



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский
ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава
России
Протокол от 31.08.2022 № 7

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

А.В. Еремин
« 31 » _____ 2022 г.



**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ФГОС ВО утвержден приказом 1066
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-судебно-психиатрический эксперт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

САРАТОВ
2022

Разработчики:

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующая кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, профессор, д.м.н.	Ю.Б. Барыльник
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, доцент, к.м.н.	С.А. Пахомова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, к.м.н.	Ю.С. Абросимова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	А.С. Нилова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Директор ДООД, заведующий кафедрой педагогике, образовательных технологий и профессиональной коммуникации, доцент, к.с.н.	Н.А. Клоктунова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, доцент, к.м.н.	С.А. Сидельников
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, д.м.н.	М.В. Еругина
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой патологической анатомии, профессор, д.м.н.	Г. Н. Маслякова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины, профессор, д.м.н.	А.В. Кулигин
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой фтизиатрии, профессор, д.м.н.	Т. И. Морозова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии, профессор, д.м.н.	Т.В. Шелехова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Начальник ОПКВК, доцент, к.м.н.	Н.В. Щуковский

ФГБОУ ВО Саратовский
ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России

Эксперты:

ГУЗ Областной клинический
кардиологический диспансер

Министерство
здравоохранения

Саратовской области

ГУЗ «Саратовская областная
психиатрическая больница
Святой Софии»

Заместитель начальника
ОПКВК

Главный врач, Президент
Ассоциации «Медицинская
палата Саратовской области»,
д.м.н.

Первый заместитель
министра

Главный внештатный
специалист психиатр, зам.
главного врача, к.м.н.

П.А. Железников

В.В. Агапов

Е.А. Степченкова

А.Ф. Паращенко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА (ОПИСАНИЕ)
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре
по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза

1. Общее положение

1.1. Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее - программа ординатуры) по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза, реализуемая в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет) представляет собой комплекс документов, разработанный и утвержденный Университетом с учетом потребностей рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее - ФГОС ВО) по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.2. Нормативные документы

2. Конституция Российской Федерации
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1
6. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
7. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
8. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
9. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
10. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1064 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 "Психотерапия" (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 г., регистрационный №34492)
11. Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. N 438 "О психотерапевтической помощи"
12. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"»
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
14. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 №

- 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
 16. Приказ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
 17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
 18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
 19. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)
 20. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»
 21. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 22. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 125н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 23. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 126н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 24. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 25. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 129н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»
 26. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»
 27. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 131н «Об утверждении стандарта

- специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»
28. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»
 29. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 30. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при вызванном употреблением психоактивных веществ»
 31. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 32. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» в целях адаптации данного приказа к требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"
 33. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»
 34. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».
 35. Гражданский кодекс РФ 1995-2001 гг.
 36. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР 1964 г.
 37. Уголовный кодекс РФ 1996 г.
 38. Приказ МЗ РФ и РФ МЗИ/242 от 09.08.01 г. «Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью».
 39. Приказ Минздрава РФ от 29.01.97 г. МЗЗ" О некоторых вопросах принудительного лечения".
 40. Приказ МЗ и МВД РФ МВЗ/269 от 30.04.97 г. «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» и «Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (приложение к приказу).
 41. О порядке применения принудительных мер медицинского и иного характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ст.21 и ч.1 ст.81 УК РФ): методические указания ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского. - М., 1999. - 23 с.
 42. Приказ МЗ РФ М428 от 02.12.99 г. «О реализации соглашения о сотрудничестве между Министерством юстиции и Министерством здравоохранения РФ» (по вопросам организации и обеспечения охраны психиатрических стационаров специализированного типа с интенсивным наблюдением от 21-22.10.99 г.).
 43. Письмо Минздрава РФ от 31.01.00 г. N22510/902-32 "Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения".
 44. Приказ Министерства юстиции РФ М 229 от 03.08.01 г. "Об утверждении инструкции по организации принудительного лечения от алкоголизма и наркоманий осужденных, отбывающих наказания в учреждениях уголовно-исправительной системы Министерства юстиции РФ".
 45. Проведение принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями в условиях исправительных учреждений системы ГУ Министерства Юстиции РФ: Методическое письмо. — М., 2000.-20 с. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2001г.

46. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

47. Устав Университета

1.3. Общая характеристика программы ординатуры

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза» - подготовка квалифицированного врача судебно-психиатрического эксперта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза:

1) Формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

2) Подготовка врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания изучаемых дисциплин;

3) Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

4) Формирование компетенций врача-судебно-психиатрического эксперта в областях:

профилактической деятельности:

осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

диагностической деятельности:

проведение судебно-психиатрической экспертизы;

психолого-педагогической деятельности:

– формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческой деятельности:

– применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

– организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

– организация проведения медицинской экспертизы;

– организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

– ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

– создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

– соблюдение основных требований информационной безопасности

- оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Трудоёмкость, сроки, формы обучения и контроля освоения программы ординатуры. Структура программы ординатуры

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (з.е.), не включая объем факультативных дисциплин.

Обучение по программе ординатуры проводится в очной форме.

Срок получения образования по программе ординатуры, включая каникулы и вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы.

Учебный год начинается 1 сентября.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая факультативных дисциплин, составляет 60 з.е.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок обучения устанавливается Университетом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения.

При обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья Университет вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы подготовки.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения или исключительно дистанционных образовательных технологий.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 часов. При реализации обучения по индивидуальному плану, в том числе ускоренного обучения, максимальный объем аудиторных занятий устанавливается Университетом самостоятельно.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения аттестации.

В реализации практической подготовки обучающихся, промежуточной и государственной итоговой аттестации не допускается применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

		вопросы															
		Решение ситуационных задач		×	×	×											
	Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
Решение ситуационных задач		×					×		×	×	×	×			×	×	

Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Проект профессионального стандарта	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Проведение судебно-психиатрической экспертизы	ВПД: профилактическая, диагностическая, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение судебно-психиатрической экспертизы	ПК 1, ПК 3, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	соответствует

В проекте профессионального стандарта не нашли отражения следующие компетенции ординатора по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза: УК-3, ПК-2, 8.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию выпускников.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик. Промежуточная аттестация ординаторов обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов освоения дисциплин (модулей) и практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза предусмотрены требования к:

- кадровому обеспечению;
- материально-техническому и учебно-методическому обеспечению;
- финансовым условиям.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

Структура программы ординатуры

Структура программы ординатуры включает в себя обязательную (базовую) часть и часть, формируемую Университетом самостоятельно (вариативную).

Структура программы ординатуры состоит из следующих блоков.

Блок 1 – «Дисциплины (модули)», относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 – «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач-судебно-психиатрический эксперт».

Требования к поступающим в ординатуру

К освоению программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование (специалитет) по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет (далее – дети), от 15 до 18 лет (далее-подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Задачи профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- проведение судебно-психиатрической экспертизы;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен соответствовать следующим **универсальным компетенциям (УК):**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

1. профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

2. диагностическая деятельность:

- готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);

3. психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-5);

4. организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-6);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

4. Квалификационные характеристики выпускника ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза

Ординатор должен знать:

- Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании.
- Законодательство Российской Федерации по вопросам организации сексологической помощи.
- Государственную политику в области охраны здоровья населения.
- Правовые основы здравоохранения.
- Законодательные акты и инструктивно-нормативные документы, регламентирующие организационно-правовые основы судебно-психиатрической экспертной деятельности и судебно-психиатрической профилактики;
- Разделы психопатологии, психиатрии, права и других смежных наук (психологии, патопсихологии), необходимые для судебно-психиатрической экспертной практики;
- Принципы синдромальной квалификации, закономерности синдромообразования и синдромокинеза психических расстройств;
- Принципы диагностики психических расстройств в соответствии с действующей классификацией;
- Закономерности течения различных психических расстройств;
- Факторы риска и подходы к оценке риска опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами;
- Особенности диагностики психических расстройств в клинике судебной психиатрии;
- Методы клинико-психопатологического экспертного исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, феноменологическое описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств);
- Методы диагностического обследования с помощью психометрических клинических шкал;
- Параклинические методы исследований и их прикладное значение;
- Методы экспериментально-психологического исследования;
- Правовые основания и принципы применения специальных познаний в уголовном и гражданском процессе в качестве судебно-психиатрического эксперта и в качестве специалиста;
- Правовые основания назначения, организации и производства однородных и комплексных экспертных исследований в уголовном и гражданском процессе;
- Принципы судебно-психиатрического прогноза опасности лиц, страдающих психическими расстройствами; правовые основания назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида;
- Принципы судебно-психиатрической оценки, основанной на сопоставлении психических расстройств с юридическими (психологическими) критериями правовых категорий (невменяемость, недееспособность и др.);

-Теорию и методологию судебно-психиатрической экспертной оценки психических расстройств с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах;

-Этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Ординатор должен уметь:

-Проводить клиническое интервью в рамках различных видов экспертизы в зависимости от процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе;

-Проводить полное всестороннее обследование подэкспертного и исследование представленных на экспертизу материалов (материалы дела, медицинская документация, письменная продукция обследуемого, ауди- и видеозаписи и др).

-Анализировать результаты обследования, на основании полученных данных обосновать диагноз психического расстройства;

-Обосновать нарушение способности лица к осознанию и регуляции юридически значимого поведения с учетом предметного вида проводимой экспертизы, выявленного психопатологического синдрома;

-Проводить оценку риска потенциальной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами, с целью определения необходимости назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида;

-Подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов), соответствующее предмету экспертного исследования и экспертному заданию, действующему законодательству и нормативным требованиям;

-Применять в ходе экспертного исследования и составления экспертного заключения этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы;

-Дать пояснение по подготовленному заключению судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) лицу (органу), назначившему проведение;

-Консультировать работников судебных и следственных органов по вопросам судебной психиатрии, а в случае привлечения к участию в деле в качестве специалиста – обосновать целесообразность назначения судебно-психиатрической экспертизы и сформулировать вопросы к экспертам.

-Реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.

Ординатор должен владеть навыками:

-Самостоятельно проводить экспертные исследования при участии в производстве однородных и комплексных судебно-психиатрических экспертиз с учетом разделения сфер профессиональной компетенции, соблюдения этических принципов;

-Исследовать представленные на судебно-психиатрическую экспертизу материалы дела, медицинскую документацию и иные документальные источники информации;

-Давать развернутую характеристику невербального, речевого и социального поведения, пользуясь описательным методом;

-Описывать клинические признаки состояния расстроенного сознания, нарушенной ориентировки и давать их синдромальную квалификацию;

-Выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию бредовых идей, галлюцинаций, аффективных расстройств, нарушений мышления, внимания, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы;

-Выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию нарушений критичности к актуальным психическим расстройствам, прошлым болезненным переживаниям и юридически значимой ситуации;

-Выявлять, описывать и квалифицировать признаки диссимуляции, аггравации и симуляции психического расстройства;

-Осуществлять диагностику психического расстройства на синдромальном и нозологическом уровне в соответствии с действующей классификацией;

-Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств;

- Оценить способность лиц с различными психическими расстройствами к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в зависимости от предмета экспертного исследования по результатам проведенного экспертного исследования в уголовном и гражданском процессах;
- Оценить потенциальную опасность лиц с различными психическими расстройствами для себя или других лиц по результатам проведенного экспертного исследования с учетом анализа клинико-психопатологических, психологических, патопсихологических, социальных и др. факторов;
- В соответствии с действующими законодательными и инструктивными требованиями самостоятельно подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов).

5. Содержание программы (индексы в соответствии с учебным планом)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем
Б1	Дисциплины
Б1.Б	Базовая часть
Б1.Б.1	Судебно-психиатрическая экспертиза
Б1.Б.1.1	Раздел 1: Организационно-правовые аспекты психиатрической помощи и судебно-психиатрической экспертизы. Виды СПЭ.
Б1.Б.1.2	Раздел 2: Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах
Б1.Б.1.3	Раздел 3: Принудительные меры медицинского характера
Б1.Б.1.4	Раздел 4: Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств). Вопросы частной психиатрии
Б1.Б.1.5	Раздел 5: Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта. Органические поражения головного мозга. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.
Б1.Б.1.6	Раздел 6: Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка
Б1.Б.1.7	Раздел 7: Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка
Б1.Б.1.8	Раздел 8: Болезни зависимого поведения. Химические и нехимические формы зависимости. Клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка
Б1.Б.1.9	Раздел 9: Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних
Б1.Б.1.10	Раздел 10: Пенитенциарная психиатрия
Б1.Б.2	Педагогика
Б1.Б.2.1	Раздел 1. Общие основы педагогики высшего профессионального образования
Б1.Б.2.2	Раздел 2. Дидактика высшей медицинской школы
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.3.1	Раздел 1. Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ
Б1.Б.3.2	Раздел 2. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени
Б1.Б.3.3	Раздел 3. Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.

Б1.Б.3.4	Раздел 4. Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях
Б1.Б.3.5	Раздел 5. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
Б1.Б.3.6	Раздел 6. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.
Б1.Б.3.7	Раздел 7. Организация и проведение противоэпидемических мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.4	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.4.1	Раздел 1. Основы общественного здоровья организации здравоохранения и медицинского права
Б1.Б.5	Патология
Б1.Б.5.1	Задачи и методы патологоанатомической службы. Документация патологоанатомического отделения
Б1.Б.5.2	Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагнозов. Международная классификация и номенклатура болезней. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое. Категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
Б1.Б.5.3	Вскрытие. Клинико-анатомический анализ. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ. Заполнение медицинского свидетельства о смерти
Б1.Б.5.4	Биопсия: цели, задачи, виды, правила взятия. Порядок направления материала на морфологическое исследование
Б1.Б.5.5	Клинико-анатомические сопоставления в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (патологоанатомическая экспертиза). Принципы организации комиссии по изучению летальных исходов, работы лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомических конференций.
Б1.Б.5.6	Ятрогении в практике врача. Патология реанимации и интенсивной терапии.
Б1.Б.5.6	Клинико-анатомические сопоставления в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (патологоанатомическая экспертиза). Принципы организации комиссии по изучению летальных исходов, работы лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомических конференций
Б1.Б.5.7	Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при сосудистых заболеваниях головного и спинного мозга.
Б1.Б.5.8	Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при инфекционных демиелинизирующих заболеваниях нервной системы.
Б1.Б.5.9	Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при опухолях нервной системы.
Б1.Б.5.10	Особенности сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при заболеваниях нервной системы.
Б1.В	Вариативная часть
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины
Б1.В.ОД.1	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления

	наркотических и психоактивных веществ, алкоголя
Б1.В.ОД.1.1	Раздел 1. Эпидемиология злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем
Б1.В.ОД.1.2	Раздел 2. Современные требования к диагностике различных состояний, вызываемых употреблением ПАВ и алкоголя.
Б1.В.ОД.1.3	Раздел 3. Современные методы медикаментозного лечения различных состояний, вызываемых употреблением ПАВ и алкоголя
Б1.В.ОД.1.4	Раздел 4. Современные методы психотерапии и реабилитации в наркологии
Б1.В.ОД.1.5	Раздел 5. Организация наркологической помощи в РФ. Правовые и экспертные вопросы в наркологии
Б1.В.ОД.2	Симуляционное обучение
Б1.В.ОД.2.1	Общеврачебные навыки
Б1.В.ОД.2.2	Специализированные навыки
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору
Б1.В.ДВ.1.1	Основы судебной психологии
Б1.В.ДВ.1.2	Основы судебной сексологии (адаптационная)
Б2	ПРАКТИКИ
Б2.1	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная
Б2.2	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная
Б3	ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств основной профессиональной образовательной программы – программы подготовки кадров высшей квалификации (программы ординатуры) по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза	
ФТД	Факультативы
ФТД.1	Правовые и профессиональные основы границы использования знаний специалиста – судебного эксперта
ФТД.2	Клиническая фармакология

6. Государственная итоговая аттестация (программа ГИА)

По завершении изучения дисциплин проводится промежуточная оценка достигнутых результатов обучения (знаний, умений и навыков) как элементов формируемых компетенций. Оценка сформированности компетенций осуществляется в рамках государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача-психотерапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

7. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

7.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

7.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

7.3. Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

7.3.1. Собеседование по экзаменационному билету, а также решение типовой ситуационной задачи

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» выставляется в случае, если ординатор:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

7.3.2. Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «хорошо» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному

Университетом.

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
2. Понятие о дееспособности и последствия признания гражданина недееспособным.
3. Опекa и ее назначение.
4. Основания для назначения судебно - психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
5. Понятие о невменяемости.
6. Права и обязанности психиатра - эксперта.
7. Понятие об «ограниченной вменяемости» - ст. 22 УК РФ.
8. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости».
9. Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
10. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

Примеры типовых тестовых заданий

1. Вопросы к эксперту при назначении КСППЭ по гражданским делам о защите прав и интересов детей могут быть сформулированы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Судебными органами	
Б	Спорящими сторонами	
В	Представителем органа опеки и попечительства	
Г	Всеми участниками судебного процесса	+

2. Характерное для ПТСР обострение инстинкта самосохранения проявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Постоянно повышенном внутреннем психоэмоциональном напряжении	+
Б	Неверном восприятии ситуаций или объектов как угрожающих	
В	Периодах снижения внимательности	
Г	Чрезмерной бдительности	

3. Сумеречное помрачение сознания характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Дезориентировкой, амнезией, бредом, галлюцинациями	+
Б	Маниакально-депрессивным состоянием	
В	Апатико-абулическим состоянием	

Г	Дисмнестическим расстройством	
---	-------------------------------	--

4. Подростковый возраст за рубежом рассматривается как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Единый возрастной этап	+
Б	Состоящий из двух последующих этапов	
В	Последовательность нескольких возрастных этапов	
Г	Подэтап в едином возрастном периоде взросления	

5. Типичным нейрохимическим изменением при болезни Альцгеймера является снижение уровня:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ацетилхолина	+
Б	ГАМК	
В	Дофамин	
Г	Гистамин	

8. Примеры типовых экзаменационных ситуационных задач

Задача № 1. П. и Л. осуждены за групповое изнасилование Т., совершенное при следующих обстоятельствах. Катаясь втроем со своей знакомой Т. на катере, они пристали к острову и стали загорать. П. стал ухаживать за Т. и настойчиво предлагать ей вступить в половую связь с ним. Т. категорически отказалась, тогда П. заявил, что ей лучше согласиться, потому что в противном случае они вдвоем с Л. изнасилуют ее. После этого П. совершил с Т. половой акт и предложил сделать то же самое Л. Однако Т. отказалась вступать с ним в половую связь, тогда Л. с помощью П., который силой удерживал Т., совершил в отношении нее насильственные действия сексуального характера.

1. установить состав преступления
2. раскрыть понятие видového объекта, объективной стороны, субъекта преступления и субъективной стороны преступлений.
3. Составьте план обследования.

Задача № 2. Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой член. Жалоб не предъявляет. Анамнез заболевания В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной

одноклассницей, с которой вместе гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассникам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя — 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает, как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс — 6 половых актов в сутки. до момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало. Анамнез жизни. Воспитывался в неполной семье матерью. Единственный ребенок. Не курит, алкоголь употребляет редко. Работает грузчиком. Объективный статус. В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ногой. Порой ритмичное подергивание ногой. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «Коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «совратили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргумента. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. Какие исследования необходимо провести для дальнейшего обследования.
2. Для каких состояний характерен выявленный психологический симптомакомплекс?

3. У подэкспертного обнаружена недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту. Квалифицируйте расстройство.

4. Какое обследование необходимо провести в первую очередь для квалификации состояния соматосексуальной сферы?

5. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления у подэкспертного оволосения лобковой области — 16 лет, подбородка — 19 лет; при внешнем осмотре оволосение скудное, в области лобка — с тенденцией к горизонтали. Наружные половые органы сформированы правильно, индекс Таннера — 88,5, коэффициент Риса-Айзенка — 105,7. Указанные особенности соответствуют какому сомато-сексуальному развитию?

Задача № 3. Подэкспертный М., 24 года. В связи с возбуждением уголовного дела назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Жалобы: тревога, «нервозность», колебания настроения.

Анамнез заболевания:

С 2-х месячного возраста наблюдался по поводу левосторонней мышечной кривошеи, задержки речевого развития, головных болей. В раннем возрасте наблюдался энкопрез, головные боли, «тики», был направлен к психоневрологу. Устанавливался диагноз: «Перинатальная энцефалопатия». По характеру не общительным, вспыльчивым, не терпел обид. Постоянно конфликтовал, дрался. В подростковом возрасте стал очень вспыльчивым, злопамятным. В 14 лет стал употреблять спиртные напитки. Дружил с больным шизофренией, который периодически давал ему свои лекарства. В 2013 г. говорил, что у него «крыша едет», постоянно просил у матери прощения, говорил, что хочет повеситься, написал предсмертную записку: «в моей смерти прошу винить бывшего начальника», не спал по ночам. Постоянно лежал возле себя. Постоянно держал возле себя нож, матери говорил, что если она вызовет психиатров, тогда зарежет себя. Устанавливались диагнозы «Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип. Декомпенсация». «Депрессивный эпизод». Злоупотреблял алкоголем и каннабиноидами.

Анамнез жизни:

В 8 классе был переведен на домашнее обучение, в 9 классе учился в школе для детей с ослабленным здоровьем. • После окончания средней школы поступил в ПТУ по специальности «скорняк», однако через год учебу оставил. Экстерном окончил 11 классов. В армии не служил в связи с установленным диагнозом «Вегетососудистая дистония». Жил в съемной квартире, где выращивал марихуану. Работал кладовщиком, продавцом автозапчастей, менеджером по продажам. Часто конфликтовал с окружающими, в связи с чем увольнялся. Порой не выплачивали зарплату, тогда «выбивал деньги силой». Трудоустраивался неофициально. Был осужден условно за нанесение удара ногой полицейскому, уничтожение чужого имущества, угрозы убийством прокурору и следователю. Воевал на Донбассе в составе нацистского добровольческого батальона, состоял на учете в центре противодействия экстремизму. Состоял на учете в наркологическом диспансере с диагнозом «Расстройство личности и поведения в связи с употреблением алкоголя». Неоднократно лечился в психиатрических больницах. Поджег входную дверь прокуратуры, использовал газовый баллончик в отношении судебного пристава, высказывал угрозы убийством следователям и прокурорам.

Объективный статус:

Мимика невыразительная. Оживляется при беседе на политические темы, начинает неадекватно улыбаться, активно включается в разговор. Себя характеризует, как доброго, справедливого, «всегда за правое» дело. Сообщает, что с детства имел отличную от окружающих точку зрения, «родился выпавшим из системы». Поменял 3 школы из-за нарушений поведения, с детства собирал взрывные устройства, а в подростковом возрасте увлекался стрельбой из винтовки. О предыдущих привлечениях к уголовной ответственности говорит раздраженно, агрессивно, что все было «подстроено». Утверждает, что над ним «издевались» сотрудники прокуратуры, за что ненавидит

служащих правоохранительных органов. Сообщает, что с 2014 года активно начал участвовать, а в последующем и организовывать политические митинги, когда неоднократно задерживали и ставили на учет в центре противодействия экстремизму. В 2015 году уехал на Украину, где принимал участие в боевых действиях на Донбассе в составе батальона «Азов». Указывает, что является «анархистом» и «нацистом», а своими действиями выражает неприязнь к правовой системе страны, собирался застрелить прокурора, «пусть дали бы больше лет, зато было бы интереснее». Убежден, что «тот заслуживает смерти, и в любом случае он постарается завершить начатое». Ажитированно заявляет, что его поступки - это «ответ за многих людей, страдающих из-за несправедливости власти в России». Рассказывает, что до задержания начал проводить опыты со взрывчатыми веществами, которые планирует применить после освобождения. Считает, что за ним периодически следят сотрудники правоохранительных органов, «наблюдают через камеры», «прослушивают телефон». Говорит, что периодически, выходя из дома, сначала «разведывает» обстановку. В отделении режиму пассивно подчинен, маловыразительные, но неустойчивые, склонен к раздражению, агрессии. Мышление непоследовательное, склонен к рассуждательству. Критика к своему состоянию и судебно-следственной ситуации нарушена.

1. Определить комплекс необходимого обследования.
2. Определить ведущий психопатологический синдром
3. Сформулируйте диагноз

Эталоны ответов к задачам

Задача №1.

Задача №2

1. Экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
2. Парафилии
3. Педофилия
4. Провести внешний осмотр с антропометрией
5. Задержанное сомато-сексуальное развитие

Задача №3

1. ОАК, БХ крови общетерапевтический, электроэнцефалографию, экспериментально-психологическое исследование
2. Психопатоподобный синдром.
3. Псевдопсихопатическая шизофрения.

9. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза

Программа ординатуры представляет собой комплекс документов, который обновляется с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы.

Совокупность документов, регламентирующих содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры:

- общая характеристика программы ординатуры,
- компетентностно-ориентированный учебный план с распределением по годам обучения,
- календарный учебный график,
- учебно-тематический план с распределением дисциплин по годам обучения;
- рабочие программы дисциплин,

- программы практик,
- методические материалы,
- оценочные средства.

9. Условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечные системы (электронные библиотеки) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза;

- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-телекоммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды должно соответствовать законодательству Российской Федерации.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников Университета соответствует квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1н.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет не менее 70 % от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками Университета, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, в

общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 %.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 %.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой;
- анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Имеется мультимедийный комплекс (компьютер\ноутбук, проектор, экран); персональные компьютеры, с доступом в INTERNET; банк данных фотолaborатории кафедры; наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины; видеофильмы; ситуационные задачи; тестовые задания по изучаемым темам.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета. Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. № 638.