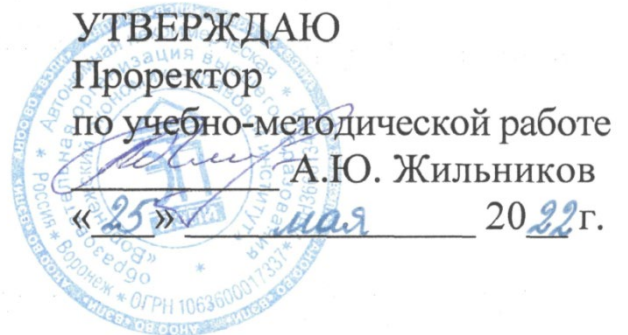




Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.В.ДВ.02.01 Использование специальных знаний в области
судебной медицины и психиатрии в профессиональной деятельности юриста
(наименование дисциплины (модуля))

40.04.01 Юриспруденция
(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Правоохранительная
(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Магистр
(наименование квалификации)

Форма обучения Очная, очно-заочная, заочная
(очная, очно-заочная, заочная)

Воронеж
2022

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры Юриспруденции.

Протокол заседания от « 13 » мая 20 22 г. № 10

Заведующий кафедрой



А.М. Годовникова

Разработчики:

Доцент



А.А. Жигулин

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОП ВО

Целью проведения дисциплины Б1.В.ДВ.02.01 Использование специальных знаний в области судебной медицины и психиатрии в профессиональной деятельности юриста является достижение следующих результатов обучения:

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК-2	Готов к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства

В формировании данных компетенций также участвуют следующие дисциплины (модули), практики образовательной программы (по семестрам (курсам) их изучения):

- для очной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения			
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
Актуальные проблемы уголовного права			ПК-2	
Научные основы квалификации преступлений	ПК-2			
Актуальные проблемы расследования преступлений		ПК-2		
Правоохранительные и судебные органы: общие проблемы организации и деятельности		ПК-2		
Особенности квалификации преступлений против личности			ПК-2	
Особенности квалификации преступлений в сфере экономической деятельности			ПК-2	
Судебный контроль в уголовном процессе				ПК-2
Адвокат в уголовном процессе				ПК-2
Научные основы назначения наказания	ПК-2			
Судебная экспертиза в уголовном правоприменении				ПК-2
Учебная практика (ознакомительная практика)		ПК-2		
Производственная практика (преддипломная практика)				ПК-2

- для очно-заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по семестрам изучения				
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.	5 сем.
Актуальные проблемы уголовного права			ПК-2		
Научные основы квалификации преступлений	ПК-2				
Актуальные проблемы расследования преступлений		ПК-2			
Правоохранительные и судебные органы: общие проблемы организации и деятельности			ПК-2		
Особенности квалификации				ПК-2	

преступлений против личности					
Особенности квалификации преступлений в сфере экономической деятельности				ПК-2	
Судебный контроль в уголовном процессе					ПК-2
Адвокат в уголовном процессе					ПК-2
Научные основы назначения наказания	ПК-2				
Судебная экспертиза в уголовном правоприменении				ПК-2	
Учебная практика (ознакомительная практика)		ПК-2			
Производственная практика (преддипломная практика)				ПК-2	

- для заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по курсам изучения		
	1 курс	2 курс	3 курс
Актуальные проблемы уголовного права		ПК-2	
Научные основы квалификации преступлений	ПК-2		
Актуальные проблемы расследования преступлений	ПК-2		
Правоохранительные и судебные органы: общие проблемы организации и деятельности	ПК-2		
Особенности квалификации преступлений против личности		ПК-2	
Особенности квалификации преступлений в сфере экономической деятельности		ПК-2	
Судебный контроль в уголовном процессе			ПК-2
Адвокат в уголовном процессе			ПК-2
Научные основы назначения наказания	ПК-2		
Судебная экспертиза в уголовном правоприменении		ПК-2	
Учебная практика (ознакомительная практика)	ПК-2		
Производственная практика (преддипломная практика)			ПК-2

Этап дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.02.01 Использование специальных знаний в области судебной медицины и психиатрии в профессиональной деятельности юриста в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 4 семестру;
- для заочной формы обучения – 2 курсу;
- для очно-заочной формы обучения – 4 семестру.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ПК-2. Готов к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства	ИПК-2.1. Знает содержание нормативных требований к должностным обязанностям по обеспечению законности и правопорядка.	Знать принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства
	ИПК-2.2. Умеет ориентироваться в системе законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих правоохранительную деятельность по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства.	Уметь анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы
	ИПК-2.3. Демонстрирует владение навыками принятия решения по выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства	Владеть организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1	Раздел 1. Судебная медицина				
2	Тема 1. Специальные медицинские знания в деятельности юриста. Судебно-медицинская экспертиза, ее виды	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы	Устный опрос Обсуждение доклада Презентация	Зачтено; не зачтено

			Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства		
3	Тема 2. Судебно-медицинская танатология	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства	Устный опрос Обсуждение доклада. Разбор конкретных ситуаций.	Зачтено; не зачтено
4	Тема 3. СМЭ телесных повреждений разных механизмов происхождения	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства	Устный опрос Обсуждение доклада. Разбор конкретных ситуаций. Презентация	Зачтено; не зачтено
5	Тема 4. СМЭ живых лиц. Экспертная оценка степени тяжести вреда здоровью и половых состояний	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы	Устный опрос Подготовка реферата Круглый стол Тестирование.	Зачтено; не зачтено

			Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства		
6	Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства	Устный опрос Подготовка реферата Тестирование	Зачтено; не зачтено
7	Раздел 2. Судебная психиатрия				
8	Тема 6. Судебная психиатрия как наука. Нормативные основы судебной психиатрии	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства	Устный опрос Разбор конкретных ситуаций Обсуждение доклада Дискуссия	Зачтено; не зачтено
9	Тема 7. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-	Устный опрос Разбор конкретных ситуаций Подготовка реферата Анализ деловых ситуаций и имитационных моделей	Зачтено; не зачтено

			медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства		
10	Тема 8 Общая психопатология. Характеристика психических расстройств различного происхождения, их симуляция	ПК-2 (ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3)	Знает принципы организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства Умеет анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, безопасности личности, общества, государства и их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы Владеет организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства	Устный опрос Обсуждение доклада Мастер-класс экспертов тестирование и контрольная работа	Зачтено; не зачтено
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			зачет	Вопросы к зачету	Зачтено, не зачтено

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

1. Критерии оценивания устного ответа.

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

- не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

2. Критерии оценивания, доклада, реферата.

Зачтено – содержание основано на глубоком и всестороннем знании темы, изученной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме, основные понятия, выводы и обобщения сформулированы убедительно и доказательно, возможны недостатки в систематизации или в обобщении материала, неточности в выводах, основные категории применяются для изложения материала.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

3. Критерии оценивания тестирования:

Оценка «отлично» – 86 % – 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – 70 % – 85 % правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – 51 % – 69 % правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – 50 % и менее правильных ответов.

4. Критерии оценивания контрольной работы.

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

5. Критерии оценивания дискуссии.

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

6 Критерии оценивания работы на круглом столе.

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

7. Критерии оценивания презентации.

Зачтено – содержание основано на глубоком и всестороннем знании темы, изученной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме, основные понятия, выводы и обобщения сформулированы убедительно и доказательно, возможны недостатки в систематизации или в обобщении материала, неточности в выводах, основные категории применяются для изложения материала.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

8. Критерии оценивания разбора конкретных ситуаций.

Зачтено – ответ на вопрос дан правильный, объяснение хода её разбора подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или разбор подробный, но недостаточно логичный, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос дан правильный, объяснение хода разбора ситуации недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

9. Критерии оценивания анализа деловых ситуаций и имитационных моделей

Зачтено – знание принципов организации работы по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства хорошее; умение анализировать совершаемые органами, обеспечивающих законность и правопорядок, их должностными лицами юридические действия при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы; владение организацией деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства.

- не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

10. Критерии оценивания ответа на зачете.

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП - Текущий контроль освоения дисциплины

3.1. «Вопросы для устного опроса»:

1. Структура акта судебно-медицинского исследования и заключения эксперта, порядок их составления и передачи органам предварительного расследования

2. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Краткий исторический очерк развития отечественной судебной медицины.
3. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
4. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины и психиатрии.
5. Закон РФ о государственной экспертной деятельности.
6. Объекты исследования судебно-медицинской экспертизы.
7. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
8. Реализация норм уголовно-процессуального права, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины при осмотре места происшествия (ст. 180 УПК РФ). Организация осмотра, его участники. Стадии осмотра: статическая, динамическая. Задачи участников осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия). Порядок и методика осмотра трупа. Обнаружение, изъятие, упаковка и направление на исследование вещественных доказательств биологического происхождения.
9. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины при назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы трупа. Порядок и последовательность проведения СМЭ трупа. Документация, оформляемая при судебно-медицинской экспертизе трупа.
10. Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти, ее первоначальные признаки и их определение. Ориентирующие и достоверные признаки смерти.
11. Изменения, наступающие в органах и тканях после смерти и их диагностическое значение. Ранние и поздние трупные изменения, их экспертное значение. Виды консервации трупов. Признаки повреждения трупа животными, рыбами, насекомыми и растениями.
12. Эксгумация. Поводы и порядок производства. Исследование эксгумированного трупа. Реставрация трупов.
13. Особенности СМЭ трупов новорожденных детей, скелетированных, гнилостно измененных и фрагментированных трупов.
14. Повреждения тупыми предметами, механизм их действия и характер причиняемых ими повреждений.
15. Транспортная травма.
16. Повреждения острыми предметами.
17. Огнестрельные повреждения и взрывные травмы
18. Повреждения и смерть от острого кислородного голодания
19. Повреждения и смерть от действия высокой и низкой температур. Электротравма.
20. Отравление различными ядами
21. Порядок описания телесных повреждений.
22. Понятие травмы и травматизма. Основные классификации повреждений

23. Применения норм уголовно-процессуального права, регламентирующих использование специальных знаний в области судебной медицины при исследовании повреждений. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений.
24. Отличие прижизненных повреждений от посмертных
25. Значение судебно-медицинской экспертизы при расследовании транспортных происшествий
26. Понятие о гипоксии и видах механической асфиксии. Общая характеристика течения гипоксии
27. Понятие о ядах и отравлениях, условиях возникновения отравлений и методах их диагностики.
28. Поводы для судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; ее организация и проведение.
29. Экспертиза по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Юридическая классификация телесных повреждений по причинению тяжести вреда здоровью. Медицинские критерии причинения тяжести вреда здоровью
30. Судебно-медицинское установление возраста. Поводы для экспертизы. Признаки для определения возраста
31. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины и психиатрии в профессиональной деятельности юриста в процессе реализации уголовной политики при расследовании преступлений против половой свободы и неприкосновенности
32. Понятие судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных и судебных дел. Порядок назначения, поводы и организация этого вида экспертизы.
33. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-биологической, судебно-химической, судебно-гистологической, судебно-ботанической, физико-технической (криминалистической) экспертизе.
34. Выявление, изъятие вещественных доказательств, их упаковка и направление на исследование.
35. Экспертное исследование крови. Установление группы крови, половой и видовой принадлежности.
36. Исследование клеток, тканей, органов и выделений. Принципы и возможности экспертизы спермы, слюны, мочи, пота, потожировых следов. Исследование волос.
37. Вопросы, разрешаемые при экспертизах биологических объектов.
38. Объекты биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств.
39. Судебно-медицинские цитологические исследования.
40. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины при производстве судебно-медицинских генетических исследований.
41. Физико-технические (медико-криминалистические) исследования

42. Определение судебной психиатрии как науки и самостоятельной учебной дисциплины. Предмет судебной психиатрии, ее задачи, методы.
43. Понятие судебно-психиатрической экспертизы и ее задачи. Правовая регламентация и организационные вопросы судебной психиатрии.
44. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной психиатрии в профессиональной деятельности юриста в процессе реализации уголовной политики.
45. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз
46. Круг вопросов, составляющих компетенцию эксперта-психиатра, его процессуальный статус
47. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной психиатрии в профессиональной деятельности юриста в процессе реализации уголовной политики органами дознания, следствия, прокуратуры, суда и адвокатуры.
48. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений.
49. Причины назначения психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
50. Психиатрическое освидетельствование осужденных, его особенности.
51. Методологические основы понятия вменяемости-невменяемости в уголовном праве и судебной психиатрии. Медицинские и юридические критерии невменяемости.
52. Шизофрения, ее судебно-психиатрическая оценка
53. Маниакально-депрессивный психоз. Судебно-психиатрическая оценка состояния больного в разных стадиях заболевания.
54. Эпилепсия. Эпилептиформные синдромы. Судебно-психиатрическая оценка данных явлений.
55. Психопатии, психопатоподобные нарушения. Причины их формирования и отличие от собственно психических заболеваний (психозов).
56. Олигофрения (врожденное слабоумие), их судебно-психиатрическая экспертиза.
57. Инфекционные заболевания головного мозга, их судебно-психиатрическая оценка.
58. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма, наркомании, токсикомании
59. Неврозы, их клинические проявления, причины и условия возникновения
60. Виды симуляции психических заболеваний. Основные способы симуляции психических расстройств и заболеваний.
61. Психическая норма и патология. Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических заболеваний.
62. Виды расстройств. Основные методы исследования психических функций
63. Основные синдромы психических заболеваний и расстройств как

основная психопатологическая единица.

64. Меры медицинского характера, предусмотренные законодательством в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние. Принципы проведения принудительного и обязательного лечения, порядок его назначения

3.2. «Примерный перечень тем докладов»

1. Организация судебно-медицинской деятельности в России.
2. Особенности применения норм уголовно-процессуального права, регламентирующих использование специальных знаний в области судебной медицины
3. Использование судебно-медицинских познаний для раскрытия и расследования преступлений.
4. Учение о смерти.
5. Клиническая и биологическая смерть.
6. Констатация смерти, ее первоначальные признаки и их определение.
7. Понятие травмы и травматизма.
8. Вопросы, возникающие при экспертизе отравлений.
9. Определение истинного пола при проведении экспертных исследований.
10. Идентификационные возможности молекулярно-генетической экспертизы в раскрытии преступлений.
11. Роль молекулярно-генетических экспертиз на этапе предварительного расследования.
12. Особенности заключения по результатам судебно-психиатрической экспертизы.
13. Определение судебной психиатрии как науки и самостоятельной учебной дисциплины.
14. Психическая норма и патология.
15. Психопатии, психопатоподобные нарушения, патологическое развитие личности.
16. Олигофрения (врожденное слабоумие).
17. Старческий психозы. Судебно-психиатрическая оценка.
18. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
19. Использование базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере следователя при работе с подростками. Понятие о патологическом пубертатном кризе.
20. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ).

3.3. «Примерный перечень тем рефератов»

1. Поводы для судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; ее организация и проведение.
2. Экспертиза по определению тяжести вреда, причиненного здоровью

человека.

3. Физико-технические (медико-криминалистические) исследования.
4. Судебно-медицинская трасология.
5. Нормативные акты, регламентирующие правовое положение психически больных.
6. Основные направления использования специальных знаний в области судебной психиатрии в процессуальной деятельности органов дознания, следствия, прокуратуры, суда и адвокатуры.
7. Вопросы мотивации деяний психически больных лиц.
8. Необходимость знаний и исполнение профессиональных обязанностей в области обеспечения законности и правопорядка при работе с психически нездоровыми людьми.
9. Нормативные документы по производству судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе.
10. Проблема невменяемости в российской науке уголовного права.

3.4. «Примерный перечень тем презентаций по дисциплине»:

1. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской службы в РФ.
2. Повреждения и смерть механического происхождения.

3.5. «Примерный перечень вопросов для дискуссий, групповых дискуссий и проектов»

1. Помрачение сознания.
2. Права и обязанности экспертов.
3. Часто встречающиеся расстройства психики, требующие проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы

3.6. Комплект типовых заданий для выполнения контрольной работы Вариант 1.

Часть первая. Ответьте на поставленный вопрос
Понятие и классификации смерти.

Часть вторая. Выполните тестовое задание

Задание № 1

Под телесным повреждением понимают:

1. опасные для жизни повреждения
2. нарушение анатомической целостности
3. травму организма
4. нарушение физиологической функции
5. опасные для жизни повреждения

Задание № 2

При описании ран помимо размеров указывают:

1. локализацию
2. форму и направление длинника
3. характер краев, концов и стенок
4. состояние окружающих тканей
5. высоту расположения относительно роста

Часть третья. Решите задачу

На проезжей части дороги обнаружен труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании установлено: на подошвах обуви имеются продольные следы скольжения. Обнаружен поперечный перелом правой бедренной кости с веерообразными трещинами, сходящимися с образованием углов, открытых сзади, кровоизлияния в мягкие ткани спины, прямые переломы 3-9 ребер по задней подмышечной линии справа, кровоизлияния в области корней легких, ушибленная рана головы, ссадины на лице со следами скольжения.

1. Определите вид автомобильной травмы.
2. Каково было взаимное расположение потерпевшего и автомобиля?

Вариант 2.

Часть первая. Ответьте на поставленный вопрос
Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Часть вторая. Выполните тестовое задание

Задание № 1

При описании кровоподтеков помимо размеров указывают:

1. локализацию
2. форму
3. цвет
4. взаиморасположение повреждений
5. высоту расположения относительно роста

Задание № 2

При описании ссадин помимо размеров указывают

1. локализацию
2. форму
3. цвет
4. расположение корочки относительно окружающей неповрежденной кожи
5. высоту расположения относительно роста

Часть третья. Решите задачу

Зимой на снегу обнаружен труп пожилого мужчины. На усах имелись сосульки, под телом подтаивание снега. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком. На нижних конечностях участки ознобления кожи. В области коленных суставов кровоподтеки багрового цвета. Яички втянуты в паховые кольца. В коронарных артериях множественные плоские бляшки, в области одной из бляшек в верхней трети нисходящей ветви левой венечной артерии кровоизлияние темно-красного цвета, диаметром 0,5 см. Мышца сердца с неравномерным кровенаполнением, участками мелкого и средне-очагового кардиосклероза. Легкие красного цвета, с поверхности разрезов стекает красная жидкая кровь. В желудке небольшое количество вязкой слизи. Слизистая его серого цвета с единичными точечными кровоизлияниями коричневого цвета на вершинах складок. Почки полнокровны, под слизистой лоханок блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В крови обнаружен алкоголь в количестве 2,5‰.

1. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти.

Вариант 3.

Часть первая. Ответьте на поставленный вопрос
Понятие симптомов психических расстройств.

Часть вторая. Выполните тестовое задание

Задание № 1

Тупые твердые по форме предметы ударяющей поверхности можно квалифицировать на имеющие:

1. неопределенную форму
2. закругленную поверхность
3. угловатый край
4. плоскую ограниченную поверхность
5. плоскую неограниченную поверхность

Задание № 2

К анатомическим повреждениям, возникающим от действия тупых твердых предметов относят:

1. ссадины, кровоподтеки
2. сотрясение головного мозга
3. ушибленные раны
4. шок от удара в рефлексогенную зону
5. разрывы внутренних органов

Часть третья

. Решите задачу

В своей квартире был обнаружен труп Т. (41г.) с обширным ранением в области шеи. Рядом с трупом находился нож, испачканный подсохшей кровью.

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: на передней поверхности майки вертикальные потеки крови. Кожные покровы бледные, чистые. На шее и кистях рук следы засохшей крови. На шее трупа, в средней трети, на левой переднебоковой поверхности имеется рана, веретенообразной формы с острыми концами, расположенная косо сверху вниз, слева направо, длиной 8 см. Нижний край раны ровный, по верхнему краю ближе к правому концу раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,6 сантиметра. Края раны покрыты засохшей кровью. Обнаружено полное пересечение яремной вены и сонной артерии. Внутренние органы малокровны. Проба на воздушную эмболию оказалась отрицательной. В полостях сердца и в просвете крупных кровеносных сосудов следы жидкой крови. При осмотре почек корковый слой бледный широкий, резко отграничен от темных пирамид.

1. Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего?
2. Охарактеризуйте оружие, которым нанесены травмы.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения 30 повреждений собственной рукой.
4. Являются ли повреждения, обнаруженные у потерпевшего, прижизненными?

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	6	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
2	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	7	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
3	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3	8	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
4	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	9	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
5	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	10	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3

Ключ ответов

Тема 5. № вопроса	Верный ответ	Тема 8. № вопроса	Верный ответ
1	1	6	1-А, 2-С, 3-В, 4-С, 5-С, 6-В, 7-В, 8-В, 9-В, 10-В
2	1,2,3	7	1,2,3,4,5,6,7,8,9
3	1, 3	8	1
4	2	9	2,3,5
5	1,3,2,4.	10	3,4,2,1

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля
по темам дисциплины:**

**Тема 5. Судебно- медицинская экспертиза вещественных
доказательств**

Задание № 1

Какой из описанных вариантов соответствует колото-резаной ране,
причиненной ножом с односторонней
заточкой клинка?

1. один острый, другой П-образного конец раны;
2. оба острых конца раны;
3. преобладание длины кожной раны над глубиной раневого канала;
4. отсутствие тканевых перемычек в глубине раны;
5. неровные края раны.

Задание № 2

Судебно-цитологическое исследование позволяет установить:

1. наличие клеточных элементов;
2. видовую и групповую принадлежность клеток;
3. тканевую и органную принадлежность клеток;
4. малозаметные кровоподтеки.

Задание № 3

У ребенка 0ab(I) группа крови, у матери Ba(III). Какая группа крови
должна соответствовать группе крови отца ребенка?

1. 0ab (I);
2. Ab (II);
3. Ba (III)
4. AB (IV).

Задание № 4

При осмотре места происшествия и трупа 18-летней женщины на
передней поверхности правой штанины полуспущенных джинсовых брюк
голубого цвета обнаружено сероватое пятно, уплотняющее и

пропитывающую ткань, размером около 3,2x2,5 см, с четкими очертаниями и извилистыми краями. Это пятно является подозрительным на:

1. следы крови;
2. следы спермы;
3. следы потожировых выделений человека;
4. частицы тканей и органов.

Задание № 5

Укажите последовательность исследования пятен, похожих на кровь:

1. наличие крови;
2. групповую специфичность;
3. видовую принадлежность;
4. индивидуальную принадлежность.

Тема 8 Общая психопатология. Характеристика психических расстройств различного происхождения, их симуляция

Задание № 6

В левом столбце приведены пронумерованные фразы, в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	А) временное расстройство психики; В) хроническое психическое расстройство; С) слабоумие;
2. Болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
3. Группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
4. Идиотия.	
5. Дебильность	
6. Деменция	
7. Алкогольный психоз.	
8. Шизофрения.	

9. Эпилепсия.	
10. Старческий психоз.	

Задание № 7

Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:

1. сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
2. инвалидность по психическому расстройству;
3. негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
4. обучение во вспомогательной школе;
5. сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
6. перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
7. необычность, безмотивность действия;
8. некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
9. особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность, пассивность или аффективность.

Задание № 8

Выберите в правом столбце пронумерованный ответ, соответствующий понятию судебная психиатрия. Заполните таблицу соответствия.

Судебная психиатрия это -	<ol style="list-style-type: none"> 1 Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права; 2. Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми; 3. Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе; 4. Верно все перечисленное
---------------------------	--

Задание № 9

Укажите наиболее часто встречающиеся у больных старческим слабоумием виды правонарушений:

1. кражи;
2. бродяжничество;

3. развратные сексуальные действия в отношении малолетних;
4. правонарушения, обусловленные бредом ревности;
5. мошенничество.

Задание № 10

Укажите наиболее распространенные психические расстройства среди лиц, признанных невменяемыми:

1. умственная отсталость;
2. алкогольные психозы;
3. шизофрения;
4. психопатии.

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	11	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3
2	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	12	ПК-2	ИПК-2.2 ИПК-2.3
3	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3	13	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
4	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	14	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
5	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	15	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
6	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	16	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
7	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	17	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
8	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	18	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
9	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	19	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
10	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	20	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	Следователю для разрешения возникших у него сомнений в отношении

	выводов эксперта следует назначить повторную экспертизу.
2	В данном случае следователь в отношении выводов эксперта может допросить эксперта.
3	Следователь для установления причины и категории смерти назначит комиссионную судебно-медицинскую экспертизу трупа. Важная роль будет отведена судебно-химическому исследованию на наличие алкогольного опьянения у потерпевшей. После обобщения результатов различных видов экспертного исследования, следователь сможет определить род смерти и решить была ли эта смерть несчастным случаем.
4	Розовая окраска трупных пятен, развилась вследствие проникновения кислорода, растворенного в воде, через кожу в область трупных пятен с образованием оксигемоглобина. Розовая окраска трупных пятен встречается при отравлениях окисью углерода, цианидами, а также при смерти от охлаждения организма.
5	При осмотре трупа дефекты одежды в виде отрыва пуговиц, надрывы в области швов рукавов, повреждения в области рук (сбитые «костяшки»), характерные для борьбы и самообороны не найдены. На трупе отмечается несоответствие локализации и характера трупных пятен. Значит положение трупа изменялось примерно через сутки после наступления смерти.
6	Врач-специалист в области судебной медицины сделал неправильный вывод. Описание раны неполное. Отсутствует указание на форму концов раны, а также не указаны ее размеры. Кроме того, глубину раневого канала следует определять только на вскрытии, а не зондированием, которое в данном случае, возможно, дало ложное направление..
7	По указанным данным можно судить о том, что младенец является новорожденным и доношенным.
8	Выстрел произведен с близкого расстояния, т. е. в пределах действия дополнительных компонентов выстрела, В данном случае с расстояния 3-5 см.
9	Обнаруженные на трупе мужчины продольные ссадины – царапины на коже голеней и кистей в виде пергаментных пятен свидетельствует о том, что имело место волочение трупа, т. е. перемещение его. Трупные пятна и их характер позволяют предположить примерное время смерти. С момента смерти до момента обнаружения трупа прошло около 8 часов.

10	<p>Исходя из изложенного, учитывая клиническую симптоматику и анамнестические данные, можно предположить наличие у больного эпилепсии с редкими судорожными припадками и нерезко выраженными изменениями личности.</p> <p>Противоправные действия с учетом состояния психического здоровья были совершены во вменяемом состоянии, так как на момент совершения ООД он мог осознавать свои действия и руководить ими.</p>
11	<p>Убийству предшествовала длительная депрессия психогенного характера, развившаяся у подэкспертной на почве тяжелой семейной ситуации. Обвиняемая совершила убийство мужа находясь в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного болезненного психического расстройства. Для него характерно глубокое помрачение сознания, импульсивность действий, частичная или полная потеря памяти.</p> <p>После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем. Интеллект, эмоциональная и волевая сферы не страдают. Лечения патологического аффекта не требуется. Вопрос о применении мер принудительного характера в психиатрическом стационаре решается индивидуально</p>
12	<p>На момент совершения убийства у подэкспертной было сумеречное помрачение сознания. Она находилась в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного психического расстройства, возникающего у практически здорового человека. Начало неожиданное и внезапное как для самого человека, так и для окружающих. Человек совершает какие-то действия без понимания реальной ситуации. Резко выражены жестокость и агрессия. Затем, также неожиданно наступает истощение, прострация, сон, потеря памяти (амнезия). После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем.</p>
13	<p>В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, даже в категорической форме, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации</p>
14	<p>Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это</p>

	<p>должен нести юридическую ответственность.</p> <p>Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположение этого стационара</p>
15	<p>Описанное поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.</p>
16	<p>У Волкова имеется психическое расстройство. Предположительный диагноз: шизофрения. Паранойяльный бред реформаторства. Необходимо назначить комплексную психолого-психиатрическую судебную экспертизу для решения вопроса о наличии психического расстройства (хроническая болезнь, временное расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние), установления невменяемости и решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.</p> <p>При этом следует учитывать, что совершенное А.А. Волковым деяние по своему характеру представляет социальную опасность для себя и окружающих лиц и нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение деяния аналогичного характера, поэтому следует назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.</p>
17	<p>Нет. Действия врачей были правильными. В данном случае налицо острое психотическое состояние больного, возможно связанное с предшествующим приемом алкоголя. Имели место агрессивные элементы в поведении, создававшие опасность для окружающих, что является прямым показанием для недобровольной госпитализации. Врачи действовали с учетом медицинских показаний для назначения и введения медпрепаратов. В данном примере имел место несчастный случай, что определяет неподсудность врачей, стремившихся оказать медицинскую помощь максимально эффективно</p>

18	<p>Юноша находился в состоянии патологического опьянения. Сумеречное помрачение сознания. В возникновении патологического опьянения алкоголю отводится провоцирующая роль. Большую роль в возникновении патологического опьянения играет усталость, переутомление, недосыпание, психическое и физическое истощение, волнения, страхи, тревога. Основным признаком патологического опьянения является болезненно измененное сознание, в результате чего нарушаются и искажаются процессы восприятия. Появляются страх, тревога, ощущение угрозы в отношении себя и своих близких, нарушается ориентировка, появляется бред. Учитывая то, что патологическое опьянение представляет собой острый, быстро протекающий психоз, ему дается соответствующая судебно-психиатрическая оценка – обследуемые признаются невменяемыми, в соответствии со ст. 21 УК РФ, как находившиеся в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности. Выбор мер медицинского характера в отношении лиц, перенесших кратковременные расстройства психической деятельности, должен быть дифференцированным. Наличие в анамнезе у больных органической недостаточности, злоупотребления алкогольными напитками, с учетом личности и общественно-опасных действий, является основанием для назначения принудительных мер медицинского характера. Принудительные меры в отношении указанных лиц могут быть осуществлены в психиатрических больницах общего типа.</p>
19	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть признан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p> <p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены</p>

	<p>опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
20	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.</p>

Тема 2. Судебно-медицинская танатология

Задание № 1

После изучения заключения эксперта по факту смерти гр-на Н., 48 лет, в условиях неочевидности у следователя возникли сомнения в правильности вывода судебно-медицинского эксперта о причине смерти покойного.

Каким образом следователь разрешит свои сомнения? Каковы его процессуальные действия?

Задание № 2

В заключении по факту смерти Л., 33 лет, в ДТП, судебно-медицинский эксперт указал, что повреждения у покойного образовались при столкновении его с движущейся автомашиной. Однако, следователь не нашел, какие данные позволили эксперту высказать такое суждение.

Каковы в данном случае дальнейшие действия следователя?

Задание № 3

Трагедия произошла на хлебозаводе № 1 на улице Фридриха Энгельса в Воронеже, в воскресенье, 19 ноября 2022 года. Грузовой лифт насмерть раздавил 42-летнюю женщину.

По предварительным данным, женщина ничего не разгружала из лифта, а пыталась войти в него. Сотрудницу предприятия раздавило, когда она заходила в кабину.

Ведется до следственная проверка по факту гибели женщины.

Какая экспертиза будет назначена следователем? Обоснуйте цель ее назначения.

Задача № 4

При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены розовато-синюшные трупные пятна.

1. Прав ли врач, высказавший предположение на месте происшествия о возможном отравлении цианистым калием?

2. Перечислите, в каких случаях наблюдается розовая окраска трупных пятен.

Задача 5.

В лесном массиве парка «Динамо» был обнаружен труп мужчины с признаками насильственной смерти. Следственно-оперативной бригадой с участием врача-специалиста в области судебной медицины был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент осмотра труп лежал на спине. На трупе одеты: водолазка, брюки, трусы, носки, кроссовки. На одежде и обуви каких-либо наложений, дефектов и следов, похожих на кровь не найдено. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, правой ключицы, правого предплечья и паховой области.

Трупные пятна сформированы, насыщенные, обширные. При надавливании они не меняют свой цвет и не исчезают. Расположены они на передней и левой передне - боковой поверхности тела.

Имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны?

Возможно ли по данным осмотра предположить изменение положения тела?

Тема 3. СМЭ телесных повреждений разных механизмов происхождения .

Задача № 6

В ходе осмотра трупа в области правого подреберья обнаружена рана с ровными краями, глубина ее проникновения, определенная путем зондирования, равна 6 см.

Прав ли врач, сделавший вывод, что данное повреждение было причинено обоюдоострым орудием, с длиной его клинка, равной 6 см?

Задача № 7

В детском парке «Алые паруса» был обнаружен труп младенца женского пола длиной 50 см, массой 2500 г, окружность головки 34 см. При судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного младенца, экспертом отмечено, что пуповина не отделена, влажная, длиной 49 см, масса плаценты 500 г, демаркационное кольцо на пуповине у пупка отсутствует, сохранена сыровидная смазка на тельце, обильная в подмышечных впадинах и в паховых складках.

О чем свидетельствуют данным судебно-медицинский экспертизы неизвестного младенца?

Задача № 8

При осмотре трупа, судебно-медицинским экспертом обнаружены: вокруг входной огнестрельной раны "кольцо осаднения", обильно наслоившаяся копоть, в коже – внедрение сгоревших зерен пороха, копоть имеется и на стенках начальной части раневого канала.

Определите какова дистанция выстрела?

Задача № 9

10.IX.22.г. в лесу на земле, под сухими ветками различных деревьев, был обнаружен труп мужчины. Кожные покровы бледные, на голених и кистях рук имеются множественные обширные участки продольных осаднений с выраженными более глубокими параллельно идущими царапинами, поверхность их бурого цвета пергаментной плотности. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна сине-фиолетового цвета, расположены на лице, передней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливаются через 2 минуты. Температура в подмышечной впадине 29 °С, в прямой кишке 31 °С. При резком ударе по сгибателям плеча под кожей образуется валико-образная опухоль мышц.

Какие вопросы можно решить по приведенному описанию?

Тема 6. Судебная психиатрия как наука. Нормативные основы судебной психиатрии

Задание № 10

Обследуемый Б., 38 лет, обвиняется в совершении хулиганских действий. Из анамнеза: с ранних лет у Б. по несколько раз в год наблюдались состояния измененного сознания: во время беседы иногда «начинал произносить не те слова», несколько раз оказывался в неожиданном для себя месте. Большие судорожные припадки появились в возрасте 32 лет, возникали обычно по ночам, 1 раз в несколько месяцев. Амбулаторно лечился противосудорожными средствами. Из-за болезни не женился. Работал преподавателем математики в вечерней школе. За последние 6 лет сменил несколько мест работы, так как всюду замечал недружелюбное, по его мнению, отношение к себе. По показаниям свидетелей, отличался

замкнутостью, редко разговаривал с сослуживцами, праздничных вечеров не посещал, постоянно чего-то боялся. Иногда на работе вел себя странно: невнятно бормотал, смеялся без причины, пританцовывал, размахивал руками, взгляд был блуждающим. В день правонарушения после незначительного проступка ученика внезапно сильно разволновался, начал кричать, браниться, обвинять учеников и администрацию в предвзятом к себе отношении, допустил бестактные, оскорбительные высказывания, в связи с чем был привлечен к уголовной ответственности. Дома рассказал матери, что на работе против него «опять организовали козни», хотят избавиться, специально придираются, восстанавливают против него учеников. Был направлен на стационарную СПЭ.

1. Какой предположительно диагноз Вы поставите больному?
2. Каким будет решение экспертов – психиатров после проведения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 11

Подэкспертная К., обвиняется в убийстве мужа. Преступлению предшествовала длительная тяжелая семейная ситуация, связанная с изменой мужа. Последнее время жизнь для К. становилась особенно невыносимой. Здоровье обвиняемой резко ухудшилось, появилась бессонница, забывчивость, рассеянность, тоска. Однажды, вернувшись домой, увидела мужа, складывающего снятый со стены ковер. Муж стал грубо оскорблять ее. Она смутно припоминала, как, не чувствуя себя от обиды, увидела скалку и начала избивать ею мужа. Очнулась лежащей на диване. О. поняла, что убила мужа. Была проведена судебно-психиатрическая экспертиза.

Что послужило причиной убийства мужа? Охарактеризуйте психическое состояние подэкспертной. Вменяема ли подэкспертная в отношении инкриминируемого ей деяния?

Задание № 12

Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, злобы. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.

- Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения.
Определите состояние в момент убийства.

Задание № 13

Больная Х., 95 лет, проживала в селе. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но Х. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она также отвергала. Нарушения психики прогрессировали и состояние Х. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 14

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 15

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Тема 7. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

Задание № 16

Гражданин А.А. Волков, 70 лет, обвиняется в убийстве гражданина Лавочкина. По словам гражданина А.А. Волкова, он совершил убийство для того, чтобы устранить препятствия на пути своей научной деятельности и привлечь внимание к своим печатным трудам по психиатрии.

При экспертном обследовании установлено, что у А.А. Волкова в течение последних двух лет постепенно развивался паранойяльный бред реформаторства, к которому присоединились идеи величия и изменения личности, сказывавшиеся в замкнутости и эмоциональной холодности. Он оставил работу в институте, с тем, чтобы «целиком отдать себя науке». Изложил свои идеи в обширных рукописях «Курс лекций по судебной

психиатрии». Питался он в последнее время только овощами и конфетами, что, по его мнению, повышало его работоспособность. Свои «научные труды» передал для опубликования в коммерческое издательство «Птица свободы», в котором работал П.П. Лапочкин. А.А. Волков пришел через 5 дней за ответом и увидел в канцелярии свои рукописи с пометкой «Письма старого маразматически больного человека». Обращался после этого в ряд других научных издательств, где требовал немедленного рассмотрения своих работ, но нигде, по его словам, не встретил сочувствия и поддержки. Тогда А.А. Волков решил убить П.П. Лапочкина. Придя к нему в кабинет, Волков ударил Лапочкина лампой по голове, а затем специально принесенным топориком отрубил голову, которую положил на стол. Выйдя из кабинета, был внешне спокоен и ожидал приезда работников милиции.

1. Выскажите предположение о диагнозе.
2. Какую судебно-психиатрическую экспертизу следует назначить?

Задание № 17

Больной А., 46 лет, поступил в приемное отделение психиатрической больницы. Болен в течение 8 часов, когда стал тревожен, возбудим, не помнил, где находился, громко выкрикивал угрозы, с кем-то переговаривался, требовал выдать ему оружие. Имел место запах алкоголя изо рта. Был помещен в изолятор. Спустя 4 часа у больного произошло резкое падение артериального давления. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатны и через 40 минут была констатирована биологическая смерть. Сын А. по факту смерти отца написал заявление в прокуратуру с обвинением в адрес врачей.

Имеется ли в действиях врачей состав преступления?

Задание № 18

Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние.

Задание № 19

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 20

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление работникам полиции. Судебно- психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

Занятия в интерактивной форме

Тема круглого стола: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Экспертиза половых состояний и при преступлениях против половой неприкосновенности».

В ходе проведения круглого стола предлагается обсудить наиболее важные, актуальные и сложные вопросы по предлагаемой теме.

Цель:

- создать условия для формирования собственного мнения, идей по вопросам изученной темы, с учетом полученных теоретических знаний. Уметь обобщать и анализировать практические ситуации, учитывая мнения окружающих.
- научиться реализовывать нормы уголовно-процессуального права, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины и психиатрии в профессиональной деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства.

Задачи:

- закрепить теоретический материал по изученной теме;
- формировать внимание, наблюдательность при работе с правовой информацией;
- стимулировать у студентов развитие организаторских способностей, проявление самостоятельности, мышления, эрудиции, логических знаний;
- развивать навыки работы в команде посредством совместного обсуждения поставленных задач, формировать развитие толерантности по отношению друг к другу;
- способствовать созданию умения находить наиболее рациональные решения поставленной проблемы, формированию

практических связей (следователь-врач-специалист в области судебной медицины).

Ход занятия:

I. Организационный момент.

Приветствие, ознакомление студентов с темой круглого стола, основными целями и задачами проводимого занятия.

II. Проверка теоретических знаний по теме «СМЭ живых лиц. Экспертная оценка степени тяжести вреда здоровью и половых состояний» и знания специальной терминологии.

Круглый стол предусматривает услышать мнение всех участников по поводу обсуждаемых вопросов. Участники дискуссии должны научиться формулировать, развивать и отстаивать свои позиции.

Необходимым условием является соблюдение основных принципов обсуждения:

все участники обсуждения равноправны;
никто не имеет права диктовать и навязывать свою волю и решения;
в ходе обсуждения соблюдается субординация и уважительное отношение к мнению других участников.

Предлагается ответить и обсудить следующие вопросы:

1. Тяжесть вреда здоровью в исторически-правовом видении?
2. Судебно-медицинская экспертиза при половой неприкосновенности.
3. Вопросы, разрешаемые в ходе судебно-медицинской экспертизы при изнасиловании?
4. Судебно-медицинская экспертиза возраста.
5. Судебно-медицинская экспертиза при искусственных заболеваниях.

Для активизация мыслительной деятельности студентов, необходимо использование наглядных материалов (схемы, диаграммы, графики, аудио-, видеозаписи);

III. Основная часть. Практическая работа.

Ознакомление студентов с предложенной темой и вопросами, подлежащими обсуждению. Преподаватель акцентирует внимание на проблемах, связанных с медицинским освидетельствованием и экспертизой живых лиц.

Заслушиваются рефераты по темам:

1. Поводы для судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; ее организация и проведение.
2. Экспертиза по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Преподаватель направляет, корректирует и оценивает работу студентов, знание предложенной темы.

IV. Подведение итогов работы.

По окончании проводится – анализ проведенной работы, подведение итогов, с учетом мнения каждого.

Студентам даются вопросы для рефлексии:

1. Что нового узнали участники круглого стола, какова его эффективность?
2. Что было наиболее сложным и важным для каждого участника?
3. Что осталось непонятным, к чему необходимо вернуться?
4. Интересно ли прошел круглый стол, какова его польза?
5. Хорошо ли прошло обсуждение, налажено ли было взаимодействие, удалось ли сформировать команду?

В заключении подводятся итоги занятия и объявляются оценки обучающимся.

2 ЭТАП «Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины»

3.7. Вопросы для проведения зачета

1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Краткий исторический очерк развития отечественной судебной медицины.
2. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
3. Нормативные правовые акты, регламентирующие использование специальных знаний в области судебной медицины в профессиональной деятельности юриста в процессе реализации уголовной политики
4. Закон РФ о государственной экспертной деятельности.
5. Объекты исследования судебно-медицинской экспертизы.
6. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
7. Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти, ее первоначальные признаки и их определение. Ориентирующие и достоверные признаки смерти.
8. Изменения, наступающие в органах и тканях после смерти и их диагностическое значение. Ранние и поздние трупные изменения, их экспертное значение. Виды консервации трупов. Признаки повреждения трупа животными, рыбами, насекомыми и растениями.
9. Эксгумация. Поводы и порядок производства. Исследование эксгумированного трупа. Реставрация трупов.
10. Особенности СМЭ трупов новорожденных детей, скелетированных,

- гнилостно измененных и фрагментированных трупов.
11. Понятие травмы и травматизма. Основные классификации повреждений
 12. Задачи и методы исследования повреждений в судебной медицине. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений.
 13. Отличие прижизненных повреждений от посмертных
 14. Значение судебно-медицинской экспертизы при расследовании транспортных происшествий
 15. Понятие о гипоксии и видах механической асфиксии. Общая характеристика течения гипоксии
 16. Понятие о ядах и отравлениях, условиях возникновения отравлений и методах их диагностики
 17. Поводы для судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; ее организация и проведение.
 18. Экспертиза по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Юридическая классификация телесных повреждений по причинению тяжести вреда здоровью. Медицинские критерии причинения тяжести вреда здоровью
 19. Судебно-медицинское установление возраста. Поводы для экспертизы. Признаки для определения возраста
 20. Особенности СМЭ при расследовании преступлений против половой свободы и неприкосновенности
 21. Понятие судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных и судебных дел. Порядок назначения, поводы и организация этого вида экспертизы
 22. Объекты биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств.
 23. Судебно-медицинские цитологические исследования.
 24. Судебно-медицинские генетические исследования.
 25. Физико-технические (медико-криминалистические) исследования
 26. Определение судебной психиатрии как науки и самостоятельной учебной дисциплины. Предмет судебной психиатрии, ее задачи, методы.
 27. Понятие судебно-психиатрической экспертизы и ее задачи. Реализация норм уголовно-процессуального права, регламентирующих использование специальных знаний в области судебной психиатрии в профессиональной деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества.
 28. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз
 29. Круг вопросов, составляющих компетенцию эксперта-психиатра, его процессуальный статус
 30. Основные направления использования специальных знаний в области судебной психиатрии в процессуальной деятельности органов дознания, следствия, прокуратуры, суда и адвокатуры
 31. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы

- подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений.
32. Причины назначения психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
 33. Психиатрическое освидетельствование осужденных, его особенности.
 34. Методологические основы понятия вменяемости-невменяемости в уголовном праве и судебной психиатрии. Медицинские и юридические критерии невменяемости.
 35. Психическая норма и патология. Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических заболеваний.
 36. Виды расстройств. Основные методы исследования психических функций
 37. Основные синдромы психических заболеваний и расстройств как основная психопатологическая единица.
 38. Применение норм уголовно-процессуального права, регламентирующих использование специальных знаний в области судебной психиатрии в профессиональной деятельности по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние. Принципы проведения принудительного и обязательного лечения, порядок его назначения

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	6	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
2	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	7	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
3	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3	8	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
4	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	9	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
5	ПК-2	ИПК-2.1,	10	ПК-2	ИПК-2.1,

		ИПК-2.2 ИПК-2.3			ИПК-2.2 ИПК-2.3
--	--	--------------------	--	--	--------------------

Ключ ответов

Тема 5. № вопроса	Верный ответ	Тема 8. № вопроса	Верный ответ
1	1	6	1-А, 2-С, 3-В, 4-С, 5-С, 6-В, 7-В, 8-В, 9-В, 10-В
2	1,2,3	7	1,2,3,4,5,6,7,8,9
3	1, 3	8	1
4	2	9	2,3,5
5	1,3,2,4.	10	3,4,2,1

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля по темам дисциплины:

Задание № 1

Какой из описанных вариантов соответствует колото-резаной ране, причиненной ножом с односторонней заточкой клинка?

1. один острый, другой П-образного конец раны;
2. оба острых конца раны;
3. преобладание длины кожной раны над глубиной раневого канала;
4. отсутствие тканевых перемычек в глубине раны;
5. неровные края раны.

Задание № 2

Судебно-цитологическое исследование позволяет установить:

1. наличие клеточных элементов;
2. видовую и групповую принадлежность клеток;
3. тканевую и органную принадлежность клеток;
4. малозаметные кровоподтеки.

Задание № 3

У ребенка 0ab(I) группа крови, у матери Ba(III). Какая группа крови должна соответствовать группе крови отца ребенка?

1. 0ab (I);
2. Ab (II);
3. Ba (III)
4. AB (IV).

Задание № 4

При осмотре места происшествия и трупа 18-летней женщины на передней поверхности правой штанины полуспущенных джинсовых брюк голубого цвета обнаружено сероватое пятно, уплотняющее и

пропитывающую ткань, размером около 3,2x2,5 см, с четкими очертаниями и извилистыми краями. Это пятно является подозрительным на:

1. следы крови;
2. следы спермы;
3. следы потожировых выделений человека;
4. частицы тканей и органов.

Задание № 5

Укажите последовательность исследования пятен, похожих на кровь:

1. наличие крови;
2. групповую специфичность;
3. видовую принадлежность;
4. индивидуальную принадлежность.

Задание № 6

В левом столбце приведены пронумерованные фразы, в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	<p>А) временное расстройство психики; В) хроническое психическое расстройство; С) слабоумие;</p>
2. Болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
3. Группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
4. Идиотия.	
5. Дебильность	
6. Деменция	
7. Алкогольный психоз.	
8. Шизофрения.	
9. Эпилепсия.	
10. Старческий психоз.	

Задание № 7

Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:

1. сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
2. инвалидность по психическому расстройству;
3. негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
4. обучение во вспомогательной школе;
5. сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
6. перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
7. необычность, безмотивность действия;
8. некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
9. особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность, пассивность или аффективность.

Задание № 8

Выберите в правом столбце пронумерованный ответ, соответствующий понятию судебная психиатрия. Заполните таблицу соответствия.

Судебная психиатрия это -	<ol style="list-style-type: none"> 1 Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права; 2. Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми; 3. Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе; 4. Верно все перечисленное
---------------------------	--

Задание № 9

Укажите наиболее часто встречающиеся у больных старческим слабоумием виды правонарушений:

1. кражи;
2. бродяжничество;
3. развратные сексуальные действия в отношении малолетних;

4. правонарушения, обусловленные бредом ревности;
5. мошенничество.

Задание № 10

Укажите наиболее распространенные психические расстройства среди лиц, признанных невменяемыми:

1. умственная отсталость;
2. алкогольные психозы;
3. шизофрения;
4. психопатии.

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	11	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3
2	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	12	ПК-2	ИПК-2.2 ИПК-2.3
3	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.3	13	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
4	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	14	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
5	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	15	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
6	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	16	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
7	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2	17	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
8	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	18	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
9	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	19	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3
10	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3	20	ПК-2	ИПК-2.1, ИПК-2.2 ИПК-2.3

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	Следователю для разрешения возникших у него сомнений в отношении выводов эксперта следует назначить повторную экспертизу.

2	В данном случае следователь в отношении выводов эксперта может допросить эксперта.
3	Следователь для установления причины и категории смерти назначит комиссионную судебно-медицинскую экспертизу трупа. Важная роль будет отведена судебно-химическому исследованию на наличие алкогольного опьянения у потерпевшей. После обобщения результатов различных видов экспертного исследования, следователь сможет определить род смерти и решить была ли эта смерть несчастным случаем.
4	<p>Розовая окраска трупных пятен, развилась вследствие проникновения кислорода, растворенного в воде, через кожу в область трупных пятен с образованием оксигемоглобина.</p> <p>Розовая окраска трупных пятен встречается при отравлениях окисью углерода, цианидами, а также при смерти от охлаждения организма.</p>
5	<p>При осмотре трупа дефекты одежды в виде отрыва пуговиц, надрывы в области швов рукавов, повреждения в области рук (сбитые «костяшки»), характерные для борьбы и самообороны не найдены.</p> <p>На трупе отмечается несоответствие локализации и характера трупных пятен. Значит положение трупа изменялось примерно через сутки после наступления смерти.</p>
6	Врач-специалист в области судебной медицины сделал неправильный вывод. Описание раны неполное. Отсутствует указание на форму концов раны, а также не указаны ее размеры. Кроме того, глубину раневого канала следует определять только на вскрытии, а не зондированием, которое в данном случае, возможно, дало ложное направление..
7	По указанным данным можно судить о том, что младенец является новорожденным и доношенным.
8	Выстрел произведен с близкого расстояния, т. е. в пределах действия дополнительных компонентов выстрела, В данном случае с расстояния 3-5 см.
9	Обнаруженные на трупе мужчины продольные ссадины – царапины на коже голеней и кистей в виде пергаментных пятен свидетельствует о том, что имело место волочение трупа, т. е. перемещение его. Трупные пятна и их характер позволяют предположить примерное время смерти. С момента смерти до момента обнаружения трупа прошло около 8 часов.

10	<p>Исходя из изложенного, учитывая клиническую симптоматику и анамнестические данные, можно предположить наличие у больного эпилепсии с редкими судорожными припадками и нерезко выраженными изменениями личности.</p> <p>Противоправные действия с учетом состояния психического здоровья были совершены во вменяемом состоянии, так как на момент совершения ООД он мог осознавать свои действия и руководить ими.</p>
11	<p>Убийству предшествовала длительная депрессия психогенного характера, развившаяся у подэкспертной на почве тяжелой семейной ситуации. Обвиняемая совершила убийство мужа находясь в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного болезненного психического расстройства. Для него характерно глубокое помрачение сознания, импульсивность действий, частичная или полная потеря памяти.</p> <p>После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем. Интеллект, эмоциональная и волевая сферы не страдают. Лечения патологического аффекта не требуется. Вопрос о применении мер принудительного характера в психиатрическом стационаре решается индивидуально</p>
12	<p>На момент совершения убийства у подэкспертной было сумеречное помрачение сознания. Она находилась в состоянии патологического аффекта, то есть кратковременного психического расстройства, возникающего у практически здорового человека. Начало неожиданное и внезапное как для самого человека, так и для окружающих. Человек совершает какие-то действия без понимания реальной ситуации. Резко выражены жестокость и агрессия. Затем, также неожиданно наступает истощение, прострация, сон, потеря памяти (амнезия). После завершения кратковременного психического расстройства пациент становится полностью вменяем.</p>
13	<p>В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, даже в категорической форме, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации</p>
14	<p>Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это</p>

	<p>должен нести юридическую ответственность.</p> <p>Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположение этого стационара</p>
15	<p>Описанное поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.</p>
16	<p>У Волкова имеется психическое расстройство. Предположительный диагноз: шизофрения. Паранойяльный бред реформаторства. Необходимо назначить комплексную психолого-психиатрическую судебную экспертизу для решения вопроса о наличии психического расстройства (хроническая болезнь, временное расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние), установления невменяемости и решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.</p> <p>При этом следует учитывать, что совершенное А.А. Волковым деяние по своему характеру представляет социальную опасность для себя и окружающих лиц и нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение деяния аналогичного характера, поэтому следует назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.</p>
17	<p>Нет. Действия врачей были правильными. В данном случае налицо острое психотическое состояние больного, возможно связанное с предшествующим приемом алкоголя. Имели место агрессивные элементы в поведении, создававшие опасность для окружающих, что является прямым показанием для недобровольной госпитализации. Врачи действовали с учетом медицинских показаний для назначения и введения медпрепаратов. В данном примере имел место несчастный случай, что определяет неподсудность врачей, стремившихся оказать медицинскую помощь максимально эффективно</p>

18	<p>Юноша находился в состоянии патологического опьянения. Сумеречное помрачение сознания. В возникновении патологического опьянения алкоголю отводится провоцирующая роль. Большую роль в возникновении патологического опьянения играет усталость, переутомление, недосыпание, психическое и физическое истощение, волнения, страхи, тревога. Основным признаком патологического опьянения является болезненно измененное сознание, в результате чего нарушаются и искажаются процессы восприятия. Появляются страх, тревога, ощущение угрозы в отношении себя и своих близких, нарушается ориентировка, появляется бред. Учитывая то, что патологическое опьянение представляет собой острый, быстро протекающий психоз, ему дается соответствующая судебно-психиатрическая оценка – обследуемые признаются невменяемыми, в соответствии со ст. 21 УК РФ, как находившиеся в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности. Выбор мер медицинского характера в отношении лиц, перенесших кратковременные расстройства психической деятельности, должен быть дифференцированным. Наличие в анамнезе у больных органической недостаточности, злоупотребления алкогольными напитками, с учетом личности и общественно-опасных действий, является основанием для назначения принудительных мер медицинского характера. Принудительные меры в отношении указанных лиц могут быть осуществлены в психиатрических больницах общего типа.</p>
19	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть признан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p> <p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены</p>

	<p>опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
20	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.</p>

Задание № 1

После изучения заключения эксперта по факту смерти гр-на Н., 48 лет, в условиях неочевидности у следователя возникли сомнения в правильности вывода судебно-медицинского эксперта о причине смерти покойного.

Каким образом следователь разрешит свои сомнения? Каковы его процессуальные действия?

Задание № 2

В заключении по факту смерти Л., 33 лет, в ДТП, судебно-медицинский эксперт указал, что повреждения у покойного образовались при столкновении его с движущейся автомашиной. Однако, следователь не нашел, какие данные позволили эксперту высказать такое суждение.

Каковы в данном случае дальнейшие действия следователя?

Задание № 3

Трагедия произошла на хлебозаводе № 1 на улице Фридриха Энгельса в Воронеже, в воскресенье, 19 ноября 2022 года. Грузовой лифт насмерть раздавил 42-летнюю женщину.

По предварительным данным, женщина ничего не разгружала из лифта, а пыталась войти в него. Сотрудницу предприятия раздавило, когда она заходила в кабину.

Ведется до следственная проверка по факту гибели женщины.

Какая экспертиза будет назначена следователем? Обоснуйте цель ее назначения.

Задача № 4

При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены розовато-синюшные трупные пятна.

1. Прав ли врач, высказавший предположение на месте происшествия о возможном отравлении цианистым калием?

2. Перечислите, в каких случаях наблюдается розовая окраска трупных пятен.

Задача 5.

В лесном массиве парка «Динамо» был обнаружен труп мужчины с признаками насильственной смерти. Следственно-оперативной бригадой с участием врача-специалиста в области судебной медицины был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент осмотра труп лежал на спине. На трупе одеты: водолазка, брюки, трусы, носки, кроссовки. На одежде и обуви каких-либо наложений, дефектов и следов, похожих на кровь не найдено. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, правой ключицы, правого предплечья и паховой области.

Трупные пятна сформированы, насыщенные, обширные. При надавливании они не меняют свой цвет и не исчезают. Расположены они на передней и левой передне - боковой поверхности тела.

Имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны?

Возможно ли по данным осмотра предположить изменение положения тела?

Задача № 6

В ходе осмотра трупа в области правого подреберья обнаружена рана с ровными краями, глубина ее проникновения, определенная путем зондирования, равна 6 см.

Прав ли врач, сделавший вывод, что данное повреждение было причинено обоюдоострым орудием, с длиной его клинка, равной 6 см?

Задача № 7

В детском парке «Алые паруса» был обнаружен труп младенца женского пола длиной 50 см, массой 2500 г, окружность головки 34 см. При

судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного младенца, экспертом отмечено, что пуповина не отделена, влажная, длиной 49 см, масса плаценты 500 г, демаркационное кольцо на пуповине у пупка отсутствует, сохранена сыровидная смазка на тельце, обильная в подмышечных впадинах и в паховых складках.

О чем свидетельствуют данным судебно-медицинский экспертизы неизвестного младенца?

Задача № 8

При осмотре трупа, судебно-медицинским экспертом обнаружены: вокруг входной огнестрельной раны "кольцо осаднения", обильно наслоившаяся копоть, в коже – внедрение сгоревших зерен пороха, копоть имеется и на стенках начальной части раневого канала.

Определите какова дистанция выстрела?

Задача № 9

10.IX.22.г. в лесу на земле, под сухими ветками различных деревьев, был обнаружен труп мужчины. Кожные покровы бледные, на голених и кистях рук имеются множественные обширные участки продольных осаднений с выраженными более глубокими параллельно идущими царапинами, поверхность их бурого цвета пергаментной плотности. Трупное окоченение слабо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна сине-фиолетового цвета, расположены на лице, передней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем исчезают и восстанавливаются через 2 минуты. Температура в подмышечной впадине 29 °С, в прямой кишке 31 °С. При резком ударе по сгибателям плеча под кожей образуется валико-образная опухоль мышц.

Какие вопросы можно решить по приведенному описанию?

Задание № 10

Обследуемый Б., 38 лет, обвиняется в совершении хулиганских действий. Из анамнеза: с ранних лет у Б. по несколько раз в год наблюдались состояния измененного сознания: во время беседы иногда «начинал произносить не те слова», несколько раз оказывался в неожиданном для себя месте. Большие судорожные припадки появились в возрасте 32 лет, возникали обычно по ночам, 1 раз в несколько месяцев. Амбулаторно лечился противосудорожными средствами. Из-за болезни не женился. Работал преподавателем математики в вечерней школе. За последние 6 лет сменил несколько мест работы, так как всюду замечал недружелюбное, по его мнению, отношение к себе. По показаниям свидетелей, отличался замкнутостью, редко разговаривал с сослуживцами, праздничных вечеров не посещал, постоянно чего-то боялся. Иногда на работе вел себя странно: невнятно бормотал, смеялся без причины, пританцовывал, размахивал руками, взгляд был блуждающим. В день правонарушения после незначительного проступка ученика внезапно сильно разволновался, начал кричать, браниться, обвинять учеников и администрацию в предвзятом к себе

отношении, допустил бестактные, оскорбительные высказывания, в связи с чем был привлечен к уголовной ответственности. Дома рассказал матери, что на работе против него «опять организовали козни», хотят избавиться, специально придираются, восстанавливают против него учеников. Был направлен на стационарную СПЭ.

1. Какой предположительно диагноз Вы поставите больному?
2. Каким будет решение экспертов – психиатров после проведения судебно-психиатрической экспертизы?

Задание № 11

Подэкспертная К., обвиняется в убийстве мужа. Преступлению предшествовала длительная тяжелая семейная ситуация, связанная с изменой мужа. Последнее время жизнь для К. становилась особенно невыносимой. Здоровье обвиняемой резко ухудшилось, появилась бессонница, забывчивость, рассеянность, тоска. Однажды, вернувшись домой, увидела мужа, складывающего снятый со стены ковер. Муж стал грубо оскорблять ее. Она смутно припоминала, как, не чувствуя себя от обиды, увидела скалку и начала избивать ею мужа. Очнулась лежащей на диване. О. поняла, что убила мужа. Была проведена судебно-психиатрическая экспертиза.

Что послужило причиной убийства мужа? Охарактеризуйте психическое состояние подэкспертной. Вменяема ли подэкспертная в отношении инкриминируемого ей деяния?

Задание № 12

Больная М. 24 лет, доставлена в психиатрическую больницу из следственного изолятора для проведения судебно-психиатрической экспертизы. Жалуется на апатию, страх, тревогу, отсутствие аппетита. Отвечает на вопросы с задержкой. Лицо скорбное, говорит о нежелании жить. Рассказывает, что отец пьет, избивает мать, к которой больная очень привязана. В один из таких моментов у нее появилось чувство ненависти, злости. Последующее не помнит. Из материалов дела известно: схватила топор и нанесла отцу несколько ударов. Отец скончался на месте происшествия. После случившегося больная почувствовала усталость, безразличие к окружающему и к своей дальнейшей судьбе, уснула рядом с убитым отцом.

- Определите ведущий синдром в момент совершения правонарушения.
Определите состояние в момент убийства.

Задание № 13

Больная Х., 95 лет, проживала в селе. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но Х. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она

также отвергала. Нарушения психики прогрессировали и состояние Х. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 14

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 15

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Задание № 16

Гражданин А.А. Волков, 70 лет, обвиняется в убийстве гражданина Лавочкина. По словам гражданина А.А. Волкова, он совершил убийство для того, чтобы устранить препятствия на пути своей научной деятельности и привлечь внимание к своим печатным трудам по психиатрии.

При экспертном обследовании установлено, что у А.А. Волкова в течение последних двух лет постепенно развивался паранойяльный бред реформаторства, к которому присоединились идеи величия и изменения личности, сказывавшиеся в замкнутости и эмоциональной холодности. Он оставил работу в институте, с тем, чтобы «целиком отдать себя науке». Изложил свои идеи в обширных рукописях «Курс лекций по судебной психиатрии». Питался он в последнее время только овощами и конфетами, что, по его мнению, повышало его работоспособность. Свои «научные труды» передал для опубликования в коммерческое издательство «Птица свободы», в котором работал П.П. Лапочкин. А.А. Волков пришел через 5 дней за ответом и увидел в канцелярии свои рукописи с пометкой «Письма старого маразматически больного человека». Обращался после этого в ряд других научных издательств, где требовал немедленного рассмотрения своих

работ, но нигде, по его словам, не встретил сочувствия и поддержки. Тогда А.А. Волков решил убить П.П. Лапочкина. Придя к нему в кабинет, Волков ударил Лапочкина лампой по голове, а затем специально принесенным топориком отрубил голову, которую положил на стол. Выйдя из кабинета, был внешне спокоен и ожидал приезда работников милиции.

1. Выскажите предположение о диагнозе.
2. Какую судебно-психиатрическую экспертизу следует назначить?

Задание № 17

Больной А., 46 лет, поступил в приемное отделение психиатрической больницы. Болен в течение 8 часов, когда стал тревожен, возбудим, не помнил, где находился, громко выкрикивал угрозы, с кем-то переговаривался, требовал выдать ему оружие. Имел место запах алкоголя изо рта. Был помещен в изолятор. Спустя 4 часа у больного произошло резкое падение артериального давления. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатны и через 40 минут была констатирована биологическая смерть. Сын А. по факту смерти отца написал заявление в прокуратуру с обвинением в адрес врачей.

Имеется ли в действиях врачей состав преступления?

Задание № 18

Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние.

Задание № 19

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 20

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление

работникам полиции. Судебно- психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Зачет является заключительным этапом процесса формирования компетенций обучающегося при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний обучающегося по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении практических задач.

Зачет проводится по расписанию, сформированному учебно-методическим управлением, в сроки, предусмотренные календарным учебным графиком.

Зачет принимается преподавателем, ведущим занятия.

Зачет проводится только при предъявлении обучающимся зачетной книжки и при условии выполнения всех контрольных мероприятий, предусмотренных учебным планом и рабочей программой дисциплины.

Обучающимся на зачете представляется право выбрать один из вопросов. Время подготовки к ответу составляет 10 минут. По истечении установленного времени обучающийся должен ответить на вопрос.

Результаты зачета оцениваются по двух-балльной системе и заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку. В зачетную книжку заносятся только положительные оценки. Подписанный преподавателем экземпляр ведомости сдаётся не позднее следующего дня в деканат.

В случае неявки обучающегося на экзамен в зачетно-экзаменационную ведомость делается отметка «не явка».

Обучающиеся, не прошедшие промежуточную аттестацию по дисциплине, должны ликвидировать академическую задолженность в установленном локальными нормативными актами Института порядке.