

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



В.Н. Павлов

2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Уфа

2016 г.

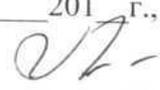
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза», в основу положены:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Примерная дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей по специальности «Психиатрия».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ, протокол № 183 от « 16 » ноября 2016 г.,

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  В.Л. Юлдашев

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО БГМУ протокол № _____ от « _____ » _____ 201 г.,

председатель, д.м.н. профессор  В.В. Викторов

Разработчики:

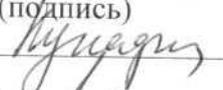
Зав. курсом психиатрии и наркологии ИДПО БГМУ



Р.Г. Валинуров

профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ

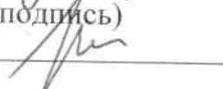
(подпись)



Е.Р. Кунафина

доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ

(подпись)



Н.А. Марфина

(подпись)

Рецензенты:

Зав. кафедрой психиатрии
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет»

Т.В. Раева

Д.м.н., доцент

Зав. кафедрой психиатрии ФПК и ПП
ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет»

О.В. Кремлева

Д.м.н., профессор

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза»
(срок освоения 144 академических часа)

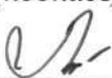
№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист дополнений и изменений
4.	Состав рабочей группы
5.	Пояснительная записка
6.	Планируемые результаты обучения
6.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
6.2.	Квалификационная характеристика
6.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача-психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы
6.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача-психиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы
7.	Требования к итоговой аттестации
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза»
8.1.	Учебно-тематический план
9.	Календарный учебный график
10.	Формы аттестации
11.	Рабочие программы учебных модулей
11.1.	Учебный модуль 1. «Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи»
11.2.	Учебный модуль 2. «Общая психопатология»
11.3.	Учебный модуль 3. «Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы»
11.4.	Учебный модуль 4. «Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)»
11.5.	Учебный модуль 5. «Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма»
11.6.	Учебный модуль 5. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»
12.	Организационно-педагогические условия реализации программы
12.1.	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
13.	Учебно-методическое и информационное обеспечение
	Учебно-наглядные пособия
	Перечень учебных учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры

14.	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
	Программное обеспечение
	Интерактивные средства обучения
	Интернет-ресурсы
	Материально-техническое обеспечение
15.	Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки
	Перечень тематических учебных комнат и лабораторий
	Учебные помещения
	Учебные кабинеты
	Клинические помещения
	Приложения
	Кадровое обеспечение образовательного процесса
	Основные сведения о программе

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза» (срок освоения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе:	_____		<u>Викторов В.В.</u>
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Директор института последипломного образования	_____		<u>Викторов В.В.</u>
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Заместитель директора института дополнительного профессионального образования:	_____		<u>Башарова Г.Р.</u>
	(дата)	(подпись)	(ФИО)
Заведующий кафедрой:	_____		<u>Юлдашев В.Л.</u>
	(дата)	(подпись)	(ФИО)

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе
повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» по
специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» врачей по
специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Валинуров Ринат Гаянович	Д.м.н., профессор	Заведующий курсом психиатрии и наркологии ИДПО БГМУ	ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ
2.	Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ
3.	Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель и задачи дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза» (срок освоения 144 академических часа)

Цель - совершенствование профессиональных компетенций врача судебно-психиатрического эксперта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Изучение законодательных актов и инструктивно-нормативных документов, регламентирующие организационно-правовые основы судебно-психиатрической экспертной деятельности и судебно-психиатрической профилактики;
- Совершенствование знаний по разделам психопатологии, психиатрии, необходимые для судебно-психиатрической экспертной практики;
- особенности диагностики психических расстройств в клинике судебной психиатрии;
- методы клинико-психопатологического экспертного исследования (анамнез, катаннез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, феноменологическое описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств);
- правовые основания назначения, организации и производства однородных и комплексных экспертных исследований в уголовном и гражданском процессе;
- принципы судебно-психиатрического прогноза опасности лиц, страдающих психическими расстройствами; правовые основания назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида;
- этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Задачи практической части изучения дисциплины:

- квалифицированно проводить клиническое интервью в рамках различных видов экспертизы в зависимости от процессуального статуса подэкспертного, уровня его возрастного развития, психического состояния и установок по отношению к экспертизе;
- проводить полное всестороннее обследование подэкспертного и исследование представленных на экспертизу материалов (материалы дела, медицинская документация, письменная продукция обследуемого, ауди- и видеозаписи и др).
- анализировать результаты обследования, на основании полученных данных обосновать диагноз психического расстройства;
- с учетом предметного вида проводимой экспертизы, выявленного психопатологического синдрома обосновать нарушение способности лица к осознанию и регуляции юридически значимого поведения;
- проводить оценку риска потенциальной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами, с целью определения необходимости назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида;
- подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов), соответствующее предмету экспертного исследования и экспертному заданию, действующему законодательству и нормативным требованиям;
- применять в ходе экспертного исследования и составления экспертного заключения этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы;

1. Категории обучающихся – врачи судебно-психиатрические эксперты

2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Вопросы совершенствования образования по психиатрии становятся весьма актуальными как в связи с ростом психической патологии среди населения, так и с развитием специальных направлений психиатрической науки и практики. Специальные отрасли психиатрии касаются экспертизы пациентов с психическими расстройствами. Судебно-психиатрическая экспертиза решает ряд правовых проблем, возникающих у лиц с психической патологией. В связи с этим в настоящее время возникла потребность преподавания судебной психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы в процессе дополнительного профессионального образования психиатров, в целях дальнейшего повышения эффективности преподавания психиатрии. Адекватное решение вопроса о проведении судебно-психиатрической экспертизы чрезвычайно важно для защиты прав граждан с психической патологией и невозможно без знаний организации судебно-психиатрической экспертизы и судебной психиатрии, что обуславливает необходимость соответствующей подготовки врача как по степени освоения теоретических знаний, так и практических навыков.

3. **Объем программы: 144** аудиторных часов трудоемкости, в том числе **144** зачетные единицы.

4. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	144	6	1 месяц (24 дня, 4 недели)

5. **Документ, выдаваемый после завершения обучения** - удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации¹.

Квалификационная характеристика по должности «Врач-специалист психиатр»
(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Должностные обязанности. Врач-специалист психиатр оказывает населению психиатрическую помощь. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики

¹ Квалификационная характеристика оформляется на основе утвержденных профессиональных стандартов специалистов в области Психиатрии

заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации (дезадаптации) на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи. Организует и дифференцированно привлекает больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявляет признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности. Определяет профессиональные ограничения - проводит первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (далее - КЭК) с представлением больного на медико-социальную экспертную комиссию (далее - МСЭК). Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с диспансером), дает рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам. Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу. Составляет отчеты о своей работе и осуществляет анализ ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в том числе скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных и, прежде всего, клинико-психопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; вопросы

временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в ординатуре по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза", профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности "Психиатрия", без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций врача-психиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза».

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-психиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза»:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность (таблица 1):

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза». проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы «Судебно-психиатрическая экспертиза»
повышения квалификации врачей по специальности «Судебно-психиатрическая
экспертиза»

(срок освоения 144 академических часа)

Цель: совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-психиатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи судебно-психиатрические эксперты.

Срок обучения: 144 акад.час.

Трудоемкость: 144 зач.ед.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)

Режим занятий: 6 акад. час.в день

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе						Практика	Форма контроля	
			Базовая			Вариативная					
			Л	ПЗ	С	Л	ПЗ	С			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Учебный модуль 1 "Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи"	6	4		2						промежуточная аттестация (зачет)
2.	Учебный модуль 2 "Общая психопатология"	18	18								промежуточная аттестация (зачет)
3.	Учебный модуль 3 "Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы"	36	16	12	8						промежуточная аттестация (зачет)
3.1.	Раздел 1. Особенности проведения различных видов судебно-психиатрических экспертиз	12	6	2	4						собеседование
3.2.	Раздел 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	12	4	4	4						промежуточная аттестация (зачет)
3.3.	Раздел 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	12	6	6							промежуточная аттестация (зачет)
4.	Учебный модуль 4 "Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)"	36	20	10	6						промежуточная аттестация (зачет)
5.	Учебный модуль 5 "Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма"	18	4	8	4		2				промежуточная аттестация (зачет)
6.	Учебный модуль 6. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»	18	4	8	4		2				промежуточная аттестация (зачет)
7.	Практика										
8.	Аттестационная работа	6									Эссе
9.	Итоговая аттестация	6									Экзамен
	ИТОГО	144	66	38	24		4				

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе						Практика	Форма контроля	
			Базовая			Вариативная					
			Л	ПЗ	С	Л	ПЗ	С			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Учебный модуль 1 "Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи"	6	4		2						промежуточная аттестация (зачет)
01.я нв	Законодательное регулирование психиатрической помощи	2	2								Тестовые задания (ТЗ)
01. фев	Формы оказания психиатрической помощи	2			2						собеседование
01. мар	Правовая основа проведения судебно-психиатрической экспертизы	2	2								собеседование
2.	Учебный модуль 2 "Общая психопатология"	18	18								промежуточная аттестация (зачет)
02.я нв	Классификация психопатологических синдромов	2	2								ТЗ, сит задачи
02. фев	Невротические и психопатические синдромы	2	2								ТЗ, сит задачи
02. мар	Аффективные синдромы	2	2								ТЗ, сит задачи
02.а пр	Астенический и амнестический синдромы	2	2								ТЗ, сит задачи
02. май	Бредовые и галлюцинаторные синдромы.	4	4								ТЗ, сит задачи
02. ию н	Кататонические и гебефренические синдромы	2	2								ТЗ, сит задачи
02. ию л	Синдромы помрачения сознания	2	2								ТЗ, сит задачи
02.а вг	Синдромы слабоумия	2	2								ТЗ, сит задачи
3.	Учебный модуль 3 "Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы"	36	16	12	8						промежуточная аттестация (зачет)
3.1.	Раздел 1. Особенности проведения различных видов судебно-психиатрических экспертиз	12	6	2	4						собеседование
3.1. 1.	Особенности амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы	2	1		1						собеседование
3.1. 2.	Особенности стационарной судебно-психиатрической экспертизы	2	1		1						собеседование
3.1. 3.	Особенности судебно-психиатрической экспертизы в суде	2	1		1						собеседование

4.1	Исключительные состояния	4	2		2					ТЗ, сит задачи
4.1	Симуляция и диссимуляция психических расстройств	2	2							ТЗ, сит задачи
4.1	Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних	4	2		2					ТЗ, сит задачи
5.	Учебный модуль 5 "Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма»	18	4	8	4		2			промежуточная аттестация (зачет)
5.1.	Решение экспертных проблем, касающихся больных наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом	8	2	4	2					ТЗ, сит задачи
5.2.	Миксты: сочетание наркоманий (токсикоманий) и алкоголизма с другими психическими расстройствами	10	2	4	2		2			ТЗ, сит задачи
6.	Учебный модуль 6. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»	18	4	8	4		2			промежуточная аттестация (зачет)
6.1.	Принудительное лечение психически больных, совершивших ООД	8	2	4	2					ТЗ, сит задачи
6.2.	Виды и методы реабилитации психически больных в аспекте профилактики ООД	10	2	4	2		2			ТЗ, сит задачи
7.	Практика									
7.1.	Работа в амбулаторном судебно-психиатрическом отделении (АСПО)									
8.	Аттестационная работа	6								Эссе
9.	Итоговая аттестация	6								Экзамен
	ИТОГО	144	66	38	24		4			

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Формы промежуточной аттестации:

Цель промежуточной аттестации: определение в ходе обучения степени усвоения учебного материала, своевременного вскрытия недостатков.

Формы проведения: устный опрос, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

1. Устный опрос

Шкала оценивания устного опроса

Характеристика ответа	Оценка в баллах
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по теме, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений.	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием современной гистологической терминологии. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя.	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	3
Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь обсуждаемого вопроса по билету с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося.	2
Нет ответа	0

2. Тестовые задания

Шкала оценивания тестирования

Процент (%) выполненных заданий	Оценка в баллах
86-100	Отлично (5 баллов)
66-85	Хорошо (4 балла)
51-65	Удовлетворительно (3 балла)
0-50	Неудовлетворительно (0 баллов)
Всего	

3. Ситуационные задачи

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Характеристика ответа	Оценка в баллах
комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи с алгоритмами действий;	5
комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;	4
затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий	3
неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.	2
Нет ответа	0

12.2. Форма итоговой аттестации:

Формой итоговой аттестации является экзамен. Экзамен должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Организация психиатрической судебной экспертной деятельности в Российской Федерации. Положение о враче – судебно-психиатрическом эксперте.
2. Основания и порядок назначения психиатрической судебной экспертизы. Круг вопросов, составляющих компетенцию психиатрической судебной экспертизы.
3. Документация, необходимая для проведения психиатрической судебной экспертизы. Заключение по результатам психиатрической судебной экспертизы: структура и содержание в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
4. Общая характеристика основных видов психиатрических судебных экспертиз в уголовном, гражданском и административном процессах.
5. Сравнительная характеристика амбулаторной и стационарной психиатрической судебной экспертизы.
6. Сравнительная характеристика заочной (и как её частного вида - посмертной) психиатрической судебной экспертизы. Посмертная психиатрическая судебная экспертиза при психических расстройствах, обусловленных тяжёлыми соматическими заболеваниями.

7. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза: характеристика, предмет, объекты, границы и основные задачи. Взаимодействие экспертов-психиатров и экспертов-психологов.
8. Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиза: характеристика, предмет, объекты, границы и основные задачи. Взаимодействие экспертов-психиатров и экспертов-сексологов.
9. Медицинские (психиатрические), психологические и юридические аспекты категории невменяемости.
10. Медицинские (психиатрические), психологические и юридические аспекты категории психических расстройств, не исключающих вменяемости (ограниченной вменяемости).
11. Понятие об общественно опасных действиях (ООД) психически больных. Психопатологические синдромы, имеющие наибольшее значение для риска возникновения ООД.
12. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные действия.
13. Медицинские (психиатрические), психологические и юридические аспекты категории недееспособности. Недееспособность и опека.
14. Соотношение категорий невменяемости и недееспособности: общее и различия.
15. Психиатрическая судебная экспертиза свидетелей и потерпевших.
16. Характеристика и значение для психиатрии Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 года.
17. Судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка старческого слабоумия и болезни Альцгеймера.
18. Судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка психических расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга.
19. Судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка психических расстройств при травмах головного мозга.
20. Судебно-психиатрическая характеристика и оценка судорожного синдрома. Судебно-психиатрическая характеристика и оценка бессудорожных пароксизмальных состояний при эпилепсии.
21. Судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка изменений личности при эпилепсии и эпилептических психозов.
22. Острая интоксикация, употребление с вредными последствиями, синдром зависимости, состояние отмены (МКБ-10): характеристика, правовое значение и оценка.
23. Синдром зависимости, состояние отмены (МКБ-10): характеристика, правовое значение и оценка.
24. Психотические расстройства, амнестический синдром (вследствие употребления психоактивных веществ) (МКБ-10): характеристика, правовое значение и оценка.
25. Поведенческие проявления простого и патологического алкогольного опьянения, их судебно-психиатрическая оценка.
26. Судебно-психиатрическая характеристика и оценка алкогольного делирия.
27. Судебно-психиатрическая характеристика и оценка алкогольного галлюциноза и алкогольного параноида.
28. Наркомания вследствие употребления препаратов опийного ряда: сравнительная характеристика и судебно-психиатрическая оценка.
29. Наркомания вследствие употребления препаратов конопли: сравнительная характеристика и судебно-психиатрическая оценка.

30. Наркомании вследствие употребления психостимуляторов, галлюциногенов: сравнительная характеристика и судебно-психиатрическая оценка.
31. Понятие, современные классификации шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Течение шизофрении. Понятие ремиссии и дефекта.
32. Судебно-психиатрическое значение и оценка шизофрении. Понятие об инициальном деликте.
33. Инволюционный паранойд: понятие, судебно-психиатрическая характеристика и оценка.
34. Понятие и распространённость (аффективных) расстройств настроения. Поведенческие проявления (аффективных) расстройств настроения. Понятие интермиссии. Судебно-психиатрическое значение и оценка (аффективных) расстройств настроения.
35. Инволюционная депрессия (меланхолия): понятие, судебно-психиатрическая характеристика и оценка.
36. Судебно-психиатрическая характеристика и оценка симптоматических и реактивных психозов.
37. Понятие исключительных состояний. Поведенческие проявления исключительных состояний (реакции «короткого замыкания», сумеречные психогенные состояния, патологические просоночные состояния, патологическое опьянение, патологический аффект): судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка.
38. Посттравматическое стрессовое расстройство: судебно-психиатрическая характеристика, значение и оценка.
39. Определение и современные границы расстройств зрелой личности поведения у взрослых (психопатий) (по МКБ-10). Понятие об акцентуациях характера.
40. Поведенческие проявления, судебно-психиатрическое значение и оценка специфических расстройств зрелой личности и поведения у взрослых (в соответствии с МКБ-10).
41. Поведенческие проявления, судебно-психиатрическое значение и оценка нарушений сексуального поведения (в соответствии с МКБ-10).
42. Определение и современные классификации умственной отсталости (по МКБ-10). Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности. Декларация о правах умственно отсталых лиц.
43. Поведенческие проявления различных степеней умственной отсталости (по МКБ-10) и их судебно-психиатрическая оценка.
44. Особенности психиатрической судебной экспертизы несовершеннолетних (психиатрические аспекты – особенности детских и подростковых психопатологических синдромов и их судебно-психиатрическая оценка).
45. Психиатрическая судебная экспертиза осуждённых (поводы назначения, организационные аспекты).
46. Понятие о симуляции психических расстройств. Формы и способы симуляции психических расстройств. Распознавание симуляции. Понятие о диссимуляции психических расстройств. Распознавание диссимуляции.

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1.

«Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи»

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения и психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании
2. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
3. Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
4. Законодательные акты и инструктивно-нормативные документы, регламентирующие организационно-правовые основы судебно-психиатрической экспертной деятельности

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. Применять этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы.
2. Давать пояснения по подготовленному заключению судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) лицу (органу), назначившему проведение
3. Консультировать работников судебных и следственных органов по вопросам судебной психиатрии.
4. В рамках предусмотренных законодательством прав и обязанностей судебно-психиатрического эксперта осуществлять взаимодействие с судебно-следственными органами при проведении экспертных исследований.

Содержание учебного модуля 1. «Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.	Учебный модуль 1 "Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи"
1.1.	Законодательное регулирование психиатрической помощи
1.2.	Формы оказания психиатрической помощи
1.3.	Правовая основа проведения судебно-психиатрической экспертизы

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Теоретические и методологические основы судебной психиатрии.
2. Современное понимание психической деятельности человека в норме и болезненном состоянии.
3. История развития отечественной и зарубежной судебной психиатрии.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, собеседование, тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. РЕШЕНИЕ О НЕПРИГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ:

- А. Врачом любой специальности единолично.
- Б. Врачом-психиатром единолично.
- В. Врачебной комиссией.
- Г. Судом.
- Д. Прокурором.

2. СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ:

- А. Никому не дано такого права.
- Б. Соседи.
- В. Его сотрудники по работе.
- Г. Судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения.
- Д. Участковые врачи территориальных поликлиник.

3. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ, НЕ ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПРОВОДИТСЯ:

- А. После получения его письменного согласия.
- Б. После получения его устного согласия.
- В. После получения согласия его ближайших родственников.
- Г. Без его согласия.
- Д. После получения санкции судьи.

4. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ ДАЕТСЯ:

- А. Самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме.
- Б. Самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме.
- В. Его законным представителем в письменной форме.
- Г. Его законным представителем в устной форме.
- Д. Другими ближайшими родственниками.

5. ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

- А. Не может проводиться никогда.
- Б. Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера.
- В. Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации.
- Г. Может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением.

Д. Может проводиться в амбулаторных условиях.

6. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ:

- А. Все лица без исключения.
- Б. Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением.
- В. Только госпитализированные в недобровольном порядке.
- Г. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера.
- Д. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке.

7. ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ, РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ:

- А. Врачом-психиатром единолично.
- Б. Только комиссией врачей-психиатров.
- В. Только с санкции прокурора.
- Г. Только по постановлению суда.
- Д. Только по разрешению главного психиатра.

8. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ОТ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

- А. Только в начале курса терапии.
- Б. При каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии.
- В. В начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений.
- Г. При недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.
- Д. При проведении принудительного лечения.

9. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ДИСПАНСЕРА СВЕДЕНИЙ, ДАЮЩИХ ОСНОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ СЕБЯ ИЛИ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ-ПСИХИАТР МОЖЕТ ПРОВЕСТИ НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ:

- А. Только с разрешения главного врача диспансера.
- Б. Только с разрешения главного психиатра данной территории.
- В. Только после получения санкции судьи.
- Г. Только по решению комиссии врачей-психиатров.
- Д. Самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны.

10. НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ:

- А. Только с разрешения главного врача диспансера.
- Б. Только с разрешения главного психиатра данной территории.
- В. Только с санкции судьи.
- Г. Только с санкции прокурора.
- Д. По единоличному решению врача-психиатра, без получения чье-либо разрешения.

11. РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИНИМАЕТСЯ:

- А. Врачом-психиатром единолично.
- Б. Комиссией врачей-психиатров.
- В. Главным врачом диспансера.
- Г. Только судом.
- Д. Только прокурором.

12. ЛИЦО, ПОМЕЩЕННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ДОЛЖНО ОСМАТРИВАТЬСЯ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ:

- А. Однократно, в течение 48 часов с момента госпитализации.
- Б. Ежедневно, в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре.
- В. В течение 48 часов с момента госпитализации и далее, не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев.
- Г. Не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев.
- Д. В течение 48 часов с момента госпитализации и далее ежедневно в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре.

13. ПРИ НАХОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ МОГУТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНЫ ЕГО СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВА:

- А. Встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине.
- Б. Выписывать газеты и журналы.
- В. Иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.
- Г. Обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара.
- Д. Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату.

14. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. По его личному заявлению.
- Б. По единоличному решению лечащего врача.
- В. По заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации.
- Г. По просьбе родственников.
- Д. По решению главного врача психиатрического стационара.

Литература к учебному модулю 1:

1. Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (1992г.)
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.12.2012г. № 566н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»
3. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>

4. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
5. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>
6. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
7. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.
8. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
9. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.
10. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

«Общая психопатология»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов или 18 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы общей психопатологии:
 - нарушения восприятия
 - расстройство мышления
 - нарушения сознания
 - нарушения памяти
 - эмоциональные расстройства
 - расстройства влечения
 - интеллектуально-мнестические нарушения
 - нарушения критики
 - волевые нарушения
 - симптом психический негативный
 - симптом психический позитивный
2. Методы клинико-психопатологического экспертного исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, феноменологическое описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств)
3. Методы диагностического обследования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал

4. Параклинические методы исследований и их прикладное значение; основные методы экспериментально-психологического исследования

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

1. Пользуясь описательным методом давать развернутую характеристику невербального, речевого и социального поведения
2. Описывать клинические признаки состояния расстроенного сознания, нарушенной ориентировки и давать их синдромальную квалификацию
3. Выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию бредовых идей, галлюцинаций, аффективных расстройств, нарушений мышления, внимания, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы
4. Выявлять, описывать и давать клиническую квалификацию нарушений критичности к актуальным психическим расстройствам, прошлым болезненным переживаниям и юридически значимой ситуации

Содержание учебного модуля 2. «Общая психопатология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.	Учебный модуль 2 " Общая психопатология "
2.1.	Классификация психопатологических синдромов
2.2.	Невротические и психопатические синдромы
2.3.	Аффективные синдромы
2.4.	Астенический и амнестический синдромы
2.5.	Бредовые и галлюцинаторные синдромы.
2.6.	Кататонические и гебефренические синдромы
2.7.	Синдромы помрачения сознания

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. История психиатрии.
2. Подходы к оценке нормы и патологии (медицинский, психологический, социальный, правовой аспекты).
3. Этиология и патогенез психических заболеваний. Основные понятия общей психопатологии: нозологическая форма, диагноз, диагностика, симптом, синдром, клиническая картина.
4. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста.
5. Патопсихологические исследования (тесты) состояния психических сфер человека.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. К НАЧАЛЬНЫМ РЕГИСТРАМ ПОЗИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
 - а) эмоционально-гиперстетических, астенических
 - б) аффективных

- в) невротических
- г) паранойяльных
- д) дисгармонии личности

2. К БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕГИСТРАМ ПОЗИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) кататонических
- б) помрачения сознания
- в) амнестических расстройств
- г) судорожных
- д) психоорганических

3. К НАЧАЛЬНЫМ РЕГИСТРАМ НЕГАТИВНЫХ СИНДРОМОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- а) истощаемости психической деятельности
- б) субъективно осознаваемой изменчивости личности
- в) объективно определяемой изменчивости личности
- г) продуктивных нарушений
- д) дисгармонии личности

4. К ВЫРАЖЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕГАТИВНЫХ СИНДРОМОВ ОТНОСЯТСЯ

- а) снижение энергетического потенциала
- б) снижение уровня личности
- в) регресс личности
- г) все перечисленные
- д) ни одно из перечисленных

5. МНИМОЕ ВОСПРИЯТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗВУКОВ ИЛИ ШУМОВ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- а) Псевдогаллюцинации
- б) Акаозмы
- в) Иллюзии
- г) Парейдолии
- д) Ни одно из перечисленного

6. ПРОДУКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ИДЕЯМИ

- а) Бредовыми
- б) Аутистическими
- в) Резонерства
- г) Обстоятельностью
- д) Бессвязностью

7. ИДЕИ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ КОРРЕКЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЧВЕ, НАЗЫВАЮТСЯ

- а) Сверхценными
- б) Доминирующими
- в) Навязчивыми
- г) Бредовыми

8. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АФФЕКТА

- а) Помрачение сознания
- б) Неадекватность реакции силе и качеству раздражителя
- в) Утрата целесообразности поведения
- г) Амнезия периода аффективного состояния
- д) Все перечисленное

9. АПАТИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ СВОЙСТВЕННЫ

- а) Болезненная психическая анестезия
- б) Эмоциональное оупление
- в) Оглушение
- г) Дерезализация
- д) Ни один из названных признаков

10. ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ — ЭТО:

- а) болезненное ощущение переживание измененности собственного «Я»
- б) переживание отчужденности собственной психической деятельности
- в) расстройство восприятия в виде искажения размеров и/или формы собственного тела
- г) убежденность больного в наличии у него телесного уродства
- д) то же самое, что «бред двойника»

11. ВЕРБАЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) обильными сценородными галлюцинациями на фоне помрачения сознания
- б) галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне ясного сознания
- в) проявлениями психического автоматизма
- г) слуховыми галлюцинациями на фоне ясного сознания
- д) обилием фантастических галлюцинаций

12. ОБСЕССИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- а) деменции
- б) невроза
- в) патологии восприятия
- г) патологии настроения
- д) психоза

13. СИНДРОМ КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БРЕДОМ:

- а) величия
- б) воздействия
- в) материального ущерба
- г) ревности
- д) самообвинения, самоуничижения

14. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА— ЭТО:

- а) общее название для всех эмоциональных расстройств
- б) общее название для всех расстройств двигательнородволевой сферы
- в) отчуждение больным собственных психических и двигательных актов
- г) вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
- д) чувство неестественности и измененности окружающих предметов и самого больного

15. ДИСФОРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) слезливость, благодушие
- б) эмоциональная неустойчивость
- в) сочетание мании и депрессии
- г) тоскливо-злобное настроение
- д) ничего из вышеуказанного

16. ВИТАЛЬНОЙ ТОСКОЙ НАЗЫВАЮТ:

- а) все соматические расстройства у депрессивных больных
- б) ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
- в) тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
- г) головные и абдоминальные боли у депрессивных больных
- д) маскированную (ларвированную) депрессию

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1. Больная М., 32 года. По характеру самолюбивая, властная, самоуверенная. Обратилась в клинику с жалобами на потерю аппетита, плохой сон, раздражительность, пониженное настроение. Рассказала, что в последнее время появилось чувство полнейшего безразличия к себе, ко всем окружающим и даже к самым близким, стала как деревянная, тупая, «умом понимаю, что люблю детей, что им нужна моя ласка, а чувств нет», «мир воспринимается тускло, солнце не радуется, покупки не доставляют радости, пища потеряла вкус, стала пресной». Квалифицировать переживания. В структуре какого синдрома они наблюдаются?

Задача № 2. Больной Ч., 45 лет. Считает себя больным в течение многих лет. Обращался за помощью к различным врачам, но они не находили у него серьезных соматических заболеваний. Жалуется на неприятные ощущения в области живота, груди, головы, под кожей, слабость, плохой сон, отсутствие аппетита. Рассказал, что периодически отмечает у себя массу тягостных неприятных опущений, которые начинаются в виде сжатия, внезапно «лопается какой-то шар в животе, и весь живот обливает «кипятком», захватывает дыхание, ударяет в голову, голова становится пустой, кожу головы покалывает, затем «оттягивает мозг», становится страшно за свое здоровье. Убежден, что он тяжело болен, а амбулаторные врачи недостаточно компетентны. Настаивает на самом тщательном и всестороннем обследовании. При обследовании больного в клинике какой-либо патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Квалифицировать состояние.

Задача № 3. Больной С., 63 лет, обратился в милицию с письмом о том, что около месяца назад он почувствовал, что, находясь дома, ощущает неприятные явления в теле: покалывание, сжатие кожи, удушье. Просил принять меры, так как убежден, что соседи за стенкой поставили особый аппарат, чтобы лишить его здоровья, а лучше умертвить, чтобы завладеть его комнатой. Какой вид бреда у данного больного?

Задача № 4. Больной 33 лет поступил на судебно-психиатрическую экспертизу после убийства жены. В анамнезе злоупотребление алкоголем, сформирован похмельный синдром. В течение месяца плохо спит, перестал работать. Упрекает жену в неверности, устраивает ей «допросы» в присутствии 10-летнего сына, приводит хронометраж времени, требующегося на поездку с работы до дома, днем звонит на работу, проверяя, там ли жена. Проверяет после прихода ее белье, находит подозрительные пятна. На ночь запирает двери специальным ключом, который хранит у себя, но, тем не менее, уверен, что по ночам жена уходит к «любовнику», подобрав ключ. Считает, что она постоянно «подаёт знаки

любовнику». Уверен в своей правоте, не поддается разубеждениям. Последнее время перестал пить, так как занят слезкой. Какой вид патологии идей у этого больного?

Задача № 5. Больной А., 39 лет, зоотехник. Жалоб не предъявляет, так как больным себя не считает. Всегда был активным, энергичным, ничем не болел. На протяжении двух последних лет 3-й раз поступает в психиатрический стационар по настоянию жены в связи с неправильным поведением: стал чрезмерно общительным, легко заводит новые знакомства, приглашает случайных людей к себе домой; доверяет им ключи от дверей дома, от машины, раздает вещи и деньги; чрезмерно активен, спит не более 2—3 часов в сутки. Такие состояния быстро купируются в условиях психиатрической больницы. Врачами отмечена непереносимость препаратов лития. У матери больного в молодости было состояние с тоскливым настроением, по поводу которого она 4 месяца лечилась в психиатрической больнице. Сейчас она здорова, работает. Соматическое состояние, неврологический статус без патологических изменений. Психическое состояние: больной в месте, времени и собственной личности ориентирован правильно. Настроение веселое, безмятежное. Мимика живая, глаза искрятся смехом, на лице выражение сдерживаемого веселья. Иногда после остроты или шутки больной хитровато прищуривается, а затем разражается громким смехом. Многословен, склонен к рифмованию, речь изобилует прибаутками; часто не заканчивает фразы и переходит к новой мысли. Не может усидеть на месте, поминутно вскакивает, берет со стола различные предметы, начинает ими жонглировать. Бреда, галлюцинаций, нарушения памяти не выявляется. Сформулируйте синдром, обоснуйте.

Литература к учебному модулю 2:

1. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: руководство для врачей. -М.: Гэотар Медиа, 2010. - 384 с.
2. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>
3. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
4. Рачин А.П. Депрессивные и тревожные расстройства : руководство. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 104 с.
5. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
6. Тиганов А.С. Общая психопатология: Курс лекций 2-е изд., доп. - М., МИА, 2016. -145 с.
7. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.
8. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии и наркологии. М.: Бином, 2016. -150 с.
9. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии. –М.: Медицина, 2011. -160 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

«Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы»

Трудоемкость освоения: 36 академических часов или 36 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

1. Правовые основания назначения, организации и производства однородных и комплексных экспертных исследований в уголовном и гражданском процессе
2. Принципы судебно-психиатрической оценки, основанной на сопоставлении психических расстройств с юридическими (психологическими) критериями правовых категорий (невменяемость, недееспособность и др.)
3. Теорию и методологию судебно-психиатрической экспертной оценки психических расстройств с учетом специфики предметных видов экспертиз в уголовном и гражданском процессах
4. Этические принципы и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

1. Самостоятельно проводить экспертные исследования при участии в производстве однородных и комплексных судебно-психиатрических экспертиз с учетом разделения сфер профессиональной компетенции, соблюдения этических принципов
2. Исследовать представленные на судебно-психиатрическую экспертизу материалы дела, медицинскую документацию и иные документальные источники информации
3. По результатам проведенного экспертного исследования в уголовном и гражданском процессах оценить способность лиц с различными психическими расстройствами к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в зависимости от предмета экспертного исследования
4. В соответствии с действующими законодательными и инструктивными требованиями самостоятельно подготовить заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)
5. Взаимодействовать с другими врачами-специалистами

Содержание учебного модуля 3. «Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.	Учебный модуль 3 " Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы"
3.1.	Раздел 1. Особенности проведения различных видов судебно-психиатрических экспертиз
3.1.1.	Особенности амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы
3.1.2.	Особенности стационарной судебно-психиатрической экспертизы
3.1.3.	Особенности судебно-психиатрической экспертизы в суде
3.1.4.	Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертиза
3.1.5.	Этапы и стадии судебно-психиатрической экспертизы
3.1.6.	Заключение судебно-психиатрической экспертизы
3.2.	Раздел 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
3.2.1.	Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых (подсудимых)
3.2.2.	Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.3.	Раздел 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе
3.3.1.	Судебно-психиатрическая экспертиза по определению недееспособности
3.3.2.	Судебно-психиатрическая экспертиза по признанию сделок недействительными
3.3.3.	Судебно-психиатрическая экспертиза применительно к нормам Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании"

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Назначение судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрической экспертизы.
2. Круг вопросов, составляющих компетенцию эксперта-психиатра. Его права и обязанности. Ответственность эксперта за заведомо ложное заключение, разглашение данных следствия и экспертизы.
3. Основания и порядок назначения экспертизы.
4. Основные разделы экспертного заключения, его обоснование. Оценка заключения следствием и судом.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Что такое вменяемость?

- 1) способность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить своими действиями;
- 2) психологический критерий;
- 3) показатель психического здоровья;
- 4) волевой признак;
- 5) медицинский критерий.

2. Из каких критериев состоит формула невменяемости?

- 1) медицинского и юридического;
- 2) медицинского и психиатрического;
- 3) юридического и психологического;
- 4) юридического и психиатрического;
- 5) психологического и психиатрического.

3. Какой критерий невменяемости появился первым?

- 1) медицинский;
- 2) юридический;
- 3) психологический;
- 4) интеллектуальный;
- 5) медицинский и юридический одновременно.

4. Каково обязательное условие невменяемости?

- 1) психическое заболевание;
- 2) наркотическое опьянение;

- 3) алкогольное опьянение;
- 4) соматическое заболевание;
- 5) душевное волнение.

5. На какие признаки подразделяется юридический критерий невменяемости?

- 1) волевой и эмоциональный;
- 2) интеллектуальный и волевой;
- 3) интеллектуальный и материальный;
- 4) психологический и формальный;
- 5) интеллектуальный и эмоциональный.

6. На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

- 1) хроническое психическое расстройство;
- 2) временное психическое расстройство;
- 3) слабоумие;
- 4) иное болезненное состояние психики;
- 5) все, перечисленные

7. Когда возникает вопрос о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

- 1) во время предварительного расследования;
- 2) во время отбывания осужденными наказания;
- 3) в стадии судебного следствия;
- 4) в период до расследования;
- 5) перечисленные в п.п. 1 – 3.

8. Кому принадлежит право постановки вопроса о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

- 1) следственным и судебным органам;
- 2) всем правоохранительным органам;
- 3) органам исполнительной власти;
- 4) органам здравоохранения;
- 5) обвиняемому и защитнику.

9. Что служит основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы?

- 1) общественная опасность поведения подозреваемого;
- 2) противоправное поведение свидетеля;
- 3) аморальное поведение подсудимого;
- 4) сомнения в нормальном состоянии психического здоровья прокурора;
- 5) сомнения в нормальном состоянии психического здоровья обвиняемого.

10. В чем заключается трудность проведения амбулаторной экспертизы?

- 1) в необходимости руководствоваться статьями уголовного и уголовно-процессуального кодексов;
- 2) в использовании многочисленных инструкций и приказов Министерства здравоохранения;
- 3) в однократном исследовании психического состояния испытуемого;
- 4) в многократном исследовании психического состояния испытуемого;
- 5) в предварительном наблюдении за психическим состоянием испытуемого.

11. В каких случаях назначается стационарная судебно-психиатрическая экспертиза?

1) в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболевание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения.

2) в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра;

3) стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства;

4) в стационарной экспертизе обычно нуждаются все обвиняемые;

5) стационарная экспертиза применяется в исключительных случаях.

12. Когда судебно-психиатрическая экспертиза проводится в суде и у следователя?

1) при временных расстройствах психической деятельности испытуемого;

2) когда речь идет о ретроспективном исследовании расстройства психической деятельности испытуемого;

3) когда вопрос об экспертизе возникает во время судебного процесса;

4) при отсутствии необходимости в проведении амбулаторной или стационарной экспертизы;

5) во всех перечисленных случаях.

13. Когда назначается заочная судебно-психиатрическая экспертиза?

1) лишь в исключительных случаях, когда подэкспертный не может быть доставлен для личного освидетельствования;

2) если у суда не возникает сомнения в обоснованности заключения психиатрической экспертизы;

3) если у суда нет времени на проведение стационарной экспертизы;

4) когда у суда нет времени на проведение амбулаторной экспертизы;

5) когда не была проведена амбулаторная экспертиза.

14. Какой вид судебно-психиатрической экспертизы используется в случае самоубийства? 1) судебно-психиатрическая экспертиза у следователя;

2) заочная экспертиза;

3) экспертиза в суде;

4) амбулаторная экспертиза;

5) стационарная экспертиза.

15. Кто привлекается в качестве судебно-психиатрических экспертов?

1) любое лицо, если оно отвечает требованиям, предъявляемым к экспертам;

2) врачи;

3) психиатры;

4) юристы;

5) адвокаты.

16. Какова особенность судебно-психиатрической экспертизы в случаях гражданских сделок?

1) чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда еще до совершения сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц;

2) чаще всего в экспертной практике встречаются именно такие случаи, когда уже после совершения сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц;

3) чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда уже после совершения сделки необходимо установить невменяемость одного из лиц;

4) чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда для сделки необходимо установить дееспособность одного из лиц;

5) чаще всего в экспертной практике встречаются случаи, когда большинство сделок являются взаимными.

17. Каким образом судебно-психиатрическая экспертиза определяет дееспособность лиц?

1) изучение материалов дела и клиническое исследование;

2) сообщения родственников;

3) наблюдения;

4) показание нотариуса;

5) клиническое исследование.

18. Что необходимо для признания недействительной взаимной заключенной лицом формы сделки?

1) наличие у лица психического заболевания;

2) чтобы лицо состояло на учете в психоневрологическом диспансере;

3) чтобы лицо на момент сделки было признано недееспособным;

4) необходимо наличие факта подачи искового заявления в суд от родственников;

5) необходимо наличие факта возбуждения в отношении лица уголовного дела.

19. Что является важным в судебно-психиатрической экспертизе, при решении вопроса о дееспособности?

1) важным является определение психического состояния субъекта в момент совершения сделки;

2) важным является определение психического состояния субъекта после совершения сделки;

3) важным является определение психического состояния субъекта до совершения сделки;

4) важным является определение невменяемости субъекта в момент совершения сделки;

5) важным является определение невменяемости субъекта после совершения сделки.

20. Патологический аффект, характеризуется всем, кроме:

1) возникает под воздействием психической травмы

2) психической травмы внезапной и интенсивной

3) кратковременным появлением трех (условных) фаз: подготовительной, взрыва, заключительной

4) хронической психической травмы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. При проведении освидетельствования больного комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации мнение одного из

врачей не совпало с решением комиссии. Какие действия, предусмотренные Законом РФ “О психиатрической помощи...”, он может предпринять?

Ответ. Раздел 3, ст. 21, п. 2. - “отдельное письменное заключение, которое приобщается к мед. документации”

Задача 2. Руководитель учреждения, обнаруживающий в последнее время странности в поведении, освидетельствован психиатром, представившимся обследуемому агентом страховой компании. Правомочны ли действия психиатра? Если правомочны, то в каком случае?

Ответ. Раздел 4, ст. 23, пп. 3,4. Неправомочны. Правомочны лишь, если имеется критерий опасности.

Задача 3. Больной эпилепсией находится на принудительном лечении. На какой срок может быть выдан ему больничный лист?

Ответ. Раздел 1, ст. 13: пользуются всеми правами, предусмотренными, ст. 37 - “ признаются нетрудоспособными на весь период пребывания”

Задача 4. Больной, находящийся на принудительном лечении, написал жалобу в прокуратуру и протестует против ознакомления с ней врача. Что должен предпринять заведующий отделением?

Ответ. Раздел 1, ст. 13, п.2-“пользуются всеми правами, предусмотренными ст.37”; по ст.37 п.3 - “может вести переписку без цензуры”, но согласно п.4 комментария к данной статье, если возникнет необходимость, зав. отделением может ограничить личные права пациента, обосновав в и/б

Задача 5. Больной, находящийся на принудительном лечении, требует выписать ему религиозную литературу на адрес отделения. Возможно ли это?

Ответ. Раздел I, ст. 13, п.2, стр.37 -“пользуется всеми правами, предусмотренными ст. 37: возможно на деньги больного”

Литература к учебному модулю 3:

1. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонов // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>
2. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
3. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>
4. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
5. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.

6. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
7. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.
8. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

«Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)»

Трудоемкость освоения: 36 академических часов или 36 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики психических расстройств и расстройств поведения
 - Органических, включая симптоматические, психических расстройств
 - Шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств
 - Расстройства настроения [аффективные расстройства]
 - Невротических, связанные со стрессом, и соматоформных расстройств
 - Поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами
 - Расстройств личности и поведения в зрелом возрасте
 - Умственной отсталости
 - Расстройств психологического развития
 - Эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте
 - Неуточненных психических расстройств
2. Закономерности течения различных психических расстройств; особенности диагностики психических расстройств в клинике судебной психиатрии

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

1. На основании выявленных симптомов осуществлять диагностику психического расстройства на синдромальном и нозологическом уровне в соответствии с действующей классификацией
2. Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств
3. Выявлять, описывать и квалифицировать признаки диссимуляции, аггравации и симуляции психического расстройства

Содержание учебного модуля 4. «Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.	Учебный модуль 4 "Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)"
4.1.	Шизофрения
4.2.	Аффективные психозы.
4.3.	Эпилепсия.
4.4.	Травмы головного мозга
4.5.	Психические расстройства при органических заболеваниях
4.6.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
4.7.	Психические расстройства при энцефалитах
4.8.	Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга
4.9.	Симптоматические психозы
4.10.	Психогенные реакции и реактивные психозы
4.11.	Расстройства личности
4.12.	Олигофрении
4.13.	Исключительные состояния
4.14.	Симуляция и диссимуляция психических расстройств
4.15.	Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

1. Органические, эндогенные и психогенные расстройства. Представление о механизмах нарушений.
2. Невротический и психотический уровень расстройств. Представление о тревожных, диссоциативных и соматоформных расстройствах.
3. Пограничные расстройства. Основные мировые подходы к классификации психических болезней.
4. Психические расстройства, обусловленные органическим поражением ЦНС. Основы геронтопсихиатрии.
5. Основы детской и подростковой психиатрии. Умственная отсталость.
6. Соматизированные и соматоформные расстройства. Основы психосоматической медицины.
7. Расстройства адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Наиболее частыми и характерными признаками шизофрении являются следующие, кроме:

- 1) Нарушений сознания по типу угнетения его ясности
- 2) Постепенно нарастающих изменений поведения и эмоционально-волевой сферы
- 3) Нарушений восприятия, обычно в виде голосов, исходящих из тела, головы пациента
- 4) Ощущений неестественности, чуждости, навязанности извне своих психических актов

- 5) Своеобразных нарушений мышления в виде нечеткости, вычурности, разноплановости

2. Диагностические критерии шизофрении могут быть представлены симптомами «первого ранга», к которым относятся:

- 1) Чувство постороннего управления мыслями
- 2) Бред воздействия, управления движениями тела, конечностями, мыслями, действиями
- 3) Стойкие бредовые идеи другого содержания, неадекватные данной культуре и нелепые
- 4) Слуховые галлюцинации, комментирующие или обсуждающие поведение больного, исходящие из какой-либо части тела
- 5) Все перечисленное

3. Чаще всего параноидная шизофрения проявляется:

- 1) Зрительными или тактильными галлюцинациями, паранойальным бредом с быстрым нарастанием негативной симптоматики
- 2) Дурашливым дезорганизованным поведением с быстрым нарастанием негативной симптоматики
- 3) Слуховыми или обонятельными галлюцинациями, персекуторным бредом с постепенным нарастанием негативной симптоматики
- 4) Двигательными нарушениями с мутизмом, восковой гибкостью или импульсивным возбуждением
- 5) Постепенным нарастанием негативной симптоматики при отсутствии в анамнезе продуктивных расстройств

4. Диагностическими критериями простой шизофрении являются:

- 1) Социальная аутизация
- 2) Выраженная утрата интересов, бездеятельность
- 3) Медленно прогрессирующее развитие негативной симптоматики
- 4) Отсутствие галлюцинаций, бреда или других проявлений более раннего психотического эпизода
- 5) Все перечисленное

5. Современная классификация (МКБ-10) аффективных расстройств предусматривает выделение:

- 1) Эндогенных и реактивных депрессий
- 2) Невротических и психотических депрессий
- 3) Функциональных и органических хронических расстройств настроения
- 4) Монополярных и биполярных форм расстройства
- 5) Не содержит ничего из перечисленных выше подразделений

6. К числу соматических симптомов депрессии относятся:

- 1) Сниженное настроение
- 2) Замедление мышления
- 3) Повышенная утомляемость
- 4) Сниженная самооценка и ощущение вины
- 5) Суточные колебания тяжести депрессии

7. Для депрессии наиболее характерными являются все перечисленные симптомы, кроме:

- 1) Сниженного настроения
- 2) Повышенной утомляемости
- 3) Снижения либидо
- 4) Хронических монотематических бредовых идей
- 5) Затруднений концентрации внимания

8. Тревножно-фобические расстройства – группа расстройств, к которым относят:

- 1) Паническое расстройство
- 2) Генерализованное тревожное расстройство
- 3) Расстройства адаптации
- 4) Социальный невроз
- 5) Все перечисленное

9. К основным диагностическим признакам генерализованного тревожного расстройства относят:

- 1) Беспокойство о будущих неудачах, опасения, суетливость, дрожь, потливость, тахикардия, эпигастральный дискомфорт, головокружение, ощущение волнения
- 2) Внезапно возникающее сердцебиение, резко нарастающий страх, боли в груди, ощущение удушья, чувство нереальности, вторичный страх потери самоконтроля
- 3) Приступы тяжелой тревоги, которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами
- 4) Тревогу, которая ограничивается определенными фобическими объектами или социальной ситуацией
- 5) Все перечисленное

10. Диагностическими критериями панического расстройства служат:

- 1) Спонтанно возникающие повторные приступы паники в ситуациях, несущих опасности, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами
- 2) Повторные приступы паники, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами, обусловленные приемом лекарств
- 3) Повторные приступы паники у больных с сердечно-сосудистой патологией или с патологией щитовидной железы
- 4) Повторные приступы паники у больных с неврологическими заболеваниями
- 5) Повторные приступы паники у больных на фоне интоксикации психоактивными веществами

11. Одним из диагностических критериев расстройств личности является:

- 1) Конфликтное поведение с другими людьми
- 2) Злоупотреблением психоактивными веществами
- 3) Криминальное поведение, сопровождающееся противозаконными действиями
- 4) Стойкий, хронический характер аномального поведения, давно возникшего и не ограничивающегося эпизодами психической болезни
- 5) Социальная дезадаптация вследствие перенесенной болезни

12. Большой судорожный припадок представляет собой:

- 1) Простые парциальные судороги
- 2) Сложные парциальные судороги
- 3) Парциальные судороги со вторичной генерализацией
- 4) Генерализованные тонико-клонические судороги
- 5) Генерализованные миоклонические судороги

13. Чаще всего при эпилепсии психотические расстройства с помрачением сознания протекают в форме:

- 1) Сумеречного расстройства сознания
- 2) Онейроидного помрачения сознания
- 3) Делириозного помрачения сознания
- 4) Аментивного помрачения сознания
- 5) Ни одного из перечисленных

14. Сосудистая деменция преимущественно сопровождается:

- 1) Тотальным снижением интеллекта
- 2) Расстройствами памяти
- 3) Псевдодеменцией
- 4) Всем перечисленным
- 5) Ничем из перечисленного

15. Для органического амнестического синдрома характерны:

- 1) Снижение способности воспроизводить недавние события
- 2) Отсутствие расстройств сознания
- 3) Отсутствие дефекта в непосредственном воспроизведении
- 4) Конфабуляции, эмоциональные расстройства
- 5) Все перечисленное

16. Органическое бредовое расстройство исключает:

- 1) Обусловленные наркотиками психотические расстройства
- 2) Острые и транзиторные психотические расстройства
- 3) Хроническое бредовое расстройство
- 4) Шизофрению
- 5) Все перечисленное

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1. Больной В., 35 лет. С детства отличался капризностью, ранимостью, склонностью к фантазированию. Увлекался художественной самодеятельностью. Склонен к позерству, эгоцентричен. Образование высшее. Работал экономистом на авиационном заводе. В состоянии алкогольного опьянения шумлив, «душа общества», «любит всех наставлять, организовывать». Возвращаясь в состоянии опьянения из ресторана, был вовлечен в драку пьяных людей, пытался разнимать, разьяснять. В драке было совершено убийство. Был задержан вместе с другими участниками и помещен в камеру предварительного заключения. На 2-й день пребывания в КПЗ появились странности в поведении. Представлен на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Протокол беседы с экспертом: – Какое сегодня число? – Большое, очень большое. Спасибо все хорошо, я уже поел хорошо. – Скажите, какое сегодня число, день недели? – Спасибо. Я уже гулял. Отдохнул хорошо, больше не хочу. – Где вы находитесь? – Завтра поеду. У меня две грамоты и благодарности за ударный труд. На торжественном собрании вручили ударный значок... – За что вы арестованы? – Я хорошо отдохнул на лоне природы. Все мы вместе дружно, всей семьей гуляли, отдыхали. Спасибо за гостеприимство. Благодарю за работу. У врача складывается впечатление, что больной не замечает ни стен лечебного учреждения, ни сопровождающих; игнорирует, что он задержан, представлен на экспертизу. Больной не осознает сложившейся ситуации, избегает психотравмирующих моментов. Квалифицировать состояние.

Задача 2. Испытуемая В., 59 лет, обвиняемая в нанесении телесных повреждений соседям. Она с убежденностью, взволнованно сообщала врачу, что соседи, живущие с ней на одной лестничной площадке, являются шпионами: недавно у двух приходивших к ним

людей она “видела” подозрительный рулон бумаги, они особым образом, с интервалами звонили во входную дверь. Кроме того, что соседи фабрикуют подложные документы: по ночам из их квартиры доносятся “стуки”, похожие на штемпелевание бумаги. Занимаются эти соседи также производством отравляющих газов - это подтверждается тем, что у нее появляется “окись на зубах”; муж больной под влиянием этих “газов” стал кашлять по утрам. По ночам соседи “дежурят” у ее дверей: и громким шепотом предупреждают других жильцов: “Уже проснулась ищейка ...надо все кончать, а то донесет”. Иногда больная замечала следы “ядовитого порошка” на своих кастрюлях, в ее отсутствие соседи “похищали и портили” ее вещи. Добиваясь разоблачения своих “преследователей”, В. писала многочисленные заявления и жалобы. Иногда по ночам, открыв окно комнаты, громко звала на помощь прохожих, кричала, что ее травят газами, хотят уничтожить.

Какие симптомы описаны в тексте задачи?

Задача 3. Испытуемый Д., 48 лет, обвиняется в нанесении ножевого ранения своему 58 соседу. В детстве он развивался правильно, окончил шесть классов средней школы, затем работал слесарем. С 16-летнего возраста начал употреблять спиртные напитки, сначала пил изредка, затем систематически, в течение дня мог выпить 700-800 г водки, опохмелялся. Незадолго до совершения преступления испытуемый в течение трех дней много пил, не работал. На четвертый день ночью не мог уснуть, метался по комнате, сильно потел, “все время вытирал пот полотенцем”, было страшно, слышал какие-то гудки автомашины. На утро следующего дня все предметы “виделись” ему в синем и зеленом свете. Лица окружающих людей казались ему то чрезмерно большими, то уродливыми, а иногда головы их начинали вертеться по кругу. Отчетливо “видел”, что электрическая лампочка подмигивает, а на ней пляшут маленькие чертики, которые становятся то красными, то зелеными. Где-то под полом слышал голоса, которые пугали его, грозили убить, разрезать, иногда давали распоряжение “зарезаться самому”. Испытуемый был беспокоен, стремился куда-то бежать, при попытке его удержать схватил нож, нанес им ранение соседу, после чего пытался порезать себе шею. С резаной раной шеи был доставлен в больницу, где описанное состояние продолжалось у него в течение недели. Постепенно поведение испытуемого стало упорядоченным, исчезли беспокойство, страхи, голоса, появилось критическое отношение к перенесенным болезненным явлениям. В задаче описаны проявления (симптомы) одного из острых алкогольных психозов.

Какой это психоз: белая горячка, острый алкогольный галлюциноз или алкогольный паранойд?

Задача 4. Испытуемый К., 1966 г. рождения, обвиняемый в убийстве матери и покушении на убийство брата. Родился он в семье служащего. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Рос слабым ребенком, часто болел простудными заболеваниями, был капризным. В развитии от сверстников не отставал, в школу пошел своевременно, в начальных классах учился хорошо, затем отношение к учебе изменилось, в подростковом возрасте стали проявлять” нервозность, вспыльчивость, неуравновешенность, потерял интерес к учебе. Однако в целом за время учебы в школе характеризовался с положительной стороны, имел неплохие способности, увлекался музыкой, много читал. Из характеристики видно, что учился в институте ниже своих способностей, но экзамены сдавал в срок, отвечал за культурно-массовую работу в группе, принимал активное участие в общественной жизни класса и школы. После окончания 10 классов поступил в Хабаровский политехнический институт, где являлся одним из организаторов вокально-инструментального ансамбля на факультете, увлекался гитарной песней, активно участвовал в студенческих КВН. Изменился с 1986 г.: “душа компании” стал замкнутым и малообщительным, ушел “в себя”, потерял контакты с товарищами, ушел из общежития, стал крайне 59 раздражительным, встречал “в штыки” любые попытки наладить с ним контакт со стороны родных, к которым всегда испытывал теплые чувства.

Стал обнаруживать несвойственную ему ранее склонность к философствованию, резонерству, стал усиленно интересоваться вопросами морали и нравственности, увлекся мистикой. Начал упрекать родственников, что они “ всю жизнь ” воспитывали его неправильно, не понимали его. Стал пропускать занятия в институте, потерял интерес к учебе, а в мае 1987 г. был отчислен из института за академическую неуспеваемость. Уехал к родителям в сельскую местность, стал вести дневник, в котором болезненно истолковывал отношение матери к своему воспитанию, сравнивал его с “ татарским игом ”, “ черной дырой ”, пришел к выводу, что мать не заслуживает называться матерью, она “ загубила жизнь ” ему и его брату, что она “ вообще не человек ” и только ее смерть избавит всех от мучений. В своих дневниках разрабатывал “ теорию жизни и любви ”, “ теорию воспитания полноценной личности ”, описывал явление “ коррозии, парализующе действующей на мозговую систему и мыслительные центры ”, подкрепляя свои рассуждения вычурными графиками и чертежами, сопровождаемыми непонятными комментариями, типа “ мозг взбудоражен непонятием, и эта судорога сводит всего человека... ” Как видно из материалов уголовного дела 18 июня 1987 г. испытуемый явился от бабушки на квартиру родителей, сидел, уединившись, “ обдумывал жизнь ”. Дождался пришедшую на обед мать. После того, как мать пообедала и стала собираться на работу, испытуемый взял приготовленную заранее чугунную гантелю и нанес матери три удара по голове, после чего перетащил тело матери в зал, решив, что она еще жива, шнуром от электроприбора задушил ее. Затем перетащил тело в спальню и закрыл дверь, “ чтобы не увидел брат, который должен был подойти ”. Появившийся через некоторое время брат, обратил внимание на то, что испытуемый “ отрешенно ходил по комнате, то вдруг останавливался, беспричинно смеялся, был растерянным ”. После того, как брат стал собираться на улицу, испытуемый неожиданно нанес ему удар гантелями, а на вопрос брата: “ За что? ”, ответил: “ Ты ненужный обществу человек... Сейчас идет перестройка, а ты не приносишь никакой пользы людям ”. После чего нанес брату ножевое ранение в область спины. Сам вызвал машину “ скорой помощи ”, а прибывшему фельдшеру, объясняя происшедшее, показал труп матери со словами: “ Это моя так называемая мать. Я ее убил, так как таких людей надо уничтожать, им нечего делать в нашей стране... Я начал перестройку со своей семьи ”. В тот же день он был осмотрен психиатром: в беседе резонерствовал, обнаруживал паралогическое мышление, легко отвлекался, перескакивал от одной мысли к другой, был эмоционально неадекватным, беседу сопровождал то нелепым смехом, то озлобленностью, сожаления о случившемся не обнаруживал.

Описана клиника манифестного приступа шизофрении. Попробуйте обосновать этот диагноз. Что в данном случае явилось мотивом убийства матери?

Задача 5. Во время пожара один из пострадавших схватил таз и бесцельно бегал с ним по комнатам, не обращая внимания на замечания окружающих. Затем выбежал во двор и продолжал бестолково суетиться. Внезапно остановился и громко заплакал. Успокоившись, стал испуганно интересоваться случившимся. Выяснилось, что он полностью амнезировал отрезок времени от начала пожара до настоящей минуты.

Поставить диагноз.

Ответ: аффективно-шоковая реакция (симптом эмоциональной бури)

Литература к учебному модулю 4:

7.2.1. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: руководство для врачей. -М.: Гэотар Медиа, 2010. - 384 с.

7.2.2. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>

- 7.2.3. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
- 7.2.4. Зенков Л.Р. Эпилепсия : диагноз и лечение. Руководство для врачей–М.: МИА, 2012. -176 с.
- 7.2.5. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>
- 7.2.6. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. –Изд.: Практическая медицина, 2011. -432 с.
- 7.2.7. Мосолов С.Н. Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия. –Изд.: МЕДпресс-информ, 2008. -384 с.
- 7.2.8. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
- 7.2.9. Рачин А.П. Депрессивные и тревожные расстройства : руководство. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 104 с.
- 7.2.10. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.
- 7.2.11. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
- 7.2.12. Рустанович А.В. Шизофрения: Учебное пособие. –Изд.: ЭЛБИ-СПб, 2012. -145 с.
Снежневский А.В. Шизофрения. Курс лекций. –Изд.: МЕДпресс-информ, 2016. -160 с.
- 7.2.13. Смулевич А.Б. Расстройства личности. М., МИА, 2007. -192 с.
- 7.2.14. Тиганов А.С. Общая психопатология: Курс лекций 2-е изд., доп. - М., МИА, 2016. - 145 с.
- 7.2.15. Тиганов А.С. Систематика эндогенных психозов и их дифференцированная этиология. Изд.: Практическая медицина, 2010. -256 с.
- 7.2.16. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.
- 7.2.17. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.
- 7.2.18. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии и наркологии. М.: Бином, 2016. -150 с.
- 7.2.19. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии. –М.: Медицина, 2011. -160 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

«Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов или 18 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

1. Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики психических расстройств

- и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)
2. Закономерности течения различных психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)
 3. Особенности диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) в клинике судебной психиатрии

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

1. На основании выявленных симптомов осуществлять диагностику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) на синдромальном и нозологическом уровне в соответствии с действующей классификацией
2. Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ)
3. Выявлять, описывать и квалифицировать признаки диссимуляции, аггравации и симуляции психических расстройств и расстройств поведения

Содержание учебного модуля 5. «Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.	Учебный модуль 5 " Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма"
5.1.	Решение экспертных проблем, касающихся больных наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом
5.2.	Миксты: сочетание наркоманий (токсикоманий) и алкоголизма с другими психическими расстройствами

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

1. Экономические, социальные и нравственные последствия, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ)
2. Этно-культуральные и гендерные особенности развития зависимости к ПАВ. Фармакология и токсикология наркотиков.
3. Психотропные препараты в терапии заболеваний зависимости, особенности применения.
4. Политика государства в отношении алкоголизма и наркоманий.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии
 - а) медицинский
 - б) социальный
 - в) юридический

- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

2. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению

- а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
- б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
- в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
- г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абзуса
- д) постоянное употребление небольших доз алкоголя, на фоне низкой толерантности

3. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
- в) доминирующего характера поведения
- г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

4. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе

- а) систематического употребления алкоголя
- б) в I стадии заболевания
- в) при переходе во II стадию
- г) во II стадии заболевания
- д) в III стадии заболевания

5. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

- а) психических
- б) вегетативно-астенических
- в) психоорганических
- г) неврологических
- д) хирургических

6. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженного гипергидроза
- б) генерализованного тремора
- в) тревожно-параноидной установки
- г) гипертензии, болей в сердце
- д) менингеальных симптомов

7. Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

- а) тремора, гипергидроза
- б) идеи ревности
- в) развернутых или abortивных судорожных припадков
- г) тревожно-тоскливого фона настроения
- д) головных болей

8. Изменения личности при алкоголизме обусловлены

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов

- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным
- д) ничего из перечисленного

9. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

- а) эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- б) интеллектуально - мнестического снижения
- в) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики
- г) утраты морально-нравственных ценностей
- д) заострения преморбидных личностных особенностей

10. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

- а) стойких изменений памяти и интеллекта
- б) игнорирования этических норм
- в) расстройства мышления в виде разорванности
- г) психопатоподобных проявлений
- д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

11. Термин "наркотик" применим

- а) к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими
- б) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость
- в) и к тем, и к другим
- г) ни к тем, ни к другим

12. Термин "наркомания"

- а) определяется с позиций клинических, медико-юридических и социальных
- б) применим только в тех случаях злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, если они законом признаны наркотическими
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

13. Диагноз "наркомания" включает совокупность признаков

- а) немедицинское применение веществ или лекарственных средств, признанных законом наркотическими
- б) развитие психо-физической зависимости
- в) появление медико-социальных последствий
- г) всех перечисленных
- д) верно а) и б)

14. В соответствии с Международной классификацией болезней к веществам, способным вызывать зависимость, относят

- а) производные опиума
- б) вещества гипнотического и седативного характера
- в) кокаин
- г) индийскую коноплю
- д) все перечисленные

15. К классу веществ, способных вызывать зависимость, относят все перечисленные, кроме

- а) группы амфетамина и других психостимуляторов
- б) веществ гипнотического и седативного действия
- в) галлюциногенных веществ
- г) нейролептических средств

16. Среди факторов, способствующих распространению наркоманий, отмечают

- а) неблагоприятные социально-экономические условия
- б) социально-психологические факторы
- в) и те, и другие
- г) ни те, ни другие

17. В формировании зависимости решающее значение имеют следующие психофармакологические эффекты, свойственные наркотикам

- а) подъем эмоционального фона (покой, блаженство, радость)
- б) благоприятный сдвиг в физическом самочувствии (соматическое наслаждение)
- в) благоприятный сдвиг в психическом самочувствии (интеллектуальное "просветление", "подъем")
- г) ощущение общего подъема жизнедеятельности, изменение восприятий в сторону экстремально положительного для субъекта значения
- д) все перечисленные

18. Мотивами потребления наркотиков чаще всего являются

- а) удовлетворение любопытства
- б) желание отвлечься от будничных трудностей
- в) необходимость признания "своим" в микрогруппе
- г) желание испытать новые ощущения
- д) все перечисленные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. Женщина, 24 лет, злоупотребляет алкоголем на протяжении 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра

- 1) Назовите симптомы, синдромы.
- 2) Как определяется состояние больной, послужившее непосредственным поводом к госпитализации?
- 3) Какая стадия заболевания наблюдается у больной?
- 4) Каковы основные признаки данной стадии?
- 5) Показана ли в данном случае неотложная госпитализация?

Задача 2. Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании, стремится сам произносить тосты, учащает прием алкоголя. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

- 1) Назовите симптомы.

- 2) Сформулируйте диагноз.
- 3) Как называется стадия болезни, наблюдаемая у больного?
- 4) Каковы признаки данной стадии?
- 5) Какие расстройства памяти выявляются в данном случае?

Задача 3. «Стаж» алкоголизации у больного Н. - около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникают сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.

- 1) Определите ведущий синдром.
- 2) Назовите стадию заболевания.
- 3) Назовите основные признаки этой стадии.
- 4) Какие психозы могут возникать на этой стадии?
- 5) Есть ли основания для неотложной госпитализации данного больного?

Задача 4. Больной К., 46 лет, перенес тяжелый психоз, возникший через 4 дня после очередного запоя. Он сопровождался отрывочными зрительными галлюцинациями, тревогой. Больной находился в пределах постели, речь была бессвязной, перебирал руками одеяло. Через несколько дней перестал отвечать на вопросы, постоянно лежал, отсутствовали все рефлексы, кроме зрачкового. После выхода из психоза отмечались резкое снижение памяти, нарушение речи, постоянные головные боли.

- 1) Назовите симптомы.
- 2) Каков наиболее вероятный диагноз?
- 3) Признаки отмечающейся у больного стадии заболевания.
- 4) Какой психоз отмечался после выхода из делирия?
- 5) Какова степень делирия?

Задача 5. Подросток, 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

- 1) Какие симптомы алкоголизма присутствуют у данного больного?
- 2) Назовите стадию болезни.
- 3) Каковы признаки этой стадии?
- 4) Какие расстройства памяти выявляются у больного?
- 5) Появление каких симптомов будет свидетельствовать о переходе болезни в следующую стадию?

Литература к учебному модулю 5:

1. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: руководство для врачей. -М.: Гэотар Медиа, 2010. - 384 с.
2. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>

3. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
4. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>
5. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.
6. Рачин А.П. Депрессивные и тревожные расстройства : руководство. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 104 с.
7. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.
8. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.
9. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.
10. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.
11. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии и наркологии. М.: Бином, 2016. -150 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

«Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов или 18 зачетных единиц.

Перечень знаний, умений врача-психиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4).

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

1. Методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами и принципы их применения в аспекте профилактики ООД
2. Побочные эффекты и осложнения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации и методы их коррекции
3. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

1. Использовать методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации психических / поведенческих расстройств в аспекте профилактики ООД

2. Оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов
3. Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами

Содержание учебного модуля 6. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
6.	Учебный модуль 6 " Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)"
6.1.	Принудительное лечение психически больных, совершивших ООД
6.2.	Виды и методы реабилитации психически больных в аспекте профилактики ООД

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 6:

1. Характеристика различных видов принудительного лечения и критерии их назначения.
2. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, заболевших психическими расстройствами после совершения преступления, но до вынесения судом приговора.
3. Характер и степень общественной опасности психически больного.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Срок принудительного лечения психически больного:
 - а) не имеет ограничений
 - б) определяется решением суда
 - в) прекращается решением комиссии врачей-психиатров
 - г) зависит от тяжести совершенного правонарушения

2. Если больной судом признан невменяемым, то он:
 - а) автоматически признается недееспособным
 - б) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение
 - в) освобождается от уголовной ответственности
 - г) несет уголовную ответственность за преступление

3. Решение о невменяемости больного может быть принято:
 - а) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
 - б) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу
 - в) определением прокурора
 - г) правильны все перечисленные утверждения

4. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:
 - а) только по решению главного врача больницы

- б) только по решению суда
 - в) только по решению врачебной комиссии
 - г) только по решению прокурора
 - д) только по решению главного психиатра региона, где находится больница
5. Показанием к направлению больного на принудительное лечение в психиатрический стационар с интенсивным наблюдением является:
- 1) Тяжелое правонарушение.
 - 2) Тяжелое психическое состояние.
 - 3) Такое психическое состояние, при котором больной представляет особую опасность для себя или других лиц.
 - 4) Повторно совершенное ООД.
 - 5) Пребывание больного в прошлом на принудительном лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением.
6. Принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания может быть исполнена:
- 1) В виде помещения в психиатрический стационар общего типа.
 - 2) В виде помещения в стационар общего типа или амбулаторного лечения в местах лишения свободы.
 - 3) В виде помещения в психиатрический стационар мест лишения свободы.
 - 4) Только по месту отбывания лишения свободы, а осужденным к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.
 - 5) Ни одно из перечисленных.
7. Принудительное лечение продлевается:
- 1) Не реже одного раза в год, по заключению комиссии врачей-психиатров.
 - 2) Не реже одного раза в год судом, по представлению учреждения, осуществляющего принудительное лечение.
 - 3) Для продления амбулаторного принудительного лечения достаточно решения врачебной комиссии не реже двух раз в год, в остальных случаях - раз в год судом.
 - 4) Не реже двух раз в год, по заключению комиссии врачей-психиатров.
 - 5) Первый раз по истечении шести месяцев с момента начала лечения, затем ежегодно судом, по представлению учреждения, осуществляющего принудительное лечение.
8. Поводом для прекращения принудительного лечения может быть:
- 1) Отсутствие острой психотической симптоматики.
 - 2) Упорядоченное поведение больного.
 - 3) Отсутствие асоциальных установок.
 - 4) Такое изменение психического состояния больного, при котором его общественная опасность снизилась или исчезла.
 - 5) Критичное отношение больного к совершенному им правонарушению.
9. Отличия принудительных мер медицинского характера от наказания:
- 1) назначаются только больным, представляющим социальную опасность вследствие психической болезни и совершения общественно опасного деяния
 - 2) лишены карательных признаков и не влекут судимости
 - 3) продолжительность принудительных мер медицинского характера назначается судом из расчета: 2 дня в психиатрическом стационаре за 1 день в местах лишения свободы

- 4) лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, не могут быть помилованы
- 5) все верно
- 6) верно А и Г
- 7) верно А, Б, Г

10. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 99 УК

- 1) Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- 2) Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- 3) Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- 4) Принудительное лечение в неврологическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
- 5) Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с максимально интенсивным наблюдением.
- 6) Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
- 7) верно все
- 8) верно все, кроме В
- 9) верно все, кроме Г
- 10) верно все, кроме Г и Д

11. При осуществлении стационарных принудительных мер медицинского характера:

- 1) 1 раз в 4 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом.
- 2) 1 раз в 6 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом.
- 3) 1 раз в 8 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 2 года – продление судом.
- 4) 1 раз в 12 мес. производится освидетельствование

12. Показания к прекращению принудительных мер:

- 1) Выздоровление
- 2) Стойкое улучшение психического состояния
- 3) Продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания, предусмотренный УК по данной статье
- 4) Такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества
- 5) Амнистия
- 6) верно все
- 7) верно А и Б
- 8) верно А, Б, Г

13. В соответствии со ст. 81 УК, если обвиняемый после совершения правонарушения, но до вынесения приговора заболел психическим расстройством, и оно имеет тяжелую форму, ему:

- 1) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем обязательно должен предстать перед судом; если расстройство хроническое - освобождение от наказания, принудительное лечение.
- 2) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое - освобождение от наказания, принудительное лечение.

- 3) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления без приостановки следственных мероприятий, затем должен предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое - принудительное лечение в больницах пенитенциарной системы.
 - 4) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое - освобождение от наказания, перевод в больницы социального обеспечения.
14. Если у осужденного во время отбывания наказания возникло психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими:
- 1) администрацией учреждения исполнения наказания могут назначаться принуд. меры мед. характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения.
 - 2) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принуд. меры мед. характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения.
 - 3) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принуд. меры мед. характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – освобождают.
 - 4) Таким лицам врачом пенитенциарной системы могут назначаться принуд. меры мед. характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1. С. за угон автомобиля и нарушение правил дорожного движения, повлекшее смерть человека, осужден к лишению свободы на 7 лет. Во время отбывания наказания в исправительной колонии С. заболел шизофренией, лишающей его возможности осознавать фактический характер своих действий и руководить ими. К моменту заболевания он отбыл 2 года] месяц лишения свободы. Решение судебно-психиатрической экспертизы? Возможно ли возобновление исполнения наказания?

Задача №2. З. в состоянии невменяемости лишила жизни гражданку Б.. По определению суда была направлена на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением, затем переведена в специализированный стационар с обычным наблюдением. Через 3 года в связи с улучшением состояния принудительная мера медицинского характера в отношении З. была отменена, она была выписана и находилась дома. В связи с ухудшением психического состояния по определению суда З. вновь была направлена на принудительное лечение в психиатрический стационар с интенсивным наблюдением. Имеются ли основания для

первоначального и повторного применения принудительной меры медицинского характера?

Задача №3. К. заключен под стражу в связи с участием в групповом изнасиловании. В период предварительного следствия заболел временным психическим расстройством в форме маниакально-депрессивного психоза.

Определением суда К. направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа. Через 1 год 5 месяцев комиссия врачей психиатров пришла к выводу, что Косарев здоров. Имеются ли основания для прекращения принудительной меры медицинского характера?

Задача №4. Г. осужден по ч. 1 ст. 213 УК к лишению свободы сроком на три года. Суд, приняв во внимание, что Гаранин состоит на учете в психоневрологическом диспансере с диагнозом эпилепсия, назначил ему два года, амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. Вправе ли суд определять срок применения принудительной меры медицинского характера?.

Задача №5. К., находясь на выставке-продаже меховых изделий, примеряла норковую шубу и была задержана сотрудником охраны при попытке выйти в ней из зала. В процессе предварительного расследования у следователя возникли сомнения по поводу психической полноценности К. Судебно-психиатрической экспертизой было установлено, что К. осознавала общественную опасность тайного хищения чужого имущества, но не могла руководить своими действиями в силу заболевания kleptomaniей (импульсивное воровство - психопатия неустойчивого типа). Подлежит ли К. уголовному наказанию? Возможно ли применение к К. принудительной меры медицинского характера с помещением в психиатрический стационар специализированного типа?

Литература к учебному модулю 6:

1. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>
2. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.
3. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>
4. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы

послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.

5. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.

6. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. -М.:Юрайт, 2016. -966 с.

7. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.

12. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

12.1. *Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:*

12.1.1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

12.1.2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

12.1.3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

12.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

12.1.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2009 г. N 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения".

12.1.6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

12.1.7. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы».

12.1.8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».

12.1.9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации".

12.1.10. О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций (Приказ Минобрнауки РФ от 25.07.2012г. № 941).

12.1.11. Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (1992г.)

12.1.12. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.10.2002 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях»

12.1.13. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.12.2012г. № 566н «Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

12.2. *Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:*

12.2.1. Антропов Ю.А. Основы диагностики психических расстройств: руководство для врачей. -М.: Гэотар Медиа, 2010. - 384 с.

12.2.2. Дмитриева, Т.Б. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0011.html>

12.2.3. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. - М.: МИА, 2007. -488 с.

12.2.4. Зенков Л.Р. Эпилепсия : диагноз и лечение. Руководство для врачей–М.: МИА, 2012. -176 с.

12.2.5. Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html>

12.2.6. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. –Изд.: Практическая медицина, 2011. -432 с.

12.2.7. Мосолов С.Н. Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия. –Изд.: МЕДпресс-информ, 2008. -384 с.

12.2.8. Психиатрия. Национальное руководство: рекомендуется УМО по мед. и фарм. образованию высших учебных заведений России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Т. Б. Дмитриевой [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество психиатров. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 992 с.

12.2.9. Рачин А.П. Депрессивные и тревожные расстройства : руководство. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 104 с.

12.2.10. Руководство по социальной психиатрии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей / авт. коллектив: Ю. А. Александровский [и др.] ; под ред.: Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положего. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2009.

12.2.11. Руководство по судебной психиатрии. Практическое пособие /Под ред. А.А. Ткаченко. –М.:Юрайт, 2016. -966 с.

12.2.12. Рустанович А.В. Шизофрения: Учебное пособие. –Изд.: ЭЛБИ-СПб, 2012. -145 с.

12.1.13. Снежневский А.В. Шизофрения. Курс лекций. –Изд.: МЕДпресс-информ, 2016. - 160 с.

12.2.14. Смулевич А.Б. Расстройства личности. М., МИА, 2007. -192 с.

12.2.15. Тиганов А.С. Общая психопатология: Курс лекций 2-е изд., доп. - М., МИА, 2016. -145 с.

12.2.16. Тиганов А.С. Систематика эндогенных психозов и их дифференцированная этиология. Изд.: Практическая медицина, 2010. -256 с.

12.2.17. Ткаченко А.А., Корзун Д.А. "Судебно-психиатрическая экспертиза». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -672 с.

12.2.18. Функциональный диагноз в психиатрии: руководство для врачей / Шейнина Н.С., Коцюбинский А.П., Бурковский Г.В. -Издательство "СпецЛит" Издательство: 2013г.: 231 стр.

12.2.19. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии и наркологии. М.: Бином, 2016. -150 с.

12.2.20. Хритинин Д.Ф. Лекции по психиатрии. –М.: Медицина, 2011. -160 с.

Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры

№	Наименование методических пособий и др. учебно-методических материалов	Издательство, год издания	Составители	Обеспеченность	
				Количество на кафедре	Электронное издание
1	2	3	4	5	
	Обсессивно-компульсивное расстройство	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. –60 с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г.	10	
	Алкогольные (металкогольные) психозы	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -71с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г., Николаев Ю.М.	10	
	Когнитивные расстройства	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -86с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г., Сиденкова А.П.	10	
	Помощь несовершеннолетним, пострадавшим от насилия	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -67с.	Кунафина Е.Р., Р.Г. Валинуров, Е.М. Евтушенко, М.Н. Гильмиярова	10	
	Никотиновая зависимость	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -56с.	Валинуров Р.Г., Кунафина Е.Р.	10	
	Симптомы и синдромы психических заболеваний	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -82с.	Валинуров Р.Г., Кунафина Е.Р.,	10	
	Основы судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа, 2011. -100с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г.	10	
	Расстройства личности	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа: Изд-во «Европак», 2012. – 62 с.	Ю.М. Николаев Кунафина Е.Р., Н.А. Марфина	10	
	Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа: Изд-во «Европак», 2012. – 56 с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г.	10	
	Этические и правовые аспекты оказания психиатрической помощи. Психиатрическое обследование	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа: изд-во «Европак», 2012. - 53 с.	Кунафина Е.Р., Валинуров Р.Г.	10	

Алкогольные психозы	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа: изд-во «Европак», 2014. - 107 с.	Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валинуров, Н.А.Марфина, Ю.М.Николаев.	10	
Наркология	Учебно-методическое пособие для врачей. Уфа: изд-во «Европак», 2014. - 127 с.	Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валинуров, Н.А. Марфина, Ю.М. Николаев.	10	
Аддиктивное (зависимое) поведение:	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. - 73с.	В.Л. Юлдашев, Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валинуров.	10	
Психические расстройства вследствие приема алкоголя и наркотических веществ: клинические и судебно-психиатрические аспекты	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. - 80с.	Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валинуров, Н.А.Марфина, Ю.М.Николаев, Л.В.Ермакова.	10	
Психические нарушения в чрезвычайных ситуациях	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. - 69с.	Е.Р. Кунафина, С.Н. Хунафин, Р.Г. Валинуров, М.С. Кунафин, Л.Ф. Максютова	10	
Расстройства восприятия	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. – 106 с.	Ю.М.Николаев, Р.Г. Валинуров, Е.Р. Кунафина, Н.А.Марфина,	10	
Расстройства личности (этиология, классификация, диагностика, лечение)	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. - 93с.	Ю.М.Николаев, Р.Г. Валинуров, Е.Р. Кунафина, Н.А.Марфина,	10	
Судебная экспертиза психически больных	Учебное пособие. Уфа: изд-во «Европак», 2015. - 82с.	Е.Р. Кунафина, Р.Г. Валинуров, В.Л. Юлдашев, Н.А.Марфина, Захарова Г.Г., Л.В. Ермакова.	10	

12.3. Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Сайт Российского общества психиатров	http:// www.psychiatr.ru
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
Annual Reviews Sciences Collection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com

US National Library of Medicine National Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова	http://www.mediasphera.ru
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org

Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	1	2
1.	Компьютер Pentium	4
2.	Принтер лазерный	3
3.	Телевизор Fillips	1
4.	Ксерокс, сканер	2
5.	DVD	1
6.	Видеомагнитофон Samsung	1
7.	Экран для проецирования слайдов на прозрачных пленках	1
8.	Доска магнитная, вращающаяся	1
9.	Мультимедийный проектор	2
10.	Оверхед-проектор	1
11.	Принтер цветной струйный	1
12.	Note-book	2

Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь кв.м.	Кол-во посадочных мест
1.	Кабинет психиатрии и психиатрии-наркологии	Помещение курса психиатрии и наркологии	37,6	15
2.	Кабинет психиатрии	Помещение курса психиатрии и наркологии	17,3	10

Учебные помещения

Учебные кабинеты п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
1.	Лекционная аудитория	1	38,1 кв.м.
2.	Кабинет профессора (учебная комната)	1	37,6 кв.м.
3.	Кабинет профессора	1	37.3 кв.м.

4.	Кабинет доцента	1	17,3 кв.м.
	Всего:	4	123,7 кв.м.

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 86,4 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 4,32 кв.м.

Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв.м.
1.	Учебные комнаты в отделениях (реабилитационные комнаты в отделениях)	6 отд. (отд. 8, 23, 25, 10, 14, 20) и диспансерное отделение		комнаты по 20 кв.м.
2.	Палаты	6 отд. (отд. 8, 23, 25, 10, 14, 20)	по 5-6 коек	палаты по 20 кв.м.
	ВСЕГО:			320 кв.м.

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 460 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке- 20 курсантов) составляет 23 кв.м.

16. ПРИЛОЖЕНИЯ

16.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Учебный модуль 1 "Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи"	Валинуров Ринат Гаянович	Д.м.н., профессор	Главный врач ГБУЗ РКПБ №1 МЗ РБ	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ
		Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
2	Учебный модуль 2 "Общая психопатология"	Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
		Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	

3	Учебный модуль 3 "Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы"	Валинуров Ринат Гаянович	Д.м.н., профессор	Главный врач ГБУЗ РКПБ №1 МЗ РБ	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ
		Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
		Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
3.1.	Раздел 1. Особенности проведения различных видов судебно-психиатрических экспертиз	Валинуров Ринат Гаянович	Д.м.н., профессор	Главный врач ГБУЗ РКПБ №1 МЗ РБ	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ
3.2.	Раздел 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
3.3.	Раздел 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
4	Учебный модуль 4 "Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)"	Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
		Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
5	Учебный модуль 5 "Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма"	Кунафина Елена Рафаэлевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
		Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	
6	Учебный модуль 6. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически	Марфина Наталья Алексеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ	

больных (принудительное лечение)»				
---	--	--	--	--

16.2. Основные сведения о программе

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	Судебно-психиатрическая экспертиза
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	144 часа
	Варианты обучения (ауд. часов в день, дней в неделю, продолжительность обучения - дней, недель, месяцев)	6 часов в день 6 дней в неделю 24 дня, 4 недели, 1 месяц
	с отрывом от работы (очная)	С отрывом от работы (очная)
	с частичным отрывом от работы	
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в ординатуре по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза", профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-психиатрическая экспертиза" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности "Психиатрия", без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	Врачи судебно-психиатрические эксперты
	Структурное подразделение академии, реализующее программу	Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ
	Контакты	г. Уфа, ул. Прудная, д. 15, тел. (347) 2950248
	Предполагаемый период начала обучения	02.10.17г. -30.10.17г.
	Основной преподавательский состав	Валинуров Ринат Гаянович, д.м.н., профессор Кунафина Елена Рафаэлевна, д.м.н., профессор Марфина Наталья Алексеевна, к.м.н., доцент
	Аннотация	
-	Цель и задачи программы	Цель - совершенствование профессиональных компетенций врача судебно-психиатрического эксперта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

		<p>Задачи: изучение законодательных актов и инструктивно-нормативных документов, регламентирующие организационно-правовые основы судебно-психиатрической экспертной деятельности и судебно-психиатрической профилактики; совершенствование знаний по разделам психопатологии, психиатрии, необходимые для судебно-психиатрической экспертной практики; правовые основания назначения, организации и производства однородных и комплексных экспертных исследований в уголовном и гражданском процессе; принципы судебно-психиатрического прогноза опасности лиц, страдающих психическими расстройствами; правовые основания назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида</p>
-	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Учебный модуль 1 "Организация и правовые вопросы оказания психиатрической помощи" Учебный модуль 2 "Общая психопатология" Учебный модуль 3 "Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы" Учебный модуль 4 "Частная судебная психиатрия (клиника, судебно-психиатрическое значение психических расстройств)» Учебный модуль 5 "Социальные и судебно-психиатрические проблемы наркоманий, токсикоманий и алкоголизма» Учебный модуль 6. «Основы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных (принудительное лечение)»</p>
-	Уникальность программы, ее отличительные особенности,	<p>Данная программа имеет актуальную направленность и уникальный формат обучения. Преимущества: большое количество примеров из практики, позволяющих лучше понять специфику проведения судебно-психиатрической экспертизы; доступность изложения информации, дающая каждому обучающемуся возможность понять и применить полученные знания. Содержание программы способствует совершенствованию профессиональной деятельности врача-психиатра в рамках имеющейся квалификации.</p>
14.	Дополнительные сведения	

ВЫПИСКА

из протокола № 716 от «22» 12 2016г.

заседания Учебно-методического совета Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ: об утверждении рабочей программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (144 часа), подготовленной сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ – д.м.н., проф. Р.Г. Валинуров, д.м.н., проф Е.Р. Кунафина, к.м.н., доцент Н.А. Марфина

Рецензенты:

Зав. кафедрой психиатрии
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет»

Т.В. Раева

Д.м.н., доцент

Зав. кафедрой психиатрии ФПК и ПП
ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет»

О.В. Кремлева

Д.м.н., профессор

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить рабочую программу повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (144 часа).

Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь УМС ИПО БГМУ
к.ф.н.,



А.А. Федотова

ВЫПИСКА

из протокола заседания Ученого Совета ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ

№ 9 от «22» 12 2016г.

Присутствовали: _____ членов Ученого Совета из _____ человек
утвержденного состава совета.

Слушали: об утверждении дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (144 ч) по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза», подготовленной сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» - д.м.н., профессором Р.Г. Валинуровым, д.м.н., профессором Е.Р. Кунафиной, к.м.н., доцентом Н.А. Марфиной.

Выступили: Кунафина Е.Р., профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ, завуч курса ИДПО БГМУ

Постановили: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (144 ч), для слушателей ИДПО БГМУ, очной формы обучения, составлена методически грамотно, соответствует требованиям дисциплины «Судебно-психиатрическая экспертиза». Рецензии содержат подробный разбор рабочей программы. Составителями учтены замечания рецензентов.

Заключение: дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (144 ч) может быть рекомендована к внедрению в учебный процесс кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО БГМУ.

Председатель Ученого Совета ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Ученый секретарь Совета ИДПО БГМУ
Д.м.н., профессор



Г.П. Ширяева

Выписка верна:

"__" _____ 20__ года

