



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

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ
СЕКСОЛОГИИ (адапт.)»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

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

Квалификация
Врач-судебно-психиатрический эксперт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:

Ю.Б. Барыльник

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-судебно-психиатрического эксперта, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по судебно-психиатрической экспертизе; обучение проведению полного объема экспертных мероприятий в виде различного рода судебно-психиатрических экспертиз.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных психиатрического профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

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

- 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);

- 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).

2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенц ии	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач судебно-психиатрического эксперта; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с подэкспертным, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседовани е

				просветительской работе.		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека);</p> <p>Основы возрастной психологии и психологии развития;</p> <p>Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения);</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в практике врача-судебно-психиатрического эксперта.</p>	<p>Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;</p> <p>Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий;</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;</p> <p>Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками;</p> <p>Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций;</p> <p>Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;</p> <p>Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	собеседование
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при психической патологии.	Выявить факторы риска развития той или иной патологии психической сферы, организовать проведение мер	Владеть основами этики, деонтологии при проведении	тестовый контроль; собеседование

		<p>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</p>	<p>Влияние производственных факторов на формирование патологии психической сферы. Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии психической сферы.</p>	<p>профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии и увеличения заболеваемости психическими расстройствами. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</p>	<p>лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения психических расстройств.</p>	
4	ПК-2	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций,</p>	<p>Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи</p>	<p>Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия в зонах радиационного заражения, при наступлении чрезвычайной ситуации и так же организовывать помощь</p>	<p>Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики в</p>	<p>собеседовани е</p>

		при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	населению; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).	населению в очаге особо опасных инфекций	очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
5	ПК-4	готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических	проведение дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств и использование в своей работе современных методов судебно-психиатрической экспертизы	Диагностикой психических и поведенческих расстройств, определением критериев их дифференцированной судебно-психиатрической	тестовый контроль; собеседование

			<p>процессов и болезней Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии психических расстройств Последовательность объективного обследования больных с психическими расстройствами. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача судебно- психиатрического эксперта основы применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния; принципы диагностики и современных подходов к судебно- психиатрической оценке психических расстройств; ознакомление с новыми методами лечения и психосоциальной реабилитации больных, совершивших общественно опасные деяния;</p>		<p>экспертной оценки, в том числе применения мер медицинского характера.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

			современными аспектами организации психиатрической помощи в пенитенциарно-исправительной системе с учетом современной систематики психических заболеваний.			
6	ПК-5	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основные принципы здорового образа жизни Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии	Принципами общения с пациентами и их родственниками Принципами этических и деонтологических норм в общении	тестовый контроль; собеседование
7	ПК-6	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении Организацию психиатрической помощи в стране (амбулаторной, стационарной,	Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения	Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тестовый контроль; собеседование

		структурных подразделениях	специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Законодательство по охране труда. Врачебно-трудовая экспертиза в практике врача-судебно-психиатрического эксперта		Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в стационарах психиатрического профиля	
8	ПК-7	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	Методикой анализа исхода расстройств психической сферы Методиками расчета смертности Структуру психических заболеваний. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	тестовый контроль; собеседование

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.24
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ),
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание компетенций	Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО														
	БЛОК 1								БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины			
	Базовая часть				Вариативная часть				Практики		Базовая часть				
	Обязательные дисциплины				Обязательная часть		Дисциплины по выбору								
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	Судебно-психиатрическая экспертиза	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Психические и поведенческие расстройства вследствие	Симуляционное обучение	Основы судебной	Основы судебной сексологии	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма стационарная/ выездная	Государственная итоговая аттестация	Правовые и профессиональные основы профессии использования	Клиническая фармакология	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Универсальные компетенции															
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		×										×			
Профессиональные компетенции															

Профилактическая деятельность														
ПК-1: 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-2: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	×		×			×				×	×	×		
ПК-3: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×						×	×	×		
Диагностическая деятельность														
ПК-4: готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы	×							×	×	×	×	×	×	
Психолого-педагогическая деятельность														
ПК-5: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×	×			×	×	×	×	×	×	×	×		
Организационно-управленческая деятельность														
ПК-6: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	×			×		×		×	×	×	×	×	×	
ПК-8: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			×							×	×	×		

Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств															
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль		×	×	×											
		Практико-ориентированные вопросы		×	×	×											
		Решение ситуационных задач		×	×	×											
	Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
		Решение ситуационных задач	×					×		×	×	×	×	×		×	×

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Основы судебной сексологии» относится к Блоку 1 вариативной части (Б1.В.ДВ1.) блоку дисциплин по выбору, федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-сексолог".

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет **4** зачетных единиц. (144 акад. часа)

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	3	108	-	-	-	108
лекции (Л)	0,3	10	-	-	-	10
практические занятия (ПЗ)	2,7	98	-	-	-	98
семинары (С)	-		-	-	-	-

Внеаудиторная работа							
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		1	36	-	-		36
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)						зачет
	Экзамен (Э)						
ИТОГО общая трудоемкость	час.	144					
	ЗЕТ	4					

5. Структура и содержание учебной дисциплины “Основы судебной сексологии”:

Дисциплина преподается на 2 году обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1, 2, 4-7	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	<p>Обеспечение контакта с испытуемым. Особенности расспроса при сексологическом исследовании. Проблемы сбора сексологического анамнеза. Схема сбора сексологического анамнеза. Оценка сексуальной жизни в настоящее время. Специфика сбора сексологического анамнеза при проведении экспертизы по гражданским делам. Семиотика. Определение. Общая и частная семиотика. Пропедевтика сексуальных расстройств. Определение понятия пропедевтики сексуальных расстройств. Определение понятия сексуальных расстройств. Различия сексуальных расстройств по тяжести. Истинные и мнимые сексуальные расстройства. Первичные и вторичные сексуальные дисфункции. Сексуальные расстройства, определение. Этиология сексуальных расстройств у мужчин и женщин. Основные классификации сексуальных расстройств по авторам. Классификация сексуальных расстройств (Старович З., 1991). Классификация К. Имелинского (1986). Классификация Г.С. Васильченко (1990). Классификация DSM-IV (Kaplan H., Sadock B., 1999)</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p>	Зачет

			<p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие	
--	--	--	---	--

			<p>признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования	
--	--	--	--	--

			<p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; • применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации 	
--	--	--	--	--

			<p>и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.</p> <ul style="list-style-type: none">• Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:<ul style="list-style-type: none">- проводить клиническое психопатологическое интервью;- интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента;- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные;- проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;- выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;- описывать психическое состояние.• Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп;• Выявлять синдромы, характеризующие клинику	
--	--	--	--	--

			<p>психических расстройств;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-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);</p> <p>- 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);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);</p>	
Б1.В.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1, 2, 4-7	Основы сексологической судебной экспертизы	<p>Судебно-регулятивная сущность права сексуального поведения. Уголовно-правовые нормы регуляции сексуального поведения в обществах традиционного, индустриального и постиндустриального типа. Становление норм регуляции сексуального поведения и сексологии. Судебно-медицинские аспекты преступного и виктимного сексуального поведения, сексуальных девиаций и парафилий. Понятие половая неприкосновенность и половая свобода личности как объект преступления. Уголовно-правовое исследование сексуальных преступлений. Основания для проведения СПЭ. Поводы к назначению психологической экспертизы. Критерии</p>	

			<p>обязательного проведения экспертизы в уголовном процессе. Особенности подготовки материалов на СПЭ. Правовая основа, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации. Сексологическое экспертное заключение определение. Методы оценки основных проявлений сексуальной сферы. Сексологическое исследование консультативного характера. Сексологическое исследование в рамках комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения 	
--	--	--	---	--

			<p>патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления</p> <ul style="list-style-type: none">• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и	
--	--	--	--	--

			<p>подростков;</p> <ul style="list-style-type: none">• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;• оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;• применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность:</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства.• Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.• Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Оформить врачебную, экспертную документацию;• Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания;• Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента:	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-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);</p>	
--	--	--	--	--

			<p>- 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);</p>	
Б1.В.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1, 2, 4-7	Методические основы судебной экспертизы	<p>Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств. Особенности сексологического метода обследования в судебной экспертизе. Работа эксперта-сексолога с материалами дела. Требования к материалам дела. Анализ материалов дела. Сексологический анамнез. Неврологический статус. Соматический статус. Половая конституция. Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств. Дизоптогенетические расстройства. МиФ (Маскулиность / Фемининность) (Бессонова Т.Л., 1994; Дворянчиков Н.В., 1998). Кодирование (Старович З., 1992; Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В., 2001)Ф-П-О (Фигура-Поза-Одежда) (Саламова Д.К., Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В.,2001). ЦТО (Цветовой тест отношений) (Эткинд А.Е., 1985, 1987). ВиК (Власть и Контроль) (Maddock J.W., 1995). Модификация теста Руки (Wagner E., 1971; Герасимов А.В., 1997) Параклинические исследования в судебной сексологии.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p>	

			<p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Общие вопросы психиатрии• Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления• Принципы, приемы и методы освидетельствования больного с патологией психической сферы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие	
--	--	--	---	--

			<p>признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования	
--	--	--	--	--

			<p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека;• устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;• оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; • применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства. • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации 	
--	--	--	---	--

			<p>и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику 	
--	--	--	---	--

			<p>психических расстройств;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-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);</p> <p>- 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);</p>	
Б1.В.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1, 2, 4-7	Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология	<p>Основные признаки комплексных экспертиз. Специфика предмета КССППЭ. Противоречия комиссионного принципа. Уголовно-процессуальному кодексу и фундаментальным положениям об экспертной деятельности. Модель взаимоотношений экспертов в рамках комплексного исследования. Принцип равноправия диагностических (экспертных) гипотез. Принцип равноправия экспертов. Заключение комплексной судебной экспертизы. Сексологическая экспертиза обвиняемых в несексуальных преступлениях. Сексологическая экспертиза обвиняемых в сексуальных преступлениях. Экспертиза сексуальной зрелости.</p>	

			<p>Сексологическая экспертиза потерпевших. Сексологическая экспертиза при самоубийствах. Определения понятий дееспособность и недееспособность. Виды данных понятий. Определение понятий вменяемость и невменяемость. Статьи УК РФ и УПК РФ о вменяемости и дееспособности. Определение понятия преступление. Общая характеристика изнасилований. Классификация насильников. Особенности серийных изнасилований. Психические расстройства и изнасилования. Изнасилования и парафилии. Особые факторы изнасилования и их факторы риска. Экспертная оценка насильственных сексуальных действий в отношении женщин. Понятие «child sexual abuse», «сексуальное злоупотребление». Типология аномального сексуального поведения в отношении детей. Патогенез и патопсихологические особенности аномального сексуального поведения в отношении несовершеннолетних. Сексолог как специалист. Сексолог как эксперт. Юридически значимые формы половой активности человека. Сексуальные правонарушения и их классификация в УК РФ. Особенности сексологического метода обследования в судебной экспертизе. Работа эксперта–сексолога с материалами дела. Требования к материалам дела. Основные типы посмертных экспертиз. Особенности проведения каждого вида посмертного эпикриза. Поводы для назначения судебной экспертизы. Экспертиза завещательной недееспособности. Исследованием психологического состояния лица в прединцидальный период. Диагностикой и проявлением “совладающего поведения”. Серийные сексуальные убийства, определение. Проблема серийных сексуальных преступлений в мире и в России. Специфика серийных сексуальных убийств. Общая характеристика личности серийных сексуальных убийц и их жертв. Причины серийных сексуальных убийств. Меры медицинского характера и терапия юридически значимых сексуальных расстройств. Психотерапия при аномальном</p>	
--	--	--	--	--

			<p>сексуальном поведении. Основные формы психотерапии сексуальных преступников. Химиотерапия аномального сексуального поведения. Хирургические методы коррекции аномального сексуального поведения. Опыт лечения сексуальных преступников методом глубинной психотерапии</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общие вопросы психиатрии • Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции, причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления • Принципы, приемы и методы освидетельствования 	
--	--	--	---	--

			<p>больного с патологией психической сферы</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность• Анализировать медицинский анамнез пациента• Провести опрос пациента, родственников, законных представителей (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию)• Провести обследование пациента (осмотр, наружное исследование и пр.)• Получить информацию о заболевании, выявить общие признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи• Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.)• Оценить тяжесть состояния пациента• Владеть методами диагностики и лечения психических расстройств• Знание современных методов профилактики и лечения психических расстройств• Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению и профилактике <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Выполнение профилактических мероприятий• Социально-гигиенический мониторинг• Информирование населения, санитарно-просветительская работа• Пропаганда здорового образа жизни• Осмотр (консультация) первичный• Направление на лабораторные исследования• Направление на инструментальные/специальные исследования <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;• методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;• методы анализа и синтеза статистической информации;• методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;• методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека; • устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны; • оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; • оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; • применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к проведению судебно-психиатрической экспертизы (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические варианты течения заболеваний с формулировкой диагноза по МКБ-10, оптимальные сроки 	
--	--	--	--	--

			<p>выздоровления, а так же вероятность осложнений, хронизации, формирования временного психического расстройства.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. • Методологию проведения диагностических инструментальных исследований. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оформить врачебную, экспертную документацию; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> - проводить клиническое психопатологическое интервью; - интерпретировать результаты клинического психопатологического пациента; - выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - проведение диагностического тестирования с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал; - интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик; - выполнить диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ; - определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения; - описывать психическое состояние. • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы, характеризующие клинику психических расстройств; • Оценивать результаты лабораторных и инструментальных исследований <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Техникой осмотра больного, использованием методов беседы с подэкспертным. • Техникой использования диагностического инструментария. <p>-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);</p> <p>- 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);</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской</p>	
--	--	--	---	--

			помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);	
--	--	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ДВ1.	2	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	20	6
Б1.В.ДВ1.	2	Основы сексологической судебной экспертизы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	40	20	6
Б1.В.ДВ1.	2	Методические основы судебной экспертизы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	40	20	6
Б1.В.ДВ1.	2	Правовая	Контроль	Опрос с	30	20	6

		регуляция сексуального поведения и судебная сексология	СРО, контроль освоения раздела, зачет	использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
--	--	--	---	---	--	--	--

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1	Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых	-	2
2	Сексологическая экспертиза потерпевших	-	2
3	Сексологическая экспертиза по факту смерти	-	2
4	Неэкспертные формы использования специальных знаний в судебной психиатрии и сексологии	-	2
5	Оценка общественной опасности и принципы лечения юридически значимых сексуальных расстройств	-	2
	Всего	10	

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	РАЗДЕЛ 1: Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств		20
1	Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании	-	8
2	Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	-	8
3	Классификация сексуальных расстройств.	-	4
	РАЗДЕЛ 2: Основы сексологической судебной экспертизы		12
4	Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология	-	6
5	Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз	-	4
6	Сексологическое экспертное заключение: цель, структура, объем	-	2
	РАЗДЕЛ 3: Методические основы судебной экспертизы	-	18
7	Методические основы психофизиологического исследования в судебной сексологии	-	4
8	Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании	-	6
9	Методы направленного психологического исследования сексуальной сферы (методики)	-	4
10	Параклинические методы исследования (ЭЭГ, генетические методы, цитогенетические методы)	-	4
	РАЗДЕЛ 4: Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология	-	48
11	Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых	-	8
12	Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях	-	4
13	Насильственные сексуальные действия в отношении женщин	-	4
14	Противоправные сексуальные действия с детьми	-	4

15	Сексологическая экспертиза потерпевших	-	6
16	Сексологическая экспертиза по факту смерти	-	6
17	Серийные сексуальные убийства	-	8
18	Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечение, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)	-	8
	Всего		98

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Не предусмотрено

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	5	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	5	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	5	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	4	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	5	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	2	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	5	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Тестирование, собеседование
	Всего	36	

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				

1.	8	Сексологические методы исследования и семиотика юридически и значимых сексуальных расстройств	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html</p> <p>Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</p> <p>Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.</p> <p>Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9</p>	Опрос
2.	10	Основы сексологической судебной экспертизы	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html</p> <p>Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</p> <p>Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.</p> <p>Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва :</p>	Опрос

					ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	
3.		8	Методические основы судебной экспертизы	Подготовка к аудиторским занятиям	<p>Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html</p> <p>Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</p> <p>Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.</p> <p>Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9</p>	Опрос
4.		10	Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология	Подготовка к аудиторским занятиям	<p>Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html</p> <p>Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</p> <p>Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012.</p>	Опрос

					- 38[2] с. - Библиогр.: с. 38. Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	
--	--	--	--	--	--	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Основы судебной сексологии»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине.

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Типология аномального сексуального поведения в отношении детей.
2. Психофизиологические методы исследования в практике расследования сексуальных преступлений и судебной экспертизы
3. Сексологическая экспертиза при самоубийствах
4. Типы сексуальных убийств
5. Характерные черты сексуальных убийств
6. Личностные черты преступников, совершающих сексуальные убийства.
7. Опыт лечения сексуальных преступников методами поведенческой терапии
8. Меры медицинского характера и терапия юридически значимых сексуальных расстройств.
9. Хирургические методы коррекции аномального сексуального поведения.
10. Химиотерапия аномального сексуального поведения.
11. Психотерапия при аномальном сексуальном поведении.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. В определение нормального сексуального поведения входят:

Поле для выбора ответа	Вариант ответа	Правильный вариант (+)
а	Соответствие возрасту, полу, свобода выбора партнера и вида сексуальной активности	+
б	Соответствие общественной нравственности	
в	Соответствие полу, возрасту	
г	Соответствие моральным ценностям	

2. В предмет совместной компетенции судебных медиков и сексологов входят:

Поле для	Вариант ответа	Правильный
----------	----------------	------------

выбора ответа		вариант (+)
а	Установление факта изнасилования	
б	Установление отцовства	
в	Способности к половому сношению	+
г	Нет правильного ответа	

3. К признакам процессуальности сексуального поведения относятся:

Поле для выбора ответа	Вариант ответа	Правильный вариант (+)
а	Фиксация на самом процессе поведения, незавершенность поведения, пролонгация	+
б	Завершенность поведения	
в	Стереотипность;	
г	Насильственность	

4. При комплексной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе обоснование выводов о неспособности обвиняемого осознавать фактический характер своих действий и руководить ими при совершении инкриминируемого деяния (ст. 21 УК РФ) является компетенцией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Только психиатра-эксперта вне зависимости от результатов сексологического обследования (наличие сексуального расстройства, его экспертного значения)	
б	Только сексолога-эксперта при верифицированном расстройстве сексуального влечения и одновременно-объективной невозможности окончательной клинической оценки психического состояния подэкспертного	
в	Психиатра-эксперта, в некоторых случаях – совместной (при экспертной приоритетности сексуального расстройства)	+
г	Только сексолога-эксперта в случаях, когда психическое расстройство, определяющее выводы о невменяемости, исчерпывается расстройством сексуального влечения	

5. Дополнительная комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза по делу в отношении одного и того же лица назначается в случаях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Невозможности при проведении первой Комплексной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы сформулировать свои выводы	
б	Неполноты, недостаточной ясности прежнего заключения, выявления по новому делу	+
в	Возникновения сомнений в обоснованности выводов первичной экспертизы	
г	Возникновения расхождений членов экспертной комиссии относительно выводов о психическом состоянии подэкспертного	

Пример типовых задач

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	С/01.8	диагностика сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)
Ф	С/02.8	назначение и проведение лечения пациентам с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии), контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мужчина 34 года, назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение изнасилования женщины. Жалуется на наличие стойких эротических фантазий об изнасиловании женщин. Анамнез. Посещал ДДУ, играл с мальчиками, также вызывали интерес игрушки для девочек, в «шутку» красил губы. Интересы к межполовым различиям не было. Периода нормативной межполовой агрессии не было. В начальной школе влюбился в одноклассницу, но, узнав, что она его ненавидит, осталась обида. В 13-ть лет первая эякуляция в форме поллюции. В 15-16 лет появились стабильные поллюции, эротические сновидения и фантазии, представлял половые контакты с женщинами. В 18 лет женился. Жене постоянно изменял. В 22 года в алкогольном опьянении проник в дом своего друга и принудил его супругу к орально-генитальному контакту, попытался совершить с ней половой акт. Был осужден. После освобождения стали появляться эротические навязчивые побуждения о том, что женщину можно взять силой. Как правило, такие фантазии и желания возникали осенью и весной и сопровождались беспричинным снижением настроения. Подобные эротические фантазии также спонтанно возникали, когда видел на улице женщину, одетую в короткую юбку или черные чулки. Удавалось справиться с этими желаниями, отвлекался на бытовые дела. Второй раз женился на сверстнице, в моменты близости допускал агрессию, половая жизнь регулярная. В процессе беседы, свободной походкой входит в кабинет, на стул садится свободно. При обсуждении вопросов сексуальной тематики, начинает подпирать голову, потирать усы, пытается шутить, при этом взгляд фиксирован в одном месте. При обсуждении инкриминируемых действий междуется, совершает ряд стереотипных действий, принимает полузакрытую позу, сведений не отрицает, но сообщает, что события помнит фрагментарно, что во время деликта, возникла мысль «взять силой» девушку, но утверждает, что «ничего не помнит». Неоднократно говорит о том, что «раз такая ситуация повторяется, значит это ненормально, это нужно лечить». Считает, что его влечения болезненные, что нуждается в медицинской помощи. Соматосексуальная сфера: оволосение лобка – 17 лет, подбородка – 20 лет. Трохантерный индекс – 1,88. При вербальной стимуляции дает статистически</p>

		значимые патофизиологические реакции на стимулы раптофильного характера. Сексуально привлекателен образ женщины.
В	1	Назовите основное психосексуальное расстройство
В	2	Оцените осознанно-волевою регуляцию поведения испытуемого
В	3	О каком типе влечения идет речь? Назовите феномен объекта сексуального влечения.
В	4	Оцените соматосексуальное и психосексуальное развитие испытуемого
В	5	С чего следует начинать лечение парафильного расстройства? Что назначить при резистентности к ПФТ?

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Алкогольный психоз: сексуальная фрустрация или иная реальность : психологические этюды / Е. М. Яловега. - Томск : [б. и.], 2000. - 192 с. - ISBN 5-7137-0176-X	3
2.	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 478[6] с. : ил. - Библиогр.: с. 471-478. - ISBN 978-5-299-00487-8	2
3.	Клиническая психиатрия : из синопсиса по психиатрии : в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок ; пер. с англ. В. Б. Стрелец. - М. : Медицина, 1994. - . - ISBN 0-683-04520-2. Т. 2. - 524 с. - ISBN 5-225-00529-2	3
4.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
5.	Мастурбация и сексуальные дисфункции : учеб. пособие / М. В. Екимов. - СПб. : СПбМАПО, 2006. - 127[1] с. - Библиогр.: с. 124-125. - ISBN 5-98037-095-1	1
6.	Медицинская сексология: [монография] / Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь, Г. В. Смирнов. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 1990. - 206,[1] с. - ISBN 5-292-00742-0	3
7.	Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.	4
8.	Общая врачебная практика по Джону Нобелю. Кн. 2.: Психические расстройства. Болезни сердца и сосудов. Болезни органов дыхания. Кожные болезни. Эндокринные болезни. : учебное пособие / под ред. Дж. Нобеля [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой; ред. пер. Н. Г. Иванова [и др.]. - М. : Практика, 2005. - 487 с. - (Классика современной медицины ; №3). - Предм. указ.: с. 475-487. - ISBN 5-89816-054-X	13
9.	Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний [Текст]: [монография] / С. Кратохвил ; пер. с чеш.: А. Ф. Гордиенко, В. Ф. Кобеляцкого ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1991. - 336 с. - ISBN 5-225-00535-7	7
10.	Половая дисфория : (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома "отвергания" пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. - М. : Мед. информ. агентство, 2012. - 393[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 373-393. - ISBN 978-5-8948-1897-9	2
11.	Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с.	3

	618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	
12.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36
13.	Психиатрия: учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207
14.	Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Ришук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
15.	Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца [Текст]: [монография] / В. С. Володин, О. П. Володина. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1990. - 95 с. - ISBN 5-7455-0242-8	6
16.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9:	4
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1	Акмеология : эрос и личность. Форма души / М. С. Тартаковский. - М. : [б. и.], 1992. - 302 с. - ISBN 5-7024-0011-9	1
2	Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция : [науч. изд.] / А. Л. Верткин, Д. Ю. Пушкарь. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 170[1] с. : ил. - (Актуальные вопросы медицины). - Предм. указ.: с. 148-149. - Библиогр.: с. 150-170. - ISBN 978-5-9704-1035-6	1
3	Геронтологическая сексопатология : [научное издание] / И. И. Горпинченко. - Киев : Здоровья, 1991. - 168 с. - ISBN 5-311-00607-2	1
4	Женщины-убийцы : Очерки судебной психиатрии / Н. Г. Шумский, Н. Б. Калюжная, И. В. Ювенский. - СПб. : БАН, 2004. - 246 с. - ISBN 5-336-00045-0	1
5	Жизненные сценарии женщин и сексуальность : научное издание / С. Н. Некрасов, И. В. Возилкин. - Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1991. - 168 с. - ISBN 5-7525-0269-1	1
6	Мастерс и Джонсон о любви и сексе : в 2 ч. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодны ; пер. с англ.: Н. М. Пивоваренок, Т. П. Романовой, Е. А. Яблочкиной. - СПб. : СП "Ретур", 1991. - Ч. 1. - 260 с. - ISBN 5-85068-003-9	1
7	Медицина климактерия : [науч. изд.] / под ред. В. П. Сметник. - Москва ; Ярославль : Литера, 2006. - 847[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-902-467-03-9	1
8	Очерки по психологии сексуальности : [монография] / З. Фрейд. - Киев : Здоровья, 1990. - 144 с. - ISBN 5-311-02681-2	1
9	Основы реабилитации неврологических больных : [монография] / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. - СПб. : ФОЛИАНТ, 2004. - 300[1] с. - Библиогр.: с. 279-300. - ISBN 5-93929-087-6	1
10	Подростковая медицина : рук. для врачей / под ред. Л. И. Левитиной. - СПб. : СпецЛит, 1999. - 731[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-263-00020-0	1
11	Психология подросткового и юношеского возраста: учебник / С. В. Молчанов. - Москва : Юрайт, 2017. - 351[1] с. - (Бакалавр. Академический курс). - Библиогр.: с. 348-351. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-534-00488-5	1
12	Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия : [научное издание] / А. В. Сахаров, М. А. Клинова. - Томск : Иван Федоров, 2020. - 170[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 154-168.	1

	- ISBN 978-5-91701-144-8	
13	Психиатрический терминологический словарь : словарь / Б. С. Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. - СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 130[1] с. - (Психиатрический тезаурус ; ч. 3). - ISBN 5-98037-017-x	1
14	Психология бессознательного : сб. произведений / Зигмунд Фрейд ; сост., ред., авт. вступ. ст. М. Г. Ярошевский. - М. : Просвещение, 1990. - 447[1] с. - ISBN 5-09-003787-6	1
15	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
16	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
17	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1
18	Тестостерон: от сексуальности к метаболическому контролю : [науч. изд.] / М. И. Коган [и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 239[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-222-30010-7	1

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Патнем Фрэнк В. Пер. с англ. - Москва : Когито-Центр, 2004. - 440 с. (Клиническая психология.) - ISBN 5-89353-106-X. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html
2.	Женская сексология и сексопатология : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ворник Б.М. ; Калинин С.Ю., Коган М.И., Кришталь Е.В., Ромащенко О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458655.html .
3.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html
4.	Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html
5.	Расстройства половой идентификации / Г. Е. Введенский, С. Н. Матевосян - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0024.html
6.	Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html
7.	Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими болезнями или нарушениями / Н. Д. Кибрик, М. Я. Ягубов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0026.html

8.	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : [Электронный ресурс] : серия "Практические руководства" / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. - (Серия "Практические руководства"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html .
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Депрессивное расстройство : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Мазо Г.Э. ; Незнанов Н.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442500.html .
2.	Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Неробкова Л.Н. ; Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html .
3.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html
4.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html
5.	Психофармакотерапия в детской психиатрии : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html .
6.	Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / т. в. клименко - москва : Гэотар-медиа, 2011. - текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - url : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872v0056.html
7.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html

8.2.1 Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2022-2023 гг.

Наименование электронно-библиотечной системы и поставщика ЭБС	Реквизиты контракта	Лицензия
ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО http://www.studentlibrary.ru/ ООО «Политехресурс»	Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
ЭБС «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/ ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением -	Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от

Комплексный медицинский консалтинг»		4.06.2019г.
ЭБС IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/ ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»	Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
Национальный цифровой ресурс «Руконт» http://www.rucont.lib.ru. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ"	Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г.	Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

8.3 Перечень периодических изданий:

Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
 Вестник психиатрии и психологии Чувашии
 Вестник психотерапии
 Вопросы наркологии
 Вопросы психического здоровья детей и подростков
 Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии
 Журнал им. П.Б. Ганнушкина «Психиатрия и психофармакотерапия»
 Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
 Здоровье женщины
 Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
 Медицинская психология в России
 Наркология
 Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
 Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
 Независимый психиатрический журнал
 Обзор современной психиатрии
 Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
 Психиатрия
 Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
 Психические расстройства в общей медицине
 Психическое здоровье
 Психотерапия
 Психофармакология и биологическая наркология
 Российский психиатрический журнал
 Сексология и сексопатология
 Сибирский вестник психиатрии и наркологии
 Современная терапия в психиатрии и неврологии
 Современная терапия психических расстройств
 Социальная и клиническая психиатрия
 Суицидология
 Статьи по психиатрии в Русском Медицинский Журнале
 Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру

Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык

The American Journal of Psychiatry

Annual Review of Public Health

Asian Journal of Psychiatry

Archives of Sexual Behavior

British Journal of Clinical Pharmacology

BMJ

Cognitive and Behavioral Neurology

Drug Alcohol Dependence

European Heart Journal

Frontiers in Psychiatry

International Journal of Sexuality and Gender Studies

JAMA

Journal of Affective Disorders

The Lancet

Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews

Neuroscience & Biobehavioral Reviews

Neuroscience & Biobehavioral Physiology

New England Journal of Medicine

Rehabilitation Psychology

Rivista di Psichiatria

Schizophrenia Research

Sex Roles

Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment

Sexuality and Disability

Transcultural Psychiatry

Газеты:

Дневник психиатра

Московская областная психиатрическая газета

Нить Ариадны

Новая психиатрия

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине «Основы судебной сексологии»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2.	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3.	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4.	Профессиональная психотерапевтическая лига	http://www.oppl.ru/

	– объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	
5	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
5.	Американская психологическая ассоциация (АРА)	www.apa.org
6.	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7.	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychanalysis.org.uk/frontpage.htm
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
4.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
5.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
6.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
7.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
8.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
9.	Российская ассоциация специалистов функциональной	www.rasfd.com

	диагностики	
10.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
11.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
12.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
13.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
14.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
15.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
16.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
17.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
18.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
19.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
20.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
21.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
22.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
23.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1
5. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
6. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
8. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
9. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1065 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 "Сексология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 г., регистрационный №34515)
10. Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. N 438 "О психотерапевтической помощи"
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
12. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
14. Приказ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

(зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

17. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

18. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

19. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

20. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 125н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ»

21. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 126н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»

22. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 800н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности"

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1229н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве"

25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1449н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах"

26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1466н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения"

27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1518н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией"

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 748н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при гипогонадизме"

29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 864н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов"

30. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2013 N 27406)

31. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 129н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

32. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной

употреблением психоактивных веществ»

33. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 131н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

34. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

35. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

36. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при вызванном употреблением психоактивных веществ»

37. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

38. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» в целях адаптации данного приказа к требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"

39. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.01.2013 N 26674)

40. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

41. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

42. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы"

43. Приказ Минздрава России от 23.10.2-17 N 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» от 19.01.2018 № 49695

44. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2013 N 27675)

45. Устав Университета

46. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-I, медицинская помощь по профилю «Психиатрия» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N 566н
Порядок оказания медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н
Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466

здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

Стандарты медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1220н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1222н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1515н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, психозах в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F06.0 F06.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1514н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 132н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 124н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 128н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при маниакальном эпизоде в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F30.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1217н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях (ремиссии) в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.7 F33.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1226н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях легкой и средней степени тяжести и смешанном тревожном и депрессивном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.3 F32.0 F32.1 F33.0 F33.1 F41.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1219н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1215н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, панических расстройствах, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 F45	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1216н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F70 F71 F72 F73 F78 F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1231н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции	N48.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1228н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1519н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах	F05 F06.0 F06.1 F06.2 F06.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.4 F06.3	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1518н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F16.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 129н

	F18.0 F19.0		
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 133н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 125н
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 126н

Стандарт специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 127н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1421н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1400н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н
Стандарт специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов	F30.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 864н
Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях	F31.3 F32.1 F33.1 F31.4 F32.2 F33.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1661н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1232н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1218н

Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве	F41.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве	F42	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н
Стандарты скорой медицинской помощи			
Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1397н
Стандарт скорой медицинской помощи при психических расстройствах и	F10 F11	взрослые	Приказ Минздрава

расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19		России от 24.12.2012 N 1443н
Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах	F20 F21 F22 F23 F24 F25 F28 F29	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1109н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)	F30 F31 F32 F33 F34 F38 F39	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н
Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 F65 F66 F68 F69	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: [https://icd.who.int/ru/docs/192190 ICD-11 Implementation or Transition Guide-ru.pdf](https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf).

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры <http://www.sgmru.ru/info/str/depts/infepid/>

9.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
-------	---------

Основные источники	
1.	Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html
2.	Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html
3.	Харитонов, С. В. Основы поведенческой психотерапии / Харитонов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3501-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435014.html
4.	Житловский, В. Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : руководство / Житловский В. Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 5-98216-063-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html
5.	Чучалина, А. Г. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение / - , 2011. - 3744 с. - ISBN 978-5-904090-37-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090371.html
Дополнительные источники	
1.	Велиев Е. И., Голубцова Е. Н., Котов С. В. Особенности восстановления функции удержания мочи после нервосберегающей радикальной простатэктомии // Лечебное дело. 2011. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vosstanovleniya-funksii-uderzhaniya-mochi-posle-nervosberegayuschey-radikalnoy-prostatektomii (дата обращения: 07.07.2022).
2.	Радзинский, В. Е. Планирование семьи в XXI веке / Радзинский В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3602-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html
3.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html
4.	Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html
5.	Можгинский, Ю. Б. Агрессия детей и подростков / Можгинский Ю. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5139-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451397.htm
6.	Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-5028-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.htm

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине «Основы судебной сексологии»

№ п/п	Официальные инфекционного	Интернет – страница
-------	---------------------------	---------------------

сообщества		
Отечественные		
1	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
5	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека	www.scsmi.rssi.ru

	(Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
14.	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	http://www.mentalhealth.com/
15.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
16.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
17.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
18.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
19.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2B1E-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в рабочей программе учебной дисциплины «Основы судебной сексологии».

11. Материально-техническое обеспечение

Сведения о материально-техническом обеспечении представлены в справке о материально-техническом обеспечении ОПОП высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.24 Судебно-психиатрическая экспертиза.

12. Кадровое обеспечение

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы судебной сексологии» представлены в справке о кадровом обеспечении ОПОП высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.24 «Судебно-психиатрическая экспертиза».

13. Иные учебно-методические материалы

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Основы судебной сексологии»:

Конспекты лекций

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций.

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей .

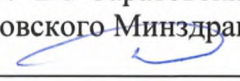
14. Разработчики

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Барыльник Юлия Борисовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; главный внештатный детский психиатр МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Абросимова Юлия Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Пахомова Светлана Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



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

УТВЕРЖДАЮ
Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ СЕКСОЛОГИИ (адапт.)»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

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

Квалификация
Врач-судебно-психиатрический эксперт
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4.	Проверка реферата	Перечень тем рефератов

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Раздел 1.

**Раздел 1. Тема 38-39. Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз
Тестовые задания (Т01.01)**

Укажите все правильные ответы.

1. В юридически значимые ситуации входят этапы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный, отдаленный	
В.	криминальный, посткриминальный, судебный, следственный, отсроченный	
С.	криминальный, посткриминальный, судебноследственный, отдаленный	
Д.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный	+
Е.	Нет верного ответа	

2. потенциальную способность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легкий депрессивный	
В.	деменции	+
С.	астенический	
Д.	психопатоподобный	
Е.	Нет верного ответа	

3. актуальную возможность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	деменции	
В.	тяжелый депрессивный	+
С.	парафренный	
Д.	стойкий параноидный	
Е.	Нет верного ответа	

4. под юридически значимыми понимают психические расстройства, оценка которых предопределяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	квалификацию преимущественно личностных и психологических установок субъекта	
В.	диагностику на нозологическом уровне	
С.	экспертные выводы	+
Д.	выводы относительно прогноза болезни после привлечения к уголовной ответственности	
Е.	Нет верного ответа	

5. целевой уровень регуляции юридически значимого действия включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	формирование цели деятельности (целеполагание) и ряд действий по достижению цели (целедостижение) +	+
B.	формирование смысла юридически значимого действия и соотнесении его социального значения	
C.	понимание значения уголовного судопроизводства	
D.	понимание характера уголовного судопроизводства	
E.	Нет верного ответа	

6. под психической деятельностью подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях понимают _____ судебной сексологической и комплексной экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	юридическое значение	
B.	компетенцию	
C.	объект	+
D.	предмет	
E.	Нет верного ответа	

7. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе ограничения дееспособности вследствие психического расстройства проводится _____ оценка юридически значимой способности подэкспертного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	актуальная (презентальная)	
B.	перспективная	+
C.	ретроспективная	
D.	ретроспективная и актуальная	
E.	Нет верного ответа	

8. под фактическими данными о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека, имеющих юридическое значение и влекущих определенные правовые последствия, понимают _____ комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	сумму объектов	
B.	компетенцию	
C.	предмет +	+
D.	материал исследования	
E.	Нет верного ответа	

9. при комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизе обоснование выводов о неспособности обвиняемого осознавать фактический характер своих действий и руководить ими при совершении инкриминируемого деяния (ст.21 ук рф) является компетенцией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	только сексолога-эксперта в случаях, когда психическое расстройство, определяющее выводы о неменяемости, исчерпывается расстройством сексуального влечения	
B.	психиатра-эксперта; в некоторых случаях совместной (при экспертной приоритетности сексуального расстройства)	+

C.	только сексолога-эксперта при верифицированном расстройстве сексуального влечения и одновременно объективной невозможности окончательной клинической оценки психического состояния подэкспертного	
D.	только психиатра-эксперта вне зависимости от результатов сексологического обследования (наличия сексуального расстройства, его экспертного значения)	
E.	Нет верного ответа	

10. в компетенцию эксперта-сексолога-психолога при проведении кспспэ несовершеннолетней потерпевшей от преступления сексуального характера входит вопрос о том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	А могла ли она понимать значение совершаемых с нею действий	+
B.	каков сексологический анамнез и стадия психосексуального развития потерпевшей	
C.	каковы были основные мотивы потерпевшей в ситуации правонарушения	
D.	могла ли потерпевшая при совершении против нее правонарушения руководить своими действиями	
E.	Нет верного ответа	

11. в отношении несовершеннолетнего подэкспертного, обвиняемого по ст.132 ук рф (насильственные действия сексуального характера) наиболее целесообразно в ходе следствия провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	амбулаторную судебную комплексную психолого-психиатрическую экспертизу	
B.	амбулаторную сексолого-психологопсихиатрическую экспертизу	+
C.	заочную судебно-психиатрическую экспертизу по материалам уголовного дела	
D.	амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу	
E.	Нет верного ответа	

12. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе по ст. 177 гк рф проводится оценка способности подэкспертного к совершению сделки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	прогностическая (проспективная)	
B.	ретроспективная и прогностическая	
C.	актуальная (презентальная)	
D.	ретроспективная	+
E.	Все ответы верны	

13. определение «судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, является комплексной» содержится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.		+
В.		
С.		
Д.		
Е.	Все ответы верны	

14. Поллюции бывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Незавершённые	
В.	Произвольные	
С.	Ночные	+
Д.	Утренние	
Е.	Дневные	

15. При жалобах мужчины на снижение полового влечения определяют показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тестостерона, пролактина, тиреогормонов	+
В.	ЛГ, ФСГ	
С.	Кортизола, дегидротестостерона, ингибина В	
Д.	ПСА, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
Е.	Все ответы верны	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Тема 38-39. Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз

1. Основания для проведения СПЭ
2. Поводы к назначению психологической экспертизы
3. Нормы об обязательном проведении экспертизы (ст. 196 УПК РФ)
4. Критерии обязательного проведения экспертизы в уголовном процессе
5. Особенности подготовки материалов на СПЭ
6. Правовая основа, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема Тема 38-39. Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз

Ситуационная задача № 1.

Квалифицируйте содеянное:

При ответе установить состав преступления, раскрыть понятие видового объекта, объективной стороны, субъекта преступления и субъективной стороны преступлений.

Панов и Лучкин осуждены за групповое изнасилование Т., совершенное при следующих обстоятельствах. Катаясь втроем со своей знакомой Т. на катере, они пристали к острову и стали загорать. Панов стал ухаживать за Т. и настойчиво предлагать ей вступить в половую связь с ним. Т. категорически отказалась, тогда Панов заявил, что ей лучше согласиться, потому что в противном случае они вдвоем с Лучкиным изнасилуют ее. После этого Панов совершил с Т. половой акт и предложил сделать то же самое Лучкину. Однако Т. отказалась вступить с ним в половую связь, тогда Лучкин с помощью Панова, который силой удерживал Т., совершил в отношении нее насильственные действия сексуального характера.

Ответ:

Состав преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 131 УК РФ - формальный. Уголовная ответственность наступает за совершение самого действия. Изнасилование считается оконченным с момента начала полового акта, независимо от его последствий - растления, завершения полового акта в физиологическом смысле и т. д.

Объектом преступления, предусмотренного ст. 131 "Изнасилование" является половая свобода. Половая свобода - это право граждан, достигших определенного возраста и психически вменяемых, по своей воле реализовывать свои потребности в сфере половых отношений.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования..

Изнасилование с применением насилия совершенного группой лиц можно отнести к 2 видовым объектам: преступления против свободы, чести и достоинства личности — гл. 17 УК (ст. 126-130) и преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности — гл. 18 УК (ст. 131-135);

Субъект преступления - это лицо, совершившее общественно опасное деяние и способное в соответствии с законом понести за него уголовную ответственность.

Субъектом преступления могут быть только люди, обладающие способностью осознавать фактический характер своих действий (бездействия) и руководить ими, то есть только вменяемые лица. Вина, как в форме умысла, так и в форме неосторожности исключается во всех случаях, когда лицо в момент совершения общественно опасного деяния в силу своего психического состояния не осознавало характера своих действий (бездействия) или не могло ими осмысленно руководить.

Таким образом, к основным признакам субъекта преступления относятся: физическое лицо, вменяемость и достижение определённого возраста (ст. 19 УК РФ). Эти наиболее существенные признаки всех субъектов преступлений составляют научное понятие общего субъекта преступления. Факультативными признаками субъекта преступления являются признаки специального субъекта - такое лицо, обладая дополнительными признаками, характеризует специфику данного преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола, а потерпевшей является лицо женского пола. В соответствии со ст. 20 УК РФ лица, достигшие ко времени совершения преступления четырнадцатилетнего возраста, подлежат уголовной ответственности за изнасилование. Изнасилование, как и насильственные действия сексуального характера, является одним из самых опасных преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Насильственные действия сексуального характера хотя и отличается по своим признакам от изнасилования, но также затрагивает интимную сферу жизни человека, а

потому представляется необходимым одинаково решать вопрос о порядке возбуждения уголовных дел по признакам ч. 1 ст. 131 и ч. 1 ст. 132 УК РФ

Наиболее видным отличием изнасилования от насильственных действий сексуального характера является субъект преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола. Субъектом насильственных действий сексуального характера может быть как лицо мужского пола, так и женского.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования

Ситуационная задача N2

Позер пригласил к себе домой Простакову. Когда она выпила немного вина, он пытался изнасиловать ее. Однако она вырвалась от него и выбежала на балкон. Пытаясь перелезть на другой балкон, она упала с девятого этажа на асфальт и разбилась насмерть.

Подлежит ли Позер уголовной ответственности?

Ответ:

Действия Позера квалифицируются по части 3 статьи 30 и п. а части 4 статьи 131 УК РФ.

Наказывается лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового.

Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

По условию задачи Позер не довел затаенное им преступление до конца по независящим от него причинам. Простакова вырвалась от Позера и, пытаясь скрыться от него, сорвалась с балкона.

В составе преступления выделяют 4 элемента:

Основным объектом изнасилования является половая свобода Простаковой. Половая свобода и половая неприкосновенность являются частью гарантированных Конституцией Российской Федерации прав и свобод личности. Статья 22 Конституции провозглашает: "Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность".

Дополнительным объектом при изнасиловании в случае применения насилия или угрозы его применения является здоровье потерпевшей.

Объективной стороной преступления является покушение на половое сношение с Простаковой с применением насилия.

Под объективной стороной преступления понимают его внешнее проявление в реальной действительности, т.е. его физическая сторона, которая может непосредственно воспринимается с помощью органов чувств человека.

Субъективная сторона преступления характеризуется только прямым умыслом Позера.

Мотивы преступления могут быть различными: удовлетворение половой страсти, месть, желание заставить потерпевшую выйти замуж и др. На квалификацию содеянного они влияния не оказывают.

Субъектом преступления по ст.131 УК может быть только лицо мужского пола, достигшее возраста 14 лет – Позер.

Часть 3 ст.131 УК предусматривает состав с особо отягчающими обстоятельствами изнасилования. Причинение смерти или тяжкого вреда здоровью потерпевшей может быть вызвано как действиями самого виновного, например сдавливанием шеи при преодолении сопротивления, так и явиться следствием поведения самой потерпевшей, стремящейся избежать насилия (потерпевшая, пытаясь скрыться от нападающего, срывается с балкона). Указанные последствия могут быть вменены виновному лишь в том случае, если они явились результатом насильственного полового сношения или покушения на изнасилование, т.е. если имеется причинная связь между действиями виновного и наступившими последствиями. Содеянное охватывается ч.3 ст.131 УК и не требует квалификации по совокупности в том случае, если отношение к последствиям в виде смерти или тяжкого вреда здоровью является неосторожным

Итог: на основании выше перечисленного Позер подлежит уголовной ответственности.

Ситуационная задача N3

Мужчина, 43 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с малолетними мальчиками.

Жалобы

Предъявляет жалобы на наличие стойких эротических фантазий о сексуальных контактах с детьми обоего пола.

Анамнез заболевания

Родился в полной семье. Детский сад посещал с ясельной группы и любил играть в одиночестве в «машинки». В дошкольном возрасте узнал о межполовых различиях, подглядывая за девочками в туалете. В общеобразовательной школе учился средне, по характеру был необщительным, неактивным, поддерживал контакты только с одним мальчиком, с которым бесцельно бродил по улицам. В младших классах подшучивал над девочками, бросая в них снежки или толкая в снег. С 5 лет стал мастурбировать, что было случайной находкой. Онанировал почти ежедневно. С 12 лет мастурбация стала сопровождаться семяизвержением, сопровождаться семяизвержением, мастурбировал ежедневно до 4-х раз в сутки. В 12 лет от знакомых узнал о сексуальных отношениях между мужчиной и женщиной. Тогда же при появлении волос в лобковой области испытал «шоковое состояние», считая, что оно должно появиться позже. Стал подглядывать за сверстниками в туалете, раздевалке, сначала из любопытства, интересуясь, растут ли волосы у них. Однако с 14 лет стал подсматривать за сверстниками, испытывая к ним уже сексуальное влечение, но чувства влюбленности никогда не возникало. Появились фантазии, в которых представлял обнаженных мальчиков, манипуляции с их половыми органами, а также обнаженных девочек, но реже. В юности комплексовал «из-за своего влечения», размышлял о причине его появления, но попыток бороться с ним не предпринимал. С 18летнего возраста появилось желание совершать орально-генитальные контакты с малолетними мальчиками, гладить их тело. Эротические фантазии с участием девочек отмечались приблизительно в 30 0/0 от всех представлений с сексуальным сюжетом. В эротических фантазиях сексуальные контакты с женщинами не фигурировали. Никогда не пытался познакомиться с женщиной и наладить отношения. Сексуальных контактов с ними никогда не было. С 20 лет пытался совладать со своим влечением, избегая смотреть на встречающихся на улице детей, стараясь не думать о контактах с ними. При этом пытался занять себя работой, однако не всегда это помогало, и эротические мысли порой мешали выполнению профессиональных обязанностей. Удавалось отвлечься от своих желаний только на сутки, однако в этот период у него снижалось настроение, становился раздражительным, что было заметно окружающим. В периоды сниженного настроения сексуальное влечение усиливалось, и тогда уже не мог отвлечься от своего желания, прибегая к мастурбации и просматривая порнографические фильмы с участием детей. Иногда прибегал к онанизму до 10 раз в сутки, после чего испытывал «облегчение». Последние 2 года влечение было «невероятно сильным», и в день тратил по 2-3 часа на мастурбацию. Эротические фантазии могли появляться спонтанно, «сами по себе».

Анамнез жизни

- Наследственность психопатологически не отягощена
- Не курит, алкоголь не употребляет
- Работает слесарем

Объективный статус

Входит обычной походкой. При внешнем спокойствии, отмечается выраженная вегетативная реакция: пятна покраснения на шее, в области лба, на руках — неравномерная синюшная окраска. Поддерживает зрительный контакт. Первым в беседу не вступает, но сразу соглашается на обследование. Беседует охотно, а диалог ведет неторопливо. На вопросы отвечает по существу, развернуто. Речь тихая, ровная, слегка смазанная, с бедным словарным запасом.

Отмечается обильное слюноотделение, эпизодически вытирает рот ладонью. Откровенно рассказывает о половом развитии и своих сексуальных переживаниях. Твердо указывает, что

никогда не влюблялся, и было только сексуальное влечение к детям. Порой испытывал симпатию к человеку, но исключительно из-за его деловых качеств. Подчеркивает, что всегда сторонился людей, что объясняет «закомплексованностью», неуверенностью, нерешительностью.

Увлеченно поддерживает диалог о компьютерных программах, с помощью которых находил сайты с порно-продукцией с участием детей. До ситуации правонарушений сдерживал свое желание и отказывался от непосредственного контакта с детьми: прибегал к мастурбации, фантазируя о добровольных орально-генитальных контактах с мальчиками, в которых видел себя в пассивной роли. Иногда фантазии возникали спонтанно, либо при просмотре фотографий с обнаженными мальчиками и девочками. Имел свободный график работы, выкраивая время для ежедневной мастурбации. Во время беседы об инкриминируемых деяниях, остается внешне спокойным, но при этом густо краснеет, речь становится чуть громче. Упоминает, что однажды в магазине к нему подошел мальчик, спрашивая денег, и в этот момент в нем «все перевернулось», так как ребенок по внешнему виду подходил под идеального партнера. Тут же предложил потерпевшему вступить с ним в орально-генитальный контакт, но, получив отказ, настаивать не стал. В течение нескольких дней ездил по работе мимо магазина, видел этого мальчика и его друзей. Однажды увидев очередного ребенка и заговорив с ним, не смог сдержаться, испытал сильное сексуальное возбуждение, спонтанно возникли мысли отключились». Мысли «бежали хаотично, мгновенно». Предложил мальчику вступить с ним в орально-генитальный контакт, и тот согласился. На машине вывез потерпевшего в заброшенное место, где сделал ему минет. Указывает, что это был первый половой опыт с детьми, после которого он сам был «шокирован» содеянным, тем, что «переступил грань», однако в то же время получил громадное удовольствие: «был счастлив». В последующем, по инициативе разных мальчиков, с которыми ранее общался на улице, встречался с ними, вступал в орально-генитальные контакты. После сексуальных контактов с ними стал чаще прибегать к мастурбации, а при просьбе потерпевших о встрече ощущал «восторг». Каждый раз после очередной встречи «говорил себе», что это «последний раз», пытался полностью прекратить общение, но не мог этого сделать. Понимал, что его могут привлечь к уголовной ответственности, однако это не останавливало от встреч с детьми. Считает, что он болен и нуждается в лечении. Около 5 лет назад по интернету искал препараты, снижающие сексуальное влечение, но не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и возможности его обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

1. анализ соматосексуального развития (со слов подэкспертного)
2. внешний осмотр
3. антропометрию
4. психофизиологическое тестирование на полиграфе
5. экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
6. УЗИ предстательной железы

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия
2. гомосексуальная педофилия
3. гетеросексуальная педофилия
4. бисексуальная гебофилия

Ответ: бисексуальная педофилия

3. В соответствии с критериями МКБ-10 подэкспертному следует выставить диагноз

- F65.4 педофилия Обоснование
- F65.5 Садизм
- F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения
- F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения диагноз

Ответ: F65.4 Педофилия

4. В данном случае речь скорее всего идет о характере влечения

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

Ситуационная задача №4

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7-летнего возраста, подэкспертный неоднократно ощупывал ее половые органы.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Посещал детский сад, где играл в кубики и машинки с другими мальчиками. В детском саду узнал о межполовых различиях. С 7 лет начал обучение в средней школе. В младшем школьном возрасте часто дёргал девочек за косички. С начальной школы был влюблён в одноклассницу, хотел сидеть с ней за одной партой, ухаживал за ней, дарил подарки, провожал после школы. Реакция девочки была неоднозначной - в один день она могла быть к нему благосклонна, в другой — обидчива и агрессивна. В беседах со сверстниками узнал о сексуальных отношениях и мастурбации. Примерно с 13-14 лет мастурбировал с частотой около 1 раза в неделю, представляя при этом обнажённых взрослых женщин. В 15 лет на дискотеке познакомился с девушкой, уговорил её на поцелуй, в дальнейшем короткое время встречался с ней, обнимался, целовался, занимались петтингом, взаимной мастурбацией. Расстались по той причине, что она была «очень высокого мнения о себе» и считала его недостойным партнёром. В 16 лет на дискотеке познакомился с будущей женой. Встречались 1 год до брака. С ней совершил первый половой контакт, считает его удачным. В 18 лет родилась дочь, ещё через 2 года - сын. В браке прожили 5 лет, после чего расстались по инициативе супруги. В 25 лет познакомился в социальной сети с женщиной 26 лет, имевшей дочь от прежнего брака. Переписывались несколько месяцев, после чего встретились, понравились друг другу, через несколько недель между ними произошёл первый сексуальный контакт, и вскоре они стали жить вместе. В браке половые акты были регулярными. После нескольких дней совместного проживания с женой и её дочерью, стал испытывать к девочке 7 лет сексуальное влечение, что проявлялось в желании прикоснуться к ее половым органам, погладить её. В один из дней, когда жены не было дома, стал массировать ей ягодицы. Отметил для себя, что девочке это понравилось, перешёл на массаж её половых органов, в то же время испытал эрекцию, мастурбировал до наступления эякуляции. После этого ощущал стыд и неприемлемость своего поведения, старался забыть, «отбросить мысли о сексе», а беспокойство о произошедшем переключить на повседневные заботы. Однако возможность постоянно видеть падчерицу дома приводила к тому, что направленное на потерпевшую сексуальное влечение вновь возвращалось. Пытался бороться с ним, отвлекаясь от мыслей о сексуальном контакте с ней, стараясь «забыть» о них, перестать думать об этом, но при возникновении удобной для совершения сексуального контакта ситуации, осуществлял его уже без предварительной борьбы с влечением. В дальнейшем с периодичностью около одного раза в три месяца совершал с ней такие сексуальные контакты. В последнее время около года во время половой близости с женой представлял, что наблюдает за тем, как с ней вступает в половой контакт другой мужчина, а он наблюдает за этим со стороны. От этого сексуальное возбуждение

усиливалось.

Анамнез жизни

- Воспитывался в полной семье
- Имеет младшего брата
- Курит, алкоголь употребляет часто
- Работает разнорабочим

Объективный статус

Входит в кабинет размеренным шагом, как бы нехотя присаживается, принимает удобную позу, широко расставляя колени и опираясь на них руками. Постепенно вовлекается в беседу, оживляется, меняет позу, начинает активно жестикулировать. Периодически просит паузу, чтобы «собраться с мыслями», задумывается, затем демонстративно, со вздохом заявляет: «Я не помню, о чем это я..», при этом жеманничает, сутулится, зажимает ладони рук между коленями. Взгляд устремлён на собеседника, а при обсуждении инкриминируемого деяния отводит в сторону, избегает зрительного контакта. При обсуждении его отношения к сексуальному влечению к девочке, с одной стороны, неоднократно подчеркивает, что совершал «неправильные» поступки, корил себя за это, боролся на протяжении длительного времени с «ненормальными» побуждениями и отвлекался от своих желаний, прикладывая волевые усилия. С другой стороны, поясняет, что не пытался разобраться со своим состоянием, читать специализированную литературу, обратиться к врачу. Сообщает, что испытал гнев и возмущение, когда при амбулаторной экспертизе его назвали «педофилом». Отмечает, что ранее никогда не испытывал подобного влечения к малолетним. К концу беседы обращается с вопросом: «Доктор, ведь это не лечится, да?». При этом мимика приобретает скорбные мотивы опускаются уголки рта, приподнимаются брови, глаза краснеют, наполняются слезами. Упоминает, что в перерывах между сексуальными действиями с ребенком его посещали мысли, что стоит это всё прекратить, что «всё, хватит», молил о прощении в церкви, «гнобил» себя. Отвлечься помогала работа, беседы с другими людьми, но о происходящем ни с кем не говорил.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

1. психофизиологическое тестирование на полиграфе
2. оценку уровня тестостерона
3. оценку уровня дегидроэпиандростерона-сульфата
4. урологическое обследование

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

2. Для квалификации состояния сомато-сексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

3. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления волос на лобке — 14 лет, лице — 16 лет. При внешнем осмотре: оволосение туловища и конечностей по мужскому типу, умеренное. Наружные половые органы сформированы правильно, размеры гениталий соответствуют возрастной норме. Мошонка пигментирована, складчатость выражена, тонус сохранен. Андроморфия. Пикнический тип конституции. Средняя половая конституция. Травмы половых органов, заболевания, передаваемые половым путём, отрицает. Описанный соматосексуальный профиль подэкспертного соответствует

- нормативному
- преждевременному
- задержанному
- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

- Гетеросексуальная педофилия
- Обоснование
- Эфебофилия
- Гебофилия
- Полиморфный парафильный синдром (визионизм, педофилия) диагноз

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

5. На протяжении последнего года у подэкспертного отмечается появление желаний и фантазий о наблюдении за половым актом между мужчиной и женщиной в реальной обстановке, что следует рассматривать как

- визионистские тенденции
- визионистские элементы
- визионизм
- нормативные проявления сексуальности

Ответ: визионистские тенденции

Ситуационная задача №5

Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой

Жалобы

Жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной одноклассницей, с которой вместе гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассницам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя — 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает, как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс — 6 половых актов в сутки. до момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало.

Анамнез жизни

- Воспитывался в неполной семье матерью
- Единственный ребенок
- Не курит, алкоголь употребляет редко

• Работает грузчиком

Объективный статус

В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ног. Порой ритмичное подергивание ног. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «Коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «совратили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргументы. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. для дальнейшего обследования необходимо провести

- экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
- оценку патологических неврологических рефлексов
- оценку уровня пролактина
- пальпацию предстательной железы

Ответ: экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

2. Выявленный психологический симптомокомплекс наиболее типичен для лиц с

- парафилиями
- гомосексуальной ориентацией
- расстройствами половой идентификации
- нормативным половым развитием

Ответ: парафилиями

3. Обнаруженная у подэкспертного недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту наиболее характерна для

- педофилии
- садизма
- эксгибиционизма

- эфебофилии

Ответ: педофилии

4. Для квалификации состояния соматосексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

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

- задержанному
- преждевременному
- нормативному
- дисгармоничному

Ответ: задержанному

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Правовое обеспечение проведения судебно-психологических экспертиз.
2. Виды судебно-психологической экспертизы и заключение эксперта.
3. Методологические основы поведения судебно-психологических экспертиз



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

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

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

 Н.В. Щуковский
« 31 » 07 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ СЕКСОЛОГИИ (адапт.)»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

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

Квалификация

Врач-судебно-психиатрический эксперт

Форма обучения

ОЧНАЯ

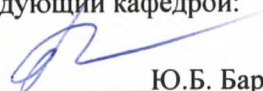
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.2022 г. № 10

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п		Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	75	Зачет
			Комплект вопросов к зачету	21	
2	Основы сексологической судебной экспертизы	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	90	
			Комплект вопросов к зачету	35	
3	Методические основы судебной экспертизы	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	90	
			Комплект ситуационных задач	31	
			Комплект вопросов к зачету	18	
4	Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	75	
			Комплект ситуационных задач	32	
			Комплект вопросов к зачету	10	

Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра:

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
	Промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании
		Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании
		Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании
		Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании
		Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств
		Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств
		Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств
		Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств
		Классификация сексуальных расстройств
		Классификация сексуальных расстройств
		Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология
		Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология
		Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология
		Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической комплексной экспертизы
		Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической комплексной экспертизы
		Сексологическое экспертное заключение: цель, структура, объем
		Методические основы психофизиологического исследования в судебной сексологии
		Методические основы психофизиологического исследования в судебной сексологии
		Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании
		Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании
		Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании
		Методы направленного психологического исследования сексуальной сферы
		Методы направленного психологического исследования сексуальной сферы
		Параклинические методы исследования (ЭКГ,

		генетические методы, цитогенетические методы)
		Параклинические методы исследования (ЭКГ, генетические методы, цитогенетические методы)
		Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых
		Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых
		Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых
		Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых
		Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях
		Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях
		Насильственные сексуальные действия в отношении женщин
		Насильственные сексуальные действия в отношении женщин
		Противоправные сексуальные действия с детьми
		Противоправные сексуальные действия с детьми
		Сексологическая экспертиза потерпевших
		Сексологическая экспертиза потерпевших
		Сексологическая экспертиза потерпевших
		Сексологическая экспертиза по факту смерти
		Сексологическая экспертиза по факту смерти
		Сексологическая экспертиза по факту смерти
		Серийные сексуальные убийства
		Серийные сексуальные убийства
		Серийные сексуальные убийства
		Серийные сексуальные убийства
		Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечения, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)
		Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечения, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)
		Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечения, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)
		Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечения, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)

Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Вариант 1: 1-50 Вариант 2: 1-50
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	Вариант 1: 1-20 Вариант 2: 1-20
ПК-1	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 его среды обитания	Вариант 1: 41, 42, 48, 49 Вариант 2: 12, 13, 20
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Вариант 1: 41-42, 48, 49 Вариант 2: 12, 13, 20
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Вариант 1: 12, 13, 15, 17, 45, 48 Вариант 2: 9, 11-13
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Вариант 1: 21-41, 44, 45, 50 Вариант 2: 21-50

ПК-6	Готовность к применению методов обследования диагностики и интерпретации их результатов	Вариант 1: 11, 14, 15, 17, 18, 20 Вариант 2: 13, 20
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Вариант 1: 11, 18 Вариант 2: 10, 20
ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Вариант 1: 11, 18 Вариант 2: 20
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Вариант 1: 11-15, 18-20 Вариант 2: 11, 13-16
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Вариант 1: 11-15, 18-20 Вариант 2: 11, 13-16

**Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения
1 промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-10
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-10
ПК-1	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	1-10
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-10
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-10
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-10
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	1-10
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-10
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-10
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-10
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-10

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 1 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-55
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1, 2
ПК-1	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	34-55
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	34-55
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	34, 37-50
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	3-54
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	37-53, 55
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	37-53, 55
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	37-53, 55
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 37-53, 55
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2

**Тестовый контроль промежуточной аттестации по дисциплине
Основы судебной сексологии
Вариант 1**

Укажите один правильный ответ

1. В юридически значимые ситуации входят этапы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный, отдаленный	
B.	криминальный, посткриминальный, судебный, следственный, отсроченный	
C.	криминальный, посткриминальный, судебноследственный, отдаленный	
D.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный	+
E.	Нет верного ответа	

2. потенциальную способность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	легкий депрессивный	
B.	деменции	+
C.	астенический	
D.	психопатоподобный	
E.	Нет верного ответа	

3. актуальную возможность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	деменции	
B.	тяжелый депрессивный	+
C.	парафренный	
D.	стойкий параноидный	
E.	Нет верного ответа	

4. под юридически значимыми понимают психические расстройства, оценка которых предопределяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	квалификацию преимущественно личностных и психологических установок субъекта	
B.	диагностику на нозологическом уровне	
C.	экспертные выводы	+
D.	выводы относительно прогноза болезни после привлечения к уголовной ответственности	
E.	Нет верного ответа	

5. целевой уровень регуляции юридически значимого действия включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

A.	формирование цели деятельности (целеполагание) и ряд действий по достижению цели (целедостижение) +	+
B.	формирование смысла юридически значимого действия и соотнесении его социального значения	
C.	понимание значения уголовного судопроизводства	
D.	понимание характера уголовного судопроизводства	
E.	Нет верного ответа	

6. под психической деятельностью подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях понимают _____ судебной сексологической и комплексной экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	юридическое значение	
B.	компетенцию	
C.	объект	+
D.	предмет	
E.	Нет верного ответа	

7. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе ограничения дееспособности вследствие психического расстройства проводится _____ оценка юридически значимой способности подэкспертного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	актуальная (презентальная)	
B.	перспективная	+
C.	ретроспективная	
D.	ретроспективная и актуальная	
E.	Нет верного ответа	

8. под фактическими данными о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека, имеющих юридическое значение и влекущих определенные правовые последствия, понимают _____ комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	сумму объектов	
B.	компетенцию	
C.	предмет +	+
D.	материал исследования	
E.	Нет верного ответа	

9. при комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизе обоснование выводов о неспособности обвиняемого осознавать фактический характер своих действий и руководить ими при совершении инкриминируемого деяния (ст.21 ук рф) является компетенцией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	только сексолога-эксперта в случаях, когда психическое расстройство, определяющее выводы о невменяемости, исчерпывается расстройством сексуального влечения	
B.	психиатра-эксперта; в некоторых	+

	случаях совместной (при экспертной приоритетности сексуального расстройства)	
C.	только сексолога-эксперта при верифицированном расстройстве сексуального влечения и одновременно объективной невозможности окончательной клинической оценки психического состояния подэкспертного	
D.	только психиатра-эксперта вне зависимости от результатов сексологического обследования (наличия сексуального расстройства, его экспертного значения)	
E.	Нет верного ответа	

10. в компетенцию эксперта-сексолога-психолога при проведении ксспэ несовершеннолетней потерпевшей от преступления сексуального характера входит вопрос о том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	А могла ли она понимать значение совершаемых с нею действий	+
B.	каков сексологический анамнез и стадия психосексуального развития потерпевшей	
C.	каковы были основные мотивы потерпевшей в ситуации правонарушения	
D.	могла ли потерпевшая при совершении против нее правонарушения руководить своими действиями	
E.	Нет верного ответа	

11. в отношении несовершеннолетнего подэкспертного, обвиняемого по ст.132 ук рф (насильственные действия сексуального характера) наиболее целесообразно в ходе следствия провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	амбулаторную судебную комплексную психолого-психиатрическую экспертизу	
B.	амбулаторную сексолого-психологопсихиатрическую экспертизу	+
C.	заочную судебно-психиатрическую экспертизу по материалам уголовного дела	
D.	амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу	
E.	Нет верного ответа	

12. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе по ст. 177 гк рф проводится _____ оценка способности подэкспертного к совершению сделки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	прогностическая (проспективная)	
B.	ретроспективная и прогностическая	
C.	актуальная (презентальная)	
D.	ретроспективная	+
E.	Все ответы верны	

13. определение «судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, является комплексной» содержится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.		+
B.		
C.		
D.		
E.	Все ответы верны	

14. Поллюции бывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	Незавершённые	
B.	Произвольные	
C.	Ночные	+
D.	Утренние	
E.	Дневные	

15. При жалобах мужчины на снижение полового влечения определяют показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	Тестостерона, пролактина, тиреогормонов	+
B.	ЛГ, ФСГ	
C.	Кортизола, дегидротестостерона, ингибина В	
D.	ПСА, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
E.	Все ответы верны	

**Вопросы к промежуточной аттестации по дисциплине
38-39. Организационно-правовые основы и юридически**

значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз

1. Основания для проведения СПЭ
2. Поводы к назначению психологической экспертизы
3. Нормы об обязательном проведении экспертизы (ст. 196 УПК РФ)
4. Критерии обязательного проведения экспертизы в уголовном процессе
5. Особенности подготовки материалов на СПЭ
6. Правовая основа, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации

Ситуационные задачи к промежуточной аттестации по дисциплине «Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях»

Ситуационная задача №1.

Квалифицируйте содеянное:

При ответе установить состав преступления, раскрыть понятие видового объекта, объективной стороны, субъекта преступления и субъективной стороны преступлений.

Панов и Лучкин осуждены за групповое изнасилование Т., совершенное при следующих обстоятельствах. Катаясь втроем со своей знакомой Т. на катере, они пристали к острову и стали загорать. Панов стал ухаживать за Т. и настойчиво предлагать ей вступить в половую связь с ним. Т. категорически отказалась, тогда Панов заявил, что ей лучше согласиться, потому что в противном случае они вдвоем с Лучкиным изнасилуют ее. После этого Панов совершил с Т. половой акт и предложил сделать то же самое Лучкину. Однако Т. отказалась вступать с ним в половую связь, тогда Лучкин с помощью Панова, который силой удерживал Т., совершил в отношении нее насильственные действия сексуального характера.

Ответ:

Состав преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 131 УК РФ - формальный. Уголовная ответственность наступает за совершение самого действия. Изнасилование считается оконченным с момента начала полового акта, независимо от его последствий - растления, завершения полового акта в физиологическом смысле и т. д.

Объектом преступления, предусмотренного ст. 131 "Изнасилование" является половая свобода. Половая свобода - это право граждан, достигших определенного возраста и психически вменяемых, по своей воле реализовывать свои потребности в сфере половых отношений.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования.

Изнасилование с применением насилия совершенного группой лиц можно отнести к 2 видовым объектам: преступления против свободы, чести и достоинства личности — гл. 17 УК (ст. 126-130) и преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности — гл. 18 УК (ст. 131-135);

Субъект преступления - это лицо, совершившее общественно опасное деяние и способное в соответствии с законом понести за него уголовную ответственность.

Субъектом преступления могут быть только люди, обладающие способностью осознавать фактический характер своих действий (бездействия) и руководить ими, то есть только вменяемые лица. Вина, как в форме умысла, так и в форме неосторожности исключается во всех случаях, когда лицо в момент совершения общественно опасного деяния в силу своего психического состояния не

осознавало характера своих действий (бездействия) или не могло ими осмысленно руководить. Таким образом, к основным признакам субъекта преступления относятся: физическое лицо, вменяемость и достижение определённого возраста (ст. 19 УК РФ). Эти наиболее существенные признаки всех субъектов преступлений составляют научное понятие общего субъекта преступления. Факультативными признаками субъекта преступления являются признаки специального субъекта - такое лицо, обладая дополнительными признаками, характеризует специфику данного преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола, а потерпевшей является лицо женского пола. В соответствии со ст. 20 УК РФ лица, достигшие ко времени совершения преступления четырнадцатилетнего возраста, подлежат уголовной ответственности за изнасилование. Изнасилование, как и насильственные действия сексуального характера, является одним из самых опасных преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Насильственные действия сексуального характера хотя и отличается по своим признакам от изнасилования, но также затрагивает интимную сферу жизни человека, а потому представляется необходимым одинаково решать вопрос о порядке возбуждения уголовных дел по признакам ч. 1 ст. 131 и ч. 1 ст. 132 УК РФ

Наиболее видным отличием изнасилования от насильственных действий сексуального характера является субъект преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола. Субъектом насильственных действий сексуального характера может быть как лицо мужского пола, так и женского.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования

Ситуационная задача N2

Позер пригласил к себе домой Простакову. Когда она выпила немного вина, он попытался изнасиловать ее. Однако она вырвалась от него и выбежала на балкон. Пытаясь перелезть на другой балкон, она упала с девятого этажа на асфальт и разбилась насмерть.

Подлежит ли Позер уголовной ответственности?

Ответ:

Действия Позера квалифицируются по части 3 статьи 30 и п. а части 4 статьи 131 УК РФ.

Наказывается лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового.

Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

По условию задачи Позер не довел затеянное им преступление до конца по независящим от него причинам. Простакова вырвалась от Позера и, пытаясь скрыться от него, сорвалась с балкона.

В составе преступления выделяют 4 элемента:

Основным объектом изнасилования является половая свобода Простаковой. Половая свобода и половая неприкосновенность являются частью гарантированных Конституцией Российской Федерации прав и свобод личности. Статья 22 Конституции провозглашает: "Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность".

Дополнительным объектом при изнасиловании в случае применения насилия или угрозы его применения является здоровье потерпевшей.

Объективной стороной преступления является покушение на половое сношение с Простаковой с применением насилия.

Под объективной стороной преступления понимают его внешнее проявление в реальной действительности, т.е. его физическая сторона, которая может непосредственно воспринимается с помощью органов чувств человека.

Субъективная сторона преступления характеризуется только прямым умыслом Позера.

Мотивы преступления могут быть различными: удовлетворение половой страсти, месть, желание заставить потерпевшую выйти замуж и др. На квалификацию содеянного они влияния не оказывают.

Субъектом преступления по ст.131 УК может быть только лицо мужского пола, достигшее возраста 14 лет – Позер.

Часть 3 ст.131 УК предусматривает состав с особо отягчающими обстоятельствами изнасилования. Причинение смерти или тяжкого вреда здоровью потерпевшей может быть вызвано как действиями самого виновного, например сдавливанием шеи при преодолении сопротивления, так и явиться следствием поведения самой потерпевшей, стремящейся избежать насилия (потерпевшая, пытаясь скрыться от нападающего, срывается с балкона). Указанные последствия могут быть вменены виновному лишь в том случае, если они явились результатом насильственного полового сношения или покушения на изнасилование, т.е. если имеется причинная связь между действиями виновного и наступившими последствиями. Содеянное охватывается ч.3 ст.131 УК и не требует квалификации по совокупности в том случае, если отношение к последствиям в виде смерти или тяжкого вреда здоровью является неосторожным

Итог: на основании выше перечисленного Позер подлежит уголовной ответственности.

Ситуационная задача N3

Мужчина, 43 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с малолетними мальчиками.

Жалобы

Предъявляет жалобы на наличие стойких эротических фантазий о сексуальных контактах с детьми обоего пола.

Анамнез заболевания

Родился в полной семье. Детский сад посещал с ясельной группы и любил играть в одиночестве в «машинки». В дошкольном возрасте узнал о межполовых различиях, подглядывая за девочками в туалете. В общеобразовательной школе учился средне, по характеру был необщительным, неактивным, поддерживал контакты только с одним мальчиком, с которым бесцельно бродил по улицам. В младших классах подшучивал над девочками, бросая в них снежки или толкая в снег. С 5 лет стал мастурбировать, что было случайной находкой. Онанировал почти ежедневно. С 12 лет мастурбация стала сопровождаться семяизвержением,

сопровождаться семяизвержением, мастурбировал ежедневно до 4-х раз в сутки. В 12 лет от знакомых узнал о сексуальных отношениях между мужчиной и женщиной. Тогда же при появлении волос в лобковой области испытал «шоковое состояние», считая, что оно должно появиться позже. Стал подглядывать за сверстниками в туалете, раздевалке, сначала из любопытства, интересуясь, растут ли волосы у них. Однако с 14 лет стал подсматривать за сверстниками, испытывая к ним уже сексуальное влечение, но чувства влюбленности никогда не возникало. Появились фантазии, в которых представлял обнаженных мальчиков, манипуляции с их половыми органами, а также обнаженных девочек, но реже. В юношестве комплексовал «из-за своего влечения», размышлял о причине его появления, но попыток бороться с ним не предпринимал. С 18летнего возраста появилось желание совершать орально-генитальные контакты с малолетними мальчиками, гладить их тело. Эротические фантазии с участием девочек отмечались приблизительно в 30 0/0 от всех представлений с сексуальным сюжетом. В эротических фантазиях сексуальные контакты с женщинами не фигурировали. Никогда не пытался познакомиться с женщиной и наладить

Сексуальных контактов с ними никогда не было. С 20 лет пытался совладать со своим влечением, избегая смотреть на встречающихся на улице детей, стараясь не думать о контактах с ними. При этом пытался занять себя работой, однако не всегда это помогало, и эротические мысли порой мешали выполнению профессиональных обязанностей. Удавалось отвлечься от своих желаний только на сутки, однако в этот период у него снижалось настроение, становился раздражительным, что было заметно окружающим. В периоды сниженного настроения сексуальное влечение усиливалось, и тогда уже не мог отвлечься от своего желания, прибегая к мастурбации и просматривая порнографические фильмы с участием детей. Иногда прибегал к онанизму до 10 раз в сутки, после чего испытывал «облегчение». Последние 2 года влечение было «невероятно сильным», и в день тратил по 2-3 часа на мастурбацию. Эротические фантазии могли появляться спонтанно, «сами по себе».

Анамнез жизни

- Наследственность психопатологически неотягощена
- Не курит, алкоголь не употребляет
- Работает слесарем

Объективный статус

Входит обычной походкой. При внешнем спокойствии, отмечается выраженная вегетативная реакция: пятна покраснения на шее, в области лба, на руках — неравномерная синюшная окраска. Поддерживает зрительный контакт. Первым в беседу не вступает, но сразу соглашается на обследование. Беседует охотно, а диалог ведет неторопливо. На вопросы отвечает по существу, развернуто. Речь тихая, ровная, слегка смазанная, с бедным словарным запасом.

Отмечается обильное слюноотделение, эпизодически вытирает рот ладонью. Откровенно рассказывает о половом развитии и своих сексуальных переживаниях. Твердо указывает, что никогда не влюблялся, и было только сексуальное влечение к детям. Порой испытывал симпатию к человеку, но исключительно из-за его деловых качеств. Подчеркивает, что всегда сторонился людей, что объясняет «закомплексованностью», неуверенностью, нерешительностью.

Увлеченно поддерживает диалог о компьютерных программах, с помощью которых находил сайты с порно-продукцией с участием детей. До ситуации правонарушений сдерживал свое желание и отказывался от непосредственного контакта с детьми: прибегал к мастурбации, фантазируя о добровольных орально-генитальных контактах с мальчиками, в которых видел себя в пассивной роли. Иногда фантазии возникали спонтанно, либо при просмотре фотографий с обнаженными мальчиками и девочками. Имел свободный график работы, выкраивая время для ежедневной мастурбации. Во время беседы об инкриминируемых деяниях, остается внешне спокойным, но при этом густо краснеет, речь становится чуть громче. Упоминает, что однажды в магазине к нему подошел мальчик, спрашивая денег, и в этот момент в нем «все перевернулось», так как ребенок по внешнему виду подходил под идеального партнера. Тут же предложил потерпевшему вступить с ним в орально-генитальный контакт, но, получив отказ, настаивать не стал. В течение нескольких дней ездил по работе мимо магазина, видел этого мальчика и его друзей. Однажды увидев очередного ребенка и заговорив с ним, не смог сдержаться, испытал сильное сексуальное возбуждение, спонтанно возникли мысли отключиться». Мысли «бежали хаотично, мгновенно». Предложил мальчику вступить с ним в оральногенитальный контакт, и тот согласился. На машине вывез потерпевшего в заброшенное место, где сделал ему минет. Указывает, что это был первый половой опыт с детьми, после которого он сам был «шокирован» содеянным, тем, что «переступил грань», однако в то же время получил громадное удовольствие: «был счастлив». В последующем, по инициативе разных мальчиков, с которыми ранее общался на улице, встречался с ними, вступал в орально-генитальные контакты. После сексуальных контактов с ними стал чаще прибегать к мастурбации, а при просьбе потерпевших о встрече ощущал «восторг». Каждый раз после очередной встречи «говорил себе», что это «последний раз», пытался полностью прекратить общение, но не мог этого сделать. Понимал, что его могут привлечь к уголовной ответственности, однако это не останавливало от встреч с детьми. Считает, что он болен и нуждается в лечении. Около 5 лет назад по интернету искал препараты, снижающие сексуальное влечение, но не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и возможности его обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

1. анализ соматосексуального развития (со слов подэкспертного)
2. внешний осмотр
3. антропометрию
4. психофизиологическое тестирование на полиграфе
5. экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
6. УЗИ предстательной железы

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия
2. гомосексуальная педофилия
3. гетеросексуальная педофилия
4. бисексуальная гебофилия

Ответ: бисексуальная педофилия

3. 3. В соответствие с критериями МКБ-10 подэкспертному следует выставить диагноз

- F65.4 педофилия Обоснование
- F65.5 Садизм
- F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения
- F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения диагноз

Ответ: F65.4 Педофилия

4. В данном случае речь скорее всего идет о характере влечения

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

Ситуационная задача №4

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексологопсихиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7летнего возраста, подэкспертный неоднократно ощупывал ее половые органы.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Посещал детский сад, где играл в кубики и машинки с другими мальчиками. В детском саду узнал о межполовых различиях. С 7 лет начал обучение в средней школе. В младшем школьном возрасте часто дёргал девочек за косички. С начальной школы был влюблён в одноклассницу, хотел сидеть с ней за одной партой, ухаживал за ней, дарил подарки, провожал после школы. Реакция девочки была неоднозначной - в один день она могла быть к нему благосклонна, в другой — обидчива и агрессивна. В беседах со сверстниками узнал о сексуальных отношениях и мастурбации. Примерно с 13-14 лет мастурбировал с частотой около 1 раза в неделю, представляя при этом обнажённых взрослых женщин. В 15 лет на дискотеке познакомился с девушкой, уговорил её на поцелуй, в дальнейшем короткое время встречался с ней, обнимался, целовался, занимались петтингом, взаимной мастурбацией. Расстались по той причине, что она была «очень высокого мнения о себе» и считала его недостойным партнёром. В 16 лет на дискотеке познакомился с будущей женой. Встречались 1 год до брака. С ней совершил первый половой контакт, считает его удачным. В 18 лет

родилась дочь, ещё через 2 года - сын. В браке прожили 5 лет, после чего расстались по инициативе супруги. В 25 лет познакомился в социальной сети с женщиной 26 лет, имевшей дочь от прежнего брака. Переписывались несколько месяцев, после чего встретились, понравились друг другу, через несколько недель между ними произошёл первый сексуальный контакт, и вскоре они стали жить вместе. В браке половые акты были регулярными. После нескольких дней совместного проживания с женой и её дочерью, стал испытывать к девочке 7 лет сексуальное влечение, что проявлялось в желании прикоснуться к ее половым органам, погладить её. В один из дней, когда жены не было дома, стал массировать ей ягодицы. Отметил для себя, что девочке это понравилось, перешёл на массаж её половых органов, в то же время испытал эрекцию, мастурбировал до наступления эякуляции. После этого ощущал стыд и неприемлемость своего поведения, старался забыть, «отбросить мысли о сексе», а беспокойство о произошедшем переключить на повседневные заботы. Однако возможность постоянно видеть падчерицу дома приводила к тому, что направленное на потерпевшую сексуальное влечение вновь возвращалось. Пытался бороться с ним, отвлекаясь от мыслей о сексуальном контакте с ней, стараясь «забыть» о них, перестать думать об этом, но при возникновении удобной для совершения сексуального контакта ситуации, осуществлял его уже без предварительной борьбы с влечением. В дальнейшем с периодичностью около одного раза в три месяца совершал с ней такие сексуальные контакты. В последнее время около года во время половой близости с женой представлял, что наблюдает за тем, как с ней вступает в половой контакт другой мужчина, а он наблюдает за этим со стороны. От этого сексуальное возбуждение усиливалось.

Анамнез жизни

- Воспитывался в полной семье
- Имеет младшего брата
- Курит, алкоголь употребляет часто
- Работает разнорабочим

Объективный статус

Входит в кабинет размеренным шагом, как бы нехотя присаживается, принимает удобную позу, широко расставляя колени и опираясь на них руками. Постепенно вовлекается в беседу, оживляется, меняет позу, начинает активно жестикулировать. Периодически просит паузу, чтобы «собраться с мыслями», задумывается, затем демонстративно, со вздохом заявляет: «Я не помню, о чем это я..», при этом жеманничает, сутулится, зажимает ладони рук между коленями. Взгляд устремлён на собеседника, а при обсуждении инкриминируемого деяния отводит в сторону, избегает зрительного контакта. При обсуждении его отношения к сексуальному влечению к девочке, с одной стороны, неоднократно подчеркивает, что совершал «неправильные» поступки, корил себя за это, боролся на протяжении длительного времени с «ненормальными» побуждениями и отвлекался от своих желаний, прикладывая волевые усилия. С другой стороны, поясняет, что не пытался разобраться со своим состоянием, читать специализированную литературу, обратиться к врачу. Сообщает, что испытал гнев и возмущение, когда при амбулаторной экспертизе его назвали «педофилом». Отмечает, что ранее никогда не испытывал подобного влечения к малолетним. К концу беседы обращается с вопросом: «Доктор, ведь это не лечится, да?». При этом мимика приобретает скорбные мотивы опускаются уголки рта, приподнимаются брови, глаза краснеют, наполняются слезами. Упоминает, что в перерывах между сексуальными действиями с ребенком его посещали мысли, что стоит это всё прекратить, что «всё, хватит», молил о прощении в церкви, «гнобил» себя. Отвлечься помогала работа, беседы с другими людьми, но о происходящем ни с кем не говорил.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

1. психофизиологическое тестирование на полиграфе
2. оценку уровня тестостерона
3. оценку уровня дегидроэпиандростерона-сульфата
4. урологическое обследование

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

2. Для квалификации состояния сомато-сексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

3. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления волос на лобке — 14 лет, лице — 16 лет. При внешнем осмотре: оволосение туловища и конечностей по мужскому типу, умеренное. Наружные половые органы сформированы правильно, размеры гениталий соответствуют возрастной норме. Мошонка пигментирована, складчатость выражена, тонус сохранен. Андроморфия. Пикнический тип конституции. Средняя половая конституция. Травмы половых органов, заболевания, передаваемые половым путём, отрицает. Описанный соматосексуальный профиль подэкспертного соответствует

- нормативному
- преждевременному
- задержанному
- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

- Гетеросексуальная педофилия
- Обоснование
- Эфебофилия
- Гебофилия
- Полиморфный парафильный синдром (визионизм, педофилия) диагноз

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

5. На протяжении последнего года у подэкспертного отмечается появление желаний и фантазий о наблюдении за половым актом между мужчиной и женщиной в реальной обстановке, что следует рассматривать как

- визионистские тенденции
- визионистские элементы
- визионизм
- нормативные проявления сексуальности

Ответ: визионистские тенденции

Ситуационная задача №5

Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой

Жалобы

Жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной одноклассницей, с которой вместе

гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассникам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя — 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает, как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При

онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс — 6 половых актов в сутки. до момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало.

Анамнез жизни

- Воспитывался в неполной семье матерью
- Единственный ребенок
- Не курит, алкоголь употребляет редко
- Работает грузчиком

Объективный статус

В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ног. Порой ритмичное подергивание ногой. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «Коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «своротили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргумента. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает

правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в их п «ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. для дальнейшего обследования необходимо провести

- экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
- оценку патологических неврологических рефлексов
- оценку уровня пролактина
- пальпацию предстательной железы

Ответ: экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

2. Выявленный психологический симптомокомплекс наиболее типичен для лиц с

- парафилиями
- гомосексуальной ориентацией
- расстройствами половой идентификации
- нормативным половым развитием

Ответ: парафилиями

3. Обнаруженная у подэкспертного недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту наиболее характерна для

- педофилии
- садизма
- эксгибиционизма
- эфебофилии

Ответ: педофилии

4. Для квалификации состояние соматосексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

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

- задержанному
- преждевременному
- нормативному
- дисгармоничному

Ответ: задержанному