

Приложение
к рабочей программе дисциплины

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Горский государственный аграрный университет»

Проректор по УВР _____ УТВЕРЖДАЮ:
Кабалоев Т.Х.
_____ 2017 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
по учебной дисциплине **«Судебная медицина и судебная психиатрия»**
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
40.05.02 «Правоохранительная деятельность»
КВАЛИФИКАЦИЯ (СТЕПЕНЬ)
«Юрист»
(очная, очно-заочная формы обучения)

Владикавказ 2017

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы
2.	Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования. Шкала оценивания сформированности компетенции
3.	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы
4.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

№ п/п	Разделы (темы) дисциплины	Контролируемые компетенции (или ее части)	Оценочные средства
1	<p>Раздел 1. Судебная медицина</p> <p>Тема 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы</p> <p>Тема 2. Расстройство здоровья и смерть от действия механических факторов</p> <p>Тема 3. Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания</p> <p>Тема 4. Повреждения и смерть от действия крайних температур и других физических факторов</p> <p>Тема 5. Судебно-медицинская токсикология</p> <p>Тема 6. Производство судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица</p> <p>Тема 7. Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа</p> <p>Тема 8. Производство судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического и иного происхождения</p> <p>Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел</p>	ОК-4; ПК-10, ПК-14, ПК-21	опрос, тестирование, доклады (рефераты), ситуационные задачи, коллоквиум, вопросы для зачета
2	<p>Раздел 2. Судебная психиатрия</p> <p>Тема 10. Организационно-правовые основы судебной психиатрии</p> <p>Тема 11. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе</p> <p>Тема 12. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе</p> <p>Тема 13. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным</p> <p>Тема 14. Основы общей психопатологии</p> <p>Тема 15. Экспертиза отдельных форм психических заболеваний (частная психопатология)</p>	ОК-4; ПК-10, ПК-14, ПК-21	опрос, тестирование, доклады (рефераты), ситуационные задачи, вопросы для зачета

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показателями оценивания компетенций ОК-4, ПК-10, ПК-14, ПК-21 на этапе изучения дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия» являются результаты обучения (знать, уметь, владеть) по данной дисциплине, приведенные в пункте 1.2. рабочей программы.

Уровень сформированности компетенций			
<p>«недостаточный» (Компетенции не сформированы) Знания отсутствуют, умения и навыки не сформированы</p>	<p>«пороговый» (Компетенции сформированы) Сформированы базовые структуры знаний. Умения фрагментарны и носят репродуктивный характер. Демонстрируется низкий уровень самостоятельности практического навыка.</p>	<p>«достаточный» (Компетенции сформированы) Знания обширные, системные. Умения носят репродуктивный характер, применяются к решению типовых заданий. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.</p>	<p>«повышенный» (Компетенции сформированы) Знания твердые, аргументированные, всесторонние. Умения успешно применяются к решению как типовых так и нестандартных творческих заданий. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка</p>
Описание критериев оценивания			
<p>Обучающийся демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности 	<p>Обучающийся демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы. - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение, без грубых ошибок, решать практические задания, 	<p>Обучающийся демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические 	<p>Обучающийся демонстрирует:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий, в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все

(способности) к дискуссии и низкую степень контактности.	которые следует выполнить.	задания, которые следует выполнить. - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам.	вопросы, а также дополнительные вопросы; - умение решать практические задания. - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.
Оценка «неудовлетворительно»/ «незачтено»	Оценка «удовлетворительно»/ «зачтено»	Оценка «хорошо»/ «зачтено»	Оценка «отлично» / «зачтено»

Оценка по дисциплине зависит от уровня сформированности компетенций, закрепленных за дисциплиной.
«Зачтено» выставляется, если все компетенции сформированы на уровне не ниже «порогового»

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

Этапы формирования компетенций в процессе изучения дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия» характеризуется следующими типовыми контрольными заданиями.

1. Задания для семинарского (практического) занятия

Тема 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы

1. Предмет, задачи и система судебной медицины.
2. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
3. Виды экспертиз
4. Эксперт: права, обязанности, ответственность. Отвод эксперта
5. Участие судебно-медицинского эксперта (или иного врача) в следственных действиях в качестве специалиста. Экспертиза в суде.
6. Организация и структура судебно-медицинской службы в России.

Тема 15. Экспертиза отдельных форм психических заболеваний (частная психопатология)

Занятие 1.

1. Судебно-психиатрическая оценка при шизофрении
2. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально - депрессивного психоза.
3. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия.
4. Эпилепсия как самостоятельное психическое заболевание. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии.

2. Примерная тематика рефератов

1. Определение вероятной давности наступления смерти.
2. Жировоск, мумификация и торфяное дубление.
3. Ранние трупные явления.
4. Порядок осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Поиск, обнаружение, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения.
6. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы.
7. Понятие судебно-медицинской травматологии.
8. Понятие телесного повреждения (юридическое и медицинское).
9. Классификация телесных повреждений.
10. Понятие и особенности механических повреждений.
11. Классификация механических повреждений.
12. Понятие перелома, надлома, трещины, отломка, фрагмента и осколка.
13. Повреждающие факторы выстрела.
14. Факторы близкого выстрела.
15. Выстрел в упор.
16. Выстрел с дальней дистанции.
17. Признаки входной и выходной огнестрельной раны.
18. Особенности взрывной травмы.
19. Понятие и классификация механических асфиксий.
20. Утопление в воде. Типы утопления.
21. Признаки наступления смерти от механической асфиксии.
22. Общее и местное действие высокой температуры. Классификация ожогов.
23. Смерть от переохлаждения. Признаки наступления смерти от переохлаждения.

24. Поводы производства экспертиз в отделении живых лиц.
25. Основные критерии оценки степени тяжести причиненного вреда здоровью.
26. Причины насильственной смерти. Классификация насильственной смерти.

3. Ситуационные задачи

Задача 1. Из протокола осмотра известно: труп гр-на Г. обнаружен утром в подсобном помещении мастерской, находится на диване в одежде (не нарушена), лежа на спине. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серой окраски, прохладный на ощупь на открытых участках тела и тепловатый на прикрытых одеждой. Трупные пятна на задней поверхности шеи, туловища и конечностей разлитые, обильные, насыщенной серовато-коричневой окраски. При надавливании на них пальцем в области поясницы – бледнеют, восстанавливая первоначальную интенсивность окраски через 5-8 мин. В области груди и живота трупные пятна слабо заметные, бледно-серовато-коричневой окраски, при надавливании пальцем – исчезают, восстанавливаясь через 50 сек. Мышечное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи и конечностей. При ударе металлической пластиной по наружной поверхности правого плеча на месте удара образуется вмятина. Температура в прямой кишке, измеренная электротермометром на глубине погружения термощупа 10 см составляет + 26° С при температуре окружающего воздуха на уровне трупа + 22° С. При повторном измерении через 1 час ректальная температура снизилась на 0,5°. При частичном раздевании трупа каких-либо повреждений на одежде и теле выявлено не было, признаков насильственной смерти не обнаружено.

Вопросы:

1. Какова предполагаемая причина и давность наступления смерти?
2. Имеются ли на одежде и теле трупа признаки, указывающие на имевшее место перемещение трупа или изменение его позы?

Ответы (пример решения):

1. Учитывая серовато-коричневую окраску трупных пятен, предположительно причиной смерти является отравление метгемоглинообразующим ядом.
2. С учетом степени выраженности посмертных изменений давность наступления смерти составляет более 10-12, но менее 24 часов.
3. Наличие трупных пятен слабо выраженных на передней и интенсивно окрашенных на задней поверхности тела указывает на переворачивание трупа с живота на спину по прошествии 10-12 часов после наступления смерти гр-на Г.
4. Признаки перемещения трупа не выявлены.

Задача 2. Обстоятельства дела: г-н Д., 37 лет. 5 декабря в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6 декабря. Из амбулаторной карты известно, что 6 декабря при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе – темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью утрачен. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2 января, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен.

Данные освидетельствования: 10 января. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Вопросы:

1. Характер и локализация повреждения.
2. Давность причинения повреждения.

3. Механизм причинения повреждения.

4. Степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Задача 3. Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует: «10.03..г. во время драки на улице гр.П. ударил гр.В. кирпичом по голове. Вскоре у гр.В. появилась рвота, головокружение, потеря сознания. Во время транспортировки в больницу гр. В. скончался». Наружное исследование. В лобно-теменной области слева, в 4 см от срединной линии и 8 см от надбровной дуги расположена рана в виде трехлучевой звезды с длиной лучей 1, 2,5 и 3 см, ориентированных на 12, 4 и 8 часов циферблата часов. Края раны неровные, равномерно осаднены по всей длине, концы закруглены. Стенки раны отвесные, представлены размятыми, пропитанными кровью, мягкими тканями, различимы вывороченные волосяные луковицы. В области концов раны между стенками имеются соединительнотканые перемычки. Дном раны являются мягкие ткани головы. Глубина раны до 1 см. Внутреннее исследование. В мягких тканях лобно-теменной области слева, соответственно кожной ране, темно-красное кровоизлияние 6х5 см, толщиной до 0,5 см. Кости черепа не повреждены. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней, на поверхности левого полушария, кровоизлияние в виде мягких темно-красных свертков и жидкой крови общим объемом около 130 мл. Левое полушарие уменьшено по сравнению с правым. Борозды правого полушария сглажены, извилины уплощены. Под мягкой мозговой оболочкой и в веществе головного мозга, в пределах коры, в левой лобно-теменной области очаговые темно-красные кровоизлияния. В толще стволовой части головного мозга мелкоочаговые кровоизлияния. Данные лабораторных исследований. В крови и моче из трупа гр. В. газохроматографическим методом обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰ соответственно.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?
2. Причинены ли повреждения прижизненно?
3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия (или его поверхности контакта)?
4. Какова причина смерти? Имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Задача 4. Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью». Наружное исследование. На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11х5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см спереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосадненные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная

вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки. Внутреннее исследование. Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха. Данные лабораторных исследований. При стерео-микроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?
2. Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?
3. Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.
4. Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Задача 5. Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: « 20.05 .г., около дома № ... между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы ...». Наружное исследование. В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3х2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью разможженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканые перемычки... На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее... На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. ...На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном размерами 0,5х0,8см, 0,6х1,3см, 0,6х1.6 см. ...В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин. Внутреннее исследование. В области правого теменного бугра на участке 3х3х1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до 1,5 см. В проекции описанного перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8х10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл. Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15х17 см имеются островчатого характера нечетко выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества. Данные лабораторных исследований. В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.

Вопросы:

1. Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
2. Причинены повреждения прижизненно или посмертно?
3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?
4. Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Задача 6. Больной видит в пустой комнате страшную фигуру. В действительности там никого нет. Назвать симптом.

Задача 7. Больной в полной тишине часто слышит голос, который приказывает ему отказываться от приема лекарств, не спать в постели, не смотреть на окружающих. Назвать симптом.

Задача 8. После каждого поступка больной слышит голоса в пустой комнате, которые обсуждают поведение больного, говорят: “Сел”, “Пить пошел”, и т. д. Назвать симптом.

Задача 9. Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит звонки. Назвать симптом.

Задача 10. Больной видит, как перед ним слева направо проплывают красные точки. Назвать симптом. Ответ: элементарные, зрительные обманы восприятия – фотопсии

Задача 11. В больничной пище больная чувствует вкус человеческого мяса. Назвать симптом. Ответ: вкусовая галлюцинация

Задача 12. Гр-н. В. 46 лет в нетрезвом состоянии попал под трамвай. Доставлен в хирургическое отделение больницы в удовлетворительном в состоянии, со жгутом на левом бедре. Левая нога отделена на уровне нижней трети голени. Произведена хирургическая обработка культи. Выписан на амбулаторном лечение через 24 дня. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача 13. Гр-н Ж. 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное - входное отверстие располагается на передненаружной, выходное – на задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача 14. Гр-н. Е. 32 лет, пять дней тому назад был избит на улице неизвестными. Жалобы на боль в местах повреждений. Объективно: вокруг правого глаза овальный кровоподтек, желтоватого цвета, зеленоватый по периферии, размерами 5x3 см. Такие же по форме кровоподтеки на правой щеке и в области подбородка размерами соответственно 6x5 см. синюшного цвета. На тыльной поверхности правой кисти ссадина неправильной формы 4x2,5 см покрытая возвышающейся буроватой корочкой. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

4. Тестовые задания

1. Кто из ниже перечисленных выделил судебную медицину как самостоятельный раздел медицинской науки?

1. Мюллер
2. Понсольд
3. Прокон
4. Бонн
5. Хансен

2. Судебно-медицинская экспертиза производится:

1. В бюро судебно-медицинской экспертизе

2. В кабинете следователя
3. В поликлинике
4. На месте происшествия
5. В суде

3. Руководство деятельностью бюро судебно-медицинской экспертизы осуществляет:

1. Главный врач поликлиники
2. Судья
3. Начальник бюро
4. Главный врач стационара
5. Начальник городского отделения милиции

4. К какой отрасли относится судебная медицина?

1. Медицины
2. Криминалистики
3. Уголовное право
4. Гражданское право
5. Математике

5. Процессуальное право и организация судебно-медицинской экспертизы лежат в основе:

1. Криминалистики
2. Предмета судебной медицины
3. Патологической анатомии
4. Оперативной хирургии
5. Уголовного права

6. Что является единственной процессуальной формой, в которой эксперт доводит свои выводы по существу поставленных вопросов до сведения органа, назначившего экспертизу

1. Акт
2. Заключение
3. Извещение
4. Вывод
5. Освидетельствование

7. В понятие комплексной экспертизы входит участие в экспертизе

1. Несколько экспертов разных областей знаний
2. Несколько экспертов одной области
3. Судебные медики (3 человека)
4. Патолога-анатомы (5 человек)
5. Все вышеперечисленные

8. В права эксперта входит

1. Предавать гласности данные экспертизы без согласования со следователем или судом
2. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
3. Знакомиться с материалами дела ни относящимися к предмету экспертизы
4. Вызывать свидетеля для получения информации по существу экспертизы
5. Задавать вопросы обвиняемому по существу экспертизы без разрешения лица, производящего дознание

9. Уважительной причиной неявки эксперта по вызову признается (при своевременном вручении повестки)

1. Командировка
2. Занятость на работе
3. Нахождение вне места ведения следствия
4. Болезнь, лишающая эксперта возможности явиться
5. Все вышеперечисленное

10. Под врачебной ошибкой в медицине является

1. Добросовестное заблуждение врача в его суждениях и действиях
2. Самонадеянность при постановке диагноза
3. Небрежность проведения лабораторного исследования
4. Халатное отношение к пациенту
5. Все вышеперечисленное

11. Скоропостижную смерть характеризует ее наступление

1. До 1 суток
2. До 40 часов
3. До 36 часов
4. До 50 часов
5. До 72 часов

12. К ориентирующим признакам, указывающим на смерть, относится

1. Неподвижное положение тела
2. Падение температуры тела до 23°C и ниже
3. Явления подсыхания слизистых
4. Изменение формы зрачка на щелевидную при сдавлении глаза
5. Варианта ответа не имеется

13. К достоверным признакам смерти относится

1. Бледность кожного покрова
2. Неподвижное положение тела
3. Отсутствие дыхания
4. Отсутствие чувствительности на боль
5. Изменение формы зрачка на щелевидную при сдавлении глаза (Признак Белоглазова)

14. К ранним изменениям трупа относится

1. Гниение
2. Мумификация
3. Трупные пятна
4. Жировоск
5. Торфяное дубление

15. По прибытию на место происшествия врач должен

1. Обеспечить реанимационное мероприятие
2. Эвакуировать потерпевшего в ближайшее лечебное учреждение
3. Установить действительно ли наступила смерть
4. Перенести тело в удобное для обследования место
5. Смыть следы крови с тела

16. Основная цель судебно-медицинской экспертизы трупа это

1. Обнаружение хронических заболеваний
2. Установление причины смерти и характера телесных повреждений
3. Определение пола трупа
4. Обнаружение прижизненных травм
5. Правильного ответа не имеется

17. Указать случаи назначения судебно-медицинской экспертизы

1. Насильственная смерть или подозрение на нее
2. Несогласие родственников с посмертным диагнозом и соответственно правильностью лечения
3. Желание родственников покойного узнать достоверно стадии заболевания
4. Для научно-практической работы
5. Все вышеперечисленное

18. Причина ненасильственной смерти плода новорожденного это

1. Недоразвитость
2. Несчастный случаи
3. Детоубийство

4. Убийство
5. Правильного ответа не имеется

19. Признак, используемый для идентификации личности это

1. Татуировка
2. Цвет глаз
3. Цвет волос
4. Длина трубчатой кости
5. Все вышеперечисленное

20. Эксгумация это

1. Судебно-медицинское освидетельствование трупа
2. Извлечение трупа из места захоронения
3. Захоронение трупа без патологоанатомического исследования
4. Случайное обнаружение трупа
5. Захоронение трупа без судебно-медицинской экспертизы

21. Оружие это

1. Изделия, имеющие бытовое назначение
2. Изделия, имеющие производственное назначение
3. Средства, не имеющие прямого назначения
4. Изделия, специально предназначенные для нападения и обороны
5. Все вышеперечисленное

22. Какую окраску имеет кровоподтек в первые часы возникновения

1. Серую окраску
2. Желто-синюю окраску
3. Багровую окраску
4. Красно-бурую окраску
5. Желтую окраску

23. Как обозначают повреждения, которые возникают вследствие сдавливания или удара предметом с любой площадью

1. Колотое
2. Резанное
3. Рваное
4. Огнестрельные
5. Ушибленное

24. Указать обозначение предметов имеющих некоторую массу, клиновидное сечение и применяющие повреждение вследствие удара

1. Колотые
2. Резаные
3. Колото-резаные
4. Ушибленные
5. Рубящие

25. Какие типы ран возникают при скольжении острого лезвия

1. Рубленая рана
2. Резаная рана
3. Колотая рана
4. Колото-резаная рана
5. Рубящая рана

26. Указать основную часть огнестрельного оружия

1. Ствол
2. Магазин
3. Патрон
4. Предохранитель
5. Гильза

27. Для чего служат винтообразные нарезы в канале ствола нарезного оружия

1. Придание пуле кувыркательных движений
2. Для уменьшения дальности поражения
3. Для придания пуле продольного вращения и устойчивости в полете
4. Для уменьшения отдачи
5. Все вышеперечисленное

28. Какое название носят повреждения одежды, причиняемые пулей

1. Пулевые отверстия
2. Огнестрельные раны
3. Слепое ранение
4. Дефект ткани
5. Огнестрельные отверстия

29. Среди поражающих факторов взрыва следует выделить

1. Ударную волну взрывных газов
2. Научный полет дроби (картечи)
3. Поступательные движения пули
4. Гидродинамический эффект
5. Правильного варианта ответа не имеется

30. Какую дистанцию принято устанавливать в судебной медицине

1. Выстрел в упор
2. Полет пули (свободный)
3. Полет дроби
4. Кольцо воздушного осаднения
5. Все выше перечисленное

31. Указать признак, отличающий повреждения прижизненные от повреждений, причиненных трупу

1. Оценки процессов воспаления и заживления
2. Вида травмы
3. Типа оружия
4. Позы трупа
5. Времени обнаружения трупа

32. Какой цвет приобретает ссадина, посмертно причиненная при подсыхании

1. Багровый цвет
2. Темно-красный цвет
3. Синий цвет
4. Розовый цвет
5. Желто-коричневый цвет

33. В какой части тела неинфицированные раны заживают быстрее

1. На голове
2. На спине
3. На животе
4. На верхних конечностях
5. На нижних конечностях

34. Указать кровоточивости на который ориентируются при выявлении последовательности нанесения ран

1. Кровоточит меньше
2. Вообще не кровоточит
3. Кровоточит интенсивнее
4. Из раны выделяется сукровица
5. На поверхности раны –сгустки крови

35. Указать признак, на который ориентируются для установления прижизненности возникновения переломов

1. На степень выраженности кровоизлияний в окружающих мягких тканях
2. На степень кровоточивости тканей в месте перелома
3. На окраску окружающих перелом тканей
4. На цвет костей
5. Все вышеперечисленное

36. Гипоксия это

1. Недостаточное поступление в организм витаминов
2. Недостаточное поступление в организм минеральных веществ
3. Нарушение всасывания железа
4. Кислородное голодание
5. Правильного ответа не имеется

37. Указать признак отличающий судебно-медицинскую диагностику смерти от повешения

1. Странгуляционная борозда
2. Цвет кожи
3. Наличие повреждения шейного отдела позвоночника
4. Повреждение подъязычной
5. Правильного ответа нет

38. Указать расположение борозды на шее при удушении

1. Косовосходящее
2. Косое
3. Горизонтальное
4. Восходящее
5. Вертикальное

39. Указать признак характерный для компрессионной асфиксии

1. Карминовый отек
2. Ахиллотическая масса
3. Выходное отверстие
4. Колотая рана
5. Все вышеперечисленное

40. Под термином обтурационная асфиксия понимают

1. Закрытие входа в дыхательные полости носа и рта какими-либо предметами
2. Сдавление органов глаз руками
3. Сдавление органов шеи петлей
4. Сдавление груди и живота твердым предметом
5. Все выше перечисленное

41. Утопление принято относить к

1. Компрессионной асфиксии
2. Странгуляционной асфиксии
3. Обтурационной асфиксии
4. Механической асфиксии
5. Правильного ответа нет

42. Признаком пребывания трупа в воде является

1. Резкая гипермия кожи
2. Мацерация кожи
3. Посмерное оволосение
4. Повышенная температура тела
5. Все вышеперечисленное

43. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в

1. В костном мозге
2. На коже
3. В костях

4. В лимфе

5. Правильного ответа нет

44. Важным признаком аспирационного утопления является наличие жидкости в

1. Клиновидной кости

2. В легких

3. В крови

4. В костном мозге

5. В веществе головного мозга

45. При спастическом (рефлекторном) утоплении, трупы погибших, как правило, могут плавать

1. На поверхности воды

2. Находиться в среднем слое воды

3. Сразу погружается на дно, а потом всплывает

4. Погружается на дно без последующего всплытия

5. Нет характерной особенности

5. Вопросы для коллоквиума, собеседования

Раздел 1. Судебная медицина

1. Определите предмет, методы и содержание судебной медицины.

2. Каковы правовые и процессуальные основы деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации?

3. Проанализируйте организацию судебно-медицинской службы в РФ.

4. Опишите расстройства здоровья и смерть от действия механических факторов: общие положения.

5. Охарактеризуйте повреждения тупыми предметами.

6. Охарактеризуйте повреждения транспортными средствами.

7. Охарактеризуйте повреждения от острых орудий.

8. Охарактеризуйте огнестрельные повреждения.

9. В чем заключается кислородное голодание.

10. Дайте характеристику механической асфиксии.

11. Каковы общие условия действия ядов?

12. Охарактеризуйте частную токсикологию.

13. В чем заключается действие крайних температур.

14. В чем заключается действие электричества, лучистой энергии и атмосферного давления.

15. Проанализируйте судебно-медицинскую экспертизу определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

16. Проанализируйте судебно-медицинскую экспертизу живых лиц по другим поводам.

17. Дайте характеристику смерти и трупным изменениям.

18. В чем заключается осмотр трупа на месте обнаружения.

19. Проанализируйте судебно-медицинскую экспертизу трупа.

20. Опишите вещественные доказательства биологического происхождения.

21. Проанализируйте судебно-медицинскую экспертизу крови.

22. В чем заключается судебно-медицинская экспертиза органов и тканей.

23. Перечислите медико-криминалистические экспертные исследования.

6. Примерный перечень вопросов к зачету

1. Причины возникновения потребности использования в медицинских знаниях в уголовном и гражданском процессе.

2. Процессуальные основы использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве.

3. Процессуальный статус, права и обязанности специалиста и эксперта.
4. Современные научные концепции, составляющие теоретическую базу судебной медицины.
5. Система современных научных понятий медицины и ее прикладное значение.
6. Понятие патогенеза и танатогенеза. Методы моделирования пато- и танатогенеза на основе общепатологических и компенсаторно-приспособительных процессов при различных повреждающих воздействиях внешних факторов.
7. Процессы переживания тканей и клеток. Прижизненные и посмертные реакции как основа определения давности, прижизненности и последовательности причинения повреждений.
8. Основная и непосредственная причины смерти. Определение давности наступления смерти. Методы регистрации ранних и поздних посмертных явлений. Методика математического моделирования посмертного охлаждения.
9. Медицинские критерии оценки степени тяжести вреда здоровью.
10. Виды смерти, внешние и внутренние причины ее наступления. Фоновая патология и связь с причиной смерти. Оценка влияния медицинской помощи на исход повреждения при определении тяжести причинения вреда здоровью.
11. Вопросы уголовно-правовой квалификации преступлений против жизни и здоровья и судебно-медицинское обеспечения их разрешения.
12. Методы диагностического исследования и моделирование принятия решений при диагностическом процессе в медицине и в судебно-медицинской экспертизе.
13. Методика расследования ятрогений.
14. Патологоанатомическая и судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи.
15. Понятие врачебной ошибки. Причины их возникновения.
16. Статистические методы учета врачебных ошибок.
17. Экспертные ошибки.
18. Вероятностные методы оценки степени тяжести состояния пациента (на примере черепно-мозговой травмы).
19. Медицинские показания для проведения диагностических и лечебных мероприятий.
20. Медицинская и судебно-медицинская документация.
21. Правила заполнения медицинских документов.
22. Значение медицинских документов как источника доказательств в уголовном процессе.
23. Научные направления в судебной медицине. Ведущие ученые России и отечественные школы судебных медиков.
24. Компьютерные технологии в судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.
25. Структура Бюро СМЭ, организация работы отделений.
26. Экспертиза живых лиц.
27. Критерии оценки тяжести телесных повреждений.
28. Судебно-медицинские критерии установления давности, прижизненности и посмертности повреждений.
29. Идентификационные и диагностические исследования в судебной медицине.
30. Судебно-медицинская гистология.
31. Экспертиза качества оказания медицинской помощи (по так называемым «врачебным» делам).
32. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
33. Производство эксгумации.
34. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при дорожно-транспортных происшествиях.

35. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при отравлениях
36. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической асфиксии.
37. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической травме.
38. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при переохлаждении.
39. Предмет и задачи судебной психиатрии. Определение судебной психиатрии как самостоятельной дисциплины, ее цель и задачи.
40. Законодательные акты и инструктивные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрических экспертиз.
41. Организация судебно-психиатрической службы, структурные подразделения.
42. Виды судебно-психиатрической экспертизы.
43. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
44. Подготовка материалов уголовного и гражданского дела, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
45. Типичные вопросы, подлежащие рассмотрению психиатров-экспертов (в уголовном деле для обвиняемых, свидетелей, потерпевших, в гражданском деле).
46. Права и обязанности психиатра – эксперта.
47. Понятие вменяемости и невменяемости в уголовном праве и судебной психиатрии. Медицинский и юридический критерий невменяемости.
48. Понятие дееспособности в гражданском праве и судебной психиатрии. Медицинский и юридический критерий недееспособности.
49. Порядок освобождения осужденных от дальнейшего отбывания наказания в связи с хроническим психическим расстройством.
50. Особенности судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
51. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно-опасное деяние, порядок их применения.
52. Основные формы деятельности медицинских учреждений и правоохранительных органов по предупреждению общественно опасных действий психически больных.
53. Общее понятие о хроническом психическом расстройстве, временном расстройстве психической деятельности, слабоумии и иных психических расстройствах.
54. Оформление результатов экспертизы. Основные разделы экспертного заключения, его обоснование, оценка заключения органами следствия и судами.
55. Судебно-психиатрическая оценка психических расстройств, возникших после совершения преступления, но до вынесения судом приговора.
56. Шизофрения. Формы, типы течения шизофрении.
57. Основные симптомы при шизофрении (нарушение мышления, эмоционально-волевой сферы).
58. Продуктивные расстройства при шизофрении.
59. Понятие об обострении, ремиссии, шизофреническом дефекте.
60. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией.
61. Шизоаффективный психоз. Типы течения, основные психопатологические расстройства.
62. Судебно-психиатрическая оценка больных шизоаффективным психозом.
63. Маниакально-депрессивный психоз. Типы течения, синдромы.
64. Судебно-психиатрическая оценка больных маниакально-депрессивным психозом.
65. Эпилепсия. Пароксизмальные состояния (припадки, психические эквиваленты), изменение личности, интеллектуальные расстройства.
66. Судебно-психиатрическая оценка больных эпилепсией.

67. Травматическое поражение головного мозга. Классификация травм, психопатологических расстройств.
68. Судебно-психиатрическая оценка больных с травматическим поражением головного мозга на разных периодах заболевания.
69. Инфекционные поражения головного мозга. (Энцефалиты, менингиты, сифилис, ЦНС).
70. Судебно-психиатрическая оценка больных с психическими расстройствами связанными с инфекциями мозга.
71. Прогрессивный паралич. Клиника варианты течения, исход. Судебно-психиатрическая экспертиза.
72. Алкоголизм и алкогольные психозы.
73. Судебно-психиатрическая экспертиза больных при алкоголизме и алкогольным психозом.
74. Простое и патологическое алкогольные опьянение, экспертная оценка.
75. Наркомания, токсикомания. Интоксикационные психозы.
76. Судебно-психиатрическая оценка больных наркоманией и токсикоманией.
77. Реактивные психозы. Классификация, течение реактивных психозов.
78. Судебно-психиатрическая экспертиза больных реактивными психозами.
79. Сосудистые заболевания головного мозга (атеросклероз, гипертоническая болезнь). Клиническая картина, динамика психологических расстройств.
80. Судебно-психиатрическая экспертиза больных сосудистыми заболеваниями головного мозга.
81. Старческий психоз и другие атрофические заболевания (болезнь Пика, Альцгеймера).
82. Врожденное слабоумие (олигофрения). Степени умственной отсталости.
83. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц с умственной отсталостью.
84. Исключительные состояния (патологический арфект, патологическое опьянение, патологическое просоночное состояние, сумеречное состояние, не являющееся симптомом, какого-либо хронического психического заболевания, реакция «короткого замыкания»). Экспертная оценка.
85. Психопатия, классификация, клиника отдельных форм.
86. Понятие компенсации, субкомпенсации, декомпенсации психопатических проявлений. Экспертная оценка.

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

С целью определения уровня овладения компетенциями, закрепленными за дисциплиной, в заданные преподавателем сроки проводится **текущий и промежуточный контроль** знаний, умений и навыков каждого обучающегося. Задания для текущего контроля и промежуточной аттестации должны быть направлены *на оценивание*:

1. уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
2. степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию.
3. приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Для оценки знаний, умений, навыков по дисциплине применяется традиционная система контроля и оценки успеваемости студентов по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» либо «зачет», «незачет».

Сформированность компетенций в рамках освоения дисциплины, определяется оценкой выставляемой преподавателем исходя из совокупности критериальных

показателей.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Формы, методы и периодичность текущего контроля определяет преподаватель.

1. Устный опрос

Устный опрос – метод, контроля знаний, заключающийся в осуществлении взаимодействия между преподавателем и студентом посредством получения от студента ответов на заранее сформулированные вопросы.

Критерии оценки устного опроса: полнота и правильность ответа; степень осознанности и понимания изученного материала, языковое оформление ответа

Оценка «отлично» - выставляется за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа лекции, материалов учебников, дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка «хорошо» - выставляется за полный ответ на поставленный вопрос в объеме лекции с включением в содержание ответа материалов учебников с четкими положительными ответами на наводящие вопросы преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на большую часть наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется за ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или не озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы или студент отказался от ответа без предварительного объяснения уважительных причин.

2. Реферат

Реферат – это краткое изложение в письменном виде содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности, имеет регламентированную структуру, содержание и оформление.

Целью реферата является изложение какого-либо вопроса на основе обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких первоисточников.

Правила оформления реферата регламентированы. Объем – не более 10-15 стр. машинописного текста, напечатанного в формате Word 7,0, 8,0; размер шрифта – 14; интервал – 1,5, формат бумаги А 4, сноски – постраничные, сплошные; поле (верхнее, нижнее, левое, правое) – 2 мм; выравнивание – по ширине; ориентация книжная; шрифт Times New Roman Cyr.

Критериями оценки реферата являются: новизна текста, обоснованность выбора источников литературы, степень раскрытия сущности вопроса, соблюдения требований к оформлению.

Оценка «отлично» - выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические

ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы позиция автора реферируемого текста существенное нарушение логики изложения материала, допущение фактических ошибок в содержании вопроса, неточности при отражении позиции автора реферируемого текста, неправильное определение части доктринальных и теоретических основ, на которых зиждется позиция автора реферируемого текста.

3. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи представляют собой проблемную ситуацию по применению конкретных норм права к конкретным правовым отношениям. Студенту необходимо ответить на поставленные в задаче вопросы, на основе анализа рекомендуемых правовых актов. Решение задачи - это поиск нормы права, оптимально отвечающей и разрешающей фактическую ситуацию. Приобретенные в процессе решения задач знания и навыки способствуют формированию компетенций юриста у студентов. При устном разборе решения задачи студент должен аргументировать свой вариант ответа со ссылками на правовые нормы.

Критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» - студент учел все условия задачи, полно и обоснованно решил правовую ситуацию.

Оценка «хорошо» - студент учел все условия задачи, правильно решил правовую ситуацию, но не сумел дать полного и обоснованного ответа

Оценка «удовлетворительно» - студент учел не все условия задачи, правильно решил правовую ситуацию, но не сумел дать полного и обоснованного ответа

Оценка «неудовлетворительно» - студент неправильно решил правовую ситуацию.

4. Тест

Тест - это система стандартизированных вопросов (заданий) позволяющих автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся. Тесты могут быть аудиторными и внеаудиторными. О проведении теста, его формы, а также раздел (темы) дисциплины, выносимые на тестирование, доводит до сведения студентов преподаватель, ведущий семинарские занятия.

Оценка выполнения тестовых заданий выставляется исходя из процентного соотношения правильных ответов приведенного в таблице (за 100% берется результат при всех правильных ответах):

Количество правильных ответов	Оценка по 4-балльной системе
85-100%	отлично
70-85%	хорошо
55-70%	удовлетворительно
50%	неудовлетворительно

5. Коллоквиум

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Процедура оценки: коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах. Преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень

добросовестности работы с литературой, проверяет конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Студент может себя считать готовым к сдаче коллоквиума по избранной работе, когда у него есть им лично составленный и обработанный конспект сдаваемой работы, он знает структуру работы в целом, содержание работы в целом или отдельных ее разделов (глав); умеет раскрыть рассматриваемые проблемы и высказать свое отношение к прочитанному и свои сомнения, а также знает, как убедить преподавателя в правоте своих суждений.

Если студент, сдающий коллоквиум в группе студентов, не отвечает на поставленный вопрос, то преподаватель может его адресовать другим студентам, сдающим коллоквиум по данной работе. В этом случае вся группа студентов будет активно и вдумчиво работать в процессе собеседования. Каждый студент будет внимательно следить за ответами своих коллег, стремиться их дополнить, т.е. активно участвовать в обсуждении данного первоисточника.

Критерии оценки:

Оценка «**отлично**» выставляется студенту, если он показал глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; свободно справился с поставленными задачами; показал всестороннее знание материала; показал навыки владения разносторонними приемами выполнения практических работ.

Оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если он показал знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если он усвоил основной материал; при ответе допускал неточности, недостаточно правильные формулировки; нарушал последовательность в изложении программного материала; испытывал затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он показал не знание программного материала; при ответе допускал ошибки и затруднения при выполнении практических работ.

Промежуточный контроль предназначен для определения уровня освоения всего объема учебной дисциплины. Промежуточная аттестация по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» проводится в форме зачета.

Зачет по дисциплине выставляется по итогам работы студента на практических занятиях. При невозможности выставления зачета по итогам практических занятий (наличие пропусков, неудовлетворительных оценок, невыполнение предлагаемых преподавателем работ в соответствии с ФОС), проводится собеседование со студентом в соответствии с перечнем вопросов к зачету, приводимых в ФОС, при этом оцениваются степень полноты, самостоятельности ответа, а также учитывается текущая успеваемость студента по итогам лекционных и практических занятий.

Оценка	Общие критерии, определяющие оценку знаний
«зачтено» (компетенции освоены полностью)	теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены

<p>«незачтено» (компетенции не освоены)</p>	<p>теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий.</p>
---	---