

Филиал ФГБОУ ВО «АГУ» в г. Белореченске	Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Адыгейский государственный университет» в г. Белореченске
	Фонд оценочных средств
	СМК. ОП - 2/РК - 7.3.3

**УТВЕРЖДАЮ**

\_\_\_\_\_  
 Директор филиала ФГБОУ ВО «АГУ»  
 в г. Белореченске  
 \_\_\_\_\_ А.К. Тлехатук  
 в г. Белореченске  
 «04» сентября 2022 г.



**Фонд оценочных средств**

**Б1.В.ДВ.07.02 Судебно-экспертная деятельность**

**Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция**

**Направленность (профиль): уголовно-правовая**

Белореченск, 2022

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля образовательных достижений и оценки сформированности компетенций у обучающихся, освоивших программу дисциплины «Судебно-экспертная деятельность».

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме: подготовки и участия в круглом столе, коллоквиуме, ролевой игре, письменного контроля (тест, выполнение практического задания), выступления с рефератом, и промежуточной аттестации в форме вопросов к зачёту.

## 2. Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины «Судебно-экспертная деятельность» направлено на формирование следующих компетенций:

Компетенция	Компонентный состав компетенций		
	Знает	Умеет	Владеет
готовность к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства (ПК-8).	уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, оформление экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.	провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы	Владеть навыками судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения
Способность выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения (ПК-10).	Поводы и цели экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие	Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;	Владеть навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства

	критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.		
Способность осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению (ПК-11).	Виды неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания. - Краткую характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	Владеть навыками составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.

### 3. Этапы формирования компетенций

№ темы	Раздел дисциплины, темы	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения, навыки)
		ауди-торная	СР		
Модуль 1.	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы	УО*	Р*	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<b>Знать:</b> уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.
Модуль 2.	Судебно-медицинская танатология	УО*, ТЗ*.	Р*, ПЗ*	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<b>Уметь:</b> провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы. <b>Уметь</b> обнаружить, фиксировать, изъять и упаковать вещественных доказательств биологического происхождения.
Модуль	Поводы для	УО*,	Р*, ПЗ*.	ПК-8,	<b>Знать:</b> Поводы и цели

3.	проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др. лиц. Изнасилование, насильственные действия сексуального характера, развратные действия. Экспертиза возраста.	ТЗ*.		ПК-10, ПК-11.	экспертизы освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые оставляются при проведении экспертизы живых лиц. Порядок оформления. Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе в случае изнасилования, развратных действий, насильственных действиях сексуального характера. Вопросы, разрешаемые при установлении возраста. Возможности установления отцовства, материнства.  <b>Уметь:</b> провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения.
Модуль 4.	Судебно-медицинская травматология	УО*, ТЗ*.	Р*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<b>Знать:</b> Клинико-морфологическую характеристику механических повреждений.  <b>Уметь:</b> Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;
Модуль 5.	Исследование вещественных доказательств. Методы установления орудия травмы и идентификации личности	УО*, ТЗ*.	Р*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<b>Уметь</b> назначить экспертизы по обнаруженным вещественным доказательствам биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть

					поставлены перед экспертом.
Модуль 6.	Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения	УО*, ТЗ*.	Р*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Знать: Виды профессиональных и должностных правонарушений медицинских работников с учетом их формы вины и характера наказания; краткую характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Основные задачи и вопросы, разрешаемые экспертной комиссией при проведении судебно-медицинской экспертизы по так называемым «Врачебным делам» Уметь: Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам» и составлять проект вопросов.

\*УО – устный опрос

\*ТЗ – тестовые задания

\* Р – реферат

\*ПЗ – практическое задание.

#### 4. Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1.	Тема 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат	Вопросы к зачету.
2.	Тема 2. Осмотр трупа на месте обнаружения: задачи врача специалиста и порядок проведения. Критерии установления факта и давности наступления смерти. Участие специалиста в эксгумации, следственном эксперименте, допросах, очных ставках и других следственных и следственно-розыскных действиях.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, тестовые задания, реферат, практическое задание.	Вопросы к зачету.
3.	Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа. Исследования трупов плодов и новорожденных: особенности,	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, тестовые задания, реферат, практическое	Вопросы к зачету.

	вопросы решаемые при экспертизе.		задание	
4.	Тема 4. Поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др. лиц. Изнасилование, насильственные действия сексуального характера, развратные действия. Экспертиза возраста.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовое задание, реферат	Вопросы к зачету.
5.	Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействия тупых твердых предметов и транспортной травмы. Падение с высоты.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания, реферат	Вопросы к зачету.
6.	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия острых орудий. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной и взрывной травмы.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.
7.	Тема 7. Гипоксия и асфиксия: классификация, диагностика. Судебно-медицинская экспертиза при действии физических факторов.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.
8.	Тема 8. Принципы диагностики отравлений и идентификации ядов	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, коллоквиум, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.
9.	Тема 9. Исследование вещественных доказательств. Методы установления орудия травмы и идентификации личности.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.
10.	Тема 10. Ответственность медицинских работников за профессиональные и должностные правонарушения медицинских работников. Врачебные ошибки, несчастные случаи в медицинской практике.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.

### 5. Показатели, критерии и шкала оценки сформированных компетенций

Код и наименование компетенций	Соответствие уровней освоения компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания		
	пороговый	базовый	продвинутый
	Оценка		
	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично

ПК-8	<p><i>Знает:</i> уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p><i>Знает:</i> демонстрирует знания уголовно-процессуального законодательства и нормативные акты, регламентирующих назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.</p>	<p><i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание уголовно-процессуального законодательства и нормативных актов, регламентирующих назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.</p>
	<p><i>Умеет:</i> испытывает сложности при провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы</p>	<p><i>Умеет:</i> выполнять на достаточном уровне осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы</p>	<p><i>Умеет:</i> на высоком уровне демонстрирует навыки проведения осмотра трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы</p>
	<p><i>Владеет:</i> может с трудом показать навыки судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения</p>	<p><i>Владеет:</i> некоторыми навыками судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения</p>	<p><i>Владеет:</i> свободно владеет навыками судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения</p>
ПК-10	<p><i>Знает:</i> имеет представление о поводах и целях экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и</p>	<p><i>Знает:</i> в полном объеме демонстрирует знания о поводах и целях экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и</p>	<p><i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание о поводах и целях экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и</p>

	<p>обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>	<p>обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>	<p>обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>
	<p><i>Умеет:</i> испытывает сложности при описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами.</p>	<p><i>Умеет:</i> способен применять и использовать знания в описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;</p>	<p><i>Умеет:</i> проявляет высокий уровень знаний в описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;</p>
	<p><i>Владеет:</i> может с трудом показать некоторые навыки обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства</p>	<p><i>Владеет:</i> некоторыми навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства</p>	<p><i>Владеет:</i> в полном объёме навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства</p>



ПК-11	<i>Знает:</i> имеет представление о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	<i>Знает:</i> демонстрирует на достаточном уровне знания о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	<i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.
	<i>Умеет:</i> испытывает сложности при анализе документов, представленных на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	<i>Умеет:</i> Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	<i>Умеет:</i> проявляет высокий уровень умений анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».
	<i>Владеет:</i> может с трудом показать навыки составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.	<i>Владеет:</i> некоторыми навыками составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.	<i>Владеет:</i> на высоком уровне демонстрирует навыки составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.

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

### **6.1. Текущая аттестация.**

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

### **Вопросы для коллоквиумов по дисциплине «Судебно-экспертная деятельность»**

#### **Модуль 1. Общие вопросы судебно-медицинской экспертизы**

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.

4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.

#### **Модуль 2. Судебно-медицинская танатология.**

1. Судебно-медицинская классификация смерти.
2. Классификация трупных явлений.
3. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.
4. Ранние трупные явления.
5. Консервирующие поздние трупные явления.
6. Разрушающие поздние трупные явления.
7. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
8. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
9. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.

#### **Модуль 3. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) потерпевших, подозреваемых и других лиц.**

- . Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
2. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
3. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
4. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
5. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
6. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.
7. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.

#### **Модуль 4. Судебно-медицинская травматология**

1. Повреждения, причиняемые острым оружием.
2. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
3. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
4. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
5. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
6. Отравление угарным газом.
7. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
8. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
9. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
10. Диагностика повешения, удавления петлей и руками.
11. Закрывание отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
12. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
13. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
14. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.

#### **Модуль 5. Исследование вещественных доказательств. Методы установления орудия травмы и идентификации личности.**

1. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.
2. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.
3. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
4. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.
5. Общие понятия по вопросам назначения генетической экспертизы, объектах и методах исследования. Идентификация личности.

**Модуль 6. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения.**

1. Классификация правонарушений медицинских работников и их причины.
2. Врачебные ошибки и несчастные случаи.
3. Причинение смерти или вреда здоровью по неосторожности.
4. Неоказание помощи больному, оставление в опасности.
5. Незаконное производство аборта.
6. Незаконные действия с наркотическими и психотропными веществами.
7. Нарушение санитарно-эпидемиологических и экологических правил.
8. Должностные правонарушения.
9. Правовая регламентация пересадки тканей и органов, правовые запреты и ограничения.
10. Нарушение прав пациента и разглашение врачебной тайны.
11. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он всесторонне, системно и в полном объеме раскрывает вопросы;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он показал знание основного материала, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, допустил погрешности в ответе, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя; знаком с основной литературой по дисциплине;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он неполно или фрагментарно раскрывает вопрос и дает неправильные или неполные ответы на наиболее значимые дополнительные вопросы;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не показал знаний основной учебной литературы, а также способностей оценки практической значимости раскрываемого вопроса.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

**Темы рефератов по дисциплине «Судебно-экспертная деятельность»**

1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
2. Заключение эксперта как доказательство на различных стадиях уголовного процесса.
3. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.

4. Принципы установления факта и давности наступления смерти.
5. Классификация и характеристика трупных явлений.
6. Роль, процессуальное положение и задачи врача при осмотре места обнаружения трупа (происшествия).
7. Принципы организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.
8. Поводы и принципы организации судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
9. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств в судебно-биологических, медико-криминалистических и судебно-химических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы.
10. Поводы, задачи, основания для назначения и принципы проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
11. Квалифицирующие признаки причинения вреда здоровью - тяжкого, средней тяжести и легкого - по УК РФ.
12. Классификация повреждений от действия механических, термических, химических и физических факторов.
13. Виды автомобильной травмы. Специфические и характерные повреждения, их значение в диагностике механизма травмы.
14. Повреждения мягких тканей, костей и внутренних органов от действия тупых предметов.
15. Повреждения от действия острого и огнестрельного оружия: секционная и лабораторная диагностика.
16. Судебно-медицинская классификация асфиксии.
17. Классификация ядов по механизму их действия. Принципы посмертной диагностики отравлений.
18. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови, волос и выделений человека.

#### **Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал содержательно-теоретический уровень владения темой, отразил личное мнение по излагаемому вопросу, основанное на авторских суждениях; содержание реферата было продуманным, логически правильно выстроенным и структурированным (оно должно включать в себя введение, основную часть, заключение);
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если в реферате обоснована актуальность темы; проведен анализ позиций авторов изученных работ; отсутствует свое отношение к освещаемой проблеме; сделаны выводы; оформление рукописи соответствует предъявляемым требованиям;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если в реферате обоснована актуальность темы; изложена позиция авторов изученных работ без анализа; отсутствуют свое отношение к освещаемой проблеме и выводы; оформление рукописи частично соответствует предъявляемым требованиям.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если содержание реферата было более чем на 50% заимствовано из Интернет-источников, или в нем присутствуют элементы плагиата либо работа не отвечает предъявляемым требованиям.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

**Примерный вариант практического задания**

## по дисциплине «Судебно-экспертная деятельность»

Задание к теме 2. «Первоначальные следственные действия. Осмотр трупа на месте его обнаружения».

### Вариант 1

15.09.80 Г. около 23.00 час. в своей квартире был обнаружен висящим в петле гр-н Н., 28 лет. Скользящая петля, изготовленная из брючного ремня, была укреплена на крючке, к которому подвешена лампа бра. Крючок вбит в стену на высоте 186 см от пола. Температура воздуха в комнате 18 градусов С.

При осмотре: в верхней трети шеи, в косо-вертикальном направлении располагается полосчатая, прерывистая странгуляционная борозда. На наружной поверхности правого плеча – зеленовато-желтый кровоподтек овальной формы размерами 2x1,5 см, на задней поверхности правого локтевого сустава – овальной формы ссадина размерами 1x0,5 см с дном буроватого цвета, расположенным ниже окружающей кожи. Температура в прямой кишке 18 градусов С. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, разлитые, располагаются на верхних и нижних конечностях в виде «перчаток» и «носков», при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают окраску через 15 минут. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Гниение отсутствует.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, характер повреждений и механизм образования.

### Вариант 2

24.05.75 г. в 10.00 ч. в своей квартире обнаружен труп гр-ки М., 30 лет. Труп располагается на кровати в положении лежа на спине. Температура воздуха в комнате 20 градусов С.

При осмотре: на переднебоковой поверхности шеи, больше слева располагаются множественные кровоподтеки округлой и овальной формы размерами от 0,6x0,5 см до 1x0,9 см, а также полулунные и полосчатые ссадины размерами от 0,2x0,1 см до 0,х0,2 см с западающим дном темно-красного цвета. Аналогичного вида ссадины располагаются над верхней губой и в области подбородка. Лицо одутловатое, синюшного цвета. В области правого глаза мягкие ткани увеличены в объеме, там же имеется кровоподтек овальной формы, размерами 2x4 см, багрово-синюшного цвета. На наружной поверхности правого плеча в средней трети – кровоподтек овальной формы, размерами 6x5 см, синеватого цвета. Температура в прямой кишке 20 градусов С. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение не выражено. Трупные пятна при надавливании не исчезают, синюшно-фиолетового цвета, разлитые, располагаются на задней поверхности туловища и конечностей. Кожные покровы в подвздошных областях окрашены в зеленоватый цвет.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и перечислите объекты, подлежащие изъятию.

### Вариант 3

12/Х11-74г. в 12час. 20мин. гр-н С., 38 лет, обнаружен мертвым в своей кухне. Температура воздуха в помещении 15 С. При осмотре : лицо трупа слегка отечное, рот полуоткрыт, на подбородке следы рвотных масс, слизистая губ ярко-розового цвета, температура трупа при измерении в прямой кишке равна 17 С. Трупные пятна ярко-красного цвета, располагаются на нижних конечностях, в нижней части живота, в поясничной области, а также по задней поверхности обоих предплечий; исчезают при надавливании и восстанавливают окраску через 5 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На тыле правой кисти имеются две ссадины 2 x 1,5 см и 1 x 0,5 см, покрытые буроватыми возвышающимися корочками; на задней поверхности правого предплечья синеватый кровоподтек 2,5 x 2 см.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, укажите механизм образования повреждений и подлежащие изъятию вещественные доказательства.

#### Вариант 4

9 июня 1985 года в 10 часов 15 мин. в реке Кубань в районе городской пристани обнаружен труп неизвестной женщины около 30-35 лет. Температура воды 17 С. При осмотре: из отверстий носа и рта выделение сукровичной жидкости. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетового цвета, располагаются на лице, шее, передней поверхности тела, не бледнеют при надавливании. Намечено разрешение трупного окоченения в жевательных мышцах, мускулатуре рук. На ладонных и подошвенных поверхностях кожа морщинистая, набухшая, беловатая.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и особенности осмотра трупа неизвестных лиц.

#### Вариант 5

5.04.95 г. в 7 час. 20 мин. в квартире гр-ки С. обнаружен труп гр-на Т., 26 лет с огнестрельным ранением головы. Рядом с трупом находился пистолет системы "ТТ". Температура в комнате 17 градусов С.

При осмотре: трупные пятна слабо выражены, имеют вид отдельных островков, бледно-синюшного цвета, располагающиеся в области спины, конечностей, бледнеют при надавливании пальцем и восстанавливают свою окраску через 15 минут. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Температура трупа в прямой кишке 22 градуса С. В правой височной области имеется рана, округлой формы, диаметром 0,5 см, в дне раны мягкие ткани ярко-красного цвета.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и перечислите объекты, подлежащие изъятию и возможность причинения повреждений собственной или посторонней рукой, составьте перечень вопросов, подлежащих разрешению при экспертизе трупа.

#### Вариант 6.

02.09.85 г. в 22 часа 15 мин. на проезжей части шоссе Краснодар-Джубга у автозаправочной станции неизвестной машиной сбит гр-н Т., 42 лет. Температура воздуха в момент осмотра 14,5 С. При осмотре: температура в прямой кишке 30,5 С. Трупные пятна в виде отдельных островков бледно-фиолетового цвета, расположенные на передней поверхности грудной клетки и бедер, при надавливании полностью исчезают. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, слабо выражено в мышцах шеи и верхних конечностей, отсутствует в нижних конечностях. На лице и в области лба, на передних поверхностях коленных суставов параллельные ссадины линейной формы. На задней поверхности грудной клетки, на уровне лопаток, на участке в виде полосы шириной 30 см располагаются множество кровоподтеков продолговатой формы, чередующихся с участками неповрежденной кожи ромбовидной формы, образующих характерный рисунок. При ощупывании грудной клетки отмечаются множественные переломы ребер. На задней поверхности правого бедра в нижней трети - кровоподтек сине-фиолетового цвета 6x4 см, в этой же области при ощупывании отмечается перелом бедренной кости со смещением отломков.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, характер повреждений и вид транспортного средства.

#### Вариант 7.

28.08.85 г. в 16 часов 20 мин. в своей квартире обнаружен труп гр-ки С., 27 лет. Температура воздуха в помещении 12,5 С. При осмотре: . в правом верхнем отделе живота обнаружена рана, проникающая в брюшную полость, в раневом канале располагается нож. Трупные пятна имеют вид отдельных островков бледно-розового цвета, расположены на задней поверхности тела, бледнеют при надавливании и восстанавливают свой цвет через 20 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Температура в прямой кишке 12,5 С.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, возможность причинения повреждений собственной или посторонней рукой.

#### Вариант 8.

10.12.84 г. в 6 час 30 мин на полу кинотеатра "Аврора" обнаружен труп неизвестного гражданина на вид около 40 лет. Труп располагается на спине. Температура воздуха в помещении 14 С. При осмотре: трупные пятна розового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании полностью исчезают, восстанавливают окраску через 20 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Температура в прямой кишке 26 С. В затылочной области ушибленная рана.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и возможность причинения повреждений посторонней или собственной рукой.

#### Вариант 9.

07.09.73 г. в 6 час 20 мин в линейный отдел милиции станции Краснодар-1 Северо-Кавказской железной дороги от путевого обходчика поступило сообщение, что на перегоне станции Кранодар-1 - ст.Динская на железнодорожных путях обнаружен труп неизвестной женщины на вид около 25 лет. Температура воздуха в ночь 7 сентября составляла 12,5 С. При осмотре: температура в прямой кишке 25 С. Трупные пятна имеют вид отдельных багрово-синих участков, расположенных на задней поверхности тела, слегка бледнеют при надавливании и восстанавливают свою окраску через 4 минуты. Трупное окоченение резко выражено в жевательных мышцах, умеренно - в мышцах верхних конечностей.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, механизм и прижизненность образования повреждений.

#### ВАРИАНТ 10.

25.11. в 15 час. обнаружен труп гр-ки М., 19 лет, в доме в котором она проживала. Температура в комнате 24 С. При осмотре: температура тела при измерении в прямой кишке равна 24 С. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, не бледнеют при надавливании. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Соски и околососковые кружки пигментированы, из сосков при надавливании выделяется капля вещества белого цвета густой консистенции. Слизистая предверия влагалища синюшная, отечная. Из влагалища необильные желтоватые выделения.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, перечислите подлежащие изъятию биологические объекты.

***По теме 4: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и др. лиц».***

#### ВАРИАНТ 1.

Гр-ке А., 30 лет, на улице нанесли удар по лицу бритвой. Первая помощь оказана в травматологическом пункте. Швы не накладывались, лечилась амбулаторно. На освидетельствование направлена через один месяц. При осмотре: от левого угла рта до ушной раковины тянется узкий, розового цвета, не спаянный с подлежащими тканями рубец на уровне с окружающей кожей. Асимметрии лица и других повреждений нет.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 2

Гр-ка О., 28 лет получила удар кулаком в область носа, было носовое кровотечение. Спустя один день установлено: нос припухший, резко болезненный при ощупывании, в области спинки носа и на крыльях носа - синего цвета кровоподтек, переходящий на нижние веки. На рентгенограмме: поперечный перелом спинки носа. Больничный лист в поликлинике не открывался, т.к. гр-ка О. временно не работает.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 3

Гр-н К., 21 года, явился с выпиской из истории болезни. 20 дней назад в драке получил удар ножом в грудь. При поступлении в больницу отмечена колото-резаная рана под левой ключицей во 2-ом межреберье, имеющая ровные края и приостренные концы. Рана слепо заканчивается в мышцах груди. На освидетельствовании - в левой подключичной области обнаружен нежный розовый рубец линейной формы 2,5x0,2см. При аускультации - без отклонений от нормы.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 4

17-летнему ученику агролицея П. в драке нанесли удар по голове водопроводной трубой. Была потеря сознания в течение 5 часов. В больнице отмечена припухлость в правой теменной области размерами 5x2см. Пульс в первые дни до 50-60 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Головокружение. На рентгенограмме: трещина теменной кости. Спустя 15 дней выписан из стационара на амбулаторное лечение, лечился в течение 1 месяца. Освидетельствование производилось через 1,5 месяца после получения травмы: жалобы на плохую память, забывчивость. Зрачки равномерные, реакция на свет живая, патологических рефлексов нет.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 5.

У потерпевшей Ш., 45 лет, откушен нос. На месте хрящевой части - дефект 1,5x0,5см с неровными фестончатыми краями и плотной поверхностью ярко-розового цвета. Судом определено обезображение лица.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 6.

Гр-н В., 35 лет, получил удар по голове неизвестным предметом, потери сознания не было. На второй день на судебно-медицинском освидетельствовании состояние



хорошее. В области правого теменного бугра поверхностная рана длиной 0,5см, под тонкой, слегка возвышающейся красновато-коричневой подсохшей корочкой крови, кожа в окружности обработана раствором йода. На руках у потерпевшего имеется справка из травмпункта, из которой следует, что гр-н В. обратился накануне за медицинской помощью, рана обработана, швы не накладывались; на рентгенограмме кости черепа целы, дан совет; диагноз: ушибленная рана головы. Больничный лист не открывался.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 7

Гр-ка У., 23лет, в квартире получила удар перочинным ножом в спину. Доставлена в больницу. При осмотре в области задней поверхности грудной клетки справа, на уровне 4-го межреберья, по лопаточной линии - рана с гладкими ровными краями и острыми концами, проникающая в плевральную полость, выраженная подкожная эмфизема. Кровоизлияния в плевральную полость нет. Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, притуплений нет. После расширения и осмотра раны она была ушита тремя швами. Заживление происходило хорошо, спустя 10 дней выписана из больницы. При освидетельствовании: на задней поверхности грудной клетки справа - красный рубец, длиной 3 см и шириной 0,3см со следами от трех швов. Других повреждений нет.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 8

Гр-ну Д., 20 лет, нанесли удар железной трубой по левому бедру. На месте удара сразу возникли кровоподтек и ссадина, припухлость мягких тканей, ощущалась резкая боль при движении. На рентгенограмме перелома не обнаружено. Через 10 дней появилась высокая температура, припухлость в зоне удара резко усилилась. Доставлен в больницу, где установлено и оперировано нагноение костного мозга левого бедра. Спустя несколько дней после операции температура упала, состояние хорошее. Через 3 недели выписан из больницы. При освидетельствовании - на передней поверхности левого бедра, в средней трети - рубец розовато-белого цвета, спаянный с подлежащими тканями, длиной 10см.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 9

Подростку Ч., 17 лет, во время драки был причинен удар ключом от дверного замка в область левого глаза. Сразу перестал им видеть. В стационаре произведена энуклеация левого глаза, вставлен протез. При освидетельствовании - наличие искусственного глаза на первый взгляд не заметно, определяется только при внимательном исследовании. Зрение на правый глаз хорошее. Жалоб не предъявляет.

Составьте экспертные выводы.

#### ВАРИАНТ 10

Гр-ка Л., 35 лет, в прошлом болела продуктивной гематогенной формой туберкулеза легких, по поводу чего неоднократно лежала в больнице. Проходя по улице была сбита мотоциклом. Упала, получила ушибы тела в виде множественных кровоподтеков. Через 2 дня заболела: появилась высокая температура, боль в груди, кашель. Доставлена в туберкулезную больницу, где пролежала 2 месяца по поводу обострения туберкулезного процесса. Был наложен лечебный пневмоторакс. Выписана с улучшением, клинический диагноз: "Обострение двустороннего туберкулеза легких. Множественные кровоподтеки туловища и конечностей".

Составьте экспертные выводы.

***По теме 10. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения.***

Ситуационная задача №1.

Гр-н М. обратился за медицинской помощью в приемный покой ЦРБ. Находясь на охоте повредил правое предплечье и, с его слов, потерял много крови. Дежурный врач - эндокринолог при осмотре отметил кровотечение из раны правого предплечья и объяснил, что он не хирург и оказать помощь не может.

Правильны ли действия врача? Как он должен был поступить?

Ситуационная задача №2.

С пятилетней девочкой мать обратилась в больницу к хирургу. Девочка плакала, не могла наступать на правую ногу. Врач не вставая со стула и не осматривая её, увидев кровоподтек, сказал, что это просто ушиб, рекомендовал наложить спиртовой компресс. Боли не утихали, ребенок был беспокоен, опухоль увеличивалась. На следующие сутки при обращении в травматологический пункт установлен диагноз – закрытый перелом обеих костей голени.

Как расценить действия врача? Как он должен был поступить?

Ситуационная задача №3.

Врач при лечении шейного остеохондроза с выраженным корешковым синдромом у больного применил паравerteбральную новокаиновую блокаду, предварительно выяснив медикаментозный анамнез у больного. До этого неоднократно больному применялась проводниковая новокаиновая анестезия при экстракции зубов. После введения первых 20 мл препарата больной почувствовал резкое ухудшение состояния, стал бледен, резко снизилось АД. Срочные противошоковые мероприятия эффекта не дали. Пациент умер.

Правильны ли были действия врача? Какому характеру наказания он подвергнется?

Ситуационная задача №4.

Гинеколог женской консультации при введении в полость матки внутриматочной спирали обработал её в каком-то растворе, но как оказалось это был не антисептик, а соляная кислота. В результате ожога слизистой у женщины развился воспалительный процесс в матке. В связи с осложнением потерпевшая потребовала возмещение материального и морального ущерба.

Правомерны ли действия потерпевшей, будет ли возмещен ущерб?

Ситуационная задача №5.

В квартиру врача С. в 01 час ночи постучал муж гр-ки К., проживающей в этом доме, попросил оказать срочную помощь его жене, которая жаловалась на сильные боли в области сердца. Врач отказался, сославшись на то, что рабочее время у него закончилось, он устал и немного выпил алкоголя, порекомендовал вызвать скорую помощь. Приехав скорая помощь госпитализировала гр-ку К с диагнозом « Гипертоническая болезнь, криз» в стационар.

Правильно ли поступил врач, возможно ли его привлечение к уголовной ответственности по ст. 124 УК РФ "Неоказание медицинской помощи"? Нарушены ли морально-этические принципы и какие?

#### Ситуационная задача №6.

У пациента 40 лет, находившегося в терапевтическом отделении ЦРБ с острой пневмонией, внезапно развился острый психоз (делирий). Сразу после осмотра дежурного врача, который правильно поставил диагноз и распорядился зафиксировать «разбушевавшегося» больного, который вырвался из рук медицинских сестер и выбросился из окна 5-го этажа. Через несколько часов больной скончался в реанимационном отделении ЦРБ.

Имела ли место врачебная ошибка?

Должен ли персонал быть обучен специальным мерам безопасности, при обращении с больными, находящимися в состоянии острого психоза?

#### Ситуационная задача №7.

В близлежащую больницу вечером был доставлен гр-н Н. с острым приступом стенокардии. Однако дежурный врач отказал в госпитализации больного, сославшись на то, что гр-н Н. не проживает в их районе и в больнице нет ни одного свободного места. При транспортировке гр-на Н. в другую больницу последний в пути скончался.

Квалифицируйте действия дежурного врача.

#### Ситуационная задача №8.

Главная медицинская сестра В. поликлинического отделения при Городской клинической больнице, работая в занимаемой должности и одновременно по совместительству являясь менеджером страховой компании, имела доступ к печати медицинского учреждения и в течение длительного времени составляла и выдавала за вознаграждение справки о профессиональной пригодности граждан к работе, связанной с источниками повышенной опасности: автотранспортными средствами и оружием. Подписи главного и лечащих врачей подделывала.

При обыске в кабинете В. было обнаружено большое количество незаполненных бланков-справок формы № 086/у с нанесенной на них печатью ГКБ.

Выделите состав преступления. Квалифицируйте деяние.

#### Ситуационная задача №9.

У пациентки М., 60 лет, находящейся в палате интенсивной терапии кардиологического отделения по поводу пароксизма мерцательной аритмии, ночью внезапно возникли сильные боли в животе. Дежурный кардиолог А. заподозрил тромбоз мезентериальных сосудов и пригласил ответственного дежурного хирурга, который подтвердил диагноз, однако, несмотря на просьбы кардиолога, перевести больную в хирургическое отделение, отказался и лечения не назначил. Борьба двух дежурных врачей продолжалась в течение суток, на исходе которых больная скончалась. На вскрытии - диагноз мезентериального тромбоза подтвердился.

Главный врач ЦРБ провел расследование данного случая, в ходе которого у пациентов и дежурного персонала хирургического отделения выяснил, что ответственный дежурный хирург Б. с самого начала дежурства был "мертвецки пьян".

Квалифицируйте деяние. Обязан ли главный врач сообщить в правоохранительные органы о неоказании медицинской помощи или должен наказать хирурга Б. своими силами? Несет ли руководитель ответственность за сокрытие или несообщение о факте неоказания медицинской помощи?

#### **Критерии оценки:**

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если продемонстрированы на достаточном уровне знания и умения, практические навыки подкрепляются развернутой аргументацией. При выполнении заданий обучающийся ссылается на соответствующие статьи Уголовно-процессуального кодекса РФ, иные нормативные акты;

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если задание выполнено не правильно или содержит большое количество ошибок. При выполнении заданий обучающийся не может аргументировать свои действия ссылкой на соответствующие статьи Уголовно-процессуального кодекса РФ, иные нормативные акты.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

### **Фонд тестовых заданий**

по дисциплине «Судебно-экспертная деятельность»

#### **Вариант №1**

1. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему законодательству, является обязательным при необходимости установления:

- 1) причины смерти;
- 2) тяжести вреда здоровью;
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого или свидетеля;
- 4) возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего;
- 5) половой ориентации.

2. Судебно-медицинская экспертиза может производиться:

- 1) единолично;
- 2) двумя экспертами;
- 3) группой экспертов одной медицинской специальности;
- 4) группой экспертов разных медицинских специальностей;
- 5) группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий.

3. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- 1) протоколом экспертизы;
- 2) актом судебно-медицинского исследования;
- 3) заключением эксперта;

4. Проведение судебно-медицинской экспертизы группой экспертов (комиссионно) является обязательной при производстве:

- 1) первичной экспертизы;
- 2) дополнительной;
- 3) повторной;

5. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:

- 1) прокурору;
- 2) адвокату;
- 3) следователю;
- 4) суду.

6. Судебно-медицинский эксперт вправе:

- 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- 2) запрашивать дополнительные материалы по делу;
- 3) допрашивать подозреваемого;

- 4) проводить следственные эксперименты.
7. Согласно действующему законодательству эксперт обязан:
  - 1) явиться по вызову лица, производящего дознание, следствие, либо суда;
  - 2) дать заключение по поставленным перед ним вопросам;
  - 3) сохранять в тайне данные предварительного следствия;
  - 4) присутствовать на всех судебных заседаниях при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта.
8. За дачу заведомо ложного заключения. Согласно действующему законодательству, эксперт подвергается наказанию в виде:
  - 1) лишения свободы;
  - 2) штрафа;
  - 3) исправительных работ;
  - 4) общественного порицания.
9. За разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:
  - 1) исправительных работ;
  - 2) штрафа;
  - 3) лишения свободы;
  - 4) административного ареста.
10. Отвод эксперту может быть дан в соответствии с процессуальными нормами в случае когда:
  - 1) он лично, прямо или косвенно заинтересован в деле;
  - 2) находился ли находится с служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика;
  - 3) производил по данному делу ревизию, материалы которой стали основанием для возбуждения уголовного дела;
  - 4) проявил свою некомпетентность.
11. Необходимость в дополнительной экспертизе возникает в случае:
  - 1) недостаточная ясность заключения;
  - 2) неполнота первичного заключения;
  - 3) возникновение новых следственных данных;
  - 4) необоснованность заключения;
  - 5) сомнения в правильности заключения.
12. Повторную экспертизу проводят:
  - 1) если возникли сомнения в обоснованности или правильности заключения;
  - 2) если возникли новые следственные данные;
  - 3) если имеется недостаточная полнота заключения;
  - 4) если дан отвод эксперту.
13. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы является:
  - 1) направление участкового милиционера;
  - 2) постановление органов следствия, дознания, определение суда;
  - 3) личное обращение.
  - 4) определение суда;
14. В качестве эксперта по закону может быть вызван:
  - 1) только судебно-медицинский эксперт;
  - 2) только врач скорой помощи;
  - 3) специалист, обладающий необходимыми познаниями;
  - 4) средний медицинский работник;
  - 5) врач-стоматолог
15. В структуре бюро СМЭ имеется:
  - 1) отдел экспертизы трупов;

- 2) биологический отдел;
  - 3) криминалистический отдел;
  - 4) экспертизы живых лиц;
  - 5) особо сложных экспертиз.
16. К объектам судебно-медицинской экспертизы относится:
- 1) материалы дела;
  - 2) материальные блага;
  - 3) живые лица;
  - 4) трупы;
  - 5) вещественные доказательства.
17. Насильственной называется смерть от:
- 1) воздействия факторов внешней среды на человека;
  - 2) воздействия факторов внутренней среды организма человека;
  - 3) насилия со стороны другого лица.
18. Судебно-медицинскому вскрытию подлежат трупы:
- 1) умершие насильственной смертью;
  - 2) умершие внезапно;
  - 3) по любому заявлению гражданина;
  - 4) умершие скоропостижно;
  - 5) неизвестные лица.
19. Привлечение врача-терапевта к участию в осмотре места происшествия?
- 1) никогда не возможно;
  - 2) возможно в соответствии с УПК РФ;
  - 3) только, если в районе нет судебно-медицинского эксперта.
20. Эксперт при осмотре трупа на месте его обнаружения:
- 1) участвует в первоначальном следственном действии;
  - 2) проводит экспертизу трупа;
  - 3) собирает доказательства по делу.
21. Каким из документов регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы?
- 1) УК РФ;
  - 2) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
  - 3) Постановлением правительства «Об экспертной деятельности в РФ»
22. Несет ли эксперт юридическую ответственность за отказ или за дачу заведомо ложного заключения:
- 1) да;
  - 2) нет;
23. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается не более:
- 1) 2-4 часа;
  - 2) 6-8 часов;
  - 3) 10-12 часов;
  - 4) 14-20 часов.
24. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:
- 1) 2-4 часов;
  - 2) 8-10 часов;
  - 3) 12-16 часов;
  - 4) 20-24 часов.
25. На степень выраженности трупного окоченения влияют факторы:
- 1) степень развития мускулатуры;
  - 2) причина смерти;

- 3) поза человека в момент смерти;
- 4) давность наступления смерти;
- 5) условия погоды.

## **Вариант №2**

1. К категории насильственной смерти относят:

- 1) убийство;
- 2) самоубийство;
- 3) несчастный случай в быту;
- 4) несчастный случай на производстве.

2. К категории ненасильственной смерти относят:

- 1) смерть от заболевания
- 2) смерть в результате глубокой недоношенности или старческой дряхлости;
- 3) смерть от несчастного случая;
- 4) самоубийство.

3. В компетенцию судебно-медицинской экспертизы входит установление:

- 1) категории смерти;
- 2) вида смерти;
- 3) рода смерти;

4. Скорость остывания тела зависит от:

- 1) массы тела;
- 2) причины смерти;
- 3) характера одежды;
- 4) наличия заболеваний.
- 5) позы трупа

5. Розоватая окраска трупных пятен бывает при:

- 1) смерти от общего переохлаждения;
- 2) отравлении оксидом углерода;
- 3) гнилостной трансформации трупа;
- 4) отравлении метгемоглобинообразующими ядами.

6. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что:

- 1) они являются несомненным доказательством наступления смерти;
- 2) позволяют судить о давности наступления смерти;
- 3) могут ориентировать в отношении причины смерти;
- 4) в некоторых случаях позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца.

7. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти;
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти;
- 3) могут ориентировать в отношении причины смерти;
- 4) в некоторых случаях позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца.

8. Образованию жировоска способствует:

- 1) плохая аэрация;
- 2) сухая пористая почва;
- 3) влажная глинистая почва;
- 4) хорошая аэрация.

9. Для установления давности наступления смерти используют:

- 1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина;
- 2) механическую возбудимость мышц;
- 3) электрическую возбудимость мышц;
- 4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина.

10. Для обнаружения пятен крови допустимо на месте происшествия проведение:

- 1) осмотра невооруженным глазом пятен;
  - 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
  - 3) пробы с перекисью водорода;
  - 4) осмотра с помощью лупы;
  - 5) только их изъятие.
11. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:
- 1) врача-специалиста в области судебной медицины;
  - 2) следователя;
  - 3) понятых;
  - 4) официального представителя администрации кладбища.
12. Составными частями «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА» являются:
- 1) вводная часть;
  - 2) паспортная часть;
  - 3) исследовательская часть;
  - 4) заключительная часть (диагноз и выводы).
13. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа:
- 1) полость черепа;
  - 2) грудная полость;
  - 3) брюшная полость;
  - 4) позвоночный канал
14. Выберите вероятные (первоначальные) признаки смерти:
- 1) отсутствие рефлексов;
  - 2) охлаждение;
  - 3) аутолиз;
  - 4) окоченение;
  - 5) высыхание.
15. Достоверными признаками смерти являются:
- 1) отсутствие пульса;
  - 2) отсутствие околоцефалического рефлекса;
  - 3) очаговое высыхание;
  - 4) окоченение;
  - 5) отсутствие предсердно-желудочковых комплексов на ЭКГ.
16. К разрушающим поздним трупным явлениям относятся:
- 1) мышечное окоченение;
  - 2) гниение;
  - 3) аутолиз;
  - 4) высыхание;
  - 5) развитие энтомофауны на трупе.
17. К сохраняющим поздним трупным явлениям относятся:
- 1) мышечное окоченение;
  - 2) гниение;
  - 3) торфяное дубление;
  - 4) аутолиз;
  - 5) мумификация.
18. Признак Белоглазова (симптом "кошачьего" зрачка) появляется после смерти:
- 1) через 10-15 минут;
  - 2) через несколько минут после смерти;
  - 3) через 1-2 часа после смерти;
  - 4) через 30-40 секунд;
  - 5) спустя 2 суток.



19. Изъятие следов крови с полированной поверхности производится путем:

- 1) выпиливания части объекта с пятном крови;
- 2) смыва марлей, смоченной в дистиллированной (кипяченой) воде;
- 3) соскоба на бумагу.

20. Для определения давности смерти на месте происшествия обычно применяется исследование:

- 1) трупных пятен и трупного окоченения;
- 2) ширины зрачков;
- 3) степень алкогольной интоксикации.

21. Судебно-медицинский эксперт на месте происшествия не должен высказывать суждения о:

- 1) причине смерти;
- 2) позе пострадавшего в момент причинения повреждений;
- 3) виде применённого оружия или орудия;
- 4) действию собственной или посторонней руки;
- 5) давности наступления смерти.

22. Положение трупа на месте происшествия фиксируется и описывается по отношению к :

- 1) любым окружающим предметам;
- 2) сторонам света;
- 3) окружающим неподвижным предметам.

23. Кем производится констатация смерти на месте происшествия:

- 1) специалистом департамента здравоохранения;
- 2) врачом, участвующем в осмотре места происшествия;
- 3) следователем;
- 4) понятными;
- 5) службой МЧС.

24. Врач-специалист на месте происшествия имеет право:

- 1) допрашивать очевидцев происшествия;
- 2) в ходе допроса, с разрешения следователя задавать вопросы медицинского характера;
- 3) только присутствовать при допросе.

25. Так называемый «посмертный» рост волос и ногтей после смерти происходит за счет?

- 1) гнилостных изменений в коже;
- 2) трупного окоченения;
- 3) высыхания кожных покровов.

### **Вариант № 3**

1. Врач-специалист на месте происшествия помогает следователю в:

- 1) осмотре трупа;
- 2) изъятии вещественных доказательств биологического происхождения;
- 3) установление обстоятельств происшествия;
- 4) опросе свидетелей;
- 5) в составлении протокола осмотра трупа.

2. Назовите условия, необходимые для образования мумификации:

- 1) значительные жировые отложения на трупе;
- 2) низкая влажность и доступ сухого воздуха;
- 3) большое количество микроорганизмов в почве;
- 4) кровопотеря;
- 5) поражение током.

3. Трупные пятна исчезают при надавливании в стадии:

- 1) гипостаза;

- 2) стаза;
  - 3) имбибиции.
4. Что свидетельствует о соответствии места обнаружения трупа и места происшествия
- 1) следы волочения;
  - 2) наличие большого количества крови при обширных повреждениях;
  - 3) отсутствие трупного окоченения.
5. Какая поза трупа является посмертной?
- 1) поза «калачиком» при действии низкой температуре;
  - 2) поза «брошенной куклы» при травме мозга ;
  - 3) поза «боксёра» при действии высокой температуры.
6. Когда трупное окоченение достигает максимального развития:
- 1) через 4-6 часов;
  - 2) к концу суток;
  - 3) через 36-48 часов;
  - 4) к началу 3-их суток;
7. При комнатной температуре трупное окоченение начинает разрешаться:
8. К сохраняющим поздним трупным явлениям относятся:
- 1) гниение;
  - 2) торфяное дубление;
  - 3) карнификация;
  - 4) просаливание;
  - 5) оледенение.
9. К внешним проявлениям гниения относят :
- 1) пергаментные пятна;
  - 2) очаговое высыхание роговицы;
  - 3) трупную эмфизему.
10. К ранним трупным явлениям относят:
- 1) просаливание;
  - 2) торфяное дубление;
  - 3) аутолиз;
  - 4) окоченение;
  - 5) трупные пятна.
11. Розовая окраска трупных пятен бывает при:
- 1) отравлении угарным газом;
  - 2) выраженной гнилостной трансформации трупа;
  - 3) смерти от действия атмосферного электричества.
12. К ранам, возникающим от действия острых предметов не относится:
- 1) пиленая;
  - 2) рубленая;
  - 3) рассеченная;
  - 4) рваная;
  - 5) укушенная.
13. Резаная рана может быть:
- 1) линейной;
  - 2) дугообразной;
  - 3) щелевидной;
  - 4) зигзагообразной;
  - 5) округлой.
14. Колотая рана характеризуется:

- 1) малой площадью;
- 2) наличием иногда осаднения краев;
- 3) большой глубиной;
- 4) дефектом ткани (минус –ткань).

15. Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

- 1) на всем протяжении;
- 2) в средней части;
- 3) в начальной части;
- 4) в концевой части.

16. Индивидуальную идентификацию острого рубящего предмета производят с использованием:

- 1) трасологического метода;
- 2) метода цветных отпечатков;
- 3) микроскопии;
- 4)рентгенографии;
- 5)спектрофотометрии.

17. Рубящие предметы при механизме разруба формируют переломы:

- 1) щелевидные;
- 2) линейный;
- 3) вдавленный.

18. Действие собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием характеризуется:

- 1) единичными поверхностными повреждениями;
- 2) наличием дополнительных надрезов (насечек) по краям и у концов раны;
- 3) различной ориентацией повреждений.

19. При действии носка или пятки топора концы ран обычно:

- 1) оба острые;
- 2) оба П-образные;
- 3) один острый, другой – П-образный.

20. Зияние колото-резаной раны обусловлено:

- 1) характером пересечения линий Лангера;
- 2) прижизненной ретракцией кожи;
- 3) гниением;
- 4) шириной лезвия клинка.

21. Рана имеет линейную форму, края ровные, осаднены, концы «П-образные». Это:

- 1) рубленая рана при полном погружении лезвия топора;
- 2) колото-резаная рана;
- 3) результат действия носка или пятки топора.

22. К элементам огнестрельного ранения относят:

- 1) входную огнестрельную рану;
- 2) копоть и порошинки;
- 3) крестообразные разрывы кожи;
- 4) вторичные снаряды;
- 5) выходную огнестрельную рану.

23. Гидродинамическое действие пули проявляется при попадании:

- 1) в грудную полость;
- 2) в переполненный мочевой пузырь;
- 3) в тело позвонка;
- 4) в брюшную полость;
- 5) в полость черепа.

24. Для входной пулевой огнестрельной раны характерно наличие:

- 1) дефекта ткани ( минус-ткань );
- 2) относительно ровных краев;
- 3) округлой формы;
- 4) пояска осаднения;
- 5) пояска обтирания.

25. Для близкой дистанции выстрела характерно обнаружение на одежде и в окружности раны:

- 1) признаков действия газов;
- 2) копоты;
- 3) пояска обтирания;
- 4) пояска осаднения;
- 5) опаления волос и ворса одежды.

#### **Вариант № 4**

1. По кровоподтеку можно установить:

- 1) угол соударения предмета с телом;
- 2) давность образования повреждения;
- 3) энергию воздействия травмирующего предмета;
- 4) контуры повреждающей поверхности предмета.

2. Пятна Минакова являются признаком кровопотери:

- 1) массивной;
- 2) обильной;
- 3) острой;
- 4) хронической.

3. Основание треугольного отломка при переломе трубчатой кости от удара бампером:

- 1) обращено к действующей силе
- 2) находится на боковой поверхности кости
- 3) обращено по направлению удара

4. Комбинированная травма это:

- 1) травма от комбинации действия двух и более различных повреждающих факторов
- 2) одинаковые повреждения грудной клетки и передней брюшной стенки
- 3) травма внутренних органов и костей.

5. К специфическим повреждениям при автомобильной травме относятся:

- 1) параллельные полосчатые ссадины от скольжения по грунту;
- 2) поперечно-оскольчатые переломы костей голени
- 3) внутрикожные кровоизлияния, отражающие рисунок протектора

6. "Противоударная травма" головного мозга обусловлена:

- 1) действием предмета с широкой ударяющей поверхностью;
- 2) действием предмета с ограниченной ударяющей поверхностью;
- 3) глубоким погружением в череп орудия травмы;
- 4) значительной силой удара.

7. На втором этапе (фазе) травмирования при фронтальном столкновении легкового автомобиля с телом человека обычно происходит:

- 1) отбрасывание на грунт;
- 2) падение на капот;
- 3) ротация тела на 180 градусов

8. Ссадина – это повреждение:

- 1) всех слое эпидермиса;
- 2) только рогового слоя эпидермиса;
- 3) эпидермиса и сосочкового слоя дермы.

9. К характерным повреждениям, возникающим при переезде колесом автомобиля через нижние конечности относятся:
- 1) циркулярная отслойка кожи с образованием карманов;
  - 2) поперечные безоскольчатые переломы костей голени;
  - 3) рваные раны голени.
10. При ударе тупогранным предметом возникают раны:
- 1) рассеченная;
  - 2) рваная;
  - 3) лоскутная;
  - 4) звездчатая;
  - 5) размозженная.
11. Автомобильной травмой называется комплекс повреждений от:
- 1) от действия частей движущегося автомобиля;
  - 2) от деталей автомобиля;
  - 3) от оторвавшихся деталей автомобиля.
12. Переломы пяточных костей в сочетании с вколоченными переломами длинных трубчатых костей и позвоночника характерны:
- 1) для падения с высоты;
  - 2) для падения с высоты собственного роста;
  - 3) травмы от переезда колесом автомобиля.
13. Для травмы в кабине автомобиля характерны:
- 1) признаки общего сотрясения тела;
  - 2) перелом шейного отдела позвоночника;
  - 3) переломы ребер и грудины;
  - 4) ушибленно-рваные и резаные раны лица;
  - 5) отрывы и перемещение внутренних органов.
14. Для падения с высоты характерно:
- 1) несоответствие между объемом наружных и внутренних повреждений;
  - 2) преобладание односторонней локализации повреждений;
  - 3) отсутствие признаков общего сотрясения тела;
  - 4) частое обнаружение вколоченных переломов;
  - 5) наличие выраженных признаков сотрясения тела.
15. Этапами (фазами) травмирования при фронтальном столкновении грузового автомобиля с телом человека являются:
- 1) соударение частей автомобиля с телом человека;
  - 2) падение на капот;
  - 3) отбрасывания тела на дорогу;
  - 4) переезд колесами;
  - 5) скольжение по грунту.
16. При действии тупых предметов образуются раны:
- 1) ушибленные;
  - 2) рассеченные;
  - 3) звездчатые;
  - 4) укушенные;
  - 5) рваные.
17. Одежду пострадавшего в ДТП целесообразно направлять на исследование:
- 1) судебно-химическое;
  - 2) медико-криминалистическое;
  - 3) гистохимическое.
18. Этиловый алкоголь и высшие спирты относятся к ядам:
- 1) преимущественно местного действия;

- 2) едким;
- 3) функциональным;
- 4) деструктивным
- 5) гемолитическим.

19. Освидетельствование на предмет алкогольного опьянения производится дежурным врачом по:

- 1) личному требованию;
- 2) по требованию главного врача;
- 3) устному требованию правоохранительных органов;
- 4) распоряжению администрации предприятия;
- 5) направлению общественных организаций.

20. Объективный вывод о наличии алкогольного опьянения врач обосновывает:

- 1) только на основании клинического осмотра;
- 2) только положительным результатом пробы Раппопорта;
- 3) на основании совокупных данных осмотра, лабораторного и инструментального обследований;
- 4) только на основании исследования крови на алкоголь;
- 5) только на основании личного убеждения.

21. Яд – это:

- 1) мера действия химического вещества, которая при определенных условиях вызывает отравление;
- 2) токсическое соединение;
- 3) средство, вызывающее расстройство здоровья или смерть.

22. Экспертиза живых лиц по УПК РФ производится:

- 1) при повреждениях и болезнях;
- 2) для определения половых состояний;
- 3) при половых преступлениях;
- 4) по иным поводам – установление возраста, тождества личности и др.;
- 5) при экологических преступлениях.

23. При экспертизе вреда здоровью решаются вопросы:

- 1) механизм травмы,
- 2) давность образования повреждений,
- 3) вред здоровью;
- 4) установление диагноза психического заболевания;
- 5) определение группы инвалидности.

24. Под побоями следует понимать:

- 1) многократные действия;
- 2) причинение особой физической боли;
- 3) отсутствие вреда здоровью при единичных поверхностных повреждениях.

25. Отметьте признак тяжкого вреда здоровью:

- 1) прерывание беременности;
- 2) кратковременное расстройство здоровья;
- 3) длительное расстройство здоровья
- 4) стойкая утрата трудоспособности до 20%.

#### **Вариант №5**

1. В состав комиссии, производящей судебно-медицинскую экспертизу по "врачебным делам", не входит:

- 1) врач-консультант;
- 2) судебно-медицинский эксперт;
- 3) следователь

2. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии не входит определение:
  - 1) выявления причинной связи между деянием врачей и смертью больного
  - 2) виновности медицинского работника
  - 3) оценки своевременности и правильности оказания медицинской помощи.
  
3. Ответственность за переливание крови во время операции несет (при отсутствии гемотранфузиолога):
  - 1) врач-анестезиолог;
  - 2) оперирующий хирург;
  - 3) врач, производящий переливание
  
4. Судебно-психиатрическая экспертиза производится на основании:
  - 1) личного обращения;
  - 2) направления судебно-медицинского эксперта;
  - 3) определения суда.
  
5. Для проведения судебно-медицинской экспертизы может привлекаться:
  - 1) опытный фельдшер;
  - 2) врач любой специальности, обладающий необходимыми познаниями;
  - 3) только судебно-медицинский эксперт.
  
6. Преступлением не является:
  - 1) ускорение смерти больного по его просьбе (эвтаназия);
  - 2) отказ от реанимации больного, страдающего тяжелым неизлечимым заболеванием;
  - 3) смерть больного в результате неосторожных действий врача.
  
7. Исключите лишнее. В случае невозможности больного выразить свою волю решение об оперативном вмешательстве принимает:
  - 1) дежурный врач;
  - 2) консилиум;
  - 3) решение принимается в судебном порядке
  
8. Сложные методы диагностики и лечения больных, не достигших 15-летнего возраста, производится:
  - 1) с согласия родителей или опекунов;
  - 2) без согласия больных;
  - 3) только с их согласия
  
9. Незаконным называется аборт выполненный:
  - 1) участковым терапевтом по жизненным показаниям;
  - 2) без оформления медицинской документации;
  - 3) вне стен учреждения при отсутствии угрозы для жизни женщины.
  
10. За неоказание помощи больному к уголовной ответственности привлекаются врачи в случае:
  - 1) отказа вследствие оказания помощи другому тяжелому больному;
  - 2) отказа вследствие недостаточности их профессиональных знаний;
  - 3) отказа вследствие крайнего переутомления самого врача.

**6.2. Зачетно-экзаменационные материалы для промежуточной аттестации  
(экзамен/зачет)**

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

Протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ А.М. Шадже.

«Утверждаю»

Декан \_\_\_\_\_ А.М. Шадже.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Вопросы к зачету**

по дисциплине «Судебно-экспертная деятельность»

**направление подготовки - 40.03.01. Юриспруденция**

Очная, очно-заочная, заочная  
форма обучения

Составитель: \_\_\_\_\_ Ершова Ирина Владимировна



## Примерный перечень вопросов к зачету

### Вопросы к зачету по судебной медицине

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.
4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.
7. Судебно-медицинская классификация смерти.
8. Классификация трупных явлений.
9. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.
10. Ранние трупные явления.
11. Консервирующие поздние трупные явления.
12. Разрушающие поздние трупные явления.
13. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
14. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
15. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.
16. Группы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.
17. Заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа): его основные части и содержание.
18. Особенности исследования расчлененных трупов.
19. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.
20. Эксгумация: цели, порядок проведения, значение.
21. Детоубийство и его виды.
22. Понятия новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности и продолжительности внутриутробной жизни младенца.
23. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
24. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
25. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
26. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
27. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
28. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.
29. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.
30. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.
31. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.
32. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
32. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.
33. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.

34. Эксгумация: цели, порядок проведения, роль врача-специалиста в судебной медицине.
35. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.
36. Классификация травмирующих средств: понятие оружия, орудий, предметов.
37. Классификации механических повреждений по судебно-медицинской значимости - специфические, характерные, нехарактерные, симулирующие.
38. Ссадины и кровоподтеки, раны и переломы от действия тупых предметов, диагностика и судебно-медицинское значение.
39. Повреждения, наносимые автомобильным и рельсовым транспортом; их значение в установлении механизма и характера травмы для экспертизы и практического здравоохранения.
40. Виды и механизмы автомобильной травмы.
41. Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты, на плоскости и на лестничном марше.
42. Повреждения причиняемые острым оружием.
43. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.
44. Элементы огнестрельного ранения, их диагностика.
45. Принципы установления дистанции выстрела.
46. Повреждающие факторы и особенности экспертизы взрывной травмы.
47. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
48. Диагностика повешения, удушения петлей и руками.
49. Закрывание отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
50. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
51. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
52. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.
53. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
54. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
55. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
56. Отравление угарным газом.
57. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
58. Отравление фосфорорганическими и хлорорганическими соединениями.
59. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
60. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения.
61. Классификация правонарушений медицинских работников и их причины.
62. Врачебные ошибки и несчастные случаи.
63. Причинение смерти или вреда здоровью по неосторожности.
64. Неоказание помощи больному, оставление в опасности.
65. Незаконное производство аборта.
66. Незаконные действия с наркотическими и психотропными веществами.
67. Нарушение санитарно-эпидемиологических и экологических правил.
68. Должностные правонарушения.
69. Правовая регламентация пересадки тканей и органов, правовые запреты и ограничения.
70. Нарушение прав пациента и разглашение врачебной тайны.

## **7. Процедура оценивания обучающихся**

### **Требования к зачету, система оценки знаний**

Критериями оптимального усвоения знаний, умений и навыков при проведении промежуточной аттестации обучающихся являются объем, системность, осмысленность, прочность и действенность знаний обучающихся.

Объем знаний – это сумма фактов, понятий, правил, законов, которые усваиваются обучающимся по тому или иному разделу, модулю, теме или отдельно взятому занятию.

Системность знаний – понимание логики изучаемой дисциплины, ее идей и закономерностей, умение располагать изучаемый материал в определенной последовательности, правильно соотносить одни факты, понятия и правила с другими.

Осмысленность знаний подразумевает правильность и убедительность суждений, умение ответить на видоизмененные вопросы, применять теоретические знания для объяснения и решения практических задач.

Прочность знаний – твердое удержание в памяти изученного материала и уверенное использование приобретенных знаний в различных ситуациях.

Действенность знаний – умение пользоваться приобретенными знаниями в разнообразной познавательной и практической деятельности, сочетать теорию с практикой.

Зачет проводится в одной из нижеперечисленных форм:

- Устный индивидуальный опрос по билету.
- Перекрестный опрос (группа 5-7 человек).

Преподаватель объявляет и при необходимости аргументирует результаты сдачи зачета.

Учитывая уровень работы на семинарах, своевременность и качество выполнения заданий, допускается выставление зачета «автоматом».

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, удовлетворяющий следующим требованиям:

- прочность знаний в объеме программы курса;
- четкость и системность при изложении ответов;
- свободное и осмысленное использование понятийного аппарата;
- использование при ответе примеров из практики и нормативно-правового материала.

Оценка «не зачтено» выставляется в случае, если ответ не соответствует двум или трем оценочным критериям или по уровню полноты оказывается ниже требований принятого минимума знаний.

### 8. Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменения	Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных					