

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт профессионального образования

Актуализирована решением ученого совета от 31.08.2017, протокол № 6

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора



Копы Л.А. Копысова

« 04 » *сентября* 2017 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации
от «25» августа 2014 г. № 1052

Квалификация

Врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения программы – **2 года**

Киров
2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
1.1 Введение	3
1.2 Нормативные документы для разработки программы ординатуры	3
1.3 Общая характеристика программы ординатуры	4
1.4 Требования к поступающему в ординатуру	5
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника	6
2.1 Область профессиональной деятельности	6
2.2 Объекты профессиональной деятельности	6
2.3 Виды профессиональной деятельности	6
2.4 Задачи профессиональной деятельности	6
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры	7
4. Требования к государственной итоговой аттестации	9
5. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	18
5.1 Программные документы интегрирующего характера, обеспечивающие целостность программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	18
5.2 Дисциплинарно-модульные программные документы программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	18
6. Условия реализации программы ординатуры	18
6.1 Общесистемные требования к реализации программы ординатуры	18
6.2 Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры	21
6.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры	22
6.4 Финансовое обеспечение	22
7. Формы контроля. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций	23
7.1 Текущий контроль	23
7.2 Промежуточная аттестация	23
7.3 Государственная итоговая аттестация	23
Приложения	25

1. Общие положения

1.1 Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – ОПОП ВО (ординатура) или программа ординатуры) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, реализуемая в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Университет) представляет собой комплекс документов, разработанный и утвержденный Университетом с учетом потребностей рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.2 Нормативные документы для разработки программы ординатуры

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», утвержденный приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г.
- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования
- Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №620н от 03.09.2013 г. Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздрав соцразвития России) № 541н от 23 июля 2010 г. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 22 августа 2013 г. N 585н г. Москва Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности
- Нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России
- Устав Университета
- Локальные акты Университета

1.3 Общая характеристика программы ординатуры

Цель программы ординатуры: подготовка квалифицированного врача – судебно-медицинского эксперта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи программы ординатуры: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»; подготовка врача – судебно-медицинского эксперта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

Трудоемкость программы ординатуры. Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин. Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам. Трудоемкость освоения ординатором ОПОП ВО указывается в зачетных единицах за весь период обучения в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности и включает все виды аудиторной и самостоятельной работы обучающегося, производственные практики и время, отводимое на контроль качества освоения программы ординатуры. Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Содержание программы ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины», включает дисциплины, относящиеся к базовой части программы, и дисциплины, относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач – судебно-медицинский эксперт».

Структура и распределение трудоемкости по разделам программы ординатуры представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Структура и трудоемкость освоения разделов ОПОП ВО (ординатура) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

Структура программы ординатуры	Объем программы ординатуры в ЗЕ	
	Блок 1	Дисциплины (модули)
	Базовая часть	36
	Вариативная часть	6
Блок 2	Практики	75
	Базовая часть	66
	Вариативная часть	9
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3
	Базовая часть	3
ФТД	Факультативы	2
Объем программы ординатуры	122 (120 – без учета факультативов)	

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся.

К дисциплинам вариативной части Блока 1 относятся дисциплины по выбору ординатора и факультативные дисциплины.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях.

После выбора обучающимся дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

В реализации практической подготовки обучающихся и государственной итоговой аттестации не допускается применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается Университетом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 академических часов.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки, в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. Организация может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза возможна с использованием сетевой формы.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1.4 Требования к поступающему в ординатуру.

К освоению программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза допускаются лица, имеющие высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

2.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

проведение судебно-медицинской экспертизы;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Матрица компетенций представлена в Приложении №1.

Перечень знаний, умений и навыков врача – судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:

- 1) механизм образования и морфологические особенности повреждений при отдельных видах автомобильного, рельсового, авиационного, мотоциклетного, тракторного травматизма, классификации и дифференциальную диагностику повреждений при отдельных видах транспортной травмы между собой и другими травмами;
- 2) механо- и морфогенез повреждений от воздействия твердыми тупыми предметами (мягких покровов, костей, внутренних органов, кровеносных сосудов и нервов);
- 3) механизм образования и морфологические особенности повреждений, возникающих при занятии некоторыми видами спорта;
- 4) механизм, условия образования, классификацию и морфологические особенности повреждений при падении;
- 5) промышленный и сельскохозяйственный травматизм, его классификацию, особенности и морфологические проявления;
- 6) классификацию, механизм и морфологические признаки повреждений, причиненных острыми предметами (режущими, колюще-режущими, рубящими, пилящими) и их дифференциальную диагностику;
- 7) механизм выстрела и факторы, обуславливающие его; морфологическую характеристику пулевых и дробовых огнестрельных повреждений, причиненных холостыми выстрелами, атипичными снарядами из атипичного оружия и от взрывов;
- 8) клинические и патофизиологические проявления, патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии лучистой энергии, резких изменений внешнего давления, при нарушениях внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями;
- 9) действие ядовитых веществ на организм, классификацию ядов, патогенез, клинику, патоморфологические изменения в тканях и органах, танатогенез при различных отравлениях, а также их судебно-медицинскую диагностику;
- 10) причины и генез скоропостижной смерти взрослых и детей при различных заболеваниях (головного мозга, сердца и сосудов мочеполовой системы и др.);
- 11) критерии новорожденности, доношенности, продолжительности внутриутробной жизни, жизнеспособности, живорожденности, причины смерти в ante-, intra-, постнатальном периодах, особенности исследования трупов младенцев;
- 12) методы идентификации личности;
- 13) методы определения регионального происхождения крови и способы дифференциации крови плода и взрослого человека;
- 14) закономерности исследования антигенов эритроцитов, сывороточных и ферментных систем крови, а также явления выделительства антигенов;
- 15) морфологическую, биохимическую и антигенную структуру волос человека и некоторых животных, методы исследования волос;
- 16) морфологическую, биохимическую и антигенную структуру спермы и других выделений человека, методы их исследования;
- 17) категории выделительства и способы их определения у живых лиц и трупа;
- 18) методы определения видовой, групповой, половой и органно-тканевой принадлежности микрообъектов биологического происхождения.

По окончании обучения врач-судебно-медицинский эксперт должен уметь:

- 1) провести осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения), классифицировать смерть, установить давность наступления смерти;
- 2) провести судебно-медицинское исследование трупа при различных видах насильственной смерти;

- 3) установить причину смерти;
- 4) определить степень тяжести вреда здоровью;
- 5) установить причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;
- 6) провести судебно-медицинскую экспертизу при половых преступлениях;
- 7) организовать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковать и направить объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования);
- 8) зарисовать повреждения на контурные схемы;
- 9) дать графическое изображение переломов костей;
- 10) измерить повреждения и следы и обработать результаты;
- 11) исследовать повреждения и следы с помощью оптических средств, описать результаты;
- 12) подготовить кисть для дактилоскопирования;
- 13) выявить следы биологического, происхождения на вещественных доказательствах, изъять их и направить на исследование.

По окончании обучения врач - судебно-медицинский эксперт должен владеть навыками:

- 1) пробами на воздушную и газовую эмболию, плавательные пробы – легочную и желудочно-кишечную;
- 2) изъятием материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, медико-криминалистического, спектрального;
- 3) изображением повреждений на контурных схемах и графических изображениях переломов костей;
- 4) измерением повреждений и следов, обработкой результатов;
- 5) исследованием повреждений и следов с помощью оптических средств;
- 6) подготовкой кистей для дактилоскопирования;
- 7) оценкой макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов;
- 8) бальзамированием, санитарной обработкой и реставрацией трупа.

4. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача – судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному организацией.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Предмет, задачи, система судебной медицины.
2. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза.
3. Взаимосвязь судебной медицины с другими науками.
4. Организация и структура судебно-медицинской службы в России.
5. Судебно-медицинские учреждения. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы.
6. Процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы.
7. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
8. Виды судебно-медицинской экспертизы (согласно УПК).
9. Врач-специалист и его участие в следственных действиях.
10. Права, обязанности и ответственность врача-специалиста.
11. Отвод врача-специалиста.
12. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты.
13. Правила назначения экспертов.
14. Права и обязанности эксперта.
15. Отвод и самоотвод эксперта.
16. Ответственность эксперта.
17. Судебно-медицинская документация.
18. Понятие о клинической и биологической смерти, их признаки.
19. Судебно-медицинская классификация смерти.
20. Медицинские и юридические аспекты классификации смерти.
21. Ранние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
22. Поздние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
23. Участие врача-специалиста в осмотре трупа на месте его обнаружения, его задачи, процессуальные положения деятельности.
24. Порядок проведения осмотра места происшествия при обнаружении трупа.
25. Порядок и правила осмотра трупа на месте обнаружения.
26. Порядок направления трупа на экспертизу (исследование) с места его обнаружения.
27. Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы.
28. Задачи судебно-медицинской экспертизы трупа.
29. Порядок проведения экспертизы (исследования) трупа в морге.
30. Виды повреждений.
31. Виды травматизма.
32. Характеристика основных видов механических повреждений.
33. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при смерти от механических повреждений.
34. Последовательность описания повреждений (ссадин, кровоподтеков, ран).
35. Классификация тупых предметов по повреждающим поверхностям.
36. Механизмы образования повреждений, причиненных тупыми предметами.
37. Виды и признаки ран, причиненных тупыми предметами.
38. Повреждения при падениях с большой высоты и с высоты собственного роста.
39. Общая характеристика транспортной травмы.
40. Особенности повреждений, осмотра места происшествия, судебно-медицинской экспертизы при автомобильной и железнодорожной травме.
41. Общие вопросы травмы повреждений острыми предметами.
42. Виды и судебно-медицинское значение повреждений, возникающих от воздействия острыми предметами.
43. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинской экспертизы при повреждениях острыми предметами.

44. Вопросы, выносимые на судебно-медицинскую экспертизу при повреждениях острыми и тупыми предметами.
45. Виды повреждений при огнестрельной травме.
46. Эффекты действия пули при различной кинетической энергии.
47. Общие признаки входной огнестрельной раны.
48. Выстрел в упор: механизм образования повреждений, признаки, судебно-медицинское значение.
49. Следы близкого выстрела и методы их обнаружения и распознавания.
50. Признаки повреждений от выстрела с неблизкого расстояния.
51. Признаки входных и выходных огнестрельных ран.
52. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при огнестрельных повреждениях.
53. Вопросы на судебно-медицинскую экспертизу при огнестрельных повреждениях.
54. Особенности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
55. Классификация физических факторов, повреждения и смерть от их воздействий.
56. Судебно-медицинская характеристика действия низкой температуры: переохлаждение и обморожение.
57. Судебно-медицинская характеристика действия высокой температуры: перегревание и ожоги.
58. Оценка степени и площади поражения термическими факторами.
59. Обгорание, сгорание и обледенение трупа.
60. Признаки электротравмы.
61. Повреждения при воздействии высокого и низкого барометрического давления.
62. Лучевые поражения.
63. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, при действии физических факторов.
64. Современная классификация механической асфиксии.
65. Общеасфиксические признаки.
66. Механическая странгуляционная асфиксия при повешении: определение, виды, характеристика.
67. Причины смерти при повешении.
68. Признаки удушения петлей.
69. Признаки удушения руками.
70. Судебно-медицинская экспертиза повешения, удушения петлей и руками.
71. Виды и описание петель и удавок.
72. Алгоритм описания странгуляционной борозды.
73. Компрессионная и обтурационная асфиксия, механизмы возникновения, признаки.
74. Виды утоплений.
75. Распознавание утопления.
76. Признаки прижизненного попадания тела в воду.
77. Признаки пребывания трупа в воде.
78. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения при асфиксической смерти.
79. Особенности судебно-медицинской экспертизы при асфиксической смерти.
80. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при асфиксической смерти.
81. Определение понятий «ядовитое вещество» и «отравление».
82. Судебно-медицинская классификация отравляющих веществ, механизмы их отравляющего действия на организм.
83. Экспертиза отравления алкоголем и его суррогатами.
84. Отравления окисью углерода и другими ядами, действующими на кровь.
85. Виды отравлений, особенности судебно-медицинской экспертизы.
86. Признаки прижизненного нахождения в очаге пожара.
87. Отравление наркотическими веществами.

88. Особенности осмотра места происшествия при подозрении на смерть от отравления.
89. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при отравлениях.
90. Особенности судебно-медицинской экспертизы при отравлениях.
91. Виды экспертиз живых лиц и поводы назначения.
92. Условия проведения экспертизы живых лиц.
93. Документы, составляемые при освидетельствовании (судебно-медицинской экспертизе) живых лиц.
94. Поводы, порядок и место проведения экспертизы телесных повреждений и причиненного им вреда здоровью.
95. Методика проведения экспертизы живых лиц на предмет определения телесных повреждений и установления степени тяжести вреда здоровью.
96. Оформление документации при направлении на экспертизу (освидетельствование) тяжести вреда здоровью.
97. Классификация телесных повреждений по степени тяжести вреда здоровью.
98. Механизмы образования различных повреждений, динамика воздействия на тело человека.
99. Установление давности полученных повреждений, тяжести и механизма их образования, значение для следствия.
100. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой тяжести вреда здоровью.
101. Критерии тяжкого вреда здоровью.
102. Признаки опасности для жизни.
103. Критерии средней тяжести здоровью.
104. Критерии легкого вреда здоровью.
105. Побои, истязания, мучения, особенности судебно-медицинской экспертизы.
106. Методика установления степени тяжести вреда здоровью (телесных повреждений).
107. Виды судебно-медицинских экспертиз половых состояний и при преступлениях против половой свободы и неприкосновенности.
108. Судебно-медицинская экспертиза по преступлениям против половой неприкосновенности: поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.
109. Судебно-медицинская экспертиза определения беременности, аборта и бывших родов: поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.
110. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности: поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача – судебно-медицинского эксперта:

1. Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И. Данные освидетельствования 8/1: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

2. Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу. Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го

пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

3. Гр-ка И., 23 лет. 7/X на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована. Из истории болезни известно, что гр-ка И. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка на 8 см от средней линии спины расположена рана прямолинейной формы 1,5x0,2 см. большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны. 13/X сняты швы, и гр. И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

4. Гр-ка У., 53 лет. 9/VI в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 9/VI. На груди спереди справа по среднеключичной линии на уровне 6—8 ребер овальный темно-синий кровоподтек, 8x7 см. При ощупывании 6—7 ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10/VI определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков 6 и 7 ребер справа по среднеключичной линии.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

5. Гр-ка З., 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12/X при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец. Находилась на стационарном и последующем амбулаторном лечении до 31/X. Данные освидетельствования 14/X. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9x5см. На рентгенограмме от 14/X обнаружен косоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

6. Гр-н Д., 37 лет. 5/XII в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/XII. Из амбулаторной карты известно, что 6/XII при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В

слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута 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. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

7. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью. Гр-н М. 29 лет. Вечером 21 был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

8. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью. Гр-н И, 20 лет, 12/X во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс – 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/85 мм рт. ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2x1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом малоберцовой кости средней трети со смещением отломков. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома малоберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой малоберцовой кости со смещением отломков.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

9. Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт.см. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2x0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

10. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью. Гр-н У., 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1x0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после репозиции: в костном канале большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рану наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета. Данные освидетельствования в стационаре 6/XI. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

11. Гр-ка Б., 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, футлярная блокада правого бедра). Почасовой и суточный диурез был достаточным. На рентгенограмме правого бедра поперечный перелом бедренной кости в средней трети со смещением отломков по длине и ширине. Оперирована – остеосинтез бедра титановым стержнем. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 6 месяцев.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

12. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью. Гр-н Е., 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля, получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного мозга нет. Находился на лечении 36 дней.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

13. Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной нормы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

14. Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд, в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

15. Гр-ну К.. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2х3 см. В связи с подозрением на симптомы раздражения брюшины произведена диагностическая лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней. Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Вопросы:

1. Какие повреждения установлены?
2. Какова давность и механизм образования повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью?

Примеры междисциплинарных тестовых заданий:

1. Судебная медицина как наука состоит из следующих разделов:
 - а) процессуально-организационного*
 - б) криминалистического
 - в) специального*

- г) токсикологического
2. В какой системе здравоохранения производится судебно-медицинская экспертиза:
- а) муниципальной
 - б) государственной*
 - в) частной
3. Судебно-медицинский эксперт – это:
- а) врач, состоящий в штате бюро СМЭ*
 - б) врач, являющийся сотрудником кафедры судебной медицины*
 - в) любой врач
4. Основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы является:
- а) определение суда*
 - б) направление участкового милиционера
 - в) постановление следователя*
 - г) заявление гражданина
5. Основанием для назначения судебно-медицинского исследования является:
- а) определение суда
 - б) направление участкового милиционера*
 - в) постановление следователя
 - г) заявление гражданина*
6. Основные характеристики преступления:
- а) общественная опасность*
 - б) общественная вредность
 - в) виновность*
 - г) наказуемость*
7. Что такое судебная экспертиза:
- а) процессуальное действие, состоящее из исследования и дачи заключения экспертом*
 - б) применение медицинских знаний для целей судебно-следственной практики
 - в) процессуальное действие, состоящее из исследования специалистом
8. Когда производится дополнительная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части
 - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы*
 - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
 - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
9. Когда производится повторная экспертиза:
- а) при противоречии выводов и исследовательской части*
 - б) при недостаточной ясности и полноте заключения первичной экспертизы
 - в) при исследовании объектов экспертами одной специальности
 - г) при исследовании объектов экспертами разных специальностей
10. Что такое комиссионная экспертиза:
- а) исследование не менее чем двумя экспертами одной специальности*
 - б) исследование не менее чем двумя экспертами разных специальностей
 - в) исследование судебно-медицинским экспертом

5. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Программа ординатуры представляет собой комплект документов, который обновляется с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы.

Совокупность документов, регламентирующих содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры:

- Общая характеристика программы ординатуры
- Компетентностно-ориентированный учебный план
- Календарный учебный график
- Рабочие программы дисциплин
- Программы практик
- Оценочные средства
- Методические материалы

5.1 Программные документы интегрирующего, междисциплинарного и сквозного характера, обеспечивающие целостность программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

Компетентностно-ориентированный учебный план и график учебного процесса по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» утверждены на заседании ученого совета ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (Приложение № 2).

5.2 Дисциплинарно-модульные программные документы программы ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

5.2.1 Рабочие программы дисциплин (модулей) ОПОП ВО (ординатура) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в соответствии с требованиями ФГОС ВО полностью обеспечены учебно-методической документацией.

Рабочие программы находятся в учебно-методическом управлении Университета, на соответствующих кафедрах и в электронно-библиотечной системе Университета в электронном виде. Аннотации рабочих программ дисциплин (модулей) представлены в Приложении № 3.

5.2.2. Программы практик ОПОП ВО (ординатура) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

В соответствии с ФГОС ВО по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в Блок 2 «Практики» входит производственная (клиническая) практика. Программа ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» включает: программу обучающего симуляционного курса, программу практики, относящуюся к базовой части, и программу практики, относящуюся к вариативной части. Предусмотрены 2 способа проведения производственной (клинической) практики: стационарная и выездная.

Практики проводятся в структурных подразделениях организации, а также на базе учреждений здравоохранения согласно договорных отношений. Программы практик находятся в учебно-методическом управлении Университета, на соответствующих кафедрах и в электронно-библиотечной системе Университета в электронном виде.

6. Условия реализации программы ординатуры

6.1 Общесистемные требования к реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким

электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета, в том числе к образовательному сайту Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности «Рентгенология»;

проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека Университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

- 1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

- 2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «СЦТ»

Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Базовая коллекция и тематическая коллекция издательства «ГИОРД» -100% доступ
Договор № 771К-МУ/09/2017 от 30.08.2017.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки университета.

Доступ – 100%.

- 3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Базовая коллекция – 100% доступ

Договор № 773К-МУ/09/2017 от 30.08.2017

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

4) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР»

Адрес сайта: www.rosmedlib.ru.

Договор № 515-МУ/05/2017 от 09.06.2017

Данный ресурс - база данных, предназначенная для системы последипломного образования: ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации. Все материалы разработаны на основе доказательной медицины, прошли обязательное независимое рецензирование.

Доступ к ресурсу осуществляется по индивидуальным ключам (15 шт.), а также на CD-дисках (124 экз.).

5) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс»

Адрес сайта: www.ibooks.ru.

Доступ – 100%

В данной ЭБС представлена тематическая коллекция учебных, научных и справочных изданий по психологии, клинической психологии, психиатрии.

6) ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Принадлежность: собственная

Доступ – 100%.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

7) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Договор № 0340100010916000090_45106 от 05.12.2016

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

8) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки eLIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

9) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>)

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 14) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 15) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 16) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 17) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 18) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

6.2 Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников организации.

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, не менее 10 процентов.

6.3 Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры

6.3.1 Материально-техническое обеспечение программы ординатуры

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для проведения гистологических, цитонкологических, микробиологических, иммунологических, биохимических, медико-генетических, паразитологических, микологических, вирусологических диагностических исследований.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

6.3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры

Реализация ОПОП ВО (ординатура) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» обеспечивается доступом каждого обучающегося к библиотечным фондам и базам данных, которые соответствуют содержанию дисциплин образовательной программы, наличием методических пособий и рекомендаций по всем дисциплинам и по всем видам занятий, а также наглядными пособиями, мультимедийными, аудио-, видеоматериалами.

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями.

Основная и дополнительная учебно-методическая и научная литература, в том числе лабораторные практикумы, методические указания по выполнению самостоятельной работы, специализированные периодические издания, нормативные и технические документы, интернет-ресурсы и другие электронные информационные источники, обучающие, справочно-информационные, контролирующие и прочие компьютерные программы, используемые при изучении дисциплин каждого учебного профиля указаны в рабочих программах соответствующих дисциплин.

6.4. Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. N 638.

7. Формы контроля. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

7.1. Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин и прохождения практик. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита истории болезни, написание и защита реферата, доклада.

7.2. Промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам и прохождения практик. Промежуточная аттестация осуществляется по завершению периода обучения (учебного года (курса), семестра). После изучения каждого из разделов модуля проводится рубежный контроль.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям ОПОП ВО разработаны и утверждены фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации. Эти фонды включают:

- примерные тестовые задания;
- примерные ситуационные задачи;
- вопросы для подготовки к экзамену и/или зачету для каждой учебной дисциплины;
- иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

Каждая учебная дисциплина (модуль) обеспечена аттестационными педагогическими измерительными материалами (тесты, задания, задачи и т.д.). Компьютерное тестирование проводится на базе компьютерных классов Университета.

7.3 Государственная итоговая аттестация ординаторов.

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен после освоения ОПОП ВО. Государственный экзамен проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели больного и собеседование по ситуационным задачам. Основные требования к государственной итоговой аттестации определяются Положением о государственной итоговой аттестации выпускников, программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, утверждаемой ежегодно Центральным методическим советом Университета.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов. Результаты оцениваются как "зачтено" или "не зачтено".

2 Этап - Прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное

физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, кардиотокограммы, доплерометрия МППК, ультразвуковое исследование и др.).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 Этап – заключительное **собеседование** экзаменационной комиссией (предлагаются экзаменационные билеты и ситуационные задачи). Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача – судебно-медицинского эксперта. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

– **Отлично** – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

– **Хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

– **Удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

– **Неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по государственному экзамену по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Приложения

Приложение №1	Матрица компетенций
Приложение №2	Календарный учебный график и учебный план
Приложение №3	Аннотации рабочих программ дисциплин (модулей)

