

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в рамките на обществено обсъждане на проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна психиатрия“ (публикуван за обществено обсъждане в периода 04.10.2025 г. – 04.11.2025 г.)

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема/не приема	Мотиви
Георги Ончев	<p>В представения проект за медицински стандарт „Съдебна психиатрия“ са налице празноти и неточности, чието отстраняване би довело до повишаване на неговото качество.</p> <p>1. В изискванията към експерта (в т. 4) е уместно да се добави кратък текст, който да го задължава да докладва на съответен правоприлагащ орган информацията за извършено престъпление или опасно деяние или за намерение за извършването им, получена по време на експертното изследване – независимо дали деянието има връзка с предмета на експертизата или не, при освобождаване на експерта от задължителната нормата за поверителност (аналог с правилото Tarasoff).</p> <p>2. В т. 4.3.4. задължението да не се допуска емоционално ангажиране и препоръката същевременно да се запазва емпатична позиция</p>	<p>1. Не се приема.</p> <p>2. Приема се.</p>	<p>1. Предложението не е предмет на медицинския стандарт. В Наказателно-процесуалния кодекс е въведено задължение на гражданите и длъжностните лица за уведомяване. Съгласно <u>чл. 205, ал. 1 от НПК</u>, когато узнаят за извършено престъпление от общ характер, гражданите са обществено задължени да уведомят незабавно орган на досъдебното производство или друг държавен орган. Също така, съгласно ал. 2 на тази разпоредба, когато узнаят за извършено престъпление от общ характер, длъжностните лица трябва да уведомят незабавно органа на досъдебното производство и да вземат необходимите мерки за запазване на обстановката и данните за престъплението.</p>

	<p>са в пряко противоречие и несъвместимост (contradiction in adjecto) – следва да се изчисти.</p> <p>3. В т. 4.3.20. твърдението, че между задължително и принудително лечение липсват клинични разграничители, а различието е само терминологично, следва да отпадне, защото е неточно – разграничението е налице на фактологично (едните са извършили опасно деяние, докато при другите има само риск да извършат), клинично, правно, процедурно и деонтологично равнище.</p> <p>4. В т. 5.3.3. твърдението, че експертното изследване следва принципите на психодинамичното интервю е крайно подвеждащо и следва да отпадне – същинското психодинамично интервю е радикално различно от (и в много отношения напълно противоположно на) интервюирането с експертна цел.</p> <p>5. В описанието на дейностите по изготвяне на експертизата (т. 5.3.) е уместно да се добави, че в обсъждането следва не само да се изложи установената патология, но и да се очертае недвусмислена връзка с предмета на експертизата като деяние (при оценка за вменяемост), риск (при оценка за задължително лечение), „сериозни затруднения да упражнява самостоятелно правата си при извършване на конкретни правни действия“ (при оценка за дееспособност) или друго. За експертното заключение е необходимо не само доказване на психична патология или дефицит, но и на</p>	<p>3. Приема се.</p> <p>4. Приема се.</p> <p>5. Приема се частично.</p>	<p>5. По отношение на наличието в обсъждането на връзка с предмета на експертизата, предложението е уместно и допринася за пълнотата на регламентацията.</p> <p>Основна цел на експертизата е да подпомогне процеса на правораздаване. В тази връзка тя не бива да се разпростира в заключението си отвъд отговорите на поставените от съда въпроси. В компетентностите на съда е да преценява причинно-следствените връзки и вероятностите.</p>
--	--	---	--

	<p>причинно-следствена връзка между тях и респ. деянието, риска или нарушените годности – и това трябва да бъде експлицитно изискване към изготвянето на експертизата.</p> <p>6. Критериите за оценка на риска в т. 6.2.1. следва да отпаднат, да се преработят или поне да отпадне количествената им оценка. Причината е, че те имат доказано ниска предиктивна валидност за риска, установена в научно проучване – Борисов Р. Оценка и управление на риска от опасни прояви на психично болните. Дисертационен труд за придобиване на образователната и научна степен „доктор“, Медицински университет-София, 2008.</p> <p>Един от изводите с „приложно-практически характер“ на този труд е: „Необходима е преработка и модифициране на сега действащия и узаконен инструмент. Макар предложеният в стандартите по психиатрия инструмент за оценка на риска от опасно поведение да е логичен и правилен като идея и концепция, само 1/3 от въпросите там показват статистически значима зависимост с възможността за реализиране на опасно поведение от страна на психично болните (Приложение №8).“</p> <p>Предлаганата количествена оценка на тези критерии пък е произволна и не е основана на емпирични данни или психометрична проверка. Приписването на една точка на всеки от критериите, които са крайно разнородни, им</p>	<p>6. Не се приема.</p>	<p>6. Липсва предложение за методика с по-висока предиктивна валидност за риска. Приложението на критериите по т. 6.2.1. в никой случай не изключва клиничната преценка на психиатъра, а напротив, критериите се прилагат, за да подпомогнат клиничната оценка и това е валидно за всички области на психиатрията.</p> <p>В указанията за приложение се посочва: ”Тези критерии имат само указателен характер и се преценяват индивидуално за всяко лице с психично разстройство. Обобщената оценката на риска се формира според регистрираните в момента критерии в съчетание с професионалния усет на изследващия.“. Освен това в проекта на стандарт е посочена възможността за приложение на допълнителни психологични изследвания относно личностовите параметри, свързани с риска (6.2.1.2.), които да повишат прецизността при сложни случаи и случаи, касаещи експертиза.</p>
--	--	-------------------------	---

	<p>придава еднаква тежест в общата оценка, например психомоторната възбуда (кр. 2) по този начин на оценяване има еднакъв принос към риска като живеенето сам или в непълно семейство (кр. 23), принадлежността към мъжки пол (кр. 32) или обучителните затруднения (кр. 38) (sic!). Праговете от 20 и 30 точки в общия сбор са емпирично необосновани и сляпото придържане към тях без цялостен клиничен поглед в реалността води до лоши практики.</p>		
<p>Д-р Костадинов, д. м.</p>	<p>Проектът на медицински стандарт „Съдебна психиатрия“ представлява важна стъпка към уеднаквяване на практиките и гарантиране на качеството и безопасността при извършване на съдебнопсихиатрични експертизи и лечение:</p> <p>1. Раздел 1.1.1. (Дефиниция)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Да се добави изречение, че съдебната психиатрия има за цел не само защита на обществото, но и <i>осигуряване на правата, достойнството и лечението на лицата с психични разстройства</i>, в съответствие с Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. <p>2. Раздел 2.2. (Лекар специалист по психиатрия)</p>	<p>1. Не се приема.</p> <p>2. Не се приема.</p>	<p>1. Основните цели на медицинската специалност „Съдебна психиатрия“ са ясно разписани в проекта за стандарт и са свързани тясно с предмета на специалността.</p> <p>Задължение на лекарите от всички специалности е да спазват правата на пациентите в съответствие с нормативната уредба на страната и международните конвенции. Това задължение не е специфична цел на съдебната психиатрия, като медицинска специалност.</p> <p>2. Учебният план, съдържащ задължителните модули и раздели от теоретичното и</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Да се уточни минимален обем обучение или курсове по съдебна психиатрия за психиатри, които не притежават специалността, но участват в експертизи (напр. поне 60 учебни часа). ○ Да се въведе изискване за <i>периодична квалификация</i> (напр. веднъж на 5 години). 	<p>практическото обучение за придобиване на специалност и тяхната продължителност е част от учебната програма по специалността, която се утвърждава от висшето училище. Специализантите по психиатрия извършват всички дейности в обхвата на специалността под супервизията на специалист-психиатър.</p> <p>Съгласно чл. 182. (1) от Закона за здравето, съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите, професионалистите по здравни грижи и на други лица, упражняващи регулирани медицински професии, съдействат за поддържане и повишаване на професионалната квалификация на своите членове и участват в организирането на следдипломното обучение. В съсловните закони като основни цели на съсловните организации са посочени: да представляват и защитават професионалните интереси на своите членове; да съдействат за повишаване на професионалната квалификация на членовете си и за поддържане на високото равнище на професионална компетентност при упражняване на медицинската професия; да съдействат за повишаване на качеството на медицинската помощ и за спазване на професионалната етика. За постигане на тези цели, съсловните организации: участват в организирането и провеждането на продължаващо медицинско обучение; приемат правилници и вътрешни правила за следдипломното обучение; създават и поддържат системи за акредитация и отчет на проведените форми за обучение.</p>
--	---	---

	<p>3. Раздел 3.3. и 3.4. (Нива на компетентност)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Да се конкретизират минималните изисквания за съотношение персонал–пациенти и за охрана в отделенията от второ и трето ниво. ○ Да се предвиди <i>сътрудничество с психолози и социални работници</i>, особено при оценка на риска и ресоциализация. <p>4. Раздел 4.2. (Етични стандарти)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Да се добави текст, че експертите следва да бъдат запознати и да прилагат <i>Етичния кодекс на лекарите в България</i> и международните етични ръководства на WPA и WMA. 	<p>3. Не се приема.</p> <p>4. Не се приема.</p>	<p>3. Минималните изисквания за персонала са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Психиатрия“ за нива на компетентност. Следва да се отбележи също, че актуалната натовареност и броя на преминали пациенти е променлива във времето величина. Тъй като в психиатричните лечебни заведения няма определени щатни бройки за охранители, а охраната се осигурява чрез договори с външни фирми, броят на охранителите не може да бъде регламентиран в медицинския стандарт. При оценката на риска е предвидено участието на психолог чрез приложение на допълнителни психологични изследвания относно личностовите параметри, свързани с риска (6.2.1.2.), които да повишат прецизността при сложни случаи и случаи, касаещи експертиза. Няма основания за участието на социален работник при извършване на медицинска и психологична оценка.</p> <p>4. В кодекс за професионална етика на лекарите в България е записано: „Правилата на професионалната лекарска етика са задължителни за всеки лекар.“, което ги прави задължителни и за лекарите, извършващи дейности по съдебна психиатрия.</p> <p>Възможността за супервизия е разписана в 4.3.2. от проекта за стандарт. Превръщането ѝ в рутинна процедура би обезсмислило приложението на</p>
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Да се препоръча участие в <i>супервизия и интервизия</i> при сложни случаи като стандартна добра практика. <p>5. Раздел 5.3. (Алгоритъм на експертизата)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Да се въведат изисквания за <i>информирано съгласие</i>, защита на личните данни и контрол на достъпа до аудио/видеозаписи. ○ Да се предвиди <i>срок за изготвяне на експертизата</i> (напр. 30 дни от възлагането, освен при особено сложни случаи). <p>6. Раздел 6. (Документация и оценка на риска)</p>	<p>5. Не се приема.</p> <p>6. Не се приема.</p>	<p>супервизия като възможност при сложни случаи и при специализиращи лекари. Освен това би било прекомерен разход на ресурс, тъй като се предполага, че във всяка експертиза, ще са ангажирани поне 2 лекари.</p> <p>5. В огромния процент от случаите съдебнопсихиатричните експертизи се възлагат от правораздавателните органи, което ги прави задължителни. Изключение правят частните съдебнопсихиатрични експертизи, които обикновено са по желание на освидетелстваните. По време на провеждане на експертизата не се прилага лечение, освен в случаите на овладяване на спешно състояние, което също не изисква информирано съгласие.</p> <p>В т. 4.1.5. от проекта на стандарт като изискване към дейността на съдебния експерт е посочено спазване на поверителност и професионална етика. Записите могат да се ползват само за нуждите на досъдебното производство и правораздаването. Проектът на стандарт предвижда такива записи само при сложни експертизи след съгласие от лицето обект на експертиза.</p> <p>Сроковете за изготвяне на експертизите се определят от органа, който ги възлага.</p> <p>6. За да се предвижда прилагането на международно валидирани инструменти за оценка</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Да се включи препратка към международно валидирани инструменти за оценка на риска (HCR-20, START и др.). ○ Да се добави възможност за електронно водене и архивиране на експертизите при спазване на стандартите за сигурност и защита на личните данни. <p>7. Общи предложения</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Да се добави раздел за <i>контрол и оценка на качеството</i> на съдебнопсихиатричните експертизи и процедури за вътрешен одит. ○ Да се уточни механизъмът за <i>взаимодействие между съдебните психиатри, съдебните психолози и органите на съдебната власт</i>. ○ Да се обмисли включване на <i>обучителен модул за превенция на професионално прегаряне</i> и защита на психичното здраве на експертите. 	<p>7. Не се приема.</p>	<p>на риска в нормативната уредба, е необходимо да са официално утвърдени и валидирани в България. Не става ясно дали посочените скали отговарят на тези изисквания.</p> <p>Техническите методи, свързани с писмената работа и архивирането на материалите не са обект на регламентиране в медицинските стандарти. Освен това не става ясно какво точно се разбира под „електронно водене и архивиране“.</p> <p>7. Контролът за спазване на медицинските стандарти се извършва от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.</p> <p>Механизмът за взаимодействие между съдебните психиатри, съдебните психолози и органите на съдебната власт е уточнен в регламента по назначаване на съдебномедицински и съдебнопсихиатрични експертизи. Органът изискващ експертиза посочва специалист от списък с вещи лица. При необходимост се търси съдействие от експертните съвети по медицински специалности, които да посочат експерт. Към настоящият момент няма ясен регламент относно дейността на специалистите психолози в извънболничната помощ, но те също се подбират от списъка с вещи лица, освен това могат да бъдат предложени за участие от ръководителите на лечебни заведения за болнична помощ, в които работят.</p> <p>Обучителният модул за превенция на професионално прегаряне, който се предлага, не</p>
--	--	-------------------------	---

	<p>Наредбата въвежда неоправдано ограничение спрямо лекари със специалност „Психиатрия“, които в продължение на години са доказали висока компетентност като вещи лица, включително по сложни експертизи в наказателни, граждански и административни производства. Изключването им от възможността да участват в съдебно-психиатрични експертизи (освен в случаите на принудителни медицински мерки) представлява:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ограничаване на професионалната им дейност без обективно основание, в противоречие с чл. 6 и чл. 35 от Конституцията на Република България; • дискриминация по професионален признак, в нарушение на чл. 4 от Закона за защита от дискриминация. <p>3. Противоречие с действащата Наредба за вписване, квалификация и контрол на вещите лица</p> <p>Съгласно Наредбата за вписване, квалификация и контрол на вещите лица, основен критерий за вписване е наличието на необходимата професионална квалификация, опит и познания в съответната област. Проектът на медицински стандарт въвежда по-строги и несъгласувани изисквания, които ограничават приложимостта на тази наредба и създават нормативно противоречие между актове от един и същи ранг.</p> <p>4. Потенциални рискове за качеството на експертизите</p> <p>Предвид ограничената възможност за обучение и специализация по „Съдебна психиатрия“, съществува реална опасност бъдещите специалисти да бъдат млади</p>	<p>3. Приема се.</p> <p>4. Приема се.</p>	
--	---	---	--

	<p>лекари без практически опит в общата психиатрия. Това може да доведе до:</p> <ul style="list-style-type: none"> • грешни заключения при оценка на психичното състояние на подекспертни лица; • неразпознаване на тежки психични разстройства и погрешни изводи за вменяемост или дееспособност. <p>Вместо това е необходимо да се запази възможността лекари със специалност „Психиатрия“ и доказан експертен опит да участват в съдебно-психиатрични експертизи, включително като водещи вещи лица.</p> <p>5. Предложения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да се прецизира текстът на проекта, като се допусне участие на лекари със специалност „Психиатрия“ и доказан опит в съдебно-психиатрични експертизи, без задължителна супервизия. 2. Да се предвиди преходен период и механизъм за признаване на опит на вече утвърдени вещи лица. 3. Да се извърши съгласуване с Министерството на правосъдието, за да се избегне противоречие с Наредбата за вещите лица. <p>В заключение: Настоящият проект, в сегашния му вид, ще има сериозни негативни последици върху съдебната система, ще затрудни осъществяването на правосъдие в разумен срок и ще ограничи правото на труд и професионална реализация на редица доказани специалисти. Настоявам за преразглеждане и редактиране на проекта, така че да бъде осигурен баланс</p>	<p>5. Приема се частично.</p>	<p>5. След прецизиране на текста ще отпадне необходимостта от въвеждане на преходен период за специалистите по психиатрия. Проектът е публикуван за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерство на здравеопазването и Портала за обществени консултации и всички заинтересовани страни могат в срока на обществено обсъждане да дадат предложения и бележки.</p>
--	--	-------------------------------	--

	между професионалните стандарти и реалните възможности на системата.		
Пламен Тихомиров Петров	Уважаеми г-н Пенчев, пиша Ви в качеството на специалист по "съдебна психиатрия, психиатрия и квалификация" мед.право". По темата има дипломна работа в УНСС . Ръководил ми бе проф.дю.н Дарина Зиновиева. Може да бъде ползвана. Идеята е добра. Отзивите ще напиша в частта за обсъждане. С уважение Пламен Тихомиров Петров	-	Не съдържа бележки или предложения.

ДОБРОМИРА КАРЕВА
ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР