

## СПРАВКА

за отразяване на предложенията/становищата, получени в периода на общественото обсъждане на проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна медицина и деонтология“

№	Участник в общественото обсъждане	Предложения/становища	Приема се/не се приема	Мотиви
1.	<p>Вх. № 26-00-2959 от 04.12.2025 г. доц. Александър Апостолов – председател на Българско дружество по Съдебна медицина</p>	<p>В определения срок за провеждане на обществени консултации по проекта на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна медицина и деонтология“ (проекта), предоставяме на Вашето внимание настоящето становище заедно с конкретни предложения за изменения/допълнения в публикувания проект, придружени с подробна аргументация.</p> <p>Съзнавайки своята отговорност и обществена и професионална необходимост от утвърждаване на съвременен стандарт за специалността „Съдебна медицина и деонтология“, Българското дружество по съдебна медицина изготви и предложи проект на стандарт и взе дейно участие във всички заседания на работната група за неговото обсъждане.</p> <p>Нашата цел е да спомогнем за утвърждаването на професионални критерии, професионална компетентност, надеждност, прозрачност и независимост на дейностите в специалността „Съдебна медицина и деонтология“ като основен подход за оценка и осигуряване на качество. В същото време сме изключително загрижени за бъдещето и развитието на специалистите осъществяващи дейностите от обхвата на специалността „Съдебна медицина и деонтология“.</p>		

		<p>Утвърждаването на стандарт изцяло съобразен със спецификите на специалността и нейните отлики от другите медицински специалности, както и на фундаменталните принципи за независимост в работата на съдебно-медицинските специалисти може да гарантира, че специалността няма да изчезне.</p> <p>Според чл. 26, ал. 1 от ЗНА изработването на проект на нормативен акт се извършва при зачитане на изрично посочени принципи на необходимост, обосновааност, предвидимост, откритост, съгласуваност, субсидиарност, пропорционалност и стабилност.</p> <p>Извършихме задълбочен анализ и индивидуална преценка от гледна точка на целесъобразност на публикувания от Министерството на здравеопазването Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна медицина и деонтология“ и представяме на Вашето внимание следните предложения:</p> <p>1. Предлагаме да се прецизират и синхронизират термините, тъй като в проекта на някои места се използва терминът „лекар с придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология““, на други „съдебен лекар“, а на трети „специалисти по „Съдебна медицина и деонтология“. Немислимо е в една и съща правна норма използването на различни изрази по отношение на един и същ субект. Решение № 60156 от 15.12.2021 г. по т.д. № 2317/2020 г. на Върховен касационен съд, 1-во тър. отделение.</p>	<p>1. Не се приема.</p>	<p>1. В проекта понятието „лекар с придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология“ е употребено веднъж – т. 3.1, понятието „съдебен лекар“ е употребено 22 пъти, а понятието „специалисти по Съдебна медицина и деонтология“ не е употребено.</p> <p>В системата на здравеопазването е установено „лекар с призната специалност“ да се назовава със съответното съществително име: напр. лекар с призната специалност Хирургия – хирург, лекар с призната специалност Ендокринология и болести на</p>
--	--	--	-------------------------	---

				<p>обмяната – ендокринолог, лекар с призната специалност Вътрешни болести – терапевт, интернист и т. н. Следователно, ясно е, че с понятието „съдебен лекар“ се означава лекар с призната специалност Съдебна медицина и деонтология. Използвано е общоизвестното понятие и при съобразяване на изискването на Закона за нормативните актове и указа за прилагането му за формулиране на кратки, ясни и точни разпоредби на общоупотребимия български език.</p> <p>Също така, не се приема аргумента за Решение № 60156 от 15.12.2021 г. по т.д. № 2317/2020 г. на ВКС, първо търговско отделение, тъй като то е ирелевантно към проекта на нормативен акт и е извадено от контекста.</p> <p>Член 36, ал. 1 от Указ № 883 от 1974 г. за прилагане на Закона за нормативните актове (обн. ДВ. бр. 39 от 21 май 1974г., посл. изм. ДВ. бр. 46 от 12 юни 2007г.) определя, че разпоредбите на нормативните актове се формулират кратко, точно и ясно. Освен това, в чл. 37, ал. 1 на същия указ е дадена възможност думи или изрази с утвърдено правно значение да се използват в един и същ смисъл във всички нормативни актове.</p>
		2. Предлагаме т. 1.4.1. да добие следната редакция: „Съдебномедицинският документ е официален документ, изготвен от съдебен лекар и/или от лекар - специализант по „Съдебна	2. Не се приема.	2. Относно предложението за допълване на т. 1.4.1. следва да отбележим, че разпоредбата на т. 3.1, с която се определят изискванията към работата на лекарите в структура по съдебна

		<p>медицина и деонтология“ и/или лекар без придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология“ (с или без придобита друга клинична специалност) под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар, в който се отразяват предварителните сведения, резултатите от съдебномедицинското изследване, включително подробно описание на находките от освидетелстването и изводи за медико биологичната квалификация на телесната повреда, както и други находки и изводи.“</p> <p>Мотиви: В т.3.1. е разписано, че „специализантът/лекарят без специалност по съдебна медицина и деонтология може да участва във всички дейности по медицинската специалност „Съдебна медицина и деонтология“, като задължително работи под ръководството и контрола на лекар с придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология““. А в т. 1.4.5.6. е разписано, че всеки съдебномедицински документ задължително съдържа „Дата на завършване на документа и подпис на съдебния лекар, който го е изготвил или под чието наблюдение, контрол и ръководство е изготвен“. За да се избегне колизия между т. 3.1., т. 1.4.1. и т. 1.4.5.6., предлагаме горната редакция на т.1.4.1.</p>		<p>медицина и деонтология е обща и относима към всички дейности по специалността в зависимост от тяхната квалификация.</p> <p>По тази причина не е необходимо за всяка отделна дейност да се повтаря общовалидното изискване, че специализантът или лекарят без специалност по съдебна медицина и деонтология може да участва във всички дейности по медицинската специалност „Съдебна медицина и деонтология“, като задължително работи под ръководството и контрола на лекар с придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология“.</p>
		<p>3. Предлагаме т. 1.4.5.6. да добие следната редакция: „Дата на завършване на документа и подпис на съдебния лекар, който го е изготвил или под чието наблюдение, контрол и ръководство е изготвен, както и на другите медицински или</p>	<p>3. Приема се по принцип.</p>	<p>3. Редактирана е т. 1.4.5.6.</p>

		<p>немедицински специалисти, участвали в неговото изготвяне“.</p> <p>Мотиви: По този начин се преодолява противоречието между горната т. 1.4.5.6. и т. 1.4.3., съгласно която: „При изготвяне на съдебномедицинските документи, освен съдебен лекар може да участва и друг медицински или немедицински специалист, който също се подписва върху тях.“</p>		
		<p>4. Предлагаме в т.2.1., в края на текста, да се добави: „се извършва от съдебен лекар и/или лекар-специализант или лекар без специалност, които работят под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар“. Същевременно да отпадне текста „се извършва от съдебен лекар и/или от лекар-специализант, или от лекар без специалност“ в т. 2.1.1.1.</p> <p>Ако това предложение не се възприеме, предлагаме в т.2.1., в края на текста, да се добави: „в съответствие с т.3.1.“</p> <p>Мотиви: По този начин от една страна се преодолява противоречието между т. 2.1.1.1., в която е посочено, че съдебномедицинско изследване на живи лица се извършва от лекар-специализант, или от лекар без специалност, без да е указано, че следва да е налице наблюдение, контрола и ръководството на съдебен лекар, с т. 3.1, в която изрично е посочено именно това. От друга страна изискването за наблюдение, контрол и ръководство от страна на съдебен лекар става съотносимо към всички дейности по т.2.1., което понастоящем съществува само в определени</p>	<p>4. Приема се частично.</p>	<p>4. Редактирана е т. 2.1.1.1.</p> <p>Относно предложението за допълване на т. 2.1. следва да отбележим, че разпоредбата на т. 3.1, касаеща изискванията към работата на лекарите в структура по съдебна медицина и деонтология, в зависимост от тяхната квалификация, е обща и относима към всички дейности по специалността. По тази причина не е необходимо за всяка отделна дейност да се повтаря общовалидното изискване, че специализантът или лекарят без специалност по съдебна медицина и деонтология (независимо дали има или няма друга призната специалност) може да участва във всички дейности по медицинската специалност „Съдебна медицина и деонтология“, като задължително работи под ръководството и контрола на лекар с придобита специалност по „Съдебна медицина и деонтология“.</p>

		подточки на т. 2.1. и по този начин се създава неяснота и риск от колизия с т.3.1 при приложението на нормите, тъй като поражда съмнение и създават предпоставки за разнородно тълкуване. По този начин се постига пълно съответствие с чл.9, ал.1 от Закона за нормативните актове, съгласно който разпоредбите на нормативните актове се формулират на общо употребимия български език, кратко, точно и ясно.		
		5. Аналогично: Предлагаме т.2.2. да добие следната редакция: „Съдебномедицинско изследване на трупове и трупни части, както и свързани с тях дейности се извършват от съдебен лекар или от лекар-специалист или лекар без специалност под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар“ и да отпадне този текст от други подточки на т.2.2. Мотиви: Аналогични на тези по т.2.1.	5. Не се приема.	5. В т. 3.1 изчерпателно са изброени минималните изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалност Съдебна медицина и деонтология. Разпоредбата на т. 3.1 е обща и относима към всички дейности по специалността. По тази причина не е необходимо за всяка отделна дейност да се повтаря това общовалидно изискване (виж мотивите по предложението в т. 4).
		6. Предлагаме т. 2.2.10. да отпадне. Мотиви: Цитологичното изследване е основно съотносимо към изследването на живи лица.	6. Не се приема	6. Макар и рядко цитологичното съдебномедицинско изследване на трупове и трупни части също е приложимо и е метод с достатъчна доказателствена сила.
		7. Предлагаме т. 2.3. да добие следната редакция: „Дейности, изискващи допълнителна квалификация и интердисциплинарни дейности, се извършват от съдебен лекар и/или от лекар-специалист или лекар без специалност под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар в структури по съдебна медицина и в	7. Не се приема.	7. Както отбелязахме в мотивите към предложението по т. 4, изискването за осъществяване на дейността от определени категории персонал под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар е регламентирано с отделен текст (т. 3.1), общовалиден за дейността в обхвата на специалността Съдебна медицина и

	<p>интердисциплинарно взаимодействие с други медицински и немедицински специалисти“</p> <p>Ако това предложение не се възприеме, предлагаме в т.2.1., в края на текста, да се добави: „в съответствие с т.3.1.“</p> <p>Мотиви: Аналогични на тези по т.2.1.</p>		<p>деонтология и не е необходимо да се повтаря и в т. 2.3.</p>
	<p>8. Предлагаме т. 2.4.1. да добие следната редакция: „Всички посочени в т. 2.1., т.2.2. и т.2.3. съдебномедицински изследвания и дейности могат да се използват при изготвяне на съдебни експертизи.“</p> <p>Мотиви: При изготвянето на съдебни експертизи се извършват и допълнените дейности по т.2.1. и т. 2.3.</p>	8. Приема се.	8. Редактирана т. 2.4.1.
	<p>9. Предлагаме в т. след израза „дейностите по т. 2.3.“ да се допълни текста: „виртуална аутопсия и съдебно-антропологично изследване“.</p> <p>Мотиви: И за тези дейности е необходима допълнителна квалификация, както е разписано на друго място в проекта.</p>	9. Не се приема.	<p>9. Въпреки непълнотата на предложението, приемаме, че се касае за т. 3.1.1.1. В проекта на нормативния акт никъде не е упоменато, че за извършването на виртуална аутопсия и съдебно-антропологично изследване е необходима допълнителна квалификация. По тази причина тези направления от съдебномедицинската дейност не са включени в т. 2.3, в която са посочени дейностите, изискващи допълнителна квалификация. В т. 2.2.6 е пояснено, че съдебно-антропологично изследване се извършва от съдебен лекар и/или от лекар-специалист или лекар без специалност, т.е. липсва изискване за допълнителна квалификация. Виртуалната аутопсия е в обхвата на съдебномедицинската</p>

				<p>образна диагностика и съгласно т. 5.4.4 относно изискванията към персонала, тази дейност се осъществява от съдебен лекар с придобита специалност по образна диагностика или от екип, включващ съдебен лекар и лекар с придобита специалност по образна диагностика. Следователно в този случай става въпрос не за допълнителна квалификация, а за придобита специалност по образна диагностика, когато дейността се осъществява от съдебен лекар, което е различно от изискването за допълнителна квалификация.</p>
		<p>10. Предлагаме в т. 5, буква „Б“ – „Второ ниво на компетентност“ да отпадне изречението: „При липса на разкрита структура по съдебна медицина дейността се осъществява в структура по „Обща и клинична патология“.</p> <p>Мотиви: Това са две различни медицински специалности с различни компетенции, различни изисквания за осъществяване на дейността, а оттам и различна необходимост от налично оборудване и апаратура в съответните структури</p> <p>Общата и клинична патология основно е насочена към изучаване на морфологичните изменения в тъканите и органите на различни структурни нива с цел да се разкрият етиологичните фактори на заболяванията и тяхната патогенеза. Дейностите в обхвата на специалността „Съдебна медицина и деонтология“ са коренно различни от тези осъществявани в структурите по „Обща и клинична патология“. Единствената допирна точка в двете дейности е извършването на аутопсии, но и тук има</p>	<p>10. Приема се по принцип.</p>	<p>10. Второто изречение на основния текст към т. Б (Второ ниво на компетентност - ....) се прецизира в съответствие с разпоредбата на чл. 14, ал. 3 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.</p>

	<p>съществени разлики в целите и задачите. „Смесването“ ще доведе до остро занижаване на качеството на съдебномедицинската дейност. По този начин чрез проекта, който цели създаването на ясни правила по отношение на съдебната медицина и деонтологията, се създава възможност за „смесване“ с друга медицинска дейност, занижаване на качеството и на възможностите за извършване на предварителна оценка и последващ контрол на медицинските дейности.</p> <p>Всяка друга формулировка на т. 5 Б ще бъде предпоставка за извършване на дейност в противоречие със стандарта по „Съдебна медицина и деонтология“ и ще наруши принципа за независимост в съдебномедицинската работа.</p> <p>Считаме, че предложения в Проекта текст влиза в колизия с Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (Наредба № 49/2010г.), която изисква в многопрофилните болници да се осигури съдебна медицина като: „създават отделение по съдебна медицина без легла“ или „възможности на патологоанатомичното отделение да извършва съдебномедицински експертизи“.</p> <p>Тоест самата Наредба № 49/2010г. не допуска патологоанатомичното отделение да извършва съдебномедицинска дейност с изключение единствено на експертизи.</p>		
--	---	--	--

		<p>11. Предлагаме в т. 5.1.1.1.1. преди думите „санитарен възел“ да се добавят думите „достъп до“.</p> <p>Мотиви: По този начин задължителните минимални изисквания за устройство и оборудване на помещенията ще осигуряват качеството, без да въвеждат прекомерни за някои структури изисквания.</p>	<p>11. Не се приема.</p>	<p>11. Предлаганата редакция не променя смисъла на текста в проекта на нормативен акт и не допринася за яснота и точност при формулирането на правните норми. И в двата варианта на редакция санитарният възел е задължителна част от помещенията, а „осигуряването на достъп“ е излишно уточнение, което се подразбира от само себе си.</p>
		<p>12. Предлагаме думите „лекар/и с друга специалност“ в т. 5.1.3.1. да отпаднат.</p> <p>Мотиви: Назначаването в съдебномедицински отделения/клиники на лекари, без специалност „Съдебна медицина и деонтология“, но с призната друга медицинска специалност е възможно, но тази „друга специалност“ няма пряко отношение към необходимата специализация по специалността „Съдебна медицина и деонтология“ за придобиване на правото за осъществяване на съдебномедицинска дейност.</p>	<p>12. Не се приема.</p>	<p>12. Контекстът, в който е посочена възможността в структура по Съдебна медицина и деонтология да работят и лекари с други специалности няма отношение към специализацията по специалността „Съдебна медицина и деонтология“. В случая се изброяват възможни хипотези, една от които, както се посочва и в предложението, е в структурата да работи и лекар с друга специалност.</p>
		<p>13. Предлагаме в т. 5.1.3.1. да се добавят следните категории персонал: биолози, химици, медицински лаборанти, технически/медицински секретари и санитарни.</p> <p>Мотиви: В т. 5.1.3.3. биолози, химици, медицински лаборанти, технически/медицински секретари са изброени, но без да са упоменати в настоящата точка. По този начин се стига до противоречие между двете точки.</p>	<p>13. Приема се.</p>	<p>13. Точка 5.1.3.1. е редактирана.</p>

		<p>14. Предлагаме в т. 5.3.3. да се добавят медицински лаборанти и др.</p> <p>Мотиви: В екипите, осъществяващи химически/химико-токсикологични изследвания, задължително участват медицински лаборанти със съответните си специфични функции.</p>	14. Приема се по принцип.	14. Редактирана е т. 5.3.3.
		<p>15. Предлагаме т. 5.4.1. да добие следната редакция: „Дейността по съдебномедицинска образна диагностика се осъществява със собствени (на лечебното заведение) апаратура и оборудване.</p> <p>Мотиви: С предложеното от нас уточнение ще се даде възможност на лечебното заведение, в което има разкрита структура по съдебна медицина, да прецени възможностите си и да организира и оптимизира дейността по съдебномедицинска образна диагностика.</p>	15. Приема се по принцип.	15. Редактирана е т. 5.4.1.
		<p>16. Предлагаме в края на текста на т. 6.2.2. да се добави тест: „Осигуряването на препоръчителни допълнителни изисквания води до повишаване на качеството на съдебномедицинската дейност.“</p> <p>Мотиви: По този начин се създава допълнителен критерии за качество, каквато е и основната цел на стандарта.</p>	16. Не се приема.	16. Предвид обстоятелството, че всички подточки към т. 6 представляват критерии и показатели за качество на дейността по съдебна медицина и деонтология, повтарянето още веднъж на това обстоятелство в края на т. 6.2.2 се явява излишно.
2.	Вх. № 03-08-650 от 08.12.2025 г., д-р Пламен Димитров – началник на отделение	В определения срок за провеждане на обществени консултации по проекта на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна медицина и деонтология“, представям настоящето становище заедно с конкретни предложения за		

	<p>Съдебна медицина в УМБАЛ Канев ЕАД, гр. Русе</p>	<p>изменения и допълнения в публикувания проект, придружени с подробна аргументация.</p> <p>Всеобщо известна е важноста на медицинските стандарти и противоречията по тяхното утвърждаване, поради което няма да се спирам върху тези детайли.</p> <p>Със задоволство установявам, че публикуваният проект на стандарт следва насоките дадени от Българското дружество по съдебна медицина и членуващите в него специалисти.</p> <p>При внимателен и задълбочен анализ на предложените текстове се забелязват някои технически грешки и неточности, вероятно резултат от множеството извършени корекции на първоначалния вариант на проекта. Поради това, че в някои случаи нормативните актове се четат буквално и педантично, то тези дребни технически грешки и неточности могат съществено да се отразят на работата на съдебните лекари в България, а в някои случаи дори да доведат до превратни и неочаквани ефекти. В съдебната медицина вниманието към детайла е ключово за решаване на съдебномедицинските казуси, поради което си позволявам да посоча забелязаните от мен проблемни текстове.</p> <p>Задачата на настоящото становище е да бъдат посочени тези неточности и да бъде предложена мотивираната им корекция, с цел да се оптимизира текста на стандарта и да се избегнат последващи проблеми при интерпретацията на стандарта.</p>		
--	---	--	--	--

		<p>Представям на Вашето внимание следните предложения:</p>		
		<p>1. Предложение за промяна на т. 1.4.1.          „Съдебномедицинският документ е официален документ, в който се отразяват предварителните сведения, резултатите от съдебномедицинското изследване, включително подробно описание на находките от освидетелстването и изводи за медико-биологичната квалификация на телесната повреда, както и други находки и изводи.“          Мотиви за промяната: Това определение на съдебномедицински документ не е всеобхватно и валидно за всички видове съдебномедицински документи, а съдържа елементи на частни случаи свързани с изследвания на живи лица.          Предложение за нов текст:          Съдебномедицинският документ е официален документ, който се изготвя от съдебен лекар и притежава определена структура, в който подробно се отразяват извършените съдебномедицински изследвания и проучените допълнителни материали/документи, като в заключение се правят научно-обосновани изводи, направени въз основа на установените при изследванията и проучванията находки, факти и обстоятелства.          Мотиви обосноваващи предложения текст:          Предложеният текст обхваща всички възможни съдебномедицински документи, като акцентира върху важността на подробното описание на установените чрез съдебномедицински изследвания находки, факти и обстоятелства, както</p>	<p>1. Не се приема.</p>	<p>1. В т. 1.4.1 от проекта е направена обща характеристика на съдебномедицинския документ. Общо правило е, че всички медицински заключения се основават на научните достижения и е излишно да се споменава това изрично. Този принцип е и нормативно регламентиран в чл. 79, ал. 1 от Закона за здравето – медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Именно с цел гарантиране качеството на съдебномедицинската дейност в т. 1.4.5. е определено задължителното минимално съдържание на съдебномедицинския документ, без значение дали в него се отразява вида съдебномедицинска дейност – освидетелстване на живи лица, причини за настъпване на смъртта, медико-биологична квалификация на телесна повреда или състояние на половите органи.          Относно това кой изготвя съдебномедицинския документ въпросът е уреден в т. 1.4.3 и по тази причина не е необходимо това да се споменава и в т. 1.4.1.          Относно изискването за определена структура на съдебномедицинския документ, допълването на този текст изисква да се посочи каква е тази структура, а тя не е предложена от д-р Пламен Димитров. Такава структура на</p>

		и върху задължителния елемент на начина на обосноваване на направените изводи. В т. 1.4.5. има по подробно описание на структурата на съдебномедицинския документ.		съдебномедицински документ не беше предложена и от Експертния съвет по съдебна медицина и деонтология, като беше уточнено, че не структурата е от съществено значение, а минималните задължителни изисквания към съдържанието на съдебномедицинския документ, които са посочени в т. 1.4.5.
		<p>2. Предложение за допълване на т. 1.4.2. „Основните съдебномедицински документи са съдебномедицински аутопсионен протокол и съдебномедицинско удостоверение.“</p> <p>Мотиви за допълване:</p> <p>Пропуснати са още поне два вида основни съдебномедицински документи.</p> <p>Предложение за пълен текст:</p> <p>1.4.2. Основните съдебномедицински документи са Съдебномедицински аутопсионен протокол, Съдебномедицинско удостоверение, Съдебномедицинска консултация и Резултат/Протокол от съдебномедицинско изследване.</p> <p>1.4.2.1. „Съдебномедицински аутопсионен протокол“ е съдебномедицински документ, отразяващ подробно находките, установени при извършване на аутопсията и извършените допълнителни действия, завършващ с изводи относно възможната причина за настъпване на смъртта и др.</p> <p>1.4.2.2. „Съдебномедицинско удостоверение“ е съдебномедицински документ, в който подробно са описани предварителните сведения, находките от съдебномедицинско освидетелстване,</p>	2. Не се приема.	<p>2. В т. 1.4.2.1. е дефиниран съдебномедицинският аутопсионен протокол, а в т. 1.4.2.2. - съдебномедицинското удостоверение.</p> <p>Съдебномедицинското изследване на живо лице и съдебномедицинското проучване на документация са посочени като възможна съдържателна част на съдебномедицинските документи, а не като отделни видове документи – т. 1.4.4.</p> <p>С предложението излишно се раздробява съдебномедицинската документация, която в самостоятелен вид не намира правно-значим резултат. Позоваването на чл. 7 от Наредба № 2 от 2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебнопсихологичните експертизи, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения е неправилно. Консултацията, която се осъществява по посочения ред следва да бъде отразена в амбулаторен лист в Националната здравноинформационна система и по реда на Наредба № Н-6 от 2022 г. за функционирането</p>

		<p>извършените допълнителни изследвания и неинвазивни изземвания на биологични проби, завършващ с изводи за медико-биологичната квалификация на телесната повреда и/или състоянието на половите органи.</p> <p>1.4.2.3. Съдебномедицинската консултация е съдебномедицински документ, отразяващ проучването на медицинска и друга документация, завършващ с изводи и отговори на специфични въпроси от компетентността на съдебномедицинския специалист.</p> <p>1.4.2.4. Резултат/Протокол от съдебномедицинско изследване - съдебномедицински документ, отразяващ методиката на извършване на останалите видове съдебномедицински изследвания (ДНК-изследване, ентомологично изследване, виртуална аутопсия, външно съдебномедицинско изследване на труп и др.), резултатите от изследването и изводите обосновани от резултатите.</p> <p>Мотиви обосноваващи предложения текст: Предложените текстове обхващат всички основни съдебномедицински документи. Предложената т. 1.4.2.3. е съобразена с чл. 7 на Наредба No 23/2011г. за съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебнопсихологичните експертизи издадена от МП и МЗ.</p>		<p>на националната здравноинформационна система.</p>
		<p>3. Предложение за промяна на т. 1.4.3. „При изготвяне на съдебномедицинските документи, освен съдебен лекар може да участва и</p>	<p>3. Не се приема.</p>	<p>3. Предложението не променя смисъла на разпоредбата. Думата „подписвам“ е с общоприето значение – слагам подпис под нещо (Л. Андрейчин, Георгиев, Л. Илчев, Ст. И</p>

	<p>друг медицински или немедицински специалист, който също се подписва върху тях.“</p> <p>Мотиви за промяната:</p> <p>Частта от изречението „който също се подписва върху тях“ не е в официално-делови стил.</p> <p>Предложение за нов текст:</p> <p>i. При изготвяне на съдебномедицински документ, освен съдебен лекар могат да участват и други медицински или немедицински специалисти, които също полагат подпис удостоверяващ участието им.</p> <p>Мотиви обосноваващи предложението текст: Оптимизиране на текста.</p>		<p>свайт., Български тълковен речник, Наука и изкуство, 2008, София).</p> <p>Справка в правно-информационна система установи употребата на думата в: Търговския закон – 12 пъти; Закон за Министерството на вътрешните работи – 7 пъти; Закон за гражданската регистрация – 9 пъти; Наказателно-процесуалния кодекс – 21 пъти; в Данъчно-осигурителния кодекс – 15 пъти; Гражданския процесуален кодекс – 14 пъти, Правилника за вписванията и много други.</p> <p>Освен това понятието „полага подпис“ е общоприето да се използва когато се касае за подписване на документ пред официално длъжностно лице, като например пред нотариус. В тези случаи акцентът е именно върху акта на подписването (кога, къде и пред кого), а не върху значението на подписването на документа, какъвто е случаят в т. 1.4.3.</p>
	<p>4. Предложение за корекция на т. 1.4.5.2.4. „значение и описание на обекта на изследването. Когато се касае за жив човек посочват трите му имена и ЕГН;“</p> <p>Мотиви за промяната: Неточност и непълнота на текста.</p> <p>Предложение за коригиран и допълнен текст:</p> <p>1.4.5.2.4. значение и описание на обекта на изследването. Когато се касае за човек с установена самоличност се посочват трите му имена и ЕГН;</p> <p>Мотиви обосноваващи направените корекция и допълнение: Изискването важи не само за живите</p>	4. Приема се.	4. Редактирана т. 1.4.5.2.4.

		лица, а следва да важи за всички лица които са идентифицирани и са известни техните имена и ЕГН, независимо дали са живи или починали.		
		<p>5. Предложение за корекция на т. 1.4.5.4.</p> <p>„Аналитична част (не е задължителна, възможно е да се включи в заключителната част) - отразява анализа на установените обстоятелства, вида на съдебномедицинския документ - използва се при съдебномедицински документи с голям обем на обстоятелствената част и/или голяма сложност на задачите;“</p> <p>Мотиви за промяната: Неточност на текста вероятно поради техническа грешка.</p> <p>Предложение за коригиран и допълнен текст:</p> <p>1.4.5.4. Аналитична част (не е задължителна, възможно е да се включи в заключителната част) - отразява анализа на установените обстоятелства, съобразно основната задача на съдебномедицинския документ - използва се при съдебномедицински документи с голям обем на обстоятелствената част и/или голяма сложност на задачите;</p> <p>Мотиви обосноваващи направената корекция: Това е оригиналният предложен текст.</p>	5.Приема се.	5. Редактирана е т. 1.4.5.4.
		<p>6. Предложение за преработване на т. 2.1.1.</p> <p>Мотиви за нуждата от преработка: Текстът е смислово неточен като части от една точка следва да се отнесат към друга точка. Отделно има нужда от допълване на важни изисквания.</p> <p>Предложение за коригиран и допълнен текст:</p>	6. Не се приема.	6. Предлаганата редакция не променя смисъла на текста в проекта на нормативния акт. Освен това се предлага излишна регламентация, като например присъствието на технически сътрудник при осъществяване на съдебномедицинско освидетелстване. Този ред

		<p>2.1.1. Съдебномедицинско освидетелстване (съдебномедицинско изследване на живо лице) е клиничен съдебномедицински преглед с цел установяване на травматични и други увреждания и/или състояние на половите органи, при които могат да се извършват допълнителни изследвания и неинвазивно изземване на биологични проби, завършващ с издаване на съдебномедицинско удостоверение.</p> <p>2.1.1.1. За целите на съдебномедицинското изследване е възможно да се наложи събиране на биологични материали за допълнителни лабораторни изследвания. Възможно е да се използват и медицински апаратни методи. Често съдебномедицинското изследване на живи лица се извършва в съчетание с проучване на медицинска документация, отразяваща извършени диагностични и лечебни процедури от други медицински специалисти, които имат значение за съдебномедицинските цели.</p> <p>2.1.1.2. Съдебномедицинското освидетелстване е препоръчително да се извършва в присъствието на технически сътрудник. При изследване на малолетни и непълнолетни лица освидетелстването задължително се извършва в присъствието на родител, настойник, лице което осъществява грижи за малолетния/непълнолетния или педагог/психолог. Присъствалият се записва в съдебномедицинския документ.</p> <p>2.1.1.3. Съдебномедицинско изследване на живи лица с цел установяване на травматични и други увреждания се извършва за установяване и</p>		<p>следва да бъде регламентиран във вътрешните актове на съответното лечебно заведение. Член 158 НПК регламентира условията, при които се осъществява освидетелстването на лицата. Присъствието на лице с квалификация, различна от „лекар“ е недопустимо без изричното писмено съгласие на освидетелстваното лице.</p>
--	--	--	--	---

	<p>документиране на травматични и други увреждания, във връзка с физическо насилие, идентификационни белези, други изменения и следи, за определяне на механизъм на получаване, медико-биологичен признак на телесната повреда и отговор на други специфични въпроси.</p> <p>2.1.1.4. Съдебномедицинско изследване на живи лица за установяване и документиране на полово състояние се извършва за установяване и документиране на полово състояние, полови проявления и следи от сексуално насилие, както и за изземване на допълнителни биологични следи. Този вид изследване задължително се извършва в присъствието на трето лице (технически сътрудник, втори лекар или друго подходящо лице).</p> <p>2.1.1.5. Съдебномедицинско изследване на живи лица за установяване на здравословно състояние се извършва, координирано или съвместно със специалист от съответната медицинска специалност, в сферата на която са търсените патологични отклонения на изследваното лице.</p> <p>2.1.1.6. Съдебномедицинско изследване на живи лица за установяване на бременност се извършва, координирано или съвместно със специалист по акушерство и гинекология. Препоръчва се извършването му в кабинет по акушерство и гинекология, оборудван с ехограф.</p> <p>2.1.1.7. Съдебномедицинското изследване на живи лица, включително на малолетни и непълнолетни се осъществява при запазване достойнството и недопускане на дискриминация под никаква форма.</p>		
--	--	--	--

	<p>2.1.1.8. Цитологично изследване - микроскопско изследване с цел откриване на специфични клетки в биологични материали иззети по време на съдебномедицинско изследване на живи лица. Цитологичното изследване допълва съдебномедицинското изследване на живо лице.</p> <p>2.1.1.9. Имунохроматографски тестове се използват за качествена детекция на различни субстанции в телесни течности или обтривки и представляват допълнение към съдебномедицинско изследване на живо лице или на труп. В зависимост от характеристиката на конкретния вид имунохроматографски тестове е възможно да се наложи резултатите да бъдат потвърдени чрез метод с по-висока доказателствена сила.</p> <p>Мотиви обосноваващи направените корекции и допълнения:</p> <p>Нов 2.1.1.1. текстът касае всички видове съдебномедицински изследвания на живи лица и следва да е самостоятелен.</p> <p>Нов. 2.1.1.2. На мнение съм, че извършването на какъвто и да е вид съдебномедицински преглед от лекар без технически сътрудник има редица неблагоприятни ефекти: предпоставка за лоши практики; снижаване на доверието в прегледа; снижаване на ефективността и бързината на прегледа; затрудняване или невъзможност за извършване на някои изследвания, фотозаснемане и др. Присъствието на законен представител на малолетен/непълнолетен, гарантира защита на интересите му и легитимност на извършения преглед.</p>		
--	--	--	--

		<p>Нов. 2.1.1.4. Присъствието на трето лице при извършване на прегледи на живи лица за установяване на полово състояние е от особено важно значение и следва да е задължително на първо място защото би било силно затруднено извършването на качествен съдебномедицински преглед и правилното изземане на биологични материали. Валидни са и останалите мотиви изтъкнати по-горе за всички съдебномедицински прегледи на живи лица. Допълнителен мотив е и възможността, ако пациентът „не е доволен“ от резултата от изследването, с цел да опорочи документа да прибегне до необосновани обвинения към съдебния лекар. Следва да се има предвид, че целта на съдебномедицинския преглед е да документира обективното състояние на пациента, което не винаги съвпада с очаквания или желани резултат от изследването, което може да породи „недоволство“ у него (пациента).</p> <p>Стар 2.1.1.1.1. Текстът „Съдебномедицинско изследване на живи лица за установяване и документиране на полово състояние може да се съчетава с дейността по т. 2.1.1.1.“ е излишен тъй като тази информация е достатъчно ясно отразена в т. 2.1.1. „...с цел установяване на травматични и други увреждания и/или състояние на половите органи...“</p> <p>Стари от 2.1.1.2 до 2.1.1.6. следва да се номерират съответно от 2.1.1.5 до 2.1.1.9.</p>		
		<p>7. Предложение за корекция на т. 2.1.3. „Съдебномедицинско проучване на документи се извършва, координирано или съвместно с други</p>	<p>7. Приема се по принцип.</p>	<p>7. Редактирана т. 2.1.3.</p>

	<p>медицински или немедицински специалисти, и представлява изследване на медицинска и друга документация за изясняване на въпроси, свързани с проведени диагностични, лечебни и др. дейности.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Текстът така формулиран не е точен, изисква винаги участие на други специалисти и може да се тълкува погрешно, че следва изследването по документи да се ползва единствено при казуси касаещи медицински дейности. На практика съдебномедицинското проучване на документи е един от най-широко разпространените съдебномедицински методи, наред със съдебномедицинските изследвания на живи лица и на трупове.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>2.1.3. Съдебномедицинско проучване на документи представлява изследване на медицинска и друга документация с цел отговор на въпроси от компетентността на съдебната медицина. В случаи, когато за отговор на въпрос/и са необходими специфични познания извън съдебната медицина, дейността може да се извърши съвместно с други медицински или немедицински специалисти.</p> <p>Мотиви за промяната: Този текст най-точно, но достатъчно кратко, определя тази основна съдебномедицинска дейност. Тя може да служи и при казуси свързани с проведени диагностични, лечебни и др. дейности. Важността на дейността и отрежда дори отделна точка напр. 2.3., но това би разместило прекалено много структурата на текущия проект.</p>		
--	--	--	--

		<p>8. Предложение за премахване на т. 2.2.4.  Мотиви за нуждата от корекция: Дублира смислово т. 2.2.2.</p>	8. Приема се.	8. Премахната е т. 2.2.4. Следващите точки са преномерирани.
		<p>9. Предложение за корекция на т. 2.2.5.5.  „В извършването на съдебномедицинска реаутопсия участват съдебни лекари и/или лекар-специализант или лекар без специалност, който работи под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар, и при необходимост и други специалисти. Препоръчително е и присъствието на лекаря, извършил първоначалната аутопсия.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: В т. 3.1. ясно е регламентирано кой може да извършва съдебномедицинските дейности по принцип и повтарянето на този регламент за всяка дейност в частност представлява излишно натоварване на текста. Още повече, че в конкретния случай се касае за реаутопсия, която дейност е една от най-сложните и най-спорните съдебномедицински дейности и следва да се извършва лично от специалист по съдебна медицина или от екип от лекари специалисти с необходимите специалности в зависимост от казуса. Участието на лекари неспециалисти следва да се допуска само с учебителна цел.</p> <p>Предложение за коригиран текст:  2.2.5.5. Съдебномедицинската реаутопсия се извършва от лекар с призната специалност по съдебна медицина, препоръчително в разширен състав от лекари, при необходимост включващ и други специалисти. Препоръчително е и</p>	9. Приема се по принцип.	9. Редактирана е т. 2.2.5.5.

	<p>присъствието на лекаря, извършил първоначалната аутопсия.</p> <p>Мотиви обосноваващи направената корекция: Предложеният текст подчертава важността и необходимостта от специално внимание на реаутопсията като метод, който се използва или за ревизия на извършена вече аутопсия или с цел допълнителни изследвания при сложни случаи.</p>		
	<p>10. Предложение за изместване на т. 2.2.8. като 2.2.4.</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Текстът касае съдебномедицинското изследване на трупове с напреднало трупно разложение, която дейност е много по-често извършвана от реаутопсиите и изследването на скелетизирани трупове, като естественото ѝ място е веднага след класическата аутопсия на труп без трупно разложение.</p>	10. Не се приема.	10. Изброяването в т. 2.2. не е основано на принципа на честота на извършване на съответната дейност.
	<p>11. Предложение за изместване на т. 2.2.9.</p> <p>„Хистологично изследване на некропсия (некропсичен материал) се извършва от съдебен лекар и/или от лекар-специалист или лекар без специалност под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар. Това е вид хистологично (микроскопско) изследване на тъкани или части от органи, взети при необходимост от труп по време на аутопсия, като допълва съдебномедицинската аутопсия.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: В т. 3.1. ясно е регламентирано кой може да извършва съдебномедицинските дейности по принцип и повтарянето на този регламент за всяка дейност в</p>	11. Приема се.	11. Редактирана е т. 2.2.8 (предишна 2.2.9)

		<p>частност представлява излишно натоварване на текста.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>2.2.9. Хистологично изследване на некропсия (некропсичен материал) се извършва е вид хистологично (микроскопско) изследване на тъкани или части от органи, взети при необходимост от труп по време на аутопсия, като допълва съдебномедицинската аутопсия.</p> <p>Мотиви за промяната: Оптимизация на текста.</p>		
		<p>12. Предложение за добавяне на текст под формата на т. 2.2.11. и промяна на съществуващата т. 2.2.11. на т.2.2.12</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Пропуснати са имунохроматографските тестове, които се извършват при аутопсии.</p> <p>Предложение за добавяне на текст:</p> <p>2.2.11. Имунохроматографски тестове се използват за качествена детекция на различни субстанции в телесни течности или обтривки и представляват допълнение към съдебномедицинско изследване на живо лице или на труп. В зависимост от характеристиката на конкретния вид имунохроматографски тестове е възможно да се наложи резултатите да бъдат потвърдени чрез метод с по-висока доказателствена сила.</p> <p>Мотиви за промяната: Оптимизация на стандарта.</p>	12. Приема се.	12. Редактирана е т. 2.1.1.7 и т. 2.2.10. (предишна 2.2.11).
		13. Предложение за добавяне на текст към т. 2.4.1.	13. Приема се.	13. Редактирана е т. 2.4.1.

	<p>Мотиви за нуждата от корекция: Наличен е пропуск на част от дейностите, вероятно поради техническа грешка.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>2.4.1. Всички посочени в т. 2.1., т. 2.2. и т. 2.3. съдебномедицински изследвания и дейности могат да се използват при изготвяне на съдебни експертизи.</p> <p>Мотиви за промяната: Корекция на техническа грешка.</p>		
	<p>14. Предложение за премахване на т. 3.1.2. и 3.1.3</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Дублират смислово т. 3.1.</p>	14. Приема се по принцип.	14. Отменена е т. 3.1.2. По отношение на съдържанието на т. 3.1.3 няма повторемост. Направено е преномериране.
	<p>15. Предложение за корекция на т. 4.1.1.2.</p> <p>„Препоръчителни допълнителни изисквания за устройство и оборудване на помещенията - осигуряване на надеждно съхранение на съдебномедицинската документация;“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Осигуряването на надеждно съхранение на съдебномедицинската документация не може да е препоръчително условие. Така посоченият текст създава опасност от безотговорност към съхранението на документацията. Надеждното съхранение на която и да е документация, съдържаща чувствителна информация, още повече на съдебномедицинската, е основно задължение на лечебните заведения.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>4.1.1.2. Задължително осигуряване на надеждно съхранение на съдебномедицинската документация.</p>	15. Приема се.	15. Редактирана е т. 4.1.1.2.

		<p>Мотиви за промяната: Оптимизация на стандарта.</p>		
		<p>16. Предложение за корекция на т. Б.          „Второ ниво на компетентност - осъществява се в самостоятелна структура - отделение/клиника по съдебна медицина и деонтология. При липса на разкрита структура по съдебна медицина дейността се осъществява в структура по „Обща и клинична патология”.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: За да бъде осигурено и гарантирано необходимото качество на съдебномедицинската дейност, същата следва да се извършва от или под ръководството на лекари с призната специалност по съдебна медицина в подходящо оборудвани структури. Това в пълна степен може да бъде осъществено единствено в самостоятелни структури по съдебна медицина, а не като допълнителна дейност на структура на друга специалност, каквато е Обща и клинична патология. Към момента във всеки областен град в България съществува разкрита поне една структура по съдебна медицина (в многопрофилните лечебни заведения за болнична помощ – търговски дружества със смесена държавна и общинска собственост в капитала), която следва да гарантира качествено извършване на съдебномедицинската дейност. Следва да се има предвид, че съдебномедицинската дейност не се припокрива със съдебномедицинските експертизи, както неправилно е вменено в текста на чл. 14 (3) от Наредба № 49 от 18.10.2010г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят</p>	<p>16. Приема се по принцип.</p>	<p>16. Второто изречение на основния текст към т. Б (Второ ниво на компетентност - ....) се редактира в съответствие с текста на чл. 14, ал. 3 от Наредба № 49 от.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Посоченият текст от Наредба № 49 от 2010 г. е от обнародването на наредбата и следователно е с продължителна приложимост.</p> <p>Промяната на текста в проекта на медицинския стандарт по направеното предложение ще бъде в противоречие на регламента на Наредба № 49 от 2010 г. и също така ще обуслови проблем в работата на няколко лечебни заведения в страната, които работят чрез прилагането именно на тази разпоредба.</p>

	<p>устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Съдебните експертизи представляват специфичен юридически доказателствен способ, регламентиран в редица нормативни актове. Съдебномедицинската дейност включва дейности, които не са експертизи, а съдебномедицински експертизи могат да се извършват и от лекари с различни медицински специалности, в рамките на тяхната компетентност, като няма никакво изискване същите да се извършват задължително в лечебно заведение. Усилията следва да се насочат към осигуряване на подходящо оборудвани структури и прилагане на мерки за привличане на млади квалифицирани специалисти в тези структури, а не към закриването им, което би довело до сигурно унищожаване на все още съществуващата сравнително равномерно разпределена система от съдебномедицински структури. Съдебномедицинските специалисти и съдебномедицинските структури са тясно свързани и липсата на всяко едно от тези звена би довело до загубата и на другото звено. Възможността за осъществяване на съдебномедицинската дейност в различна от съдебномедицинската структура ще доведе до закриване на съществуващи съдебномедицински структури и не само ще понижи значително качеството на работа, но ще предизвика пълен отлив от специалността в засегнатите административни области. Освен това структура по Обща и клинична патология, която извършва и съдебномедицинска дейност би</p>		
--	--	--	--

		<p>следвало да отговаря на стандартите както на Съдебна медицина, така и на Обща и клинична патология, което със сигурност ще затрудни и дейността на клиничните патолози, които също са в дефицит към настоящия момент не само на национално, но и на глобално ниво.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>Б. Второ ниво на компетентност - осъществява се в самостоятелна структура - отделение/клиника по съдебна медицина и деонтология. При липса на разкрита структура по съдебна медицина дейността временно, до разкриване на самостоятелна структура, може да се осъществява в структура по „Обща и клинична патология”, като стриктно се спазват изискванията на настоящия стандарт.</p> <p>Мотиви за корекцията: Така би се предотвратила реалната предпоставка за унищожаване на специалността съдебна медицина в България, като се дава време на лечебните заведения, които имат временен дефицит да осигурят необходимия минимум за извършване на качествена съдебномедицинска дейност. Съдебномедицинските структури следва да се оформят като центрове за извършване и развитие на съдебномедицинската дейност, както и центрове осигуряващи база, квалифициран персонал и подготвени специалисти необходими за извършване на съдебномедицинска експертна дейност, която се явява ключова дейност в правоохранителната, правораздавателната и правосъдната системи.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>17. Предложение за корекция на т. 5.1.1.1.2.</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: следва да се премахне като задължително изискване наличието на хладилна камера с отделни клетки. Хладилните камери с отделни клетки са добро решение, но не винаги са най-ефективното решение за съществуващите условия в България, тъй като същите са значително по-скъпи за изграждане и поддръжка, изискват по-големи помещения и допълнително оборудване, като в повечето случаи са с по-малък капацитет и неблагоприятно съотношение брой трупове/необходима площ.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>От т. 5.1.1.1.2. да се премахне „с отделни клетки“, а в т. 5.1.1.2.2. да се добави „хладилна камера с отделни клетки“</p> <p>Мотиви за промяната: Оптимизация на стандарта.</p>	17. Приема се.	17. Редактирани са т. 5.1.1.1.2. и т. 5.1.1.2.2.
	<p>18. Предложение за преработка на т. 5.1.2.1.</p> <p>„Задължителни минимални изисквания за осигуреност с медицинска апаратура и оборудване, и техническо оборудване ; фотографска апаратура; хистологичен микроскоп; хладилник; фризер; секционни набори; осцилиращ трион; трупни колички; оборудване за мацерация на кости; имунохроматографски тестове; консумативи и лични предпазни средства за извършване на съдебномедицински прегледи и аутопсии, осигуреност с консумативи и лични предпазни средства за осъществяване на дейности от обхвата на специалността при масови бедствия и аварии с</p>	18. Не се приема.	18. Всички изброени изисквания са посочени в съответното систематично място в проекта на стандарт по отношение на устройството и оборудването на помещенията и осигуреността с апаратура, оборудване и техника.

		<p>наличие на голям брой починали; компютърни конфигурации; интернет връзка; превързочни материали.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: в точката, най-вероятно поради техническа грешка, е настъпило хаотично разбъркване и пропуски.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>5.1.2.1. Задължителни минимални изисквания за осигуреност с медицинска апаратура и оборудване - подходящи компютърни конфигурации за всеки лекар и технически сътрудник/секретар, оборудвани с подходящ брой печатащи устройства и защитена интернет връзка; обособена зона за извършване на клиничен преглед, включваща стол и кушетка; обособена зона за гинекологичен преглед, включваща гинекологичен стол и подходящ допълнителен светлинен източник; оборудван шкаф за първа медицинска помощ; подходящо техническо оборудване, консумативи и лични предпазни средства за извършване на съдебномедицински прегледи и аутопсии; подходяща фотографска апаратура; хистологичен микроскоп; хладилник; фризер; подходящ брой секционни набори; осцилиращ трион; подходящ брой трупни колички; подходящи имунохроматографски тестове; подходящо оборудване за мацерация на кости; осигуреност с консумативи и лични предпазни средства, съобразно плана за действие при масови бедствия и аварии с наличие на голям брой починали.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Мотиви обосноваващи направената корекция: Това е оригиналният предложен текст, който е по-оптимизиран за нуждите на настоящия стандарт.</p>		
		<p>19. Предложение за корекция на т. 5.1.3.1.</p> <p>В структурата работят лекар/и със специалност по съдебна медицина и деонтология, като могат да работят и специализант/и по съдебна медицина и деонтология, лекар/и с друга специалност или без специалност, които могат да извършват всички съдебномедицински дейности под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар.</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Текстът създава някои неясноти и възможност за различно тълкуване, която възможност допълнително се усилва от ползването на различни термини за лекар с призната специалност по съдебна медицина.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>5.1.3.1. В структурата работят лекар/и със специалност по съдебна медицина и деонтология (съдебни лекари) и лекари без призната специалност по съдебна медицина и деонтология (специализанти по съдебна медицина и деонтология, лекари с друга специалност или лекари без специалност). Лекарите без призната специалност по съдебна медицина и деонтология могат да извършват всички съдебномедицински дейности под наблюдението, контрола и ръководството на съдебен лекар.</p> <p>Мотиви за корекцията: Оптимизиране на текста с цел избягване на различно или неправилно тълкуване.</p>	<p>19. Приема се се по принцип.</p>	<p>19. Редактирана е т. 5.1.3.1.</p>

		<p>20. Предложение за корекция на т. 5.4.1.  „Дейността по съдебномедицинска образна диагностика се осъществява със собствени апаратура и оборудване.“</p> <p>Мотиви за нуждата от корекция: Съдебномедицинската образна диагностика в световен мащаб е една от най-бързо развиващите се съдебномедицински дейности, която има все по-широко приложение. За жалост за дейността е нужна скъпоструваща съвременна апаратура, изискваща допълнителни условия и подлежаща на специални регулации. За щастие в повечето многопрофилни лечебни заведения в България има налична такава апаратура и условия, които позволяват извършването на съдебномедицинска образна диагностика. При подходящо направени и разписани вътрешни правила и алгоритъм, които са съобразени да не пречат на основната дейност на структурите по образна диагностика, е напълно възможно да се извършва ефективна съдебномедицинска образна диагностика и със съществуващата в лечебните заведения апаратура за образна диагностика. Следва да се има предвид, че подходящо опаковани починали лица, при подходящо избран маршрут за пренасяне, при подходящо избран времеви интервал за извършване на изследването, не биха по никакъв начин нарушили работния процес в отделенията по образна диагностика. Изискването за собствена апаратура по образна диагностика на практика ще лиши съдебната медицина в България от използването и развитието на съдебномедицинската</p>	<p>20. Приема се по принцип.</p>	<p>20. Точка 5.4.1 е редактирана. С редакцията на т. 5.4.1 се допуска съдебномедицински образни изследвания да се осъществяват със собствени на структурата по съдебна медицинска апаратура и оборудване.</p> <p>Допуска е и възможността съдебномедицинските образни изследвания да се осъществяват в структура по образна диагностика на лечебното заведение. В тези случаи дейността ще се извършва по предварително определен график, регламентиран в правилника за устояството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. В същия правилник задължително трябва да се съдържа ред за разделяне на потоците от пациенти и контингента на структурата по съдебна медицина, а в условия на спешност приоритет за осъществяване на образно изследване имат пациентите.</p>
--	--	--	----------------------------------	---

	<p>образна диагностика, което ще доведе до значително изоставане от развитите държави.</p> <p>Предложение за коригиран текст:</p> <p>5.4.1. Дейността по съдебномедицинска образна диагностика се осъществява със собствени апаратура и оборудване или с апаратура намираща се в същото лечебно заведение, след създаване на утвърден правилник за осъществяване на дейността.</p> <p>Мотиви за корекцията: Така ще се даде практическа възможност за извършване и развитие на съдебномедицинската образна диагностика в България, без да са необходими значителни средства, които средства към момента не могат да бъдат оправдани, а и трудно биха могли да бъдат осигурени.</p>		
--	--	--	--

**ЯВОР ПЕНЧЕВ**

*Заместник-министър на здравеопазването*