



(www.strategy.bg)

**Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт
„Съдебна психиатрия“**

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 04.10.2025 г. - 03.11.2025 г. Неактивна

Номер на консултация: #11598-K

Област на политика: Архив - Здравеопазване

Тип консултация: Акт на министър

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Адреси за изпращане на становища и предложения:

vignatova@mh.government.bg и mpenchev@mh.government.bg

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Документи

Пакет основни документи:

[Проект на Наредба - вер. 1.0 | 03.10.2025](#)

[Мотиви към проекта - вер. 1.0 | 03.10.2025](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

[Справка за получените предложения/съобщение - вер. 1.0 | 05.12.2025](#)

Коментари

Автор: Георги Ончев (07.10.2025 11:31)

Бележки по проекта за медицински стандарт "Съдебна психиатрия"

Бележки по проекта за медицински стандарт „Съдебна психиатрия“

В представения проект за медицински стандарт „Съдебна психиатрия“ са налице празноти и неточности, чието отстраняване би довело до повишаване на неговото качество.

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).
2. В т. 4.3.4. задължението да не се допуска емоционално ангажиране и препоръката същевременно да се запазва емпатична позиция са в пряко противоречие и несъвместимост (contradiction in adjecto) – следва да се изчисти.
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.
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.
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 причинно-следствена връзка между тях и респ. деянието, риска или нарушените годности – и това трябва да бъде експлицитно изискване към изготвянето на експертизата.

- б. 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.

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).“

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 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.

Проф. Г. Ончев, МУ-София

Автор: д-р Костадин Рангелов Костадинов, д. м. (06.10.2025 09:37)

Предложения за промени

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:

1. Раздел 1.1.1. (Дефиниция)

- Да се добави изречение, че съдебната психиатрия има за цел не само защита на обществото, но и *осигуряване на правата, достойнството и лечението на лицата с психични разстройства*, в съответствие с Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания.

2. Раздел 2.2. (Лекар специалист по психиатрия)

- 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 *периодична квалификация* (напр. веднъж на 5 години).

3. Раздел 3.3. и 3.4. (Нива на компетентност)

- Да се конкретизират минималните изисквания за съотношение персонал-пациенти и за охрана в отделенията от второ и трето ниво.
- Да се предвиди *сътрудничество с психолози и социални работници*, особено при оценка на риска и ресоциализация.

4. Раздел 4.2. (Етични стандарти)

- Да се добави текст, че експертите следва да бъдат запознати и да прилагат *Етичния кодекс на лекарите в България* и международните етични ръководства на WPA и WMA.
- Да се препоръча участие в *супервизия и интервизия* при сложни случаи като стандартна добра практика.

5. Раздел 5.3. (Алгоритъм на експертизата)

- Да се въведат изисквания за *информирано съгласие*, защита на личните данни и контрол на достъпа до аудио/видеозаписи.
- Да се предвиди *срок за изготвяне на експертизата* (напр. 30 дни от възлагането, освен при особено сложни случаи).

6. Раздел 6. (Документация и оценка на риска)

- 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.

7. Общи предложения

- Да се добави раздел за *контрол и оценка на качеството* на съдебнопсихиатричните експертизи и процедури за вътрешен одит.
- Да се уточни механизъмът за *взаимодействие между съдебните психиатри, съдебните психолози и органите на съдебната власт*.
- Да се обмисли включване на *обучителен модул за превенция на професионално прегаряне* и защита на психичното здраве на експертите.

С уважение,

д-р Костадинов, д. м.

История

Начало на обществената консултация - 04.10.2025

Приключване на консултацията - 03.11.2025

Справка за получените предложения - 05.12.2025

[Справка за получените предложения/съобщение](#)