НАРЕДБА № Н-7 ОТ 5 ДЕКЕМВРИ 2025 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "СЪДЕБНА ПСИХИАТРИЯ"

Издадена от министъра на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.111 от 18 декември 2025г.

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт по медицинската специалност "Съдебна психиатрия" съгласно приложението.

(2) Изискванията на стандарта по ал. 1 са задължителни за всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по съдебна психиатрия.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Лечебните заведения привеждат дейността си в съответствие с тази наредба в срок до 6 месеца от влизането ѝ в сила.

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Приложение към член единствен, ал. 1

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "СЪДЕБНА ПСИХИАТРИЯ"

1. Основна характеристика на медицинската специалност "Съдебна психиатрия".

1.1. Дефиниция, основни цели и задачи.

1.1.1. Дефиниция.

Съдебната психиатрия е медицинска специалност, обект на която са съдебномедицинската експертиза и правният статус на психично болни пациенти. Съдебната психиатрия изучава и разрешава проблемите на граничната област между психиатрията и правото.

Медицинският стандарт по съдебна психиатрия урежда обществени отношения, свързани с оценката на психичното състояние и поведението на лицата със или без психични разстройства, за изясняване на проблеми в интердисциплинарната област между психиатрията и правото, като на базата на медицински и психиатрични компетенции и критерии се достига до оценки и отговори на правни въпроси. Това се осъществява чрез диагностика, анализ и експертиза на базисните психични годности на освидетелстваните индивиди, както и чрез разпознаване, анализ, оценка, овладяване и преодоляване на обществено опасни тенденции при пациентите, с обслужването им, опазването на техните права и гарантиране на сигурността на обществото.

Специален обект на съдебната психиатрия е психичното здраве на лишените от свобода.

Дейностите в областта на съдебната психиатрия не са обичайни медицински дейности. Обект на обслужване са всички лица, за които орган на правораздаването е издал разпоредителен документ за експертното им освидетелстване.

Субект на съдебнопсихиатричните дейности са лекари със съчетани компетенции от областта на психиатрията и на правото, които извършват психиатрични или комплексни освидетелствания на живи или починали лица.

1.1.2. Основните цели и задачи на съдебната психиатрия са:

1.1.2.1. да предлага на органите на правораздаването компетентни и аргументирани експертни оценки относно психичното състояние и психичния капацитет на лицата, участващи в

каквато и да е правна процедура (наказателна, гражданскоправна или административна);

1.1.2.2. да повишава компетентността на професионалистите в отделните области на съдебната експертиза на психичното здраве (психиатрия, клинична психология, сексология, зависимости, детска психиатрия);

1.1.2.3. да формира висококвалифицирани специалисти със системни познания и умения в областта на съдебнопсихиатрична експертиза и в спецификата на освидетелстването и диагностиката, анализите и заключенията за целите на такава експертиза, както и при лечението, профилактиката, превенцията и ресоциализацията на индивидите с психични разстройства и рисково поведение, за овладяване на риска и за сигурност на обществото;

1.1.2.4. да поддържа висока компетентност, високо професионално ниво и стабилни етични принципи на лекарите психиатри в качеството им на вещи лица.

1.1.3. За постигане на целите изискванията на този стандарт са задължителни за всички лекари - съдебни психиатри, лекари психиатри, които извършват съдебноекспертни освидетелствания, оценка на риска в хода на извършването на съдебнопсихиатрична експертиза на поведението на лицата с психични разстройства, спрямо които се прилагат задължително/принудително лечение.

1.2. Видове дейности.

1.2.1. Извършване на прецизна комплексна базисна диагностика и експертна оценка на годностите на лицата, за които е възложено психиатрично експертно освидетелстване.

1.2.1.1. Оценка на психичното състояние на живи лица.

1.2.1.2. Съдебнопсихиатрично проучване на медицинска документация - самостоятелно изследване на медицинска и друга документация с цел отговор на разнообразни въпроси в компетентността на съдебната психиатрия.

1.2.1.3. Послесмъртна оценка на психичното състояние - оценка на психичното състояние за определен минал период чрез проучване и анализ на медицинска и друга документация.

1.2.2. Освидетелстване на психиатрични пациенти относно тяхното лечение и ресоциализация, при прилагането/прекратяването на задължително или принудително лечение и след спешно настаняване.

1.2.3. Оценката на риска като важна област от функционирането на пациентите.

1.2.4. Дейности по обслужването на лицата с психични разстройства с рисково поведение, провеждане на експертни освидетелствания и изготвяне на експертни заключения.

1.3. Дейностите в областта на съдебната психиатрия се извършват в съответствие с 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 (ДВ, бр. 91 от 2011 г.), и с Наредба № 16 от 2005 г. за съдебнопсихиатричните експертизи за задължително настаняване и лечение на лица с психични разстройства (ДВ, бр. 45 от 2005 г.).

2. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по съдебна психиатрия.

2.1. Лекар специалист по съдебна психиатрия:

2.1.1. притежава диплома за висше образование по специалността "Медицина" и призната специалност "Съдебна психиатрия";

2.1.2. извършва всички видове съдебнопсихиатрични дейности.

2.2. Лекар специалист по психиатрия:

2.2.1. притежава диплома за висше образование по специалността "Медицина" и призната специалност "Психиатрия";

2.2.2. извършва самостоятелно или в екип дейностите, свързани с освидетелстването на психиатрични пациенти относно тяхното лечение и ресоциализация, при

прилагането/прекратяването на задължително или принудително лечение и след спешно настаняване;

2.2.3. извършва дейности по оценка на риска при настаняване по спешност и на задължително/принудително лечение, както и дейности по оценка на риска при преосвидетелстване и за прекратяване на наложено принудително/задължително лечение;

2.2.4. извършва всички други съдебнопсихиатрични дейности самостоятелно или в екип със специалист/и по съдебна психиатрия.

2.3. Лекар специализант по съдебна психиатрия:

2.3.1. притежава диплома за висше образование по специалността "Медицина" и е зачислен за специализация по специалността "Съдебна психиатрия";

2.3.2. извършва дейности по оценка на риска при настаняване по спешност;

2.3.3. извършва всички други съдебнопсихиатрични дейности под супервизия на специалист по съдебна психиатрия или в екип със специалист по съдебна психиатрия.

2.4. Общопрактикуващите лекари или лекарите със специалност, различна от "Съдебна психиатрия" или "Психиатрия", не могат да извършват съдебнопсихиатрични експертизи, но при съмнение за рисково психично състояние на лице с психично разстройство те следва да осъществяват незабавна връзка с лекар психиатър, със спешен екип или с подразделение на МВР за овладяване на ситуацията.

2.5. Лекарят, който извършва експертни освидетелствания, няма професионални или лични отношения с изследваното лице или с други свързани с него лица или институции и не допуска създаването на такива.

2.6. Здравните грижи в областта на съдебната психиатрия се прилагат по общите принципи спрямо лица, които не могат, не знаят или не трябва да удовлетворяват сами потребностите си, наред със стриктно зачитане на правата на индивида (клиента/лице с психично разстройство), грижа за сигурността на другите, спазване на принципите на конфиденциалност, поверителност, безпристрастност и обективност.

2.7. Включването на друг специалист в дейности по съдебна психиатрия изисква предварително обучение съобразно компетентността, капацитета и предстоящите му задачи.

3. Изисквания за осъществяване на дейността в структури по съдебна психиатрия в извънболничната и болничната помощ и центровете за психично здраве. Нива на компетентност на структури по съдебна психиатрия в болничната помощ и в центровете за психично здраве.

3.1. Изискванията за осъществяване на дейности по съдебна психиатрия в извънболничната помощ са идентични с изискванията за осъществяване на дейности по медицинска специалност "Психиатрия" съгласно утвърдения стандарт. Амбулаторната съдебнопсихиатрична експертиза се извършва в лечебни заведения за извънболнична помощ и центрове за психично здраве, както и на други места, където се намира или е настанен освидетелстваният.

3.2. Първо ниво на компетентност на болнична структура по психиатрия, която изпълнява дейност по съдебна психиатрия.

3.2.1. Приложими са изискванията за клиника/отделение от първо ниво на компетентност по психиатрия съгласно медицинския стандарт по "Психиатрия", като екипът следва да притежава опит и компетентност относно спецификата на съдебнопсихиатричните пациенти и обслужването им и да провежда принудително/задължително лечение съгласно изискванията на този медицински стандарт.

3.3. Второ ниво на компетентност на болнична структура по съдебна психиатрия и на болнична структура по психиатрия, която осъществява дейност по съдебна психиатрия от второ ниво.

3.3.1. Разкриване на постоянен или функционален сектор (стая) за прием на лице с психично разстройство по спешност и за краткосрочно обслужване на лице с психично разстройство с високо рисково поведение. Осигуряват се система за постоянен видеомониторинг, защитени

прозорци, защитени врати, обзавеждане против самонараняване, средства за временно физическо ограничаване, сигнална уредба (стационарна или мобилна) за бързо търсене на външна помощ, директен телефон и система за пожарно известяване.

3.3.2. В стационарните структури, които извършват дейности по съдебна психиатрия на второ ниво на компетентност, организацията на работа позволява обслужването на лица със средна степен на риск и краткосрочно обслужване на лице с психично разстройство с висока степен на риск.

3.3.3. Първоначалният лечебен режим на новопостъпилите лица с психично разстройство е затворен.

3.3.4. Прилагат се изискванията от медицинския стандарт "Психиатрия" в болнична структура на второ ниво на компетентност по психиатрия за осигуреност с медицинска апаратура, обзавеждане и техника и други условия за осъществяване на дейността.

3.3.5. Настаняването на лице с психично разстройство по спешност се извършва съгласно изискванията на медицинския стандарт по "Психиатрия".

3.3.6. Изисквания за персонал.

3.3.6.1. Общ брой лекари: Прилага се изискването за общ брой лекари в болнична структура от второ ниво на компетентност по психиатрия съгласно медицинския стандарт "Психиатрия".

3.3.6.2. Брой лекари специалисти:

3.3.6.2.1. В структура по съдебна психиатрия от второ ниво на компетентност и в структура по психиатрия, която осъществява дейност по съдебна психиатрия от второ ниво на компетентност, работи най-малко един лекар със специалност "Съдебна психиатрия" или със специалност "Психиатрия" и опит в областта на съдебната психиатрия.

3.3.6.2.2. Екипът е обучен за извършване на дейности по съдебна психиатрия (оценка на риска, провеждане на принудително/задължително лечение, съдебнопсихиатрична експертиза) на второ ниво, вкл. обслужване на лице с психично разстройство със средно ниво на риск и за краткосрочно овладяване на високорисково поведение.

3.3.6.3. Прилагат се изискванията за брой специалисти по здравни грижи, други специалисти/лица (в структурата, в лечебното заведение) съгласно медицинския стандарт по психиатрия.

3.3.7. Прилагат се изискванията към процеса на осъществяване на дейността, изискванията за вида и обема медицински дейности, задължителните диагностично-лечебни алгоритми, които се разработват от лечебните заведения и се спазват в процеса на оказваната от тях медицинска помощ, и изискванията към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия за клиника/отделение по психиатрия от второ ниво на компетентност съгласно медицинския стандарт по "Психиатрия".

3.4. Трето ниво на компетентност на болнична структура по съдебна психиатрия и на болнична структура по психиатрия, която осъществява дейност по съдебна психиатрия от трето ниво.

3.4.1. Извършва постоянен прием на лица с психични разстройства по спешност и на лица с психични разстройства с високорисково поведение. Създадени са условия за незабавно изолиране на особено опасните болни и на възможност за бърз достъп в стационара на охраняващи лица отвън. Задължително са осигурени: постоянен визуален или дистанционен видеомониторинг от поне две работни места (кабинет и манипулационна), денонощна невъоръжена охрана вътре в стационара, средства за лична защита на персонала, сигнална уредба за незабавна помощ от района на болничното заведение, директен телефон за връзка с най-близкото поделение на МВР за незабавна помощ, възможност за незабавно прилагане на мерки за временно физическо ограничаване, територия за изолация с обзавеждане против самонараняване.

3.4.2. Специализираните психиатрични стационари за обслужване на лица с мярка за

неотклонение "задържане под стража" или на лица, изтърпяващи присъда с лишаване от свобода, се определят като трето ниво на компетентност по съдебна психиатрия.

3.4.3. Прилагат се изискванията от медицинския стандарт "Психиатрия" в болнична структура на трето ниво на компетентност по психиатрия за осигуреност с медицинска апаратура, обзавеждане и техника и други условия за осъществяване на дейността.

3.4.4. В структурите, които извършват дейности по съдебна психиатрия на трето ниво на компетентност, и в структури по психиатрия, които осъществяват дейности по съдебна психиатрия от трето ниво, организацията на работа позволява обслужване на лица с висока степен на риск.

3.4.5. Персоналът е обучен да разпознава предикторите на високо рисково поведение, да овладява високо рисково поведение, да прилага незабавно мерки за временно физическо ограничаване.

3.4.6. При настаняването на лице с психично разстройство в стационарна структура, която извършва дейности по съдебна психиатрия на трето ниво на компетентност, първоначално се определя затворен стационарен режим и режим на активно непрекъснато наблюдение и повишени грижи.

3.4.7. Настаняването на лице с психично разстройство по спешност в стационар от трето ниво се извършва по същите правила, както и на второ ниво.

3.4.8. Изисквания за персонал.

3.4.8.1. Общ брой лекари: Прилага се изискването за общ брой лекари в болнична структура от трето ниво на компетентност по психиатрия съгласно медицинския стандарт "Психиатрия".

3.4.8.2. Брой лекари специалисти:

3.4.8.2.1. В структурите по съдебна психиатрия от трето ниво на компетентност работят най-малко двама лекари със специалност "Съдебна психиатрия" или най-малко един лекар със специалност "Съдебна психиатрия" и един лекар със специалност "Психиатрия" и опит в областта на съдебната психиатрия.

3.4.8.2.2. В структурите по психиатрия, които извършват дейности по съдебна психиатрия от трето ниво на компетентност работят, най-малко двама лекари със специалност по съдебна психиатрия или един лекар със специалност "Съдебна психиатрия" и един лекар със специалност "Психиатрия" и опит в областта на съдебната психиатрия, или двама лекари със специалност "Психиатрия" и опит в областта на съдебната психиатрия.

3.4.8.2.3. Екипът е обучен за извършване на дейности по съдебна психиатрия (оценка на риска, провеждане на принудително/задължително лечение, съдебнопсихиатрична експертиза) на трето ниво на високорискови лица с психично разстройство.

3.4.8.2.4. Прилагат се изискванията за брой специалисти по здравни грижи, други специалисти/лица (в структурата, в лечебното заведение) съгласно медицинския стандарт по психиатрия.

3.4.9. Прилагат се изискванията към процеса на осъществяване на дейността, изискванията за вида и обема медицински дейности, задължителните диагностично-лечебни алгоритми, които се разработват от лечебните заведения и се спазват в процеса на оказваната от тях медицинска помощ, и изискванията към организацията на дейността и вътрешните и външните взаимодействия за клиника/отделение по психиатрия от трето ниво на компетентност съгласно медицинския стандарт по психиатрия.

3.5. В центровете за психично здраве в зависимост от наличието или липсата на легла и съобразно спецификата на всяка структура изискванията към нея са аналогични на изискванията към структурите за извънболнична или на структурите за болнична медицинска помощ по съдебна психиатрия от съответното ниво.

3.5.1. Центърът за психично здраве организира дейностите си в областта на съдебната

психиатрия като болнична структура по психиатрия, която осъществява дейност по съдебна психиатрия от второ или трето ниво съгласно изискванията на този стандарт.

4. Изисквания към дейността на лекаря, съдебнопсихиатричен експерт.

4.1. Дейността на лекаря при извършване на съдебни експертизи се основава на следните принципи:

4.1.1. законност;

4.1.2. процесуална и познавателна независимост;

4.1.3. научна обоснованост на средствата и методите, използвани при експертното изследване;

4.1.4. добросъвестност, обективност, всестранност и пълнота на експертното изследване;

4.1.5. поверителност и спазване на професионалната етика.

4.2. Етични стандарти при извършване на съдебнопсихиатрични експертни дейности.

4.2.1. Професията съдебна психиатрия с нейните висока социална стойност и отговорности предопределя изпълнението на стриктни етични правила.

4.2.2. Професията съдебна психиатрия изисква от практикуващия я лекар:

4.2.2.1. да спазва рамките на професионалната роля - компетентност, висок морал, коректност, добросъвестност, независимост, отговорност, законосъобразност;

4.2.2.2. да ориентира дейностите си за преодоляване на стигмата за лице с психично разстройство и маргинализацията им, за опазването на техните права;

4.2.2.3. да се противопоставя на опити за некоректни внушения относно провеждането/прекратяването на задължително лечение, неоснователно удължаване или съкращаване срока на лечението или избора на лечебното заведение, или да прави компромиси относно режима на обслужване и др., при медицинското обслужване на лице с психично разстройство;

4.2.2.4. да се противопоставя на некоректни внушения, натиск, предизвикателства и съблазни от която и да е от страните по наказателни или граждански дела;

4.2.2.5. да се противопоставя на активното търсене от заинтересовани лица на неформални контакти;

4.2.2.6. да съобразява постоянно принципа, че неспазването на етичните изисквания може да доведе до съдебна отговорност.

4.3. Професията съдебна психиатрия изисква разпознаването и преодоляването на сериозни деонтологични предизвикателства. Лекарят, който извършва дейности в областта на съдебната психиатрия, е длъжен:

4.3.1. да опазва ролевата чистота, независимост и неутралитет в професията;

4.3.2. да търси супервизия или интервизия, или да откаже да извърши експертиза, когато се чувства несигурен в преценките си;

4.3.3. да съобразява и преодолява риска от деформиращо влияние на своите базисни теоретични и методологични концепции и от небалансирано хиперболизиране било на биологичните, било на психологичните или социалните аспекти в поведението на индивида, в боледуването му и в експертното си заключение;

4.3.4. да не допуска емоционално ангажиране с лице с психично разстройство, да се придържа към възможно най-обективна позиция, а лицето с психично разстройство да бъде възприемано с всичките му особености и различия и да бъдат зачитани правата му;

4.3.5. да съобразява и преодолява риска преценките му да бъдат повлияни от лични емоции, които да се намесват в анализите по експертизата, и в заключението, особено относно вменяемостта или в назначаването на лечение, сроковете на лечение, определянето на режима на обслужване и др., т.е. лекарят, който извършва дейности в областта на съдебната психиатрия, трябва задължително да остава в зоната на емоционалния неутралитет;

4.3.6. да съобразява и преодолява големия риск от компенсаторно авторитарно практикуване на професията, от неоправдан патернализъм, високомерие, пренебрежение, неглижиране на лицето;

4.3.7. да съобразява и преодолява риска от изпадане в хуманната, но непрофесионална нагласа да се съобразява с вероятните последствия за лице с психично разстройство от експертната оценка;

4.3.8. да регистрира и преодолява неправилни разсъждения, че от неговото заключение се определя съдбата на лице с психично разстройство, като има предвид, че заключението му е само едно от доказателствата по делото, а съдът взема решението;

4.3.9. да съобразява и преодолява риска от неглижиране на личното достойнство на лицето с психично разстройство, риска да не му предостави право на избор в позволените граници, да не получи информация във вид и граници, определени от конкретната процедурна рамка; риска да не се съобрази, че дори лице с психично разстройство (лице под арест, лишен от свобода, лице с психични заболявания в активна психоза, лице за освидетелстване, задължено да премине диагностични и експертни процедури, лице с психично разстройство, настанено по спешност, или на наложено принудително/задължително лечение и др.) продължава да е гражданин с гарантирани права, които трябва да бъдат зачитани;

4.3.10. да съобразява и преодолява риска от непрофесионално смесване на ролите и недопустимостта да се провеждат от един и същи специалист и експертиза, и консултация, и терапия, дори когато това се прави в различно време;

4.3.11. да съобразява важността на информираното съгласие и да не пропусне възможността за създаване на договорни отношения при извършването на експертиза или при провеждането на наложено принудително/задължително лечение, когато лицето е задължено да бъде обект на освидетелстване или е задължено да му бъде проведено лечение;

4.3.12. да знае, че задължителна е само процедурата по експертизата или лечението, а за всички други обстоятелства лицето с психично разстройство трябва да бъде информирано (как ще бъде извършено освидетелстването или лечението, какви диагностични процедури ще се прилагат, какъв е техният смисъл, какви консултации ще се провеждат, каква е причината за това и др.) и те да се осъществяват само след получаване на съгласието му;

4.3.13. да съобразява и преодолява риска анализите му да бъдат непълноценни при отказ на лицето да участва в конкретни изследвания и консултации и да се пропусне обстоятелството, че експертът е длъжен да набави достатъчно информация от всички възможни източници, за да бъде изследването пълноценно;

4.3.14. да не хиперболизира обстоятелството, че не се провежда друго лечение освен доброволно по време на експертно освидетелстване и поради това погрешно разбиране да се откаже да проведе спешно лечение, когато лице с психично разстройство е опасно за себе си или за околните;

4.3.15. да избягва емоционалното ангажиране с жертвата и да не допуска възникналите при нея негативни промени, вторични загуби или допълнителна виктимизация да влияят на емоционалния му баланс и да го подтикнат към деформирано (полезно за жертвата) заключение;

4.3.16. да съобразява и преодолява възможността за конфликт между хуманната си медицинска нагласа да се погрижи за лицето с психично разстройство, от една страна, и ролята на свръхактивен защитник на сигурността на обществото, от друга; в първия случай лекарят може предложи по-леки условия при наложено принудително/задължително лечение, във втория - да предложи по-сериозна рестрикция спрямо лицето с психично разстройство;

4.3.17. да съобразява и преодолява възможността хипотетичният риск при прилагането на задължително лечение да бъде субективно или преувеличен, или омаловажен;

4.3.18. да не се поддава на натиска от институциите за социален контрол

(правоохранителни и правораздавателни органи, социални служби и др.), които се стремят да ангажират специалиста в невъзможна категоричност в преценките му;

4.3.19. да съобразява обстоятелството, че лице с психично разстройство наред с антисоциалните тенденции в поведението си е носител на всички човешки и граждански права, а установяването на рискови тенденции не бива да го поставя в неравностойно положение спрямо другите лица с психични разстройства, нито при диагностицирането на заболяването, нито при лечението му, нито при обслужването;

4.3.20. да съобразява степента на риск относно мястото за провеждане на лечение, респ. степента на сигурност на лечебното заведение и режима на обслужване.

5. Изисквания към съдебнопсихиатричните експертизи.

5.1. Съдебнопсихиатрични експерти могат да бъдат лицата, определени в наредбите по т. 1.3.

5.2. Вещото лице дава експертно заключение съобразно поставените пред експертизата въпроси. В отделни случаи вещото лице може да поиска среща с възлагащия орган за уточняване на въпросите пред експертизата.

5.3. Алгоритъм на дейностите по извършване на експертизата.

5.3.1. Документите по делата се описват прецизно, а най-съществените детайли се цитират; медицинските документи се описват подробно с номер и дата на издаване и по възможност се подреждат хронологично; маловажните медицински описания и заключения се реферират; съществените медицински описания, вкл. обективните данни от предходни психиатрични и психологични изследвания, се цитират; предходни съдебнопсихиатрични обсъждания и заключения се реферират, но предвид метааналитичната им същност не се ползват като аргумент за изграждане на заключението на експертизата.

5.3.2. Клинико-експертното изследване се изгражда, като анамнезните сведения/данни се вписват подробно с данни на източника и времето на събирането им; проследява се цялостната биопатография на лицето - наследственост, развитие, заболявания, образование, професия, семейство, асоциални/антисоциални прояви; прави се опит сведенията да бъдат потвърдени, респ. отхвърлени от втори независим неутрален източник; прави се паралел между хронологията на описваните психични отклонения/заболяване и социалното функциониране на лицето; съобразява се възможността за несъзнавано или преднамерено некоректно представяне на анамнезните сведения.

5.3.3. Данните от експертните изследвания (клинични и други) се описват точно с време и място на извършването им. Подробно се описва телесното и неврологичното състояние на лицето; подробно се описва психичното му състояние в два раздела - клинични впечатления на изследващия специалист и съдържание на провежданите интервюта с освидетелствания.

5.3.4. Експертното изследване се провежда според принципите на психиатричното интервю; съобразява се възможността за преднамерено неточно представяне на болестни отклонения или за прикриването им. Съпътстващите консултации и изследвания (апаратни, психологични, от други специалисти) се цитират подробно.

5.3.5. При сложни експертизи и със съгласие на изследваното лице се прави фоно- или видеозапис.

5.3.6. Клиничното наблюдение при експертното освидетелстване има за цел да установи конгруентност/неконгруентност между описваните в анамнезата или споделяните болестни смущения и поведенческите прояви, както и евентуални прояви на симулация, дисимулация, аггравация или атенюация/дезаггравация на заболяване.

5.3.7. Лечение при експертно освидетелстване не се провежда освен по изключение само със съгласие на лицето или по спешност при медицински показания за това. Ако освидетелстваното лице настоява за провеждане на лечение, то същото може да бъде отказано, ако не са налице медицински основания за това.

5.3.8. В експертното обсъждане се съобразяват всички източници и данни независимо от конгруентността или противоречията им. Поставят се работни хипотези, които се анализират, потвърждават или отхвърлят. Стилът на обсъждането е личност - центриран.

5.3.9. Като основа за същинските експертни анализи в експертното обсъждане се анализира и проследява житейският път на освидетелствания (биопатография), вкл. социалните роли и позиции и проблемните поведенчески и житейски области; когнитивните възможности; личностовите параметри; евентуални проблеми с психоактивни вещества; началото, развитието и сегашните прояви на евентуални психични смущения/заболяване; психичното състояние на лицето към момента, фиксиран в задачите пред експертизата, представено в недвусмислена връзка с предмета на експертизата (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 и др.); влиянието на евентуалните психични смущения/заболяване, на ситуативни фактори, на ПАВ върху поведението на лицето в конкретния момент, свързан с експертното освидетелстване.

5.3.10. Последен елемент в обсъждането е експертен коментар - подробен анализ на евентуално установените отклонения при освидетелстваното лице в контекста на законовите текстове, по които е назначена експертизата.

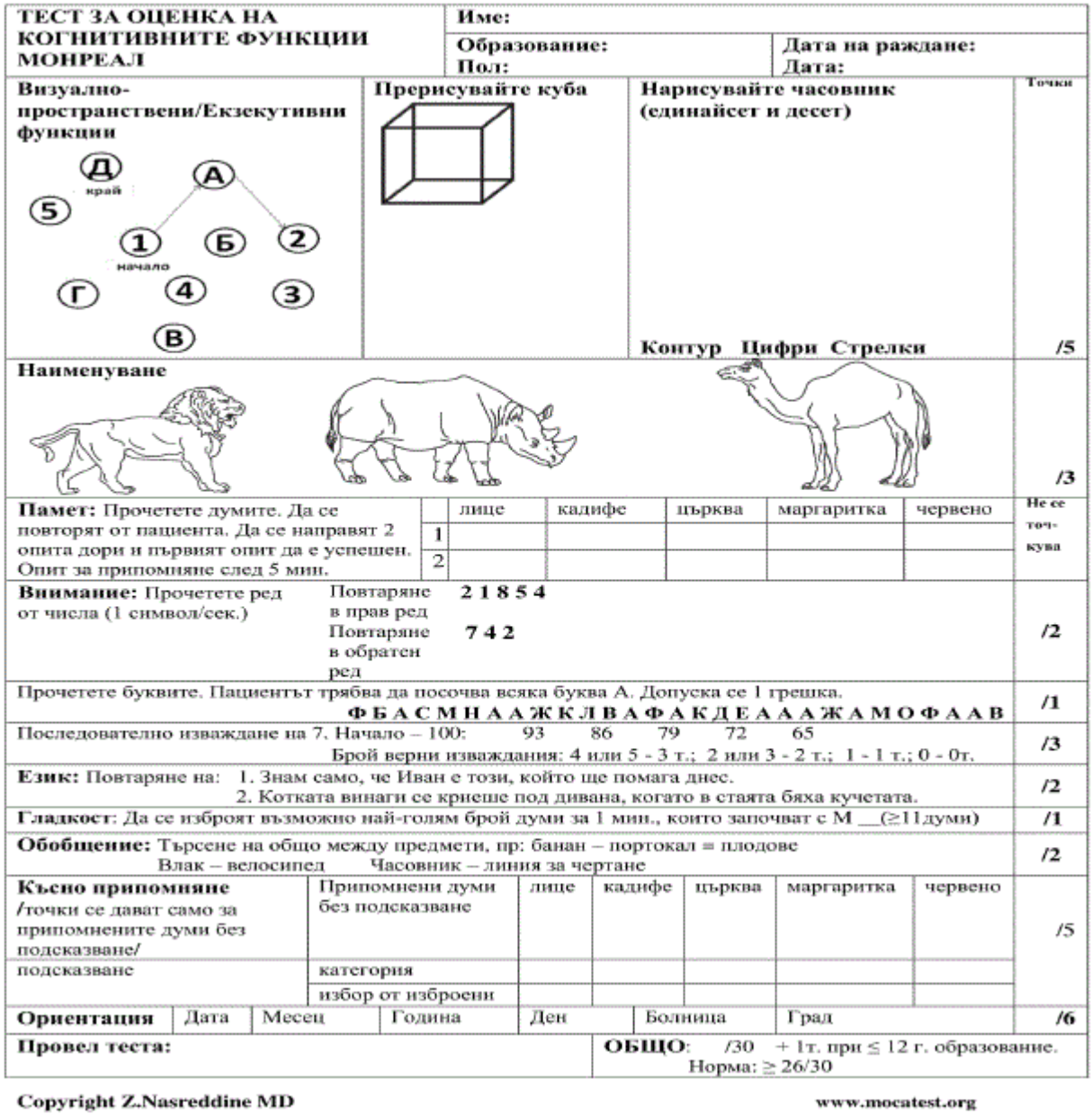
5.3.11. Езикът на експертното обсъждане е непрофесионален, за неспециалисти; допуска се паралелното представяне на анализите в две редакции - непрофесионален текст за неспециалисти и с професионални термини за специалисти.

5.3.12. Заключението на експертизата е кратко и дава точни, ясни и недвусмислени отговори на въпросите пред експертизата. Експертизата приключва с отбелязване на датата на изготвянето ѝ, населеното място и подписите на вещото/ите лице/а.

6. Документация, характерна за специалността или интердисциплинарната област.

6.1. Общопсихиатрични форми.

6.1.1. Тест за оценка на когнитивните функции Монреал:



6.1.2. Кратко изследване на психичния статус (Mini Mental State Exam, MMSE):

Оценете с 1 точка всеки правилен отговор:

1. Коя година е сега?

2. Кой сезон е сега?

3. Кой ден от месеца е днес?

4. Кой ден от седмицата е днес?

5. Кой месец от годината е сега?

6. В коя страна се намираме в момента?

7. В кой окръг се намираме?

8. В кой град се намираме?

9. На кой етаж се намираме?

10. Кое е името или адресът на това място? (позволена е помощ - Кое е името на болницата?)

11. Ще Ви изброя три предмета и ще Ви помоля да ги повторите. Опитайте се добре да ги запомните, защото ще поискам да ми ги кажете отново след малко.

Моля, повторете след мен:

• Ключ

• *Ваза*

• *Къща*

Думите се произнасят ясно и отчетливо по една в секунда. След първото им казване лице с психично разстройство трябва да ги повтори и се оценява всяка правилно възпроизведена дума с една точка. След това се повтарят още максимум два пъти с цел заучаване.

12. Сега ще Ви кажа една дума и ще Ви помоля да я изговорите буква по буква в прав ред, а след това в обратен. Думата е: "ПЕЧКА". Можете ли да я кажете буква по буква в прав ред? Сега я изговорете в обратен ред.

Повторете, ако е нужно, и помогнете да се произнесе в прав ред. Отбележете броя на буквите, които са съобщени коректно в обратен ред, като оценявате всяка буква с по точка.

13. Спомняте ли си трите думи, които Ви бях помолил да запомните?

• *Ключ*

• *Ваза*

• *Къща*

Оценете по една точка на дума.

14. Как се нарича това? - посочете часовник.

15. Как се нарича това? - посочете молив.

16. Бих желал да повторите един израз след мен. Изразът е: "Няма ако, и или но." (Позволен е един опит.)

17. Прочетете на глас и изпълнете това, което е написано на този лист. Написаното гласи: "Затворете очи."

Оценява се с точка само ако лицето затвори очи.

18. След малко ще Ви дам лист хартия. Вземете този лист с дясната ръка, сгънете го на две с двете си ръце и го поставете върху Вашите колене.

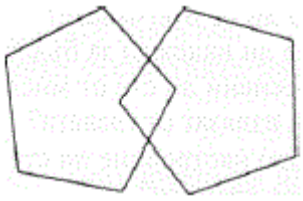
Давайте инструкциите само по един път. Оценете всяка правилно изпълнена инструкция с по една точка, максимум - 3 точки.

19. Напишете едно цяло изречение върху този лист.

Ако е необходимо - уточнете, че то трябва да съдържа подлог и глагол.

20. Бихте ли прерисувал рисунката, която е върху този лист.

Оценява се правилно с една точка, ако двата петоъгълника се кръстосват така, че да образуват фигура с четири страни и ако всички ъгли на петоъгълниците са налице.



Обща оценка на функционирането (ООФ)
(Global Assessment of Functioning - GAF)

Код	Описание на функционирането
91 - 100	Индивидът няма проблеми ИЛИ има великолепно функциониране в отделните области ИЛИ е уважаван и търсен за неговите положителни качества.
81 - 90	Индивидът има слаби или няма симптоми. Добро функциониране в няколко области. Не повече от "всекидневни" проблеми или грижи.
71 - 80	Индивидът има симптоми/проблеми, но те са временни, очаквани реакции към стресори. Не повече от леко нарушение в някоя от областите на психологично функциониране.

61 - 70 Слаби симптоми в една област ИЛИ затруднения в една от следните области: социално, професионално или училищно функциониране, НО индивидът като цяло функционира доста добре и има значими интерперсонални взаимоотношения.

51 - 60 Умерени симптоми ИЛИ умерени затруднения в една от следните области: социално, професионално или училищно функциониране.

41 - 50 Сериозни симптоми ИЛИ сериозно нарушение в една от следните области: социално, професионално или училищно функциониране.

31 - 40 Известни нарушения в оценката на реалността ИЛИ увреда в речта, комуникацията ИЛИ сериозно нарушение в няколко от следните области: професионално или училищно функциониране, интерперсонални взаимоотношения, преценка, мислене или настроение.

21 - 30 Наличие на халюцинации или налудности, които повлияват поведението ИЛИ сериозно нарушение в способността за комуникация с другите ИЛИ сериозно нарушение в преценката ИЛИ неспособност за функциониране в почти всички области.

11 - 20 Има известна опасност за увреда на себе си или други хора ИЛИ временно неподдържане на личната хигиена ИЛИ индивидът е неспособен да общува с други хора вследствие разкъсаност на мисленето или мутизъм.

1 - 10 Постоянна опасност от увреда на себе си или околните ИЛИ постоянна неспособност да се поддържа лична хигиена ИЛИ направен сериозен суициден опит.

6.1.3. Скала за оценка на агресия (Modified Overt Aggression Scale (MOAS):

За всяка категория отбележете най-високата приложима оценка за оценявания период (обикновено *последните 7 дни*). 0

1. Вербална агресия.

Вербална агресивност, включваща изявления или ругатни, които целят да причинят психологична вреда на друг чрез обезценяване, унижение или заплаха за физическо нападение.

0 няма вербална агресия;

1 подвиква гневно, кълне, отправя лични обиди;

2 кълне злобно, обижда тежко, има гневни избухвания;

3 импулсивно заплашва с насилие други или себе си;

4 заплашва с насилие други или себе си многократно и преднамерено (напр. за пари или секс);

99 неизвестно.

2. Агресия към предмети. 0

Неоправдано и безразборно рушене на чужди предмети или предмети на отделението.

0 няма агресия към предмети;

1 тряска врати, разхвърля постели, уринира на пода;

2 хвърля предмети на земята, рита мебели, цапа стената;

3 чупи предмети, разбива прозорци;

4 подпалва огън, хвърля предмети опасно;

99 неизвестно.

3. Автоагресия. 0

Телесна самоувреда, като самонараняване или суициден опит.

0 няма автоагресия;

1 боде или драска кожата си, скубе се, удря се (без нараняване);

2 блъска главата си, удря стените с юмрук, хвърля се на пода;

3 причинява си малки порязвания, натъртвания, изгаряния или подутини;

4 причинява си сериозна увреда или прави суициден опит;

99 неизвестно.

4. Физическа агресия. 0

Насилствени действия, целящи да причинят болка, телесна увреда или смърт на друг.

0 няма физическа агресия;

1 прави заплашителни жестове, замахва на хора, сграбчва ги за дрехите;

2 удря, рита, блъска, драска, скубе (без наранявания);

3 напада други, като им причинява леки наранявания (натъртвания, навяхване, подутини);

4 напада други, като им причинява сериозни наранявания (счупвания на кости, загуба на зъби, дълбоки рани, загуба на съзнание);

99 неизвестно.

Бележки:

6.1.4. Допуска се прилагането на други общопсихиатрични диагностични форми.

6.2. Специфични съдебнопсихиатрични форми.

6.2.1. Критерии за оценка на риска за настаняване по спешност и на принудително/задължително лечение.

Тези критерии се отнасят за преценката на актуалния риск (непосредствен или неизбежен) и предназначението им е да обосноват решение относно необходимостта от прилагане на медицинска принуда. В тях най-съществено е значението на болестните прояви към момента на изследването и на актуалните ситуативни, вкл. социални обстоятелства.

А. Свързани с психотични синдроми:

1. агресивно или автоагресивно поведение;

2. кататонна или психомоторна възбуда;

3. негативизъм;

4. некритичност, дисимулация;

5. императивни халюцинации;

6. налудни синдроми, владеещи поведението;

7. витална застрашеност;

8. паратимия, обърканост;

9. епилептични еквиваленти;

10. други интензивни психотични синдроми;

11. честа и бърза смяна на синдромите;

12. двойна диагноза.

Б. Свързани с личностова промяна:

13. импулсивност, експлозивност;

14. агресивна зареденост;

15. паратимия;

16. етична деградация, когнитивен дефицит.

В. Ситуативни обстоятелства към момента на изследването:

17. извършено агресивно действие или прекъснато от външни фактори агресивно действие;

18. проявено спонтанно агресивно поведение;

19. проявено провокирано агресивно поведение;

20. агресивни намерения и/или планиране;

21. прекъсване на лечението;

22. начало (поява) или засилване на употребата на алкохол и/или психоактивни вещества, особено психостимуланти;

23. изоставяне на лице с психични заболявания от семейството и близките му, лице с психични заболявания, което живее само или в непълно семейство;

24. семейната среда е провокативна/конфликтна;

25. отсъствие на годност на семейството за грижи, отсъствие на партниране на семейството в боледуването;

26. отсъствие на референтна подкрепяща среда или разпадане на важни подкрепящи взаимоотношения, миграция;

27. асоциална или антисоциална референтна среда;

28. резки промени (кризи) в социалното, битовото и финансовото състояние;

29. финансова и битова необезпеченост, трайно загубена трудоспособност, безработен, неосигурен;

30. остри актуални стресори, виктимизация на лице с психични заболявания;

31. конфликтни взаимоотношения с вероятната жертва.

Г. Обстоятелства от биопатографията на лице с психични заболявания:

32. мъжки пол;

33. предходни настанявания на принудително/задължително лечение;

34. предходни спешни хоспитализации;

35. предходни криминални прояви, извършени от лице с психични заболявания;

36. предходни криминални прояви, извършени срещу лице с психични заболявания, лице с психични заболявания като жертва;

37. тежка преморбидна личностова патология (особено с импулсивност, експлозивност, агресивност);

38. обучителни затруднения, хиперкинетично разстройство, когнитивен дефицит, ниско образователно ниво;

39. склонност или употреба на алкохол и/или психоактивни вещества, особено психостимуланти;

40. агресивни и/или автоагресивни модели в семейството;

41. криминални прояви от членове на семейство;

42. отхвърляне от семейството, неглижиране от родителите;

43. непълноценно семейство (сирак, развод, изоставяне, други);

44. социална дезадаптация и деквалификация (относно образованието, професията, жилището, доходите, инвалидност, други).

Д. Психологични фактори към момента на изследването:

45. враждебност, експлозивност, липса на самоконтрол;

46. отсъствие на емпатия;

47. обичайно агресивно поведение;

48. набелязване на потенциални жертви;

49. мирогледни възгледи, връзка с етнически или културални групи, изповядващи агресия.

6.2.1.1. Указания:

6.2.1.1.1. Тези критерии имат само указателен характер и се преценяват индивидуално за всяко лице с психични заболявания съобразно източника на информация и неговата надеждност. Обобщената оценката на риска се формира според регистрираните в момента критерии в съчетание с професионалния усет на изследващия.

6.2.1.1.2. Някои от критериите сами по себе си налагат спешна хоспитализация (напр.

агресивно или автоагресивно поведение, психомоторна възбуда, объркаост, помрачение на съзнанието и др.).

6.2.1.1.3. При положителен отговор всеки критерий се оценява с 1 точка. При общ сбор от 30 и повече точки се приема, че рискът е много висок и лицето с психични заболявания трябва да бъде настанено по спешност. При общ сбор между 20 и 30 се приема, че рискът е от умерена степен и се прави предложение за принудително/задължително лечение. Под 20 точки се обсъжда провеждане на лечение без принуда, със съдействието на близките на лицето с психични заболявания.

6.2.2. За оптимална оценка на риска, особено при съдебнопсихиатрична експертиза, могат да се прилагат и психологични изследвания относно личностовите параметри, свързани с риска. Те се извършват от клиничен психолог относно:

А. Параметри на умствена компетентност:

1. разстройства на внимание, памет, мислене;

2. дефицити в интелектуалния процес.

Б. Параметри на емоционална компетентност:

3. незрели емоции, повърхностни и плитки емоции;

4. нисък праг на раздраза; бърз интензитет на негативни емоции с експлозивност;

5. загуба или липса на самоконтрол върху импулсивното поведение;

6. ригидност на негативния афект;

7. липса на състрадателност (емпатия), липса на емоционален резонанс;

8. липса на чувство за вина;

9. нарцистичност, невъзможност за емоционално свързване; чувство за превъзходство и грандиозност;

10. емоционална нестабилност, чувства за изоставеност, ненужност, празнота, суицидни пориви и враждебност.

В. Параметри на социална компетентност:

11. разстройства и неизградени комуникативни умения: затруднена комуникация до невъзможност за приятелски контакти; проблем с лидерство; манипулативност;

12. социално неприемливи норми на поведение; антисоциални мирогледни възгледи; житейска позиция на враждебност и възмездяване; стил на обичайно агресивно поведение, присъщо и на родители или други членове в семейството; приобщаване към стила на живот на банди, групи с антисоциално поведение или терористични действия;

13. неефективни стратегии за справяне с проблемни житейски ситуации чрез противопоставяне, действия с насилие или злоупотреба с психоактивни вещества;

14. невъзможност за прогнозиране в перспектива, няма планове за бъдещето; действия без обмисляне на последиците; не може да използва собствения си опит при решаване на проблемни ситуации.

6.2.3. Критерии за оценка на риска при преосвидетелстване и за прекратяване на наложено принудително/задължително лечение.

Тези критерии се отнасят за преценката на риска, който би се изявил при промяна в степента на сигурност на провежданото лечение или при прекратяване на медицинската принуда. В тях най-съществено е значението на протичането на заболяването, овладяването на болестните синдроми и възможностите за подкрепа на лице с психично разстройство и ресоциализация извън болничното заведение.

А. Свързани с психотични синдроми:

1. неблагоприятно протичане на болестта или влошаване, терапевтична резистентност;

2. агресивно или автоагресивно поведение на фона на лечение;

3. психомоторна възбуда и объркаост на фона на лечение;

4. императивни халюцинации на фона на лечение;

5. налудни синдроми, владеещи поведението на фона на лечение;

6. други интензивни психотични синдроми, владеещи поведението на лице с психично разстройство на фона на лечение;

7. некритичност и дисимулация на фона на лечение;

8. паратимия;

9. честа и бърза смяна на синдромите (изразена динамика);

10. двойна диагноза.

Б. Свързани с личностова промяна:

11. импулсивност, експлозивност;

12. агресивна зареденост;

13. етична деградация, когнитивен дефицит.

В. Поведенчески прояви в периода на лечение и към момента на преосвидетелстването:

14. конфликтни взаимоотношения (персонал, лице с психично разстройство, близки и др.);

15. отказ от провеждане на лечение;

16. нарушения на предписаните лечение и режим, употреба на алкохол или ПАВ;

17. рискови намерения или планове;

18. опити или осъществени бягства от болницата.

Г. Обстоятелства от биопатографията на лице с психично разстройство:

19. мъжки пол;

20. предходни настанявания на принудително/задължително лечение;

21. предходни спешни хоспитализации;

22. предходни криминални прояви, извършени от лице с психично разстройство, предходни криминални прояви, извършени срещу лице с психично разстройство;

23. агресивни и/или автоагресивни модели в семейството, криминални прояви от членове на семейство;

24. социална дезадаптация и деквалификация (относно образованието, професията, жилището, доходите, инвалидност, други), затруднения в социалната адаптация, несвързани със заболяването;

25. живее сам(а), отхвърляне от семейството, изоставяне от семейството, непълноценно семейство (сирак, развод, други);

26. провокативна семейна среда;

27. разрушени съществуващи в миналото подкрепящи взаимоотношения, отсъствие на подкрепяща референтна среда;

28. асоциална или антисоциална референтна среда.

Д. Социални фактори, затрудняващи възможностите за ресоциализация, валидни към момента на преосвидетелстването/прекратяването на лечението:

29. отсъствие на заинтересованост в семейството, на нагласа за партниране в боледуването;

30. отсъствие на годност на семейството за грижи;

31. отсъствие на възможност за пълноценно провеждане на амбулаторно лечение;

32. остри актуални стресори към момента на преосвидетелстването;

33. финансова и битова необезпеченост, трайно загубена трудоспособност, безработен, неосигурен.

Е. Психологични особености към момента на преосвидетелстването:

34. дълбока личностова промяна;

35. експлозивност, враждебност, липса на самоконтрол;

36. отсъствие на емпатия;

37. обичайно агресивно поведение;

38. мирогледни възгледи, връзка с етнически или културални групи, изповядващи агресия.

6.2.3.1. Указания:

6.2.3.1.1. 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.

6.2.3.1.2. Някои отделни болестни прояви дезавуират необходимостта от инструментална оценка на състоянието на лице с психично разстройство при периодичното преосвидетелстване (на 3 м. при задължителното или на 6 м. при принудителното лечение) и сами по себе си са достатъчни за такава оценка (постоянни неподдаващи се на корекция прояви на възбуда и агресия, хронична психоза с активни и трайни психотични синдроми и пр.).

6.2.3.1.3. При положителен отговор на въпросите всеки критерий се оценява с 1 точка. При общ сбор над 22 точки условията на лечението трябва да са при висока степен на сигурност в специализирано отделение или заведение. При общ сбор 15 - 22 точки условията на лечението трябва да са при средна степен на сигурност в обикновено психиатрично отделение. При сбор 10 - 14 точки се предлага провеждане на полустационарно или амбулаторно лечение, при задължително отхвърляне на критерии № 29 - 31. Предложение за прекратяване на наложено принудително/задължително лечение може да се направи само ако сборът от оценката на критериите е по-малко от 10, при задължително отхвърляне на критерий № 31 или компенсирането му с други възможности (настаняване в дом, в друго семейство и пр.).

6.2.3.2. За оптимална оценка на риска при преосвидетелстване и за прекратяване на наложено принудително/задължително лечение, особено при съдебнопсихиатрична експертиза, могат да се прилагат и психологични изследвания относно личностовите параметри, свързани с риска. Те се извършват от клиничен психолог относно:

А. Параметри на умствена компетентност:

1. разстройства на внимание, памет, мислене;

2. дефицити в интелектуалния процес.

Б. Параметри на емоционална компетентност:

3. незрели емоции, повърхностни и плитки емоции;

4. нисък праг на раздраза; бърз интензитет на негативни емоции с експлозивност;

5. загуба или липса на самоконтрол върху импулсивното поведение;

6. ригидност на негативния афект;

7. липса на състрадателност (емпатия), липса на емоционален резонанс;

8. липса на чувство за вина;

9. нарцистичност, невъзможност за емоционално свързване; чувство за превъзходство и грандиозност;

10. емоционална нестабилност, чувства за изоставеност, ненужност, празнота, суицидни пориви и враждебност.

В. Параметри на социална компетентност:

11. разстройства и неизградени комуникативни умения: затруднена комуникация до невъзможност за приятелски контакти; проблем с лидерство; манипулативност;

12. социално неприемливи норми на поведение; антисоциални мирогледни възгледи; житейска позиция на враждебност и възмездяване; стил на обичайно агресивно поведение, присъщо и на родители или други членове в семейството; приобщаване към стила на живот на банди, групи с антисоциално поведение или терористични действия;

13. неефективни стратегии за справяне с проблемни житейски ситуации чрез противопоставяне, действия с насилие или злоупотреба с психоактивни вещества;

14. невъзможност за прогнозиране в перспектива, няма планове за бъдещето; действия без обмисляне на последиците; не може да използва собствения си опит при решаване на проблемни ситуации.

6.3. Информирано съгласие.

6.3.1. Наличието на правна принуда спрямо лицата, които са обект на обслужване в областта на съдебната психиатрия, не освобождава лекаря от получаването на информирано съгласие за дейностите, които не са обект на правна принуда.

6.3.2. При липса на способност на лицето да изразява информирано съгласие лекарят незабавно уведомява съда за определяне на лице, което да дава информирано съгласие.