

# **Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях**

## **Информация**

**Откриване / Приключване:** 07.04.2022 г. - 07.05.2022 г. Неактивна

**Номер на консултация:** #6681-K

**Област на политика:** Здравеопазване

**Тип консултация:** ---

---

**Причини, които налагат изменението** на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (Наредба № 26/2008 г.):

Към момента на територията на цялата страна се наблюдава изключителен недостиг на специалисти с висше образование по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, каквито работят в детските ясли съобразно изискванията на Наредба № 26/2008 г.

По данни на Столична и други общини в страната, въпреки многобройните обяви за работа и повишаването на основната работна заплата, през последните години не се наблюдава интерес от страна на горепосочените медицински специалисти към работа в детска ясла или яслена група на детска градина. В тази връзка голям брой щатни длъжности в детските ясли и градини за медицински сестри/акушерки са заети от лица, навършили пенсионна възраст.

Предвид горното се налага изменение на действащата наредба като с настоящия проект на акт се предвижда възможност в детските ясли и яслените групи на детските градини да се назначават и други медицински специалисти освен посочените до този момент, а именно лица с професионална квалификация „лекарски асистент“ и „фелдшер“.

Отчетена е необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве и в тази връзка са прецизирани и допълнени текстове, свързани с:

- осигуряване на възможност за ежедневна игра на открито и физическа активност в подходяща за съответната възраст форма;
- регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства;

- екипна работа на персонала при изпълнение на всички дейности по отглеждане, възпитание, обучение и грижи за опазване и укрепване здравето на децата;
- възможности за повишаване на следдипломната квалификация на медицинските специалисти и учителите в областта на ранното детско развитие, профилактиката и комплексната промоция на здраве в кърмаческата и ранна детска възраст и обучение на детегледачите.

Наред с опазване и укрепване здравето на децата, като приоритет в дейността на детските ясли, се поставя акцент и на образователните дейности с прилагане на подходящи за възрастта и съобразени с индивидуалните особености и потребности на децата форми, методи, подходи и средства. Подчертана е активната роля на учителя в организирането и провеждането на възпитателната и обучителна работа с децата.

С промените в нормативния акт е предвидена възможност дейността на детските ясли да се извършва в сътрудничество и взаимодействие с общопрактикуващите лекари, специалисти от други сектори и с родителите, като са посочени разнообразни форми на партньорство със семействата. Специален акцент се поставя върху осъществяването на дейността на детските ясли при зачитане правата на децата.

Отчетена е също и необходимостта от привеждане на разпоредбите на наредбата в съответствие с действащата нормативна уредба:

- прецизирани и допълнени са разпоредбите, свързани с пясъчниците, които са обособени на площадките за игра, като текстовете са синхронизирани с действащите нормативни актове в тази област и са определени условия, при изпълнението на които се гарантира безопасността на пясъчниците и пясъка;

- с проекта на акт се прецизират и разпоредбите, свързани със съдовете за еднократна употреба, в които се разпределя храната в детските кухни, като същите са синхронизирани спрямо действащото законодателство в тази област.

Предвид значимостта на проблемите, свързани с физическата активност, гледането на телевизия, престоя на открито, използването на пясъчниците като част от площадката за игра в дворното пространство на детските градини, създаващо традиция и добра възможност в урбанизирана среда за досег с природата и за децата в детските градини, се предлагат изменения и допълнения в тези области и на разпоредбите на Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към детските градини.

Адрес за изпращане на становища и предложения: [DYusein@mh.government.bg](mailto:DYusein@mh.government.bg) и [kstavcheva@mh.government.bg](mailto:kstavcheva@mh.government.bg)

**Начини на предоставяне на предложения и становища**

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

## Документи

### Пакет основни документи:

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 29.06.2022](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 07.04.2022](#)

[Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях - вер. 1.0 | 07.04.2022](#)

---

### Консултационен документ:

---

### Справка становища:

---

## Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

**Автор:** Nora Gavazova (06.05.2022 19:33)

становище на Фондация Калейдоскоп - 5.

?? ?? ?? ????? ??, ?? ?????????? ?????? ?????????? ?? ?????????? ? ?????????? ??  
 ?????????? ?? ?????? ????:

- ?????????? ?????????? ?????????? ?? ?????? ?????? ?????????;
- ?????? ??? ?????????? ?????????????????, ?????????????????? ? ?????????????????? ??  
 ?????????? ??? ?????????? ?? ?????????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ??  
 ?????????? ? ??????
- ?????? ?? ?????????????? ?????????????? ? ?????????????? ?? ?????????? ??????????, ??????,  
 ?????????????? ? ?????????????????? ?????? ?? ??????, ?????? ??? ?????? ?? ??????????????  
 ?????????? ?? ?????? ?? ?????????????, ?????????????? ?????????????????? ?? ?????????????? ?????  
 ?????? ?????? ? ?????????????, ?????? ? ?????????????????? ?? ??? ??-?????????  
 ?????????????????? ?? ?????????????? ? ??? ??-????????? ?????????????????? ?????????????? ??  
 ?????????????????? ?????? ? ??-????????? ?????????????????? ??????.

? ?????????? ???, ???????? ?? ?????? ???????? “?????????” ? ? ???????? ??  
????????????, ?????? ??? ?????? ?? ?????? ?????????? ?? ?????? ? ?????????????? ?????? ??  
????????????? ?? ?????????? ?????? ?? ???????? ? ?????????? ?? ?????? ? ?????????? ?? ??????  
????????????????? ??????: ?????? ?????????????, ?????????, ?????????, ?????????, ??????????  
????????????.

??????????? ?????????? ?? ?????????????? ??? ??? ?????? ? ?????? ?????????? ? ??????????????  
?????????.

**Автор:** Nora Gavazova (06.05.2022 19:26)

становище на Фондация Калейдоскоп - 4.

❖ ? ?? 10 (3) ?? ?? ?????? ?????????? ?? ?????????????? ?? ?????????? ?? ?????? ??????????  
????? ? ?????????? ???????? ??? ?? ? ?? ?? ?????? ?????????? ??????????, ?????? ??????:  
“????? ?? ?? 1 ??? ?????????? ?? ?????? ? ?????????? ?????????? ?????????? ??????????  
?? ?????????? ?? ?????? ?????? ???????? ? ?????????????? ? ?????????? ?? ?????????? ??  
???? ? ?????? | „????????? ??????????” ?? ?????? ?????? ?? ?????? ?? ?????????? ?  
????????? ?????????? ?????????? ?? ?????? ?????????? ?????? ?? ?????? ? ?????? ???,  
????? ? ?? ?????????? ?????? ?? ?????? ??? ?????? ??? ? ??.”

? ?? 13 ? ?? 14 ?? ?????? ?????????? ??????????????. ?? ??? ?????? ??????????  
????????? ?????????? ?????? ?????????? ?????????? ? ?????? – ?????? ? ??? ??  
????????????, ?????? ?? ?????? ?????, ??? ? ? ?????? ??????. ?????????? ?? ?? ??????  
????????? ?? ??????????, ?? ?????? ?? ?????? ?????????????.

? ?? 14 (1) ?? ??? ?????????? ??: “?? ??? ?????? ?????? ?? ?????????? ???-?????  
????? ?????????????? ?? ?? 9, ? 1 ? ??? ?????????????”, ?? ??? ?????????? ??????????????  
????? ? ??-????? ????????????? – ?????? ?? ?????? ?????? ?? ?????????????? ?? ??????????  
?? ??????????, ??? ? ?? ?????? ?????? ?????? ?????????? ?????????.

? § 10. ?? 16 (5) ?? ?????? ?? ?????????? ?? ??? ?????????? ??: “?? ??????  
????????????? ?? ?????????? ?????????? ? ?????????????? ? ?????????? ?? ??? ?? 3?. ??????”.  
????????????? ?????????? ?????? ?? ?????? ?????????? ?????????????? ? ?????? ? ?? ?????? ???  
????????????? ?? ?????????? ?????, ?????????????? ? ?????????, ?? ?????????????????? ??  
????????????? ? ?????, ???? ?????????????? ?? ?????????? ?? ?????????????? ? ??????  
????????????? ?? “?????????????” ?????????? ? ?????, ?????????? ?? ? ? ?????? ?? ?????????  
????????? ? ??? ?????? ? ?????????.

**Автор:** Nora Gavazova (06.05.2022 19:26)

Становище на Фондация Калейдоскоп - 3.

В този смисъл, **Мотивите за изменение на Наредбата**, според които “С  
предложения проект не се променят основните изисквания към броя на  
специалистите, обслужващи децата в детските ясли, към дейността на детските  
ясли...”, са **неразбираеми. Безусловното заявяване на намерение за промяна**  
**- както на основните изисквания, така и на дейността - е условие №1 не**  
**само за осъвременяването, но и за самото оцеляване на днешните ясли!**

**Нужно е да бъдат преразгледани в частност § 2 и § 3 от проекта на Наредбата.** Предложеното разширяване на медицинските специалности с  
“фелдшер” и “лекарски асистент” не само не решава, но и на практика механично  
възпроизвежда критичните проблеми – както с недостига и възрастта на  
работещите към момента медицински специалисти, така и с техните  
квалификации, които са несъответни на ранното детско развитие и основните

изисквания на европейската рамка за ОГРДВ.

?? ????????? ?? ????????? ??????? ?? ???? ???????, ??????????.

? ? ?? 9. ???????????? ?? ????? ?? ?????????????? ??????????? ???????????? ?? ?? ???????  
 ? ?????????, ?? ????? ? ??????? ?? ?????? ? ????? ?????? ?????????, ????? ??????: „?  
 ?????????? ??? ? ?????????????? ??????? ?????????? ??????????????

1. ?????????? ??????, ?????????, ?????????? ?????????, ?????????? ?????????, ?????????, ??????  
????????, ??????, ??????????, ????????? ? ????? ?????????????, ?????????? ?????? ??????  
?????????.
2. ??????????????."

**Автор:** Nora Gavazova (06.05.2022 19:22)

## Становище на Фондация Калейдоскоп - 2.

????? ? ???????? ??????????, ?????????? ? ?????????????? ?????????????? ?? ?????, ?? ?????????????????? ?????????????????-????????????? ??????? ?? ????? ????? ? ?????????? ????? ?? ????? ?????? ?? ?????????? ??????????, ????? ????? ?????? ?? 30?. ?? ?????????????? ?????????? ?? ??? ??????, ?????????????? “??????????? ?????? ? ?????? ??????” ?? ????? ????? ?????? ?? ?? ?????? ? ?????????, ?? ?? ?????? ??? ?????????? ?? ? ?????????, ?? ?????? ?????????????? ?????????????? ?? ?? ??? ??????????????. ??????????? ?? ?????, ??????? ?? ???-??????? ??? ?? ????????? ?? ??? ?? ????? ??-?????????, ?????????? ?? ?????????????? ?????????? ? ?????????? ????, ?? ? ?? ?????? ?? ??????????????. ??? ??????: ????????? “?? ??????” ? ?????????? ?? ??????, ?????????? ??????? ??? ? ? ?????????? ?? ??????: ? ?? .???? 85% ?? ??????? ?????? ?????? ?? ?? ??????? ??? 50 ?., 57% ?? ? ?????????? ??????? ? ??? 100 ??????? ?????? ??????.?? ?? ????? ????????? ?????? ?? ????????? ????????? ?? ??????, ????????? ????????? ?? ?????? ?????????????? ????? ?? ??????? ??????? ?? ??? ??????? ?? ?????????????????????? ?? ?????? ???????,

**Автор:** Nora Gavazova (06.05.2022 19:18)

## Становище на Фондация Калейдоскоп - 1.

Редица европейски документи формулират централната цел, към която да се стремят услугите за образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ), като **холистичен модел, функциониращ в пресечната точка между здраве, образование, грижа и възпитание**. Съответно на тази цел, **в държавите от ЕС — с изключение на България — вече не съществува практика на отглеждане на малките деца от клинични специалисти в моделите за ОГРДВ**. От началото на новия век ЕС дефинира ясни изисквания към услугите за ОГРДВ: очаква се от места за физиологична грижа те да се реструктурират в места, където малките деца да получават възможно най-качествени условия на живот и в максимална степен да могат да развиват своя потенциал. Степента на разгръщане на този потенциал е пряко зависима от присъствието на качествено подготвени специалисти, които са запознати със съвременните теории за детско развитие и са носители на редица умения: да изграждат доверие у децата и родителите, да откликват навременно и адекватно на разнообразните детски нужди, да си партнират със семействата, да подготвят образователна среда, да общуват и играят с децата, да проследяват етапите на развитие, да превентират и решават проблеми. За съжаление, в България няма такива програми за квалификация на специалисти по ранно детско развитие – сериозен проблем, който Проекта за промяна на Наредба 26 изобщо не адресира.

**Автор:** Национална мрежа за децата (05.05.2022 14:35)

### Позиция на Национална мрежа за децата - 3

В тази връзка правим следните предложения:

- Да се изработи и след публично обсъждане да се приеме Национална стратегия за ранно детско

развитие;

- Да се разработят и приемат стандарти за социални услуги, които да влязат в националната карта

на социалните услуги и въз основа на които да се въведат специализирани и общодостъпни услуги за ранно детско развитие в сътрудничество между социалната, образователната и здравната система;

- Да се проведат таргетирани информационни кампании по въпросите за ранното детско развитие

сред младите хора, родители на малки деца и близкото обкръжение на детето;

- Да се инвестира в привличането, обучението и професионалното развитие на специалисти по ран-

но детско развитие в здравната, образователната и социалната сфера;

- Да се подобри системата за събиране на надеждна статистическа информация за децата от 0 до

7 години, техния социален, здравен, образователен и икономически статус;

- Да се промени финансирането на местните услуги за ранно детско развитие – от проектно към

смесено финансиране, което да гарантира минималните стандарти, но да позволява и надграждане и да стимулира конкуренцията, инициативността и креативността на доставчиците;

- Да се създаде нормативна възможност за организиране на алтернативна грижа във формат „кооператив“ или „дневен център“ за деца под 5-годишна възраст;
- Да се очертаят механизъм и структура, по които ще се осъществява междусекторното сътрудни-

чество, с ясно разписани отговорности на отделните системи – социална, здравна, образователна, и възможности за взаимодействие с останалите в името на детето и семейството.

**Национална мрежа за децата остава последователен и отговорен партньор на държавните институции за изграждане на по-добри политики за децата.**

**Автор:** Национална мрежа за децата (05.05.2022 14:35)

Позиция на Национална мрежа за децата - 2

Освен проблемът с местата, остават нерешен и въпросът с персонала, ангажиран с осигуряването на грижите за децата до 3-годишна възраст. Предложената възможност в яслените групи да се назначават лица с квалификация лекарси асистент или фелдшер няма да разреши проблема с недостига на медицински специалисти, които да работят в яслите. Причината е, че фелдшерите са не по-малко дефицитни от медицинските сестри. Например по данни на Националния статистически институт към края на 2020 г. в България има 1919 фелдшери – с 336 по-малко в сравнение с 2016 г. Следва да се има предвид, че в проекта на Решение на МС за утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти в държавните висши училища и научните организации на Република България през учебната 2022/2023 г. няма нито едно предвидено място за обучение на фелдшери. В тази връзка е препоръчително подобни промени да се съгласуват с Министерството на образованието и науката, където има данни за броя на обучаваните студенти по различните професионални направления и очакваното търсене на пазара на труда в близките години.

Като положителна приемаме идеята в яслените групи задължително да има учител със съответната професионална квалификация, но възниква въпросът коя институция ще контролира и методически ще подпомага неговата работа, след като в момента контролът се осъществява от Министерството на здравеопазването, което не разполага с административен капацитет. От друга страна, и в сега действащата наредба е регламентирано изискването в групата да работи педагог, но на практика неговата фигура почти отсъства в реалната работа на групата, липсва и контрол за работата му. В тази връзка е необходимо работата на учителя да се изпълни с реално съдържание и да се възприемат педагогическите модели, които отразяват съвременните стандарти за ранно детско развитие. Препоръчваме в рамките на работна група с представители от различни институции, сред които Министерството на здравеопазването и

Министерството на образованието и науката, и граждански организации да започне работа по истинска реформа на сектора, която да доведе до промяна в институционалната отговорност за ранното детско развитие.

Приветстваме и предложенията, свързани с осигуряването на дейности на открито, но текстовете следва да се прецизират, за да не свежда практическото изпълнение на тези разпоредби до субективната преценка на персонала, който нерядко е с ниска мотивация за извеждане на децата.

Наред с това отново призоваваме отговорните институции да се създадат нормативни възможности за организиране на грижа във формат „кооператив“ или „дневен център“ за деца под 3-годишна възраст, която ще даде възможност на семействата да избират подходяща форма за обучение и грижа за своите деца и ще подпомогне общините, в които има остър недостиг на места в детските ясли. Подобна мярка ще бъде изключително навременна и в контекста на очаквания се нарастващ брой на деца от Украйна, които също ще се нуждаят от подкрепа.

В контекста на така предложените промени и очертаните проблеми, отново настояваме за цялостна реформа в грижите за децата до 3-годишна възраст, включително и преминаване на детските ясли към системата на образованието (МОН) или към социалната система (МТСП).

**Автор:** Национална мрежа за децата (05.05.2022 14:34)

Позиция на Национална мрежа за децата - 1

Национална мрежа за децата приветства инициативата на Министерството на здравеопазването за актуализирането на Наредбата за устройството и дейността на детските ясли и изискванията към тях, така че да се поставят основите на реформа в областта на ранното детско развитие. В същото време подчертаваме необходимостта промените да следват интегрирания подход, който включва образование и грижи в ранна детска възраст с два аспекта: от една страна е услуга, която дава възможност на родителите да работят, докато се гарантират безопасността и грижите за детето, а от друга, услуги с нарочен образователен компонент за подпомагане на развитието на децата и подготовката им за начално образование. В последните години именно интегрираният подход става преобладаващ и европейските държави все по-често интегрират своите политики и разпоредби за образование и грижа в ранна детска възраст. Интеграцията на политиките предлага по-добри възможности за управлението на ресурсите и за достиженията на децата по време на цялостното им развитие (*Основни данни за образованието и грижите в ранна детска възраст в Европа, Евридика, 2019*).

Въпросът с местата в детските ясли и яслените групи в обединените детски заведения от години стои с особена острота, особено в общините с по-голям брой на населението – места или липсват, или групите са „раздути“ до размери, които в никакъв случай не осигуряват качествена грижа. С навлизането на децата от Украйна този проблем ще се задълбочава и ще има изключително негативни последици, ако не се предприемат навременни и адекватни управленски решения.

**Автор:** Елена Лилкова (05.05.2022 07:51)

Становище, част 3

И накрая. Нека отново оставим настрана проблемът с кадровата обезпеченост на една такава публична политика. Уважаеми г-жо министър и многознаещи експерти, някой от вас отчита ли факта, че в яслите не се отглеждат бройлери, които трябва да се нахранят, наспят, премерят и да им се проверят жизнените показатели, за да приемем, че сме осигурили качествена грижа? Децата имат нужда от специалисти по ранно детско развитие, хора, които са наясно как да стимулират и подпомогнат развитието на когнитивните и физиологичните им способности, както и да са способи да откликват адекватно на психоемоционалните им нужди. Бъдете честни, медицинските специалисти, които упорито настояват да имат ексклузивно право да обрижват ясленчета, имат точно нулева квалификация в тази сфера!

В заключение бих казала, че съм безкрайно разочарована от предложените от Вас псевдо промени. Вие не сте загрижени за добруването на децата, а това си личи от километри! Спестете ни позата си на по-католици от папата и направете реален анализ на икономическата и обществена целесъобразност на предложените от Вас текстове на Наредба 26. Оставете медицинския персонал като предпочитан персонал за работа в ясли, но позволете и на педагози, логопеди, кинезитерапевти, психолози и много, много повече на брой най- обикновени детегледачи да се погрижат за реалните, а не въображаемите нужди на децата ни! И спрете за възпрепятстване достъпа на буквално десетки хиляди деца до ранно детско образование и грижа! Вашата работа не е да се борите да запазите статуквото и да браните съсловни интереси, Вие сте в МЗ, за да решавате проблемите на гражданите на тази страна, включително най-малките! Проблемът не е само в липсата на кадрова обезпеченост за предлаганите от Вас промени. Основният проблем е философията, че само здравни работници имат капацитет да се грижат за драви деца, което просто обективно няма никаква база в реалността! Призовавам ви да преразгледате из основи политиката си за ограничаване на достъпа на други специалисти до осигуряването на грижа, развитие и образование на малки деца с яслите в България!

Елена Лилкова,  
майка и данъкоплатец

**Автор:** Елена Лилкова (05.05.2022 07:50)

Становище, част 2

Дори да оставим настрана невероятно острия дефицит на медицински сестри, акушерки, фелдшери и лекарски асистенти в грижата за БОЛНИ И НУЖДАЕЩИ СЕ ОТ ТАЗИ КВАЛИФИЦИРАНА ГРИЖА пациенти в болничната и доболничната помощ, налаганото от МЗ извънредно изискване за медицинско образование на ясления персонал оправдана от обществена гледна точка политика ли е? Когато властта регулира определена сфера в обществения живот, например яслената грижа и образование, трябва да се направи сериозен анализ на нуждите, цената, рисковете

и ползите от всяко едно налагано ограничение. В случая с предлаганите от Вас промени на Наредбата такъв очеизвадно липсва. Съставянето на дневен режим на децата, сутрешния филтър, воденето на безумната бумацина по ваксинационен статус, ръст и тегло на децата не са дейности, които налагат ежедневно и постоянно присъствие на медицински специалисти във всяка яслена група в България. Това изискване не е публична инвестиция в по-добра и адекватна грижа за децата на яслена възраст, а безобразно и необосновано по какъвто и да е начин ПИЛЕЕНЕ НА ЦЕНЕН ОБЩЕСТВЕН РЕСУРС! Г-жо министър и дами и г-да експерти, направихте ли статистика, колко често на ден се налага КВАЛИФИЦИРАНА намеса на медицински персонал за опазване здравето на малките деца в яслите? Изобщо разполагате ли с каквито и да е данни, които да подкрепят тезата, че е наложително здрави деца да се обгрижват постоянно от медицински персонал, докато в Педиатрията работят 2 (словом ДВЕ) медицински сестри в пенсионна възраст, които се грижат за наистина болни и нуждаещи се постоянно от специализирана и висококвалифицирана грижа БОЛНИ деца? Колко спешни анафилактични реакции са били овладени в последните пет години от медицински сестри и акушерки в ясли или яслени групи? Колко хипогликемични кризи? Колко припадъка? В реалността, там където живеем ние, родителите, и децата ни, сестрите просто се обаждат на бърза помощ и чакат тяхната помощ и реакция!

**Автор:** Елена Лилкова (05.05.2022 07:49)

Становище, част 1

УВАЖАЕМА ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА,

в качеството си на родител на дете в яслена възраст, както и съвестен данъкоплатец, бих изкала да изкажа становището си по предлаганата от Вас Наредба.

Г-жо министър, след прочитане на предложенията на МЗ за промени в Наредба 26, както и мотивите за тези предложения, останах напълно слисана от тоталната липса на какъвто и да е анализ и разбиране от страна на експертите в повереното Ви министерство за въздействието на тази наредба върху ежедневието на децата в яслена възраст и техните семейства в България.

Преди всичко осъзнават ли Вашите експерти, че ние сме ЕДИНСТВЕНАТА страна в ЕС, в която се счита за нормално здрави деца да се гледат постоянно от високоспециализиран в грижа за болни хора персонал? Направен ли е дори повърностен анализ на добавената стойност на медицинската квалификация за развитието, образоранието и грижата за здрави малки деца? Кое налага такъв висок и дефицитен образователен ценз за персонала в яслите и яслените групи? Смяната на пелени? Измиването на мръсни задни части, ръце и лица? Сервирането, храненето и отсервирането? Преобличането? Приспиването и събуждането за и след следобеден сън? Осигуряването на адекватни организирани или свободни игри за малки деца? Уважаема г-жо министър, уважаеми експерти, тази Наредба

принизява квалификацията на медицинските сестри, придобиването на която им е коствала не малко време и сериозни усилия, до това на най-обикновени детегледачи без каквото и да е специализирано образование. В Европа и останалия развит свят, към който имаме неоснователни претенции да се числим, съществува понятието "overqualification" или свръхквалификация на български, на която не се гледа положително и активно се вземат мерки за избягването на наемане на такива кадри. Прекалено високата квалификация изобщо не гарантира по-добро справяне или висока производителност на работна позиция, за която тя не е нужна. Напротив, тя по-скоро води до по-лоши резултати. Тук Вашето министерство на сила вкарва принцип за свръхквалификация на персонала за извършване на дейности, които по никакъв начин не изискват подобен ценз.

**Автор:** Gergana Petrova (04.05.2022 23:49)

Спешна промяна на Наредба 26

Становище за Наредба 26:

В чл. 9. да се добави възможност да се включат освен други медицински специалисти, така и допълнително да се предвиди възможност за разширяване на кръга на педагозите, като задължително да са преминали обучение по първа долекарска помощ, както следва:

Чл. 9. „В детската ясла задължително работят следните специалисти:

1. Медицинска сестра, акушерка или медицински фелдшер – лекарски асистент, педагог, детски учител, учител, психолог, логопед и други специалисти изучавали ранно детско развитие.

2. Детегледачка.“

След извършването на промяна на чл. 9, се налага и изменение на следващите разпоредби:

Предвид описания по-горе недостиг на специалисти, както и с цел обезпечаване с кадрови ресурс детските ясли и детските градини с яслени групи, предлагаме чл.

14. ал. 1 да придобие следната редакция:

Чл. 14, ал. 1. „На една яслена група се назначават най-малко двама специалисти по чл. 9, т. 1 и две детегледачки“.

Г. Петрова

**Автор:** Hristina Nikolova (04.05.2022 22:09)

Становище по предложените промени

Похвално е, че най-накрая сте забелязали недостига на кадри в детските ясли и сте решили да разширите обхвата на хората, които могат да се грижат за децата. НО яслите не са болници. Това, че един лекарски асистент или фелдшер може да окаже първа помощ при спешен случай, не го прави автоматично подходящ да работи с деца до 3 години.

Според единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност медицинска сестра задължително се изучават "Детска педагогика и детска психология", макар и само 30 учебни часа. За лекарските асистенти такъв предмет не е предвиден. Наистина в чл. 10, ал. 3 сте предвидили допълнително обучение. Това е прекрасно и напълно го подкрепям. Но не е достатъчно, защото ще се случва СЛЕД назначаване, а е по-логично хората, които се грижат за нашите деца, да са подготвени ПРЕДИ да влязат при децата.

Ние нерядко сме свидетели на случаи на вербално и дори физическо насилие в яслите и детските градини, на унизителни "възпитателни" методи, прилагани върху невръстни деца. За да се предотврати това, е необходимо наредбата да се допълни така, че лицата по чл. 10 да имат допълнителна квалификация, която доказва, че са изучавали детска психология, методи за възпитание, стратегии за предотвратяване на конфликти между децата и справяне с агресивно поведение и др. предмети, даващи нужната подготовка за работа с деца.

Също така е крайно време на мястото на медицинските сестри да могат да работят учители, преминали курс за първа долекарска помощ и разпознаване на симптомите на най-честите инфекциозни заболявания сред децата. Като този курс трябва да е нещо различно от 8часова лекция и еднократно натискане на демонстрационните манекени. Трябва да е сериозно обучение, завършващо с теоретичен и практически изпит, което да гарантира, че съответният учител ще може да реагира адекватно при спешна ситуация.

Убедена съм, че учител, умеещ да оказва първа долекарска помощ, ще може да се грижи за ясленчетата по-добре от лекарски асистент без познания по детска психология. Освен това, така медицинските кадри ще могат да отидат там, където има най-голяма нужда от тях - в болниците и медицинските центрове.

Ако не се направят гореописаните промени и остане предложеното в момента разпределение на задачите между медицинския специалист и учителя, то е наложително да се промени броя деца, за които отговаря един учител, тъй като 1 учител за 60 деца е прекалено малко.

Третото нещо, което е крайно време да се случи, е да се позволи и НАСЪРЧИ провеждането на студентски стажове в яслите за студентите по начална и предучилищна педагогика и обучаващите се за мед. сестри. Така младите хора ще могат да се обучават в реална среда, да черпят от опита на сестрите и в същото време да са им в помощ в грижата за децата.

Чудесно би било и всички лица по чл. 10 да нямат говорни дефекти. За децата във възрастта 0-3 години е изключително важно докато се учат да говорят, да слушат правилна българска реч.

Като много положително оценявам добавянето на периодични допълнителни обучения за всички специалисти, работещи с децата в яслите.

Регламентирането на ползването на видеодисплеи и ТВ, извеждането на децата и поддръжката на пясъчниците също е добра стъпка. Може би обаче трябва да се помисли не само за видеодисплеите, но и за мултимедийните проектори. Те нямат толкова вредно влияние върху очите на децата, но използването им също би трябвало да се ограничи до учебни цели.

**Автор:** Красимира Димитрова (26.04.2022 12:49)

Уважаема проф.Сербезова

Трябва да знаете, че нито една детска учителка няма да влезе в детска ясла. те обичат по-големите деца, защото раздават само команди. Детските ясли са най-хубавите места за отглеждане и възпитание на нашите деца. **Не променяйте**

**Наредба 26. Просто осигурете достойно заплащане на медицинските специалисти!!!**

**Автор:** Мариана Петрова (26.04.2022 12:44)

Детски ясли

Познавам българската детска ясла. В нея оставям детето си спокойна. Не ме интересува какво е в другите страни. Вжното е че тук имаме нещо хубвао, което работи. Не го разваляйте и се постарайте да реагирате адекватно. Много е просто - удвоете заплатите на прекраните медицински сестри и нещата ще си дойдат на мястото. МЗ да не се поддават на натиска на лобистите, продали душите си на дявола. Те искат да се доберат до изграденото от нас и да го съсипят, само защото им плащат затова.

**Автор:** Мариана Петрова (26.04.2022 12:33)

Стоп!!!

Масони, кокони, непeони, дилу ръцете от държавните детски ясли. Не ни будалкайте с приказки за качествено и иновативно образование. Вие знаете само качествено да крадете. Медицинските сестри отгледаха, обучиха и възпитаха стотици хиляди деца и трябва да го правят и занапред, само ги извадете от блатото на нищетата и кадрите ще дойдат сами.

**Автор:** Красимира Димитрова (26.04.2022 12:27)

Ужас

Такива, необразовани, но платени хора като Антонина Кенова съсипаха българското училище - вкараха наркотиците, алкохола, цигарите и агресията в него и сега се насочват към детските ясли.

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:39)

МОН или МЗ? Средна възраст?

Защо въобще Детски Ясли и Детски кухни са в една наредба? Не следва ли грижата за децата да е под упеката на МОН, а кухните- МЗ? Фелдшерите дали ще свалят средната възраст на персонала с повече от 2-3 години, при положение, че от години няма така специалност?

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:30)

Чл. 10 част 2

*(3) Лицата по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминават следдипломно обучение по проблемите на ранното детско развитие и профилактиката и промоцията на здравето по реда на раздел I „Медицинско образование“ от глава седма на Закона за здравето.“ И преминават начален и ежегоден инструктаж (с периодичност не по-малка от 1 година) за Първа*

долекарска помощ според спецификите на възрастта на децата за които носи отговорност както и за специфичните случаи на реакция при деца със СОП и ХЗ.

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:30)

Чл. 10 част 1

Чл. 10.

*(2) Лицата по ал. 1:*

*1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената група групи;*

**16. работят по едно лице с медицинско образование за всеки максимум 4 групи в яслена възраст и едно за цялата ясла, които да извършват ежедневен контрол на здравословното състояние на децата, да участват в изготвянето на менюто, следи имунизациите на децата, оказват първа помощ.**

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:28)

Чл. 9 част 2

3. детегледачка. **Детегледачка със завършено поне средно образование.**

**(2) При липса на кандидати от изброените специалисти по чл. 9 (1), т.1, може да се наемат служители с друга квалификация, чието работно време в яслената група ще бъде признато за стаж, в случай, че лицето иска да премине през допълнителната квалификация. При кандидати с различни специалности, но еднакви други качества, компетентности, знания и умения, кандидатът с медицинско образование ще бъде предпочетен за заемането на тази длъжност.**

**(3) Персоналът от чл. 9 (1), т.1, т.2 и т.3 в детските заведения преминава ежегодно през обучения за първа, долекарска помощ, организирано със съдействието и по програма, одобрена от МЗ.**

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:28)

Чл. 9 част 1

Чл. 9. **(1)** В детската ясла задължително работят следните специалисти :

*1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер;* **Медицински специалист с висше или полувисше образование, със степен специалист, с акредитация по професионално направление от област на висше образование Медицинска сестра, Акушерка, Лекарски асистент,**

Кинезитерапия, Обществено здраве и здравен мениджмънт, Управление на здравните грижи или по професионално направление, съответстващо на учебен предмет или модул от училищната подготовка, и на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „здравни грижи“ или със съответната професионална квалификация при условията и по реда на Закона за професионалното образование и обучение.

2. учител; Педагог с акредитация по професионално направление от област на висше образование "Педагогически науки " или по професионално направление, съответстващо на учебен предмет или модул от училищната подготовка, и на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „Учител" или със съответната професионална квалификация при условията и по реда на Закона за професионалното образование и обучение.

**Автор:** Веси Петкова (19.04.2022 11:27)

Бележка

**ДА ОТПАДНЕ НАИСТИНА И ИЗЦЯЛО, В ЦЯЛАТА НАРЕДБА МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ/Общопрактикуващия ЛЕКАР НА ДЕТЕТО.**

**Автор:** Galina Doneva (18.04.2022 09:59)

Промяна, но без промяна в персонала?

- ???? ?? ?? ?????? ?????????? ?????? ?? ?????????? ?? ?????????? ? ?????????? ??? ????  
????????, ????? ? ??????? ?????????? ?????????? ??????????????, ?? ?? ?? ??????  
?????????? ?? ????????? ? ??????????.
- ? ?????????? ?? ?????????? ?? ?????? "?? ?????????????? ?????? ?? ?? ?????????? ??????????  
????????????? ??? ???? ?? ?????????????????, ?????????????? ?????? ? ?????????? ????, ???  
????????????? ?? ?????????? ???? ? ?????????????? ?? ?????????????????,..." , ????? ???? ?? ????  
????????????? ??-?????????? ?? ?? ?? ?????????? ?????????????????? ????????? ? ?????????????  
????????????? . ????? ? ?? ?? ?????????????? ?? 13. ? ?????? ???? ?? 60 ???? ?? ?????????????  
???-????? ???? ?????????, ? ?? ?????? ?????????? 20 ???? ?? ?????????????? ?? ???? ?????????  
????????????????? . ??? ???? ?????????? 1 ?????????? ?? 20 ???? ?????????? ?? ?? ?????????? ?? ?????????  
????? . ? ?? 14. (1) ?? ???? ?????????? ?????? ?? ?????????????? ???-????? ??? ?????????????? ??????  
? ??? ?????????????????, ??? ????????????????? ?? ?????? ?? ????????????????? ?? ???-????? ????  
????????????? ?????? ? ???? ????????????????? ?? ?????, ??? ?? ?????? ? "???? ?????????????????  
?????????????" . ?? ???? ???? ?? ?? ?????????? ?????????????? ??????????? ?? ?????????? ?? ??????  
?????, ????? ?? ?? ?????? ?????????????? ?? ?????????????? ????? ? ??????????????, ??? ????  
????????????? ?? ???? ?? ???? ?? ?????? ?????? ?????? ?????? ? ?????? (????????? ??????  
???? ?? ????????????????? ?? ?????????????? ?????????????? ?? ?????), ?? ? ?? ???? ?? ?????????????  
????????? ? ?????????? ?????????? ?? ?????????? ?????, ? ?? ?? ?????????? ??? ??????????????

1. Към изменението в чл. 8, ал. 3 – Моля да изложите какви са мотивите на МЗ за налагане на изискването директорът да притежава професионален опит едва 1 година. Да се разбира ли, че „фелдшер“ с професионален опит от 1 година, без педагогическо образование или опит, ще има право да ръководи детско заведение с персонал, който в по-голямата си част е в пенсионна възраст.
2. Към чл. 10, т. (2) – Моля да посочите механизмите за осъществяване на мониторинг и контрол по изпълнението на задълженията на лицата по ал.1, чл. 10. Тъй като, на практика, тези задължения се изпълняват в малък процент от детските ясли, по всяка вероятност поради липсата на контрол по изпълнението.
3. В мотивите е посочено, че има „необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве“ - Тук възниква само един въпрос – КЪДЕ Е КОНТРОЛЪТ? Ако се осъществява реален навременен контрол, отстраняват се нередностите и се налагат санкции и наказания, няма да има „**НЕОБХОДИМОСТ ОТ ДОПЪЛНИТЕЛНО ГАРАНТИРАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ДЕЙНОСТТА НА ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ**“. Текстът, който се предлага да се допълни, очевидно показва, че или липсва контрол по изпълнението и спазването на правилата в детските заведения, или целенасочено се правят опити чрез допълнителни изменения и допълнения да се избегнат проблемите, които МЗ няма капацитет да реши, като целенасочено се прехвърля отговорността от едни лица/институции върху други.

4. Към мотивите за регламентираното използване на електронни средства – Моля да изложите мотивите си относно необходимостта едно дете в детска ясла да използва електронни средства и да стои пред екран, било то и за образователни нужди. Към настоящия момент има алтернативни методи (може да вземете пример от други детски заведения).
5. Изложените мотиви във връзка с решаването на проблема с недостига на персонал не са достатъчно обосновани. Моля за по-рецизна обосновка, която да включва реални данни, на база на които са направени предложенията за изземения и допълнения в Наредбата.

Тревожно е какво се случва на практика – предлагат се изменения, които реално не решават нито един от настоящите проблеми, както и целенасочено се избягва контактът със заинтересованите лица (родителите).

*Н.Тонева,*

*родител*

**Автор:** Антонина Кенова (13.04.2022 22:36)

Фелдшер

През коя година за последно в медицински университет се е изучавала специалност "фелдшер"?

През коя година за последно в медицински университет се е изучавала специалност "медицинска сестра- детски профил"?

Въпросите са изключително важни с оглед написването на становище по проекта за именение.

Антонина Кенова,

родител

**Автор:** Марина Йорданова (13.04.2022 13:22)

Ако искате смислени промени, направете ФИЗИЧЕСКО ОБСЪЖДАНЕ

Децата в яслена възраст се нуждат на първо място от педагози. Ако ще наемате повече медицински персонал, пратете ги където има нужда от тях - в болниците!

Моля за физическо обсъждане на това предложение с всички заинтересовани страни.

**Автор:** Антонина Кенова (12.04.2022 23:55)

Брой незаети щатни бройки

В мотивите сте посочили, че има недостиг на медицински сестри в яслите и тяхно място работят пенсионирани такива.

Моля да посочите конкретни данни- какъв е процентът на пенсионерите, възрастова структура на персонала по общини. И най-важното- колко са незаетите щатни бройки, защото за тях нито дума не се споменава.

Антонина Кенова,

Родител

**Автор:** Диана Цекулова (12.04.2022 10:12)

Нямаме нужда от медицинска, а от педагогическа грижа!

Не разбирам какво налага въвеждането на още МЕДИЦИНСКИ лица в яслите. Като родител смятам, че в яслите би било много по-добре да работят хора с ПЕДАГОГИЧЕСКО образование. Медицинските лица са отлично подготвени да оказват медицинска помощ, но децата в яслата не са хората, които имат най-много нужда от това. Ясленчетата имат нужда от възрастен, който да общува с тях с добре премерен подход и с разбиране за детската психология, етапите на когнитивното развитие на децата и как да ги стимулират, вместо да ги ограничават.

И на фона на тоталния недостиг на медицински лица в здравеопазването е кошунство те да влязат в яслите при здравите деца.

**Автор:** Антонина Кенова (11.04.2022 21:30)

ВЪЗМУТЕНА СЪМ!

ВЪЗРАСТТА от 0 до 3 години не е МЕДИЦИНСКО СЪСТОЯНИЕ, че да изисква МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ ПОСТОЯННО. Според вашата логика, всяка майка с неприето дете в яслена възраст, трябва да завърши медицинска специалност?!

България е единствената държава в ЕС, в която за здрави деца се грижат медицински специалисти, а в болниците за болните деца няма грижа и ги връзват за леглата!

Предвид значимостта на тази обществена консултация, НАСТОЯВАМ да се извърши и ФИЗИЧЕСКО обсъждане със заинтересованите страни и представителите на Министерството, написали този проект.

Крайно възмутена,

Антонина Кенова,

родител на дете под 2 години  
(за което се грижа аз, без да имам МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ)

## История

**Начало на обществената консултация - 07.04.2022**

**Приключване на консултацията - 07.05.2022**

**Справка за получените предложения**

Справка или съобщение.

**Окончателен акт на Министерския съвет**

---