

КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ 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

Коментар	Автор	Дата
становище на Фондация Калейдоскоп - 5.За да се случи това, са необходими реални механизми за повишаване и изравняване на качеството за всички деца: холистични държавни стандарти за ранно детско развитие; стъпки към ефективна демократизация, децентрализация и синхронизиране на системата към днешното ни общество и водещите европейски практики за качество в ОГРДВ; мерки за равноправно субсидиране и насърчаване на различни общински, частни, граждански и алтернативни форми за ОГРДВ, които биха довели до гарантиране правото на избор на родителите, равномерно разпределение на качеството сред всички групи в обществото, както и предотвратяване на все по-голямото задълбочаване на различията и все по-лошите образователни постижения на българските деца в по-горните образователни етапи. В дългосрочен план, Фондация за детско развитие “Калейдоскоп” е в очакване на регламентации, които биха довели до такива механизми за промяна и демократичен диалог за изготвянето на съвременна визия за реформа в услугите за ОГРДВ с участието на всички заинтересовани страни: ключови министерства, институции, експерти, родители, граждански организации. Изразяваме готовност да допринасяме към този диалог с нашата експертиза и международни контакти.	Nora Gavazova	06.05.2022

становище на Фондация Калейдоскоп - 4.❖ В чл. 10 (3) да се добави изискване за актуализиране на уменията за първа долекарска помощ и специфични реакции при СОП и ХЗ при всички работещи специалисти, както следва: “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 ежегодно обучение по първа долекарска помощ за бебета и малки деца, както и за специфични случаи на реакции при деца със СОП и ХЗ.”❖ Чл. 13 и чл. 14 да бъдат цялостно преразгледани. Да бъде изрично премахната настоящата йерархия между медицински персонал и учители – както в броя на специалистите, налични във всяка група, така и в тяхната функция. Учителите не са помощен персонал на медицинския, те следва да бъдат равнопоставени. ❖ Чл. 14 (1) да бъде променено на: “На една яслена група се назначават най-малко двама специалисти по чл. 9, т. 1 и две детегледачки”, за бъде гарантиран индивидуалния подход и по-доброто разпределение – както от гледна точка на гореописания общ недостиг на специалисти, така и на техния фокус върху детското развитие. ❖ § 10. чл. 16 (5) от Проекта на Наредбата да бъде променено на: “не допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор за деца до 3г. възраст”. Дигиталните технологии могат да бъдат цялостно интегрирани в ОГРДВ и да служат като инструмент на детската мисъл, креативност и активност, но регламентирането на телевизори и екрани, които понастоящем са средство за обездвижване и пасивно консумиране на “образователно” съдържание в яслите, еднозначно не е в полза на детското развитие и няма място в Наредбата.	Nora Gavazova	06.05.2022
--	--------------------------	-------------------

Становище на Фондация Калейдоскоп - 3.В този смисъл, Мотивите за изменение на Наредбата, според които "С предложениния 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. До намирането на дългосрочно решение на този проблем, предлагаме: ♦ В чл. 9. разширяването на кръга на задължително работещите специалисти да се допълни с професии, за които в момента се изучава и ранно детско развитие, както следва: „В детската ясла задължително работят следните специалисти:1. Медицинска сестра, акушерка, медицински фелдшер, лекарски асистент, педагог, детски учител, учител, психолог, логопед и други специалисти, изучавали ранно детско развитие.2. Детегледачка.“	Nora Gavazova	06.05.2022
---	----------------------	-------------------

Становище на Фондация Калейдоскоп - 2.Нужна е повишена политическа, гражданска и социокултурна чувствителност към факта, че централизираната институционално-медицинска система за ранна грижа в България бе част от един модел на държавно управление, който вече повече от 30г. не съществува. Съответно на тези промени, специалността “медицинска сестра с детски профил” от близо същия период не се изучава в България, но до днешна дата системата не е отразила, че строго медицинските специалности не са нейн еквивалент. Вследствие на това, грижата за най-малките деца на практика не само не става по-цялостна, съответно на европейските препоръки и световния опит, но и все повече се медикализира. Нещо повече: оставена “на самотек” в инерцията на времето, яслената система вече е в състояние на разпад: в гр. София 85% от заетите щатни бройки са на възраст над 50 г., 57% са в пенсионна възраст и има 100 незаети щатни бройки. Ако не бъдат въведени спешни мерки за цялостна промяна на модела, днешният недостиг на млади специалисти само до няколко години ще бъде фактор за саморазрушаването на цялата система.	Nora Gavazova	06.05.2022
--	--------------------------	-------------------

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.	Nora Gavazova	06.05.2022
---	--------------------------	-------------------

Позиция на Национална мрежа за децата - ЗВ 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 ранно 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 сътрудничество, 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.	Национална мрежа за децата	05.05.2022
--	-----------------------------------	-------------------

Позиция на Национална мрежа за децата - 20 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	Национална мрежа за децата	05.05.2022
--	-----------------------------------	-------------------

Позиция на Национална мрежа за децата - 1Национална 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.	Национална мрежа за децата	05.05.2022
--	-----------------------------------	-------------------

Становище, част 3И 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 покатолици 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

Елена
Лилкова

05.05.2022

Становище, част 2Дори 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 живееем ние, родителите, и децата ни, сестрите просто се обаждат на бърза помощ и чакат тяхната помощ и реакция!	Елена Лилкова	05.05.2022
--	--------------------------	-------------------

Становище, част 1УВАЖАЕМА ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА, в качеството си на родител на дете в яслена възраст, както и съвестен данъкоплатец, бих искала 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, образованието 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.	Елена Лилкова	05.05.2022
---	--------------------------	-------------------

Спешна промяна на Наредба 26Становище 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	Gergana Petrova	04.05.2022
---	------------------------	-------------------

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 унижителни "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,

Hristina
Nikolova

04.05.2022

Уважаема проф.СербезоваТрябва 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!!!	Красимира Димитрова	26.04.2022
Детски яслиПознавам 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.	Мариана Петрова	26.04.2022
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.	Мариана Петрова	26.04.2022
УжасТакива, 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.	Красимира Димитрова	26.04.2022
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?	Веси Петкова	19.04.2022

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.	Веси Петкова	19.04.2022
Чл. 10 част 1Чл. 10. (2) Лицата по ал. 1: 1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената поверените им 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.	Веси Петкова	19.04.2022
Чл. 9 част 23. 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.	Веси Петкова	19.04.2022

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.	Веси Петкова	19.04.2022
БележкаДА ОТПАДНЕ НАИСТИНА И ИЗЦЯЛО, В ЦЯЛАТА НАРЕДБА МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ/Общопрактикуващия ЛЕКАР НА ДЕТЕТО.	Веси Петкова	19.04.2022

Промяна, но без промяна в персонала?Моля МЗ да посочи конкретни данни за възрастта на работещите в детските ясли към момента, както и техните конкретни медицински специалности, за да се изясни остротата на проблема с персонала. В мотивите за изменение се казва "С предложения проект не се променят основните изисквания към броя на специалистите, обслужващи децата в детските ясли, към дейността на детските ясли и параметрите на микроклимата,...", което само по себе демонстрира не-желанието на МЗ да проведе действителна промяна в настоящото положение. Нужно е да се преразгледа Чл. 13. В детска ясла до 60 деца се назначава най-малко един педагог, а на всеки следващи 20 деца се назначава още един педагог допълнително. като функцията 1 педагог на 20 деца следва да се прилага от първото дете. И Чл. 14. (1) На една яслена група се назначават най-малко две медицински сестри и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко една медицинска сестра и една детегледачка на смяна, като се добави и "един педагогически специалист". По този начин ще се осигури ежедневно присъствие на педагог във всяка група, което ще се отрази положително на цялостната среда и микроклимат, тъй като педагогът не само ще може да работи повече време пряко с децата (сваляйки голяма част от напрежението от медицинския специалист на смяна), но и ще може да разработва програми и материали конкретно за дадената група, и ще се осигури този индивидуален подход към всяко дете, който е заложен в мотивите за промените. В мотивите не става ясно и защо ръководството на групата е поверено единствено на медицинския персонал, а педагозите остават със спомагателна функция. Европейската практика показва, че педагогически специалисти, подпомагани от медицински такива, могат отлично да ръководят групи с деца от 0 до 3 години. При установения остър дефицит на кадри са нужни по-кардинални мерки, от единствено добавяне на "Фелдшер" и "Медицински асистент".В мотивите се казва: "С промените в нормативния акт е предвидена възможност дейността на детските ясли да се извършва в сътрудничество и взаимодействие с	Galina Doneva	18.04.2022
---	----------------------	-------------------

Становище 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. 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. 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. 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). 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 излечения и допълнения в Наредбата. Тревожно е какво се случва на практика – предлагат се изменения,

Н. Тонева

15.04.2022

ФелдшерПрез 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	Антонина Кенова	13.04.2022
Ако искате смислени промени, направете ФИЗИЧЕСКО ОБСЪЖДАНЕДецата 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.	Марина Йорданова	13.04.2022
Брой незаети щатни бройкиВ 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	Антонина Кенова	12.04.2022
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 кощунство те да влязат в яслите при здравите деца.	Диана Цекулова	12.04.2022

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)	Антонина Кенова	11.04.2022
---	----------------------------	-------------------