

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации, по проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях за периода от 07.04.2022 г. до 07.05.2022 г.

№	Участник в обществените консултации	Предложения	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Весела Илиева Електронна поща: vesela_iv.ilieva@abv.bg 11.04.2022 г. Вх. № 94-2867/04.05.2022 г.	Предложението ви освен акушерки и медицински сестри, за децата да се грижат фелдшери и лекарски асистенти е меко казано подигравка с родителите и децата. Детето ми посещава ясла откакто е навършил година и половина. Не виждам каква е необходимостта децата да са обгрижвани от медицински лица, които са на и над пенсионна възраст. Яслите се посещат от здрави деца, а при най- малкото съмнение за неразположение родителите биваме уведомявани незабавно. Симптоми като хрема, температура, повръщане и кашлица се констатира от немедицинско лице. Една мед. сестра в яслата би била достатъчна, както е в детските градини. Лица, които може би нямат необходимите качества и подход към малки деца и бебета, но пък имат нужното според вас образование. Хората, грижещи се за най- малките следва да имат най-вече желание за работа с деца и подход! Както и да бъдат допълнително финансово стимулирани. А средствата за допълнителни средства към заплатите могат да дойдат от увеличение на месечните такси, а не от безплатни ясли и градини.	Не се приема.	Изложението не съдържа предложения за кадровото обезпечаване със съответните специалисти.
2.	Ивона Георгиева Електронна поща: ivonatrayan@gmail.com	Във връзка с публикуван проект за Наредба 26. На първо място не смятам за необходимо в детските заведения за деца до 3 годишна възраст задължително да присъства	Не се приема.	Изложението не съдържа предложения за кадровото

	11.04.2022 г. Вх. № 94-2870/04.05.2022 г.	медицински персонал - сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер. Деца в яслена възраст не са медицинско състояние и не е обоснована необходимост присъствието на такива специалисти в яслена група. Предвид сериозния дефицит на тези кадри в държавата, не може да се очаква тази промяна в наредбата да реши проблемите с недостиг на персонал в яслите. Яслените групи имат нужда от ПЕДАГОЗИ, а не от медицински специалисти. Много по-важно е работещите с децата да имат подход и индивидуалност към различните поведения и проявления в характерите на децата. Трябва да се работи в посока конкурентност за позицията - по-високо заплащане, което ще привлече и мотивира млади педагози да влязат в яслите. Социални преференции - ваучери, карти за спорт.		обезпечаване със съответните специалисти.
		Осигуряването на възможност за ежедневна игра на открито и физическа активност е изключително важно за децата и е важно да бъде регламентирано и да се случва при ясни условия - температура, замърсяване, дъжд, сняг.	Приема се по принцип.	В проекта на наредба ясно са разписани условията, при които децата могат да прекарват време на открито.
		1. Спрямо световната здравна организация и всички организации занимаващи се с изследване и анализ на детското развитие, децата до 3г възраст НЕ ТРЯБВА да имат екранно време. Никаква образователна цел не може да бъде оправдание за поставяне на едно дете пред екранно устройство, вместо ЧОВЕК да ГОВОРИ и ЧЕТЕ на детето. Единствената регламентация в тази сфера трябва да бъде КАТЕГОРИЧНОТО непозвяляване използването на екрани в детски ясли и детски градини. При наличие на толкова доказателства за влиянието на екраните върху децата е абсолютен геноцид да бъдат използвани в детски заведения. Има други възможности за образователни дейности - четене на приказки, театър, ролеви игри.	Приема се по принцип.	Предложеният текст за регламентиране на използването на електронни устройства в детските ясли и детските градини е съобразен с Препоръките на Световната здравна организация за времето на престой пред екрани за възрастта 0-5 години, приети от Българската педиатрична асоциация, и препоръките на Американската педиатрична асоциация, съгласно които не се препоръчва да се излагат на

				екранно въздействие деца под 18-месечна възраст, а до 5-годишна възраст препоръчителната продължителност на престоя пред екран, включително и телевизия, е под 1 час дневно. Предложената в проекта за изменение и допълнение на Наредбата продължителност на експозицията за деца над 2-годишна възраст до 10 минути веднъж седмично и до 20 минути не повече от два пъти седмично за децата в предучилищна възраст, е далеч под допустимата за тези възрастови групи. Смисълът на текста е не да препоръча използването на електронни устройства, а да регламентира начина и продължителността на допустимото им използване в детските ясли и детските градини. Дигиталните устройства са част от ежедневието, включително и на най-малките деца. Насърчаването в детските заведения на ранното развитие на дигитално-медийна грамотност и уменията на децата за безопасно използване и отговорно поведение в онлайн
--	--	--	--	---

				среда, се подкрепя и от родителите. Практиката и сигнали от родители показват, че в преобладаващ брой от случаите родители закупуват лаптоп или телевизор за използване с образователни цели, особено в предучилищна възраст. В тази връзка, квалификацията на специалистите от детските ясли и детските градини да използват компетентно и без риск за здравето на децата различни видове дигитални устройства (компютри, таблети, смартфони, телевизия) в образователната и възпитателната работа с тях, както и да придобият знания и умения за консултиране на родителите по темата, е изключително важна и регламентирането на този вид дейност е от съществено значение за опазване здравето на децата. Предвид направените предложения разпоредбите на проекта на наредба са прецизирани, като са регламентирани и допълнителни здравни изисквания за използване на
--	--	--	--	--

				устройства с екрани в детската ясла и детската градина.
		2. Позволете и едно предложение. Трябва да се работи в посока намиране на механизъм, който да замести контактната бележка. Често родители взимат “отворена” такава и я дописват сами. Другата част от родителите се налага да водим здрави деца, току-що излекувани и чакайки 2 часа пред кабинет в чакалня с 8 други болни деца, за да получим бележка, че детето е здраво. С малко късмет ако не е болно - детето се връща със заветната бележка в яслата. Често обаче след като вземем бележка, че е здраво, се оказва, че детето отново е болно - заразило се е докато сме чакали за бележка. И имам бележка, но нямаме здраво дете. Спешно трябва да се намери начин как да се случват нещата спрямо тази бележка.	Приема се частично.	Текстът на чл. 20, ал. 1, т. 7 и чл. 21, ал. 2 се прецизира с цел да се уточни характера на издаваната от общопрактикуващия лекар бележка. Основна отговорност на Министерство на здравеопазването е опазване живота и здравето на гражданите, вкл. и на децата. В тази връзка чрез медицинската бележка е създадена възможност за недопускане внос и разпространение на заразни заболявания в организирани детски колективи и потенциална възможност за тежко протичане, усложнения и смърт при разболелите се. По отношение на изтъкнатия довод за струпването на болни и здрави лица пред кабинета на общопрактикуващия лекар, обръщаме внимание, че общопрактикуващите лекари, като лечебни заведения за извънболнична помощ, следва да създадат организация и работен график за различни дейности, така че пациентите да не се смесват.

3.	Десислава Минчева Електронна поща: desislava.mincheva@icloud.com 11.04.2022 г. Вх. № 94-2858/04.05.2022 г.	Здравейте, Като майка на дете в яслена възраст имам няколко въпроса/ предложения относно промените в наредбата: - осигуряване на възможност за ежедневна игра на открито и физическа активност в подходяща за съответната възраст форма; И в момента има такава наредба децата да прекарват определни часове на вън, но това не се прави, тоест дори и да промените наредбата и да осигурите възможност например с подобряване на двора и съоразенията кой ще следи това дали се спазва? Предполагам ще очаквате сигнали от родителите? Но аз освен родител съм и човек и не мога да очаквам възрастните госпожи, които се грижат в момента за детето ми да могат да го извеждат и навън, и да му осигурят физическа активност. Тоест тук има два проблема, единият е възрастта на персонала и вторият как ще се контролира спазването на наредбата?	Не се приема.	В действащото законодателство ясно са регламентирани отговорностите и задълженията на директора и работещите в детските заведения. Директорите на детските заведения ръководят, контролират и отговарят за цялостната им дейност. Дейността на детските заведения се организира така, че да бъдат спазвани всички действащи разпоредби на националното и европейско законодателство. Като отговорни за цялостната дейност на детското заведение директорите на детските ясли и градини организират и осъществяват дейността им чрез Правилник, в който подробно са разписани всички дейности, свързани с режима на отглеждане, възпитание и обучение на децата.
		- регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства; Надявам се хората, които ще гласуват промените да проявят здрав разум и въобще да не допускат електронни средства за деца до 3г.	Приема се по принцип.	Виж. т. 2.

		Кой ще следи дали децата гледат 20мин “образователни” предавания или 2ч любимия сериал на госпожата?		
		- 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. Твърдо против съм съдове за еднократна употреба - чашки, чинийки, дори и мокри кърпи. Надявам се да забраните използването им, както би трябвало да е, а не детски заведения да произвеждат тонове отпадъци, защото някой в министерство на здравеопазването е решил, че е много безопасно да се ползват еднократни такива!	Не се приема.	Текстовете на наредбата са съобразени с действащото законодателство, със становището на компетентния орган – Българска агенция по безопасност на храните и експертното становище на Националния център по обществено здраве и анализи.
		В заключение детската ясла е супер секретно и тайно място. Затова родителите трябва да се държат възможно най- далеч от това, което се случва вътре. В момента нито знам в какви условия се отглежда детето, нито дали наистина се извежда навън, колко време гледа телевизия или какво въобще правят по цял ден. Дори и да разпишете най- прекрасната наредба, остава въпроса как ще се следи спазването ѝ, при положение, че децата се оставят сутринта на входа, вечер се взимат пак на входа, с коментар “да, всичко е наред, довиждане”. Функцията на родителя е ограничена до транспортна такава, да доведе детето и да си го вземе. Надявам се да помислите и в посока на дни на отворените врати, за да се видят условията в яслата, период на адаптация на детето с родителя, възможност за обратна връзка с персонала, различна от 20сек пред вратата. Благодаря за отделеното време!	Приема се по принцип.	В действащото законодателство ясно са регламентирани отговорностите и задълженията на директора и работещите в детските заведения. Директорите на детските заведения ръководят, контролират и отговарят за цялостната им дейност. Дейността на детските заведения се организира така, че да бъдат спазвани всички действащи разпоредби на националното и европейско законодателство. Като отговорни за цялостната дейност на детското заведение директорите на детските ясли и градини организират и

				осъществяват дейността им чрез Правилник, в който подробно са разписани всички дейности, свързани с режима на отглеждане, възпитание и обучение на децата. Наредбата не ограничава директорите на детските ясли да организират т.нар. дни на отворените врати или други подобни форми на комуникация. Напротив в наредбата е включен текст, който да стимулира директорите да създадат необходимата регламентация и условия за взаимодействие и комуникация с родителите. В допълнение, директорите на детските ясли отговарят за организацията и осъществяването на хигиенния и противоепидемичния режим, чрез който се постига изпълнение на ангажмента им за опазване здравето на децата и недопускане възникване и разпространение на заразни болести.
--	--	--	--	---

4.	Виолета Димитрова Електронна поща: violeta.dimitrova@mail.bg 11.04.2022 г. Вх. № 94-2862/04.05.2022 г.	Здравейте! Имам 2 деца, на 9 и на 11 г. И двете са минали през системата на яслите и детските градини. Никога не ми е било ясно защо в яслите децата трябва да са под надзора на медицински сестри и акушерки. И честно казано, не разбирам как може да предлагате да има "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“. Фелдшери? В яслата? Защо??? Възрастта между 0-3 години не е МЕДИЦИНСКО СЪСТОЯНИЕ, че да изисква МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ ПОСТОЯННО. По Вашата логика, всяка майка с неприето дете трябва да завърши медицинска специалност?! Един педагог (за предпочитане със собствени деца!) спокойно може да се грижи за малките дечица, заедно с едно медицинско лице на група.	Не се приема	Моделът на грижите за децата в детската ясла е създаден на базата на научни изследвания от екип специалисти, който включва и педагози и психолози в областта на ранното детско развитие. Трябва да се има предвид, че в детска ясла се приемат деца от 3-месечна възраст, за които основни са грижите, които се изучават от медицинските специалисти и не присъстват в учебните програми на педагогическите специалисти. Механичната смяна на един вид специалист с друг или допълването на броя на медицинските специалисти с педагогически персонал, не означава повишаване качеството на грижа, тъй като същото е функция на комплексна грижа от различни видове специалисти с различни знания, умения и отговорности, с цел осигуряване на оптимални условия за отглеждане.
----	---	--	---------------------	--

		"Регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства" - по принцип не се препоръчва престой на децата под 3 годишна възраст пред подобни устройства, така че това спокойно може да отпадне от дневния ред. Благодаря за отделеното време!	Приема се по принцип.	Виж. т. 2.
5.	Д. Иванова Електронна поща: donka_paneva@mail.bg 11.04.2022 г. Вх. № 94-2864/04.05.2022 г.	Уважаеми специалисти от МЗ, изготвили промените в наредбата, настоявам публично да оповестите проучването, което сте провели, за да прецените, че в България завършват повече на брой фелдшери и лекарски асистенти, отколкото са необходими в болничната и доболничната грижа и съответно тези специалисти биха имали желанието да се развиват професионално в детските ясли, отглеждайки здравите деца там. Освен това настоявам да публикувате сравнителния анализ, който сте изготвили, относно заплащането и възможностите за кариерно развитие на медицинските специалисти в детските ясли в сравнение с развитието и заплащането в болничната/доболничната грижа. Предполагам, че това са минималните проучвания и анализи, които са необходими, за да се стигне до извода, че ако няма достатъчно мед. сестри и акушерки, които да работят в детски ясли, то проблемът ще се реши, като предложите в яслите да работят други специалисти, от които здравната ни система, според вас явно, няма нужда - като фелдшерите и лекарските асистенти.	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.

		Относно изменението на чл.13 - предлагам същностно изменение, а именно на всеки 20 деца в яслена група да се назначава поне 1 учител, освен медицинските специалисти. Защото именно учителят е този, който трябва да обучава децата, а това се изисква от добрите практики за ранно детско развитие, за които споменава и наредбата. Учителят е този, който учи минимум 4 години, за да възпитава и обучава здрави деца, каквито са децата от 0 до 3г. в детските ясли.	Не се приема.	С текстовете на чл. 13 и чл. 14 се определят минималните изисквания към броя и вида специалисти. Не съществува правна пречка за назначаването на повече от нормативно определен минимален брой.
		Хубаво е, че сте помислили за осъвременяване на изискванията за пясъчници, пластмасови съдове и гледане на телевизия, но основният проблем пред детските ясли си остава липсата на персонал и високата средна възраст на наличния такъв. А този проблем - кадровият, е проблем на здравната ни система като цяло и той няма да се реши за детските ясли в частност с разширяване кръга от медицинските специалисти, които могат да работят в тях, а по- скоро - като се търси човешки ресурс извън завършилите медицинско образование. С уважение и повторно настояване да се публикуват проучванията и анализите с точни цифри, на които са базирани мотивите за така предложената промяна в наредбата,	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.
6.	Людмила Козарева Електронна поща: lyudmila.kozareva@gmail.com 11.04.2022 г. Вх. № 94-2872/04.05.2022 г.	Здравейте, в strategy .bg прочетох проекта за изменение и допълнение на Наредба 26 за детските ясли, и не открих да е регламентиран един съществен момент - плавната адаптацията на децата. В тази възраст рязкото оделяне от майката и потапяне в коренно непозната среда, може да нанесе сериозна психологическа травма на детето. Въвеждането в такава среда трябва да стане плавно и с присъствието на родител. Давам пример с "Берлинския	Приема се.	Текстовете на наредбата са прецизирани и допълнени.

		модел на адаптация" от който вероятно могат да бъдат взаимствани идеи. Също така не ми става ясно каква е причина изискванията към персонала, който се грижи за децата в яслена възраст, да е със завършено медицинско образование? Имайки предвид недостига на тези кадри и ниските заплати в детските заведения, се очертава все по застаряващ персонал да се грижи за тях, а както знаем работата с деца е много тежка и отговорна, и не знам как се очакват адекватни грижи и внимание... Каква е причината да не се допуска разширяване на професиите имащи право да работят с яслени групи, или допускане персоналят да бъде смесен от медицински и немедицински специалисти.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.
7.	Людмила Стоименова Електронна поща: lyudmila.stoimenova@gmail.com 11.04.2022 г. Вх. № 94-2866/04.05.2022 г.	Възрастта 0-3 години не е МЕДИЦИНСКО СЪСТОЯНИЕ, че да изисква МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ постоянно. По Вашата логика, всяка майка с неприето дете в СДЯ или ДГ, трябва да завърши медицинска специалност, за да си гледа детето успешно въкъщи. България е единствената държава в ЕС, в която за здрави деца се грижат медицински специалисти, а в болниците за болните ги връзват за леглата, защото има недостиг на персонал.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.

8.	Грета Тонева Електронна поща: gtonewa@gmail.com 12.04.2022 г. Вх. № 94-2865/04.05.2022 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.” - в детската ясла НЯМА нужда само от медицински персонал. Децата до навършване на 3г възраст са същите като децата от 3г възраст нагоре. На дете, което е под 3г му трябва внимание, помагаме за приучване на гърне, помагаме при хранене, докато не се е научило да се храни самостоятелно и смяна на памперси. Смятам, че лица, които са без медицинско образование също могат да работят в такъв тип детско заведение!	Не се приема.	В самостоятелните детски ясли и в яслените групи на детските градини е дадена възможност заедно с медицинските специалисти, грижа, обучение и възпитание да осигуряват и немедицински специалисти.
		“- регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства;”- смятам, че това предложение е смешно и децата в ясла нямат абсолютно никаква потребност от електронни средства! Децата имат нужда от излизане и игри на двор, а не от телевизори! Моля Ви, Айде по-сериозно, че да не излизаме на протест?!	Приема се по принцип	Виж. т. 2.
		1. В заключение искам да кажа, че наредбата Ви е подигравка към нас, към децата, към медицинските работници и към немедицинските. Трябва да се намери СПЕШНО персонал под 65 години, който иска да се занимава с отглеждане на деца, а не да им крещи и да злоупотребява с това, че още не могат да говорят ясленчетата!	Не се приема.	Законодателят не ограничава правото на труд след придобиване правото на пенсия. Не съществува нормативно основание за ограничаване правото на труд.

		2. Моето предложение е да има по 1 медицинска сестра на 2 групи, която да е нужна само ако не дай си Боже нещо се случи, защото за бърсане на ако и пъхане на лъжици в устата НЕ Е НУЖНО ДА СИ АКУШЕРКА, МЕДИЦИНСКА СЕСТРА, ФЕЛДШЕР или ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ! Нужно е да си преди всичко човек и да имаш здрави нерви! И моля Ви се, пращайте ги първо на психо тест преди да се назначават, че ми писна да чувам за физически и психически тормоз!	Не се приема.	Оценено е че специалистите по чл. 9 притежават необходимите познания и компетентности и могат да изпълняват всички нормативно регламентирани в чл. 10 дейности по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето на децата от тримесечна до тригодишна възраст. Посочените дейности „бърсане на ако“ и „пъхане на лъжици в устата“ следва да се осъществяват от детегледачките, назначени в яслената група. Медицинските специалисти осъществяват дейности свързани с: осигуряване на условия за нормално физическо и психично развитие и възпитание на децата чрез: организиране и спазване на рационален дневен режим, съобразен с възрастовите особености на децата; здравословно хранене, отговарящо на физиологичните норми за съответната възрастова група; провеждане на дейности, свързани с физическо и психично укрепване на децата; ежедневен контрол на здравословното състояние на
--	--	---	----------------------	---

				децата; регистриране на здравното и имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данните, получени от личния лекар на детето; провеждане на профилактични и противоепидемични дейности за предотвратяване и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; превантивни дейности за предотвратяване и ограничаване на рисковите фактори в детските ясли (мерки за избягване на травми, отравяния и изгаряния и др.); организиране и участие в програми за здравно образование на персонала и родителите на децата. С изменението на чл. 15 се дава възможност при необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9 (в т.ч. психолози, логопеди и др.).
9.	Анелия Трифонова Електронна поща: aneliya.yovcheva@gmail.com 12.04.2022 г. Вх. № 94-2868/04.05.2022 г.	Здравейте, имам няколко въпроса и предложения към проекта за изменение на Наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. Въпроси:		

		1. Кое налага медицинско лице(човек с медицинско образование) във всяка яслена група да се грижи за децата ежедневно? 2. Това, че някой е с медицинско образование, прави ли го квалифициран да се грижи за деца по-добре от педагог, помощник-възпитател или родител? 3. След като според тази наредба е задължително наличието на човек с медицинска квалификация, има ли достатъчно кадри, за да е изпълнено това изискване за всички действащи ясли и ДГ с яслени групи? 4. Заплащането на длъжност медицинска сестра в ясла конкурентно ли е на болничните заведения, за да привлече хора извън пенсионна възраст? 5. Защо не е достатъчно да има 1 медицинско лице на смяна за цялото детско заведение? 6. Защо се позволява хора в пенсионна възраст(често на 70г.) да отговарят за живота и безопасността на над 20 деца и смятате ли, че те могат да се справят физически с отглеждането на дете/деца в яслена възраст? - Предлагам да има ограничение на възрастта или ако това не е възможно, при назначен човек в пенсионна възраст, да се назначава и още един помощник-възпитател. 7. Целта на изменение на наредбата, подобряване на условията за отглеждане на деца в яслена възраст ли е или естествена предпоставка за закриване на яслени групи предвид недостига на персонал? 8. Достатъчно ли са 2ма души на смяна, за да се гарантира живота и безопасността на около 20 деца и да се полагат качествени грижи за тях?		
--	--	--	--	--

	Цялостното ми мнение за проекта за изменение е, че е безсмислен в сегашния си вид. Следва или да отпадне или да се преработи така, че да доведе до: 1. Възможност за назначаване на педагогически вместо медицински пресонал	Приема се по принцип.	С предложеното изменение на чл. 14 и новата ал. 5 е създадена възможност при определени условия медицинските специалисти да бъдат заменени с педагози, преминали обучение, вкл. и по ранно детско развитие и първа помощ.
	2. Увеличаване на броя лица, полагащи грижи за една яслена група	Не се приема.	Наредбата определя минималния брой лица полагащи грижи и не ограничава максималния брой. И към настоящия момент няма правна пречка на една яслена група да се назначават по-голям брой лица от минимално определения.
	3. Възможност за назначаване на обучаващи се педагогически кадри на платен стаж.	Не се приема.	Предложението не е от компетентността на Министерство на здравеопазването
	4. Регламентиране на регулярно и качествено проследяване на психическото и здравословно състояние на децата от психолози и педиатри, а не само от Лицата по ал. 1.	Не се приема.	Наредбата не отменя и не заменя задълженията на ОПЛ разписани в съответния медицинския стандарт за проследяване на нервно-психичното развитие на детото и неговото физическо състояние. Тази дейност, предвидена в наредбата, е с цел допълване ангажиментите на ОПЛ и е продиктувано от грижата за запазване здравето на децата.

10.	Елица Ячева Електронна поща: edd_@abv.bg 12.04.2022 г. Вх. № 94-2869/04.05.2022 г.	Здравейте, Като родител на две момичета на две години посещаващи 18 ДГ Детски Свят филиала виждам много нередности в отглеждането на децата, които много ме тревожат с оглед нормалното им развитие. Например, децата от 1г. до 3г. им се пуска телевизия, прикачам снимка изпратена от мед. сестрата на групата, на която се вижда как децата са без играчки сложени пред два екрана да гледат телевизия. Излизането навън е мираж, по цял ден само вътре. При запитване в много топъл ден, дали ще изкарат децата следобед ми се обясни, че децата никога не излизат следобед дори и лятото, защото това е по тяхна преценка. Липса на комуникация, не зная какво се случва с децата по цел ден, като те не могат и да ми кажат. При въпроси как е минал денят, отговора винаги е яли, спали. Липсват или поне нямам информация за занимания развиващи децата, като познаване на цветове, числа, финна моторика и др. Искам да споделя, че госпожите са много мили с децата и те ходят с желание.		
		Предвид личните ми впечатления от яслената система предлагам: - педагози, да се грижат за децата, защото ще се грижат по-адекватно за физическото и психическото развитие на децата. Ще има по-голяма възможност да се намерят млади кадри с интерес и желание да работят за децата.	Не се приема.	Виж. т. 8.
		- да се регламентира, кой отговаря за контрола за телевизора и излизането (може да го има, но не видях) и как се осъществява, това е във връзка с директора на ДГ, която не взема мерки при подадени сигнали и камери в помещението с които може да види, какво се случва.	Приема се по принцип.	Виж. т. 3.

		- да има някакви разписани, конкретни игри за децата, подходящи за възрастта - например редене на кубчета, конуси с рингове, скачане като зайче напред и назад, защото иначе остава, като едно добро пожелание без реализация. Надявам, се изменената наредба да влезе възможно по-скоро.	Приема се по принцип.	Работещите в детските ясли специалисти по чл. 9, т. 2 изучават в учебните програми за базовото образование и курсовете за повишаване на квалификацията на специалистите как да организират и изпълняват възложените им в чл. 11 дейности. Педагогът въз основа на придобитите базови знания разработва седмични програми, които включват редица дейности като: утринна гимнастика (подвижни игри), природен и социален свят, български език – придобиване на умения за правилно построени изречения, стихчета, музикална, физическа и игрова култура, конструктивно-технически и битови дейности. Под формата на свободни игри и организирани занимания, съобразени с възрастовите и индивидуалните особености на децата, се усвояват говорни и музикални умения, сръчност, осъществяват се първите социални контакти.
--	--	---	------------------------------	--

11.	Dayana Iskreva Електронна поща: dayana.iskrev@gmail.com 12.04.2022 г. Вх. № 94-2860/04.05.2022 г.	Уважаеми специалисти от МЗ, изготвили промените в наредбата, настоявам публично да оповестите проучването, което сте провели, за да прецените, че в България завършват повече на брой фелдшери и лекарски асистенти, отколкото са необходими в болничната и доболничната грижа и съответно тези специалисти биха имали желанието да се развиват професионално в детските ясли, отглеждайки здравите деца там. Освен това настоявам да публикувате сравнителния анализ, който сте изготвили, относно заплащането и възможностите за кариерно развитие на медицинските специалисти в детските ясли в сравнение с развитието и заплащането в болничната/доболничната грижа. Предполагам, че това са минималните проучвания и анализи, които са необходими, за да се стигне до извода, че ако няма достатъчно мед. сестри и акушерки, които да работят в детски ясли, то проблемът ще се реши, като предложите в яслите да работят други специалисти, от които здравната ни система, според вас явно, няма нужда - като фелдшерите и лекарските асистенти.		
		Относно изменението на чл.13 - предлагам съществено изменение, а именно на всеки 20 деца в яслена група да се назначава поне 1 учител, освен медицинските специалисти. Защото именно учителят е този, който трябва да обучава децата, а това се изисква от добрите практики за ранно детско развитие, за които споменава и наредбата. Учителят е този, който учи минимум 4години, за да възпитава и обучава здрави деца, каквито са децата от 0 до 3г. в детските ясли. Хубаво е, че сте помислили за осъвременяване на изискванията за пясъчници, пластмасови съдове и гледане на телевизия, но основният проблем пред детските ясли си остава липсата на персонал и високата	Приема се частично.	И към настоящия момент наредбата дава възможност на всяка яслена група да се назначава педагог. Текстовете на наредбата определят минималния брой, но не и максималния. В чл. 13 е записано до 60 деца, а не на 60. Текстът на чл. 13 е изменен, като се предвижда назначаване на най-малко един педагог на ясла до 40 деца.

		средна възраст на наличния такъв. А този проблем - кадровият, е проблем на здравната ни система като цяло и той няма да се реши за детските ясли в частност с разширяване кръга от медицинските специалисти, които могат да работят в тях, а по- скоро - като се търси човешки ресурс извън завършилите медицинско образование. С уважение и повторно настояване да се публикуват проучванията и анализите с точни цифри, на които са базирани мотивите за така предложената промяна в наредбата.		
12.	Пламена Томова Електронна поща: plamenatomova@abv.bg 12.04.2022 г. Вх. № 94-2545/04.05.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено. С уважение,	Не се приема.	Виж т. 4 и т. 8.

		Медицински екипи ще гледат децата! ГОЛЯМА ПРОМЯНА! Като приключи с писмото, и него ще кача в групата да си го пращаме до п и и да сдават яслите.		
13.	Стойка Стефанова ведещ на предаването "Училище за родители" - ТВ Евроком Електронна поща: stoyka_stefanova@abv.bg 13.04.2022 г. Вх. № 94-2871/04.05.2022 г.	Уважаеми Дами и Господа от МЗ Вие или отдавна сте минали възрастта, в която децата Ви са посещавали детски ясли или никога не сте посещавали подобни заведения. След години наред чакане нещо да се размърда в закостенелите Ви мозъци, най-накрая сътворихте тази ПОДИГРАВКА с родителите и децата им, наречена НАРЕДБА 26. Моля, да обясните защо е нужно за детето ми, което е напълно здраво да се грижи 70 + г. мед.сестра, която да го плаши с "баба Меца", ако случайно не изпълни заповедите й МОМЕНТАЛНО, да бъде заключено в так. нар. ИЗОЛАТОР; да му бъде казано, че е "ЛОШО ДЕТЕ", да бъде питано "ЗАЩО МАЙКА МУ ГО Е ОСТАВИЛА В ЯСЛАТА", и т.н. Примерите на НЕКОМПЕТЕНТНОСТ от страна на мед. персонала са толкова много, че са неизброими. За сметка на това т.нар. мед. персонал е завършил мед. си образование преди толкова много години, че в повечето случаи са забравили професионалните си компетенции, още преди идването на демокрацията в България. И въпреки това все още по тези клетки места за отглеждане на ясленчета заведения се ТЪТРИ персонал, който с умиление разказва за това, как е отгледал децата на чиновници и депутати от БКП. И благодарение на ВАС и НЕФЕЛНАТА ви наредба, която ни предлагате ще продължат да осакатяват още поколения с деца. Тези немощни, изморени, груби възрастни дами възпитават в духа на пречупването на детската психика, "ТО Е ИНАТО"; "ВЕДНЪЖ, АКО МУ СЕ ДАМ, ЩЕ МИ СЕ КАЧИ НА ГЛАВАТА"; "ЕЙ СЕГА ЩЕ	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.

		ВИДИШ, КАКВО ЩЕ ТИ СЕ СЛУЧИ” и го заплашват с затваряне в тъмни стаи или, че родителите му няма да дойдат да го вземат и т.н. Уважаеми Дами и Господа от МЗ, на Вас ли да обяснявам, че науката отдавна се е произнесла, как се възпитава психически здраво дете. Ако тази информация не е достигнала до спокойните Ви и тихи, красиви офиси, обърнете се към специалистите за съвет. Сигурна съм, че ще Ви информират надлежно, че тези методи са отречени, защото осакатяват крехката детска психика. За жалост, може би ние в България сме единствената страна в ЕС, където тормоза над деца се счита за нещо нормално и ВНЕ като институция потвърждават написаното чрез редакцията на НАРЕДБА 26. Изпращам ви текст, написан от българска майка живееща в Швеция, касаещ отглеждането на децата там в ясли и градини. ДАНО СЕ ЗАСРАМИТЕ! КАК СЕ ГЛЕДАТ ДЕЦАТА В ЯСЛИТЕ И ГРАДИНИТЕ В ШВЕЦИЯ. Когато едно дете започва да посещава детска градина или ясла (най-рано на 1г.), има определен период на адаптация. През този период родителят стои с детето в детското заведение в продължение на от 2 до 4 седмици. Има детски центрове, където процесът по адаптиране започва с посещение на учителя в дома на детето. По този начин учителят и детето се опознават в естествена среда. След това родителя отива и стои с детето в детската градина. Седмиците, в които родител стои там са със специална схема и задачи. Възпитателите научават за характера и привичките на детето от родителите му. Все пак децата са различни и е нужен индивидуален подход към всяко. Постепенно времето,		
--	--	--	--	--

		през което родителят е в яслата/градината намалява, докато детето остава без придружител в обществената занималня. Тоест има една постепенна адаптация, за да свикне детето с детската градина. Така за няколко седмици се осъществява прехода между домашната среда и детското заведение, който е по-поносим за децата. Децата са разделени на възраст 1-3 години и 3-6 години. Числеността на групите е малка, по 8-12 деца с по 2-3 учители на група. Всяка група си има име, примерно на растения. Много от децата отсъстват често, защото в Швеция не е позволено болни деца или деца с настинка, хрема да посещават занималнята. Затова понякога може да се окаже, че двама учители се грижат за между 3 и 6 деца. Може би вече сте чували, че скандинавските деца прекарват голяма част от деня си навън сред природата. Това е вярно. Всички детски градини извеждат децата почти ежедневно, някои даже по два пъти на ден. Правят се разходки до градски парк в близост, до ботаническата градина, до някоя горичка в града или просто на двора на детското заведение. Това се случва без значение от времето и сезона. Тук обичат да казват “Няма лошо време, само лоши дрехи”. Затова приоритет в списъка с неща, които трябва да се занесат в детската занималня са подходящи дрехи за дъждовно време и обувки! Ако мислите, че е трудно да се излезе из града с толкова малки деца, пък да се облекат, да се наблюдават и въобще организират – ами, всъщност не е толкова трудно. Когато групите са малки, а учителите няколко могат да си отделят достатъчно време и търпение. Възпитателите обличат по-малките деца натоварват ги в големи специални колички, побиращи между 6-8 деца и разходката започва. Друг вариант е да вървят за ръчичка		
--	--	--	--	--

		и така бавно, но славно си обикалят из паркове, градинки и дори центъра на града. Околните минувачи се съобразяват, независимо дали са с коли, велосипеди или пешеходци. Спират и изчакват! А, малчуганите бавно, но целенасочено вървят, тук-там спират да се полюбуват на някое птиче, дърво или нещо “вълнуващо”. За позитивния ефект от изразходването на енергия навън и сред природата не е нужно да разказваме, вярваме, че е ясно защо скандинавците го правят. Вътре в детските ясли/ градини всяка група има различен интериор в отделните помещения. На определен период от време групите сменят стаите си, защото смяната на средата действа стимулиращо за развитието им. Някои от стаите са по-семпли, а други по-артистични, дори някои детски заведения имат цели помещения за рисуване със стативи и бои. Телевизори няма! Има градини в които масите светят в различни цветове, както и един прожектор върху нея. Персоналът ги ползва за своите сбирки и за родителските срещи. Като цяло децата се занимават с различни проекти и дейности помежду си и с учителите. Занималните, в които се ползва възпитателен подход на школите „Монтесори“ и „Валдорф“ си имат специални задачи с децата, но дори и тези с традиционна педагогика имат занимания. Рисуват, изработват разни неща от тоалетни ролка или пластмасови шишета, пеят, танцуват, свирят на инструменти, играят навън, както и вече споменатите разходки. Рисуването е много интересно, защото рисуват върху големи листове на пода или по стъклата, голички (само по памперс) или със специални силиконови престилки. Кухнята и столовата са лесно достъпни. Така децата могат да гледат как и какво се готви, да опитат да се		
--	--	--	--	--

		включат, както и да вкусят различни храни. Във всяко детско заведение има опция родителите да заявят ако искат детето им да яде вегетарианско ястие Персоналът в детските заведения е специално обучен, макар че често взимат и “природни таланти”. Включването на мъже в сферата на образованието е нещо, което шведите усилено се опитват да направят. Например, в нашата градина има два млади момчета на възраст около 20 год. Единият е в помощ на детенце със специални образователни потребности, за което плаща държавата. Другият мъж е от тези „природни таланти“ и децата просто го обожават. Повечето градини, ги затварят няколко пъти на сезон за по един ден, защото персонала провежда обучение в друг град или в друга страна. Децата говорят на педагозите на “ти” и на малко име. Педагозите пък се опитват да се отнасят максимално добре към децата. Говорят им с уважение и като на възрастни, но не се и страхуват да поставят граници. Много се набляга учителите да следят за дискриминация между самите деца. Швеция е мултикултурна страна и в почти всяка градина има деца с чужд произход. ВИКАНЕТО, УДРЯНЕТО, ДОРИ ПОГЛЕЖДАНЕТО ЗАПЛАШИТЕЛНО СА АБСОЛЮТНО ЗАБРАНЕНИ. РЕГУЛАЦИЯТА В ТАЗИ ПОСОКА Е МНОГО СТРОГА. ТУК ИМА И КУЛТУРЕН ЕЛЕМЕНТ – КАТО ЦЯЛО ШВЕДИТЕ СА ДОСТА СПОКОЙНИ И ТЪРПЕЛИВИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ДЕЦАТА. В Швеция се взимат много мерки за ограничаването на сексуалното насилие. Това включва обстойни правилници как точно да се държат с децата, каква близост е приета за нормална, как да сменят пелени, и как да се извършва интимната хигиена. Съществуват		
--	--	--	--	--

		разписани изисквания за помещенията, в които се сменят пелените, една от които е да не се затваря вратата. Причината е да не остава възрастен човек насаме с детето. Друго изискване е без лични телефони през работно време. Детските заведения се делят на такива с традиционна педагогика, „Монтесори“ и „Валдорф“ педагогика. Еднакво популярни са и трите методи на възпитание. Също така има частни и общински детски заведения. Разликата между тях не е голяма, защото всички са регулирани по национален стандарт, тоест общинските не са по-лоши от частните. Таксите за посещение също са доста сходни. Всъщност, детските градини са единствените обществени заведения в Швеция, за които се плаща. След това, от първи клас до университета, всичко е безплатно. Кандидатстването за ясла е единственото, което е малко ро-неприятно. Местата са ограничени. Например, ако искате детето ви да посещава конкретна частна ясла или градина, трябва да запишете детето на опашката за чакане още от раждането му. Понякога може да отнеме дори години, докато дойде реда на детето. Иначе, ако искате общинска ясла/градина, кандидатстването става на 4 месеца преди желаната дата на започване, като общината е длъжна да ви намери място някъде. За съжаление няма гаранция, че ще ви намери място там, където искате или в района ви на живеене. Ако не Ви пука за децата ни, освободете местата на хора, които ще се погрижат за тях.		
14.	И. Тодорова Електронна поща: t_o_m_a_s@abv.bg 13.04.2022 г. Вх. № 94-2853/04.05.2022 г.	Аз съм родител на 2 деца и съм ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ в яслените групи. Ключовата дума за мен е ГРИЖА, а не УЧЕНИЕ. Мнението ми е основано и на други факти, които смятам, че са от значение за отглеждането на деца от 10-месечна до 3-годишна	Приема се.	

		възраст, но доколкото разбирам е нужно само да посоча коя е предпочитаната длъжност за яслените групи.		
15.	Ирена Димитрова Вх. № 94-2542/12.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение. Виж т. 4.
16.	Н Манолова Вх. № 94-2525/12.04.2022 г.	Здравейте, Пиша ви по повод изменение в Наредба 26, с цел да изкажа възмущението си относно промените, засягащи наличието на медицински специалисти в яслените групи. Като майка на деца в яслена и градинска група смятам, че решението в яслените групи за децата да се грижат специалисти с медицинско образование е напълно лишено от всякаква логика! Възрастта от 0-3 г не е медицинско състояние, за да изисква медицински специалисти (сестри, фелдшери и асистенти)! Моля да преразгледате това безумие, което не съществува в друга страна в ЕС!	Не се приема.	Виж т. 4.

17.	Янка Байлова Вх. № 94-2546/13.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.	Не се приема.	Виж. т. 4.
18.	Мартина Славчева Благоева Вх. № 94-2551/13.04.2022 г.	Писмо от Мартина Славчева Благоева, родител на дете под 2 години Уважаема проф. Сербезова, Пиша Ви , за да изкажа възмущението си от проекта за изменение на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. Като майка на две деца , едното от които под две годишна възраст, смятам , че грижата за децата в яслена възраст нямат нужда да се осъществява от медицински персонал, все пак детските ясли за детски заведения, предназначени за здрави деца! На мнение съм, че специалисти с друго подходящо образование (педагози, детски психолози) могат да осъществят необходимата грижа за децата и дори да	Не се приема.	Виж т. 8.

		спомогнат за тяхното психично и психоемоционално развитие.		
		От особено значение за нормалното физическо и психическо развитие на децата е играта на открито, за това най-любезно Ви моля да конкретизирате изменението в ал.10 чл.4 ,например като дадете конкретни стойности на екстремните температури и скорост на ватъра,ниво на замърсяване на въздуха.	Не се приема.	Въпросите свързани с чистотатата на атмосферния въздух са регламентирани на законово и подзаконово нормативно ниво, като в действащите подзаконови нормативни актове ясно са регламентирани максимално допустимите стойности на атмосферните замърсители, както и действията на компетентните органи при тяхното превишаване, вкл. и на т.нар. алармени прагове, при които незабавно се уведомяват и ръководителите на обектите с обществено предназначение, каквито се явяват и детските ясли. По отношение на температурите обръщаме внимание, че медицинските специалисти в основния и продължаващите курсове на обучение освен всичко друго получават и знания в областта на екстремните високи или ниски температури и как да действат при такива условия и какви мерки да предприемат за защита здравето на организма. Знания, които педагозите не получават

				например. Ето още един довод за това, че в периода на интензивен растеж, какъвто е периодът на ранното детство, в обществените обекти е необходимо грижата да се полага от медицински специалисти.
		В същия проект за изменение ал.10 чл.5 Вие позволявате използването на електронни устройства ,с образователна цел за деца над 2 години , но в детските ясли има деца от 0 до 3 годишна възраст. Не смятам ,че е редно децата в тази възраст да използват електронни устройства, като имаме в предвид ,че в много от цивилизованите държави използването на тези устройства в детските заведения е забранено! Проф. Сербезова, надявам се ,че моите аргументи и тези на другите родители,които са се обърнали към Вас по същия повод, ще бъдат взети под внимание и съответният проект ще бъде променен!!!	Приема се по принцип.	Предложена е промяна в текста на наредбата. Виж т. 2.
19.	Десислава Масова Вх. № 94-2558/13.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата.	Не се приема.	Виж т. 4.

		Да не споменавам тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла! След посещение само на 3 дни моето дете започна да заква и заради тези 3 дни се борим с това смущение в говора вече 8-ми месец! Детето изпада в истерии и започва да крещи със същите думи използвани от въпросните "медицински сестри"! Засрамете се! Моето дете не е единственото в подобна ситуация! Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.	Приема се по принцип.	Виж. т. 8.
20.	Рая Вълкова Вх. № 94-2579/14.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено. С уважение,	Не се приема.	Виж. т. 4.
21.	Вера Пеева Вх. № 94-2590/14.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното:	Не се приема.	Виж. т. 4.

		Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.		
22.	Аделина Георгиева Вх. № 94-2565/14.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.	Не се приема.	Виж. т. 4.

23.	Снежана Кацарска Вх. № 94-2572/14.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.	Не се приема.	Виж. т. 4.
24.	Виктория Георгиева Вх. № 94-2571/14.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние! Важно е да вземем под внимание И фактът, че по закон, деца в яслите НЕ се приемат до 10 месечна възраст!! Съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за децата в периода от 10м до 3г. Всъщност, е наложително за тяхното развитие да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. И ако тук смяната на пелени, би могло да се ползва за аргумент, то тя е една крайно незначителна част от грижата	Не се приема.	Виж. т. 4. Твърдението, че в яслите не се приемат деца до 10-месечна възраст е невярно. Съгласно Закона за здравето в детските ясли се приемат деца от тримесечна до тригодишна възраст.

		и вниманието, от които детето има нужда след първата си годинка. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Друг аспект е липсата на кадри. В тази връзка е важно да припомним, че един педагог, психолог, детегледачка, майка, са способни да дадат необходимите грижи и съответно да допринесат за развитието на децата, особено в яслена възраст. Преди всичко е важно хората изпълняващи длъжността да са избрали децата за своя мисия и кауза. Становището ми няма претенции за изчерпателност, но със сигурност дава почва за плодотворни обсъждания, които да достигнат до по-верни решения! Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.		
25.	Михаела и Радослав Гешеви Вх. № 94-2609/18.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и	Не се приема.	Виж. т. 4.

		педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено.		
26.	Петя Лозанова Вх. № 94-2621/18.04.2022 г.	Уважаеми представители на министерство на здравеопазването, В контекста на изменението на НАРЕДБА 26, моля да бъде взето под внимание следното: Възрастта 0-3 години не е медицинско състояние и съответно, не е необходимо медицински специалист да се грижи за развитието и възпитанието на децата в този период. Всъщност, е наложително за тях да се грижат педагози, а медицинските лица нямат подготовка за това - те имат други професионални умения. Считам за излишно да прилагам аргументация на горното, защото това са общоприети принципи и факти, отдавна известни на науката - и медицинската, и педагогическата, и психологическата. Да не споменаваме тук тежката адаптация на децата в България при постъпването им в детска ясла. Аз и много други родители се надяваме настоящото писмо да бъде взето под внимание и здравето на детската психика вече да бъде отчетено. С уважение	Не се приема.	Виж. т. 4.
27.	Яна Алексиева изпълнителен директор, СНЦ "Асоциация Родители" Вх. № 15-00-123/19.04.2022 г.	Пълноценното развитие в ранните години (особено първите три) поставя основата на здравето през целия живот, на отговорното гражданство, на силните общности, на всички бъдещи образователни постижения и на икономическата производителност на държавата. Уменията, развити чрез качествено образование и грижи в ранна детска възраст, остават за цял живот и оказват влияние върху всеки следващ етап,		

	включително (но не само) от училището до професионалното развитие. Съответно, правилната инвестиция в ранно детско развитие е най-ефективният начин за подобряване на образователните постижения във всички образователни етапи след 3г. възраст, повишаване на родителския капацитет, изравняване на неравнопоставеността и укрепване на икономиката. Цялостните програми за ранно детско развитие имат най-висока икономическа възвръщаемост (в пъти по-висока от инвестиции във всички следващи етапи) — в размер на 13% (Източник: https://heckmanequation.org) В тази връзка бихме искали да изразим сериозното си притеснение и несъгласие във връзка с направеното от вас предложение за Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26, в частта „Специалисти“, които работят с децата. Според нас разширяването на обхвата на медицинските специалисти, които могат да работят в детските ясли по никакъв начин не е решение на конкретните проблеми с недостига на персонал и нужди от цялостна промяна в профила на специалистите, които работят с децата в групите, за да отговарят на съвременните тенденции за ранна детска грижа.		
	Аргументите ни за това са: - България е единствената страна в Европа, в която все още отглеждането, възпитанието и развитието на децата във възрастта от 3 месеца до 3 години, са поверени на медицински специалисти - сестри и акушерки. Във всички останали страни, тази дейност се осъществява от специалисти ранно детско развитие или педагози с профил ранно детско развитие. Това е така защото има редица доказателства, че децата в тази възраст ключово значение има не само физическо обгрижване и опазване	Не се приема.	Твърдението не е вярно. Една от тези страни, в които за децата от 0-3 години се грижат медицински специалисти напр. е Франция. След направено от наша страна официално проучване до държавите-членки на Европейския съюз се установи, че няма единен модел и всяка държава в зависимост от

	на здравето им, а нуждата от развиване на техните умения за пълноценно израстване. - За да се предостави качествена грижа и възпитание на децата до 3 год. възраст е необходимо да се осигури стандарт за броя специалисти ранно детско развитие, които да работят целодневно с децата. Това в други страни е приблизително един учител на 6 деца за възрастта 2-3 год. и един учител на 4 деца до 2 год. - Медицинските специалисти - медицински сестри и акушерки, биха могли да отговарят за здравословното състояние на децата и условията за отглеждане им, но категорично не могат да поемат и ролята на учител или психолог, които да работят за развиване на социални-емоционални и когнитивни умения чрез подходящи за възрастта подходи, материали и средства. В направеното от вас Предложение по никакъв начин не е застъпена важната роля на учителя и неговото ежедневно присъствие във всяка група. Нашето предложение е спешно да се преразгледат текстовете в Наредбата, които описват специалистите, които задължително работят в една група и това да бъде по следния начин:		социалната система, икономически и други фактори е избрала различни форми. Има държави-членки, в които грижата за деца от 0-3 години не е застъпена на държавно или общинско ниво. Принципно подкрепяме предложението, по отношение придобиването на образование в областта на ранното детско развитие и разкриването на такава специалност.
	Във всяка група да има на смяна по 2 учители/специалисти ранно детско развитие и 1 детегледачка за групи между 8 и 16 деца и 1 учител/специалист ранно детско развитие и 1 детегледачка, за групи до 8 деца. Медицинските специалисти да са по 1 на група или на две групи според броя на децата. Също така да се променят изискванията за всяка от длъжностите, като водеща роля в планиране и организиране на ежедневието и заниманията в групата да имат учителите/специалистите ранно детско развитие. Медицинските специалисти, които работят в яслата, да подпомагат работата на учителя и да	Не се приема.	Виж т. 8.

		отговарят единствено за здравословното състояние на децата и здравословната среда. Вярваме, че общите ни усилия за промяна в Наредбата са изцяло в името на децата.		
28.	Ksenia Smag Електронна поща: ksenia.malkata.svetulka@gmail.com 13.04.2022 г. Вх. № 94-2854/04.05.2022 г.	Радвам се, че официално има изискване по повод извежданията навън. Много се надявам това да се изпълнява на практика. За съжаление, се случва изключително рядко (в детската ясла, която посещава синът ми ОДЗ Лилия 81 на улица Одрин, София от септември месец са ги извели около 5-6 пъти). Доказано е, че излизането навън се отразява само положително на физическото развитие на децата, имунната им система, допринася за добър здравословен сън. Вярвам, че и на госпожите излизането навън е вид разнообразие, а въздухът и слънчевата светлина са полезни и за тях! Въпросът ми е, по какъв начин реално ще бъде приложено на практика? „Чл. 26. (1) На децата се осигурява ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма. (2) Децата прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия (дъжд, силен снеговалеж, силен вятър, екстремални стойности на температурата на атмосферния въздух през студения и топлия период на годината или друга метеорологична обстановка, застрашаваща здравето и живота на децата) и/или влошено качество на атмосферния въздух.	Приема се по принцип.	Виж т. 3.
		Също така подкрепям следните становища относно гледането на телевизия и електронни устройства. Искам да изразя мнението, че електронните устройства изобщо не са от първа необходимост за деца след 3 годишна възраст, а преди 2-3 годишна възраст не се	Приема се по принцип.	Виж. т. 2.

		препоръчват изобщо. Ако децата повече излизат навън и имат програма, с какво да се занимават през деня, няма да има нужда от екрани! Поне да има ограничения, пак е нещо. Въпросът ми е, как на практика като родител да съм сигурна, че децата гледат екрани в рамките на регламентираните норми? Има безброй изследвания, които доказват, колко са вредни екраните под всякаква им форма. Все повече се говори от невролози, лекари и обществени деятели (визирам конкретно Фондация "Офлайн Кидс" - Offline Kids) за това, колко са вредни екраните и с какво могат да бъдат успешно заместени. (5) За деца над 2-годишна възраст в детската ясла се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, посочени в плана за възпитателна работа, но не повече от веднъж седмично, с продължителност на експозицията до 10 минути. (3) За децата в детската градина се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, регламентиран в плана за обучение, както следва: 1. за деца от 3-5 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 10-15 минути; 2. за деца от 6-7 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 15-20 минути. Не смятам, че следната точка е адекватна. Не мисля, че фелдшер с една година е способен да бъде Директор на детска ясла. Смятам, че това е изключително отговорна и важна роля в нашето общество, за нашите деца и нашето бъдеще и трябва да бъде извършвана от високо квалифициран специалист с опит. Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска		
--	--	--	--	--

	сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“ и с професионален опит не по-малко от една година.“.		
	Също така, не смятам, че изключително „1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер" могат да се грижат за децата ни в яслениите групи. Много по-важно е да персоналът да разбира от детска психология, ранно развитие, да знае, как да говори на малкото дете така, че то да чува, слуша и отговаря. Дълги години се занимавам с подбор на персонал и разбирам, колко трудно се намират качествени кадри. Не съм работила в държавния сектор, но предполагам, че идеята по наемането на фелдшери идва от там, че пазарът на труда е много труден. И нямам нищо против фелдшерите! Ако ги има достатъчно и по болниците. Ако те са добри хора, обичащи деца и мислещи за тяхното психично здраве! Като Психолог по образование и практикуващ консултант искам да подчертая, колко е важно психичното здраве на нашите деца за бъдещето на цялата държава, на цялото общество! Колко са важни думите и посланията от самото начало. Затова,	Не се приема.	Липсва конкретно предложение. Виж т. 4.
	• Предлагам да се включат лекции / семинари / сесии с детски психолози за повишаване на професионалната квалификация на учител в детска ясла / детска градина. • Да се провеждат обучения по отношение на това, как да се говори с малкото дете, така че то да чува, слуша и отговаря.	Приема се.	Промените в наредбата създават условия за повишаване на квалификацията на работещите в детските ясли.
	• Предлагам да се извършват посещения от логопеди и да се провеждат професионални занимания с деца от яслениите и градинските групи съобразно с възрастта и индивидуалните особености на децата.	Приема се.	С изменението на чл. 15 се дава възможност при необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9 (в т.ч. психолози, логопеди и др.).

		Предлагам на самите госпожи (медицински сестри, фелдшери, детски учителки, възпитателки, както и да ги наречем, хората, които се грижат за нашите деца ежедневно) да им бъдат осигурени лични консултации с психолог. Тяхната работа е изключително важна! Отговорна. Трудна! Тяхното психично здраве трябва да е на първ място!	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата.
29.	Dennitsa Kanazireva Електронна поща: dgkanazireva@gmail.com 15.04.2022 г. Вх. № 94-2851/04.05.2022 г.	Уважаема Проф. Сербезова, Мотивът за предложението е детерминиран от съществуващата нормативна база за детските ясли и от желанието ми като гражданин, майка на две деца и педагог с квалификация учител да изразя становище за необходимостта от извършване на скорошна адекватна актуализация на нормативната уредба за здравните грижи за децата в детските ясли, която да допринесе за решаването на редица проблеми за тези институции и за ефективността на всяка нова обществена инициатива за отглеждането на съвременните деца в ранна детска възраст. Свидетели сме на несравнимата роля и възможности на информационните технологии за изучаване на ранното детско развитие чрез присъствено, задочно, дистанционно, в курсове, семинари и други сходни форми на обучение от разстояние в електронна среда. В периода на изготвяне на Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г. (за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях) средната скорост на Интернет е в порядъка на 1 до 20 мегабита, но в момента може да достига около 1000, което е предпоставка за осигуряване на бързо информационно обслужване, необходимо, както за образование, самообразование и развитие на личността, така и за проучване на опита за решаване на сходни проблеми за здравни грижи в предучилищните		

		институции в различни страни и извършване на сравнителен анализ на добри практики за осигуряване на здравословна среда и нормално физическо и психическо развитие на децата. В този смисъл управлението на системата на здравеопазване в частта за здравните грижи в ранна детска възраст е предизвикано да извърши следваща адекватна актуализация на нормативната база, която да е координирана и синхронизирана с промените в управлението на МОН, дирекции образование, РУО и всички останали в системата, свързани с децата. На основание чл. 118, ал. 4 от Закон за Здравето е приета цитираната по-горе Наредба № 26, където е регламентирано, че държавата и общините са отговорни за осигуряване на здравословна среда и нормално физическо и психическо развитие на децата, като за подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават детски ясли и детски кухни и съгласно чл. 2, ал. 1 от същата Наредба, детските ясли са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти осъществяват отглеждане, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. Според мен е полезно при следващата актуализация на текстовете на сега действащата Наредба № 26 да се направят промени в определени аспекти, които излагам по-долу. В чл. 14, ал. 1 от Наредбата се определя, че 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.		
--	--	---	--	--

		На територията на Столична община функционират 25 самостоятелни детски ясли, както и 140 детски градини с яслени групи. В стремежа си да се осигурят места за отглеждане и възпитание на децата в София, през последните години се изградиха много нови детски градини, а реализирайки „Програмата за строителство на детски градини 2021-2023 г.“ на Столична община предстои да бъдат въведени в експлоатация още. Новите сгради изискват да се осигури и назначи на работа нов персонал, който да се грижи за живота и здравето на децата. Голяма част от персонала в детските градини са медицински специалисти, съгласно изискванията на горесцитираната Наредба. През последните години, обаче, в цялата страна се наблюдава изключителен недостиг на медицински специалисти с висше образование съответно по специалността „Медицинска сестра" или „Акушерка“ и с добавените Фелдшер и л. асистент, каквито са предложенията в Наредбата. Въпреки многобройни обяви за работа, повишаване основната работна заплата през последните години, факт е, че продължава недостигът на медицински специалисти в яслите, като голямо количество щатни длъжности за медицински сестри в тях са заети от лица, навършили пенсионна възраст. Именно затова предлагам ръководството на Министерство на здравеопазването да разгледа възможността да се извърши изменение и допълнение в Наредба № 26. За да посочат и съществени моменти на трудност, трябва да се отговори доколко се съблюдават стриктно изискванията, посочени в Чл. 6, а именно: 1. в кърмаческа група - от 6 до 8 деца - Съществуват ли ясли, които приемат деца в кърмаческа възраст в общински заведения или тези групи са описани и заради		
--	--	---	--	--

		ЧДЯ? Съобразяват ли се стриктно бройките за прием и не е ли редно да се добави изрично, че в тези 20 места трябва да влизат и ХЗ, и СОП, т.е. броят да не надвишава 20, освен в случай при прием на надпланово близначета или резонно проверен случай през работна група; 2. в смесена дневна група - от 8 до 16 деца; 3. в смесена седмична група - от 8 до 12 деца; 4. в групи с деца с увреждания или хронични заболявания - от 6 до 8 деца.(3) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2020 г.). В населени места, в които в продължение на три години се наблюдава трайна тенденция за недостиг на места в детските ясли, по мотивирано предложение на общинския съвет и съгласувано с директора на регионалната здравна инспекция броят на приетите деца в смесена дневна група може да бъде увеличен до 20 деца. Липсата на достатъчно медицински персонал, който да бъде назначен в детските заведения, е предпоставка за закриване на групи. На територията на СО, при неприети над 12 хиляди деца за учебната 2021/2022 учебна година, закриването на групи поради липса на персонал би било още по-пагубно икономически (неработещите родители, принудени да не работят, не допринасят за икономическия баланс в общината). Обществото има нужда от медицински лица в здравните заведения, особено по време на пандемии. Детските отделения по болниците на България изпитват остър недостиг на педиатрични медицински сестри. При това положение е безумно да се отнема квалифициран медицински персонал от болни деца, за да се прехвърли в грижа за здравите. Само една трета от Европейските образователни системи изискват бакалавърска степен (или по-висока) за отглеждане на деца до 3г в детските заведения. А България е единствената страна от Европейския съюз, която		
--	--	---	--	--

		изисква във всяка група от деца под 3 години да има медицинска сестра. ЕДИНСТВЕНАТА! Според Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за ОКС "бакалавър", в Раздел II. Съдържание на обучението за придобиване на висше образование по специалността :Медицинска сестра" са изредени в Чл. 8. (1) (Изм. - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) Задължителните учебни дисциплини и минималният задължителен хорариум, където единствените грижи, изрично посочени в обучението на тази специалност, които не се припокриват с предмети от други, сходни дисциплини или такива, с които бихме искали да бъдат възможни замени са часовете по „Сестрински грижи в педиатрията“ с общ хорариум от 45 учебни часа. Според мен всички посочени изисквания в Наредба № 26 чл. 10 могат да бъдат изпълнявани от лица с различно от медицинско образование, освен посочените в т. 2, т. 4 и т. 6, което може да бъде осъществено в рамките на деня и от едно лице, отговарящо за 3 и повече групи. Ако лице бъде назначено в една група, за всяка смяна, само за да покрива тези нужди, то лицето би следвало да е заето ефикасно в 10% от работното си време. Педиатричната грижа е необходима на всяко дете, но не ежеминутно и всеки един родител би могъл да каже с точност колко често прибягва с детето си до медицински грижи. Именно затова предлагам на Вашето внимание няколко според мен възможности за промени, които биха били в полза на децата и биха спомогнали за по-бързото преодоляване на недостига на персонал в детските заведения:		
--	--	--	--	--

	– Във висшите училища към педагогически специалисти и социални специалности да се заложи като избираема (задължителна или факултативна) дисциплина (вместо „Сестрински грижи в педиатрията“ да се запише „Здравни грижи за детето в ясла“) с общ хорариум от 45 учебни часа, които да позволяват педагогически специалисти, лица със специалности от социални дейности и сходни да работят законно в детските заведения.	Приема се по принцип.	Предложението не е обект на наредбата, но ще бъде предоставено на компетентното ведомство.
	– Да се създадат едногодишни (но с 3 семестъра например) интегративни магистърски програми за т. нар. "здравни възпитатели" или "здравни асистенти", което би могло частично да започне да решава проблема. Те могат и да са специалисти бакалаври от област на висшето образование 1. Педагогически науки, в ПН 1.1 , 1.2, 1.3 и Социални дейности, 3.4..	Приема се по принцип.	Предложението не е обект на наредбата, но ще бъде предоставено на компетентното ведомство.
	– Преквалифициращи курсове от тип следдипломна квалификация към подходящите университети, които да предложат необходимите дисциплини със съответен хорариум и съответстващите дидактически изисквания. По този начин се предоставя възможност на лица, които нямат квалификация Медицинска сестра, но преминавайки през гореспоменати курсове на обучение, както и през стаж в такива групи, „на терен“ да имат право да работят на трудов договор при същите условия, при каквито и новоназначените лица с медицинско образование.	Приема се по принцип.	Предложението не е обект на наредбата, но ще бъде предоставено на компетентните институции, осигуряващи продължаващо обучение (СДО, СДК).

	Да се запише изрично в Наредбата, към Чл. 9, в нова алинея, че при липса на кандидати от изброените специалности, 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. Към същия текст може да се добави, че 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. Потребно с оглед рисковете за здравето персоналет на детските заведения да преминава ежегодно през обучения за първа, долекарска помощ, организирано със съдействието и по програма, одобрена от МЗ.	Не се приема.	Виж т. 8. Механичната смяна на един вид специалист с друг или допълването на броя на медицинските специалисти с педагогически персонал, не означава повишаване качеството на грижата, тъй като същото е функция на комплексна кадрова обезпеченост, от различни видове специалисти с различни знания, умения и отговорности, с цел осигуряване на оптимални условия за отглеждане на децата.
	В допълнение към всичко горе споменато, бих искала да напомня, че от всичките 851 медицински сестри в детските заведения на територията на столична община (тъй като само за там съм извадила статистика), 507 от тях са в пенсионна възраст, което е 60% от заетия персонал. Т.е. поне в 81 яслени групи и в първа, и във втора смяна работят лица в пенсионна възраст. Отново като родител изразявам виждането, че няма никаква логична причина медицински сестри да се грижат за здрави деца, при все, че бебешката възраст не е медицинско състояние, което да изисква непрекъснати специализирани и висококвалифицирани грижи. Затова предлагам следните конкретни изменения и допълнения:		

		- Чл. 8 и Чл. 9 е редно да се изменят съобразно всички алтернативни профили, които могат да изпълняват съответните длъжности и грижи, а именно - персоналят и съответно директор на СДЯ може да е както с медицински, така и с педагогически, психологически или логопедичен профил, мениджмънт в здравни или социални науки, друг персонал със стаж в заведение с яслени групи	Не се приема.	По отношение на предложението за чл. 9 – виж т. 8. По отношение на предложението за чл. 8 – за изпълнение на посочените в чл. 8 задължения и контрол над основните дейности, които се извършват в детските ясли, е оценено, че директорът следва да притежава посочените квалификации. Няма ограничения какви допълнителни квалификации и специализации може да притежава директорът на детската ясла. Моделът на грижите за децата в детската ясла е създаден на базата на научни изследвания от екип специалисти, който включва и педагози и психолози в областта на ранното детско развитие. Трябва да се има предвид, че в детска ясла се приемат деца от 3-месечна възраст, за които основни са грижите, които се изучават от медицинските специалисти и не присъстват в учебните програми на педагогическите специалисти.
--	--	--	----------------------	--

	- Към Чл. 8 да бъде добавена (5) Директорът на общинската детска ясла се назначава за срок от до два последователни мандата с продължителност на всеки до 5 години.	Не се приема.	Не е предмет на наредбата.
	- В чл. 9. да се добави възможност да се включат и други специалисти, освен изброените, както следва: Чл.9. В детската ясла задължително работят следните специалисти: 1. 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.	Не се приема.	Предложената формулировка е неточна, тъй като не съответства на действащата нормативна уредба, регламентираща областите на висше образование, образователно-квалификационните степени и понятието „медицински специалист“. Предложените специалисти, с изключение на Медицинска сестра, Акушерка, Лекарски асистент, не са медицински специалисти.
	2. 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.	Приема се по принцип.	С проекта на наредбата се цели разрешаването на проблема с недостига на медицински специалисти. Не се предлагат промени по отношение на педагозите, работещи в детските ясли, освен изменението в чл. 13, съгласно което се предвижда назначаване на най-малко един педагог на ясла до 40 деца.

	3. Детегледачка със завършено средно образование. Според Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за образователно-квалификационна степен "бакалавър" задължителните брой часове, свързани с детска грижа са: Детска педагогика и детска психология – 30 часа, Детски болести – 60, Педиатрия с неонатология – 45 часа или ОБЩО 135 учебни часа или 17 пълни учебни дни от по 8 учебни часа на ден или по-малко от месец от всички семестри през които трае обучението. В Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „Учител“ се посочват 6 задължителни учебни дисциплини като част от програмата за придобиване на учителска правоспособност с максимална продължителност от 405 часа и минимална от 315. Това са 51 пълни учебни дни от по 8 учебни часа на ден или едва 2.5 месеца от всички семестри през които трае обучението.	Приема се.	Текстът на чл. 12 е допълнен.
	- Чл. 10. (2) 1. да се промени както следва:... ръководи и отговаря за цялостната работа в поверените ѝ групи..... По едно лице с медицинско образование за всеки 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. Към същия Чл. 10 да се добави т. 14. Преминат 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.	Приема се.	Направени са промени в текста на чл. 14, който касае минималния брой специалисти, които обслужват децата в детските ясли. Направени са промени в чл. 10, в който е предвидено медицинските специалисти да преминават периодично обучение, в.т. число и за първа медицинска помощ.

	- Предвид извънредния недостиг на специалисти, както и с цел обезпечаване с кадрови ресурс детските ясли и детските градини с яслени групи, чл. 14. ал. 1 е редно да придобие следния вид: Чл. 14, ал.1 На една яслена група се назначават най-малко двама специалиста по чл. 9, т. 1 или 2. Като допълнителен аргумент за инициирането на настоящото предложение за изменение на Наредба № 26, е и фактът, че редица районни кметове на Столична община с тревожност съобщават, че ще изпаднат в невъзможност да осигурят/назначат нормативния минимум медицински специалисти за функционирането на яслените групи в детските градини за стартиране на учебната година 2021/2022 г. и още много, закрили яслени групи за 2022/2023 г. Чл. 14. (2) да се премахне “допълнително” и алинеята да остане в следния вид: В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри.	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана с оглед възможността за обезпечаване на кадрови ресурси.
	- Да се добави нова точка към Чл. 16. (1) т. 5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и проливен дъжд, гръмотевични бури и град/градушка, силно замърсен въздух над 50 микрограма /м3 (по Ваше усмотрение за по-точни стойности), силен вятър над 10 м/сек (по Ваша преценка за по-точни стойности) или	Не се прием	Направените предложения се съдържат в проекта на нормативния ак

		прекомерно ниски или високи температури заради възможност от температурен шок под -10 или над +35 (по Ваше усмотрение за по-точни стойности). Точни и измерими стойности ТРЯБВА да има и те трябва да се аргументирано дефинирани! В допълнение на изявеното ще добавя, че когато децата са навън, спокойно стаите могат да се проветряват, като така ще се проветряват по-често поне за по 15+ минути, вместо да бъдат ограничавани времето и продължителността със заповеди. Редно е да се актуализират нормите за закаляване в детската градина от назначените медицински специалисти. Същите да бъдат задължително обвързани с изискванията за здравословни и безопасни условия и среда за отглеждане на децата. Да се определи схема за системно, ежедневно извеждане на децата навън през всеки годишен сезон според актуализираната схема за детско закаляване.		
		- Да се добави нова точка към Чл. 16. (3) Допускането на родител или представител на семейството през началния период на адаптация на детето в детското заведение за период не по-дълъг от 20 работни дни.	Приема се по принцип.	Виж т. 3.
		- Чл. 20 (1) да се актуализира както следва: За приемане в детската ясла родителите представят заявление, придружено от следните документи: ...както и да отпадне НАИСТИНА и изцяло 7. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от личния лекар на детето.	Приема се частично.	Текстът на чл. 20 е прецизиран. По отношение на мотивите за частично приемане на предложението виж т. 2.

	- Чл. 21 (2) също да отпадне текстът с контактната бележка: (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от личния лекар, че детето е здраво . Да отпадне нацяло ал. 3 - (3) При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания.[2] В случай, че горните промени по чл. 20 и чл. 21 не бъдат одобрени, да се добавят следните:	Приема се частично.	Текстът на чл. 21 е прецизиран. По отношение на мотивите за частично приемане на предложението виж т. 2.
	Чл. 20. (3) За приемане в детската ясла персоналът представя заявление, придружено от следните документи: 1. здравнопрофилактична карта, попълнена от общопрактикуващия лекар на служителя; 2. еднократен отрицателен резултат от изследване за патогенни бактерии (шигели, салмонели, Ешерихия коли) и чревни паразити, извършено не по-рано от 15 дни преди постъпване на служителя в детската ясла; 3. изследвания на кръв и урина, извършени в едномесечен срок преди постъпване на служителя в яслата; 4. данни от личния лекар за имунизационния статус на служителя съгласно изискванията на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.); 5. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от личния лекар на служителя. 6. Служители, на които не са извършени задължителните имунизации за възрастта, могат да се приемат в детска ясла, когато са налице трайни противопоказания за имунизирането им и са освободени с протокол от РИОКОЗ.	Не се приема.	При постъпване на работа се спазват разпоредбите на Наредба № 3 от 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, както и Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони.

	7. При отсъствие на служител от яслата повече от 10 дни представя бележка от личния лекар, че служителят е здрав и че не е бил в контакт със заразно болен. 8. При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания. 9. При отсъствие за повече от два месеца - еднократен отрицателен резултат за чревни паразити съгласно Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.).		
	- Да се помисли за нов Чл. - Децата могат да бъдат отписани автоматично: При отсъствие на дете от яслата повече от 6 месеца в една учебна година без медицински причини, детето се отписва служебно с едномесечно предизвестие. В този случай детето кандидатства отново за място. При отсъствие повече от един месец без писмено заявление от родителят /настойника/ до директора за причините, поради които детето не посещава детската градина;	Не се приема.	Направеното предложение е предмет на регулация от страна на общинските наредби за прием на деца в детски заведения.
	- Чл. 22а да се допълни в частта (4) Детската ясла по ал. 1 се проектира и изгражда за не повече от две групи до 15 деца в група като за такъв тип ясли броят обявявани и приемани деца е не повече от броя по проект.	Приема се.	Отразено в текста на наредбата – ал. 4 на чл. 22а е допълнен.
	- Чл. 24 (1) 1. температура на въздуха от 21 до 23 °С; за отчитане на температурата всяко помещение се снабдява с термометър - да се добави "който подлежи на калибриране на средства за измерване на температура в акредитирана лаборатория на всеки 3 (три) години" И като цяло това ТРЯБВА да важи за всички налични измервателни уреди за: температура, влажност, налягане. Термометрите, използвани за измерване на	Не се приема.	Предложените промени не са предмет на наредбата.

	телесната температура на децата при филтър също трябва периодично да минават такава проверка.”		
	- Да се измени по следния начин Чл. 27 (1) Стаята за игри се оборудва с маси с брой места съобразно максимално допустимия брой деца в група, столове и играчки, съобразени с анатомио-физиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция.	Не се приема.	Наредбата съдържа други разпоредби, които регламентират максималния брой деца, които могат да бъдат приети в една яслена група. Предложената редакция няма да допринесе за недопускане заобикалянето на нормативните разпоредби от страна на директорите на някои детски заведения в големите градове на страната и общинските администрации.
	- Чл. 30. (1) 2. пясъчници, които да се покриват - по един за всяка група; (да се изтрие думата “могат”.	Не се приема.	В проекта на наредба се съдържа регламентация за задължително покриване на пясъчниците.
	В подкрепа на Чл. 16, новата точка 5., цитирам Чл. 31. (1) Разпространението на заразни заболявания в детската ясла се предотвратява чрез: 1. поддържане на хигиенния режим в помещенията; 2. минимум двукратно дневно проветряване на помещенията в отсъствие на децата - Това автоматично означава, че децата ТРЯБВА да се извеждат два пъти дневно!!!	Приема се.	Отразено в текста на наредбата в чл. 16, ал. 4.
	- Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина". Тук е редно да се изброят всички останали специалности, които имат включено детско хранене в хорариума защитени часове в придобитото си образование.	Приема се.	Отразено в текста на наредбата в чл. 36.

		(3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". Тук също са по-скоро диетолози, специалисти обществено здраве, здравен мениджмънт и подобни, също така лице със стаж в здравно заведение с подобна насоченост, но най-накрая ЕВЕНТУАЛНО консултант по кърмене, тъй като този вид специалист отговаря за много специфична и конкретна група деца, повечето от които не посещават детски заведения и кухни.		
		- Чл. 38. (3) Да остане: Заявката за храна се прави от абонатите чрез онлайн или лична заверка на купоните за бъдещ период по реда и чрез системата, определени от съответната община и детска кухня. Също да се обмисли и действия в посока вместо с летящи купони- с карта с номер, по който електронно да заявява храна онлайн (примерно днес до обяд за утрешния ден) и при вземане да се маркира като дебитна карта или сходно.	Не се приема.	Не е предмет на наредбата.
		- Чл. 46. (1) Да остане без "или пластмасови съдове за еднократна употреба", тъй като вече не са позволени и в ЕС започват санкции т.е. в следния вид: Приготвената в детската кухня храна се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба.	Не се приема.	Разпоредбите са съобразени със становището на компетентните институции – Българска агенция по безопасност на храните и Националния център по опазване на общественото здраве и анализи

		- В Допълнителни разпоредби да се премахне думата “ежедневна” и да остане в следния вид: § 1. По смисъла на тази наредба:1. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите заявка.	Не се приема.	Както националните, така и европейски стратегически документи стимулират намаляване разхищението на храни и в тази връзка е и допълнителната разпоредба на § 1.
		§ 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3.2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност „Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". И по-скоро тук да са допускани и Обществено здраве, здравен мениджмънт, диетолози и сродни, а не да има някой и специалност Консултант по кърмене. Уважаема Госпожо Министър, проф. Сербезова, Съзнавам, че с предложенията си е възможно да съм натоварила Вас и екипа, който ръководите, но като гражданин и родител не бих могла да остана безучастна към тази особено значима проблематика, свързана с нормативната уредба за осигуряване на здравословна среда и нормално физическо и психическо развитие на децата. Много голяма част от написаното от мен е заимствано, съгласувано и изживяно като може да се помисли от екипа Ви да се отдели повече време и да се запознаят с Препоръки за съответствие на нормативната уредба и практиката по приложението ѝ в областта на ранното	Приема се по принцип.	Разпоредба с издентично съдържание се съдържа и към настоящия момент в действащата наредба. Предлага се отмяната на ал. 2 на § 6, доколкото е преработена разпоредбата на чл. 36, ал. 3.

		детско развитие с позициите за качество, регламентирани в Препоръка на Съвета на Европейския съюз от 22.05.2019 г. за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст, документ изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Друг такъв труд е Стандарти за развитие и учене в ранното детство: от раждането до три години, както и стратегиите за грижа, възпитание и образование на децата във възрастта от раждането до 3 години, разработени в изпълнение на проект на ИИНЧ БАН по инициатива и с подкрепата на УНИЦЕФ България. Благодаря за отделеното време!		
30.	Надежда Тонева -Nadezhda Sevova Електронна поща: nadejdasevova@gmail.com 15.04.2022 г. Вх. № 94-2873/04.05.2022 г.	УВАЖАЕМА Г-ЖО СЕРБЕЗОВА, Във връзка с провеждането на общественото обсъждане относно проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, Ви изпращам следните коментари: 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.	Не се приема.	Няма конкретно предложение по проекта на нормативния акт. И по настоящем съгласно действащата редакция на чл. 8, ал. 3 за директор на детска ясла се изисква стаж не по-малко от една година. За директор на детска ясла не се изисква да има „педагогическо образование“.
		2. Към чл. 10, т. (2) – Моля за посочите механизмите за оказване на мониторинг и контрол по изпълнението на задълженията на лицата по ал.1, 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.	Не се приема.	Няма конкретно предложение по проекта на нормативния акт. Виж т. 3.
		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	Не се приема.	Няма конкретно предложение по проекта на нормативния акт.

		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). Тревожно е какво се случва на практика – предлагат се изменения, които реално не решават нито един от настоящите проблеми, както и целенасоченото избягване на контакт с заинтересованите лица (родителите).	Не се приема.	Няма конкретно предложение по проекта на нормативния акт. Виж т. 2.
31.	Galina Doneva Електронна поща: galkabg@gmail.com 18.04.2022 г. Вх. № 94-2850/04.05.2022 г.	Здравейте, Като родител на 3 деца съм силно възмутена от предлаганите изменения в Наредба 26 за функционирането на детските ясли. Очаквах тези промени да показват категорично желание за промяна в условията, в които растат децата от 0 до 3 години. Изнесените в медиите крайни случаи на агресия към деца в детските ясли са сериозен симптом и МЗ не може да продължава да го игнорира. Това са крайни случаи, които обаче показват степента на неподготвеност на персонала да работи в среда с малки деца.	Не се приема.	Няма конкретно предложение по проекта на нормативния акт.

		• 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 нежеланието 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 общопрактикуващите лекари, специалисти от други сектори и с родителите, като са посочени разнообразни форми на партньорство със семействата." Как това е отразено в предлаганите промени? Какво са тези "разнообразни форми на партньорство със семействата", които са предвидени? Не е посочена промяна в пропускателния режим, която да позволи родителите да присъстват в детската ясла както през периода на адаптация, така и при провеждане на различни дейности - открити уроци, празници, съвместни проектни дейности с децата в яслата, а това реано прави невъзможно каквото и да е партньорство със семействата. Как ще се гарантира участието на родителите в адаптационния процес на детето? Моля да ве проведе физическо обсъждане на промените, тъй като това е тема, която касае изключително широк кръг от хора в обществото.		
32.	Елисавета Белобрадова народен представител „Демократична България“ Вх. № 94-2855/04.05.2022 г.	Целите на измененията и допълненията в наредбата са да отговорят на изключителния недостиг на специалисти с висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“, както и да се отговори на съвременните тенденции в ранното детско развитие, в които България е на едно от последните места в Европейския съюз. Уви, така предложените промени не успяват да постигнат тези цели и не съумяват дори да положат началото на една системна реформа, която е така		

		необходима на обществото ни, защото образованието и грижата в ранна детска възраст са в основата на развитието на цялото общество и имат най-голяма добавена стойност в развитието на отделния индивид. Наредбата не съумява да реши проблема с липсата на персонал, защото изменението, което Министерство на здравеопазването предлага, е практически несъществуващо. Изискването за две медицински сестри на група е разширено с термина „медицински специалисти“, като към медицинските сестри и акушерките са добавени лекарски асистенти и фелдшери.		
		Предложението ни за текст на Чл.9 е следният: „В детската ясла задължително работят следните специалисти: 1. Медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент. 2. Учител 3. Детегледачка.“ В такъв случай предлагаме чл. 14. ал. 1 да придобие следната редакция:	Не се приема.	Не се приема отпадането на професията „фелдшер“, тъй като ресурсът на професията все още не е изчерпан, въпреки че обучението по нея е спряно. По данни на НСИ броят на фелдшерите към 31.12.2020 г. е 1919. За сравнение броят на завършилите до момента лекарски асистенти по данни на Министерството на образованието и науката е 124.
		Чл. 14, ал. 1. „На една яслена група се назначава най-малко един специалист по чл. 9, т. 1, още един специалист по чл.9, т.1 или т.2 и две детегледачки“. С това предложение постигаме няколко цели: 1. Реална стъпка в посока решаването на кадровия проблем с липсата на медицински специалисти; 2. Включване на педагози в ежедневната работа с децата, което поставя началото на осъвременяването на грижите за децата в посока ранно детско развитие;	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана с оглед възможността за обезпечаване на кадрови ресурси.

		3. Изпълване на промяната на чл.14 със смисъл, защото в този си вариант той е лишен от такъв, поради факта, че специалност „Фелдшер“ вече не съществува. Вариантът на редакция чл.14 в проекта за изменение не може да бъде обоснован по никакъв начин (статистики, стратегия за развитие, систематичност на усилията). Изглежда кух по своя смисъл, което би било изключително лош знак към усилията на обществото и съвременните тенденции в ранното детско развитие за полагане на по-добра грижа за децата. Разбира се, Наредба №26 не може да отговори на всички нужди. За тях се изисква истинска реформа и ново разбиране за ангажиментите на институциите, но може да положи началото на една смислена промяна.		
33.	Валентина Дянкова Електронна поща: petkova.b.valentina@gmail.com 18.04.2022 г. Вх. № 94-2861/04.05.2022 г.	1. В документа „Мотиви към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях“ (накратко наричан после „Мотиви“) не са посочени конкретни данни и информация какъв е недостигът на медицински персонал в СДЯ И ДГ с ЯГ. Какъв е броят на щатни длъжности в детските ясли и градини за медицински сестри/акушерки, заети от лица, навършили пенсионна възраст? 2. В „Мотивите“ е посочено, че заплатата на медицински сестри/акушерки е вдигана многократно през годините. С колко е вдигната през последната година? По-висока ли е от средната заплата за страната? По-висока ли е от средната заплата за Столицата? За справка ви предоставям данни от Националния статистически институт: СРЕДНА БРУТНА МЕСЕЧНА ЗАПЛАТА НА НАЕТИТЕ ЛИЦА ПО ТРУДОВО И СЛУЖЕБНО ПРАВООТНОШЕНИЕ ПРЕЗ 2021 ГОДИНА*	Не се приема.	Липсват конкретни предложения.

	(лево) <table><tr><td>Населено място</td><td colspan="8">Месеци</td></tr><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td>VI</td><td>VII</td><td>VIII</td><td></td></tr><tr><td></td><td>IX</td><td>X</td><td>XI</td><td>XII</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Страна</td><td>1 454</td><td>1 431</td><td>1 500</td><td>1 542</td><td>1 530</td><td>1 505</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>1 533</td><td>1 485</td><td>1 543</td><td>1 581</td><td>1 579</td><td>1 676</td><td></td><td></td></tr><tr><td>София (столица)</td><td>1 976</td><td>1 922</td><td>2 068</td><td>2 115</td><td>2 049</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>2 052</td><td>2 109</td><td>2 022</td><td>2 073</td><td>2 137</td><td>2 142</td><td>2 298</td><td></td></tr></table> Според данни от Националния електронен професионален регистър на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) към 31.12.2021г. има регистрирани и упражняващи професията Фелдшер/Лекарски асистент 131 души на територията на София – град. По какъв начин 131 души ще разрешат проблема с недостига на медицински персонал в яслите?	Населено място	Месеци								I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII			IX	X	XI	XII					Страна	1 454	1 431	1 500	1 542	1 530	1 505				1 533	1 485	1 543	1 581	1 579	1 676			София (столица)	1 976	1 922	2 068	2 115	2 049					2 052	2 109	2 022	2 073	2 137	2 142	2 298			
Населено място	Месеци																																																																	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII																																																											
	IX	X	XI	XII																																																														
Страна	1 454	1 431	1 500	1 542	1 530	1 505																																																												
	1 533	1 485	1 543	1 581	1 579	1 676																																																												
София (столица)	1 976	1 922	2 068	2 115	2 049																																																													
	2 052	2 109	2 022	2 073	2 137	2 142	2 298																																																											
	4. В „Мотивите“ пише, че е отчетена „необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве“. Може ли да посочите как се следи към момента за качеството? Какви проверки и на каква честота се осъществяват?	Не се приема.	Липсват конкретни предложения.																																																															
	5. Изброените задължения на „1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер“ включват: 1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената им група; 2. приемат децата и извършват ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информират за това и от родителите; 3. провеждат организирани занимания на децата в групата съвместно с учителя и с негово участие;																																																																	

		4. наблюдават здравословното състояние на децата и оказват при необходимост първа помощ; 5. прилагат индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; 6. отговарят за храненето на децата, участват при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. правят масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти; 10. следят за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар и регистрират имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данни от общопрактикуващия лекар, които се предоставят чрез родителя; 11. вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите; 12. следят за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролират работата на детегледачката; 13. контролират спазването на изискванията към факторите на средата; 14. участват в организирането и провеждането на профилактични и противоепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания;		
--	--	--	--	--

	15. периодически проследяват психичното развитие на децата, подпомагани от учителя, и регистрират резултата в здравнопрофилактичните им карти.		
	Смятам, че дейностите 1, 3, 5, 12 и 13 без проблем могат да се осъществяват от лица без медицинско образование, като например – педагог.	Не се приема.	Виж т. 8.
	Дейностите, включени в точки 2, 4, 6, 7, 8, 14 могат да се извършват от медицинските сестри, назначени към Детските градини, както същите се извършват от тях в детските градини без яслени групи.	Не се приема.	Виж т. 8.
	Дейностите 9, 10 и 11 могат въобще да отпаднат от длъжностите на медицинския персонал в яслите, защото и към момента родителите, заедно с общопрактикуващите лекари, сме отговорни и следим за имунизациите и измерванията на децата. Всяка година правим преглед и носим здравнопрофилактична карта в детското заведение, в която са направени тези антропометрични измервания и са нанесени поставените имунизации. Дори след възраст от 16 месеца (когато има реимунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б инфекции) на детето няма нови имунизации до навършване на 6 години. Относно взиманите проби, родители също сме длъжни и водим децата си на задължителни микробиологични изследвания при необходимост (заболяване, отсъствие от повече от 2 м. и други). Относно точка 15 – регистрираното изследване за психическото развитие на детето ми за първи път беше направено при навършване на 3 годишна възраст. Не знам медицинските сестри преди това да са правили такова, ако е имало, е било без съгласие на родител.	Не се приема.т.	Виж т. 8.

	6. Посочено е, че се осигурява „ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма“. Кой ще следи дали този минимум се спазва? Кой ще прецени дали метеорологичните условия са подходящи? Така формулирана наредбата остава по преценка на всяко отделно лице, а всеки има различни разбирания за лоши условия.	Не се приема.	Това е част от методологията на дейностите в детската ясла, включено е в програмите за повишаване на квалификацията на специалистите. По отношение на контрола виж. т. 3.
	7. С въвеждането на ал. 5, към чл. 16 се създава предпоставка и се узаконява „вкарването“ на електронни устройства в яслените групи. Това не е подкрепено с никаква научна обосновка защо се смята за полезно деца над 2г. да прекарват време пред екран с цел обучение. Въпросите, които ми изникват, са: Кой ще следи кога са използвани 10-те минути пред екран за всяка една яслена група? Как като родител ще ми гарантирате, че децата не прекарват часове пред екраните? Повечето яслени групи са смесени от два набора деца (от 10м. до 3 г. и 8м.). Когато децата над 2г. прекарват 10-те си минути пред екран, другите деца от групата къде ще се намират? Кой ще ги обгрижва?	Приема се по принцип.	Виж. т. 2. Организацията на работа във всяка група се осъществява от медицинския специалист и педагога, подпомагани от детегледачите. Едно добро разпределение на дейностите ще доведе до възможността всички да бъдат реализирани. И към настоящия момент в страната има детски ясли, които организират децата в групата по интереси, в зависимост от възрастта им. Да не се фокусираме само върху лошите практики.
	8. „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.“ – в такъв случай направените промени са абсолютно излишни, защото със съществуващите средства не може да се предложи качествена и задоволителна услуга. Със съществуващия брой персонал се покрива абсолютният минимум. На повечето места работят медицински сестри над 60г. и по един помощник – възпитател (детегледачка) на ден!, не	Не се приема.	Изказано е принципно мнение, без конкретни предложения по проекта на нормативния акт. Спазването на нормативните изисквания е задължение и отговорност на всеки, който открива детска ясла, независимо от нейната собственост.

		на смяна. Един възпитател, който се грижи за хигиената на 20+ бебета. И върши всички други задължения относно хигиената.		
		В заключение бих искала да помоля по Наредба 26 да бъдат направени изменения, които да позволят с децата да работят специалисти, които са с педагогическо образование. Децата в яслена възраст не са болни, за да се налага те да се обгрижват от медицински сестри и лекарски асистенти. Наложително е да се подобрят механизмите за следене на качеството на полаганите грижи и спазването на наредбите, а не да се узакони използването на електронни устройства в яслените групи. Могат да се изложат и още факти, но в момента ни трябва бързо решение, което да задоволи краткосрочните нужди на родителите на малки деца, защото през новата учебна 2022/2023 година е напълно възможно новопостроените сгради да останат празни, поради липса на медицински персонал.	Не се приема.	И към настоящия момент наредбата създава възможност и условия да бъдат назначавани педагози, като няма ограничение за максималния им брой. С изменението на чл. 15 се дава възможност при необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9 (в т.ч. психолози, логопеди и др.).
34.	Neli Chepishева Директор на ДГ "Осми март", гр. Първомай Електронна поща: odz_osmimart@abv.bg 19.04.2022г. Вх. № 94-2874/04.05.2022 г.	Уважаеми госпожи и господа, Изказвам мнението на целия персонал на ДГ "Осми март" и родителите на деца подали заявление и вече ходещи в детската ясла към нашето учебно заведение, че желаят в яслената група да работят педагози. Мед.сестри, които в момента са назначени в групата са над 70 годишни и в цялата община няма налични желаещи по-млади кадри. Не смятаме, че допълнението "лекарски асистент" и "фелдшер" ще разрешат проблема с кадрите. След като посочените длъжности могат да се грижат за деца от 0 до 3 години, защо да не може един педагог да върши същата работа? Все пак възрастта от 0 до 3 години не е медицинско състояние, а период от детството. Масово на ясла тръгват деца на 2-годишна възраст. В нашата детска градина родителите смятат да направят подписка с искане мед.сестри в яслена група	Приема се по принцип.	В наредбата се дава възможност по изключение и при изпълнение на определени условия, когато трайно не може да се осигури медицински специалист, обслужването на децата да се осъществява от педагог. Виж т. 8.

		да се заменят с учители или масово ще си отпишат децата. Няма как над 70-годишни кадри да се грижат адекватно за малки деца. Добавете м наредбата %педагози".		
35.	Мариана Анева Електронна поща: mariana.aneva@gmail.com 19.04.2022 г. Вх. № 94-2857/04.05.2022 г.	<i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ В Синьо и наклон Италик – от Министерството на Здравеопазването</i> Както и зачертаните текстове, предложени от тях за отпадане; ПРЕДЛОЖЕНИЯ В Зелено и удебелено в бولد – от нас; КОМЕНТАРИ – САМО С ГЛАВНИ БУКВИ И ЗЕЛЕНО ОТ НАС; ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 26 ОТ 18 НОЕМВРИ 2008 Г. ЗА УСТРОЙСТВОТО И ДЕЙНОСТТА НА ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ И ДЕТСКИТЕ КУХНИ И ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЯХ <i>Издадена от Министерството на здравеопазването</i> <i>Обн. ДВ. бр.103 от 2 Декември 2008г.</i> Глава първа. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ Чл. 1. (1) С тази наредба се определят устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. (2) Детските ясли и детските кухни могат да се създават от общините, от физически и юридически лица. (3) Издръжката на децата в общинските детски ясли и дейността на общинските детски кухни се финансира от съответния общински бюджет. (4) За отглеждане на децата в общинските детски ясли, както и за получаване на детска храна от общинските детски кухни родителите и настойниците заплащат такси в размери, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси. Чл. 2. (1) Детските ясли са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти осъществяват отглеждане <i>екип от медицински и други специалисти осъществява отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето</i>, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст.		

		(2) По изключение при наличие на медицински показания може да се разреши оставането на деца в детски ясли до шест месеца след навършване на тригодишна възраст. (3) Детските кухни са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца до тригодишна възраст. Глава втора. ДЕТСКИ ЯСЛИ Раздел I. Изисквания към устройството на детските ясли Чл. 3. Детските ясли са постоянни и сезонни. Чл. 4. (1) Постоянни детски ясли са тези, в които децата се отглеждат без прекъсване през цялата година. Те биват дневни, седмични и смесени. (2) В дневните ясли се приемат деца от три месеца до тригодишна възраст за дневен престой. Дневният престой се осъществява всеки ден с изключение на съботните, неделните и празничните дни. (3) В седмичните ясли се приемат деца от десет месеца до тригодишна възраст за седмичен престой. Децата в седмичните ясли се приемат в понеделник и се предават на родителите в петък. Децата могат да се взимат от родителите и през другите дни на седмицата, като храната за следобедна закуска и вечеря се дава на родителите. (4) В смесените ясли децата се разпределят в дневни яслени групи и в седмични яслени групи. Чл. 5. (1) Сезонните детски ясли се разкриват при необходимост за период от 4 до 6 месеца. В тях се отглеждат деца от десет месеца до тригодишна възраст. (2) Сезонните детски ясли са само дневни. Чл. 6. (1) В детските ясли децата се разпределят в яслени групи, както следва: 1. Кърмаческа яслена група, в която се приемат деца от тримесечна до десетмесечна възраст. Кърмаческите яслени групи са само дневни. 2. Смесена яслена група, в която се приемат деца от десет месеца до тригодишна възраст. (2) Броят на децата в една яслена група е: 1. в кърмаческа група - от 6 до 8 деца; 2. в смесена дневна група - от 8 до 16 деца;		
--	--	---	--	--

	3. в смесена седмична група - от 8 до 12 деца; 4. в групи с деца с увреждания или хронични заболявания - от 6 до 8 деца. (3) Яслени групи могат да се откриват и в целодневни и седмични детски градини, като организацията на работа в тях не се различава от тази на постоянните ясли. Чл. 7. Методическото ръководство на дейността на детските ясли се осъществява от Министерството на здравеопазването чрез Районния център по здравеопазване (РЦЗ), Регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), както и от общините. Чл. 8. (1) Управлението и ръководството на детска ясла се осъществява от директор. (2) Директорът на общинската детска ясла се назначава и освобождава от кмета на общината. <i>1. (3) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“ и с професионален опит не по-малко от една година</i>		
	Директор може да бъде назначен както с медицински, така и с педагогически, психологически или логопедичен профил, мениджмънт в здравни или социални науки, друг персонал със стаж в заведение с яслени групи Директор на детска ясла може да бъде лице с висше образование по специалност "медицина" или лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" или "Акушерка" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и с трудов стаж не по-малко от една година. (4) Директорът на детската ясла: 1. ръководи, контролира и отговаря за цялостната дейност на детската ясла; 2. представлява детската ясла пред всички държавни и общински органи, пред организации, физически и юридически лица; 3. отговаря за организацията и осъществяването на хигиенния и противоепидемичния режим; 4. сключва, изменя и прекратява трудовите договори на лицата, които работят в детската ясла; 5. утвърждава щатното разписание на детската ясла;	Не се приема.	Виж т. 29.

	6. осигурява необходимите условия за системно повишаване на квалификацията на лицата по чл. 9 7. 6. утвърждава правилник за вътрешния ред за детската ясла; 8. 7. отговаря за законосъобразното и целесъобразното разходване на бюджета на детската ясла.		
	(5) Директорът на общинската детска ясла се назначава за срок от до два последователни мандата с продължителност на всеки до 5 години.	Не се приема.	Предложението не е предмет на проекта на наредбата. Същото може да бъде регулирано от работодателя при определяне изискванията за заемане на длъжността.
	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	Не се приема.	Предложената формулировка е неточна, тъй като не съответства на действащата нормативна уредба, регламентираща областите на висше образование, образователно-квалификационните степени и понятието „медицински специалист“. Предложените специалисти, с изключение на Медицинска сестра, Акушерка, Лекарски асистент, не са медицински специалисти.

	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. 1. медицинска сестра или акушерка; 2. педагог;	Не се приема.	В проекта не се предвиждат промени в чл. 9, т. 2 на действащата наредба.
	3. детегледачка. Детегледачка със завършено поне средно образование.	Приема се.	Предложението е отразено в проекта на наредбата в чл. 12.
	(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 ясената 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.	Приема се по принцип.	Виж т. 34.
	(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. Чл. 10. (1) За медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер се назначава лице с професионална квалификация съответно „медицинска сестра“, „акушерка“ „лекарски асистент“ или „фелдшер“. (1) За медицинска сестра или акушерка се назначава лице с висше образование съответно по специалността "Медицинска сестра" или "Акушерка" на образователно-квалификационна степен "бакалавър". (2) Лицата по ал. 1: 1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената поверените им група групи;	Приема се.	В чл. 10, чл. 11 и чл. 12 е предвидено медицинските специалисти, педагозите и детегледачките да преминават периодично обучение, вкл. и за първа помощ.

		2. приемат децата и извършват ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информират за това и от родителите; 3. провеждат организирани занимания на децата в групата съвместно с учителя и с негово участие; 4. наблюдават здравословното състояние на децата и оказват при необходимост първа помощ; 5. прилагат индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; 6. отговарят за храненето на децата, участват при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. правят масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти; 10. следят за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар и регистрират имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данни от общопрактикуващия лекар, които се предоставят чрез родителя; 11. вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите; 12. следят за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролират работата на детегледачката; 13. контролират спазването на изискванията към факторите на средата; 14. участват в организирането и провеждането на профилактични и противоепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; 15. периодично проследяват психичното развитие на децата, подпомагани от учителя, и регистрират резултата в здравнопрофилактичните им карти.		
--	--	--	--	--

	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.	Приема се по принцип.	Виж т. 8 и т. 34.
	<i>(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</i> 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.- (2) Медицинската сестра или акушерката: 1. ръководи и отговаря за цялостната работа в поверената ѝ група; 2. приема децата и извършва ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информира за това и от родителите; 3. провежда организирани занимания на децата в групата по писмени указания на педагога на яселата и с негово участие; 4. наблюдава здравословното състояние на децата и оказва при необходимост първа помощ; 5. прилага индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; 6. отговаря за храненето на децата, участва при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организира и провежда общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. прави масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършва антропометричните измервания на децата; 10. следи за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар; 11. взема материали за микробиологичен анализ и следи за	Приема се.	В чл. 10, чл. 11 и чл. 12 е предвидено медицинските специалисти, педагозите и детегледачките да преминават периодично обучение, вкл. и за първа помощ.

		получаване на резултатите; 12. следи за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролира работата на детегледачката; 13. контролира спазването на изискванията към факторите на средата. <i>Чл. 11. (1) За учител в детска ясла се назначава лице с професионална квалификация „детски учител“ или лице с професионална квалификация „учител“ и с придобита допълнителна професионална квалификация „детски учител“.</i> <i>(2) Лицето по ал. 1:</i> <i>1. ръководи, организира, планира, контролира и участва в провеждането на цялостната възпитателна и обучителна работа с децата;</i> <i>2. осигурява подходящи материали за игра и обучение на децата;</i> <i>3. изработва и подготвя дидактични пособия за занимания и игри;</i> <i>4. организира съобразно възрастта и индивидуалните особености на новоприетите деца адаптацията им към детската ясла;</i> <i>5. разработва периодично планове за възпитателната и обучителната работа;</i> <i>6. съвместно с лицата по чл. 9, т. 1 участва в организирането и провеждането на дневния режим, индивидуалните и груповите занимания, игрите, разходките, забавленията и наблюденията на децата;</i> <i>7. съвместно с лицата по чл. 9, т. 1 участва в системното проследяване на психичното развитие на децата и регистрирането му в здравнопрофилактичните им карти.</i> <i>(3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминава обучение за повишаване на квалификацията по теми от областта на ранното детско развитие и комплексната промоция на здраве по реда на раздел III „Повишаване квалификацията на учителите, директорите и другите педагогически специалисти“ от глава единадесета на Закона за предучилищното и училищното образование.“.</i> Чл. 11. (1) За педагог в детска ясла се назначава лице с висше образование по специалност "Предучилищна педагогика".		
--	--	---	--	--

	(2) Педагогът в детската ясла: 1. ръководи, организира, планира и контролира цялостната възпитателна работа с децата; 2. осигурява подходящи материали за игра и обучение на децата; 3. изработва и подготвя дидактични пособия за занимания и игри; 4. организира съобразно възрастта и индивидуалните особености на новоприетите деца адаптацията им към детската ясла; 5. разработва периодично планове за възпитателната работа; 6. дава ежедневни писмени и устни указания на медицинската сестра при организирането и провеждането на дневния режим, индивидуалните и груповите занимания, игрите, разходките, забавленията и наблюденията и участва в тях; 7. проследява системно психичното развитие на децата и го регистрира в здравнопрофилактичните им карти. Чл. 12. (1) За детегледачка в детската ясла се назначава лице със средно образование. (2) Детегледачката в детската ясла: 1. се грижи за поддържането на личната хигиена на децата; 2. се грижи за общата хигиена на помещенията в групата; 3. активно участва във всички режимни моменти по указания на лицата по чл. 9, т. 1 и 2. <i>(3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминава обучение по теми от областта на хигиената, ранното детско развитие и промоцията на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст в регионалните здравни инспекции и/или в Националния център по обществено здраве и анализи.</i> Чл. 13. В детска ясла до 60 деца се назначава най-малко един учител педагог, а на всеки следващи 20 деца се назначава още един учител педагог допълнително. Чл. 14. (1) На една яслена група се назначават най-малко двама медицински специалисти по чл. 9, т. 1 две медицински сестри и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и една детегледачка на смяна. На една яслена	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана с оглед възможността за обезпечаване на кадрови ресурси.
--	--	-----------------------	---

	група се назначават най-малко двама специалиста по чл. 9, т. 1 или т.2 и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко един специалист по чл. 9, т. 1 или т.2 и една детегледачка на смяна. (2) В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри допълнително. В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри. (БЕЗ ДОПЪЛНИТЕЛНО) (3) В кърмаческите групи се назначава най-малко една медицинска сестра и една детегледачка допълнително. Чл. 15. Освен посочените в чл. 9 лица в персонала на детската ясла могат да се включват и други лица <i>включително и такива</i>, които да се грижат за техническо и материално поддържане на детската ясла. Раздел II. Изискване към дейността на детските ясли Чл. 16. (1) В детските ясли се осигуряват условия за нормално физическо и психично развитие и възпитание на децата чрез: 1. организиране и спазване на рационален дневен режим, съобразен с възрастовите особености на децата в групите; 2. осигуряване на здравословно хранене, отговарящо на физиологичните норми за съответната възрастова група; 3. организиране и провеждане на дейности, свързани с физическо и психично укрепване на децата; 4. осигуряване на условия, които да ограничат заболявания при децата и настъпване на <i>травми и</i> злополуки. 5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и	Не се приема.	Виж т. 8
	5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и	Приема се по принцип.	Направените предложения се съдържат в проекта на нормативния акт.

	проливен дъжд, гръмотевични бури и град/градушка, силно замърсен въздух над 50 микрограма /м3, силен вятър над 10 м/сек или прекомерно ниски или високи температури заради възможност от температурен шок под -10 или над +35. (2) За децата от една до тригодишна възраст се извършва комплексна промоция на детското здраве. (3) На децата се осигурява ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма. (4) Децата прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия (дъжд, силен снеговалеж, силен вятър, екстремални стойности на температурата на атмосферния въздух през студения и топлия период на годината или друга метеорологична обстановка, застрашаваща здравето и живота на децата) и/или влошено качество на атмосферния въздух. (5) За деца над 2-годишна възраст в детската ясла се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, посочени в плана за възпитателна работа, но не повече от веднъж седмично, с продължителност на експозицията до 10 минути. (6) Дейностите по ал. 5 се извършват при задължително спазване на изискванията за превенция на нарушения в зрението и опорно-двигателния апарат и последвани от подходящи за възрастта форми на физическа активност (упражнения, подвижни игри, танци, разходки и игри на открито и др.) (7) Допускането на родител или представител на семейството през началния период на адаптация на детето в детското заведение за период не по-дълъг от 20 работни дни. Чл. 17. (1) В детските ясли се организират и провеждат следните дейности: 1. ежедневен контрол на здравословното състояние на децата; 2. регистриране на здравното и имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данните, получени от <i>общопрактикуващия</i> лекар на детето;		Приема се.	Разпоредбите на чл. 16 са прецизирани и допълнени.
--	---	--	-------------------	---

		3. профилактични и противоепидемични дейности за предотвратяване и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; 4. превантивни дейности за предотвратяване и ограничаване на рисковите фактори в детските ясли (мерки за избягване на травми, отравяния и изгаряния и др.); 5. участие в регионални, национални и международни програми, свързани с профилактиката и промоцията на здравето на децата; 6. организиране и участие в програми за здравно образование на персонала и родителите на децата. <i>7. образователни дейности с прилагане на подходящи за възрастта и съобразени с индивидуалните особености и потребности на децата форми, методи, подходи и средства.</i> <i>(2) Дейностите в детската ясла се осъществяват при зачитане правата на децата.</i> <i>(3) Дейностите в детската ясла се осъществяват в сътрудничество и взаимодействие с:</i> <i>1. родителите чрез информиране, консултиране, родителски срещи, обучения, както и в други подходящи форми;</i> <i>2. общопрактикуващите лекари и други специалисти от здравната и социалната система.</i> Чл. 18. (1) Детските ясли могат да приготвят храна за обяд на деца от десет месеца до тригодишна възраст, отглеждани в домашна обстановка, при спазване на изискванията на глава трета. (2) Храната за обяд се получава по предварителна заявка от родителите срещу заплащане по цени, установени от детското заведение. (3) Общинските детски ясли предоставят храната по цени, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси. Раздел III. Условия за прием на децата от детската ясла Чл. 19. Децата се приемат в детските ясли от директора на яслата. Чл. 20. (1) За приемане в детската ясла родителите представят <i>заявление, придружено</i> молба, придружена от следните документи:		
--	--	--	--	--

	1. копие от удостоверение за раждане на детето; 2. здравнопрофилактична карта, попълнена от общопрактикуващия личния лекар на детето; 3. еднократен отрицателен резултат от изследване за патогенни бактерии (шигели, салмонели, ешерихия коли) и чревни паразити, извършено не по-рано от 15 дни преди постъпване на детето в детската ясла; 4. изследвания на кръв и урина, извършени в едномесечен срок преди постъпване на детето в яслата; 5. изследване с отрицателна реакция по Васерман за единия от родителите, извършено в 6-месечен срок преди постъпване на детето в яслата; 6. данни от общопрактикуващия личния лекар за имунизационния статус на детето съгласно изискванията на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.); 7. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от общопрактикуващия личния лекар на детето. ДА ОТПАДНЕ НАИСТИНА И ИЗЦЯЛО 7. МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР НА ДЕТЕТО. (2) Деца, на които не са извършени задължителните имунизации за възрастта, могат да се приемат в детска ясла, когато са налице трайни противопоказания за имунизирането им и са освободени с протокол от РИОКОЗ. Чл. 21. (1) Децата могат да отсъстват от детската ясла: 1. поради отпуск или лични причини на родителите, за което родителите уведомяват писмено директора на детската ясла; 2. поради болест на детето, за което родителите уведомяват детската ясла в тридневен срок. (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от общопрактикуващия личния лекар, че детето е здраво и че не е било в контакт със заразно болен. (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от личния лекар, че детето е здраво ДА ОТПАДНЕ КОНТАКТНАТА БЕЛЕЖКА! (3) При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни	Не се приема. Не се приема. Не се приема.	Виж т. 2. Виж т. 2. С тези изследвания се цели недопускането на внос на
--	---	--	--

	чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания. ДА ОТПАДНЕ (3) (4) При отсъствие за повече от два месеца <i>се изисква</i> еднократен отрицателен резултат за чревни паразити съгласно Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.). (5) Децата могат да бъдат отписани автоматично: При отсъствие на дете от яслата повече от 6 месеца в една учебна година без медицински причини, детето се отписва служебно с едномесечно предизвестие. В този случай детето кандидатства отново за място. При отсъствие повече от един месец без писмено заявление от родителят /настойника/ до директора за причините, поради които детето не посещава детската градина. В СЛУЧАЙ, ЧЕ ГОРНИТЕ ПРОМЕНИ ПО ЧЛ. 20 И ЧЛ. 21 НЕ БЪДАТ ОДОБРЕНИ, ДА СЕ ДОБАВЯТ СЛЕДНИТЕ: ЧЛ. 20. (3) ЗА ПРИЕМАНЕ В ДЕТСКАТА ЯСЛА ПЕРСОНАЛЪТ ПРЕДСТАВЯ ЗАЯВЛЕНИЕ, ПРИДРУЖЕНО ОТ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ: 1. ЗДРАВНОПРОФИЛАКТИЧНА КАРТА, ПОПЪЛНЕНА ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР НА СЛУЖИТЕЛЯ; 2. ЕДНОКРАТЕН ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ПАТОГЕННИ БАКТЕРИИ (ШИГЕЛИ, САЛМОНЕЛИ, ЕШЕРИХИЯ КОЛИ) И ЧРЕВНИ ПАРАЗИТИ, ИЗВЪРШЕНО НЕ ПО-РАНО ОТ 15 ДНИ ПРЕДИ ПОСТЪПВАНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ В ДЕТСКАТА ЯСЛА; 3. ИЗСЛЕДВАНИЯ НА КРЪВ И УРИНА, ИЗВЪРШЕНИ В ЕДНОМЕСЕЧЕН СРОК ПРЕДИ ПОСТЪПВАНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ В ЯСЛАТА; 4. ДАННИ ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР ЗА ИМУНИЗАЦИОННИЯ СТАТУС НА СЛУЖИТЕЛЯ СЪГЛАСНО ИЗИСКВАНИЯТА НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2005 Г. ЗА ИМУНИЗАЦИИТЕ В РЕПУБЛИКА	Не се приема. Не се приема.	значими заразни заболявания в организирани детски колективи. Не е предмет на нормативния акт. При постъпване на работа се спазват разпоредбите на Наредба № 3 от 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, както и Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони.
--	--	---	---

	БЪЛГАРИЯ (ДВ, БР. 45 ОТ 2005 Г.); 5. МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР НА СЛУЖИТЕЛЯ. 6. СЛУЖИТЕЛИ, НА КОИТО НЕ СА ИЗВЪРШЕНИ ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ ЗА ВЪЗРАСТТА, МОГАТ ДА СЕ ПРИЕМАТ В ДЕТСКА ЯСЛА, КОГАТО СА НАЛИЦЕ ТРАЙНИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ЗА ИМУНИЗИРАНЕТО ИМ И СА ОСВОБОДЕНИ С ПРОТОКОЛ ОТ РИОКОЗ. 7. ПРИ ОТСЪСТВИЕ НА СЛУЖИТЕЛ ОТ ЯСЛАТА ПОВЕЧЕ ОТ 10 ДНИ ПРЕДСТАВЯ БЕЛЕЖКА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР, ЧЕ СЛУЖИТЕЛЯТ Е ЗДРАВ И ЧЕ НЕ Е БИЛ В КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН. 8. ПРИ ОТСЪСТВИЕ ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН МЕСЕЦ СЕ ИЗИСКВА ЕДНОКРАТНО БАКТЕРИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ПАТОГЕННИ ЧРЕВНИ МИКРООРГАНИЗМИ С ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ САМО ПО ЕПИДЕМИЧНИ ПОКАЗАНИЯ. 9. ПРИ ОТСЪСТВИЕ ЗА ПОВЕЧЕ ОТ ДВА МЕСЕЦА - ЕДНОКРАТЕН ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ЧРЕВНИ ПАРАЗИТИ СЪГЛАСНО НАРЕДБА № 5 ОТ 2006 Г. ЗА ДИАГНОСТИКАТА, ПРОФИЛАКТИКАТА И КОНТРОЛА НА МЕСТНИТЕ ПАРАЗИТОЗИ (ДВ, БР. 40 ОТ 2006 Г.). Раздел IV. Здравни изисквания към детските ясли Чл. 22. (1) Детските ясли се разполагат в сгради, обезопасени от влиянието на факторите на околната средата - шум, прах, влага, въздушни течения, далече от инфекциозни болници, гробищни паркове, бензиностанции, магистрали, булеварди с натоварено движение. (2) Детските ясли се разполагат в специално строени за целта сгради или в такива, приспособени за отглеждане на деца от три месеца до три години, като се осигурява най-малко 20 м² от площта на целия терен (застроена и незастроена площ) за всяко дете. (3) Детската ясла по (2) се проектира и изгражда за не		
--	---	--	--

	повече от две групи до 15 деца в група като за такъв тип ясли броят обявявани и приемани деца е не повече от броя по проект.	Приема се.	Отразено в чл. 22а, ал. 4.
	Чл. 23. (1) Стените, подът и таванът на помещенията се изграждат от негорими и нетоксични материали с добри топлоизолационни свойства, които позволяват лесно почистване и дезинфекция, като стените и таванът се боядисват в светли тонове. (2) Преградите между отделните помещения се изграждат от материали, които осигуряват видимост и добра изолация. (3) В помещенията се осигурява топла и студена вода, отговаряща на изискванията на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели (ДВ, бр. 30 от 2001 г.). Чл. 24. (1) В помещенията на детската ясла се осигурява микроклимат със следните параметри: 1. температура на въздуха от 21 до 23 °С; за отчитане на температурата всяко помещение се снабдява с термометър който подлежи на калибриране на средства за измерване на температура в акредитирана лаборатория на всеки 3 (три) години. Термометри, използвани за измерване на телесната температура на децата при филтър също трябва периодично да минават такава проверка; 2. относителна влажност на въздуха в границите от 45 до 60 %; в помещенията се поставят уреди за измерване на влажността; 3. скорост на движението на въздуха от 0,15 до 0,25 m/s, с кратност на обмяната на въздуха 1 1/2 пъти в час; за осигуряване на постоянен приток на чист въздух в помещението се осигурява и редовно проветряване. (2) Максималното допустимо ниво на шума в помещенията е: 1. в спалня - 35 dB; 2. занималня - 60 dB; 3. кухни и перални - 80 dB. (3) В помещенията се осигурява естествено и изкуствено осветление, като: 1. съотношението между остъклената част на прозорците към площта на пода трябва да е 1:4 за занималните и спалните и 1:3 за тоалетните и коридорите;	Не се приема	Не е предмет на наредбата.

	2. изкуственото осветление трябва да е достатъчно по сила и равномерно разпределено; осветеността за занималнята трябва да е 300 Lx за луминесцентно и 150 Lx за обикновено осветление, а за спалнята - 150 Lx за луминесцентно и 75 Lx за обикновено осветление; 3. осветителните тела се обезопасяват. Чл. 25. (1) В детските ясли се изграждат широки, светли и проветриви помещения за децата. (2) Прозорците се осигуряват с мрежи за предпазване от насекоми, а терасите се обезопасяват и оборудват със сенници. Чл. 26. (1) В детските ясли се обособяват задължително стая за игри, спалня, кът за хранене, санитарен възел. (2) В детските ясли се осигурява достъпна и постоянна телефонна връзка. Чл. 27. (1) Стаята за игри се оборудва с 20 маси, столове и играчки, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с килим или друго тъканно покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция. Стаята за игри се оборудва с маси с брой места съобразно максимално допустимия брой деца в група, столове и играчки, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция. (2) Играчките за децата трябва да отговарят на изискванията на Наредбата за съществени изисквания и оценяване на съответствието на играчките, приета с ПМС № 177 от 2001 г. (ДВ, бр. 62 от 2001 г.). (3) За кърмачетата се обособява самостоятелен кът за игри, където се изграждат пространства (манежи) за бодърстване и игра. Те се изграждат от подходящи, лесни за почистване и дезинфекция материали, като страничните им прегради са с височина 50 сантиметра. (4) За кърмачетата се осигурява и маса-шкаф с тапициран плот за тоалет, масаж и гимнастика. Чл. 28. (1) Спалнята се оборудва с легла, които са съобразени с антропологичните особености и възрастта на децата. (2) За кърмачетата се осигуряват легла с дължина не по-малка от 95 см и ширина не по-малка от 55 см.	Не се приема.	Наредбата съдържа други разпоредби, които регламентират максималния брой деца, които могат да бъдат приети в една яслена група. Предложената редакция няма да допринесе за недопускане заобикалянето на нормативните разпоредби от страна на директорите на някои детски заведения в големите градове на страната и общинските администрации.
--	--	---------------	---

	Подложките на леглата трябва да бъдат твърди и да се използва равен дюшек с дебелина 8 - 10 см и чаршаф. Допълнително може да се постави непромокаема и платнена подложка. Леглата трябва да са на достатъчна височина от пода, удобни за обслужване, с подвижни странични прегради, чиито отвори да не позволяват промушването на главата на детето. (3) В спалнята се осигуряват индивидуални шкафове за всяко дете. Чл. 29. (1) Кътът за хранене се оборудва с масички и столове, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата, като за кърмачетата има комбинирана маса с две подвижни кресла за едновременно хранене на две деца. (2) В къта за хранене се обособява кухненски бокс, оборудван с мивка с топла и студена течаща вода, шкаф за съдове и стерилизатор. (3) Санитарният възел се оборудва с мивка и огледало, които да са на подходяща височина за възрастта на децата, вана и душ за къпане, тоалетна чиния и индивидуални гърнета, закрит съд за мръсно бельо, сух стерилизатор, теглилка, ръстомер и стенен термометър. Чл. 30. (1) В детските ясли се поддържа ограден и озеленен двор с отделни площадки, съобразно броя на групите, оборудвани със: 1. стационарни уреди за игра, обезопасени и изградени от нетоксичен материал; 2. пясъчници, които могат да се покриват - по един за всяка група; 2. пясъчници, които да се покриват - по един за всяка група; (да се изтрие думата "могат"). 3. сенници. (2) Тревните площи трябва да се косят, поддържат и обработват съгласно изискванията на Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.). <i>(3) Пясъчниците в детските ясли отговарят на изискванията за устройство, безопасност и поддържане, определени с Наредба № 1 от 2009 г. за условията и реда за устройството и безопасността на площадките за игра и се използват задължително под надзор и контрол на лицата</i>	Не се приема.	В проекта се съдържа регламентация за задължително покриване на пясъчниците.
--	--	----------------------	---

		по чл. 9. (3) Пясъкът в пясъчниците се сменя периодично, като не се допуска замърсяване. (4) Пясъчниците на откритите площадки се откриват един час преди началото на използването им от децата и задължително се покриват след приключване на заниманията. (5) Пясъчниците ежедневно се почистват преди началото на използването им от децата, а пясъкът в тях периодично се допълва и подменя, за да не се допусне замърсяването му. (6) Най-малко два пъти в сезона на активно използване (рано напролет и в средата на лятото) се извършва прекопаване, разрохкване и дезинфекция на пясъка в пясъчниците. Чл. 31. (1) Разпространението на заразни заболявания в детската ясла се предотвратява чрез: 1. поддържане на хигиенния режим в помещенията; 2. минимум двукратно дневно проветряване на помещенията в отсъствие на децата; 3. изтупване и при възможност изнасяне на слънце: ежедневно на спалното бельо; ежеседмично на завивките и килимите; ежемесечно на дюшеците (матраците); 4. термодезинфекция на спалното бельо при всяко изпиране и последващо изглаждане с гореща ютия; 5. ежедневна дезинфекция на подовите, измиване с вода и сапун на играчките, масите, столовете, леглата, стените и други предмети, с които децата са в контакт; 6. няколкократно ежедневно измиване и дезинфекция на тоалетните; 7. осигуряване на индивидуални гърнета за децата, които след всяка употреба се измиват и обработват с дезинфекционен разтвор или се обработват термично; за целта детегледачките поставят специална престилка с отличителен знак, като след обслужване на всяко дете задължително измиват и дезинфекцират ръцете си; 8. създаване на условия за измиване на ръцете преди хранене и след използване на тоалетната; 9. дезинфекция на приборите и съдовете за хранене след всяка употреба; 10. използване на индивидуални кърпи за ръце и чаши за		
--	--	---	--	--

		вода за всяко дете; 11. ежедневно наблюдение на здравословното състояние на децата. (2) Дезинфекцията се извършва с препарати, получили разрешение от Министерството на здравеопазването за пускане на пазара на биоцидни препарати съгласно Наредба № 44 от 2004 г. за условията и реда за пускане на пазара на биоцидни препарати (ДВ, бр. 113 от 2004 г.). Чл. 32. (1) Кухненският блок трябва да отговаря на изискванията на Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане. (2) В детската ясла се приготвя храна, съобразена с изискванията на Наредба № 23 от 2005 г. за физиологичните норми за хранене на населението (ДВ, бр. 63 от 2005 г.). (3) От дневното меню се заделят проби, които се маркират и съхраняват в хладилник при температура от 0 до 4 °C в продължение на 48 часа. (4) Не се допуска влагане на суровини и предлагане на храни с изтекъл срок на трайност. Чл. 33. В пералнята и сушилнята не се допуска контакт на нечистото с чистото бельо, които се държат в отделни помещения. Глава трета. ДЕТСКИ КУХНИ Раздел I. Изискване към устройството и дейността на детските кухни Чл. 34. (1) Детските кухни са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца от 10 месеца до тригодишна възраст. (2) Храните по ал. 1 трябва да отговарят по качествен състав и технологична обработка на възрастовите особености на детския организъм. Чл. 35. (1) С оглед броя на порциите храна, които се приготвят, детските кухни биват следните категории: 1. комплекси за детско хранене с капацитет до 2400 порции дневно, в които се приготвя рационално и диетично храна за деца от десетмесечна до тригодишна възраст и храна за децата в детски ясли и яслени групи в обединени детски заведения (ОДЗ);		
--	--	---	--	--

	2. детски кухни с капацитет до 900 порции; 3. детски кухни към детски ясли и яслени групи в ОДЗ с капацитет до 300 порции дневно. (2) В детските кухни се приготвя храна за неорганизиран и организиран контингент деца. Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина" и всички останали специалности, които имат включено детско хранене в хорариума защитени часове в придобитото си образование. (3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене" както и диетолози, специалисти обществено здраве, здравен мениджмънт и консултант по кърмене. Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. <i>(2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“.</i> <i>(3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с професионална квалификация „медицинска сестра“ и придобита специалност „Консултант по кърмене и здравословно и диетично хранене“</i> (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина". (3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". (4) Директорът на комплекси за детско хранене и детски кухни по чл. 35, ал. 1, т. 2: 1. ръководи, контролира и отговаря за цялостната дейност на детската кухня, включително и спазването на нормите за здравословно хранене при приготвянето на храната;	Приема се.	Текстовете на проекта на наредбата са изменени.
--	---	-------------------	--

		2. представлява детската кухня пред всички държавни и общински органи, пред организации, физически и юридически лица; 3. отговаря за хигиенния и противоепидемичен режим; 4. сключва, изменя и прекратява трудови договори на лицата, които работят в детската кухня; 5. утвърждава щатното разписание на детската кухня; 6. утвърждава правилник за вътрешния ред в детската кухня; 7. отговаря за законосъобразното и целесъобразно разходване на бюджета на детската кухня. (5) Детските кухни по чл. 35, ал. 1, т. 3 се ръководят от директора на детското заведение, който контролира и отговаря и за цялостната дейност на детската кухня, включително и спазване на нормите за здравословно хранене при приготвянето на храната. (6) Директорът на общинска детска кухня се назначава и освобождава от кмета на общината. Чл. 37. (1) В детските кухни се използват храни, които отговарят на изискванията за качество и безопасност съгласно Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане, БДС и Кодекс Алиментариус. Храните се придружават с необходимите документи, доказващи тяхната безопасност съгласно законодателството. (2) В детските кухни се приготвя храна, съобразена с изискванията на Наредба № 23 от 2005 г. за физиологичните норми за хранене на населението. (3) От дневното меню се заделят проби, които се маркират и съхраняват в хладилник при температура от 0 до 4 °C в продължение на 48 часа. (4) Не се допуска влагане на суровини и предлагане на храни с изтекъл срок на трайност. (5) Не се допуска използване на генетично модифицирани храни, генетично модифицирани организми, използвани във или като храни и храни, съдържащи съставки, произведени от генетично модифицирани организми. (6) Транспортирането на суровините и готовата храна до раздавателните пунктове се извършва с транспортни средства, вписани в регистъра на обектите с обществено предназначение съгласно Закона за здравето. (7) Детските кухни и пунктовете за раздаване на храна се		
--	--	--	--	--

	регистрират съгласно Закона за храните. Чл. 38. (1) Регистрация на желаещи от неорганизиран контингент за получаване на храна от детска кухня се извършва чрез подаване на писмено заявление, придружено от следните документи: 1. бележка от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар с указания за хранителния режим; 2. копие от удостоверението за раждане на детето. (2) При удовлетворяване на <i>заявлението</i> по ал. 1 се издава абонаментна карта, срещу която се закупуват купони по изготвен месечен график. (3) Заявката за храна се прави от абонатите чрез онлайн или лична заверка на купоните за бъдещ период по реда и чрез системата, определени от съответната община и детска кухня. (3) Заявката за храна се прави ежедневно от абонатите чрез заверка на купоните. Раздел II. Здравни изисквания към детските кухни Чл. 39. Детските кухни се разкриват в строени за целта или преустроени сгради при спазване изискванията на Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане. Чл. 40. Детските кухни се изграждат по начин, който осигурява последователност на извършваните дейности - получаване на суровините, приготвяне на храната и изхвърляне на твърдите отпадъци, като не се допуска кръстосване на чисти и мръсни потоци. Чл. 41. (1) Стените и таванът на помещенията се изграждат от негорими и нетоксични материали с добри топлоизолационни свойства, които позволяват лесно почистване и дезинфекция и се боядисват в светли тонове. (2) Подовите настилки се изграждат от подходящи за целта материали с добра механична устойчивост, които позволяват лесно почистване и дезинфекция. Поставят се по начин, създаващ наклон към подовия сифон. (3) Работните повърхности се изграждат и покриват с подходящи за целта материали, лесни за почистване и дезинфекция. (4) В помещенията се осигурява топла и студена вода,	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата.
--	--	----------------------	---

		отговаряща на изискванията на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели. (5) В помещенията се осигурява естествена и механична вентилация за отвеждане на замърсения въздух, а прозорците се обезопасяват с мрежи за предпазване от насекоми. Чл. 42. (1) В помещенията на детските кухни се осигурява микроклимат със следните параметри: 1. температура на въздуха 18 - 26 °C (оптимално 21 - 23 °C); 2. относителна влажност 45 - 60 %; 3. скорост на движение на въздуха 0,15 - 0,25 m/s; 4. допустимо ниво на шум - 80 dB. (2) В помещенията се осигурява осветление, което е естествено и изкуствено (луминесцентно) и осигурява осветеност не по-малко от 300 Lx. Чл. 43. (1) В детските кухни се обособяват следните помещения: 1. вход за получаване на стоки от доставчиците; 2. вход за абонати; 3. изход за изнасяне на готовата продукция; 4. склад за зеленчуци, плодове, консерви и бакалски стоки; 5. помещения за продукти, подготвени за следващия ден; 6. помещения за обработка на зеленчуци и плодове; 7. помещения за обработка на яйца; 8. помещения за обработка на птици; 9. помещения за обработка на месо; 10. топла кухня; 11. помещения за смилане и пасиране на варени зеленчуци и варено месо; 12. помещения за измиване и дезинфекциране на кухненския инвентар; 13. помещения за раздаване на готова храна; 14. помещения за измиване и дезинфекциране на бурканчета за готова храна, когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба; 15. помещения за стерилизиране на бурканчета за готова храна, когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба. (2) Списъкът на оборудването, което има критично значение		
--	--	--	--	--

		за осигуряване безопасността на храните, е посочен в приложението. Чл. 44. (1) В детската кухня се обособяват и следните санитарни помещения: 1. тоалетна, оборудвана с мивка със студена и топла течаща вода, сапун и дезинфектанти; 2. баня, оборудвана с душ с течаща топла и студена вода; 3. стая за личния багаж на работниците; 4. складови помещения за други нехранителни стоки. (2) Входът за санитарните помещения е различен от входа за помещенията за доставка и обработка на продуктите и топлата кухня. Чл. 45. Събирането и изнасянето на твърдите отпадъци стават в полиетиленови торби за еднократна употреба разделно и завързани. Съдовете за отпадъци се съхраняват извън помещенията на кухнята на специално предназначено за целта място. Чл. 46. (1) Приготвената в детската кухня храна се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба или в пластмасови пластмасови съдове за еднократна употреба. (2) Когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба, върнатите от абонатите бурканчета се измиват, дезинфекцират и стерилизират в сухи стерилизатори при 160 °C за два часа. Капачките се измиват и стерилизират чрез водна или суха стерилизация. <i>(3) Когато храната се разпределя в съдове за еднократна употреба, същите следва да отговарят на Регламент (ЕО) № 1935/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 27 октомври 2004 година относно материалите и предметите, предназначени за контакт с храни, и за отмяна на Директиви 80/590/ЕИО и 89/109/ЕИО (специално българско издание глава 13, том 45), чл. 14, ал. 2 от Закона за храните и наредбите по чл. 15 от Закона за храните.</i> <i>(4) (3) Когато храната се разпределя в пластмасови съдове за еднократна употреба, същите Пластмасовите съдове за еднократна употреба по ал. 1 следва да отговарят на изискванията на Наредба № 2 от 2008 г. за материалите и предметите от пластмаси, предназначени за контакт с храни (ДВ, бр. 13 от 2008 г.).</i> <i>(5) В случаите по ал. 4 детските кухни задължително</i>		
--	--	---	--	--

	<i>осъществяват дейността си при спазване изискванията на Наредбата за намаляване на въздействието на определени пластмасови продукти върху околната среда, приета с Постановление № 354 на Министерския съвет от 2021 г. (ДВ, бр. 91 от 2021 г.).</i> Чл. 47. (1) Работещите в детската кухня носят по време на работа специално работно облекло, обувки и средства за прибиране на косата, като не се допуска носенето на накити върху работното облекло. (2) Работното облекло не се носи извън територията на детската кухня. (3) Преди започване на работа, след всяко посещение на тоалетна и при всяко замърсяване работниците измиват ръцете си и ги дезинфекцират. (4) Не се допуска персоналът, извършващ почистването на детската кухня, да се ангажира в приготвянето на храна. (5) В работните помещения се допускат външни лица само след разрешение на директора на детската кухня и използването на специално облекло. Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на тази наредба: Да се премахне думата "ежедневна" и да остане в следния вид: § 1. По смисъла на тази наредба:1. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите заявка. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите ежедневна заявка. 2. "Организиран контингент" са деца от 10 месеца до три години от детски ясли и яслени групи в ОДЗ. Преходни и Заключителни разпоредби § 2. Наредбата се издава на основание чл. 118, ал. 4 и чл. 34, ал. 2 във връзка с § 1, т. 9, буква "о" от Закона за здравето и отменя Наредба № 6 за организация и дейността на детските ясли (ДВ, бр. 44 от 1987 г.). § 3. Контролът по спазване изискванията на тази наредба се извършва от органите на държавния здравен контрол. § 4. Разпоредбите, отнасящи се до кърмаческата група,	Не се приема	Както националните, така и европейски стратегически документи стимулират намаляване разхищението на хранителни продукти и храни и в тази връзка е и допълнителната разпоредба на § 1.
--	---	--------------	--

		влизат в сила от 1 септември 2009 г. § 5. (1) С правата по чл. 8, ал. 3 се ползват и лицата, които отговарят на изискванията на § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето и § 6 от преходните и заключителните разпоредби на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността "Управление на здравните грижи" за образователно-квалификационните степени "магистър" и "бакалавър" от професионално направление "Обществено здраве", приета с ПМС № 215 от 2006 г. (ДВ, бр. 70 от 2006 г.). (2) Заварените на длъжност директор на детска ясла лекари, медицински сестри и акушерки могат да продължат да заемат длъжността при условие, че имат квалификационни курсове по "Основи на здравния мениджмънт" или "Маркетинг на здравеопазването", но за не повече от три години от влизане в сила на наредбата. § 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3.2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност „Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене“. И по-скоро тук да са допускани и Обществено здраве, здравен мениджмънт, диетолози и сродни, а не да има някой и специалност Консултант по кърмене. § 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3. (2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". § 7. С правата по чл. 10, ал. 1 се ползват и лицата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за	Не се приема.	И към настоящия момент в текстовете на действащата наредба се съдържат такива разпоредби. Предлага се отмяната на ал. 2 на § 6, доколкото е преработена разпоредбата на чл. 36, ал. 3.
--	--	---	----------------------	--

	здравето и § 3 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. Приложение към чл. 43, ал. 2 Списък на оборудването, което има критично значение за осигуряване безопасността на храните 1. За съхранение на хранителни продукти: 1.1. Хладилни шкафове с режим на работа от 2 до 8 градуса: - за продукти - масло, сирене, кашкавал, мляко; - за зеленчуци на склад; - за месо за следващ ден; - за кисело мляко за следващ ден. 1.2. Фризер с режим на работа -18 градуса: - фризер за месо; - фризер за масло. 2. За подготовка на хранителни продукти: - картофобелачка; - зеленчукорезачка; - месомелачка; - универсална машина; - сокоизстисквачка. 3. За топлообработка: - ел. парен казан с режим на работа (0,5 - 4 АТМ) налягане за определено време; - ел. пекарни; - ел. печки. 4. За обработка на амбалажа: - стерилизатори (за суха и водна стерилизация) с режим на работа 160 °С за 2 часа. Забележки: 1. Определянето на температурните параметри става чрез инсталиране на контролни термометри за хладилните шкафове и фризерите. 2. Техническото оборудване се почиства, измива и дезинфекцира след максимално разглобяване. Заключителна разпоредба § 19. В Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към детските градини (обн., ДВ, бр. 15 от 2007 г., изм. и доп., бр. 36 от 2011 г., бр. 64 и 85 от 2012 г. и бр. 90 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения:		
--	---	--	--

		1. В чл. 4, ал. 2 и 5 навсякъде думата „личния“ се заменя с „общопрактикуващия“. 2. В чл. 7 се правят следните изменения и допълнения: а) създава се нова ал. 3: „(3) Пясъчниците в детските градини отговарят на изискванията за устройство, безопасност и поддържане, определени с Наредба № 1 от 2009 г. за условията и реда за устройството и безопасността на площадките за игра.“; б) създават се ал. 4-6: „(4) Пясъчниците на откритите площадки се откриват един час преди началото на използването им от децата и задължително се покриват след приключване на заниманията. (5) Пясъчниците ежедневно се почистват преди началото на използването им от децата, а пясъкът в тях периодично се допълва и подменя, за да не се допусне замърсяването му. (6) Най-малко два пъти в сезона на активно използване (рано напролет и в средата на лятото) се извършва прекопаване, разрохкване и дезинфекция на пясъка в пясъчниците.“. 3. Създава се нов чл. 26: „Чл. 26. (1) На децата се осигурява ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма. (2) Децата прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия (дъжд, силен снеговалеж, силен вятър, екстремални стойности на температурата на атмосферния въздух през студения и топлия период на годината или друга метеорологична обстановка, застрашаваща здравето и живота на децата) и/или влошено качество на атмосферния въздух. (3) За децата в детската градина се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, регламентирани в плана за обучение, както следва: 1. за деца от 3-5 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 10-15 минути; 2. за деца от 6-7 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 15-20 минути. (4) Дейностите по ал. 3 се провеждат във физкультурно-музикалния салон по график за всяка група при		
--	--	---	--	--

		задължително спазване на изискванията за превенция на нарушения в зрението и опорно-двигателния апарат и последвани от подходящи за възрастта форми на физическа активност (упражнения, подвижни игри, спортни занимания, танци, разходки и игри на открито и др.).“. 4. Създава се нов чл. 27: „Чл. 27. Директорите на детски градини по чл. 3, ал. 2 осигуряват за работещите в яслните групи необходимите условия за системно повишаване на квалификацията им по реда на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях.“. 5. Досегашните чл. 26 и 27 стават съответно чл. 28 и 29.		
36.	Велислава Вачкова Електронна поща: w.wachkowa6@gmail.com 24.04.2022 г. Вх. № 94-2859/04.05.2022 г.	Здравейте, В качеството си на родител на дете, посещаващо дневна яслена група, бих искала да предложа три неща, които считам за много важни за допълнение и изменение на Наредба 26 за детските градини: 1. Предлагам към чл. 14 да се направи допълнение, че работната смяна на съответния специалист обхваща целия ден, а в чл. 14, ал 4 да се добави, че за яслени групи по чл. 6, ал. 3 назначеният допълнително работи на смяна, редом с другите двама за цял ден. Мотиви за предложеното изменение: Двама човека не могат да гледат и обгрижват адекватно 20 деца, моля, поставете се в общо помещение с 20 деца, за да видите к аква лудост е. Това са нечовешки условия на труд, така че дори и най- спокойните и най- добри и призвани служители ще изперкат за отрицателно време и случаите на насилие (вербално и/или физическо) ще зачестят. 2. По някакъв начин да разширите специалистите, които могат да работят вместо мед. сестра. Мед. сестри са безспорно важни за съблюдаване здравето на малките деца, но съответната сестра може да обикаля групите	Не се приема. Приема се по принцип.	Наредбата определя минималния брой специалисти, които обслужват една яслена група. И към настоящия момент няма нормативни ограничения броят на специалистите на една яслена група да е повече от минимално определения. В наредбата е посочено до 60 деца, т.е от 1 до 60, а не на 60 и в тази връзка и към настоящия момент нормативният акт не

		така, както педагогът в настоящата наредба (1 на 60 деца), а на нейно място в наредбата да се назначават педагози, например. Мотиви за предложеното изменение: В яслата на детето ми (11 одз Мики Маус София) в четвъртък следобед 15.30 ч. И до края на работния ден една жена гледаше 15 деца, защото “има недостиг на една мед. сестра”. За да свали детето, трябваше да напусне помещението с децата, да отиде до вратата на помещението с гардеробчетата и да вика с всичка сила охраната “Сашо”, който да наглежда децата (човекът е охрана и с едно здраво око). Моля Ви, направете така, че тези деца да не са поставяни в такава опасност повече.		създава пречки на всяка яслена група да се назначава педагог. Решение на съответната общинска администрация е какъв ще бъде броят на съответните специалисти по чл. 9 на една яслена група, тъй като наредбата определя минималния брой, а не максималния. Текстът на чл. 13 е прецизиран.
		3. Моля, включете разпоредба относно разполагане на средства за наблюдение във всички помещения в яслени и градински групи. Така ще се избегнат ескалации в поведението спрямо децата или поне ще се контролират в зародиш. Моля, не забравяйте молбата в т. 1, тъй като наистина тези служители са хора в крайна сметка, и заслужават по- нормално условия на труд. Един човек да наглежда и да се грижи за 10 (и повече - историята в т. 2) деца, не е правилно, удачно и разумно. Успех, знам, че работата не е лека.	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата. Същото следва да бъде регламентирано в съответните общински наредби.
37.	Столична община - Район Баня Електронна поща: rkmds@abv.bg Вх. № 07-00-31/28.04.2022 г. Вх. № 07-00-33/04.05.2022 г.	УВАЖАЕМА ПРОФЕСОР СЕРБЕЗОВА, Във връзка с предстоящо обсъждане на проект за изменение и/или допълнение на наредба № 26 от 18.11.2008 г., за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, изразяваме становище в подкрепа на предложените изменения и допълнения на нормативния акт, тъй като по този начин ще се създадат условия за обезпечаване с кадрови ресурс на детските ясли и детските градини с яслени групи.	Не се приема.	Оценено е че специалистите по чл. 9 притежават необходимите познания и компетентности и могат да изпълняват всички нормативно регламентираны в чл. 10 дейности по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето на децата от тримесечна до тригодишна възраст. С изменението на чл. 15 се дава възможност при

	Поради наблюдавания недостиг на специалисти с висше образование по специалностите „медицинска сестра“ и „акушерка“, каквито работят в детските ясли съобразно изискванията на Наредба № 26/2008 г. считаме, че се налага изменение на действащата наредба, като по този начин ще се избегне риска общините, респективно районите, да изпаднат в невъзможност да осигурят нормативния минимум медицински специалисти (медицински сестри И/ИЛИ акушерки) за функционирането на детските ясли и яслените групи в детските градини. Подкрепяме предвидената 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“, „фелдшер“ и друг вид специалисти, запознати с ранното детско развитие, като педагози, психолози, ресурсни учители, логопеди и др. Приложено изпращаме Ви становище от Директора на ДГ № 25 „Изворче“, относно състоянието и числеността на персонала в яслените групи към детската градина. Приложение: Становище с вх. № РБН22-У321-13/21.04.2022 г. от Директора на ДГ № 25 „Изворче” ПИСМО ОТ МИЛЕНА ГЕОРГИЕВА ДЖО.ЛЕВА ДИРЕКТОР НА ДГ „ИЗВОРЧЕ” УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МАРКОВ, Във връзка с предстоящо обсъждане на проект за изменение и/или допълнение на Наредба 26 от 18.11.2008г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, издадена от Министерство на здравеопазването, Ви уведомявам за състоянието и числеността на персонала	необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9 (в т.ч. психолози, логопеди и др.).
--	--	--

		в яслените групи към ДГ № 25 „Изворче“ за учебната 2021/2022г. в четирите яслени групи са записани 91 деца. За децата полагат грижи 8 броя медицински сестри и 8 броя помощник-выпитатели. Моментното състояние на служителите показва, че по-голямата част от медсестри са упражнили правото си на пенсия, а останалите са в предпензионна възраст. От друга страна през последните две години се наблюдава тенденция за липса на кадри за работа в детските градини и детските ясли. По-конкретно . медицинските сестри, които кандидатстват за работа също са придобили право на пенсия или е налице краткотрайна заетост сред по-младите кадри. Видно от тенденцията в последните години за липса на медицински кадри за работа в детските ясли е налице належаща необходимост от промяна в нормативната уредба относно определяне на персонала, които полага грижи за децата в яслена възраст. Развитието на децата в съвременните условия на живот и компетентностите на персонела полагач от грижи за тях показва, че освен от МЕДИЦИНСКИ сестри децата могат да бъдат отглеждани и от друг вид специалисти запознати с ранното детско развитие — педагози, помощник на учителя, психолози, логопеди, ресурсни учители.		
38	Пенчо Милков – кмет на Община Русе Електронна поща: mayor@ruse-bg.eu 29.04.2022 г. Вх. № 08-00-499/04.05.2022 г.	Във връзка с предоставена възможност за експертен коментар по проект за изменение и допълнение на Наредба за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, предлагам следните изменения и допълнения: По отношение на изискванията за образование и професионален опит на директора на детската ясла, считам, че е необходимо при заемането на длъжност „Директор“ на детска ясла да се изисква образователна	Не се приема.	Към настоящия момент не са идентифицирани проблеми при прилагане на действащото законодателство по отношение изискванията към заемащите длъжността директор на детска ясла. Направените предложения въвеждат допълнителни

		степен „Магистър” по специалността „Здравен мениджмънт” или други управленски специалности. Директорът управлява и ръководи детската ясла в т. ч. отговаря за законосъобразното и целесъобразното разходване на бюджета на детската ясла; сключва, изменя и прекратява трудовите договори на лицата, които работят в детската ясла. Това са задължения изискващи образователни познания и правомощия в областта на мениджмънта, с оглед на което предлагаме следното:		изисквания, на които е възможно голяма част от сега заемащите длъжността да не отговорят.
		2. В чл. 8 се правят следните изменения и допълнения: 1. Алинея 3 се изменя така: „(3) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар”, „медицинска сестра”, „акушерка”, „лекарски асистент”, „фелдшер” с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или магистър по икономика и управление с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията по чл. 43 от Закона за висшето образование в областта на здравния мениджмънт и с професионален опит не по-малко от една година.“	Приема се по принцип.	В наредбата са посочени минималните изисквания за заемане на длъжността, които не изключват възможността за директор да бъде назначено лице с допълнителна квалификация в областта на управлението, вкл. по висока образователно-квалификационна степен и/или придобита специалност. Направеното предложение въвежда допълнителни изисквания, които не са били предмет на обществено обсъждане и които в определени региони биха довели до затруднение или невъзможност за заемане на длъжността. До този момент практиката не е показала че съществуват проблеми при прилагането на разпоредбата и в тази връзка не е идентифицирана

				необходимостта от нейното изменение.
		2. По отношение на назначаваните в детските ясли специалисти предлагаме да се назначават рехабилитатори / кинезитерапевти. Посочените специалисти имат необходимите професионални знания и умения за извършването на основните задължителния в ежедневните здравно профилактични дейности в детските ясли, разписани в ал. 2 на чл. 10, като например: т. 7 на чл. 10 - организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; т. 8 на чл. 10 - правят масажи и гимнастика на кърмачетата; т. 9 на чл. 10 - извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти. С оглед на изложеното, предлагаме следното: § 4. Член 10 се изменя така:	Приема се по принцип.	С изменението на чл. 15 се дава възможност при необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9.
		„Чл. 10. (1) За медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент, фелдшер, рехабилитатор/ки и терапевт се назначава лице с професионална квалификация съответно „медицинска сестра” „акушерка”, „лекарски асистент” „фелдшер”	Не се приема.	Не е извършена промяна по предходното предложение.
39.	Елена Лилкова Електронна поща: elena.lilkova@gmail.com 04.05.2022 г. Вх. № 94-2848/04.05.2022 г.	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.	Не се приема.	Липсват конкретни предложения.

		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 яслениите 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.		
--	--	--	--	--

		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 бумащина 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! 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!		
40.	Боряна Богомилова Електронна поща: borqna.bogomilova@abv.bg 02.05.2022 г. Вх. № 94-2849/04.05.2022 г.	Пиша Ви във връзка с наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли. Пиша в качеството си на майка на дете в яслена възраст. Смятам, че възрастта на медицинските сестри, работещи в детски ясли е недопустимо висока. Както стана ясно има жени на над 70 години и дори 80 години. Не е нормално една толкова възрастна жена да се грижи за малки деца, които са изключително бързи и шури. Децата имат нужда от ежедневно излизане навън, а на толкова възрастни жени им е трудно да ги обличат, подготвят, да внимават навън с тях и т.н. Според мен не е необходимо да има медицинска сестра постоянно с децата, необходими са им педагози. Задължително е да има медицинска сестра в яслата но не по две в група, особено при този недостиг на кадри.	Приема се по принцип.	Недостигът на медицински сестри обуславя необходимост от оптимизиране минимално изискуемия брой на медицинските специалисти в яслите, като в същото време се гарантира осигуряването на непрекъсваемост на здравната грижа за децата. Виж т. 34.
		чл. 10 би било добре да се добави: 16. работят по едно лице с медицинско образование за всеки максимум 4 групи в яслена възраст и едно за	Не се приема	Виж. т. 8.

		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.		
		чл. 9 би било добре да се промени на: 1. 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. Във всяка група трябва да има 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.	Не се приема.	Предложената формулировка е неточна, тъй като не съответства на действащата нормативна уредба, регламентираща областите на висше образование, образователно-квалификационните степени и понятието „медицински специалист“. Предложените специалисти, с изключение на Медицинска сестра, Акушерка, Лекарски асистент, не са медицински специалисти.

		2. 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.	Приема се по принцип.	С проекта на наредба не се въвеждат промени по отношение на изискванията към педагозите.
		Към чл. 16 да се добави: 5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и проливен дъжд, гръмотевични бури и град/градушка, силно замърсен въздух над 50 микрограма /м3, силен вятър над 10 м/сек или прекомерно ниски или високи температури заради възможност от температурен шок под -10 или над +35. Грижата за малките деца е изключително важна, както всички знаем децата са бъдещето, нека им осигурим по-добро такова.	Приема се по принцип.	Направените предложения се съдържат в проекта на нормативния акт.
41.	Ралица Петкова Електронна поща: ralfieta22@gmail.com 03.05.2022 г.	Здравейте, ще се опитам да систематизиран коментарите си: 1. Категорично за съществуването на яслени групи от 10м до 3г.- моята дъщеря тръгна на 11.5 месеца и още на	Не са приема.	Разпоредбата на чл. 2, ал. 2 предвижда изписването на децата от 1 септември, в годината, в която навършва три

	Вх. № 94-2852/04.05.2022 г.	втория ден я оставиха да спи там. Много добра грижа получаваше. Предложение- да се върне условието, че ако детето не е навършило 3г на 15.09 и не е прието на градина, да може да остане в яслата до навършване на 3г.		годишна възраст, но не по-рано от навършването на три години на детето.
		2. Нашите сестри в яслата са учили навремето за мед.сестра в ясла, те не са подготвени да работят в медицинско заведение. Да се реши какъв специалист ще се грижи за децата и да се отвори прием още от тази година по тази специалист. За мен нито чист педагог може да се грижи за 20 деца, нито детска учителка, която е свикнала детето да може да говори. Грижите за тази възрастова група са по-специфични.	Приема се принцип.	Виж т. 8. По-голямата част от медицинските сестри, работещи в детските ясли, към момента са с „детски профил“ и са подготвени да работят с деца. Принципно приемаме предложението да се подготвят специалисти в областта на ранното детско развитие.
		3. Яслите и детските градини да са под 1 министерство.	Не се приема.	Не е предмет на проекта на наредбата.
		4. Точката за посещаващи СДЯ да остане.	Не се приема.	Не е предмет на проекта на наредбата.
		5. Изисквания да средата, слънчева светлина, без високи сгради в близост до детски заведения.	Приема се по принцип.	Градоустройствените решения не са предмет на наредбата.
		6. Районирането да е на база радиусен принцип-примерно СДЯ69- адресите, попадащи в радиус от 10км до яслата.	Не се приема.	Не е предмет на проекта на наредбата.
42.	Елица Иванова Електронна поща: cdg_somovit@abv.bg 03.05.2022 г. Вх. № 41-00-12/04.05.2022 г.	СТАНОВИЩЕ От Елица Мариянова Иванова — директор на ДГ „Слънце” с. Сомовит, общ. Гулянци, обл. Плевен УВАЖАЕМА ГОСПОЖО СЕРБЕЗОВА, Във връзка с Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26 от 2008 г. за устройството и	Не се приема.	И към настоящия момент Законът за предучилищното и училищното образование позволява в населени места, в които няма разкрити детски ясли, при липса на места и при

	дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях и като директор на детска градина, намираща се в малко населено място изразявам следното становище. Съгласно чл. 24. (2) от Закона за предучилищното и училищното образование (ЗПУО), който гласи, че при условия и по реда на този закон в детската градина може да се приемат за отглеждане, выпитание, социализация и обучение и деца на две годишна възраст и чл. 57. (2) от ЗПУО, според който по. преценка на родителя и/или при липса на яслена група в съответното населено място и при наличие на свободни места децата може да посопят в детската градина и при навършени 2 години към началото на учебната година на постъпването. Като директор очаквайки, че този закон ще позволи приема на деца под три годишна възраст в детското заведение се оказа, че съгласно Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях на МЗ не отговаряме на изискванията, а именно - няма назначено медицинско лице в детската градина. Поради демографската криза в малките населени места работят детски градини, само с една разновъзрастова група. С подкрепата на Общината и труда на педагогическия и непедагогически персонал, детските заведения все още съществуват и осигуряват необходимото физическо и психическо развитие и выпитание на децата и поддържат достъпна архитектурна среда за обучението на децата от предучилищна възраст. В повечето от тях има целодневно общопрактикуващ лекар, намират се в близост до действаща болница или медицински център и почти всички се посещават от медицинско лице по график един, два или три ПЪТИ седмично. Това дава сигурност на директорите, че могат да осигурят на	съгласие на родителите деца на 2-годишна възраст да се приемат в градинска група. В този случай не се изисква разкриване на яслена група в детската градина. Достатъчно е да има осигурено медицинско лице в здравния кабинет на детската градина по реда на Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата.
--	--	--

		децата необходимата медицинска помощ, да се наблюдава здравословното състояние и физическо развитие на деца от квалифицирано лице. Целта ми е да съхраним детските градини в малките населени места, колкото е възможно по-дълго, заедно с подкрепа от държавата и общините. Мисля, че това е възможно, ако в Наредба ЛФ 26 се направят промени и затова си позволявам да направя предложение: Предлагам в детска градина с една разновъзрастова група, в малки населени места, да се разреши посещаване на деца и от 2 г. възраст, където няма яслена група, при желание на родителите и възможност от институцията да се грижи, выпитава и обучава това дете, като осигурява мед. лице поне един път седмично, което да наблюдава и участва в осигуряването на безопасно физическо и психическо развитие, възпитание и социализация на детето в детската градина; - Като вариант предлагам, да се разреши прием на или на деца от 2,6 годишна възраст, да са определен брой и със съгласието на родителите и детската градина. Варианти за решаване на проблема има, но след като се узакони и се даде възможност и в малките населени места да се приложи ЗПУО и запазим своето съществуване. Всички малки детски градини са с осъвременен интериор и екстериор и ремонтирани по проекти през годините. В тях още кипи живот, дейност и желание да се запази и малкото живот останал в селата. Новите нормативни актове подтикват към глобализация, мобилност, дигиталните умения, но заедно с това да се върнем към природата, дейности на открито... или така забравеното старо.		
--	--	---	--	--

		Надявам се, че ще приемете моите предложения като израз и желание на добри чувства и надежда, че ще се направи необходимото в полза на българското предучилищно образование и запазване от закриване детски градини в малките населени места.		
43.	Elena Lilkova Електронна поща: elena.lilkova@gmail.com 04.05.2022 г. Вх. № 94-2848/04.05.2022 г.	УВАЖАЕМА ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА, в качеството си на родител на дете в яслена възраст, както и съвместен 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	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.

		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. 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! 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!		
--	--	---	--	--

44.	Радка Траянова Управител на фондация „Център за социално- екологични практики” - гр. Варна r.trayanova@abv.bg Вх. № 74-00-292/04.05.2022 г. и № 74-00-295/05.05.2022 г.	Във връзка с предоставената ни възможност за участие в обществено обсъждане на проекта за изменение на Наредба №26 от 2008г., изразяваме следното становище: Причини, които налагат изменението на наредбата. Като основна причина посочвате „изключителен недостиг на специалисти с висше образование по специалността „медицинска сестра“ и „акушерка“ и, че „голям брой щатни длъжности са заети от лица, навършили пенсионна възраст“. Предлагате да се назначават и други медицински специалисти като „лекарски асистент“ и „фелдшер“. На първо място, специалността „фелдшер“ отдавна е трансформирана в „лекарски асистент“. Следователно, свободната „работна ръка“ на пазара на труда също клони към пенсионна възраст, което не решава проблема със застаряването на персонала в детските ясли. На второ място, по данни на браншовите организации, кадрите по специалността „лекарски асистент“ са около 60 за цялата страна, т.е. също има недостиг. Не са разгледани и други алтернативи. Не е отчетен факта, че това са здрави деца и за тях не е нужно да се грижат медицински работници. При „изключителен недостиг“ на медицински персонал в страната, назначаването на „педагози“ в детските ясли би било добра алтернатива, а потенциалът на здравните работници да се насочи към лечебната мрежа. В допълнение си струва да се отбележи, че видно от програмите за обучение, нито една медицинска специалност в България не изучава детска педагогика, детска психология и ранно детско развитие. Медицинският профил „педиатрична сестра“ отдавна се закри. В традиционните разбирания на българина, детската учителка трябва да бъде „песен и усмивка“, а		
-----	--	--	--	--

		не да отглежда детето като растение. Това все пак са здрави деца, които са имали шанса да попаднат в детска ясла. Други не са имали този шанс и оцеляват под грижите на близките си. Имаме остра необходимост от специалисти по ранно детско развитие, и според нас не е необходимо същите непременно да бъдат медицински специалисти. В тази връзка предлагаме да се обърне съотношението на специалистите. Считаме, че един медицински специалист на 60 деца е достатъчен. А в яслените групи да работят специалисти по ранно детско развитие, независимо от техния профил. Това могат да бъдат педагози, психолози, социални психолози и т.н. В мотивите си посочвате, че в наредбата е „предвидена възможност за повишаване на следдипломната квалификация на медицинските специалисти и учителите в областта на ранното детско развитие, профилактиката и комплексната промоция на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст и обучение на детегледачките.“ За съжаление, нито един пенсионер няма мотивация да се развива професионално, а и откъсването от работа, когато се грижиш за 20 деца е нецелесъобразно. По-ефективно е тези дисциплини да бъдат включени в учебния план и в стажа за придобиване на специалност, т.е. специалистите да се дипломират със съответните знания и умения и да се наемат вече обучени хора. Като се вземе предвид и текучеството, останалото е много по-скъпо. Подкрепяме да се въведе обучение на детегледачките, но нека се регламентира срок, считано от назначаването им. В мотивите си твърдите, че „е подчертана активната роля на учителя в организирането и провеждането на възпитателната и обучителната работа с децата“ и че с		
--	--	--	--	--

		проекта за изменение на наредбата не се въвеждат промени в броят на специалистите, които се грижат за децата. Тук искаме да обърнем внимание, че изготвянето на програми не е „активна роля“. Един педагог на 60 деца не може да участва в образователни дейности, „съобразени с индивидуалните особености и потребностите на децата“. Всяко дете иска внимание. Един кратък анализ на основните работни процеси в детската ясла показва следното: - Обслужване на физическите нужди, хигиената и храненето (детегледачка – 1 лице на яслена група); - Здравни и други грижи за децата (медицинска сестра – 1 лице на яслена група); - Образователни и възпитателни дейности (педагог - 1 лице на 60 деца); - Приобщаваща грижа за ново постъпили деца (педагог и медицинско лице). А сега нека да анализираме една обичайна ситуация в детска ясла: Детегледачката обслужва физическите нужди на част от децата. В същия момент, медицинската сестра прави групови занимания с останалите. Педагогът провежда занимания с друга група. Едно от децата плаче, защото е новопостъпило и все още не е преодоляло травмата от раздялата с майката. Кой ще му обърне внимание? Тук е мястото да обърнем внимание на факта, че съществуват приобщаващи програми на МОН за деца, отпадащи от училище, по които работят т.нар. образователни медиатори. Съществува и наредба за здравните медиатори на МЗ. За съжаление тези делегирани дейности и програми са насочени основно към малцинствени групи. Време е да започнем да		
--	--	---	--	--

		гледаме на децата от 0-3 години като на уязвима група, независимо от техния етнически произход. На тази крехка възраст, когато се формира емоционалното тяло на малкия индивид, децата заслужават приобщаваща грижа. Моля, помислете върху това. По отношение на екраните, няма кой да следи дали се спазва веднъж седмично по 10 минути. Телевизорите се включват почти ежедневно, когато децата станат много шумни, за да се усмирят. Да се надяваме, че с регламентирането на престоя им на открито, ще се уморяват повече и ще спят по-добре. Друга голяма „язва“ в детските ясли и градините са диспенсърите за вода и галоните от оборотна пластмаса. Тематичните проверки на РЗИ-Варна показват, че 50% от пробите на крана на галона са замърсени с колиформи. Община Варна премахна диспенсърите от детските ясли. Детските градини се снабдяват самостоятелно с бутилирана вода и в тях решението е на директорите. Но как стои въпросът в другите общини? Практиката показва, че поддържането на хигиената на изкуствени системи за вода е много трудно. Колкото и да се озонират, хигиената зависи от ежедневното почистване на кранчетата, тъй като там постоянно се пипа. Галоните са оборотни опаковки. Никой не знае колко време е минало от производството на галона до настоящия момент - пластмасата не е вечна. Няма гаранция, че бизнес-операторите си връщат същите галони обратно. По отношение на психологическата оценка на децата, предлагаме да се въведат ясни и точни критерии. Във връзка с горното споделяме следния казус: Наш колега, лекар по социална медицина, е на първо посещение с внучето си за прием в детска ясла. Докато родителите общуват с директора, детето насочва вниманието си към		
--	--	--	--	--

	играчките и се заиграва. Педагогът дрънчи до главата му с някаква дрънкалка. Детето, видимо ангажирано с това, което прави, не обръща внимание. Педагогът записва в тетрадката си: „Не изпълнява команди.“ Друг би записал: „Добри умения за концентрация“. Считаме, че е необходимо да се въведат стандарти за ранно детско развитие с наредба. Стандартите трябва да бъдат единни за всички работещи с деца - в детските ясли и в яслените групи на детските градини. Децата трябва да бъдат поставени при равни условия. Сегашната ситуация, с липсата на стандарти, ни дава основание да се съмняваме, че на всички деца се осигуряват еднакви условия. В заключение искаме да отбележим, че разпръснатото законодателство (и разпръснатите отговорности между министерствата), създава трудности при неговото прилагане, а това както знаете е предпоставка за „двоен аршин“ или дискриминация. Обобщение на предложенията:		
	1. Да се разгледа алтернативата за назначаване на немедицински специалисти с подходящ профил в яслените групи	Приема се.	С редакцията на чл. 15 се създава такава възможност.
	2. Да се обърне съотношението: 1 медицинско лице на 60 деца; 1 специалист по ранно детско развитие на яслена група;	Приема се по принцип.	Виж т. 34.
	3. Обучението в областта на ранното детско развитие, профилактиката и комплексната промоция на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст да се провежда в университетите. Откъсването от работа е нецелесъобразно, а като се вземе предвид и тежестта в детските заведения, това е много скъпо.	Не се приема.	Продължаващото обучение на медицински и немедицински персонал е регламентирано на законово ниво и не е предмет на наредбата.
	4. За обучението на детегледачките да се регламентира краен срок от назначаването им на работа;	Не се приема.	Организацията на работата и обучителният процес е

				възложено на директора на детската ясла.
		5. Да се обмисли вариант за осигуряване на приобщаваща грижа за новопостъпващи деца в детски ясли с цел плавното социализиране и превенцията на емоционални проблеми в ранното детство, посредством обучени медиатори. Тук може да се предвиди отлагателен период.	Не се приема.	Виж т. 3.
		6. Да се въведат с наредба единни стандарти за психологическа оценка на децата и оценка на ранното детско развитие.	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата.
		7. Да се забрани внасянето на опаковки от оборотна пластмаса в детските ясли или детските заведения.	Не се приема.	Предложението е неясно.
		8. Да се регламентират условията или се забрани използването на пречистващи системи за вода в детските заведения. В заключение, бихме искали да кажем, че препоръките, които изпраща МЗ до директорите на детските ясли и детските градини с указателни писма, би следвало да влезе в наредба, в противен случай то няма законодателна стойност, а само пожелателна, което компрометира контрола.	Приема се.	И към настоящия момент това е недопустимо съгласно законодателството в областта на питейните води.
45.	Елка Тодорова Електронна поща: eldipi70@abv.bg 04.05.2022 г. Вх. № 94-2886/05.05.2022 г.	Уважаема г-жо Сербезова, Уважаеми Дами и Господа, Грижата за опазване и укрепване на здравето на най-малките граждани задължително трябва да се случва в подкрепяща и безопасна среда, която да осигурява на детето условия за физическо, емоционално и когнитивно развитие и да е съобразена с техния потенциал. Професионалната ни принадлежност и ежедневната ни работа с деца в детските ясли и градини в Благоевград ни задължава ясно да заявим, че за бъдещето на детето има значение това, което ще се случи в детската ясла — кой ще подаде ръка на мъника		

	в новата социална среда, как ще се отдели детето от родителите, как ще премине адаптацията към непознатото, как ще се реализира т.нар. ранна социализация. § 1. Екипните взаимодействия в детски ясли и до настоящия момент са в основата на организираните занимания, но това далеч не изчерпва необходимостта от по-голяма ангажираност на немедицинските специалисти в процесите на ежедневната грижа. Искаме да вярваме, че именно с цел координация в действията на различните специалисти, за прилагане на общи стратегии, за повече работа от страна на другите специалисти се предлага изменението на чл. 2 ал. 1. и се акцентира върху екипността. За насърчаване развитието на детето като говорещо и мислещо същество от периода на зависимост, към самостоятелност и откривателство е подходящо да се разшири сферата на социалните контакти с възрастни и връстници. По отношение на второто това се случва и до сега, докато личната ангажираност на педагогическите специалисти е малко застъпена. И все пак важно е акцента да е върху грижата за здравето — хранене, превенция на боледуване изграждане на хигиенни и физиологични навици. Тази грижа е в компетенциите на медицинския специалист.		
	2. Чл.8 ал. 3. Мениджмънтът и управлението в детските ясли е специфична област, която включва всички процедурни и организационни мерки за планиране и контрол на процесите във възпитанието и ежедневната грижа за децата. Безспорен е факта колко е голяма ролята и значението на управленските дейности за ефективното функциониране и просперитета на всяка организация. От ефективността на мениджмънта, който включва	Приема се.	

		планиране, организиране, ръководство или мотивирането и контрол на персонала и ресурсите и от ред лични качества на ръководителя зависи до голяма степен постигането на максимална ефективност във всяка дейност. Ефективността на функциониране на детските ясли е в пряка зависимост от правилно формулираната политика и нейната реализация. Ето защо, особено значение има проблема за усъвършенстването на управленските системи на детските ясли и това далеч не се изчерпва само с добавянето на други медицински специалисти, като потенциални ръководители. Остротата на проблема за повишаване на управленската ефективност на детска ясла се засилва и от рязко нарасналите изисквания от страна на потребителите и от необходимостта да се осигури необходимите човешки и други ресурси. Всичко това обективно налага промяна и търсенето на подходящи управленски методи и подходи. Изхождайки от това, работниците и служителите в Детски ясли Благоевград с право се вълнуват от това кой изпълнява тези задатъци. Достатъчно подготвени ли са и имат ли нужните качества служителите, които изпълняват управленски функции и на, които кметовете възлагат тези отговорни задачи и назначават за директори безсрочно, без ясни регламенти за подбор и тотална липса на контрол върху дейността им. Във връзка с гореизложеното намираме за наложително да се предприеме инициатива за промяна на чл. 8 от Наредба 26 и освен предложените изменения да се обсъдят и по-долу посочените предложения. Директорът на общинската детска ясла трябва да се назначава след конкурс за срок от три (или пет) години от кмета на общината и/или района. Условието и редът за		
--	--	--	--	--

	провеждане на конкурса да се определят от министъра на здравеопазването. Необходимо е да залегнат изисквания за опита и квалификацията на кандидатите за тези позиции. Ние предлагаме следното: Директор на детска ясла и детска кухня може да бъде лице с образование по специалност - "Лекар", "Медицинска сестра", "Акушерка" и т.н. на образователно-квалификационна степен "магистър" и с квалификация или специализация по Управление на здравните грижи или Здравен мениджмънт с трудов стаж не по-малко от три години в детска ясла. Директорът следва да има задължителна норма за работа в група 15 — 20 часа седмично.		
	Работодателят следва да контролира дейността и изпълнението на задълженията, произтичащи от възникването на трудовото правоотношение с директор на детска ясла и детска кухня. Като част от контрола, периодично да се провеждат анкети сред работниците в детската ясла относно нивото на стреса, мотивацията и управленската ефективност. Важно е да се подчертае, че успехът на всяко детско заведение зависи до голяма степен от начина, по който директорът го ръководи. За заемане на длъжността директор на детска ясла следва да има изисквания, които да са в унисон със съвременните предизвикателства пред детските ясли, разширяване на	Приема се по принцип. Приема се по принцип.	Към настоящия момент в действащите разпоредби, регламентиращи изискванията за директор на детска ясла, не са идентифицирани проблеми при прилагането. Разширена е възможността за директор да бъдат назначавани и лица с професионална квалификация лекарски асистент, фелдшер и инспектор по обществено здраве. Направените предложения въвеждат допълнителни изисквания към директорите на детска ясла, на които би могло да не отговарят голяма част от назначените към момента директори. Направените предложения по отношение на допълнителните изисквания за заемане на длъжността ще бъдат предоставени на НСОРБ за прилагането им при избор на директор на детско заведение.

	набора от компетентностите и личностни характеристики, умения, ценности и нагласи, типични за успешните ръководители. Тези позиции се допускаше да бъдат заемани за неограничени срокове от порядъка на 20-30 години и в много случай и след придобиване на трудов стаж за пенсиониране и благодарение на субективно отношение. Този факт ограничава стремежа за допълнителна квалификация и възможностите за кариерно развитие на професионалистите, а от друга страна липсата на профилирана подготовка по управление и мениджмънт в много случай е предпоставка за прилагане на остарели и вредни управленски практики, които не са от полза за просперитета на организацията		
	Чл.8 ал. 4. т. 6 Адмираме идеята заповишаване на квалификацията на медицинските специалисти, които и до сега по собствена инициатива са търсели форми и начини за това.Развитието на съвременната наука и технологии поставя високи изисквания към квалификацията на професионалистите по здравни грижи, което налага непрекъснатото ѝ поддържане и повишаване. Работата с деца е особено отговорна и продължаващото обучение е необходимо да се провеждат, задължително по отношение на реакциите при спешни състояния, профилактика и промоция на здраве, ранно откриване на отклонения в развитието, новите възпитателни подходи, създаването на ефективни екипи и екипна работа, взаимодействие с общностите и т. н. Предизвикателство пред съвременните мениджъри е новото разбиране за човешките ресурси в организацията, като човешки капитал способен да носи добавена стойност в организацията.Придобитите нови качества в следствие на обучението са в полза основно	Не се приема.	Заплащането за системно повишаване на квалификацията на лицата, работещи в детските ясли, не е предмет на тази наредба. Кодексът на труда регламентира задълженията на работодателя за поддържане и повишаване професионалната квалификация на работниците и служителите.

	на работата и респ. на работодателя, защото хората ще бъдат по-ефективни в работата си и ще се увеличи привързаността им към организацията. Обучението не е безплатно. Важно е наредбата да регламентира за чия сметка са посочените мерки в ал.4 т. 6 („Осигурява за своя сметка, необходимите условия за системно повишаване на квалификацията на лицата по чл. 9.”). Настояваме в предложеното изменение да се конкретизират начините и конкретните ангажименти за осигуряване на условията за повишаване на квалификация. От друга страна, когато работникът инвестира в обучение следва да има възвращаемост. Следователно, важно е да се предвиди как повишаването на личната квалификация ще се отрази на кариерата на съответните работници. Това вложение следва да се отрази на мотивацията и доходите, като постоянни допълнителни трудови възнаграждения. Очакваме, съобразно личната квалификация да се диференцира заплащането на труда. Настояваме в изменението да се конкретизират ангажиментите за страните в трудовото правоотношение, произтичащи от предложението.		
	Чл. 9, т. 1 Недостигът на медицински специалисти е световен проблем, в основата на който стои продължителното и трудно обучение за придобиване на професия, високата отговорност съпроводена с ниското заплащане, свръх натовареност и не на последно място липсата на възможност за кариерно развитие. Мотивацията за полагане на труд в дадена област до голяма степен е в пряка зависимост от заплащането на труда. В тази посока е наложително да се търсят конкретни мерки. Разковничето на кадровата криза се корени в следното: доходите от труд на медицинските специалисти умишлено се задържат на ниски нива далеч	Не се приема.	Не се съдържат конкретни предложения.

	под средната заплата, а по-скоро до минималната работна заплата за страната. В продължение на гореизложеното отново подчертаваме важността на ролята на мениджмънта и управлението на детските заведения за осигуряване с необходимо кадрови ресурс в детските заведения, включително и медицински и за задържането му в детски ясли. Има какво да се промени в условията на труд също. По отношение т. 2 и измененията, предложени в чл. 11, питането ни е: Какво се променя с подмяната на наименованието на длъжността „учител”? Логично е в такъв случай финансирането на дейността на длъжността „учител” да се осъществява от бюджетите на функция „Образование”, по примера на финансирането на здравните кабинети в детски градини и училища, чието финансиране е по дейност 431 от функция „Здравеопазване”, още повече, че има препратки към ЗПУО. Освен финансирането по този начин ще се повиши стремежа от страна на педагогическите специалисти активно да се включат в работата с децата, ще се промени методическото ръководство и контрола на дейността на съответния специалист.		
	§ 6. Чл. 12. ал. 3. Предложението да се добиват знания едва след постъпване на работа на детегледачка, която се грижи за хигиената на децата и помещенията ни озадачава. Лицето не трябва ли да е подготвено предварително преди постъпване на работа? От една страна при подбора на тези кадри не се изискват конкретни теоретични знания при постъпване на работа, няма изискване за придобита професия или професионална квалификация, а вследствие на сключване на трудово правоотношение се налага периодично обучение. Може	Не се приема.	Към настоящия момент в системата на средното образование няма професионални гимназии, които да подготвят такива кадри. Това налага детегледачите да бъдат обучавани периодично след постъпване на работа.

		ли един курс да компенсира няколко години образование? Логично е детегледачката в детска ясла да изпълнява произтичащите си задължения по указания и под ръководството на лицата по чл. 9 т. 1. Надяваме се да бъде взета под внимание позицията ни и да бъдат разгледани нашите предложения		
46.	Иван Георгиев Шивачев Електронна поща: shivachev.ivan@gmail.com 04.05.2022 г. Вх. № 94-2884/05.05.2022 г.	ПРЕДЛОЖЕНИЕ От Иван Георгиев Шивачев Адрес гр. София, Младост 1, бл. 96, вх. Д мобилен телефон: +359 88 638 5712 е- mail: shivachev.ivan@gmail.com Относно: <i>Изменение на подзаконов нормативен акт, приет от Министерство на здравеопазването.</i> Уважаема Проф. Сербезова, Безспорно сме в ерата на технологичния бум и иновативен напредък или с други думи достъпа до информация е неограничен. От първоначалния вид на Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г. до сега са изминали 13.5 години, през които са налице само козметични промени. Дори и тогава за жалост не е имало смелостта да се въведат необходимите реформи в сектора. Полезно е, при следващата актуализация на текстовете на сега действащата Наредба № 26, да се направят ОСНОВНИ промени в определени аспекти, които излагам по-долу. В чл. 14, ал. 1 от Наредбата се определя, че на една яслена група се назначават най-малко две медицински сестри и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от наймалко една медицинска сестра и една детегледачка на смяна. Това е тотална загуба на медицински персонал нужен в медицински заведения от всякакъв тип. На територията на Столична община функционират 25 самостоятелни детски ясли, както и 140 детски градини с яслени групи. В стремежа си да се осигурят места за		Виж т. 35.

		отглеждане и възпитание на децата в София, през последните години се изградиха много нови детски градини, а реализирайки „Програмата за строителство на детски градини 2021-2023 г.“ на Столична община предстои да бъдат въведени в експлоатация още. Новите сгради изискват да се осигури и назначи на работа нов персонал, който да се грижи за живота и здравето на децата. Голяма част от персонала в детските градини са медицински специалисти, съгласно изискванията на горесцитираната Наредба. Това да си бебе/дете до 3 годишна възраст не е медицинско състояние. През последните години, обаче, в цялата страна се наблюдава изключителен недостиг на медицински специалисти с висше образование съответно по специалността „Медицинска сестра" или „Акушерка“ и с добавените Фелдшер и л. асистент, каквито са предложенията в Наредбата. Въпреки многобройни обяви за работа, повишаване основната работна заплата през последните години, факт е, че продължава недостигът на медицински специалисти в яслите, като голямо количество щатни длъжности за медицински сестри в тях са заети от лица, навършили пенсионна възраст. Реално недостигът на медицински кадри е в целия здравен сектор. Именно затова предлагам ръководството на Министерство на здравеопазването да разгледа възможността да се извърши изменение и допълнение в Наредба № 26. Липсата на достатъчно медицински персонал, който да бъде назначен в детските заведения, е предпоставка за закриване на групи. Само на територията на СО са неприети над 12 хиляди деца за учебната 2021/2022 учебна година и закриването на групи поради липса на персонал би било още по-пагубно икономически (неработещите родители, принудени да не работят, не допринасят за икономическия баланс в общината). Обществото има нужда от медицински лица в здравните		
--	--	---	--	--

		заведения, особено по време на пандемии. Детските отделения по болниците на България изпитват остър недостиг на педиатрични медицински сестри. При това положение е безумно да се отнема квалифициран медицински персонал от болни деца, за да се прехвърли в грижа за здравите. Само една трета от Европейските образователни системи изискват бакалавърска степен (или по-висока) за отглеждане на деца до 3г в детските заведения. А България е единствената страна от Европейският съюз, която изисква във всяка група от деца под 3 години да има медицинска сестра. ЕДИНСТВЕНАТА! Според Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за ОКС "бакалавър", в Раздел II. Съдържание на обучението за придобиване на висше образование по специалността: „Медицинска сестра“ са изредени в Чл. 8. (1) (Изм. - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) Задължителните учебни дисциплини и минималният задължителен хорариум, където единствените грижи, изрично посочени в обучението на тази специалност, които не се припокриват с предмети от други, сходни дисциплини или такива, с които бихме искали да бъдат възможни замени са часовете по „Сестрински грижи в педиатрията“ с общ хорариум от 45 учебни часа. Според мен всички посочени изисквания в Наредба № 26 чл. 10 могат да бъдат изпълнявани от лица с различно от медицинско образование, освен посочените в т. 2, т. 4 и т. 6, което може да бъде осъществено в рамките на деня и от едно лице, отговарящо за 3 и повече групи. Ако лице бъде назначено в една група, за всяка смяна, само за да покрива тези нужди, то лицето би следвало да е заето ефикасно в 10% от работното си време. Педиатричната грижа е необходима на всяко дете, но не ежеминутно и всеки един родител би могъл да каже с		
--	--	---	--	--

		точност колко често прибягва с детето си до медицински грижи. Именно затова предлагам на Вашето внимание няколко според мен възможности за промени, които биха били в полза на децата и биха спомогнали за по-бързото преодоляване на недостига на персонал в детските заведения: – Във висшите училища към педагогически специалисти и социални специалности да се заложи като избираема (задължителна или факултативна) дисциплина (вместо „Сестрински грижи в педиатрията“ да се запише „Здравни грижи за детето в ясла“) с общ хорариум от 45 учебни часа, които да позволяват педагогически специалисти, лица със специалности от социални дейности и сходни да работят законно в детските заведения. – Да се създадат едногодишни (но с 3 семестъра например) интегративни магистърски програми за т. нар. "здравни възпитатели" или "здравни асистенти", което би могло частично да започне да решава проблема. Те могат и да са специалисти бакалаври от област на висшето образование 1. Педагогически науки, в ПН 1.1 , 1.2, 1.3 и Социални дейности, 3.4. – Преквалифициращи курсове от тип следдипломна квалификация към подходящите университети, които да предложат необходимите дисциплини със съответен хорариум и съответстващите дидактически изисквания. По този начин се предоставя възможност на лица, които нямат квалификация Медицинска сестра, но преминавайки през гореспоменати курсове на обучение, както и през стаж в такива групи, „на терен“ да имат право да работят на трудов договор при същите условия, при каквито и новоназначените лица с медицинско образование. Да се запише изрично в Наредбата, към Чл. 9, в нова алинея, че при липса на кандидати от изброените		
--	--	---	--	--

		специалности, 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. Към същия текст може да се добави, че 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. Потребно с оглед рисковете за здравето персонала на детските заведения да преминава ежегодно през обучения за първа, долекарска помощ, организирано със съдействието и по програма, одобрена от МЗ. В допълнение към всичко горе споменато, бих искала да напомня, че от всичките 851 медицински сестри в детските заведения на територията на столична община (тъй като само за там съм извадила статистика), 507 от тях са в пенсионна възраст, което е 60% от заетия персонал. Т.е. поне в 81 яслени групи и в първа, и във втора смяна работят лица в пенсионна възраст. Отново като родител изразявам виждането, че няма никаква логична причина медицински сестри да се грижат за здрави деца, при все, че бебешката възраст не е медицинско състояние, което да изисква непрекъснати специализирани и висококвалифицирани грижи. Би било много любопитно да се направи статистика кога точно тези сестри в пенсионна възраст са реши ли да започнат работа в ясла. Чл. 8 и Чл. 9 е да се изменят съобразно всички алтернативни профили, които могат да изпълняват съответните длъжности и грижи, а именно - персонала и съответно директор на СДЯ може да е както с медицински, така и с педагогически, психологически или логопедичен профил, мениджмънт в здравни или социални науки, друг персонал със стаж в заведение с яслени групи и да се добави мандатност		
--	--	---	--	--

		В чл. 9. да се добави възможност да се включат и други специалисти, освен изброените. Според Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за образователноквалификационна степен "бакалавър" задължителните брой часове, свързани с детска грижа са: Детска педагогика и детска психология – 30 часа, Детски болести – 60, Педиатрия с неонатология – 45 часа или ОБЩО 135 учебни часа или 17 пълни учебни дни от по 8 учебни часа на ден или по-малко от месец от всички семестри през които трае обучението. В Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „Учител“ се посочват 6 задължителни учебни дисциплини като част от програмата за придобиване на учителска правоспособност с максимална продължителност от 405 часа и минимална от 315. Това са 51 пълни учебни дни от по 8 учебни часа на ден или едва 2.5 месеца от всички семестри през които трае обучението. - Чл. 10. (2) 1. да се промени както следва:... ръководи и отговаря за цялостната работа в поверените й групи..... По едно лице с медицинско образование за всеки 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. Към същия Чл. 10 да се добави т. 14. Премахва 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. - Предвид извънредния недостиг на специалисти, както и с цел обезпечаване с кадрови ресурс детските		
--	--	---	--	--

		ясли и детските градини с яслени групи, чл. 14. ал. 1 е редно да придобие следния вид: Чл. 14, ал.1 На една яслена група се назначават най-малко двама специалиста по чл. 9, т. 1 или 2. Като допълнителен аргумент за иницирирането на настоящото предложение за изменение на Наредба № 26, е и фактът, че редица районни кметове на Столична община с тревожност съобщават, че ще изпаднат в невъзможност да осигурят/назначат нормативния минимум медицински специалисти за функционирането на яслени групи в детските градини за стартиране на учебната година 2021/2022 г. и още много, закрили яслени групи за 2022/2023 г. Чл. 14. (2) да се премахне “допълнително” и алинеята да остане в следния вид: В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри. - Да се добави нова точка към Чл. 16. (1) т. 5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и проливен дъжд, гръмотевични бури и град/градушка, силно замърсен въздух над 50 микрограма /м3 (по Ваше усмотрение за по-точни стойности), силен вятър над 10 м/сек (по Ваша преценка за поточни стойности) или прекомерно ниски или високи температури заради възможност от температурен шок под -10 или над +35 (по Ваше усмотрение за по-точни стойности). Точни и измерими стойности ТРЯБВА да има и те трябва да се		
--	--	---	--	--

		аргументирано дефинирани! В допълнение на изявеното ще добавя, че когато децата са навън, спокойно стаите могат да се проветряват, като така ще се проветряват по-често поне за по 15+ минути, вместо да бъдат ограничавани времето и продължителността със заповеди. Редно е да се актуализират нормите за закаляване в детската градина от назначените медицински специалисти. Същите да бъдат задължително обвързани с изискванията за здравословни и безопасни условия и среда за отглеждане на децата. Да се определи схема за системно, ежедневно извеждане на децата навън през всеки годишен сезон според актуализираната схема за детско закаляване. - Да се добави нова точка към Чл. 16. (3) Допускането на родител или представител на семейството през началния период на адаптация на детето в детското заведение за период не по-дълъг от 20 работни дни. - Чл. 20 (1) да се актуализира както следва: За приемане в детската ясла родителите представят заявление , придружено от следните документи: ...както и да отпадне НАИСТИНА и изцяло 7. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от личния лекар на детето. - Чл. 21 (2) също да отпадне текстът с контактната бележка: (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от личния лекар, че детето е здраво. Да отпадне нацяло ал. 3 - (3) При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания.[2] В случай, че горните промени по чл. 20 и чл. 21 не бъдат одобрени, да се добавят следните: Чл. 20. (3) За приемане в детската ясла персоналят представя заявление, придружено от следните документи:		
--	--	--	--	--

		1. здравнопрофилактична карта, попълнена от общопрактикуващия лекар на служителя; 2. еднократен отрицателен резултат от изследване за патогенни бактерии (шигели, салмонели, Ешерихия коли) и чревни паразити, извършено не по-рано от 15 дни преди постъпване на служителя в детската ясла; 3. изследвания на кръв и урина, извършени в едномесечен срок преди постъпване на служителя в яслата; 4. данни от личния лекар за имунизационния статус на служителя съгласно изискванията на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.); 5. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от личния лекар на служителя. 6. Служители, на които не са извършени задължителните имунизации за възрастта, могат да се приемат в детска ясла, когато са налице трайни противопоказания за имунизирането им и са освободени с протокол от РИОКОЗ. 7. При отсъствие на служител от яслата повече от 10 дни представя бележка от личния лекар, че служителят е здрав и че не е бил в контакт със заразно болен. 8. При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания. 9. При отсъствие за повече от два месеца - еднократен отрицателен резултат за чревни паразити съгласно Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.). - Да се помисли за нов Чл. - Децата могат да бъдат отписани автоматично: При отсъствие на дете от яслата повече от 6 месеца в една учебна година без медицински причини, детето се		
--	--	---	--	--

		отписва служебно с едномесечно предизвестие. В този случай детето кандидатства отново за място. При отсъствие повече от един месец без писмено заявление от родителят /настойника/ до директора за причините, поради които детето не посещава детската градина; - Чл. 22а да се допълни в частта (4) Детската ясла по ал. 1 се проектира и изгражда за не повече от две групи до 15 деца в група като за такъв тип ясли броят обявявани и приемани деца е не повече от броя по проект. - Чл. 24 (1) 1. температура на въздуха от 21 до 23 °С; за отчитане на температурата всяко помещение се снабдява с термометър - да се добави "който подлежи на калибриране на средства за измерване на температура в акредитирана лаборатория на всеки 3 (три) години" И като цяло това ТРЯБВА да важи за всички налични измервателни уреди за: температура, влажност, налягане. Термометрите, използвани за измерване на телесната температура на децата при филтър също трябва периодично да минават такава проверка.” - Да се измени по следния начин Чл. 27 (1) Стаята за игри се оборудва с маси с брой места съобразно максимално допустимия брой деца в група, столове и играчки, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция. - Чл. 30. (1) 2. пясъчници, които да се покриват - по един за всяка група; (да се изтрие думата “могат”. В подкрепа на Чл. 16, новата точка 5., цитирам Чл. 31. (1) Разпространението на заразни заболявания в детската ясла се предотвратява чрез: 1. поддържане на хигиенния режим в помещенията; 2. минимум двукратно дневно проветряване на помещенията в отсъствие на децата - Това автоматично		
--	--	--	--	--

		означава, че децата ТРЯБВА да се извеждат два пъти дневно!!! - Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина". Тук е редно да се изброят всички останали специалности, които имат включено детско хранене в хорариума защитени часове в придобитото си образование. (3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". Тук също са по-скоро диетолози, специалисти обществено здраве, здравен мениджмънт и подобни, също така лице със стаж в здравно заведение с подобна насоченост, но най-накрая ЕВЕНТУАЛНО консултант по кърмене, тъй като този вид специалист отговаря за много специфична и конкретна група деца, повечето от които не посещават детски заведения и кухни. - Чл. 38. (3) Да остане: Заявката за храна се прави от абонатите чрез онлайн или лична заверка на купоните за бъдещ период по реда и чрез системата, определени от съответната община и детска кухня. Също да се обмисли и действия в посока вместо с летящи купони - с карта с номер, по който електронно да заявява храна онлайн (примерно днес до обяд за утрешният ден) и при вземане да се маркира като дебитна карта или сходно. - Чл. 46. (1) Да остане без "или пластмасови съдове за еднократна употреба", тъй като вече не са позволени и в ЕС започват санкции т.е. в следния вид: Приготвената в детската кухня храна се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба.		
--	--	--	--	--

		- В Допълнителни разпоредби да се премахне думата “ежедневна” и да остане в следния вид: § 1. По смисъла на тази наредба:1. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите заявка. - § 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3.2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност „Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". И по-скоро тук да са допускани и Обществено здраве, здравен мениджмънт, диетолози и сродни, а не да има някой и специалност Консултант по кърмене. Уважаема Госпожо Министър, проф. Сербезова, Само по себе си управлението на ДЕТСКИ ЯСЛИ от повереното Ви министерство не е редно, както не е редно и в Една Наредба да бъдат засегнати толкова различни дейности, свързани с деца – хранене и отглеждане и възпитание. Може би е най-редно да се помисли за две изцяло НОВИ Наредби, които да отделят Детски ясли от детски кухни. Много голяма част от написаното от мен е заимствано, съгласувано и изживяно като може да се помисли от екипа Ви да се отдели повече време и да се запознаят с Препоръки за съответствие на нормативната уредба и практиката по приложението ѝ в областта на ранното детско развитие с позициите за качество, регламентирани в Препоръка на Съвета на Европейския съюз от 22.05.2019 г. за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст, документ		
--	--	--	--	--

		изготвен с финансовата помощ на Европейския социален фонд. Друг такъв труд е Стандарти за развитие и учене в ранното детство: от раждането до три години, както и стратегиите за грижа, възпитание и образование на децата във възрастта от раждането до 3 години, разработени в изпълнение на проект на ИИНЧ БАН по инициатива и с подкрепата на УНИЦЕФ България. Центърът на системата за грижа на децата в яслена и медицинските сестри и техните синдикални органи интересуват единствено и само от членски внос и обу локация по света и у нас. Затова предлагам следните конкретни изменения и допълнения, както и текст с нанесени директно върху настоящата наредба 26 като отбелязани в два цвята: <i>ПРЕДЛОЖЕНИЯ В Синьо и наклон Италик– от Министерството на Здравеопазването</i> ПРЕДЛОЖЕНИЯ В Зелено и удебелено в болд– от мен; КОМЕНТАРИ – САМО С ГЛАВНИ БУКВИ И ЗЕЛЕНО ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 26 ОТ 18 НОЕМВРИ 2008 Г. ЗА УСТРОЙСТВОТО И ДЕЙНОСТТА НА ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ И ДЕТСКИТЕ КУХНИ И ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЯХ <i>Издадена от Министерството на здравеопазването Обн. ДВ. бр.103 от 2 Декември 2008г.</i> Глава първа. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ Чл. 1. (1) С тази наредба се определят устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. (2) Детските ясли и детските кухни могат да се създават от общините, от физически и юридически лица.		
--	--	--	--	--

		(3) Издръжката на децата в общинските детски ясли и дейността на общинските детски кухни се финансира от съответния общински бюджет. (4) За отглеждане на децата в общинските детски ясли, както и за получаване на детска храна от общинските детски кухни родителите и настойниците заплащат такси в размери, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси. Чл. 2. (1) Детските ясли са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти осъществяват отглеждане <i>екип от медицински и други специалисти осъществява отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето</i>, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. (2) По изключение при наличие на медицински показания може да се разреши оставането на деца в детски ясли до шест месеца след навършване на тригодишна възраст. (3) Детските кухни са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца до тригодишна възраст. Глава втора. ДЕТСКИ ЯСЛИ Раздел I. Изисквания към устройството на детските ясли Чл. 3. Детските ясли са постоянни и сезонни. Чл. 4. (1) Постоянни детски ясли са тези, в които децата се отглеждат без прекъсване през цялата година. Те биват дневни, седмични и смесени. (2) В дневните ясли се приемат деца от три месеца до тригодишна възраст за дневен престой. Дневният престой се осъществява всеки ден с изключение на съботните, неделните и празничните дни. (3) В седмичните ясли се приемат деца от десет месеца до тригодишна възраст за седмичен престой. Децата в		
--	--	--	--	--

		седмичните ясли се приемат в понеделник и се предават на родителите в петък. Децата могат да се взимат от родителите и през другите дни на седмицата, като храната за следобедна закуска и вечеря се дава на родителите. (4) В смесените ясли децата се разпределят в дневни яслени групи и в седмични яслени групи. Чл. 5. (1) Сезонните детски ясли се разкриват при необходимост за период от 4 до 6 месеца. В тях се отглеждат деца от десет месеца до тригодишна възраст. (2) Сезонните детски ясли са само дневни. Чл. 6. (1) В детските ясли децата се разпределят в яслени групи, както следва: 1. Кърмаческа яслена група, в която се приемат деца от тримесечна до десетмесечна възраст. Кърмаческите яслени групи са само дневни. 2. Смесена яслена група, в която се приемат деца от десет месеца до тригодишна възраст. (2) Броят на децата в една яслена група е: 1. в кърмаческа група - от 6 до 8 деца; 2. в смесена дневна група - от 8 до 16 деца; 3. в смесена седмична група - от 8 до 12 деца; 4. в групи с деца с увреждания или хронични заболявания - от 6 до 8 деца. (3) Яслени групи могат да се откриват и в целодневни и седмични детски градини, като организацията на работа в тях не се различава от тази на постоянните ясли. Чл. 7. Методическото ръководство на дейността на детските ясли се осъществява от Министерството на здравеопазването чрез Районния център по здравеопазване (РЦЗ), Регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), както и от общините. Чл. 8. (1) Управлението и ръководството на детска ясла се осъществява от директор.		
--	--	--	--	--

		(2) Директорът на общинската детска ясла се назначава и освобождава от кмета на общината. (3) <i>Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“ и с професионален опит не по-малко от една година. Директор може да бъде назначен както с медицински, така и с педагогически, психологически или логопедичен профил, мениджмънт в здравни или социални науки, друг персонал със стаж в заведение с яслени групи</i> Директор на детска ясла може да бъде лице с висше образование по специалност "медицина" или лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" или "Акушерка" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и с трудов стаж не по-малко от една година. (4) Директорът на детската ясла: 1. ръководи, контролира и отговаря за цялостната дейност на детската ясла; 2. представлява детската ясла пред всички държавни и общински органи, пред организации, физически и юридически лица; 3. отговаря за организацията и осъществяването на хигиенния и противоепидемичния режим; 4. сключва, изменя и прекратява трудовите договори на лицата, които работят в детската ясла; 5. утвърждава щатното разписание на детската ясла; 6. <i>осигурява необходимите условия за системно повишаване на квалификацията на лицата по чл. 9</i> 7. 6. утвърждава правилник за вътрешния ред за детската ясла;		
--	--	---	--	--

		8. 7. отговаря за законосъобразното и целесъобразното разходване на бюджета на детската ясла. (5) Директорът на общинската детска ясла се назначава за срок от до два последователни мандата с продължителност на всеки до 5 години. Чл. 9. (1) В детската ясла задължително работят следните специалисти : 1. <i>медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер</i>; 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. <i>учител</i>; 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. 1. медицинска сестра или акушерка;		
--	--	--	--	--

		2. — педагог; 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 ясената 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. Чл. 10. (1) За медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер се назначава лице с професионална квалификация съответно „медицинска сестра“, „акушерка“ „лекарски асистент“ или „фелдшер“. (1) За медицинска сестра или акушерка се назначава лице с висше образование съответно по специалността "Медицинска сестра" или "Акушерка" на образователно-квалификационна степен "бакалавър". (2) Лицата по ал. 1: 1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената ПОВЕРЕНИТЕ им група ГРУПИ; 2. приемат децата и извършват ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информират за това и от родителите; 3. провеждат организирани занимания на децата в групата съвместно с учителя и с негово участие; 4. наблюдават здравословното състояние на децата и оказват при необходимост първа помощ; 5. прилагат		
--	--	---	--	--

		индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; 6. отговарят за храненето на децата, участват при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. правят масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти; 10. следят за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар и регистрират имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данни от общопрактикуващия лекар, които се предоставят чрез родителя; 11. вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите; 12. следят за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролират работата на детегледачката; 13. контролират спазването на изискванията към факторите на средата; 14. участват в организирането и провеждането на профилактични и протиепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; 15. периодично проследяват психичното развитие на децата, подпомагани от учителя, и регистрират резултата в здравнопрофилактичните им карти. 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. <i>(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.</i> <i>(2) Медицинската сестра или акушерката:</i> 1. ръководи и отговаря за цялостната работа в поверената ѝ група; 2. приема децата и извършва ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информира за това и от родителите; 3. провежда организирани занимания на децата в групата по писмени указания на педагога на яслата и с негово участие; 4. наблюдава здравословното състояние на децата и оказва при необходимост първа помощ; 5. прилага индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новородените деца през периода на адаптацията им; 6. отговаря за храненето на децата, участва при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организира и провежда общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. прави масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършва антропометричните измервания на децата;		
--	--	--	--	--

		10. следи за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар; 11. взема материали за микробиологичен анализ и следи за получаване на резултатите; 12. следи за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролира работата на детегледачката; 13. контролира спазването на изискванията към факторите на средата. <i>Чл. 11. (1) За учител в детска ясла се назначава лице с професионална квалификация „детски учител“ или лице с професионална квалификация „учител“ и с придобита допълнителна професионална квалификация „детски учител“.</i> <i>(2) Лицето по ал. 1:</i> <i>1. ръководи, организира, планира, контролира и участва в провеждането на цялостната възпитателна и обучителна работа с децата;</i> <i>2. осигурява подходящи материали за игра и обучение на децата;</i> <i>3. изработва и подготвя дидактични пособия за занимания и игри;</i> <i>4. организира съобразно възрастта и индивидуалните особености на новоприетите деца адаптацията им към детската ясла;</i> <i>5. разработва периодично планове за възпитателната и обучителната работа;</i> <i>6. съвместно с лицата по чл. 9, т. 1 участва в организирането и провеждането на дневния режим, индивидуалните и груповите занимания, игрите, разходките, забавленията и наблюденията на децата;</i> <i>7. съвместно с лицата по чл. 9, т. 1 участва в системното проследяване на психичното развитие на децата и регистрирането му в здравнопрофилактичните им карти.</i> <i>(3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминава обучение за повишаване на</i>		
--	--	---	--	--

		квалификацията по теми от областта на ранното детско развитие и комплексната промоция на здраве по реда на раздел III „Повишаване квалификацията на учителите, директорите и другите педагогически специалисти“ от глава единадесета на Закона за предучилищното и училищното образование.“. Чл. 11. (1) За педагог в детска ясла се назначава лице с висше образование по специалност "Предучилищна педагогика". (2) Педагогът в детската ясла: 1. ръководи, организира, планира и контролира цялостната възпитателна работа с децата; 2. осигурява подходящи материали за игра и обучение на децата; 3. изработва и подготвя дидактични пособия за занимания и игри; 4. организира съобразно възрастта и индивидуалните особености на новоприетите деца адаптацията им към детската ясла; 5. разработва периодично планове за възпитателната работа; 6. дава ежедневни писмени и устни указания на медицинската сестра при организирането и провеждането на дневния режим, индивидуалните и груповите занимания, игрите, разходките, забавленията и наблюденията и участва в тях; 7. проследява системно психичното развитие на децата и го регистрира в здравнопрофилактичните им карти. Чл. 12. (1) За детегледачка в детската ясла се назначава лице със средно образование. (2) Детегледачката в детската ясла: 1. се грижи за поддържането на личната хигиена на децата; 2. се грижи за общата хигиена на помещенията в групата;		
--	--	---	--	--

		3. активно участва във всички режимни моменти по указания на лицата по чл. 9, т. 1 и 2. (3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминава обучение по теми от областта на хигиената, ранното детско развитие и промоцията на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст в регионалните здравни инспекции и/или в Националния център по общественото здраве и анализи. Чл. 13. В детска ясла до 60 деца се назначава най-малко един учител недагоф, а на всеки следващи 20 деца се назначава още един учител недагоф допълнително. Чл. 14. (1) На една яслена група се назначават най-малко двама медицински специалисти по чл. 9, т. 1 две медицински сестри и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и една детегледачка на смяна. На една яслена група се назначават най-малко двама специалиста по чл. 9, т. 1 или т.2 и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко един специалист по чл. 9, т. 1 или т.2 и една детегледачка на смяна. (2) В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри допълнително. В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри. (БЕЗ ДОПЪЛНИТЕЛНО) (3) В кърмаческите групи се назначава най-малко една медицинска сестра и една детегледачка допълнително. Чл. 15. Освен посочените в чл. 9 лица в персонала на детската ясла могат да се включват и други лица включително и такива, които да се грижат за техническо и материално поддържане на детската ясла. Раздел II. Изискване към дейността на детските ясли		
--	--	--	--	--

		Чл. 16. (1) В детските ясли се осигуряват условия за нормално физическо и психично развитие и възпитание на децата чрез: 1. организиране и спазване на рационален дневен режим, съобразен с възрастовите особености на децата в групите; 2. осигуряване на здравословно хранене, отговарящо на физиологичните норми за съответната възрастова група; 3. организиране и провеждане на дейности, свързани с физическо и психично укрепване на децата; 4. осигуряване на условия, които да ограничат заболявания при децата и настъпване на <i>травми и злополуки</i>. 5. Организиране и осигуряване на ежедневни разходки извън сградния фонд на децата преди обяд и след следобедния им сън, освен в случаите, в които това е невъзможно поради влошени метеорологични условия или чистота на въздуха. За всички деца в яслени и в градински, предучилищни подготвителни групи, да е задължително извеждането им навън ежедневно за минимум 1 час с предложение това да са промеждутъци в часовете сутрин от 11 до 12ч. и следобед след 16 ч., без оглед на времето и температурите, с изключение на следните метеорологични условия: мъгла, силен и проливен дъжд, гръмотевични бури и град/градушка, силно замърсен въздух над 50 микрограма /м3, силен вятър над 10 м/сек или прекомерно ниски или високи температури заради възможност от температурен шок под -10 или над +35. (2) За децата от една до тригодишна възраст се извършва комплексна промоция на детското здраве. (3) <i>На децата се осигурява ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма.</i>		
--	--	--	--	--

		(4) <i>Децата прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия (дъжд, силен снеговалеж, силен вятър, екстремални стойности на температурата на атмосферния въздух през студения и топлия период на годината или друга метеорологична обстановка, застрашаваща здравето и живота на децата) и/или влошено качество на атмосферния въздух.</i> (5) <i>За деца над 2-годишна възраст в детската ясла се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, посочени в плана за възпитателна работа, но не повече от веднъж седмично, с продължителност на експозицията до 10 минути.</i> (6) <i>Дейностите по ал. 5 се извършват при задължително спазване на изискванията за превенция на нарушения в зрението и опорно-двигателния апарат и последвани от подходящи за възрастта форми на физическа активност (упражнения, подвижни игри, танци, разходки и игри на открито и др.)</i> (7) Допускането на родител или представител на семейството през началния период на адаптация на детето в детското заведение за период не по-дълъг от 20 работни дни. Чл. 17. (1) В детските ясли се организират и провеждат следните дейности: 1. ежедневен контрол на здравословното състояние на децата; 2. регистриране на здравното и имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данните, получени от <i>общопрактикуващия</i> лекар на детето; 3. профилактични и протиепидемични дейности за предотвратяване и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания;		
--	--	--	--	--

		4. превантивни дейности за предотвратяване и ограничаване на рисковите фактори в детските ясли (мерки за избягване на травми, отравяния и изгаряния и др.); 5. участие в регионални, национални и международни програми, свързани с профилактиката и промоцията на здравето на децата; 6. организиране и участие в програми за здравно образование на персонала и родителите на децата. 7. <i>образователни дейности с прилагане на подходящи за възрастта и съобразени с индивидуалните особености и потребности на децата форми, методи, подходи и средства.</i> <i>(2) Дейностите в детската ясла се осъществяват при зачитане правата на децата.</i> <i>(3) Дейностите в детската ясла се осъществяват в сътрудничество и взаимодействие с:</i> <i>1. родителите чрез информиране, консултиране, родителски срещи, обучения, както и в други подходящи форми;</i> <i>2. общопрактикуващите лекари и други специалисти от здравната и социалната система.</i> Чл. 18. (1) Детските ясли могат да приготвят храна за обяд на деца от десет месеца до тригодишна възраст, отглеждани в домашна обстановка, при спазване на изискванията на глава трета. (2) Храната за обяд се получава по предварителна заявка от родителите срещу заплащане по цени, установени от детското заведение. (3) Общинските детски ясли предоставят храната по цени, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси. Раздел III. Условия за прием на децата от детската ясла		
--	--	--	--	--

		Чл. 19. Децата се приемат в детските ясли от директора на яслата. Чл. 20. (1) За приемане в детската ясла родителите представят <i>заявление, придружено</i> молба, придружена от следните документи: 1. копие от удостоверение за раждане на детето; 2. здравнопрофилактична карта, попълнена от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар на детето; 3. еднократен отрицателен резултат от изследване за патогенни бактерии (шигели, салмонели, ешерихия коли) и чревни паразити, извършено не по-рано от 15 дни преди постъпване на детето в детската ясла; 4. изследвания на кръв и урина, извършени в едномесечен срок преди постъпване на детето в яслата; 5. изследване с отрицателна реакция по Васерман за единия от родителите, извършено в 6-месечен срок преди постъпване на детето в яслата; 6. данни от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар за имунизационния статус на детето съгласно изискванията на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.); 7. медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, издадена от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар на детето. ДА ОТПАДНЕ НАИСТИНА И ИЗЦЯЛО 7. МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР НА ДЕТЕТО. (2) Деца, на които не са извършени задължителните имунизации за възрастта, могат да се приемат в детска ясла, когато са налице трайни противопоказания за имунизирането им и са освободени с протокол от РИОКОЗ. Чл. 21. (1) Децата могат да отсъстват от детската ясла:		
--	--	---	--	--

		1. поради отпуск или лични причини на родителите, за което родителите уведомяват писмено директора на детската ясла; 2. поради болест на детето, за което родителите уведомяват детската ясла в тридневен срок. (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар, че детето е здраво и че не е било в контакт със заразно болен. (2) При отсъствие на дете от яслата повече от 10 дни родителите му представят бележка от личния лекар, че детето е здраво ДА ОТПАДНЕ КОНТАКТНАТА БЕЛЕЖКА! (3) При отсъствие повече от един месец се изисква еднократно бактериологично изследване за патогенни чревни микроорганизми с отрицателен резултат само по епидемични показания. ДА ОТПАДНЕ (3) (4) При отсъствие за повече от два месеца <i>се изисква</i> еднократен отрицателен резултат за чревни паразити съгласно Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.). (5) Децата могат да бъдат отписани автоматично: При отсъствие на дете от яслата повече от 6 месеца в една учебна година без медицински причини, детето се отписва служебно с едномесечно предизвестие. В този случай детето кандидатства отново за място. При отсъствие повече от един месец без писмено заявление от родителят /настойника/ до директора за причините, поради които детето не посещава детската градина. В СЛУЧАЙ, ЧЕ ГОРНИТЕ ПРОМЕНИ ПО ЧЛ. 20 И ЧЛ. 21 НЕ БЪДАТ ОДОБРЕНИ, ДА СЕ ДОБАВЯТ СЛЕДНИТЕ:		
--	--	---	--	--

		ЧЛ. 20. (3) ЗА ПРИЕМАНЕ В ДЕТСКАТА ЯСЛА ПЕРСОНАЛЪТ ПРЕДСТАВЯ ЗАЯВЛЕНИЕ, ПРИДРУЖЕНО ОТ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ: 1. ЗДРАВНОПРОФИЛАКТИЧНА КАРТА, ПОПЪЛНЕНА ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР НА СЛУЖИТЕЛЯ; 2. ЕДНОКРАТЕН ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ПАТОГЕННИ БАКТЕРИИ (ШИГЕЛИ, САЛМОНЕЛИ, ЕШЕРИХИЯ КОЛИ) И ЧРЕВНИ ПАРАЗИТИ, ИЗВЪРШЕНО НЕ ПО-РАНО ОТ 15 ДНИ ПРЕДИ ПОСТЪПВАНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ В ДЕТСКАТА ЯСЛА; 3. ИЗСЛЕДВАНИЯ НА КРЪВ И УРИНА, ИЗВЪРШЕНИ В ЕДНОМЕСЕЧЕН СРОК ПРЕДИ ПОСТЪПВАНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ В ЯСЛАТА; 4. ДАННИ ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР ЗА ИМУНИЗАЦИОННИЯ СТАТУС НА СЛУЖИТЕЛЯ СЪГЛАСНО ИЗИСКВАНИЯТА НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2005 Г. ЗА ИМУНИЗАЦИИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (ДВ, БР. 45 ОТ 2005 Г.); 5. МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР НА СЛУЖИТЕЛЯ. 6. СЛУЖИТЕЛИ, НА КОИТО НЕ СА ИЗВЪРШЕНИ ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ ЗА ВЪЗРАСТТА, МОГАТ ДА СЕ ПРИЕМАТ В ДЕТСКА ЯСЛА, КОГАТО СА НАЛИЦЕ ТРАЙНИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ЗА ИМУНИЗИРАНЕТО ИМ И СА ОСВОБОДЕНИ С ПРОТОКОЛ ОТ РИОКОЗ. 7. ПРИ ОТСЪСТВИЕ НА СЛУЖИТЕЛ ОТ ЯСЛАТА ПОВЕЧЕ ОТ 10 ДНИ ПРЕДСТАВЯ БЕЛЕЖКА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР, ЧЕ		
--	--	---	--	--

		СЛУЖИТЕЛЯТ Е ЗДРАВ И ЧЕ НЕ Е БИЛ В КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН. 8. ПРИ ОТСЪСТВИЕ ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН МЕСЕЦ СЕ ИЗИСКВА ЕДНОКРАТНО БАКТЕРИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ПАТОГЕННИ ЧРЕВНИ МИКРООРГАНИЗМИ С ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ САМО ПО ЕПИДЕМИЧНИ ПОКАЗАНИЯ. 9. ПРИ ОТСЪСТВИЕ ЗА ПОВЕЧЕ ОТ ДВА МЕСЕЦА - ЕДНОКРАТЕН ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ЗА ЧРЕВНИ ПАРАЗИТИ СЪГЛАСНО НАРЕДБА № 5 ОТ 2006 Г. ЗА ДИАГНОСТИКАТА, ПРОФИЛАКТИКАТА И КОНТРОЛА НА МЕСТНИТЕ ПАРАЗИТОЗИ (ДВ, БР. 40 ОТ 2006 Г.). Раздел IV. Здравни изисквания към детските ясли Чл. 22. (1) Детските ясли се разполагат в сгради, обезопасени от влиянието на факторите на околната средата - шум, прах, влага, въздушни течения, далече от инфекциозни болници, гробищни паркове, бензиностанции, магистрали, булеварди с натоварено движение. (2) Детските ясли се разполагат в специално строени за целта сгради или в такива, приспособени за отглеждане на деца от три месеца до три години, като се осигурява най-малко 20 м² от площта на целия терен (застроена и незастроена площ) за всяко дете. (3) Детската ясла по (2) се проектира и изгражда за не повече от две групи до 15 деца в група като за такъв тип ясли броят обявявани и приемани деца е не повече от броя по проект. Чл. 23. (1) Стените, подът и таванът на помещенията се изграждат от негорими и нетоксични материали с добри топлоизолационни свойства, които позволяват лесно		
--	--	---	--	--

		почистване и дезинфекция, като стените и таванът се боядисват в светли тонове. (2) Преградите между отделните помещения се изграждат от материали, които осигуряват видимост и добра изолация. (3) В помещенията се осигурява топла и студена вода, отговаряща на изискванията на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели (ДВ, бр. 30 от 2001 г.). Чл. 24. (1) В помещенията на детската ясла се осигурява микроклимат със следните параметри: 1. температура на въздуха от 21 до 23 °C; за отчитане на температурата всяко помещение се снабдява с термометър който подлежи на калибриране на средства за измерване на температура в акредитирана лаборатория на всеки 3 (три) години. Термометри, използвани за измерване на телесната температура на децата при филтър също трябва периодично да минават такава проверка; 2. относителна влажност на въздуха в границите от 45 до 60 %; в помещенията се поставят уреди за измерване на влажността; 3. скорост на движението на въздуха от 0,15 до 0,25 m/s, с кратност на обмяната на въздуха 1 1/2 пъти в час; за осигуряване на постоянен приток на чист въздух в помещението се осигурява и редовно проветряване. (2) Максималното допустимо ниво на шума в помещенията е: 1. в спалня - 35 dB; 2. занималня - 60 dB; 3. кухни и перални - 80 dB. (3) В помещенията се осигурява естествено и изкуствено осветление, като: 1. съотношението между остъклената част на прозорците към площта на пода трябва да е 1:4 за		
--	--	---	--	--

		занималните и спалните и 1:3 за тоалетните и коридорите; 2. изкуственото осветление трябва да е достатъчно по сила и равномерно разпределено; осветеността за занималната трябва да е 300 Lx за луминесцентно и 150 Lx за обикновено осветление, а за спалнята - 150 Lx за луминесцентно и 75 Lx за обикновено осветление; 3. осветителните тела се обезопасяват. Чл. 25. (1) В детските ясли се изграждат широки, светли и проветриви помещения за децата. (2) Прозорците се осигуряват с мрежи за предпазване от насекоми, а терасите се обезопасяват и оборудват със сенници. Чл. 26. (1) В детските ясли се обособяват задължително стая за игри, спалня, кът за хранене, санитарен възел. (2) В детските ясли се осигурява достъпна и постоянна телефонна връзка. Чл. 27. (1) Стаята за игри се оборудва с 20 маси, столове и играчки, съобразени с анатомофизиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с килим или друго тъканно покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция. Стаята за игри се оборудва с маси с брой места съобразно максимално допустимия брой деца в група, столове и играчки, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата. Подът се покрива с покритие, позволяващо лесно почистване и дезинфекция. (2) Играчките за децата трябва да отговарят на изискванията на Наредбата за съществения изисквания и оценяване на съответствието на играчките, приета с ПМС № 177 от 2001 г. (ДВ, бр. 62 от 2001 г.). (3) За кърмачетата се обособява самостоятелен кът за игри, където се изграждат пространства (манежи) за бодърстване и игра. Те се изграждат от подходящи, лесни за почистване и дезинфекция материали, като страничните им прегради са с височина 50 сантиметра.		
--	--	--	--	--

		(4) За кърмачетата се осигурява и маса-шкаф с тапициран плот за тоалет, масаж и гимнастика. Чл. 28. (1) Спалнята се оборудва с легла, които са съобразени с антропологичните особености и възрастта на децата. (2) За кърмачетата се осигуряват легла с дължина не по-малка от 95 см и широчина не по-малка от 55 см. Подложките на леглата трябва да бъдат твърди и да се използва равен дюшек с дебелина 8 - 10 см и чаршаф. Допълнително може да се постави непромокаема и платнена подложка. Леглата трябва да са на достатъчна височина от пода, удобни за обслужване, с подвижни странични прегради, чиито отвори да не позволяват промушването на главата на детето. (3) В спалнята се осигуряват индивидуални шкафове за всяко дете. Чл. 29. (1) Кътът за хранене се оборудва с масички и столове, съобразени с анатомо-физиологичните особености и възрастта на децата, като за кърмачетата има комбинирана маса с две подвижни кресла за едновременно хранене на две деца. (2) В къта за хранене се обособява кухненски бокс, оборудван с мивка с топла и студена течаща вода, шкаф за съдове и стерилизатор. (3) Санитарният възел се оборудва с мивка и огледало, които да са на подходяща височина за възрастта на децата, вана и душ за къпане, тоалетна чиния и индивидуални гърнета, закрит съд за мръсно бельо, сух стерилизатор, теглилка, ръстомер и стенен термометър. Чл. 30. (1) В детските ясли се поддържа ограден и озеленен двор с отделни площадки, съобразно броя на групите, оборудвани със: 1. стационарни уреди за игра, обезопасени и изградени от нетоксичен материал;		
--	--	---	--	--

		2. пясъчници, които могат да се покриват - по един за всяка група; 2. пясъчници, които да се покриват - по един за всяка група; (да се изтрие думата “могат”). 3. сенници. (2) Тревните площи трябва да се косят, поддържат и обработват съгласно изискванията на Наредба № 5 от 2006 г. за диагностиката, профилактиката и контрола на местните паразитози (ДВ, бр. 40 от 2006 г.). (3) <i>Пясъчниците в детските ясли отговарят на изискванията за устройство, безопасност и поддържане, определени с Наредба № 1 от 2009 г. за условията и реда за устройството и безопасността на площадките за игра и се използват задължително под надзор и контрол на лицата по чл. 9.</i> (3) Пясъкът в пясъчниците се сменя периодично, като не се допуска замърсяване. <i>(4) Пясъчниците на откритите площадки се откриват един час преди началото на използването им от децата и задължително се покриват след приключване на заниманията.</i> <i>(5) Пясъчниците ежедневно се почистват преди началото на използването им от децата, а пясъкът в тях периодично се допълва и подменя, за да не се допусне замърсяването му.</i> <i>(6) Най-малко два пъти в сезона на активно използване (рано напролет и в средата на лятото) се извършва прекопаване, разрохкване и дезинфекция на пясъка в пясъчниците.</i> Чл. 31. (1) Разпространението на заразни заболявания в детската ясла се предотвратява чрез: 1. поддържане на хигиенния режим в помещенията; 2. минимум двукратно дневно проветряване на помещенията в отсъствие на децата; 3. изгупване и при възможност изнасяне на слънце: ежедневно на спалното бельо; ежеседмично на		
--	--	--	--	--

		завивките и килимите; ежемесечно на дюшеците (матраците); 4. термодезинфекция на спалното бельо при всяко изпиране и последващо изглаждане с гореща ютия; 5. ежедневна дезинфекция на подовете, измиване с вода и сапун на играчките, масите, столовете, леглата, стените и други предмети, с които децата са в контакт; 6. неколkokратно ежедневно измиване и дезинфекция на тоалетните; 7. осигуряване на индивидуални гърнета за децата, които след всяка употреба се измиват и обработват с дезинфекционен разтвор или се обработват термично; за целта детегледачките поставят специална престилка с отличителен знак, като след обслужване на всяко дете задължително измиват и дезинфекцират ръцете си; 8. създаване на условия за измиване на ръцете преди хранене и след използване на тоалетната; 9. дезинфекция на приборите и съдовете за хранене след всяка употреба; 10. използване на индивидуални кърпи за ръце и чаши за вода за всяко дете; 11. ежедневно наблюдение на здравословното състояние на децата. (2) Дезинфекцията се извършва с препарати, получили разрешение от Министерството на здравеопазването за пускане на пазара на биоцидни препарати съгласно Наредба № 44 от 2004 г. за условията и реда за пускане на пазара на биоцидни препарати (ДВ, бр. 113 от 2004 г.). Чл. 32. (1) Кухненският блок трябва да отговаря на изискванията на Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане. (2) В детската ясла се приготвя храна, съобразена с изискванията на Наредба № 23 от 2005 г. за		
--	--	---	--	--

		физиологичните норми за хранене на населението (ДВ, бр. 63 от 2005 г.). (3) От дневното меню се заделят проби, които се маркират и съхраняват в хладилник при температура от 0 до 4 °С в продължение на 48 часа. (4) Не се допуска влагане на суровини и предлагане на храни с изтекъл срок на трайност. Чл. 33. В пералнята и сушилнята не се допуска контакт на нечистото с чистото бельо, които се държат в отделни помещения. Глава трета. ДЕТСКИ КУХНИ Раздел I. Изискване към устройството и дейността на детските кухни Чл. 34. (1) Детските кухни са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца от 10 месеца до тригодишна възраст. (2) Храните по ал. 1 трябва да отговарят по качествен състав и технологична обработка на възрастовите особености на детския организъм. Чл. 35. (1) С оглед броя на порциите храна, които се приготвят, детските кухни биват следните категории: 1. комплекси за детско хранене с капацитет до 2400 порции дневно, в които се приготвя рационално и диетично храна за деца от десетмесечна до тригодишна възраст и храна за децата в детски ясли и яслени групи в обединени детски заведения (ОДЗ); 2. детски кухни с капацитет до 900 порции; 3. детски кухни към детски ясли и яслени групи в ОДЗ с капацитет до 300 порции дневно. (2) В детските кухни се приготвя храна за неорганизиран и организиран контингент деца.		
--	--	---	--	--

		Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина" и всички останали специалности, които имат включено детско хранене в хорариума защитени часове в придобитото си образование. (3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене" както и диетолози, специалисти обществено здраве, здравен мениджмънт и консултант по кърмене. Чл. 36. (1) Управлението и ръководството на детска кухня се осъществява от директор. <i>(2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“.</i> <i>(3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с професионална квалификация „медицинска сестра“ и придобита специалност „Консултант по кърмене и здравословно и диетично хранене“</i> (2) Директор на комплекс за детско хранене може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицина". (3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с висше образование по специалност "Медицинска сестра" на образователно-квалификационна степен "бакалавър" и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". (4) Директорът на комплекси за детско хранене и детски кухни по чл. 35, ал. 1, т. 2:		
--	--	---	--	--

		1. ръководи, контролира и отговаря за цялостната дейност на детската кухня, включително и спазването на нормите за здравословно хранене при приготвянето на храната; 2. представлява детската кухня пред всички държавни и общински органи, пред организации, физически и юридически лица; 3. отговаря за хигиенния и протиепидемичен режим; 4. сключва, изменя и прекратява трудови договори на лицата, които работят в детската кухня; 5. утвърждава щатното разписание на детската кухня; 6. утвърждава правилник за вътрешния ред в детската кухня; 7. отговаря за законосъобразното и целесъобразно разходване на бюджета на детската кухня. (5) Детските кухни по чл. 35, ал. 1, т. 3 се ръководят от директора на детското заведение, който контролира и отговаря и за цялостната дейност на детската кухня, включително и спазване на нормите за здравословно хранене при приготвянето на храната. (6) Директорът на общинска детска кухня се назначава и освобождава от кмета на общината. Чл. 37. (1) В детските кухни се използват храни, които отговарят на изискванията за качество и безопасност съгласно Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане, БДС и Кодекс Алиментариус. Храните се придружават с необходимите документи, доказващи тяхната безопасност съгласно законодателството. (2) В детските кухни се приготвя храна, съобразена с изискванията на Наредба № 23 от 2005 г. за физиологичните норми за хранене на населението. (3) От дневното меню се заделят проби, които се маркират и съхраняват в хладилник при температура от 0 до 4 °C в продължение на 48 часа.		
--	--	---	--	--

		(4) Не се допуска влагане на суровини и предлагане на храни с изтекъл срок на трайност. (5) Не се допуска използване на генетично модифицирани храни, генетично модифицирани организми, използвани във или като храни и храни, съдържащи съставки, произведени от генетично модифицирани организми. (6) Транспортирането на суровините и готовата храна до раздавателните пунктове се извършва с транспортни средства, вписани в регистъра на обектите с обществено предназначение съгласно Закона за здравето. (7) Детските кухни и пунктовете за раздаване на храна се регистрират съгласно Закона за храните. Чл. 38. (1) Регистрацията на желаещи от неорганизиран контингент за получаване на храна от детска кухня се извършва чрез подаване на писмено заявление, придружено от следните документи: 1. бележка от <i>общопрактикуващия</i> личния лекар с указания за хранителния режим; 2. копие от удостоверение за раждане на детето. (2) При удовлетворяване на <i>заявлението</i> по ал. 1 се издава абонаментна карта, срещу която се закупуват купони по изготвен месечен график. (3) Заявката за храна се прави от абонатите чрез онлайн или лична заверка на купоните за бъдещ период по реда и чрез системата, определени от съответната община и детска кухня. (3) Заявката за храна се прави ежедневно от абонатите чрез заверка на купоните. Раздел II. Здравни изисквания към детските кухни Чл. 39. Детските кухни се разкриват в строени за целта или преустроени сгради при спазване изискванията на Закона за храните и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане. Чл. 40. Детските кухни се изграждат по начин, който осигурява последователност на извършваните дейности		
--	--	---	--	--

		- получаване на суровините, приготвяне на храната и изхвърляне на твърдите отпадъци, като не се допуска кръстосване на чисти и мръсни потоци. Чл. 41. (1) Стените и таванът на помещенията се изграждат от негорими и нетоксични материали с добри топлоизолационни свойства, които позволяват лесно почистване и дезинфекция и се боядисват в светли тонове. (2) Подовите настилки се изграждат от подходящи за целта материали с добра механична устойчивост, които позволяват лесно почистване и дезинфекция. Поставят се по начин, създаващ наклон към подовия сифон. (3) Работните повърхности се изграждат и покриват с подходящи за целта материали, лесни за почистване и дезинфекция. (4) В помещенията се осигурява топла и студена вода, отговаряща на изискванията на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели. (5) В помещенията се осигурява естествена и механична вентилация за отвеждане на замърсения въздух, а прозорците се обезопасяват с мрежи за предпазване от насекоми. Чл. 42. (1) В помещенията на детските кухни се осигурява микроклимат със следните параметри: 1. температура на въздуха 18 - 26 °C (оптимално 21 - 23 °C); 2. относителна влажност 45 - 60 %; 3. скорост на движение на въздуха 0,15 - 0,25 m/s; 4. допустимо ниво на шум - 80 dB. (2) В помещенията се осигурява осветление, което е естествено и изкуствено (луминесцентно) и осигурява осветеност не по-малко от 300 Lx. Чл. 43. (1) В детските кухни се обособяват следните помещения:		
--	--	--	--	--

		1. вход за получаване на стоки от доставчиците; 2. вход за абонати; 3. изход за изнасяне на готовата продукция; 4. склад за зеленчуци, плодове, консерви и бакалски стоки; 5. помещения за продукти, подготвени за следващия ден; 6. помещения за обработка на зеленчуци и плодове; 7. помещения за обработка на яйца; 8. помещения за обработка на птици; 9. помещения за обработка на месо; 10. топла кухня; 11. помещения за смилане и пасиране на варени зеленчуци и варено месо; 12. помещения за измиване и дезинфекциране на кухненския инвентар; 13. помещения за раздаване на готова храна; 14. помещения за измиване и дезинфекциране на бурканчета за готова храна, когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба; 15. помещения за стерилизиране на бурканчета за готова храна, когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба. (2) Списъкът на оборудването, което има критично значение за осигуряване безопасността на храните, е посочен в приложението. Чл. 44. (1) В детската кухня се обособяват и следните санитарни помещения: 1. тоалетна, оборудвана с мивка със студена и топла течаща вода, сапун и дезинфектанти; 2. баня, оборудвана с душ с течаща топла и студена вода; 3. стая за личния багаж на работниците; 4. складови помещения за други нехранителни стоки.		
--	--	---	--	--

		(2) Входът за санитарните помещения е различен от входа за помещенията за доставка и обработка на продуктите и топлата кухня. Чл. 45. Събирането и изнасянето на твърдите отпадъци стават в полиетиленови торби за еднократна употреба разделно и завързани. Съдовете за отпадъци се съхраняват извън помещенията на кухнята на специално предназначено за целта място. Чл. 46. (1) Приготвената в детската кухня храна се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба или в пластмасови съдове за еднократна употреба. (2) Когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба, върнатите от абонатите бурканчета се измиват, дезинфекцират и стерилизират в сухи стерилизатори при 160 °С за два часа. Капачките се измиват и стерилизират чрез водна или суха стерилизация. (3) <i>Когато храната се разпределя в съдове за еднократна употреба, същите следва да отговарят на Регламент (ЕО) № 1935/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 27 октомври 2004 година относно материалите и предметите, предназначени за контакт с храни, и за отмяна на Директиви 80/590/ЕИО и 89/109/ЕИО (специално българско издание глава 13, том 45), чл. 14, ал. 2 от Закона за храните и наредбите по чл. 15 от Закона за храните.</i> (4) (3) <i>Когато храната се разпределя в пластмасови съдове за еднократна употреба, същите</i> Пластмасовите съдове за еднократна употреба по ал. 1 следва да отговарят на изискванията на Наредба № 2 от 2008 г. за материалите и предметите от пластмаси, предназначени за контакт с храни (ДВ, бр. 13 от 2008 г.). (5) <i>В случаите по ал. 4 детските кухни задължително осъществяват дейността си при спазване</i>		
--	--	---	--	--

		<i>изискванията на Наредбата за намаляване на въздействието на определени пластмасови продукти върху околната среда, приета с Постановление № 354 на Министерския съвет от 2021 г. (ДВ, бр. 91 от 2021 г.).</i> Чл. 47. (1) Работещите в детската кухня носят по време на работа специално работно облекло, обувки и средства за прибиране на косата, като не се допуска носенето на накити върху работното облекло. (2) Работното облекло не се носи извън територията на детската кухня. (3) Преди започване на работа, след всяко посещение на тоалетна и при всяко замърсяване работниците измиват ръцете си и ги дезинфекцират. (4) Не се допуска персоналът, извършващ почистването на детската кухня, да се ангажира в приготвянето на храна. (5) В работните помещения се допускат външни лица само след разрешение на директора на детската кухня и използването на специално облекло. Допълнителни разпоредби § 1. По смисъла на тази наредба: Да се премахне думата “ежедневна” и да остане в следния вид: § 1. По смисъла на тази наредба:1. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите заявка. "Неорганизиран контингент" са деца от 10 месеца до три години, отглеждани в домашна обстановка, на които се приготвя обедно хранене - на база подадена от родителите ежедневна заявка. 2. "Организиран контингент" са деца от 10 месеца до три години от детски ясли и яслени групи в ОДЗ. Преходни и Заключителни разпоредби		
--	--	--	--	--

		§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 118, ал. 4 и чл. 34, ал. 2 във връзка с § 1, т. 9, буква "о" от Закона за здравето и отменя Наредба № 6 за организация и дейността на детските ясли (ДВ, бр. 44 от 1987 г.). § 3. Контролът по спазване изискванията на тази наредба се извършва от органите на държавния здравен контрол. § 4. Разпоредбите, отнасящи се до кърмаческата група, влизат в сила от 1 септември 2009 г. § 5. (1) С правата по чл. 8, ал. 3 се ползват и лицата, които отговарят на изискванията на § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето и § 6 от преходните и заключителните разпоредби на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността "Управление на здравните грижи" за образователно-квалификационните степени "магистър" и "бакалавър" от професионално направление "Обществено здраве", приета с ПМС № 215 от 2006 г. (ДВ, бр. 70 от 2006 г.). (2) Заварените на длъжност директор на детска ясла лекари, медицински сестри и акушерки могат да продължат да заемат длъжността при условие, че имат квалификационни курсове по "Основи на здравния мениджмънт" или "Маркетинг на здравеопазването", но за не повече от три години от влизане в сила на наредбата. § 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3.2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност „Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене“. И по-скоро тук да са допускани		
--	--	---	--	--

		и Обществено здраве, здравен мениджмънт, диетолози и сродни, а не да има някой и специалност Консултант по кърмене. § 6. (1) Лицата, които преди влизане в сила на тази наредба са придобили образование по специалностите "Инструктор по хранене" или "Медицинска сестра - диетолог" се ползват с правата по чл. 36, ал. 3. (2) С правата по чл. 36, ал. 3 се ползват и медицинските сестри, които имат правата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, които имат и придобита специалност "Консултант по кърмене, здравословно и диетично хранене". § 7. С правата по чл. 10, ал. 1 се ползват и лицата по § 26 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето и § 3 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. Приложение към чл. 43, ал. 2 Списък на оборудването, което има критично значение за осигуряване безопасността на храните 1. За съхранение на хранителни продукти: 1.1. Хладилни шкафове с режим на работа от 2 до 8 градуса: - за продукти - масло, сирене, кашкавал, мляко; - за зеленчуци на склад; - за месо за следващ ден; - за кисело мляко за следващ ден. 1.1. Хладилни шкафове с режим на работа от 2 до 8 градуса: - за продукти - масло, сирене, кашкавал, мляко; - за зеленчуци на склад; - за месо за следващ ден; - за кисело мляко за следващ ден.		
--	--	---	--	--

		1.2. Фризер с режим на работа -18 градуса: - фризер за месо; - фризер за масло фризер за масло фризер за масло. 2. За подготовка на хранителни продукти: - картофобелачка; - зеленчукорезачка; - месомелачка; - универсална машина; - сокоизстисквачка. 3. За топлообработка: - ел. парен казан с режим на работа (0,5 - 4 АТМ) налягане за определено време; - ел. пекарни; - ел. печки. 4. За обработка на амбалажа: - стерилизатори (за суха и водна стерилизация) с режим на работа 160 °С за 2 часа. Забележки: 1. Определянето на температурните параметри става чрез инсталиране на контролни термометри за хладилните шкафове и фризерите. 2. Техническото оборудване се почиства, измива и дезинфекцира след максимално разглобяване. Заклучителна разпореда § 19. В Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към детските градини (обн., ДВ, бр. 15 от 2007 г., изм. и доп., бр. 36 от 2011 г., бр. 64 и 85 от 2012 г. и бр. 90 от 2020 г.) се правят следните изменения и допълнения: 1. В чл. 4, ал. 2 и 5 навсякъде думата „личния“ се заменя с „общопрактикуващия“. 2. В чл. 7 се правят следните изменения и допълнения: а) създава се нова ал. 3: „(3) Пясъчниците в детските градини отговарят на изискванията за устройство, безопасност и поддържане, определени с Наредба № 1 от 2009 г. за условията и реда за устройството и безопасността на площадките за игра.“; б) създават се ал. 4-6: „(4) Пясъчниците на откритите площадки се откриват един час преди началото на използването им		
--	--	---	--	--

		от децата и задължително се покриват след приключване на заниманията. (5) Пясъчниците ежедневно се почистват преди началото на използването им от децата, а пясъкът в тях периодично се допълва и подменя, за да не се допусне замърсяването му. (6) Най-малко два пъти в сезона на активно използване (рано напролет и в средата на лятото) се извършва прекопаване, разрохкване и дезинфекция на пясъка в пясъчниците.“. 3. Създава се нов чл. 26: „Чл. 26. (1) На децата се осигурява ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма. (2) Децата прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия (дъжд, силен снеговалеж, силен вятър, екстремални стойности на температурата на атмосферния въздух през студения и топлия период на годината или друга метеорологична обстановка, застрашаваща здравето и живота на децата) и/или влошено качество на атмосферния въздух. (3) За децата в детската градина се допуска използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор само с образователни цели, регламентирани в плана за обучение, както следва: 1. за деца от 3-5 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 10-15 минути; 2. за деца от 6-7 години не повече от два пъти седмично, с продължителност на експозицията до 1520 минути. (4) Дейностите по ал. 3 се провеждат във физкултурно-музикалния салон по график за всяка група при задължително спазване на изискванията за		
--	--	---	--	--

		превенция на нарушения в зрението и опорно-двигателния апарат и последвани от подходящи за възрастта форми на физическа активност (упражнения, подвижни игри, спортни занимания, танци, разходки и игри на открито и др.).“. 4. Създава се нов чл. 27: „Чл. 27. Директорите на детски градини по чл. 3, ал. 2 осигуряват за работещите в яслениите групи необходимите условия за системно повишаване на квалификацията им по реда на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях.“. 5. Досегашните чл. 26 и 27 стават съответно чл. 28 и 29.		
47.	Христина Николова Електронна поща: raeva.hristina@gmail.com 04.05.2022 г. Вх. № 94-2883/05.05.2022 г.	Здравейте. Тъй като не знам доколко коментарите в портала за обществени консултации се взимат предвид, изпращам и по имейл мнението ми за Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба 26 за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях 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	Приема се.	Виж т. 34.

	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, 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	Приема се.	Независимо от обсъждането, че текстът на разпоредбата е „до 60 деца“, а не „на 60 деца“, което на практика и до този момент е давало възможност на общините и юридическите лица да назначават повече от един педагог, разпоредбата на чл. 13 е прецизирана, като се предвижда

		един учител, тъй като 1 учител за 60 деца е прекалено малко.		назначаване на най-малко един педагог на ясла до 40 деца.
		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 опыта 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.	Не се приема.	Не е предмет на тази наредба.
		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.	Приема се.	Текстът на разпоредбата е допълнен.
48.	Алианс за ранно детско развитие Вх. № 48-00-47/05.05.2022 г.	Алиансът за ранно детско развитие (АРДР) е обединение от над 50 български неправителствени и междуправителствени организации с представителство в България и физически лица, които реализират дейности за подобряване на благополучието на децата в ранна възраст и техните семейства. Членовете на Алианса и неговите партньори работят за постигане на споделена визия за децата в ранна възраст в България, съгласно която всяко дете да има възможност да разгърне своя потенциал в максимална степен.	Приема се по принцип.	Приемаме по принцип изразеното становище. Предложението не касае проекта на нормативия акт. Направените коментари имат стратегически характер и не могат да бъдат решени с разпоредбите на разглеждания нормативен акт.

		ОБЩИ КОМЕНТАРИ Организациите от Алианса за ранно детско развитие приветстват търсенето на решения за осигуряване на образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ) за всички деца в ранна възраст и за повишаване на качеството на услугите за ОГРДВ. Детските ясли са ключова форма на ОГРДВ, насочена към децата в най-ранна възраст – възрастта, в която детският мозък се развива с най-бързи темпове и която поставя основата на здравето, ученето и качеството на целия живот на индивида. Услугите за ОГРДВ, в т.ч. яслите, могат да допринесат съществено за насърчаването на ранното детско развитие, но това може да се случи единствено ако те са качествени. В тази връзка, от Алианса за ранно детско развитие приветстваме всички усилия да бъде повишено качеството на детските ясли в страната. Същевременно, бихме искали да изразим притеснение относно проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, който към момента е на обществено обсъждане. Наредба № 26 от 2008 г. е ключов документ, регламентиращ детските ясли и някои елементи от тяхното качество и считаме, че всякакви промени в нея, насочени към подобряване на качеството, следва да са в съответствие с цялостна визия за ролята и качеството на детските ясли в страната, както и с принципите на Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст. В момента, в България тече процес по оформяне на национална рамка за качество, която се пилотира и в детските ясли. Това е ясна индикация, че яслите се разглеждат – както и трябва да бъде - като		
--	--	--	--	--

		основно звено от системата за ОГРДВ в България. Необходимостта от реформа в яслената грижа не може да бъде посрещната през откъслечни промени в Наредба № 26, а следва да се случи в съответствие с: - За да се повиши качеството на ОГРДВ, Европейската комисия дава препоръката за “добро интегриране на услугите” и “една обща визия”. От това следва и в България да се създаде интегриран и холистичен модел на управление на образователните, здравните и социалните услуги за деца и семейства във възрастта 0 - 7 г. – това включва създаване на ваучерна система за услуги за ранно детско развитие (в повечето европейски държави се гарантира от раждането между 20 и 29 часа ОГРДВ на дете/семејство всяка седмица); регламентиране и насърчаване на домашно предоставените услуги за малки деца (във Франция най-много деца 0 – 3 години - 19% - се отглеждат в домашно предоставяни услуги, които се финансират от помощи, в Белгия, Дания, Германия, Нидерландия, Финландия, Швейцария и Испания - голяма част от децата се отглеждат от детегледачи²), алтернативните и иновативни форми на образование и грижа в ранна възраст; подкрепа на семействата; диагностика на развитието и превенция още от раждането. - Ясна визия за ролята на яслите като част от системата за ОГРДВ в страната и изместване на фокуса от чисто здравните грижи към насърчаването на ранното детско развитие и ранното учене; - Национална рамка за качество на ОГРДВ, приложима както в детските градини, така и в яслените групи към тях и самостоятелните ясли, която ясно регламентира необходимата професионална квалификация на персонала;		
--	--	--	--	--

		- Стандарти за ранно детско развитие, които очертават ключовите параметри при отглеждането, възпитанието, социализирането и обучаването на децата в яслена възраст. Припомняме, че приемането на такива стандарти е заложено в чл. 24, ал. 4 от Закона за предучилищното и училищното образование, и вече 6 години след приемането на закона, те все още не са факт. - Съгласуваност и изпълнение на поетите ангажименти в раздел I на Стратегическата рамка за развитие на образованието, обучението и ученето в РБ (2021 - 2030) - Акцент върху работата с деца в неравностойно положение във всички нормативни документи, както и чрез изпълнение на Европейската гаранцията за детето Настояваме за организирането на обществена дискусия, с участието на всички ключови министерства, институции, заинтересовани страни, граждански организации и експерти и родители, за очертаване на ясна визия и пътна карта за реформа в услугите за образование и грижи в ранна детска възраст, и изразяваме готовност да допринасяме с нашата експертиза към тази дискусия. Всички нормативни промени в регламентацията на детските ясли и детските градини следва да се случват в съответствие с тази обща национална визия и след обсъждане със заинтересованите страни. Конкретни коментари Служители в детските ясли Цели на детската ясла С проекта на наредбата се добавя възможността освен медицинските сестри и акушерките (към момента 683 от общо 805 са на възраст над 51 години), в детските ясли да работят така също лекарски асистенти или фелдшери. С разширяване на обхвата на медицинските		
--	--	---	--	--

		специалисти, които могат да работят в детските ясли, Наредбата засилва доминиращата политика за ролята на детските ясли като място за обгрижване на децата и посрещане на техните здравни нужди, но в същото време набляга изцяло на медицинският модел на грижа. Този подход е в противоречие на съвременните възгледи за холистично развитие на децата от момента на тяхното раждане, което включва физическо, когнитивно, езиково, социално, емоционално и психично развитие. Съвременните подходи за образованието и грижите в ранна възраст на децата 0-3 г. акцентират върху ранното учене и пълноценно развитие чрез цялостно стимулиране във всички области на развитие чрез създаване на подкрепяща и стимулираща среда, осъществяване на пълноценни и основани на доверие взаимоотношения между детето и възрастните и опознаването на средата чрез игра. Редица международни изследвания подчертават значението на ранното учене чрез игра. Обхват на детските ясли Увеличаването на обхвата на деца, посещаващи детски ясли, е една от целите, поставени на европейско равнище, но нищо в наредбата към момента не допринася за тази цел. За да бъде постигната тя са необходими информационни кампании сред родителите за ползите от тази услуга върху детското развитие, както и целенасочени кампании в уязвими общности, при които възможностите за пълноценно развитие в домашна среда са ограничени от финансова и инфраструктурна гледна точка (например в ромските квартали няма площадки за игра). Необходими са също така изследвания за предпочитанията на родителите към		
--	--	--	--	--

		услугите за ОГРДВ и бариерите пред достъпа им до услуги. Управление на детската ясла Отчитаме острата необходимост от ефективното управление на детските ясли. В тази връзка е и спешната нужда от преминаване на детските ясли на пряко подчинение и управление към директора на детската ясла/градина, а не както е към момента - служителите в детските ясли са на пряко подчинение на кмета на местната община. Това създава предпоставки за невъзможност за влияние върху качеството на предоставяната услуга, върху избора на служители за назначаване/освобождаване, тъй като прекият контрол и подкрепа от страна към служителите в детските ясли ефективно няма от кого да бъде осъществен. Квалификация на персонала в детските ясли Добавянето на възможност за включване на лекарски асистенти и фелдшери към екипите на детските ясли едва ли ще адресира недостига на кадри в тях, който е резултат и от острия недостиг на кадри в здравната система, който излиза отвъд медицинските сестри и акушерките. По-същественият въпрос обаче е, доколко специалистите, работещи в детските ясли имат необходимите знания и компетентности да подкрепят и насърчават ранното детско развитие. Това важи както за лекарските асистенти и фелдшерите, така и за медицинските сестри и акушерките, включително и за учителите, които са дипломирани по „предучилищна педагогика“. В квалификационните курсове за придобиването на тези специалности, темата за ранното детско развитие не е засегната достатъчно задълбочено. Възможностите за следдипломна квалификация и продължаващо професионално развитие за медицинският персонал в яслите също са крайно		
--	--	--	--	--

		ограничени, а предучилищните педагози в повечето случаи са обучени за работа с деца на възраст 3-7 г., и в много по-малка степен имат познания за работа с деца в яслена възраст. От проекта на наредбата личи, че има разбиране по този въпрос: вменява се задължение на директора да „осигурява необходимите условия за системно повишаване на квалификацията на лицата по чл. 9“, както и се регламентира възможност персоналът периодично да преминава следдипломно обучение в сферата на ранното детско развитие. Изключително важен аспект, но не достатъчен, за да адресира нуждата от промяна в академичните програми за първоначална подготовка на специалистите, както и прямо финансовата обезпеченост на обучителните дейности и програмите за квалификация. В повечето държави от Европейския съюз в услугите за ОГРДВ за най-ранната детска възраст работят специалисти от сферата на ранното детско развитие. България е единствената държава в Европа, в която тази работа се извършва от медицински специалисти. В някои държави това са педагози, които са с подготовка именно в най-ранната възраст, а в други тази роля е поверена на специалисти ранно детско развитие, които не са педагози, а имат специален статут и отделна квалификация. В повечето европейски държави не се изисква висше образование за служителите в яслите, най-често средно-специално или да са преминали специален курс за работа с деца 0 - 3 години (времетраенето на курса е обикновено между 1 и 2 години). Липсата на програми за квалификация на специалисти за работа с деца 0 - 3 години в България е остър проблем, който Наредбата не адресира.		
--	--	---	--	--

		Програми за квалификация на специалисти ранно детско развитие Липсата на програми за квалификация на специалисти за работа с деца 0 - 3 години в България е остър проблем, който проблемите в Наредбата не адресират. Квалификацията на персонала в яслите предлагаме да се извършва от специализирани институции (държавни, частни, университети, средни училища, НПО, обучителни центрове, фирми и други), чиито програми и лектори следва да отговарят на определени изисквания и следва да преминат акредитация пред национален орган. Освен общата квалификация по ранно детско развитие, за която става въпрос в §5 и §6 от проекта, биха могли да се добавят и областите на: - психология на ранното детство, - иновации в работата с деца в яслена възраст, - създаване на подкрепяща среда за децата в яслена възраст, - възпитание и взаимодействие с децата в ранна възраст, - методика на обучението в яслена възраст, - игрови подходи при обучението в яслата, - социално-емоционална подкрепа на децата в яслена възраст, - подкрепа на двигателното развитие в яслена възраст, - подкрепа на езиково и говорното развитие на децата, - подкрепа на когнитивното развитие на децата, - подкрепа на холистичното развитие на децата в яслена възраст, - и други, свързани с ефективната работа с деца в яслена възраст. Квалификацията на персонала в яслите предлагаме да се извършва от специализирани институции (държавни, частни, университети, средни училища, НПО,		
--	--	--	--	--

		обучителни центрове, фирми и други), чиито програми и лектори следва да отговарят на определени изисквания и следва да преминат акредитация пред национален орган. Програми за работа с децата в ранна възраст Тук бихме искали да подчертаем нашето несъгласие с представената от Министерство на образованието и науката идея да се адаптират учебните програми от детската градина за работа с деца в яслена възраст. Нашето мнение е, че програмите за работа с децата в яслена възраст трябва да си поставят различни цели от тези в детската градина, тъй като в предучилищната възраст (3 - 7 г.) основният фокус си остава - подготовката за училище. Програмите в яслена възраст е необходимо да поставят личността на детето в центъра на педагогическото взаимодействие като използват индивидуалния подход в работата много повече, отколкото груповия. Програмите за ранната възраст трябва да се съобразят с най-добрите европейски практики в тази област и да подпомагат цялостното и холистично развитие на децата в петте сфери - двигателно, социално, емоционално, езиково-говорно и когнитивно. Затова смятаме, че те трябва да бъдат създадени с различна философия от предучилищните програми, без да се цели създаване на единно-педагогическа система на двата етапа - яслен и детско-градински - като във възрастта преди прехода към детска градина биха могли да се зложат инициативи за по-лесното преминаване на децата от единия към другия тип учебно заведение. В две трети от всички европейски страни има образователни насоки в заведенията за най-малките деца. Възнаграждения		
--	--	---	--	--

		Нашите препоръки обхващат и създаването на политика за повишаване възнагражденията на персонала в детските ясли, както и уеднаквяване на възнагражденията на заетите в самостоятелните детски ясли с тези на заетите в обединените детски заведения. Съотношение специалист - дете Отвъд компетентностите на специалистите, важно е и съотношението специалист-дете. За да се предостави качествена грижа и възпитание на децата до 3 год. възраст е необходимо да се осигури стандарт за броя специалисти ранно детско развитие, които да работят целодневно с децата и да осигуряват индивидуален подход към всяко дете. На база на поредица от изследвания в препоръките на Eurochild и други организации относно най-ранната детска грижа се посочва, че оптималното съотношение е 3 или 4 деца на 1 възрастен. Тук е важно да се отбележи, че се назначава допълнителен персонал за със специални образователни потребности. Промените в наредбата по никакъв начин не променят големия брой деца, които се обслужват от персонала на детските ясли в момента. Стандарти за приобщаващо образование и грижи за деца 0-3 г. Наредба 26 не съдържа стандарти за приобщаващото образование и грижи за деца 0-3 г. Приобщаващото образование е регламентирано в Закона за предучилищното и училищното образование и обхваща само децата от 4 годишна възраст. Правото на приобщаващо образование и грижи за деца до 3 години не е залегнало в нормативната уредба на страната. Дейности и пространство в яслата Приветстваме заложеното в §10 ограничение върху времето, които децата могат да прекарват пред		
--	--	--	--	--

		електронни устройства. Според стандартите на СЗО, децата под 2 годишна възраст не бива да се излагат на никакво време пред екран, а за децата над 2 г. възраст времето пред екран следва да е силно ограничено. Приветстваме и регламентът децата да прекарват на открито минимум по два часа на ден, освен при лоши метеорологични условия. Колкото до „влошено качество на атмосферния въздух“, считаме че е нужно да се посочат конкретни измерители/прагове, при които да се въвеждат ограничения. Влошеното качество на външния въздух дава отражение и на въздуха вътре в яслата и е добре да се помисли за начини, по които въздухът да се пречиства в такива случаи, например през употребата на пречистватели. В § 11, т. 1 предлагаме да се добави "в детските ясли се създава подкрепяща среда с игри и играчки от естествени материали, които приоритетно развиват: сетивата на децата, подкрепят ги в двигателното, социалното, емоционалното, езиково-говорното и когнитивното развитие." Важно е да се ограничава достъпа до неподходящи пластмасови играчки, които могат да нанесат вреди върху детското здраве и развитие и имат съмнителен ефект върху детското развитие. Също така предлагаме в същата точка, след „образователни“ дейности, да се добавят и „развитийни дейности“. Предлагаме и промяна в чл. 26, който регламентира пространството в яслите, в посока да се допуска създаването и на мултифункционални пространства, които да изпълняват предвидените в този член функции. Базите имат нужда от подобрене не само като поддръжка, но и като условия, които да създават		
--	--	---	--	--

		благоприятна среда за многообразие, особено на деца от етнически малцинства.		
49.	Столична Община Вх. № 07-00-34/05.05.2022 г.	На територията на Столична община функционират 24 общински самостоятелни детски ясли, както и 139 детски градини с яслени групи. Недостигът на специалисти с висше образование, съответно по специалността “Медицинска сестра” или “Акушерка”, каквито са изискванията на действащата в момента Наредба 26, както предложеното разширяване на обхвата с фелдшери и медицински асистенти на специалисти в проекта за изменение и допълнение, няма да разреши съществуващия проблем, напротив, ще го задълбочи. Въпреки многобройните обяви за работа, повишаването на основната работна заплата през последните години, както и предвид факта, че голямо количество щатни длъжности в детски ясли и градини за медицински сестри са заети от лица навършили пенсионна възраст, няма желаещи медицински специалисти. В Столична община постъпиха доклади от кметове на райони „Витоша“, „Нови Искър“ и „Подуяне“ за закриване или преобразуване на яслени групи поради липса на персонал, което в условия на чувствителен недостиг на места, е неприемливо. Основен и най-сериозен проблем е персоналят в яслени групи. Броят на медицинските сестри, работещи в детските градини, е 806. От тях работещи в яслени групи на детски градини- 463, работещи в кабинет- 341. Възрастовата структура е, както следва: - Брой медицински сестри до 30 години-5; - От 31-40 години-20; - От 41-50 години- 97; - От 51-60 години-192; - От 61-70 години-365; - От 71-80 години- 123; - Над 81 години- 3;		

	- Незаети щатни бройки- 100. В момента се изграждат 18 нови сгради на детски градини в 12 района на Столична община- Триадица, Витоша, Възраждане, Искър, Овча купел, Люлин, Панчарево, Илинден, Връбница, Подуяне, Красно село. Строителните дейности ще приключат до началото на 2023 г. На етап проектиране са 17 нови обекти в Люлин, Сердика, Оборище, Витоша, Лозенец, Триадица, Овча купел, Красно село, Нови Искър, Студентски, Красна поляна. До края на 2022 г. предстои да бъдат разкрити 25 нови яслени групи с 568 места, което означава, че са необходими още 50 медицински специалисти. Като прибавим и 100 незаети щатни бройки, ще бъдем изправени към пред следната хипотеза- изграждат се нови детски градини, разкриват се яслени групи, но те няма да отворят през месец септември поради липса на персонал. От друга страна още приблизително 40 яслени групи с вече приети деца реално могат да не отворят поради същите причини. Горепосоченото е ясно доказателство, че е наложителна <u>спешна</u> промяна на Наредба 26, която да дава възможност при липса на медицински специалисти, в яслени групи да могат да работят педагог, детски учител, и/или учител, психолог и други педагогически специалисти изучавали ранно детско развитие. Моля, в спешен порядък да преразгледате следните предложения за изменение и допълнение:		
	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:	Не се приема.	Оценено е че специалистите по чл. 9 притежават необходимите познания и компетентности и могат да изпълняват всички нормативно регламентирани в чл. 10 дейности по отглеждане чрез грижа за опазване и

		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:		укрепване на здравето на децата от тримесечна до тригодишна възраст. С изменението на чл. 15 се дава възможност при необходимост да се назначават и други специалисти, извън посочените в чл. 9 (в т.ч. психолози, логопеди и др.).
		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“. Бихме искали да подчертаем факта, че затваряне на яслени групи в условия на чувствителен недостиг на места за деца от 1 до 3-годишна възраст на територията на Столична община е недопустимо, но реално ще се случи в съвсем близко бъдеще- още в началото на следващата учебна година.	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана с оглед възможността за обезпечаване на кадрови ресурси.
50.	Мария Врачева Електронна поща: mimivra4@abv.bg 05.05.2022 г. Вх. № 94-2897/05.05.2022 г.	В Закона за здравето е регламентирано, че държавата и общините са отговорни за осигуряване на здравословна среда и нормално физическо и психическо развитие на децата, като за подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават детски ясли. Към момента на територията на София се наблюдава изключителен недостиг на специалисти с висше образование, съответно по специалността “Медицинска сестра” или “Акушерка”, каквито са изискванията на Наредбата.		

	Въпреки многобройните обяви за работа в последните 3 години, има все още свободни места за медицински сестри в детската градина, за която отговарям.		
	Предвид горното предлагам в чл. 9. да се добави възможност да се включат и други специалисти, както и допълнително да се предвиди възможност за разширяване на кръга от педагогически кадри, които имат желание работа за ранна детска грижа и задължителна подготовка/курс за първа медицинска помощ. Да се предвиди регулярност /примерно през 3 години/ актуализиране и подновяване на знания и умения за долекарска помощ на всички работещи с деца.	Приема се.	Виж т. 8 и т. 34.
	Да се възприеме знанието,че постъпвайки в група за ранно детско развитие/ясла, детето заменя семейството и тази първа крачка е към колектив, който трябва максимално да се доближава до семейната среда, за да има плавен преход на адаптация и спокойно, здраво дете. Като допълнителен аргумент за инициирането на настоящото предложение за изменение на Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г., е и факта, че голям брой районни кметове с тревожност съобщават, че ще изпаднат в невъзможност да осигурят/назначат нормативния минимум медицински специалисти (медицински сестри и/или акушерки) за функционирането на яслени групи в детските градини, за стартиране на учебната година 2022/2023 г. Това означава,че въпреки приема на деца до 3 години през м.май, те няма да успеят да тръгнат на ясла в м.септември поради липсата на екипи за работа с тях и ще се наложи затваряне да яслени групи. Пълноценното развитие в ранните години (особено първите три) поставя основата на социалните умения през целия живот, на отговорното гражданство, на силните общности, на всички бъдещи образователни		

	постижения и на икономическата производителност на държавата. Уменията, развити чрез качествено образование и грижи в ранна детска възраст, остават за цял живот и оказват влияние върху всеки следващ етап, включително (но не само) от училището до професионалното развитие. Съответно, правилната инвестиция в ранно детско развитие е най-ефективният начин за подобряване на образователните постижения във всички образователни етапи след 3г. възраст, повишаване на родителския капацитет, изравняване на неравнопоставеността и укрепване на икономиката. Цялостните програми за ранно детско развитие имат най-висока икономическа възвръщаемост (в пъти по-висока от инвестиции във всички следващи етапи)		
	Предложение 2 да се предвиди овластяване на директора на детската градина, в която се намира яслената група , като работодател на мед.специалисти, с цел да се предлага една комплексна грижа още в ранна детска възраст.	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата.
	Предложение 3 имам по Чл. 20, ал. 1, т. 7 да отпадне, тъй като това е абсолютно ненужна бележка. Дори самото чакане при личния лекар, за да я издаде, поставя в контактна ситуация семейството. Освен това бележката се издава въз основа твърденията на семейството и данните може да се окажат абсолютно неверни. (декларация от родител е по-добрият вариант) Чл. 21, ал. 2, да се премахне изискването за контактна бележка, вземайки предвид горните аргументи. Надявам се да се вземат предвид направените предложения в крайния текст за промяната на Наредба 26 от 18 ноември 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, защото те са резултат от ежедневната ни	Не се приема.	Виж т. 2.

		отдадена работа на специалисти, работещи с деца до 7 годишна възраст.		
51.	Милка Василева Председател на УС на БАПЗГ Вх. № 15-00-132/09.05.2022 г.	БАПЗГ подкрепя инициативата на МЗ за промяна в Наредба № 26. Въпросът за детското здраве, за ранното детско развитие и за мястото и ролята на медицинските специалисти по здравни грижи за децата в детското и училищното здравеопазване и в детските ясли, е въпрос, който с особена острота стои във фокуса на вниманието ни. Ясленото дело в България има над 80 годишна история, експертиза и традиции. По наше убеждение натрупаният опит в годините трябва да е основата за надграждане и допълване в следните насоки:		
		1. Базовото образование на медицинските сестри и акушерките и специфичната им професионална квалификация позволява те да се грижат за здрави деца. Въведеното нормативното изискване за задължително продължаващо медицинско обучение в областта на ранното детско развитие е гаранция за квалифицирани и качествени грижи за децата. Задължително ежегодно обучение трябва да се предвиди и за спешни състояния в детска възраст, както и да се регламентират действията и правомощията на медицинските лица в условия на спешност. Обучението, предвид задължителния му характер, трябва да бъде гарантирано, финансирано и контролирано от работодателя.	Приема се.	Наредбата регламентира изискване работодателят да осигурява продължаващо обучение на работещите в детската ясла.

	2. Възрастовият период от 1 до 3 г. е период на интензивно физическо и нервно-психическо развитие и предполага екипна грижа от медицински специалисти, учители и психолози, които да се грижат за децата, отчитайки индивидуалните им потребности. Напълно подкрепяме направените допълнения в Проекта в чл. 11 за назначаване на детски учител, който да участва в организирането и провеждането на дневния режим, индивидуалните и груповите занимания, игрите, разходките, забавленията и наблюденията на децата.	Приема се.	
	3. Измененията в чл. 17, ал. 3 за сътрудничество и взаимодействие на работещите в детската ясла с родителите, общопрактикуващите лекари и други специалисти от здравната и социалната система могат да бъдат разширени и конкретизирани.	Приема се по принцип.	Изброяването на конкретни форми на сътрудничество и взаимодействие крие риск да не бъдат обхванати всички. Поради тази причина са посочени системите като цяло.
	4. Допълването на медицинските специалисти с такива от специалностите „фелдшер“ и „лекарски асистент“ е приемливо, но няма да реши сериозния кадрови проблем в детските ясли, особено в големите градове на страната.	Не се приема.	Няма конкретно предложение.
	5. Напълно подкрепяме предложените промени в чл. 12, ал. 3 за периодично обучение на детегледача по теми от областта на хигиената, ранното детско развитие и промоцията на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст.	Приема се.	
	6. Предлагаме да се предвиди възможност за нова категория персонал, който да подпомага дейността и да работи под ръководството на медицинския специалист. В рамките на професионалното обучение може да бъде придобита квалификация по професията "Здравен асистент" от област на образование "Здравеопазване" и професионално направление "Здравни грижи", като се	Не се приема.	Не е предмет на наредбата.

	разпише учебна програма, отговаряща на нуждите на детските ясли. Обучението е 960 учебни часа, като половината от тях са практически занятия, които изискват обучение в детска ясла. Такъв специалист е с по-висока квалификация от детегледача и съответно могат да му бъдат възлагани повече отговорности в грижата за децата.		
	7.Настояваме допълненията в чл. 8 да се изменят така: (3) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“ с професионален опит не по-малко от три години в детска ясла и образователно-квалификационна степен бакалавър или магистър по Управление на здравните грижи или Здравен мениджмънт. В заключение: БАПЗГ приема по принцип Проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, представен от МЗ, но счита, че той не отразява пълнота необходимите промени. Въпреки настояването ни, представителите на БАПЗГ (директори на детски ясли от гр. София) не бяха включени в работната група, подготвила настоящия проект. Продължаваме да настояваме Проекта за Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 да бъде ревизиран на базата на по-широк кръг експертни становища. БАПЗГ за пореден път напомня, че едно от важните действия за решаване на кадровия проблем е повишаване на мотивацията на медицинските специалисти за работа в детските ясли - оценката на	Не се приема.	Виж. т. 45. Към настоящия момент в действащите разпоредби, регламентиращи изискванията за директор на детска ясла, не са идентифицирани проблеми при прилагането. Разширена е възможността за директор да бъдат назначавани и лица с професионална квалификация лекарски асистент, фелдшер и инспектор по обществено здраве. Направените предложения въвеждат допълнителни изисквания към директорите на детска ясла, на които би могло да не отговарят голяма част от назначените към момента директори.

		труда им (работната заплата), заплащане на придобитите квалификации чрез формите на продължаващо обучение и кариерно развитие.		
52.	Унищф Вх. № 48-05-5/09.05.2022 г.	Качествените услуги за образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ) са основен инструмент за насърчаване на ранното детско развитие, а възрастта от 0 до 3 г. е основополагащ период за целия жизнен цикъл на човека. По тази причина е от особено значение услугите за ОГРДВ, предназначени за тази възрастова група – детските ясли – да функционират в съответствие с високи стандарти за качество. Публикуваният на обществено обсъждане на 07.04.2022 г. проект за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. има за цел да подпомогне разрешаването на някои от ключовите предизвикателства пред функционирането на детските ясли в страната, както и да допринесе за повишаване на качеството на грижата. УНИЩФ приветства това усилие, но бихме искали да изразим опасението си, че предложените промените в нормативната уредба не стигат достатъчно далеч, за да постигнат тези цели, като в същото време бихме искали да споделим някои препоръки. Важно е да се вземат предвид няколко фактора. На първо място, необходима е единна визия за ролята и функциите на детските ясли в системата за ОГРДВ в страната. Важно е да има ясно разбиране сред всички заинтересовани страни, включително работещите в детските ясли специалисти, родителите и вземащите решения на всички нива, че ключова част от ролята на детската ясла е да насърчава ранното детско развитие, да осигурява възможности за качествена грижа и ранно учене за всички деца и да подкрепя родителите в техните родителски отговорности.	Приема се по принцип.	Становището не съдържа конкретни предложения по проекта на наредбата.

		В детските ясли е от ключово значение да бъдат въведени стандарти за ранно детско развитие, които да очертаят ключовите параметри при отглеждането, възпитанието, социализирането и обучаването на децата в яслена възраст. Приемането на такива стандарти е заложено в чл. 24, ал. 4 от Закона за предучилищното и училищното образование за яслените групи в детските градини, но те все още не са въведени през съвместна наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката. При липсата на такива стандарти, ролята на специалистите спрямо децата, поверени на тяхна грижа, остава недостатъчно добре дефинирана. В яслите също така е важно да се прилагат стандарти за качество, които да обхващат всички сфери от Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст: достъпност, персонал, учебна програма, наблюдение и оценка, управление и финансиране. В момента се пилотира проект на национална рамка за качество на ОГРДВ, която има потенциал да запълни тази липса. Необходима е дискусия за нужните промени в нормативната рамка за яслите, които да осигурят нейното съответствие с приети стандарти за качество, включително по отношение на ангажирания персонал, неговите професионални квалификации и съотношението специалист-дете, което към момента е твърде високо. КОНКРЕТНИ КОМЕНТАРИ С проекта на наредбата се добавя възможността освен медицинските сестри и акушерките, в детските ясли да работят така също лекарски асистенти или фелдшери. Бихме искали да обърнем внимание, че в академичната подготовка на тези специалисти липсва фокус върху ранното детско развитие. Необходимо е развиване на		
--	--	---	--	--

		компетентостен модел за всички специалисти, които работят в яслите, с акцент върху компетентностите, насочени към стимулиране на пълноценното развитие, предоставяне на възможности за ранно учене през игрови подходи, идентифициране и адресиране на затруднения в развитието, създаване на приобщаваща и подкрепяща среда, и комуникация и работа с родителите. Проектът на наредбата предвижда и увеличаване на възможностите за следдипломна квалификация и продължаващо професионално развитие за персонала в яслите (както медицинския персонал, така и педагогическия), но на практика такива възможности са ограничени поради липсата на академични програми и обучителни курсове, насочени към работа с деца на възраст 0-3 г. в условията на яслената грижа. Вмененото изискване директорите да осигуряват необходимите условия за системно повишаване на квалификацията на персонала по темите за ранното детско развитие, не може да бъде изпълнено докато такива програми за квалификация не бъдат акредитирани, финансово обезпечени и масово въведени в практиката. Острият недостиг на специалисти в детските ясли се дължи както на техния общ недостиг на пазара на труда, така и на сравнително ниските възнаграждения в сферата. Необходимо е да се постигне баланс между заетите в самостоятелните детски ясли и в яслените групи към детските градини, за които в момента има различен стандарт, и да се предложат адекватни възнаграждения за специалистите. Независимо, че в детските ясли работят медицински специалисти, в по-голямата част от тях приемът на деца с увреждания, затруднения в развитието и хронични заболявания е изключително труден. Яслите също така		
--	--	---	--	--

		не извършват масов ранен скрининг на затрудненията в развитието, чрез който да бъдат идентифицирани възможно по-рано затрудненията и на децата да бъдат осигурени възможности за ранна интервенция. Възрастта от 0 до 3 г. е изключително важна за ранното адресиране на затрудненията и за да могат яслите да се превърнат в приобщаващи услуги за ОГРДВ, са необходими стандарти, каквито са налице за децата на възраст 4+ от гледна точка на приобщаващото образование. Необходимо е нормативната уредба да се синхронизира с целите на приобщаващото образование и да се създаде модел, при който подкрепата за развитието да се оказва както в детската ясла, тайа и във взаимодействие с услуги за ранна интервенция. Важно е да бъдат включени и ранното проследяване и идентифициране на затрудненията в развитието. Необходимо е и изграждането на национална система за ранна детска интервенция, включваща ранен скрининг и насочване към услуги за семейно-ориентирана ранна интервенция. Приветстваме заложените в проекта на наредбата ограничения върху времето, които децата могат да прекарват пред екрани на електронни устройства, което съответства на препоръките на Световната здравна организация. Регламентирането на прекарването на повече време на открито също е стъпка в правилната посока. Същевременно подходите на работа в яслата остават недефинирани и в наредбата фокусът върху опазването на физическото здраве на децата и базовите грижи за тях е много по-силен от фокуса върху насърчаване на детското развитие и въвеждане на подходи на работа, които са съобразени със съвременните научни данни за детското учене и важността на отзивчивите грижи. Препоръчваме да се		
--	--	--	--	--

		включи фокус върху работата с родителите и партньорство между персонала на детските ясли и родителите. Надяваме се, че стандартите за качество, които ще се въведат през Националната рамка за качество на ОГРДВ, ще поставят силен акцент върху програмите за работа с деца и подходите, основани на зачитане правата на децата, детското участие и насърчаване на ранното учене. Бихме препоръчали сформирането на работна група с участието на всички заинтересовани страни, която да очертае една обща визия за услугите за ОГРДВ в страната и необходимите реформи в тази връзка, както и да обедини усилията на ангажираните институции за разработването на нормативни промени. На разположение сме да допринесем с нашата експертиза за такова усилие.		
54.	Вяра Макавеева Вх. № 94-2906/09.05.2022 г.	Приветствам идеята Ви за ограничаване на времето за гледане на телевизия и други лектронни устройства в детските градини, но като родител на дете посещаващо държавна ясла, абсолютно не съм съгласна с необходимостта от гледане на телевизия за деца под 3годишна възраст. Вредите от гледането на цветния екран при най-малките деца води до редица сериозни увреждания и последици: * Трайни увреждания на централната нервна система * Проблеми свързани с физическото здраве на децата - проблеми със зрението, затлъстяване, повишаване на кръвното налягане * Няма данни за положителен ефект от гледането на телевизионни програми * Гледането на телевизия възпрепятства развитието на устната реч * Възпрепятства изграждането на нови невронни мрежи (забавено развитие) * Превъзбуда, агресивно поведение	Приема се по принцип.	Виж т. 2.

		*Когато телевизорът е включен, децата не общуват. Децата не виждат нищо наоколо, не чуват какво им казвате. Те не изследват света, не играят, не се движат - и това са най-важните видове дейности за развитието на детето. * Кошмари, нарушения на съня * Телевизията учи децата, че могат да получат всички наготово, тук и сега * И не на последно място, гледането на телевизия в ранна детска възраст води до нарушения в социалното и емоционално развитие на децата. Липсата на контрол, липсата на достатъчно персонал в детските заведения и липсата на желание за работа с децата, води до много чести злоупотреби от страна на персонала с пускането на телевизия или други електронни устройства. Все по-често, ние родителите, ставаме свидетели на това, как децата ни прекарват по-голямата част от времето в яслата или градината пред екрана. Апелирам към Вас за абсолютна забрана на електронни устройства и телевизия за деца под 3годишна възраст.		
55.	Весела Иванова Електронна поща: vensa799@abv.bg 07.05.2022 г. Вх. № 94-2908/09.05.2022 г.	Ранното детство е период, който е съществен за развитието на всички психични процеси – от първите усещания и възприятия до по-сложните изяви на абстрактно – логическо мислене и речеви изказ.Тогодишното дете може да изграе, да пее и да разговаря с нас, но за достигането на този етап е необходима целенасочена възпитателна работа на възрастните още от първите дни от живота му. Организацията на живота на детето и правилното възпитание са основните предпоставки за оптимално психично развитие. Несполуките в тази насока се проявяват твърде бързо и поставят различни проблеми в отглеждането и развитието на детето. Като педагог, работил 15 години в детска ясла, смятам че медицинските специалисти в днешно време не могат	Не се приема.	Не съдържа конкретни предложения.

		да осигурят правилно възпитания за оптимално психично развитие на децата! Първо, защото повечето от тях не са завършили детски профил и второ не са на възраст, която застрашава здравето и живота на децата! Смятам, че в детските ясли е необходимо да работят педагогически специалисти.		
56.	Светла Станева Електронна поща: svetla_staneva69@abv.bg 07.05.2022 г. Вх. № 94-2909/09.05.2022 г.	На вниманието на Професор Сербезова. Не позволявайте нещо ,което работи добре да бъде съсипано заради амбициите на някаква жена жадна за изява. Детските ясли са най-доброто място за отглеждане на децата до три години-утвърдени във времето и доказали своята полза. Медицинските специалисти , работещи в тях са най-хубавото нещо , което имат родителите и повечето добре го осъзнават. Педагозите имат само спомагателна роля при отглеждането и възпитанието на толкова малки деца.В детските ясли се градят основите на ранното детско развитие- градят се полезни навици и се отстраняват вредни, гради се чувството за естетичност към заобикалящата среда, гради се самоувереност чрез подкрепяща и помагаша среда.Всичко там е най-вече свързано с опазване и промоция на детското здраве. В тази толкова крехка възраст децата имат нужда най-вече от качествена грижа, наблюдение,спазване на хигиенни правила, подходящ за възрастта им дневен режим, имат нужда от здравословно хранене, от наблюдение на физическото и психическото им развитие.Извършват се антропометрични изследвания, създават се хигиенни навици, децата се приучават да задържат свинктерите си, да се хранят сами, да станат по-самостоятелни.Грижата за здравето е основна.Обучението и образованието е най-вече чрез	Приема се.	

		сюжетни и смислово-логически игри. Педагозите не са обучени да работят с толкова малки деца. Да , във всяка ясла има педагог , но неговата роля е да дава указания, да подбира материали, да се грижи за адаптацията на новопостъпващите деца. Всичко останало е работа на медицинските сестри. Моля Ви, не се поддавайте на асимилаторските желания на МОН. Най-важното според мен, а аз съм човек с 30 годишен опит в яслено дело е да се ограничи чрез строг контрол и мерки броят на децата в групите- в детските ясли до 20 максимум, в градините до 24 максимум. Това е основната причина за невъзможността понякога да се достигне нужното качество. В нашия град има детски градини с 40 деца в група списъчен състав. Това е престъпление спрямо децата. Достойното заплащане на медицинските специалисти ще повиши мотивацията и свободните места за сестри бързо ще бъдат запълнени. Детските ясли са най-доброто място за отглеждането на децата до 3 години и трябва да се гордеем стова , че в България сме го постигнали, а не да го разрушаваме.		
57.	Катерина Симеонова Електронна поща: katerinadgeorgieva@yahoo.com 07.05.2022 г. Вх. № 94-2910/09.05.2022 г.	Уважаема г-жа Сербезова, Уважаеми дами и господа, Напълно съм съгласна с предложените промени по Наредба 26 от 2008 г. Мотивите ви за решаване на проблема с недостиг на персонал са НЕПОКЛАТИМИ. Особено съм впечатлена от наложената промяна вместо „педагог“, в наредбата да се пише „учител“. Смятам, че това е иновативна и наложителна промяна, която ще отговори на целите ви, да се постави акцент върху образователните дейности на децата в яслена възраст, с прилагането на подходящи за тях форми, методи, подходи и средства.	Не се приема.	Не съдържа конкретни предложения.

		Факта че вкарвате в наредбата допълнителни специалисти като „фелдшер“ (между другото, такава специалност няма от години) и „лекарски асистент“ е решение на огромния проблем с недостиг на медицински персонал. Подкрепям! Радвам се, че не взимате предвид мнението на стожера на ясленото дело – г-жа Милка Василева (председател на БАПЗГ), която твърди, че в момента има около 2000 фелдшери в България, които са над 58 годишна възраст и само 40 новодипломирани лекарски асистенти. Очевидно тя няма достоверна информация, защото не мога да предположа, че вие сте решили проблема с недостига на персонал с 40 медицински специалисти и още 2000 в предпензионна. Не смятам, че това е прах в очите ни. Уважаеми дами и господа, родител съм на дете с диабет тип 1. Участвам в асоциации, които подкрепят децата с диабет. На мен и на всички родители им е напълно ясно, каква медицинска немощ са вашите кадри (с малки изключения). Стотици деца не може да посещават ясла и детски градини, заради деквалифициран персонал. Разполагам с детайлна и доказателствена информация за това и при интерес – готова съм да я систематизирам и да ви я предоставя, за да направите най-накрая качествен анализ. И знаете ли?! Не е само въпрос на достойно заплащане! Въпрос на капацитет е! В детската градина на детето ми имаше 6 медицински сестри – 2 на кабинет и 4 в ясла. Макар че им беше предложено от общината допълнително заплащане по 70 лв месечно на всяка – те отказаха да поемат отговорност да обслужват детето ми, когато се наложи!		
--	--	---	--	--

	(вероятността да се обърне за помощ към сестрите в ясла беше под 1%). С моят личен пример искам да ви покажа, че не е необходимо медицински сестри на по 86 години да се грижат за здравето на децата, тъй като те не могат дори себе си да обслужват. Започвам да подозирам, че искате да наложите модел на иновативен интегриран център между поколенията, като съвместявате старчески домове с ясли – японски модел?! Иновативно и креативно, но ние – не желаем това! Затова НАСТОЯВАМ ЗА СЛЕДНИТЕ ПРОМЕНИ в Наредба 26:		
	„Чл.9. В детската ясла задължително работят следните специалисти: Медицинска сестра, акушерка или медицински фелдшер – лекарски асистент, педагог, детски учител, учител, психолог, логопед и други специалисти, изучавали ранно детско развитие. Детегледачка;“ След извършването на промяна в чл.9, се налага и изменение на следващите разпоредби:	Не се приема.	Виж т.8.
	Чл.14, ал.1 „На една яслена група се назначават най-малко двама специалисти по чл.9, т.1 и две детегледачки.“ В заключение, зная че има много обосновани становища, детайлно и аргументирано описани. Надявам се, че ще имате смелостта да ги разгледате и вземете предвид.	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана.

58.	Иванка Йовчева Електронна поща: vaanchoo@gmail.com 07.05.2022 г. Вх. № 94-2911/09.05.2022 г.	УВАЖАЕМА ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА, Пиша Ви в качеството си на родител и ползвател на услугата детска градина и ясла на територията на Столична община. Предложените изменения НЕ решават проблема с недостига на медицински персонал, който да полага грижи за децата в самостоятелните детски ясли (СДЯ) и детските градини с яслени групи (ДГсЯГ). А точно обратното – смятам, че ще доведе до още по-голямо влошаване на услугата, особено след узаконяване на гледането на телевизия в яслени групи. МОТИВИ: 1. В документа „Мотиви към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях“ (накратко наричан после „Мотиви“) не са посочени конкретни данни и информация какъв е недостигът на медицински персонал в СДЯ И ДГсЯГ. Какъв е броят на щатни длъжности в детските ясли и градини за медицински сестри/акушерки, заети от лица, навършили пенсионна възраст? 2. В „Мотивите“ е посочено, че заплатата на медицински сестри/акушерки е вдигана многократно през годините. С колко е вдигната през последната година? По-висока ли е от средната заплата за страната? По-висока ли е от средната заплата за Столицата?		
			Не се приема.	Липсва предложение по проекта на наредба.

	3. Според данни от Националния електронен професионален регистър на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) към 31.12.2021г. има регистрирани и упражняващи професията Фелдшер/Лекарски асистент 131 души на територията на София – град. По какъв начин 131 души ще разрешат проблема с недостига на медицински персонал в яслите?	Не се приема.	Липсва предложение по проекта на наредба.
	4. В „Мотивите“ пише, че е отчетена „необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве“. Може ли да посочите как се следи към момента за качеството? Какви проверки и на каква честота се осъществяват? В колко яслени групи има система за видео наблюдение?	Не се приема.	Липсва предложение по проекта на наредба.
	5. Изброените задължения на „1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер“ включват: • ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената им група; • приемат децата и извършват ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информират за това и от родителите; • провеждат организирани занимания на децата в групата съвместно с учителя и с негово участие; • наблюдават здравословното състояние на децата и оказват при необходимост първа помощ; ➤ прилагат индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за ➤ новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; отговарят за храненето на децата, участват при	Не се приема.	Виж т. 8.

		➤ изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; ➤ организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; ➤ правят масаж и гимнастика на кърмачетата; ➤ извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти; ➤ следят за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар и регистрират имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данни от общопрактикуващия лекар, които се предоставят чрез родителя; ➤ вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите; ➤ следят за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролират работата на детегледачката; ➤ контролират спазването на изискванията към факторите на средата; ➤ участват в организирането и провеждането на профилактични и ➤ противоепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; ➤ периодично проследяват психичното развитие на децата, подпомагани от учителя, и регистрират резултата в здравнопрофилактичните им карти.		
--	--	---	--	--

	Смятам, че дейностите 1, 3, 5, 12 и 13 без проблем могат да се осъществяват от лица без медицинско образование, като например – педагог. Дейностите, включени в точки 2, 4, 6, 7, 8, 14 могат да се извършват от медицинските сестри, назначени към Детските градини, както същите се извършват от тях в детските градини без яслени групи. Дейностите 9, 10 и 11 могат въобще да отпаднат от длъжностите на медицинския персонал в яслите, защото и към момента родителите, заедно с общопрактикуващите лекари, сме отговорни и следим за имунизациите и измерванията на децата. Всяка година правим преглед и носим здравнопрофилактична карта в детското заведение, в която са направени тези антропометрични измервания и са нанесени поставените имунизации. Дори след възраст от 16 месеца (когато има реимунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б инфекции) на детето няма нови имунизации до навършване на 6 години. Относно взиманите проби, родители също сме длъжни и водим децата си на задължителни микробиологични изследвания при необходимост (заболяване, отсъствие от повече от 2 м. и други). Относно точка 15 – регистрираното изследване за психическото развитие на детето ми за първи път беше направено при навършване на 3 годишна възраст. Не знам медицинските сестри преди това да са правили такова, ако е имало, е било без съгласие на родител.		
	6. Посочено е, че се осигурява „ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма“. Кой ще следи дали този минимум се спазва? Кой ще	Не се приема.	Виж т. 3 и т. 18.

	прецени дали метеорологичните условия са подходящи? Така формулирана наредбата остава по преценка на всяко отделно лице, а всеки има различни разбирания за лоши условия.		
	7. С въвеждането на ал. 5, към чл. 16 се създава предпоставка и се узаконява „вкарването“ на електронни устройства в яслените групи. Това не е подкрепено с никаква научна обосновка защо се смята за полезно деца над 2г. да прекарват време пред екран с цел обучение. Въпросите, които ми изникват, са: Кой ще следи кога са използвани 10-те минути пред екран за всяка една яслена група? Как като родител ще ми гарантирате, че децата не прекарват часове пред екраните? Повечето яслени групи са смесени от два набора деца (от 10м. до 3 г. и 8м.). Когато децата над 2г. прекарват 10-те си минути пред екран, другите деца от групата къде ще се намират? Кой ще ги обгрижва? Дали това не се прави за да улесни персонала, който в повечето случаи е в пенсионна или след пенсионна възраст и изпитва затруднения да се грижи за толкова малки и енергични деца?-	Приема се по принцип.	Виж т. 2 и т. 33.
	8. „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.“ – в такъв случай направените промени са абсолютно излишни, защото със съществуващите средства не може да се предложи качествена и задоволителна услуга. Със съществуващия брой персонал се покрива абсолютният минимум. На повечето места работят медицински сестри над 60г. и по един помощник – възпитател (детегледачка) на ден!, не	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.

		на смяна. Един възпитател, който се грижи за хигиената на 20+ бебета. И върши всички други задължения относно хигиената.		
		В заключение бих искала да помоля по Наредба 26 да бъдат направени изменения, които да позволят с децата да работят специалисти, които са с педагогическо образование. Децата в яслена възраст не са болни, за да се налага те да се обгрижват от медицински сестри и лекарски асистенти. Болниците изпитват остър недостиг на медицински сестри и медицински персонал, а ние продължаваме да ги насочваме към грижата за здравите деца в яслите. Смятам, че би било напълно достатъчно един или двама медицински специалисти на смяна за цялата ясла или градина. В допълнение обаче е необходимо целият персонал на яслата/градината да минава курс по първа помощ на всеки 6 месеца. Така всеки един възрастен би бил в състояние да реагира при нужда. Наложително е да се подобрят механизмите за следене на качеството на полаганите грижи и спазването на наредбите, а не да се узакони използването на електронни устройства в яслените групи. Могат да се изложат и още факти, но в момента ни трябва бързо решение, което да задоволи краткосрочните нужди на родителите на малки деца, защото през новата учебна 2022/2023 година е напълно възможно новопостроените сгради да останат празни, поради липса на медицински персонал.	Не се приема.	И към настоящия момент наредбата не ограничава общинските администрации и юридическите лица да назначават педагози във всяка яслена група.
59.	pobeda vasileva Електронна поща: pobeda72@abv.bg 07.05.2022 г. Вх. № 94-2914/09.05.2022 г.	Уважаема Професор Сербезова, уважаеми специалисти, запознат съм отблизо с работата на детските ясли повече от 10 години и с особеностите на ранното детско развитие. Запознат съм и с работата на детските градини. Няма по-добро място за отглеждане и възпитание на децата до 3 годишна възраст от детските	Приема се.	

		ясли. Именно защото са към министерството на здравеопазването, именно защото в тях грижата и здравето на децата е поверено преобладаващо на медицински специалисти в детските ясли всички правила и норми за отглеждане, възпитание и образование на децата в тази ранна, крехка възраст се спазват. Спазват се и всички норми и правила за здравословно хранене, особено в самостоятелните детски ясли с детски кухни към тях, докато в детските градини това не е така. Броят и вида на персонала в детските ясли е изцяло съобразен и максимално добре подбран като специалности за да покрие изцяло нуждите и опазването на живота и здравето на децата до 3 години. Да, в София и други големи градове има недостиг на медицински сестри и акушерки, но в провинцията това не е така. Да, в София няма достатъчно места в детските ясли и групите са пренаселени, но в провинцията това не е така. Във връзка с недостига на мед.сестри съм съгласен да се даде възможност и на други специалисти да могат да работят в детските ясли-учители, соц.работници, психолози, логопеди, кинезитерапевти. Но тяхната роля трябва да е спомагателна. Те и сега биха били много полезни в детските ясли, особено психолозите и логопедите, но е необходимо това да бъде и финансово обосновано, чрез повишение на единния разходен стандарт. Основната роля обаче по грижата за здравето и възпитанието на децата до 3 години трябва да остане на медицинските специалисти-хората, които имат необходимите познания и умения за това. Не променяйте нещо, което работи изключително добре и в полза на децата и се е доказало през годините. Не се опитвайте да внедрите у нас чужд опит, който обаче не е подходящ, нито е пример за поддръжание. Не гледайте как е в чужбина,		
--	--	---	--	--

		защото в грижата си за децата те трябва да се поучат от нас, а не ние от тях. Нима това, че платеното майчинство в другите страни е едва 3 месеца би било от полза на нашите деца и майки, нима това да повериш детето си на хора без опит и познания е похвално, нима да му носиш храна от вкъщи в кутия , без държавата да контролира това е похвално ? Не, не е. Оставете детските ясли във вида в който съществуват сега за да не съжالياваме всички в бъдеще. Нека да могат по-широк кръг от специалисти да работят в тях, но не и да подменят медицинските специалисти. Това може да бъде предвидено само като изключение, единствено и само когато не могат да се покрият нуждите от определен брой мед.специалисти и то задължително в групата да има поне един мед.специалист. Само че как този мед.специалист ще покрие нуждите на децата през 12-те часа в които децата пребивават там помислили ли сте? Много е лесно да се говори отстрани без човек да е запознат отблизо с ежедневните медицински проблеми, ситуации заплашващи здравето на децата , ситуации изискващи своевременна и то професионална намеса за да се спаси живота на дете или да се предотвратят последиците за неговото правилно физическо и психическо развитие. Вие като наш министър и медицински специалист знаете много добре, че с курсове по първа долекарска помощ само ще създадем условия за неправилна и фатална намеса по отношение на спасяването на детския живот и опазването на детското здраве. А в детските ясли именно защото децата са много малки, с несъвършена походка, без все още развит инстинкт за самосъхранение, без достатъчно развит дъвкателен и гълтателен рефлекс инцидентите и състоянията заплашващи детското здраве и живот са		
--	--	---	--	--

		ежедневие. Внезапните температурни пикове и опасността от температурни гърчове са много чести и само професионалното наблюдение, познаването на симптомите, разпознаването на причините и своевременното им копиране от медицински специалист предпазва децата от сериозни рискове за здравето и живота им. Медицинските специалисти в яслена възраст са незаменими и са в изключителна полза на децата. Цялостното протичане на дневния режим-грижата за физическия комфорт, регулиране на сън и бодърстване, създаването на здравословни навици, оптималния температурен режим, здравословното хранене, възпитателното поведение, сюжетните игри, образователните ситуации, грижата за кожата, профилактичните и закалителни дейности, промоцията на детското здраве, наблюдението на физическото и психическото състояние на децата, опазването от инциденти и наранявания е изцяло в компетентностите на медицинските специалисти. Детските ясли трябва да останат към министерство на здравеопазването за да се осъществява както до сега правилен диалог, указания и сътрудничество между персонала работещ в тях и специалистите от МЗ и РЗИ. Най-важното на което трябва да обърнете внимание е не замаяната на персонала, а броя на децата в групите не само в яслите, но най-вече в детските градини. Не може да е здравословна среда в която са наблъскани по 30-35, че дори и 40 деца в група. Те нямат въздух, нямат възможност за игри и движения, не може да се приложи индивидуалният подход за покриване нуждите на всяко дете. Защо в РИО заверяват такива списъци, защо не се упражнява контрол от МЗ за спазването на нормативните изисквания? Това е кощунство спрямо децата. Така не се решават проблемите с липсата на		
--	--	---	--	--

		места, а се засилват проблемите с големия брой болни деца. Да, истина е – в детските ясли за децата се грижат висококвалифицирани специалисти и няма нищо по – хубаво за децата от това. Много от родителите не го осъзнават и го подценяват. Но това не бива да се променя-в името и за доброто на децата на България. Не сваляйте изискванията за медицинско образование на работещите в яслите специалисти, не снижавайте нормативни правила само за да замените един проблем с друг проблем. Ръководството на детските ясли трябва да продължава да се осъществява от директори медицински специалисти с висше образование по Управление на здравните грижи, както и допълнителни квалификации в областта на психологията, педагогиката, икономическите и социалните науки за да бъдат наистина ефективни, с правилни и полезни управленски решения водещи до най-добрата грижа за децата до три години.		
60.	Вероника Бенчева Вх. № 94-2912/09.05.2022 г.	УВАЖАЕМА ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА, В качеството си на родител и бивш ползвател на услугата детска ясла на територията на Столична община не приемам мотивите за промяна на Наредба No 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (Наредба No 26/2008 г.). По същество предложените изменения не решават проблема с недостига на медицински персонал, който полага грижи за децата в самостоятелните детски ясли (СДЯ) и детските градини с яслени групи (ДГ с ЯГ). Преди да изложа мотивите си, бих искала да изкажа отрицателните преживявания, които сме имали в ясла с моето дете и да наблегна на факта, че това не са единични случаи, а за съжаление чести практики. За		Становището е идентично с това по т. 33. Моля, вижте коментарите по т. 33.

		това свидетелстват и честите жалби, оплаквания и записи, изтичащи в общественото пространство. Като член на УС на Фондация „Трайна Образователна Национална Инициатива“ ми се налага много често да комуникирам с родили, пострадали от неадекватно отношение в яслите, както и да научавам истории, които ме карат да искам още повече промяна в наредба 26. Детето ми имаше нещастieto да попадне в ясла, в която служителите обиждаха децата, крещяха им, удряха си и дори ги разболяваха нарочно, извеждайки ги на студа навън. Персоналът беше в пенсионна възраст още през 2017-2018 година, едната медицинска сестра имаше „дебют“ по телевизията през месец май 2017, работейки в СДЯ „Майор Томпсън“, другата имаше жалби, подавани срещу нея от родителите и изключително нагло отношение към тях. Служителите на яслата знаеха много добре как да накарат децата да се подчиняват като малки кученца, да стоят мирни и да им крещят, но въпреки че по образование бяха медицински сестри нямаха и капка идея какво значи „ранно детско развитие“, как отношението им ще повлияе върху бъдещето на децата, какъв отпечатък оставят в малките им душички. Синът ми е на 6 години сега, посещаваше въпросната ясла в продължение на 6 месеца. До ден днешен помни, че са го удряли и карали да седи мирен. Дори като разбра, че ще пиша становище изрично ми каза да ви напиша, че в яслите бебетата никога не ги извеждат. Определено все още се налага да работим ежедневно с него и да отстраняваме психическите травми, които са му нанесени в този кратък период. Същите „медицински лица“ категорично отказваха да полагат здравни грижи за децата при необходимост, както и да правят сутрешен филтър.		
--	--	---	--	--

		Въз основа на гореизложеното смятам, че измененията няма да подобрят здравословното състояние на децата и няма да помогнат за превенция от затлъстяване, както е посочен в доклада, защото персоналът, който работи в яслите, не е в състояние да изпълни тези изисквания. Точно напротив, след узаконяване на гледането на телевизия в яслениите групи, предпоставките за влошаване на здравословното състояние на децата ще се увеличат, както и ще се увеличат методите, по които родителите ще бъдат манипулирани от персонала. МОТИВИ: 1. В документа „Мотиви към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба No 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях“ (накратко наричан после „Мотиви“) не са посочени конкретни данни и информация какъв е недостигът на медицински персонал в СДЯ И ДГсЯГ. Какъв е броят на щатни длъжности в детските ясли и градини за медицински сестри/акушерки, заети от лица, навършили пенсионна възраст? За разлика от вас, журналистите изнесоха тази информация за София и с огромна изненада установихме, че има над 80% работещи с най-малките деца в пенсионна възраст. В репортаж на БТВ по казаха жена на 86 години, която работи в ясла, и която очевидно имаше проблеми с придвижването и реакциите си. Не знам тя как се грижи за 20 деца на възраст между 1 и 3 години.		
--	--	---	--	--

	2. В „Мотивите“ е посочено, че заплата на медицински сестри/акушерки е вдигана многократно през годините. С колко е вдигната през последната година? По-висока ли е от средната заплата за страната? По-висока ли е от средната заплата за Столицата? За справка ви предоставям данни от Националния статистически институт: СРЕДНА БРУТНА МЕСЕЧНА ЗАПЛАТА НА НАЕТИТЕ ЛИЦА ПО ТРУДОВО И СЛУЖЕБНО ПРАВООТНОШЕНИЕ ПРЕЗ 2021 ГОДИНА* (левове) <table><tr><td>Населено място</td><td colspan="7">Месеци</td></tr><tr><td></td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td>VI</td><td>VII</td></tr><tr><td></td><td>VIII</td><td>IX</td><td>X</td><td>XI</td><td>XII</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Страна</td><td>1 454</td><td>1 431</td><td>1 500</td><td>1 542</td><td>1 530</td><td>1</td><td>505</td></tr><tr><td></td><td>1 533</td><td>1 485</td><td>1 543</td><td>1 581</td><td>1 579</td><td>1 676</td><td></td></tr><tr><td>София</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(столица)</td><td>1 976</td><td>1 922</td><td>2 068</td><td>2 115</td><td>2 049</td><td>2</td><td>052</td></tr><tr><td></td><td>2 109</td><td>2 022</td><td>2 073</td><td>2 137</td><td>2 142</td><td>2</td><td>298</td></tr></table> 3. Според данни от Националния електронен професионален регистър на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) към 31.12.2021г. има регистрирани и упражняващи професията Фелдшер/Лекарски асистент 131 души на територията на София – град. По какъв начин 131 души ще разрешат проблема с недостига на медицински персонал в яслите? 4. В „Мотивите“ пише, че е отчетена „необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве“. Такива дейности спокойно могат да се правят от кабинетната сестра в детското заведение през определен период от време.	Населено място	Месеци								I	II	III	IV	V	VI	VII		VIII	IX	X	XI	XII			Страна	1 454	1 431	1 500	1 542	1 530	1	505		1 533	1 485	1 543	1 581	1 579	1 676		София								(столица)	1 976	1 922	2 068	2 115	2 049	2	052		2 109	2 022	2 073	2 137	2 142	2	298		
Населено място	Месеци																																																																		
	I	II	III	IV	V	VI	VII																																																												
	VIII	IX	X	XI	XII																																																														
Страна	1 454	1 431	1 500	1 542	1 530	1	505																																																												
	1 533	1 485	1 543	1 581	1 579	1 676																																																													
София																																																																			
(столица)	1 976	1 922	2 068	2 115	2 049	2	052																																																												
	2 109	2 022	2 073	2 137	2 142	2	298																																																												

		5. Изброените задължения на „1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент или фелдшер“ включват: 1. ръководят и отговарят за цялостната работа в поверената им група; 2. приемат децата и извършват ежедневен контрол на здравословното им състояние, като се информират за това и от родителите; 3. провеждат организирани занимания на децата в групата съвместно с учителя и с негово участие; 4. наблюдават здравословното състояние на децата и оказват при необходимост първа помощ; 5. прилагат индивидуален подход към всяко дете и активни грижи за новопостъпилите деца през периода на адаптацията им; 6. отговарят за храненето на децата, участват при изготвяне на дневното и седмичното меню за храненето; 7. организират и провеждат общозакалителни и специални закалителни процедури по назначение на лекар; 8. правят масаж и гимнастика на кърмачетата; 9. извършват антропометричните измервания и оценка на физическото развитие на децата и регистрират данните в здравнопрофилактичните им карти; 10. следят за провеждането на имунизациите съгласно имунизационния календар и регистрират имунизационното състояние на децата в здравнопрофилактичната карта въз основа на данни от общопрактикуващия лекар, които се предоставят чрез родителя; 11. вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите;		
--	--	--	--	--

		12. следят за спазване на хигиенния режим в помещенията и контролират работата на детегледачката; 13. контролират спазването на изискванията към факторите на средата; 14. участват в организирането и провеждането на профилактични и протиепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания; 15. периодически проследяват психичното развитие на децата, подпомагани от учителя, и регистрират резултата в здравнопрофилактичните им карти. Смятам, че дейностите 1, 3, 5, 12 и 13 без проблем могат да се осъществяват от лица без медицинско образование, като например – педагог или друг специалист по ранно детско развитие, които не е задължително да са преминали медицинско образование. Дейностите, включени в точки 2, 4, 6, 7, 8, 14 могат да се извършват от кабинетните медицински сестри, назначени към Детските градини, както същите се извършват от тях в детските градини без яслени групи. Дейностите 9, 10 и 11 могат въобще да отпаднат от длъжностите на медицинския персонал в яслите, защото и към момента родителите, заедно с общопрактикуващите лекари, сме отговорни и следим за имунизациите и измерванията на децата. Всяка година правим преглед и носим здравнопрофилактична карта в детското заведение, в която са направени тези антропометрични измервания и са нанесени поставените имунизации. Дори след възраст от 16 месеца (когато има реимунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б инфекции) на детето няма нови имунизации до		
--	--	---	--	--

		навършване на 6 години. Относно взиманите проби, родители също сме длъжни и водим децата си на задължителни микробиологични изследвания при необходимост (заболяване, отсъствие от повече от 2 м. и други). Освен това смятам, че взимане на проби без присъствието на родител е неправилно и причинява дискомфорт и страдание на децата. Относно точка 15 – регистрираното изследване за психическото развитие на детето ми за първи път беше направено при навършване на 3 годишна възраст. Не знам медицинските сестри преди това да са правили такова, ако е имало, е било без съгласие на родител. 6. Посочено е, че се осигурява „ежедневно препоръчителния за възрастта минимум физическа активност, в подходяща за съответната възраст форма“. Кой ще следи дали този минимум се спазва? Кой ще прецени дали метеорологичните условия са подходящи? Така формулирана наредбата остава по преценка на всяко отделно лице, а всеки има различни разбирания за лоши условия. И всъщност по този начин няма да се промени абсолютно нищо. Децата отново ще седят затворени в яслите от септември до юли месец. 7. С въвеждането на ал. 5, към чл. 16 се създава предпоставка и се узаконява „вкарването“ на електронни устройства в яслениите групи. Това не е подкрепено с никаква научна обосновка защо се смята за полезно деца над 2г. да прекарват време пред екран с цел обучение. Въпросите, които ми изникват, са: Кой ще следи кога са използвани 10-те минути пред екран за всяка една яслена група? Как като родител ще ми гарантирате, че децата не прекарват часове пред екраните? Повечето яслени групи са смесени от два набора деца (от 10м. до 3 г. и 8м.). Когато децата над 2г. прекарват		
--	--	--	--	--

		10-те си минути пред екран, другите деца от групата къде ще се намират? Кой ще ги обгрижва? – 8. „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.“ – в такъв случай направените промени са абсолютно излишни, защото със съществуващите средства не може да се предложи качествена и задоволителна услуга. Със съществуващия брой персонал се покрива абсолютният минимум. На повечето места работят медицински сестри над 60г. и по един помощник – възпитател (детегледачка) на ден!, не на смяна. Един възпитател, който се грижи за хигиената на 20+ бебета. И върши всички други задължения относно хигиената. В заключение бих искала да помоля по Наредба 26 да бъдат направени изменения, които да позволят с децата да работят специалисти, които са с педагогическо образование. Децата в яслена възраст не са болни, за да се налага те да се обгрижват от медицински сестри и лекарски асистенти. Наложително е да се подобрят механизмите за следене на качеството на полаганите грижи и спазването на наредбите, а не да се узакони използването на електронни устройства в яслените групи. Могат да се изложат и още факти, но в момента ни трябва бързо решение, което да задоволи краткосрочните нужди на родителите на малки деца, защото през новата учебна 2022/2023 година е напълно възможно новопостроените сгради да останат празни, поради липса на медицински персонал. Смятам, че така предложените промени са направени, колкото да се покаже, че е свършена „някаква“ работа, но не и да се решат проблемите, да се вдигне качеството на предлаганата услуга и да се наложат механизми, с които		
--	--	--	--	--

		да се стопират порочни практики и които да не допускат некачествен персонал да работи в друго детско заведение, ако е бил уволнен или пенсиониран заради тормоз над децата, за които се грижи. За мен не трябва да се гледат интересите на застаряващи и пенсионирани хора, а интересите на най-малките членове на нашето общество и благоденствието им. Защото когато ние остареем, те ще бъдат хората, които ще се грижат за нас и ще ни управляват. И от начина, по който ги гледаме ние сега, ще се формира нашето бъдеще. Дори в момента виждате, че ние, които сме гледани по този начин, не сме най-доброто за страната ни. Призовавам ви да оттеглите това си предложение и да напишете друго, което да показва наистина мисъл за децата ни, а не за синдикалните организации. Смятам, че човек, който си върши съвестно работата ще я запази и след изменението на наредбата. А некачествените кадри се виждат дори и в коментарите под предложенията на сайта https://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=6740&fbclid=IwAR1vQ3GuRf4pPo0nLoXdgOUw8MGtlbZlBMvIET7rA7rrd3_p egH6456U4g Наистина ли смятате, че тези хора са способни да се грижат за нашите деца? Източници: 1. https://www.nsi.bg/bg/content/3927/%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B0-%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%B0-%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0 2. D1%81%D1%80 3. %D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B0-%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%B0-%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0		
--	--	--	--	--

		%BB%D0%B0%D1%82%D0%B0 4. https://nursing-bg.com/docs/nb/pnds/Stanovishte_ZS 5. OMSAAMSZPF_09.02.2022.pdf 3. https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/imunizacii/		
61.	Ивелина Илиева Електронна поща: ivelinasrebrinova@gmail.com 07.05.2022 г. Вх. № 94-2918/09.05.2022 г.	Уважаеми г-жо Юсеин и г-жо Славчева, Бих искала да изкажа своето становище към Проект за "Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях". 1. Считам, че изискването задължително да има медицински специалисти, които да се грижат за децата, е напълно необосновано. Децата, които посещават детските ясли са здрави и нямат нужда от специализираните познания и квалификацията на медицински сестри, фелдшери, лекарски асистенти и лекари. От друга страна, болниците в цялата страна изпитват остър недостиг точно на такива специалисти. Изключително пилеене на ресурс е да ги изпращаме в детските ясли да се обгрижват здрави деца вместо болни в болницата. В редица западни страни като например Нидерландия, където децата се оставят в детска ясла на възраст от 3 месеца, грижите се полагат от детегледачки, които получават съответната квалификация и минават ежегоден курс за спешна помощ. Нека да почерпим от добрите примери на другите страни от ЕС и да създадем условия те да се приложат и у нас вместо все повече да задълбочаваме проблема с негодостиг на кадри в детските ясли, в детските градини и най-лошото - в болниците.	Не се приема.	Виж т. 8.

	2. Предвидената промяна на чл. 8 ал.3 е също нелогична. Познанията и уменията не медицински специалисти нямат отношение към управлението на детска ясла. Отново вместо тези ценни специалисти, които не достигат в болниците, да упражняват уменията, за които са учили, Вие ги изпращате да вършат нещо, за което нямат абсолютно никаква подготовка. Тази длъжност следва да се заема от хора, които са завършили с профил "администрация и управление"	Не се приема.	Към настоящия момент не са идентифицирани проблеми при прилагане на разпоредбите, регламентиращи управлението на детските ясли. Не малка част от директорите на детски ясли в страната са с допълнителна квалификация в областта на икономическите науки, управлението и администрацията. Изискването за притежаването на такъв тип квалификация за заемане на длъжността директор би могло да се поставя от работодателя.
	3. Изброените дейности в чл. 10 (2) за съжаление показват непознаване на действителността на детските ясли в България. Част от тези дейности могат да се извършват от сестрата, която работи на кабинет, други се извършват от педиатъра на децата. " 11. вземат материали за микробиологичен анализ и следят за получаване на резултатите;" се прави от родителите и личния лекар.	Не се приема.	С тази разпоредба се регламентираните дейности на медицинските специалисти, които същите задължително изпълняват в детската ясла. При констатиране на неизпълнение на регламентираните дейности всеки може да подаде сигнал към компетентните институции, вкл. и регионалните здравни инспекции.
	Настоявам: 1. Министерството на образованието и науката да създаде необходимите условия за получаване на квалификация "детегледач", която да покрива нужните знания и умения за грижа за деца до 3 години като тя да не е със степен бакалавър или по-висока. Нека да се почерпят примери от другите държави в Европа. Докато това стане и докато достатъчно хора завърват	Приема се частично.	С изменението на чл. 15 се създава възможност в детската ясла освен задължителните лица по чл. 9, при необходимост да се назначават и други специалисти, вкл. психолози, логопеди и др. По отношение на предложението към МОН

	тази квалификация, в детските ясли да има възможност освен медицински специалисти да работят психолози, логопеди, педагози.		същото ще бъде предоставено на компетентното ведомство.
	2. Всеки един служител в детска ясла да преминава задължително курс по спешна медицинска помощ за деца веднъж годишно като на всеки 5г задължително да получава сертификат след положен изпит за тези компетенции.	Приема се по принцип.	Предвидено е персонълът на детската ясла да преминава периодично обучение по първа помощ.
	3. Всеки един служител да посещава психолог 3 последователни пъти в годината, за да се предотвратят състояния на т.нар. "burn out", които водят до тормоз на деца.	Не се приема.	Не е предмет на наредбата.
	4. Позицията директор на ясла да не се заедма от медицински специалисти, а от специалисти по администрация и управление с минимален професионален опит от 3 години или без опит по специалността, ако имат поне 5 години професионален опит в детска ясла.	Не се приема.	Към настоящия момент не са идентифицирани проблеми при прилагане на разпоредбите, регламентиращи управлението на детските ясли. Не малка част от директорите на детски ясли в страната са с допълнителна квалификация в областта на икономическите науки, управлението и администрацията. Изискването за притежаването на такъв тип квалификация за заемане на длъжността директор би могло да се поставя от работодателя.
	5. Да се въведат административни наказания в случай на неизпълнение на чл. 26	Не се приема.	Наредбата е издадена на основание чл. 118, ал. 4 и чл. 34, ал. 2 във връзка с § 1, т. 9, буква „о“ от допълнителните разпоредби на Закона за здравето, в който е създадена Глава осма.

				„Административнонаказателни разпоредби“, по реда на която се налагат санкции при констатирано неизпълнение на здравните изисквания в обектите с обществено предназначение.
		6. Служители, които са били освободени от детски ясли и градини поради сигнали за тормоз над деца да нямат право да работят в друга детска ясла или градина като за целата може да се създаде регистър, в който те да се вписват. Убедена съм, че становището ми ще бъде полезно.	Не се приема.	Предложението не е предмет на наредбата.
62.	Вяра Белчева Електронна поща: belcheva.v@gmail.com 08.05.2022 г. Вх. № 94-2917/09.05.2022 г.	"УВАЖАЕМА 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 №26. 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 повърхностен 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 яслени групи? Смяната на пелени? Измиването на мръсни задни части, ръце и	Не се приема.	Не съдържа конкретни предложения.

		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 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. 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 бумащина 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! 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! 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 да възпрепятствате 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!		
63.	Антонина Кенова Вх. № 94-2919/09.05.2022 г.	УВАЖАЕМА МИНИСТЪР СЕРБЕЗОВА, България е единствената страна сред 38 на територията на Европа, която изисква във всяка група от деца под 3 години да има медицинска сестра (данните са от Евридика). В тази връзка, настоявам да вземете под внимание долните аргументи за разширяване на кръга от специалисти, които да могат да работят в яслена група. Мярката е КРИЗИСНА и не е реформа на остарялата ИНСТИТУЦИОНАЛИЗИРАНА грижа за най-малките, но ако не приемете промяната, то ще сме изправени пред закриване на яслени групи още през ептември 2022г. Разговорът и заявките на Министерство на здравеопазването и Министерство на образованието и науката, след срещата в Народното събрание на 21.04 по покана на народния представител г-жа Елисавета Белорадова, относно РЕФОРМА в ОГРДВ следва да продължи интензивно и след промяна на Наредба 26. Отправлям седем конкретни предложения: 1) Фелдшери и лекарски асистенти От мотивите на МЗ: <i>“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.</i> <i>По данни на Столична и други общини в страната, въпреки многобройните обяви за работа и повишаването на основната работна заплата, през</i>		

		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“. Мотивите на министерството са лишени от данни и смисъл. Липсва експертиза. Бегло се посочва, че има липса на кадри в яслите, но нито дума, че има липса на такива и в болниците. РЕГИСТРИРАНИ В НАЦИОНАЛНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН ПРОФЕСИОНАЛЕН РЕГИСТЪР НА Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи И УПРАЖНЯВАЩИ ПРОФЕСИЯТА КЪМ 31.12.2021 г. на територията на страната са 1947 фелдшери и лекарски асистенти (от тях 131 в София град.) През 2002 е закрита специалността „фелдшер“, а през 2017 се появява специалност „лекарски асистент“. Това са 15 години, в които от университета не е излязъл нито един фелдшер или лекарски асистент. Към днешна дата има около 60 дипломирани лекарски асистенти. Недостигът в детските градини в София е 100 медицински сестри, а има и 500 в пенсионна възраст. Фелдшерите имат право да работят в здравните кабинети в детските заведения и училища, но не са изучавали психология на развитието от 0 до 3 години и как да общуват с малките деца в яслена група. Тук да е мястото да подчертая, че средната възраст на фелдшерите е 59 години.		
--	--	--	--	--

		Или иначе казано- ако имахме фелдшери, то те не са квалифицирани да работят с малки деца, но ние нямаме достатъчно такива и следователно промяната в наредбата не решава основният проблем с липса на медицински кадри, които да работят в яслениите групи. Обучението на фелдшерите и лекарските асистенти е насочено към спешната помощ и тяхното място е именно в Центровете за спешна медицинска помощ. Как и за каква работа биват подготвяни лекарските асистенти? “Лекарските асистенти са медицински специалисти с висше образование, образователно-квалификационна степен "бакалавър", професионално направление "Здравни грижи", обучени във висши медицински училища, подготвени по медицински модел и преминали клинична практика. Срок на обучение 4 години, редовна форма на обучение. Подготвените специалисти могат да извършат самостоятелно или в екип под ръководството на лекар квалифицирана и компетентна медицинска помощ при всякакви условия. За изпълнение на многостранните и отговорни задачи лекарския асистент притежава солидни знания относно диагностиката, лечението, рехабилитацията, профилактиката и промоцията на различните заболявания. Извършва превантивна дейност свързана със социално значимите заболявания. Професията лекарски асистент изисква динамичност, самостоятелност, възможност за вземане на решения. Лекарският асистент може да се реализира: в звената на ЦСМП и НМП като помощник на лекаря в състав на спешния екип или като самостоятелен екип; като помощник на общопрактикуващия лекар; като помощник на лекаря в специализираните екипи; като помощник на лекаря анестезиолог в анестезиологичния екип; в заведенията за хематология и трансфузиология; в заведенията за социални грижи, в социални домове; в		
--	--	---	--	--

	медико-физкултурните диспансери, спортни зали; в училищен здравен пункт; медицинско осигуряване на летни лагери, зелени училища, екскурзионни и туристически летувания; като медицински специалист в здравните служби на промишлените предприятия.”(Тракийски университет, Медицински факултет, гр. Стара Загора) Извадка от НАРЕДБА ЗА ЕДИННИТЕ ДЪРЖАВНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛНОСТИТЕ "МЕДИЦИНСКА СЕСТРА", "АКУШЕРКА" И "ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ" ЗА ОБРАЗОВАТЕЛНО-КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН "БАКАЛАВЪР" (ЗАГЛ. ИЗМ. И ДОП. - ДВ, БР. 32 ОТ 2016 Г.) В сила от 01.09.2006 г. Приета с ПМС № 248 от 22.11.2005 г. Лекарски асистент: Задължителните учебни дисциплини и минималният задължителен хорариум са: № по ред Учебни дисциплини Общ хорариум (в учебни часове) 1. Биология 15 2. Анатомия на човека 90 3. Физиология на човека 90 4. Латински език с медицински термини 30 5. Медицинска физика и апаратура 45 6. Фармакология 75 7. Микробиология, паразитология и вирусология 30 8. Клинична лаборатория, Биохимия 60 9. Патоанатомия и патофизиология 60 10. Вътрешни болести 360 11. Хирургия 120 12. Урология 15 13. Акушерство и гинекология 75 14. Детски болести 60 15. Гериатрия 60		
--	--	--	--

	16. Нервни болести 45 17. Психиатрия 30 18. Ортопедия и травматология 45 19. Очни болести 15 20. Ушно-носно-гърлени болести 15 21. Спешна медицинска помощ 150 22. Реанимация и интензивно лечение 75 23. Първична медицинска помощ 150 24. Инфекциозни болести и епидемиология 60 25. Физикална терапия 15 26. Образна диагностика 30 27. Онкология и палиативни грижи 30 28. Кожни и венерически болести 15 29. Хранене и диететика 15 30. Хигиена и екология 15 31. Медицинска етика и деонтология 30 32. Медицинска психология 30 33. Комуникативни умения 45 34. Социална медицина и промоция на здравето 30 35. Социално и здравно законодателство 15 36. Медицинско осигуряване при бедствени ситуации 30 37. Информатика 30 Общо: 2025 “Чл. 17г. (Нов - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) Обучението по специалността "Лекарски асистент" осигурява: <i>1. достатъчни познания по дисциплините, които са в основата на дейностите по оказване на спешна и първична медицинска помощ;</i> <i>2. достатъчни познания за професионалната етика на професията и за общите принципи, отнасящи се до здравето и болестта;</i> <i>3. достатъчен клиничен практически опит, осигуряващ придобиването на умения за извършване на дейности в областта на спешната и първичната медицинска помощ;</i> <i>4. умения за съвместна работа с други медицински специалисти.</i>		
--	---	--	--

		Чл. 17д. (Нов - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) (1) Практическата подготовка за придобиване на образователно-квалификационна степен "бакалавър" по специалността "Лекарски асистент" се организира и провежда във факултети и/или филиали на висши училища в съответствие с учебния план. (2) Практическата подготовка се провежда и в лечебни заведения, получили положителна акредитационна оценка за обучение на студенти по чл. 90, ал. 1, т. 2 от Закона за лечебните заведения. (3) Практическата подготовка е с минимална продължителност, както следва: 1. учебна (клинична) практика - от първи до шести семестър включително, с продължителност не по-малко от 1000 академични часа; 2. преддипломен стаж - провежда се през седми и осми семестър, с продължителност не по-малко от 1600 астрономически часа. Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) Обучението за придобиване на висше образование по специалността "Лекарски асистент" за образователно-квалификационна степен "бакалавър" завършва с държавни изпити по: 1. Спешна медицинска помощ, реанимация и интензивно лечение - практически и теоретичен; 2. Първична медицинска помощ и Фармакология - практически и теоретичен; 3. Гериатрия, Детски болести и Инфекциозни болести." Ясно се вижда подготовката на лекарския асистент и тя е далеч от образование и грижа в ранна детска възраст. По никакъв начин специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" към днешна дата не са подготвени за работа в яслена група. Дори нямат право да проведат		
--	--	---	--	--

		стаж в ясла!!! С липсата на профилиране с “детски профил”, медицинското образование към момента не е достатъчно за работа с децата от 0 до 3 години. С проекта на изменение, в който фелдшери и лекарски асистенти да се грижат за деца в яслена възраст, Министерството на здравеопазването тотално обявява всички други умения на работещите, приети за основни в останалите държави, за излишни - нула педагогически, нула социални, нула психологически умения. Просто здрави деца се гледат като да са болни, а в болниците връзваме болните деца за креватчетата, защото няма кой да е грижи за тях. Какво пречи на министерството да добави хирурзи, ортопеди и ПАТОАНАТОМИ в наредбата? Да приемем, че узаконяват работата на фелдшерите в яслените групи, защото такива работят и сега в тях, въпреки Наредба 26, то на какво основание в яслените групи ще продължат да работят, назначени вече здравни инспектори, стоматолози, лекари, ренгенолози, лаборанти и други? Наредба 26 се нарушава и в момента, поради ЛИПСА на акушерки и медицински сестри, желаещи да работят в тях. Кой и защо допуска дълги години, назначенията да са в разрез с Наредба 26? Основен виновник е Министерство на здравеопазването, което е абдикирало от детските ясли и единственото, което прави с тях е да брои децата, за да се превежда разходен стандарт за всяко от тях! В допълнение, отново според Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" за ОКС "бакалавър", в Раздел II: Съдържание на обучението за придобиване на висше образование по специалността "Медицинска сестра" са изредени в Чл. 8. (1) (Изм. - ДВ, бр. 32 от 2016 г.) задължителните учебни дисциплини		
--	--	--	--	--

		и минималният задължителен хорариум, където единствените грижи, изрично посочени в обучението на тази специалност, които не се припокриват с предмети от други, сходни дисциплини или такива, с които бихме искали да бъдат възможни замени са часовете по „Сестрински грижи в педиатрията“ с общ хорариум от 45 учебни часа. Всички посочени изисквания в Наредба № 26 чл. 10 могат да бъдат изпълнявани от лица с различно от медицинско образование, освен посочените в т. 2, т. 4 и т. 6, което може да бъде осъществено в рамките на деня и от едно лице, назначено в медицински кабинет към детското заведение. Ако лице бъде назначено в една група, за всяка смяна, само за да покрива тези нужди, то лицето би следвало да е заето ефикасно в 10% от работното си време. Предлагаме в детските ясли, които следва да са “детски заведения” по смисъла на НАРЕДБА № 3 ОТ 27 АПРИЛ 2000 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ КАБИНЕТИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ И УЧИЛИЩАТА, да се откриват отново медицински кабинети, в които да работят медицински специалисти и по тази начин няма да има липса на медицинска грижа при назначаване на детски учител или друг специалист без медицинско образование в яслената група. Такива кабинети към момента има в училища и детски градини, но е имало и в детските ясли преди години- с други функции, но все пак физически има кабинети и в момента.		
--	--	--	--	--

	2) Директор на детска ясла Категорично против предложената промяна: “§ 2. В чл. 8 се правят следните изменения и допълнения: 1. Алинея 3 се изменя така: „(3) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“ и с професионален опит не по-малко от една година.“. “ Кой може да бъде директор на детска ясла следва да се посочи, със започването на разговори за РЕФОРМА в ОГРДВ.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.
	3) Екранни устройства Поздравявам Министерство на здравеопазването, че най-накрая регламентира използването на електронни устройства с видеодисплеи и телевизор, но за деца до 3 години да се забрани напълно. Повечето яслени групи са смесени с деца от 10 месечна до 3 годишна възраст. Също, не виждам нито един аргумент за доказана полза от тях във възрастта 0-3 години.-	Приема се по принцип.	Виж. т. 2 и т. 33.
	4) Контактна бележка Предлагам безусловното отпадане на т. нар контактна бележка, като абсолютно ненужна и недоказваща липса на контакт с ОЗБ. НО! Образоваща нерви в родители, деца и ОПЛ, както и безмислени опашки за сдобиването ѝ.	Не се приема.	Виж т. 2.
	5) Адаптация Да се добави нов член в наредбата, който урежда адаптацията на децата с присъствие на родител. Да се разпише по аналогия на Чл. 39. на НАРЕДБА № 5 ОТ 3 ЮНИ 2016 Г. ЗА ПРЕДУЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ Няма нито един смислен аргумент, който да позволява изтръгване на плачещо дете в яслена възраст от ръцете на родител, но след 3 годишна възраст, да е възможна плавна адаптация в присъствието на	Приема се по принцип.	Текстът на наредбата е допълнен в чл. 16.

	родител. <i>Сецам за един, който е мотото на българската детска ясла и гласи "НЯМАМЕ ТАКАВА ПРАКТИКА!", но никак не е смислен.</i>		
	6) КРИЗИСНА МЯРКА, без чието приемане, предложените промени в наредбата няма да доведат до обезпечаване на липсващите кадри в яслени групи <i>Предлагам разширяване на кръга от специалисти, като задължително да са преминали обучение по първа долекарска помощ, както следва:</i> Чл. 9. „В детската ясла задължително работят следните специалисти: 1. Медицинска сестра, акушерка, детски учител, учител, психолог, логопед или други специалисти, изучавали ранно детско развитие. 2. Детегледачка.“	Не се приема.	Виж т. 8.
	<i>След извършването на промяна на чл. 9, се налага и изменение на чл. 14. ал. 1 :</i> Чл. 14, ал. 1. „На една яслена група се назначават най-малко двама специалисти по чл. 9, т. 1 и две детегледачки“. <i>И в момента на територията на страната функционират множество групи за двегодишни, изцяло с детски учители. Това е позволено от ЗПУО. Несъстоятелни са доводите, че учители няма да искат да работят с най-малките, защото те и сега го правят.</i>	Приема се по принцип.	Разпоредбата на чл. 14 е прецизирана с оглед възможността за обезпечаване на кадрови ресурси.
	8) Предвид предложените промени относно последващата квалификация на специалистите в яслени групи <i>На направено запитване по ЗДОИ през февруари 2020 г. от Националния инициативен комитет за качествена и иновативна образователна система до 200 детски градини в град София, 96 са отговорили, че медицинските сестри не са преминали ежегодното обучение за оказване на спешна медицинска помощ, а</i>	Не се приема.	Направеното предложение по отношение на подчинеността на персонала не е предмет на наредбата.

		само 3 са отговорили, че сестрите са преминали обучение на друга тема. Някои от директорите съобщават, че такова не се е провеждало повече от 5 г. Обучението и поддържане на квалификацията, което би следвало да е ангажимент на работодателя (в случая районните кметства), не се е случило. В малките общини ситуацията е още по-отчайваща. Има и добри примери, в които то се финансира от общината – такова е обучението за грижа за деца с диабет и редки ендокринни болести, което Община Варна подкрепя вече трета година. Няма разработена методика и материали, които могат да помогнат на тези специалисти. Кой контролира спазването на чл. 6 от НАРЕДБА № 3 ОТ 27 АПРИЛ 2000 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ КАБИНЕТИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ И УЧИЛИЩАТА? Отговорът към днешна дата е ‘НИКОЙ’. В тази връзка предлагам изрично да се разпише в нормативен акт, че медицинските сестри в яслениите групи на детските градини са на подчинение и се назначават от директора на детската градина. В момента в страната има различни практики и горното е факт в някои общини по решение на общински съвет. За уеднаквяване на практиките, улесняване на контрола, както и осигуряване провеждането на обучения от страна на детските градини, а не от кметовете, всички медицински специалисти в яслениите групи задължително да се назначават и контролират от директор а на детското заведение(както например е в детските ясли). В момента е голяма бъркотия кой кого назначава, кой кого контролира, санкционира или пък е длъжен да обучава. България е страна, в която детските ясли, градини и училища са добре обезпечени с медицински		
--	--	---	--	--

		специалисти. Най-вероятно сме с най-високия брой такива специалисти спрямо броя на децата. Тяхното присъствие там не е от полза поради две причини – неадекватната нормативна уредба и липсата на продължаващо обучение както за оказване на спешна помощ, така и за грижа за деца с хронични заболявания. През януари 2017 г. влезе в сила промяна на Закона за здравето, според която медицинските лица в градините и училищата следва да подпомагат лечението на децата с хронични заболявания по предписание на лекуващия лекар . До момента обаче не е променена Наредбата за здравните кабинети в детските заведения и училищата, в която да е разписано как точно да става това. Няма промяна, която да задължава това да правят и сестрите, работещи в детските ясли. Често се налага след поставянето на диагнозата един от родителите да напуска работа, за да може да е на разположение- да поставя инсулин или да дава други лекарства. На финала отново подчертавам, че е нужна цялостна реформа в ОГРДВ и преосмисляне на квалификацията на хората, които се грижат за най-малките. Давам пример от Испания с част от учебната програма на тези, които работят с деца под 3 години: - Дидактика на ранното образование - Лична автономия(самостоятелност) и детско здраве - Детската игра и нейната методологията - Изразяване и комуникация(като тук се включват всички форми на изразяване- художествен език, математически и т.н) - Когнитивно и моторно развитие - Социо-афективно развитие - Социални умения - Взаимодействие със семейства и малолетни в социален риск		
--	--	--	--	--

		- Проект за грижа за децата - Първа помощ Ще останем ли единствената страна, в която за здрави деца се грижат медицински специалисти, зависи от Вас.		
64.	Антонина Кенова Портала за обществени обсъждания, 11.04.2022 г.	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, родител на дете под 2 години (за което се грижа аз, без да имам МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ)	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.
65.	DT Портала за обществени обсъждания, 12.04.2022 г.	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.	Не се приема.	Виж т. 8.

		И на фона на тоталния недостиг на медицински лица в здравеопазването е кошунство те да влязат в яслите при здравите деца.		
66.	Антонина Кенова Портала за обществени обсъждания, 12.04.2022 г.	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	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.
67.	Marinay Портала за обществени обсъждания, 13.04.2022 г.	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.	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.
68.	Антонина Кенова Портала за обществени обсъждания, 13.04.2022 г.	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	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.

69.	NToneva Портала за обществени обсъждания, 15.04.2022 г.	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.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение.
		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).	Приема се по принцип.	Виж т. 2.
		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, които реално не решават нито един от настоящите проблеми, както и целенасочено се избягва контактът със заинтересованите лица (родителите).	Не се приема.	Липсват конкретни предложения.
70.	GDoneva Портала за обществени обсъждания, 18.04.2022 г.	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 нежеланието 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.	Приема се по принцип.	Текстовете на чл. 13 са прецизирани. По отношение на предложението на всяка яслена група да се назначи педагог обръщаме внимание, че и към настоящия момент наредбата позволява това, тъй като определя минималния, а не максималния брой на специалистите, вкл. и на педагозите.

		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 общопрактикуващите лекари, специалисти от други сектори и с родителите, като са посочени разнообразни форми на партньорство със семействата." Как това е отразено в предлаганите промени? Какво са тези "разнообразни форми на партньорство със семействата", които са предвидени? Не е посочена промяна в пропускателния режим, която да позволи родителите да присъстват в детската ясла както през		
--	--	--	--	--

		периода на адаптация, така и при провеждане на различни дейности - открити уроци, празници, съвместни проектни дейности с децата в яслата, а това реано прави невъзможно каквото и да е партньорство със семействата. Как ще се гарантира участието на родителите в адаптационния процес на детето? Моля да ве проведе физическо обсъждане на промените, тъй като това е тема, която касае изключително широк кръг от хора в обществото.		
71.	Vesibesi Портала за обществени обсъждания, 19.04.2022 г.	ДА ОТПАДНЕ НАИСТИНА И ИЗЦЯЛО, В ЦЯЛАТА НАРЕДБА МЕДИЦИНСКА БЕЛЕЖКА ЗА ЛИПСА НА КОНТАКТ СЪС ЗАРАЗНО БОЛЕН, ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ/Общопрактикуващия ЛЕКАР НА ДЕТЕТО.	Не се приема.	Виж. т. 2 и т. 3.
		Чл. 9. (1) В детската ясла задължително работят следните специалисти : <i>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.</i> <i>2. учител; Педагог с акредитация по професионално направление от област на висше образование "Педагогически науки " или по професионално направление, съответстващо на учебен предмет или</i>	Не се приема. Приема се по принцип.	Виж т. 8. Наредбата не предвижда промени в чл. 9, т. 2.

	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. Чл. 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. 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.		
	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?	Не се приема.	Не се съдържа предложение по същество.

72.	Kraska Портала за обществени обсъждания, 26.04.2022 г.	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.	Приема се.	
73.	meri22 Портала за обществени обсъждания, 26.04.2022 г.	Стоп!!! Масони, кокони, непеони, 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. 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.	Приема се.	
74.	kraska Портала за обществени обсъждания, 26.04.2022 г.	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!!!	Приема се.	
75.	HristinaNikolova Портала за обществени обсъждания, 04.05.2022 г.	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.		Идентично с т. 47. Моля, вижте коментарите по т. 47.

		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, 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.		
76.	geru2626 Портала за обществени обсъждания, 04.05.2022 г.	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“.	Не се приема. Не се приема	Разпоредбата на чл. 9 регламентира задължителни специалисти, а чл. 15 дава възможност при необходимост да бъдат назначавани и други. Текстът на действащата наредба и сега предвижда такива специалисти.
77.	elilkova Портала за обществени обсъждания, 04.05.2022 г. Вх. № 94-2848/04.05.2022 г.	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 каквото и да е анализ и разбиране от страна на	Не се приема.	Не съдържа конкретни предложения.

		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. 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 бумащина 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! 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 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 с яслите в България! Елена Лилкова, майка и данъкоплатец		
78.	Национална мрежа за децата Портала за обществени обсъждания, 04.05.2022 г. Вх. № 91-00-41/05.05.2022 г.	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	Не се приема.	Предложението не касае проекта на нормативния акт. Направените коментари имат стратегически характер и не могат да бъдат решени с разпоредбите на разглеждания нормативен акт.

		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 яслени 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. Освен проблемът с местата, остават нерешен и въпросът с персонала, ангажиран с осигуряването на грижите за децата до 3-годишна възраст. Предложената възможност в яслени 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 позходяща 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). 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 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.		
79.	Фондация Калейдоскоп Портала за обществени обсъждания, 06.05.2022 г. и писмо Вх. № 92-Ф- 66/09.05.2022 г	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. 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, ясената 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. В този смисъл, Мотивите за изменение на Наредбата, според които "С предложениия 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.“	Не се приема.	В чл. 15 на наредбата е предвидено директорът да назначава и друг тип специалисти при необходимост.

	❖ 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.”	Приема се.	Виж т. 35.
	❖ 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.	Не се приема.	Виж т. 4.
	❖ 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.	Не се приема.	Разпоредбите на чл. 13 и чл. 14 не са поставени в йерархическа зависимост.
	❖ § 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	Приема се по принцип.	Виж т. 2.

		обездвижване и пасивно консумиране на “образователно” съдържание в яслите, еднозначно не е в полза на детското развитие и няма място в Наредбата. 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.		
80.	НСОРБ Вх. № 61-00-121/09.05.2022 г.	Относно: Проект на Наредба за изменение и допълнение --на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и		

		дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МИНИСТЪР, Във връзка с публикувания за обществени консултации Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (Наредбата) изпращаме принципни бележки и конкретни предложения. Подкрепяме необходимостта от изменение на действащата правна уредба на детското и училищно здравеопзване, за което вече Ви изпратихме подробен пакет от предложения, изготвени от НСОРБ на база задълбочен анализ и подкрепени с данни от общините и НСИ. В тази връзка, отчитаме като възможност предложението на Вашите екипи за разширяване на видовете медицински специалисти, които могат да се назначават в детските ясли и яслените групи на детските градини, а именно лица с професионална квалификация „лекарски асистент“ и „фелдшер“. Същевременно, считаме, че въпреки това недостигът от медицински специалисти в детските ясли ще продължи да се задълбочава, тъй като тези специалности също са „дефицитни“. Предложената алтернатива няма да реши проблема с липсата на персонал в детските ясли и яслените групи в детските градини. Към момента, а и с предложените от Вас промени, в детските ясли и яслените групи, съгласно Наредбата, се набляга на медицинския подход на грижа, без акцент върху ранното учене и детско развитие. Във вече предоставения Ви от нас проект на промени предлагаме да се усъвършенства модела за отглеждане, възпитание, обучение и социализация на		
--	--	---	--	--

		децата в ранна детска възраст, като се редуцират изискванията за броя на медицинските специалисти, които са необходими за една яслена група. Считаме, че по този начин ще се покрие дефицита им в здравните кабинети в училищата и детските градини. В тази връзка – модернизацията на услугата за ранно детско развитие в яслена възраст изисква развиване на уменията, знанията и ресурсите на хората, които полагат грижи за малките деца, така че да способстват за оптималния им растеж и правилното социално, емоционално и умствено развитие, чрез синхрон между МЗ и МОН. Както вече Ви уведомихме с наше писмо изх. № И-523/09.03.2022 г., НСОРБ подготви пакет от предложения за законодателни и нормативни промени, приети от Управителния съвет на НСОРБ през месец февруари 2022 г. които са на база изготвен Анализ на детско и училищно здравеопазване и установените дефицити. На база събраната информация от 152 общини (57,4% от всички), официални данни на Националния статистически институт и Националния център по обществено здраве и анализи: • По данни на НСИ в страната функционират 838 самостоятелни детски ясли и яслени групи в състава на детски градини с общо 32 575 места в тях. От тях 94% или 788 самостоятелни детски ясли и яслени групи в детските градини са общинска собственост, като са осигурени 31 377 места (96% от всички места). • В общинските детски ясли и яслените групи в състава на детските градини са заети общо 7 397 души, от които 3 590 медицински специалисти по здравни грижи и 3 807 друг немедицински персонал. Най-голям дял заемат медицинските сестри – 3 364, следвани от детегледачките, които са общо 2 360.		
--	--	---	--	--

		• На база информацията от 60 общини (попълнили данни за възрастовата структура на персонала, зает в самостоятелните детски ясли) от 3 969 човека заети в детските ясли, 1 503 са медицински сестри, 1 323 - детегледачките, 214 педагозите и 929 човека е друг персонал. 56% от медицинските сестри в самостоятелните детски ясли са с придобит трудов стаж и професионален опит над 20 години, а 16% са в пенсионна възраст. При детегледачките 3% са в пенсионна възраст, 60% са със стаж и опит над 20 години, а 37% са под този трудов стаж. Във всички райони за планиране с най-висок процент и дял от заетите в пенсионна възраст са медицинските сестри. При медицинския персонал е най-висок и делът на заетите с професионален опит и стаж над 20 години. Изнесените данни са тревожни и показват, че тенденцията със застаряването на медицинския персонал ще продължава, което от своя страна ще задълбочи проблема с намирането на лица за тази длъжност (към момента задължителна за отглеждането на деца от 0-3 години). Във връзка с гореизложеното са конкретните ни предложения по Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, които предоставяме в Приложение 1 към настоящото писмо. Продължаваме да се надяваме, че Министерство на здравеопазването ще стартира работата на вече създадената междуведомствена работна група, която да обсъди разработените от нас предложения за изменения и допълнения на нормативната уредба в детско и училищно здравеопазване, както и разработването на нови стандарти за финансиране на здравните кабинети в		
--	--	---	--	--

	училищата и детските градини, като делегирана от държавата дейности чрез общинските бюджети. Уверена съм, че съвместно ще намерим решения, с които да гарантираме качеството на грижите за децата в детските и учебни заведения чрез обезпечаване с необходимия персонал. Приложение 1 Предложения на НСОРБ по Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях 1. По § 1. предлагаме следните изменения и допълнения: 1.1. Предложеният текст от Проекта става точка 1. 1.2. Създава се нова т. 2 със следния текст: „2. В чл. 6, ал. 3 се изменя както следва: „чл. 6. (3) В населени места, в които в продължение на една година се наблюдава недостиг на места в детските ясли, по мотивирано предложение на общинския съвет и съгласувано с директора на регионалната здравна инспекция броят на приетите деца в смесена дневна група може да бъде увеличен до 25 деца.“ Мотиви: С предложението ще се даде възможност да се увеличи броя на децата в детските ясли и яслените групи, при недостиг на места, преобладаващо в големите градове. Целта е да се осигури максимален достъп на всички деца до 3-годишна възраст до целодневна грижа, като се наблюдава само предходната година. Считаме, че 25 деца е оптимален брой, при условие, че са спазени изискванията на чл. 59, ал. 2 от Наредба № РД-02-20-3 от 2015 г. за проектиране, изпълнение и поддържане на сгради за обществено обслужване в областта на образованието и науката, здравеопазването, културата и изкуствата. Следва да	Не се приема.	Грижата в ранна детска възраст е специфична и изисква изключителен индивидуален подход и внимание към всяко дете. Оптималното съотношение брой персонал към брой деца е 1:8 като критерий за качество. Обезпечаването на грижата за децата в помощ на работещи родители не следва да бъде за сметка на качеството. Достъпът до грижа в детска ясла трябва да се осигури с други средства.
--	--	----------------------	---

	се отчита, че в много редки случаи пълняемостта на групите е в пълен капацитет, като се има предвид че в тази възраст децата често боледуват.		
	2. По § 2. , т. 1 да се измени така: „В чл. 8 се правят следните изменения и допълнения: 1. Алинея 3 се изменя така: „(3) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация „лекар“, „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“, „фелдшер“ или „инспектор по общественото здраве“ и с професионален опит не по-малко от една година.“. Мотиви: С предложението ще се разшири обхвата на лицата със специални познания в областта на здравеопазването, хигиената, профилактиката, санитарната техника и правно-нормативните изисквания на националното и европейското законодателство, които могат активно да се включат в отглеждането на децата. Придобилите специалност „Инспектор по общественото здраве“ притежават познания в областта на медико-биологичните, техническите и специалните науки с хигиенно-профилактична насоченост. Считаме, че с предложението ни ще се даде възможност да се разшири допълнително кръга от лицата, които имат необходимите познания и умения в отглеждането и възпитанието на децата. Не бива да се забравя и факта, че специалистите от РЗИ осъществяват методологията на детските ясли. Едновременно с това считаме, че лицата, придобили такава професионална квалификация и изискванията за опит могат да отговорят на изискванията, регламентирани в чл. 8, ал. 4 от Наредба № 26.	Приема се.	Отразено в чл. 8 на наредбата.
	3. По § 3. предлагаме: В чл. 9, т. 1 се изменя така:	Не се приема.	За изпълнение на нормативно регламентираните дейности в

	„1. „1. медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент, фелдшер или инспектор по общественото здраве;“ Мотиви: Предложението ни е свързано с предходното по т. 2		наредбата се изисква образователна подготовка и квалификация, която притежават посочените в чл. 9, т. 1 от наредбата специалисти.
	4. По § 4. Предлагаме следните изменения и допълнения: 4.1. Член 10, ал. 1 се изменя така: „Чл. 10. (1) За медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент, фелдшер или инспектор по общественото здраве се назначава лице с професионална квалификация съответно „медицинска сестра“, „акушерка“ „лекарски асистент“, „фелдшер“ или „инспектор по общественото здраве“.	Приема се.	Отразено в разпоредбите на чл. 10, ал. 3 и 4.
	4.2. Член 10, ал. 3 се изменя както следва: (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 чл. 178, ал. 2, т. 2 от раздел I „Медицинско образование“ от глава седма на Закона за здравето по програма, утвърдена от министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката, както и по оказване на първа помощ при спешни състояния в център по спешна медицинска помощ или БЧК.“ 4.3. Създава се нова ал. 4 със следния текст: (4) Обученията по ал. 3 са безплатни и се организират от Министерство на здравеопазването в съответствие с утвърдената програма. Мотиви: Предложението ни по т. 4.1. е свързано с направените по т. 2 и т.3. Предложенията по т.4.2. и т. 4.3. са свързани с ясното регламентиране на следдипломното обучение, което е свързано с продължаващо медицинско обучение, а не с	Не се приема.	Виж т. 45.

	придобиване на специалност. Считаме, че следва да има утвърдена и ясна програма от министъра на здравеопазването и министъра на образованието, пряко свързана с професионалното развитие на медицинските специалисти по дефинираните теми, както и осигурени целеви средства за тях. С предложението ни за утвърждаване на обща програма ще се развиват не само специалистите, но и уменията на децата, необходими за тяхното израстване. Подходящо е лицата да преминават периодично през обучения за оказване на помощ при спешни състояния, което ще гарантира живота и здравето на децата. Не бива да се подминава практическото прилагане на наученото, както и поддържането на придобитите умения, свързани с предоставянето на медицински услуги (напр. поставяне на инжекция, изваждане на език и др.).		
	5. По § 5. Предлагаме следните изменения и допълнения: 5.1. В член 11, ал. 3 се изменя така: „(3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа и периодично преминава обучение за повишаване на квалификацията по теми от областта на ранното детско развитие и комплексната промоция на здраве по реда на чл. 224 от раздел III „Повишаване квалификацията на учителите, директорите и другите педагогически специалисти“ от глава единадесета на Закона за предучилищното и училищното образование по програма утвърдена от министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката.“ 5.2.	Приема се.	Отразено в чл. 11, ал. 3 и 4.
	5.3. В чл. 11 се създава ал. 4 със следния текст: „(4) Обученията по ал. 3 са безплатни и се организират от Министерство на здравеопазването в съответствие с утвърдената програма.“	Не се приема.	Виж т. 45.

	Мотиви: Считаме, че обученията са специфични, което налага изготвянето на специална програма за предвидените обучения в Наредба № 26. Подкрепяме необходимостта от непрекъснато повишаване на квалификацията на учителите в детските ясли и яслените групи, но считаме, че предвид спецификата на възрастта следва да се обърне специално внимание при обученията, които следва да са съобразени и с медицинските изисквания и критерии за ранно детско развитие. Темата е все още непозната и дискуссионна сред обществото, което налага специфичен подход и изготвянето на план за обученията от министерство на здравеопазването и министерство на образованието и науката.		
	6. По § 6 предлагаме следните промени: В чл. 12 се правят следните допълнения: 6.1. В ал. 1 съюзът „със“ се заменя с „с минимум“.	Приема се.	Отразено в чл. 12, ал. 1.
	6.2. В ал. 2 се добавя нова т. 4 със следния текст: „4. по време на дежурство наблюдава здравословното състояние на децата и оказва при необходимост първа помощ.“	Не се приема.	Отглеждането на децата е комплексна грижа от екип от медицински и други специалисти. Оказването на първа помощ на децата е задължение на други членове на екипа.
	6.3. Създава се ал. 3, както следва „(3) Лицето по ал. 1 след постъпване на работа периодично преминава обучение по теми от областта на хигиената, ранното детско развитие и промоцията на здраве в кърмаческа и ранна детска възраст в регионалните здравни инспекции и/или в Националния център по обществено здраве и анализи, както и по оказване на първа помощ при спешни състояния в център по спешна медицинска помощ или БЧК.“ Мотиви: Предложението ни е пряко свързано с т. 7	Приема се.	Отразено в чл. 12, ал. 3.

	7. По § 8. предлагаме: Чл. 14 се изменя така: „чл. 14. (1) На една яслена група се назначават до двама медицински специалисти по чл. 9, т. 1 и до три детегледачки. Обслужването на децата може да се осъществява от: 1. един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и три детегледачки в рамките на работното време на детската ясла; 2. от един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и една детегледачка на смяна, при назначени двама медицински специалисти по чл. 9, т. 1 и две детегледачки. (2) В седмичните детски ясли се назначават най-малко двама медицински специалисти по чл. 9, т. 1 допълнително. (3) В кърмаческите групи се назначава най-малко един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и една детегледачка допълнително. (4) В яслени групи по чл. 6, ал. 3 се назначава допълнително една детегледачка. (5) Допуска се обслужването на две яслени групи от един медицински специалист по чл. 9, т. 1 и необходимия брой детегледачки по решение на директора на детската ясла/детската градина, съгласувано с кмета на общината при спазване на изискванията от Раздел II.“ Мотиви: Предложението ни е на база цитираните данни относно възрастовата структура на заетия персонал в детските ясли и яслени групи. С измененията и допълненията ще се даде възможност за покриване на дефицита от медицински специалисти в районите, в които липсват. С годините тази тенденция ще се задълбочава, като трудно ще се намерят кадри, които да	Приема се по принцип.	Текстът на чл. 14, ал. 1 е прецизиран. Наредбата определя минимума от специалисти и дава възможност при необходимост да бъдат назначени по-голям брой от всеки вид специалисти и детегледачи.
--	---	------------------------------	---

	осигуряват медицинска грижа за децата до 3-на възраст, ако не се даде алтернатива чрез предложените промени. С внесеното предложение за отглеждане на децата от един медицински специалист и три детегледачки ще се осигури непрекъснатост в разписаните дейности в Наредбата. При осигурен подходящ график на работа на целия персонал в една яслена група, както и преминато задължително обучение от лицата, пряко ангажирани в отглеждането на децата, ще бъде гарантирана медицинска грижа и наблюдение. Едновременно с това предлагаме да се развиват уменията, знанията и ресурсите на хората, които полагат грижи за малките деца, така че да способстват за оптималния им растеж и правилното социално, емоционално и умствено развитие. Считаме, че следва да се измени изискуемото образование за детегледачките, тъй като регламентираното изискване само за средно образование ограничава възможността на лица с по-високо образование да се грижат за децата в яслена възраст. Друг подход, който предлагаме, е да се допусне нов модел, осигуряващ един медицински специалист, който да обслужва две яслени групи като едновременно с това се осигури достатъчен брой детегледачки, така че да се осигури непрекъсната грижа за децата. Предвид разписаните задължения в чл. 10, ал. 2 от Наредба № 3, то същите могат да се извършват само от едно медицинско лице, отговарящо за две яслени групи. Останалите предложения за изменения са синхронизирани с въведените регламенти в § 3.		
	8. По § 9. предлагаме: „Чл. 15 се изменя така: „Чл. 15. Освен посочените в чл. 9 лица в детската ясла могат да се включват и други лица, които да се грижат	Приема се.	Разпоредбата на чл. 15 е прецизирана.

	за възпитанието, обучението на децата, за техническото и материално поддържане на детската ясла.“ Мотиви: След направен анализ на дейността на детските ясли се очерта необходимостта от подпомагане на психичното развитие и здраве на децата от 0-3 годишна възраст; диагностициране на нервно-психичното развитие и индивидуалните способности на децата; скрининг на отклонения в интелектуалната, личностната, поведенческата сфера на децата; подкрепа на семейства с деца с увреждания и затруднения в развитието; подпомагане психологическата подготовка и култура на децата, родителите и персонала. В щатното разписание на детските ясли да има възможност да се включват и други специалисти, съобразно конкретните потребности (напр. психолози, логопеди и др.).		
	9. По § 11., § 12. и § 13. предлагаме: Навсякъде след думата „общопрактикуващия“ да се добави „или лекар специалист“. Мотиви: Предложението ни е свързано с практиката. Родителите ползват за консултации и лечение лекари, които са специалисти в съответната област. В тези случаи те наблюдават децата, запознати са с тяхното състояние и лечение, което не налага посещение при общопрактикуващия лекар. С предложението ще се спести от ресурса и времето на родителите, които следва да отидат за издаване на документи от общопрактикуващия лекар, но на база на извършено лечение от друго лице.	Приема се.	Отразено в чл. 17, чл. 20 и чл.21.
	10. По § 15. предлагаме: В чл. 36, ал. 3 се изменя така: „(3) Директор на детска кухня по чл. 35, ал. 1, т. 2 може да бъде лице с професионална квалификация „медицинска сестра“ и придобита специалност „Консултант по кърмене и здравословно и диетично	Приема се.	Отразено в чл. 36, ал. 3.

	хранене“ или лице с професионална квалификация „Инженер-технолог“. Мотиви: Към момента на територията на цялата страна се наблюдава изключителен недостиг на специалисти с висше образование по специалност „медицинска сестра“, работещи в детските ясли и детските кухни. През последните години не се наблюдава интерес от страна на медицински специалисти към работа в детски кухни. Предвид това предлагаме да се предвиди възможността в детските кухни на длъжност „Директор“ да се назначават и други специалисти освен посочените, а именно лица с професионална квалификация „Инженер-технолог“. Специалистите с професионална квалификация „Инженер-технолог“ притежават необходимите познания и компетентности и пълноценно могат да изпълняват съвременните изисквания за пълноценно и здравословно хранене, подходящи за децата в кърмаческа и ранна детска възраст. С предложението ще се създадат условия за разширяване на обхвата и обезпечаване с кадрови ресурс на дейностите по ръководство и контрол на цялостната дейност на детските кухни, включително и спазването на нормите за здравословно хранене при приготвянето на храната.		
	11. Създава се нов § 19. със следния текст: „§ 19. В преходните и заключителни разпоредби се създава нов § 8, както следва: § 5. С влизането в сила на измененията в чл. 9, т. 2 заетите педагози запазват правата си.“ Мотиви: Считаме, че педагогическите специалисти, заети до момента в детските ясли и градини следва да запазят правата си и работното място, независимо че не отговарят на предложените изисквания в чл. 11, ал. 1 от Наредбата . Съгласно чл. 211, ал. 1 от Закона за	Не се приема.	От проекта на наредба са отпаднали предложенията за промяна на чл. 9, т. 2 на сега действащата наредба.

		предучилищното и училищно образование учителите са педагогически специалисти и изпълняват функции, свързани с обучението, възпитанието и със социализацията, както и с подкрепата за личностно развитие на децата и учениците в детските градини, училищата и центровете за подкрепа за личностно развитие. Целта на предложението ни е да съхраним специалисти, които са натрупали богат опит в ежедневната си работа с децата и са преминали различни обучения за повишаване на знанията и уменията си.		
--	--	---	--	--

ДОЦ. Д-Р ЛЮБОМИР БАКАЛИВАНОВ
Заместник-министър на здравеопазването