

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на 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

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
Портал за обществени обсъждания - pobeda72	За почасовата грижа Подкрепяме полудневната и почасова грижа в детските ясли, но трябва да е добре изяснено как ще се финансира и каква отчетност ще се иска. *В чл.8 да отпадне специалността „инспектор по общественото здраве“ от изискващите се за директор детска ясла, защото той няма необходимите компетентности за това. Да се въведе изискването за управленска специалност „Управление на здравните грижи“. Чл. 8 да се измени така: Чл. 8. (1) Управлението и ръководството на детска ясла се осъществява от директор. (2) (Изм. - ДВ, бр. 24 от 2009 г.) Директорът на общинската детска ясла се назначава и освобождава от кмета на общината или района. (3) (Изм. - ДВ, бр. 53 от 2022 г., в сила от 16.07.2022 г.) Директор на детска ясла може да бъде лице с професионална квалификация "лекар", "медицинска сестра", "акушерка", "лекарски асистент", "фелдшер" с придобита квалификация по специалността Управление на здравните грижи, и с професионален опит не по-малко от една година.	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. При последващи промени в Наредба № 26 от 2008 г. предложението ще бъде разгледано.
	*В чл.10, ал.4 т.16 нововъведения текст за подпомагане лечението на деца с хронични заболявания трябва да има подробна конкретика в отделни приложения към наредбата. -Да се разпишат ясни алгоритми -Да се уточни подпомагането на лечението на кои точно хронични заболявания е допустимо и на кои недопустимо за прилагане в детско заведение; -Да се изброят лекарствените продукти и медицински изделия, които трябва да се съдържат в спешните шкафови на детските ясли за оказване на първа медицинска помощ при необходимост; -Да бъдат ясно разписани в нормативен документ	Не се приема.	В предложената нова т. 16 към чл. 10, ал. 2 е регламентирана възможността лицата по чл. 9, т. 1. да подпомагат процеса на наблюдение и лечение на децата с хронични заболявания. Посочено е ясно, че е необходимо това лечение да е назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение на съответното хронично заболяване, като напр. прилагане на инсулин или друго лекарство по схема по време на престоя на детето в

	конкретните правомощия и задължения на медицинските специалисти в детските ясли при подпомагане лечението на хронично болни деца; -Да се конкретизира на база какви медицински документи, с каква давност и от какъв специалист издадени ще се извършват медицински манипулации от медицинските специалисти в детските ясли; Напълно сме съгласни, че децата с хронични заболявания, като диабет например трябва да могат да посещават детска ясла и детска градина, като лечението и наблюдението им бъде подпомагано от работещите в яслите медицински специалисти, но трябва да има ясен алгоритъм и правила за това. Детските ясли не са лечебно заведение, нито са обезпечени с лекар, който да прави назначения и корекции в лечението на хронично болни деца.		детската ясла, при спазване на лекарското назначение. Децата с определени хронични заболявания, като напр. инсулинозависим диабет, изискват постоянен прием от даден лекарствен продукт за поддържане на тяхното здравословно състояние и живот, като това не ограничава тяхното право за прием и посещение в детска ясла.
	*В чл.14, ал.5 да се направят допълнения, като се даде възможност и на други специалисти освен предучилищни педагози да се грижат в групите за децата при трайна липса на мед. сестра. Например социални педагози, психолози, ресурсни учители, специални педагози, специалисти по ранно детско развитие.	Приема се по принцип.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. Направеното предложение ще бъде обсъдено с МОН, като компетентно ведомство, с цел да се изясни кои от предложените специалисти имат комплексни знания, умения и подготовка да изпълняват вменените им нормативни задължения за всички деца, посещаващи яслени групи, а не само за тези със специални образователни потребности.
	*В чл.20, ал.1, т.7 да не отпада. Отпадането на контактната бележка е вредно и с неясна, нито оправдана цел. Именно тя удостоверяваше до сега, че детето постъпва клинично здраво в детското заведение. Издава се от личния лекар или педиатър заедно с изследванията, имунизационното досие и здравно профилактичната карта необходими за постъпването, така че не представлява никакво затруднение или допълнителна загуба на време за родителите. Така или иначе те трябва да посетят личния лекар или педиатър за да получат необходимите медицински изследвания и документи.	Не се приема.	Бележка от общопрактикуващ лекар, че детето е клинично здраво и че не е било в контакт със заразно болен удостоверява здравословното състояние на детето към момента на нейното издаване, а не към момента на постъпване на детето в детска ясла, тъй като се допуска издаването на документа до 5 дни предварително. Посочената бележка не включва противопоказания за посещение в

	Напротив, контактната бележка дава сигурност и на родителя и на детското заведение, че детето е прегледано от лекар преди постъпването, няма противопоказания за постъпване в детско заведение, не е било в контакт със заразно болни и е клинично здраво.		детско заведение, тъй като в обхвата на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях няма такива. С въвеждането на проверка на здравословното състояние при ежедневния прием на децата в детска ясла се създават работещи условия за определяне дали дадено дете има признаци на заразно заболяване и при наличие на такива същото своевременно да се отстранява до изясняване на клиничното му състояние. По този начин ще се намали риска от разпространение на заразно заболяване в реално време, без да се създават допълнителни затруднения на лекари и родители по изготвяне и предоставяне в детската ясла на документ с давност от няколко дни.
	*В нововъведения чл.21а да се направят уточнения за полудневната и почасова грижа. Кое ще ги различава, когато часово съвпадат, каква документация се изисква, как ще бъдат финансирани?	Приема се по принцип.	Направена е редакция на текстовете на чл. 21а (сега чл. 20а) и е създадена ал. 6 на чл. 4, с който се регламентира, че режимът на дейностите при почасово и полудневно посещение се определят с правилника за вътрешния ред на детската ясла и са отговорност на неговия директор.
	*В чл.26, ал.1, т.7 въведените с измененията на наредбата през 2020г. изисквания за изолационно помещение със санитарен възел е невъзможно да бъдат изпълнени поради липсата на такива помещения, за това практически това изискване е трудно осъществимо. Предлагам чл.26, ал.1, т.7 да се измени така: Обособяване на изолирано място с достъп до санитарен възел.	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. Въвеждането на изискването за наличие на изолационно помещение със санитарен възел е обосновано от необходимостта за ограничаване разпространението на заразни болести в организиран колектив.

			Водещи в етиологичната структура на заразната заболяемост в България са инфекциите, които се предават по въздушно-капков път и които протичат епидемично, напр. варицела. Изолирането на заболяло дете в отделно помещение намалява възможността за заразяване на останалите деца в съответната група, чрез отделяне на източника на инфекция. Допълнително, наличието на санитарен възел към изолационното помещение, осигурява възможността заболяло дете с инфекция, предавана по фекално-орален път и протичаща с повръщане и разстройство, да може да посещава самостоятелна тоалетна при необходимост, както и да се намали вероятността за предаване на чревни вируси и бактерии по контактен път чрез допир в санитарния възел на замърсени повърхности от други деца.
*В допълнителната разпоредба в параграф 1 т.4 текстът "“Порция“ е всяко отделно ястие приготвено за едно дете"да отпадне или в чл.35, ал.1, т.3 да бъде променена така: (изм. – ДВ, бр. 90 от 2020 г.) детски кухни към детски ясли и яслени групи в детски градини с капацитет до 600 порции дневно. Мотиви: Въвеждането на допълнителната разпоредба „Порция е всяко отделно ястие приготвено за едно дете" е недомислена промяна, която ще създаде изключително много проблеми-нови регистрации на детските кухни, допълнителен (финансово необезпечен по стандарти) персонал, необходимост от допълнителни квалификации. Финансирането обаче е на брой деца, а не на брой порции. Въвеждането на тази допълнителна разпоредба би означавало, че неорганизираният контингент деца, които получават обедно меню състоящо се от три ястия-супа,	Приема се.	Разпоредбата на чл. 35, ал. 1 е променена съгласно направеното предложение.	

	основно ястие и десерт ще се броят за три порции дневно на дете абонат на детска млечна кухня, а организираният контингент деца, които са на четирикратно хранене-закуска, подкрепителна закуска, обяд(супа, ястие и десерт) и следобедна закуска ще се броят за 6 порции дневно на дете в детска ясла. Да направим една елементарна сметка. 48 деца (три яслени групи) организиран контингент по шест порции дневно е равно на 288 порции дневно за организиран контингент от 3 групи на детска ясла. 70 деца неорганизиран контингент абонати на детската кухня към същата детска ясла по три порции дневно е равно на 210 порции дневно. Общо това са 498 порции дневно и то при ясла с три групи-48 деца организиран контингент и 70 деца неорганизиран контингент абонати на млечна кухня. Ами по-големите ясли с детски млечни кухни към тях? Детските кухни към детските ясли о чл.35, ал.1, т.3 са с капацитет до 300 порции дневно в сегашните разпоредби на наредбата.		
	Пропуски в наредбата! - Липса на психологическа подкрепа за персонала, децата и родителите; - Липсват механизми и изисквания за работа с деца със СОП и тяхното ресурсно подпомагане; - Липсват разпоредби, свързани с дигитализация и електронна отчетност; -Правят се промени на парче, без да се отчитат реалните възможности на материалните бази.	-	Изразено е мнение и няма направени конкретни предложения, които да бъдат разгледани.
	*В чл.29, ал.3 да отпадне изискването за стерилизатор в преддверието към санитарния възел. Не става ясно какво ще е предназначението му там. Отдавна гърнетата на децата не са метални, а пластмасови и се дезинфекцират, а не се стерилизират. Предложение за промяна: Чл. 29(3) (Изм. – ДВ, бр. 90 от 2020 г.) Санитарният възел се оборудва с тоалетна чиния и индивидуални гърнета. Преддверието към санитарния възел се оборудва с мивка и огледало, които да са на подходяща височина за възрастта на децата, вана и душ за къпане, закрит съд за мръсно бельо, теглилка, ръстомер, стенен термометър и сух	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. При последващи промени на Наредба № 26 от 2008 г. предложението ще бъде разгледано.

	стерилизатор, само там, където се използват метални гърнета.		
	*Чл.31, ал.1, т.4 да не се променя, а да се запази настоящия текст. Първо, защото по-голямата част от детските ясли нямат помещение за да направят такава обществена пералня и второ, защото в яслите с до четири групи тя не е необходима и разходите по създаването и са неоправдани. Всяка група е снабдена с пералня и сушилня, няма пресичане на потоци на чисто и мръсно пране, перат се максимум 16 комплекта седмично в група, има разписан мониторинг и се вземат проби за изследване от прането.	Не се приема.	С предложеното изменение се създава нормативна възможност за гъвкавост от страна на директора на детската ясла при избора за начина на изпиране, съобразен с наличните възможности на сградния фонд. От друга страна Наредба № 12 за здравните изисквания към обществените перални също дава възможност за гъвкавост при прилагане на здравните изисквания по отношение на ведомствените перални.
	*В чл. 31, ал.1, т.10 да се измени така: дезинфекция и стерилизация чрез сух стерилизатор при температура 160 градуса за 2 часа на приборите и съдовете за приготвяне и съхранение на храна, трапезната посуда и индивидуалните чаши за вода след всяка употреба; В противен случай се обезсмисля изискването за оборудване със стерилизатор на кухненския бокс - чл.29, ал.2	Приема се.	Текстът на чл. 31, ал. 1, т. 10 е коригиран съгласно направеното предложение.

	*В чл.46, ал.2 думите" и капачките" да отпаднат. Капачките на бурканите не могат да се стерилизират. Имат гумено уплътнение, както и са много тънки и изгарят при тази температура като отделят гъст черен дим. Изпробвано в практиката и е невъзможно. Предложение за промяна: Чл.46, ал.2 (2) Когато храната се разпределя в стъклени бурканчета за многократна употреба, върнатите от абонатите бурканчета се измиват, дезинфекцират с биоциди, разрешени за предоставяне на пазара по реда на Регламент (ЕС) № 528/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 22 май 2012 г. относно предоставянето на пазара и употребата на биоциди или на Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси, при спазване на условията на издаденото разрешение и на изискванията, посочени на етикета и се стерилизират със сух горещ въздух при режим на работа 160°C за 2 часа или чрез автоклавиране с пара под налягане при режим на работа 121°C за най-малко 20 минути.	Приема се.	Текстът на чл. 46, ал. 2 е прецизиран като е дадена възможност на избор за метода на дезинфекция на капачките, предвид, че отговорността е изцяло на ръководителя на съответния обект.
Портал за обществени обсъждания – Avreyska Писмо вх. № 94-870/10.04.2025 г. - Стелиана Аврейска с идентично съдържание	Ясни критерии за недопускане на детето до ясла Приветствам предложението да отпадне контактната бележка. Относно чл.10 ал.2 т.2 ежедневно проверяват за наличие на симптоми на заразно заболяване при приема на децата: Необходимо е да има ясни критерии, по които да се определя дали детето да бъде допуснато на ясла по примера на Западна Европа и САЩ. Например: температура, диария, повръщане, обрив. Време е да се прекрати зловредната практика да се връщат деца заради запушен нос, който както всички знаят, е обичайното състояние на децата в яслена и градинска възраст. Вследствие на този типично български феномен, децата прекарват преобладаващата част от есенно-зимния период затворени вкъщи, а на родителите се налага да отсъстват постоянно от работа. Това води до множество негативни последици, сред които липса на социализация	Приема се частично.	С въвеждане на ежедневна проверка на здравословното състояние на децата по отношение на наличие на симптоми на заразно заболяване при приема им в яслена група се цели своевременно да се ограничава разпространението на остри заразни болести. Преценката дали детето е заразно болно или не е на лекар, а не на медицинската сестра в детската ясла. Поради това не могат да се въведат конкретни симптоми като температура, диария, повръщане, обрив. Чрез проверката само се определят децата, при които вероятността за заразна болест е по-голяма.

	за децата, намалена производителност на труда, публични разходи за изплащане на болнични и др. Вместо това трябва да се постави фокус върху извеждането на децата навън. Както пандемията от COVID-19 показва, прекарването на време на открито е най-ефективният начин за предпазване от заразяване. В момента излизането на децата в яслена възраст е почти мираж, въпреки че е записано в наредбата.		По отношение на извеждането на децата навън, в чл. 16, ал. 4 от наредбата е посочено, че „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.“. Организацията по изпълнение на нормативните разпоредби са на директора на детската ясла.
вх. № 92-127/25.04.2025 г. - drakova721800@abv.bg	С настоящото изразяваме своето несъгласие за почасово отглеждане на деца в яслените групи, в предвид промените към Наредба №26 от 2008г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. Относно: Параграф 1-Смятаме, че подобна мярка поставя под въпрос качеството на грижата и сигурността, която следва да бъде осигурена за децата в най-ранна възраст. Почасовото отглеждане създава предпоставки за: -Нестабилност в дневния режим на групата -Затруднения в адаптацията на новопостъпилите деца -Липса на дългосрочна грижа и възпитателна последователност -Повишен риск за здравето, включително по отношение на инфекциозни заболявания, тъй-като се увеличава ротацията на децата и контактните среди -Прекомерно натоварване на персонала, който ще трябва да отговаря за индивидуалните нужди на деца с различен график, включително при честото постъпване и напускане в рамките на деня -Почасовото отглеждане на деца в яслена група е неприложимо за град София, с оглед на недостига на места за деца на работещи родители, тъй-като детските ясли предоставят целодневна организация за отглеждане на	Приема се по принцип.	С предложените текстове е създадена възможност за организиране на процеса по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. Ползването на тази възможност изисква в цялост да бъдат изпълнени всички други изисквания посочени в наредбата. И към настоящия момент вземането на децата от родител в различен времеви график е организационен въпрос. Със ЗПУО (чл. 67, ал. 1) е предвидено, че основните форми на педагогическо взаимодействие се осъществяват при целодневна, полудневна, почасова или в самостоятелна организация по избор на родителя, което се прилага в детските градини, като се има предвид, че и към момента в тях са разкрити и яслени групи.

	деца. С оглед възрастовите особености на децата, които посещават детската ясла е необходимо да бъдат успешно социализирани и да участват активно в процесите на възпитание и обучение.		Цялостната организация на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност. В тази връзка и с цел яснота и прецизност текстът на проекта на наредба е допълнен, като в унисон с горното, е посочено, че организацията на дейността по отношение на почасовото и полудневно посещение се определя с правилника за вътрешния ред на детската ясла.
	Параграф 2 В чл.6 ал.2 от Наредба №26/2008г. в смесена дневна група децата са от 8-16 броя. В чл.6 т.2 ал.4 от Наредба №26/2008г. в група с деца с увреждания или хронични заболявания броя деца е регламентиран от 6-8. Наредба №26/2008г. Д.В.бр.90/2020г. чл.6 ал.3-броя деца се увеличи на 20, като във всяка група има и един брой дете с хронично заболяване, т.е. нормативния брой деца се увеличава драстично над регламентирувания капацитет предвиден в упоменатите по-горе алинеи. В чл.6 ал.3 не се отменя в предложениния проект. Така остава спорен въпроса за броя деца в една група. Тази алинея е необходимо да отпадне, тъй-като децата ще станат 20 броя навсякъде, а не само в общини с недостиг на места.	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. При последващи промени направеното предложение ще бъде разгледано. Принципно разпоредбата допуска 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. Това изключение е допуснато при спазване на 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 (ДВ, бр. 5 от 2016 г.).
Параграф 4 – да отпадне поради гореизложените мотиви!	Не се приема.	Цялостната организация на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност.	
Параграф 7- Раздел III да отпадне поради гореизложените мотиви!	Приема се частично.	Направена е редакция на текстовете на чл. 21а (сега чл. 20а) и е създадена ал. 6 на чл. 4, с който се регламентира, че режимът на дейностите при почасово и полудневно посещение се определят с правилника за вътрешния ред на детската ясла и са отговорност на неговия директор.	
Параграф 8- не е необходимо да се създават здравни кабинети, тъй-като в детските ясли има спешни шкафове с необходими лекарства и работят медицински специалисти.	Приема се	Текстовете на наредбата са прецизирани като с проекта на наредба се въвежда изискването за осигуряване на място (не на самостоятелно помещение) с условия за съхранение на медицинска документация, лекарствени продукти и медицински изделия за оказване на първа помощ при необходимост.	
Параграф 9 чл.28 ал.4 При целодневно отглеждане на децата са подsigурени индивидуални легла за всяко дете. За почасово отглеждане позицията е изразена в становището по-горе. Полудневните посещения на деца в детската ясла е желателно да се осъществява в сутрешните часове с оглед социализация, възпитателни и обучителни процеси.	Приема се по принцип.	С предложените текстове се определят конкретни изисквания, ако е създадена възможност за организиране на процеса по отглеждане в различна форма от детското заведение. Цялостната организация на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената	

			нормативна възможност. Направена е редакция на текстовете на чл. 21а и е създадена ал. 8 на чл. 16,
	Параграф 14 т.4 Към текста да се допълни какво съдържа порция и грамаж! Детска ясла: супа-0,50гр., основно-0,190гр., десерт-0,150гр. Детска кухня /външни абонати/: супа-0,50гр., основно-0, 190гр., десерт-0,190гр. Разбираме нуждата от гъвкави реформи на грижа, особено с оглед на съвременната динамика на трудовия пазар, но считаме, че детските ясли не са подходящото място за въвеждане на почасови услуги, тъй-като при деца до 3 години е от критично значение да имат стабилна рутина и сигурна среда. Вярваме, че усилията трябва да бъдат насочени към: - Подобряване на условията на целодневно и полудневно отглеждане - Увеличаване на броя на детските ясли в град София, с оглед нарастване на населението в града. Благодарим за възможността за изразим своето становище!	Приема се по принцип.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. При последващи промени, направеното предложение ще бъде разгледано и консултирано със специалисти в областта на педиатрията и детското хранене.
вх. № 92-132/08.05.2025 г. - Самостоятелни частни детски ясли Столична община	На основание чл. 26, ал. 4 от Закона за нормативните актове, самостоятелните частни детски ясли на територията на Столична община, с фирма — собственик: "Бизиландия" ЕООД, „ МИКИС 2020" ООД, „Приятелска къща" ЕООД, „Перла 889 ЕООД, „Терекс" ЕООД, „ КЕЙ ВИ КИДС" ЕООД изразяваме следното становище по представения за обществени консултации проект 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) със следните бележки и предложения: 1. Приветстваме и подкрепяме направените предложения по изменението и допълнението на Наредбата. Намираме ги за позитивни и необходими. Считаме, че така направените предложения в проекта на Наредбата са обосновани и ще доведат до подобряване на работата на детските ясли. 2. Разглежданият проект за изменение и допълнение на Наредбата, обаче не предвижда изменение в ал. 4 на чл. 22а от Наредбата.	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на обсъжданото изменение. Принципно разпоредбата на чл. 22а, ал. 4 е създадена като изключение предвид необходимостта от осигуряване на допълнителни места за отглеждане на деца в яслена възраст и е съобразена със становищата на всички компетентни органи, неправителствени организации и представители на ползватели на сгради, с друго основно предназначение. Направеното предложение изисква обсъждане от широк кръг от заинтересовани страни.

	Действащата разпоредба на чл.22а, ал. 4 от Наредбата постановява че: "Чл. 22а, ал. 4 „Детската кла 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 места за прием е не повече от броя на местата по проект". Съгласно действащата понастоящем разпоредба на чл. 6, ал. 3 от същата Наредба, 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 <u>до 20 деца</u>. Факт е, че на територията на София - град в продължение на повече от три години трайно се отчита траен недостиг на места за деца в детските ясли, което води до затруднения за много семейства и негативно влияние върху социалната и образователната среда. Предложение: Текстът на чл. 22а, ал. 4 от Наредбата да се измени, като вместо текста „за не повече от две групи до 15 деца в група”, да се промени на „за не повече от две групи до 20 деца в група“, в следствие на което формулировката на чл. 22а, ал. 4 от Наредбата ще придобие редакция, установяваща правна възможност детски ясли разкрити в част от новопроектирана сграда с друго основно предназначение или при преустройство на част от съществуваща сграда с друго предназначение да се проектира и изгражда за не повече от две групи до 20 деца в група, като за такъв тип ясли броят обявявани места за прием е не повече от броя на местата по проект. Целта на предлаганото изменение е даването на възможност за равнопоставеност на всички детски ясли, изградени и въведени в експлоатация съгласно националното законодателство. Необходимо е да се има предвид че всъщност не се променя досегашния ред по спазване на разпоредбата за устроена площ осигуряваща изискуемите площи на дете предвидена в чл. 59 от Наредба № РД-02-20-3 от 21 декември 2015 г. за проектиране, изпълнение и поддържане на сгради за обществено		
--	--	--	--

	обслужване в областта на образованието и науката, здравеопазването, културата и изкуствата, както и на всички останали изисквания на българското законодателство. Чрез тази промяна ще се намали натискът върху системата чрез увеличаване на броя на свободните места и ще се гарантира по-лесен и своевремен процес на прием за всички деца, както и ще се осигури равнопоставен и справедлив достъп до висококачествени услуги за всички семейства, независимо от техния социален статус или местоживееене. Във връзка с това, <u>предлагаме настоящото предложение заедно с тези предвидени в проекта за изменение и допълнение на Наредбата да бъдат обединени в общ проект.</u>		
вх. № 63-00-92/08.05.2025 г. - НСОРБ - Национално Сдружение на Общините в Република България	Подкрепяме усилията на Министерство на здравеопазването, насочени към опазване здравето на децата в организирани детски колективи и създаване на здравословна среда за отглеждането им чрез публикувания за обществено обсъждане 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. Предвид важността на промените, НСОРБ проведе проучване сред общините и на база получените предложения, изпращаме следните принципни бележки и предложения: I. Принципни бележки 1. По § 1, § 2, § 4, § 7 и § 9 Възможността за въвеждане на почасови грижи за деца в детските ясли ще осигури по-голяма гъвкавост и достъпност за родителите, но преди да се пристъпи към реализация на такава практика, считаме че е необходимо да се направи задълбочен анализ, както и да се гарантират условия, които да не компрометират интересите и доброто развитие на децата. Стабилността и предвидимостта в ежедневието на малките деца са ключови фактори за тяхното психо-емоционално развитие, а детските ясли следва да осигурят спокойна и структурирана среда за най-малките деца, които имат нужда от постоянен режим и позната среда за правилното си емоционално, социално и физическо развитие.	Приема се по принцип.	Цялостната организацията на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност. Направена е редакция на текстовете на чл. 21а (сега чл. 20а) и е създадена ал. 6 на чл. 4.

	В предложените изменения и допълнения липсва яснота и конкретика относно часовете за посещаемост, храненето на децата, финансирането и отчетността при периодичното подаване на информация в РЗИ за промените в натуралните показатели, т. е. за броя на децата по полудневен прием и на почасово отглеждане. Промените, свързани с полудневното и почасово отглеждане на деца в детските ясли следва да намерят отражение в разчетените стандарти, разработени при спазване на действащото законодателство за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели през 2025 г. за заплащане труда на служителите, осъществяващи дейността по тази услуга, както и в разчетения норматив за издръжка на дете в детска ясла, включващ и компенсирание отпадането на съответната такса по Закона за местни данъци и такси.		
	2. По § 8 В предложението за осигуряване на помещение с условия за съхранение на медицинска документация, лекарствени продукти и медицински изделия за оказване на първа помощ при необходимост липсва конкретика, свързана със заложените изисквания. Няма яснота относно изисквания за оборудване, обзавеждане, вида на медицинската документация и списък с допустими медикаменти и консумативи, които са задължителни при оказване на първа помощ при необходимост.	Приема се по принцип.	С направеното предложение се регламентират условия за съхранение на медицинската документация, която се изисква при прием на дете в детска ясла, както и след отсъствие, посочена в разпоредите на чл. 20 и 21 на наредбата, както и при разпоредени противоепидемични мерки от РЗИ или друг нормативен документ, която и към момента е налична и се съхранява в детските ясли. Медицинската документация не изисква специални условия за съхранение, поради което не са посочени и задължителни обзавеждане или оборудване на помещението в което ще е разположена. По отношение на лекарствените продукти и медицинските изделия с посочената разпоредба се цели да се гарантира, че съхранението им ще е на обособено място без достъп на децата до него, като не са необходими други специални изисквания към това помещение. Не се въвежда и

			изискване това да е самостоятелно помещение. И към момента в детските ясли се осигуряват лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за оказване на първа помощ. Към момента на обществено обсъждане е проект на наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях, която съдържа списъците с лекарствени продукти и медицински изделия, които следва да бъдат осигурени в здравните кабинети в детските градини и училищата. След издаване на тази наредба на база на този списък ще се обсъди необходимостта от създаване на такъв и за детските ясли, както и неговото съдържание и други специални условия, ако такива са необходими.
	3. По § 12 Предлагаме да се изготвят указания и примерни менюта, включващи различни видове диетични режими, както и да се осигури възможност за обучение на персонала, зает в детските кухни от водещи специалисти, така че да се осигури качествена услуга за децата с хранителни алергии и хронични заболявания.	Приема се по принцип.	Ангажимент на наблюдаващия лекар е да определи хранителния режим, както и да насочи към определена диета. Към настоящия момент най-често използваните медицински диети са по Певзнер. Всички медицински специалисти още в основния курс на обучение получават знания за тези диети и начина им на прилагане. В детските ясли работят медицински специалисти, които в основния курс са получили знания в тази област. Създадена е законова възможност и за допълнителни обучения на мед. специалисти. Независимо от горното направеното предложение, което не може да бъде регламентирано с наредбата ще бъде обсъдено със съответните специалисти за включване на

			допълнително обучение в програмата по чл. 10, ал. 3 от Наредба № 26.
4. По § 13 Да се обмисли прецизиране на текста, касаещ стерилизацията на капачки в чл. 46, ал.2. Капачките на бурканите не могат да се стерилизират, тъй като имат гумено уплътнение, тънки са и изгарят при температура 160 градуса с отделяне на гъст черен дим.	Приема се.	Текстът на чл. 46, ал. 2 е прецизиран като е дадена възможност на избор за метода на дезинфекция на капачките, предвид, че отговорността е изцяло на ръководителя на съответния обект.	
II. Конкретни предложения: 1. По § 3, т. 1 Да се прецизира текста в чл. 10, ал. 2, т. 2 като се конкретизират симптоми на заразни заболявания, напр. повишена телесна температура, кашлица, придружена с температура или признаци на общо неразположение и други. Мотиви: С конкретизирането на симптоми на заразни заболявания ще се осигури еднакъв стандарт на оценка при приема на деца в яслените групи, ще се предотвратят субективните преценки от страна на персонала и ще се намали риска от конфликти между родители и институции. По този начин ще се постигне по-ефективна превенция на разпространението на заразни заболявания сред децата.	Не се приема.	С въвеждане на ежедневна проверка на здравословното състояние на децата по отношение на наличие на симптоми на заразно заболяване при приема им в яслена група се цели своевременно да се ограничава разпространението на остри заразни болести. Преценката дали детето е заразно болно или не е на лекар, а не на медицинската сестра в детската ясла. Поради това не могат да се въведат конкретни симптоми като температура, диария, повръщане, обрив. Чрез проверката само се определят децата, при които вероятността за заразна болест е по-голяма.	
2. По § 12 Да се допълни предложението текст в чл. 38, ал. 1, т. 1 като се регламентира и редът по заявяване и одобряване на диетично хранене от родителите – с медицински документ и/или епикриза. Мотиви: Целта на предложението ни е да се постигне яснота при прилагането на текста.	Приема се.	Отразено в текста на наредбата.	

	3. По § 1 в допълнителните разпоредби Текстът „Порция е всяко отделно ястие приготвено за едно дете“ да отпадне или в чл. 35, ал. 1, т. 3 да бъде променен така: (изм. – ДВ, бр. 90 от 2020 г.) детски кухни към детски ясли и яслени групи в детски градини с капацитет до 600 порции дневно. Мотиви: Въвеждането на допълнителната разпоредба „Порция е всяко отделно ястие приготвено за едно дете“ е промяна, която ще създаде изключително много проблеми, свързани с нови регистрации на детски кухни, допълнителен персонал (финансово необезпечен по стандарти), необходимост от допълнителни квалификации. Финансирането е на брой деца, а не на брой порции.	Приема се.	Текстът на чл. 35, ал. 1 е прецизиран.
	III. Допълнителни предложения: 1. По § 3, чл. 10, ал. 4, т.16 За да се постигне по-голяма яснота на прилагане на нововъведения текст за подпомагане лечението на деца с хронични заболявания, предлагаме разработването на отделни приложения към Наредбата с повече конкретика както следва: Да се разпишат ясни алгоритми; Да се уточни подпомагането на лечението на кои точно хронични заболявания е допустимо и на кои недопустимо за прилагане в детско заведение; Да бъдат ясно разписани конкретните правомощия и задължения на медицинските специалисти в детските ясли при подпомагане лечението на хронично болни деца.	Не се приема.	В предложената нова т. 16 към чл. 10, ал. 2 е регламентирана възможността лицата по чл. 9, т. 1. да подпомагат процеса на наблюдение и лечение на децата с хронични заболявания. Посочено е ясно, че е необходимо това лечение да е назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение на съответното хронично заболяване, като напр. прилагане на инсулин или друго лекарство по схема по време на престоя на детето в детската ясла, при спазване на лекарското назначение. Децата с определени хронични заболявания, като напр. инсулинозависим диабет, изискват постоянен прием от даден лекарствен продукт за поддържане на тяхното здравословно състояние и живот, като това не ограничава тяхното право за прием и посещение в детска ясла. Изискването се отнася за всички хронични заболявания, които налагат периодично или постоянно лечение на съответното заболяване по време на престоя на детето в детската ясла,

			когато здравословното му състояние допуска това.
2. Чл. 29, ал. 3 Предлагаме да отпадне изискването за сух стерилизатор в преддверието към санитарния възел. Не става ясно какво ще е предназначението му там. Отдавна гърнетата на децата не са метални, а пластмасови и се дезинфекцират, а не се стерилизират. Конкретно предложение за промяна: Чл. 29(3) (Изм. – ДВ, бр.90 от 2020 г.) Санитарният възел се оборудва с тоалетна чиния и индивидуални гърнета. Преддверието към санитарния възел се оборудва с мивка и огледало, които са на подходяща височина за възрастта на децата, вана и душ за къпане, закрит съд за мръсно бельо, теглилка, ръстомер, стенен термометър и сух стерилизатор, само там, където се използват метални гърнета.	Не се приема.	Направеното предложение не е предмет на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г., публикуван за обществено обсъждане. При последващи промени на наредбата предложението ще бъде разгледано.	
С оглед подобряване качеството на услугата, препоръчваме да се направят допълнения, които да осигуряват: • психологическа подкрепа на персонала, децата и родителите; • механизми и насоки за работа с деца със специални образователни потребности и тяхното ресурсно обезпечаване; • разпоредби, свързани с дигитализация и електронно отчитане; • възможност и други специалисти да полагат грижи в групите за децата при трайна липса на медицинска сестра (например социални педагози, психолози, ресурсни учители, специалисти по ранно детско развитие).	Приема се по принцип.	Чл. 15 на наредбата дава възможност на директорите на детски ясли и детските градини да назначават на работа и други специалисти, извън посочените в чл. 9, които да подпомагат дейностите по грижа в ранна детска възраст.	

вх. № 94-1879/12.05.2025 г. - Златина Ганева	Уважаеми представители на Министерството на здравеопазването, Във връзка с отвореното обществено обсъждане на Наредба № 26 от 18.11.2008 г., бих искал/а да предложа следните допълнения и изменения, насочени към подобряване на условията на труд и качеството на грижата за децата в детските ясли: 1. Увеличаване на щатните бройки за педагози в детските ясли С оглед на продължаващия недостиг на медицински специалисти (медицински сестри и акушерки) в системата на детските ясли, предлагам да се предвиди нормативна възможност за отпускане на повече щатни бройки за педагогически специалисти. Педагозите в яслите изпълняват важна роля в грижата за малките деца и при подходящо обучение могат ефективно да подпомагат медицинския персонал в ежедневните дейности.	Приема се по принцип.	Наредбата определя минималния брой специалисти, но не създава ограничения спрямо броя на персонала който може да бъде назначаван.
	2. Изравняване на правата и условията на труд на педагозите в яслите с тези в системата на МОН Предлагам да се предвидят нормативни механизми за изравняване на: • Продължителността на платения годишен отпуск – в момента педагозите в детските ясли, назначени към МЗ, ползват значително по-кратък отпуск в сравнение с колегите си в детските градини и училищата; Платен годишен отпуск: - Педагог в детска ясла (МЗ): обикновено 20 работни дни отпуск. - Педагог в детска градина (МОН): 56 работни дни отпуск (чл. 155, ал. 5 КТ и чл. 24, ал. 1 от Наредбата за работното време, почивките и отпуските). Това е над двукратно разминаване, въпреки че професията и квалификацията са идентични. • Размерът на трудовото възнаграждение – да се предвиди уеднаквяване с минималните нива, определени за педагогически специалисти по НАРЕДБА № 15 от 2019 г. на МОН; Такова изравняване е необходимо за осигуряване на мотивация, стабилност и справедливост в условията на труд, особено предвид идентичните образователни изисквания и отговорности на тези специалисти.	Не се приема.	Направените предложения не попадат в обхвата на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях.

	3. Въвеждане на щатна бройка за логопед в детските ясли Все по-често в детските ясли постъпват деца с езиково-говорни затруднения, деца със симптоми на аутизъм, както и т.нар. „екранни деца“ – с изоставане в развитието вследствие прекомерна употреба на дигитални устройства. Навременната логопедична подкрепа в яслена възраст е от решаващо значение за развитието на детето. Затова предлагам нормативно да се предвиди възможност за назначаване на логопед към детските ясли – най-малкото в общините с голямо детско население. Тези промени биха били в синхрон със съвременните нужди на децата и обществото и ще допринесат за по-качествена, навременна и професионална грижа още в най-ранна възраст.	Приема се по принцип.	Член 15 на наредбата дава възможност на директорите на детски ясли и детските градини да назначават на работа и други специалисти, извън посочените в чл. 9, които да подпомагат дейностите по грижа в ранна детска възраст. Наредбата определя минималния брой специалисти, но не създава ограничения спрямо броя на персонала който може да бъде назначаван.
вх. № 92-Ф-57/12.05.2025 г. - Медицинска федерация Подкрепа	Медицинска федерация „Подкрепа“, с настоящото Ви изразява своето Становище по представения за обществено обсъждане 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. Медицинска федерация „Подкрепа“, след проведено допитване до своите синдикални членове работещи в детските ясли в страната, с настоящото категорично възразява срещу и не подкрепя предложените нормативни текстове, с които се въвежда почасово посещение на деца в детските ясли. Разбираме опитите да се създадат гъвкави форми на грижа за децата, които да отговарят на потребностите на родителите и тяхното участие в пазара на труда, но алармираме, че въвеждането на почасов режим на отглеждане на деца в детските ясли би било неприложимо, неефективно и създаващо рискове за нормалното функциониране на системата на отглеждане на деца от 0 до 3 годишна възраст в детските ясли в страната. Действително, с приемането на Закона за предучилищното и училищното образование се създадоха нормативни предпоставки за почасова организация на дейностите на детските градини, но изминалите близо 10 години показват, че това е една формална възможност, която не може да се организира и реализира ефективно в реални условия. ЗПУО препраща към задължителна допълнителна нормативна	Приема се по принцип	С предложените текстове е създадена възможност за организиране на процеса по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. Ползването на тази възможност изисква в цялост да бъдат изпълнени всички други изисквания посочени в наредбата. И към настоящия момент вземането на децата от родител в различен времеви график е организационен въпрос. Със ЗПУО (чл. 67, ал. 1) е предвидено, че основните форми на педагогическо взаимодействие се осъществяват при целодневна, полудневна, почасова или в самостоятелна организация по избор на родителя, което се прилага в детските градини, като се има предвид, че и към момента в тях има разкрити и яслени групи. Цялостната организацията на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско

	уредба на тази възможност чрез наредби на съответните общини, която допълнителна регламентация е задължителна предпоставка и условие за осъществяване на почасовата организация, а това допълнително условие в предложения проект липсва. Наблюденията показват, че подобна организация в детските градини към днешна дата се практикува само в ограничени случаи в частни образователни институции като това е лесно обяснимо.		заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност. В тази връзка и с цел яснота и прецизност текста на проекта на наредба е допълнен, като в унисон с горното, е посочено, че организацията на дейността по отношение на почасовото и полудневно посещение се определя с правилника за вътрешния ред на детската ясла.
	С промени от 2020 г. в Наредба № 26 от 2008 г. вече бе регламентирана възможността по изключение числеността на групите в детските ясли да достига 20 деца, като това изключение в големите градове се превърна в трайно установена практика. Предложеното въвеждане на почасово отглеждане предвижда децата, за които се прилага този режим да се приемат над максимално установения брой деца в яслени групи, а към тях може да се добавят И деца на полудневен режим, като така допустимият брой деца в една група ще достигне 24, което естествено ще доведе до допълнително натоварване на персонала и понижаване качеството на работа с децата. Предвид посоченото, считаме, че планираното въвеждане на почасово посещение е категорично неприложимо в големите градове, в които недостига на места в яслите е драстичен, групите са натоварени до максималните си възможности и е налице осезаем недостиг на специалисти.	Приема се по принцип.	С предложените текстове е създадена възможност за организиране на процеса по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. Ползването на тази възможност изисква в цялост да бъдат изпълнени всички други изисквания посочени в наредбата. В тази връзка, и в контекста на направения коментар, е допълнен текста на чл. 4, с който се определя, че организирането на работата за осъществяване на полудневен или почасов режим се извършва при спазване на всички изисквания на наредбата. Цялостната организация на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност. В тази връзка и с цел яснота и прецизност текста на проекта на наредба е допълнен, като в унисон с горното, е посочено, че организацията на дейността по

			отношение на почасовото и полудневно посещение се определя с правилника за вътрешния ред на детската ясла.
Предвижда се, че при почасов режим на отглеждане, при приемането на децата, както „и в края на всеки месец“, родителите ще „предоставят информация за вида на режима на отглеждане за следващия календарен месец и ще посочват конкретен часови интервал, в който детето ще посещава детската ясла“. Това предпоставя постоянни промени в режима на работа и обуславя нестабилност и непредвидимост в организацията на дейността на персонала и на яслата, както и непоследователност в провеждането на възпитателния процес. За децата в тази най-ранна възрастова група е от изключително значение да имат стабилна рутина и сигурна среда. Специалистите в яслите ще трябва едновременно с отглеждането възпитанието на децата да се натоварят с нови и допълнителни ангажменти по спазване на отделни индивидуални графици (при това променливи), както и отговорности по приемане и предаване на децата в различни часови зони.	Приема се.	Направена е редакция на текстовете на чл. 21а (сега чл. 20а) и е създадена ал. 6 на чл. 4, с който се регламентира, че режимът на дейностите при почасово и полудневно посещение се определят с правилника на вътрешния ред на детската ясла и са отговорност на неговия директор.	
Предвижда се задължение за осигуряване на самостоятелни легла за всички деца, вкл. и за тези „отглеждани при полудневен или почасов режим, в случаите при които престоят през деня обхваща часовете за сън“. Това изискване допълнително ще затрудни дейността, а в определени случаи ще бъде и обективно трудно осъществимо, защото предполага осигуряване на площ и възможности за осигуряване на сън на до 24 деца в една група. Трябва да се отчете и обстоятелството, че почасовото отглеждане предполага увеличена ротация на децата и контактните среди, което неминуемо ще затрудни контрола върху ежедневното здравословно състояние на децата и ще повиши риска от заболяемост.	Приема се по принцип	С предложените текстове е създадена възможност, а не задължение, за организиране на процеса по отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. Ползването на тази възможност изисква в цялост да бъдат изпълнени всички други изисквания посочени в наредбата. И към настоящия момент вземането на децата от родител в различен времеви график е организационен въпрос.	

			Със ЗПУО (чл. 67, ал. 1) е предвидено, че основните форми на педагогическо взаимодействие се осъществяват при целодневна, полудневна, почасова или в самостоятелна организация по избор на родителя, което се прилага в детските градини, като се има предвид, че и към момента в тях има разкрити и яслени групи. Цялостната организация на дейност на детската ясла и детската градина с яслени групи се осъществява от директора на съответното детско заведение, който преценява, в зависимост от капацитета на същото дали да се възползва от създадената нормативна възможност. С цел яснота и прецизност на нормативния документ, е прецизиран текста на чл. 4 и чл. 21a (сега чл. 20a).
	Медицинска федерация „Подкрепа“ приема принципно останалите текстове от проекта, като прави следното уточнения: Предвидената промяна в чл. 26 от Наредбата, според която следва да се обособи самостоятелно „помещение с условия за съхранение на медицинска документация, лекарствени продукти и медицински изделия за оказване на първа помощ при необходимост“ ще създаде допълнителни материални затруднения, особено в сгради, в които това е обективно трудно осъществимо. Във всички ясли и в момента съществуват и се използват спешни шкафове с необходимите лекарства и медицински изделия, нужни за оказване на първа помощ. В тази ситуация, задължителното създаване и оборудване на отделно помещение само за нуждите на съхранението на медицинската документация е прекомерна мярка. Правилното и сигурно съхранение на медицинската документация е въпрос на добра вътрешна организация и не изисква непременно съществуване на нарочно обособено помещение.	Приема се.	Уточнено е, че изискването се отнася до обособяване на място, което не е нужно да е самостоятелно помещение, и което да позволява съхранението на медицинска документация, лекарствени продукти и медицински изделия за оказване на първа помощ при необходимост.

вх. № 15-00-126/15.05.2025 г. - Национален професионален консултативен съвет (НПКС) на работещите в Детски ясли към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)	Във връзката с предвидените промени за изменение и допълнение на наредбата, предлагаме следните допълнения: § 4 В чл.16 се създава и ал.8: „(8) Почасовото посещение на деца може да бъде от 1 до 4 часа дневно, в периода преди или след следобедния сън, а полудневното посещение до 13 часа на обяд.“ Мотиви: При почасовото отглеждане на децата не е удачно да се нарушава следобедния сън на целодневно отглежданите деца. Полудневните посещения на децата е желателно да се осъществяват в сутрешните часове, което ще спомогне за тяхната по-добра социализация, възпитание и обучение.	Приема се.	Направена е редакция на текстовете на чл. 21а (сега чл. 20а) и е създадена ал. 6 на чл. 4, с който се регламентира, че режимът на дейностите при почасово и полудневно посещение се определят с правилника за вътрешния ред на детската ясла и са отговорност на неговия директор.
	§ 8 В чл.26, ал.1 в новосъздадената т.10 след думата „необходимост“, се добавя „посочени в приложението“. Мотиви: В шкафа за лекарствени продукти и медицински изделия за оказване на първа помощ трябва да има списък на лекарствата и изделията, които да са съобразени с тази ранна възраст и могат да бъдат използвани при децата без лекарско предписание. С това ще бъде постигната яснота при попълване на наличностите от лекарства и медицински изделия, както и планиране на финансови средства за тях.	Приема се по принцип.	С направеното предложение се регламентират условия за съхранение на медицинската документация, която се изисква при прием на дете в детска ясла, както и след отсъствие, посочена в разпоредите на чл. 20 и 21 на наредбата, както и при разпоредени противоепидемични мерки от РЗИ или друг нормативен документ, която и към момента е налична и се съхранява в детските ясли. По отношение на лекарствените продукти и медицинските изделия с посочената разпоредба се цели да се гарантира, че съхранението им ще е на обособено място без достъп на децата до него, като не са необходими други специални изисквания към това помещение. Не се въвежда и изискване това да е самостоятелно помещение. И към момента в детските ясли се осигуряват лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за оказване на първа помощ. Към момента на обществено обсъждане е проект на наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските

		градини и училищата и здравните изисквания към тях, която съдържа списъците с лекарствени продукти и медицински изделия, които следва да бъдат осигурени в здравните кабинети в детските градини и училищата. След издаване на тази наредба на база на този списък ще се обсъди необходимостта от създаване на такъв и за детските ясли, както и неговото съдържание и други специални условия, ако такива са необходими.
--	--	---

Добромира Карева

Заместник-министър на здравеопазването