

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени след общественото обсъждане на проекта на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
Йорданка Тодорова danatodorof@mail.bg Вх. № 26-00-1832/30.07.2025 г.	Запознах се с проекта за Наредба за устройство и дейността на здравните кабинети в детски градини и училища. Информирам ви, че в Приложение 3, към чл.13 "Документация водена и съхранявана в здравния кабинет", има несъответствие в точка 5 "Дневник за отразяване на проведените прегледи за опаразитевост с главови въшки". Няма наредба или закон, по която да задължите здравните специалисти да водят такъв дневник и изобщо да проверяват децата за въшки. Може би, не знаете в министерството, но Наредба 17 от 1994г. за ограничаване на въшливостта е отменена с параграф единствен за отмяна на наредбата ДВ бр.41 от 02 юни 2009год. Оказва се, че е противозаконно, това изискване за такъв дневник.	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 3, като е отпаднало изискването за водене на Дневник за отразяване на проведените прегледи за опаразитеност с главови въшки.
РЗИ Варна вх. № 03-624/14.08.2025 г.	Приложение № 4 към чл. 15, ал. 1 - „Списък с данните от електронното здравно досие на дете/ученик в Националната здравноинформационна система, до които се осигурява достъп на лицата по чл. 2“ да се допълни с: Достъп до резултати от проведени изследвания за патогенни чревни бактерии и чревни паразити, нанесени от съответните лаборатории преди първото посещение на детето в детската градина или при неговото отсъствие, съгласно чл. 4, ал. 2, т. 2 и ал. 4 на Наредба № 3 за здравните изисквания към детските градини Мотиви: Изследванията за постъпване и отсъствие от детско заведение, както и проведените имунизации и реимунизации, са включени в чл. 4 от Наредба № 3 за здравните изисквания към ДГ. Но в сегашния проект на Наредбата за ЗК в Приложение № 4 не е посочено, че медицинските специалисти имат достъп до нанесените резултати от направените изследвания преди постъпване на детето в или отсъствие от ДЗ.	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 4, като е включено изискването за достъп до резултатите от проведени изследвания за патогенни чревни бактерии и чревни паразити съгласно изискванията, посочени в Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към детските градини.

	1. В Приложение № 4 е записано, че „при деца, отложени от задължителни имунизации и/или реимунизации поради наличие на медицински противопоказания медицинските специалисти ще имат достъп до решение от областна специализирана комисия при отлагане по медицински противопоказания за период над 3 месеца“. Към момента РЗИ не въвежда тези решения в НЗИС, поради което е необходимо да се създаде възможност за въвеждане от РЗИ на тези решения.	Приема се по принцип.	Съгласно чл. 20, ал. 4 на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България РЗИ изпраща по служебен път копия на решенията на областната комисия за временно освобождаване от задължителни имунизации и реимунизации. Задължение на ОПЛ е да отрази информацията от решението в НЗИС, съобразно което не са приложени съответни имунизации за възрастта.
	2. В чл. 13, т. 4, буква „е“ на лицата по чл. 2 е вменено „периодично провеждане на прегледи за опаразитеност с главови въшки“. Липсата на нормативна уредба по отношение на главовите въшки ще създаде административни затруднения на специалистите в здравните кабинети и на РЗИ при откриване и поведение спрямо опаразитени деца/ученици, както и при воденето на дневник за отразяване на проведени прегледи за опаразитеност с главови въшки.	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 4, буква „е“ като отпада изискването за периодично провеждане на прегледи за опаразитеност с главови въшки.
	3. В паразитологичните и микробиологични лаборатории към РЗИ се правят изследвания на деца за постъпване или след отсъствие от детско заведение за повече от 2 месеца. Това означава, че цитираните лаборатории към РЗИ е необходимо да имат възможност за въвеждане на резултатите от тези изследвания в Националната здравноинформационна система.	Приема се по принцип.	Въпросът е организационен и не е свързан с изменения в проекта на нормативен акт.
РЗИ Велико Търново вх. № 03-38714.08.2025 г.	В чл. 12, т. 3 да отпадне „в съответното населено място“. Така ще се увеличи възможността за наемане на лечебни заведения и извън населеното място, тъй като в по – голямата част от малките селища няма регистрирани лечебни заведения.	Не се приема.	Увеличава се времето, за което ще може да се осигури медицинската помощ.
	В чл. 13, т. 4, буква „е“ на лицата по чл. 2 от проекта на наредбата е вменено „периодично провеждане на прегледи за опаразитеност с главови въшки“. Липсата на нормативна уредба по отношение на	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 4, буква „е“ като отпада изискването за

главовите въшки ще създаде административни затруднения на специалистите в здравните кабинети и на РЗИ при откриване на опаразитени деца/ученици.		периодично провеждане на прегледи за опаразитеност с главови въшки.
В Приложение № 1 към чл. 10 да отпаднат „медицинска теглилка с ръстомер“ - профилактичните прегледи се извършват от общопрактикуващите лекари и „хладилник“ – изброените в Приложение № 2 към чл. 11 лекарствени продукти не изискват съхранение при хладилни условия.	Не се приема.	И към настоящия момент това е част от оборудването на здравния кабинет, което при необходимост ще позволи да бъдат извършвани измервания на място на децата за проследяване на тяхното развитие. При наличие на деца с инсулинозависим диабет инсулинът и глюкагонът трябва да се съхраняват в хладилник.
5. Микробиологичните и паразитологичните лаборатории в регионалните здравни инспекции извършват изследвания за патогенни чревни бактерии и чревни паразити на деца за постъпване в детско заведение и следователно е необходимо да се осигури възможност и на РЗИ за извършване на здравен запис в Националната здравноинформационна система.	Приема се по принцип.	Въпросът е организационен и не е свързан с изменения в проекта на нормативен акт.
В Приложение № 4 към чл. 15, ал. 1 следва да се добави и достъп до изследванията по чл. 4, ал. 2, т. 2 и ал. 4 от Наредба № 3/05.02.2007 за здравните изисквания към детските градини.	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 4, като е включено изискването за достъп до резултатите от проведени изследвания за патогенни чревни бактерии и чревни паразити съгласно изискванията, посочени в Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към

			детските градини.
Божена Гецова - председател на СО към Синдиката на българските медицински специалисти към детско и училищно здравеопазване при община Свищов вх. № 94- 3136/19.08.2025 г.	1. Приложение 1 към чл. 5 ал.1 т. 8 да отпаднат медицинска теглилка с ръстомер и мека сантиметрова лента, предвид факта, че профилактичните прегледи се провеждат от ОПЛ в АИППМ, а не които бяха задължителни в до реформата в здравеопазването за кабинетите на детските и учебните заведения тогава. Предлагам в Приложение 1 да се добави за „ москито“ и за “ пинсета анатомична“ - за еднократна употреба, поради невъзможността им за стерилизация, съгласно изискванията за стерилност и начина им на приложение.	Не се приема. Приема се по принцип.	И към настоящия момент това е част от оборудването на здравния кабинет, което при необходимост ще позволи да бъдат извършвани измервания на място на децата за проследяване на тяхното физическо развитие. Приложение № 1 е за минималното посочено оборудване, като решението кое може да бъде за еднократна употреба или за многократна употреба зависи от създадените условия за тяхното използване при спазване на изискванията за стерилност и безопасност.
вх. № 92-Ф- 91/25.08.2025 г. - Мая Илиева, председател на УС на СБМС с идентично съдържание	2. В Приложение 2 към Чл. 5 ал. 2 - за здравните кабинети в детските заведения и училищата от проекта да отпаднат някои медикаменти и като неподходящи за деца и неподходящи по начин на изписване и прилагане. - за разтварящи и разреждащи агенти. Инжекционните разтвори и медикаменти не са приложими в здравните кабинети поради липсата на правно основание – не са по Закона за здравето. / Чл. 120 ал. 1 /. Съгласно Чл. 87 ал. 1 / 33 медицинските дейности се осъществяват след изразено / писмено / информирано съгласие на пациента. Съгласно Чл. 84 ал. 1 Пациент е всяко лице, което е потърсило или му се оказва медицинска помощ.	Приема се.	В Приложение № 2 е прецизирано съдържанието на Таблица 1, като лекарствените продукти са посочени под формата на Терапевтична подгрупа/Химична подгрупа/Лекарствен продукт и съответната лекарствена форма. Лекарствените продукти са съобразени с

		необходимостта от оказване на помощ при спешни състояния. Съгласно изискванията на чл. 120, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, в здравния кабинет се осъществява дейност по медицинско обслужване за оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ.
3 Предлагам да се доуточни в Таблица 2 – Медицински изделия и в Приложение 2 към чл. 5 ал. 1 – списък на лекарствените продукти, че посоченият брой е минимално изискуем и, че може да се променя съобразно нуждите на здравния кабинет.	Приема се.	В Приложение № 2 е прецизирано съдържанието на Таблица 2, като е посочен видът на медицинските изделия, без да се уточнява техният брой, което ще позволи да се осигурят необходимите количества, съобразно нуждите на здравния кабинет.
4. В Приложение 3. т. 4 Дневник за регистриране на проведените здравно-образователни дейности...../ Липсва правно основание, съгласно чл. 122 / 33 / - съгласно чл. 122 алинеи 1, 2 и 3 от 33 в рамките на утвърдени учебни планове се осигурява обучение на учениците от лектори. Обучението на лекторите се организира от МОН по учебни програми съгласувани с МЗ, а училищните настоятелства организират мероприятия за запознаване на родителите с проблемите на детското здраве	Приема се по принцип.	В дневника за регистриране на проведените здравно-образователни дейности се документира, че е проведена дейността, предвидена в чл. 120, ал. 1, т. 6 от Закона за

	- съгласно Чл. 14 / Наредба 3 за здравните кабинети „ Всяка учебна година медицинският специалист, съвместно с центъра по спешна медицинска помощ, осигурява нагледна информация за спешните състояния и правилата на действие при възникване на такива състояния, поставя материалите на видно и достъпно място в детското заведение или училището и обучава ръководството и персонала за оказване на първа помощ „ Таблицата е неприложима на това основание.		здравото дейност, а именно организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура, а не дейности по темите, посочени в чл. 122, ал. 1 от Закона за здравето.
	5. т. 5 - Дневник за отразяване на проведени прегледи за опаразитеност с главови въшки. / Отпаднало е правното основание през 2009 г. за ограничаване на въшливостта. Съгласно чл. 94 / 33 пациентът е длъжен да се грижи за собственото си здраве и да не уврежда здравето на другите. - Съгласно Чл. 87 ал. 1 / 33 медицинските дейности се осъществяват след изразено / писмено / информирано съгласие на пациента. - Съгласно Чл. 84 ал. 1 Пациент е всяко лице, което е потърсило или му се оказва медицинска помощ. ал. 2 . Регистрация на лице като пациент става с негово информирано съгласие. Освен това Задължението за преглед за опаразитяване на учениците следва от една страна да е съобразено с броя на проверяваните лица (ученици), респективно обема на тази, на практика, допълнително	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 3, като е отпаднало изискването за водене на Дневник за отразяване на проведените прегледи за опаразитеност с главови въшки.

	възложена работа по Трудовия договор. От друга страна, изпълнението на възложената чрез текста трудова задача вече се посреща с агресия от някои ученици, а и от някои родителите и с противопоставяне от педагогическите специалисти. Всеки преглед свързан със здравословния статус предполага извършването му да се прави без присъствието на трети лица, т.е. ученика да се прегледа самостоятелно в здравния кабинет, като се отчитат всички възможни възражения и усложнения, свързани с изключително чувствителната в днешно време тема за личните данни (а данните за здравословното състояние са специални лични данни по смисъла на Регламент 2016/679), както и темата за опазване честта, достойнството и психиката на детето/ученика. Сериозни възражения предизвиква задължение на медицинската сестра да „отстрани” опаразитените. Законът за предучилищното и училищното образование и свързаните с него нормативни актове, не предвиждат опция, в която медицинския специалист да е оправомощен да отстранява ученик от учебни занятия, поради което изпълнението на това задължение се явява неизпълнимо съгласно нормативно установените ред и условия за отстраняване. Регламентация на възможността медицинския специалист да отстрани ученик от учебни занятия липсва и в Наредбата за приобщаващото образование.		
	6. По т.6 от Приложение 3 - Книга/амбулаторен журнал за регистриране на лицата, на които е оказана първа помощ и подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на лица с хронични заболявания. Мотиви: Липсва правно основание, съгласно 33. Липсва регламент за АМБУЛАТОРЕН ДНЕВНИК за осъществяване на амбулаторна дейност. Тази АМБУЛАТОРНА ДЕЙНОСТ е регламентирана в ЗАКОН ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, а регламентите за здравните кабинети са в Закона за здравето. и не се води Книга / амбулаторен журнал / дневник /за регистриране на лицата, на които е оказана медицинска помощ, поради липса на правно основание, съгласно Чл. 120 ал. 1 ; Чл. 190; Чл. 87 и Чл. 88 / 33. - Съгласно Чл. 87 ал. 1 / 33 медицинските дейности се осъществяват след изразено / писмено / информирано съгласие на пациента. - Съгласно Чл. 84 ал. 1 Пациент е всяко лице, което е потърсило или му се оказва медицинска помощ.	Приема се.	Текстът на Приложение № 3 е прецизиран, като отпадат думите амбулаторен журнал.

	Ал. 2 . Регистрация на лице като пациент става с негово информирано съгласие. - Регламента за Здравните кабинети не е в Закона за лечебните заведения, за да се изисква такава амбулаторна дейност.		
	ОСПОРВАНЕ НА МОТИВИТЕ към проект на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата Настоящото становище се подава в рамките на обществените консултации по чл. 26 и чл. 28 от Закона за нормативните актове (ЗНА), като има за предмет мотивите към проекта на наредба, издадена въз основа на чл. 120 от Закона за здравето (ЗЗ); чл. 26 и чл. 120 от Закона за здравето (ЗЗ); Закон за устройство на територията (ЗУТ); Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ); Закон за защита на личните данни (GDPR/ЗЗЛД); Кодекс на труда (КТ); Закон за местното самоуправление и местната администрация (ЗМСМА); приложими актове на ЕС (GDPR; Регламент (ЕС) 2017/745 – MDR; Регламент (ЕС) 528/2012 – BPR; Директива 89/391/ЕИО; Директива 2003/88/ЕО; Директива 2014/24/ЕС и др.). Представените „Мотиви“ не отговарят на минималните изисквания на чл. 28 ЗНА: -налице са конкретни правни противоречия с действащата уредба, отсъства качествена и количествена оценка на въздействието, няма ресурсен разчет, не са посочени преходни срокове и липсва карта на съответствието с правото на ЕС.	Не се приема.	Липсва конкретно предложение към проекта на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях, публикуван за обществено обсъждане.
	По заявеното материално основание (чл. 120 ЗЗ) Чл.120 ЗЗ изчерпателно очертава дейностите в здравните кабинети на детски градини и училища: оказване на първа медицинска помощ до пристигане на екип на спешна помощ, подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, промоция и превенция на здравето на децата и учениците; Този обхват не включва педагогически функции (напр. провеждане на здравно образователни лекции в „час на класа“ или системни учебни лекции). Нито контролно-административни правомощия от типа на регионалните здравни инспекции (РЗИ) или (БАБХ) (като контрол на	Не се приема.	Съгласно изискванията на чл. 120, ал. 1, т. 6 от Закона за здравето е предвидено, че здравните кабинети в детските градини и училищата осъществяват дейности по организиране и провеждане на програми за здравно образование на

	храненето, срока на годност на пакетираните храни, проверката на срока на минимална трайност на пакетираните храни, трайността на бързоразвалящи се храни, проверява съхранението на продуктите, които се влагат при приготвянето на – за училищата е неприложимо), водене на амбулаторни журналы, и журналы за отразяване на въшливостта.). Нито на директора на институцията (обиколка на няколко обекта. проследяване изпълнението на здравните изисквания при използването на персонални компютри при обучението на учениците, както и при използването на електронни устройства с видеодисплеи, мултимедийни проектори и телевизори с образователни цели от децата в детска градина, административен контрол). Всяко разширяване на дейностите извън рамката на чл. 120 и чл.190 от ЗЗ, би било излизане извън делегираната компетентност. Нормативния акт не може да допуска риск и да създава обстановка в, която основното задължение, изпълнението на навременната медицинска помощ, се възпрепятства и става невъзможно, когато медицинския специалист от здравния кабинет отсъства от работното си място, за да изпълнява незаконосъобразно вменени дейности. Ако нормативният дизайн обективно изисква отсъствие на медицинския специалист от кабинета, нараства рискът от забавяне на първа помощ и от търсене на наказателна отговорност при упрек за немарливо изпълнение на професионални задължения. Нормативен акт не може да създава обстановка, в която изпълнението на основното задължение – навременна първа помощ – става невъзможно.		децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура.
	Граници на „привеждането в съответствие“ Привеждането към чл. 120 и чл.190от ЗЗ може да засяга мястото, реда за откриване, хигиенните изисквания и конкретните медицински дейности по първа помощ, промоция и превенция на здравето, компетентностите. Не може да въвежда нови типове дейности – като системни учебни часове, текущ контрол върху менюта и процеса на хранене, администриране на договори с доставчици и др., които са функции на училищното ръководство, доставчика и контролните органи (БАБХ/РЗИ). Ролята на медицинския специалист е консултативна и съгласувателна по отношение на здравните изисквания, но не и заместваща контролните органи.	Не се приема.	Във връзка с чл. 120, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, регламентиращ подпомагането на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, назначено от лекар от лечебно заведение, лицето, работещо в здравния кабинет, следва да следи

			за хранителния режим и диетата, определени от наблюдаващия лекар. С проекта на наредба не се възлагат нови типове дейности, а именно такива, подпомагащи процеса по осигуряване на условията за безопасно отглеждане на децата в организирания колектив. Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7, като е оставена възможността за неизвършване на определените дейности, когато има съмнение относно възникнал проблем при децата или с цел недопускане на неговото възникване или ограничаването му.
	Недостатъчност на мотивите по чл. 28 ЗНА Мотивите следва да съдържат ясно формулирани цели, очаквани резултати, финансови и други средства, анализ на съответствие и оценка на въздействието. Общото твърдение за „несъответствие“ на Наредба № 3/2000 е недостатъчно. Изискуем е количествен анализ: как новите правила гарантират присъствие и време за реакция; какъв е бюджетният ефект за общините; как се преодоляват рисковете по чл. 81 ЗЗ. При липса на тези елементи мотивите са непълни по чл. 28, ал. 2 ЗНА.	Не се приема.	С проекта на наредба се регламентират изискванията към устройството и дейността на здравните кабинети, редът за откриването им, правата, задълженията и отговорностите на лицата, които работят в здравните кабинети, хигиенните изисквания към здравните кабинети, изискванията към оборудването, лекарствените продукти,

			медицинските изделия и консумативите в тях, документацията, която се води в здравните кабинети, и минималният брой деца или ученици, необходим за откриване на здравните кабинети в детските градини и училищата. Към проекта на наредба са публикувани и мотиви, които съдържат задължителните елементи, свързани с причините, които налагат приемането на нормативния акт, целите, които са поставени, очакваните резултати, финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба, както и анализ за съответствие с правото на Европейския съюз.
	По действащата подзаконова уредба (Наредба № 3 от 2000 г.) Посочването, че Наредба № 3/2000 е издадена на основание отменения Закон за народното здраве, не оправдава механичното „актуализиране“, ако с това се разширяват дейности извън чл. 120 ЗЗ. Нужното „привеждане“ следва да остане в рамките на закона и принципите на ЗЗ – своевременност, достатъчност и приоритет на интереса на децата.	Не се приема.	За да бъде осигурен достъпът до здравни грижи на всички деца в организирани детски колективи, каквито са детските градини и училищата, и съгласно изискването на чл. 26, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, е предвидено

			откриването на здравен кабинет към всяка детска градина и училище, в които е разкрита група или паралелка съгласно изискванията на Наредбата за финансирането на институциите в системата на предучилищното и училищното образование, както и осигуряването на медицински грижи за времето на престой на децата, с което се гарантират принципите за своевременност, достатъчност и приоритет на интереса на децата.
	I. Оспорване на раздел „Целите“ 1. Декларативната формула „привеждане в съответствие“ не посочва кои конкретни текстове са несъвместими и как се коригират. Това не покрива чл. 28, ал. 2 ЗНА. 2. Делегацията по чл. 26 ЗЗ е по-тясна от заявеното: допустимо е уреждане на устройство, дейност, ред за откриване, документация и минимален брой деца/ученици за откриване. Не е делегирано въвеждане на „норми на натовареност“ на един специалист и извънкабинетни функции с характер на лекторска/контролна дейност. 3. Списъците с лекарствени продукти/медицински изделия следва да са подчинени на ЗЛПХМ; кабинетът не е аптека и не може да предписва/отпуска лекарствени продукти. 4. Задължителните обучения и привеждане на здравния кабинет според декларираните изисквания, изискват финансово и времево обезпечаване и съобразяване с КТ (работно време/командировки); липсва разчет. 5. Документацията и обменът на данни трябва да се съобразят с правилата за медицинска тайна и защита на личните данни, с ясно	Не се приема.	1. Съгласно изискванията на чл. 26, ал. 1, т. 1 на Закона за здравето е предвидено създаването на здравни кабинети в детски градини и училища. Дейностите, които извършват лекарите и другите медицински специалисти в здравните кабинети в детските градини и училищата са регламентирани на законово ниво (чл. 120, ал. 1 от Закона за здравето). На подзаконово ниво, изискванията към

	определен администратор и обем от данни.	здравните кабинети към момента са определени в Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата, която е издадена на основание отменения Закон за народното здраве. Привеждането на изискванията са съобразени с промените, настъпили на законово ниво, които налагат и съответните промени в подзаконовия нормативен акт. 2. С проекта на наредба не е предвидено въвеждане на „норми на натовареност“ на един специалист и извънкабинетни функции с характер на лекторска/контролна дейност. Предвидените дейности са изцяло съобразени с изискванията, посочени в чл. 120 от Закона за здравето. 3. Прецизиран е текстът на Приложение № 2, като лекарствените продукти са посочени под формата на Терапевтична
--	---	--

		подгрупа/Химична подгрупа/Лекарствен продукт и съответната лекарствена форма 4. Прецизирани са текстовете относно срока за привеждане в съответствие с посочените в наредбата изисквания. 5. Достъпът до данни е прецизиран в съответствие с изискванията на действащото законодателство.
II. За твърдението „кабинет към всяка ДГ/училище“ по образователни стандарти 1. Чл. 26, ал. 1, т. 1 ЗЗ не обвързва откриването на кабинет с „разкрита група/паралелка“ по Наредбата за финансирането; здравният критерий следва да се определя по чл. 26, ал. 4 ЗЗ (минимален брой деца/ученици за откриване). 2. Динамична препратка към образователно-финансова наредба създава риск, промените в МОН -стандартите - да променят de facto здравните изисквания без здравен анализ и съгласуване. 3. Ограничаването „в същата сграда/общ двор“ е прекомерно рестриктивно; допустими са споделени кабинет/кампусни решения при гарантирано време за реакция и безопасност. В противен случай се подменя логиката на чл. 26, ал. 4 ЗЗ и се стига до ultra vires регулиране.	Не се приема.	Текстът на чл. 26, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето задължава да има здравен кабинет във всяка детска градина и училище, като не прави разграничение колко разкрити групи/паралелки има в тях. Създадена е възможност за разкриване на здравен кабинет в случай, че на територията на училището (в една сграда или в общ двор) е разположена и детска градина, здравният кабинет да може да обслужва и двете структури, без да се налага да бъдат разкривани два кабинета, като това няма да лиши

			децата от медицинска грижа.
III. Защитата на медицинския специалист при отделни корпуси/общ двор 1. Невъзможността за едновременност е организационен, а не личен риск. Трябва изричен текст, че забавяне поради физическо разстояние не е виновно неизпълнение при спазен алгоритъм (112 → първопомагащи лица → пристигане). 2. Графици и периметър на обслужване се определят от работодателя – кмета/упълномощено лице; директорът на ДГ/училище не може да издава трудови заповеди към специалиста. 3. Задължително: система за оповестяване, определени първопомагащи лица във всяка сграда, комплекти за първа помощ и при оценен риск – AED; протоколиране на инциденти и презумпция за добросъвестност при спазен алгоритъм. 4. При време за придвижване между корпуси над разумен праг или при масовост – задължително втори специалист/еквивалентно покритие 5. Ако нормативният дизайн обективно изисква отсъствие на медицинския специалист от кабинета, нараства рискът от забавяне на първа помощ и от търсене на наказателна отговорност при упрек за немарливо изпълнение на професионални задължения. Нормативен акт не може да създава обстановка, в която изпълнението на основното задължение – навременна първа помощ – става невъзможно.	Не се приема.	Направени са коментари, но няма конкретни предложения за промяна в Наредбата. Създадената практика до момента един медицински специалист да обслужва деца в различни институции, разположени в различни населени места, не осигурява необходимото качество на предоставената медицинска помощ. С проекта на наредба са регламентирани единствено изисквания, които да могат да осигурят ползването на медицинска помощ от здравен кабинет в случай, че на територията на училището (в една сграда или в общ двор) е разположена и детска градина, здравният кабинет да може да обслужва и двете структури.	
IV. „Профилактични дейности“ – граници на компетентност 1. Участието в „регионални/национални/международни програми“ и „контрол на отход, туризъм и спорт“ излиза извън предмета на здравния кабинет и делегацията по чл. 26 33; противоепидемичните мерки са в правомощията на РЗИ – кабинетът съдейства и изпълнява предписания,	Не се приема.	Дейностите са определени в съответствие с изискванията на чл. 120, ал. 1, т. 4, 5 и 6 от Закона за здравето.	

	но не упражнява контрол. По молба на директора на институцията медицинския специалист може да направи съвместна обиколка със него или упълномощено от него лице, за да ги консултира във връзка с профилактиката по предотвратяване и ограничаване на заразни и паразитни заболяване, като изкаже мнение без да се ангажира с проследяването и отговорностите, които носят отговорните лица по заповед. 2. Извънкабинетните дейности създават риск кабинетът да остава без покритие. Всяко участие извън обекта трябва да става само по писмено възлагане от работодателя съгласно регламентите в КТ и при осигурено заместващо покритие. 3. Документация – да се дефинира конкретно, без дублиране на училищната документация (изнасяне на лекции беседи в час на класа), без дублиране на документация по ЗЛЗ (амбулаторен жулнал и др. и в съответствие с медицинската тайна и защита на личните данни.	Част от дейностите включват и организиране и провеждане на дейности за предотвратяване на възникването и за ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските градини и училищата, в т. ч. и водене на съответната документация, предвидена в Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести. Относно изискването за организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура е предвидено и воденето на
--	---	--

		дневник, в който да бъдат отразявани проведените от медицинския специалист дейности.
V. „Устройство на кабинета“ – обхват и съгласуваност 1. Санитарно-хигиенните параметри са предмет на наредбата на МЗ; проектиране/изграждане/реконструкция като строителен процес са в обхвата на ЗУТ и актовете на МРРБ – да не се дублират. 2. „Специален шкаф“ и съхранение на лекарствени продукти – изрично подчинение на ЗЛПХМ (температурни режими, достъп, отчет, брак, прилагане съгласно закона за ЛЗ, а не по закона за ЗЗ). Кабинетът не е аптека и не може да отпуска лекарствени продукти. 3. Медицински изделия (вкл. AED) – въвеждането им предполага правила за поддръжка, калибрация и обучение; отпадъци – ред за управление на медицински отпадъци. 4. Разпределение на отговорностите: собственикът (общината) осигурява проектиране/ремонт; работодателят – оборудване/консумативи; контрол – РЗИ.	Не се приема.	Няма конкретно предложение за промяна в наредбата.
VI. Права, задължения и „пълно покритие през целия престой“ 1. Чл. 120 от ЗЗ предвижда дейност „в периодичност“ – изискването за непрекъсната физическа наличност през целия престой е извън закона и изисква кадрово и финансово обезпечаване (втори щат/заместване), което липсва. 2. „По изключение от лица/лечебни заведения“ – отношенията следва да се уредят като договор между общината и лечебното заведение (юридическото лице) с ясно разпределена отговорност; да не се допуска тристранна неяснота и оставяне без покритие и да е в съответствие с КТ. 3. Препращането към „Правила за добра медицинска практика“ – да се замени с „дейност, съгласно чл. 120 и чл. 190 ЗЗ.	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 12 от проекта на наредба.

	VII. Документация и НЗИС 1. Здравните кабинети не са лечебни заведения; достъп до НЗИС е допустим само в обем, необходим за изпълнение на чл. 120 от ЗЗ (алергии, хронични състояния, имунизационен статус, индивидуален план за спешност), при ролев достъп, логване на действията, минимизация и информиране на родителя/настойника. 2. Разграничаване ДГ/училища: въвеждането на електронен обмен следва да е поетапно и нормативно уредено, с преходни правила и офлайн-процедури; до реална функционалност хартиените носители не могат да отпаднат.	Приема се по принцип.	Обемът на достъпваната информация е регламентиран в Приложение № 4, като е предвидено до каква конкретно информация медицинският специалист от здравния кабинет ще има достъп.
	VIII. Финансови и други средства 1. Проектът въвежда нови изисквания (покритие, оборудване, обучения, НЗИС), които са разходоносители; твърдението, че „няма нови изисквания“, е необосновано. 2. Ползваните статистики са с различни референтни дати и смесен обхват (вкл. социални услуги); необходима е единна дата и методика за изчисляване на нужния брой кабинети, както и разграничение само на ДГ и училища. 3. Средствата трябва да се осигурят чрез актуализация на единните разходни стандарти за делегираните от държавата дейности, с ресурсен разчет по пера и преходни разпоредби, съобразени с бюджетната година.	Не се приема.	В чл. 120, ал. 5 от Закона за здравето ясно е посочено, че финансирането на дейностите на здравните кабинети в общинските и държавните училища и в общинските и държавните детски градини се извършва със средства от общинските бюджети като делегирана от държавата дейност, а финансирането на дейностите на здравните кабинети в частните детски градини и училища се извършва от собственика им. В чл. 53 от Закона за публичните финанси е регламентирано, че държавата финансира делегираните на общините държавни дейности с обща субсидия за тези

			дейности за сметка на централния бюджет, както и за сметка на бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет по държавния бюджет, които провеждат съответните области на политики. Общата субсидия за финансиране на делегираните от държавата дейности се определя въз основа на приети от Министерския съвет стандарти за финансиране и натурални показатели за съответната дейност. Наредбата урежда само изискванията към устройството и дейността на здравните кабинети, редът за откриването им, както и документацията, която водят на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравето. Със Закона за държавния бюджет на Република България ежегодно се определя финансирането от държавата и общините на здравните дейности за
--	--	--	--

			деца и ученици и на оборудването, консумативите и изпълнението на дейностите за съответната година в здравните кабинети. Не е обект на Наредбата начинът на формиране на субсидията, предвид, че ясно на законово ниво е регламентирано, че това е обект на акт на МС.
	IX. Съответствие с правото на Европейския съюз 1. Чл. 168, §7 ДФЕС не установява изключителна компетентност на държавите; ЕС има подкрепящи и допълващи компетентности и приема мерки по качество/безопасност (чл. 168, §4). 2. Наредбата е засегната от хоризонтални режими на ЕС: защита на данни (GDPR/EHDS), медицински изделия (MDR), биоциди (BPR), здраве и безопасност при работа и работно време, обществени поръчки, трансгранични заплахи за здравето и др. Необходимо е съгласуване на текстовете по съответните регламенти.	Не се приема.	Обществените отношения, предмет на проекта на наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната

		им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.
Х. Искания 1. „Мотивите“ да бъдат преработени в съответствие с чл. 28 ЗНА: конкретни правни несъответствия да бъдат елиминирани, цели, сценарии, количествени ефекти и реалистични очаквани резултати. 2. Да се ограничи нормативният обхват на дейностите стриктно до чл. 120 ЗЗ и изрично да се забрани въвеждането на педагогически часове/лекции в час на класа като задължения и контрол по длъжности извън регламентите на чл.120 от ЗЗ . а) да се забрани възлагането на несвойствени дейности, водещи до продължително отсъствие от кабинета (дежурства в столовата, наблюдение на хранене, провеждане на лекции в час на класа, административен контрол).	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
3. Да се представи пълна оценка на въздействието с ресурсен разчет по пера и да се предложи актуализация на единните разходни стандарти за делегираната дейност.	Не се приема.	С проекта на наредба са регламентирани здравните изисквания съгласно чл. 26 от Закона за здравето, като са публикувани и мотиви към него, в които са посочени както анализът на състоянието, така и очакваните резултати от прилагането, включително и финансови. Извън обхвата на наредбата са единните разходни стандарти за делегирана дейност.

4. Да се оттегли формулировката за „непрекъснато покритие през целия престой“ или да се обвърже със задължително кадрово и финансово обезпечаване (втори щат/заместване) и ясни алгоритми. Като за целта да се въведе задължително физическо присъствие на медицински специалист във всяка сграда/филиал през времето, когато има деца/ученици, но при условието на двусменен режим/ смяна/ график – покритие по всяка смяна. а) Натовареност: въвеждане на максимални прагове на обслужвани деца/ученици по сграда и смяна, обвързани с оценка на риска; б) Ако бъде приет регламента за един здравен кабинет, който да обслужва две институции, то да се включи изрична клауза за организационен риск и защита на медицинския специалист при обективна невъзможност за едновременност, както и изисквания за сигнализация, първопомагачи лица и комплекти за първа помощ във всяка сграда.	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 12 от проекта на наредба. Наредбата определя образованието и квалификацията на специалистите, но не създава ограничения спрямо броя на персонала, който може да бъде назначаван.
5. По отношение на храненето – да се потвърди съгласувателната/консултативна роля на медицинския специалист; а) за училищата изготвянето на менюта и текущият контрол да останат при възложителя, доставчика и контролните органи. а) за двете институции-да се изключат контролни функции, които по закон принадлежат на РЗИ/БАБХ/ директора/организатора/ бизнес оператора с храни и да се ограничат дейностите на кабинета в рамките на чл. 26 и чл. 120 ЗЗ и чл.190 от ЗЗ.	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7 от проекта на наредба. Във връзка с чл. 120, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, регламентиращ подпомагането на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, назначено от лекар от лечебно заведение, лицето, работещо в здравния кабинет, трябва да следи за хранителния режим и диетата, определени от наблюдаващия лекар.
6. Да се уреди устройството на кабинета само в санитарно-хигиенния обхват и да се препрати към ЗУТ/МРРБ за строително-техническите изисквания; режимът за лекарствени продукти/изделия да препраща изрично към ЗЛПХМ и подзаконовите актове.	Приема се по принцип.	С проекта са направени препратки към други нормативни актове, с които са уредени

		специфични изисквания.
7. При използване на персонал на лечебни заведения – договор само между общината и лечебното заведение (юридическото лице) с ясно разпределена отговорност и гарантирано покритие на обекта.	Приема се по принцип.	С проекта е предвидена възможност дейността в здравния кабинет да се осигурява по изключение от лица от лечебни заведения в съответното населено място, по договор с кмета на общината, съответно със собственика на частната детска градина или училище, при спазването на изискванията на наредбата.
8. Да се предвидят преходни разпоредби, синхронизирани с бюджетната година (влизване в сила от 1 януари), и план за поетапно внедряване на НЗИС-достъп с ролеви права и офлайн-процедури.	Приема се по принцип.	За част от изискванията, посочени в наредбата, ще бъде определен срок за привеждане в съответствие в преходните и заключителните разпоредби.
9. Да се изготви пълна матрица за съответствие с правото на ЕС (GDPR/EHDS, MDR, BPR, OSH/работно време, обществени поръчки и др.) и да се публикува с преработените мотиви.	Не се приема.	Обществените отношения, предмет на проекта на наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на

		отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.
10. След преработката да се проведе ново обществено обсъждане.	Не се приема.	Проектът на наредба е публикуван за срок от 30 дни на обществено обсъждане, съгласно изискванията на чл. 26 от Закона за нормативните актове. В срока на обществено обсъждане заинтересованите страни могат да предоставят свои становища и предложения, които да бъдат взети предвид при окончателното оформяне на нормативния акт.
ВЪЗРАЖЕНИЕ Посочените пропуски в мотивите и рискът от разширяване на дейности извън чл. 120 ЗЗ и чл.190 от ЗЗ, налагат връщане и допълване на мотивите с пълна оценка на въздействието и финансовата обосновка. При непоправяне на пропуските на вменените в проекта за наредба незаконно съобразни текстове и задължения извън регламентите на ЗЗ	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.

(като (провеждане на здравно образователни лекции в „час на класа“ или системни учебни лекции, контролно-административни правомощия от типа на регионалните здравни инспекции (РЗИ) или (БАБХ), контрол на храненето, срока на годност на пакетирани храни и всичко по ЗХ на директора на институцията и обиколка на няколко обекта, водене на амбулаторни журналы, проверка за възпливост и водене на дневник др.). Всяко разширяване на дейностите извън рамката на чл. 120 ЗЗ би било излизане извън делегираната компетентност, при това положение приемането на подзаконовия акт би било опорочено по чл. 146, т. 3 АПК (съществено нарушение на административнопроизводствените правила). Забележка.: Дори и да се приеме наредбата с незаконно съобразните вменени дейности, същите не би следвало да се изпълняват съгласно чл.126 т.7 и т.13, чл.12 и 127 ал.2 от КТ С оглед на горепосоченото, настоявам за съобразяване на проекта с нашите зложени възражения и предложения отбелязани в проекта с червен цвят. Готови сме да участваме в работна група за редакция на текста и за изработване на рисково-ориентирани стандарти за присъствие и натовареност.		
Във връзка с предложени проект за Наредба за устройство и дейността на кабинети и здравните изисквания към тях, и тази година както предходната отправяме своето категорично възражение относно публикуваната наредба за публично обсъждане на сайта на МЗ и настояваме да бъде запазена досега действащата Наредба 3 от 2000 г. , в която да бъдат прецизирани текстовете и да бъдат изцяло съобразени с НОРМАТИВНАТА УРЕДБА, ОТНОСНО дейностите на здравните кабинети разкрити към училища и детски градини, които са регламентирани в: 1. ЗА ДЕЙНОСТТА В ЗДРАВНИТЕ КАБИНЕТИ, съгласно ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО, относно : - СТАТУТА, регламентиран на здравните кабинети разкрити към детските градини училища чл. 21 ал. 1 ; Чл. 26 ал. 1 т. 1; т.3 - ДЕЙНОСТИТЕ, регламентирани в Чл. 120 ал. 1, ал. 4 и ал. 6; Чл. 190 и Чл. 7 / Наредба 3 / 2000 г. за дейността на здравните кабинети. - ДОКУМЕНТАЦИЯТА, регламентирана в Чл. 7 т. 9. / Наредба 3 / 2000 г.	Не се приема.	Съгласно изискванията на чл. 26, ал. 1, т. 1 на Закона за здравето е предвидено създаването на здравни кабинети в детски градини и училища. Дейностите, които извършват лекарите и другите медицински специалисти в здравните кабинети в детските градини и училищата са регламентирани на законово ниво (чл. 120, ал. 1 от Закона за здравето). На подзаконово ниво, изискванията към здравните кабинети към

2. ТРУДОВОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, съгласно КТ, относно правата и задълженията на работодателя и на служителя, регламентирани в Чл. 126 т. 7 и т. 13 и Чл. 127 ал. 2 от КТ. 3 . ПСИХОСОЦИАЛНИ ФАКТОРИ, съгласно изискванията на т.9/ДР на Наредба* 7/23.09.1999 г. в сила от 05.11.2004 г. към ЗЗБУТ – за минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд на работните места на основание чл.220 от същия закон, касаещ свързаните с трудовата дейност психо-социални фактори за контрол, с цел намаляване на психичното напрежение и стреса на работното място. Настояваме ДА НЕ СЕ ПРИЕМА Проекта за наредба в предложения от Министерството на здравеопазването вариант, който оспорваме. Възразяваме, защото всяка промяна, касаеща изменението и допълнението на подзаконов нормативен акт, трябва да е законово съобразна с действащото законодателство, без да му противоречи, без да го заобикля, а актуализацията да е съобразно действащото законодателство, като надгражда досегашните регламенти в Закона за здравето и действащата наредба, без да ги заличава, и с възможност да се променят текстове само, ако има промяна в закона. Ако с това се разширяват дейности извън регламентите на чл. 120 и чл. 190 от ЗЗ, нужната промяна следва да остане в рамките на закона и принципите на ЗЗ – своевременност, достатъчност и приоритет на интереса на децата. Всяко разширение на дейностите извън рамките на цитираното правно основание би било излизане извън делегираната компетентност и не в съответствие с нормативната уредба, относно здравните кабинети, регламентирани само и единствен в Закона за здравето. Нормативния акт не може да допуска риск и да създава обстановка в, която основното задължение, изпълнението на навременната медицинска помощ, се възпрепятства и става невъзможно, когато медицинския специалист от здравния кабинет отсъства от работното си място, за да изпълнява незаконосъобразно вменени дейности като контрол на храненето, здравно образование в част на класа и обиколки на няколко обекта.		момента са определени в Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата, която е издадена на основание отменения Закон за народното здраве.
--	--	--

Границите на исканата промяна по пороект за наредба на „привеждането в съответствие“ с нормативната уредба за здравните кабинети, би следвало да бъдат съобразени с чл. 120 и чл. 190 от Закона за здравето. Привеждането към чл. 120 ЗЗ може да засяга мястото, реда за откриване, хигиенните изисквания и конкретните медицински дейности по първа помощ, промоция и превенция на здравето. Не може да въвежда нови типове дейности – като системни учебни часове, текущ контрол върху менюта и процеса на хранене, администриране на договори с доставчици и др., които са функции на училищното ръководство, доставчика и контролните органи (БАБХ/РЗИ). Ролята на медицинския специалист е консултативна и съгласувателна по отношение на здравните изисквания, но не и заместваща контролните органи.		
Напомняме за Недостатъчност на мотивите по чл. 28 ЗНА, които би следвало да съобразите. Мотивите за предложената промяна с проект за наредба, следва да съдържат и съдържат ли : - причините, които налагат тази промяна с ясно формулирани цели, които се поставят ; - очакваните резултати от промяната ; - финансови и други средства ; - анализ на съответствие и оценка на въздействието ; - Общото твърдение за „несъответствие“ на Наредба № 3/2000 е недостатъчно.Изискуем е количествен анализ: как новите правила гарантират присъствие и време за реакция; какъв е бюджетният ефект за общините; как се преодоляват рисковете по чл. 81 ЗЗ за право на достъпна медицинска помощ – своевременност, достатъчност, качество. - Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз ; - Придложеният проект за наредба, придружен ли е от справка за съответствие за защита правата на човека, изготвена от Министъра на правосъдието и практиката на Европейския съд. - При липса на предварителна оценка на въздействието , съгласно глава втора на тези елементи, мотивите са непълни по чл. 28, ал. 2 ЗНА, предложения проект за наредба не би следвало да се обсъжда.	Не се приема.	С проекта на наредба се регламентират изискванията към устройството и дейността на здравните кабинети, редът за откриването им, правата, задълженията и отговорностите на лицата, които работят в здравните кабинети, хигиенните изисквания към здравните кабинети, изискванията към оборудването, лекарствените продукти, медицинските изделия и консумативите в тях, документацията, която се води в здравните кабинети, и минималният брой деца или ученици, необходим за откриване на здравните кабинети в

		детските градини и училищата. Към проекта на наредба са публикувани и мотиви, които съдържат задължителните елементи, свързани с причините, които налагат приемането на нормативния акт, целите които са поставени, очакваните резултати, финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба, както и анализ за съответствие с правото на Европейския съюз. Съгласно изискванията на чл. 20 от Закона за нормативните актове, извършването на предварителна оценка на въздействието предхожда изработването на всеки проект на закон, кодекс и подзаконов нормативен акт на Министерския съвет. Съгласно чл. 28, ал. 3 от Закона за нормативните актове справка за съответствието с Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи и с практиката на
--	--	---

		Европейския съд по правата на човека, се изготвя от Министерството на правосъдието само в случай на разработен проект на закон или кодекс, който подлежи на разглеждане от Министерския съвет.
НАШИТЕ КОНКРЕТНИ ИСКАНИЯ С ВЪЗРАЖЕНИЕТО НИ СА : 1. Да се ограничи нормативният обхват на дейностите стриктно до чл. 120 и чл. 190 от Закона за Здравето и изрично да се забрани всяка незаконосъобразна промяна, относно : - въвеждането на педагогически функции, лекции в педагогически часове като задължение по длъжност. - въвеждането на контролно административни правомощия. - вменяване на задължения по Закона за храните и участие в НАССР екипа.	Приема се частично.	Мотиви по направените искания са посочени по-горе.
2. Да се въведе задължително физическо присъствие на медицински специалист във всяка сграда/филиал през времето, когато има деца/ученици; при двусменен режим – покритие по всяка смяна.	Не се приема.	В предходно предложение на същото лице е посочено „Да се оттегли формулировката за „непрекъснато покритие през целия престой“ и в тази връзка е прецизиран текстът на чл. 12 от проекта на наредба.
3. По отношение на храненето – да се потвърди съгласувателната/консултативна роля на медицинския специалист; изготвянето на менюта и текущият контрол да останат при възложителя, доставчика и контролните органи.	Приема се по принцип.	Конкретни мотиви са изложени по-горе.
4. Да се забрани възлагането на несвойствени дейности, водещи до продължително отсъствие от кабинета (дежурства в столови, наблюдение на хранене, приоведяване на здравно образование в час на класа и административен контрол).	Не се приема.	Не се възлагат дейности, които не следват от Закона за здравето. Конкретни мотиви са изложени по-

		горе.
5. Да се представи финансова оценка и поетапен план за въвеждане съгласно чл. 28 ЗНА.	Не се приема.	Конкретни мотиви са изложени по-горе.
Уведомяваме Ви, че посочените пропуски в мотивите и рискът от разширяване на дейности извън чл. 120 и чл. 190 от Закона за здравето налагат връщане и допълване на мотивите с пълна оценка на въздействието и финансовата обосновка. При непоправяне на пропуските приемането на подзаконовия акт би било опорочено по чл. 146, т. 3 АПК (съществено нарушение на административнопроизводствените правила). С оглед на горното настояваме за съобразяване на проекта за наредба с изложените от нас конкретни възражения и предложения член по член, отразени в червен цвят. Готови сме да участваме в работна група за редакция на текста и за изработване на рисково-ориентирани стандарти за присъствие и натовареност. Възразяваме и предвид факта, че има незаконосъобразни дейности, вменени на медицинските специалисти, които обслужват здравните кабинети, разкрити към детските градини и училища, и колабориране на такива по двата действащи закона, а именно Закона за здравето (33) и Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). Ако отхвърлите предложението ни да не се променя Наредба 3 от 2000 г. и приемете проекта, настояваме в изложението на проекта да се прецизират предложените текстове с нашите предложения, които са акцентирани с червен цвят.	Не се приема.	Съгласно изискванията на чл. 26, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето е предвидено създаването на здравни кабинети в детски градини и училища. Дейностите, които извършват лекарите и другите медицински специалисти в здравните кабинети в детските градини и училищата са регламентирани на законово ниво (чл. 120, ал. 1 от Закона за здравето). На подзаконово ниво, изискванията към здравните кабинети към момента са определени в Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата, която е издадена на основание отменения Закон за народното здраве.
Към чл. 1 да се добавят: 6. задължение на Директора на детското заведение или училището да осигури безопасни и здравословни условия за отглеждане, възпитание и обучение на децата и учениците. 7. осигуряване на нагледна информация за спешните състояния чрез	Приема се по принцип.	Посочените изисквания са регламентирани в Наредба № 24 от 2020 г. за физическата среда и информационното и библиотечното

материали предоставени от РЗИ. 8. Контрола на всички дейности се осъществява от правоимащите органи – РЗИ, БАБХ, а медицинския специалист остава с консултативна дейност!		осигуряване на детските градини, училищата и центровете за подкрепа за личностно развитие на МОН. С чл. 4 от проекта на наредба е предвидено, че регионалните здравни инспекции ръководят методически дейностите в здравните кабинети. Предвидените дейности са съобразно изискванията, посочени в чл. 120 от Закона за здравето, и не въвеждат нови контролни функции на медицинските специалисти от здравните кабинети.
Чл. 2. Дейността в здравните кабинети се осъществява от лица с придобито висшеобразование по специалност „Медицина“ и професионална квалификация „лекар“ и/или от други медицински специалисти с придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по чл. 42, ал. 1, т. 1 от Закона за висшето образование и професионална квалификация „медицинска сестра“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“. Да отпадне АКУШЕРКА. Мотиви : - Нар. № 1/2011; спецификата на училищното/детското здраве. - ЗСОМСААМС. Съгласно европейските стандарти този закон урежда две основни професионални дейности, тези на МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ и отделно от тях, тези на АКУШЕРКИТЕ, като асоциира и другите медицински специалисти без лекарите. - Недопустимо е закона да ги отдиференцира, а в наредбата да се колаборират. На това основание са разделно регламентирани	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 2 от проекта на наредба.

отделните специфични дейности, които двете медицински специалности могат да изпълняват само и единствено в своята област на компетенции, съобразно образователната им квалификация, при условията по ЗЛЗ в Нар. № 1/2011 г.		
Чл. 3. – Да отпадне в т. 2 следното: продължаващо обучение – от медицински университети, съответните съсловни организации и лечебни заведения – да отпадне този регламент, тъй като продължаващото обучение е по желание, а не по регламент!!! (3) Работодателите (кмета на съответните общини) на лекарите и медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата организират и осигуряват обученията по ал. 1 в неучебно време, но в работни дни, а за здравните кабинети в детските градини по график.	Не се приема.	В чл. 39, т. 5 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ е регламентирано, че членовете на съответната съсловна организация са длъжни да повишават професионалната си квалификация чрез продължаващото медицинско обучение. Продължаващо обучение е необходимо за поддържане и повишаване на квалификацията на медицинските специалисти, което гарантира качествено и безопасно здравно обслужване на децата и учениците. Съгласно Кодекса на труда служителите имат право на платен отпуск за обучения и квалификация, поради което разпоредбата не създава правни или организационни пречки за работодателя или за медицинските специалисти.

Чл. 6. (3) В случай, че на територията на училището (в една сграда или в общ двор) е разположена и детска градина здравния кабинет може да обслужва и двете структури. Относно общ кабинет за две институции по ал. 3 настояваме текстът да отпадне. Ако се запази – задължително трябва обслужването им да е от двама мед. специалисти, по един към всяка институция, с договорно определени място на работа и работно време поотделно. Мотиви : - КТ – недопустимост за „едновременно“ изпълнение към две институции и едностранна промяна в трудовите правоотношения. - ЗЗ – спешна готовност и ясно разпределение на отговорността при инцидент за (оператор/институция, но не и за медицинския специалист. Коментара ни е относно здравен кабинет (работно място на медицинския специалист), без значение към коя институция е и къде е позициониран! Настояваме при случаите, в които здравния кабинет е общ за двете институции, то да бъде регламентирано, че в здравния кабинет задължително работят двама медицински специалисти, всеки с регламентирано работно място и работно време, към съответната институция, независимо, че кабинета е един, а ако институциите са две в здравния кабинет задължително трябва да работят двама медицински специалисти , всеки с регламентирано работно място и работно време, към съответната институция по трудов договор! Ако не се съобразите с това предложение, настояваме да бъде регламентирано, че медицинския специалист от единия здравен кабинет, може да обслужва и другия здравен кабинет, но по желание на медицинския специалист, само чрез промяна на трудовия договор съгласно чл.118 от КТ в частта „ място на работа „ с изрично посочено - работни места и работно време за двата здравни кабинета, предвид факт, че се явяват две работни места към две отделни институции . !!! Ако не се осъществи и не приемете предложението за двустранна промяна на трудовите договори, настояваме този текст да отпадне,	Не се приема.	С разпоредбата се осигурява гъвкавост и ефективно използване на ресурсите, без да противоречи на действащото законодателство. Организацията на работата и отговорностите може да се регламентира чрез вътрешни правила и трудови договори.
---	----------------------	--

тъй като е правно недопустимо, едно медицинско лице да извършва трудовите си задължения едновременно на две различни работни места, без да е договорено в Трудовия договор, а именно на детската градина и училището. В случай, че този текст от наредбата не отпадне, да бъде точно, ясно и законово регламентирано, как точно ще се обслужват двете структури едновременно, в работното време на един медицински специалист , без изрично двустранно договаряне към трудовия договор съобразено с чл.118 от КТ. Ако няма промяна на трудовия договор в частта работно място, настояваме за ясен регламент, който ще носи отговорност при възникване на животозастрашаваща ситуация в детското или учебно заведение в случаите, в които медицинското лице не би могло да се отзове своевременно, поради обслужване на две институции, или два здравни кабинета едновременно или на две институции едновременно без да е регламентирано в трудовия договор, към две различни институции.		
Чл. 8. (1) Лекарите и медицинските специалисти в здравните кабинети в детските градини и училищата работят по договор, сключен с кмета на съответната община, на територията на която се намират детската градина или училището, или с лицето, получило разрешение за откриване на частна детска градина или частно училище. Настояваме за въвеждане на единен регламент относно преките ръководители на медицинските специалисти, те да бъдат задължително медицински лица с придобита образователно квалификационна степен магистър по здравни грижи или здравен мениджмънт . В по-голямата част от общините, преките ръководители на лицата обслужващи здравните кабинети на детските градини и училищата са без медицинско образование, което е недопустимо предвид липсата им на медицинска квалификация и компетенции, което от своя страна възпрепятства изпълняването на законосъобразните дейности и вменява незаконносъобразни такива. Мотиви : Необходима медицинска компетентност; яснота на подчинеността по КТ.	Не се приема.	Определянето на преките ръководители на медицинските специалисти не е предмет на настоящата наредба. Въпросите, свързани със структурата на управление и подчиненост по Кодекса на труда, се уреждат с вътрешни актове на работодателя и не следва да се регламентирант на нормативно ниво в този акт.

Чл. 9. Здравният кабинет трябва да отговаря най-малко на следните изисквания: 3. подовите настилки в здравния кабинет да са от антибактериална материя, да се поддържат чисти и в добро състояние и се изпълняват от материали, които позволяват влажно почистване и дезинфекция;	Не се приема.	Изискванията към вида на подовите настилки са заложи в 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. Съгласно чл. 141, ал. 7 от цитираната наредба, изисквания за антибактериални покрития са въведени само за стените на операционните и родилните зали, на отделенията за анестезиология и интензивно лечение, за термична травма и за отглеждане на недоносени деца. Липсва нормативно изискване за антибактериални подови настилки. Въвеждането на подобно изискване, което не е мотивирано и обосновано за целесъобразност, ще въведе задължения за детските заведения и училищата, които ще трябва да осигуряват
--	----------------------	--

		подобен вид настилки.
Чл. 11. Здравният кабинет се оборудва със спешен шкаф за лекарства предназначени за оказване на първа медицинска помощ и медицински изделия съгласно приложение № 2. 1. Считам, че дадената възможност за нуждите на здравните кабинети за осигуряване на допълнителни видове и количества лекарствени продукти въз основа на препоръка направена от личния лекар, провел профилактичния преглед и отразил в талона за лечение на деца с хронични заболявания е незаконосъобразна, предвид липсата на правно основание . Става въпрос за лични лекарства по назначение на лекуващия лекар предписани с рецепта, които се закупуват от самият пациент, а не от здравните кабинети. Освен това такива лични лекарства се отпускат само с рецепти. Приемът им в здравните кабинети е за вътрешна употреба, което отново противоречи на изискванията за информираното съгласие и за дейността на здравните кабинети, които не са лечебни, за да осъществяват лечението на хронично болните деца и ученици. 2. Предлагам в Приложение 2 към Чл. 5 ал. 2 - за здравните кабинети в детските заведения и училищата от проекта да отпадна някои медикаменти и като неподходящи за деца и неподходящи по начин на изписване и прилагане. - за разтварящи и разреждащи агенти. Инжекционните разтвори и медикаменти не са приложими в здравните кабинети поради липсата на правно основание – не са по Закона за здравето. / Чл. 120 ал. 1 / . - Съгласно Чл. 87 ал. 1 / 33 медицинските дейности се осъществяват след изразено / писмено / информирано съгласие на пациента. - Съгласно Чл. 84 ал. 1 Пациент е всяко лице, което е потърсило или му се оказва медицинска помощ. Ал. 2 . Регистрация на лице като пациент става с негово информирано съгласие.	Приема се частично.	В Приложение № 2 е прецизирано съдържанието на Таблица 1, като лекарствените продукти са посочени под формата на Терапевтична подгрупа/Химична подгрупа/Лекарствен продукт и съответната лекарствена форма. Лекарствените продукти са съобразени с необходимостта от оказване на помощ при спешни състояния. Съгласно изискванията на чл. 120, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, в здравния кабинет се осъществява дейност по медицинско обслужване за оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ. Медицински специалист в здравния кабинет може да бъде както лице с придобито висше образование по

- Таблица 2. Медицински изделия - Регламента за Здравните кабинети не е в Закона за лечебните заведения, за да се изисква такава амбулаторна дейност. НА ТОВА ОСНОВАНИЕ, КАТО ИМАТЕ ПРЕДВИД, ЧЕ ЗДРАВНИТЕ КАБИНЕТИ СА ПО ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО, А НЕ СА ЛЕЧЕБНИ ПО ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, настояваме за ясен регламент, на какво правно основание и при какви условия с посочен алгоритъм лицата, обслужващи здравните кабинети, могат да използват медикаментите от спешния шкаф, както и да осъществяват дейности съгласно чл.120 ал.2 от закона за здравето. Да бъде посочено правното основание със законосъобразния текст, закона или нормативния регламент, който дава право на медицинските специалисти да разпределят и прилагат лекарствени продукти, но без лекарско назначение, без да противоречи на регламента за ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА Наблягаме на факта, че според НАРЕДБА 1 / 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (загл. доп. - дв, бр. 61 от 2022 г.), те могат да разпределят и дават лекарствени вещества само по назначение на лекар и то съгласно закона за ЛЗ, а здравните кабинети не попадат в обхвата на този закон, техният регламент и статут е в Закона за здравето.		специалност „Медицина“ и професионална квалификация „лекар“, така и друг медицински специалист с придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по чл. 42, ал. 1, т. 1 от Закона за висшето образование и професионална квалификация „медицинска сестра“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“. В действащото законодателство е регламентирана професионалната компетентност и правоспособност на медицинските лица, както и дейностите, които могат да осъществяват самостоятелно или при назначение от съответното правоспособно лице.
Чл. 12. Дейността в здравния кабинет: 1. се осъществява в съответствие с Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи/Правилата за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени по реда на законите за съответните съсловни организации; Настояваме да отпадне препратката към „Правила за добра медицинска практика и стандартите за здравни грижи, които са дейности по ЗЛЗ“ и да се замени с „дейност, съгласно чл. 120 и чл. 190 ЗЗ .	Не се приема.	Правилата за добра медицинска практика са валидни за всички практикуващи професионалисти по здравни грижи и лекари, независимо от местоработата им. Препратката към

Дейността на здравните кабинети е неотнoсима към този текст, тъй като в здравните кабинети се оказва спешна медицинска помощ, което е животозастрашаващо състояние съгласно чл.120 от ЗЗ. Добрата медицинска практика и здравните грижи са дейности, които се осъществяват в лечебните заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ, които са по закона за ЛЗ, а той не регламентира дейността на здравните кабинети разкрити към детските градини и училища съгласно ЗЗ. Добрата медицинска практика е съгласно закона за ЛЗ за болнична и извънболнична помощ, поради което настояваме чл.12 т.1 да отпадне.		„Правила за добра медицинска практика“ гарантира качество и безопасност на дейността в здравните кабинети, включително при оказване на спешна помощ.
Относно т. 2 за осигуряване на дейност през целия престой чрез достатъчна численост (най-малко двама специалисти при целодневни форми) или еквивалентно разпределение без прекъсване Настояваме !!! Да бъде ясно и законово регламентирано по какъв начин дейностите в здравните кабинети ще бъдат осъществени през цялото време на престой, за отглеждане и обучение на децата и учениците, при условие, че детските заведения са с 12-часово работно време, а учениците от начален и прогимназиален етап на образование са с целодневна организация на учебната дейност, А ЗДРАВНИТЕ КАБИНЕТИ СА С 8 ЧАСОВ РАБОТЕН ДЕН. За да бъде изпълнено това изискване за осигуряване през цялото време на престой за отглеждане и обучение на децата и учениците е необходимо да бъде назначен втори медицински специалист, т.е в здравния кабинет да работят двама медицински специалисти по график, ЗА ДА ИМА ПЪЛНО ПОКРИТИЕ НА 12 ЧАСОВИЯ ПЕСТОЙ НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ.	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на чл. 12 от проекта на наредба. Трудово-правните отношения не са в обхвата на Наредбата. Действащите разпоредби на Кодекса на труда и Закона за здравето уреждат условията за работа на медицинските специалисти и осигуряването на здравно обслужване.
Относно т. 3: „по изключение“ само при временна липса на титуляр; писмен договор; без часово припокриване с работата в ЛЗ; гарантирано покритие. Мотиви ЗЛЗ не урежда кабинета; КТ – забрана за припокриване; ЗЗ – непрекъснатост. Настояваме да бъде точно и ясно регламентирано кога, в какви случаи и при какви условия може да се приложи изключението, ако все пак бъде приложено по какъв начин ще се осигуряват всички дейности в здравните кабинети по чл.13 от лицата от лечебните заведения на съответното място, които са сключили договор с кмета на общината.	Не се приема.	Трудово-правните отношения не са в обхвата на Наредбата. Действащите разпоредби на Кодекса на труда и Закона за здравето уреждат условията за работа на медицинските специалисти и осигуряването на здравно

Настояваме да бъде ясно регламентирано, как здравния кабинет ще получи ежедневно и целодневно обслужване при условие, че лицата работят и в лечебни заведения. Във времето, в което лицето изпълнява служебните си задължения в ЛЗ, кой ще обслужва здравния кабинет? Съгласно КТ един работник и служител има право да работи на трудов договор и граждански договор, но часовете да не съвпадат		обслужване.
Чл. 13. Лицето по чл. 2 извършва следните дейности: по т. 3 (хронични заболявания): да се замени с текст за подпомагане при условия и ред на МЗ, въз основа на писмени лекарски назначения и информирано съгласие !!! За изпълнение на това условие е необходима промяна в законодателството, както и да се изработи наредба въз основа на тази промяна с посочен алгоритъм. На този етап това изискване е неприложимо, тъй като регламента на чл.30 ал.3 от ЗЗ касае лечебните заведения, които са по ЗЛЗ.	Не се приема.	Писмените лекарски назначения са налични в НЗИС съгласно раздел „Диспансеризация“, буква „г“ от Приложение № 4 към чл. 15, ал. 1. Изискванията на чл. 30, ал. 3 от Закона за здравето се отнасят до условията, реда и финансирането за извършване на профилактичните прегледи и диспансеризацията, както и списъка на заболяванията, при които се извършва диспансеризация. Те се определят с наредба на министъра на здравеопазването. На това основание е издадена Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 92 от 2016 г.). В тази връзка и изискването, посочено в наредбата, е свързано с

		подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца и ученици с хронични заболявания (вкл. и чрез прилагане на лекарствени продукти), назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение по повод съответното хронично заболяване, определено в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.
По т.4 е) да отпадне тази текст за опаразитеност с главови въщи, поради липса на правно основание отпаднало през 2009 г. Мотиви : Наредба за отмяна на Наредба № 17/1994 г.и вменена отговорност на родителите в Закона за здравето по чл. 94. Цитирам правното основание, обнародвано в ДВ бр. 41 / 02062009 г. на Наредбата за отмяна на въшливостта - Наредба за отмяна на Наредба 17 1994 г. за ограничаване на ВЪШЛИВОСТТА с параграф единствен Отменя се Наредба № 17 от 1994 г. за ограничаване на въшливостта (ДВ, бр. 61 от 1994 г.). ВЪВ ВРЪЗКА С ОГРАНИЧАВАНЕ НА ВЪШЛИВОСТТА Мерките за ограничаване на въшливостта са били предмет на нормативна регулация през годините. Така през 1984 г., тогавашното Министерство на Народното здраве издава Инструкция № 3 на МНЗ от 29 юни 1984 г. за борба с въшливостта (Инструкцията не е обнародвана в Държавен вестник). Десет години по-късно, през 1994 г. е издадена Наредба № 17 от 13.07.1994 г. за ограничаване на въшливостта. СЪЩАТА Е В СИЛА ДО 2009 година, когато е отменена изрично с издаването на Наредба за отмяна на Наредба № 17 от 1994 г. за ограничаване на въшливостта.	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 3, като е отпаднало изискването за водене на Дневник за отразяване на проведените прегледи за опаразитеност с главови въшки, както и изискването на чл. 13, т. 4, буква „е“ от проекта на наредба.

Така, на практика **ПРАВНОТО ОСНОВАНИЕ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА МЕРКИТЕ ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ВЪШЛИВОСТА КЪМ ДНЕСНА ДАТА Е ОТПАДНАЛО**, съгласно, което **МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ОКАЗВАТ МЕТОДИЧНА ПОМОЩ, ОТНОСНО НАЧИНИТЕ НА ОБЕЗПАРАЗИТЯВАНЕ И СРЕДСТВАТА ЗА ТОВА, А НЕ ИЗВЪРШВАТ ПРЕГЛЕДИ ЗА ВЪШЛИВОСТ.**

ОКАЗВАНЕТО НА МЕТОДИЧНА ПОМОЩ Е СЪЩЕСТВЕНО РАЗЛИЧНО ЗАДЪЛЖЕНИЕ ОТ ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРЕГЛЕДИ И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОПАРАЗИТЕНИТЕ.

ОТГОВОРНОТО УЧАСТИЕ ЗА ОБЕЗПАРАЗИТЯВАНЕ И ЗА РЕШАВАНЕ НА ПРОБЛЕМА С ВЪШЛИВОСТА Е ВМЕНЕНО САМО И ЕДИНСТВЕНО НА РОДИТЕЛИТЕ, съгласна Чл. 94 от Закона за здравето, относно **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ПАЦИЕНТА.**

Задължението и отговорността ИЗЦЯЛО СА ВМЕНЕНИ НА ПАЦИЕНТА. В детските колективи, когато пациента е под 18 годишна възраст РОДИТЕЛИТЕ ИМАТ ОТГОВОРНОТО УЧАСТИЕ ЗА РЕШАВАНЕ НА ПРОБЛЕМА С ВЪШЛИВОСТТА И ВСИЧКО ДРУГО СВЪРЗАНО С ОПАЗВАНЕТО НА ЖИВОТА И ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА ИМ.

Освен това Задължението за преглед за опаразитяване на учениците следва от една страна да е съобразено с броя на проверяваните лица (ученици), респективно обема на тази, на практика, допълнително възложена работа по Трудовия договор. От друга страна, изпълнението на възложената чрез текста трудова задача вече се посреща с агресия от някои ученици, а и от някои родителите и с противопоставяне от педагогическите специалисти. Всеки преглед свързан със здравословния статус предполага извършването му да се прави без присъствието на трети лица, т.е. ученика да се прегледа самостоятелно в здравния кабинет, като се отчитат всички възможни възражения и усложнения, свързани с изключително чувствителната в днешно време тема за личните данни (а данните за здравословното състояние са специални лични данни по смисъла на Регламент 2016/679), както и темата за опазване честта, достойнството и психиката на детето/ученика.

Сериозни възражения предизвиква задължение на медицинската сестра да „отстрани” опаразитените. Законът за предучилищното и училищното образование и свързаните с него нормативни актове, не предвиждат опция, в която медицинския специалист да е оправомощен да отстранява ученик от учебни занятия, поради което изпълнението на това задължение се явява неизпълнимо съгласно нормативно установените ред и условия за отстраняване. Регламентация на възможността медицинския специалист да отстрани ученик от учебни занятия липсва и в Наредбата за приобщаващото образование. ПО НИКАКЪВ ПОВОД МЕД. СПЕЦИАЛИСТ НЯМА ПРАВО ДА ВРЪЩА УЧЕНИЦИ ОТ УЧИЛИЩЕ Законът за предучилищното и училищното образование и свързаните с него нормативни актове, не предвиждат опция, в която медицинския специалист да е оправомощен да отстранява ученик от учебни занятия. Изпълнението на това се явява неизпълнимо, съгласно нормативно установените ред и условия за отстраняване. Регламентация на възможността медицинския специалист да отстрани ученик от учебни занятия липсва и в Наредбата за приобщаващото образование.“ СПРАВКА : 1.Относно задължението на родителите по ЗПУО. Съгласно Чл. 210. (1) т. 7 Родителите имат задължението да се явяват в училището след покана от учител, директор или друг педагогически специалист в подходящо за двете страни време. 2.Относно опазването на живота и здравето на учениците по ЗПУО. Съгласно Чл. 219. (2) т. 2 Педагогическите специалисти имат задължението да опазват живота и здравето на децата и учениците по време на образователния процес и на други дейности, организирани от институцията. Пояснявам, че Паразитни заболявания и Въшливост / на латински <i>Pediculus humanus capitis</i> Педикулозис капитис / са различни здравословни състояния причинени от паразити, но специално контрола на въшливостта е отпаднал с наредба от 2009 г. въпреки това, ми е вменено нарушение и ми се търси отговорност.		
--	--	--

За разлика от възливостта болестите, причинените от паразити заемат важно място в патологията при децата в предучилищна и училищна възраст, което обяснява особеното внимание, отделно се на мерките за борба с тях и на превантивните мерки. За предотвратяване и борба с причинените от паразити болести, мерките по обща и индивидуална хигиена трябва да се спазват от родители, учители и медицински персонал Предвид абсолютно неблагоприятното влияние на паразитните болести върху физическото и интелектуално развитие на децата, от голяма важност са мерките за борба с паразитите и превантивните мерки, вземани на местата посещавани от деца: • Използване на индивидуални съдове и редовната им дезинфекция , както и дезинфекция на тоалетните. • Общи хигиенни мерки: почистване и проветряване на помещенията, ежедневно почистване на праха от пода и мебелите. • Ефикасна дезинфекция (някои насекоми разпространяват инфекциозни паразитни форми). • Транспорт, съхранение и приготвяне на храната от персонал, който редовно бива подлаган на медицински проверки, в условия на стриктна хигиена. • Измиване на плодовете и зеленчуците (върху които може да има паразити, кисти, яйца). • Спалното и личното бельо на децата се изпира до температура на кипене и се изглажда. • Тъй като се счита, че храносмилателните паразитози са болест на „мръсните ръце“, трябва да се положат всички усилия за усвояване от децата на правилни хигиенни навици: измиване на ръцете преди хранене, редовно рязане на ноктите и др. • При борбата срещу паразитозите в селска среда, са много важни чистенето и правилното поставяне на тоалетните, • Диагностицирането на заразените лица и правилното лечение на всички инфектирани лица, симптоматични или не.		
6. контролиране на хигиенното състояние на детската градина или училището чрез извършване на проверки на: настояваме думата контролиране да бъде заменена с консултиране и съдейства при	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 6 от проекта на наредба, като е

нарушения, като информира директора / РЗИ, тъй като медицинския специалисти от здравните кабинети нямат контролни функции, а консултативни и организационни такива.		предвидено специалистът в здравния кабинет да подпомага персонала на детската градина или училището при контролаиране на хигиенното състояние на детската градина или училището чрез извършване на проверки.
Към т.6 б) температурата в помещенията - съгласно чл.25 на Наредба 3 от 5.02.2007г. за здравните изисквания на детските градини! !!! Също така настояваме да не бъдат вменявани задължения за здравните изисквания към факторите на средата на медицинските специалисти, които обслужват здравните кабинети на детските градини и училища, тъй като те не са контролен орган и нямат правомощия да налагат санкции при неспазването на изискванията .	Не се приема.	Медицинските специалисти имат задължение да наблюдават и отчитат факторите на средата, включително температурата в помещенията, като част от микроклимата на помещенията, където пребивават децата, без да се предполага налагане на санкции. Това гарантира безопасността и здравето на децата и учениците, като правомощията на специалистите остават консултативни и отчетни.
Към 7. контролиране храненето на децата и учениците . Това изискване е неприложимо поради липса на правно основание, което отпадна от чл. 120 ал. 5 / 33 И БЕ ВМЕНЕНО, СЪГЛАСНО ЗАКОНА ЗА ХРАНИТЕ, НА БЕЗБЕС ОПЕРАТОРИТЕ С ХРАНИ ЧРЕЗ НАССР. Всички, които произвеждат и търгуват с храни са Бизнес оператори с храни, в това число и директорите на детските и учебните заведения, които с вътрешна заповед определят членовете на НАССР екипа. !!! Настояваме този текст да бъде прецизиран, тъй като медицинския специалист от здравните кабинети на детските	Приема се по частично.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7 от проекта на наредба. Конкретни мотиви са изложени по-горе.

градини и училища, съгласно регламентите в Наредбите за здравословно хранене № 6 и 37, участва само и единствено в изготвянето на дневното и седмичното меню на децата и учениците. Предлагаме в т. 7, относно хранене – общо да отпаднат „контролните“ хипотези и да остане само и единствено съгласуване на менюта с бизнес операторите на храни и арендаторите на столавата (буква „б“) съгласно Нар. № 6/2011 и наредба № 37/2009.		
ВСИЧКИ ОСТАНАЛИ ДЕЙНОСТИ ВЪВ ВРЪЗКА С ХРАНИТЕЛНИТЕ ПРОДУКТИ, ПРИГОТВЯНЕТО НА ХРАНАТА ПО СЕДМИЧНИ И ДНЕВНИ МЕНЮТА, ДО ПРЕДЛАГАНЕ НА ГОТОВАТА КУЛИНАРНА ПРОДУКЦИЯ ЗА ХРАНЕНОТО НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ СЕ ОРГАНИЗИРА ОТ ДИРЕКТОРИТЕ, КАТО БИЗНЕС ОПЕРАТОРИТЕ С ХРАНИ В НАССР СИСТЕМА С ВЪТРЕШНА ЗАПОВЕД, СЪГЛАСНО ЗАКОНА ЗА ХРАНИТЕ. Това изискване е в противоречие със закона за храните и подзаконовите нормативни уредби към него, и е недопустимо, предвид както калкулацията на хранителните продукти и приготвянето на храна, така и регламентите за приготвянето на храната по Закона за храните и подзаконовите нормативни документи и на това основание предлагаме образец за тази цел: За целта с оглед, такова дете, за да не бъде лишавано от важните и определящи бъдещото му развитие социални контакти и подходяща среда, както и предвид факта, че в детското заведение е невъзможно да се изготвят диетични ястия, БАБХ не възразява за внасяне от родител на такава храна при определени условия. Предлагаме в т. 7, б. „в“ (диетично хранене): да се поясни „ въвежда се режим по заявление на родител при условията на ЗХ и НАССР, като се използва примерен Образец – Приложение А. Във връзка с горепосоченото прилагам образец за тази цел при следния алгоритъм. Пояснявам, че този образец се попълва от родител / попечител на такова дете, който го входира в деловодната система на детското заведение до директора, като предоставя следната документация : 1. Решение на ТЕЛК..... 2. Здравен документ издаден от :	Приема се частично.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7 от проекта на наредба, като отпаднат изискванията за проверка на съхранението на продуктите, които се влагат при приготвянето на храната и дегустиране качествата на готовата или приготвената храна, както и за срока на минимална трайност на пакетирания храни и срока на трайност за бързо развалящите се храни. С наредбата ще бъдат регламентиран единствено изискванията, че при отглеждане на деца със здравословни проблеми, нуждаещи се от диетично хранене, медицинският специалист следи за спазването на дневното и седмичното меню при съобразяване с поставената медицинска диагноза и лекарските указания за хранителния

- комисия - специалист за съответното заболяване..... - ОПЛ или друг лекар..... 3. Декларация 4. Директора от своя страна на основание приложената документация със завлението, попълнено от родител / попчители, писмено уведомява БАБХ, че има такова дете. 5. БАБХ от своя страна уведомяват директора, че не възразяват да се внася храна от вън, но да бъде отазено от директора в НАССР системата. 6. Директорът на Детското заведение писмено да уведоми за издаденото разрешение от Директора на ОДБХ с цел осъществяване на официален контрол от страна на компетентния орган. 7. Директорът на Детското заведение да нанесе корекция в системата за управление на безопасността на храните НАССР, с които да гарантира с посочен ясно разписан алгоритъм, съобразен с изискванията на регламентите , включително разработено седмично меню, което да се спазва от майката на детето съобразено с безопасността, качеството, произхода, състава, начина и времето на приготвяне, начина на съхранение, произход, безопасност, транспортиране, спецификация, заделяне на проба и друго по компетентност на родителите, произхода на индивидуалната порция храна, спазването на всички изисквания по съхранението и предлагането на храната. 8. В групата, която посещава детето да се подsigури дневник за входящ контрол на храната, който да се попълва ежедневно от участник в храненето определен от Директора с вътрешна заповед и вписан в НАССР системата. Да не се допуска използването и предлагането на храна, приготвена и останала от предишния ден. 1. Декларация от заявителя за поемане изцяло на отговорността и че няма против детето да се храни самостоятелно и отделно от другите деца.	режим. Медицинският специалист ще подпомага контрола на храненето на децата и учениците като следи за спазването на нормативните изисквания за храненето на децата и учениците, съгласно Наредба № 37 от 2009 г. за здравословно хранене на учениците (обн., ДВ, бр. 63 от 2009 г.) и Наредба № 6 от 2011 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 3 до 7 години в детските заведения (обн., ДВ, бр. 65 от 2011 г.) и участва в изготвяне на дневно и седмично меню, съобразено с възрастовите особености и с изискванията за здравословно хранене. Относно предложението за въвеждане на декларация на родителя за внасяне на храна в детско заведение, поради невъзможност детското заведение да изготви диетични ястия обръщаме внимание, че с Наредба № 6 от 2011 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 3 до 7
--	--

ДО ДИРЕКТОРА НА ДЕТСКА ГРАДИНА „“ ГР. / СУЛ. „“ ОБЩИНА З А Я В Л Е Н И Е от Родител на детето, посещаващогрупа, разкрита към горе посоченото детско заведение. Адрестелефон за връзка..... УВААЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР, Заявявам Ви, че детето ми..... е със специфични хранителни потребности предвид наличен здравословен проблем, който изисква диетично хранене. Прилагам Ви необходимата медицинска документация удостоверяваща това му състояние. С оглед, такова дете, за да не бъде лишено от важните и определящите бъдещото му развитие социални контакти и подходяща среда, както и предвид факта, че в детското заведение е невъзможно да се изготвят диетични ястия БАБХ не възразява за внасяне от родителите на такава храна при определени условия. Моля, да разрешите с вътрешна нарочна заповед, основана на НАССР системата на детското заведение, храната му да се приготвя в домашни условия или да е закупена от обект приготвящ подходяща за диетата на детето ми храна, която да предоставям ежедневно в детското заведение. За целта изцяло ще се съобразявам с качеството и	години в детски заведения е регламентирано в чл. 6, ал. 3 детските заведения, в които се отглеждат деца със здравословни проблеми, нуждаещи се от диетично хранене, осигуряват възможност за диетично хранене съгласно поставената медицинска диагноза и лекарски указания за хранителния режим.
--	---

безопасността на приготвяната и доставяна от мен храна. Отговорността за това ще е изцяло моя. Храната приготвена в домашни условия ще я предоставям в съдове за еднократна употреба, които ще бъдат съпроводжани с надпис съдържащ името на детето ми и групата, която то посещава, наименованието и съдържанието на храната и начина на предлагане и съхранение до консумацията ѝ. Внасяната отвън храна ще съдържа : сутрешна закуска, подкрепителна закуска от пресен сезонен плод, обедно хранене и следобедна закуска. Ще се старая да се придържам както към Закона за храните и нормативните актове по прилагането му така и с препоръките на лекуващия лекар на детето ми за балансирано и здравословно хранене, съобразно здравословното му състояние съобразено с изискванията за такова в зависимост от заболяването въз основа на представената от мен документация. ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ Декларирам, че поемам изцяло отговорността за транспортирането, качеството и безопасността на приготвяната домашна храна предоставяна в детското заведение и евентуалните последици от нея. Няма да имам нищо против детето ми да се храни самостоятелно и отделно от другите деца, на друга маса от останалите деца в групата. Относно, получаване на разрешение от, медицински специалист, обслужващ здравния кабинет на детското заведение за внасяне на диетична храна в детското заведение, което посещава детето ми, прилагам съгласувана и одобрена от медицинския специалист документация от , която е видно здравословния проблем на детето ми, изискващ и налагащ диетично хранене: 2. Решение на		
---	--	--

ТЕЛК..... ... 3. Здравен документ издаден от : - комисия - специалист за съответното заболяване..... - ОПЛ или друг лекар..... Констатирал и удостоверил с подписа си здравословното състояние на детето по представената документация за предоставяне на храна за нуждите му от диетично хранене....., мед.сп. обсл.здр. каб. на ДГ..... ОДОБРЕНИЕ ЗА ВНАСЯНЕ НА ДИЕТИЧНА ХРАНА След като се запознах с приложената документация, свързана с диагностициране на заболяването, изискващо специфично хранене, указания на лекуващ лекар за диетичен режим и алергенни храни и се убедих от необходимостта за нуждите от диетично хранене на детето, одобрявам, след разрешение от БАБХ, внасяне на диетична храна от родителите на дететоотгрупа при следните условия : 9. Директорът на Детското заведение писмено да уведоми за издаденото ми разрешение Директора на ОДБХ с цел осъществяване на официален контрол от страна на компетентния орган. 10. Директорът на Детското заведение да нанесе корекция в системата за управление на безопасността на храните НАССР, с които да гарантира с посочен ясно разписан алгоритъм, съобразен с изискванията на регламентите , включително разработено седмично меню, което да се спазва от майката на детето съобразено с безопасността, качеството, произхода, състава, начина и времето на приготвяне, начина на съхранение, произход, безопасност, транспортиране, спецификация, заделяне		
--	--	--

на проба и друго по компетентност на родителите, произхода на индивидуалната порция храна, спазването на всички изисквания по съхранението и предлагането на храната. 11. В групата, която посещава детето да се подsigури дневник за входящ контрол на храната, който да се попълва ежедневно от участник в храненето определен от Директора с вътрешна заповед и вписан в НАССР системата. Да не се допуска използването и предлагането на храна, приготвена и останала от предишния ден. Графите да съдържат : - Дата и час на доставяне на храната от родителя с подписа му. - Лицето приело храната с подписа му. - Вида на храната, описан от родителите - Начина за съхранение на внесената от вън храна, описан от родителите. - Как е опакована внесената храна - За целодневно или за еднократно хранене е доставената храна. - Изисквания за следобедната закуска (кога и как ще се доставя, едновременно с цялото дневно меню или допълнително след обяд) като се имат предвид изискванията, че следобедната закуска трябва да е приготвена два часа преди консумацията ѝ. 12. В случай на промяна в хода на заболяването родителят се задължава своевременно да уведоми Директора и медицинският специалист. Констатира, удостовери и разрешил с подписа си здравословното състояние на детето по приложената документация за предоставяне на храна за нуждите му от диетично хранене в детското заведение, което посещава детето ,медицински специалист, обслужващ здравния кабинет на детското заведение..... Подпис на мед. сп.:		
--	--	--

Подпис на заявителя :..... Дата2024 г. гр.		
д) проверява срока на минимална трайност на пакетираните храни, както и срока на трайност за бързо развалящи се храни; - за училищата е неприложимо Настояваме т.9 д) да отпадне, тъй като вменяването на тази дейност на лицата, които обслужват здравните кабинети на детските градини и училища няма правно основание, според ЗАКОН ЗА ХРАНИТЕ те не са членове НАССР екипа, който се определя с нарочна заповед на директорите на съответните заведения. Директорът няма право да издава заповед на медицинския специалист, тъй като той не му е работодател. Производителите и търговците на храни внедряват, прилагат и поддържат система за управление на безопасността на храните или система за анализ на опасностите и критични контролни точки.	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7 от проекта на наредба, като отпада посоченото изискване.
8. подпомагане на персонала на детската градина в изпълнение на здравнообразователни програми, насочени към усвояване на знания и умения от първостепенна важност за детето, отнасящи се до личната хигиена и самообслужването; Настояваме да се добави съобразно компетентностите, съгласно чл.190 от ЗЗ.	Не се приема.	Дейностите вече са ясно дефинирани и допълнителна препратка към чл. 190 от Закона за здравето не е необходима.
9. подпомагане на педагогическия персонал в училищата с необходимите здравноинформационни материали, адаптирани за съответната възраст при организиране и провеждане на занятия и игри по различни теми на здравното възпитание и познание; Настояваме да се добави съгласно компетенциите и чл.190 от ЗЗ.	Не се приема.	Дейностите вече са ясно определени и допълнителна препратка към чл. 190 от Закона за здравето не е необходима.
10. изготвяне съвместно с училищното ръководство на програма за здравно-образователни дейности, участие в провеждането в часа на класа на здравно-образователни лекции, беседи, консултиране за придобиване на знания и умения, свързани с личната хигиена, здравословната жизнена среда, здравословния начин на живот, превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за	Приема се частично.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 10 от проекта на наредба. Съгласно изискванията на чл. 120, ал. 1, т. 6 от Закона за здравето, здравните кабинети в

превенция срещу използването на тютюневи и свързаните с тях изделия и алкохолни напитки, за изграждане на сексуална култура, за психичното здраве, предпазване от заразни болести и от нежелана бременност; 11. подпомагане изпълнението на дейности по училищни, регионални, национални и международни програми и проекти, свързани с профилактика на болестите и промоция на здраве в съответната детска градина или училище; Участието на лицата, които обслужват здравните кабинети на училищата в учебния процес по учебни програми за провеждането на здравно образователни лекции в час на класа няма правно основание. Същите не са лектори и техните компетенции не са в образованието, а в здравеопазването. Съгласно чл. 122 алинеи 1, 2 и 3 от ЗЗ, “в рамките на утвърдени учебни планове се осигурява обучение на учениците от лектори. Обучението на лекторите се организира от МОН по учебни програми съгласувани с МЗ, а училищните настоятелства организират мероприятия за запознаване на родителите с проблемите на детското здраве ; Основната роля на медицинския специалист е да окаже своевременно спешна помощ до пристигане на екипа на спешна медицинска помощ. Липсата на медицинския специалист за ПРОДЪЛЖИТЕЛНО и по-дълго време от здравния кабинет излага живота и здравето на децата и учениците на риск при евентуална нужда от спешна намеса. Настояваме да се добави съгласно компетенциите и чл.190 от ЗЗ с цел да не се създава предпоставка за поемане на отговорност от медицинските специалисти и излагане на риск на живота и здравето на децата и учениците!		детските градини и училищата осъществяват дейности по организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура.
В т. 12. участие в подготовката, провеждането и контрола на различните форми на отдых, туризъм и спорт за децата и учениците; За да бъдат осъществявани дейности извън работното време и извън длъжностната характеристика, е задължителна заповед, издадена от работодателя с изричното съгласие на служителя при определени условия от Инспекцията по труда. Настояваме да се прецизира този текст съгласно компетенциите като отпадне контрол и се съобрази с чл.190 от ЗЗ и КТ във връзка с	Не се приема.	Дейностите са регламентирани в чл. 120, ал. 1, т. 5 от Закона за здравето.

	допълнително възложена работа!		
	В т. 13. проследяване изпълнението на здравните изисквания при използването на персонални компютри при обучението на учениците, както и при използването на електронни устройства с видеодисплеи, мултимедийни проектори и телевизори с образователни цели от децата в детска градина; Настояваме тази точка да бъде вменена на директорите на учебните и детски заведения и на РЗИ тъй като медицинския специалист няма контролна функция и нужните компетенции относно работа с видео дисплей и очна профилактика.	Приема се.	Изискването е регламентирано в Наредба № 3 от 2007 г. за здравните изисквания към детските градини като спазването на изискването може да бъде осигурено при участието на медицинския специалист в съгласуването на седмичното разписание на учебните часове с директора на детската градина или училището.
	В т. 15. със съдействието на директора на детската градина или училището ежегодно запознаване на персонала с методите за оказване на първа помощ на децата и учениците. Настояваме да се прецизира т.15 като се добави чрез информационни материали предоставени им от РЗИ и поставени на табло за медицинска информация	Не се приема.	Начинът за изпълнение на дейността е по преценка на медицинския специалист, като това на изключва ползването на информационни материали.
вх. № 94-3136/22.08.2025 г. - Божена Гецова - председател на СО към Синдиката на българските медицински специалисти (СБМС) към детско и училищно здравеопазване	Общи бележки към чл. 13 — Да се разграничи ясно първа помощ от лечебна дейност; — Да не се възлагат педагогически функции (водене на часове/лекции) на медицинския специалист; — Да се избегне откъсването от здравния кабинет по време на присъствие на деца/ученици в обекта; — Ролите на РЗИ/БАБХ/работодателя по ЗБУТ да са ясно разграничени; — Контролно-надзорни правомощия да не се възлагат извън компетентността.	Не се приема.	Конкретни мотиви са предоставени по-горе.
	Конкретни предложения за редакция на чл. 13 „1. Оказва първа медицинска помощ на децата и учениците и съдействие до пристигането на екип на спешна медицинска помощ. Не извършва лечение извън обхвата на първа помощ.“	Приема се по принцип.	В чл. 13, т. 1 от проекта на наредба е предвидено именно оказване на първа медицинска помощ на

при община Свищов вх. № 92-Ф-91/25.08.2025 г. - Мая Илиева, председател на УС на СБМС с идентично съдържание			децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ.
	„2. Незабавно уведомява родителя/попечителя/настойника при състояние, изискващо медицинска помощ, и насочва към ОПЛ; уведомяването се извършва незабавно (телефонно/писмено) и се документира.“	Приема се по принцип.	В Приложение № 3 е предвидена Книга за регистриране на лицата, на които е оказана първа помощ и подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на лица с хронични заболявания, в която дейността следва да се документира.
	„3. Съдейства за координация между родителя и ОПЛ/лекар-специалист относно деца и ученици с хронични заболявания. Не прилага лекарствени продукти в учебната среда, освен при мероприятия по първа помощ.“	Не се приема.	С чл. 120, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето е регламентирано, че здравният кабинет осъществява дейността по подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение на съответното хронично заболяване, определено в наредбата по чл. 30, ал. 3 от Закона за здравето (Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и

			диспансеризацията).
	„4. Съдейства за провеждане на противоепидемични мероприятия по предписания на РЗИ и вътрешни правила на организацията; наблюдава и сигнализира при съмнение за заразно заболяване.“	Не се приема.	С чл. 120, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето е регламентирано, че здравният кабинет осъществява дейността по организиране и провеждане на дейности за предотвратяване на възникването и за ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските градини и училищата.
	„5. Изготвя проект на инструкция за хигиенни и дезинфекционни дейности (вкл. използване на биоциди). Инструкцията се утвърждава от директора; отговорностите по ЗБУТ се носят от работодателя.“	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 5 от проекта на наредба, като е предвидено инструкциите за хигиена и дезинфекция да се съгласуват от медицинския специалист.
	„6. Наблюдава и сигнализира за хигиенното състояние и параметри на средата (вкл. температурата); проверки по държавен здравен контрол се извършват от РЗИ, а вътрешната организация – от директора по ЗБУТ:“	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 6 от проекта на наредба, като е предвидено да подпомага персонала на детската градина и училището при контрола на хигиенното състояние чрез извършване на проверки на хигиенното състояние на детската градина или училището. Изискването включва осъществяването на

		наблюдение, което е форма на контрол над хигиенното състояние и параметрите на микроклимата в помещенията. Изискванията по Закона за здравословни и безопасни условия на труд са относими единствено към персонала на детската градина или училището, а не към децата/учениците. Дейностите не изключват контролните функции на специализираните контролни органи.
„7. Относно храненето на децата и учениците:“	Приема се частично.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 7 от проекта на наредба. Конкретни мотиви са посочени по-горе.
„8. Подпомага персонала в изпълнение на здравно-образователни програми чрез материали и консултации; не изпълнява педагогически функции.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
„9. Осигурява здравно-информационни материали, адаптирани за възрастта, за ползване от педагогическия персонал.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
„10. Подпомага училищното ръководство при планиране на здравно-образователни дейности чрез предоставяне на писмени/дигитални материали и кратки консултации на педагогическия екип. Не участва в провеждането на „час на класа“ и други учебни занятия и не му се възлагат преподавателски функции. Дейността се осъществява без присъствие в учебни часове; работното място на медицинския специалист е здравният кабинет и не се допуска откъсване от него, когато в обекта има присъстващи деца/ученици.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.

„11. Съдейства за изпълнение на дейности по програми и проекти за промоция на здраве; не се възлага контролно-надзорна функция.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
„12. Участва при подготовка и провеждане на отпих, туризъм и спорт в частта медицинско осигуряване/първа помощ; не носи организационен контрол.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
„13. Дава препоръки за спазване на здравните изисквания при използване на персонални компютри и екрани и сигнализира при несъответствия. Организационните и ергономични задължения са на работодателя по ЗБУТ.“	Приема се.	Точка 13 към чл. 13 от проекта на наредба отпада.
„14. Предоставя становище/препоръки при изготвянето на седмичните учебни разписания с оглед здравословно редуване на натоварването; окончателното утвърждаване е компетентност на директора/педагогическия съвет по ЗПУО.“	Приема се.	Прецизиран е текстът на новата т. 13 към чл. 13 от проекта на наредба по следния начин: съгласуване на седмичното разписание на учебните часове с директора на детската градина и училището.
„15. Съдейства на директора за организиране на запознаване/обучение на персонала по първа помощ. Формалните обучения/сертификация се организират от работодателя по реда на ЗБУТ.“	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.
Уточнения към т. 4, 6 и 7 (подточки): Т. 4 – подточки: „4а) наблюдава за видими признаци на заболяване в хода на работата и сигнализира на директора/родителя; първичният прием и визуалният оглед се уреждат с вътрешни правила на институцията;“ „4б) временно отделя при съмнение за заразна болест и незабавно информира родителя/настойника за временно извеждане от колектива по реда на директора;“ „4в) съдейства на РЗИ/директора при изпълнение на предписания за контактни лица;“ „4г) съдейства на директора за изпълнение на наложена от РЗИ изолация/карантина;“ „4д) съдейства за изпълнение на предписаните от РЗИ противоепидемични мерки;“	Приема се частично.	Конкретни мотиви са посочени по-горе.

	„4е) съдейства за провеждане на дейности срещу местни паразитози; прегледите се организират от РЗИ;“ Т. 6 – подточки: „6а) наблюдава чистотата на помещенията, санитарните възли, коридорите и прилежащото дворно пространство и сигнализира за несъответствия, както и за изпълнението на инструкцията по т. 5;“ „6б) наблюдава температурата в помещенията и сигнализира при несъответствия;“ Т. 7 – подточки: „7а) съгласува по документи дневни и седмични менюта съобразно Наредба № 37/2009 и Наредба № 6/2011;“ „7б) при диетични режими – съгласува менюта по медицински документ и лекарски указания;“ „7в) при съмнение за несъответствия (съхранение, срокове и др.) сигнализира директора/БАБХ;“		
	Искания 1. Да бъдат приети предложените редакции на чл. 13 (т. 1–15) и подточките към т. 4, т. 6 и т. 7; 2. В мотивите към наредбата да се отрази разпределението на компетентностите (РЗИ/БАБХ/работодател – ЗБУТ); 3. Да ни бъде изпратен писмен отговор по чл. 26 ЗНА.	Приема се по принцип.	Има направени искания, като не са посочени конкретни предложения по проекта на нормативен акт. Справката от обществено обсъждане на проекта на нормативен акт ще бъде публикувана съгласно изискванията на чл. 26, ал. 3 от Закона за нормативните актове на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации.
вх. № 15-00-198/21.08.2025 - Национална асоциация на	Директорите на общинските и държавните Центрове за специална образователна подкрепа (ЦСОП) в страната, се обръщаме към Вас за съдействие на нашето предложение за изменение и допълнение на Проект на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в	Не се приема.	Съгласно разпоредбата на чл. 26, ал. 1 от Закона за здравето не е предвидено разкриването на здравни

работещите в центровете за специална образователна подкрепа	детските градини и училищата и здравните изисквания към тях, дейността на съществуващите медицински кабинети в ЦСОП трябва да бъдат включени в „ПРОЕКТ на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини, училищата и центровете за специална образователна подкрепа и здравните изисквания към тях“		кабинети в центровете за специална образователна подкрепа.
вх. № 63-00-180/25.08.2025 г. - Български съюз на лекарските асистенти и фелдшерите	1. В чл. 2 от проекта на Наредбата е посочено, че “Дейността в здравните кабинети се осъществява от лица с придобито висше образование по специалност „Медицина“ и професионална квалификация „лекар“ и/или от други медицински специалисти с придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по чл. 42, ал. 1, т. 1 от Закона за висшето образование и професионална квалификация „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ или „фелдшер“. При отчитане на професионална квалификация на медицински специалисти, предлагаме текста да бъде променен като придобие, следната редакция: Чл. 2 Дейността в здравните кабинети се осъществява от лица с придобито висше образование по специалност „Медицина“ и професионална квалификация „лекар“ и/или от други медицински специалисти с придобита образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по чл. 42, ал. 1, т. 1 от Закона за висшето образование и професионална квалификация „лекарски асистент“ или „фелдшер“, „медицинска сестра“ и „акушерка“	Не се приема.	Предложената редакция не променя по същество текста относно медицинските специалисти, които вече са посочени.
	2. В чл.12, т.1 от проекта на Наредбата е посочено, че “Дейността в здравния кабинет: 1. се осъществява в съответствие с Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи/Правилата за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени по реда на законите за съответните съсловни организации;”. Обръщаме внимание, че при спазване на разпоредбите на чл. 8 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ, БСЛАФ е получил положително становище от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи на лекарските асистенти и документа Ви е изпратен за утвърждаване, като и до момента не е утвърден от Вас. В случай, че Наредбата е с незабавно действие, считано от датата на влизането ѝ в сила и към тази дата не са утвърдени правилата е невъзможно спазването на разпоредбите на чл. 12 от лекарските асистенти/ фелдшерите и	Не се приема.	Разпоредбата предвижда Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи, което не изключва и Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи на лекарските асистенти.

съответно се препятства работата им в здравните кабинети. В този смисъл, в спешен порядък следва да се предприемат действия по утвърждаване на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи на лекарските асистенти.		
3. В чл. 5 от проекта на Наредбата е посочено, че “Откриването на здравен кабинет в държавни и общински детски градини и училища става със заповед на кмета на съответната община” като разпоредбата на чл. 8. (1) Лекарите и медицинските специалисти в здравните кабинети в детските градини и училищата работят по договор, сключен с кмета на съответната община, на територията на която се намират детската градина или училището, или с лицето, получило разрешение за откриване на частна детска градина или частно училище не отчита особения ред за управление на държавните детски градини, в т.ч. в системата на Министерство на отбраната.	Приема се.	Отразено в чл. 5 от проекта на наредба.
4. В Приложение № 1 от проекта на Наредба прави впечатление, че е предвиден стол, но не е предвидено и задължително оборудване - лаптоп или компютър за медицинските кабинети, във връзка с въвеждането на електронните досиета в НЗИС 1 и новия ред за достъп на медицинските специалисти до здравната информация на децата.	Приема се.	Отразено в Приложение № 1.
5. В Приложение № 2 от проекта на Наредба към чл. 11 в позиция 11 от таблицата е изписано “Isosorbite dinitrate”, което изписване следва да се замени с “Isosorbide dinitrate”.	Приема се.	В Приложение № 2 е прецизирано съдържанието на Таблица 1, като лекарствените продукти са посочени под формата на Терапевтична подгрупа/Химична подгрупа/Лекарствен продукт и съответната лекарствена форма.
6. В приложение № 3 от проекта на Наредба да се предвиди и разпише необходимата форма за документиране на дейностите, разписани в чл. 13, т. 4, т. 5 и т. 6 от проекта на Наредбата.	Не се приема.	Изпълнението на дейностите следва да са посочени в длъжностната характеристика на лицето и не изискват задължително наличие на документация за нейното

		отчитане. Част от тях, като дейности по медицинско наблюдение и контрол на карантина, се отразяват в Книга за регистриране на контактните на заразно болни лица, посочена в Приложение № 3.
7. В Приложение № 4 към чл. 15, ал. 1 от Наредбата не е предвидена графа „попечител/настойник“, което ще затрудни изпълнението на разпоредбата на чл. 13, т. 2 от Наредбата. Предлагаме да се допълни ред „попечител/настойник“, съгласно разпоредбите на §1, т.37 от Закона за здравето.	Приема се.	Отразено в приложение № 4.
8. В чл.12 от проекта на Наредба е посочено, че „може да се осигурява по изключение от лица по чл. 2 от лечебни заведения в съответното населено място, по договор с кмета на общината, съответно със собственика на частната детска градина или училище, при спазване на изискванията по т. 1 и 2“. Прилагането на норма по изключение от общото правило трябва да бъде ограничено и обосновано, а в случая не е разписано наличието на кое обстоятелство се счита необходимо за да се ползва „изключение“ от общото правило. Не само това, не е налице ясно разписване на определени, извънредни обстоятелства, които да налагат прилагането на нормата извън нейния обичаен обхват, което поставя изпълнителя в несигурно положение и лична преценка на контролния орган, което е недопустимо. Прилагането по изключение задължително се мотивира от съображения за справедливост и защита на определени интереси.	Не се приема.	Създадена е възможност за осигуряване чрез договор, за да бъде осигурено медицинско обслужване при липса или невъзможност дейността да се осъществява от наето лице в медицинския кабинет. Липсата на такава възможност води до спиране на дейността на здравния кабинет и неосигуряване на медицинска помощ на децата и учениците.
9. Считаме, че срокът за влизане в сила на чл. 6 и чл. 11 от проекта на Наредба следва да бъде прецизно обмислен и отложен. Разкриването на здравни кабинети и изпълнението на изискванията към устройството и дейността им е процес, който отнема значително време и разход, непредвиден в бюджета на общините за 2025 г., в този смисъл, апелираме да се предвиди приемлив срок за привеждане в изпълнение на Наредбата като излагаме, следните мотиви: Съгласно чл. 26, ал. 3 от Закона за здравео “Със закона за държавния бюджет на Република	Приема се.	За привеждане в съответствие с изискванията на Наредбата е прецизиран § 1 от преходните и заключителните разпоредби.

България ежегодно се определя финансирането от държавата и общините на здравните дейности за деца и ученици и на оборудването, консумативите и изпълнението на дейностите за съответната година в здравните кабинети, открити по реда на този закон.” Законът за държавния бюджет на Република България ежегодно определя финансирането от държавата на здравните дейности за деца и ученици и на оборудването, консумативите и изпълнението на дейностите за съответната година в здравните кабинети. Здравните кабинети се финансират от държавния бюджет чрез бюджетите на общините като делегирана от държавата дейност по стандарти с натурални и стойностни показатели, приети от Министерския съвет в хода на бюджетната процедура за съответната година. До момента в размера на стандартите се правеше разчет на средства за възнаграждения и осигурителни вноски от работодатели на заетия медицински персонал и средства за издръжка (лекарства и консумативи) на здравния кабинет в съответствие с изискванията на Наредба № 3. Безспорен факт е, че в Бюджета за 2025 г. не са предвидени разходите, възникващи за общините от промяната в Наредбата. Предложението за отлагане действието на Наредбата следва и от статистиката изложена в мотивите към проекта на Наредба. Изразяваме несъгласие с изложеното в мотивите, че “Към момента няма настъпили нови изисквания, свързани с необходимостта от разкриване на здравни кабинети, освен в случаите, в които такива не са били своевременно разкрити съобразно нормативните изисквания.” Това не се подкрепя от предоставените данни, съгласно които по данни на НСИ в страната за 2023/24 има разкрити общо 4 190 самостоятелни детски градини и училища, а броят на регистрираните здравни кабинети в детски градини, училища и социални и интегрирани здравно-социални услуги в страната по данни на РЗИ е 3 656. Видно в общата бройка на здравните кабинети по данни на РЗИ са включени и социалните и интегрирани здравно-социални услуги, които не са обхванати и не се регламентират от Наредбата. В този смисъл, броят на здравните кабинети, които следва да се разкрият ще е значителен. За изпълнение на изискванията, предвидени в чл. 26, ал. 1, т. 1 на Закона за здравето, и изискванията, залегнали в проекта на Наредбата, се сочи че е необходимо броят на разкритите здравни кабинети да бъде приблизително 3 760, което не кореспондира с броя		
---	--	--

разкрити самостоятелни детски градини и училища. Считаме, че срокът за влизане в сила на чл. 6 и чл. 11 от проекта на Наредба следва да бъде прецизно обмислен и отложен. Разкриването на здравни кабинети и изпълнението на изискванията към устройството и дейността им е процес, който отнема значително време и разход, непредвиден в бюджета на общините, в този смисъл, отново апелираме да се предвиди приемлив срок за привеждане в изпълнение на Наредбата. Не само това, за бъде приведена в изпълнение Наредбата, следва да се изменя и утвърждава длъжностното разписание, включително вида и броя на необходимите длъжности за изпълнение на определена работа за детските заведения и училищата, които до момента не са били обхванати от Наредба № 3, доколкото въведените нови изисквания са свързани и с изменения на определената от Общинския съвет структура и на общинската администрация и обща численост на персонала в нея, което също е процес, отнемаш време. - изискванията за организиране на здравни кабинети по досега действащата нормативна уредба се различават от нововъведените изисквания в чл. 6 от проекта на Наредбата, отменяща Наредба № 3, поради което е необходимо в преходните и заключителните разпоредби да се постави удачен и разумен срок за привеждане в изпълнение на разпоредбите ѝ от детските заведения и училищата, които имат вече изградени и действащи здравни кабинети.		
10. В глава трета “Изисквания към устройството на здравния кабинет” от проекта на Наредбата се въвеждат изисквания за проектирането, изграждането, поддържането и реконструирането на здравните кабинети, съгласно Наредба № РД-02-20-3 от 2015 г. Считаме, че влизането в сила на Наредбата следва да бъде прецизно обмислено и отложено по отношение прилагането на изискванията на глава трета за необхванатите от Закона за здравето и Наредба № 3 детски градини и училища. Не само това, част от дейностите по проектирането, изграждането, поддържането и реконструирането на здравните кабинети на бюджетна издръжка, съгласно Наредба № РД-02-20-3 от 2015 г. са свързани с провеждане на процедури по Закона за обществените поръчки, което прави невъзможно изпълнението на разпоредбите на Наредбата от датата на влизането ѝ в сила. Считаме, че Наредбата не отчита и допълнителното ограничение и затруднение, което ще направи	Приема се.	За привеждане в съответствие с изискванията на Наредбата е прецизиран § 1 от преходните и заключителните разпоредби.

	невъзможно привеждането незабавно в изпълнение на Наредбата, най-малкото, в случай че сградата, в която се помещава детската градина и училището е обявена за паметник на културата. Разкриването на здравни кабинети и изпълнението на изискванията към устройството и дейността им е процес, който отнема значително време и разход, непредвиден в бюджета на общините, в този смисъл, отново апелираме да се предвиди приемлив срок за привеждане в изпълнение на Наредбата, в противен случай, ще се счита че задължението възниква веднага след влизането ѝ в сила.		
Вх. № 15-00-201/25.08.2025 г. - Асоциация Хипофиза и vaniadobrev1@abv.bg на Портала за обществени консултации	1. Децата с хронични заболявания посещаващи детска ясла, градина и училище да получават необходимите медицински грижи от медицинските лица работещи там Най-честият и болезнен пример са децата с диабет. Когато майката на едно такова дете започне работа (необходима ѝ за да покрива високите медицински разходи), се налага баби, дядовци, по-големи братчета или сестричета да тичат до градината и училището, за да мерят кръвна захар, да бият инсулин и да дават лекарства. Изключително благодарни сме на медиците, които поемат тези ангажименти, но смятаме, че това не трябва да зависи от личния им морал и добра воля. С предложените промени на наредбата, изключително закъснели след промяната на чл.120 от Закона за здравето брой 98 от 2016 г в сила от 01.01.2017г.не са разписани адекватно задълженията на медицинските лица във връзка с необходимата грижа. В другите страни по света за детето се изготвя индивидуален здравен план, който описва нуждите на детето, хранителен режим ако е необходим, както и реакция при криза. Изготвя се от лекуващият лекар на детето, който е тесен детски специалист. Обучението на медицинският персонал също се осъществява от такъв специалист или специални обучители. Преведени и адаптирани от водещи български специалисти образци на индивидуални здравни планове за най-често срещните диагнози са качени на сайта www.zdravideca.com. Разполагаме с такива за още над 50 диагнози, които сме готови да предоставим за превод и адаптация. Прилагайки световния опит в пилотен проект на Община Варна и Варненското дружество по детска ендокринология от 2014 г. се осигурява грижа на децата с диабет и редки ендокринни заболявания. И	Приема се по принцип.	В чл. 13, т. 3 от Наредбата е предвидено здравният специалист да подпомага процеса на наблюдение и лечение на деца и ученици с хронични заболявания (вкл. и чрез прилагане на лекарствени продукти), назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение по повод съответното хронично заболяване, определено в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията именно защото индивидуалният план и необходимостта от диетично хранене или прилагане на специални лекарствени продукти и действия е по лекарско предписание. Член 28г, ал. 3а от Закона

до момента това е проект, финансиран от бюджета на Община Варна, като включва обучение на медицинския персонал- лекции, индивидуално обучение в детското/учебното заведение, както и на място в детската клиника в Света Марина. За всяко дете се изготвя индивидуален здравен план от лекуващия лекар. В годините практиката се разпространи и в други градове, като грижа основно има в София и други големи градове. През 2019г от детските ендокринолози е прието принципно становище на ISPAD за грижи на деца със захарен диабет тип 1 в училище www.vapesbg.eu Индивидуалният здравен план може да бъде формиран и достъпен в НЗИС, като за неговото изготвяне тесният детски специалист получава заплащане. В чужбина за създаването на индивидуалният здравен план има създадени софтуерни приложения. Предложение Необходимата информация в НЗИС качена от личния лекар на детето и достъпна за медицинските специалисти в детските и учебните заведения, включена в приложение 4 към чл. 15 ал.1 не е достатъчна за да получи детето с хронично заболяване необходимата грижа. В повечето случаи личният лекар не е педиатър, но дори да е такъв лечението на хроничните заболявания се провежда от детски тесен специалист. Ако информацията е качена от тесен детски специалист, тя съдържа диагноза и лечение, като не става ясно какви са отговорностите и задълженията на медицинското лице в градината или училището. 1. Да се регламентира ред по който да се случва обучение на медицинските специалисти в детските и учебните заведения за грижа за детето с хронично заболяване. Това може да стане индивидуално в детското/ учебно заведение/, в клиника по детски болести или чрез телемедицина. За това обучение да заплаща работодателя на медицинското лице. 2. Лекуващият лекар на детето да изготвя индивидуален здравен план, за което да получи заплащане. В практиката на по-развитите страни в грижата се включват и педагогически и непедagogически персонал. Дългогодишният опит показва, че често с грижата след необходимото обучение се справят и учители, помощник възпитатели и друг непедagogически персонал, при отсъствието или нежеланието с това да	за здравето задължава медицинските и немедицинските специалисти в лечебните и здравните заведения да създават електронен здравен запис за всяка извършена дейност. С проекта на наредба е предвидено изискването работодателите да организират и осигуряват обучението на лекарите/медицинските специалисти от здравните кабинети. Предвидено е също, че ежегодно със съдействието на директора на детската градина или училището лекарят/медицинският специалист от здравния кабинет запознава персонала с методите за оказване на първа помощ.
--	--

се занимава медицинското лице. Създава се екип за подкрепа който включва медицинското лице, класният ръководител, психолога, учителят по физическо и други лица.		
3. Липса на обучение на медицинските лица В отговор на запитване по ЗДОИ през февруари 2020 г. от Националния инициативен комитет за качествена и иновативна образователна система до 200 детски градини в София, 96 са посочили, че медицинските сестри не са преминали ежегодното обучение за оказване на спешна медицинска помощ, а 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. Някакви обучения се случват според възможностите и разбиранията на представителите на Общината, което е предизвикателство дори за големите общини, но напълно невъзможно за малките, където ресорният заместник кмет по здравеопазване дори не е медицинско лице или лице с какъвто и да е опит в здравеопазването. Ежегодното обучение за оказване на първа помощ при спешни състояния – в център за спешна медицинска помощ, Българския Червен кръст или Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“; обучение по първа медицинска помощ не се провежда на практика. Ако някъде това се случило следва е по-скоро изключение. Въпреки, че има посочен контролиращ орган за изпълнение на наредбата той не изпълнява тази си функция. В повечето случаи работещите в детските и учебните заведения са лица в предпенсионна или пенсионна възраст, които са работили само там и са напълно деквалифицирани. Това което ни съобщават родители, учители и служители на ЦСМП е че в повечето случаи се губи ценно време за да бъдат открити, като тяхната реакция е в повечето случаи неадекватна. В САЩ например това обучение е възложено на структурата Корпус на училищните медицински сестри към Министерството на образованието, които разработват учебителни материали и провеждат обучение на сестрите https://ospi.k12.wa.us/student-success/health-safety/school-health-nursing-services/school-nurse-corps	Приема се по принцип.	В чл. 3, ал. 1 от Наредбата е предвидено за кои форми на обучение ще бъдат ангажирани РЗИ. Наредбата определя рамката за необходимостта от осигуряване на обучение, като организаторите, посочени в нея, следва да осигурят провеждането му. От своя страна, работодателите следва да създадат необходимата организация за включването на медицинския специалист в обучението. В Глава осма „Административнонаказателни разпоредби“ на Закона за здравето са посочени съответните санкции при нарушение на разпоредбите на закона или на нормативните актове по прилагането му.

Предложение Да се създаде структура в РЗИ, която да отговаря за обучението на медицинските специалисти. Да се създаде програма за обучение и учебни материали. Това може да се случи по проекта на МОН за здравното образование. Да се регламентира че задължението на работодателя е да финансира тези обучения, като за целта да бъде заложен бюджет. Да се заложат санкции при неизпълнение на наредбата.		
<u>4. Даване на възможност здравното обслужване да бъде поето от Амбулатория за първична медицинска помощ</u> В проекта е премахнат чл. 4.” Дейността на здравния кабинет може да се осъществява и от лекар, медицинска сестра или фелдшер от амбулатория за първична медицинска помощ.” С обезлюдяването на селата и малките градове наличието на тази възможност е още по-актуално. В повечето случаи в селата здравната грижа се поема безвъзмездно от местният общопрактикуващ лекар или фелдшер. Една назначена от Общината сестра отговаря за 2 или 3 села, между които транспорт има веднъж или два пъти на ден. Ако това бъде финансирано ще се постигне ефект, който ще подобри условията на работещия специалист, както и качеството на здравната грижа за децата. Кризата с медицинските сестри е в световен мащаб, и в следващите години само ще се задълбочава. По този начин ще бъде оптимизирано използването на наличните човешки ресурси по места. Предложение: Да остане текста на Чл. 4. Дейността на здравния кабинет може да се осъществява и от лекар, медицинска сестра или фелдшер от амбулатория за първична медицинска помощ. Да се регламентира практическото приложение на тази разпоредба, така че да работи на практика.	Приема се по принцип.	Амбулаторията за първична медицинска помощ е вид лечебно заведение съгласно чл. 8, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения и се включва в чл. 12, т. 2 от проекта на наредба.
<u>5. Включването на детските ясли в наредбата.</u> Към момента здравната грижа в детските ясли не се регламентира с настоящия поднормативен акт. Неминуемият ход на времето и възрастта на работещите там медицински сестри съвсем скоро ще доведе до отпадане на ограничението в детските ясли да работят само медицински лица. В момента тяхното функциониране е уредено с НАРЕДБА № 26 ОТ 18 НОЕМВРИ 2008 Г. ЗА УСТРОЙСТВОТО И ДЕЙНОСТТА НА ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ И ДЕТСКИТЕ КУХНИ И	Не се приема.	В чл. 26 от Закона за здравето са посочени структурите, в които се разкриват здравни кабинети. Предстои публикуване на изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008

	ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЯХ. Там няма изискване за наличие на здравен кабинет, като вероятно се предполага че наличието на множество медицински лица компенсира отсъствието на оборудване и медикаменти. В Наредба не е заложено задължение за грижа за деца с хронични заболявания, което често налага при наличието на 10-15 сестри инсулин да се поставя от майката. Предложение Наредбата да бъде наименована Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските ясли, детските градини и училищата и здравните изисквания към тях и да регламентира здравните грижи и в детските ясли.		г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, като в предложената нова т. 16 към чл. 10, ал. 2 от наредбата е регламентирана възможността лицата по чл. 9, т. 1 да подпомагат процеса на наблюдение и лечение на децата с хронични заболявания.
	<u>6.Регламентиране на дейността на лекарите и фелдшери/лекарски асистенти работещи</u> Наличието на лекари, фелдшери и лекарски асистенти в детските заведения и училищата предполага те да извършват дейността за която имат нужната квалификация - да диагностицират и лекуват. В момента ежедневно деца посещават лекарят в училище, вика се родителя който получава бележка да посети личния лекар или педиатъра. Посещения се налага дори когато се налага детето е здраво, но се налага временно да отсъства от училище поради карантина или друга подобна причина. Това особено в зимните месеци с висока заболяемост създава опашки пред кабинетите на личните лекари, педиатрите и спешните кабинети, като ангажира родителите и дава възможност за допълнително заразяване. В много случаи в малките населени места със средишни училища фелдшера, лекарския асистент или лекарят в училище са единствените медицински специалисти в радиус 30-40 километра. Достъпът до друг специалист се случва в общинския/областния център или в определени дни на населеното място. След като вече е осигурен достъп до НЗИС на тези специалисти следва в случаите в които има нужда да бъдат ангажирани с подобаващи за тяхната квалификация занимания. Предложение: Да бъде добави задължение на лекари, фелдшери и медицински	Не се приема.	С чл. 120 от Закона за здравето са регламентирани дейностите, които могат да се осъществяват от здравните кабинети в детските градини и училищата.

	асистенти по тяхна преценка да провеждат прегледи, назначават лечение в присъствието на родител/настойник както и да издават електронни бележки за отсъствие от училище. <u>7.Автоматизация на работата на медицинските специалисти</u> Предложение: Посочените в наредбата регистри да не са книги, а да се водят в електронна система в НЗИС в специално създаден модул. Изчисляването на хранителните стойности също да се извършва електронно след предоставяне на достъп до софтуера с който разполагат проверяващите органи от РЗИ. В момента то се изчислява ръчно. Софтуера на РЗИ е достъпен само за проверяващите.		
Вх. № 94-3200/25.08.2025 г. - Георги Матеев Матеев	Като баща на дете със специални образователни потребности съм категорично против медицинските специалисти в училище да имат достъп до здравното досие на децата ми. Цялата идея на защитата на личните данни и класифицирането на здравните данни като чувствителни лични данни е именно тази - да не те знаят всички на работа, в училище, в обществото от какви заболявания страдаш и какви лекарства приемаш. Защото от това може да последва дискриминация, може да последва стигма и предразсъдъци. Именно заради това и в училище децата със специални потребности се подкрепят не на база диагнозата си, а на база конкретните потребности, които имат и нормативната уредба изобщо не изисква наличието на конкретна диагноза, за да им се окаже подкрепа. Считам, че настоящият текст на наредбата нарушава законодателството в частност Закона за защита на личните данни, Регламента на ЕС за защита на личните данни и Закона за здравето, защото по силата на горните всяка една медицинска дейност се извършва само след изричното съгласие на пациента или неговият законен представител - в случая родителя. И всеки един достъп до лични данни, съгласно Член 5 от Регламента, трябва да бъде ограничен по принципите на „ограничение на целите“ и „свеждане на данните до минимум“. Това означава, че никой няма право да достъпва данни, които не са му абсолютно необходими за целите, които са свързани с неговата дейност и за която е получил информирано съгласие или законен интерес. След като медицинският специалист в учебното заведение няма необходимото по Закона за здравето информирано съгласие за	Не се приема.	След създаване на съответната функционалност в НЗИС ще бъдат направени съответните нормативни промени. В приложение № 4 на Наредбата е посочено, до какви данни ще имат достъп медицинските специалисти. Вижда се, че това е съвсем ограничен набор от данни, много по-малък от данните в Електронния здравен запис. В Приложение № 4 няма данни за специални образователни потребности. Предвидено е медицинските специалисти да достъпват конкретно посочени данни в Приложение № 4, като няма да имат достъп до електронното здравно досие. Съгласно чл. 27 от Закона за здравето здравна информация са личните данни, свързани със

поставяне на лекарства или за диагностика, проследяване и лекуване на определено образование, то той значи няма никакъв правен интерес да достъпва данните, които са свързани със заболяването. Следователно да му се дава пълен и неконтролиран достъп до медицинската информация и кореспонденция между ученика и неговият лекуващ лекар, който е избран със съгласието на родителите, е безцелно и недопустимо по смисъла на Регламента. Аз разбирам напълно, че има например деца с диабет тип 1, за които е изключително важно персоналът в училището да е уведомен за тяхното здравословно състояние и за рисковете, които то крие. Както и за децата с алергии и на специален режим. Но има много други заболявания, при които това не е необходимо и дори е крайно нежелателно. Още повече - какво ще прави медицинския специалист с информацията относно предписаните лекарства, ако той не е бил в контакт с родителя? Ще знае ли дали родителите изобщо спазват предписанията на лекаря, ще знае ли дали не са потърсили друго мнение от друг лекар, който не работи по здравна каса (а може и да е от друга държава) и неговите предписания не са в системата? Ще знае ли дали, колко често и в каква доза родителя е поставил съответните лекарства в конкретната сутрин? Достъпът до тези данни е опасен и освен нарушение на правата на децата представлява и риск за тяхното здраве като създава предпоставки медицинските специалисти в училище да решат на своя глава и в нарушение на Закона да поставят лекарства (и/или ваксини) без изричното съгласие и изобщо съгласуване с родителите. Просто няма какво друго да стане. Във всички останали случаи би следвало да бъде проведен разговор с родителите, които след като са заявили своето изрично информирано съгласие, да предоставят нужните данни на медицинския специалист в училище. Бих желал също така да подчертая, че здравните услуги се основават изключително върху принципа на взаимното доверие. И нито медицинската диплома, нито бялата престилка гарантират или пък задължават гражданите да имат доверие на всеки специалист. Изборът на медицински специалист е право на пациента и неслучайно се заплаща допълнително в болниците, и неслучайно съществуват системи като Супердок. Това, че директорът на училището е гласувал доверие на определен медицински специалист далеч не означава, че и аз като		здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация, до която лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация. Изрично в чл. 28в от Закона за здравето е предвидено, че медицинските специалисти и служители в лечебните заведения нямат право да разгласяват информация за пациента, която е
--	--	---

родител съм му го гласувал. За мен този специалист си остава случаен човек и като такъв не желая да има отворен достъп до здравното досие на детето ми, макар и само за една година назад. Моля Наредбата в тази част да бъде ревизирана и достъпът до медицински лични данни да става при спазването на Закона за здравето, Закона за защита на личните данни и Регламента на ЕС за защита на личните данни - т.е. само и единствено след изричното информирано съгласие на родителя и само и единствено тези лични данни, които са необходими за изпълняването на конкретната законна цел.	получена при изпълнение на служебните им задължения. В рамките на своите професионални компетентности, медицинските специалисти от здравните кабинети не осъществяват самостоятелно лечебна дейност. Предвидено е единствено: оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ, както и подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца и ученици с хронични заболявания (вкл. и чрез прилагане на лекарствени продукти), назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение по повод съответното хронично заболяване, определено в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 92 от 2016 г.).
--	--

			Изрично е предвидено с проекта на наредба незабавно уведомяване на родителя (попечителя или настойника) при установяване на състояние при детето му, което изисква медицинска помощ и насочване към общопрактикуващия лекар. В допълнение, в проекта на наредба е предвидено достъпът до информацията в НЗИС да се осъществява единствено за изпълнение на дейностите по чл. 13 съобразно чл. 25, ал. 1 от Наредба № Н-6 от 2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система (обн., ДВ, бр. 103 от 2022 г.), а именно достъпът за служебни цели до НЗИС да се осигурява въз основа на съгласие на гражданина, съответно на неговия родител, настойник или попечител.
Вх. № 15-00-203/26.08.2025 г. - Българска асоциация на	Предлагаме в част от текстовете на проекта за Наредба да бъдат отразени по-ясно специфичните дейности в здравните кабинети на различните институции – детски градини и училища, както и част от текстовете с не достатъчно ясно съдържание да отпаднат, а именно:	Не се приема.	Предложението не е достатъчно конкретно. Не става ясно дали изброените текстове

професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)	I. Прилагане на медикаменти в състояние на спешност и съдържание на Спешен шкаф. 1. Прецизиране на списъка на медикаментите и медицинските изделия, съдържащи се в Спешния шкаф. Списъкът да бъде различен за училища и детски градини – да се променят предложенията, посочени в Приложение № 2 от проекта на Наредба, като се отчетат възрастта на децата, сезонно обостряне на хронични състояния и др.; 2. Ясен алгоритъм за прилагане на медикаментите, назначени от лекар за лечение и в условия на спешност; 3. Описание на групите медикаменти, назначени от лекар, и изискване за писмени указания за безопасното им прилагане в здравния кабинет; 4. Унифицирана форма за информирано съгласие на родителите за поставяне или приемане на медикаменти от децата; 5. Унифициран протокол за приемане и съхранение в здравния кабинет на лекарствени средства, които са за индивидуално приложение.	следва да бъдат прецизирани или да отпаднат. По т. 1 съдържанието на лекарствените продукти в спешния шкаф е унифицирано и в него се съхраняват лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за оказване на медицинска помощ при спешни състояния. По т. 2, 3 и 4 предложенията са неясни – дали се отнасят само до състояние на спешност и спешен шкаф или за всички по принцип. Дейностите, които медицинските специалисти могат да осъществяват самостоятелно или по назначение от лекар, са разписани в Наредба 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или
---	--	---

		самостоятелно.
II. Изисквания към дейността на здравния кабинет: 1. В чл. 12. т. 1 в края на изречението да се добави: „и Наредба № 1 от 1 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.“ ;	Приема се.	Отразено в чл. 12, т. 1 от проекта на наредба.
2. Предвид длъжностни задължения на медицинското лице, работещо в здравен кабинет, не може да се допуска съвместяване на работата в лечебно заведение и в здравен кабинет едновременно; В Чл. 12. т. 3. След думите „или училище“ да се добави „без съвместяване на графици“ и да се измени така: „3. може да се осигурява по изключение от лица по чл. 2 от лечебни заведения в съответното населено място, по договор с кмета на общината, съответно със собственика на частната детска градина или училище, без съвместяване на графици, при спазване на изискванията по т. 1 и 2.“;	Не се приема.	Трудово-правните отношения не са в обхвата на Наредбата. Действащите разпоредби на Кодекса на труда и Закона за здравето уреждат условията за работа на медицинските специалисти и непрекъснатостта на здравното обслужване.
3. Фиксиране на максимално допустим брой деца, за които медицинския специалист в здравния кабинет полага грижи в рамките на работното си време;	Не се приема.	В чл. 26, ал. 4 от Закона за здравето е регламентирано, че с наредбата се определя само минималният брой деца или ученици, необходим за откриване на здравните кабинети.
4. В чл. 13, т. 7, б) да отпадне;	Не се приема.	Предвидено е медицинският специалист да участва в изготвянето на дневното и седмичното меню при наличието на лекарски препоръки за диетично хранене, което е важно и целесъобразно в

		грижите за децата.
5. В чл. 13, т. 7, в) да се измени така: „ в) при отглеждане на деца със здравословни проблеми, нуждаещи се от диетично хранене периодично следи за спазването на дневното и седмичното меню при съобразяване с поставената медицинска диагноза и лекарските указания за хранителния режим;“	Приема се частично.	Текстът е редактиран по следния начин „в) при отглеждане на деца със здравословни проблеми, нуждаещи се от диетично хранене, следи за спазването на дневното и седмичното меню при съобразяване с поставената медицинска диагноза и лекарските указания за хранителния режим“.
6. Текстовете в чл. 13, т. 7 г) д) да отпаднат; Освен със здравни беседи за здравословно хранене в рамките на учебния процес медицинските специалисти трябва да наблюдават приготвената храна на децата и учениците. Медицинските специалисти по здравни грижи нямат необходимата компетентност за изготвяне на менюта и нямат физическата възможност да проследяват срока и качеството на хранителните продукти, вложени в приготвените храни. Това на практика е невъзможно, когато детската градина или училището има договор за доставка на готова храна. Отговорността за годността и качеството на вложените продукти, както и за количеството и състава на готовата храна е на този, който я приготвя по утвърдени рецептурници, съобразени с възрастта на децата и съответните нормативни изисквания.	Приема се.	Букви „г“ и „д“ към чл. 13, т. 7 от проекта на наредба отпадат.
7. Текста в чл. 13, т. 7 е) да отпадне;	Приема се.	Буква „е“ към чл. 13, т. 7 от проекта на наредба отпада.
8. В текста на чл. 13, т. 12 думите „ провеждането и контрола“ да отпаднат. Медицинските специалисти могат да участват в извънкласни мероприятия извън работното си време само по свое желание и при сключен допълнителен договор за извършване на тази дейност.	Не се приема.	Дейностите са регламентирани в чл. 120, ал. 1, т. 5 от Закона за здравето.

9. В Приложение № 3 към чл. 14 т. 5. Дневник за отразяване на проведени прегледи за опаразитеност с главови въшки - да отпадне;	Приема се.	Прецизирано е съдържанието на Приложение № 3, като е отпаднало изискването за водене на Дневник за отразяване на проведените прегледи за опаразитеност с главови въшки.
10. Продължаващо медицинско обучение да се провежда по програма, изготвена от МЗ;	Не се приема.	Съгласно чл. 182, ал. 1 от Закона за здравето съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите организират, координират, провеждат, регистрират и контролират продължаващото медицинско обучение на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите

			при условия и по ред, определени в договори с висшите училища, Българския Червен кръст и Военномедицинска академия.
	11. В условия на спешност да се осигури непосредствена връзка с най-близкия медицински екип, ползване на съвременни технологични възможности за телемедицинско наблюдение и възможност за изпълняване на назначения от лекар дистанционно;	Приема се по принцип.	В условия на спешност се прилага чл. 100 от Закона за здравето. За ползване на съвременни технологични възможности за телемедицинско наблюдение следва да се спазва наредбата за медицинска помощ от разстояние след нейното издаване.
	12. Ясен алгоритъм за изпълнение на назначена от лекар терапия за хронични състояния;	Приема се по принцип.	Съгласно чл. 120, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето дейността е подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, назначено от лекар от лечебно заведение, лицето, чрез следене за хранителния режим и

		диетата, определени от наблюдаващия лекар.
13. Съхранение и прилагане на медикаменти на хронично болни;	Не се приема.	Няма направено конкретно предложение.
14. Осигуряване на платен отпуск за задължителните обучения.	Не се приема.	Трудово-правните отношения не са в обхвата на Наредбата. Действащите разпоредби на Кодекса на труда и Закона за здравето уреждат условията за работа на медицинските специалисти и непрекъснатостта на здравното обслужване. С проекта е предвидено, че работодателите на лекарите и медицинските специалисти от здравните кабинети организират и осигуряват обученията в неучебно време.
15. Образци на унифицирана документация в здравния кабинет.	Не се приема.	Няма направено конкретно предложение.
В проекта на Наредбата не е посочен максималния брой деца и ученици за които може да се грижи един медицински специалист. Това е необходимо с цел предоставяне на необходимото качество на грижите.	Не се приема.	В чл. 26, ал. 4 от Закона за здравето е регламентирано, че с наредбата се определя само минималният брой деца или ученици, необходим за откриване на здравните кабинети.
Здравното образование е изключително важно за децата и подрастващите. То е комплексен подход и дълъг процес, в който имат участие образователните и здравните власти. Медицинският специалист	Приема се.	Прецизиран е текстът на чл. 13, т. 10 от проекта на наредба.

има компетентностите да изготвя или да осигурява, коригира, консултира съдържанието на материали, свързани със здравното образование на децата, но не може да бъде задължаван лично да провежда обучение в часа на класа.		Чл. 120, ал. 1, т. 6 от Закона за здравето предвижда здравните кабинети в детските градини и училищата да осъществяват дейности по организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура.
Официалните данни на НСИ и МОН показват, че за прилагане на разпоредбите на проекта на Наредба в национален мащаб липсват около 1000 медицински специалисти. Тази липса е предизвикателство пред всички общини и към момента те изпитват траен недостиг на медицински специалисти в работоспособна възраст (над 30 % от заетите в здравните кабинети в момента са на пенсионна възраст). Изпълнението на предвидените разпоредби в чл. 6 и чл. 11 от проекта на Наредбата, особено в местата, в които училищата и детските градини са с малък брой деца и ученици, изисква комплексен подход, който да отчита както демографските, така и финансовите и логистичните фактори. В тази връзка предлагаме отлагателен период за прилагане на	Приема се.	За привеждане в съответствие с изискванията на Наредбата е прецизиран § 1 от преходните и заключителните разпоредби.

	Наредбата, който да позволи на общините да се подготвят организационно и както и да търсят устойчиви решения.		
Вх. № 63-00-181/25.08.2025 г. - Национално Сдружение на Общините в Република България	Предложения за изменения и допълнения на проект на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях 1. В чл. 3: 1.1. Да се определи минимум от академични и практически часове при продължаващото обучение. Мотиви: Подкрепяме изцяло предложението, но считаме, че следва да се определи минимум от академични и практически часове. Това е в компетенциите на Министерството на здравеопазването, което следва да гарантира единен стандарт за професионалното развитие на заетите в здравните кабинети в училищата и детските градини, чрез издаването на методически указания. Тяхното обучение трябва да продължава през целия им трудов път за предоставянето на качествени здравни грижи и за безопасността на децата и учениците.	Не се приема.	Съгласно чл. 182, ал. 1 от Закона за здравето съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите организират, координират, провеждат, регистрират и контролират продължаващото медицинско обучение на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите при условия и по ред, определени в договори с висшите училища, Българския Червен кръст и Военномедицинска академия.

1.2. Текста в чл. 3, ал. 2 да се допълни, както следва: „(2) Обученията по ал. 1, т. 1, т. 3 и т. 4 се провеждат по учебни програми, утвърдени от министъра на здравеопазването и са безплатни.“ Мотиви: Предлагаме и обученията за оказване на първа помощ при спешни състояния също да се провеждат по утвърдени програми от министъра на здравеопазването, като компетентен орган. Безплатните обучения ще улеснят участието на по-широк кръг медицински специалисти и ще мотивират тяхното активно включване. По този начин се постига по-висока ефективност на политиките в сектора и се насърчава ангажираността на професионалистите.	Не се приема.	Конкретни мотиви са посочени по-горе. Организирането и провеждането на обученията може да бъде провеждано от различни организации и институции, както и да бъде организирано от работодателите на медицинските специалисти. Обученията, предвидени за провеждане от регионалните здравни инспекции и към настоящия момент не изискват заплащане, като ще бъде търсена възможност за разширяване на техния обхват с цел подпомагане на процеса по поддържане на знания и умения сред медицинските специалисти от здравните кабинети.
2. Чл. 5 да придобие следния текст: „Чл. 5. (1) Откриването на здравен кабинет в детски градини по чл. 35, ал. 2, т. 1 от Закона за предучилищно и училищно образование става със заповед на министъра на отбраната. (2) Откриването на здравен кабинет в общински детски градини, държавни и общински училища става със заповед на кмета на съответната община. (3) Откриване на здравен кабинет в частните детски градини и училища става с решение на собственика им. (4) След откриване на здравен кабинет по реда на предходните алинеи	Приема се.	Допълнен е чл. 5 с изискването за включване на реда за откриването на здравен кабинет в детски градини по чл. 35, ал. 2, т. 1 от Закона за предучилищно и училищно образование да става със заповед на министъра на отбраната.

органът, издал акта за откриване, уведомява съответната РЗИ по реда на чл. 36, ал. 1 от Закона за здравето. (5) Здравните кабинети по ал. 1 и ал. 2 прекратяват дейността си след закриване на държавните и общинските институции по реда чл. 310 от Закона за предучилищно и училищно образование, за което органът по ал. 4 уведомява РЗИ. Мотиви: Предложението ни е в съответствие с чл. 35 и чл. 310 от Закона за предучилищно и училищно образование, които регламентират собствеността, реда за откриване, преобразуване и закриване на държавни и общински институции в системата на предучилищното и училищното образование. С регламентиране на компетентността на министъра на отбраната, кмета на съответната община и собственика на частна институция се въвежда яснота относно правомощията на органите, които могат да откриват здравни кабинети в различните видове детски градини и училища.		
3. Чл. 7 да се измени и допълни, както следва: „Чл. 7. (1) Финансирането на дейностите в здравните кабинети по чл. 5, ал. 1 и ал. 2 се извършва със средства от държавния бюджет като делегирана от държавата дейност. (2) Финансирането на дейностите на здравните кабинети по чл. 5, ал. 3 се извършва от собственика им. (3) Размерите на стандартите за финансиране на дейностите в здравните кабинети по чл.5, ал.1 и ал.2 се определят с акт на Министерския съвет, въз основа на предложение на министъра на здравеопазването, Националното сдружение на общините в Република България и министъра на финансите. (4) В рамките на стандартите за финансиране на делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели за функция „Здравеопазване” за функционирането на здравните кабинети по чл. 5, ал. 1 и ал. 2 и за изпълнение на изискванията по чл. 6 и чл. 12, т. 2 се осигуряват средства за: заплати, други възнаграждения и плащания за персонала и задължителни осигурителни вноски от работодателя и по Закона за здравословни и безопасни условия на труд, командировъчни, разходи за комуникация, транспорт, здравни дейности, профилактика и превенция, обучение и повишаване квалификацията на лекарите и/или медицинските специалисти по чл. 3, поддръжка на помещенията,	Не се приема.	В чл. 120, ал. 5 от Закона за здравето ясно е посочено, че финансирането на дейностите на здравните кабинети в общинските и държавните училища и в общинските и държавните детски градини се извършва със средства от общинските бюджети като делегирана от държавата дейност, а финансирането на дейностите на здравните кабинети в частните детски градини и училища се извършва от собственика им. В чл. 53 от Закона за публичните финанси е регламентирано, че

оборудване на здравните кабинети, съгласно Приложение № 1 лекарствените продукти и медицински изделия за оказване на първа медицинска помощ, съгласно Приложение № 2, задължителната водена и съхранявана документация по Приложение № 3, необходимите технически средства и интернет за достъпване на списъка с данните от електронното здравно досие от Приложение № 4, за обезвреждането на биологичните отпадъци и други специфични разходи, присъщи на дейността.“ Мотиви: С направеното предложение се определя ясна и устойчива финансова рамка за здравните кабинети в детските градини и училищата. Проектът на Наредбата предвижда разкриването на здравни кабинети към всяка детска градина и училище, в които е разкрита група или паралелка, съгласно изискванията на Наредбата за финансирането на институциите в системата на предучилищното и училищното образование, приета с Постановление № 219 на Министерския съвет от 2017 г. (обн., ДВ, бр. 81 от 2017 г.). В настоящия момент финансирането се извършва на брой ученици, което не съответства на новите изисквания и налага цялостна промяна на модела на финансиране. Особено важно е включването на всички разходи, посочени в ал. 4 – заплати, осигуровки, командировъчни, разходи за комуникация и транспорт, профилактика и превенция, обучение и повишаване на квалификацията, оборудване, лекарствени продукти, медицински изделия, технически средства, интернет достъп до електронното здравно досие и водена документация. По този начин ще се гарантира пълноценното изпълнение на функциите на здравните кабинети. С този комплексен подход се осигурява безопасността на децата и учениците, качеството на здравните услуги и професионалното развитие на медицинския персонал, както и неговото мотивиране и задържане на работа. Определянето на стандартите чрез акт на Министерския съвет, съгласувано с министъра на здравеопазването, Националното сдружение на общините и министъра на финансите, осигурява обективност, баланс между държавни и местни приоритети и дългосрочна устойчивост на здравните грижи в образователната система и е в съответствие с чл. 71, ал. 3 от Закона за публичните финанси.		държавата финансира делегираните на общините държавни дейности с обща субсидия за тези дейности за сметка на централния бюджет, както и за сметка на бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет по държавния бюджет, които провеждат съответните области на политики. Общата субсидия за финансиране на делегираните от държавата дейности се определя въз основа на приети от Министерския съвет стандарти за финансиране и натурални показатели за съответната дейност. Наредбата урежда само изискванията към устройството и дейността на здравните кабинети, редът за откриването им, както и документацията, която водят на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравето. Със Закона за държавния бюджет на Република България
--	--	---

		ежегодно се определя финансирането от държавата и общините на здравните дейности за деца и ученици и на оборудването, консумативите и изпълнението на дейностите за съответната година в здравните кабинети. Не е обект на Наредбата начинът на формиране на субсидията, предвид, че ясно на законово ниво е регламентирано, че това е обект на акт на МС.
4. Във връзка с чл. 10 и Приложение № 1 към проекта на Наредба относно обзавеждането на здравните кабинети, прави впечатление, че в списъка са включени артикули като легенче, москито и анатомична пинсета, които подлежат на стерилизация. В практиката на здравните кабинети в училища и детски градини такава стерилизация не се извършва, поради което включването на тези артикули би могло да създаде трудности при спазване на медицинските стандарти и хигиенните изисквания. Предлагаме експерти от Министерство на здравеопазването да прегледат списъка с оборудване, така че предвиденото оборудване да е съобразено с приложимите медицински стандарти за безопасност, хигиена и възможност за реална употреба в условията на училищните и детските здравни кабинети.	Приема се по принцип.	С Приложение № 1 е регламентирано минималното оборудване, като решението кое може да бъде за еднократна употреба или за многократна употреба зависи от създадените условия за тяхното използване при спазване на изискванията за стерилност и безопасност.
5. Оборудването по чл. 11 със специалният шкаф за оказване на първа медицинска помощ с лекарствени продукти и медицински изделия, посочени в Приложение № 2 към проекта на Наредбата, следва да бъде предмет на задълбочено обсъждане с участието на медицинските специалисти, работещи в здравните кабинети, лекари от различни	Приема се.	В Приложение № 2 е прецизирано съдържанието на Таблица 1, като лекарствените продукти са посочени под

специалности, както и съсловните организации. Считаме за необходимо да се направи ясно разграничение между лекарствата, които се поддържат в детските градини и училищата. Липсата на такава диференциация е довела до включването на лекарствени продукти, които: • се отпускат със „зелена“ рецепта; • не са допустими за приложение при лица под 18 години; • се използват единствено в болнични условия; • са инжекционни или инфузионни и следва да се прилагат само по назначение на лекар. Настоящият „Списък на лекарствените продукти и медицинските изделия“ не отразява реалната нужда от лекарства, използвани ежедневно в здравните кабинети на детските градини и училищата. Липсват основни таблетни и течни форми (сиропи и капки) като температуропонижаващи, спазмолитици, болкоуспокояващи и други, които са основните медикаменти, прилагани от медицинските специалисти.		формата на Терапевтична подгрупа/Химична подгрупа/Лекарствен продукт и съответната лекарствена форма.
6. Чл. 12 да се измени и допълни, както следва: „Чл. 12. (1) Дейността в здравния кабинет: 1. се осъществява в съответствие с Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи/Правилата за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени по реда на законите за съответните съсловни организации; 2. се осигурява през цялото време на престой за отглеждане и обучение на децата в детската градина и на учениците в училище; 3. може да се осигурява по изключение от лица по чл. 2 от лечебни заведения в съответното населено място, по договор с кмета на общината, съответно със собственика на частната детска градина или училище, при спазване на изискванията по т. 1 и 2. (2) При доказан недостиг на лица по чл. 2 за изпълнение на изискванията по ал. 1, т. 2 за осигуряването на дейността в здравния кабинет се допуска временно обслужване на здравния кабинет чрез споделено назначаване на медицински специалист по график между няколко детски градини и/или училища в съответната община, след разрешение от РЗИ.“ Мотиви: Целта на предложението ни е да се осигури непрекъсваемост	Приема се.	Трудово-правните отношения не са в обхвата на Наредбата. Действащите разпоредби на Кодекса на труда и Закона за здравето уреждат условията за работа на медицинските специалисти и непрекъснатостта на здравното обслужване. Прецизиран е текстът на § 2 от преходните и заключителните разпоредби от проекта на наредба.

на здравните грижи в детските градини и училищата, като отчита реалната кадрова ситуация в общините. В някои населени места е възможно временно да няма достатъчен брой назначени медицински специалисти по чл. 2, което би довело до прекъсване на здравното обслужване на децата и учениците. Регламентирането на възможността за споделено назначаване на медицински специалист по график между няколко детски градини и/или училища позволява: 1. Да се гарантира, че дейността в здравния кабинет се осъществява през целия учебен ден, съобразно изискванията на чл. 12, ал. 1, т. 2; 2. Да се използват наличните човешки ресурси ефективно, без да се нарушават изискванията за качествено и безопасно обслужване; Да се осигури контрол и съответствие с медицинските стандарти чрез задължителното разрешение от Регионалната здравна инспекция (РЗИ).		
7. Предвидените дейности по чл. 13 следва да са съгласувани с представителите на съсловните организации, така че да отговарят на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи/Правилата за добра медицинска практика на лекарите в Република България, които са утвърдени от тях.	Приема се по принцип.	Проектът на наредба е публикуван за срок от 30 дни на обществено обсъждане, съгласно изискванията на чл. 26 от Закона за нормативните актове. В срока на обществено обсъждане заинтересованите страни могат да предоставят свои становища и предложения, които да бъдат взети предвид при окончателното оформяне на нормативния акт. В рамките на общественото обсъждане е постъпило становище от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. Въз основа на направените

		предложения е прецизиран текстът на чл. 13 от проекта на наредба.
8. В Заключителните разпоредби се добавя §1, а останалите се преномерират: „§ 1. Чл. 5, чл. 6, чл. 7 и чл. 12, ал.1, т. 2 и ал. 3 влизат в сила три години след обнародването на Наредбата за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях в "Държавен вестник“.“ Мотиви: Официалните данни показват, че за прилагане на разпоредбите на проекта на Наредба в национален мащаб липсват минимум 5 263 (близо 60% недостиг) медицински специалисти по здравни грижи. Тази кадрова липса, комбинирана с изискването за осигуряване на дейността в здравния кабинет през целия престой на децата и учениците, прави изпълнението на Наредбата практически невъзможно и рискува да доведе до формализъм и неизпълнение на нормативните изисквания. <u>Данните, събрани от НСОРБ и представени в Приложение 3 към настоящото писмо, макар и непредставителни, показват, че обезпечаването с медицински специалист във всеки здравен кабинет през целия престой на децата и учениците е предизвикателство за всички общини.</u> В момента над 30% от заетите в здравните кабинети са на пенсионна възраст, което допълнително усложнява ситуацията. Изпълнението на разпоредбите в чл. 6 и чл. 12, т. 2 от проекта на Наредбата, особено в райони с малък брой деца и ученици, изисква комплексен подход, който отчита демографските, финансовите и логистичните особености на различните населени места. В същото време държавата е предприела мерки за привличане на млади специалисти чрез провеждането на национални политики, насочени към повишаване на атрактивността на професията на медицинските сестри. Тези мерки включват стимули за обучение, кариерно развитие и финансови насърчения с цел задържане на млади кадри и увеличаване на броя на квалифицираните специалисти в системата на здравеопазването. Общините провеждат на местно ниво политики за привличане на млади специалисти в сферата на здравеопазването, напр. чрез отпускане на стипендии, предоставяне на общински жилища и др. Предложението за отлагателен период е свързано с тези надграждащи	Приема се.	Прецизиран е текстът на § 2 от преходните и заключителните разпоредби от проекта на наредба.

	политики, така че да се намери механизъм за покриване на дефицита от медицински специалисти, както и да се проучат и обсъдят европейски практики и различни иновативни подходи, които могат да бъдат приложени на местно ниво. Обезпечаването на медицински специалист за времето на целия престой на децата и учениците във всеки здравен кабинет е сложна и неизпълнима задача, изискваща съчетаване на различни подходи и ресурси. Само чрез комбинация от иновации, сътрудничество и държавна подкрепа може да се гарантира, че здравните нужди на децата ще бъдат адекватно посрещнати.		
	9. В съответствие с предложението по т. 9, действието на чл. 5, ал. 1 до ал. 4 вкл. от Наредба № 3/27.04.2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата следва да продължи в рамките на тригодишния преходния период.	Приема се по принцип.	Прецизиран е текстът на § 2 от преходните и заключителните разпоредби от проекта на наредба.

ДОБРОМИРА КАРЕВА

Заместник-министър на здравеопазването