



Министерски съвет

Портал за обществени консултации

(www.strategy.bg)

Проект на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания КЪМ ТЯХ

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 26.07.2025 г. - 25.08.2025 г. Неактивна

Номер на консултация: #11344-K

Област на политика: Архив - Здравеопазване

Тип консултация: Акт на министър

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

С проекта на наредба се предлага отмяна на Наредба № 3 от 2000 г., тъй като тази наредба се явява нормативен акт с отпаднало правно основание. Съгласно чл. 13, ал. 1 от Закона за нормативните актове актът по прилагане на закон губи изцяло или отчасти сила едновременно с пълното или частичното отменяване на закона съобразно обсега на отменяването.

Адрес за изпращане на становища и предложения: dzk@mh.government.bg

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Документи

Пакет основни документи:

[Проект на Наредба - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[Приложение № 1 към чл. 10 – Оборудване в здравния кабинет - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[Приложение № 2 към чл. 11 – Списъци на лекарствените продукти и медицинските изделия за оборудване на шкаф за оказване на първа медицинска помощ в здравните кабинети - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[Приложение № 3 към чл. 14 – Документация, водена и съхранявана в здравния кабинет - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[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 - вер. 1.0 | 25.07.2025](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 12.09.2025](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

Автор: Ваня Добрева (24.08.2025 17:23)

становище от Асоциация Хипофиза 5 част

1. [Автоматизация на работата на медицинските специалисти](#)

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.

Автор: Ваня Добрева (24.08.2025 17:23)

становище от Асоциация Хипофиза 4 част

1. Включването на детските ясли в наредбата.

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 ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ТЯХ. Там няма изискване за наличие на здравен кабинет, като вероятно се предполага че наличието на множество медицински лица компенсират 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.

2. Регламентиране на дейността на лекарите и фелдшери/лекарски асистенти работещи

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 средищни 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 асистенти по тяхна преценка да провеждат прегледи, назначават лечение в присъствието на родител/настойник както и да издават електронни бележки за отсъствие от училище.

Автор: Ваня Добрева (24.08.2025 17:22)

становище от Асоциация Хипофиза 3 част

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 предпензионна 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 учебни материали и провеждат обучение на сестрите

<https://ospi.k12.wa.us/student-success/health-safety/school-health-nursing-services/school-nurse-corps>

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 зложат санкции при изпълнение на наредбата.

1. Даване на възможност здравното обслужване да бъде поето от Амбулатория за първична медицинска помощ

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.

Автор: Ваня Добрева (24.08.2025 17:21)

становище от Асоциация Хипофиза 2 част

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 от съгласно 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 непдагогически 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 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.

Автор: Ваня Добрева (24.08.2025 17:19)

становище от Асоциация Хипофиза 1 част

Становище за проект за промяна на Наредба за устройството и дейността на здравните кабинети и изискванията към тях качен за обществено обсъждане на 26.07.2025

от Ваня Добрева

Асоциация Хипофиза

В голямата си част предложените промени са революционен напредък, който ще намали излишната бюрокрация и бумажина която ангажираше лични лекари, родители и медицински лица в градините и училищата, без да носи полза на никой от изброените.

Наличието на медицински сестри, фелдшери и лекари в детските и учебните заведения е нещо, което малко страни могат да си позволят. В България данъкоплатецът плаща за това, но на този етап тяхното съществуване не е оправдано и не носи особена полза. За да се случи това са необходими следните промени :

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 медицинския 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 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.

История

Начало на обществената консултация - 26.07.2025

Приключване на консултацията - 25.08.2025

Справка за получените предложения - 12.09.2025

[Справка за отразяване на предложенията и становищата](#)