

## Професионалистите в сферата на ранното детско развитие: специфики на здравния сектор

### Позиция

#### I. Въведение

Ранното детство е един от най-значимите и влиятелни периоди от живота на човека – особено първите 1000 дни. Този период предопределя бъдещото здраве, благосъстояние, уменията за учене и потенциала на детето, поставя основите за емоционална сигурност, културна и лична идентичност на малките деца за развиване на компетентности, устойчивост и адаптивност. Инвестициите в ранното детско развитие (РДР) следва да бъдат с висок приоритет, предвид че предоставят възможност на всички деца да достигнат пълна реализация на своите права и способности.

Конвенцията за правата на детето (КПД) и Конвенцията за правата на хората с увреждания на ООН са двата международни инструмента, които утвърждават правото на децата да се развиват в „максимално възможна степен“. Комитетът по правата на детето определя, че държавите – страни по КПД трябва да гарантират, че институциите, услугите и структурите, които отговарят за ранната детска възраст, съответстват на стандартите за качество, по-специално в областта на здравето и безопасността, че персоналят притежава подходящите психосоциални качества и че е квалифициран, достатъчно многоброен и добре обучен за работа с тази възрастова група. От решаващо значение е персоналят да има добро, съвременно теоретично и практическо разбиране на въпросите, свързани с правата и развитието на децата; да участва в подходящи практики, учебни програми и педагогически дейности в областта на грижите, насочени към най-малките деца; и да имат достъп до професионални ресурси и подкрепа от специалисти. Работата с малки деца трябва да получава социално признание, да е високо оценена и да се заплаща подобаващо, за да се привлича

#### Дефиниции:

**Ранно детско развитие (РДР):** Според СЗО, ранното детско развитие обхваща физическото, социалното, емоционалното, когнитивното и двигателното развитие на децата между 0-8 годишна възраст.

**Образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ):** Всяка регулирана мярка, чрез която се предоставят образование и грижи за деца от раждането до задължителната възраст за започване на начално училище, независимо от обстановката, финансирането, работното време или съдържанието на програмата, като се включват дневните грижи в център или в семейна среда; услугите по предоставяне на грижи, които са субсидирани с публични или частни средства; детската градина и предучилищното образование.

**Работна сила в сектор здравеопазване:** Съгласно СЗО, това са „всички хора, ангажирани в дейности, чиято основна цел е подобряване на здравето“. В българския здравен контекст преки ангажменти, свързани с РДР, имат общопрактикуващи лекари със записани деца за проследяване в практиките си; педиатри; медицински сестри и акушерки в доболничната и болничната помощ; медицински сестри в детски ясли и детски градини.

висококвалифицирана работна ръка.<sup>1</sup> Работната сила е посочена като „най-важният фактор за благосъстоянието, ученето и развитието на децата“ и от Европейския съюз.<sup>2</sup>

През 2020 г. като част от инициативата „България расте с децата си“, фондация „За Нашите Деца“ проведе изследване<sup>3</sup> на политиките и мерките, компетентностите и стандартите за работа с деца сред специалистите от трите основни сектора, които имат досег с децата в ранна възраст – здравеопазване, образование и социална закрила. Акцент в изследването е поставен върху тяхното обучение и подготовка, възможностите за професионално развитие и условията на труд. Целта на настоящата позиция е да представи основните находки от изследването, които имат отношение към необходимите промени в нормативната и стратегическата рамка, стандартите и обучителните програми, свързани с подготовката и практиката на здравните специалисти. Позицията съдържа и конкретни препоръки за осъществяване на промени за постигане на по-висока ефективност на здравния сектор по отношение на подкрепата за ранното детско развитие на всяко дете и неговите родители.

## **II. Ключови предизвикателства пред работната сила у нас в сектор здравеопазване**

### **Първоначално образование**

Професиите лекар, медицинска сестра и акушерка са регулирани професии в България. Висшето образование по тези специалности се придобива по единни държавни изисквания съгласно Закона за здравето. Последващото придобиване на специалност също е регламентирано. Сред задължителните учебни дисциплини за обучението по медицина, само дисциплината „Педиатрия“ е изцяло фокусирана към деца (до 18 г.) Според българското законодателство, наблюдението и лечението на децата до 7-годишна възраст в първичната извънболнична помощ препоръчително трябва да се осъществява от общопрактикуващ лекар със специалност „Педиатрия“ или придобита допълнителна квалификация в областта на педиатрията.<sup>4</sup> Въпреки това, Наредбата допуска наблюдението на деца в тази възраст да се извършва и от общопрактикуващ лекар без специалност „Педиатрия“.

Прегледът на учебните дисциплини<sup>5</sup> в българските висши учебни заведения по медицина показва, че насочеността на обучението по „Педиатрия“ или „Обща медицина“ е към **предоставяне на знания и умения основно в посрещане на здравните потребности на децата. В същото време то е недостатъчно и без фокус към спецификите в ранна възраст, за да отговори цялостно на потребностите на най-малките деца.** Знанията и уменията са предимно ориентирани към медицинските аспекти на помощта, а теми като комуникация, психологически потребности на децата и родителите им, семейно-центрирани практики, възможности за развитие, детско участие, имат по-скоро

<sup>1</sup> Общ коментар №7 към Конвенцията на ООН за правата на детето, „Прилагане на правата на детето в ранна детска възраст“

<sup>2</sup> Препоръка на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст (22 май 2019 г.)

<sup>3</sup> „България расте с децата си: Изграждане и развитие на професионални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие“

<sup>4</sup> Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Педиатрия“

<sup>5</sup> Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "Медицина" и "Дентална медицина" за образователноквалификационна степен "магистър"

пожелателен характер, отколкото да са налични и регламентирани. Това е в разрез с препоръките на Европейската академия по педиатрия (ЕАП) за обучението на педиатрите и общопрактикуващите лекари, които работят с деца в ранна възраст, които подчертават, че то не бива да се ограничава само до грижа за новороденото, оценка на растежа и развитието и имунизации, а следва да включва придобиване на умения за работа с уязвими групи деца, за сътрудничество с други професионалисти, които не са част от здравния сектор, като напр. учители, социални работници и др.

Според участници във фокус групи и интервюта, обучението не надхвърля придобиването на знания и умения, свързани с педиатричната експертиза. Това показва, че дейности по профилактика, комуникация и подкрепа на семействата, здравословен начин на живот, нямат съществено присъствие в професионалния компетентностен профил на здравните специалисти.

Практическото обучение на медицинските сестри отразява широкоспектърния характер на специалността и се осъществява в различни медицински заведения и институции. Те се подготвят за работа основно в доболничната и болничната помощ, макар че медицински сестри работят и в социални, образователни и интегрирани услуги. Най-масовата услуга, в която на медицински сестри е поверена комплексната целодневна грижа за деца до 3-годишна възраст, е детската ясла (ДЯ). В нея медицинските сестри отговарят за цялостната работа с групата, включително провеждането на занимания с децата по указания на педагога на яслата и с негово участие.<sup>6</sup> Към заемащите длъжността обаче няма изискване за допълнителна специализация за работа с малки деца, насочена към дейности извън чисто медицинските грижи за детето. Първоначалното образование на медицинските сестри не е фокусирано към работа с деца в ранна възраст и няма специализация „детска медицинска сестра“.

### Продължаващо професионално развитие

Безспорно ясна е нуждата от непрекъснато обучение и обновяване на наличните знания, умения и опит в медицинското познание, техниката и технологиите. Целта на продължаващото медицинско обучение е да поддържа, актуализира и разширява знанията и уменията, придобити по време на следването и специализацията. В повечето европейски страни, продължаващото медицинско образование е задължително за медицинските специалисти. В България обаче това не е така – у нас, съгласно Закона за здравето, лекарите се квалифицират по собствено желание и доказват това с удостоверения, издадени от съсловните организации Български лекарски съюз (БЛС) и Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). Медицинските сестри и акушерките също надграждат знанията и уменията си по собствено желание и доказват обучението си с удостоверения. Отговорността за професионалното развитие и адаптация на медицинските специалисти според Кодекса на труда е на работодателя, който следва да внедри принципа на непрекъснатото обучение и развитие за всички служители и да го превърне в стандарт за професионално израстване.

Участвалите в изследването здравни специалисти споделят за трудности при включването им в различни форми на продължаващо обучение, което е зависимо от личната инициатива, желанието за усъвършенстване, наличното време и ресурси и не е развито като обща рамка за продължаващо професионално развитие. Медицинските сестри в

---

<sup>6</sup> Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях

детските ясли, подобно на лекарите, индивидуално вземат решения относно продължаващото си професионално развитие. Данните от проучването показват, че медицинските сестри като цяло рядко участват в обученията, а някои от тях споделят, че никога не са присъствали. Регистрирани са разлики между участието в обученията при медицинските сестри от самостоятелни детски ясли и тези, които работят в яслени групи към детски градини. Последните не могат да се възползват от системата за обучение в детските градини, тъй като тя е регламентирана само за педагогическия персонал. В самостоятелните ясли имат възможност да планират и да осъществяват учебна програма и да се възползват от предложените възможности от съсловните организации.

Важен е и въпросът доколко наличните възможности за продължаващо професионално развитие отговарят на нуждите на специалистите във връзка с подкрепата за ранното детско развитие. Според споделените мнения във фокус групи и интервюта, специалистите в здравния сектор посочват, че сред най-необходимите им знания и умения са работата с родителите, преодоляването на недоверието и очакванията на родителите, привързаността към децата, работа с деца със специални потребности, както и психологията на общуването (Графика 1).



Графика 1

Друг проблем е, че медицинските сестри в детските ясли нямат механизъм, по който да съобщават за своите наблюдения относно проблеми в развитието на децата и не са достатъчно уверени с разпознаването им, тъй като не се чувстват подготвени и сигурни в знанията си. Те споделят, че правят преценка за затруднения в развитието на децата на база на личен и професионален опит.

Здравният сектор е единственият от трите сектора, в който работещите не подлежат на атестиране.

### Условия на труд

В здравния сектор условията на труд се различават по отношение на различните категории професионалисти. Заплащането на труда се обуславя от вида на практиката и местоработата на специалистите.

В България е налице недостиг на млади специалисти, които избират да специализират „Педиатрия“, като причините за това са свързани с изискването за стажуване в различни детски отделения, което налага работа на няколко места и отнема дълъг период от време. Друг идентифициран проблем е липсата на интерес от страна на болниците към тази

специалност, поради по-евтините клинични пътеки и липса на други възможности за повишаване на приходите (Графика 2).



Графика 2

Още по-тревожна е тенденцията при медицинските сестри, особено тези, които работят в детските ясли и градини. Всички участници във фокус групи и интервюта потвърждават липсата на медицински сестри като цяло, високата възраст на работещите в сектора и липсата на интерес към работата в детските ясли. Данните показват, че новопостъпилите медицински сестри в детските ясли са много малък брой, което отразява общия недостиг на медицински кадри в страната.

За медицинските сестри в детските градини и ясли е налице усилие да се подобрят условията на труд, което все още е в начална фаза и е свързано до голяма степен с възможностите на общините. В детските ясли работят предимно възрастни жени с над 20 г. стаж, които споделят, че през последните години условията на труд са се подобрили.

Участниците във фокус групи и интервюта от здравния сектор споделят данни за броя на децата в яслите. Средно в групите има 10 деца, като има разминаване между броя на записаните и децата, които реално посещават яслата. С всяка група деца работят по две медицински сестри, така че съотношението деца – персонал е 1:5 до 1:8. Според данните от количественото проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри е видно, че те работят с различен брой деца, но преобладаващата част споделят за записани над 500 деца. Средният брой деца е 337. Педиатрите работят със средно 15 деца на ден. Времето, което те отделят за работата си с деца, зависи до голяма степен от практиката им и дали работят в доболнична или болнична помощ.

Данните относно основните дейности, които се осъществяват от лекарите и педиатрите показват, че освен работата с деца по диагностика, лечение, лекуване на спешни състояния, консултиране, насочване към специалисти, профилактика, изключително голям дял заема административната работа, за сметка на работата със семейството и общността или дейности, свързани с професионалното развитие (Графика 3). Допълнително

доказателство, което показва, че грижата за ранното детско развитие, която би следвало да бъде приоритет за здравната система и съществена част от работата на лекари и педиатри, не е разгърната в достатъчна степен.



Графика 3

### **Междусекторно взаимодействие и интегриран подход**

Силно предизвикателство пред трите сектора продължава да бъде постигането на координация и реално междуинституционално взаимодействие при подкрепата на децата в ранна възраст и техните родители. Съгласно проучването, представителите на здравния сектор подхождат най-критично към комуникирането с другите услуги. На местно ниво координацията зависи от желанието за сътрудничество, а на ниво случай зависи и от професионализма на работещите, а не от действащ модел за взаимодействие. Здравните специалисти споделят, че в практиките си имат случаи, в които не знаят към кого да се обърнат при идентифициран риск, както и споделят, че няма разработен механизъм, процедура или алгоритъм на действие.

Това предизвикателство, от една страна, е обусловено от първоначалното обучение на специалистите. Според преподавателите във висши училища, липсата на акцент върху холистичния подход и връзка между различните обществени сфери (здравна, образователна, социална) започва още на ниво обучение в университетите. От друга страна, липсата на единна политика за ранно детско развитие и настоящият секторен характер на политиките и услугите, затвърждават формалното сътрудничество и разделение между системите.

През последните години започна промяна в разбирането на ролята на детските ясли в осигуряването на грижа и подкрепа за РДР. Налице е възможност за разкриване на яслени групи към детските градини за отглеждане на деца от 10-месечна до тригодишна възраст, които според Закона за предучилищното и училищното образование следва да се отглеждат, възпитават, социализират и обучават по стандарти за ранно детско развитие. Такива стандарти обаче все още не са приети, а освен това според действащата нормативна рамка те не биха важали за самостоятелните детски ясли. Необходимо е постигането на синхрон и интегрирането на яслената грижа в единна система, която следва да има за цел постигането на холистична грижа за децата. Това би подкрепило



професионалната подготовка, продължаващото развитие на специалистите и приемствеността при посрещането на потребностите на децата, свързани с тяхното благосъстояние, учене и развитие.

Не на последно място развиването на компетентностен модел зависи и от въвеждането на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето на СЗО (ICF) в трите сектора – инструмент чрез който се обръща парадигмата и се поставя фокус върху здравето на човека и функционирането му, за сметка на увреждането. Въвеждането ѝ също би допринесло и за развиването на интегрирания подход и интегрираните услуги, които предполагат силно участие на специалистите от здравния сектор.

### **III. Препоръки**

Всички изведени предизвикателства ясно определят необходимостта от действия в следните области:

- 1. Надграждане на съществуващото обучение по медицина в посока на:**
  - ✓ **Увеличаване времето за обучение по педиатрия на студенти, които се обучават в специалност „Медицина“<sup>7</sup> и синхронизиране с европейските стандарти.** ЕАП отправя препоръки за обучението на общопрактикуващите лекари по „Педиатрия“ да е мин. 9-12 месеца, за да се получат необходимите знания за специфичните здравни проблеми на децата и фокус върху ранното детско развитие.
  - ✓ **Разширяване на учебната програма по специалност „Педиатрия“ с фокус ранно детско развитие.** Разработване и въвеждане на обучителни програми за придобиване на знания и умения за семейно-центриран подход, за свободна комуникация и общуване с родителите, изграждане на доверие, психология на общуването, работа с деца със специални потребности.
- 2. Продължаващо професионално развитие**
  - ✓ **Въвеждане на задължително продължаващо образование като част от цялостна рамка за развитие и надграждане на знанията на кадрите в здравния сектор.** Системата за продължаващо образование следва да бъде обвързана с анализ на потребностите от надграждане на знанията и уменията на специалистите.
  - ✓ **Включване в образователните програми за продължаващото професионално развитие на БЛС и БАПЗГ на теми, насочени към спецификите в ранна детска възраст,** влиянието на семейната среда, развитие на капацитет за подкрепа на децата и семействата за позитивно родителство и ранно стимулиране на децата.
- 3. Условия на труд**
  - ✓ **Създаване на благоприятни условия, стимули, инвестиране и привлекателност на здравните професии** за работа с деца (медицински сестри, акушерки, педиатри и др.), както и за задържането им в България.
  - ✓ **Разгръщане на възможностите за здравните специалисти за профилактика и за предоставяне на мобилни услуги за подкрепа в семейна среда,** като патронажна грижа, с цел преодоляване на предизвикателства, особено за рискови групи и за семейства, които живеят в малки населени места.

---

<sup>7</sup> Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите "Медицина" и "Дентална медицина" за образователноквалификационна степен "магистър"

#### **4. Междусекторно взаимодействие и интегриран подход**

- ✓ **Преодоляване на липсата на интегрираност между системите за образование и грижа в ранна детска възраст (ОГРДВ)**, с фокус върху интегрирането на услугите за деца на възраст 0-3 години и 4-7 години. Ключово е усъвършенстването на модела за отглеждане, възпитание, обучение и социализация на децата в яслени групи. Препоръката е в синхрон с европейската политика за холистичен подход в осигуряването на образование и грижи в ранна детска възраст, като част от интегриран пакет от политики и дейности, основани на правата на децата и инвестирането в човешкия капитал - съгласно Препоръка на Съвета на Европейския съюз от май, 2019, за изграждане на висококачествени системи за образование и грижа в ранна детска възраст. Препоръката набелязва възможните действия за подобряване на ранното детско развитие, продиктувани от разбирането, че развитието на децата зависи от интегрирането на всички елементи в една цялостна система, в която децата следва да се развиват.
- ✓ **Приемане на Стандарти за ранно детско развитие и промени в Закона за предучилищното и училищното образование и съответните наредби за интегриране на грижата в детските ясли и детските градини и осигуряване на високо квалифицирани специалисти за работа в тях.**
- ✓ **Разработване на общ профил на компетентностите на специалистите, които работят с деца в ранна възраст, валиден за здравния, образователния и социалния сектор.** Компетентната работна сила се формира в рамките на компетентна система, която включва както индивидуалното ниво на специалистите, така и на цялостния екип в институцията, в която те работят. Темите, които следва да присъстват и в трите сектора, са свързани с предоставяне на пълноценна грижа съгласно Рамката за пълноценна грижа на УНИЦЕФ, СЗО и Световна банка; физическото и здравното развитие на детето, езиковото, речево и комуникативно развитие; влиянието на семейната среда върху развитието на детето, родителския капацитет, зачитане мнението на родителите и семейно-центрирани практики и др. Разработването на общ компетентностен профил на специалистите ще спомогне и за **създаването на ясни механизми за междусекторна координация и взаимодействие** между тях във връзка с предоставянето на услуги за деца в ранна възраст и постигането на интегрираност между трите системи.

#### **5. Общи препоръки:**

- ✓ **Развитие на цялостна политика за детско благосъстояние с ясна национална визия, приоритети и очакван резултат**, интегрална част от която да бъде ранното детско развитие и качеството на предоставяните услуги. Необходима е интегрирана модерна политика за ранното детско развитие, която ясно да очертае ролите и отговорностите на различните заинтересовани страни за подкрепа на децата и семействата и да гарантира предоставянето на качествени и общодостъпни услуги от мотивирана и компетентна работна сила.
- ✓ **Въвеждане на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) на Световната здравна организация** и обръщане на парадигмата и фокус към здравето на човека и функционирането му, отколкото върху увреждането.



**Работим заедно за по-зелена,  
по-конкурентна и  
по-приобщаваща Европа**

Проектът „България расте с децата си“ е изпълнен с финансова подкрепа, предоставена от Исландия, Лихтенщайн и Норвегия по линия на Финансовия механизъм на ЕИП. Основната цел на проекта е подобряване на качеството на услугите и мерките за насърчаване на ранното детско развитие в България.

Iceland   
Liechtenstein   
Norway  **Active  
citizens fund**

[www.activecitizensfund.bg](http://www.activecitizensfund.bg)

  
за нашите деца