

Iceland 
Liechtenstein **Active**
Norway **citizens fund**


www.activecitizensfund.bg


3a nasume geud



БЪЛГАРИЯ РАСТЕ С ДЕЦАТА СИ

Изграждане и развитие на
професионални компетентности
на работещите с деца
в ранна възраст



Настоящият доклад е резултат от изследване, проведено от фондация „За Нашите Деца“, за нуждите от формиране и надграждане на компетентностите за ранно детско развитие на специалистите, работещи с деца в ранна възраст в сферите на образованието, социалните услуги и здравеопазването. Докладът е разработен от изследователски екип с ръководител д-р Наталия Михайлова и изследователи д-р Иванка Шалапатова, Елица Гергинова, Савелина Русинова и Димитър Иванчев. Редактори на доклада са д-р Иванка Шалапатова и Ваня Кънева.

ДОКЛАД, 2020

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от фондация „За Нашите Деца“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България.

БЛАГОДАРНОСТИ:

Изследователският екип изказва специална благодарност към д-р Ян Петерс, Старши изследовател в Гентски университет, Белгия и Айша Алайли, Утрехтски университет, Нидерландия, които подкрепиха работата на екипа в качеството на международен консултант по изследването. Д-р Ян Петерс и Айша Алайли консултираха цялостния процес по изработване на концептуална рамка на изследването, изработване на инструменти за провеждане на теренното изследване, провеждане на кабинетно изследване, направиха задълбочени коментари по резултатите и изводите от изследването. Благодарни сме, че имаме възможност да почерпим от ценния изследователски опит на д-р Ян Петерс и неговата вдъхновена работа за издигане качеството на системите за образование и грижи в ранна детска възраст в Европа.

Признателни сме за подкрепата при провеждане на изследването от страна на проф. Любослава Пенева и проф. Нели Петрова от СУ „Св. Климент Охридски“, д-р Галина Маркова от Нов български университет, д-р Даниела Хаджиева от Югозападен университет „Неофит Рилски“ и д-р Виолета Христозова от Тракийския университет, гр. Стара Загора. Д-р Галина Маркова направи подробни коментари на доклада.

В проучването участваха широк кръг специалисти, работещи с деца 0-7 г. в сферите на образованието, здравеопазването и социалните услуги от гр. София, гр. Стара Загора и гр. Ихтиман. Те отделиха време, за да споделят мнение по темите на изследването. Много от тях трябваше да се справят с предизвикателства, за да осъществят виртуална връзка с нас, поради наложените противоепидемични ограничения в периода м. март – м. май 2020 г. Високо оценяваме тези усилия, както и важните данни, наблюдения и анализи, които получихме от специалистите.

Успешното провеждане на нашето изследване се дължи и на подкрепата и съдействието, които получихме от ресорни министерства, общински власти, представители на синдикални, работодателски и професионални организации и представители на академични институции. Въпреки че основните дейности по изследването съвпаднаха с тежък за цялото общество период, представителите на национални и местни институции проявиха отзивчивост към молбата на фондация „За Нашите Деца“ за съдействие, според възможностите си.

Изказваме благодарност на: Министерство на образованието и науката, Министерство на труда и социалната политика, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания, Държавната агенция за закрила на детето, Регионалното управление на образованието гр. София, Регионално управление на образованието гр. Стара Загора, Регионална здравна инспекция гр. Стара Загора, Столична община, община Стара Загора и община Ихтиман. Те дадоха принципна подкрепа за провеждане на изследването и съдействаха с участие на свои експерти като респонденти в него, с осигуряване на достъп до ясли, детски градини и социални и интегрирани услуги. След приключване на изследването представители на тези държавни и общински структури, както и нашите партньори от Националния център по обществено здраве и анализи към Министерство на здравеопазването и община Пловдив се включиха в дискусии по резултатите и изводите от него и дадоха обратна връзка. Благодарим за тяхната оценка за важността и полезността на събраните от нас находки в изследването.

Изказваме благодарност на представители на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, Българската педиатрична асоциация, Българската стопанска камара, Българската търговско-промишлена палата, Синдиката на българските учители, Синдиката на административните работници и Федерацията на синдикатите в здравеопазването, които оказаха подкрепа в различни етапи на изследването и коментираха неговите резултати и изводи.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АСП – Агенция за социално подпомагане

АХУ – Агенция за хората с увреждания

БАПЗГ – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

БЛС – Български лекарски съюз

БПА – Българска педиатрична асоциация

БЧК – Български червен кръст

ВУЗ – Висше учебно заведение

ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето

ДГ – Детски градини

ДКЦ – Диагностично-консултативен център

ДЦ – Дневен център за деца с увреждания

ДЯ – Детска ясла

ЕАП – Европейска академия по педиатрия

ЕС – Европейски съюз

ЕСМС – Европейски съюз на медицинските специалисти

ЗЗ – Закон за здравето

ЗЗД – Закон за закрила на детето

ЗКЦ – Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве

ЗПУО – Закон за предучилищното и училищно образование

ЗСП – Закон за социалното подпомагане

ЗСУ – Закон за социалните услуги

КПД – Конвенция за правата на детето

КПХУ – Конвенция за правата на хората с увреждания

КС – Квалификационна степен

КСУДС – Комплекс за социални услуги за деца и семейства

МЗ – Министерство на здравеопазването на Република България

МОН – Министерство на образованието и науката на Република България

МОТ – Международна организация на труда

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

на Република България

НПЗД – Национална програма за закрила на детето

НПО – Неправителствена организация

НСД – Национална стратегия за детето

НСИ – Национален статистически институт

НУ – Начално училище

ОГРДВ – Образование и грижи в ранна детска възраст

ОЗД – Отдел „Закрила на детето“

ОИСР – Организацията за икономическо сътрудничество и развитие

ОМЕР (Organisation Mondiale pour l'Education Prescolaire) – Световната организация по предучилищно образование

ОПЛ – Общопрактикуващ лекар

ПКС – Професионално-квалификационна степен

ПОВУ – Професионални общности за взаимно учене

ППЗСП – Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане

ПУО – Предучилищно образование

ПУНУП – Предучилищна и начална училищна педагогика

ПУГ – Предучилищна група

ПУП – Предучилищна педагогика

РВ – Ранна възраст

РДР – Ранно детско развитие

РДСП – Регионална дирекция „Социално подпомагане“

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РУО – Регионално управление на образованието

СЗО – Световна здравна организация

СОП – Специални образователни потребности

УНИЦЕФ – Детски фонд на Организацията на обединените нации

ЦОП – Център за обществена подкрепа

ЦРДР – Център за ранно детско развитие

ЦСРИ – Център за социална рехабилитация и интеграция

СЪДЪРЖАНИЕ

Резюме..... 12

1. Въведение 22

2. Рамка на проучването..... 23

- 2.1. Цели и задачи на проучването..... 23
- 2.2. Концептуална рамка и методология на изследването 23
 - 2.2.1. Концептуална рамка..... 23
 - 2.2.2. Основни методи за събиране на информация, обхват и организация на изследването..... 23
 - 2.2.3. Етика на изследването..... 25
 - 2.2.4. Методи за обработка и анализ на емпиричните данни..... 25
 - 2.2.5. Ограничения на проучването..... 25

3. Стратегически насоки за развитието на работната сила в сферата на ранното детско развитие в международни документи и научни изследвания 26

- 3.1. Професионализация на специалистите, работещи с деца в ранна възраст 26
 - 3.1.1. Образование и грижи в ранна детска възраст..... 26
 - 3.1.2. Здравен сектор 27
 - 3.1.3. Социален сектор..... 28
 - 3.1.4. Интегрирани услуги за ранно детско развитие..... 28
- 3.2. Основни характеристики на развитието на работната сила..... 28
 - 3.2.1. Връзка между компетентности и професионализация 28
 - 3.2.2. Професионалното развитие на работната сила като функция на компетентна система за ранно детско развитие..... 29

- 3.2.3. Професионални общности за взаимно учене 29
- 3.2.4. Подкрепящи условия на работа 29

4. Законодателство свързано с развитието на работната сила 30

- 4.1. Здравен сектор..... 31
 - 4.1.1. Регулиране на професията и компетентностен профил 31
 - 4.1.2. Продължаващо професионално развитие на работещите в сектора..... 32
 - 4.1.3. Условия на труд 32
- 4.2. Образователен сектор 33
 - 4.2.1. Регулиране на професията и компетентностен профил 33
 - 4.2.2. Продължаващо професионално развитие..... 34
 - 4.2.3. Условия на труд 35
- 4.3. Социален сектор 35
 - 4.3.1. Регулиране на професията и компетентностен профил 36
 - 4.3.2. Продължаващо професионално развитие..... 36
 - 4.3.3. Условия на труд 37
- 4.4. Работна сила в интегрирани услуги за ранно детско развитие..... 37
- 4.5. Обобщение 38

5. Основни находки от проучването ...38

- 5.1. Индивидуално ниво..... 39
 - 5.1.1. Здравен сектор 39
 - 5.1.1.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие при първоначално обучение на работещите с деца 0-7 г.. 39
 - 5.1.1.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие..... 41
 - 5.1.1.3. Условия на труд 43
 - 5.1.1.4. Обобщение..... 46
 - 5.1.2. Образователен сектор..... 46

- 5.1.2.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие при първоначално обучение на работещите с деца от 0-7 г. възраст 46
- 5.1.2.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие..... 50
- 5.1.2.3. Условия на труд 53
- 5.1.2.4. Обобщение..... 56
- 5.1.3. Социален сектор..... 57
 - 5.1.3.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие при първоначално обучение на работещите с деца 0-7 г.. 57
 - 5.1.3.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие..... 61
 - 5.1.3.3. Условия на труд 62
 - 5.1.3.4. Обобщение..... 65
- 5.2. Ниво система..... 65
 - 5.2.1. Здравен сектор 65
 - 5.2.1.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства 65
 - 5.2.1.2. Система за продължаващо професионално развитие..... 67
 - 5.2.1.3. Обобщение..... 68
 - 5.2.2. Образователен сектор..... 68
 - 5.2.2.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства 68
 - 5.2.2.2. Система за продължаващо професионално развитие..... 70
 - 5.2.2.3. Обобщение..... 73
 - 5.2.3. Социален сектор..... 73
 - 5.2.3.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства 73
 - 5.2.3.2. Система за продължаващо професионално развитие..... 75
 - 5.2.3.3. Обобщение..... 77
- 5.3. Междусекторно взаимодействие 77
 - 5.3.1. Ниво услуги и институции 77
 - 5.3.2. На ниво случай 77
 - 5.3.3. На ниво професионална общност..... 78

- 5.3.4. Обобщение..... 78
- 5.4. Национално и международно ниво..... 78
 - 5.4.1. Развитие на професионален и обучителен профил на компетентност на работещите с деца в ранна възраст и подобряване на условията на труд.....78
 - 5.4.2. Повишаване капацитета на работната сила за подкрепа на позитивното родителство и ранното учене сред всички деца и семейства 79
 - 5.4.3. Съответствие на националните политики с международните документи..... 79
 - 5.4.4. Системно изграждане на услуги, насърчаване и развитие на групи и общности от практики, местни и национални власти и научна общност..... 79
 - 5.4.5. Обобщение..... 80

6. Основни изводи 81

7. Препоръки..... 83

8. Използвана литература 84

9. Приложения 88

- Приложение 1. Методологическа рамка на изследването на работната сила в ранна детска възраст в България 88
- Приложение 2. Количествени въпросници 94
- Приложение 3. Ръководства за интервюта и фокус групи 103
- Приложение 4. Списък с респонденти..... 110
- Приложение 5. Начални нива на месечни заплати в отрасъл Здравеопазване според Колективния трудов договор 111
- Приложение 6. Професионален профил на учителя..... 112
- Приложение 7. Нива на Минимални основни работни заплати в КТД, 2018 г. и 2020 г. 115
- Приложение 8. Етични кодекси на професионални организации 115



ПРИВЕТСТВИЕ

**от Д-р Иванка Шалапатова,
Изпълнителен директор на фондация
„За Нашите Деца“**

Вече 28 години фондация „За Нашите Деца“ работи за това всяко дете в България да расте щастливо в подкрепяща семейна среда и да достигне своя пълен потенциал. Нашата организация е фокусирана върху ранното детство – периода до 7 година от живота на детето. Това е най-ранимият и основополагащ период, който може да даде силен тласък в развитието на човека. Ние достигаме до децата и техните семейства директно с нашите социални и интегрирани услуги в област София и област Пловдив, но през последните години усилията ни са насочени и към политиките и мерките за насърчаване на ранното детско развитие в страната. Настоящото проучване е част от изследователската ни дейност, посветена на темата за ранното детско развитие, чрез която ние целим да изведем ключови данни, да покажем проблемите, да осветлим решенията и да повлияем върху начина, по който се вземат политическите решения, които определят бъдещето на българските деца и дават насоки на техните родители.

Изследването е част от инициативата „България расте с децата си“, която е фокусирана върху специалистите работещи с деца в ранна възраст и техните семейства в здравната, образователната и социалната системи. Темата за хората, които работят пряко с децата и родителите в тези системи е основна, когато търсим решение на проблемите и когато мислим не само за утрешния ден, но и за бъдещето. Европейските политики извеждат на преден план важността на обучаването, мотивирането и подкрепата за работната сила, а в контекста в нашата страна тази тема е още по-важна предвид недостига на кадри в тези сектори и ниските показатели за обхвата на деца,

които имат достъп до здравни грижи, услуги за ранно детско образование и грижа и социална закрила.

Докладът очертава политиките и мерките, насочени към развитието на работната сила, включително обучението и подготовката на кадрите, професионалното им развитие и условията на работа, както и се допитва до самите специалисти – изведени са данни от опита на 461 специалисти, работещи пряко с деца и семейства. Изследването разкрива необходимостта от целенасочени мерки за надграждане на компетентностите на специалистите, както в рамките на първоначалното образование, така и в продължаващото им професионално развитие, обръща се внимание на престижа на професиите в тази област и признанието от страна на родителите и обществото като цяло за резултатите от работата на специалистите. Специално внимание е отделено и на условията на труд. Лекарите, медицинските сестри, акушерките, педагозите, социалните работници, психолозите, терапевтите и всички други специалисти, които са се посветили на грижата, здравето, образованието и развитието на децата, заслужават да работят в среда, която подкрепя тяхното професионално развитие и им дава сигурни и мотивиращи условия на труд. От основно значение е държавата да гарантира, че хората, в чиито ръце са децата на нацията, притежават необходимите знания, умения и компетентности да подкрепят тяхното развитие и да чувстват, че обществото оценява достойно техния труд. Така те ще могат да бъдат и пълноценни партньори на родителите, които изпитват затруднения с отглеждането и пълноценното развитие на своите деца.

Едно от основните заключения на изследователския екип е свързан с факта, че липсата на цялостна, единна визия за инвестициите в ранното детско развитие като ключ към просперитета ни като

общество, се отразява негативно върху качеството на образованието и грижите за децата в ранна детска възраст. 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. Времето ще покаже дали обществото ни ще избере този приоритет в името на децата ни.

Бих искала да изразя благодарност от името на целия екип на фондация „За Нашите Деца“ на всички специалисти, които се включиха в изследването, както и на всички останали професионалисти в здравния, социалния и образователен сектор, които работят неуморно за да могат децата ни да растат и да се развиват пълноценно, а родителите им да имат надежда и увереност, че ще се справят. Проект „България расте с децата си“ нямаше да бъде възможен без подкрепата на Фонд Активни граждани в България, част от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г., за което сме дълбоко благодарни. Нашата работа в сферата на ранното детско развитие продължава благодарение на хиляди наши съмишленици и приятели, които вярват във визията ни за развитие и щастливо детство за децата на България. Благодаря ви за доверието и приятно четене и нека помним, че промяната зависи от нас, а децата не могат да чакат, те имат правото да бъдат щастливи още от първата глътка въздух, от първата милувка и нежност!



ПРЕДГОВОР

от Д-р Ян Петерс,
Старши изследовател, Гентски
университет, Нидерландия

Старши консултант на организацията Fair Start Stories

Когато в края на 2019 г. фондация „За Нашите Деца“ ме покани да сътрудничим по изследователски проект за работещите с деца в ранна възраст в България, аз бях ангажиран и в друг изследователски проект за интегрирани дейности за Ранно детско развитие, заедно с колеги от различни европейски държави. Прегледа на научни изследвания и примери от различни страни, който направихме по задание на Европейската комисия в рамките на проекта за интегрираните дейности доказва, че усилията да подобрим развитието и благосъстоянието на децата и семействата трябва да включват широк кръг политики, услуги и дейности. Нито един отделен сектор не може да разчита да постигне устойчиви резултати самостоятелно. Увеличава се разбирането сред изследователи, политици и практики, че различните сектори в сферата на ранното детско развитие – здравеопазване, образование и социални дейности, имат нужда от по-добро взаимодействие, за да може тяхната работа да отговори на комплексни проблеми като бедността и да съдейства за социалното включване. Само комплексни, работещи в тясна връзка, и интегрирани дейности в ранното детство могат да посрещнат многостранните нужди на децата и техните семейства. Сътрудничеството между тези три сектора има за цел предоставяне на по-добри услуги за всички деца и семейства. Добрата връзка между отделните сектори може да предотврати и дублирането на услуги.

Според изследването на NESET¹ за интегрираната работа с деца и семейства, съвместната дейност на отделните сектори изисква квалифицирани специалисти, които имат компетентности и нагласа да си сътрудничат с колеги от други сектори; да извършват наблюдение върху своята практика; да бъдат отворени към споделено учене. Работната сила трябва да има нагласа и умения да създава възможности за участие и приобщаване в процеса на своята работа; да изгражда отношения на взаимно уважение с родителите и общността, в която живее.

Образователните институции, които подготвят професионалисти за работа с деца в ранна възраст (в секторите образование, здравеопазване и социални дейности), трябва да разработят повече съвместни за трите сектора образователни инициативи, да си сътрудничат и да предлагат повече съвместни практически занятия. Трябва да има форми на продължаващо професионално развитие като обучителни курсове, семинари, общности за взаимно учене и др., които да развиват компетентности по основните въпроси на взаимодействието между отделните сектори като общуване в мрежа от различни специалисти, съвместна работа и умения за работа в рамките на интегрираните услуги.

И така, когато видях описанието на проекта, което фондация „За Нашите Деца“ ми изпрати, бях много ентузиазизиран да се включа в изследването, защото неговите цели напълно съответстваха на препоръките, отправени в изследването на NESET. По време на посещението си в София през февруари 2020 г., няколко седмици преди пандемията, аз имах възможност да се срещна с един много динамичен екип, който подготвяше изследването. Заедно с колежата Айша Алайли, проведохме много вдъхновяващи разговори за дизайна на това важно за България изследване. Когато локдаунът превзе живота

ни през март 2020 г., си помислих, че фондация „За Нашите Деца“ ще прекрати проекта. Бях подценил обаче тяхната предприемчивост: те проведоха изследването въпреки тежките обстоятелства и го приключиха през януари 2021 г. Резултатите и препоръките от това изследване са много вдъхновяващи не само за секторите образование, здравеопазване и социални дейности в България, но също така и за много други страни в Европа.

Надявам се този доклад да допринесе за увеличаване на професионализацията на хората, работещи в трите сектора. Находките и заключенията, които отразяват опита на широк кръг специалисти, ще дадат стимул на университети и обучителни центрове да създадат програми за първоначално и продължаващо обучение с фокус върху холистичния възглед за развитието на децата в ранна възраст и върху сътрудничеството и диалога сред професионалистите като важна компетентност за подкрепа на холистичното развитие. Това ще бъде важна стъпка в посока професионализацията на работещите в трите сектора.

¹ NESET е мрежа от 60 експерти в областите на образованието и обучението. Експертите представляват 28 държави-членки на ЕС, Албания, Беларус, Босна и Херцеговина, Канада, Исландия, Косово, Черна гора, Северна Македония, Норвегия, Сърбия и САЩ. Мрежата предоставя научна подкрепа, специфичен за всяка държава опит и съвети на Европейската комисия във връзка с равнопоставеността и социалните аспекти на всички видове и нива на образование и обучение. Вж. Vandekerckhove, A., Hulpia, H., Hutova, J., Peeters, J. Makarevicienė, A. (2019). The role of ECEC in integrated working, benefiting vulnerable groups such as Roma. NESET. Luxembourg: European Union. https://www.researchgate.net/publication/332876571_

РЕЗЮМЕ

Съществуват множество научно-обосновани аргументи за необходимостта от инвестиции на държавите в ранното детско развитие – периодът, който поставя основите на благосъстоянието, развитието и поведението на човека през целия му живот. (Irwin et al, 2007) Конвенцията на ООН за правата на детето (КПД)² и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ)³ са двата международни правни инструмента, които утвърждават правото на всички деца, включително на децата с увреждане, да се развиват „в максимално възможна степен“ и да получават необходимата подкрепа за реализирането на основните човешки права.

Съвременните европейски изследвания потвърждават, че качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст зависи от наличието на професионална и компетентна работна сила, която работи в рамките на „компетентна система“, включваща отделните професионалисти, екипи от професионалисти в рамките на отделна организация или услуга и компетентно управление на местно и национално ниво (Urban et al, 2011).

Всяко едно от нивата на компетентната система съдържа измеренията знание, практика и ценности (Пак там, р.33). За да се подобри качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст, съответно резултатите за децата и семействата, е необходимо да бъдат разработени всички компоненти на системата. *Ключовите принципи на Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст*, формулирани от европейски експерти, открояват взаимодействието между различни страни: отделните професионалисти, екипи от професионалисти, обучителни институции, местни власти, неправителствени организации. Рамката говори за между-институционално взаимодействие и партньорство (напр. между образователни и здравни институции), партньорство между професионални общности (например между заведения за образование и грижи в ранна детска възраст и училища), работа в мрежи, включващи местни власти и неправителствени организации (European Commission, 2014). За да са възможни тези взаимодействия, е необходима обща рамка на политиките за образование и грижи в ранна детска възраст на национално ниво (Пак там, р.61-62).

Във връзка с публикуваната през 2018 г. *Рамка за пълноценна грижа* на Световната здравна организация, УНИЦЕФ и Световната банка (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018), международната Инициатива за работната сила в ранна детска възраст⁴ (Hatipoglu & Neuman, 2018) предлага три подхода, чрез които да се подготви работната сила да подкрепя пълноценната грижа: да се формира консенсус около концепцията за пълноценната грижа сред работната сила в съответните сфери; първоначалното образование и професионалното развитие на работната сила да включват пълноценната грижа; и да се обърне внимание на условията на работа, които да позволяват на специалистите да осигуряват подкрепа на семействата. Работната сила е посочена като „най-важният фактор за благосъстоянието, ученето и развитието на децата“ в *Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст* (Препоръка на Съвета от 22 май 2019 г.) и именно затова, Съветът разглежда професионалното развитие на персонала и условията на работа като основни компоненти на качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст.

² България ратифицира КПД на 11.04.1991 г. и тя е в сила от м. юни 1991 г.

³ България ратифицира КПХУ на 26.01.2012 г. и тя е в сила от 21.04.2012 г.

⁴ Инициативата за работещите с деца в ранна детска възраст е създадена от Международната асоциация „Стъпка по стъпка“ с цел да подпомага политиките в отделните страни за развитието на качествена работна сила. Повече информация за Инициативата е достъпна на: <https://www.issa.nl/workforce>

ЦЕЛ И МЕТОДОЛОГИЯ

Общата цел на изследването „България расте с децата си: Изграждане и развитие на професионални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие“ (наричано по-долу „изследване за работната сила“ и „изследването“) е да очертае основните насоки за усъвършенстване на професионалните знания и умения на работната сила в сферата на ранното детско развитие и да предостави данни – количествени и качествени – и основани на тях препоръки за развитие на публични политики в тази сфера.

Методологията на изследването включва система от количествени и качествени методи за събиране на информация. Направен е задълбочен преглед и анализ на стратегически документи, научни изследвания и нормативна рамка в международен и национален контекст. Осъществени са количествени проучвания сред общо 461 специалисти в образователния, социалния и здравния сектор в цялата страна. Проведени са фокус групи и интервюта със 78 представители на трите сектора на национално, регионално и местно ниво.

Участниците в изследването са специалисти от трите сектора, а именно детски учители и директори на детски градини, представители на Регионални управления на образованието, Министерство на образованието и науката, социални работници, психолози, педагози, ръководители на социални услуги в общността, ръководители на Центрове за ранно детско развитие, представители на Министерство на труда и социалната политика, Агенция за социално подпомагане, Държавна агенция за закрила на детето, Агенция за хората с увреждания, общопрактикуващи лекари, педиатри, медицински сестри, представители на Районна здравна инспекция, местна власт. В проучванията участват и преподаватели във висши учебни заведения, студенти, родители.

Данните от количествените проучвания, проведени в рамките на изследването за работната сила, са обработени със статистически разпределения, а от качествените – с качествен анализ на съдържанието

и са интерпретирани в зависимост от ключови индикатори, идентифицирани в основните области на анализ, а именно първоначално обучение, продължаващо професионално развитие и условия на труд, за трите сектора и на всички нива на „компетентната система“ (индивидуално, системно, междусекторно, национално и международно)

ОСНОВНИ РЕЗУЛТАТИ

КОМПЕТЕНТНОСТНИ ПРОФИЛИ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ОТ ТРИТЕ СЕКТОРА

Международната асоциация „Стъпка по стъпка“ препоръчва, за да бъдат ефективни образованието и продължаващото обучение на професионалистите, да се разработят професионални компетентностни профили и обучителни компетентностни профили за професионалистите (Putcha, 2018). Компетентностните профили съдържат изискванията за знанията и уменията, които трябва да притежават професионалистите (Пак там). Темата за компетентностите профили се дискутира в редица изследвания, като според някои (UNICEF, 2019) е по-полезно тези профили да бъдат общи, а не тясно специализирани, защото от една страна това позволява по-добро адаптиране към конкретните местни нужди, а от друга засилват възможността за участие и професионална автономия на професионалистите. Препоръчително е също компетентностните профили да бъдат изработвани съвместно от професионалистите в образованието и грижите в ранна детска възраст, други експерти, изследователи и политици (Urban et al, 2011).

Данните от изследването за работната сила показват, че в трите основни сектора в България – здравеопазване, образование и социална сфера, има различни професионални групи, свързани с работа и подкрепа за деца в ранна възраст и техните семейства. Професионалната компетентност в различните сектори е дефинирана по различен начин. Налична е основно през регулативни документи, описващи знания и умения, необходими, за да се заеме определена длъжност. В професионалния профил на учителя са включени основни ценности като прилагане на подход

ориентиран към участие на детето, сътрудничество с родителите, развитие на личностния потенциал на детето, мултикултурен подход, включване. В нито един от секторите обаче тя не е фокусирана директно към ранното детско развитие, а по-скоро изглежда като че трите сектора вземат компоненти от ранното детско развитие и са ангажирани с една част от него.

Компетентностният профил на професионалистите, работещи в образователния сектор, включва знания, умения и подходи, свързани с ранното детско учене, образователни постижения, педагогическо взаимодействие с децата и възпитателна работа. (Наредба № 15, 2019). Компетентностният профил на професионалистите в здравния сектор включва знания и умения предимно за посрещане на здравните потребности на децата, но и за осъществяване на профилактични дейности и подкрепа на деца и семейства. (Наредба №7 от 2016 г). Единственият сектор, в който не са регламентирани компетентностни профили на работещите е социалният.

АКАДЕМИЧНИ ПРОФИЛИ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ, РАБОТЕЩИ С ДЕЦА В РАННА ВЪЗРАСТ

Образователен сектор

Данните на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (OECD, 2018), показват че по-високата степен на образование (бакалавър/магистър) води до по-стимулиращи взаимодействия между специалистите в образованието и грижите в ранна детска възраст и децата. Синхронизиране на професионалния профил за целите на обучението и професионалния профил за целите на продължаващото професионално развитие осигурява реципрочно взаимодействие между теория и практика както в образователната институция, така и в детското заведение. Този баланс между теория и практика подкрепя развитието на критично мислене у специалистите за собствената практика и за практиката на колегите, което изследователите определят като ключова компетентност за работа в сферата на ранното детско развитие (Urban et al, 2011).

В системата на предучилищното образование в България работят специалисти с висше образование, 77,6% от които имат магистърска степен. Висшето образование за специалисти за системата на предучилищното образование е насочено към предоставяне на знания и развитие на умения основно насочени към педагогиката (теория на възпитанието и дидактика) и осигуряване на възможности за ранно учене и развитие. Програмите за обучение са ориентирани към деца в широка възрастова група, без фокус към предучилищната възраст. Участниците във фокус групите дискутират в рамките на изследването за работната сила в ранна детска възраст коментират недостатъчните знания и умения, които получават в университета, свързани основно с работа с деца със специални образователни потребности, диагностициране на деца със затруднения в развитието, работа с група и работа със семейства. Взаимодействието между теорията и практиката се осъществява чрез учебни практики в базови детски градини и училища. Данните от проучванията показват, че въпреки осигурената практика в университетското образование, сравнително добре балансирана с теоретичната подготовка, тя изглежда не постига изграждане на необходимите умения за практическа работа с деца.

Сектор социални услуги

Стратегическата рамка на УНИЦЕФ за укрепване на работната сила в социалните услуги, насочени към закрила на детето, определя основни насоки за развитието и подкрепата на работната сила в тази сфера (UNICEF, 2019). Насоките се отнасят към широка група

професии, свързани с предоставянето на социални услуги, част от които е професията на социалния работник. Развитието на работната сила изисква: установяване на междусекторно сътрудничество за образованието и обучението на работната сила; съответствие на образованието и обучението на работната сила с националните стандарти и приоритети; интегриране на теренната работа и познанието на местните специфики в образованието и обучението на работната сила; предоставяне на продължаващи възможности за обучение и професионално развитие. Подкрепата на работната сила изисква: да се подобрят политиките за назначаване и задържане на социалните работници; да се подкрепят социалните услуги чрез създаване на асоциации и съвети; да се инвестира в супервизии на качеството на социалните работници; да се насърчава кариерното развитие; да се промотира обществено доверие към професията на социалния работник (Пак там).

В последното десетилетие в няколко европейски държави набира скорост практиката да се въвлечат клиенти на услугите в обучението на социалните работници. Научни изследвания в различни страни показват, че систематичното въвлечане на клиентите на услугите в образованието на социалните работници е успешна стратегия за балансиране на теорията и практиката (Driessens et al, 2016).

В социалната система в България работят специалисти с висше образование, 95% от които имат бакалавърска или магистърска степен и са завършили широка гама от специалности като психология, логопедия, социални дейности. Обучението по социални дейности предоставя фундаментална подготовка, осигуряваща компетентност в областта на разнообразните социални проблеми на хората от различни възрасти, както и задълбочени теоретични познания в разнообразни научни сфери. Университетското образование предоставя компетентност за работа с деца и специфики на детското развитие, но без специален фокус към ранното детство. Практическото обучение се осъществява в социални служби и услуги, като сред тях са и услуги, работещи със семейства, но не е налице фокусиране на практическата подготовка към работа с деца в ранна възраст. Участвалите в интервюта и фокус групи в изследването на работната сила в ранна детска възраст споделят, че е налична практическа подготовка в университетското образование. Въпреки че се наблюдава увеличение на дела на практическата подготовка през последните години, обаче, тя все още не е достатъчно фокусирана към работа с деца в ранна възраст и техните семейства и като резултат специалистите не се чувстват достатъчно подготвени за практическа работа след завършване на образованието.

Сектор здравеопазване

Във връзка с публикуването на *Рамката за пълноценна грижа* на Световна здравна организация, УНИЦЕФ и Световна банка, Европейската академия по педиатрия⁵ дава препоръки за обучението на педиатрите с цел подпомагане на ранното детско развитие (European Academy of Paediatrics, 2018). Обучението на педиатрите трябва да включва

придобиване на клинична педиатрична експертиза за новородените, включително недоносените деца, растежа и развитието, храненето, социалните фактори, закрилата, превенцията на заразни заболявания и установяването и третирането на детските болести. В допълнение, обучението трябва да включва придобиване на умения за работа с уязвими групи деца, както и придобиване на умения за сътрудничество с други професионалисти, които не са част от здравния сектор.

Европейската академия по педиатрия подчертава, че е много важно обучението на бъдещите педиатри да надхвърля придобиването на знания и умения, свързани с педиатричната експертиза. Педиатрите трябва да са в състояние да работят съвместно с други специалисти като учители, социални работници и др. В допълнение, поради това, че и други здравни специалисти като общопрактикуващи лекари, също полагат грижи за деца, трябва да има интегриран и мултидисциплинарен подход, за да се подобри здравето и благосъстоянието на малките деца в Европа.

Данните от съществените проучвания показват, че университетското образование по Обща медицина и Педиатрия е крайно недостатъчно, за да отговори цялостно на потребностите на децата в ранна възраст. Знанията и уменията, които се получават в рамките на обучението са предимно ориентирани към медицинските аспекти на помощта, повече отколкото към комуникативните, психологическите потребности на децата и семействата, детското участие, и възможностите за развитие. В този смисъл теми като работа с родители, детско участие и създаване на среда за развитие са по-скоро пожелателни, отколкото налични. Според мненията на участниците във фокус групи и интервюта, медицинската подготовка е в достатъчно добро съотношение теория/практика, но обучението не надхвърля придобиването на знания и умения, свързани с педиатричната експертиза. Специализацията по Педиатрия е фокусирана върху медицинската грижа и не включва допълнителни умения като комуникационни, етични, екипни, лидерски.

ПРОДЪЛЖАВАЩО ПРОФЕСИОНАЛНО РАЗВИТИЕ

Образователен сектор

Научните изследвания показват, че продължаващото професионално развитие има също толкова важно значение за развитието на специалистите, колкото и първоначалното им образование (European Commission, 2014). Систематичен анализ на научни публикации в 28 европейски държави дава възможност да се направят изводи за това кои са ключовите фактори за постигането на положителни резултати от продължаващото професионално обучение върху качеството на педагогическите практики на специалистите в образованието и грижите в ранна детска възраст, а оттук и върху качеството на образованието и грижите в ранна възраст като цяло (Peleman et al, 2018). Първо, продължаващото професионално развитие трябва да бъде част от цялостна педагогическа рамка или програма, която се основава на научни изследвания и е насочена към местните нужди. Второ, продължаващото професионално развитие трябва да се осъществява с активното участие на самите практики в процесите на трансформиране и подобряване на образователните практики. Трето, продължаващото професионално развитие трябва да се основава на обучение в практиката, в диалог с колеги и родители. За да се увеличи ползата от това обучение, по време на свободните от работа с деца часове, специалистите трябва да работят с ментор или наставник (Peeters et al, 2015; Peleman et al, 2018).

Данните от изследването на работната сила в ранна детска възраст показват, че целите и очакваните резултати от работата на специалистите в образователния сектор са свързани основно с ученето на децата, развитието им и подготовката за включване в училищно образование. Тези цели определят теоретичната и практическата подготовка на педагогическите специалисти, която предполага дейности по организация на педагогически ситуации по отделни пред зададени области на знание, посрещане на потребности от развитие и ранно учене, за осъществяването на които те имат теоретична и практическа подготовка. Дейности по комуникация и подкрепа на семействата, работа с уязвими групи, работа с деца със специални образователни потребности поражда затруднения, както поради дефицита на знания и умения, така и поради създадената организация на тяхната работа.

Основни предизвикателства във връзка с продължаващото професионално развитие на специалистите в образователния сектор са липсата на въвеждащи обучения (61% споделят, че не са участвали във въвеждащи обучения) и наличната рамка за надграждащи обучения, която изглежда усложнена, ориентирана по-скоро към количество и многообразие на възможности, отколкото към потребностите на специалистите, както и към

⁵ Европейската академия по педиатрия е педиатричната секция на Европейския съюз на медицинските специалисти. Виж повече информация на: <https://www.eapaediatrics.eu/about/>

активното им въвличане в процеса, и съответстваща на визията за ранното детско развитие. Само 22% от участниците в проучването споделят за наличие на индивидуална, групова супервизия и менторство. Все още създаването и развитието на общност за иновации, наблюдение и саморефлексия изглежда в начален етап в системата на предучилищно образование

Социален сектор

Стандартите на УНИЦЕФ за програми в помощ на родителите покриват широка гама добри практики (UNICEF, 2017). В част от стандартите са посочени характеристики на работната сила, която предоставя програми за родители. Сред тях са посочени изисквания за това работната сила да бъде добре обучена, да има познания както за съответната програма, така и за научните изследвания за ранното детско развитие, и да получава подкрепяща супервизия. Препоръчва се работната сила да има достъп до професионална подкрепа чрез наставничество и менторство, за да предоставя качествени услуги (Пак там).

Данните от изследването за работната сила в ранна детска възраст сред специалисти в социалния сектор показват, че целите и очакваните резултати от работата на професионалистите са свързани основно с намаляване на рисковите фактори, подкрепа на повишаване на капацитета за справяне с проблемни ситуации, осигуряване на подкрепа за социално включване. Тези цели определят рамката на работата на специалистите в социалните услуги, която предполага различни дейности в зависимост от целите на самите услуги.

Не са налични социални услуги, ориентирани само към подкрепа на деца в ранна възраст и техните семейства, като тази задача се дискутира като основа за развитие на услуги с интегриран характер. За осъществяването на дейностите по оценка на потребности, планиране и подкрепа социалните работници са подготвени теоретично и практически. Сред темите, които са предизвикателни за тях могат да бъдат посочени подкрепа на ранното детско развитие, работа със специфични групи клиенти, работа със случаи на насилие и агресивно поведение.

Системата за продължаващо професионално развитие в социалния сектор няма цялостна рамка, разработена с активното участие на професионалната общност. Според 40% от участниците в проучването в социалните услуги не се реализират въвеждащи обучения, а 41% споделят за липсата на надграждащи и поддържащи обучения и само според 11% от специалистите е налична система за менторска подкрепа при постъпване на работа.

Основни предизвикателства във връзка с професионалното развитие в социалния сектор са липсваща цялостна рамка, която да съдържа както възможности за надграждане на знанията, така и за създаване и развитие на общност за иновации, наблюдение и саморефлексия.

Здравен сектор

В повечето европейски страни, продължаващото медицинско образование е задължително за медицинските специалисти. Според изследване на Европейския съюз на медицинските специалисти⁶, през 2018 г. от общо 31 европейски държави, в 14 държави, сред които и България, продължаващото медицинско образование не е задължително (СМЕ-CPD, 2019). В България лекарите се квалифицират по собствено желание и доказват квалификацията си с удостоверение, издадено от Българския лекарски съюз (Закон за здравето, 2005).

Нашето изследване сред професионалисти от здравния сектор, показва, че целите и очакваните резултати от работата им са свързани основно със здравето на децата, диагностика и лечение на различни здравни проблеми. Тези цели формират професионален компетентностен профил, насочен основно към дейности по посрещане на здравните потребности, за осъществяването на които специалистите имат теоретична и практическа подготовка. Дейности по профилактика, комуникация и подкрепа на семействата, здравословен начин на живот, нямат съществено присъствие в професионалния компетентностен профил на здравните специалисти. Такива дейности са по-скоро пожелание, както поради дефицита на знания и умения, така и поради създадената организация на тяхната работа.

Участвалите в изследването специалисти споделят за трудности при участие в различни форми на продължаващо професионално развитие, което е зависимо от личната инициатива, време и ресурси и не е развито като обща рамка за продължаващо професионално развитие, която съдържа различни възможности като участие във форуми, конгреси и обучения.

ПОДКРЕПЯЩА РАБОТНА СРЕДА И ЛИДЕРСТВО

Специалистите и другия персонал, работещи с деца в ранна възраст и техните семейства, имат нужда от свободно от работа с деца време и ресурси (Peeters et al, 2015), за да имат възможност за рефлексия върху практиката и за развиване на нови педагогически практики, с които да оказват подкрепа на децата и родителите (European Commission, 2014). Основните елементи на работната среда, които оказват влияние върху качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст са съотношението персонал-брой деца, големина на групата и заплащането на персонала (OECD, 2012). Поради сложното взаимодействие на различни фактори, изследователите не правят конкретни заключения за оптималното съотношение

⁶ Европейският съюз на медицинските специалисти (ЕСМС) е най-старата организация на медицинските специалисти в рамките на Европейския съюз, основана през 1958 г. Българският съюз на медицинските специалисти е член на ЕСМС от 2007 г.

персонал-брой деца и големина на групите и предлагат това съотношение да се определя в зависимост от местните условия, квалификацията на персонала и добри практики (European Commission, 2014).

По отношение на заплащането на персонала, международните изследвания посочват необходимостта от мерки, с които да се преодолеят съществуващите несъответствия в заплащането и професионалната подготовка на учители и друг персонал, който полага грижи за деца. В редица страни персоналетът, полагащ грижи за деца, е по-ниско платен и има по-ограничени възможности за професионално развитие (Bennett, 2006).

Благоприятните условия за работа в голяма степен зависят от управлението на образованието и грижите в ранна детска възраст (European Commission, 2014). Лидерите на образователни институции са тези, които изработват споделена рамка, предоставят различни възможности за продължаващо професионално образование и стимули на персонала за професионално развитие, организират възможности за споделяне на практики и предоставят педагогическа подкрепа за персонала, който работи с деца в уязвима ситуация (Urban, 2011). Ефективното лидерство изисква продължаващо професионално развитие на лидерите, а също така и политики и законодателство, което дава възможност на лидерите ефективно да управляват образованието и грижите в ранна детска възраст (OECD, 2019).

Данните от осъществените проучвания показват, че условията на труд имат специфика в трите сектора и се различават до голяма степен. В образователния сектор, условията на труд са подобрени през последните години, по отношение на заплащането на труда, безопасните условия, осигуряването с материали и ресурси. В същото време обаче, групите в детските градини продължават да бъдат големи като брой деца и съотношението на ниво професионалист е 1:27, като е необходимо да се отбележи, че с всяка група работят две детски учителки, но не по едно и също време. Проблемът с натовареността на групите и с включването на деца със специални образователни потребности е споделен като предизвикателство за работещите в образователния сектор.

Ситуацията в социалния сектор е значително по-различна. Условията на труд не са подобрени, заплащането на труда е ниско, статусът на професията продължава да бъде нисък и професията непривлекателна, което води до значимо текучество. Броят на случаите на деца в ранна възраст, по които работят професионалистите е средно 14 на месец. Материалната база и осигуреността с ресурси зависи от вида и доставчика на услугите.

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. За медицинските сестри в детските градини и ясли е налице усилие да се подобрят условията на труд, което обаче е все още в начална фаза и е свързано до голяма степен с възможностите на общините. Педиатрите работят със средно 15 деца на ден, доколкото медицинските сестри в детските ясли работят със средно 1:5 до 1:8 деца.

Данните относно основните дейности, които се осъществяват от професионалистите в трите сектора, показват, че освен работата с деца, изключително голям дял заема административната работа и работата с документи (78,7% в социалния сектор, 77% в системата на предучилищно образование, 78% за лекари и педиатри) и значително по-малко за работа със семейство и общност и дейности, свързани с професионалното развитие.

Лидерският капацитет и предоставените възможности за развитие са предизвикателство в образователния и социален сектор, доколкото в здравния тази тема не е изследвана задълбочено поради фокуса върху индивидуални практики. Ръководителите на услуги имат предимно административни функции за сметка на умения за формиране и развитие на екипи. Не е налична разработена система за повишаване капацитета на ръководителите в нито един от секторите. Тази задача не е функция на системата, а индивидуална отговорност.

ПРОФЕСИОНАЛНА ОБЩНОСТ ЗА ВЗАИМНО УЧЕНЕ И МЕЖДУСЕКТОРНА КОМУНИКАЦИЯ

Научната литература и европейски практики в сферата на образованието и грижите в ранна детска възраст изследват влиянието на т.нар. Професионални общности за взаимно учене върху изграждането на професионалния капацитет на професионалистите в тази област. Анализ на консултативната мрежа към Европейската комисия NESET, откроява пет критерия, които определят професионалните общности за взаимно учене (Peeters et al, 2017):

- Практиците вземат участие в „рефлексивен и задълбочен диалог“ със своите колеги по въпросите на педагогическата практика, въз основа на своята ежедневна практика
- Практиците „деприватизират практиката“ чрез взаимно наблюдаване на своята практика и даване на обратна връзка; създаване на връзки с хората, живеещи в района на детското заведение; диалог с родителите; и междусекторно взаимодействие
- Инвестиране в „колективна отговорност“, защото отговорността за подобряването на работата в училище, социална услуга или здравна институция, не се носи само от директора или отделния специалист
- Фокусиране върху постигането на споделена визия и ценности, основаващи се на правата на детето и уважение към многообразието
- Наличие на „лидерство“ като ключов фактор за постигане на горните четири условия и трансформиране на културата в съответната организация.

Нашето изследване показва, че професионалистите от образователния и социалния сектор споделят за наличие на подход за работа в екип (според 86% от участниците в проучването от образователния сектор и 83% от участниците от социалния сектор). Дали този подход формира професионални общности за взаимно учене, зависи от степента, в която се изпълняват посочените по-горе пет условия. Уменията за анализ на собствената практика са налични също в образователния сектор (80%) и социалния сектор (75%) и далеч в по-малка степен за педиатри и лични лекари (29%). Рефлексивните практики, обаче зависят от създадения модел на комуникация, лидерство, доставчик на услуга. Самата организация на работа трябва да позволява прилагането на такива практики, което е дискусивно в рамките на образователния и здравния сектор. В социалния сектор такива практики често са част от воденето на случай.

В България няма актуални национални стратегически политики за детско благосъстояние и ранно детско развитие.⁷ Секторният характер на политиките и услугите в България предполага междусекторно взаимодействие, което да осигури целенасоченост на усилията и подкрепата ранно детско развитие. Проучването идентифицира наличие на формално сътрудничество между трите сектора на ниво национални политики. На местно ниво координацията зависи от желанието за сътрудничество и няма разписани формални механизми за осъществяване, освен в конкретни политики за предотвратяване на насилие, деинституционализация и др. На ниво случай комуникацията между секторите зависи от желанието и професионализма на специалистите, а не от действащ модел.

⁷ Националната стратегия за детето, приета с Решение на Народното събрание на РБ през м. януари 2008 г. е в сила до края на 2018 г. През 2019 г. работата по нова Национална стратегия за детето 2019-2030 г. е преустановена и нова стратегия не е приета от Министерски съвет. През 2019 г. е преустановена и работата на работната група към Министерство на образованието и науката по Стратегия за ранно детско развитие.

ПРЕПОРЪКИ

ОБУЧЕНИЕ И ПРОФЕСИОНАЛЕН КОМПЕТЕНТНОСТЕН ПРОФИЛ

Въпреки че, в секторите образование и здравеопазване съществуват компетентностни профили на специалистите, изследването показва, че тези профили са ограничени, съответно до учене, в образователния сектор и до медицински въпроси, в сектор здравеопазване. Необходима е съвместна работа на експерти в сферата на ранното детско развитие, изследователи, практики и представители на институциите за формиране на професионален компетентностен профил с широки компетентности на специалистите в трите сектора. Различна група експерти, преподаватели, представители на институции трябва да формира обучителен компетентностен профил за специалистите в трите сектора. Темите, които трябва да присъстват и в трите сектора, са свързани с:

- знания, умения и подходи за различните аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално) и умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности;
- знания, умения и подходи за осъществяване на пълноценна грижа (добро здраве, пълноценно хранене, ранно учене, стимулираща грижа, сигурност и безопасност при децата от ранна възраст) и стратегии за подкрепа на родителите по осигуряването на пълноценна грижа;
- знания, умения и подходи за различни стратегии за учене при децата от различна възраст и умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти;
- знания, умения и подходи за комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности;
- знания, умения и подходи за разбиране влиянието на семейната среда, оценка на родителския капацитет, насърчаване участието на родителите и подкрепа на родителите в грижите за децата;
- знания, умения и подходи за разбиране на правата на децата, специфичните потребности на децата, прилагане на индивидуален подход, среда за пълноценно учене и развитие на деца със специфични потребности и такива от уязвими групи.

ПРОДЪЛЖАВАЩО ПРОФЕСИОНАЛНО РАЗВИТИЕ (ОБУЧЕНИЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО)

Системата за продължаващо професионално развитие и в трите сектора трябва да бъде доразвита, в някои сектори като система въобще, а в други чрез засилване на връзката между потребностите на работната сила и предлаганите обучения, супервизия и методическа подкрепа. Съдържанието на подкрепата би трябвало да включва теми, надграждащи знанията и уменията на професионалистите и свързани с текущите им работни задачи, и да се предхожда от анализ на потребностите, както на индивидуално ниво, така и на ниво система.

Системата за продължаващо професионално развитие трябва да бъде част от цялостна рамка, разработена с активното участие и диалог с професионалната и научна общност и семействата.

МЕЖДУСЕКТОРНА КОМУНИКАЦИЯ

Осигуряване на възможности за междусекторна комуникация във връзка с политиките и услугите за деца в ранна възраст чрез ясни механизми за взаимодействие между професионалистите на ниво случай и политика. Това може да се осигури чрез интегрирана система или интегрирани услуги, които да имат връзка помежду си, да обменят информация и да работят по обща цел.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Проучването за професионализацията и условията на работа на работната сила⁸ в сферата на ранното детско развитие (РДР) се осъществява като част от инициативата „България расте с децата си“, която Фондация „За Нашите Деца“ реализира с финансовата подкрепа на Исландия, Лихтенщайн и Норвегия за Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2020 г. Проектът е насочен към подобряване на качеството на услугите и мерките за насърчаване на РДР. Резултатите от проучването дават основание да се направят препоръки за промени в обществените политики в България с оглед постигне на по-високо качество на услугите за РДР.

Научните изследвания в целия свят дават сериозни аргументи за инвестиции на държавите в РДР – периодът, който поставя основите на благосъстоянието, развитието и поведението на човека през целия му живот (Irwin et al, 2007). Конвенцията на ООН за правата на детето⁹ и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания¹⁰ са двата международни правни инструмента, които утвърждават правото на всички деца, включително децата с увреждания, да се развиват „в максимално възможна степен“ и да получават необходимата подкрепа за реализирането на основните човешки права.

Образованието, професионалното развитие и условията на работа на работната сила в сферата на ранното детско развитие са част от стандартите, които всяка държава трябва да установи и спазва по силата на своите задължения за правата на детето, произтичащи от Конвенцията на ООН за правата на детето. Комитетът по правата на детето отбелязва, че за да бъде привлечена висококвалифицирана работна сила „работата с деца в ранна възраст трябва да бъде ценена в обществото и добре заплатена“. Държавите трябва да гарантират, че работната сила „трябва да има солидна и актуална теоретична подготовка и практическо разбиране; да прилага подходящи детецентрирани грижи, програми и педагогически методи, и да има достъп до специализирани професионални ресурси и подкрепа, включително системи за супервизия и мониторинг на програмите, институциите и услугите с обществени и частни средства.“ (Комитет по правата на детето, 2005).

Конвенцията ООН за правата на хората с увреждания (чл. 4 (1)(и)) изисква от държавите членки да насърчават обучението по правата в Конвенцията на специалистите и служителите, работещи с хора с увреждания, с оглед на по-доброто предоставяне на помощта и услугите, гарантирани от тези права.

Два международни документа от последните години подчертават решаващата роля на работната сила за качеството на услугите в ранна детска възраст: *Рамката за пълноценна грижа* на Детския фонд на Организацията на обединените нации (УНИЦЕФ), Световната здравна организация (СЗО) и Световната банка (СБ) (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018) и *Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст* (Съвет на Европейския съюз, 22 май 2019 г.).

Рамката за пълноценна грижа призовава всички страни да „засилят капацитета на работната сила, за да може тя да подкрепя отговорните грижи и ранното учене, които всички семейства трябва да предоставят на децата, включително децата с допълнителни нужди“. *Рамката за пълноценна грижа* препоръчва надграждане на съществуващите ресурси като към тях се включи подкрепа за отзивчиви грижи и ранно учене в рамките на съществуващите услуги, предоставяни от правителството и неправителствените организации. В тази връзка международната Инициатива за работната сила в ранна детска възраст (Hatipoglu & Neuman, 2018) предлага три подхода, чрез които да се подготви работната сила да подкрепя пълноценната грижа: да се формира консенсус около концепцията за пълноценната грижа сред работната сила в съответните сфери; първоначалното образование и професионалното развитие на работната сила да включват пълноценната грижа; и да се обърне внимание на условията на работа, които ограничават специалистите в ранна детска възраст да дават подкрепа на семействата.

Персоналът е посочен като „най-важният фактор за благосъстоянието, ученето и развитието на децата“ в *Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст* и именно затова, Съветът разглежда професионалното развитие на персонала и условията на работа като основни компоненти на качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст. Препоръката на Съвета отразява данните от изследвания в страните членки на ЕС, залегнали в Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст (EU ECEC Quality Framework, 2014), която изтъква необходимостта от целенасочени усилия на страните членки за развитие на квалифициран персонал и подкрепящи условия на работа, включително професионално лидерство (Пак там).

2. РАМКА НА ПРОУЧВАНЕТО

2.1. Цели и задачи на проучването

Общата цел на проучването е да посочи основните насоки за усъвършенстване на професионалните знания и умения на работната сила в сферата на ранното детско развитие и да предостави данни – количествени и качествени – и основани на тях препоръки за развитие на публични политики в тази сфера.

Конкретни задачи:

- Да се проучат характеристиките на съществуващите модели за образование и продължаващото професионално развитие на работната сила в сферата на ранното детско развитие от гледна точка на компетентностите и уменията, които са необходими за пълноценно ранното детско развитие;
- Да се проучат нуждите на професионалистите в сферите на здравеопазването, образованието и социалните дейности от образование и професионално развитие за ефективна подкрепа за ранното детско развитие с оглед на добрите европейски практики;
- Да се проучат нуждите от подобряване на условията на работа на професионалистите в сферите на здравеопазването, образованието и социалните дейности с цел ефективна подкрепа за ранното детско развитие с оглед на добрите европейски практики;
- Да се формулират препоръки за прилагане на добри европейски и други международни практики с доказан ефект върху качеството на услугите в ранна детска възраст.

Основният изследователски въпрос е: „Какви са нуждите на професионалистите, работещи с деца в ранна детска възраст, в сферите на образованието, здравеопазването и социалните дейности по отношение на придобиване на компетентности, продължаващо професионално развитие и условия на работа, за да могат ефективно да подкрепят ранното детско развитие?“

2.2. Концептуална рамка и методология на изследването

2.2.1. Концептуална рамка

Теоретичната рамка на изследването се основава на няколко основни концепции, свързани с дефинирането на ранното детско развитие и грижа, рамката за политиките за пълноценна грижа, качеството на образованието и грижите в ранна възраст, значението на работната сила за предоставянето на качествени услуги, продължаващото професионално развитие, компетентната система и др.

На първо място могат да бъдат посочени вече

цитираните основни политически документи, свързани с ранното детско развитие като документа на Световната здравна организация „Пълноценна грижа: Рамка на политиките и дейностите, които помагат на малките деца да оцелеят и да се развиват като използват здравето и човешкия си потенциал“ (2018) и Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст (2019).

На следващо място могат да бъдат посочени редица изследвания, които дават основание за нарастващ консенсус, че начинът по който се обучават и подкрепят работещите в услугите за ранно детско развитие е ключов за качеството на тези услуги, както и за резултатите, постигнати от децата. В тази връзка, въпреки разбирането относно компетентната работната сила, редица базови проучвания посочват също, че индивидуалните компетенции сами по себе си не са достатъчни, за да се гарантира качеството. Необходимо е „компетентна система“, която поддържа професионализацията на персонала като осигурява сътрудничество между отделни професионалисти, екипи и институции, както и компетентно управление на ниво национални политики (Peeters, Sharmahd, & Budginaite, 2018).

Въз основа на посочените основни теоретични концепции и набор от приети от изследователския екип дефиниции, беше разработена методологична рамка на изследването (Приложение 1). Рамката следва основните нива на компетентната система, като са формулирани изследователски въпроси и индикатори, както и методи за проучване. В допълнение в рамката на проучването са посочени основни дефиниции, които оформят теоретичната рамка и оформят контекста.

Докладът от проучването е структуриран чрез основните области на анализ, а именно първоначално обучение, продължаващо професионално развитие и условия на труд, за трите сектора и на всички нива на „компетентната система“ (индивидуално, системно, междусекторно, национално и международно). Представен е анализ на стратегически насоки за развитието на работната сила в сферата на ранното детско развитие в международни документи и научни изследвания, както и анализ на законодателството в основните сектори (здравен, образователен и социален).

2.2.2. Основни методи за събиране на информация, обхват и организация на изследването

Теренното изследване е осъществено в периода май-септември 2020 г. Количествените проучвания са проведени на територията на цялата страна, а качествените – в община Стара Загора, Столична община и община Ихтиман.

Целевите групи на изследването, идентифицирани в трите ключови сектора, свързани с подкрепа на ранното детско развитие и работа с деца в ранна възраст, са следните:

- Специалисти, работещи в системата на предучилищно образование на национално и

⁸ Терминът „работна сила“ в този доклад съответства на употребата на този термин от Комитета по правата на детето и се отнася до специалистите, работещи с деца в ранна детска възраст в секторите образование, здравеопазване и социални услуги. В доклада използваме и термина „персонал“ в смисъла, в който той се употребява в документи на Европейския съюз, т.е. това са хората, работещи във всяка регулирана дейност за образованието и грижите в ранна детска възраст.

⁹ България ратифицира КПД на 11.04.1991 г. и тя е в сила от м. юни 1991 г.

¹⁰ България ратифицира КПХР на 26.01.2012 г. и тя е в сила от 21.04.2012 г.

местно ниво: експерти от Регионални управления на образованието (РУО), експерти от Министерство на образованието и науката (МОН), експерти от общини, детски учители и директори в детски градини (ДГ) и яслени групи към ДГ, детски учители на предучилищни групи в училища.

- Специалисти, работещи в социалните и интегрираните услуги на национално и местно ниво: експерти от Министерство на труда и социалната политика (МТСП), Агенцията за социално подпомагане (АСП), Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД), Регионални дирекции „Социално подпомагане“ (РДСП), отдели „Закрила на детето“ (ОЗД), Агенция за хората с увреждания (АХУ), общини, приемни родители, социални работници, педагози, психолози, рехабилитатори, логопеди, работещи в центрове за обществена подкрепа (ЦОП), Центрове за социална рехабилитация и интеграция (ЦСРИ), Общностни центрове, Дневни центрове (ДЦ), Центрове за ранно детско развитие, Общински центрове за интегрирани услуги, Комплекси за социални услуги за деца и семейства (КСУДС).
- Общопрактикуващи лекари и педиатри, експерти от Регионални здравни инспекции (РЗИ), общини, медицински сестри в детски ясли
- Преподаватели във висши учебни заведения (ВУЗ), подготвящи специалисти за образователния, социалния и здравния сектор, както и студенти във ВУЗ
- Родители на деца в ранна възраст, включително деца със специални образователни потребности

Основните методи за събиране на информация, които служат като основа за анализа, са количествен и качествени.

Кабинетното проучване включва преглед и анализ на стратегически документи, научни изследвания, доклади, законодателство и др. с цел идентифициране на ключови политики, приоритетни области, осъществени изследвания и данни, които да послужат за очертаване на контекста и наличната информация по темата, данните за ситуацията в други държави и основа за анализ на събраните данни. Пълен списък на прегледаните и анализирани документи е наличен в част Използвана литература в доклада.

Количествените методи, които са използвани, включват въпросник за самостоятелно онлайн попълване сред трите групи професионалисти. Разработени са 3 въпросника (Приложение 2) за всеки сектор поотделно с общи теми, което да позволи сравнителен анализ по основните идентифицирани области и нива на компетентната система. Основните етапи при разработването на въпросниците са свързани с формулиране на ключови индикатори, чрез които са декомпозирани идентифицираните основни теми след кабинетното проучване и концептуалната рамка, структуриране на въпросника, за да се следва логическа последователност, експертна оценка с

оглед гарантиране на яснота и релевантност на въпросника, програмиране, пре-тестване, априориране с представители на целевата група, изпращане до респондентите и двукратно напомняне. Разработени са извадки за представителите на образователния и социален сектор.

Осъществени са следните количествени проучвания:

- Национално представително проучване сред професионалисти от системата на предучилищно образование с извадка формирана на база двустепенен случаен подбор. На първо място е направена селекция от списъка с детски градини в страната, като е спазена пропорционалност по области в страната. След това от всяка детска градина е планирано да се включат по двама работещи на случаен принцип. Изпратени са въпросници до 220 детски градини в страната, като са попълнили 157 респондента.
- Национално представително проучване сред професионалисти от социалния сектор. Извадката е формирана на база на двустепенен случаен подбор, като първоначално е направен предварителен анализ на социални услуги с консултативен характер, работещи с деца в ранна възраст. След като тези услуги са селектирани от пълния списък социални услуги, сред тях е направен случаен подбор, като е спазена пропорционалност по области в страната и също така са включени всички услуги за ранно детско развитие. След това от всяка услуга е планирано да се включат по двама работещи на случаен принцип. Изпратени са въпросници до 185 социални услуги в страната, като са попълнили 272 респондента.
- Проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри. В проучването са участвали 32 общопрактикуващи лекари и педиатри. Това е броят на отзовалите се при липса на контакти на всички лекари в страната. По тази причина изследването е изпратено до професионални организации на педиатрите и общопрактикуващи лекари, както и до Диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) в страната.

Качествените методи включват реализиране на дълбочинни полу-структурирани интервюта и фокус групи сред представители на здравния, образователен и социален сектор. Критериите за подбор на респонденти във фокус групите, са следните:

- Големина: столица, областен център, малък град
- Наличие на детска градина (ДГ) и детска ясла (ДЯ)
- Наличие на Общностен център/интегрирани услуги за РДР, Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве (ЗКЦ) и/или социални услуги, работещи с деца в ранна възраст
- Наличие на университет, който подготвя кадри за социалния, образователния и здравния сектор

Прилагането на критериите за подбор съвкупно или

поотделно позволи определянето на три населени места за провеждане на фокус групите: София, Стара Загора и Ихтиман.

Критериите за подбор на респонденти за участие в дълбочинни интервюта, освен посочените по-горе, включват и представителност на трите основни сектора (здраве, образование и социална сфера), както и нива на управление (национално и местно). Разработени са 12 ръководства за провеждане на фокус групи и интервюта (Приложение 3), които следват основните идентифицирани теми в концептуалната рамка, съобразени са със сектора и заеманата позиция на респондентите и позволяват триангулиране на получената информация. С оглед участието на респонденти от различни групи, сектори и на различни нива в системите са разработени и изпратени писма покани до ключови министерства (МТСП, МОН, Министерство на здравеопазването на Република България (МЗ)), до държавни и национални агенции и институции и професионални организации, регионални структури в образователния и социален сектор, общини.

Подборът на родители е осъществен по метода „снежна топка“ и чрез покана от страна на ДГ и доставчици на социални услуги.

Реализирани са 13 фокус групи с 49 участника, както и 28 интервюта с 29 участника.

2.2.3. Етика на изследването

В хода на събиране на данни са спазени основните етични принципи при реализиране на проучвания. Те са конфиденциалност на информацията, уважение към мнението на респондентите, информирано съгласие относно целите и задачите на проучването, възможност да откажат участие, както и да напуснат проучването във всеки момент, в които се чувстват несигурни или не желаят да отговарят на въпросите.

По отношение на различните фази на изследването са осъществени следните действия, за да се гарантира качество и да се спазят всички етични принципи. По време на подготвителната фаза са разработени писма до институциите, които са отговорни за предоставянето на услуги, за да се осъществи връзка и да се представят целите и задачите на проучването, както и начина на събиране и анализ на данните. Всички участници са информирани за целите на проучването, използването на данните и са предоставили съгласие за участие. По време на осъществяването на проучването са предприети съответните действия, така че да се осигури качество и да се гарантира конфиденциалност. Преди началото на интервютата и фокус групите е предоставена информация за целта на изследването, видовете въпроси, пропускането на въпроси или прекратяване на участието, и конфиденциалността. Качеството на интервютата и фокус групите се осигурява чрез подготовка на модератори за провеждане на дискусии и интервюта. Това гарантира необходимите условия за разбиране на съдържанието, модерирани на групов или индивидуален процес/дискусия, следване

на насоките, но също и гъвкавост да се реагира на емоциите на участниците и на различната посока, която може да поеме интервюто или дискусията. При самостоятелното попълване на въпросници на респондентите е осигурено достатъчно време и възможност да ги попълнят, да откажат част от въпросите или да получат разяснение.

Всички интервюта и фокус групи, както и попълването на въпросниците е осъществено при гъвкав график, съобразен с времето на респондентите.

2.2.4. Методи за обработка и анализ на емпиричните данни

Данните от количествените проучвания са обработени със статистическия пакет SPSS. Данните от затворените въпроси са обработени със статистически разпределения, а от отворените въпроси – с качествен анализ на съдържанието.

Данните от количественото проучване са интерпретирани в зависимост от ключови индикатори, свързани с образование, квалификация, подкрепа при въвеждане на работното място, обучения и супервизия, условия на труд, полезност и наличие на знания, умения и ценности.

Всички интервюта и фокус групови дискусии са записвани при информираното съгласие на изследваните лица и са провеждани в подходяща онлайн среда или на място. За анализ на качествените данни е използван качествен контент анализ. Основният елемент на анализ са кодиращи категории, обусловени от основните изследователски теми и произтичащи от данните. Кодиращите категории и анализа са осъществени със софтуер за обработка на качествени данни NVivo.

2.2.5. Ограничения на проучването

Изследването е осъществено в период на национална епидемиологична обстановка, което се отразява на начина на провеждане на качествените проучвания и дава отражение върху подбора на респонденти и възможностите им за участие.

В изследването не са включени всички групи работещи в трите системи като помощник-възпитатели в детските градини и училища, акушерки, медицински сестри към общопрактикуващите лекари и педиатри, медицински сестри в болнични заведения. Тези групи работещи биха разширили прекомерно обхвата на проучването, като в същото време тяхната позиция и дебат относно компетентността им би следвало да бъде отразена при разработване на компетентностен профил.

Количественото проучване е сред специалисти от социалния сектор, работещи в социални услуги и услуги с интегриран характер. В проучването не са включени работещи в услуги с резидентен характер и приемна грижа. Работещите в системата на АСП, РДСП, ОЗД са включени в проучването с качествени методи.

Количественото проучване сред специалисти от здравния сектор не е представително за страната поради липсата на данни за генералната съвкупност и контакти, чрез които да се осъществи контакт с личните лекари и педиатри индивидуално.

Качественото проучване включва представители на трите сектора на национално, регионално и местно ниво. Най-малък е дялът на участниците от сектор здравеопазване, както на национално, така и на регионално ниво.

Изследването е осъществено предимно чрез онлайн платформи, което води до затруднения в осъществяването на дискуссионен формат за всички групи респонденти и затруднява обмена на мнения и дискусия между хора с различни гледни точки.

Данните в доклада за нормативната рамка в образователната, здравната и социалната сфера отразяват действащите разпоредби към 1 септември 2020 г. Настъпили след този период изменения в нормативната уредба, доколкото те оказват влияние върху развитието на работната сила в сферата на ранното детско развитие, не са включени в анализа и в препоръките на доклада. В някои от областите на анализ са представени основни нормативни промени и след този период, но без претенции за изчерпателност.

Проучването се осъществява в период, в който професионалистите в образователния сектор са в очакване за прилагане на различни форми за професионална атестация, което дава отражение върху техните мнения относно полезността и удовлетвореността от предлаганите форми за продължаващо професионално развитие.

3. СТРАТЕГИЧЕСКИ НАСОКИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА РАБОТНАТА СИЛА В СФЕРАТА НА РАННОТО ДЕТСКО РАЗВИТИЕ В МЕЖДУНАРОДНИ ДОКУМЕНТИ И НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

3.1. Професионализация на специалистите, работещи с деца в ранна възраст

3.1.1. Образование и грижи в ранна детска възраст

Съвременните европейски научни изследвания показват ясна връзка между качеството на взаимодействието на професионалистите с децата в ранна възраст и развитието на децата. Професионализацията на персонала, която включва първоначално образование и продължаващо професионално развитие, е от ключово значение, защото по-високото равнище на подготовка води до по-качествена услуга, а оттам и до по-добри резултати в развитието на децата (Urban, Vandebroek, Lazzari, Peeters, & Van Laere, 20). Международното изследване TALIS на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) сред учители и директори на заведения за образование и грижи в ранна детска възраст подчертава, че качеството на образованието и грижите изисква първоначалното и продължаващото професионално развитие на педагогическия персонал да подпомага персонала, включително чрез изграждане на умения за адаптиране на практиките към нуждите на деца с различни характеристики (OECD, 2019). Предварителното проучване на ЕС „Детска гаранция за уязвими деца“ от 2020 г. препоръчва да се развива добре обучена и заплатена работна сила. Без този фактор, трудно ще се случи увеличаването на броя на децата, обхванати от услугите за образование и грижи в ранна детска възраст (European Commission, 2020).

Прегледът на системи за професионално развитие в няколко европейски държави и мета-анализ на европейски изследвания за ефекта от професионалното развитие върху резултатите на децата, извежда на преден план следните приоритетни области за развитие на общоевропейски политики в

сферата на образованието и грижите в ранна детска възраст (Jensen, & Iannone, 2015):

- Академизация на професионалното развитие, която е подходяща за местните условия и нужди, с акцент върху връзката между теоретични познания и практически умения.
- Професионално развитие на работното място чрез изграждане на цялостна система за продължаващо професионално развитие и повишаване качеството на професионалното развитие въз основа на добрите международни практики.
- Формиране на Практикуващи общности¹¹ и Общности за иновации¹² и въвличането им във всекидневната педагогическа практика.
- Осигуряване на качествено професионалното развитие чрез системи за наблюдение и оценка, които правят резултатите достояние както на професионалистите, така и на широката общественост. Използване на резултатите за индивидуално и институционално учене.
- Въвеждане на иновативни подходи в професионалното развитие, които насърчават социалните иновации и достъпа до предучилищно образование за всички и адресират въпросите на социалното неравенство.
- Приоритизиране на включващото образование като начин за борба със социалното неравенство.

3.1.2. Здравен сектор

Редица стратегически документи изтъкват значението на здравния сектор като мястото, в което се пресичат различните компоненти на грижите за ранното детско развитие, особено в периода от пренаталното развитие до 3-годишна възраст. Водещи научни издания също определят здравните грижи за най-добрата стартова точка за разгръщане на интервенциите за РДР, благодарение на това, че здравният сектор обхваща бременните жени, семействата и малките деца (Richter, Daelmans, Lombardi, Heymann, Boo, Behrman, ... & Bhutta, 2017). Здравният сектор има важна роля като фактор, който може да обедини различни заинтересовани страни около холистичния подход към детското здраве и благосъстояние (World Health Organization, 2020).

В адаптираната за европейския регион *Рамка за ранно детско развитие*, Световната здравна организация призовава държавите да направят оценка на текущата ситуация и да идентифицират възможностите за подобрения в здравния сектор, за да се засили подкрепата за ранното детско развитие (Пак там).

¹¹ Практикуващите общности са групи от хора, със споделен професионален интерес, които се събират, за да работят активно в една сфера за определен период от време. Тяхната цел е да свържат изследователската дейност и практиката и да създадат мрежи от различни заинтересовани страни, за да дадат възможност за продължително обновяване на практиките и култивиране на нови практики (Виж Jensen и Iannone, стр. 17).

¹² Общностите за иновации се характеризират с по-динамични процеси на учене и генериране на иновативни практики.

Европейската академия по педиатрия (ЕАП)¹³ формулира препоръки за обучението на педиатрите и общопрактикуващите лекари, работещи с деца в ранна възраст в Европа, в съответствие с насоките за държавни политики в *Рамката за пълноценна грижа на СЗО, УНИЦЕФ и Световна банка (СБ)* (European Academy of Paediatrics, 2018). ЕАП подчертава, че е необходим интегриран и мултидисциплинарен подход както при здравните услуги, така и при професионалното обучение. Академията подчертава, че обучението, свързано с осигуряването на пълноценната грижа, не се ограничава само до грижа за новороденото, оценка на растежа и развитието и имунизации. Много важно е студентите, които специализират педиатрия, да познаят ефектите на социално-икономическите фактори и бедността върху децата и в бъдещата си практика да бъдат в състояние да установяват и да предприемат действия по отношение на рисковете от бедност при децата. (Пак там) Друг важен акцент в обучението на педиатрите е уменията да работят съвместно с други специалисти като учители, социални работници и др. (Пак там).

Базисната програма за обучение на педиатрите на ЕАП (European Academy of Paediatrics, 2014), се състои от обща тригодишна част и дву- или тригодишна специализация. Общите цели на тази програма включват развитие на умения, знания и отношение в няколко ключови области: Комуникация и междуличностни отношения, Етика и професионализъм, Безопасност на пациента и подобряване на качеството, Педиатрична експертиза, Умения за работа в екип, Лидерски и мениджърски умения и възприемане на идеята за учене през целия живот, Застъпничество по въпроси на здравеопазването и осъзнаване на глобалните здравни въпроси.

Освен за обучението на специалисти педиатри, ЕАП прави препоръки за обучението на общопрактикуващите лекари. Имайки предвид факта, че в много европейски страни общопрактикуващите лекари са първият контакт на пациентите, както възрастни, така и деца, ЕАП препоръчва най-малко 9-12 месеца специализирано обучение по педиатрия на общопрактикуващите лекари, за да могат да получат необходимите знания за специфичните здравни проблеми на децата. Проведени научни изследвания показват, че са необходими минимум 6 месеца обучение по педиатрия на общопрактикуващи лекари, но по-продължителното обучение и практика удовлетворява практиците в по-голяма степен (Melville, Wall, & Anderson, 2002).

В повечето европейски страни, продължаващото медицинско образование е задължително за медицинските специалисти. Според изследване на Европейския съюз на медицинските специалисти (EUMS)¹⁴, през 2018 г. от общо 31 европейски държави,

¹³ Европейската академия по педиатрия е педиатричната секция на Европейския съюз на медицинските специалисти. Виж повече информация на: <https://www.eapaediatrics.eu/about/> ¹⁴ Европейският съюз на медицинските специалисти (ЕСМС) е най-старата организация на медицинските специалисти в рамките на Европейския съюз, основана през 1958 г. Българският съюз на медицинските специалисти е член на ЕСМС от 2007 г.

в 14 държави, сред които и България, продължаващото медицинско образование не е задължително (CME-CPD, 2019). У нас лекарите се квалифицират по собствено желание и доказват квалификацията си с удостоверение, издадено от Българския лекарски съюз (БЛС) (Закон за здравето, 2005).

3.1.3. Социален сектор

Глобалните стандарти за образованието и обучението на професионалистите в социалните услуги на Международната федерация на социалните работници и Международната асоциация на училищата за социална работа изискват обучението да се извършва по определени компетентностни модели, образователните програми да включват теренна практика и социалните работници да имат възможност за професионално развитие чрез продължаващо образование и споделяне на опит (IASSW and IFSW, 2004). В последното десетилетие в няколко европейски държави набира скорост практиката да се вълчат клиенти на услугите в обучението на социалните работници. Научни изследвания в различни страни показват, че това е успешна стратегия за балансиране на теорията и практиката (Driessens, McLaughlin & Van Doorn, 2016).

В сферата на закрилата на детето, *Насоките за засилване на работната сила в социалните дейности за закрила на детето* на УНИЦЕФ отчитат ключовата важност на висококвалифицираната работна сила за функциониране на системата (UNICEF, 2019). Насоките съдържат препоръки за планирането, развитието и подкрепата за социалните работници в сферата на закрилата на детето и препоръчват на държавите да инвестират в социалните работници чрез тяхното кариерно развитие, да подобрят политиките за назначаване и задържане на социалните работници, да промотират обществено доверие в професията (Пак там.) УНИЦЕФ поставя акцент върху развитието на работната сила в процеса на реформите на системата за закрила на детето като деинституционализация, превенция на раздялата на детето и семейството, реинтеграция на деца в техните семейства и развитието на алтернативни семейно-базиран социални услуги (UNICEF, 2014).

Една от областите на внимание във връзка с компетентностите на работната сила в социалния сектор са програмите в помощ на родителите, които имат интегриран характер. *Стандартите на Уницеф относно работната сила, която предоставя услуги за родители*, изискват работната сила да бъде добре обучена, да има познания както за съответната програма, така и за научните изследвания за ранното детско развитие, и да получава подкрепяща супервизия (UNICEF, 2017). Препоръчва се работната сила да има достъп до професионална подкрепа чрез наставничество и менторство, за да предоставя качествени услуги. Внимание заслужава усилието за разработване на програми за развитие на работната сила, които са насочени към професионалисти и парапрофесионалисти, които предоставят услуги в семейна среда за деца в ранна възраст и техните родители (ISSA, UNICEF, 2016). Те предоставят както здравна подкрепа, така и подкрепа за развитието на детето, на неговите умения и знания и съответно

е необходимо да притежават знания, умения и ценности, свързани с детското развитие, подкрепата на родителите, доброто здраве, хранене, ранно учене, безопасност и сигурност.

3.1.4. Интегрирани услуги за ранно детско развитие

Рамката за ранно детско развитие в Европейския регион на Световната здравна организация съдържа насоки към европейските държави за укрепване на услугите за ранно детско развитие, както в рамките на отделните сектори, така и между секторите здравеопазване, образование, закрила на детето и социална закрила (World Health Organization, 2020). Рисковете за ранното детско развитие от бедността, социалното изключване, дискриминация, изискват стратегически действия от страна на европейските правителства, насочени към прилагане на комбинация от политики, услуги и дейности за повишаване на обществената чувствителност, в координация между трите сектора. Акцентите в Рамката по отношение на човешките ресурси са върху използване на възможностите на първоначалното образование и обучението на работното място за провеждане на съвместно планиране и изпълнение на съвместни дейности от страна на професионалисти от различни сектори; засилване капацитета на здравната и социалната системи за наблюдение и подкрепа на индивидуалното развитие на децата и за адресиране на рисковете за развитието на децата. Укрепването на услугите за ранно детско развитие изисква преглед на човешките ресурси по отношение на техните дългосрочни характеристики, кариерно развитие, географско разпределение, обучение, супервизия и заплащане (Пак там).

Рамката отделя специално внимание върху развитието на работната сила в сферата на ранната детска интервенция при затруднения в развитието на децата като отбелязва крещящото несъответствие между нуждите от специалисти по ранна детска интервенция и наличието на такива специалисти. Препоръчва се всички специалисти в първичната здравна помощ да бъдат обучени в ранно детско развитие и да се осигури продължаващо образование за подобряване на професионалните умения на персонала и координирането на услуги от мултидисциплинарни екипи (Пак там).

3.2. Основни характеристики на развитието на работната сила

3.2.1. Връзка между компетентности и професионализация

Изследване на Инициативата на ранно детско развитие от 2018 г., установява, че наличието на компетентностни модели и стандарти за работната сила в ранна детска възраст могат да допринесат за подобряване на обучението и продължаващото професионално развитие в посока увеличаване на неговото съответствие с реалните нужди на работната сила в отделните сектори. Когато се определят необходимите компетентности за отделните роли на

професионалистите и парапрофесионалистите, тези компетентности могат да бъдат важна връзка към програмите за обучение и професионално развитие (Putcha, 2018).

Компетентностните профили, които съдържат основния обем от необходими знания и посочват общите умения, които се изискват от професионалистите, от една страна дават възможност за по-добро адаптиране към конкретните местни нужди, а от друга – за участие и професионална автономия на професионалистите (Peeters, Alayli, Hysou, & Chen Lin, 2019). Препоръчително е компетентностните профили да бъдат изработвани съвместно от професионалистите в образованието и грижите в ранна детска възраст, други експерти и политици (Urban, Vandebroek, Lazzari, Peeters, & Van Laere, 20). Компетентностните профили и първоначалното образование трябва балансирано да съчетават теоретична подготовка и практика. Сътрудничеството между образователни институции и детски учебни заведения осигурява реципрочно взаимодействие между теория и практика както в образователната институция, така и в детското заведение. Това взаимодействие подкрепя развитието на критично мислене у професионалистите, което изследователите определят като ключова компетентност (Пак там, стр. 50).

3.2.2. Професионалното развитие на работната сила като функция на компетентна система за ранно детско развитие

Авторите на *Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст*, подчертават, че професионалното развитие трябва да е функция на цялостна система, а не само лична отговорност на персонала (EU ECEC Quality Framework, 2014). Компетентната работна сила се формира в рамките на компетентна система, която включва както индивидуалното ниво на самите професионалисти, така и цялостния екип в институцията, където те работят; обучителните центрове; взаимодействието между отделни институции и местни власти; и националното управление на процесите в системата за образование и грижи в ранна детска възраст (Urban, Vandebroek, Lazzari, Peeters, & Van Laere, 20, стр. 33). В такава система професионализацията е устойчива; ръководните функции в нея не се ограничават до администриране, а са органична част от предоставянето на образование и грижи в ранна детска възраст (EU ECEC Quality Framework, 2014).

Систематичен анализ на научни публикации в 28 европейски държави показва, че за да бъде успешно продължаващото професионално развитие, то трябва да е част от цялостна рамка, да се базира на научни доказателства, да е адаптирано към конкретния контекст; професионалистите трябва да са активни участници; да е ориентирано към практиката в диалог с колеги и родители и да бъде супервизирано (Peleman, Lazzari, Budginaité, Siarova, Hauari, Peeters & Cameron, 2018).

3.2.3. Професионални общности за взаимно учене

Научната литература и европейски практики в сферата на образованието и грижите в ранна детска възраст изследват влиянието на т.нар. Професионални общности за взаимно учене (ПОВУ) върху изграждането на професионалния капацитет на професионалистите в тази област. ПОВУ могат да бъдат описани като „група хора, които споделят и критично изследват своята практика в продължителен процес, който включва рефлексия, сътрудничество, има включващ характер, насочен е към учене и насърчаване на професионалното израстване“ (Stoll, Bolam, McMahon, Wallace & Thomas, 2006). Анализ на консултативната мрежа към Европейската комисия NESET¹⁵, откроява специфични критерии на ПОВУ в сферата на образованието и грижите в ранна детска възраст (Peeters, Nima, Katrien, Chris, & Sanja, 2017):

- Участие на персонала в рефлексивен и задълбочен диалог със своите колеги по въпросите на педагогическата практика;
- „Деприватизация на педагогическата практика“ в процеса на съвместно планиране на работата, взаимно наблюдение на практиката и даване на обратна връзка, създаване на връзки с хората, живеещи в района на детското заведение и качествен диалог с родителите;
- Колективна отговорност, която предполага, че подобряването на училищната среда не е отговорност единствено на директора или на отделни учители, а е отговорност на целия колектив;
- Споделено, колективно и етично взимане на решения, което се формира от споделена визия и ценности, основаващи се на правата на детето и уважение към многообразието;
- За да бъдат изпълнени предишните четири критерия, е необходимо да има лидерство като ключов фактор за трансформиране на културата в заведенията за ОГРДВ.

3.2.4. Подкрепящи условия на работа

Изследвания демонстрират, че съотношението между броя на персонала и броя на децата, големината на групите от деца и заплатите на персонала имат влияние върху качеството на услугите за деца в ранна възраст (OECD, 2012). Международното изследване TALIS сред учители и директори на заведения за образование и грижи в ранна детска възраст потвърждава, че статусът на професията може да се повиши с адекватно заплащане, намаляване на източниците на стрес и несигурност и достъп на персонала до гъвкави възможности за професионално развитие (OECD, 2019).

¹⁵ NESET (network of experts working on the social dimension of education and training) е консултативна мрежа от експерти, които работят по социалните измерения на образованието и обучението. Групата предоставя надеждна и независима научна помощ, включително за отделни страни на Европейската комисия по въпросите на равенството и социалните аспекти на всички типове и нива на образование и обучение.

Насоките за формиране на политики за насърчаване на качествените условия на труд на работната сила в ранно детско образование на Международната организация на труда (МОТ)(ILO, 2013)¹⁶ посочват, че осигуряването на подходящи условия на работа е условие за достъп на всички деца до висококачествени услуги в ранно детско образование. Отчитайки важната роля да работната сила в ранно детско развитие за постигане качество на услугите, документът подчертава необходимостта от по-голямо внимание към въпросите на професионалното развитие, статуса и условията на работа на персонала. Всеки от етапите на професионализация, а именно първоначалното образование, въвеждащото обучение, продължаващото професионално развитие и кариерното развитие, трябва да надгражда предишния етап като се поддържа постоянен баланс между теория и практика съобразно с отговорностите и се приобщават служителите от непривилегировани и малцинствени групи (Пак там).

Европейската рамка за качество на образованието и грижите в ранна детска възраст акцентира върху необходимостта от създаването на условия на работа, в които професионалистите се чувстват оценени, имат достатъчно време за обмяна със свои колеги и рефлексия и могат да отделят достатъчно време за работа с деца. Европейски изследвания извеждат няколко препоръки за създаване на подкрепящи условия за работната сила в ОГРВД:

- осигуряване на свободни часове за персонала, през които може да се осъществяват различни рефлексивни практики и обмен;
- изработване на инструменти за рефлексивни практики като например методи за групова рефлексия; създаване на връзка между професионалистите и изследователски центрове и университети;
- насърчаване на професионалистите от различни сектори да участват в обмен на знания и опит със свои колеги, каквито предлагат различни европейски програми;
- структурни възможности за обмен на опит между професионалисти на различни нива – хоризонтално и вертикално;
- композиране на работна сила, която представлява многообразието в обществото по отношение на език, пол и социално-културен произход (Peeters, Nima, Katrien, Chris, & Sanja, 2017).

¹⁶ Насоките се отнасят до всички специалисти с педагогическа квалификация, мениджъри на регулирани услуги за образование и грижи в ранна детска възраст, специалисти, работещи с деца в ранна възраст, медицински сестри и помощен персонал, помощник учители.

4. ЗАКОНОДАТЕЛСТВО, СВЪРЗАНО С РАЗВИТИЕТО НА РАБОТНАТА СИЛА

Основните политики и законодателство, насочени към подкрепа на майчинството и децата дават насока и регламентират закрилата на държавата и мерките за подкрепа, които се осигуряват. Съгласно член 14 от Конституцията на Република България (1991) семейството, майчинството и децата са под закрилата на закона. Всички граждани са равни по права и достойнство, като не се допуска ограничения на правата или привилегии, основани на раса, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Законодателството, свързано с развитието на работната сила, включва нормативно регламентиране на професионални профили на специалисти, представители на различни направления, ангажирани в подкрепа на ранното детско развитие. В зависимост от вида грижа и подкрепа, които оказват, дейността на професионалистите се регулира от конкретни ресорни сектор. Например дейността на лекарите и медицинските сестри е уредена в нормативните документи на Сектор Здравеопазване, а тази на учителите в Сектор Образование. И макар да има професионалисти от един сектор, които работят в услуги, които се управляват от друг сектор (например медицинска сестра в детска градина), дейността им продължава да се регламентира от нормативни актове на сектора към който професионално се числят, а не на сектора, който управлява услугата, в която работят (в случая с медицинската сестра, дейността ѝ се регламентира от нормативни документи на здравния сектор, издадени от МЗ, а не от МОН, което регламентира дейността на образователната институция – детска градина, в която работи).

В България няма нормативен документ, който да налага общи професионални стандарти, валидни за всички професионалисти, работещи с деца до 7-годишна възраст независимо в кое секторно поле. Няма и регламентиран минимум знания, умения и компетентности, които отчита спецификата на работата с деца в ранна възраст и който да се изисква за заемане на длъжност, която включва работа с деца независимо от професионалното направление на работната позиция. Професионалната дейност в подкрепа на ранното детско развитие е секторна, т.е. макар детето да се нуждае от холистична грижа, то необходимостта от специализация в отделните направления на тази грижа води до разделянето ѝ по отрасли. Поради тази причина и прегледът на нормативната рамка на работната сила в подкрепа на ранното детско развитие е структуриран по сектори.

4.1. Здравен сектор

Законът за здравето (2005) урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите. В член 2 сред основните принципи е записана особената здравна закрила на децата и лицата с физически увреждания и психически разстройства. В закона е описана здравната закрила на децата, чрез изграждане на здравни кабинети, профилактика, обучение по здравословно хранене, лична хигиена, здравословен начин на живот и др. Лицата до 18 г. възраст се осигуряват за сметка на държавния бюджет (Закон за здравното осигуряване, 1999) като свободния избор на лекар за малолетни и непълнолетни лица се осъществява от техните родители и настойници (Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, 2007).

4.1.1. Регулиране на професията и компетентностен профил

Професията лекар, медицинска сестра и акушерка са регулирани професии¹⁷. Висшето образование по тези специалности се придобива по единни държавни изисквания (Закон за здравето, 2005). Последващо придобиването на специалност от медицински специалисти също е регламентирано (Пак там, чл. 179).¹⁸

Сред задължителните учебни дисциплини за обучението по медицина, които включват единните държавни изисквания само дисциплината Педиатрия е фокусирана към деца (до 18 г.) (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“, 2005).

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 чрез форми на продължаващо медицинско обучение в областта на педиатрията¹⁹ (Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Педиатрия“).

¹⁷ Според Закона за висшето образование „регулирана професия“ е дейност или съвкупност от дейности, включена в Списъка на регулираните професии в Република България, която е от обществена значимост и/или е от съществено значение за живота и здравето на хората, и правото за упражняването на която е определено чрез закони, подзаконови или административни разпоредби, за притежаването на специфична професионална квалификация, удостоверена с документи за образование, правоспособност или предполага членство в професионална организация, работеща за поддържане на високо равнище в съответната професионална област, за осъществяването на което е получила специално признаване от държавата.“ § 4в. От допълнителните разпоредби на Закона за висшето образование, достъпен на: <https://www.mon.bg/bg/57>

¹⁸ Членството в БЛС е условие за практикуване на лекарската професия на територията на Република България, както членството в Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) – условие за упражняване на професията от медицински сестри и акушерки. Съсловните организации са отговорни за продължаващото медицинско обучение на лекарите и на медицинските сестри и акушерките.

¹⁹ Както и ОПЛ със специалност „Педиатрия“ и специалистът педиатър имат завършена специалност „Педиатрия“, единствената разлика между тях е, че първият има и специалност „Обща медицина“ и съответно практика на личен лекар, докато вторият – не.

Наредбата допуска наблюдението на деца в тази възраст да се извършва и от общопрактикуващ лекар без специалност „Педиатрия“ (Пак там, т. III, 1.2.1.2.). Когато общопрактикуващият лекар не е придобил специалност „Педиатрия“, но в листата му има деца, препоръчително е той периодично да ги консултира със специалист педиатър (Пак там, т. III, 1.2.1.4.). България е една от малкото страни в Европейския съюз, в които достъпът на детето до висококачествени услуги от специалист по педиатрия не е директен, доколкото съществува изискване децата да бъдат записани в листата на общопрактикуващ лекар (Калайков, 2019 г.). Специалистите оценяват това като проблем, предвид на факта, че обучението по педиатрия в специалността „Обща медицина“ е с продължителност 9 седмици (Пак там.)

Сред характеристиките на медицинската специалност Педиатрия са посочени както и свързани с проследяване и оценка на физическото и нервно-психическото развитие на детето; първична и вторична профилактика на заболяванията и промоция на здравето; диагноза и лечение на заболяванията в детската възраст; рехабилитация; така и задачи, насочени към предоставяне на комплексни медицински грижи за деца с увреждания и хронични заболявания във взаимодействие с други медицински и немедицински специалисти; подкрепа за деца, семейства и полагащи грижи лица чрез участие в дейности по превенция на изоставянето, ранно детско развитие, интегрирани здравно-социални услуги за деца и др. В допълнение към видовете дейности са посочени редица профилактични като запознаване на родителите с принципите за водене на здравословен начин на живот от детето и с възможностите за целенасочено и активно влияние на фактори, действащи благоприятно върху детското здраве (Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Педиатрия“).

Обучението по специалност Педиатрия след базовото обучение по медицина е с продължителност четири години и се провежда по утвърдена от министъра на здравеопазването единна учебна програма (Учебната програма за специалност Педиатрия, 2016). Прегледът на учебната програма показва, че специализацията по педиатрия е фокусирана върху медицинската грижа (Пак там) и не включва допълнителни умения, предвидени в Стандартите на Европейската академия по педиатрия като умения за работа с уязвими групи, умения за отчитане социални фактори, умения за сътрудничество с професионалисти от други области.

Обучението по специалността „Обща медицина“ е с продължителност три години, а обучението по детски болести в рамките на тази специализация е общо 9 седмици – 5 седмици теоретично обучение и 4 седмици практическо обучение (Наредба № 15 от 2 юли 2008 г. за придобиване на специалност „Обща медицина“ от общопрактикуващите лекари).

Медицински сестри и акушерки освен в доболничната и в болничната помощ работят и в здравни, социални, образователни и интегрирани услуги. Най-масовата услуга, в която на медицински сестри и акушерки е поверена комплексната целодневна грижа за деца до 3-годишна възраст е детската ясла. Медицинска сестра отговаря за цялостната работа в поверената ѝ група

в детската ясла, включително провежда занимания в групата по писмени указания на педагога на яслата и с негово участие (Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях). Към заемащите длъжността обаче няма изискване за допълнителна специализация за работа с малки деца, насочена към дейности извън чисто медицинските грижи за детето.

Професионалните дейности, които медицинската сестра извършва по лекарско назначение по отношение на малки деца, са: осъществяване на грижи за новородени в кувьоз, наблюдение на хранителния режим на кърмаче (Наредба № 1 от 8 февруари 20 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно). Акушерките могат сами или по лекарско предписание да полагат грижи за майката и за новородени деца до 45-ия ден след раждането, да провеждат обучения свързани с кърменето, да назначават необходимите прегледи за ранна диагноза при новородени с проблем в извънболничната помощ (пак там, членове 5-6).

Обучението за специалност „Медицинска сестра“ и за специалност „Акушерка“ е четиригодишно, редовна форма. Учебните часове за практическа подготовка са не по-малко от 50% от общия хорариум (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, 2005). Задължителните учебни дисциплини включват и такива насочени към децата в ранна детска възраст като Сестрински грижи в педиатрията, Сестрински грижи за родилката и новороденото, Педиатрия с неонатология. Задължителни дисциплини са и Детска педагогика и детска психология, Медицинска психология. Поради липса на специализация на медицински сестри с профил Детски сестри, делът на учебни дисциплини, свързани с ранното детство в учебния план е малък.

Акушерката полага грижи за майката и за новородени деца до 45-ия ден след раждането, за това и познанията им са фокусирани в този възрастов период – знания за развитието и физиологията на плода, анатомо-физиологичните особености на новороденото, грижи за доносно и недоносно новородено, кърмаче и дете. Акушерките изучават функционални особености на новороденото дете и по-честите заболявания в този период, периодите на развитие на детето, първите грижи за новородени деца в задължителната учебна дисциплина Неонатология. За разлика от медицинските сестри бъдещите акушерки не изучават Детска педагогика (Пак там, чл. 13).

4.1.2. Продължаващо професионално развитие на работещите в сектора

Според Закона за здравето (чл. 182(1)), съсловните организации на лекарите и медицинските специалисти организират, провеждат и контролират продължаващото медицинско образование на лекарите, чрез договори сключени с висшите училища,

Българския Червен кръст и Военномедицинската академия. Съюзът на научните медицински дружества в България, Съюзът на учените в България и медицинските асоциации по специалности могат да участват в провеждането на продължаващото медицинско обучение (пак там). Лекарите у нас се квалифицират по собствено желание и доказват квалификацията си с удостоверение/я/ издадено от Български лекарски съюз.

Българската асоциация на професионалистите в здравните грижи (БАПЗГ) организира и регистрира продължаващото обучение на професионалистите по здравни грижи (пак там, член 182), което може да се провежда под формата на курс, индивидуално обучение, семинар, конференция, конгрес, презентация, симпозиум и други. Медицинските сестри и акушерките също като лекарите се обучават по собствено желание и доказват обучението си с удостоверение/я/. Според ръководството на БАПЗГ продължаващото обучение трябва да бъде задължителен, а не препоръчителен елемент в системата на здравеопазването (БАПЗГ, 2013-2020).

4.1.3. Условия на труд

По данни на Евростат, в България броят на лекарите е относително голям, като се доближава до равнището в Германия, но осигуреността с медицински сестри е втората най-ниска в Европейския съюз след Гърция (State of Health in the EU, 2019). През 2016 г. едва 15,5% от лекарите са общопрактикуващи (ОПЛ), което е много под средното равнище за ЕС от 27,3%. По данни на Българската педиатрична асоциация (БПА), липсата на кадри е критичен проблем в детското здравеопазване.²⁰ Недостигът на специалисти по педиатрия и на медицински сестри, възпрепятства предоставянето на услуги за деца. Въпреки, че през 2016 г. България регистрира най-високия брой завършили висше образование лекари и медицински сестри от 2002 г. насам, емиграцията и урбанизацията намаляват техния брой в нуждаещи се райони. Според Българската асоциация на професионалистите в здравните грижи (БАПЗД), основният мотив за напускане на страната на обучени специалисти в здравните грижи е икономически (БАПЗД, 2013-2020). Поради ниско заплащане и липса на възможности за кариерно развитие, професията на медицинските сестри е непривлекателна.

Дейностите на лекаря специалист по „педиатрия“ по програма „детско здравеопазване“, на лекаря специалист по „акушерство и гинекология“ по програма „Майчино здравеопазване“ и на ОПЛ по програма „Детско здравеопазване“ се регламентират от Националния рамков договор (НРД) между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022 г.²¹ В чл. 170, ал. 2 и чл. 171, ал. 2, НРД регламентира продължителността на първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ:

²⁰ Липсата на педиатри взема застрашителни размери“, интервю на проф. Владимир Пилософ в Clinica.bg, достъпно на: <https://clinica.bg/3369-Lipsata-na-pediatri-vzema-zastrashitelni-razmery>

²¹ НРД е достъпен на: <https://www.nhif.bg/page/2055>

• минимална продължителност на профилактичен преглед – десет минути;

• минимална продължителност на диспансерен преглед – десет минути;

• минимална продължителност на първичен преглед на дете по повод остро състояние – петнадесет минути.

Стандартите за обща медицина, приети с Наредба №2 от 23 декември 2020 г. за медицински стандарт „Обща медицина“ определят изискванията за структурата, процесите и резултатите в практиката. Наредбата съдържа индикатори, чрез които се измерва дали даден критерий е покрит. Индикаторите за средна продължителност на медицинските консултации и среден брой пациенти на час, определени в предходната Наредба № 41 от 21 декември 2005 г. за утвърждаване на „медицински стандарти по обща медицинска практика“,²² не присъстват в новата наредба.

В детските ясли, за деца от тримесечна до тригодишна възраст, големината на групите се диференцира в зависимост от възрастта на децата, наличие на увреждания и формата на отглеждане и варира б до 16 деца. На една яслена група се назначават най-малко две медицински сестри и две детегледачки, като обслужването на децата се осъществява от най-малко една медицинска сестра и една детегледачка на смяна. В седмичните детски ясли се назначават най-малко две медицински сестри допълнително. А в кърмаческите групи с деца до 10 месечна възраст най-малко една медицинска сестра и една детегледачка допълнително ((Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, чл. 6 и 14).

Заплащането на лекарите и медицинските сестри се извършва по договорените условия на Колективния трудов договор за отрасъл „Здравеопазване“ (Приложение 5). Трудовите и допълнителните възнаграждения се договарят ежегодно по общини и на ниво „предприятие“ .

4.2. Образователен сектор

Предучилищното образование в България включва деца от 3-годишна възраст, въпреки че е разрешено да бъдат приемани и деца навършили 2-годишна възраст, до постъпването им в първи клас (6/7 години) (Закон за предучилищното и училищно образование (ЗПУО), 2016). То се осъществява предимно в детските градини. Предучилищната подготовка на децата две години преди постъпването им в първи клас е задължителна. В ход е процедура по разширяване на

²² Според Наредба №41, средната продължителност на медицинските консултации не трябва да бъде по-малко от 10 минути, средният брой пациенти, посетили всеки лекар за час, не трябва да надвишава 6 (Стандарт 3.2.Критерий 3.2.2).

²³ Педагогически специалисти в системата на предучилищното и училищното образование според Наредба № 15 са: учител, директор, заместник-директор, ръководител на направление „Информационни и комуникационни технологии“, възпитател, психолог, педагогически съветник, логопед, рехабилитатор на слуха и говора, корепетитор, хореограф, треньор по вид спорт.

периода на задължителната предучилищна подготовка с още една година (Пак там, чл. 8). Задължителната предучилищна подготовка се провежда освен в детските градини и в подготвителни групи в училищата (Пак там, чл. 24-25 и Наредба № 5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование). Системата на предучилищното образование се допълва от Центрове за подкрепа за личностно развитие, които подкрепят приобщаването, обучението и възпитанието на децата. Предучилищното образование се осъществява основно от учители, но в него са включени и други педагогически специалисти – психолози, логопеди, рехабилитатори на слуха и говора и други.

4.2.1. Регулиране на професията и компетентностен профил

В България професията на учителя все още не е регулирана, макар включването ѝ в Списъка на регулираните професии да е било стратегически заложено и планирано за 2015 г. (Национална стратегия за развитие на педагогическите кадри 2014-2020). Въпреки това, редица национални документи описват система от знания, умения и ценности и задават рамка на учителската професия. Професионалните профили на педагогическите специалисти²³ и необходимите компетентности за заемане на педагогическа длъжност са определени в Наредба № 12 от 01.09.2016 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти, ревизирана с Наредба № 15 от 22.07.2019 г. със същото име.

Професионалният профил на учителя (Пак там), (Приложение 6), както и на другите педагогически специалисти е регламентиран общо за системата на предучилищното и училищното образование. Прегледът на професионалните профили не само на учителя, но и на другите педагогически специалисти показва, че те трябва да притежават широки познания и умения за работа с деца от всяка възраст, без да има каквото и да е изискване за специализация за работа с конкретната възрастова група, с която работят, респективно липсва каквото и да е фокус върху ранното детско развитие при структуриране на професионалните профили на педагогическите специалисти (Пак там).

Осъзнаването на необходимостта от специализиране в подготовката на педагозите в зависимост от етапа, в който ще работят, както и от регулиране на учителската професия, което да фокусира академичната автономност на висшите учебни заведения по отношение на определяне на учебните програми и планове са в основата на предложения на министъра на образованието за промени на държавните изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“ (Доклад с мотиви към Проект за изменение и допълнение на Наредбата за държавните изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“, 2020). Проектът предвижда в зависимост от придобитите компетентности, професионалната квалификация „учител“ да се диференцира както следва: „детски учител“, „начален учител“, „учител по ...“ и „ресурсен учител“ и предлага техни подробни компетентностни профили и съответно задължителни дисциплини, които трябва да бъдат включени в

обучението на различните видове учители. Сред задължителните дисциплини е предложено да бъде включена т.нар. „основна специализираща дисциплина“.

В проекта компетентностната рамка на детския учител е фокусирана около следните сфери: образователна среда, педагогическо взаимодействие с децата, лидерство, работа с родителите и семейната общност, възпитателна работа и работа в мултикултурна и приобщаваща среда.

Сега действащата регламентацията за придобиване на професионална квалификация „учител“ е обща за системата на предучилищното и училищното образование, като квалификацията се придобива от бакалаври или магистри в системата на висшето образование едновременно с подготовката за придобиване на съответната образователно-квалификационна степен или след дипломирането (ЗПУО, 2016 и Наредба за държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“, 2016). Обучението за придобиване на професионална квалификация „учител“ се провежда в редовна, задочна и дистанционна форма с продължителност, не по-малка²⁴ от една година (Наредба за държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“, 2016) и завършва с полагагане на държавен (практико-приложен) изпит, който се състои в провеждане на педагогическа ситуация или урок (Пак там, чл. 6).

Националната стратегия за развитие на педагогическите кадри съдържа сравнителни данни, според които България е сред страните в Европа с относително ниска продължителност на задължителната практическа подготовка на учителите в реална работна среда. С минимум от 150 часа²⁵ страната ни се нарежда след други европейски държави като Литва – с 800 часа минимална практическа подготовка за всички учители, Испания – с 950 часа минимум за предучилищни и начални учители и 250 часа за учители в по-горните класове, Естония – с 390 часа за всички нива, и др. (Министерство на образованието и науката, 2014 г.).

4.2.2. Продължаващо професионално развитие

ЗПУО (2016) определя кариерното развитие като процес на усъвършенстване на компетентности при последователно заемане на учителски длъжности

²⁴ Обучението може да е и с по-малка продължителност, когато такава възможност е предвидена от висшето училище в съответствие с правилника му.

²⁵ В България практическата подготовка се осъществява чрез следните форми на обучение с минимален хорариум в учебни часове: хоспитиране – 30 часа, текуща педагогическа практика – 45 часа и пред дипломна педагогическа практика – 75 часа (Наредба за държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“, 2016). Хоспитирането е наблюдение и анализ на уроци и други организационни форми на обучение, осъществявано под непосредственото ръководство на преподавател от висшето училище (пак там, член 10). Текущата педагогическа практика включва посещение, наблюдение на уроци и други форми на обучение с цел подготовка за пред дипломната педагогическа практика (пак там, член 11). Пред дипломната педагогическа практика е самостоятелно участие на обучаваните в учебно-възпитателния процес под ръководството на учител и преподавател от висшето училище.

или при придобиване на степени с цел повишаване качеството и ефективността на образованието. Учителските длъжности са учител – старши учител – главен учител. Кариерното развитие на останалите педагогически специалисти се осъществява чрез последователно придобиване на втора и първа квалификационна степен, чието присъждане се извършва от работодателя и не се запазва при прекратяване на трудовото правоотношение (Пак там, чл. 227, ал. 4).

Основа за кариерно развитие на педагогическите специалисти са учителският стаж, получените квалификационни кредити, придобитата професионално-квалификационна степен, както и резултатите от атестирането им. По-големият брой квалификационни кредити и по-високата професионално-квалификационна степен са основание за по-бързо кариерно развитие на педагогическите специалисти, независимо от учителския стаж (Пак там, чл. 227, ал. 5-6).

Според Наредбата за статута и професионалното развитие на педагогическите специалисти, тяхната квалификация бива въвеждаща и продължаваща (Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти). По време на въвеждането работодателят определя наставник в срок до два месеца от встъпването в учителска длъжност на педагогическия специалист. Наставникът подпомага новоназначения учител при изпълнението на задълженията му (Пак там, чл. 45, ал. 2).

Продължаващата квалификация се извършва под най-разнообразни форми от висши училища, научни организации, специализирани обслужващи звена или обучителни организации, чиито програми са одобрени от министъра на образованието и науката.

Министърът на образованието и науката организира създаването и поддържането на информационен регистър на одобрените програми за обучение за повишаване квалификацията на педагогическите специалисти (ЗПУО, 2016). Освен това е създадена и друга платформа за обучителни програми в рамките на проект BG05M2OP001-2.010-0001 „Квалификация за професионално развитие на педагогическите специалисти“ (Информационна платформа за педагогически специалисти, МОН).

Регламентиран е задължителен минимум от проведени обучения за всеки атестационен период както през вътрешноинституционална квалификация, така и по одобрени програми на обучителни организации (Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти). Атестирането на педагогически специалисти се извършва на всеки 4 години (ЗПУО, 2016). Оценката от атестирането освен за кариерното развитие може да служи и за насочване за повишаване на квалификацията и поощряване на атестирания педагогически специалист. При получена най-ниска оценка от атестирането работодателят заедно с атестационната комисия правят анализ на причините, довели до ниската оценка и изработват план за подпомагане на получилия ниска оценка, определя му се и наставник. В случай на получена най-

ниска оценка и при повторно атестиране на лицето, което се извършва една година след предприемане на мерките, лицето се освобождава от длъжност (Пак там, чл. 227-228).

Друга възможност за надграждане на знанията и уменията в предучилищното образование е системата за професионално квалификационно развитие (ПКС) (Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти), която се предоставя от департаменти към акредитирани²⁶ висши училища. Обученията се заплащат от педагогическите специалисти и са въпрос на лично решение и възможност на учителите. Мотивацията обаче е свързана с това, че заплащането на труда се увеличава с придобиване на по-висока квалификационна степен.

Годишните средства за квалификация в системата на предучилищното образование се определят в размер не по-малък от 1.2 на сто от годишните средства за работна заплата на педагогическия персонал и педагозите на яслени групи в детските градини, като 50 на сто от средствата са за вътрешноинституционални и междуинституционални квалификации провеждани под формата на методически семинари, лектории, дискуссионни форуми, отрити практики и други (Колективен трудов договор за системата на предучилищното и училищното образование, 2020).

4.2.3. Условия на труд

Работната натовареност на професионалистите в системата на предучилищното образование е регламентирана от числеността на групите, с които работят, а тя в общия случай на целодневните и полудневните групи в ДГ е от 12 до 23 деца. С всяка група деца работят две детски учителки като съвместното им присъствие е поне един час дневно. Всяка група има и „най-малко един помощник-възпитател“ (Наредба № 5 от 3 юни 2016 г. за предучилищното образование).

По-малка е регламентираната численост на децата в яслени групи и в групите на деца със специални потребности (Наредба за финансирането на институциите в системата на предучилищното и училищното образование, 2017). В Столична община в ДГ, в които няма възможност за осигуряване на допълнителна подкрепа, децата със СОП може да се ограничат до 3 (Наредба за прием на деца в общинските детски градини и в подготвителните групи в общинските училища на територията на Столична община, 2018). При 3 деца със СОП в група се назначава ресурсен учител (Наредба за приобщаващото образование, 2017). При повече от 3 деца със СОП в групата се осигурява

²⁶ ВУЗ, който провежда обучение за придобиване на професионална квалификация „учител“ и има програмни акредитации за провеждане на обучение за придобиване на образователно-квалификационна степен „магистър“ по специалност от професионално направление съгласно Класификатора на областите на висше образование и професионалните направления и за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ по докторска програма, съответстваща на учебен предмет от училищната подготовка.

помощник на учителя, който не е педагогически специалист (Пак там, чл. 112). Може да бъде назначен и социален работник, който да изпълнява функцията на медиатор между семейството и обкръжението на детето (Пак там, чл. 113).

Според Колективния трудов договор за системата на предучилищното и училищното образование (2020) в зависимост от потребностите на образователните институции се разкрива място за психолог, педагогически съветник или социален педагог. В договора е записано, че МОН обсъжда със социалните партньори намаляване на броя на децата в групите и увеличаване на непедагогическия персонал в детската градина (по двама помощник-възпитатели на група) (Пак там, чл. 16).

Според държавния образователен стандарт за нормиране и заплащане на труда в институциите в системата на предучилищното и училищното образование (Наредба № 4 от 20.04.2017 г. за нормиране и заплащане на труда) механизмите за определяне на основните работни заплати на педагогическите специалисти, се договарят в колективен трудов договор и/или се включват във вътрешните правила за работната заплата на всяка от институциите (Пак там, чл. 18).

Конкретните размери на индивидуалните основни работни заплати на персонала в институциите, които прилагат системата на делегираните бюджети, могат да са по-благоприятни от тези в колективен трудов договор, който регламентира минималните гарантирани нива. Сравняване на минималните основни работни заплати в колективните трудови договори от 2018 г. и 2020 г. (Приложение 7) показва значително увеличение на трудовите възнаграждения за всички категории педагогически специалисти.

4.3. Социален сектор

Социалното подпомагане се осъществява чрез социални помощи и предоставяне на социални услуги. Основната му цел е подпомагане на гражданите, които без помощта на друго не могат да задоволяват своите основни жизнени потребности, укрепване и развитие на обществената солидарност в трудни житейски ситуации, подкрепа за социално включване на лицата, които получават социални помощи, и на лицата, които ползват социални услуги. Наличните социални услуги в страната са създадени в годините след приемането на Закон за закрила на детето (ЗЗД) (1999) и промените в Закона за социално подпомагане (ЗСП) (1999) след 2000 г. Те са резултат от изпълнението на ангажиментите на българската държава, поети с подписването на Конвенция за правата на детето през 1989 г. и ратифицирането и през 1991 г. Основен двигател в развитието на социални услуги за деца и семейства е цялостната реформа на системата за публична грижа за деца в риск и в частност процесът на деинституционализация и децентрализация на закрилата на деца в риск. Макар че някои от социалните услуги предоставят подкрепа за деца от ранна възраст, предимно в периода от 3 до 7 години, те са силно диференцирани, т.е. ползват се след изявен риск за детето. Достъпът до тях се регулира от дирекциите „Социално подпомагане“ (Отдел за закрила на детето).

4.3.1. Регулиране на професиите и компетентностен профил

Професиите на работещите в социалната сфера не са включени в списъка на регулирани професии в България (Национален център за информация и документация, официален сайт) и не са нормативно регламентирани, включително липсват изискванията относно това какви знания, умения и ценности, трябва да притежават професионалистите. Изключение в това отношение се наблюдава само за социалните работници в системата на АСП.

В Закона за социалните услуги (ЗСУ), в сила от юли 2020 г., се посочва, че социалната работа е насочена към подкрепа на отделния човек, семейството, групи или общности за подобряване на качеството им на живот чрез развитие на умения да използват собствените си възможности и тези на общността при посрещане на техните потребности. Децата в ранна възраст и родителите им се обхващат от социалната система само в случай на проява на рискови фактори и в зависимост от естеството на риска получават подкрепа за преодоляването му от конкретни специалисти: социален работник, психолог, рехабилитатор, логопед или комбинирана помощ, която се координира от ключов специалист, какъвто най-често се явява социален работник.

Според ЗСУ (2019), „минималните изисквания за броя и квалификацията на необходимите служители, които осъществяват дейността по предоставяне на различните видове социални услуги“ ще се определя в Наредба за качеството на социалните услуги (ЗСУ, чл. 119). Според действащата Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца (2003), доставчикът на социалната услуга определя съобразно необходимостта от осигуряване на качествена грижа за децата каква да е не само квалификацията на персонала, но и числеността и опитът на работещите (пак там, член 46). Наредбата въвежда и стандарти за работа, според които индивидуален подход към всяко дете е задължителен, като работещият взема предвид историята на детето, индивидуалните му потребности, способности и ниво на развитие (Пак там, Стандарт № 8 и Стандарт № 12).

Относно вида и числеността на персонала, министърът на труда и социалната политика е утвърдил методика, която обаче няма нормативен характер (Методика за определяне длъжностите на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността, 2012). Методиката се ограничава с изброяване в приложения за отделните услуги, какви специалисти е препоръчително да бъдат назначени, но не посочва какви знания и умения трябва да притежават те. Компетентностни модели липсват.

Регламентирана социална услуга, насочена изцяло към децата в ранната възраст са Звената „Майка и бебе“ (Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане, 1998). Някои от другите услуги, напр. някои Центрове за обществена подкрепа и Дневни центрове за деца и младежи с увреждания, Центровете за социална рехабилитация и интеграция са се специализирали в предоставянето на услуги само към тази възрастова група, но това не е по

силата на нормативна регламентация. Деца в ранна възраст се настаняват макар и по изключение в услуги в общността от резидентен тип, както и в приемни семейства като мярка за закрила. Освен услугите в общността, съществуват и специализирани институции. За деца в ранната възраст това са Домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД)²⁷. През последните години по проекти се развиват иновативни услуги с интегриран характер, които са насочени към подкрепа на ранното детско развитие и работа със семейства на деца в ранна възраст, при които няма изявен риск – услуги за ранно детско развитие. В страната им 65 Обществени центъра, като финансирането е проектно и в този смисъл неустойчиво.

Освен методиките и методическите ръководства за предоставяне на различни социални услуги има и друга група пожелателни документи и това са етичните кодекси на професионални организации, в които обаче също не са предвидени отделни стандарти за работа с деца в ранна възраст и техните семейства (Приложение 8).

Нормативно регламентирани изисквания за заемане на длъжността „социален работник“ има само в системата на АСП. Минималната образователна степен, която се изисква е средно образование. Кандидатите за заемане на длъжност социален работник трябва да притежават определени специфични знания (Наредба № рд-07-6 от 10 октомври 2012 г. за кариерно развитие на социалните работници в Агенцията за социално подпомагане). Сред тях обаче не са такива за работа с деца в РДВ.

Липсата на регламентирани компетентностни профили в сектора обаче не освобождава доставчиците на услуги от резидентен тип, както и на специализирани институции, от задължението им да оценяват професионалните и личните качества и умения на персонала и доброволците преди постъпване на работа и периодично на всеки 3 години, а при необходимост – и по-често (Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, 2003).

4.3.2. Продължаващо професионално развитие

Служителите, осъществяващи дейност по предоставяне на социални услуги, имат право и са длъжни да участват във въвеждащо и надграждащо обучение и да повишават знанията и уменията си с цел подобряване на качеството на работата им. Обученията се осигуряват от доставчика на социалната услуга съгласно разработена от доставчика програма за въвеждащо и надграждащо обучение на служителите. Доставчиците на социални услуги за деца са длъжни да имат разработена програма за обучение на новоназначени служители и обучението се извършва в срок до един

²⁷ Според член 36 от ППЗСП има и Домовете за деца, лишени от родителска грижа (ДДЛРГ). ДДЛРГ е специализирана институция, която предоставя социални услуги по отглеждане и възпитание на деца от 3 до 18 години или до завършване на средно образование, но не повече от 20 години. ДДЛРГ са профилирани за деца от 3 до 7-годишна възраст и за деца от 7 до 18-годишна възраст, но в процеса на деинституционализация всички ДДЛРГ за деца от 3 до 7-годишна възраст са закрити.

месец от назначаването им (Пак там, Стандарт 13, т. 3). За служители, които за първи път осъществяват дейност по предоставяне на социални услуги, доставчикът на социалната услуга задължително определя наставници, които да ги подпомагат методически за срок от 6 месеца от датата на назначаването им (Закон за социалните услуги, 2019).

За социалните работници, започващи работа в АСП, се осигурява също въвеждащо обучение. Изпълнителният директор на агенцията утвърждава и годишен план за обучение за повишаване на квалификацията на социалните работници (Наредба № РД-07-6 от 10 октомври 2012 г. за кариерно развитие на социалните работници в АСП). Една от възможностите за обучение на социални работници се предоставя от Центъра за развитие на човешките ресурси и регионални инициативи, който е интегрална част от Министерството на труда и социалната политика на Република България. Той предоставя възможности за обучение и развитие на български и чуждестранни служители от централната и местната администрация, работещи в сферата на пазара на труда и социалната политика, на представители на социалните партньори, общини и неправителствени организации.

Цялостна регламентирана система за продължаващо професионално развитие за работещите в социалната сфера не е идентифицирана. Въпреки това, съществуват възможности за повишаване на квалификацията. Част от темите на обученията са свързани със социалната работа, закрила на децата, работа с рискови групи. Прегледът на темите за обучение, предложени за последните 2 години не показва наличие на теми, свързани със социална работа с деца в ранна възраст и техните семейства, както и работа със специалисти от други сектори.

Доставчиците на социални услуги за деца са длъжни да разработват програма за развитие на персонала, насочена към непрекъснато и поетапно усъвършенстване на знанията и уменията на служителите, както на базовата подготовка, така и по отношение на въвеждащото и продължаващото обучение. Всеки член на персонала има личен работен план, по който е оценяван ежегодно от доставчика, като резултатите от оценката и планираните цели, включително за продължаващо и подкрепящо обучение, са приложени към личното му досие (Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, 2003).

Служителите, осъществяващи дейност по предоставяне на социални услуги, имат право на редовна вътрешна и външна супервизия в процеса на работа, която се осигурява от доставчика. Служителите в дирекция „Социално подпомагане“ и общините, които извършват дейността по насочване за ползване на социални услуги, също имат право на редовна супервизия в процеса на работа. За работещите с деца супервизията е ежемесечна (Закон за социалните услуги, 2019).

4.3.3. Условия на труд

Според новоприетия ЗСУ (Пак там, чл. 123) министърът на труда и социалната политика трябва да утвърди стандарти за работно натоварване както

на служители на доставчици, осъществяващи дейност по предоставяне на социални услуги, така и на служителите от дирекция „Социално подпомагане“ и общините, които извършват дейността по насочване за ползване на социални услуги. Стандартът за работно натоварване, когато бъде приет, ще трябва да определи максималния брой случаи, по които може да работи един служител в рамките на един месец в зависимост от спецификата на извършваната от него дейност.

Социалните работници в АСП в съответствие с достигнатото равнище на своята професионална компетентност и образование могат да заемат следните длъжности: социален работник, старши социален работник и главен социален работник (Наредба № РД-07-6 от 10 октомври 2012 г. за кариерно развитие на социалните работници в АСП). „Старши социален работник“ и „главен социален работник“ са длъжности, които се заемат с конкурс. Необходимо е кандидатът да има завършена образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и широкопрофилни специфични знания, умения и компетентности. И старши социалният работник и главният трябва да умеят пряко да работят с хора със специфични потребности и хора с увреждания, както и да притежават компетенции да провеждат груповата работа с деца и възрастни (Пак там, чл. 9, ал. 1, т. 2 и т. 3).

В социалния сектор няма синдикална организация, респективно подписан колективен трудов договор, който да определя минималните нива на заплащане на труда в сектора. В началото на м. октомври 2020 г. обаче на обществено обсъждане бе предоставен Проект на Наредба за стандартите за заплащане на труда на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет. В проекта са заложени минимални размери на индивидуалните основни месечни работни заплати на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги в процентно съотношение към минималната месечна работна заплата, установена за страната.

4.4. Работна сила в интегрирани услуги за ранно детско развитие

Интегрираните услуги и подход за предоставяне на социални услуги са дефинирани в ЗСУ (2019). Интегрираният подход при предоставяне на социални услуги включва: координацията и взаимодействието с други системи; координацията и взаимодействието в рамките на системата за социални услуги; предоставянето на интегрирани междусекторни услуги (Пак там, чл.129). В допълнение, в текста на ЗСУ е посочено, че интегрираните междусекторни услуги са услуги за подкрепа на лицата чрез дейности от различни сектори в рамките на обща организация и управление (Пак там, чл.138). В нормативните документи не е посочена целевата група на тези услуги, както и спецификата на подготовката на специалистите, които ще ги предоставят.

Една от услугите с интегриран характер, насочена към подкрепа на деца в ранна възраст, разработена пилотно в страната и разпозната в ЗСУ, е ранната детска интервенция. Ранната детска интервенция

се определя като систематично, базирано на научни данни и планирано усилие, което започва в ранните години от живота на детето и има за цел насърчаване на развитието (World Health Organization, 2020). Ранната детска интервенция е превантивна мярка и има ефект върху намаляване на проблемите от затрудненията в развитието на децата върху самите деца, техните семейства и по-голямата общност. Успешната ранна интервенция прилага семейно-ориентиран, мултидисциплинарен и индивидуализиран подход, за да подкрепи възможностите на детето и семейството и да отговори на техните нужди (Пак там).

В сферата на ранната детска интервенция работят специалисти като медицински сестри, акушерки, логопеди, рехабилитатори, кинезитерапевти, психолози, социални работници, учители, ерготерапевти, специалисти по обществено здравеопазване и здравен мениджмънт. Много често се налага сътрудничество между отделните сфери, които обслужват ранното детско развитие, а именно здравеопазване, социални дейности и образование. Тези професионалисти принадлежат на здравния, социалния и образователния сектор.

В България, неправителствени организации са първите, които адаптират модели за ранна детска интервенция и предоставят такива услуги.²⁸ След 2010 г., 65 общини в България стартират интегрирани услуги за ранно детско развитие за деца до 7 г. от уязвими групи, включително деца с увреждания и техните семейства по национален проект „Социално включване“, който първоначално е финансиран със заем от Световната банка, а до края на 2020 г. се финансира от структурните фондове на Европейския съюз.

ЗСУ дефинира ранната интервенция на уврежданията за деца като „специализирана подкрепа за деца с увреждания и деца в риск от забавяне в развитието до 7-годишна възраст и техните семейства, която включва ранно идентифициране на рисковете за детското здраве и развитие, прилагане на мерки за ранно въздействие с цел подобряване на състоянието и развитието на децата и за изграждане на умения за тяхното отглеждане.“ (ЗСУ, Допълнителна разпоредба, §1, т. 23) По силата на закона, ранната детска интервенция се финансира от държавния бюджет и е предназначена както за деца с установени увреждания, така и за деца с трудности в развитието или рискове от развиване на такива. Услугите се предоставят от мултидисциплинарен екип от специалисти (Пак там, чл. 80). В зависимост от случая, това могат да са логопеди, психолози, ерготерапевти, ресурсни учители и други.

Поради липсата на законово регламентиране на предоставянето на услуги по ранна детска интервенция, преди влизането на Закона за социалните услуги в сила, към момента на издаване на този доклад, все още не е развита система на национално ниво за развитие на ранна детска интервенция, както и на интегрирани услуги в България. Това предполага и липсата на политика за подготовка на квалифицирани кадри в университетите, а също и механизми за въвеждане на интегриран подход между здравния, образователния и социалния сектор. Понастоящем, обучението на персонал се извършва предимно от неправителствени организации. От 2017 г. Медицински университет – Варна осигурява

следдипломно обучение „Ранна детска интервенция“ за медицински сестри, акушерки, логопеди, рехабилитатори, кинезитерапевти, психолози, социални работници, учители, ерготерапевти, специалисти по обществено здравеопазване и здравен мениджмънт, съвместно с фондация „Карин дом“.²⁹

4.5. Обобщение

Прегледът на нормативната рамка относно регулирането на професиите, продължаващото професионално развитие и условията на труд в трите сектора, показва, че единственият сектор, в който професиите на работещите са регулирани е секторът здравеопазване.

В същото време, именно в този сектор, веднъж получили своята специалност, специалистите нямат никакво задължение за последващо обучение и ако предприемат действия за надграждане на знанията и уменията си, то е само и единствено по тяхно желание. Здравният сектор е и единственият, в който работещите не подлежат на атестиране, макар на професионалните грижи на работещите в сектора да са поверени живота и здравето на децата.

В останалите два сектора, образователен и социален са регламентирани както задължителни въвеждащи и надграждащи обучения, така и периодични атестации. В сектор образование тези регламентиции са много детайлно разписани, предвидени са и бюджетни средства за обучения, които не могат да бъдат разходвани за друго. В сектор образование детайлно е разписан и компетентностен профил на учителя, който според действащата нормативна уредба е общ за системата на предучилищното и училищно образование, но проект планира специализиране на профилите според етапа, в който учителите работят.

Единственият сектор, в който не са регламентирани компетентностни профили на работещите е социалният. В него и изискванията за образователен ценз са най-ниски. Единственият сектор, в който няма активна синдикална организация също е социалният сектор, чиито работници остават единствени без колективен трудов договор.

5. ОСНОВНИ НАХОДКИ ОТ ПРОУЧВАНЕТО

През последните три десетилетия научните открития от редица дисциплини намират общи точки. Те доказват, че по време на бременността и първите години след раждането се изграждат критични елементи от нашето здраве, благополучие и производителност,

²⁸ Това са организациите „Карин дом“, фондация „За Нашите Деца“, сдружение „Дете и пространство“ и сдружение „Еквилибриум“, които работят в градовете: София, Пловдив, Варна и Русе.

²⁹ Информация за обучението е достъпна на интернет страницата на Медицински университет – Варна, https://www.mu-varna.bg/BG/Pages/News_SDO.aspx

които продължават да играят важна роля по време на детството, юношеството и зрелостта. В допълнение, през последните няколко десетилетия изследванията ясно демонстрират значението на ранната грижа и образование. Проучванията показват, че ранната намеса допринася за когнитивното развитие на малките деца, развитието на езика, социално-емоционалното развитие, общото благосъстояние и дългосрочния успех. Висококачествените услуги в ранна детска възраст не само са от полза за обслужваните деца и семейства, но имат и обширни икономически ползи за обществото като цяло.

В своето развитие, след раждането си детето и неговите родители се срещат с различни услуги и съответно различни професионалисти в трите основни сектора. Анализиранието на техните професионални задачи и влияние върху детското благосъстояние допринася за повишаване на разбирането за значението на работната сила и професионалната компетентност като ключов фактор за предоставянето на висококачествените услуги за подкрепа на ранното детско развитие.

Пътят на децата започва при срещата със здравната система, непосредствено след раждането. Първите професионалисти, които се грижат за благосъстоянието на децата и техните семейства, са медицински сестри, акушерки, лични лекари. Грижата за децата в семейна среда и подкрепата за родителите се осъществява от здравната система, основно по отношение на здравните потребности на децата и социалната система, в случай на поява на рискови фактори. В социалната система професионалистите, които подкрепят семействата и децата са социални работници, психолози, рехабилитатори, логопеди и др., чиято задача е свързана с работа и условия за премахване на рисковите фактори. Образователната система има специална роля и задачи, свързани с развитието на децата в детските градини и предучилищните групи, където медицински сестри, педагози, психолози, детски учители, логопеди и др. специалисти се грижат за това развитие.

5.1. Индивидуално ниво

5.1.1. Здравен сектор

5.1.1.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие при първоначално обучение на работещите с деца 0-7 г.

- Учебни програми и планове във висшите училища, предоставящи обучение по медицина и педиатрия

Според Регистъра на висшите учебни заведения в България магистърска степен по медицина се придобива в 7 заведения: в медицинските университети в градовете Плевен, Пловдив, Варна и София и Софийски университет „Св. Климент Охридски“, Тракийски университет – Стара Загора и университет „Проф. Асен Златаров“ – Бургас. Според

същия регистър специалност „медицинска сестра“ се придобива в 9 ВУЗ, същите, в които се изучава медицина, плюс още две: Русенски университет „Ангел Кънчев“ и Югозападен университет „Неофит Рилски“ – Благоевград.

Според данните от количественото проучване сред педиатри и ОПЛ, преобладаващата част от респондентите, участвали в количественото проучване са завършили педиатрия и детски болести, като има и трима ОПЛ (Графика 1).

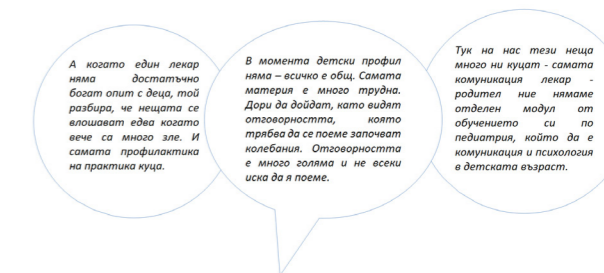
Графика 1 Завършени специалности



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Мненията на интервюираните професионалисти относно степента, в която обучението осигурява достатъчно знания и умения, свързани с РДР, са, че в рамките на общата медицина обучението по педиатрия е крайно недостатъчно, за да отговори на потребностите на децата. В допълнение, обучението на медицинските сестри също не е фокусирано към работа с деца в ранна възраст, тъй като няма специализация детска медицинска сестра. Това тяхно мнение се допълва и от липса на знания в учебните програми относно комуникацията с родителите и възрастова психология.

Фигура 1 РДР в обучението по медицина и педиатрия³⁰



- Знания, умения и ценности относно ранното детско развитие в рамките на университетското образование

В обучението по медицина се изучава учебната дисциплина Педиатрия, която дава широкопрофилни знания и умения в сферата на медицинската работа

³⁰ Интервюта и фокус групи с професионалисти в здравната сфера

с деца, което понятие включва всички възрастови групи до 18 г. т.е. знанията и уменията свързани с РДР се придобиват по време на този курс. Липсват задължителни самостоятелни дисциплини, които да са насочени към придобиване на знания и умения извън чисто медицинските. Няма например обучение по психология или такова насочено към развиване на комуникативни умения (Учебната програма за специалност Педиатрия, 2016).

Прегледът на задължителните учебни дисциплини, включени в единните държавни изисквания (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“, 2005) показва, че обучението за придобиване на висше образование по „Медицина“ е с тясна медицинска насоченост и единствената гранична дисциплина е Социална медицина с медицинска етика. Според анотацията на дисциплината на МУ – София, една от задачите на курса е възпитаване на умения за разрешаване на конфликти от етично естество в клиничната практика. Липсват самостоятелни дисциплини, които да са насочени към придобиване на знания и умения извън чисто медицинските. Разбира се, университетите могат да включат в обучението такива дисциплини като избираеми или факултативни. Например Медицинска психология се изучава като свободно избираема дисциплина в Медицински университет – Плевен. Единствената задължителна дисциплина насочена към деца /до 18 г./ е Педиатрията, със задължителен хорариум от 210 часа (Пак там, чл. 7, ал. 2).

Както вече беше отбелязано в анализа на законодателството в здравия сектор специализацията по Педиатрия е фокусирана върху медицинската грижа и не включва допълнителни умения предвидени в Стандартите на Европейската педиатрична асоциация (комуникационни, етични, екипни, лидерски) (European Academy of Pediatrics, 2014) и посочени в характеристиките на медицинска специалност Педиатрия (Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Педиатрия“).

Обучението по специалността „Медицинска сестра“ осигурява широкопрофилни знания и умения по дисциплините, които са в основата на сестринските грижи, включително достатъчно добро познание за организма, психологическите функции и поведението на здравите и болните хора, както и за социалната среда на човека; достатъчни познания за същността и етиката на професията и за общите принципи, отнасящи се до здравето и сестринските грижи (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, 2005). Задължителните учебни дисциплини включват и такива насочени към децата в ранна възраст като Сестрински грижи в педиатрията, Сестрински грижи за родилката и новороденото, Педиатрия с неонатология. Задължителни дисциплини са и Детска педагогика и детска психология, Медицинска психология. В някои университети Детска педагогика и Детска психология са отделни дисциплини, но в повечето са една. Делът на учебни дисциплини, свързани с ранното

детство, е малък в учебния план, тъй като липсата на специализация предполага широкоспектърност на обучението.

Бакалавърската програма за специалност „Акушерка“ е ориентирана в две направления: теоретично обучение и практическа подготовка. Придобива се в 8 ВУЗ – същите като за медицинска сестра без СУ. Акушерките изучават функционални особености на новороденото дете и по-честите заболявания в периода на новороденото, периодите на развитие на детето, първите грижи за новородени деца в задължителната учебна дисциплина Неонатология. За разлика от медицинските сестри, бъдещите акушерки не изучават Детска педагогика (Пак там, чл. 13).

Видима е насочеността на обучението към предоставяне на знания и умения относно посрещане предимно на здравните потребности на децата без фокус към комуникационни, етични, екипни и лидерски умения.

• Съотношение между теория / практика в рамките на университетското образование

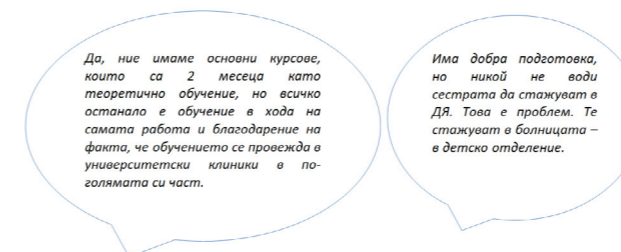
Според единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност „Медицина“ практическата подготовка включва: учебна практика (клиничен стаж) след шестия семестър с продължителност не по-малко от 30 календарни дни – 150 часа; учебна практика (клиничен стаж) след осмия семестър с продължителност не по-малко от 30 календарни дни – 150 часа; и пред дипломен стаж след приключване на десетия семестър – 310 календарни дни, или 1320 часа (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“, 2005).

В обучението на медицинските сестри и акушерките съотношението между теоретичната и практическата подготовка се определя от висшето училище, като учебните часове за практическа подготовка са не по-малко от 50 на сто от общия хорариум (Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, 2005).

Според мненията на участниците във фокус групи и интервюта, медицинската подготовка е в достатъчно добро съотношение теория/практика. Предизвикателства, обаче, според тях са налични и за различните професионални групи произтичат от различни фактори. Например, специализацията по Педиатрия изисква стажуване в различни детски отделения, което отнема много дълъг период от време и често е пречка за мотивиране и интерес към тази специализация. Практическото обучение на медицинските сестри отразява широкоспектърния характер на специалността и се осъществява в различни медицински заведения и институции, тъй като те се подготвят за работа в медицински заведения от доболнична и болнична помощ, защото „от една сестра се иска да знае от раждането на човека до смъртта му всичко“ (Интервю, преподавател висше учебно заведение). Налице са и посещения

и практически занимания в детски ясли, но делът не е голям (Фигура 2). Тези данни показват липса на насоченост на практическото обучение към грижа за деца в ранна възраст.

Фигура 2 Съотношение теория/практика в обучението на лекари и медицински сестри³¹



5.1.1.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие

Съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти организират, координират, провеждат, регистрират и контролират продължаващото медицинско обучение на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти при условия и по ред, определени в договори с висшете училища, Българския Червен кръст и Военномедицинската академия (Закон за здравето, 2005).

• Развитие на знания, умения и ценности по време на цялата кариера

Развитието на знания, умения и ценности по време на цялата кариера на медицинските специалисти е свързано от една страна с предоставените възможности за продължаващо професионално развитие, а от друга с активно участие и диалог с колеги. Според споделените мнения във фокус групи и интервюта, специалистите в здравния сектор посочват, че сред най-необходимите знания и умения са работата с родителите, привързаността към децата, работа с деца със СОП, както и психология на общуването (Графика 2). Това споделено мнение, потвърждава находките от анализа на учебните планове и програми за липсващи или по-малко застъпени теми в обучението на специалисти в сектор здравеопазване.

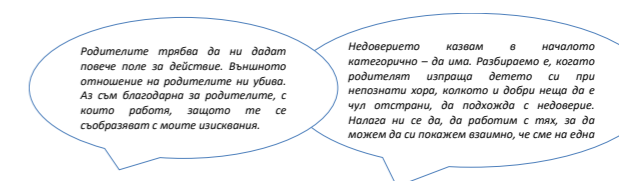
Графика 2 Необходими знания и умения за специалистите в здравен сектор



Източник: Качествено проучване сред здравни специалисти

Професионалистите в здравния сектор, участвали в интервюта и фокус групи, споделят за предизвикателства в комуникацията си с родителите на децата, за които се грижат. От една страна, те потвърждават за липса на подготовка за работа с родителите, което създава бариери пред практиката. От друга страна, допълват, че комуникацията с родителите е затруднена поради обективни обстоятелства, произтичащи от организацията на тяхната работа като липса на достатъчно време за индивидуални разговори и дискусии с децата и родителите. Не на последно място, често е налице и недоверие и очаквания от страна на родителите към специалистите, което допълнително изисква умения за преодоляване на бариерите (Фигура 3).

Фигура 3 Комуникация с родителите³²



Друго предизвикателство, за което споделят професионалистите в здравния сектор, е работата с деца със СОП. Медицинските сестри в детските ясли нямат механизъм, по който да съобщят за своите наблюдения относно проблеми в развитието на децата и не са достатъчно спокойни с разпознаването на тези проблеми, 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, защото „ние нямаме такива компетенции да го правим.“ (Интервюта и фокус групи с професионалисти в здравния сектор)

Професионалистите от здравната сфера, участвали в количественото проучване споделят за високо ниво на значимост на знанията, уменията и подходите за работа с деца в ранна възраст, разбира и подкрепя на ранното детско развитие. В същото време анализът на данните показва, че нивото на притежание на

³¹ Интервю, преподавател висше учебно заведение

³² Интервюта и фокус групи с професионалисти в здравния сектор

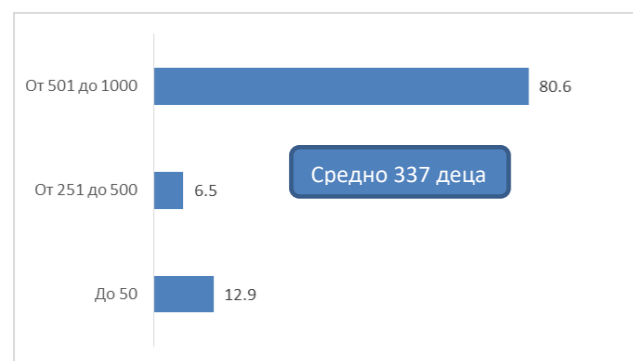
условията на труд са се подобрили и те харесват работата си. Данните показват, че новопостъпилите медицински сестри в детските ясли са много малък брой, което отразява общият недостиг на медицински кадри в страната.

• Големината на групите деца и съотношение персонал – деца

Участниците във фокус групи и интервюта, представители на здравния сектор, споделят данни за броя на децата в яслите. Средно в групите има 10 деца, като има разминаване между броя на записаните и посещаващи групите деца. 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, те работят с различен брой деца в своите практики, но преобладаващата част споделят за записани над 500 деца. Средният брой деца, с които работят, е 337 (Графика 6).

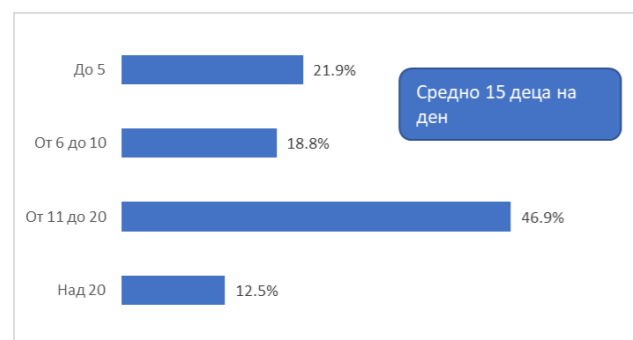
Графика 6 Брой деца, с които работят общопрактикуващи лекари и педиатри (%)



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Лекарите споделят, че броят деца, с които работят, е средно 15 деца на ден, като най-често работят с между 11 и 20 деца всекидневно (Графика 7). Времето, което те отделят за работата си с деца, зависи до голяма степен от практиката, а именно дали пациентите им са предимно деца или практиката е смесена, както и дали работят в доболнична или болнична помощ.

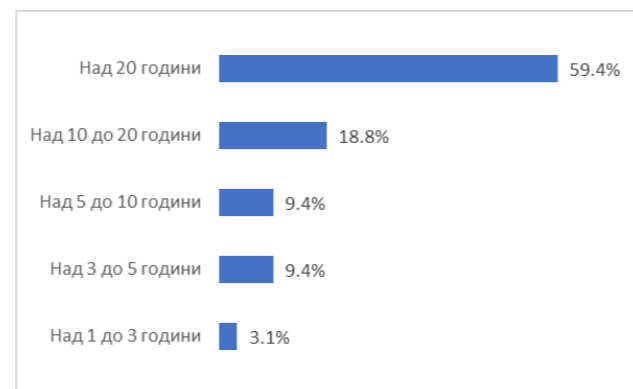
Графика 7 Брой деца, с които специалистите работят всекидневно



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Изборът на специализация Педиатрия е свързан с мотивацията и условията, които се предоставят за получаване на тази специализация. Както бе описано по-горе, мотивационните фактори за избор са лични, доколкото регламентите и процедурите за получаване на специализация в страната се явяват по-скоро пречка за младите специалисти, завършили медицина, да изберат тази специализация. Данните от количественото проучване потвърждават, че по-голямата част от участниците са с опит над 20 години, като делът на младите педиатри е по-малък (Графика 8). Недостигът на млади специалисти, избиращи педиатрията като специализация в здравния сектор, се потвърждава и от качествените данни.

Графика 8 Години професионален опит



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Подобна и 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, липсата на интерес към работата в детските ясли. Информацията, споделена от общините, показва усилие да се привлекат млади хора и да се подобрят условията на труд. Въпреки това усилие, тенденциите и проблемите на здравните кадри се проектират в ДЯ, където е налице нисък интерес от страна на млади хора, висока възраст на работещите и затруднени възможности за професионално развитие и израстване.

• Заплащане на труда

Темата за заплащането на труда на лекарите се дискутира от участниците във фокус групи и интервюта в контекста на различия и редица фактори, оказващи влияние като мястото на работа, практиката, броя на пациентите и др. Проблемът със заплащането се споделя основно във връзка с периода на специализиране, особено при специализация по Педиатрия, тъй като налага работа на няколко места, липса на интерес от страна на болниците, поради по-евтините клинични пътеки и липса на други възможности за повишаване на приходите (Фигура 6).

Фигура 6 Заплащане на труда на специалистите по педиатрия³⁴



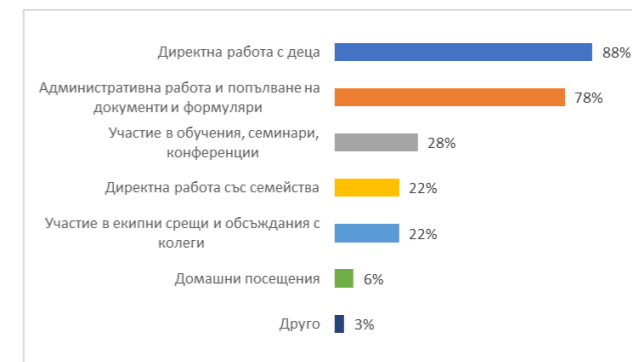
Подобен е проблемът със заплащането на медицинските сестри в детските ясли. Нивата на заплащане не са високи, макар че общините правят усилие и стартовата заплата се е повишила, според споделените мнения. Тук следва да се отбележи и разликата в заплащането, произтичаща от големината на общината и финансовите възможности.

• Основни задължения, работно време и изисквания към работещите

Основните задължения на педиатрите са свързани с диагностика, препоръчване на курс на лечение, лекуване на спешни състояния, консултиране, насочване към специалисти, профилактика и др.

Данните от количественото проучване показват, че най-голям дял от времето на лекарите е заето в директна работа с деца, следвано плътно от административна работа и попълване на формуляри (Графика 9). Директната работа със семейството и домашните посещения заемат значително по-малък дял от времето, данни, които потвърждават предходния анализ, свързан с работата с родители като едно от ключовите предизвикателства. Малкият дял на директна работа със семейства поставя въпроса относно ефективността на подкрепата, която получават децата в ранна възраст. Административната тежест, попълването на документи и формуляри отдалечава лекарите от основните им задачи и пречатства постигането на целите на тяхната работа.

Графика 9 Дейности, които отнемат най-много време средно на месец



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Участници в интервюта споделят също за значително намален дял на профилактичните дейности, което още веднъж идва да покаже, че грижата за ранното детско развитие, която би следвало да бъде приоритет за здравна система и съществена част от работата на лекари и педиатри не е представена в достатъчна степен.

Медицинските сестри в детските ясли отговарят за цялостната работа в поверената им група в детската ясла. Основните им дейности включват грижа за здравното състояние на детето, хранене, обличане, обгрижване, но и грижа за ранното учене (Фигура 7). Данните относно изискванията към тяхната компетентност, както и системата за продължаващо обучение, показват по-скоро усилие към задоволяване на здравните потребности на децата, отколкото развитие на компетентност, свързана с ранното учене, комуникация с родители, съвместни дейности със семейства и др.

Фигура 7 Роля на медицинските сестри в детските ясли³⁵

- Да бъде обучено да се обслужва, да ходи, да се храни, елементарни хигиенни навици да бъдат застъпени, но най-вече животът и здравето им да бъдат съхранени.
- Биха запълнили макар и частично ролята на мама.
- Да си съхранят здравето на детето до пристигане, не дай си боже, на екип на спешна помощ в случай на нужда.
- Да го погледне, да го погледва, да го нахрани, те съдят до тях и ги хранят - тези деца не могат да ядат сами. Да ги сложат на гърне, защото те съответно ползват само вилчери. И отделно от това да му помагат, че тези пръстчета имат нещо интересно - хваща с тях, рисуват... Професионална мама.
- Изключително много се занимават и ангажират с отглеждането, с възпитанието, с наблюдението от здравна гледна точка, защото ние сме основно медицински сестри.
- Зщото децата в тази възраст не могат да кажат, че ги боли нещо, а една сестра винаги може да прецени дали едно дете в момента има какъвто проблем.
- Тези деца нават нямат нужда само от отглеждане. Те нямат нужда и от обучение - да научат нещо, да направят нещо с ръчичките.
- Тук говорим за чисто физическата грижа, защото това са малки деца, които не могат да направят всичко сами, могат да направят отделни неща, обучават се, помагат им се да се научат да се самообслужват, но въпреки всичко имат нужда навистина от обгрижване.

Тези данни потвърждават предходните констатации относно предоставяне на предимно „физическа грижа“, развитие на умения за „обслужване“, „елементарни хигиенни навици“, „обгрижване“, отколкото подкрепа на ранното учене и развитие, работа със семейства и подкрепа на родителите. Нещо повече, споделяне относно „запълнили ролята

³⁴ Интервюта с лекари и педиатри

³⁵ Фокус групи с медицински сестри

на мама“ и „професионална мама“ показват по-скоро идея за заместване на родителите в периода на грижа, отколкото усилие за съвместна работа и развитието на умения за подкрепа на семействата.

• Материали и ресурси

Темата за материалите и ресурсите, които осигуряват възможности за работа на педиатрите, се адресира в дискусиите през достъпа им до технически средства, медикаменти и апаратура. Те споделят, че тези възможности не са достатъчни, но се опитват да ги осигурят, често самостоятелно. Сред информацията относно типичните характеристики на местоработата на лекарите се посочват с висок процент на потвърждение осигурените безопасни условия на труд (Графика 10).

Графика 10 Характеристики, типични за местоработата



Източник: Количествено проучване сред общопрактикуващи лекари и педиатри

Медицинските сестри споделят, че в детските ясли материалната база е подобрена, но що се отнася до технически средства, липсват или частично сами ги обезпечават.

5.1.1.4. Обобщение

Професионалистите в здравния сектор са представители на регулирани професии, чието обучение е ориентирано към грижа за здравето, профилактика, диагностични и консултативни дейности. Програмите за първоначално обучение по медицина и педиатрия не са директно ориентирани към деца в ранна възраст. В своята практика медицинските специалисти са водени от осъзнатия избор да помагат и да се грижат за здравето и развитието на хората, в частност за децата.

Знанията и уменията, които професионалистите са получили в рамките на обучението си или развиват самостоятелно, са предимно ориентирани към медицинските аспекти на помощта, повече отколкото на комуникативните, психологическите потребности на децата и семействата, детското участие, възможностите за развитие. В този смисъл теми като работа с родители, детско участие, създаване на среда за развитие са по-скоро пожелателни, отколкото налични.

В здравния сектор не е идентифицирана система и възможности за развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие. Доколкото такива са налични, те са

индивидуална отговорност и личен избор.

Условията на труд са доста разнообразни предвид разнообразието на услуги и зависят до голяма степен от вида на практиката, доставчика, това да ли са позиционирани в доболнична или болнична помощ. Въпреки водещата дейност директна работа с деца, специалистите отделят и твърде много време за административни дейности, което е препятствие пред осигуряване на достатъчно време и ефективност за здравната грижа.

5.1.2. Образователен сектор

5.1.2.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие на работещите с деца от 0-7 г. възраст

• Учебни програми и планове във висшите училища, предоставящи обучение по Предучилищна педагогика (ПУП)

Висшите учебни заведения, в които се изучава Предучилищна педагогика в страната са 9. Във всички университети направление е общо и специалността се нарича Предучилищна и начална училищна педагогика, с изключение на Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“ и Шуменски университет „Епископ Константин Преславски“, където се изучава специалност Предучилищна педагогика (Регистър на висшите училища на МОН).

Данните от осъществено количествено проучване сред специалисти в системата на предучилищно образование показват, че преобладаващата част от тях са завършили висше образование в магистърска степен (77.6%) (Графика 11).

Графика 11 Образование на педагогическите специалисти в системата на ПУО



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Анализът на магистърските програми в университетите, обучаващи специалисти в направление Педагогика, показва, че те са 21 на брой във всички университети, в които се преподава предучилищна педагогика. Част от магистърските програми се предлагат за завършили висше образование в друго професионално направление, най-често като възможност за получаване на учителска правоспособност. Прави впечатление, че за професионалисти завършили висше образование бакалавърска степен в педагогическо направление,

се предлагат преобладаващо магистърски програми, свързани с развитие на компетентност по отношение на педагогическото взаимодействие и съвременни аспекти на образованието, доколкото интегрираното обучение за деца със СОП присъства само в една програма (Графика 12).

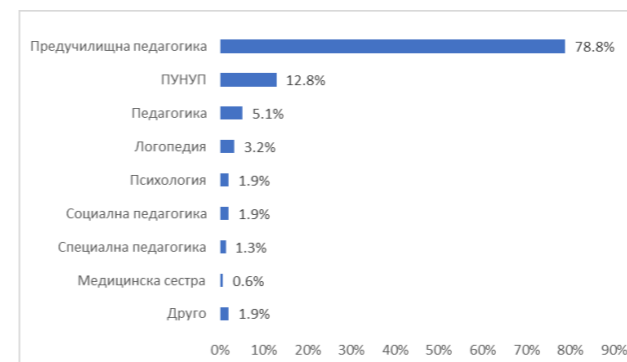
Графика 12 Магистърски програми Съвременни аспекти на образованието в ДГ и в НУ, иновации



Източник: Магистърски програми, публикувани на сайтове на университети, в които се преподават специалности от Направление Педагогика

Данните от осъществено количествено проучване сред специалисти в системата на предучилищно образование показват, че преобладаващата част от тях (78.8%) са завършили специалност предучилищна педагогика, а само 12.8% са завършили специалността, преподавана в повечето университети – предучилищна и начална училищна педагогика (ПУНУП) (Графика 13). Това се дължи вероятно на факта, че са завършили образованието си, когато специалността е била ПУ и била самостоятелна.

Графика 13 Завършена специалност на педагогическите специалисти в системата на ПУП



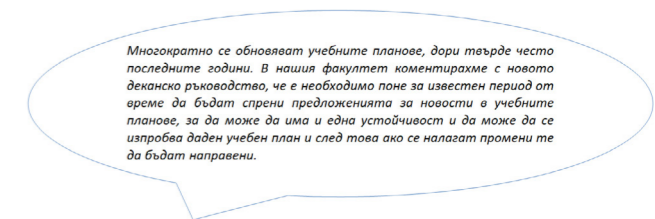
Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Разработването на учебните планове и програми във ВУЗ е ангажимент на университетите. От една страна, включването на учебни дисциплини в плановете е свързано с описаните в нормативните документи групи компетентности, но от друга страна в голяма степен зависи и от наличните преподаватели: „в университета правото на преподавателя да избира се зачита“ (Интервю, преподавател, ВУЗ) и от капацитета на учебното заведение. Разработването на учебните планове често се случва по подразбиране относно необходимостта да бъдат включени фундаментални

педагогически дисциплини като: теория на възпитанието, дидактика, история на педагогика и българското образование, психология и др.

Следва да се отбележи, че според наличната публична информация, както и споделеното от преподаватели във висшите учебни заведения, учебните планове са обект на развитие. Налице е система за промяна на учебните дисциплини, отпадане или допълване на учебни предмети, в зависимост от решения на академичния състав. Според мнения на преподаватели, тези промени не винаги са добре приети, защото водят до неустойчивост на програмите и според тях те първо трябва да се тестват с поне един випуск, преди да се планират промени (Фигура 8).

Фигура 8 Обновяване на учебните планове³⁶



• Знания, умения и ценности относно ранното детско развитие и подходите в рамките на университетското образование

Университетското образование по начална и предучилищна педагогика се дефинира от повечето университети като насочено към предоставяне на комплекс от знания, умения и компетентности за подготовката на интердисциплинарни и широко профилни специалисти в областта на предучилищното и началното образование. Тази широка профилност се осигурява от сериозна академична подготовка по основни педагогически и психологически дисциплини.

В хода на осъществяване на проучването, с оглед анализирани на степента, в която учебните планове съответстват на основните принципи, заложили в Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст (Препоръка на Съвета на ЕС, 22 май 2019 г.), беше направен преглед на основните учебни дисциплини в университетите, в които се преподава специалност предучилищна педагогика. Сред основните принципи, свързани с качеството на услугите и реферирани към професионалната компетентност на работещите с деца в ранна възраст, са:

- Поставяне на ясни педагогически цели, ценности и подходи, които позволяват на децата да достигнат пълния си потенциал по холистичен начин;
- Подкрепа за различните компетентности, активности и умения на децата да учат и да се развиват, разгръщайки пълния си потенциал;
- Съобразяване с различните интереси и нужди на децата по холистичен начин;
- Осигуряване на детското участие;

³⁶ Интервю, преподавател ВУЗ

- Активно сътрудничество с децата, колегите и родителите и рефлексия върху собствената практика;
- Развитие на нови подходи на база на доказателства за полезността на добрите практики.

В таблицата по-долу е представена обобщена информация относно наличието на учебни дисциплини, осигуряващи предоставяне на знания и развитие на умения в контекста на основните принципи на качество на услугите и работата с деца в ранна възраст.

Таблица 1 Анализ на учебните планове по предучилищна педагогика

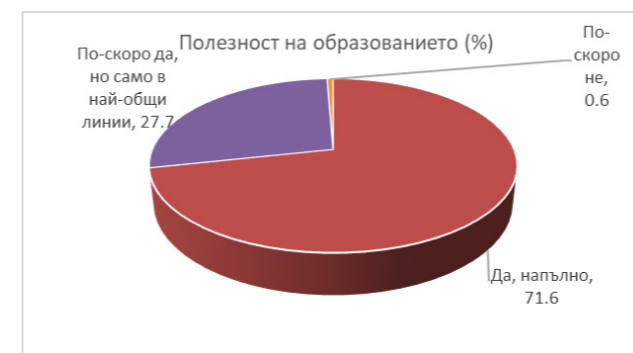
Базов показател	Допълнителни показатели	Данни
Основни области и подходи, отразени в учебните планове	Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)	Сред учебните предмети във всички университети, въз основа на наличните анотации може да се направи извод, че сред задължителните и избираемите дисциплини значителен дял имат психологическите дисциплини, като сред тях са Обща, възрастова и педагогическа психология. В рамките на психологическите дисциплини се изучават различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива. В допълнение, в част от учебните планове присъстват и учебни дисциплини като Социално развитие на детето, Психо-сексуално развитие и възпитание на детето, Психология на развитието в предучилищна възраст, Педагогика на ранното детство, които са фокусирани върху развитието на децата в ранна възраст.
	Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие , както и да идентифицират трудности	Сред учебните предмети във всички университети, въз основа на наличните анотации може да се направи извод, че сред задължителните и избираемите дисциплини значителен дял имат педагогическите дисциплини като: Теория на възпитанието, Предучилищна педагогика, Педагогическа диагностика, Диагностика на говорното развитие при децата, Реформаторска педагогика, Съвременни педагогически изследвания, Педагогическо взаимодействие в разна възрастова детска група, Педагогически основи на програмните системи за предучилищна възраст, Основи на педагогическото общуване, Алтернативни модели на предучилищно образование, Идентификация и развитие на надарени деца, Диагностика (мониторинг) на детското езиково развитие. В рамките на педагогическите дисциплини се очаква да бъдат предоставяни знания/умения за наблюдаване и планиране на детското развитие и учене в ранна възраст.
	Основни фактори, оказващи влияние върху доброто здраве, пълноценното хранене, ранно учене, стимулираща грижа, сигурност и безопасност при децата от ранна възраст и стратегии за подкрепа на родителите по осигуряването на пълноценна грижа	Основните фактори, свързани с пълноценната грижа, рядко и не цялостно се засягат в учебните планове. В някои от избираемите предмети в два от университетите присъстват учебни дисциплини като Педагогика на овладяване на езика и развитие на речта, Педагогика на физическата култура в предучилищна възраст, Педагогика на ранното детство, Педагогика на ранното детство, Промоция на здраве, както и Възпитателна работа в детската ясла. В учебните планове на повечето университети липсват теми, директно насочени към хранене, стимулираща грижа, безопасност и сигурност.
	Различни стратегии за учене при децата от различна възраст и умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти. Индивидуален подход	В учебните планове на всички университети присъстват разнообразни дисциплини, задължителни и свободно избираеми относно различни педагогически теории и технологии за развитие на знания и умения у децата в ранна възраст. Видимо те съставляват най-големия дял учебни предмети от учебния план. Сред тях са Конструирание и технологии в детската градина, Педагогически теории и технологии за овладяване на различни знания от децата, а сред избираемите дисциплини има Психолого-педагогически дизайн на свободното време на детето, Детско експериментирание, Културно-историческа теория за развитието на играта, Детска театрализирана игра Метод „Монтесори“, Разработване на образователни проекти, Планиране и организация на сюжетно-ролевата игра, Екологическа експертиза на образователната среда, Социологически методи за изследване на детската игра, Обща теория на играта, Методи на реформаторската педагогика, Технологии за игрово взаимодействие, което предполага изучаване на различни стратегии за учене в ранната възраст. Централно внимание в планове се отделя на методиките на обучение в различни области на знанието Бълг. език, математика, изобразително изкуство и др.
	Съотношение теория /практика	Изчислен на база кредити, получавани от практически обучения спрямо общия брой кредити, дялът на практиката в съответните университети е средно 10%, като варира от 6% до 15%. Трябва да се отбележи, че в този дял не влизат семинарните упражнения и хоспитирането.
Методи и подходи на социалната работа, отразени в учебните планове	Наличие на учебни дисциплини, представящи: Умения за прилагане на специфични подходи и методи за работата с деца в уязвимо положение и подход за оценка на риска и на родителския капацитет на полагащите грижи за детето	В половината от университетите са идентифицирани учебни предмети, които засягат формиране на умения за прилагане на специфични подходи и методи за работа с деца в уязвимо положение и техните семейства, като примери за такива са: Специална педагогика, Приобщаващо образование, Интеркултурно образование, Етнокултурни общности в България, Работа с деца в риск, Диагностика на деца със СОП. Делът на тези дисциплини в учебния план е малък и свързан предимно с приобщаващото образование (работа с деца със СОП).
	Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности	В по-голямата част от университетите не са идентифицирани учебни предмети, в които да е засегната темата за комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие. В три университета се изучава дисциплината Права на децата, където вероятно се споменава темата за участието.
	Работа с родители и местна общност и умения да иницирират, окуражават и комуникират с родителите	Работата със семейства и общност не е централна за учебните планове, предимно сред избираемите дисциплини присъстват малко на брой учебни предмети, свързани с работа със семейство, почти липсват дисциплини, свързани с работа с местна общност.

Учебните планове по ПНУП съдържат голям набор от психологически и педагогически дисциплини, заедно с методики за предоставяне на знания и формиране на умения у децата в различни учебни области. В същото време, учебни дисциплини, свързани с работа с деца в затруднена ситуация, работа със семейства и общност, осигуряване на детско участие, фактори на пълноценна грижа, се срещат далеч по-рядко. Прави впечатление, че в университетите, в които специалността е насочена само към предучилищна педагогика, учебните планове са по-богати откъм дисциплини, насочени към работа с деца в ранна възраст, доколкото тези, в които се изучава предучилищна и начална училищна педагогика, разделят учебното време с учебни дисциплини, насочени, както към предучилищната, така и към началната училищна възраст.

Университетските преподаватели също споделят за предизвикателства и липси в учебните планове, свързани с недостатъчно знания и умения, които се предоставят по отношение на работа със семействата, липса на индивидуален подход, както и недостиг на курсове, интегриращи знания от различни сфери.

Данните от количественото проучване сред специалисти от образователния сектор показват, че според 71,6% от участниците университетското образование е полезно за тях (Графика 14).

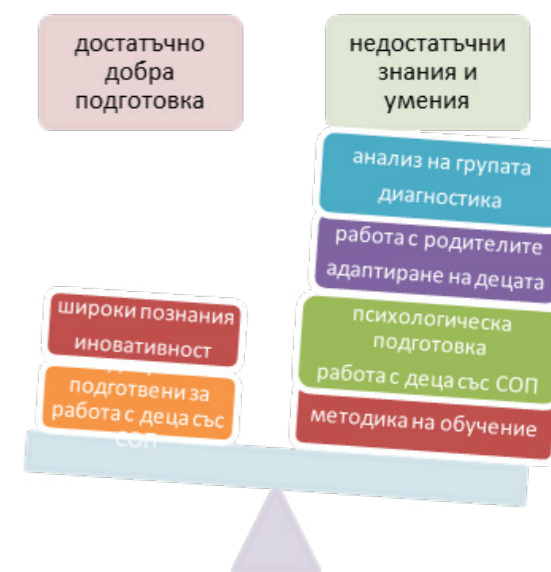
Графика 14 Степен на полезност на образователната подготовка



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУВ

В същото време, участниците във фокус групови дискусии дебатираха преобладаващо недостатъчните знания и умения, които получават в университета. Тези дефицити са свързани с работа с деца със специални образователни потребности (СОП), диагностициране, работа с група, работа със семейства, психологическа подготовка и методика на обучение (Фигура 9). Прави впечатление, че работата с деца със СОП се споменава както в групата на достатъчно добрата подготовка (по-рядко), така и като липсващо знание и умения (по-често). Причината за това е свързана със споделяната необходимост от обучение и честото артикулиране на темата, която според една част от участниците е дискутирана, а според други все още е необходимо сериозно усилие по развитие на компетентност. В допълнение, част от оценяващите високо университетската подготовка са по-скоро учители, завършили преди повече години, които правят сравнение с актуалната ситуация, когато „нашата чиста специалност се изгуби“ (Интервю директор, ДГ).

Фигура 9 Мнение за образователната подготовка на специалисти от образователния сектор



• **Съотношение между теория / практика в рамките на университетското образование**

Прегледът на учебните планове на специалност ПНУП показва, че университетите надхвърлят посочените в нормативната база минимални изисквания като дялът на практическото обучение (без хоспитиране и семинарни занятия) възлиза средно на 10% от общия брой кредити (виж таблица 1). Учебните практики се организират в базови детски градини и училища (тъй като в повечето университети специалността е обща ПУНУП, практиката се дели между детските градини и училищата). В базовите образователни институции студентите са подкрепяни от базови учители. Участниците във фокус групите обаче споделят, че ефективността на тези практики не е особено висока: „Госпожите от детските градини и училищата им напишат ситуацията, защото те виждат, че практически няма как да се случат нещата. Напишат им някакви оценки и ги пускат в дълбокото.“ (Интервю директор ДГ)

Данните от количественото проучване сред специалисти от образователния сектор показват, че според преобладаващата част от тях (81,9%), балансът между теоретично и практическо обучение на ниво университет е добър (Графика 15).

Графика 15 Наличие на баланс теория-практика в образованието



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

В същото време, участниците във фокус групите и интервютата споделят мнение, че знанията и уменията им не са достатъчни, за да реализират работните си задачи (Фигура 10). Тези умения са свързани с работа с група деца, конкретни методи и похвати за овладяване на групата, за работа с деца със специфични проблеми, привличане и задържане на внимание и др. Противоречието в мненията на специалистите произтича от очакванията към университетското образование, което предоставя общо теоретична подготовка и формира умения, но в по-малка степен. Освен това, спецификата на работните задачи е толкова различна, че очакването е да се развият умения на работното място повече, отколкото в рамките на висшето образование.

Фигура 10 Недостатъчно умения за работа с деца³⁷



Директори на ДГ споделят като успешни практики тези на така наречените работещи студенти, които все още се обучават в университетите, но в същото време работят като детски учители. Този модел според тях е особено успешен, защото дава възможност за реална среща на теоретичните знания и развитие на практически умения в контекста на тези знания.

В обобщение, данните показват, че въпреки осигурената практика в университетското образование, сравнително добре балансирана с теоретичната подготовка, тя изглежда не постига изграждане на необходимите умения за практическа работа с деца. Това поставя въпроса за обогатяване на практическата подготовка на ниво първоначално образование със занимания и прилагане в реална среда на знанията с подкрепа от страна на преподаватели и осмисляне на методи и техники за овладяване за работа с деца в ранна възраст.

5.1.2.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие.

- Развитие на знания, умения и ценности по време на цялата кариера

Широкоспектърната подготовка, която специалистите получават от университетското обучение, както на бакалавърско, така и на магистърско ниво, се нуждае от развитие и по-тясна връзка с практиката след започване на работа. Това разбиране се споделя от всички професионалисти и се реализира чрез различни форми през цялата кариера.

Професионалистите, участвали във фокус групи и интервюта, дискутират и определят като значими за развитие знания и умения, свързани най-вече с работата с деца, работата с родители и личностни качества като привързаност към децата. Прави впечатление, че сред посочените компетентности са и такива, свързани с работа от рискови групи, работа в екип и допълнителна психологическа подготовка (Графика 16).

Графика 16 Необходими знания и умения за професионалисти в образователния сектор³⁸



Източник: Качествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Сред споделените като най-предизвикателни теми присъстват „Работата с деца със СОП“ и „Работата с родители“, които би следвало да бъдат обект на допълнителна обучителна програма. Работата с деца със СОП (диагностицирани и недиагностицирани) се определя като най-трудната. Тези трудности, според детските учители, произтичат от това, че в големите групи деца е много трудно да се приложи индивидуален подход спрямо всички и в частност спрямо тези с различно поведение. Това, според участниците в проучването, се дължи на липсата на знания и умения, чрез които да привличат вниманието на децата със СОП, да фасилитират общуването в групата между децата със СОП и другите деца, да комуникират с различните деца и да работят с техните родители.

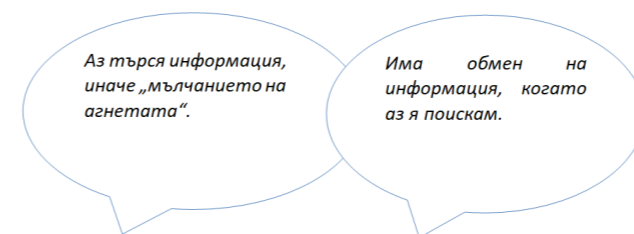
³⁷ Интервюта и фокус групи с професионалисти от образователната сфера

³⁸ Интервюта и фокус групи с професионалисти в образователната сфера

Родителите, участвали в проучването, потвърждават, че работата с деца със СОП не е на необходимото ниво. Проблемите, за които те говорят, са свързани с модела на ресурсно подпомагане, тоест кой избира ресурсния учител, с трудностите при определяне на конкретните дефицити на децата, с липсата на достатъчно логопедична и психологическа подкрепа в ДГ, с неразбирането на проблемите на децата и неумението на специалистите да се справят с тези проблеми. В допълнение, тяхното мнение е, че професионалистите се затрудняват и нямат необходимите знания и умения за работа с деца в риск (деца, ползващи социални услуги; деца със СОП; деца с трудно поведение).

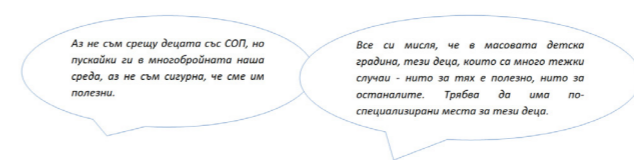
По отношение на комуникацията с учителите в ДГ, родителите споделят по-скоро неудовлетвореност. Нивото им на участие се свежда често до получаване на информация, при това с очакването те да бъдат активни, да потърсят информацията и при наличие на проблеми в поведението на детето (Фигура 11).

Фигура 11 Комуникация между родители и учители в ДГ³⁹



Част от специалистите, участници в проучването, стигат до категорично мнение, че децата със СОП много трудно се интегрират в ДГ и понякога присъствието им там вреди на тяхното развитие, както и на възможността да работят едновременно с деца със затруднения и с децата, изпреварващи в развитието си (Фигура 12). Това показва, че предимно груповият подход, който се прилага при работа в ДГ, затруднява работата с различните деца. Споделените мнения показват липса на готовност на системата на ДГ и на професионалистите, предоставящи образователна услуга за работа с деца със СОП и поставят под съмнение практическото реализиране на приобщаващия процес.

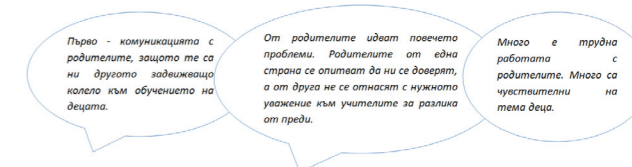
Фигура 12 Работа с деца със СОП⁴⁰



Работата с родители е другата особено важна и предизвикателна тема, която изисква специално внимание в анализа. Професионалистите говорят за работата с родители като предизвикателство (Фигура 13). От една страна, те споделят за пренебрежителното според тях отношение на самите родители към работата на детските учители, а от друга страна поради липсата на механизми за въвлечане на родителите в дейностите в детската градина. Последното те се опитват да компенсират чрез включване на родителите

в различни занимания по интереси, но това са по-скоро изолирани практики, отколкото модел на работа. В допълнение, учителите често говорят обвинително за родителите, споделят, че често проблемите в поведението на децата са резултат от възпитанието в семейството, намират работата с родители за трудна, дори невъзможна. При наличие на дебат и разбиране за важността на работата с родители, темата трябва да намери развитие в повишаване на компетентността на професионалистите и създаване на механизми за съвместни занимания, модели на комуникиране, съвместно планиране и др.

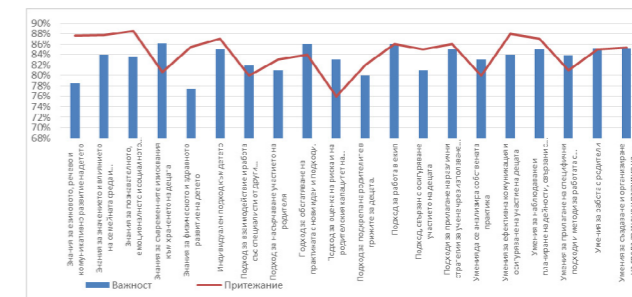
Фигура 13 Работа с родители⁴¹



Професионалистите, участвали в количественото проучване, определят като важни и от съществено значение за ефективността на тяхната работа повечето от предложените за мнение знания, умения и подходи, свързани с РДР. В голяма степен, техните мнения относно това доколко притежават тези компетентности, също са свързани с по-високи оценки.

Съвкупният анализ показва, че в няколко от областите е налице разминаване между важността и степента на притежание: подход за оценка на риска и родителския капацитет, знания за съвременните изисквания към храненето на децата, подход за обогатяване на практиката с нови идеи и подходи, умения да се анализира собствената практика, както и подход за взаимодействие и работа със специалисти от други сфери. В тези области професионалистите определят по-висока степен на важност, отколкото на притежание (Графика 17). По-ниско се оценява важността на знанията за езиковото, речево и комуникативното развитие на детето и индивидуалния подход към детето в сравнение със степента на притежание.

Графика 17 Важност спрямо притежание на знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Възможностите за надграждане на знанията и уменията на професионалистите в системата на

³⁹ Фокус групи с родители

⁴⁰ Интервюта и фокус групи с професионалисти в образователната сфера

⁴¹ Интервюта и фокус групи с професионалисти в образователната сфера

предучилищно образование са много и различни. На първо място можем да посочим системата за професионално квалификационно развитие (ПКС – професионално-квалификационни степени) (Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти), която се предоставя от департаменти към акредитирани⁴² висши училища, в които има педагогически факултети и чиято цел е да гарантират успешно професионално образование и да осъществят връзка между първоначалната подготовка и постоянна допълнителна квалификация. Тези департаменти в различните университети носят различни имена, но всички са строго специализирани в следдипломната квалификация на учителите.⁴³ Сред тях има подготовителни и тематични курсове. Тематичните курсове за получаване на ПКС в областта на предучилищното образование са свързани най-вече с: изследователската дейност на учителя по начална училищна педагогика, диагностициране на специални образователни потребности, приложението на съвременни педагогически технологии в детската градина, иновации в изследователската дейност на учителя, развитие на умение за използване на различни методи и техники, области на знанието или работа с поведение и училищна готовност, формиране на мотивираща и подкрепяща среда, предучилищно образование чрез изкуство и игра и др.

Анализът на тематичните курсове показва, че предложените теми съответстват на потребностите от обучение, които са идентифицирани в рамките на количественото и качественото проучване. Обученията се заплащат и са въпрос на лично решение и възможност на учителите. Мотивацията за получаване на квалификационни степени (КС) е свързана с това, че заплащането на труда се увеличава с придобиване на по-висока квалификационна степен. Данните от количественото проучване показват, че 47% от притежаващите допълнителна квалификация са посочили, че имат ПКС.

• Активно участие на професионалистите в процеса на развитие на обучителните практики

Системата за повишаване на квалификацията чрез получаване на ПКС е въпрос на индивидуално решение на професионалистите, въпреки че може да се разглежда като част от цялата система за кариерно развитие. Връзката между индивидуалните потребности, педагогическата практика и тематичните курсове, които се предлагат от университетите, е налична, доколкото темите, които се предлагат, са надграждащи университетското образование. Допълнително, всеки обучаващ се за получаване на ПКС в по-високите степени има възможност да разработи тема, която го вълнува и която би могла да бъде свързана с неговата работа с деца. Не са идентифицирани специални проучвания на потребностите на учителите, които да се осъществяват от висшите училища и да дават насока на темите, които се предлагат, въпреки че тази връзка е налична, поради това, че предлаганите курсове за ПКС надграждат учебните програми.

Според данните от качественото проучване, придобиването на ПКС е свързано с възможностите за кариерно развитие – старши и главен учител (без

изискване за 10-годишен стаж). Длъжностите старши и главен учител предполагат повишаване на заплатата и различен тип задължения за заемащите ги. От гледна точка на индивидуалното развитие, е дискусивно доколко това се постига, тъй като професионалистите в сферата на образованието споделят мнение, че обучението е предимно теоретично и не винаги свързано с тяхната всекидневна работа. В този смисъл, получаването на квалификационна степен осигурява кариерно развитие, мотивиращите фактори са свързани с тази възможност и заплащането на труда по-скоро, отколкото с развитие на професионалната компетентност (Фигура 14).

Фигура 14 Разбиране и мотивация за ПКС⁴⁴



Това е видно и от анализа на предлаганите обучения. Въпреки наличието на теми, свързани с дефицитите

⁴² ВУЗ, който провежда обучение за придобиване на професионална квалификация „учител“ и има програмни акредитации за провеждане на обучение за придобиване на образователно-квалификационна степен „магистър“ по специалност от професионално направление съгласно Класификатора на областите на висше образование и професионалните направления и за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ по докторска програма, съответстваща на учебен предмет от училищната подготовка.

⁴³ Виж Департамент за информация и усъвършенстване на учители към Софийски университет „Св. Климент Охридски“, достъпен на: <https://diuu.bg/course/4703/>; Департамент за информация и повишаване квалификацията на учители към Тракийски университет – Стара Загора, достъпен на: <http://www.dipku-sz.net/departament-za-infomaciya-i-povishavane-kvalifikaciya-na-uchitelite>; Департамент за информация, квалификация и продължаващо образование – Варна към Шуменски университет, достъпен на: <https://dikpo.shu.bg/>; Департамент за квалификация и професионално развитие на педагогическите специалисти към Пловдивски университет, достъпен на: <https://uni-plovdiv.bg/pages/index/1196/>; Департамент за и продължаващо образование и квалификация на педагогически специалисти към Великотърновски университет, достъпен на: <http://www.uni-vt.bg/bul/?zid=182>; Департамент за квалификация, преквалификация и придобиване на професионално-квалификационни степени от педагогически специалисти към Бургаски свободен университет, достъпен на: <https://www.bfu.bg/bg/organizatsionna-struktura/departament-za-kvalifikatsiya-i-pks>; Департамент за квалификация на и професионално развитие на педагогическите специалисти към Университет „Проф. Асен Златаров“ – Бургас, достъпен на: <https://www.btu.bg/index.php/bg/koleji/dep/department-cps-m>; Възможност за придобиване на ПКС има и в Югозападен университет – Благоевград на база сключено споразумение с Тракийски университет – ДИПКУ Стара Загора, достъпен на: <http://www.swu.bg/academic-activities/academic-programmes/continuing-education/professional-qualification-of-teachers.aspx>

⁴⁴ Фокус групи с професионалисти от образователен сектор

в необходимите знания и умения, предлагането на курсове в областта на предучилищната педагогика е по-рядко. Преобладават тематични курсове, свързани с учебното съдържание в училищата, с организацията на работния процес, нормативната рамка и др. Професионалистите имат възможност за избор, но от вече планирани пред зададени теми, от списък с конкретни направления и обучения.

Системата на ПКС е с ясни и строги правила, сред които:

- При спазване на нормативно определените изисквания на педагогическите специалисти се присъждат последователно пет професионално-квалификационни степени (ПКС) – от пета до първа.
- Присъдената ПКС е изискване за заемане на по-висока длъжност в системата на образованието. Има възможност експертите на различни равнища в образованието също да придобиват ПКС.

В допълнение, за всяка квалификационна степен има определени изисквания за кандидатстване, хорариум, форма на полагане на изпит, писмена разработка, публикации за най-високата степен и др. Като резултат, възможностите за активно включване на професионалистите при избор на теми са налични в известна степен, доколкото методи, начин на полагане на изпит, хорариум и др. са изцяло предзададени.

• Иновативни подходи в професионалното развитие

Основна форма на педагогическо взаимодействие в предучилищното образование е педагогическата ситуация, която протича предимно под формата на игра (Наредба № 5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование). Педагогическата ситуация има определена продължителност, като реализирането на съответен брой ситуации в определени тематични направления би следвало да осигурява постигане на техните цели. Тази институционална рамка до голяма степен пречи на развитието на иновативни практики. Доколкото такива се допускат и прилагат, те са резултат от личната инициатива на учителите, с участието на директора и на целия екип на ДГ.

Учителите дискутират реализирането на работата си чрез педагогически ситуации, до известна степен критично. Те посочват като предизвикателства големината на групите и необходимостта от въвеждане на различни подходи и организация, за да се постигнат целите на педагогическите ситуации, още повече, когато в групите има деца със СОП или са разновъзрастни. В допълнение, те определят броя на ситуацияите като голям и предлагат да бъде намален: „Да. Но нещата, които аз бих искала да променя ако можех, е да се намалят ситуацияите. Това просто е убийствена работа. В по-големите групи толкова ситуации просто е невъзможно да се реализират за деня.“ (Фокус група учители ДГ)

Системата за продължаващо професионално развитие в частта ПКС затвърждава този модел и предоставя теми, които са свързани с подобряване на начина на реализиране на педагогическите ситуации. Данните от количественото проучване показват известно разминаване между наличието и важността на умения

да се обогатява практиката с нови идеи (виж графика 17), което показва необходимост от развитието им. Дискусията около иновативността в образователните подходи се насочва към използване на информационни технологии в ДГ. Тяхната употреба е дискусивна и се разбира като заместваща живата връзка и комуникация с учителя.

• Развитие на лидерски капацитет

Директорите на детските градини са специалисти с висше образование в степен магистър и минимум 5 години стаж по специалността (Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти). Техните роли и отговорности са свързани с планиране, организиране и контрол на дейността на ДГ (Пак там, чл. 31). Компетентностният профил на директорите на ДГ и училища включва педагогически, управленски, социални и граждански компетентности (Пак там, Приложение 3).

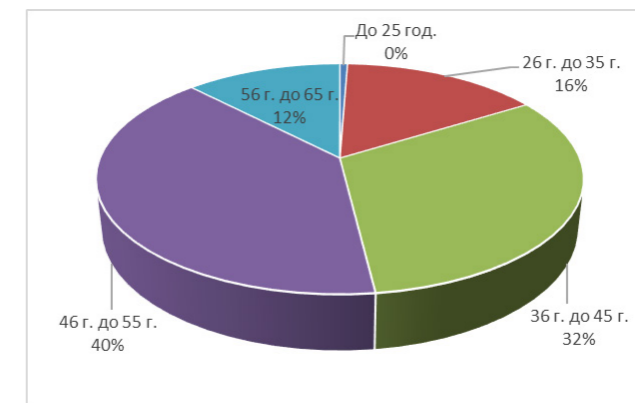
Системата за продължаващо професионално развитие е валидна и за директорите. Прегледът на обученията по тематични направления за получаване на професионално-квалификационна степен показва наличие на една тема, свързана с управление в образованието, но не специално насочена към управление на ДГ. Развитието на уменията и компетентностите на директорите на детските градини е въпрос на лично решение, но възможностите за специфично насочени обучения към развитие на управленските им умения са ограничени.

Не са идентифицират възможности за развитието на лидерския капацитет чрез други форми като обмен на информация, тематични групи, семинари и конференции. Директорите споделят, че не се чувстват подкрепени, дори в малките населени места те разчитат на личните контакти с другите директори, за да обсъдят теми, които са дискусивни и ги вълнуват или на предходния си опит като ръководители в други сфери.

5.1.2.3. Условия на труд

Според данните от количественото проучване, професионалистите в предучилищното образование са на възраст от 36 до 55 годишна възраст, с лек превес на тези от 46 до 55 години (Графика 18).

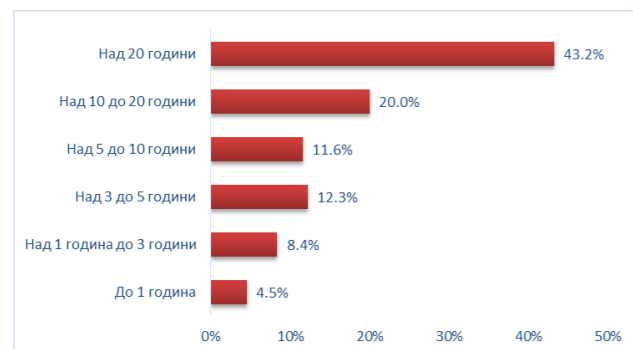
Графика 18 Разпределение по възраст в системата на ПУО



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Що се отнася до пола на респондентите, данните показват, че 99,5% от работещите в системата на предучилищно образование са жени. Данните от осъщественото проучване показват също, че преобладаващата част (43,2%) от работещите в системата, имат опит над 20 г. (Графика 19).

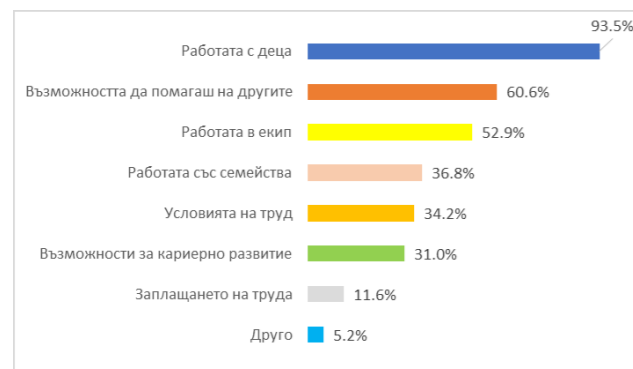
Графика 19 Професионален опит



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Основни мотивационни фактори за работа, според мненията на специалистите в образователната сфера, споделени в количественото проучване, са работата с деца и възможността да помагаш на другите (Графика 20). Това се потвърждава и от споделеното в интервютата и фокус групите, където интервюираните говорят основно за привързаността към децата като основно качество, което е необходимо при работа в ДГ.

Графика 20 Мотивационни фактори за работа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

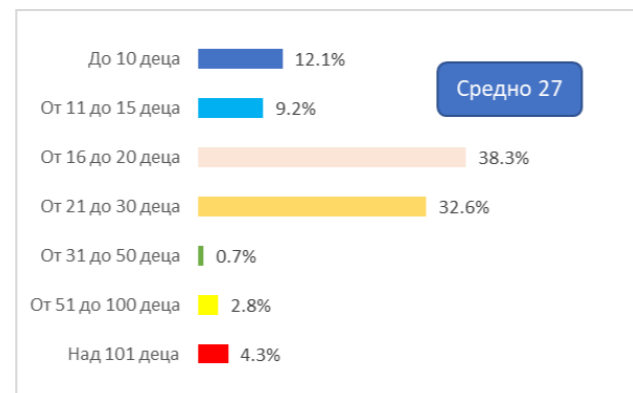
Необходимо е да се отбележи, че участниците далеч по-рядко посочват сред мотивационните фактори заплащането на труда, условията на труд и възможностите за кариерно развитие. Участниците във фокус групи и интервютата потвърждават, че въпреки важността на условията на труд, те не са ключови за тяхната мотивация. Мотивиращите фактори по-скоро са свързани с това, че се работи с хора, конкретно с деца, че се допринася за тяхното развитие, „професията „детска учителка“ се работи със сърце и душа. Не се работи за пари.“ (Интервютата и фокус групи с професионалисти в образователната сфера).

• Големина на групите деца и съотношение персонал – деца

Професионалистите, участвали във фокус групи, предоставят информация, че числеността на групите

деца в ДГ е между 20 и 30 деца, като в столицата и областните центрове броят е по-често 30. Количественото проучване потвърждава тези данни, като преобладаващият брой деца в групите в ДГ е от 16 до 30. Средният брой е 27 деца (Графика 21).

Графика 21 Брой деца, с които професионалистите работят всекидневно



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Според данните от качествено проучване броят на деца със СОП в масовите ДГ би могъл да бъде до 3 деца. Детските учители обаче споделят, че освен децата, които са диагностицирани, в групите има и много други деца, които според тях имат проблеми в развитието, поведението, деца в риск. Това обстоятелство допълнително затруднява тяхната работа, защото често броят на децата със затруднения в развитието е по-голям.

В предучилищните групи в училищата по регламент може да има между 12 и 23 деца (Приложение № 7 към чл. 53 от Наредбата за финансирането на институциите в системата на предучилищното и училищното образование, 2017). Според данните от качествено проучване, средно в групите има по 20 деца. Прави впечатление, че част от училищните групи са смесени с деца на 5 и 6-годишна възраст.

В част от детските градини, попаднали в проучването, има преобладаващо деца от ромски произход. Също така проучването идентифицира наличие на седмични ДГ, в които децата нощуват. Според НСИ (2020) в България от учебната 2016/2017 година няма седмични детски градини. През 2015/2016 е имало 10 седмични градини, 4 от които в села, с общ брой деца в тях 907, от които в села 215. Няма информация на какво се дължи това разминаване, но допускането е, че е свързано със системата за събиране на данни.

С всяка група деца (средно 27 за групите в детските градини) работят двама детски учители и един помощник-възпитател, като не винаги помощник-възпитателят отговаря само за една група. Съотношението деца : детски учители е 1:13,5, но е необходимо да се отбележи, че двамата детски учители не работят по едно и също време с групата деца. В Наредба № 5 за предучилищното образование (2016) е уточнено, че при целодневна организация на учебния процес, с групата деца работят двама учители, като съвместното им присъствие е поне един час дневно. В резултат на това, в практиката на ДГ един детски

учител работи със средно 27 деца полудневно. С децата със СОП работят и ресурсни учители, логопеди и психолози. В подготовителните групи в училищата съотношението е 1:23, един учител работи с цялата група деца. Мнението на участниците във фокус групи относно броя на децата, с които работят, е свързано с намалени възможности за индивидуална работа с децата, трудности в овладяването на групата и предизвикателства при работа с деца с трудно поведение и СОП. Броят на децата в групите, според споделените мнения, е висок и води до затруднения за прилагане на индивидуален подход, работа в малки групи, прилагане на иновативни подходи, проектно базирани задачи и др.

Въпросът за текучеството в системата на предучилищното образование няма еднозначен отговор. Според представителите на институциите, участвали в проучването, проблемите с текучеството до голяма степен са решени, поради статута на професионалното направление като приоритетно и големият брой студенти, които се обучават в тези специалности. По този начин се решава проблема с влизането на професионалисти в системата. Освен това, през последните години, според тях, условията на труд и заплащането на труда значително са се подобрили и допринасят за това да се превентира напускането на детски учители.⁴⁵

Мнението на директорите и на учителите е малко по-различно. В малките населени места недостигът на кадри е факт и често се налага в ДГ да работят учители със средно образование, които са студенти. Друг фактор за недостиг на кадри е високата средна възраст на работещите, което в периода на осъществяване на проучване при пандемична ситуация, се коментира като фактор за напускане.

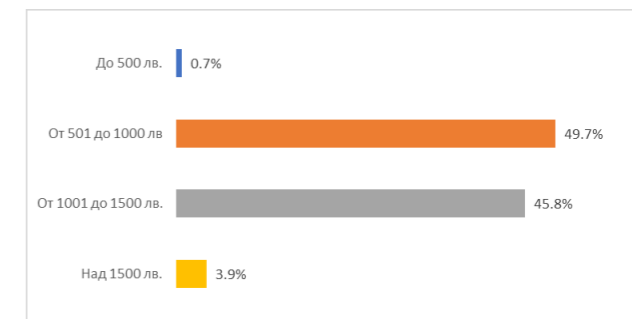
Според част от участвалите в проучването професионалисти, през последните години има известен отлив на персонал към училищата, по специално към подготовителните групи, поради различните условия на труд (полудневна организация, по-малки групи с деца, допълнителни финансови стимули), но други споделят, че в последствие напусналите отново се връщат към ДГ.

• Заплащане на труда

Според данните от количественото проучване, чистият месечен доход от заплата на професионалистите в системата на предучилищно образование варира между 501 до 1000 лв. и 1001 до 1500 лв. (Графика 22).

⁴⁵ Подобряването на условията на труд продължава и с приемането на новия Колективен трудов договор на 17.08.2020 г. С него Синдикатът на българските учители е договорил увеличаване на разходните стандарти в бюджета за 2021 г., както и 360 млн. лева за увеличаване на работните заплати на педагогическите специалисти от 01.01.2021 г. Предвидени са по-големи предизвестия при прекратяване на трудово правоотношение (2 месеца), както и по-големи обезщетения (10.5) работни заплати за педагогически специалисти с 10 години трудов стаж). Удълженият платен годишен отпуск за педагогическите специалисти възлиза на 56 дни според Колективен трудов договор за системата на предучилищното и училищното образование от 17.08.2020 г., член 29-31 и 39, достъпен на: <https://www.nus-bg.org/>

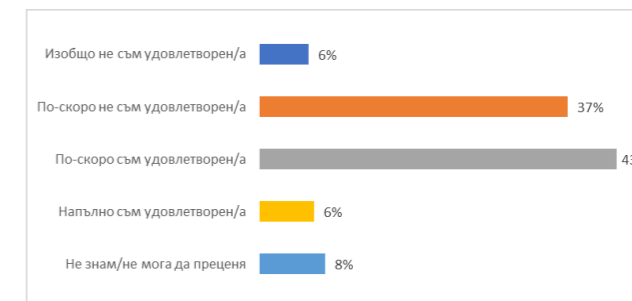
Графика 22 Чист месечен доход от заплата



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Мненията на респондентите по отношение на нивото на удовлетвореност от заплатата са разделени (Графика 23). 43% от респондентите са по-скоро удовлетворени, а 37% – по-скоро не са удовлетворени. Това мнение се потвърждава и от участниците във фокус групи, според които заплащането на труда се подобрява през последните години и те са по-скоро удовлетворени, въпреки че все още за част от тях възможност за повишаване на доходите е работата на второ работно място, като това е валидно за големите градове.

Графика 23 Удовлетвореност от заплатата



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

• Основни задължения, работно време и изисквания към работещите

Детските учители, както и учителите в подготовителните групи имат задължения и отговорности, свързани с подкрепа на детското развитие и учене. Те реализират предвидените форми на педагогическо взаимодействие и организират деня на детето в предучилищното образование. Педагогическото взаимодействие е процес, насочен към постигането на определен очакван резултат, свързан с цялостното развитие на детето, в който основни участници са учителят и детето (Наредба № 5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование). В този смисъл, изискванията към тяхната компетентност, посочени в нормативните документи, съответстват на основните им задължения. Помощник-възпитателите се грижат за хигиената и имат подкрепяща функция.

Дейностите на работещите в образователната сфера, според данните от количественото проучване, са основно директна работа с деца и административна работа. (Графика 24). В далеч по-малка степен се посочва работата с родители, участието в екипни

срещи, както и дейности, свързани с професионалното развитие. Прави впечатление, че голям дял от работното време на учителите е посветен на работа с документи и други административни дейности, според 77% от отговорилите, докато дейности, свързани с професионалното им развитие, като участие в обучения, семинари, конференции, обучения, екипни срещи и супервизии заемат значително по-малък дял. Наличието на такъв голям дял административни дейности поставя въпроса относно необходимостта от преразглеждане на този вид задачи, за сметка на работата с деца и родители, както и във връзка с екипни срещи, участие в обучения, супервизия и др., свързани с професионалното развитие.

Графика 24 Дейности, които отнемат най-много време средно на месец

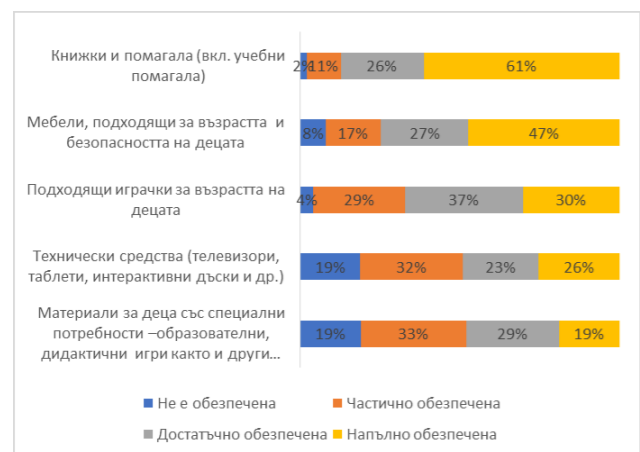


Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУВ

• Материали и ресурси

Според данните от количественото проучване, работещите в системата на предучилищното образование са обезпечени с книжки и помагала, мебели и играчки, подходящи за възрастта на децата (Графика 25). Що се отнася до техническите средства и материалите за работа с деца със СОП, работата им по-скоро е частично или недостатъчно обезпечена. Тези данни допълват предходно споделените затруднения при работа с деца със СОП, които произтичат и от нуждата тази работа да бъде обезпечена с подходящи материали, релевантни на техните потребности и възможности за развитие.

Графика 25 Обезпечаване на работата с материали и ресурси



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУВ

Участниците във фокус групи и интервюта потвърждават находките относно наличие на материали и ресурси в ДГ и споделят, че те са достатъчно и подходящи за работа с децата. Родители и учители споделят, обаче, че част от материалите се закупуват със средства на родителите.

По отношение на условията на труд, професионалистите споделят, че са осигурени безопасни условия на труд, както и форми за обмен на знания между професионалистите в рамките на услугата (Графика 26).

Графика 26 Характеристики, типични за местоработата



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУВ

5.1.2.4. Обобщение

Професионалистите в образователния сектор са представители на професия, която все още не е регулирана, но са налице редица документи, които описват професионалната компетентност на учителите. Обучението на университетско ниво е насочено към предоставяне на знания и развитие на умения основно насочени към педагогиката и осигуряване на възможности за ранно учене и развитие. Програмите за обучение са ориентирани към деца в широка възрастова група, без фокус към предучилищната възраст. В своята практика педагогическите специалисти се водят от желанието да работят с деца, да се грижат за тяхното развитие и учене.

Знанията и уменията, които са получили в рамките на обучението си или развиват самостоятелно са предимно ориентирани към педагогическите аспекти и педагогическото взаимодействие, повече отколкото към осигуряване на детското участие, активно сътрудничество с децата, колегите и родителите и рефлексия върху собствената практика. Теми като работа с деца в риск, работа с деца със СОП и работа с родители са предизвикателни и изискват допълнителна професионална подкрепа. Осигуряването на холистичен подход и подкрепа на ранното детско развитие предполага освен знания и умения за педагогическите аспекти, също така и умения за работа с родители.

Условията на труд през последните години са подобрени по отношение на заплащането, но групите с деца остават големи, затрудняващи прилагането на индивидуален подход, работа с деца със СОП, време за работа с родители и общност. Работното време на специалистите в детските градини, макар

и посветено на децата, се допълва от сериозен дял на административните задачи и работа с документи, тема която следва да бъде дискутирана и да намери решение.

5.1.3. Социален сектор

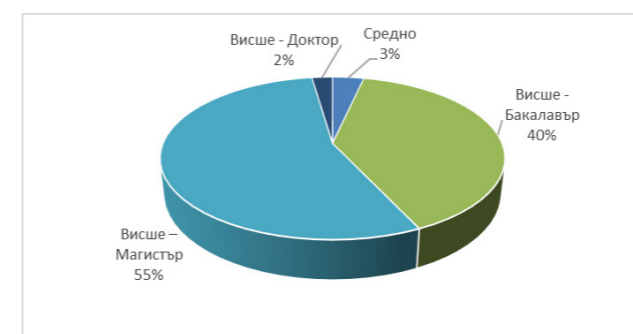
5.1.3.1. Развитие на индивидуални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие при първоначално обучение на работещите с деца 0-7 г.

• Учебни програми и планове във висшите училища, предоставящи обучение по социални дейности и социална педагогика

На територията на страната има 10 университета, които предоставят обучение на ниво бакалавърска степен по социални дейности и 8 – по социална педагогика. В квалификационната характеристика и на двете специалности е упоменато, че завършилите и двете специалности могат да работят в социалната сфера и да изпълняват длъжност социален работник в различни социални услуги за деца и семейства. В страната има и 13 университета, в които се преподава психология.

Според данните от осъщественото количествено проучване, преобладаващата част от професионалистите в социалната сфера са завършили магистърска и бакалавърска степен (Графика 27).

Графика 27 Завършена степен на образование



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Сред професионалистите в социалната сфера, които работят в услуги, в които се предоставя подкрепа за деца в ранна възраст и техните семейства, най-много са завършили специалност психология, следвана от социални дейности и логопедия (Графика 28). Прави впечатление изключителното разнообразие на специалности, които те са изучавали, което означава, че работещите с деца в ранна възраст не са ограничени до завършване на определена специалност. Тази информация дава основание за дебат относно релевантността на университетското образование към потребностите на подкрепата за деца в ранна възраст и техните семейства. От една страна фокусирането към знания относно ранното детско развитие и подходи за подкрепа, методи за работа и др. ова, очевидно е затруднено поради многообразието на специалност, но от друга представлява възможност

за развитие на специализация по работа с деца в ранна възраст в рамките на различни хуманитарни професионални направления.

Графика 28 Завършени специалности



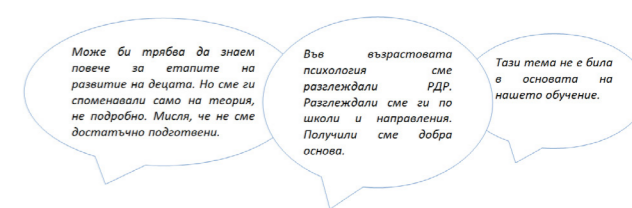
Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Идентифицирани са 39 магистърски програми за студенти в специалност Социални дейности във всички университети, които предлагат това обучение. Само 6 от тях са свързани със социално-педагогическа работа или работа с деца и семейства в риск, не е идентифицирана програма насочена към работа с деца в ранна възраст и техните семейства.

При липсата на компетентностна рамка и профил на професията на социалния работник, учебните планове във висшите училища, специалност Социална педагогика, се правят по допускания относно необходимите знания и умения за изпълнение на работните ангажименти. „По подразбиране на социалния педагог му трябва това, по подразбиране – онова и всеки преподавател въвежда свои предпочитания, въпреки че уж има програми... но в университета правото на преподавателя да избира много се зачита, което от една страна е хубаво, но от друга страна понякога води до автономност...“ (Интервю преподавател висше училище)

Студентите споделят, че ранното детско развитие не е централна тема в тяхното обучение, с изключение на дисциплините, свързани с психологията и отчасти педагогическите дисциплини. В същото време те имат разбирането, че би трябвало да знаят повече за етапите на развитие на децата и за спецификата на помагания процес, когато става въпрос за деца в ранна възраст (Фигура 15). Споделят, че тези знания, както и умения ще бъдат полезни и необходими, ако започнат работа с деца в тази възрастова група.

Фигура 15 РДР в обучението по социални дейности и социална педагогика⁴⁶



⁴⁶ Фокус групи със студенти

Едно от предизвикателствата, което се споделя както от студентите, така и от преподавателите във висши учебни заведения, е свързано със степента, в която знанието е системно, ориентирано към надграждане и целенасочено поставените цели и рамка на програмите, тоест връзката между отделните предмети и постигане на ясен профил на компетентност. Академичната свобода и автономност, която се реализира, според някои преподаватели води до предизвикателства: „ние не знаем кой какво преподава и се ориентираме през студентите.“ (Интервю преподавател висше училище) По този начин е налице често проблемна връзка, липса на теми и предмети, налице е опасност от преподаване на различни концепции, без изясняване на спецификите и др. В този смисъл включването на учебни дисциплини, насочени към предоставяне на знания и развитие на умения за работа с деца в ранна възраст и техните семейства би трябвало да е съпроводено с преценка на наличните в учебните планове дисциплини, специализиране и надграждане на вече осигурените знания, умения и подходи.

● **Знания, умения и ценности относно ранното детско развитие и подходите, вкл. широк спектър от курсове за деца, родители, екипи и общност**

Обучението по социални дейности предоставя фундаментална подготовка, осигуряваща компетентност в областта на разнообразните социални проблеми на хората от различни възрасти, както и задълбочени теоретични познания в разнообразни научни сфери. Обучението изгражда умения за общуване с хора на различна възраст, за организация и управление на разнообразни социални дейности, за разкриване и разрешаване на социалните и личностните проблеми на хората, за социализация и ресоциализация на хора, които временно са изключени от социума по различни причини (Социални дейности, Квалификационна характеристика, СУ). Специалистите по социални дейности се подготвят за работа с деца в различна възраст и техните семейства и в този смисъл, децата в ранна възраст са част от групите, с които те се очаква да работят.

В хода на осъществяване на проучването, с оглед анализиране на степента, в която учебните планове съответстват на основните принципи, заложи в Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст (2019), беше направен преглед на основните учебни дисциплини в университетите, където се преподават социални дейности. В таблицата по-долу е представена обобщена информация относно наличието на учебни дисциплини, осигуряващи предоставяне на знания и развитие на умения в контекста на основните принципи на качество на услугите и работата с деца в ранна възраст. Този анализ дава първоначална информация за това доколко в тези учебни планове присъстват учебни дисциплини, предоставящи знания и умения в основните показатели, идентифицирани като ключови за работа с деца в ранна възраст.

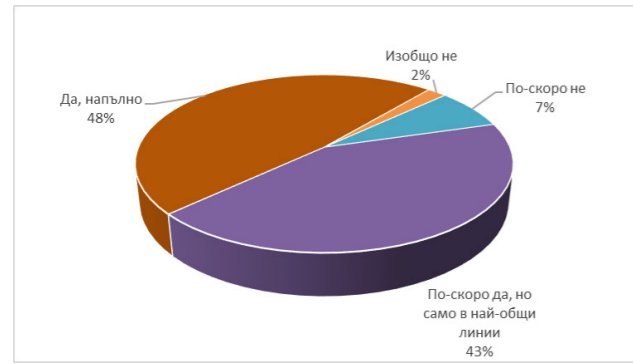
Таблица 2 Анализ на учебни програми

Базов показател	Допълнителни показатели	Данни
Основни области и подходи, отразени в учебните планове	Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)	В учебните планове присъстват редица психологически дисциплини като обща психология, социална психология, психология на личността, възрастова психология, в рамките на които се очаква да се изучават различни аспекти от детското развитие.
	Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие , както и да идентифицират трудности	В повечето от университетите се изучават педагогически дисциплини като обща педагогика, социална педагогика, специална педагогика, където се засяга темата за наблюдаване и планиране на дейности за детското развитие.
	Основни фактори, оказващи влияние върху доброто здраве, пълноценното хранене, ранно учене, стимулираща грижа, сигурност и безопасност при децата от ранна възраст и стратегии за подкрепа на родителите по осигуряването на пълноценна грижа	Само в някои университети присъстват теми, свързани с общественото здраве като цяло, но не фокусирани върху работата с деца в ранна възраст и основните елементи за рамката за пълноценна грижа.
	Различни стратегии за учене при децата от различна възраст и умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти. Индивидуален подход	В някои университети, сред избираемите дисциплини присъстват учебни предмети като педагогически подходи в социалната работа, социални дейности и възпитание, които дават информация относно различни стратегии за учене на децата. Няма фокус към ученето на децата като цяло.
	Съотношение теория /практика	Анализът на кредитите, които се получават от студентите за практическо обучение, показва, че те варират от 7% до 21% на база на 4-те години обучение (240 кредита за бакалавърска степен). Тези кредити се получават от практики, които се осъществяват както в рамките на академичната година, така и предимно като „летни практики“ и практика преди дипломиране.
Методи и подходи на социалната работа, отразени в учебните планове	Наличие на учебни дисциплини, представящи: Умения за прилагане на специфични подходи и методи за работата с деца в уязвимо положение и подход за оценка на риска и на родителския капацитет на полагащите грижи за детето	В повечето университети се изучават дисциплини като социална работа с деца и младежи в риск, социална работа с деца в институции от интернатен тип, социална работа по защита и превенция на децата от насилие, методи за работа с деца и младежи с девиантно и деликвентно поведение, които представят умения за прилагане на специфични подходи и методи за работата с деца в уязвимо положение. Работата с деца със СОП се изучава в рамките на дисциплини като специална педагогика и работа с деца с увреждания в част от университетите. В половината университети се изучава работа с етнокултурни общности, но без фокус към децата в ранна възраст.
	Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности	В половината от университетите се изучават права на децата, без фокус към РДР.
	Работа с родители и местна общност и умения да инициират, окуражават и комуникират с родителите	В половината от университетите присъстват учебни дисциплини, свързани с работа със семейства и общности, но без фокус към РДР.

Прегледът на учебните планове за обучение в специалност Социални дейности показва, че са налице учебни дисциплини, свързани с детското развитие, както и частично подкрепящи комуникацията с децата и планиране на дейности за тяхното развитие. Необходимо е да се отбележи, че в учебните дисциплини не е идентифициран фокус към децата в ранна възраст и техните семейства. В част от университетските планове липсват дисциплини, свързани с работата със семейства, правата на децата и тяхното участие. В допълнение, работата с деца с увреждания и деца със специфични потребности също не е във фокуса на обучението по социални дейности.

Данните от количественото проучване сред професионалисти, работещи с деца в ранна възраст показват, че според преобладаващата част от респондентите образованието е полезно за практическа работа с деца в РДР, като за малко под половината (48%) е напълно полезно, а 43% считат, че е по-скоро полезно (Графика 29).

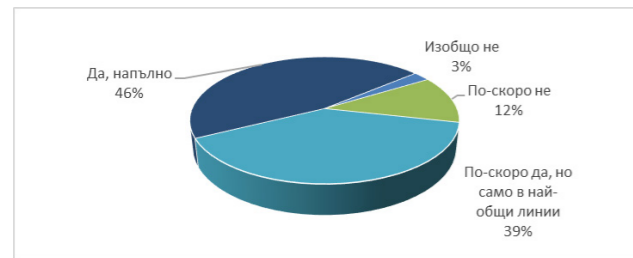
Графика 29 Полезност на образованието за практическата работа с деца в РДР



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Що се отнася до практическата работа със семейства на деца в ранна възраст, според по-голям дял от професионалистите, участвали в количественото проучване, университетското образование е напълно полезно, но не са малко и тези, които споделят, че само в общи линии е полезно. (Графика 30).

Графика 30 Полезност на образованието за практическата работа със семейства на деца в РДР



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Тези данни, разбира се са валидни за по-широк кръг специалисти, завършили различни професионални направления, които оценяват по-скоро положително университетската си подготовка във връзка с работата с деца и семейства.

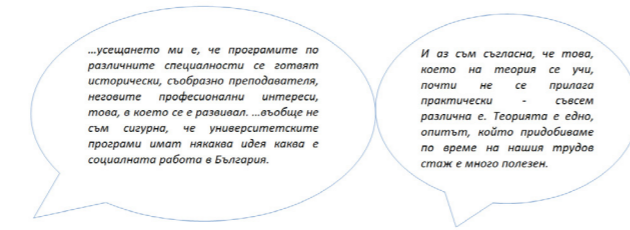
Според професионалистите, участвали във фокус групи и интервюта, специализирането в рамките на бакалавърските програми за социална работа с деца и семейства е възможност, която е налична в част от университетите и предоставя възможност за фокусиране към работа с деца в ранна възраст в частност. Темата за подготовката и необходимите знания за работа с деца в ранна възраст е свързана според тях с това, че се изучава психология и в този смисъл детското развитие е във фокуса на вниманието, но в същото време работата в практиката на социалните услуги като цяло и в частност с деца в ранна възраст изисква далеч повече знания и умения. Те разглеждат критично липсващата връзка между теорията, която се изучава в университета и практиката на социалните услуги (Фигура 16).

Обобщено, въпреки споделеното положително отношение към университетското образование,

⁴⁷ Интервюта и фокус групи с професионалисти социален сектор

професионалистите потвърждават отдалеченост на практиката от теоретичните подходи, които се изучават и необходимост от специализиране и по-тясна връзка с реалните проблеми в социалните услуги.

Фигура 16 Мнение за образованието⁴⁷

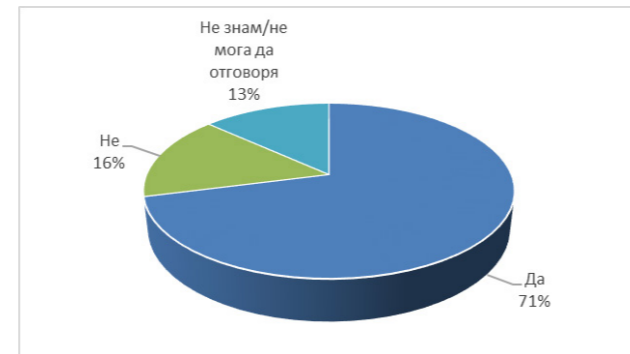


Университетското обучение по Социални дейности предоставя полезни знания за работа с деца 0-7 години, но практиката на социалната работа изисква повече умения, особено що се отнася до работата с родители и общност.

• Съотношение между теория / практика в рамките на университетското образование

Както е посочено в анализа на учебните програми, делът на практическата подготовка, посочена в различните учебни планове по социални дейности, варира от 7% до 21%, изчислени на база кредити за обучение. Преобладаващата част от професионалистите, участвали в количественото проучване, споделят, че в рамките на университетското образование е налице добър баланс между теорията и практиката. (Графика 31).

Графика 31 Наличие на баланс теория-практика в образованието



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Участвалите в интервюта и фокус групи професионалисти споделят, че в университетите е налична практическа подготовка и делът ѝ през последните години се увеличава, но въпреки това тя не е достатъчно фокусирана към работа с деца в ранна възраст и техните семейства и не се чувстват подготвени за практическата работа след завършване на образованието. Среща се и мнението сред преподавателите, че е налице дискусията относно ролята на университета не да подготвят практически, а теоретично: „Според много колеги университетът не е професионално училище, а култура. Практическото обучение е нежелано административно. Има данни за професионална дискусия сред академичната общност дали университетът трябва да дава фундаментални

академични знания или да дава професионални умения.“ (Интервю преподавател висше училище)

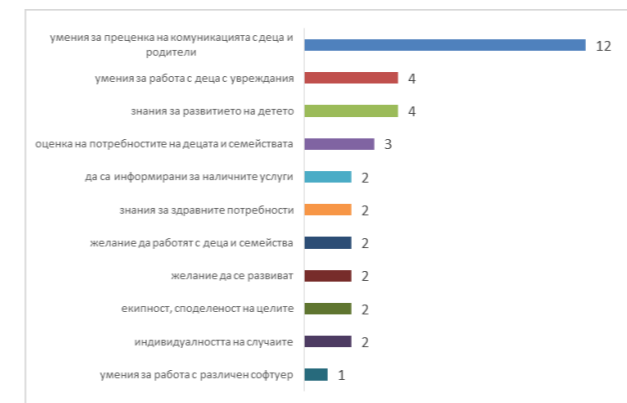
Данните от проучването поставят редица въпроси във връзка с първоначалното обучение по социални науки и развитата компетентност за работа с деца в ранна възраст и техните семейства. Тези въпроси касаят както разработването на учебните програми, така и необходимостта от специализация в рамките на социалните дейности и други хуманитарни и педагогически направления за работа с тази целева група, целенасочено развитие на учебен план за специализацията с преобладаваща практическа насоченост и предоставяне на знания и подходи за работа с деца в ранна възраст, семейства и общност.

5.1.3.2. Възможности за изграждане и развитие на индивидуални компетентности за ранно детско развитие чрез продължаващо професионално развитие.

• Развитие на знания, умения и ценности по време на цялата кариера

По отношение на знанията и уменията на професионалистите за подкрепа и работа с деца в ранна възраст и техните семейства, данните от фокус групи и интервюта показват, че има няколко основни групи необходими знания и умения, които професионалистите споделят, че трябва да притежават. Най-често те споделят за умение за преценка на комуникацията с деца и родители, умения за работа с деца с увреждания, знания за развитието на детето и правене на оценка на потребностите (Графика 32).

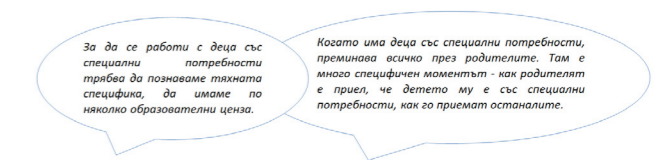
Графика 32 Необходими знания и умения



Източник: Качествено проучване сред специалисти в социалната сфера

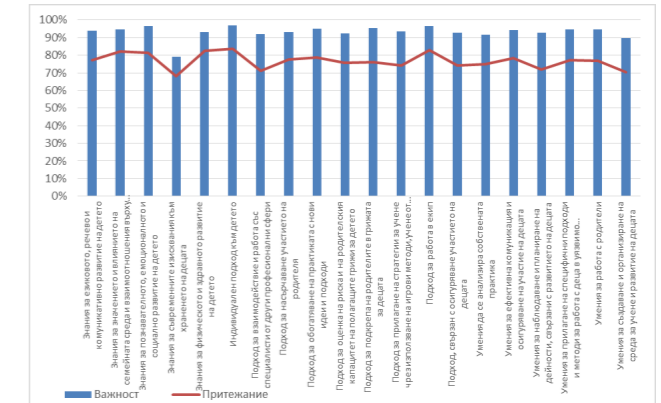
Част от споделените предизвикателства и потребности по отношение на необходимите знания и умения са свързани с работата с деца с увреждания и техните семейства (Фигура 17).

Фигура 17 Работа с деца със СОП⁴⁸



Според данните от количественото проучване по повод притежаването и значимостта на знания, умения и подходи за подкрепа на РДР, нивото на притежание на специалистите от социалния сектор е по-ниско оценено отколкото важността им (Графика 33). По-значими са разликите при по-ниското ниво на притежание на междусекторен подход и умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитие и учене на децата.

Графика 33 Важност спрямо притежание на знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Професионалистите от социалната сфера, работещи с деца в ранна възраст, оценяват високо важността на знания, умения и подходи, които да им помогнат да работят по-ефективно с децата и техните семейства. В същото време, преценката им относно притежанието показва, че почти във всички области то е по-ниско и това определя техните потребности от развитие на професионална компетентност в тази насока.

Съществуващите възможности за индивидуално професионално развитие в социалната сфера зависят до голяма степен от доставчиците на съответната услуга. Когато доставчикът е НПО/община, той създава собствена система за развитие на персонала и при наличие на проекти и финансиране има възможност да осигури такива обучения по индивидуална заявка. Като цяло, не е налична система или модел, по който да се повишава квалификацията на социалните работници в рамките на услугите.

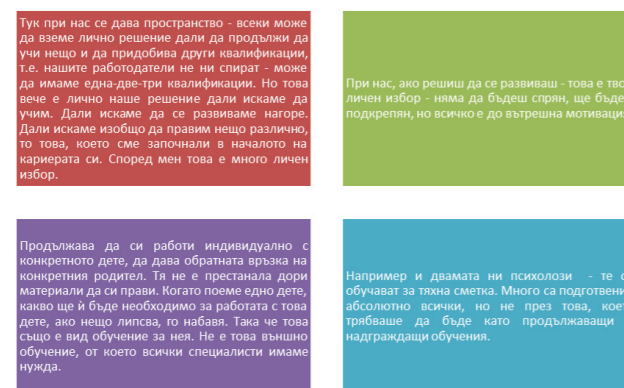
• Активно участие на професионалистите в процеса на развитие на обучителните практики

Данните от фокус групите и интервюта показват, че липсва ясна система за продължаващо професионално развитие в социалния сектор, а професионалистите смятат, че има такава необходимост. Включването

⁴⁸ Интервюта и фокус групи с професионалисти в социалната сфера

в обученията с цел развитие на умения и практики за професионалистите в социалната сфера е резултат от лична инициатива и при наличие на средства, като понякога специалистите се самообучават (Фигура 18).

Фигура 18 Лична инициатива при обучението⁴⁹



Доколкото все пак са налични възможности за обученията, такива се организират от АСП и от външни НПО. При организирането от АСП на обученията се изготвя годишен план, който се предлага на услугите и те избират теми, които са подходящи и за които има потребност.

При организираните от АСП обученията социалните работници могат да се включват в определянето на темите за обучение в рамките на годишния план и чрез система за обратна връзка. В социалните услуги такава система не е идентифицирана, защото факторите, които влияят върху наличието на обученията, а именно финансиране, налични проекти, предложенията от външни доставчици, са твърде много и не може да се осигури системна възможност за активно участие на професионалистите. Обобщено, социалните работници и други професионалисти в социалните услуги изпитват сериозен дефицит на подходящи, съобразени с идентифицирани потребности и полезни за развитие на модели и подходи за работа обучителни програми.

• Иновативни подходи в професионалното развитие

Социалните услуги, в рамките на които се работи с деца в ранна възраст, са предимно услуги с консултативен характер, макар че има и резидентни, за деца над 3-годишна възраст и приемна грижа, както и грижа при близки и роднини. Основният подход на работа е оценка на потребности и управление на случай. При работа с деца в ранна възраст и техните семейства, поради спецификата на потребностите, се включват професионалисти с различна компетентност, което означава, че работата в екип и рефлексивните практики по отношение на осъществяването на дейности би следвало да имат много съществено значение. Това е особено валидно при предоставяне на услуги в Центрове за ранно детско развитие (ЦРДР). От съществено значение обаче във връзка с тези центрове е липсата на методология и система за продължаващо професионално развитие, което по-скоро налага извода, че тази иновативна

⁴⁹ Интервюта и фокус групи с професионалисти в социалната сфера

услуга, разпространена в цялата страна, се нуждае от иновативни подходи и критично мислене в рамките на самите услуги, пък и извън тях. Моделите, по които работят, са създадени от самата услуга и това обстоятелство показва, че рефлексивни практики и критично мислене се развиват, но тази тема би следвало да се адресира в бъдеще във връзка с развитието на интегрирани услуги.

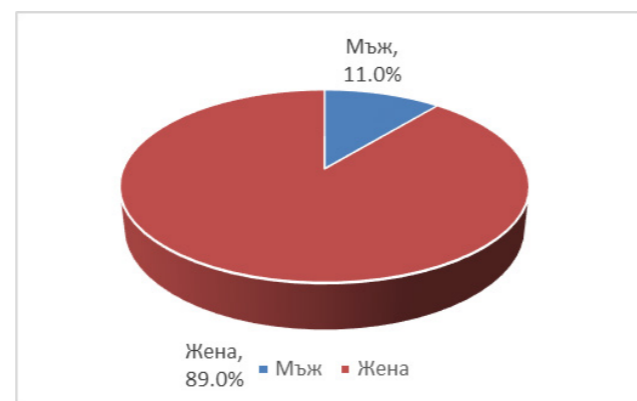
• Развитие на лидерски капацитет

Развитието на лидерския капацитет е също обект на индивидуално решение, не са идентифицирани обученията, които да развиват лидерите по отношение на управлението и комуникацията с екипите на услугите. Обученията, свързани с мениджмънта, се предоставят в системата на АСП във връзка с нормативни промени.

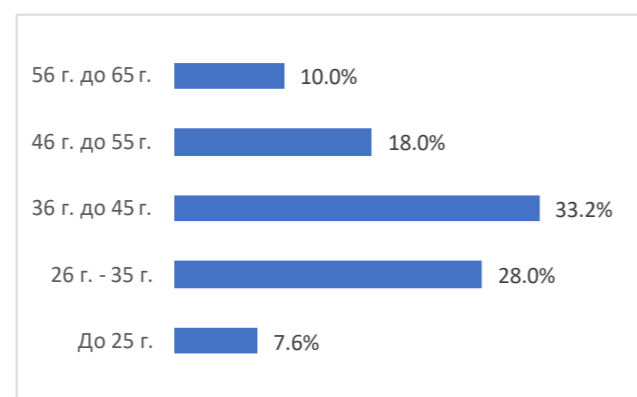
5.1.3.3. Условия на труд

Данните от количественото проучване показват, че в социалните услуги работят предимно жени, на възраст до 45 г. (Графика 34 и 35)

Графика 35 Пол на участниците



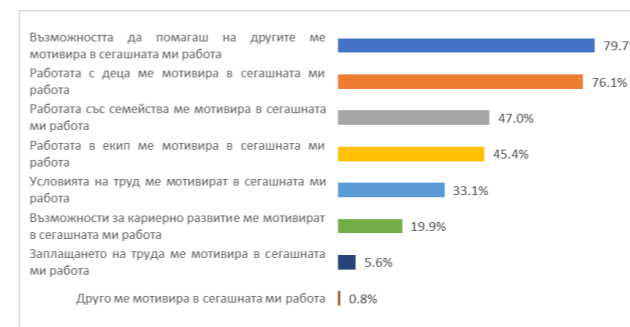
Графика 34 Възраст на участниците



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Според данните от количественото проучване, основните мотивационни фактори за работа в социалната сфера са свързани с помагания процес и работата с деца. Най-ниско в мотивационната скала се позиционират заплащането на труда и възможностите за кариерно развитие (Графика 36).

Графика 36 Мотивационни фактори за работа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Допълнителна бариера пред мотивацията е и статуса на професията, която не е разпознаваема и няма висок социален статус.

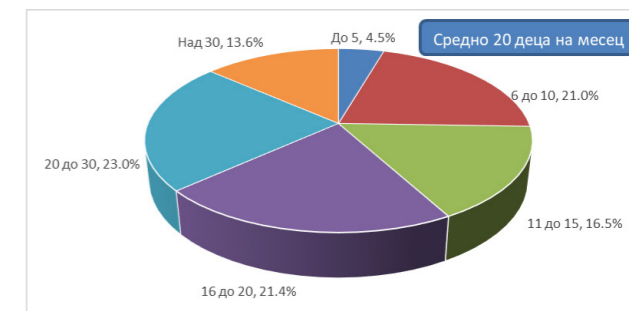
„Понеже стана дума за социалната сфера и за хората, които работят там – за мен те пак се оказват пепеляшката на всички професии. Изключително уважавам и адмиравам всички в сферата, които понякога жертват и личния си живот, и ангажиментите си и т.н в името на работата си. Ще ми се към хората от екипите си да не забравяме да имаме такава грижа както към клиента си. (Интервюта и фокус групи професионалисти социална сфера)

• Големината на групите деца и съотношение персонал – деца

Работната натовареност на професионалистите в социалния сектор зависи от вида на предоставяните услуги и от работната позиция. Темата за натовареността предизвиква редица дискусии сред професионалистите. Традиционно те говорят за голяма натовареност, но като че ли тази натовареност произтича не толкова от броя на клиентите, с които работят, а общо от условията на труд и имидж на професията. Много трудно професионалистите преценяват броя на случаите, с които работят, като това произтича от вида на услугите, от прилагания модел за водене на случай (колко работещи се ангажират с един случай и дали има водещ социален работник), какъв е периода на работа и др. Основното, което те споделят е, че липсата на ясен стандарт за натовареност, високия капацитет на услугите и работата над капацитета довежда до усещане за затруднения при работата. Това, че често работещите не знаят с колко случая са натоварени е симптом за липса на ясен модел за водене на случай, разпределение на отговорности и роли и др. Единствената консенсусна тема, според всички работещи в социалния сектор е голямата натовареност в системата на АСП, за която обаче също професионалистите не могат да предоставят конкретни данни.

Според данните от осъществяването на количествено проучване в социалния сектор, професионалистите работят средно с 20 деца на месец (Графика 37).

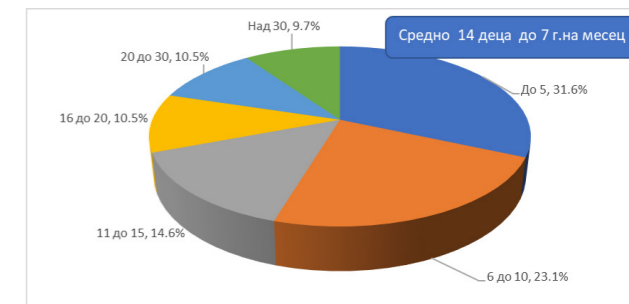
Графика 37 Брой деца, с които професионалистите работят средно месечно



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Що се отнася до децата до 7-годишна възраст, броят на случаи, с които работят професионалистите е средно 14 деца на месец (Графика 38). Това показва, че социалната система се среща с проблемите на деца в ранна възраст и професионалистите би следвало да имат знания и умения, за да посрещнат тези потребности.

Графика 38 Брой деца от 0 до 7 години, с които професионалистите работят средно месечно



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Този значителен дял на случаите на деца в ранна възраст и техните семейства води към извод относно потребности за развитие на компетентност у социалните работници и други специалисти в социалния сектор, свързани с ранното детско развитие, работата с родители, специфика на участието на децата в ранна възраст, индивидуален подход и др.

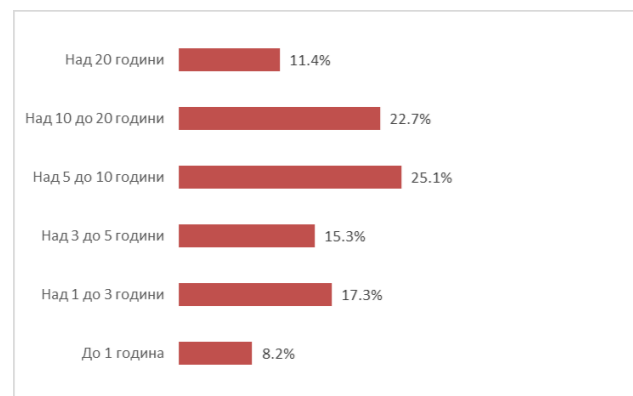
Темата с текучеството в социалната сфера е особено дискусийна. Според участниците в проучването напускането е често срещано явление, тъй като заплащането на труда, имиджът на професията, натовареността с тежки случаи, създават предпоставки за професионално прегаряне и неудовлетвореност.

„На някои им харесва и остават. Имаше двама работиха по половин ден – до обедната почивка и си тръгнаха“. (Интервюта и фокус групи професионалисти социален сектор)

Данните от количественото проучване потвърждават, че въпреки текучеството, работещите в социалната сфера са с професионален опит предимно между 5 до 20 години (Графика 39). Тези данни показват, че при преодоляване на гореспоменатите проблеми на професията, водещите мотивационни фактори надделяват. Така в услугите за деца в ранна възраст работят опитни професионалисти, за които мотивацията

да помагат и работят с деца и семейства се е оказала водеща, въпреки трудностите на професията.

Графика 39 Професионален опит



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

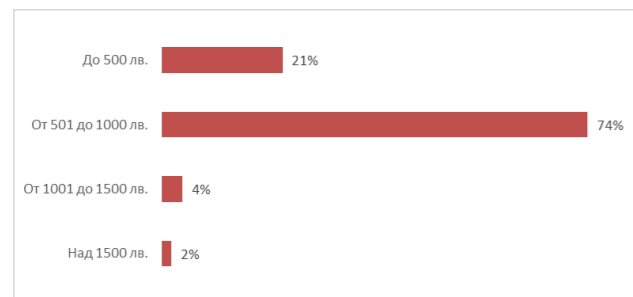
Най-малък е делът на новопостъпилите в системата и задържалите се от 3 до 5 години. Тези данни потвърждават споделеното във фокус групи от студенти относно тяхната мотивация и от професионалисти в услугите, че завършилите социални дейности и социална педагогика не винаги отиват в социалните услуги, поради имиджа на професията и ниските нива на заплащане. Тези студенти, които все пак отиват в услугите, се задържат поради мотивацията си и желанието да помагат, но предимно за две, три години, а след това изброените фактори като заплащане, статус на професията и условия на труд често ги карат да търсят друга реализация.

• Заплащане на труда

Заплащането на труда в социалната сфера е дискуссионна тема. Нивата са по-ниски в сравнение с образователния и здравния сектор и това заплащане, според участниците в проучването, не отговаря на техните задължения, на отговорността, която поемат и на натоварването и е основен фактор за текучество.

Както е видно от данните от количественото проучване, преобладаващите нива на заплащане са в интервала до 1 000 лв. (Графика 40)

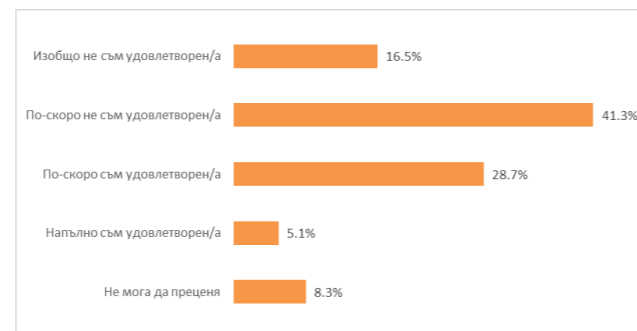
Графика 40 Чист месечен доход от заплата



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Посочените нива на заплащане не са удовлетворителни за работещите, като 57,8% (изобщо не и по-скоро не) са неудовлетворените. (Графика 41).

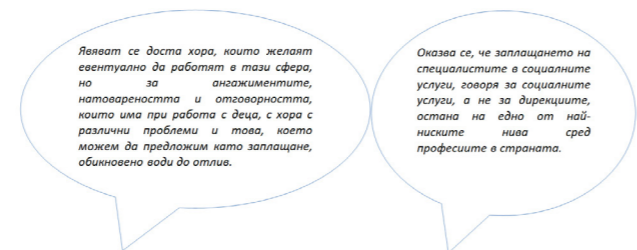
Графика 41 Удовлетвореност от заплата



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Участниците във фокус групи специалисти от социалните услуги потвърждават неудовлетвореността си от заплащането и условията на труд в социалните услуги, като споделят мнения, че това както и имиджът на професията се отразява на мотивацията и е фактор за текучество (Фигура 19).

Фигура 19 Ниско заплащане в социалния сектор⁵⁰



• Основни задължения, работно време и изисквания към работещите

Основните задължения на работещите в социалните услуги са свързани с осъществяване на анализ на потребностите, планиране и реализиране на планове за подкрепа с оглед постигане на промяна в рисковите фактори и повишаване качеството на живот на хората. Конкретните дейности, зависят от вида на услугите и от позицията на конкретния професионалист.

Данните от осъщественото количествено проучването показват, че въпреки тези задачи и необходимостта от директна работа с клиенти, така че да се постигнат целите на работата, основната част от времето на работещите в социалната сфера с деца в ранна възраст (РВ) се заема от административни дейности, попълване на формуляри и документи, следвана от директната работа с деца. (Графика 42)

⁵⁰ Интервюта и фокус групи професионалисти в социалния сектор

Графика 42 Дейности, което отнемат най-много време, средно на месец



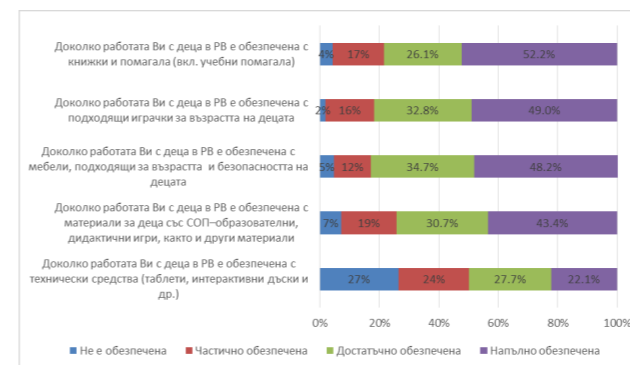
Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Много по-малка част от времето се отделя за работа със семейства, тема която присъства сред предизвикателните и значими в работата с деца в РВ, както и за работа в общността. Работата с родители, включително посещения в дома на семействата и работа с общността са ключови дейности при работата с деца в ранна възраст и малкия дял се отразява на ефективността и постигане на резултати. Прави впечатление, че делът на дейности, свързани с професионалното развитие, като участие в обучения, семинари и супервизия заема изключително малък дял.

• Материали и ресурси

Данните от проучването показват, че работата на професионалистите от социалната сфера е добре обезпечена с книжки, учебни помагала и играчки. Участниците декларират също, че материалната база е подходяща за работа с деца в ранна възраст. Най-големи затруднения срещат с технологичните средства. (Графика 43)

Графика 43 Обезпечаване с материали и ресурси



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

Данните от проведените фокус групи и интервюта потвърждават изводите, че професионалистите в социалната сфера са обезпечени с материали, с изключение на технологичните средства, което е породило допълнителни предизвикателства по време на пандемията – „бяха затруднени“. (Фокус групи специалисти социален сектор) Тези данни са валидни основно за услуги, базирани в центрове (дневни, за ранно детско развитие, консултативни). По отношение, обаче на услугите, чиято задача е свързана с посещения в дома на семействата, за която дейност отделеното време не е много (виж. Графика 42), възникват редица проблеми, основно с осигуряването на транспортни разходи.

Сред основните характеристики на работното им място, отбелязани от професионалистите са безопасните условия на труд, които са гарантирани в рамките на услугите. (Графика 44)

Графика 44 Характеристики, типични за работата в социалните услуги



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната сфера

5.1.3.4. Обобщение

Професионалистите, работещи с деца в ранна възраст в социалния сектор, са завършили различни професионални направления, сред които социални дейности, психология и социална педагогика. Университетското образование, което те са получили, предоставя компетентност за работа с деца и специфики на детското развитие, но без специален фокус към ранното детство. Развитието на професионалната компетентност е предизвикателство в социалния сектор и зависи от доставчика на услугата, индивидуалното желание и личната отговорност.

Знанията и уменията, които са получили работещите в социалната сфера в рамките на университетското образование са свързани предимно с работа с риска и планиране на дейности за намаляване на рисковите фактори. Предизвикателствата в тяхната работа са свързани основно с подкрепата за семействата и работата с деца с увреждания, комуникацията с деца и родители, както и умения за подкрепа на детското развитие и учене.

Условията на труд в социалния сектор са свързани с ниско заплащане на труда, натовареност, която макар и не подкрепена с категорични данни създава бариери и произтича като усещане и от имиджа на професията и неудовлетвореността. Въпреки целите на социалната работа голям дял от дейностите за постигането им са свързани не с работа с хората, а с документи.

5.2. Ниво система

5.2.1. Здравен сектор

5.2.1.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства

- Цели, очаквани резултати и ценности на работа с деца в ранна възраст

Здравният сектор като цяло е насочен към осигуряване на здравните потребности на децата: профилактика, диагностика и лечение. Данните от проведените интервюта и фокус групи потвърждават общото разбиране за целите и очакваните резултати на работата с деца от страна на педиатрите и общопрактикуващите лекари. Тук специален фокус обаче следва да има върху вниманието, което те отделят на профилактичните дейности като част от работата с деца в ранна възраст, както и консултативния процес спрямо родителите, което, според тяхното разбиране, би било гаранция за осигуряване на здравето на децата. Тези дейности се разбират като особено важни в осигуряване на здравните потребности, но и като най-трудни за реализация, поради липсата на подготовка и време за прилагане в практиката.

Медицинският персонал в детските ясли се грижи, освен за задоволяване на здравните потребности, т.е. профилактика и реакция при спешни състояния, също и за детското развитие и учене в периода до 3-годишна възраст. Медицинските сестри, участвали във фокус групи, разбират и посочват като основни аспекти на своята работа здравето, възпитанието и обучението на децата. Очакваният резултат от работата им е най-вече насочен към адаптиране на децата в детската ясла и улесняване на прехода към детските градини (Фигура 20).

Фигура 20 Цел на работата с деца в ранна възраст в здравния сектор⁵¹



• Разбиране и прилагане в практиката на дете- и семейно-ориентиран подход

Различните групи професионалисти в здравния сектор споделят за предизвикателства в работата си с родители, което според тях е свързано с липсата на знания и умения за това как да осъществяват тази комуникация по ефективен начин. Това показва наличие на разбиране за важността на това да се работи с родителите, че здравната грижа далеч надхвърля поставянето на диагноза и лечение, че превантивните мерки, профилактиката, развитие на

⁵¹ Фокус групи със специалисти в здравния сектор

умения у родителите, консултирането им са също много важни аспекти от работата на лекарите. В същото време, участниците в проучването споделят освен за липса на умения и знания и за липса на време, а често и на нагласа в лекарското съсловие за консултативна и превантивна работа. Това показва, че е налице разбиране за прилагане на подходи, в центъра на които е детето и неговото семейство, осигуряване на участие и индивидуална подкрепа, но тези подходи трудно се прилагат в практиката на здравната система.

В практиката на здравната система, според данните от проучването, подходът за работа има по-скоро характеристики на дете-центриран, според данните относно организацията на работа, времето, което се отделя за работа с деца, целите и очакваните резултати. Данните от количественото проучване показват, че времето за работа с деца има най-голям дял, а това за работа със семейства е значително по-малко представено (88% срещу 22%) (виж Графика 9).

В същото време характерни за този подход принципи като детско участие и умения за ефективна комуникация и участие на децата са по-скоро сред необходимите, отколкото сред наличните в професионалната компетентност на работещите в здравния сектор (виж Графика 3). В допълнение данните относно притежание на индивидуален подход към детето, показват малък дял на оценките го като наличност (45%) (виж Графика 3).

• Организация и функциониране на услугите, съответстващи на рамката и целите

Здравната система предоставя педиатрични услуги за деца от общопрактикуващи лекари (ОПЛ) със специалност педиатрия или от педиатри. В случай че ОПЛ не е педиатър, той осигурява педиатрична помощ чрез насочване към такъв. Според Национален рамков договор (НРД, 2020-2022) по програма „Детско здравеопазване“ са предвидени дейностите на ОПЛ, сред които до два прегледа до навършване на едномесечна възраст на новороденото с препоръчителен интервал от 7 до 14 дни, като първият се извършва до 24 часа от изписване от болничното заведение при осъществен избор на личен лекар на детето. При липса на избран лекар прегледът се извършва до 24 часа от избора. До навършване на 1 г. възраст на детето профилактичните прегледи се осъществяват един път месечно, а след това до 2 г. възраст четири пъти годишно, през период не по-малък от два месеца. След 2 г. възраст прегледите са два пъти годишно през период не по-малък от четири месеца.

Тази организация на здравната грижа за деца в ранна възраст съответства на целите и очакваните резултати по отношение на диагностика и лечение. Що се отнася, обаче до профилактичните дейности и подкрепата на родителите в развитие на умения и осигуряване на грижа за деца в ранна възраст, предвидените профилактични прегледи са предимно за деца до 1 г. възраст, като след тази възраст намаляват. Освен това, според участниците в проучването времето, което могат да отделят за комуникация и обсъждане с родителите е крайно недостатъчно, „Но тези 20 минути не стигат. На мен не ми стигат. Аз имам нужда да си поговоря с тези родители, имам нужда да изясня какво се случва. Ако всичко е наред с детето и родителят е адекватен и знае какво да прави – да, окей. Някак си може би стигат. Но,

ако има дори минимален проблем, категорично тези 20 минути не могат да стигнат“ (Интервюта с педиатри).

Лекарите споделят затруднения при осъществяване на профилактични дейности, защото „инвестирам много, за да мога да лекувам децата, но системата ми казва – ти няма да правиш профилактика. Ако ние профилакираме децата, болниците ще останат празни“ и „няма клинична пътека профилактика – как ще си изкарваш заплатата с нея“ (Интервюта с педиатри).

В допълнение в страната няма мобилни услуги за подкрепа в семейна среда, като патронажна грижа, което създава предизвикателства за родителите, които е необходимо да водят децата си в кабинетите на лекарите, проблем, който е особено сериозен за рискови групи и за семейства, живеещи в малки населени места. В този смисъл здравната система изглежда ориентирана по-скоро към диагностика и лечение, отколкото към профилактика, проследяване на детското развитие, комуникация и подкрепа на родителите и промоция на здраве.

Детските ясли и яслените групи в детските градини осигуряват грижа за деца до 3-годишна възраст, организирани в групи, с по две медицински сестри на група и една детегледачка. Организацията и функционирането им съответстват на заявените цели.

• Обща рамка, съответстваща на потребностите и базирана на изследвания и иновации

Няма данни, че общата рамка за предоставяне на здравни услуги за деца в ранна възраст се повлиява или се базира на изследвания на потребностите на децата, професионалистите или иновации в сектора. Педиатрите се подготвят за работа с деца до 18 години, без специален фокус върху ранната детска възраст. Те оценяват необходимостта от развитие на уменията си, базирани на изследвания.

Работещите в детските ясли споделят, че нямат поле за инициатива и самостоятелност, като например участие в проекти, промяна на моделите на организация на работата и иновативни модели за работа с деца.

„Ние сме на подчинение на община – нищо не можем да направим самостоятелно. Дори по проекти не можем да участваме, защото не сме юридически лица, за разлика от детските градини. Това ни ограничава. Най-вече участието по проекти липсва – те дават нещо ново. Не може всички наредби и учебници да са ни от 60 и 70-те години. Добре, че промениха наредба 26 поне. Години наред работихме по рецептурник от 1978 г. Не можем да променим нищо сами.“ (Интервюта и фокус групи с професионалисти в здравния сектор)

5.2.1.2. Система за продължаващо професионално развитие

• Обучения, свързани със знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст

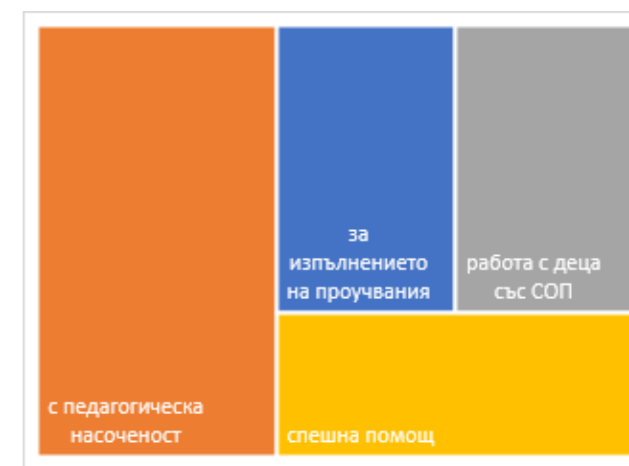
В рамките на детските ясли не е идентифицирана система за въвеждащи обучения. Доколкото такива се осъществяват, те са индивидуални, поради малкия брой постъпващи. Темите, по които се обучават ново постъпващите, са свързани с организацията на работа,

работата с деца със СОП и оказване на спешна помощ.

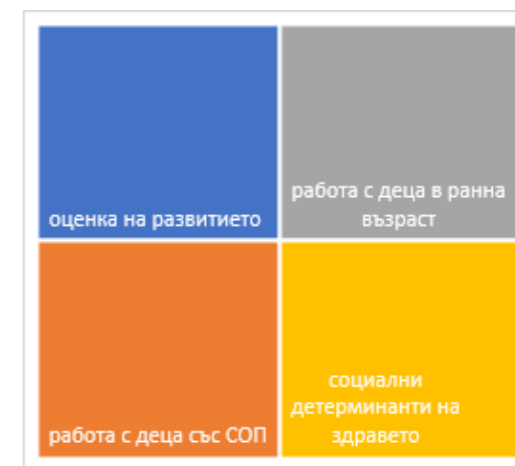
Като необходими теми за обучения са идентифицирани работата с деца в ранна възраст и оценка на развитието на децата, социални детерминанти на здравето и работата с деца със СОП, която е регистрирана като особено предизвикателство в практиката, поради което има нужда от допълнителни обучения по темата, въпреки че се посочва и сред темите, по които са били провеждани обучения (Графика 45, 46).

Медицинските сестри от детските ясли посочват както темите за обучения, така и редица предизвикателства в работата си с децата и най-вече с децата, за които те биха могли да констатират проблеми в развитието, но не са подготвени с инструменти, за да се позоват на данни.

Графика 45 Темите, по които са обучавани



Графика 46 Необходими теми за обучения



Източник: Качествено проучване сред специалисти в здравния сектор

Прегледът на наличните програми и курсове, предоставяни от БЛС и БАПЗГ, показва, че се срещат теми, свързани с ранното детство, но сравнително малко на брой. Сред темите на обучение, предоставяни от БЛС са открити 2 теми, свързани с ранното детство през 2019 г., а в БАПЗГ, за сравнение, има регистрирани 8 теми, свързани с ранното детство, от по-голям брой предоставяни обучения – 246 през 2019 г. и подобен брой през 2018 г. Повечето теми са на здравна тематика, но има и по-обща, свързани с

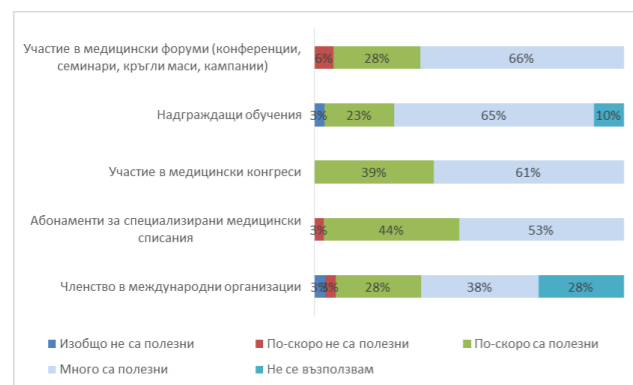
цялостното детско развитие. Това показва стремеж да се развият теми, насочващи към холистичен подход към детското развитие и подходи за подкрепа на деца и родители, които стремеж би трябвало да намери отражение в цялостна система за продължаващо професионално развитие.

● Супервизия и професионална подкрепа

Подкрепата при постъпване на работа в детската ясла не е системна и обикновено са изразява във въвеждащо обучение, провеждано от страна на ръководителя през първата седмица след постъпване или менторство от страна на другите медицински сестри и педагогически персонал. Няма система за супервизия или допълнителна професионална подкрепа, като дори менторството не е системно усилие, а по-скоро практика, продиктувана от нуждите за въвеждане в работата.

Лекарите определят като полезни различните форми на професионална подкрепа, доколкото се възползват от тях (Графика 47).

Графика 47 Полезност на различни форми на професионално развитие



Източник: Количествено проучване сред специалисти в здравния сектор

Участвалите в интервюта педиатри споделят за трудности и при участие в различни форми на продължаващо професионално развитие, което както е споменато в предходната част на доклада зависи от личната инициатива, време и ресурси и не е развито като обща рамка, която да съдържа различни възможности като участие във форуми, конгреси и обучения.

● Общност за обмен на знания

Наличието на общност за обмен на знания може да се анализира на две нива: на ниво услуга и на ниво професионална общност. На ниво услуга, данните от качествените проучвания показват, че редица нови теми се появяват в работата на детската ясла, които изискват критична рефлексия и дискусия като децата със специални потребности, родителите и техните нужди, индивидуалните нужди на децата и др. В същото време няма данни, че такива дискусии и рефлективни модели са систематично организирани и се използват.

Малък дял от педиатрите и общопрактикуващите лекари споделят за наличието на умения за анализ на собствената практика (29%) (виж Графика 3), като

в същото време за тях участието в конференции и семинари за обмен на знания е полезно, особено в международни такива. Тъй като обаче такъв тип научни конференции и семинари се заплащат, е въпрос за възможности и за лично решение и избор дали ще участват.

В страната има изградена Българска педиатрична асоциация (БПА), чиято дейност включва издаване на списание и организиране на различни научни форуми и конференции, което предполага изградена общност за обмен на знания сред педиатрите. В допълнение, е изградена и неформална структура към БПА, група на младите педиатри, чиито цели са свързани с правене на промени в нормативната уредба във връзка със специализацията по педиатрия.

Определяйки характеристиките, типични за местоработата си, 61% от лекарите споделят, че е налице професионална общност за обмен на знания в рамките на услугата, в която работят, а 45%, че е налице общност за обмен на знания със специалисти от други услуги (виж графика 10).

5.2.1.3. Обобщение

Целите и очакваните резултати от работата на професионалистите в здравния сектор са свързани основно със здравето на децата, диагностика и лечение на различни здравни проблеми. В допълнение в детските ясли, грижата е насочена освен към отглеждане и здраве и към развитие на умения и ранно учене.

Тези цели водят до рамка на работата на здравните специалисти, която предполага дейности по посрещане на здравните потребности, за осъществяването на които те имат теоретична и практическа подготовка. Дейности по профилактика, комуникация и подкрепа на семействата, здравословен начин на живот са по-скоро пожелание, както поради дефицита на знания и умения, така и поради създадената организация на тяхната работа.

Основни предизвикателства във връзка с тяхното професионално развитие са липсващата цялостна рамка, която да съдържа както възможности за надграждане на знанията, така и за създаване и развитие на общност за иновации, наблюдение и саморефлексия, които не са напълно обезпечени на системно ниво.

5.2.2. Образователен сектор

5.2.2.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства

● Цели, очаквани резултати и ценности на работа с деца в ранна възраст

Цел на предучилищното образование е да полага основите за учене през целия живот, като осигурява физическото, познавателното, езиковото, духовно-нравственото, социалното, емоционалното и творческото развитие на децата (Наредба № 5 от

03.06.2016 г. за предучилищното образование). В предучилищния образователен етап се създават условия за придобиване на знания, умения и отношения, необходими за успешното преминаване на детето към училищното образование, както и за цялостното развитие на детската личност. Постигането на тези цели до голяма степен определя и необходимите компетентности на професионалистите, които работят с деца в предучилищна възраст.

Според професионалистите в образователната сфера, целите на предучилищното образование се обединяват в четири основни групи (Фигура 21). Те са свързани основно с образователната подготовка, от гледна точка на учебно съдържание, подготовка за училище и развитие на творчески способности. От друга страна, целите са свързани с развиване на базови умения за грижа за себе си и полагане на основите на развитие на децата като личности.

Фигура 21 Цели на предучилищното образование⁵²



В този смисъл, в професионалната си работа детските учители са ръководени предимно от дете-центриран подход, ориентиран по-скоро към образователна подготовка и развитие на децата. Работата със семействата и местната общност и участието на децата се коментират като допълващи основните задачи на предучилищното образование и в този смисъл не са централни.

● Разбиране и прилагане в практиката на дете- и семейно-ориентиран подход

Основните подходи, през които детските учители осъществяват работните си задачи, са „дете-лидер“, индивидуален подход и различни алтернативни подходи, което обяснява мнението, че при анализа на знанията и уменията им за работа с деца в ранна възраст, те определят притежанието на умения за прилагане на индивидуален подход, дори на по-високо ниво от важноста (виж Графика 17).

Според част от участниците във фокус групи, стремежът за развитие на индивидуалността на всяко

⁵² Интервюта и фокус групи с професионалисти в образователната сфера

дете е в центъра. Фактори, които биха допринесли за това да се реализира този стремеж, са свързани със самата организация на работа в ДГ, подготовката на професионалистите и броя на децата, с които се работи. Броят на децата в групите е по-скоро затрудняващ индивидуалния подход фактор, особено, когато в групите има деца със СОП или деца с трудно поведение и от рискови групи. Дете-центрираният подход предполага и осигуряване на условия за участие на децата, което професионалистите оценяват като налични умения у възрастните в образователния сектор, дори в по-голяма степен отколкото е важноста им.

Много по-рядко в образователния сектор е застъпен семейно-ориентираният подход. Професионалистите и родителите споделят по-скоро затруднения при прилагане на модели за работа със семействата, липсват знания, както и умения за реализиране на такъв подход. Допълнителни фактори са и организационната структура на ДГ, както и техните дефинирани цели, като насочени към развитие на децата. Налице е разбиране, че целите на работа с децата трудно биха се постигнали без съвместни усилия между родители, деца и професионалисти, но това разбиране е по-скоро пожелателно и трудно приложимо в практиката на ДГ към момента.

● Организация и функциониране на услугите, съответстващи на рамката и целите

Организацията на работата в ДГ съответства на целите им. Организационната форма на работа е групова, т.е. децата са организирани в групи по възраст (рядко са разновъзрастни). Всекидневието е регулирано като последователност от дейности и педагогически ситуации с фиксирана продължителност, хранене, сън, игри на открито и др. В този смисъл, тази организация съответства на зададения модел от нормативната рамка. Професионалистите, които осъществяват тези дейности, се подготвят, за да ги реализират, както в рамките на университетското образование, така и като част от надграждащи обучения.

В тази рамка, обаче не са представени в достатъчно степен възможности за прилагане на индивидуален подход, проектно базирани методи, иновативни подходи, работа с родители и работа с деца със затруднения. В този смисъл организацията и функционирането насочва по-скоро към традиционни групови форми на отглеждане и подкрепа на познавателното развитие.

● Общата рамка съответства на потребностите и е базирана на изследвания и иновации

Специалистите, участвали във фокус групи, не споделят за конкретни изследвания или данни, които се събират целенасочено, така че да информират практиката и политиките за потребностите на децата и родителите и да окажат влияние върху развитието на рамката за предучилищно образование. Иновативните подходи, които се споделят и са свързани с алтернативни модели на комуникация, прилагане на Монтесори подход, групови форми, проектно базирани и др., са по-скоро изключение и инициатива на отделни учители, отколкото целенасочен процес на изследвания за ефективността им и прилагане в практиката.

Същевременно, професионалистите споделят за различни проекти, в които участват и които са свързани с прилагане на различни подходи в тяхната работа със специфични групи деца, например децата със СОП и децата жертви на насилие, както и при работа с родители. Тези проекти обаче са по-скоро инициативи на различни организации, които се прилагат в резултат на техни собствени проучвания, на идентифициране на потребности.

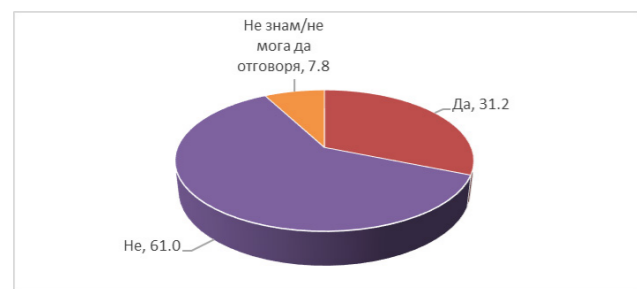
В този смисъл, развитието на рамка на предучилищното образование, която да позволява прилагането на гъвкави, иновативни подходи, да съответства на потребностите на децата и техните семейства е по-скоро препоръка и пожелание. Тази рамка, основана на изследвания и иновации, трябва да допуска прилагането на групови и индивидуални форми, гъвкава организация на времето, детско участие и др.

5.2.2.2. Система за продължаващо професионално развитие

- **Обучения, свързани със знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст**

Данните от осъществените количествено и качествено проучване потвърждават наличието в практиката на предучилищното образование на стройната система за продължаващо професионално развитие. Тази система би следвало да започва с въвеждащо обучение за новопостъпилите в системата на предучилищното образование. Данните от проведеното проучване обаче показват, че според 61% от участниците такова обучение не се случва или не присъединяват подкрепата при постъпване на работа към въвеждащо обучение (Графика 48).

Графика 48 Наличие на въвеждащо обучение при постъпване на работа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Продължителността на въвеждащото обучение е от 1 до 2 седмици. Когато е налично, то се определя като много полезно.

Темите, включени във въвеждащите обучения, касаят предимно правилата, процедурите, етичния кодекс и рамката, по която се работи, което е свързано със създаването на условия новопостъпилите да започнат да изпълняват своите работни задачи и въвеждането в работната среда и изисквания. Във въвеждащите обучения в по-малка степен се засягат теми за изграждане на подкрепяща среда, стимулиране на РДР, изграждане на подкрепяща мрежа в обкръжението на детето и семейството, което е обяснимо, поради

характера на въвеждащото обучение като вход към изпълняване на работните задачи. (Графика 49).

Графика 49 Темы, присъствали във въвеждащото обучение

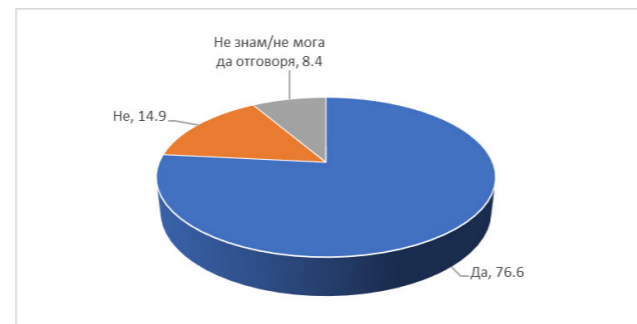


Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Въвеждащото обучение се определя като особено важно от участниците във фокус групи, поради мнението, че университетското образование подготвя, но по-теоретично, по-скоро по отношение на методики за работа, отколкото за атмосферата в групите и директната работа с децата. В този смисъл въвеждащото обучение би трябвало да бъде част от цялостната система за продължаващо професионално развитие и да допълва и надгражда знанията и уменията от университета и да гарантира живота и здравето на децата, защото младите хора „или напускат внезапно, решават, че не могат да носят тази отговорност или поведението им към децата не е достатъчно отговорно и едва ли не застрашаващо за децата“. (Фокус групи професионалисти образователен сектор)

По-голямата част от професионалистите от образователната сфера, участвали в проучването потвърждават наличието на система за поддържащо и надграждащо обучение (Графика 50).

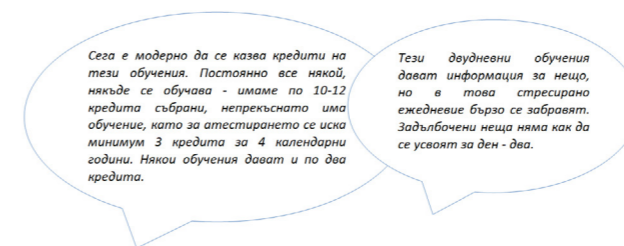
Графика 50 Наличие на система за поддържащо и надграждащо обучение



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Системата, в която се предоставя поддържащо и надграждащо обучение, изглежда доста усложнена от гледна точка на професионалистите. Възможностите, които се предлагат, са многообразни и те не винаги успяват да ги опишат конкретно със съответната процедура и възможността, която им се предлага да участват (Фигура 22).

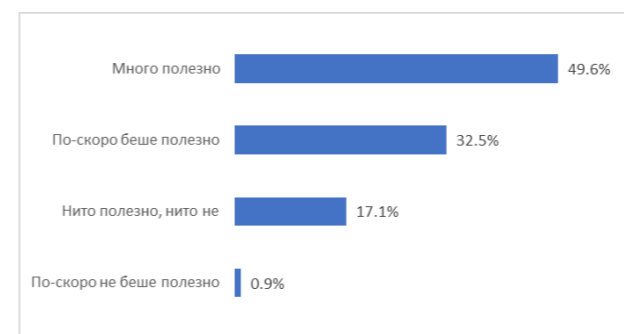
Фигура 22 Възможности за професионално развитие⁵³



Професионалистите от сектор ПУО споделят за натрупване на повече кредити, отколкото са минималните изисквания, но имат съмнения по отношение на приложимостта на знанията от обученията, които са с краткосрочна продължителност в тяхната практика и съответно не могат да дефинират каква е промяната на практиката им в резултат на тези обучения.

В допълнение, участниците във фокус групи споделят, че обученията рядко се провеждат за екипите на ДГ, частите е по-скоро индивидуално и това пречатства промяната и развитието на работата в ДГ. Въпреки споделените мнения за приложимост в практиката, данните от количествените проучвания показват, че обученията, които се предлагат, се определят като полезни от по-голямата част от респондентите (82% ги определят като много и по-скоро полезни) (Графика 51).

Графика 51 Полезност на поддържащото и надграждащото обучение за повишаване на професионалната квалификация



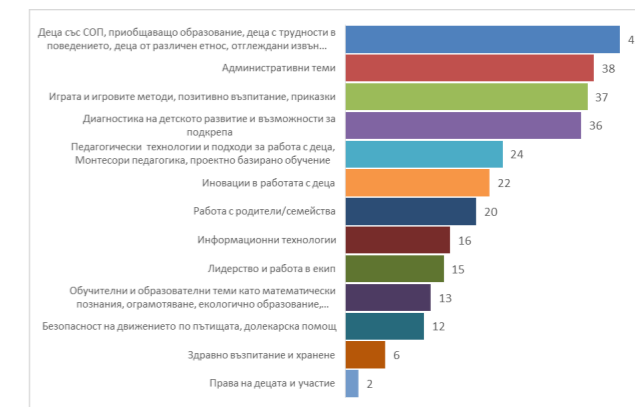
Източник: Проучване сред педагогически специалисти в системата на ПУО

Системата за продължаващо професионално развитие се реализира чрез няколко възможности. На първо място са обучителните програми, включени в регистър на МОН (Информационен регистър на одобрените програми за повишаване на квалификацията на педагогическите специалисти). Данните показват, че са налични общо 4143 програми, предоставени от 216 обучителни организации. Анализът на тези програми показва, че поне 340 от тях (8%) са свързани с теми в областта на предучилищното образование и работата с деца в ранна възраст. Организацията се вписват в този регистър според ясно установена процедура и срокове. Те са отговорни за съдържанието на програмите, тяхната промяна и актуализиране в случай на нормативни промени или друга информация, която събират самостоятелно.

⁵³ Интервюта и фокус групи с професионалисти в образователната сфера

По отношение на конкретните теми, прегледът на програмите показва, че най-голям брой от тях са свързани с различните групи деца: деца със СОП, деца от различен етнос, деца в риск (Графика 52). Сред най-големия брой програми са и такива, предоставящи знания и умения по отношение на играта и игровите методи, диагностика на детското развитие и възможности за подкрепа. Най-малко са програмите, свързани с правата на децата и детското участие. Анализът на програмите дава основание да се твърди, че тези предложения съответстват на идентифицираните потребности на професионалистите, които се оказват дефицит на ниво висше образование и представляват основни предизвикателства в тяхната работа по отношение на знанията и уменията, които имат. Добре е да се отбележи и наличието на програми, свързани с работа със семейства, които макар и не в голям брой, все пак са налични като предложение и съответстват на друга идентифицирана потребност. Сред най-големия брой програми са и тези, свързани с административни въпроси, които обикновено касаят нормативни промени, законодателство и регулации. Прави впечатление, че те са много голям брой. Друга група теми, която следва да бъде отбелязана, е лидерството и работата в екип, както и сравнително нова област в предучилищното възпитание – информационните технологии.

Графика 52 Темы, включени в програми за повишаване на квалификацията на МОН (брой)



Източник: Програми, включени в Регистъра на МОН

Обучителните организации идентифицират потребностите на специалистите през собствена система на анкетни проучвания и обратни връзки след провеждане на обученията. Допълнително, в самите ДГ директорите също правят проучвания на тези потребности, за да могат да преценят кои от квалификационните курсове, които се предлагат, са подходящи за съответния екип. Така се постига добро ниво на съответствие между потребностите на професионалистите и предлаганите програми, както и възможност за избор, в зависимост от нуждите на екипа на ДГ. Въпреки това, при сравнително централизираната система на регистриране на организации и подбор на теми, подход „от горе на долу“ не може да се постигне по-голямо многообразие на темите и да се осигури участие на учителите да предлагат теми и дискутират целите и модела на провеждане на обученията.

Обученията се заплащат от бюджета на ДГ и предоставят различен брой кредити. Кредитната система е свързана с кариерното развитие и очакваното атестиране. Според по-голямата част от участниците в количественото проучване (60,8%), възможности за кариерно развитие са осигурени (виж Графика 26).

Изборът на обученията и теми от страна на ДГ се прави след обсъждане с екипа, като обикновено това е най-належащата тема за съответната година.

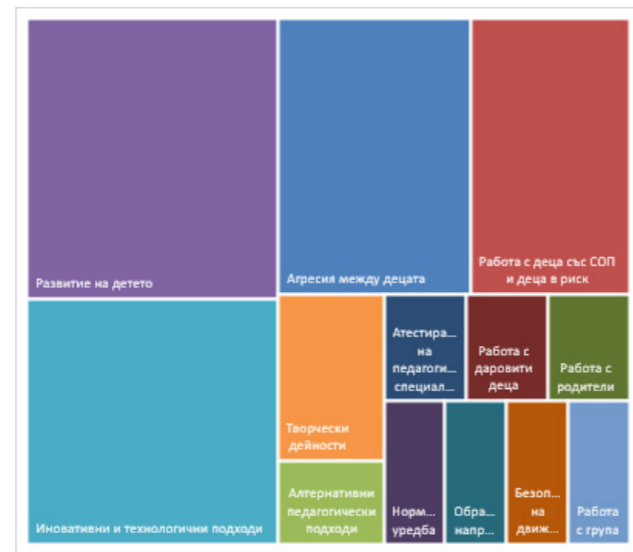
Въпросът за това доколко обученията са полезни е дискуссионен от гледна точка на кратката продължителност и често използваните теоретични методи, както и не на последно място това, че не винаги целият екип на ДГ участва в едно и също обучение. Допълнителната подкрепа за прилагане на научени методи в практиката не е организирана като част от обучителния процес и системата за продължаващо професионално развитие.

Анализът на съответствие между темите, които специалистите посочват като потребности и тези, по които са обучавани показва, че такова е налице. Въпреки това, изглежда все още е налична потребност от усвояване на допълнителни умения и знания по тези теми (Графика 53, 54). С най-голям дял са изразените потребности от обучение по темите работа с деца със СОП и работа с родители, като те не присъстват в университетското образование, от гледна точка на учебните планове. Тези теми са налични сред споделените за обучение, както и сред посочените в регистъра на МОН, но въпреки това очевидно все още е необходимо да се работи, защото потребността е налична.

Графика 53 Потребности от теми на обучение



Графика 54 Темы, по които са обучавани



Източник: Качествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Допълнителни възможности за повишаване на квалификацията се предоставят и в рамките на проект BG05M2OP001-2.010-0001 „Квалификация за професионално развитие на педагогическите специалисти“, в който е създадена платформа във връзка с обучение за подготовка за ПКС и за получаване на кредити. В платформата има 5280 програми за обучение.

Що се отнася до непедagogическите кадри в ДГ, обученията за тях не се предлагат или се предлагат рядко и това се определя като предизвикателство от страна на педагогическия персонал, тъй като имат очакване да работят заедно и да постигат общи цели – „да бъдат наистина дясната ръка на учителя“, а имат чувството, че не получават достатъчно съдействие. Идентифицирано е само обучение за придобиване на III степен на професионална квалификация „помощник-възпитател“, което е било насочено към специалисти без необходимото образование с цел получаване на професионална квалификация по проект на Столична община (Официален сайт на Столична община).

• Супервизия и професионална подкрепа

Системата за продължаващо професионално развитие предполага не само обучителни програми, но и различни други форми на професионална подкрепа. Участниците в количественото проучване споделят, че участват в семинари, конференции и научни форуми, специализирани външни обучения, обмен на опит чрез посещения и наблюдение на практики, както и екипни срещи в рамките на услугата, в която работят. Екипната и индивидуална супервизия и менторска програма са посочени от най-малка част от специалистите (Графика 55).

Графика 55 Форми на професионална подкрепа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в системата на ПУО

Според данните от качествено проучване, подготовката при постъпване на работа включва менторство от страна на старши учител, чиято продължителност и наличие на допълнително заплащане се определят от директора на учебното заведение. Няма данни доколко това менторство е ефективно, още повече, че то е свързано предимно с въвеждане в професията и базова подкрепа при организиране на работата с децата.

• Общност за обмен на знания

Възможностите за обмен на информация и съвместно учене се реализират основно чрез открити практики и обмяна на опит с други колеги, като те се осъществяват както в рамките на самите ДГ, така и помежду им, посочват участниците във фокус групи. Развитие на рефлексивни практики и критично мислене в контекста на ДГ до голяма степен зависи, както от уменията на детските учители, които са налични (виж Графика 17), така и от създадените възможности за работа в екип. В ДГ възможностите за екипна работа са ограничени от организацията, а именно с една група деца работят двама учители, които не са по едно и също време с децата и няма модел, по който те да създават обща концепция за работа с групата деца. Данните от осъщественото количествено проучване показват обаче, че голяма част от респондентите посочват наличието на умения за анализ на собствената практика (80%), въпреки известното изоставане в сравнение с важността (виж Графика 17).

Допълнително, обмен на знания се осъществява чрез професионални форуми. Обикновено информация за форуми се получава от РУО или през членството си в различни организации като ОМЕП (Organisation Mondiale pour l'Education Prescolaire) – международната организация за предучилищно образование. Специалистите споделят също за участие в регионални и национални форуми по различни теми, свързани с предучилищната подготовка на децата. Допълнително, те посочват и наличието на методически обединения, където се обсъждат практики и предизвикателства по различни теми от практиката на работа с деца в ранна възраст.

Тези данни показват наличие на усилие за създаване на възможности за обмен на знания и практики, но в същото време не може да се говори за реално функционираща професионална общност за

взаимно учене. Такава е налична само според 39,9% от участниците в проучването (виж Графика 26). Допълнително, участниците във фокус групи, споделят по-скоро за усилия за обсъждане на практика в рамките на ДГ, отколкото извън нея в професионалната общност. Както вече беше посочено, създаването на общност за взаимно учене и развитие на рамка на ПУО, базирана на научни изследвания и иновации, ще предостави възможност за повишаване на качеството и ефективността на системата и ще осигури на работната сила възможност за учене, запознаване с нови подходи, обмен на информация.

5.2.2.3. Обобщение

Целите и очакваните резултати от работата на професионалистите в образователния сектор са свързани основно с ученето на децата, развитието им и подготовката за включване в образователната система, в училищното образование. Тези цели определят рамката на работата на педагогическите специалисти, която предполага дейности по организация на педагогически ситуации по отделни пред зададени области на знание, посрещане на потребности от развитие и ранно учене, за осъществяването на които те имат теоретична и практическа подготовка. Дейности по комуникация и подкрепа на семействата, работа с уязвими групи, работа с деца със СОП са по-скоро затруднения, както поради дефицита на знания и умения, така и поради създадената организация на тяхната работа.

Основни предизвикателства във връзка с тяхното професионално развитие са наличната рамка, която изглежда усложнена, ориентирана по-скоро към количество и многообразие на възможности, отколкото гарантиране на посрещането на потребностите на професионалистите, разработена с тяхното активно участие и съответстваща на визия за ранното детско развитие. Все още създаването и развитието на общност за иновации, наблюдение и саморефлексия изглежда в начален етап и то на ниво ДГ.

5.2.3. Социален сектор

5.2.3.1. Обща и споделена рамка за работа с деца в ранна възраст и техните семейства

• Цели, очаквани резултати и ценности на работа с деца в ранна възраст

В новоприетия ЗСУ (2019) се посочва, че „социалната работа е насочена към подкрепа на отделния човек, семейството, групи или общности за подобряване на качеството им на живот чрез развитие на умения да използват собствените си възможности и тези на общността при посрещане на техните потребности“ (ЗСУ, чл. 4). Децата в ранна възраст и техните родители получават подкрепа чрез социална работа в случай на възникнали социални проблеми от различни услуги като целта на тази подкрепа е развитие на умения за разрешаване на проблемите. Социалните услуги, които според професионалистите осъществяват подкрепа за деца в ранна възраст, са както с консултативен, така и с дневен и резидентен характер. В редица услуги

работата с деца в ранна възраст е част от методиката, а има и такива, които на практика са насочени към тях и семействата им. Те обаче са недостатъчно като брой и не достигат до всички, които се нуждаят от тях, а освен това някои от тях остават проектно-базирани, в т.ч. Центровете за ранно детско развитие. Това в известна степен пречат развитието на целенасочени дейности и професионална компетентност за работещите с тази целева група. За липсата на достатъчно специализирани услуги професионалистите говорят критично, тъй като смятат, че има потребности на групи от населението, които не са посрещнати от социалните услуги.

Разбирането за целите на социалните услуги от страна на участниците във фокус групи отразява липсата на фокус към децата в ранна възраст. Целите на социалната работа се разбират през думи като формиране на умения, работа със специалисти, консултиране, правене на план, работа в екип, интервенция, т.е. ориентирани са по-скоро към дейностите в социалните услуги, отколкото към очаквания резултат (Фигура 23).

Фигура 23 Специфики на социалните услуги⁵⁴



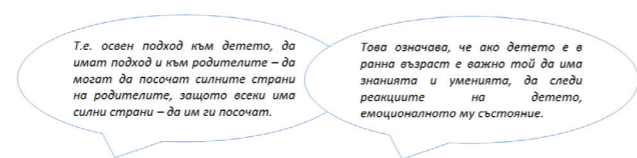
Говорейки обаче за услугите за деца в ранна възраст, специалистите спонтанно посочват на първо място междусекторната комуникация, интегрираните услуги, говорят за здравето на децата и за здравно-социалните услуги, което показва, че тяхното разбиране за социална подкрепа на РДР по-скоро е задача на интегрираните услуги, отколкото на социалните.

• Разбиране и прилагане в практиката на дете- и семейно ориентиран подход

В социалните услуги все още подходът на работа е ориентиран предимно към детето. Според данните от осъщественото количествено проучване индивидуалният подход е налице като притежание сред 84% от участниците (виж. Графика 33). В същото време е налице разбиране за важността на семейството и сред препоръките си професионалистите посочват като важни знания и умения тези, свързани с работата с цялото семейство, идентифициране на силните страни на родителите и подкрепа за развитие. Тези техни мнения произтичат и от възрастта на децата, с които работят, тъй като разбирането е, че за децата в

ранна възраст, работата с родители е от съществено значение и подкрепата трябва да минава през развитие на родителската компетентност (Фигура 24).

Фигура 24 Подход, ориентиран към семейството⁵⁵



Тези данни показват възникнало разбиране на семейно-ориентирана социална работа, въз основа на което е необходимо да се развият обучителни програми и професионална подкрепа за развитие на умения за прилагане в практиката.

• Организация и функциониране на услугите съответстващи на рамката и целите

Организацията и функционирането на социалните услуги до голяма степен зависи от вида им и от методологията за тяхното предоставяне. Консултативните услуги осъществяват подкрепа на деца и семейства, както в рамките на центровете, където работят социалните работници, така и в дома на клиента. Дневните услуги предоставят дневен престой, задоволяване на базови потребности и развитие на децата, тъй като са предимно ориентирани към деца с проблеми в развитието, а резидентните и приемната грижа – към настаняване извън семейна среда. Специфична е организацията на услугите с интегриран характер, тъй като в рамките им се предоставят мобилни и консултативни дейности, но от специалисти от различни сектори. Те нямат своя методология на работа, така че цялото им функциониране е резултат от модели, които сами са създали, чрез съвместна работа на всички специалисти.

Организацията на работа в социалните услуги съответства на целите им, но не е директно свързана с работата с деца в ранна възраст, защото целевите групи на всички услуги са с по-широк възрастов диапазон, обикновено за деца от 3 до 18 г. възраст.

Мобилният компонент, който е най-подходящ за работа със семейства с деца в ранна възраст е наличен само в услугата ЦОП.

• Общата рамка съответства на потребностите и е базирана на изследвания и иновации

Рамката на социалните услуги е нормативно зададена за всички социални услуги в страната. Методологиите за услугите, макар и с препоръчителен характер задават основни цели, дейности и очаквани резултати. Изключение са услугите с интегриран характер: Центрове за ранно детско развитие, които все още се предоставят проектно и едва в ЗСУ (2020) получават конкретно регламентиране. Тяхното развитие е резултат от идентифицирана потребност от услуги за деца в ранна възраст с високо ниво на уязвимост, базира се на

⁵⁴ Интервюта и фокус групи с професионалисти в социалния сектор

⁵⁵ Интервюта и фокус групи с професионалисти в социалния сектор

изследвания и оценка (World Bank, 2018), но все още се предоставят в рамката на проектно финансиране.

Доставчиците на услуги имат възможност да разработят своя методология, но те трябва да съответстват на разработените от АСП. В този смисъл, в рамките на предоставените от НПО услуги има възможност за развитие на моделите, но без да се излиза от съществуващата рамка. В ход е социална реформа, създаване на ново законодателство и регулативна рамка, която задава ново разбиране на смисъла на социалните услуги, техните целеви групи, очаквани резултати и качество. Няма информация обаче доколко тази рамка се базира на изследвания и иновации, на съвременни разбирания за видовете и нивата на планиране на социалните услуги.

5.2.3.2. Система за продължаващо професионално развитие

• Обучения, свързани със знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст

Системата за продължаващо професионално развитие би следвало да включва въвеждащи обучения, надграждащи обучения, супервизия и менторска подкрепа, както и допълнителни възможности за развитие на професионалистите, подчинени на обща цел и рамка.

В рамките на социалните услуги има налична система на въвеждащи обучения според 58% от участниците в проучването (Графика 56). Прави впечатление, че е голям дялът и на професионалистите, които не споделят за наличие на такава система.

Графика 56 Наличие на въвеждащо обучение при постъпване на работа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната система

Според данните от количественото проучване във въвеждащото обучение присъстват разнообразни теми. Най-много са посочвани етичният кодекс на работещите с деца, работа в екип, правила и процедури, работа с деца в уязвимо положение, институционална култура, междусекторно взаимодействие и изграждане на подкрепяща мрежа (Графика 57). В този смисъл, въвеждащото обучение е свързано повече с правилата и процедурите за работа, институционалната култура и организация, отколкото с конкретни методи за работа с деца и семейства.

Графика 57 Темы, присъствали във въвеждащото обучение



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната система

Прави впечатление също, че теми свързани с областите и подкрепата за стимулиране на РДР, основните сфери на въздействие на Рамката за пълноценна грижа, Рамката за качество на услугите за ОГРДВ присъстват значително в по-малка степен във въвеждащите обучения.

По темата за наличието на система за поддържащо и надграждащо обучение, мненията на професионалистите са разделени поравно (Графика 58).

Графика 58 Наличие на система за поддържащо и надграждащо обучение



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната система

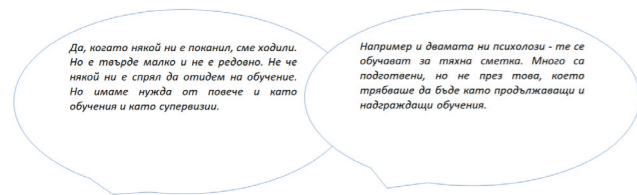
Данните от осъществените фокус групи с професионалисти от социалния сектор потвърждават, че ясна система за надграждащи обучения няма, но такива се осъществяват, макар и не планирани системно. Причината за това е, че надграждащи обучения се предлагат от различни организации, НПО и АСП в рамките на проекти с предварително зададени теми. Наличието им в този смисъл зависи от това дали ще има достатъчно финансиране за проекти, на каква тема и с какъв обхват.

Прегледът на учебните програми на Центъра за развитие на човешките ресурси и регионални инициативи⁵⁶, показва, че част от темите на обученията са свързани със социалната работа, закрила на децата, работа с рискови групи. Прегледът на каталозите за последните 2 години не показва наличие на теми, свързани със социална работа с деца в ранна възраст.

⁵⁶ <https://chrdrri.net/>

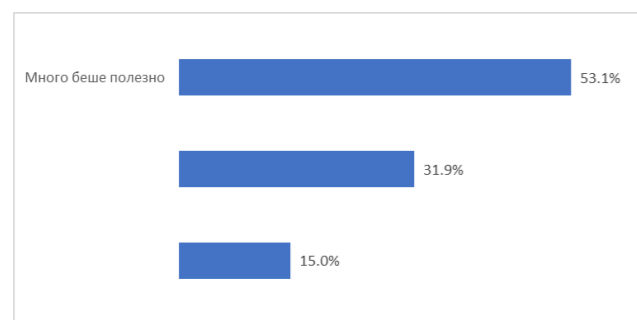
Част от специалистите, участвали в проучването, споделят, че често се налага да отделят ресурси, да планират и да намират самостоятелно възможности за повишаване на квалификацията си (Фигура 24).

Фигура 25 Възможности за надграждащи обучения⁵⁷



Що се отнася до полезността на обученията за надграждане на квалификацията, там, където те са налични, се определят като полезни (Графика 59).

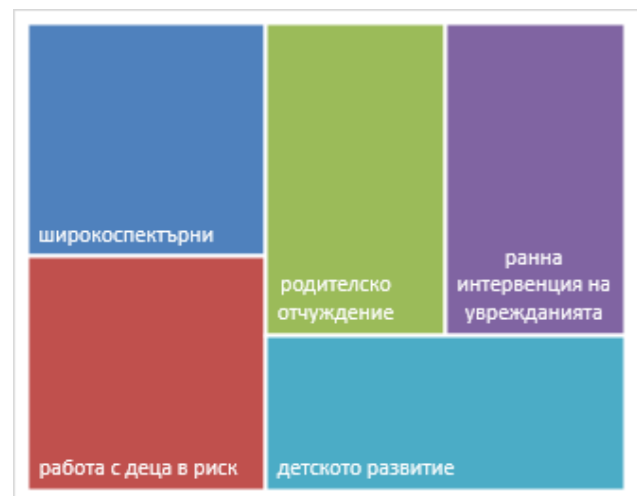
Графика 59 Полезност на поддържащото и надграждащото обучение за повишаване на професионалната квалификация



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната система

Професионалистите споделят за потребности от обучения по теми, свързани със спецификата на ранното детство, работа с определени целеви групи, насилие и агресия. Част от тези теми са присъствали в обученията им и изразената потребност означава, че не са достатъчни, за да подкрепят работата им с клиенти (Графика 60, 61).

Графика 60 Темы, по които са били обучавани



Графика 61 Потребности от обучения



• Супервизия и професионална подкрепа

Формите на професионална подкрепа, които ползват професионалистите в социалната сфера, са най-вече екипни срещи в рамките на услугата, в която работят. Останалите форми на подкрепа, предложени за преценка в количественото проучване, са посочени значително по-рядко (Графика 62). Това показва, че професионалната подкрепа се осъществява основно в рамките на услугата, по-малко през индивидуални и групови супервизии и значително по-рядко през контакти с други услуги и менторска програма.

Графика 62 Форми на професионална подкрепа



Източник: Количествено проучване сред специалисти в социалната система

• Общност за обмен на знания

Темата с обмена на знания и възможностите за съвместно учене и развитие в социалната сфера в контекста на РДР е изключително дискуссионна. Само 36.9% от професионалистите в сектора споделят за наличието на такава общност (виж графика 44). Участниците в количественото проучване споделят за наличие на умения за анализ на собствената практика (75%) и за екипна работа (83%) (виж Графика 33), което показва, че в социалните услуги, предвид спецификата на работа и разнообразието от доставчици, са налични възможности за рефлексия и саморефлексия.

⁵⁷ Интервюта и фокус групи професионалисти социална сфера

Обмен на знания и обсъждане на практиките се случва обикновено в рамките на услугите, по-често отколкото в рамките на професионалната общност. В допълнение, респондентите споделят за малко възможности за обмен на знания „имаше една миналата година в София за два-три часа.“ (Интервюта и фокус групи с професионалисти в социалната сфера)

Тези данни потвърждават, че професионалната е общност за обмен на знания по темата РДР в рамките на социалната работа е в начален етап от своето развитие.

5.2.3.3. Обобщение

Целите и очакваните резултати от работата на професионалистите в социалния сектор са свързани основно с намаляване на рисковите фактори, подкрепа на повишаване на капацитета за справяне с проблемни ситуации, осигуряване на подкрепа за социално включване. Тези цели определят рамката на работата на специалистите в социалните услуги, която предполага различни дейности в зависимост от целите на самите услуги. Не са достатъчни социалните услуги, ориентирани към подкрепа на деца в ранна възраст и техните семейства. Освен това, тази задача се дефинира като основа за услугите с интегриран характер, а не за чисто социалните услуги. За осъществяването на дейностите по оценка на потребности, планиране и подкрепа, социалните работници са подготвени теоретично и практически. Сред темите, които са предизвикателни за тях, могат да бъдат посочени подкрепа на РДР, работа със специфични групи клиенти, работа със случаи на насилие и агресивно поведение.

Основни предизвикателства във връзка с тяхното професионално развитие са липсващата цялостна рамка, която да съдържа добре обезпечени възможности както за надграждане на знанията, така и за създаване и развитие на общност за иновации, наблюдение и саморефлексия.

5.3. Междусекторно взаимодействие

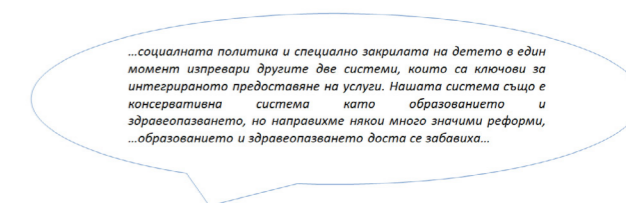
5.3.1. Ниво услуги и институции

Междусекторното взаимодействие между ключовите институции в сектор здравеопазване, образование и социална политика може да бъде разгледано на няколко нива. Първото ниво е на националната политика. Според респондентите трите сектора си партнират при разработването на национални стратегически документи, като обикновено се сформират работни групи с представители на различни министерства и агенции, както и представители на гражданския сектор. Така според представители на националните институции, „решенията се вземат заедно“ (Интервю, представители на национална институция). Според други респонденти, обаче тези механизми за взаимодействие и координиране са по-скоро формални, „кой, за какво трябва да отговаря, какво трябва да направи“ (Интервю, представители на национална институция) и не е ясно след приемането на съответната политика, какво се случва в практиката и как тя се реализира.

Една от темите, която е особено актуална във връзка с политиките за подкрепа на РДР са интегрираните политики и услуги. Част от респондентите споделят,

че във връзка с тяхното развитие, различните сектори имат различно разбиране и участие и в резултат поемат инициативата за планиране и развитие (Фигура 26).

Фигура 26 Междусекторна комуникация (пак там)



Междусекторното взаимодействие на общинско ниво е подобно на националното, но се случва освен при планиране на политики и по конкретен повод. Обикновено поводите са свързани с трудни казуси и невъзможност системите да се сработят и да достигнат до решение. Често тези решения са трудни, особено когато случаите са комплексни и изискват реални интегрирани услуги, тогава, според част от представителите на общините проблемите започват да се прехвърлят между секторите, защото за децата в ранна възраст, „проблем са и здравно-социалните услуги, не може МЗ да ти казва това е ваш социален проблем“ (Интервю, представители на национална институция).

На ниво община усилието да се осъществи комуникация между сектори и съответно услуги се уточнява със специално разработени споразумения за сътрудничество и координационни механизми. Тези споразумения включват разпределение на отговорности и модел за обмен на информация, но представителите на местната власт споделят, че рядко се налага да работят съвместно и то се случва при трудни случаи, когато се налагат решения, включващи и трите сектора.

5.3.2. На ниво случай

Данните от осъществените проучвания сред професионалисти от трите сектора дават информация относно редица трудности в комуникирането между услугите в здравния, образователен и социален сектор и не споделят за наличие на система за съвместна работа по случай. Проучването потвърждава предимно секторния характер на подкрепата за децата в ранна възраст, поради различните цели, задачи и налични услуги и дори мнението на специалистите от социалната сфера, че подкрепата трябва да бъде интегрирана не води до положителна промяна. Очакваните резултати в секторите са свързани с постигане на различни компоненти от РДР (здраве, учене и развитие, социална подкрепа). Наличните услуги с интегриран характер са с пилотен характер и неустойчиви, поради проектното финансиране.

По отношение на комуникацията с другите сфери, специалистите от трите сектора дават сходни отговори. Наличието на механизъм за взаимодействие с различни сфери като типична характеристика на работата се посочва от 43,8% от специалисти от образователния сектор (виж Графика 26), от 48% от лекари и педиатри (виж Графика 10) и от 46,2% от специалистите от социалния сектор (виж Графика 44).

Тези данни показват наличие на комуникация, но все пак в определени граници.

Представителите на трите сектора възприемат нуждата от междусекторна съвместна работа по сходен начин, но решенията и дискутирането имат различен фокус. Участниците в интервюта и фокус групи от социалния сектор споделят, че няма ясна система за координиране на ниво случай, освен в социалните услуги, където е налице изискване за прилагане на мултидисциплинарен подход при оценката и планирането на интервенциите. Допускането им, обаче е за сериозно влияние на човешкия фактор и от това доколко са подготвени професионалистите и какви подходи използват зависи нагласата и умението им да подхождат мултидисциплинарно към воденето на случай. Често ролята на предоставящ информация и осъществяващ комуникацията с различните услуги е на родителя.

По отношение на образователния сектор, прави впечатление нагласата, че различни специалисти в сектора и от другите услуги се грижат за развитието на детето, а задачата на педагогическите кадри е свързана само с ученето и формирането на умения (Фигура 27).

Фигура 27 Сътрудничество в образователния сектор

(Фокус група, специалисти образователен сектор)

Наблюдавам в студентите, които идват при нас на практика, може и да е за добро, че си мислят, че за всяко нещо си има специалист – логопед, психолог, ресурсен, музикален. И това накъсане води до едно затваряне – и не ги интересува точно тази страна от развитието на детето, защото си има специалисти по нея.

Представители на здравния сектор подхождат най-критично към комуникирането с другите услуги на ниво случай. Те не знаят към кого да се обърнат в случай на идентифициран риск, дори споделят, че няма разработен механизъм, процедура или алгоритъм на действие. „Няма го упоменато някъде, ако видиш дете в риск, обади се на... извикай този социален работник... с много конкретни неща като алгоритъм за действие. Било то дете застрашено от изоставяне, или от физическо насилие, или психически тормоз. Ние нямаме алгоритъм за действие“. (Интервю, педиатър)

Други лекари споделят противоположно мнение, че им се налага да работят като социални работници, защото дори да потърсят съдействие от социалните служби, не получават такова. „Когато нямаше социални, отнасяхме абсолютно всичко ние. Като се появиха те, прехвърляме им задачата на социалните, а те нямат ресурса да го направят“. (Интервю, лекар)

5.3.3. На ниво професионална общност

Проучването не идентифицира наличие на взаимодействие между професионалистите от секторите на ниво професионална общност. Доколкото темата за правата на децата, детското благосъстояние и ранното детско развитие са обект на професионална дискуссия, тя се иницира от граждански организации.

Секторните професионални общности, доколкото са налични, са ангажирани със секторни проблеми

и рядко напускат полето на основните си задачи. Участвалите в количествени проучвания специалисти от трите сектора по отношение на използването на подход за взаимодействие с другите сфери декларират важността и наличието му в тяхната работа като най-валидно е това за социалния сектор (71%) (виж Графика 33), по-малко в образователния сектор (60%) (виж Графика 17) и най-малко в здравния сектор (45%) (виж Графика 3).

Посочените предизвикателства произтичат до голяма степен от първоначалното обучение на специалистите. Според преподавателите във висши училища липсата на акцент върху холистичния подход и връзка между различни обществени сфери, образователна, социална и здравна започва още на ниво обучение в университетите. Този подход не се отразява като обем и акцент в образователното съдържание.

5.3.4. Обобщение

Взаимодействието между специалистите в здравната, социална и образователна сфера все още е по-скоро пожелание и предизвикателство. На национално ниво е налице координиране в процеса на правене на междусекторни политики, но предимно с формален характер, на местно ниво координирането зависи от идеята за комуникация и от желанието за взаимодействие.

На ниво конкретен случай са налични разлики в трите сектора, като най-тясна е връзката с другите сектори за социалните услуги, доколкото образователните разчитат на подкрепа само в случай на риск, а здравните услуги нямат ясен алгоритъм за реакция и взаимодействие.

5.4. Национално и международно ниво

5.4.1. Развитие на професионален и обучителен профил на компетентност на работещите с деца в ранна възраст и подобряване на условията на труд

Стратегическите политики, насочени към цялостно благосъстояние на децата в страната се осъществяват въз основа на приета от Народното събрание по предложение на Министерския съвет *Национална стратегия за детето* (НСД). През 2018 г. е разработена и предоставена за обсъждане НСД, която да приоритизира политиките за децата след изтичането на предходната стратегия (2008-2018 г.), но след протести на родителски организации и обществени дискусии по нейното съдържание, тя е оттеглена. Друга политика, насочена към цялостното детско благосъстояние, чието планиране започва през 2019 г., е *Национална стратегия за ранно детско развитие*. Темата за разработването на стратегията се появява в *Национална програма за закрила на детето* (НПЗД) 2018 г. като една от дейностите за подобряване на политиките за РДР. Тя също не е финализирана и приета. Като резултат страната няма актуални стратегически политики за децата.

Секторните политики свързани с подкрепа на деца и семейства (Национална здравна стратегия 2020; Национална стратегия за учене през целия живот 2014-2020; Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 г.) са насочени към постигане на приоритети в съответните области, без фокус към децата в ранна възраст.

На местно ниво, политиките следват логиката на националните. Не се разработват политики за деца в ранна възраст, като представители на местната власт споделят че „все още няма добре разработена система за ранното развитие на децата, вниманието не е достатъчно насочено към децата в ранна възраст, а по-скоро към децата в училищна възраст.“ (Интервю представител на местна власт) В допълнение, местната политика има също секторен характер и често темите за подкрепата на деца в ранна възраст попада в обхвата на няколко дирекции.

Оттук и политиката за подкрепа развитието на кадрите в съответните сектори не е свързана с разработване на система за професионално развитие на професионалистите, работещи с деца в ранна възраст. Най-сериозни усилия в тази посока на национално ниво са направени в образователния сектор с политиката относно развитието на педагогическите кадри. В сектор социални услуги е в ход разработването на първата за страната стратегия за развитие на кадрите в социалния сектор, а в сферата на здравеопазването такава политика е само *Стратегията за развитие на здравните грижи* (2013-2020), където присъства темата за подборът, планирането и квалификацията на специалистите по здравни грижи. И в трите сектора обаче темата за развитието на кадрите не е насочена конкретно към обучение, продължаващо професионално развитие и условия на труд, свързани с работа с деца в ранна възраст и техните семейства.

5.4.2. Повишаване капацитета на работната сила за подкрепа на позитивното родителство и ранното учене сред всички деца и семейства

Развитието на децата в ранна възраст зависи от редица фактори, сред които отзивчивите родителски грижи, осигуряването на сигурна и безопасна среда, пълноценното хранене, създадените възможности за ранно учене и др. В този смисъл от съществено значение е и качеството на услугите, които се предоставят в трите основни сектора: здравеопазване, образование и социална сфера за подкрепа на децата в ранна възраст и техните семейства. Ключов елемент от качеството на услугите, заедно с условията, процеса на предоставяне, ориентираността към постигане на резултати е и подготовката на специалистите и тяхната компетентност да осигуряват подкрепа и да отговорят на потребностите на децата в ранна възраст. Едно от сериозните предизвикателства пред системите за продължаващо професионално развитие е да включат в обучителните програми, в системите за подкрепа и развитие на кадрите теми, насочени към развитие на капацитет за подкрепа на децата и

семеите за позитивно родителство и ранно учене. Тези теми присъстват частично в първоначалното и продължаващото обучение, но не са част от цялостна система и имат секторен характер, т.е. всеки сектор акцентира върху отделни компоненти от потребностите и развитието на децата, което води до затруднения при прилагането на холистичен подход.

Данните от проведените интервюта с преподаватели във висши учебни заведения показват, че не е налице обществен акцент върху темата за ранното детско развитие. От тук естествено и липсата на достатъчно научни изследвания по темата и съответно липса на образователно съдържание и на иновативни подходи. Сред препоръките им за развитие е именно осигуряването на връзка между обществените акценти, политики и научни изследвания.

5.4.3. Съответствие на националните политики с международните документи

Представените международни изследвания за работната сила са предимно в образователния сектор, доколкото в здравния и социалния такива се правят по-рядко. В България след приемането на Закона за предучилищното и училищно образование започват редица реформи в образователния сектор в посока създаване на система за развитие на педагогическите кадри. В този смисъл в този сектор усилията съответстват на идентифицираните предизвикателства в редица международни изследвания и макар и в начална фаза демонстрират желание за развитие.

Развитието на политики за работната сила в социалния сектор е все още в съвсем начална фаза. В страната през последните години започва процес на анализ на системата за закрила на децата, реформи за развитие на социалните услуги, картографиране на работната сила. Това усилие съответства на наличните международни изследвания, но предстои да се развива.

В здравния сектор не е идентифицирана цялостна политика за развитие на здравните кадри.

5.4.4. Системно изграждане на услуги, насърчаване и развитие на групи и общности от практики, местни и национални власти и научна общност

Според преподавателите във висшите училища ключовите международни документи *Рамката за пълноценна грижа* на Световната здравна организация, УНИЦЕФ и Световната банка и *Препоръката на Съвета на Европейския съюз за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст* не се познават задълбочено и не са включени в учебните програми във висшите училища. В този смисъл международните документи, които имат препоръчителен характер, не винаги се вземат предвид при развитието на политики и не са обект на анализ от научната общност. Сред препоръките за повишаване ефективността на

обучителните програми и практики за подкрепа на РДР са именно застъпване на Рамката за качество на Европейския съюз в образователното съдържание и постигане на по-висока интегрираност с достиженията на научните изследвания.

Създаването на професионална общност от практики, местни и национални власти и научна общност присъства по-скоро в препоръките за развитие.

„По-добра интегрираност и връзка между основните обществени сфери ангажирани с РДР и образование и висшите училища в лицето на преподавателите и учените, които изследват тази сфера и съответно преподават необходимите знания на студентите и то най-вече при използването на интегрирани подходи, привличането на различни специалисти от различните обществени сфери, включително и при подготовката за бъдеща професионална роля.“ (Интервю преподавател висше образование)

Доколкото такива общности се развиват, те са най-често секторни, по определени теми и за разрешаване на конкретни проблеми (например специализацията по педиатрия или каузата за създаване на детска болница в сферата на здравеопазването), (условия на труд, професионално развитие на педагогическите кадри, нормативни промени в сферата на образованието; деинституционализация на грижата за деца в социалния сектор). Темата за РДР и услугите в подкрепа на РДР са по-скоро иницирани от НПО и техни обединения.

В страната има създаден Алианс за ранно детско развитие в чиято мисия е записано, че „Алиансът мобилизира усилията на своите членове и партньори за формиране на благоприятна обществена среда и публични политики, които осигуряват условия за пълноценно развитие и реализиране правата на всяко дете в ранна възраст в семейството, и организирана среда. Водени от разбирането за първостепенната роля на възрастните и човешките взаимоотношения за разгръщане на възможностите на всяко дете в ранна възраст, членовете на Алианса работят за овластяване, развиване и укрепване на ресурсите на родители и професионалисти за пълноценна грижа“.⁵⁸ Сред членовете са НПО, Международни организации и представители на научна общност и научно-изследователски центрове към медицински университети.

5.4.5. Обобщение

В България не е налична обща и приета национална визия за професионалната компетентност на работещите с деца в ранна възраст. Като резултат не са налични изисквания относно знанията, уменията и подходите, които трябва да бъдат част от университетското образование и да осигурят професионална компетентност подкрепяща РДР. Доколкото такива политики има в някои от секторите, те не са насочени към профил на професионална компетентност за работа с деца в ранна възраст, а имат секторен характер.

Липсата на политики на национално ниво за децата и семействата и секторния характер на политиките за развитие на кадрите, доколкото такива са налични са основните фактори, които пречат за развитието на система за продължаващо професионално развитие на работещите с деца в ранна възраст. Връзката между научните изследвания, политиките и практиките за работа с деца в ранна възраст е по-скоро пожелание, отколкото реална характеристика на планирането и развитието на политики и услуги в България. Доколкото се развива професионална общност, тя е инициатива и усилие на гражданския сектор в страната.

6. ОСНОВНИ ИЗВОДИ

Таблица 3 Основни изводи по области на анализ и нива на компетентност

Област на анализ	Изводи
Законодателство и регулиране	В трите основни сектора здравеопазване, образование и социална защита има различни професионални групи, свързани с работа и подкрепа за деца в ранна възраст и техните семейства. Професионалната компетентност в различните сектори е дефинирана по различен начин. Налична е основно през регулативни документи, описващи знания и умения, необходими, за да се заеме определена длъжност. В нито един от секторите обаче тя не е фокусирана конкретно върху ранното детско развитие. По-скоро трите сектора вземат компоненти от ранното детско развитие и са ангажирани с една част от него.
Компетентностен профил	Компетентностният профил на професионалистите, работещи в образователния сектор, включва знания, умения и подходи, свързани с ранното детско учене, образователни постижения, педагогическото взаимодействие с децата и възпитателна работа. Компетентностният профил на професионалистите в здравния сектор включва знания и умения за предимно за посрещане на здравните потребности на децата, но и профилактични дейности и подкрепа на деца и семейства. Единственият сектор, в който не са регламентирани компетентностни профили на работещите е социалният. В него и изискванията за образователен ценз са най-ниски. Ключови теми за компетентностния профил на професионалистите, работещи с деца в ранна възраст, като работа със семейство и общност, права на децата, работа с деца в уязвима ситуация и със специални образователни потребности, са определени като необходими и желани, но не са налични.
Индивидуално ниво/висше образование	Обучението на специалисти във висшето учебно заведение и в трите сектора включва теми, свързани с детското развитие в различните му аспекти и секторно ориентирани методи и техники за подкрепа на това развитие. В образователната сфера се изучават методики, форми и начини за педагогическо взаимодействие и възпитание, свързани с детското развитие в контекста на ученето, в здравето – за посрещане на здравните потребности, в социалната сфера – за намаляване на уязвимостта. Специалностите, изучавани във висшето образование във връзка с професионална реализация в образователния, здравния и социалния сектор, имат широкоспектърен характер, т.е. подготвят специалисти, които биха могли да работят с деца в ранна възраст, но също така и с деца в друга възраст и други групи хора. Това показва липса на фокус към професионална компетентност, осигуряваща ефективна работа с деца в ранна възраст. Практическото обучение е налично в учебните планове на всички специалности, подготвящи специалисти за работа с деца в ранна възраст и е налице стремеж за увеличаване на обема му. Въпреки това фокусът и връзката с реалната педагогическа практика са дискусийни, от гледна точка на подготовка за работа с деца и семейства.
Индивидуално ниво/ професионална компетентност	Сравнителният анализ на разбирането за важност на знания, умения и подходи за работа с деца в ранна възраст и притежанието в трите сектора показва, че навсякъде те са важни, но в различните сектори отношението важност спрямо притежание се различава. Най-високо е средното ниво на притежание в образователния сектор, най-ниско – в здравния. Единствено в образователния сектор има натрупване на категории, при които притежанието е по-високо от важността. Анализът на потребностите, демонстрирани през преценката на притежанието на знания, умения и подходи показва, че в различните сектори има разлики, които произтичат от спецификата на съответния сектор. В образователния сектор се отличават с по-ниски нива на притежание оценката на риска, родителския капацитет, специфичните подходи за работа с деца в уязвима ситуация. В социалния сектор такива категории са среда за учене, развитие на детето и планиране на дейности, както и работа с родители. В здравния сектор отново темите умение за работа с родители, участие и среда за учене и развитие на децата се оказват с по-ниско ниво на притежание. Темите, които изглеждат предизвикателни по отношение на знанията и уменията на професионалистите и в трите сектора, са работа с деца в уязвима ситуация, деца със специални образователни потребности по отношение на методи и техники, свързани с подкрепа на тяхното развитие, и работа с родители.
Индивидуално ниво/ лидерски капацитет	Лидерският капацитет и предоставените възможности за развитие са предизвикателство в образователния и социален сектор, доколкото в здравния тази тема не е изследвана задълбочено. Ръководителите на услуги имат предимно административни функции за сметка на умения за формиране и развитие на екипи. Не е налична разработена система за повишаване капацитета на ръководителите в нито един от секторите. Тази задача не е функция на системата, а индивидуална отговорност.
Индивидуално ниво/ условия на труд	Условията на труд имат специфика в трите сектора и се различават до голяма степен. В образователния сектор, например, условията на труд са подобрени през последните години, по отношение на заплащането на труда, безопасните условия, осигуряването с материали и ресурси. В същото време обаче, групите в детските градини продължават да бъдат големи като брой деца и съотношението на ниво професионалист е 1:27, като е необходимо да се отбележи, че с всяка група работят по двама учители, но не по едно и също време. Проблемът с натовареността на групите и с включването на деца със специални образователни потребности е предизвикателство за работещите в образователния сектор. Ситуацията в социалния сектор е значително по-различна. Условията на труд не са подобрени, заплащането на труда е ниско, статусът на професията продължава да бъде нисък и професията непривлекателна, което води до значимо текучество. Броят на случаите на деца в ранна възраст, по които работят професионалистите е средно 14 на месец. Материалната база и осигуреността с ресурси зависи от вида на услугата, в която работят и от доставчика. 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. За медицинските сестри в детските ясли е налице усилие да се подобрят условията на труд, което обаче е все още в начална фаза и е свързано до голяма степен с възможностите на общините. Педиатрите работят със средно 15 деца на ден, доколкото медицинските сестри в детските ясли работят със средно 1:5 до 1:8 деца. Що се отнася до основните задължения, и в трите сектора, освен работата с деца, изключително голям дял заема административната работа и работата с документи и значително по-малко работата със семейство и общност и дейности, свързани с професионалното развитие.
Системно ниво/общо разбиране и ценности	В трите сектора се констатира общо разбиране на целите и очакваните резултати от работата на професионалистите със съответната секторна специфика: в здравния сектор са свързани основно със здравето на децата, диагностика и лечение на различни здравни проблеми; целите на предучилищното образование са свързани основно с образователната подготовка, от гледна точка на учебно съдържание, подготовка за училище и развитие на творчески способности, но и с развиване на базови умения за грижа за себе си и полагане на основите на развитие на децата като личности; в социалния сектор са свързани с формиране на умения и ориентирани повече към дейностите в социалните услуги, отколкото към очаквания резултат. Основните фактори, свързани с мотивацията за избор на професии и в трите сектора са лични и произтичащи от осъзнат избор на това да помагаш, лекуваш, да видиш резултата от работата си, да допринесеш за благосъстоянието на хората, в частност децата, работата с деца и възможността да помагаш на другите.

⁵⁸ <https://rannodetstvo.org/>

Системно ниво/ продължаващо професионално развитие	И в трите сектора са налице усилия по отношение на осигуряване на възможности за продължаващо професионално развитие. Прави впечатление обаче, че то е по-скоро лична отговорност, отколкото функция на системата, макар че в образователния сектор се правят усилия в тази посока. Най-видима, подредена и структурирана е тази система в образованието, като тя осигурява връзка между индивидуалната компетентност, компетентността на ниво система и кариерното развитие, обвързвайки го също с условията на труд. Анализът на съдържанието на предлаганите програми обаче показва, че малка част от тях са насочени към работа с деца в ранна възраст и развитие на лидерския капацитет. В допълнение, системата изглежда усложнена от предлаганите различни възможности, защото те са сходни като теми и кредитна система. В социалния сектор не е налична система и продължаващото професионално развитие до голяма степен зависи от доставчика на социалната услуга, в която работят професионалистите. В здравния сектор тя е индивидуално ориентирана по-скоро, отколкото системно и зависи от инициативата и желанието на професионалистите.
Системно ниво/ наблюдение, само рефлексия и работа в екип	Професионалистите от образователния и социалния сектор споделят за наличие на подход за работа в екип, прилагането на които зависи от условията в конкретните услуги. Уменията за анализ на собствената практика са налични, според проучването за специалисти както в социалния, така и в образователния сектор и далеч в по-малка степен за педиатри и лични лекари. Рефлексивните практики, обаче зависят от организацията на работа, от създадения модел на комуникация, лидерство, доставчик на услуга. В допълнение е необходимо самата организация на работа да позволява прилагането на такива практики, което е дискусивно в рамките на образователния и здравния сектор, доколкото в социалния често е част от воденето на случай.
Междунституционално взаимодействие	Секторният характер на политиките и услугите предполага междусекторно взаимодействие, което да осигури целенасоченост на усилията и подкрепата за РДР. Проучването идентифицира наличие на формално сътрудничество между трите сектора на ниво национални политики. На местно ниво координацията зависи от желанието за сътрудничество и няма разписани формални механизми за осъществяване, освен в конкретни политики свързани с насилие, деинституционализация и др. На ниво случай комуникацията между секторите зависи от желанието и професионализма, а не от действащ модел.
Национално ниво	В страната не е наличен професионален профил на работещите с деца в ранна възраст. Налице са секторни изисквания, но те са свързани с развитие на профил за съответните професионални групи без фокус към РДР. Национални политики за детско благосъстояние и РДР няма. Продължаващото професионално развитие не е част от цялостна ресурсно обезпечена рамка, разработена с участие на научната и професионална общност в синхрон с потребностите и на работната сила.
Международно ниво	Наличните национални политики за развитие на работната сила в сектор образование съответстват на препоръките в международните изследвания, макар и това съответствие да не е експлицитно подчертано. Няма информация за другите два сектора (здравен и социален) доколкото цялостни политики за развитие на работещите не са идентифицирани или са в процес на развитие.

7. ПРЕПОРЪКИ

Таблица 4 Препоръки по области на анализ

Област	Препоръки
Компетентностен профил	<p>Разработване на профил на компетентностите на професионалистите, работещи с деца в ранна възраст, валиден за здравния, образователния и социалния сектор. Този профил, в секторите, в които има такова усилие, трябва да надгражда съществуващите системи от знания, умения и подходи, описани в нормативните документи. Темите, които трябва да присъстват и в трите сектора, са свързани със:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знания, умения и подходи за различните аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално) и умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности - знания, умения и подходи за осъществяване на пълноценна грижа (добро здраве, пълноценно хранене, ранно учене, стимулираща грижа, сигурност и безопасност при децата от ранна възраст) и стратегии за подкрепа на родителите по осигуряването на пълноценна грижа - знания, умения и подходи за различни стратегии за учене при децата от различна възраст и умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти - знания, умения и подходи за комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности - знания, умения и подходи за разбиране влиянието на семейната среда, оценка на родителския капацитет, насърчаване участието на родителите и подкрепа на родителите в грижите за децата - знания, умения и подходи за разбиране на правата на децата, специфичните потребности на децата, прилагане на индивидуален подход, среда за пълноценно учене и развитие на деца със специфични потребности и такива от уязвими групи.
Индивидуално ниво	Осигуряване на връзка между компетентностния профил на професионалистите, работещи с деца в ранна възраст и учебните програми, подготвящи специалисти и в трите сектора. Необходима е специализация в рамките на обучението във висшите училища във връзка с работата с деца в ранна възраст и техните семейства и в трите сектора.
Системно ниво	<p>Системата за продължаващо професионално развитие и в трите сектора трябва да бъде доразвита и ресурсно обезпечена, в някои сектори като система въобще, а в други – чрез засилване на връзката между потребностите на работната сила и предлаганите обучения, супервизия и методическа подкрепа. Съдържанието на подкрепата би трябвало да включва теми, надграждащи знанията и уменията на професионалистите и свързани с текущите им работни задачи, и да се предхожда от анализ на потребностите, както на индивидуално ниво, така и на ниво система.</p> <p>Системата за продължаващо професионално развитие трябва да бъде част от цялостна рамка, разработена с активното участие и диалог с професионалната и научна общност и семействата и не трябва да зависи он индивидуалните възможности за финансиране.</p>
Междусекторно взаимодействие	Осигуряване на възможности за междусекторна комуникация във връзка с политиките и услугите за деца в ранна възраст чрез ясни механизми за взаимодействие между професионалистите на ниво случай и политика и индикатори за ефективност на координацията. Това може да се осигури чрез интегрирана система или интегрирани услуги, които да имат връзка помежду си, да обменят информация и да работят по обща цел.
Национално и международно ниво	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. Тази политика би следвало да съдържа система за развитие на работната сила във всички сектори и да ползва опит от международни изследвания и препоръки.

8. ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Albuquerque, J., Aguiar, C., & Magalhães, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: The perspectives of professionals. *Children and Youth Services Review*, 111, 104873., retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740919310709>
2. Annie E. Casey Foundation (2018). Five Steps to a Stronger Child Welfare Workforce, Hiring and retaining the right people on the frontline, retrieved from: <https://www.aecf.org/resources/five-steps-to-a-stronger-child-welfare-workforce/>
3. Baltruks, D., Hussein, S., & Lara Montero, A. (2017). Investing in the social services workforce: A study on how local public social services are planning, managing and training the social services workforce of the future. Brighton: European Social Network. ISBN: 978-0-9934556-2-9, retrieved from: https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Investing_in_the_social_service_workforce_WEB.pdf
4. Bennett, J., & Taylor, C. P. (2006) Starting strong II: Early childhood education and care. OECD, retrieved from: <http://www.oecd.org/education/school/startingstrongearlychildhoodeducationandcare.htm>
5. Better Care Network and Global Social Service Workforce Alliance. (2014). Working paper on the role of social service workforce development in care reform.
6. Washington, DC: Intra Health International, retrieved from: https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/The%20Role%20of%20Social%20Service%20Workforce%20Development%20in%20Care%20Reform_0.pdf
7. CME-CPD (2019), An Evolving Process: A survey from the section of radiology retrieved from: <https://www.uemradiology.eu/app/uploads/Survey-CME-CPD-final-results-amended-20190916.pdf>
8. Council Recommendation (2019). High-Quality Early Childhood Education and Care Systems, retrieved from: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2019.189.01.0004.01.ENG
9. Driessens, K., McLaughlin, H., & Van Doorn, L. (2016). The meaningful involvement of service users in social work education: Examples from Belgium and The Netherlands. *Social Work Education*, 35(7), 739-751., retrieved from: <https://doi.org/10.1080/02615479.2016.1162289>
10. Engle, P. L., Fernald, L. C., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A., ... & Iltus, S. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), 1339-1353., retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61838-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61838-2/fulltext)
11. European Academy of Pediatrics (2014). Curriculum for Common Trunk Training in Paediatrics, retrieved from: https://eapaediatrics.eu.mycoreserver.com/wp-content/uploads/2019/11/c_Agreed-Common-trunk-curriculum-training-LAST1.pdf
12. European Academy of Paediatrics (2018). EAP Contribution to WHO Nurturing Care Framework, retrieved from: <https://www.eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2019/12/6EAP-contribution-nurturing-care.pdf>
13. European Commission/EACEA/Eurydice (2013). Key Data on Teachers and School Leaders in Europe, retrieved from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/51feca7d-57f6-48c3-99aa-322328e6ff9/language-en>
14. European Commission/EACEA/Eurydice, 2019. Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, retrieved from: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/key-data-early-childhood-education-and-care-europe-%E2%80%932019-edition_en
15. European Commission (2019). Education and Training Monitor 2019, retrieved from <https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/document-library-docs/volume-1-2019-education-and-training-monitor.pdf>
16. European Commission (2019). State of Health in the EU. България: здравен профил на страната 2019, достъпен на https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf
17. European Commission (2020). Feasibility Study for a Child Guarantee. Final Report, retrieved from: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en&moreDocuments=yes>
18. European Journal of Paediatrics. (2018), EAP Statement. Basic training requirements for health professionals who care for children, retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3150-x>
19. Guerin, B. (2014). Breaking the cycle of disadvantage: Early childhood interventions and progression to higher education in Europe. EPIC report. Brussels: European Commission, retrieved from: www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR500/RR553/RAND-RR553.pdf
20. Hatipoglu, K., Neuman, M. "How can the early childhood workforce foster nurturing care?", Early Childhood Workforce Initiative, retrieved from: <https://www.earlychildhoodworkforce.org/How%20can%20the%20early%20childhood%20workforce%20foster%20nurturing%20care>
21. Hamadani, J. D., Mehrin, S. F., Tofail, F., Hasan, M. I., Huda, S. N., Baker-Henningham, H., ... & Grantham-McGregor, S. (2019). Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 7(3), e366-e375., retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30535-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30535-7/fulltext)
22. IASSW & IFSW (2004). Global Standards for the Education and Training of the Social Work Profession. Adopted at the General Assemblies of IASSW and IFSW, Adelaide, Australia, retrieved from: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_65044-3.pdf
23. ILO (2012). Right beginnings: Early childhood education and educators: Global Dialogue Forum on Conditions of Personnel in Early Childhood Education, Geneva, 22–23 February 2012/International Labour Office, Sectoral Activities Department, retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/meetingdocument/wcms_171717.pdf
24. ILO (2013). ILO policy guidelines on the promotion of decent work for early childhood personnel, Meeting of Experts on Policy Guidelines on the Promotion of Decent Work for Early Childhood Personnel, Geneva, 12 – 15 November /International Labour Office, Sectoral Activities Department, Geneva, retrieved from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_236528.pdf
25. Irwin, L.G., Siddiki, A., Herzman, C. Early Childhood – A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, June 2007, retrieved from https://www.who.int/social_determinants/resources/ecd_kn_report_07_2007.pdf
26. ISSA, UNICEF (2016). The New Role of the Home Visitor, retrieved from: https://www.issa.nl/knowledge-hub/?tid%5B%5D=146&tid_3=All
27. Jensen, B., & Iannone, R. L. (2015) Curriculum Quality Analysis and Impact of European ECEC CARE. Instrument: Collaborative Project. Call Identifier: FP7-SSH-2013-2. Early childhood education and care: Promoting quality for individual, social and economic benefits. D3.4: Recommendations for common policy across the EU regarding professional development as an element of quality in ECEC and child wellbeing for all. Aarhus University., retrieved from: https://ecec-care.org/fileadmin/careproject/Publications/reports/CARE_WP3_D3_4_Recommendations_regarding_quality_and_impact_monitoring_for_common_EU_policies.pdf
28. Laging, M. & Heidenreich, T. (2016). Service user involvement in social work education. Presentation at ESN's seminar 'Investing in the social services workforce', 15-16 November 2016, retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/331623702_Towards_a_Conceptual_Framework_of_Service_User_Involvement_in_Social_Work_Education_Empowerment_and_Educational_Perspectives
29. Mathers, S., Ranns, H., Karemaker, A., Moody, A., Sylva, K., Graham, J., & Siraj-Blatchford, I. (2011). Evaluation of the graduate leader fund. Report to the UK Department of Education, 28, retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181480/DFE-RR144.pdf
30. Maureen M. Black, Susan P. Walker, Lia C. H. Fernald, Christopher T. Andersen, Ann M. DiGirolamo, Chunling Lu, Dana C. McCoy, Günther Fink, Yusra R Shavar, Jeremy Shiff man, Amanda E. Devercelli, Quentin T. Wodon, Emily Vargas-BarOn, Sally Grantham-McGregor (2016). "Early childhood development coming of age: science through the life course." In *The Lancet*, published online October 4, 2016, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
31. Melhuish, E., & Gardiner, J. (2018). Study of Early Education and Development (SEED): Study of quality of early years provision in England (revised). Research brief (London, Department for Education), retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/723736/Study_of_quality_of_early_years_provision_in_England.pdf
32. Melville, C., Wall, D., & Anderson, J. (2002). Paediatric training for family doctors: principals and practice. *Medical education*, 36(5), 449-455., retrieved from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01199.x>
33. OECD (2012) Research brief: working conditions matter, retrieved from: www.oecd.org/edu/school/49322250.pdf
34. Mitter, R. & Putcha, V. (2018). Strengthening and Supporting the Early Childhood Workforce: Training and Professional Development. Washington, D.C.: Results for Development retrieved from <https://r4d.org/resources/strengthening-supporting-early-childhood-workforce-training-professional-development/>
35. OECD (2018). Engaging Young Children: Lessons from Research about Quality in Early Childhood Education and Care, Starting Strong, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085145-en>.
36. OECD (2019a). Providing Quality Early Childhood Education and Care: Results from the Starting Strong Survey 2018, TALIS, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/301005d1-en>
37. OECD (2019b). Leadership for Quality Early Childhood Education and Care. OECD Education Working Paper No. 211, retrieved from: <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=EDU/WKP%282019%2919&docLanguage=En>
38. Peeters, J., Nima, S., Katrien, V. L., Chris, D. K., & Sanja, B. (2017). Transforming European ECEC services and primary schools into professional learning communities: drivers, barriers and ways forward. European Union. retrieved from: <https://nesetweb.eu/en/resources/library/transforming-european-ecec-services-and-primary-schools-into-professional-learning-communities-drivers-barriers-and-ways-forward/>
39. Peeters, J., Sharmahd, N., & Budginaite, I. (2018). Early childhood education and care (ECEC) assistants in Europe: Pathways towards continuous professional development (CPD) and qualification. *European Journal of Education*, 53(1), 46-57, retrieved from: <https://doi.org/10.1111/ejed.12254>
40. Peeters, J., Alayli, A., Hyson, M., & Chen Lin, H. (2019). Pathways to strengthen the pre-primary workforce in low-and middle-income countries: white paper.
41. Peleman, B., Lazzari, A., Budginaite, I., Siarova, H., Hauari, H., Peeters, J., & Cameron, C. (2018). Continuous professional development and ECEC quality: Findings from a European systematic literature review. *European Journal of Education*, 53(1), 9-22., doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ejed.12257>
42. Putcha, V. (2018). Strengthening and Supporting the Early Childhood Workforce: Competences and Standards. Washington, D.C.: Results for Development. retrieved from: <https://r4d.org/resources/strengthening-supporting-early-childhood-workforce-competences-standards/>
43. Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., ... & Bhutta, Z. A. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103-118., retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31698-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31698-1/fulltext)
44. Slot P., Lerkkanen M., Liseman P. (2015). Curriculum Quality Analysis and Impact of European ECEC CARE. Instrument: Collaborative Project. Call Identifier: FP7-SSH-2013-2. Early childhood education and care: Promoting quality for individual, social and economic benefits. D2.2: The relations between structural quality and process quality in European early childhood education and care provisions: secondary analyses of large scale studies in five countries, retrieved from https://ecec-care.org/fileadmin/careproject/Publications/reports/CARE_WP2_D2_2_Secondary_data_analyses.pdf
45. Smith, R., Purdon, S., Schneider, V., La Valle, I., Wollny, I., Owen, R., Lloyd, E. (2009). Early education pilot for two-year-old children: Evaluation, retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Mathers/publication/273575517_Early_Education_Pilot_for_Two_Year_Old_Children_Evaluation/links/550600620cf24cee3a050912/Early-Education-Pilot-for-Two-Year-Old-Children-Evaluation.pdf
46. Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M., & Thomas, S. (2006). Professional learning communities: A review of the literature. *Journal of educational change*, 7(4), 221-258., doi:10.1007/s10833-006-0001-8
47. The Lancet (2016). "Learning Together to Improve Children's Health". In *The Lancet*, Vol 387, May 21, 2016, retrieved from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30600-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30600-6)
48. UNICEF (2017). Standards for ECD Parenting Programs in Low and Middle Income Countries, retrieved from: https://www.unicef.org/earlychildhood/files/UNICEF-Standards_for_Parenting_Programs_6-8-17_pg.pdf
49. UNICEF, WB, WHO, ECDAN. (2019). Operationalizing nurturing care for early childhood development: the role of the health sector alongside other sectors and actors., retrieved from: <https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2019/07/Operationalizing-NC.pdf>
50. UNICEF (2019). Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection, New York, 2019, retrieved from <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-05/Guidelines-to-strengthen-social-service-for-child-protection-2019.pdf>
51. Urban, M., Vandenbroek, M., Lazzari, A., Peeters, J., & Van Laere, K. (2011). Competence requirements in early childhood education and care (CoRe), retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED534599.pdf>
52. Working Group on Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission (2014). Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. European Commission, retrieved from: https://ec.europa.eu/assets/eac/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf
53. World Bank (2018). Bulgaria—Social Inclusion Project. Independent Evaluation Group, Project Performance Assessment Report 124861 Washington, DC: World Bank., retrieved from: https://ieq.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/ppar_bulgariasocialinclusion.pdf
54. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, retrieved from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/
55. World Health Organisation (2018). Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Policy Brief, retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/
56. World Health Organization (2020). Framework on Early Childhood Development in the WHO European Region (No. WHO/EURO: 2020-504-40239-53897). World Health Organization. Regional Office for Europe, retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332068>
57. Završnik, J., Stiris, T., Schrier, L., Russell, R. R., Del Torso, S., Valiulis, A., ... & Hadjipanayis, A. (2018). Basic training requirements for health care professionals who care for children. *European journal of pediatrics*, 177(9), 1413-1417., retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3150-x>
58. Декларацията от Болоня (1999), достъпна на: http://publications.europa.eu/resource/ce/56b5b-4da0-430e-97e7-bce5d9bb468a.0016.02/DOC_1
59. Доклад с мотиви към Проект за изменение и допълнение на Наредбата за държавните изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“, достъпен на: <https://www.mon.bg/bg/100164>
60. Закон за закрила на детето (1999), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134925825>
61. Закон за здравето (2005), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2012135489147>
62. Закон за здравето осигуряване (1999), достъпен на: <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2134412800>
63. Закон за лечебните заведения (1999), достъпен на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/10/25/zlz.pdf
64. Закон за социално подпомагане (1999), достъпен на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134405633>
65. Закон за предучилищното и училищно образование (2016), достъпен на: <https://www.mon.bg/bg/57>
66. Закон за социалните услуги (2019), достъпен на: <http://mlsp.government.bg/zakonodatelstvo-4>
67. Информационен регистър на одобрените програми за повишаване на квалификацията на педагогическите специалисти, достъпен на: <https://iropk.mon.bg/>
68. Информационна платформа за педагогически специалисти. Квалификация за професионално развитие на педагогическите специалисти, МОН, достъпна на: <https://teachers.mon.bg/ProjectQualifications.aspx>
69. Калайков, Д. „Детското здравеопазване в България: Състояние, проблеми, перспективи“, сп. „Практическа педиатрия“, брой 1-2/2019 г., достъпен на: <https://prakticheska-pediatria.net/2019/02/18/detskoto-zdraveopazvane-v-bulgaria-sustoiannie-problemi-perspektivi/>
70. Колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ (2018), достъпен на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/11/08/ktd-2018-08-11-2018.pdf
71. Колективен трудов договор за системата на предучилищното и училищното образование (2020), достъпен на: <https://www.nus-bg.org/>
72. Конституция на Република България (1991), достъпна на: <https://www.parliament.bg/bg/const>
73. Конвенцията на ООН за правата на детето (2014), достъпен на: https://www.unicef.org/bulgaria/sites/unicef.org/bulgaria/files/2018-09/CRC_bg.pdf
74. Конвенция за правата на хората с увреждания (2012), достъпен: <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2135791921>
75. Методика за определяне длъжностите на персонала в специализираните институции и социалните услуги в общността (2012), достъпна на: <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/metodiki-i-metodicheski-ukazaniya?highlight=%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%d0%b8%d0%ba%d0%b8>
76. Методика за условията и начина за предоставяне на социалните услуги в Центъра за обществена подкрепа (2018), утвърдена от изпълнителния директор на АСП и председателя на ДАЗД, достъпна

на: <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/metodiki-i-metodicheski-ukazaniya?highlight=%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%d0%b8%d0%ba%d0%b8>

77. Министерство на финансите на Република България. Европа 2020. Национална програма за реформи. Актуализация 2020, достъпна на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?id=762>

78. Наредба № 1 от 22 януари 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2136417712>

79. Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135718392>

80. Наредба № 2 от 23 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Обща медицина“, достъпна на: <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=723AA40A612B5669E8401AD33F3BDC2B7?dMat=154835&fbclid=IwAR1cCw9XscS-qg1fLA617mbcCZ8bOMscyyGVYDtFS6xmnr12Oco1zfkFQh0>

81. Наредба № 12 от 01.09.2016 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти, достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

82. Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти, достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

83. Наредба № 15 от 2 юли 2008 г. за придобиване на специалност „Обща медицина“ от общопрактикуващите лекари, достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/naredbi/?page=54>

84. Наредба № 26 от 18 ноември 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135608240>

85. Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, достъпна на: http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba26-ot-2008g-deinost-iasli-detski-kuhni.pdf

86. Наредба № 7 от 3 ноември 2016 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Педиатрия“, достъпна на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/11/15/naredba-utvurdjavane-medstandart-peditriq.pdf

87. Наредба № 4 от 20.04.2017 г. за нормиране и заплащане на труда, (изм., в сила от 01.01.2020 г.), достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

88. Наредба № 41 от 21 декември 2005 г. за утвърждаване на „медицински стандарти по обща медицинска практика“, Стандарт 2.2., достъпна на: <https://www.lex.bg/index.php/mobile/ldoc/2135514760>

89. Наредба № 41 от 21 декември 2005 г. за утвърждаване на „медицински стандарти по обща медицинска практика“, достъпна на: <https://www.lex.bg/index.php/mobile/ldoc/2135514760>

90. Наредба № 5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование, достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

91. Наредба № РД-07-6 от 10 октомври 2012 г. за кариерно развитие на социалните работници в Агенцията за социално подпомагане, достъпна на: <http://mlsp.government.bg/naredbi>

92. Наредба за държавни изисквания за придобиване на професионална квалификация „учител“ (2016), достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

93. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, достъпна на: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135513453>

94. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ (16.11.2005 г.), член 7, ал. 2, (изм., в сила от 7.10.2008 г.), достъпна на: <https://www.neaa.government.bg/images/files/naredba-10.pdf>

95. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ (2005), достъпна на: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135513453>

96. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2136417712>; https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2019/07/23/naredba_za_izmenenie_i_doplnenie_na_naredba__1_ot_2015_g_za_pridobivane_na_spetsialnost_v_sistemata_na_zdraveopazvaneto.pdf

97. Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца (2003), достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135474534>

98. Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (2007), достъпна на: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135527794/>

99. Наредба за прием на деца в общинските детски градини и в подготовителните групи в общинските училища на територията на Столична община (2018), достъпна на: <https://kg.sofia.bg/isodz/normdocs>

100. Наредба за приобщаващото образование (2017), достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/59>

101. Наредба № 5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование, достъпна на <https://www.mon.bg/bg/59>

102. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ (2005), достъпна на: <https://www.neaa.government.bg/images/files/naredba-10.pdf>

103. Национален план за изпълнение на дейностите на Национална стратегия за развитие на педагогическите кадри (2014-2020), достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/143>

104. Национален рамков договор за медицинските дейности 2020-2022, достъпна на: <https://www.nhif.bg/page/2054>

105. Национален рамков договор № РД-НС-01-4 от 23 декември 2019 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз. Издаден от Министерството на здравеопазването. Обн. – ДВ, брой 7 от 24 януари 2020 г. В сила от 1 януари 2020 г.

106. Национален център за информация и документация, Списък на регулираните професии в България, достъпна на: <http://professio.nacid.bg/?id=31>

107. Национална здравна стратегия 2020, достъпна на: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontsepsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/>

108. Национална програма за закрила на детето за 2018, достъпна на: <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&ld=3344>

109. Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020., достъпна на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&ld=790>

110. Национална стратегия за развитие на педагогическите кадри (2014-2020), достъпна на: <https://www.mon.bg/bg/143>

111. Национална стратегия за развитие на педагогическите кадри 2014-2020 г., достъпна на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&ld=900>

112. Национална стратегия за учене през целия живот 2014-2020, достъпна на: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?id=880>

113. Официален сайт на Алианс за ранно детско развитие, достъпна на: <https://rannodetsvo.org/>

114. Официален сайт на БАПЗГ, Единна кредитна система за оценка на формите на продължаващо обучение на професионалистите по здравни грижи, достъпна на: <https://nursing-bg.com/docs/ppo/eks.pdf>

115. Официален сайт на БАПЗГ, Продължаващо обучение, достъпна на: <https://nursing-bg.com/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%8A%D0%BB%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%B0%D1%89%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5/>

116. Официален сайт на БЛС, Продължаващо медицинско обучение /Продължаващо професионално развитие, достъпна на: <https://blsbg.com/bg/9.prodaljavasho-medicensko-obuchenie-prodaljavasho-profesionalno-razvitie/>

117. Официален сайт на Департамент за информация и усъвършенстване на учители СУ, достъпна на: <https://diuu.bg/pks-apply/pks-pravila/>

118. Официален сайт на Медицински университет – Плевен, анотация на специалност „Медицина“, достъпна на: <http://www.mu-pleven.bg/index.php/bg/specialties/medicine/479-annotation-of-specialty>

119. Официален сайт на Медицински университет – Плевен, Анотацията на специалност „Медицина“, достъпна на: <http://www.mu-pleven.bg/index.php/bg/specialties/medicine/479-annotation-of-specialty>

120. Официален сайт на НСИ, Образование в Република България 2020, достъпна на: <https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/education2020.pdf>

121. Официален сайт на НСИ, Лекарите по специалности в лечебните и здравните заведения на 31.12. по статистически райони и области, достъпна на: <https://bit.ly/2R3rKtR>

122. Официален сайт на Столична община, достъпна на: https://anketi.sofia.bg/news/-/asset_publisher/1ZIMReQfODHE/content/stolicni-v-zpitatelipovisavat-kvalifikaciata-si-s-18-mesecen-kurs?inheritRedirect=false

123. Официален сайт на СУ, Социални дейности, Квалификационна характеристика, достъпна на: https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/fakultet_po_pedagogika/uchebna_dejnost_bakalavri_magistri_doktoranti_sdk/bakalav_rski_programi/fakultet_po_pedagogika/socialni_dejnosti/kvalifikacionna_harakteristika

124. Официален сайт на Факултета по дентална медицина, София, Социална медицина и медицинска етика – анотация на курса, достъпна на: <http://fdm.mu-sofia.bg/katedri/obshchestveno-dentalnozdrave/distiplina-sotsialna-meditsina-i-meditsinska-etika/>

125. Официален сайт на Център за развитие на човешките ресурси и регионални инициативи, Визитна картичка, достъпна на: <http://www.chrdri.net/bg/category/58/vizitna-kartichka>

126. Правилник за прилагане на Закона за социалното подпомагане (1998), достъпна на: <https://lex.bg/laws/ldoc/-13038592>

127. Препоръка на Съвета от 22 май 2019 година за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст, достъпна на: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)&from=EN)

128. Препоръка на Съвета от 9 юли 2019 година относно националната програма за реформи на България за 2019 г. и съдържаша становище на Съвета относно конвергентната програма на България за 2019 г., достъпна на: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0905\(02\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0905(02)&from=EN)

129. Приложение № 7 към чл. 53 от Наредбата за финансирането на институциите в системата на предучилищното и училищното образование (2017): Таблица за определяне броя на учениците и на децата в паралелките и в групите на училищата и детските градини, достъпна на: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2137177162>

130. Проект на Наредба за стандартите за заплащане на труда на служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет, достъпна на: <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&ld=5489>

131. Регистър на висшите училища на Министерство на образованието и науката, достъпна на: <http://rvu.mon.bg/>

132. Стратегия за развитие на здравните грижи в Република България в 2013-2020, достъпна на: <https://nursing-bg.com/>

133. Учебната програма за специалност Педиатрия (2016), достъпна на: <https://www.mu-sofia.bg/sdo/specializacia/uchebni-programi/>

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Методологическа рамка на изследването на работната сила в ранна детска възраст в България

1. Въведение

Този документ представлява методологическата рамка на изследването на работната сила в ранна детска възраст /наричано по-долу изследването/, което ще бъде проведено от Фондация „За Нашите Деца“ като част от проекта „България расте с децата си“. Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2020 г. Методологическата рамка представя теоретичен модел, основните концепции и дефиниции, върху които се основава дизайна на изследването. Тя съдържа основните сфери на изследването, изследователските въпроси и подвъпроси, както и изследователските методи.

2. Обща цел и задачи

Общата цел на изследването „България расте с децата си: Изграждане и развитие на професионални компетентности за подкрепа на ранното детско развитие“ (наричано по-долу „изследване за работната сила“ и „изследването“) е да очертае основните насоки за усъвършенстване на професионалните знания и умения на работната сила в сферата на ранното детско развитие и да предостави данни – количествени и качествени – и основани на тях препоръки за развитие на публични политики в тази сфера.

Конкретни задачи:

- Да се проучат характеристиките на съществуващите модели за образование и продължаващото професионално развитие на работната сила в ранна детска възраст от гледна точка на компетентностите и уменията, които са необходими за ефективна подкрепа на ранното детско развитие;
- Да се проучат нуждите на професионалистите в сферите на здравеопазването, образованието и социалните дейности от образование и професионално развитие с оглед на ефективна подкрепа за ранното детско развитие с оглед на добрите европейски практики;
- Да се проучат нуждите от подобряване на условията на работа на професионалистите в сферите на здравеопазването, образованието и социалните дейности с оглед на оказване на ефективна подкрепа за ранното детско развитие с оглед на добрите европейски практики;
- Да се формулират препоръки за прилагане на добри европейски и международни практики с доказан ефект върху качеството на услугите в ранна детска възраст.

3. Изследователски въпроси, теоретична рамка и дефиниции

Основният въпрос на изследването е: „Какви са нуждите на професионалистите, работещи с деца в ранна детска възраст, в сферите на образованието, здравеопазването и социалните дейности по отношение на придобиване на компетентности, продължаващо професионално развитие и условия на работа, за да могат ефективно да подкрепят ранното детско развитие?“

Теоретичната рамка на изследването се основава на няколко концепции, произтичащи от политически документи и научни изследвания. Основните политически документи, които са взети предвид са Рамката за пълноценна грижа на Световната здравна организация, УНИЦЕФ и Световната банка¹ и Препоръката на Съвета на Европейския съюз за Рамка за качество на образованието и грижите в ранна възраст.² Основавайки се на актуални научни изследвания, Препоръката на Съвета на Европейския съюз определя образованието, професионалното развитие и условията на работа на работната сила като основни компоненти на качеството в образованието и грижите в ранна детска възраст.

Научни изследвания сочат, че компетентностите на отделните професионалисти са важно, но не достатъчно условие за повишаване качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст. Изследванията, проведени от консултанта на настоящото Изследване Д-р Ян Петерс и международен екип от учени, разкриват необходимостта от изграждане на компетентна система за образование и грижи в ранна детска възраст, която е съставена от няколко нива. Първото ниво са компетентностите, които отделните професионалисти придобиват в процеса на първоначално образование и продължаващо професионално развитие; второто ниво са компетентностите, които се изграждат при работата на екипи на нивото на отделната институция; третото ниво са компетентностите, които се изграждат при междуинституционалното взаимодействие; четвъртото ниво са компетентностите при управлението на системата за образование и грижи в ранна детска възраст на национално ниво; и петото ниво са компетентностите, които произтичат от международните конвенции и други стратегически документи.³

Методологическата рамка използва следните дефиниции:

- **Ранно детско развитие (РДР):** Понятието обхваща физическото, социално-емоционалното, когнитивното и двигателно развитие на децата в

¹ UNICEF, World Bank Group, World Health Organization. Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. Document available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

² Council Recommendation of 22 May 2019 on High-Quality Early Childhood Education and Care Systems. Document available at: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2019.189.01.0004.01.ENG

³ Peeters, J, Sharmahd, N., & Budjainaité, I. (2017). "Early Childhood Education and Care Assistants in Europe: Pathways towards continuous professional development and qualification", in European Journal for Education. Special Issue.

възрастовия период от 0 до 8 години.⁴ Този период на детското развитие изисква система от междусекторни интервенции за деца, техните родители и хората, полагащи грижи за деца, за да се постигнат сигурност и максимални резултати в развитието на детето.⁵

- **Образование и грижи в ранна детска възраст (ОГРДВ):** Образованието и грижите в ранна детска възраст обхващат всяка регулирана дейност, която предоставя образование и грижи за деца от рождението им до навършване на задължителна училищна възраст. ОГРДВ включва детски заведения и дневни центрове за деца и семейства, услуги, финансирани с публични или частни средства и обучение в предучилищни заведения.⁶
- **Рамка за пълноценна грижа:** Рамката се основава на най-съвременните изследвания за развитието на детето и политиките и интервенциите, които влияят положително върху развитието. Основните компоненти на Рамката са: добро здраве, пълноценно хранене, отзивчиви грижи, възможности за ранно учене, сигурност и безопасност.⁷
- **Стандарти за развитие и учене в ранно детство:** Стандартите са разработени от екип от български учени с подкрепата на УНИЦЕФ България. Те съответстват на опита и дейността на СЗО в прилагането на доказани педиатрични практики за постигане на физическо и психическо благосъстояние на децата. Тези стандарти отговарят на необходимостта от развитие на образователни стратегии и програми, които са съобразени със съвременните научни данни за ранното детско развитие.⁸
- **Работна сила в ранно детство:** Работната сила в ранно детство включва персонала, който работи пряко с деца във всяка регулирана организация, която предоставя образование и грижи за деца от рождението им до постъпване в училище. Работната сила включва също ръководители, управители и други специалисти в тези дейности.⁹
- **Продължаващото професионално развитие** дава възможност на персонала да развива и надгражда своите знания, умения и отношения по време на

⁴ World Health Organization. Early Child Development. Документът е наличен на: <https://www.who.int/topics/early-child-development/en/>

⁵ UNICEF. The State of the World's Children. 2001. Документът е наличен на: <https://www.unicef.org/sowc01/1-4.htm>. Вж. също World Bank. What matters most for Early Childhood Development: A Framework Paper. January 2013. Документът е достъпен на: http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/Background/ECD/Framework_SABER-ECD.pdf

⁶ European Commission. Early Childhood Education and Care. Документът е наличен на: https://ec.europa.eu/education/policies/early-childhood-education-and-care_en

⁷ Виж по-горе бележка под линия 1.

⁸ Атанасова-Трифорова, М. (съставител и научен редактор). (2014). Стандарти за развитие и учене в ранното детство: от раждането до три години. Документът е достъпен на: http://www.iphs.eu/n/images/knigi_snmiki/Standarts_0-3_Years_full%20text.pdf

⁹ European Commission, DG for Education and Culture. Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care. Документът е достъпен на: https://ec.europa.eu/assets/eac/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf

своята професионална кариера. ППР може да бъде задължително или препоръчително. Иновативните практики в ППР в образователната сфера включват развитие на критическо мислене, рефлексивни практики и създаване на съвместен продукт.¹⁰

- **Компетентната система за ранно детско развитие** се разгръща в знания, практики и ценности, които се проектират във всички нива на системата – индивидуално ниво на професионалистите, институционално ниво, междуинституционално ниво, национално управление и международно ниво. Компетентната система прилага и развива иновации.¹¹
- **Общностите за професионално учене (ОПУ)** могат да се опишат като „група от хора, които споделят и критично дискутират своите практики по начин, който предполага рефлексия, сътрудничество, включване, взаимно учене и насърчаване на развитието и се осъществява в хода на тяхната професионална дейност“. Целта на ОПУ е да подкрепят професионалистите в ранна детска възраст и учителите като им дава възможност за критично осмисляне на своите методи и практики и за споделяне на конкретни идеи, с които да се подобри благосъстоянието и възможностите за учене на децата и семействата.¹²
- **Лидерският капацитет** е един от критериите, които формират ОПУ със силно въздействие върху изграждането на култура за образователни дейности.¹³ ОПУ в компетентните системи имат нужда от демократично лидерство, което е в състояние да съчетава управление отгоре-надолу и отдолу-нагоре. Лидерите в ОПУ трябва да насочват групата, но в същото време те трябва да инвестират в споделянето на отговорности. За да се запази този баланс, лидерите трябва да усвоят специфични компетентности. Освен целенасочено обучение, лидерите трябва да получават подкрепа от силна

¹⁰ Jensen, B., Iannone, R. L. (2015). D3.1 613318. CARE. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European ECEC CARE. D3.1: Comparative Review of Professional Development Approaches. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European ECEC CARE. Report. Документът е достъпен на: <http://ecec-care.org/resources/publications/> Вж. също: Jensen, P., Rasmussen, A. W. (2016). D3.2 613318. CARE. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European ECEC CARE. D3.2 Professional Development and its Impact on Children in Early Childhood Education and Care: A Meta-Analysis Based on European Studies. Report. Документът е достъпен на: <http://ecec-care.org/resources/publications/> Вж. също: Bove, C., Mantovani, S., Jensen, B., Karwowska-Struczyk, M., Wysłowska, O. (2016). D3.3 613318. CARE. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European ECEC CARE. D3.3. Report on "Good Practice" Case Studies of Professional Development in Three Countries. Документът е достъпен на: <http://ecec-care.org/resources/publications/> Вж. също: Jensen, B., & Iannone, R. L. (2016). D3.4 613318. CARE. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European ECEC CARE. D3.4: Recommendations for common policy across the EU regarding professional development as an element of quality in ECEC and child wellbeing for all. Report. Документът е достъпен на: <http://ecec-care.org/resources/publications/>

¹¹ Vandenbroeck, M., Urban, M., Peeters, J. (eds.) (2016). Pathways to Professionalism in Early Childhood Education and Care. London, New York: Routledge.

¹² Sharmahd N., Peeters, J., Van Laere, K., Vonta, T., De Kimphe, C., Brajković, S., Contini, L., Giovannini, D. (2017). Transforming European ECEC services and primary schools into professional learning communities: drivers, barriers and ways forward, NESET II report, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

¹³ Ibid.

мрежа, която им дава възможност да се учат едни от други. Инвестирането в обучение и подкрепа ще допринесе също така да се увеличи познанието за функционирането на ОПУ.¹⁴

- **Рефлексивни практики.** Тези практики включват разсъждения и анализ върху практиките, които професионалистите в образованието и грижите в ранна възраст прилагат в своята дейност с цел да установят какви са факторите, стимулиращи ученето и развитието при децата. Рефлексивните практики дават възможност на професионалистите да развият критическо разбиране за своите собствени практики и непрекъснато да развиват необходимите умения, знания и подходи, за да постигат най-добри резултати при децата.¹⁵

4. Рамка на изследването

Таблицата по-долу представя Рамката на изследването с неговите теоретични концепции и дефиниции. Рамката включва основните компоненти на компетентната система.¹⁶ Към всеки компонент са определени изследователски въпроси, индикатори и изследователски методи. Рамката на изследването се основава на следните източници:

- Първоначалното предложение за методология на изследването, което е част от проектното предложение на Фондация „За Нашите Деца“, одобрено от Фонд Активни граждани;
- Предложението за консултиране на изследването, изготвено от екип международни изследователи – Д-р Ян Петерс, Д-р Хестер Хулпия и Айша Алайли (наричани по-долу Международен консултант);
- Дискусии с представители на заинтересовани организации по темите на изследването;
- Идентифицираните в хода на планиране на изследването групи респонденти в трите сектора, обхващащи ранното детско развитие:

о **Здравеопазване:** общопрактикуващи лекари¹⁷ (общият им брой в страната е 4199; броят на общопрактикуващи лекари, работещи с деца 0-7 г. не е известен) и педиатри (1 735); медицински сестри, работещи в самостоятелни детски ясли (общият им брой е 30 589; броят на професионалисти, работещи с деца 0-7 г. не е известен)¹⁸ и детски ясли, които са част от детските градини (общият им брой е 840)¹⁹; екипите в 31 центъра за майчино и детско здраве и патронажните сестри (в рамките на проекта на УНИЦЕФ²⁰).

о **Образователен сектор:** педагогически персонал в детски градини, музикални педагози, методисти и ментори (19 799)²¹, включително учители (18 544), психолози, подкрепящ персонал и учители в предучилищни групи.

о **Социален сектор:** социални работници, психолози, рехабилитатори, логопеди и други специалисти, както и 64 общински центрове за интегрирани услуги, включително услуги за ранно детско развитие.

.....

¹⁴ Ibid. p.8.

¹⁵ UNICEF (May 2019). Pathways to Strengthen the Pre-primary Workforce in Low- and Middle-income Countries, p.5.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Национален статистически институт. Медицински специалисти по „Здравни грижи“ в лечебните и здравните заведения на по статистически райони и области към 31.12.2019 г. Документът е достъпен на: <https://www.nsi.bg/bg/content/3316>

¹⁸ Национален статистически институт. Медицински специалисти по „Здравни грижи“ в лечебните и здравните заведения на по статистически райони и области към 31.12.2019 г. Документът е достъпен на: <https://www.nsi.bg/bg/content/3316>

¹⁹ Национален статистически институт. Детски ясли и места в тях на 31.12.2019 г. по статистически райони и области. Документът е достъпен на: <https://www.nsi.bg/bg/content/3342>

²⁰ Вж. УНИЦЕФ България. Патронажни сестри и акушерки за майки и малки деца. Документът е достъпен на: <https://www.unicef.org/bulgaria>

²¹ Национален статистически институт. Педагогически персонал в детските градини по възраст. 24.04.2020 г. Документът е достъпен на: <https://www.nsi.bg/bg/content/3426/>

Компонент	Индикатор	Основни въпроси на изследването	Допълнителни изследователски въпроси	Изследователски методи
Индивидуално ниво – професионалисти от образованието, социалните дейности и здравеопазването	<p>Първоначалното образование: Знания, умения и ценности във връзка с ранното детско развитие</p> <p>Съотношение между теория и практика</p> <p>Продължаващо професионално развитие:</p> <p>Възможност на професионалистите да развиват и обогатяват знанията, уменията и ценностите си през цялата кариера.</p> <p>Възможност за активно включване на персонала в процеса на подобряване на образователните практики</p> <p>Иновативните практики в продължаващото професионално развитие включват развиване на:</p> <p>Критично мислене</p> <p>Рефлексивни практики</p> <p>Съвместно създаване на продукт</p> <p>Дава възможност за развиването на лидерски капацитет</p> <p>Условията на труд:</p> <p>Управление на текучеството</p> <p>Съотношение деца/персонал</p> <p>Размер на групата</p> <p>Работно време</p> <p>Изисквания на заеманата длъжност</p> <p>Заплащане</p> <p>Материали и ресурси</p>	<p>Кои са основните компетенции на професионалистите, които са необходими за ефективна подкрепа на ранното детско развитие?</p> <p>Ръководят ли се професионалистите в своята работа от правата на детето, семейно-ориентирания подход и принципа на социалното включване?</p> <p>Кои фактори, засягащи професионалното развитие, условията на труд, заплатите и други ключови елементи, влияят върху мотивацията на персонала?</p>	<p>Съществува ли регулация на компетентностите на професионалистите в тези сектори, която включва ранно детско развитие?</p> <p>Притежават ли професионалистите необходимите знания и умения, за да подкрепят ранното детско развитие и учене?</p> <p>Съществува и равнопоставена и реципрочна връзка между теория и практика в първоначалното образование?</p> <p>Предоставя ли първоначалното образование необходимите знания и умения за работа с деца 0-7 г., свързани с децата, родителите и общностите?</p> <p>Предоставя ли продължаващото професионално развитие възможности за надграждане на професионалните познания, умения и ценности?</p> <p>Предоставя ли продължаващото професионално развитие възможности за активно включване на персонала в процеса на подобряване на образователните практики?</p> <p>Предоставя ли продължаващото професионално развитие възможности за критическо мислене, рефлексивни практики и създаване на съвместен продукт?</p> <p>Включва ли продължаващото професионално развитие компонент развитие на лидерски умения при управление на персонала?</p> <p>Какво е натоварването на професионалистите в трите сектора?</p> <p>Какви са нивата на заплащане?</p> <p>Има ли съответствие между нивото на умения на професионалистите и техните отговорности и какви са механизмите за развитие на тези умения?</p> <p>Какво е съотношението между брой възрастни и брой деца и какъв е максималният брой на деца в отделна група?</p>	<p>Кабинетно проучване: Национална нормативна рамка за работната сила в секторите образование, здравеопазване и социални дейности.</p> <p>Международни документи, отнасящи се до работната сила в ранно детско развитие.</p> <p>Образователни програми на висши учебни заведения.</p> <p>Публично достъпни статистически данни за броя на професионалистите в ранна детска възраст в трите сектора и нивата на тяхното заплащане.</p> <p>Количествено изследване</p> <p>Анкета сред професионалисти от трите сектора. Извадката ще бъде представителна или типологична в зависимост от публично достъпната информация за цялостния брой на професионалистите.</p> <p>Качествено изследване</p> <p>33 полу-структурирани интервюта с ръководители на институции в трите сектора, представители на държавни и общински институции, НПО и университетски преподаватели.</p> <p>18 фокус-групи с професионалисти в ранна детска възраст от трите сектора.</p> <p>Изборът на населени места за количественото изследване ще бъде типологичен и ще включва критерии като размер на населеното място, наличие на услуги за деца в трите сектора, наличие на университет.</p>

<p>Институционално ниво – конкретна услуга</p>	<p>Обща и споделена рамка за работа с деца и техните родители: Общи ценности и разбиране за очакваните резултати Общо разбиране и приложение на практика на подходите, центрирани към детето и неговото семейство Програмата, по която се предоставя съответната услуга е съставена въз основа на цялостна педагогическа рамка, която се основава на научни изследвания и отговаря на местните нужди. Система за продължаващо професионално развитие: Обучителни курсове за актуализиране на знанията, уменията и ценностите на персонала Супервизия и професионална подкрепа. Менторство и наставничество; обвързване на теорията с наставничеството, за да могат практиците да приложат новите знания в своята практика. Общности за професионално учене: Фокус върху учене, основано на практиката, в постоянен диалог с колеги, родители и местни общности, включително групи за взаимно учене, конференции и др.</p>	<p>Кои са основните предизвикателства в теоретичната и практическата подготовка на професионалистите, които имат значение по отношение на ефективната подкрепа за ранното детско развитие?</p>	<p>Съществува ли общо разбиране за важните дейности, услуги и др. за деца в ранна възраст? Съществува ли общо разбиране и прилагат ли се на практика дете-центрирания и семейно-ориентирания подход? Отговоря ли организацията на услугите на общата институционална рамка на съответната организация? Има ли ясна педагогическа рамка или програма, която се основава на научни данни и отговаря на местните нужди? Има ли система за продължаващо професионално развитие? Каква е продължителността на обучението и неговото съдържание? Прилага ли се професионална подкрепа, супервизия или други форми? Формирани ли са общности за професионално учене или други форми за споделено учене?</p>	<p>Количествено и качествено проучване / вж. секцията по-горе/.</p>
<p>Междунституционално ниво</p>	<p>Взаимодействие между отделните сектори и интегриран подход На нивото на отделната услуга – обмен на информация, на практики и на общи дейности между отделните сектори На нивото на отделен случай – обмен на информация, оценка на нуждите, общи цели и очаквани резултати На нивото на отделните професионалисти – взаимопомощ и взаимно учене между отделните сектори</p>	<p>Има ли взаимодействие между специалистите в здравната, социалната и образователната сфера по отношение на ранното детско развитие и как се осъществява това взаимодействие на практика?</p>	<p>Има ли система за споделяне на информация сред специалистите, работещи по определен случай? Има ли общи дейности и какъв вид общи дейности се планират? Как професионалистите споделят практики, познания и ценности?</p>	<p>Качествено изследване</p>

<p>Национално ниво</p>	<p>Нормативна рамка и стандарти за професионалистите, работещи с деца 0-7 години Развитие на компетентностни профили и компетентностни профили за обучението на кадрите. Засилване капацитета на работната сила да подкрепя всички семейства, включително тези с допълнителни нужди, за осигуряване на пълноценна грижа и ранното учене.</p>	<p>Каква е националната правна рамка за работната сила в ранна детска възраст и съответства ли тя на политиките в ЕС за повишаване качеството на услугите за ранно детство развитие и на добрите международни практики? Подкрепят ли националните политики към работната сила образованието и продължаващото професионално развитие на кадрите в тази сфера? Кои фактори пречат или помагат на изпълнението на политиките за кадрите в сферата на ранното детско развитие? Кои национални цели и политики трябва да се развият, за да се подобрят резултатите в ранното детско развитие и подкрепата за деца и семейства?</p>	<p>Каква е националната визия и индикатори за благосъстояние на детето? Включва ли рамката за благосъстоянието ранно детско развитие и услуги за ранно учене и развитие? Има ли последователна национална политика, определяща изисквания за квалификация на професионалистите, работещи с деца 0-7 г.? Съществуват ли компетентностни профили за всички професионалисти, работещи с деца 0-7 г.? Има ли система за повишаване капацитета на работната сила, включително чрез осигуряване на финансови ресурси?</p>	<p>Качествено изследване</p>
<p>Международно ниво</p>	<p>Съответствие между националните политики и препоръките и изискванията на международни документи. Системно насърчаване, финансиране и изграждане на транснационални и мултинационални мрежи и общности от практики, родители, местни и национални политици и академични среди.</p>	<p>В каква степен националните политики за ранно детско развитие съответстват на международните стандарти и практики?</p>	<p>Запознати ли са професионалистите с международните документи и изследвания за ранното детско развитие? Когато се прави дизайн на услугите, вземат ли се предвид международни документи, препоръки и добри практики?</p>	<p>Качествено изследване</p>

Приложение 2. Количествени въпросници

Въпросник за количествено проучване сред професионалисти в социалните услуги

- Пол.....
- Мъж
- Жена
- Възраст..... (Моля посочете)
- Населено място..... (Моля посочете)
- Каква е Вашата работна позиция?..... (Моля посочете)
- Каква е услугата, в която работите?
- Център за обществена подкрепа
- Център за социална рехабилитация и интеграция
- Дневен център
- Център за ранно детско развитие
- Друго
- С каква група клиенти работите?
- Деца от 0 до 7-годишна възраст
- Семейства на деца от 0 до 7-годишна възраст
- Деца от 0 до 7-годишна възраст и семейства на деца от 0 до 7-годишна възраст
- Деца над 7 г. възраст и семейства на деца над 7 г. възраст
- Друго..... (Моля посочете)
- Какво е Вашето образование?
- Висше – Доктор
- Висше – Магистър
- Висше – Бакалавър
- Средно
- Каква е Вашата специалност?
- Социални дейности
- Социална педагогика
- Психология
- Специална педагогика
- Логопедия
- Рехабилитация
- Друга хуманитарна специалност..... (Моля посочете)
- Друга специалност..... (Моля посочете)
- Кой университет сте завършили?..... (Моля посочете)
- Колко години професионален опит имате?
- До 1 година
- Над 1 година до 3 години
- Над 3 до 5 години
- Над 5 до 10 години
- Над 10 години
- Какъв е видът на услугата, в която работите?
- Консултативна
- Дневна
- Друго..... (Моля посочете)

12. По колко случая работите средно на месец?..... (Моля посочете)

13. Преминали ли сте въвеждащо обучение при постъпване на работа в организацията, където сега работите? (Ако не, преминете на въпрос 16)

- Да
- Не

14. Каква беше продължителността на въвеждащото обучение в дни?..... (Моля посочете)

15. Теми, свързани с ранното детско развитие, били ли са включени във въвеждащото обучение?

- Да
- Не
- Не знам/не мога да отговоря

16. Има ли система за въвеждане и подкрепа (менторска система) на специалистите в социалната услуга?

- Да
- Не

17. Преминали ли сте надграждащо обучение през последната година?

- Да
- Не

18. В каква степен беше полезно надграждащото обучение за повишаване на Вашата професионална квалификация?

1	2	3	4	5	Не мога да преценя
По-скоро не помогна				По-скоро не помогна	

19. През последната година (2019) били ли сте обект на супервизия?

	Брой супервизии
Групова	
Индивидуална	

20. Бихте ли оценили важността на следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не е важно	2	3	4	5 Много е важно
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					

Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					
Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

21. Бихте ли оценили до колко специалистите в сферата притежават следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не притежават	2	3	4	5 Напълно притежават
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					
Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					
Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

22. Бихте ли се опитали да оцените каква част от работното си време сте прекарвали в различните професионални дейности през последния месец? (ако смятате че предходния месец не са били типични, моля дайте оценка за други предходни такива, които са по-скоро типични)?

	Брой часове през месеца
Работа с документация	
Работа с деца	
Работа със семейства	
Обучение	
Екипни срещи	
Супервизия	
Друго (посочете какво)	

23. Какъв е чистият Ви месечен доход от заплатата?

- До 500 лв.
- От 501 до 1000 лв.
- От 1001 до 1500 лв.
- Над 1501 лв.

Въпросник за количествено проучване сред професионалисти в детски градини и ясли

1. Пол.....
- Мъж
- Жена
2. Възраст..... (Моля посочете)
3. Населено място..... (Моля посочете)
4. Каква е Вашата работна позиция?..... (Моля посочете)
5. Посочете работното си място.
- Детска градина
- Детска ясла
- Друго..... (Моля посочете)
6. Какво е Вашето образование?
- Висше – Доктор
- Висше – Магистър
- Висше – Бакалавър
- Средно
7. Каква е Вашата специалност?
- Предучилищна педагогика
- Педагогика
- Психология
- Специална педагогика
- Логопедия
- Медицинска сестра
- Друга специалност.....(Моля посочете)

8. Кой университет сте завършили?..... (Моля посочете)

9. Колко години професионален опит имате?

- До 1 година
- Над 1 година до 3 години
- Над 3 до 5 години
- Над 5 до 10 години
- Над 10 години

10. С колко деца работите всекидневно?..... (Моля посочете)

11. Преминали ли сте въвеждащо обучение при постъпване на работа? (Ако не, преминете на въпрос 14)

12. Каква беше продължителността на въвеждащото обучение в дни?..... (Моля посочете)

13. Има ли система за въвеждане и подкрепа (менторска система) на работното Ви място?

- Да
- Не

14. Преминали ли сте надграждащо обучение през последната година?

- Да
- Не

15. В каква степен беше полезно надграждащото обучение за повишаване на Вашата професионална квалификация?

По-скоро помогна	По-скоро не помогна	Не мога да преценя

16. През последната година (2019) били ли сте обект на супервизия?

	Брой супервизии
Групова	
Индивидуална	

17. Бихте ли оценили важноста на следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не е важно	2	3	4	5 Много е важно
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					
Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					

Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

18. Бихте ли оценили до колко професионалистите в сферата притежават следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не притежават	2	3	4	5 Напълно притежават
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					
Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					
Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

19. Бихте ли се опитали да оцените каква част от работното си време сте прекарвали в различните професионални дейности през последния месец? (ако смятате че предходния месец не са били типични, моля дайте оценка за други предходни такива, които са по-скоро типични)?

	Брой часове през месеца
Работа с документация	
Работа с деца	
Работа със семейства	
Обучение	
Екипни срещи	
Супервизия	
Друго (посочете какво)	

20. До колко имате необходимите материали и ресурси за работа с децата?

	Да	Не
Игри и играчки (вкл. дървени играчки, Монтесори комплекти)		
Книжки и помагала (вкл. учебни помагала)		
Технически средства (телевизори, таблети, интерактивни дъски и др.)		
Мебели, подходящи за индивидуална и групово работа		
Образователни дидактични игри за деца със СОП, както и други материали		
Друго (посочете какво)		

Какъв е чистият Ви месечен доход от заплатата?

До 500 лв.

От 501 до 1000 лв.

От 1001 до 1500 лв.

Над 1501 лв.

Въпросник за количествено проучване сред лекари

1. Пол

- Мъж
- Жена

2. Възраст (Моля посочете)

3. Населено място (Моля посочете)

4. Каква е Вашата работна позиция? (Моля посочете)

5. Каква е Вашата специалност? (Моля посочете)

6. Колко години професионален опит имате?

- До 1 година
- Над 1 до 3 години
- Над 3 до 5 години
- Над 5 до 10 години
- Над 10 години

7. С колко деца от 0 до 7-годишна възраст работите по принцип? (Моля посочете)

8. С колко деца от 0 до 7-годишна възраст работите всекидневно? (Моля посочете)

9. До колко се възползвате от възможности за повишаване на квалификацията Ви и обмен на информация?

	Да	Не
Надграждащи обучения		
Участие в медицински конгреси		
Участие в медицински форуми (конференции, семинари, кръгли маси, кампании)		
Абонаменти за специализирани медицински списания		
Членство в международни организации		
Друго (посочете какво)		

10. До колко са полезни възможностите за повишаване на квалификацията Ви и обмен на информация?

По-скоро са полезни	По-скоро не са полезни	Не мога да преценя

11. Бихте ли оценили важноста на следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не е важно	2	3	4	5 Много е важно
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					
Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					
Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

12, Бихте ли оценили до колко специалистите в сферата притежават следните знания и умения, свързани с подкрепа на децата в ранна възраст?

	1 Изобщо не притежават	2	3	4	5 Напълно притежават
Знания за физическото развитие на детето					
Знания за познавателното развитие на детето					
Знания за социалното развитие на детето					
Знания за емоционалното развитие на детето					
Знания за съвременните изисквания към храненето на децата					
Умения за наблюдаване и планиране на дейности, свързани с развитието на децата					
Умения за идентифициране на трудности в детското развитие					
Умения за създаване на сигурна и безопасна среда за децата					
Умения за работа с родители					
Подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство					
Знания за различни стратегии за учене при децата от различна възраст					
Умения за създаване и организиране на среда за учене и развитие на децата от различни възрасти					
Умения за ефективна комуникация с децата					
Умения за осигуряване на участието на децата					
Умения за създаване на окуражаваща среда					
Друго (посочете какво)					

Приложение 3. Ръководства за интервюта и фокус групи

Ръководство за интервю с експерти национални/местни институции

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на интервюто

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на интервюто, около 1 час, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се интервюиращия и неговата роля в проекта
4. Участникът се моли да се представи: име, опит, години работа в сферата и др.

II. Политики по отношение на РДР

1. Моля, разкажете за националната политика, свързана с детско благосъстояние. Какви са основните приоритети и до колко ранното детство присъства като отделен приоритет?
2. До колко националните документи и политика отразяват съвременните и актуални политики и изследвания, свързани с важността на РДР?
3. Кои са услугите за РДР (на национално и местно ниво) в трите основни сектора: здраве, образование и социален? Моля, разкажете за тях.
 - Какви са услугите, които липсват?
 - Какви други услуги са необходими за родителите и децата? Какви са техните потребности?
 - В каква степен са достъпни услугите за всички групи и осигуряват включване?
4. Знаете ли за добри практики и препоръки по отношение на РДР? Според Вас, те взимат ли се в предвид в услугите за РДР?

III. Компетентност и подкрепа

1. Има ли последователна национална политика по отношение на изискванията за квалификация на специалистите, работещи с деца от 0 до 7-годишна възраст? Има ли и какъв е компетентностният им профил на национално ниво за професията?
 - Моля, посочете документи, в които това е отразено.
2. Смятате ли, че има достатъчно подготвени специалисти за работа в услугите за РДР? Ако не, какви са основните проблеми?
3. Имате ли информация как се осъществява планирането на работната сила в страната за услугите за РДР? Например, имате ли информация относно това какви са потребностите на различните сектори? До колко тези потребности се отразяват при планирането на приема във висшите училища в различните специалности, подготвящи професионалисти за услугите за РДР?
4. Смятате ли, че има достатъчно мотивирани специалисти за работа в сферата? Ако да, какво ги мотивира? Ако не, какви са причините според вас?
5. Знаете ли каква е натовареността на работещите с деца в ранна възраст в трите сектора: образователен, здравен, социален? Има ли стандарти за това и необходими ли са? Знаете ли какво е отношението между брой професионалисти и брой деца в услугите? А какъв е размерът на групите? Знаете ли колко часове се работи с децата?
 - Каква е координацията между секторите?

IV. Заключителна част

1. Моля допълнете темите, според Ваша преценка, ако са пропуснати въпроси.
 2. Моля дайте препоръки за повишаване ефективността на планирането, приема, обучението и реализацията на професионалисти за услугите за РДР.
- Благодаря!

Ръководство за интервю с ръководители

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на интервюто

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на интервюто, около 1 час, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се интервюиращия и неговата роля в проекта
4. Участникът се моли да се представи: име, опит, години работа в сферата и др.

II. Разбиране и политика за РДР

1. Какво си представяте, като чуете „ранно детско развитие“? С какво го асоциирате?
 - Какви са предизвикателствата в периода на РДР и как можем да се справим с тях?
2. Какви са услугите, които се предоставят за деца в ранна възраст и техните семейства?
 - Образователна сфера
 - Социална сфера
 - Здравеопазване
- 2.1. Смятате ли, че има координация между тези сфери?
3. До колко има национална политика за РДР? Моля, дайте конкретни примери.
 - До колко националната политика отразява международната?
 - До колко отразява стандартите за РДР?
 - До колко отразява добрите практики?
 - До колко тази политика осигурява достъпност, включеност на всички уязвими групи?

III. Специфика на услугата и екипа

1. Моля, разкажете малко за услугата, която ръководите. Какви са целите ѝ, целевата група, очакваните резултати?
2. Моля разкажете за екипа си, например колко човека работят, на какви длъжности, с какво образование и квалификация. Как са разделени по пол и възраст?
3. Кой са „най-дефицитните специалисти“? Как се справяте с този проблем, ако има такъв? Има ли незаети места в услугата?
4. Имате ли разработена система за подбор на персонал, длъжности характеристики, други документи, свързани с наемането и описанието на основните работни задачи?
5. С колко деца работят специалистите? Каква е големината на групите? Оптимален ли е броят деца? Ако не, защо?
6. Има ли налични стандарти за знанията и уменията на работещите с деца в ранна възраст? Необходими ли са? Ако е наличен процес на стандартизиране, как се осъществява? Кой участва, как се вземат решения и др.?
7. Има ли последователна национална политика по отношение на изискванията за квалификация на професионалистите, работещи с деца от 0 до 7-годишна възраст? Какъв е компетентностният им профил?
8. Имате ли специални изисквания, стандарти за работещите в услугата? Какви са те? Моля, пояснете.
9. Има ли система за обмен на информация между специалистите, работещи по един и същ случай? Имате ли общи дейности и какви са те?

IV. Компетентност на екипа

1. До колко според Вас работещите с деца в ранна възраст конкретно в услугата, която ръководите, имат знания и умения, свързани с РДР? Пробва се за:
 - Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)
 - Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности
 - Компонентите на рамката за пълноценна грижа: добро здраве, хранене, ранно учене, отговорна грижа, сигурност
 - Работа с родители и подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство
 - Различни стратегии за учене при децата от различна възраст
 - Умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти
 - Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности
2. Смятате ли, че обучението в университета, което студентите получават, е достатъчно като теоретична и

практическа подготовка, за да започнат работа с деца в ранна възраст и техните семейства? Ако да, какво точно знаят и умеят да правят? Ако не, в каква област са основните пропуски?

3. Имате ли система за въвеждащо обучение и подготовка? Как точно се осъществява, колко време е необходимо, по какви теми? Има ли менторска система в услугата?
4. Имате ли система за надграждащо/продължаващо обучение? Как точно се осъществява, колко време е необходимо, по какви теми?
5. Имате ли система за супервизия на екипа? Как точно се осъществява, колко време е необходимо, по какви теми?
6. Имате ли система от стимули и санкции, подкрепящи развитието на специалистите? Ако да, моля разкажете.
7. Успявате ли да осигурите конкурентно на другите сектори възнаграждение на екипа си? Ако да, какви са възможностите за това, моля разкажете.

V. Подкрепа и развитие на мениджърите

1. Имате ли специална подготовка по управление на екипи и процеси? Необходимо ли е мениджърите да бъдат подготвени специално?
2. Доколко, според Вас, условията на работа в услугите за РДР са мотивиращ фактор? Моля, посочете конкретно.
3. Какви са основните постижения в работата Ви с екипа на услугата? Моля разкажете.
4. Какви са основните предизвикателства в работата Ви с екипа на услугата? Моля разкажете.

VI. Заключителна част

1. Моля допълнете темите, според ваша преценка, ако са пропуснати въпроси.
2. Моля дайте препоръки за развитие на работната сила в услугите за РДР.
Благодаря!

Ръководство за интервю с университетски преподаватели

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на интервюто

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на интервюто, около 1 час, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се интервюиращия и неговата роля в проекта
4. Участникът се моли да се представи: име, опит, научни титли, от колко години се занимава с преподаване и др.

II. Учебни планове

1. Как се разработват учебните планове, има ли водещи принципи и стандарти? Например, принципи и стандарти, които да описват професионалната компетентност и да са отправна точка за разработване на учебния план.
2. Кой са основните ключови теми в обучението и до колко учебните планове и програми ги отразяват? Пробва се за:
 - Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)
 - Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности
 - Компонентите на рамката за пълноценна грижа: добро здраве, хранене, ранно учене, отговорна грижа, сигурност
 - Работа с родители и подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство
 - Различни стратегии за учене при децата от различна възраст
 - Умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти
 - Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности
3. Какви, според Вас, са пропуските в учебната програма/учебен план, за да може студентите да бъдат подготвени ефективно за работа с деца в ранна възраст, както и причини за това те да не бъдат включени в програмата? Дайте конкретни примери.

III. Връзка на обучението с практиката на услугите за РДР

1. Какви са възможностите, според Вас, за осъществяване на практическо обучение? До колко тези възможности се оползотворяват ефективно?
2. Подготвени ли са достатъчно завършилите, за да започнат директно работа с клиенти? Ако не, какви са основните пропуски?
3. Има ли механизми за мотивиране на студентите за работа с трудни общности и в труднодостъпни райони? Например работа с деца с увреждания, работа със случаи на насилие, трафик, бежанци, крайно маргинализирани ромски общности и др.
4. Има ли според вас, групи клиенти, за работа с които не са подготвени?

IV. Заключителна част

1. Моля допълнете темите, според Ваша преценка, ако са пропуснати въпроси.
2. Моля дайте препоръки за повишаване на ефективността на обучението.
Благодаря!

V. Мотивация и реализация на студентите

1. До колко според Вас студентите са мотивирани? Какво ги мотивира да запишат специалността? Правите ли проучвания на тази мотивация? Дайте примери.
2. Имате ли представа какво е съотношението между записали и завършили специалността? Според Вас, голям ли е % на тези студенти, които завършват и започват работа по специалността?

Ръководство за фокус група професионалисти РДР

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на групата

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на дискусиата, около 1 час и половина, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се модератора и неговата роля в проекта
4. Участниците се молят да се представят: име, опит, години работа в сферата и др.

II. Разбиране за РДР

1. Какво си представяте, като чуете „ранно детско развитие“? С какво го асоциирате?
2. Какви са предизвикателствата в периода на РДР и как можем да се справим с тях?
3. Кой са услугите, от които децата и техните родители имат нужда в този период от развитието на детето?
4. Дали децата и родителите получават тези услуги, каква е Вашата преценка? Има ли такива, които липсват?

III. Специфика на услугите за подкрепа на РДР

1. Моля, разкажете малко за услугата, където работите (образователна, социална, медицинска). Какви са целите и целевата група?
2. Моля разкажете за екипа на услугата. Пробва се за: колко човека работят, на какви длъжности, с какво образование и квалификация. Как са разделени по пол?
3. Според Вас кои умения и компетентности са най-важни при работа с деца и родители? Пробва се за: Моля посочете някои умения, които са най-подходящи или в най-пълна степен съответстват на работните Ви задачи.
4. Каква подкрепа осигурявате за децата със специални образователни потребности и децата от уязвими групи? Моля, разкажете.
5. Има ли система за обмен на информация между специалистите, работещи по един и същ случай? Имате ли общи дейности и какви са те?

IV. Компетентност на професионалистите

1. Да си поговорим за някои знания и умения, свързани с подкрепа на ранното детско развитие. Бихте ли посочили такива? Дайте конкретни примери.
2. Кой са най-важните знания и умения според Вас? Участниците имат възможност да посочат конкретни знания и умения, които са важни за тях. Пробва се за:
 - Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)

- Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности
 - Компонентите на рамката за пълноценна грижа: добро здраве, хранене, ранно учене, отговорна грижа, сигурност
 - Работа с родители и подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство
 - Различни стратегии за учене при децата от различна възраст
 - Умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти
 - Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности
3. Смятате ли, че образованието в университета предоставя необходимите знания и умения, теоретична и практическа подготовка, за директна работа с деца и родители? Моля посочете конкретни учебни предмети. Според Вас, какви са силните и слабите страни във обучението Ви?
 4. Как бихте определили университетската си подготовка – по-скоро теоретична или по-скоро практическа? Какви препоръки имате в тази насока? До колко обучението в университетите отразява потребностите на практиката за работа с деца в ранна възраст?

V. Продължаващо професионално развитие

1. Бихте ли разказали как се осъществява въвеждащото обучение на Вашето работно място? Колко време отнема и по какви теми се осъществява? Дайте пример за някои от темите във въвеждащото обучение.
 - Какви важни знания и умения сте придобили по време на въвеждащото обучение? Дайте примери.
 - До колко включването във въвеждащо обучение е задължително изискване преди започване на работа?
2. Продължаващото обучение в услугата задължително ли е? Има ли система за продължаващо обучение на екипа? Ако да, можете ли да го опишете накратко? Колко е дълго и какви теми включва? Колко часа може да участвате без да заплащате? Има ли система, която стимулира продължаващото професионално обучение или която изисква да сте изкарвали конкретен брой часове такова обучение?
3. Има ли система за въвеждане на нови служители в услугите? Например, менторска система и др.
4. Бихте ли разказали как се осъществява индивидуалната и груповата подкрепа на работещите? Например, има ли супервизия, екипни срещи, на които се обсъждат теми, свързани с работата с децата и др.
5. Има ли система за кариерно развитие на Вашето работно място? Разкажете за нея.

VI. Условия на работа

1. Смятате ли, че фактори като заплащане на труда, статус на професията, условия на работа, материални придобивки, правят работата Ви атрактивна?
2. С колко деца работите? Например, колко деца има в групите, с които работите? С колко деца средно работи един служител?
3. Има ли достатъчно материали за работа с децата?

VII. Заключителна част

1. Опишете основните силни страни и предизвикателства при работата Ви с родители и деца. Всеки участник самостоятелно идентифицира първо силните страни, а след това се дискутират и се взема общо решение, за да направи групата общ списък на тези силни страни, като се елиминират еднаквите. Същото се повтаря и за предизвикателствата.
2. Моля, бихте ли посочили основните си потребности от знания и умения, свързани с РДР?.
3. Моля, допълнете темите, според Ваша преценка, ако са пропуснати въпроси или ако имате препоръки, свързани с условията на труд и продължаващото професионално обучение на работещите с деца в ранна възраст.
Благодаря!

Ръководство за фокус група родители на деца до 7-годишна възраст

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на групата

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на дискусиата, около 1 час, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се модератора и неговата роля в проекта
4. Участниците се молят да се представят: име, професия, описание на семейството и др.

II. Разбиране за РДР и услуги за подкрепа

1. Какви са основните Ви потребности като родител? Кои са важните услуги за детето и за Вас в периода на ранното детство?
2. Какви услуги ползвате? Моля, посочете конкретно. Какви са услугите, които липсват? Дайте конкретни идеи и примери.
3. Как се осъществява комуникацията Ви с специалистите в услугите за Вашите деца? Разкажете конкретни примери.
4. Какви са основните предизвикателства в комуникацията Ви със специалистите? Моля, разкажете.

III. Знания и умения на специалистите

1. Какво е мнението Ви за уменията на специалистите за работа с деца? Пробва се за:
 - Различни аспекти от детското развитие (физическо, когнитивно, социално, емоционално)
 - Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности
 - Компонентите на рамката за пълноценна грижа: добро здраве, хранене, ранно учене, отговорна грижа, сигурност
 - Различни стратегии за учене при децата от различна възраст
 - Умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти
 - Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности
2. Кои са силните страни на специалистите, които работят с децата Ви? Дайте конкретни примери.
3. Кои са основните предизвикателства пред специалистите при работа с деца в ранна възраст? Пробва се за:
 - Директна работа с деца, например големината на групите, трудните случаи, работа с деца от уязвими групи, деца със СОП
 - Работа с родители, например липса на достатъчно време за провеждане на срещи, трудна комуникация, разминаване на очакванията и др.
 - Условия на труд, например заплащане, престиж на професията, материално стимулиране, ресурси, материали за работа, пространство и др.

IV. Заключителна част

1. Моля допълнете темите, според ваша преценка, ако са пропуснати въпроси.
2. Моля дайте препоръки.
Благодаря!

Ръководство за фокус група студенти

I. Представяне и въвеждане в темата и начина на осъществяване на групата

1. Представя се целта и задачите на изследването, както и начина на използване на данните
2. Представя се продължителността на дискусиата около 1 час, начина на задаване на въпроси, записването и др.
3. Представя се модератора и неговата роля в проекта
4. Участниците се молят да се представят: име, интереси, мотивация за обучението по специалността им

II. Образование

1. Моля, разкажете малко за обучението в специалността, където учите. Какви са най-важните теми, учебни дисциплини, какво ви е направило най-силно впечатление в обучението до момента?
2. Какво ви мотивира да запишете тази специалност? Какво си представяте, че ще работите след завършването си? Моля посочете.

III. Разбиране за РДР

1. Какво си представяте, като чуете „ранно детско развитие“? С какво го асоциирате?
2. Какви са предизвикателствата в периода на РДР и как можем да се справим с тях?
3. Разкажете за групите клиенти, с които ще работите. Например, какви са потребностите на децата до 7 години? Какво е специфичното за тази група?
4. Какво ще Ви бъде най-лесно/най-трудно да правите, когато започнете работа? Моля, посочете.

IV. Компетентност на студентите

1. Смятате ли, че образованието, което получавате, Ви подготвя, за да започнете да работите директно с деца и родители? Ако да/не, как? Пробва се за:
 - Различни аспекти от детското развитие в холистична перспектива (физическо, когнитивно, социално, емоционално)
 - Умения да изграждат връзки с децата, да наблюдават и планират дейности за тяхното развитие, както и да идентифицират трудности
 - Компонентите на рамката за пълноценна грижа: добро здраве, хранене, ранно учене, отговорна грижа, сигурност
 - Работа с родители и подкрепа за развитие на умения за отговорно родителство
 - Различни стратегии за учене при децата от различна възраст
 - Умения да създават и организират среда за учене и развитие на децата от различни възрасти
 - Комуникация с децата и осигуряване на тяхното участие и умения за създаване на окуражаваща среда и включване на децата в различни дейности
2. Разкажете за обучението по практика. Смятате ли, че практическото обучение е достатъчно, за да развиете уменията си за работа с клиенти?
3. До колко, според Вас, условията на работа в социалните услуги/детските градини/училищата са мотивиращ фактор? Моля, посочете конкретно.

V. Продължаващо обучение

1. Бихте ли посочили основните теми, по които си мислите, че ще имате допълнителна нужда от обучение и подкрепа, за да започнете работа с деца в ранна възраст. Подканя се всеки участник да посочи поне по 5 теми и да ги запише на лист. След това се обсъждат от гледна точка на подобие и се прави общ списък на групата.

VI. Заключителна част

1. Моля допълнете темите, според Ваша преценка, ако са пропуснати въпроси.
2. Моля дайте препоръки.
Благодаря!

Приложение 4. Списък с респонденти

№	Институция/ организация	Населено място	Позиция	Изследователски метод	Брой участници
1	МТСП	София	Началник отдел	Интервю	1
2	ДАЗД	София	Главен експерт	Интервю	1
3	МОН	София	Главен експерт	Интервю	1
4	АСП	София	Старши експерт	Дуално Интервю	2
5	АХУ	София	Експерт	Интервю	1
6	Общинска администрация	Стара Загора	Началник отдел	Интервю	1
7	Общинска администрация	Ихтиман	Главен експерт	Интервю	1
8	Общинска администрация	София	Старши експерт	Интервю	1
9	Общинска администрация	София	Главен експерт	Интервю	1
10	Общинска администрация	София	Главен експерт	Интервю	1
11	РУО	София	Старши експерт	Интервю	1
12	РУО	Стара Загора	Старши експерт	Интервю	1
13	РДСП	София	и.д Директор	Интервю	1
14	ОЗД	Стара Загора	Началник	Интервю	1
15	ОЗД	София	Началник	Интервю	1
16	РЗИ	Стара Загора	Главен експерт	Интервю	1
17	Детски градини и ПУГ	София	Учител, Главен учител, Старши учител, педагог, психолог	Фокус групи	9
18	Детски градини	Ихтиман	Учител	Фокус групи	3
19	Детски градини	Стара Загора	Учител, Главен учител, Педагогически специалист	Фокус групи	5
20	ПУГ	Стара Загора	Учител	Фокус групи	3
21	ДЯ	София	Медицински сестри, педагог	Фокус групи	5
22	Родители на деца в ДГ	София	-	Фокус групи	3
23	Приемни родители	София	-	Фокус групи	3
24	ДГ	Стара Загора	Директор	Интервю	1
25	ДЯ	София	Директор	Интервю	1
26	ДГ	София	Директор	Интервю	1
27	ДГ	Ихтиман	Директор	Интервю	1
28	Лекарска Практика	София	Лекар, детски пулмолог	Интервю	1
29	Лекарска практика	София	Педиатър	Интервю	1
30	МБАЛ	София	Лекар	Интервю	1
31	ДГ, социална услуга	Ихтиман	Медицински сестри, социален работник	Фокус групи	3
32	Социални услуги	София	Ръководител услуга, психолог	Фокус групи	4
33	Социални услуги	Стара Загора	Ръководител, социален работник	Фокус групи	2
34	Висше учебно заведение	Стара Загора	Преподавател	Интервю	1
35	Висше учебно заведение	Благоевград	Преподавател	Интервю	1
36	Висше учебно заведение	София	Студенти	Фокус групи	6
37	Висше учебно заведения	София	Преподавател	Интервю	1
38	Висше учебно заведения	София	Преподавател	Интервю	1

Приложение 5. Начални нива на месечни заплати в отрасъл Здравеопазване според Колективния трудов договор

Специалист	В лечебни заведения, в училищно и детско здравеопазване	В специализирани и в многопрофилни болници за активно лечение
Лекар с две специалности	1200 лв.	1400 лв.
Лекар с една специалност	1200 лв.	1300 лв.
Лекар	1100 лв.	1200 лв.
Главна медицинска сестра	1000 лв.	1100 лв.
Старша медицинска сестра	950 лв.	1000 лв.
Медицинска сестра/ акушерка	900 лв.	950 лв.

На лекар с повече от една специалност се заплаща допълнително трудово възнаграждение в размер на 50 лв. За образователна и научна степен „доктор“ – 100 лв., за „доктор на науките“ – 150 лв. На медицинските специалисти по здравни грижи за придобита специалност – 50 лв., за придобита квалификационна степен – професионалист с издаден първи сертификат – 20 лв., професионалист с издаден втори и последващ сертификат – 40 лв.

Приложение 6. Професионален профил на учителя

Компетентности	Знания, умения и отношения на учителя
Педагогическа	<p>Първоначална професионална подготовка (педагогическа, психологическа, методическа, специално- предметна подготовка)</p> <p>Притежава теоретични знания по предмета, който преподава, и в областта на педагогиката, психологията, методиката и специалните учебни предмети, включително свързани с най-новите постижения и следи развитието му.</p> <p>Прилага компетентностния подход в работата си при придобиване на ключови компетентности от учениците съгласно чл. 77, ал.1 от ЗПУО.</p> <p>Познава иновативни образователни технологии, техники и методи на преподаване и оценяване, приложими за образователното направление, учебния предмет или модул от професионална подготовка, по който преподава.</p> <p>Познава когнитивното, емоционалното и физическото развитие на отделните възрастови групи деца и ученици и ориентира обучението в зависимост от индивидуалните им потребности.</p> <p>Познава и прилага книжовните езикови норми на съвременния български език.</p> <p>Познава и прилага методи за работа в мултикултурна среда, за подкрепа и мотивиране на деца и ученици със специални образователни потребности, с хронични заболявания, с обучителни трудности или в риск, както и с изявени дарби.</p> <p>Познава възможностите на информационните и комуникационните технологии и механизмите за интегрирането и приложението им в образователния процес.</p> <p>Познава техники и начини за формиране в децата и учениците на комуникативни умения, критично и конструктивно мислене, за ефективно търсене, извличане, подбор и преценка на полезността на информацията от различни източници.</p> <p>Познава и спазва законно установените норми, които имат отношение към професионалните права, задължения и трудовото му правоотношение.</p> <p>Познава и прилага етичния кодекс за работа с деца и етичния кодекс на образователната общност, познава правата на детето, спазва професионална етика, както и изискванията за конфиденциалност по отношение на деца/ученици.</p> <p>Планиране на урок или педагогическа ситуация</p> <p>Познава държавните образователни стандарти и планира дейността си, свързана с обучението, като разработва годишно тематично разпределение.</p> <p>Дефинира ясни образователни цели, планира техники за учене и мотивиране на децата/учениците, за реализиране на вътрешнопредметни и междупредметни връзки и прогнозира очакваните резултати.</p> <p>Познава специфичните потребности на всяко дете/ученик и планира дейности за индивидуална работа и за подкрепа.</p> <p>Притежава знания и умения за работа с деца/ученици със специални образователни потребности, в риск, с хронични заболявания или с изявени дарби.</p> <p>Познава и планира използването на иновативни методи за преподаване и оценяване на резултатите на учениците, основаващи се на сътрудничество за постигане на добри резултати.</p> <p>Организиране и управление на образователния процес</p> <p>Отчита особеностите на децата/учениците в групата/класа.</p> <p>Подбира и прилага иновативни методи и използва подходящи средства и материали за самоподготовката и при реализиране на възпитателната дейност.</p> <p>Осигурява възможност за упражняване и прилагане на придобитите знания, за развиване на творческото мислене и мотивация за самостоятелна дейност, както и за получаване на обратна информация.</p>

	<p>Прилага информационните и комуникационните технологии в работата си и мотивира децата/учениците за използването им.</p> <p>Насърчава придобиването на ключовите компетентности.</p> <p>Насърчава и направлява усвояването на знания, придобиването на умения и нагласи за успех у децата/учениците, за самостоятелен живот, за междуличностно и межкултурно общуване, вземане на решения, съпричастност, отговорност за собствените действия, за критично и креативно мислене и др.</p> <p>Съдейства за възпитанието, развитието и изявата на личностния потенциал на всяко дете/ученик.</p> <p>Осигурява позитивна образователна среда, насочена към индивидуалните потребности на децата/учениците, като оказва подкрепа, насочена към подобряване на резултатите им.</p> <p>Познава и прилага изискванията за безопасни условия на обучение, възпитание и труд и осигурява на децата/учениците сигурна и безопасна среда, включително и за работата в интернет среда</p> <p>Владее техники за презентиране и оказване на подкрепа за изграждане на презентационни умения в учениците.</p> <p>Води и съхранява учебната и училищна документация.</p> <p>Оценяване на напредъка на децата/учениците</p> <p>Познава държавните образователни стандарти за оценяване на резултатите от обучението на учениците и за предучилищното образование и умело разработва и прилага ефективен инструментариум за проверка и оценка (диагностика) на постигнатите резултати на децата/учениците, за определяне на достигнатото равнище на усвояване на знания и придобиване на умения от всяко дете или ученик.</p> <p>Умее да използва подходящи методи, средства и подходи (в т.ч. и иновативни) за насърчаване на напредъка и постигнатите резултати от децата или учениците и да определя критерии и показатели за оценяване на знанията и уменията на учениците, с които запознава както класа/групата, така и отделния ученик/дете.</p> <p>Притежава умения и осигурява обективна и навременна информация за индивидуалното развитие и за постигнатите резултати от детето/ученика, информира родителите за тях и определя мерки за допълнителна подкрепа, консултиране и коригиране, като използва конструктивно обратната връзка за подобряване на преподавателската си работа.</p> <p>Изгражда умения у децата/учениците за самооценка, самокритичност и самоусъвършенстване.</p> <p>Управление на процесите в отделни групи или паралелки от класове</p> <p>Притежава умения да организира, координира и контролира дейностите по време на преподаването, поддържа необходимата дисциплина и работна атмосфера в класа/групата, цели постигане на планираните резултати, работи с всички групи (изявени и напреднали, с обучителни трудности, с пропуски и др.), обобщава постигнатите резултати.</p> <p>Умее да ръководи група/клас, като споделя грижата и отговорността за децата/учениците, формира умения за работа в екип, мотивира ги за участие в планираните дейности и за самостоятелно учене, възпитава в дух на толерантност и формира гражданска позиция.</p> <p>Познава и прилага конструктивни подходи на сътрудничество, за насочване на учениците към автономия в ученето чрез придобиване на ключови умения, а не механично запаметяване.</p> <p>Проявява отношение към специфичните потребности на деца/ученици, прилага диференциран подход за обучение с цел подпомагане на ефективното учене.</p>
--	--

	<p>Притежава знания и умения за работа в хетерогенна среда и подпомага социалната интеграция на деца/ученици със затруднения, като инициира и организира различни форми на взаимодействие, изгражда взаимоотношения, основани на взаимно доверие и уважение.</p> <p>Познава и прилага техники за превенция и справяне в конфликтна ситуация, подбира методи и подходи, ориентирани към формиране на съпричастност, ангажираност, солидарност, съобразяване с личностните и ценностните различия между хората като основа за взаимно разбирателство.</p> <p>Познава причините и факторите за агресивно, асоциално и антисоциално поведение и прилага начините за противодействие и реагиране при всяка специфична ситуация.</p> <p>Формира положително отношение за опазване на материално-техническата база и възпитава децата и учениците в отговорност.</p> <p>Притежава умения на организатор и ръководител в групата или класа, подкрепя разработването на правила за вътрешен ред и насърчава спазването им.</p> <p>Насърчава участието на учениците във формите на ученическото самоуправление да участват в обсъждането при решаване на въпроси, засягащи училищния живот и училищната общност, в т. ч. училищния учебен план.</p>
Социална и граждански	<p>Работа в екип</p> <p>Партнира с педагогическите специалисти и участва в дейности, свързани с разработването на стратегията за развитие на институцията, в актуализирането и в изпълнението на конкретни дейности и задачи.</p> <p>Създава и поддържа конструктивни професионални взаимоотношения.</p> <p>Осъществява методическа и организационна подкрепа на новоназначени учители/възпитатели и/или изпълнява наставнически функции по отношение на стажант-учители.</p> <p>Взаимодейства с други педагогически специалисти за осигуряване на равни образователни възможности при интеграцията на деца/ученици.</p> <p>Работа с родители и други заинтересовани страни</p> <p>Приобщава родителите за постигането на образователните цели.</p> <p>Подкрепя и поощрява усилията на родителите на деца/ученици със специални образователни потребности, с обучителни трудности или в неравностойно положение за справяне с различни социални проблеми</p> <p>Организира и провежда родителски срещи, предоставя навременна и вярна информация за резултатите на децата/учениците по отношение на напредък, отсъствия и др.</p> <p>Участва в изпълнение на съвместни инициативи и проекти на институцията с общественния съвет, училищното настоятелство и други партньорски организации.</p> <p>Идентифицира собствените потребности от продължаваща квалификация, определя и постига цели, ориентирани към непрекъснато професионално развитие</p>

Приложение 7. Нива на Минимални основни работни заплати в КТД, 2018 г. и 2020 г.

Минимални размери на основни месечни работни заплати според:	КТД от 11.06.2018 г.	Приложение № 3 на Наредба № 4 за нормиране и заплащане на труда в сила от 01.01.2020 г.	КТД от 17.08.2020 г., в сила от 2021 г.
Директор на ДГ	1140 лв.	1334 лв.	1535 лв.
Зам.-директор	1065 лв.	1246 лв.	1420 лв.
Педагогически специалисти /учител, логопед, психолог, ресурсен учител.../	920 лв.	1085 лв.	1260 лв.
Старши учител	955 лв.	1120 лв.	1300 лв.
Главен учител	1 005 лв.	1176 лв.	1350 лв.
За работа с деца със СОП	Минимум 30 лв.		
За наставничество	60 лв.		
Допълнително възнаграждение за ПКС			
V ПКС	30 лв.		Без промяна
IV ПКС	35 лв.		Без промяна
III ПКС	50 лв.		Без промяна
II ПКС	70 лв.		Без промяна
I ПКС	90 лв.		Без промяна

Приложение 8. Етични кодекси на професионални организации

Етичните кодекси на професионалните организации работещи в социалната сфера определят етични стандарти за работа с клиенти без конкретизация за работа с конкретни групи клиенти, включително деца.

В Етичния кодекс на Българската асоциация на социалните работници основана през 1995 г., представляващ стандарти за етично поведение на социалните работници в професионалните им отношения, се говори общо за отношения с клиенти. Същото важи и за Етичния кодекс на Националната асоциация на социалните работници от 1979 г., последно редактиран през 1993 г. Общият подход е възприет и от Етичния кодекс на Дружеството на психолозите в Република България, както и на този на логопедите с изключение на факта, че вместо за клиенти, Етичният кодекс на логопедите говори общо за „пациенти“.

Националният съвет за закрила на детето е утвърдил и Етичен кодекс на работещите с деца, който представя стандартите за етично поведение на всички работещи с деца в различните сфери: образование, здравеопазване, социални грижи, правосъдие, вътрешни работи и други, и е фокусиран върху гарантиране правата на всички деца, без значение в коя възрастова група попадат те. Според разпоредбите му работещите с деца трябва да притежават определени личностни, морални и социални качества и да изпълняват морални отговорности към детето, свързани с уважение и грижа към уникалността и достойнството и уникалността на всяко дете.

**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


за нашите деца