



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Агенция за социално подпомагане



**АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА НАЦИОНАЛНО НИВО
ОТ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ И ИНТЕГРИРАНИ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ
НА ОБЩИНСКО И ОБЛАСТНО НИВО, КОИТО СЕ ФИНАНСИРАТ ИЗЦЯЛО
ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ**



2023 година

Съдържание

Увод.....	4
1 Методология	6
1.1 Цел.....	6
1.2 Обхват.....	6
1.3 Заинтересовани страни.....	6
1.4 Дейности.....	7
1.5 Времеви график	9
1.6 Събиране и обработка на информацията от 265-те общини	12
2 ЮЖЕН ЦЕНТРАЛЕН РЕГИОН	16
2.1 ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК	16
2.1.1 ОБЩИНА БАТАК	16
2.1.2 ОБЩИНА БЕЛОВО	18
2.1.3 ОБЩИНА БРАЦИГОВО	20
2.1.4 ОБЩИНА ВЕЛИНГРАД	22
2.1.5 ОБЩИНА ЛЕСИЧОВО	24
2.1.6 ОБЩИНА ПАЗАРДЖИК	26
2.1.7 ОБЩИНА ПАНАГЮРИЩЕ.....	29
2.1.8 ОБЩИНА ПЕЩЕРА	31
2.1.9 ОБЩИНА РАКИТОВО	33
2.1.10 ОБЩИНА СЕПТЕМВРИ	35
2.1.11 ОБЩИНА СТРЕЛЧА.....	37
2.1.12 ОБЩИНА СЪРНИЦА.....	40
АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ В ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК (обобщено).....	41
2.2 Изводи от анализа по области	47
2.3 Препоръки.....	48
По отношение на социалните услуги.....	48
По отношение на персонала	50
3 Заключение	50

Използвани съкращения (абривиатури).

АСП	Агенция за социално подпомагане
АХУ	Агенция за хората с увреждания
АП	Асистентска подкрепа
ДМСГД	Дом за медико социални грижи за деца
ДПБ	Държавните психиатрични болници
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане”
ДЦ	Дневен център
ЗЖ	Защитено жилище
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ИЗСУ	Интегрирани здравно социални услуги
Картата	Национална карта на социалните услуги
КЦ	Кризисен център
НКСУ	Наредба за качеството на социалните услуги

МТСП	Министерството на труда и социалната политика
НПСУ	Наредбата за планирането на социалните услуги
НОИ	Национален осигурителен институт
НСИ	Национален статистически институт
НЖ	Наблюдавано жилище
ОП РЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”
ПЖ	Преходно жилище
ПР	Психични разстройства
РДСП	Регионална дирекция за социално подпомагане
РЗИ	Регионални здравни инспекции
РЗОК	Регионални здравноосигурителни каси
РУО на МОН	Регионални управления на образованието към Министерство на образованието и науката
СА	Социален асистент
СИ	Специализирана институция
СОУ	Съвет по управление и организация
СУ	Социална услуга
УИ	Умствена изостаналост
ФУ	Физически увреждания
ЦНСТ	Център за настаняване от семеен тип
ЦНСТПЛД	Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с деменция
ЦНСТПЛПР	Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с психични разстройства
ЦНСТПЛФУ	Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с физически увреждания
ЦНСТПЛУИ	Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни лица с умствена изостаналост
ЦНСТДБУ	Център за настаняване от семеен тип за деца без увреждания
ЦНСТДМУППМГ	Център за настаняване от семеен тип за деца/младежи с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи
ЦСРИ	Център за рехабилитация и социална интеграция
ЦОП	Център за обществена подкрепа

Увод

Със ЗСУ за първи път се въведе планиране на национално ниво на социалните услуги, финансирани от държавния бюджет, чрез разработване на Национална карта на социалните услуги. По този начин държавата поема ангажимент за създаване на пълна мрежа от социални услуги в цялата страна в дългосрочен план. Националното планиране

е особено важно, тъй като то ще е основанието за определяне на пакета от социални услуги на ниво община и област, за които следва да се осигури финансиране от държавния бюджет. В картата ще се определи и максималният брой потребители на всички социални услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет. Националната карта на социалните услуги ще се разработва въз основа на анализ на общините относно потребностите от социални услуги на общинско и областно ниво. В процесът на планиране водеща роля имат общинските администрации. Законът за социалните услуги (ЗСУ), с който се въвежда планирането на национално ниво на социалните услуги, финансирани изцяло или частично от държавния бюджет, определя ролята на общинските администрации при реализирането на този процес.

Съгласно законовите разпоредби до 12 месеца от публикуването на резултатите от преброяването на населението и жилищния фонд в Република България през 2021 г. се приема Националната карта на социалните услуги (Картата). След публикуването на първите демографски данни от преброяването на 03.10.2022 г. на електронната страница на Националния статистически институт (НСИ), всяка община следва да започне процес на планиране на социалните услуги по новия ред. Изхождайки от обстоятелството, че националното планиране е в основата за определяне на социалните услуги на ниво община и област, за които ще се осигури изцяло или частично финансиране от държавния бюджет, в Картата следва да се определи и максималния брой потребители на всички социални услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет. Критериите за определяне на услугите и максималният брой потребители в Националната карта на социалните услуги са определени в Наредбата за планирането на социалните услуги (Наредбата), съобразно броя и демографския профил на населението. В чл. 35 от ЗСУ, законодателят е дефинирал начина, по който се разработва Националната карта на социалните услуги, а именно чрез:

1. анализ на общините относно потребностите от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет;
2. предложения на общините в резултат на анализа по т. 1 за планирането на социалните услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет.

Въз основа на анализите и предложенията на общините Агенцията за социално подпомагане (АСП) извършва анализ на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет, и разработва предложение за Национална карта на социалните услуги.

Настоящият Анализ на потребностите на национално ниво от социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет е изготвен от отделите „Социални услуги за пълнолетни лица“ в Главна дирекция за социално подпомагане и „Социални услуги за деца“ в Дирекция „Закрила на детето“ на Централно управление на АСП в изпълнение на чл. 44 от Наредбата за планиране на социалните услуги, приета с ПМС № 133 от 6.04.2021 г., обн., ДВ, бр. 29 от 9.04.2021 г. Експертите от Дирекция „Закрила на детето“ изготвиха анализа в частта, касаеща областите Стара Загора, Сливен, Ямбол, Бургас, Плевен и Монтана, като обобщиха данните за общините, ситуирани на тяхната територията. Данните от общините от останалите 22 области са обработени от експертите в отдел „Социални услуги за пълнолетни лица“, както и общите части на документа.

1 Методология

1.1 Цел

Въз основа на този анализ, предложенията на общините и критериите за определяне на максималния брой на потребителите за всички социални услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет, АСП ще разработи предложение за първата Национална карта на социалните услуги.

1.2 Обхват

Анализът е свързан с извеждане на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет и е разработен на база получените в АСП анализи на потребностите от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет от 265 брой общини. Въз основа на изготвените анализи на потребностите на общините от социални услуги и техните предложения, Агенцията за социално подпомагане изготви настоящият анализ на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет.

В рамките на анализа са обследвани и включени:

- показателите по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, посочени в глава втора (обобщени за цялата страна, по области и по общини);
- съществуващите към момента на изготвянето на анализа социални и интегрирани здравно-социални услуги и брой на техните потребители (общ и по видове услуги и групи потребители) за цялата страна, по области и по общини;
- брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги (общ и по видове услуги и групи потребители) за цялата страна, по области и по общини;
- информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община, различна от общината по настоящ адрес (общ и по видове услуги и по общини);
- данни/информация за демографското развитие за последните 5 години за цялата страна, по области и по общини;
- информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги.

1.3 Заинтересовани страни

Основните групи заинтересовани страни, които имат отношение към планирането на социалните услуги са:

Кметове на общини - Кметът на общината организира разработването на анализ на потребностите на общината от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет:

- Общински съвети приемат на свое заседание разработените общински анализи и предложението за включване на социалните услуги в Националната карта на социалните услуги;
- Съветите по въпросите на социалните услуги, структурирани на територията на всяка община - подпомага извършването на анализ на потребностите от социални услуги на общинско ниво и анализ на състоянието и ефективността на социалните услуги, които се предоставят на територията на общината;
- Областни управители - След изготвянето на анализите на потребностите от всички общини в съответната област, областният управител организира обсъждане и

съгласуване между кметовете на общини в областта, с цел планиране от всяка община на потребностите ѝ от социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво;

- Министерство на здравеопазването - предложението за Националната карта в частта относно интегрираните здравно-социални услуги се съгласува предварително с министъра на здравеопазването;
- Агенция за социално подпомагане – координира цялостният процес и оказва методическа подкрепа при оценката на потребностите на социални услуги, както и координира разработването и актуализацията на Националната карта на социалните услуги;
- Настоящи и бъдещи потребители на социални услуги

1.4 Дейности

Вземайки предвид естеството на работата по анализа на потребностите и предложението за планиране на социалните услуги на общинско и областно ниво, и отчитайки отговорността и значението на планирането по места, а в последствие и на национално ниво, се предприеха следните методи на работа:

а) От страна на ЦУ на АСП

- Утвърди препоръчителна структура на анализ на потребностите и приложения към нея;
- Изготви времеви график на дейностите;
- Изготви няколко писма с методически препоръки за подкрепа на общинските и областните администрации при изготвяне на анализите и предложенията и с цел да допринесат за прилагането на единен подход в процеса по планиране на социалните услуги. За подпомагане на процеса по оформяне на документите, освен утвърдената структура са дадени и примери за изготвяне на анализ и предложение за планиране на социалните услуги на общинско и областно ниво с подробни указания, които са помощен материал, чиято цел е единствено да онагледява последователността при изготвянето на анализа и предложението и не е съставна част от тях;
- Определени бяха служители от отделите „Социални услуги за пълнолетни лица“ (СУПЛ) към Главна дирекция „Социално подпомагане“ и „Социални услуги за деца“ (СУД) към Дирекция „Закрила на детето“, които оказваха съдействие на областните и общинските администрации и предоставяха методическа подкрепа по време на целия процес;
- Създадена беше и специална рубрика „Планиране на социалните услуги“ на сайта на АСП, където се публикуваха отговорите на поставените въпроси, отново с цел бърз достъп до необходимата информация. На сайта са публикувани и материали, които са разработвани допълнително, полезни не само за момента на планиране, а и в бъдеще;
- Създадена споделена вътрешна папка за класиране на темата за планиране, наречена „Планиране“, осигуряваща „пряк път“ и възможност за достъпване на информацията от всички ангажирани служители от отделите СУПЛ и СУД;
- Използвани са всички възможности за комуникация - участие в срещи с представители на общините, да се обсъждат съвместните действия, свързани с изпълнението на различните етапи от процеса по разработване на Картата. Общините имаха възможност да задават въпроси, които възникваха в процеса на работа по телефон и на e-mail, за да се избегне административната тежест и спестяване на времеви и човешки ресурс за официална кореспонденция. Изготвените отговори на постъпили въпроси се изпращаха до всички общини и областни администрации, за да се вземат под внимание при възникнали подобни въпроси;
- Съгласно устройствения правилник на АСП, ангажиментите по отношение на социалните услуги са разпределени в две дирекции. Още в началото на процеса на екипна

среща бяха координирани ангажиментите на всички експерти, с оглед разпределение на задачите и съответно тяхното изпълнение. Процеса беше подпомогнат, чрез определяне на отговорни служители от ЦУ на АСП на областен принцип, както следва:

- Цветанка Пиронкова – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Велико Търново, Шумен, Кюстендил;
- Ваня Иванова – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Варна, Силистра, Смолян;
- Дона Петрова – мл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – София-град, Хасково;
- Недялка Илиева – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Габрово, София – област;
- Станислава Петкова – ст. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Пловдив, Търговище, Перник;
- Йорданка Йотова – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Добрич, Благоевград, Кърджали;
- София Пепечкова-Колева – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите – Пазарджик, Разград, Русе;
- Миглена Хитова – гл. експерт в отдел СУПЛ, за областите - Враца, Видин, Ловеч;
- Росица Лалева – гл. експерт в отдел СУД, за областите - Стара Загора, Ямбол, Плевен.
- Нина Кънчева – гл. експерт в отдел СУД, за областите - Сливен, Бургас и Монтана.

Ангажираните служители от специализираната администрация - Главна дирекция „Социално подпомагане“ и Дирекция „Закрила на детето“, въпреки изключителната си натовареност, свързана с текущата работа по административни производства за издаване на заповеди за предварително одобрение за разкриване на нови социални услуги, за които приключва проектно финансиране и е необходимо да се осигури устойчивост; изготвяне на отговори до граждани и институции; участия в работни срещи и групи, бяха в непрекъсната комуникация с определените общински служители с оглед изготвяне на националния анализ на социалните услуги.

Експертите в ЦУ на АСП осъществиха преглед на представените от общините анализи на потребностите и предложения за социалните услуги, които да бъдат включени в Националната карта на социалните услуги.

Осъществена е и кореспонденция с общини, при които са констатирани пропуски и неточности с оглед изискване на допълнителна или коригираща информация.

b) От страна на местните власти

От своя страна и всички **кметове** определиха служители от общината, които пряко се ангажираха с процеса на планиране - участие в дейностите по изготвяне на анализа и предложението за планиране, участие в процеса на обсъждане и съгласуване между общините в областта, организирано от областния управител, както и в обсъждането по чл. 49, ал. 2 от Наредбата. Използвайки препоръчителните структури, общините разработиха анализите и предложенията си, като са изследвани спецификите на всяка община и са описани всички факти и обстоятелства, които имат значение за конкретната община. Кметовете организираха разработването на анализа на потребностите на общината от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет, като Съветът по въпросите на социалните услуги подпомага разработването на анализа по ред, определен от кмета на общината. Анализите на потребностите на ниво община се разработиха въз основа на критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, посочени в глава втора от Наредбата:

- показателите в общината по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, посочени в глава втора от Наредбата;

- съществуващите към момента на изготвянето на анализа социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината и брой на техните потребители (общ и по видове услуги и групи потребители);
- брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината (общ и по видове услуги и групи потребители);
- информация относно броя на лицата от други общини, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината (общ и по видове услуги);
- данни/информация за демографското развитие в общината за последните 5 години;
- информация за наличната социална, образователна и здравна инфраструктура (видове и материална база);
- информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейността по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги.

Показателите в общината по критериите за всички услуги се отчитаха по настоящ адрес на лицата.

Кметовете на общини организираха представяне на анализа на потребностите и обсъждане на предложението за планирането на социалните услуги на общинско и областно ниво в общината със период от 30 дни, което след приключването им се одобриха от общинските съвети. В периода м. април - май 2023 г. същите са представени в АСП за обобщаване и изготвяне на Анализ на потребностите на национално ниво и предложение на Национална карта на социалните услуги.

с) От страна на областните управи

Областните управители също определиха служители от областната администрация, пряко ангажирани с процеса на планиране. Областният управител в съответната област организира обсъждане и съгласуване между кметовете на общини в областта, по отношение потребността на всяка община от социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво. За резултатите от съгласуването областните управители предоставиха обобщена информация на АСП (споразумение между всички кметове на общините в областта/протокол или друг еквивалентен документ).

1.5 Времеви график

Изготвен и определен бе и Времеви график по дейности и индикативни срокове за действие.

ЕТАП	Дейност Год./мес.	2022			2023									
		X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX, X	
Анализ на потребностите от социални и интегрирани здравно-социални услуги на	Организация на процеса от страна на общините													
	Предоставяне на структура на анализа от АСП													

ЕТАП	Дейност Год./мес.	2022			2023									
		X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX, X	
общинско и областно ниво	Събиране на данни													
	Анализиране на данните													
	Обсъждане и съгласуване между кметовете на общини в областта													
	Предоставяне в АСП от областния управител на обобщена информация за резултатите от съгласуването													
	Предложение за планирането в общината на социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво	Предоставяне от АСП на структура на предложението												
	Изготвяне на предложенията													
Представяне на анализа и обсъждане на предложението за планираните социални и интегрирани здравно-социални услуги в общината	Публикуване на интернет страницата на общината													
	Провеждане на публични дискусии, вкл. в рамките на Съвета по въпросите на социалните услуги													

ЕТАП	Дейност	2022			2023								
		X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX, X
	Год./мес.												
	Промени (ако е приложимо)												
	Одобрение от общинския съвет (решение на ОБС)												
	Изпращане в АСП												
Изготвяне от АСП на анализ на потребностите на национално ниво													
Изготвяне от АСП предложение за Национална карта на социалните услуги													
Организиране от АСП на обсъждане на областно и общинско ниво на анализа и предложението													
Предоставяне от АСП в МТСП на предложението за Националната карта													

Изпълнението на индикативният график се забави, предвид факта, че част от общините близо месец и половина по-късно от определените срокове представиха в АСП разработените и одобрени Анализи на потребностите и Предложения за социалните услуги за включване в Националната карта на социалните услуги.

1.6 Събиране и обработка на информацията от 265-те общини

С оглед на функционалните ангажименти на Агенцията по разработване на анализ на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет и предложение за Националната карта на социалните услуги (Картата), към 19.07.2023 г. е събрана информация и са обработени данните за всички общини и същите са обобщени на ниво област, съгласно определените критерии в чл. 45 от Наредбата за планиране на социалните услуги. Етапи на събиране и обработване на информацията, получена от общините в Р България.

- След получаване на пълната документация – анализ и предложение, ведно с техните приложения се сортират в папки с общинските предложения и областните споразумения за всяка област поотделно и се въвеждат в определената споделена папка „Планиране“;
- Извършване на проверка по отношение съответствието на постъпилите предложения от всяка община и включените социални и интегрирани здравно-социални услуги, които са били съгласувани на обсъждането при областния управител;
- Изпратени писма до общините, които не са представили коректни документи по планирането;
- Изготвяне на структура на Анализ на потребностите от социални услуги на национално ниво и апробирането ѝ за област Видин;
- Всеки определен експерт разглежда подробно и детайлно получената документация от общините, с цел установяване на различни пропуски, които биха затруднили обобщаването и извеждането на СУ за Картата.
- Данните за общините са прегледани и въведени в съдържателната част на анализа в аналитичен и табличен/графичен вид, след което са обобщени на ниво област.

Трудности при събиране и обработване на данните

Процесът по обработване и обобщаване на данните значително бе затруднен и се забави поради получената непълна и/или неточна и не добре структурирана информация, неспазване на препоръчителните структури и изискани допълнителни разяснения по отношение на представените данни от общините.

Независимо, че общините получиха утвърдени от Изпълнителния директор на АСП препоръчителни структури на анализа и предложението, заедно с приложения, подробни пояснения и указания за улесняване процеса на планиране на социалните услуги, преобладаващата част от общинските екипи се затрудниха при изготвяне на анализите и предложенията. Материята се оказа доста сложна за разбиране, както от общините, така и от другите участници в процеса по планиране.

При изготвянето на документацията по планирането, общинските администрации срещнаха затруднения, свързани с декомпозирането на настоящите социални услуги, както и разбирането на необходимостта за разкриване на нови социални услуги, за които е изведена потребност на общинско и областно ниво.

Запазва се тенденцията най – голям брой нови социални услуги да се планират в общинските градове на по – големите общини. Липсата на активност в процеса на планиране от страна на общините, се обяснява с недостатъчната информация, относно финансовите стандарти на новите социални услуги, липсата на човешки ресурс, липсата на подходяща материална база.

В процеса на изготвяне общинските анализите за потребности и предложения за планиране на СУ и ИЗСУ, общините получиха подкрепа най – вече от областните координатори по Проект „Повишаване капацитета на служители в сферата на закрилата на детето, социалните услуги и социалното подпомагане“ и експертите на АСП, чрез

ежеседмичното публикуване на отговори по възникнали въпроси, свързани с планирането.

Към края на м. април само 130 (или 50,6 %) от 265 -те общини бяха изпратили в Агенцията своите анализи и одобрени на сесия на общински съвет предложения за планиране на социалните услуги в законоустановения срок. Останалите 135 общини подаваха поетапно своите документи в зависимост от датите на сесиите на общинските си съвети, като в края на м. юни 2023 година бяха получени предложенията от всички общини от страната, с изключение на общините: Симитли, обл. Благоевград, Ябланица, обл. Ловеч и Сунгурларе, обл. Бургас.

Следва да се отбележи, че писмото, което МТСП изпрати в края на м. февруари 2023 година до представители на НПО сектора, НСОРБ, АСП, както и организираните от НСОРБ форум на тема „Планиране на СУ – срокове, ангажименти и отговорности на общините“ се отрази негативно на процеса по планиране на общинско ниво и беше в противоречие с всички усилия да се мотивират общините отговорно и съзнателно да изпълнят задълженията си произтичащи от ЗСУ, ППЗСУ, НКСУ, НПСУ.

Анализът на потребностите на национално ниво от социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет следва утвърдената от изпълнителният директор на АСП структура на анализите на потребностите на общинско ниво. В него са включени всички задължителни законовоопределени елементи:

1. показателите по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, посочени в глава втора (обобщени за цялата страна, по области и по общини);
2. съществуващите към момента на изготвянето на анализа социални и интегрирани здравно-социални услуги и брой на техните потребители (общ и по видове услуги и групи потребители) за цялата страна, по области и по общини;
3. брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги (общ и по видове услуги и групи потребители) за цялата страна, по области и по общини;
4. информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община, различна от общината по настоящ адрес (общ и по видове услуги и по общини);
5. данни/информация за демографското развитие за последните 5 години за цялата страна, по области и по общини;
6. информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги.

Същият е структуриран по обособените шест района за планиране на територията на страната: **Югозападен район** за планиране (ЮЗРП) обхващащ областите: София, Софийска, Кюстендил, Благоевград и Перник; **Южен централен район** за планиране (ЮЦРП) с области: Пазарджик, Пловдив, Смолян, Хасково и Кърджали; **Югоизточен район** за планиране (ЮИРП), който обхваща областите: Стара Загора, Сливен, Ямбол и Бургас; **Североизточен район** за планиране (СИРП), чиято територия обхваща областите: Варна, Добрич, Търговище и Шумен; **Северен централен район** за планиране (СЦРП), включващ областите: Велико Търново, Габрово, Русе, Разград и Силистра; **Северозападен район** за планиране (СЗРП) с областите: Видин, Враца, Монтана, Плевен и Ловеч.

Данните по критериите за определяне в Националната карта на социалните услуги на максималния брой на потребителите на всички социални услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет са дадени към анализа на всяка община в диаграма на която критериите са номерирани както следва:

Критерий 1	общ брой на населението
Критерий 2	общ брой на пълнолетните лица
Критерий 3	общ брой на децата до 18-годишна възраст

Критерий 4	общ брой на лицата в надтрудоспособна възраст
Критерий 5	общ брой на пълнолетните лица с трайни увреждания
Критерий 6	общ брой на децата с трайни увреждания до 18-годишна възраст
Критерий 7	общ брой на децата от 0 до 7 г.
Критерий 8	общ брой на лицата с трайни увреждания
Критерий 9	общ брой на пълнолетните лица с трайни увреждания в трудоспособна възраст
Критерий 10	общ брой на децата с трайни увреждания, живеещи в домашна среда
Критерий 11	брой на пълнолетните лица с трайни увреждания в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 12	брой на децата без увреждания до 18-годишна възраст
Критерий 13	общ брой на пълнолетните лица с психични разстройства
Критерий 14	брой на пълнолетните лица с психични разстройства в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 15	общ брой на пълнолетните лица с интелектуални затруднения
Критерий 16	брой на пълнолетните лица с интелектуални затруднения в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 17	общ брой на пълнолетните лица с физически увреждания
Критерий 18	брой на пълнолетните лица с физически увреждания в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 19	общ брой на пълнолетните лица с деменция
Критерий 20	брой на пълнолетните лица с деменция в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 21	общ брой на пълнолетните лица със сетивни увреждания
Критерий 22	брой на пълнолетните лица със сетивни увреждания в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 23	брой на лицата в надтрудоспособна възраст без увреждания
Критерий 24	брой на лицата в надтрудоспособна възраст без увреждания в невъзможност за самообслужване, живеещи в домашна среда
Критерий 25	брой на живеещите в домашна среда деца с трайни увреждания
Критерий 26	общ брой на пълнолетните лица с трайни увреждания с определена чужда помощ
Критерий 27	брой на живеещите в домашна среда пълнолетни лица с трайни увреждания с определена чужда помощ
Критерий 28	общ брой на лицата в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване
Критерий 29	брой на живеещите в домашна среда лица в надтрудоспособна възраст в невъзможност за самообслужване

При обработването на информацията в представените от общините анализи се установи разминаване на данните, попълнени по критериите за определяне в Националната карта на социалните услуги на максималния брой на потребителите на всички социални услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет, предимно в общ брой население, който не се равнява на сумата на общия брой пълнолетни и непълнолетни лица. Това несъответствие се установи почти във всички области - в шест от осем общини в област Русе, е налице несъответствие в попълването на цифрите; от седем общини в област Разград, разминаване се установи само за две общини; в област Стара Загора подобен проблем е засечен в три от общо единадесет общини; от 12-те общини на област Варна в три от тях има такива сборни грешки; в

областите Ловеч, Велико Търново, Шумен, Монтана и Смолян разминаването на цифрите в общ брой население и сумирането на общия брой пълнолетни и непълнолетни лица се наблюдава в две общини; в областите Габрово и Пазарджик три са общините с некоректни данни; от 22 – те общини на територията на Софийска област, само в пет от тях са констатирани разминаване в данните; в областите Добрич, Сливен и Хасково разминаване в данните се установи в една община; в област Търговище, общините с некоректни данни са три, в областите Плевен и Видин – 4 броя; разминаване в цифрите в подадените данни от общините в област Благоевград се установи, че е налице при седем от тях; за област Пловдив от 18 общини в 9 има разминаване на цифрите в общ брой население и сумирането на общия брой пълнолетни и непълнолетни лица.

В областите Перник, Бургас, Кърджали, София град и Кюстендил няма разминаване на цифрите между общия брой население и сумата на деца и пълнолетни лица.

Във връзка с констатираното бе изисквана чрез назначените областни координатори по проект „Повишаване капацитета на служители в сферата на закрилата на детето, социалните услуги и социалното подпомагане“ от общините разяснения и уточнение за разминаването на данните по критерии 1 „общ брой на населението“, които не се равняват към сумирането на данните по критерии 2 „общ брой на пълнолетните лица“ и данните по критерии 3 „общ брой на децата до 18-годишна възраст“. При някои от общините е допусната техническа или аритметична грешка, която своевременно бе отстранена.

Като основна причина за разминаването на данните, общините посочват различните официални източници, които са ползвали при попълването им, като са разглеждани няколко варианта, базирани на различията в данните предоставяни от статистиката на НСИ и служба „ГРАО“ и в окончателния вариант е прието да се използват официалните данни с по-благоприятните цифри при критериите за определянето на потребностите от социалните услуги в Националната карта.

Съгласно регламента на чл. 44, ал.3, т.5 от Наредбата за планиране на социалните услуги е поискана допълнителна информация от общините по изготвения анализ по електронен път, като част от тях извършиха корекция в данните към съответните критерии, както и в анализите си, например общините: Елхово, Ямбол, Малко Търново, Руен, Созопол, Средец, Гурково, Казанлък, Николаево, Стара Загора, Георги Дамяново Белене, Чипровци, Долни Дъбник, Левски, Червен бряг, Сатовча, Симитли, Гърмен, Раковски и други. Другата част не направиха съответните корекции, като настояха да оставят по-благоприятните цифри при критериите за определянето на потребностите от социалните услуги.

От някои общини (Вършец, Георги Дамяново, Нова Загора, Симитли, Гърмен, Благоевград, Стамболийски, Садово, Раковски, Омуртаг, Пловдив, Куклен, Гоце Делчев, Симитли, Попово, Опака, Антоново и др.) е изискано да преразгледат и допълнят таблица Данни/информация за демографско развитие в община за последните 5 години от Анализа за потребности от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет.

В 25 общини от общо 83, социалните услуги за ранно детско развитие, финансирани по проекти, не бяха предвидени за създаване в Предложението за включването им в Националната карта на социалните услуги (Картата). Поискано е преразглеждане на общинските анализи, съответно и актуализиране на Предложенията, което е направено само от община Сливен. Съгласно чл. 47, ал.1, т.1 от Наредбата за планиране на социалните услуги, социалните услуги за ранно детско развитие в общините Аврен, Провадия, Благоевград, Петрич, Якоруда, Айтос, Камено, Средец, Габрово, Враца, Генерал Тошево, Крушари, Ардино, Кирково, Дупница, Лом, Монтана, Велинград, Кнежа, Карлово, Марица, Самуил, Смолян, Правец, Димитровград и Ямбол ще бъдат включени в Картата по служебен път.

Данните са обобщени на национално ниво, независимо от видимото разминаване в тях.

2 ЮЖЕН ЦЕНТРАЛЕН РЕГИОН

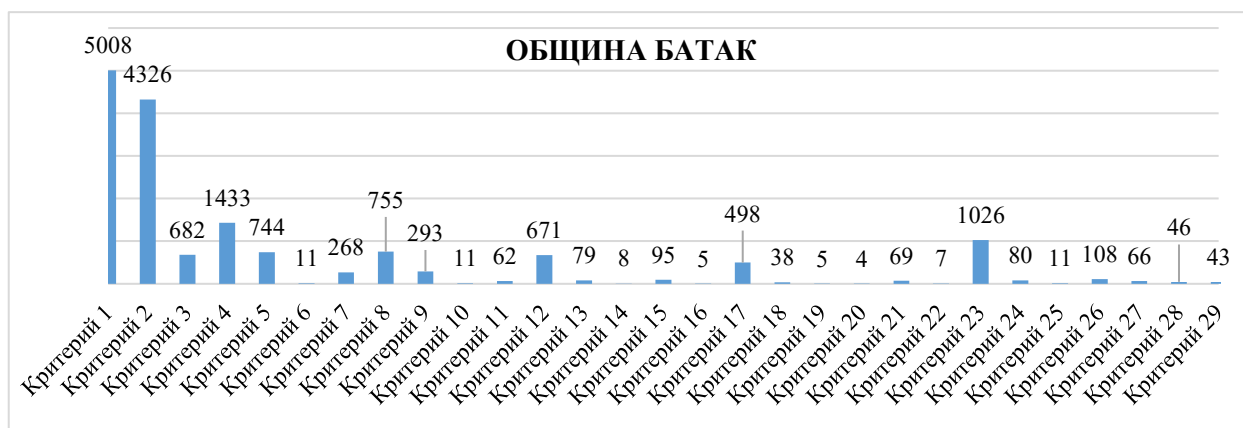
2.1 ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК

2.1.1 ОБЩИНА БАТАК

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

По данни на община Батак информацията за населението по настоящ адрес е получена от Институциите на областно ниво - НСИ гр. Пазарджик; Общинска администрация, Д"БТ" и Д"СП" гр. Батак

Общият брой на населението на община Батак, към 31.12.2021 г. е 5 008 жители, от тях 682 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 755, от тях деца 11.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Батак са разкрити 6 социални услуги, които се предоставят на територията на гр. Батак. Общият капацитет на социалните услуги е за 111 потребители, в т.ч. 18 асистентска подкрепа.

	ДЦСХ	ЦСРИПЛ	ЗЖЛУИ	ЦНСТПЛУИ	ЦНСТПЛПР	АП
Брой СУ	1	1	1	2	1	1
Брой потребители	20	20	8	30	15	18

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Батак

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Батак е 18.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
ЦНСТПЛУИ	3
ЦНСТПЛПР	4
АП	11

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Батак, различна от общината по настоящ адрес

Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Батак е 53.

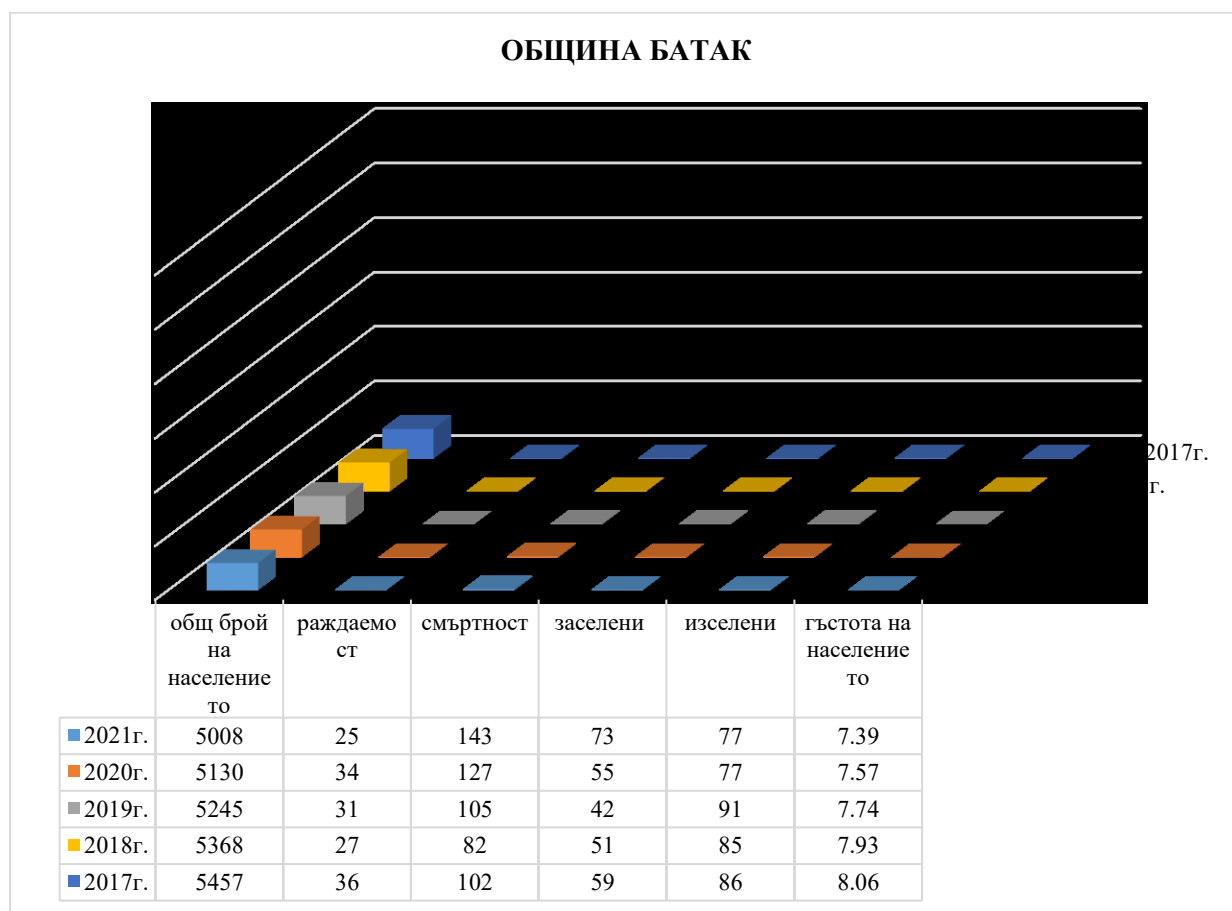
Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦНСТПЛУИ	30
ЦНСТПЛПР	15
ЗЖЛУИ	8

Информация за демографското развитие в община Батак за последните 5 години

В демографското развитие на община Батак за периода 2017г.-2021г. се наблюдава отрицателна тенденция за намаляване броя на населението. Отрицателният естествен прираст на населението дава неблагоприятен отпечатък върху демографската жизненост на общината и върху възрастовата му структура. Налице е (макар и не силно изразен) процес на застаряване на населението.

За анализирания 5 годишен период намаляват контингентите от лица в предучилищна и в училищна възраст, което се отразява неблагоприятно за нормалното функциониране на детските градини и на основните училища в селата на общината.

Тенденцията на рязко разграничаване на показателите за раждаемост и смъртност води до повишаване на отрицателния естествен прираст и намаляване на населението в резултат на естествените демографски процеси.



Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

Служителите, които осъществяват дейности по предоставяне на социалните услуги в община Батак са назначени на Трудови договори, съгласно утвърдените щатни разписания за всяка услуга.

На служителите се осигурява супервизия, професионално и кариерно развитие. За служителите, които за първи път осъществяват дейност по предоставяне на социални услуги задължително се определя наставник съгласно чл.120, ал.3 от ЗСУ, който да ги подпомага методически за срок от 6 месеца от датата на назначаването им.

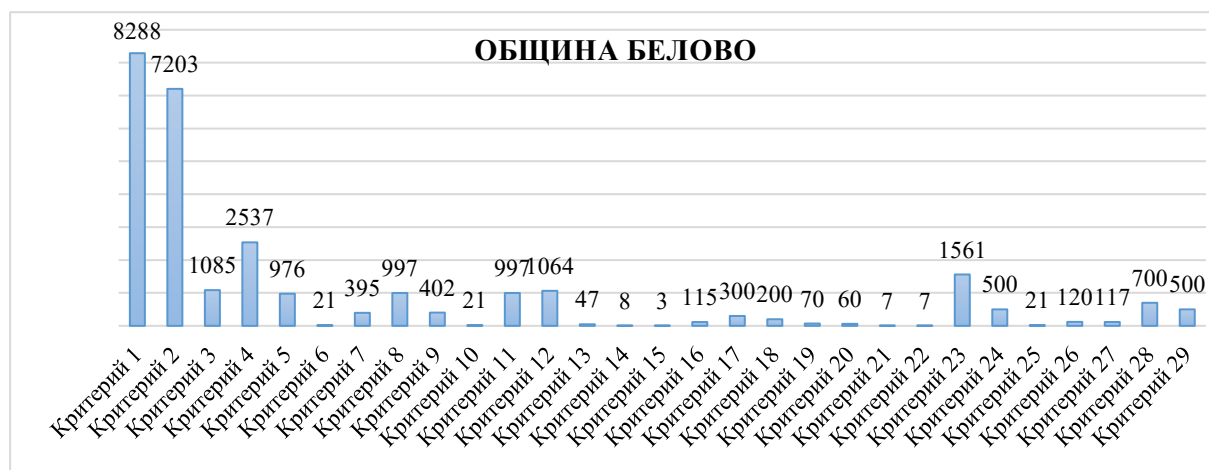
В Община Батак социални услуги се представят с подходящи условия, квалифициран и мотивиран персонал. Тези условия са налице благодарение на организирания вътрешни обучения и семинари, както и на сътрудничеството на Общината с НПО „Егида”, Медико педагогически център „Свети Франсиск” – Белгия и Пловдивски университет „Паисий Хилендарски”, които по проект организираха обучението на социалните работници в СУ. С оглед осъществяване на съответствие на съществуващите социални услуги с Наредбата за качеството на социалните услуги, и в частност осигуряване на необходимите служители съгласно Наредбата, ще се наложи увеличаване на броя на служителите, които към момента предоставят социални услуги.

2.1.2 ОБЩИНА БЕЛОВО

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

По данни на община Белово информацията за населението по настоящ адрес е получена от Дирекция „Бюро по труда” – гр. Септември, филиал Белово; Дирекция „Социално подпомагане” – гр. Септември; Териториално статистическо бюро – гр. Пазарджик; Отдел ГРАО към Община Белово.

Общият брой на населението на община Белово към 31.12.2021 г. е 8288 жители, от тях 1085 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на пълнолетните лица с трайни увреждания е 997, а на децата – 21.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Белово са разкрити 3 социални услуги, 2 от тях се предоставят в гр. Белово, а третата в с. Дъбравите. Общият капацитет на социалните услуги е за 65 потребители, в т.ч. 26 асистентска подкрепа.

	ДЦДМУ	ЦНСТПЛД	АП
Брой СУ	1	1	1
Брой потребители	24	15	26

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Белово

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Белово е 12 лица.

По услуги:

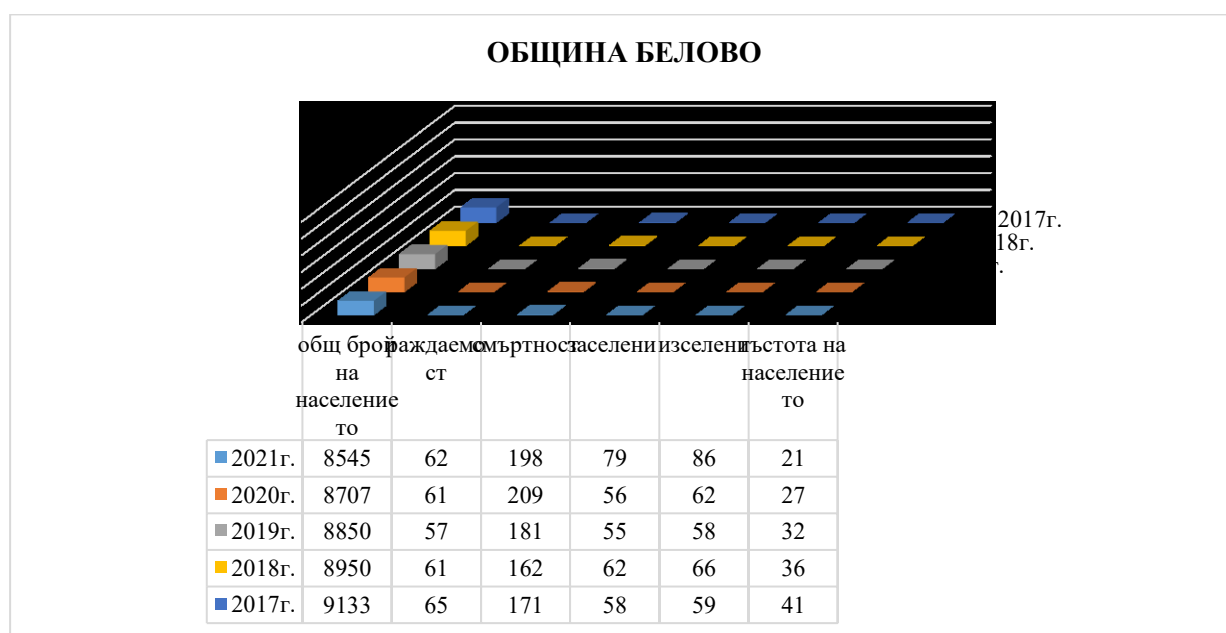
Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
ЦНСТПЛД	3
АП	9

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Белово, различна от общината по настоящ адрес

Общият брой на лицата, които ползват социални услуги на територията на община Белово, от други общини е 22.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ДЦДМУ	12
ЦНСТПЛД	10

Информация за демографското развитие в община Белово за последните 5 години



Населението на община Белово е 3 % от населението на Област Пазарджик (към 31.12.2021 г. по данни на НСИ). По демографски потенциал общината се нарежда на 119-то място сред общините в България и на осмо място сред общините в област Пазарджик. Гъстотата на населението в общината е ниска, като в общинския център гр. Белово е съсредоточено 45% от населението на общината. Останалите седем населени места спадат към категорията „малки села“ с население от 250 до 1000 жители.

Естественят прираст на населението на общината за периода 2017-2021г. е отрицателен, като от минус 10,7% за 2017 г. достига до минус 19% за 2021 г. Община Белово е в значително влошени стойности на този показател в сравнение с област Пазарджик, ЮЦР и страната, където за разглеждания период естествения прираст е около минус 6%.

Механичното движение на населението на община Белово показва, че броят на заселените лица е по-малък от този на изселените за всяка година от периода 2017-2021, което формира и отрицателния механичен прираст през тези години. През 2019 г. броят на заселените лица е най-голям.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

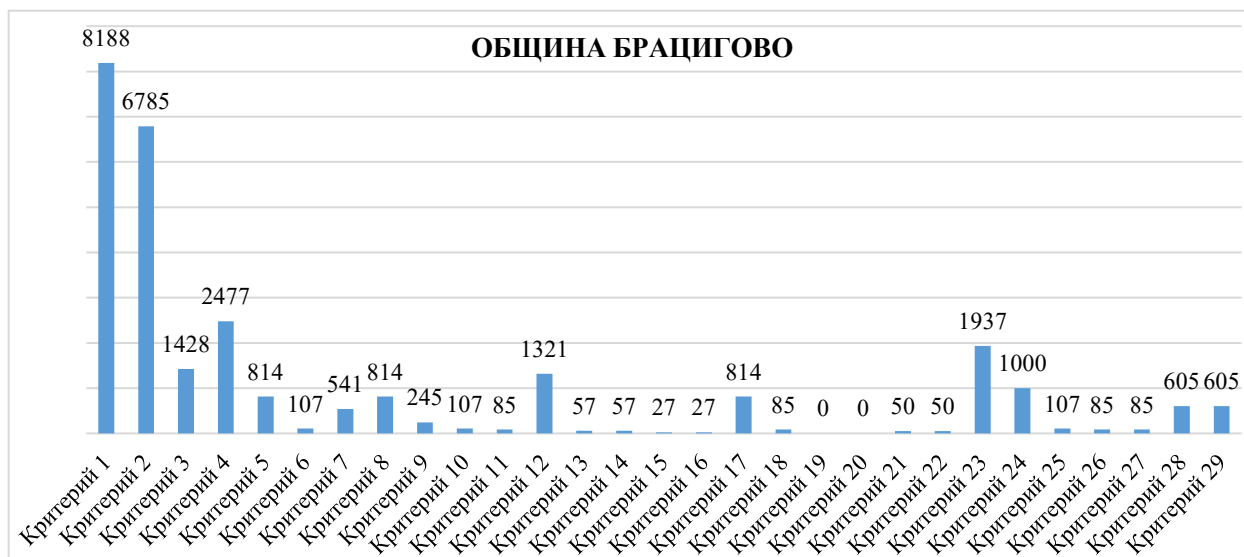
В социалните услуги, делегирани от държавата дейности, които функционират на територията на община Белово, няма незаети длъжности по щатно разписание.

За привеждане на услугите в община Белово в съответствие с Наредбата за качеството на социалните услуги се предвижда увеличаване на щатния брой на служителите. В социалната услуга ЦНСТПЛД има нужда от назначаване на допълнителен персонал за длъжността „Медицинска сестра” – 1 щатна бройка и „Рехабилитатор – 1 щатна бройка, в социалната услуга ДЦДМУ има нужда от назначаване на допълнителен персонал за длъжността „шофьор” – 1 щатна бройка на 4 ч. и „Логопед“ – 1 щатна бройка.

2.1.3 ОБЩИНА БРАЦИГОВО

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

По данни на община Брацигово информацията за населението по настоящ адрес е получена от Национален статистически институт, Дирекция социално подпомагане гр. Пещера, Дирекция “Бюро по труда” – Пещера и Общинска администрация – Брацигово. Общият брой на населението на община Брацигово към 31.12.2021 г. е 8188 жители, от тях 1428 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 814, от тях деца 107.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Брацигово са разкрити 9 социални услуги, като всички се предоставят в гр. Брацигово. Общият капацитет на услугите е 133 потребители, в т.ч. 27 за асистентска подкрепа

	ДЦДМУ	ЦОП	ЦРДУ	ДЦПЛУ
Брой СУ	1	1	1	1
Брой потребители	14	30	15	10

	ЦНСТДБУ	ПЖД	НЖ	АП
Брой СУ	2	1	1	1
Брой потребители	25	6	6	27

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Брацигово

На територията на общината има 1 желаещо лице да ползва социална услуга.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
АП	1

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Брацигово, различна от общината по настоящ адрес

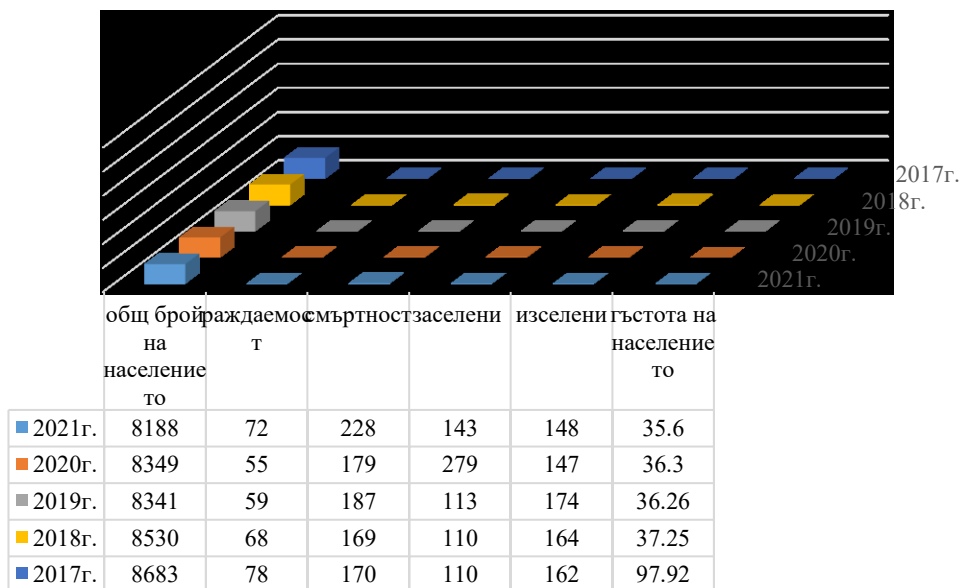
Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Брацигово е 39.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦОП	16
НЖ	2
ПЖД	4
ЦНСТДБУ	17

Информация за демографското развитие в община Брацигово за последните 5 години

Тенденциите, като намаляваща раждаемост и застаряване на населението, се наблюдават и в останалите общини на област Пазарджик и ЮЦР и са симптоматични за страната като цяло, но в община Брацигово през последните години са силно изразени. В допълнение продължават да се наблюдават и задълбочават негативни тенденции, като по-високи нива на смъртност и интензивна външна миграция. Комбинацията от тези негативни процеси дава основание да се говори за демографска криза и изправя сериозни предизвикателства пред бъдещото функциониране на системите на социално осигуряване и подпомагане, здравеопазване, образование и публични финанси в общината.

ОБЩИНА БРАЦИГОВО



Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

В социалните услуги, делегирани от държавата дейности, които функционират на територията на община Брацигово, няма незаети длъжности по щатно разписание.

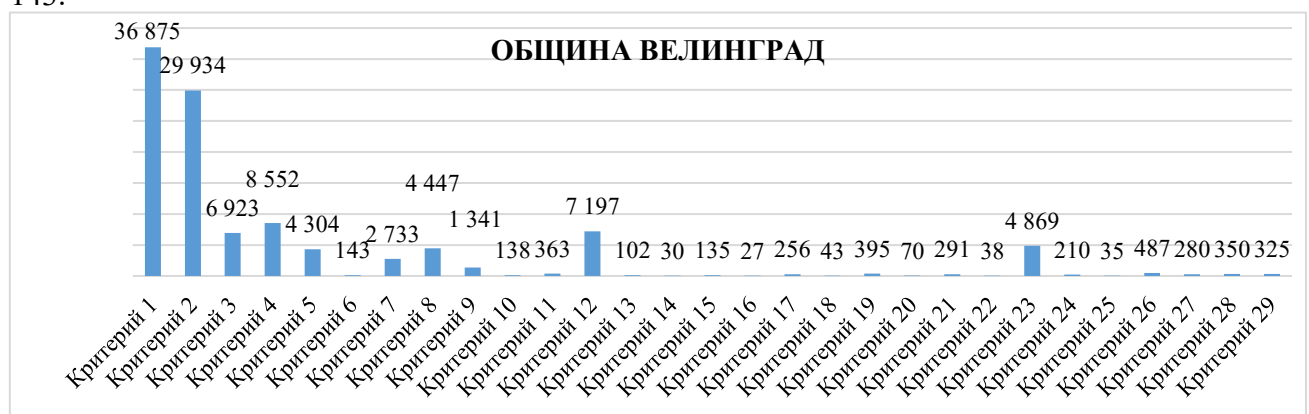
За привеждане на услугите в общината в съответствие с Наредбата за качеството на социалните услуги се предвижда увеличаване на щатния брой на служителите.

За осигуряване на професионално и кариерно развитие на служителите със специалистите, работещи в социалните услуги в община Брацигово са проведени супервизии, като същите са взели участие в обучения, както за целия екип, така и за всеки отделен специалист с практическа насоченост.

2.1.4 ОБЩИНА ВЕЛИНГРАД

Показателите по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги за общината

По данни на община Велинград информацията за населението по настоящ адрес е получена от общинска администрация – Велинград, НСИ, РЗИ – Пазарджик, ДБТ - Велинград, ДСП - Велинград, както и доставчиците на социални услуги. Общият брой на населението на община Велинград, към 31.12.2021 г. е 36875 жители, от тях 6 923 деца до 18-годишна възраст. Общия брой на лицата с трайни увреждания е 4 447, от тях деца 143.



На територията на община Велинград са разкрити 10 социални услуги, като всички се предоставят в гр. Велинград. Общият капацитет на услугите е 300 потребители, в т.ч. 87 за асистентска подкрепа

	ДЦДМУ	ДЦПЛУ	ЦОП	ЦНСТДБУ	ЦНСТДМУ
Брой СУ	1	1	1	2	2
Брой потребители	36	35	40	30	24

	ДСХ	ЗЖЛФУ	АП
Брой СУ	1	1	1
Брой потребители	40	8	87

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Велинград

Към 31.12.2022 г. в община Велинград 1 лице желае да ползва социални услуги, финансирани от държавния бюджет.

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
ДСХ	1

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Велинград, различна от общината по настоящ адрес

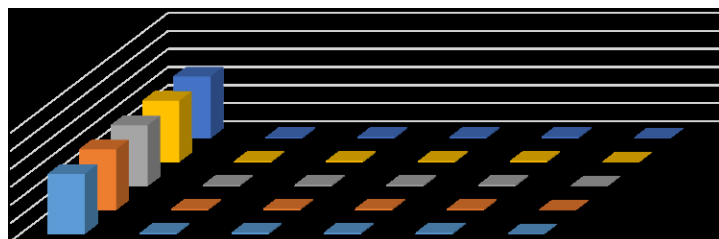
Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Велинград е 38.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦОП	1
ЗЖЛФУ	3
ЦНСТДБУ	10
ЦНСТДМУ	13
ДСХ	11

Информация за демографското развитие в община Велинград за последните 5 години

В община Велинград до пандемията от КОВИД-19 се наблюдава относително постоянство в данните за раждаемост и смъртност, по време на пандемията се наблюдава скок в смъртните случаи и спад на раждаемостта.

ОБЩИНА ВЕЛИНГРАД



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на население
■ 2021г.	33102	357	637	498	540	33.3
■ 2020г.	33464	366	586	598	442	33.5
■ 2019г.	33529	360	469	458	607	33.7
■ 2018г.	33787	365	480	379	523	34
■ 2017г.	34045	317	489	430	534	34.2

В община Велинград до пандемията от КОВИД-19 се наблюдава относително постоянство в данните за раждаемост и смъртност, по време на пандемията се наблюдава скок в смъртните случаи и спад на раждаемостта.

Намалението на броя на населението в община Велинград се дължи не само на отрицателния естествен прираст, а на отрицателните стойности на механичния прираст. За анализирания период е видно, че броят на заселените лица е значително по-малък от този на изселените, единствено за 2021 г. отрицателния механичен прираст е намалял.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

В услугите на територията на община Велинград почти няма незасти длъжности, с изключение на 1 щатна бройка за длъжността медицинска сестра, 1 щатна бройка за длъжността детегледач и 2,5 щатни бройки за длъжността касиер домакин.

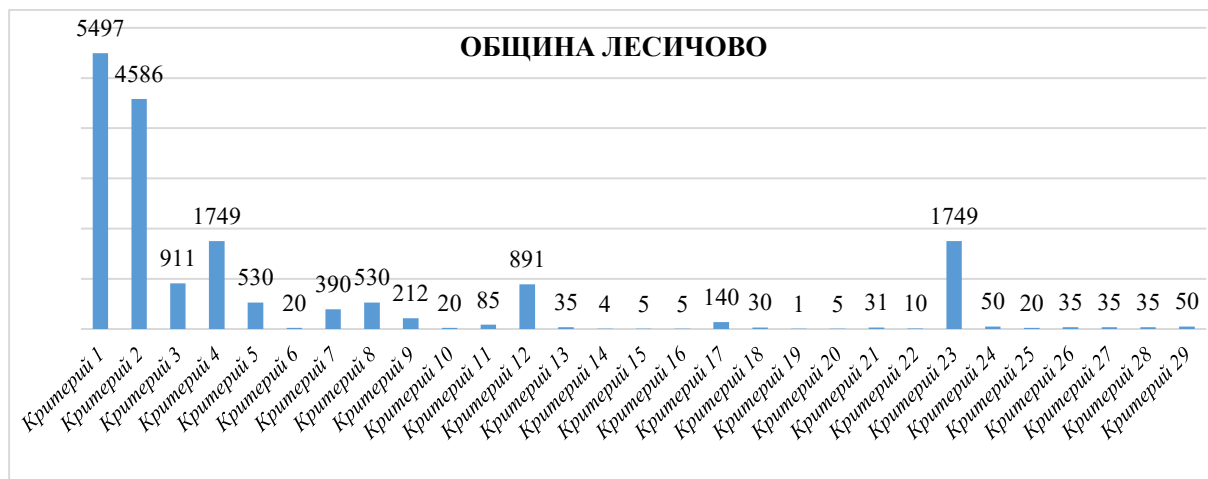
За привеждане на услугите в общината в съответствие с Наредбата за качеството на социалните услуги се предвижда увеличаване на щатния брой на служителите.

2.1.5 ОБЩИНА ЛЕСИЧОВО

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно социални услуги

По данни на община Лесичово информацията за населението по настоящ адрес е получена от НСИ, РЗИ, ДСП и ДБТ – Пазарджик, Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни.

Общият брой на населението на община Лесичово към 31.12.2021 г. е 5497 жители, от тях 911 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 530, от тях деца 20.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Лесичово са разкрити 6 социални услуги, които се предоставят на територията на с. Лесичово. Общият им капацитет е 82 потребители, в т.ч. 17 за асистентска подкрепа

	ЦНСТДБУ	ЦСРИДМ	ЦОП	АП
Брой СУ	3	1	1	1
Брой потребители	35	15	15	17

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Лесичово

Към 31.12.2022 г. на територията на Община Лесичово няма чакащи лица, включени в регистъра на чакащите, желаещи да ползват социални услуги.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Лесичово, различна от общината по настоящ адрес

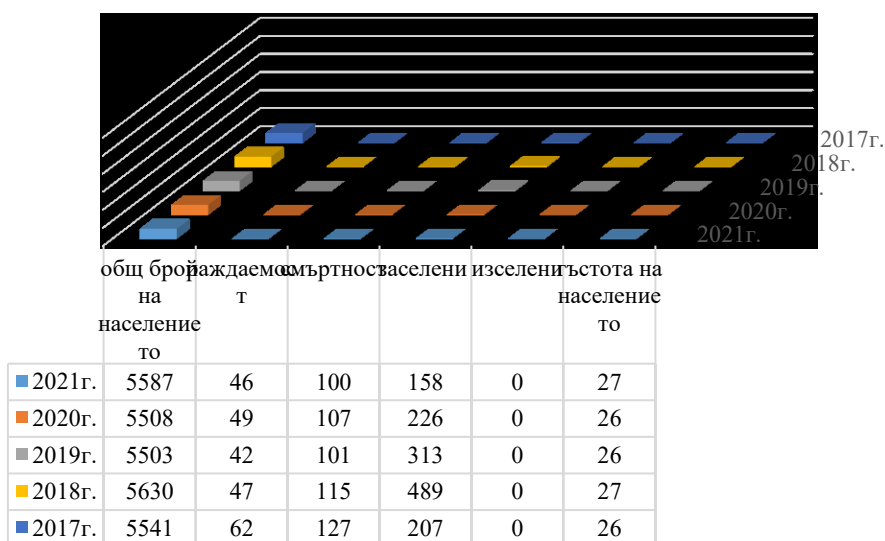
Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Лесичово е 16.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦСРИ	1
ЦНСТДБУ	15

Информация за демографското развитие в община Лесичово за последните 5 години

Прираста в община Лесичово за периода е отрицателен, като раждаемостта варира между 42 – 62 деца на година, а смъртността 100 – 130 лица годишно. Отрицателния прираст на населението дава неблагоприятен отпечатък върху демографската жизненост на общината и върху възрастовата структура. На лице е процес на застаряващо население. Раждаемостта се наблюдава в населени места с по – висок % ромско население. Като причина за намаляващото население също така е миграцията на част от населението.

ОБЩИНА ЛЕСИЧОВО



Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

Към момента на изготвяне на Анализа от община Лесичово в социалните услуги няма незаети длъжности.

Съпоставяйки данните за брой на назначени служители и брой незаети длъжности към момента на извършването на анализа по утвърдените щатни разписания в услугите на територията на Община Лесичово, както и въз основа на определените минимални изисквания в стандартите за качество на социалните услуги, касаещи броя и квалификацията на необходимите служители, се очертава необходимост от увеличаване броя на служителите с оглед оптимално функциониране на социалните и интегрираните здравно-социални услуги.

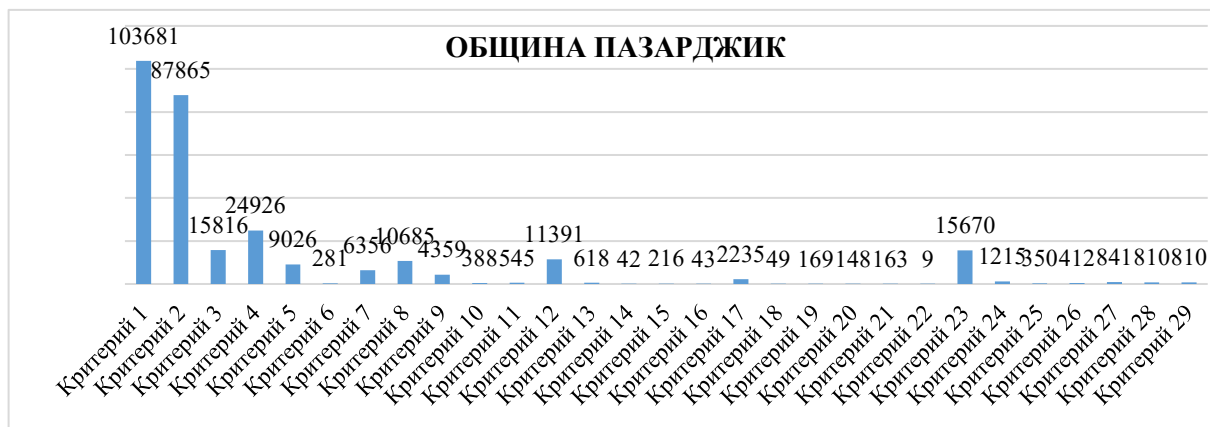
Основно регистрирани безработни в община Лесичово са лица без образование и/или основно такова. От тях няма лица с медицинско образование и/или опит в сферата на социалните услуги.

2.1.6 ОБЩИНА ПАЗАРДЖИК

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно социални услуги

По данни на община Пазарджик информацията за населението по настоящ адрес е получена от Дирекция „Социални дейности“ към Община Пазарджик със съдействието на Съвета по въпросите на социалните услуги, Отдел „Статистически изследвания“, ГРН, РЗИ, ТЕЛК, РУО.

Общият брой на населението на община Пазарджик, към 31.12.2021 г. е 103 681 жители, от тях 15 816 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 10 685, от тях деца 281.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Пазарджик са разкрити 29 социални услуги, които се предоставят на територията на гр. Пазарджик, с изключение на два броя услуги в с. Звъничево и четири, които функционират съответно в с. Алеко Константиново, с. Хаджиево, с. Величково и с. Главиница. Общият капацитет на социалните услуги е за 1057 потребители, в т.ч. 251 асистентска подкрепа.

	ДЦДМУ - СГ	ЦСРИДМ	ЦОП - СП	ЦРДУ	ЦНСТДБУ	ЦНСТДМУ
Брой СУ	1	1	1	1	3	2
Брой потребители	50	24	84	30	39	28

	ЗМБ	ДЦПЛУ - СГ	ДЦПЛУ	ЦСРИПЛ	ЗЖЛУИ	ЗЖЛФУ
Брой СУ	1	1	2	5	2	1
Брой потребители	6	40	50	142	16	8

	НЖ	ЦНСТПЛПР	ЦНСТПЛУИ	ЦНСТПЛД	ДСХ	АП
Брой СУ	1	1	1	1	2	1
Брой потребители	6	15	10	10	218	251

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Пазарджик

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Пазарджик е 35 лица.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
ДСХ	1
ЦНСТПЛПР	20
ЦНСТПЛД	1
ЦНСТПЛУИ	5
ЗЖЛУИ	8

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Пазарджик, различна от общината по настоящ адрес

Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Пазарджик е 105.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ДСХ	47
ЦНСТПЛПР	7
ЦНСТПЛУИ	4
ДЦПЛУ	4
ЗЖЛУИ	1
ЗЖЛФУ	2
ЦСРИ	15
ДЦДМУ	7
ЦНСТДМУ	3
ЦНСТДБУ	2
НЖ	3
ЦОП - СП	7
ЗМБ	3

Информация за демографското развитие в община Пазарджик за последните 5 години

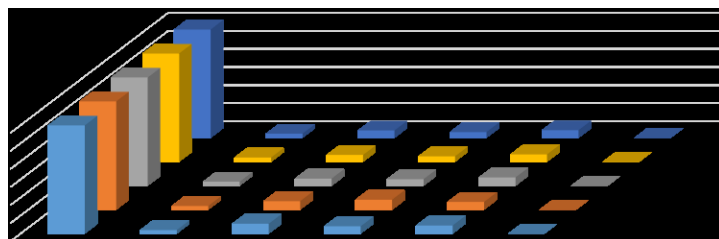
Демографското развитие на община Пазарджик съответства на общонационалната тенденция за намаляване на населението.

Запазва се от години съществуващата трайна тенденция за намаляване на броя на населението в общината, което се дължи основно на отрицателен естествен прираст и засилени миграционни процеси.

Към 31.12.2021 г. населението на Община Пазарджик е 103 681 души, като за последните пет години е намаляло с 4 695 души /брой на населението през 2017 г. - 108 376 души/.

Населението в общината бележи трайна тенденция към намаление. Характерна за община Пазарджик е и разликата в броя на мъжете и жените, която се запазва през последните години.

ОБЩИНА ПАЗАРДЖИК



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	в населени	изселени	гъстота на население
	то	т				то
■ 2021г.	103681	2069	5557	4148	4588	6.18
■ 2020г.	105161	2131	4807	5596	4388	6.09
■ 2019г.	106526	2323	4016	3678	4675	6.01
■ 2018г.	107505	2427	3854	3104	4150	5.96
■ 2017г.	108376	2368	4151	3262	4307	5.91

Тенденцията е към увеличаване на процента на възрастното население за сметка на намаляване на процента на младото население и населението в трудоспособна възраст. Налице е процес на трайно застаряване на населението.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

В социалните услуги в Община Пазарджик работят кадри, които са мотивирани за работа с деца и възрастни, готови да усъвършенстват професионалните си знания и умения, изразяват готовност да си сътрудничат с всички структури, работещи на територията на общината.

В община Пазарджик е налице съотношението между капацитет и щатни бройки на социалните услуги, изключения правят услугите за деца с увреждания, предвид спецификата и броя на децата и младежите с нарушена мобилност, където възниква необходимост от кинезитерапевт/ерготерапевт, както и допълнителен помощен персонал.

В ЦНСТДМУ възниква необходимост от допълнителен персонал – социален работник и детегледачи. В ДСХ - Пазарджик – необходимо е да се заемат свободните длъжности – две медицински сестри и един организатор хранене.

Прогнозен брой служители - при съпоставка на данните за брой на назначени служители и брой незаети длъжности във всяка услуга, прогнозния брой места надхвърля 300 бр. Възможни са изменения в длъжностните щатни разписания на Домовете за стари хора за постигане на съответствие с изискванията за брой, квалификация и състав на служителите.

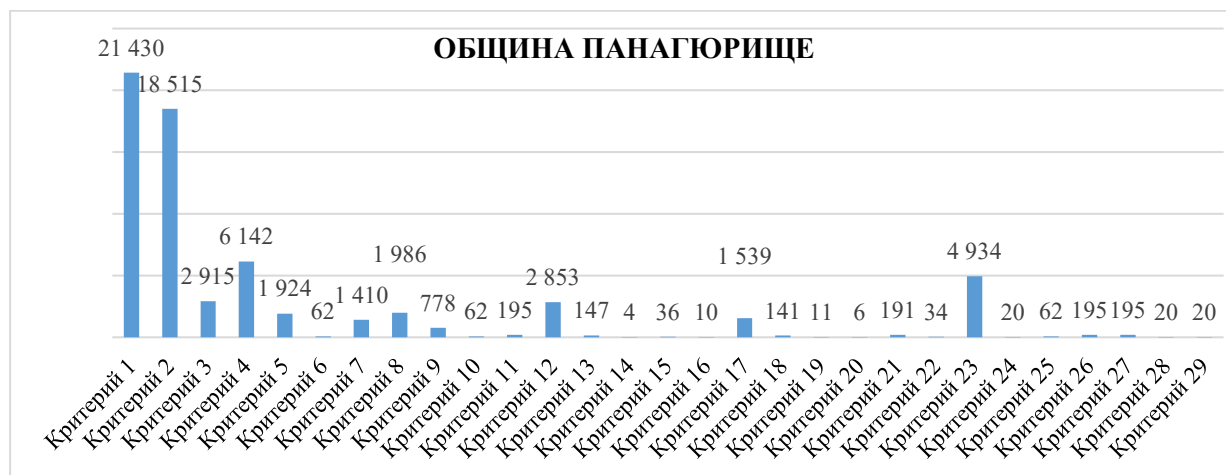
2.1.7 ОБЩИНА ПАНАГЮРИЩЕ

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа в община Панагюрище са използвани официални източници на информация - ДСП – Панагюрище, ДБТ – Панагюрище, Регионална здравна инспекция – Пазарджик, Община Панагюрище - отдел „Административно-правно информационно обслужване“, отдел „Образование, култура, младежки дейности, спорт

и туризъм“ и отдел „Териториално и селищно устройство“, Статистически бази-данни от Национален статистически институт.

Общият брой на населението на община Панагюрище към 31.12.2021 г. е 21 430 жители, от тях 2 915 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 1 986, от тях деца 62.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Панагюрище са разкрити 4 социални услуги, като всички се предоставят в гр. Панагюрище. Общият капацитет на социалните услуги е за 154 потребители, в т.ч. 60 за асистентска подкрепа.

	ДЦДМУ	ДЦПЛУ	ЦОП	АП
Брой СУ	1	1	1	1
Брой потребители	24	20	50	60

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Панагюрище

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Панагюрище е 1 лице.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
Асистентска подкрепа	1

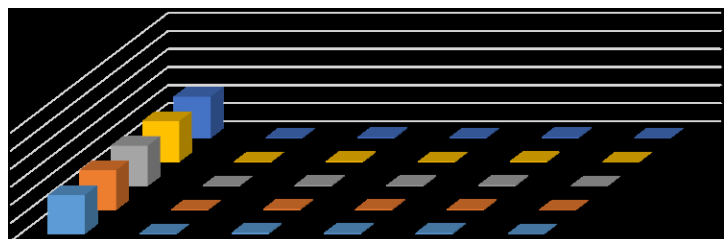
Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Панагюрище, различна от общината по настоящ адрес

Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Панагюрище е 2.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
АП	2

Информация за демографското развитие в община Панагюрище за последните 5 години

ОБЩИНА ПАНАГЮРИЩЕ



	общ брой на населението	рождаемост	смъртност	населени	изселени	гъстота на население
	то	т				то
■ 2021г.	21430	169	580	295	411	35.8
■ 2020г.	21957	174	456	398	351	36.68
■ 2019г.	22192	169	371	272	425	37
■ 2018г.	22547	201	361	229	335	37.67
■ 2017г.	22813	205	405	266	363	38.11

Основните демографски процеси показват трайна негативна тенденция за община Панагюрище. Намаляване на населението на общината продължава и през периода 2017-2021 година, когато населението е намаляло със 6,06% или с 1 383 души. Намаляването на населението е резултат на отрицателния естествен прираст, характерен за всички райони и области на страната, дължащ се на увеличената смъртност, включително през последните две години в следствие на КОВИД–19. Наблюдава се устойчивост на броя на родените деца за периода 2019 – 2021 година за община Панагюрище. Обезпокоителна е тенденцията на над два пъти по-високата смъртност, в сравнение с раждаемостта, което води и до достигане на най-ниския естествен прираст – 411 за периода. Това дава основание да се твърди, че е налице трайно влошаване на показателите за възпроизводство на населението на общината. Основният демографски проблем е увеличаващите се нива на смъртност. Поради отрицателния естествен прираст, демографската характеристика на община Панагюрище е неблагоприятна.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

Социалните услуги, които функционират на територията на община Симеоновград към момента на извършване на анализа, разполагат с необходимия брой квалифициран персонал и няма незаети позиции.

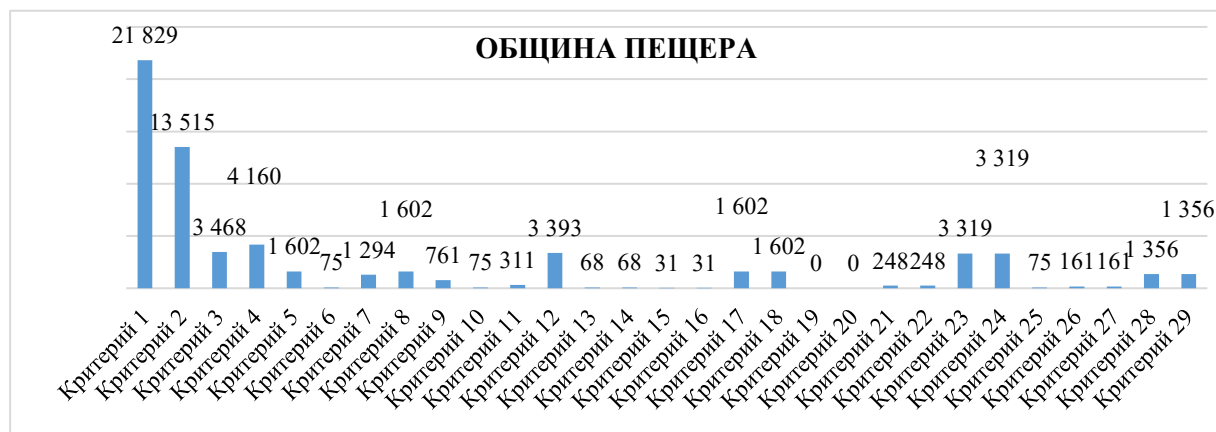
Предвижда се изменение на длъжностното щатно разписание на персонала в социалните услуги за реализиране на съответствие с изискванията на Наредбата за качеството на социалните услуги за брой и състав на служителите.

2.1.8 ОБЩИНА ПЕЩЕРА

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа от община Пещера са използвани официални източници на информация – Общинска администрация – Пещера; НСИ; Главна дирекция „ ГРАО“, ДСП – гр. Пещера; ДБТ“ – гр. Пещера.

Общият брой на населението на община Пещера към 31.12.2021 г., е 21 829 жители, от тях 3 468 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 1 602, от тях деца 75.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Пещера са разкрити 5 социални услуги, които се предоставят на територията на гр. Пещера. Общият капацитет на услугите е за 132 потребители, в т.ч. 42 за асистентска подкрепа.

	ДЦДМУ	ДЦПЛУ	КЦД	ЦНСТДБУ	АП
Брой СУ	1	1	1	1	1
Брой потребители	36	28	12	14	42

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Пещера

На територията на община Пещера няма желаещи да ползват социални услуги.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Пещера, различна от общината по настоящ адрес

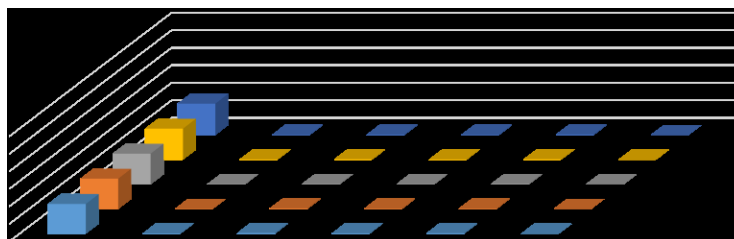
Броят на лицата, които ползват социални услуги на територията на община Пещера, от други общини е 4.

Вид СУ	Брой потребители от други общини
КЦД	4

Информация за демографското развитие в община Пещера за последните 5 години

По предоставените данни и от таблицата става ясно, че за периода 2017 - 2021 г., населението на община Пещера намалява, което се дължи на редица социални, икономически и други фактори.

ОБЩИНА ПЕЩЕРА



	общ брой на населението	рождаемост	смъртност	васелени	изселени	гъстота на населението
■ 2021г.	16983	111	375	186	268	0
■ 2020г.	17327	144	331	244	247	0
■ 2019г.	17519	179	256	161	281	0
■ 2018г.	17716	156	252	156	243	0
■ 2017г.	17899	160	262	175	310	0

В община Пещера, през 2017 г. са родени 160 деца, а през 2021 г. – 111 деца. Един от най-тревожните демографски проблеми в общината в момента е относително високото ниво на смъртност. Основен фактор, обуславящ динамиката в общата смъртност е процесът на демографско остаряване. В община Пещера, през 2017 г. броят на умрелите е 262 души, докато през 2021 г. той достига до 375 души.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

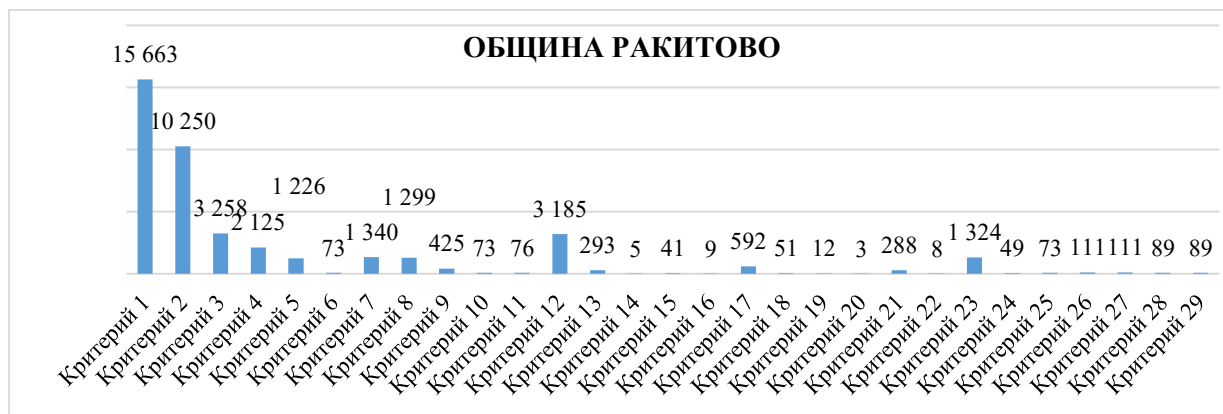
Социалните услуги, които функционират на територията на община Пещера към момента на извършване на анализа, разполагат с необходимия брой квалифициран персонал и няма незаети позиции.

2.1.9 ОБЩИНА РАКИТОВО

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация – Националният статистически институт, ДСП, ДБТ и общинска администрация – Ракитово.

Общият брой на населението на община Ракитово, към 31.12.2021 г., е 15 663 жители, от тях 3 258 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 1 299, от тях деца 73.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Ракитово са разкрити 4 социални услуги, всички се предоставят в гр. Ракитово. Общият капацитет на социалните услуги е за 147 потребители, в т.ч. 43 асистентска подкрепа.

	ДИЦМУ	ЦСРПЛ	ЦНСТПЛУ	АП
Брой СУ	1	1	1	1
Брой потребители	24	70	10	43

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Ракитово

В община Ракитово има 6 желаещи лица да ползват социални услуги.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
Асистентска подкрепа	6

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Ракитово, различна от общината по настоящ адрес

Броят на лицата, които ползват социални услуги на територията на община Ракитово, от други общини е 7.

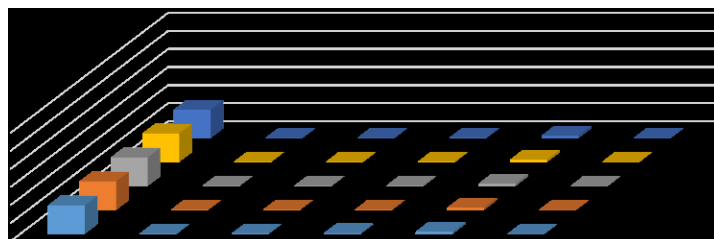
Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦНСТПЛУ	7

Информация за демографското развитие в община Ракитово за последните 5 години

Общият брой на населението в община Ракитово от данни на последно преброяване към 31.12.2022 година е 15680 човека, като градското население наброява 12 961 човека общо за гр. Ракитово и гр. Костандово, за село Дорково – 2 711 човека.

Общият брой на децата от 0 до 7 години е 1340 броя деца, а общият брой на децата до 18 годишна възраст е 3 258 деца. Населението в трудоспособна възраст е 10 250 човека.

ОБЩИНА РАКИТОВО



	общ брой на население то	раждаемост	смъртност	населени	изселени	гъстота на население то
■ 2021г.	15 680	185	215	251	1164	63.6
■ 2020г.	15 701	168	175	231	1190	63.7
■ 2019г.	15 714	159	194	224	1189	63.8
■ 2018г.	15 695	197	169	230	1216	63.7
■ 2017г.	15 664	149	155	254	1269	63.6

Голям е процента на хората с увреждания от общината. Общият брой на пълнолетните лица с трайни увреждания е 1266, като тези в над трудоспособна възраст с трайни увреждания са 801 човека, а в трудоспособна възраст са 425 човека. Децата с трайни увреждания са 73 на брой.

Естественят прираст на населението е отрицателен, но тенденцията е в посока завишаване броя на хората с трайни увреждания в община Ракитово, както за пълнолетни лица така и за деца с трайни увреждания.

Тези цифри са показател за голяма потребност от социални услуги за деца и лица с трайни увреждания, удовлетворяващи потребности им.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

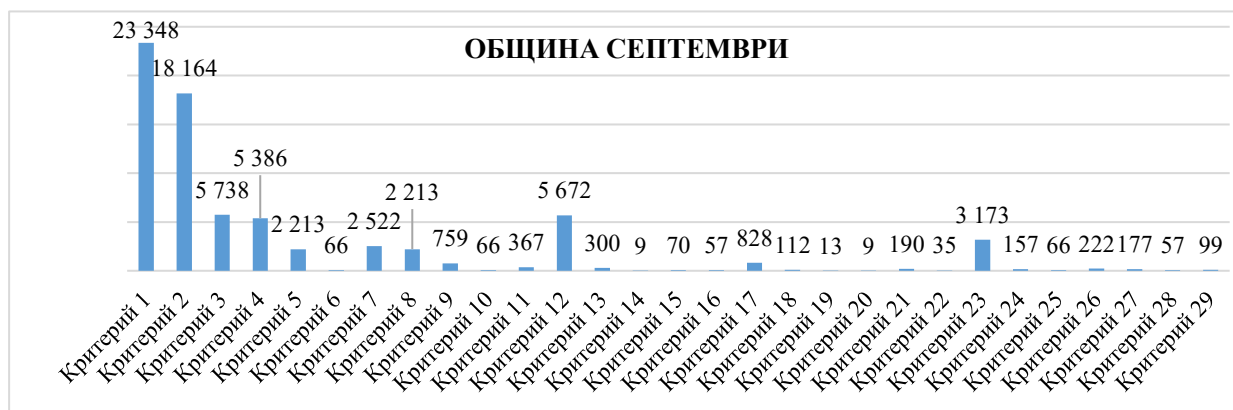
Социалните услуги, които функционират на територията на община Ракитово към момента на извършване на анализа, разполагат с необходимия брой квалифициран персонал. За всички служители се осигуряват супервизии, свързани с подобряване на психо-емоционалното им състояние, както и индивидуални сесии, свързани с възникнала необходимост по подадена заявка от служител. Специалистите участват в обучения, касаещи новостите в нормативната база по предоставяне на съответната социална услуга по ЗСУ, ППЗСУ и всички действащи наредби свързани с тях.

2.1.10 ОБЩИНА СЕПТЕМВРИ

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация - институции на общинско и областно ниво - като ДСП - Септември, отдел „Закрила на детето“, РУО Пазарджик, РЗОК, ДБТ и др., общинска администрация – ГРАО и дирекция „Хуманитарни дейности, образование и култура“ и др.,

Общият брой на населението на община Септември, към 31.12.2021 г. е 23 348 жители, от тях 5 738 деца до 18-годишна възраст. Общия брой на лицата с трайни увреждания е 2 213, от тях деца 66.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Септември е разкрита 1 социална услуга, ситуирана на в гр. Септември, с капацитет 59 места.

	АП
Брой СУ	1
Брой потребители	59

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Септември

Има 10 лица, които желаят да ползват социални услуги на територията на община Септември.

По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
Асистентска подкрепа	10

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Септември, различна от общината по настоящ адрес

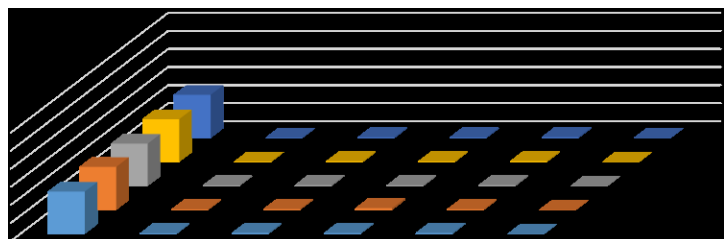
Няма лица от други общини, ползващи Асистентска подкрепа в гр. Септември

Информация за демографското развитие в община Септември за последните 5 години

Текущата демографска ситуация в страната се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, ниска раждаемост и задържащо се високо равнище на общата и детската смъртност. Не прави изключение и община Септември. Намаляване на общия брой на населението.

Естественят прираст на населението продължава да бъде отрицателен през последните четири години като промяната през 2021 е сериозна в посока намаление.

ОБЩИНА СЕПТЕМВРИ



	общ брой на население то	раждаемост	смъртност	населени	изселени	гъстота на население то
■ 2021г.	23348	226	513	357	471	66.2
■ 2020г.	23749	244	431	910	357	68
■ 2019г.	23383	262	390	330	439	67
■ 2018г.	23620	262	387	314	429	67.6
■ 2017г.	23860	220	408	313	471	68.3

Раждаемостта бележи ръст до 2019 година, но след това се наблюдава спад през 2020 и 2021 година, които бяха белязани от пандемията от COVID – 19. Смъртността има лек спад през 2018 и 2019 година, но през 2020 и 2022 година се повишава драстично. Съществуващата трайна тенденция за намаляване на броя на населението се подсилва и от засилените миграционни процеси на населението.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

Към момента на изготвяне на анализа в социалната услуга Асистентска подкрепа са утвърдени 4 щатни бройки за асистент. Традиционно в общината делът на нискоквалифицираните и нискообразованите безработни е най-голям.

Голямата част от местата за специалисти с висше образование остават трайно незаети поради слабата мобилност на работната сила с висше образование (особено за работа в отдалечени селски райони).

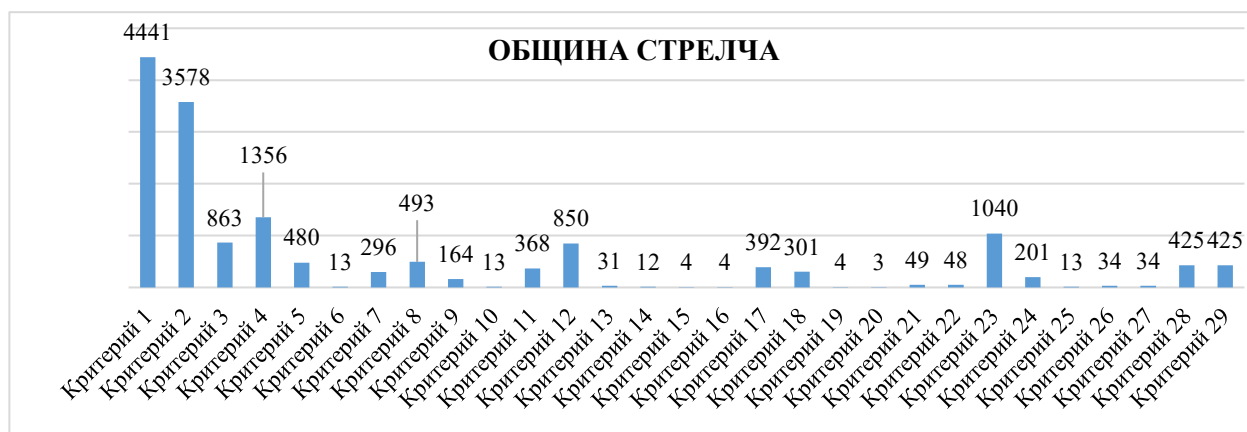
Община Септември не може да гарантира, че при разкриване на услуги – общодостъпни, дневни и резидентни, ще се осигури необходимия специализиран и общ персонал.

2.1.11 ОБЩИНА СТРЕЛЧА

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация – институциите на общинско ниво - като ДСП, РИО на МОН, РЗОК, ДБТ, общинска администрация – ГРАО и Дирекцията „ХДЗЕТСУСДТ“.

Общият брой на населението на община Стрелча, към 31.12.2021 г. е 4441 жители, от тях 863 деца до 18-годишна възраст. Общия брой на лицата с трайни увреждания е 493, от тях деца 13.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Стрелча са разкрити 2 социални услуги и двете функционират на територията на гр. Стрелча. Общият капацитет на социалните услуги е за 55 потребители, в т.ч. 15 асистентска подкрепа.

	ЦСРИД	АП
Брой СУ	1	1
Брой потребители	40	15

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Стрелча

Няма желаещи да ползват социални услуги на територията на община Стрелча.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Стрелча, различна от общината по настоящ адрес

Общият брой на лицата от други общини, които ползват социални услуги на територията на община Стрелча е 7.

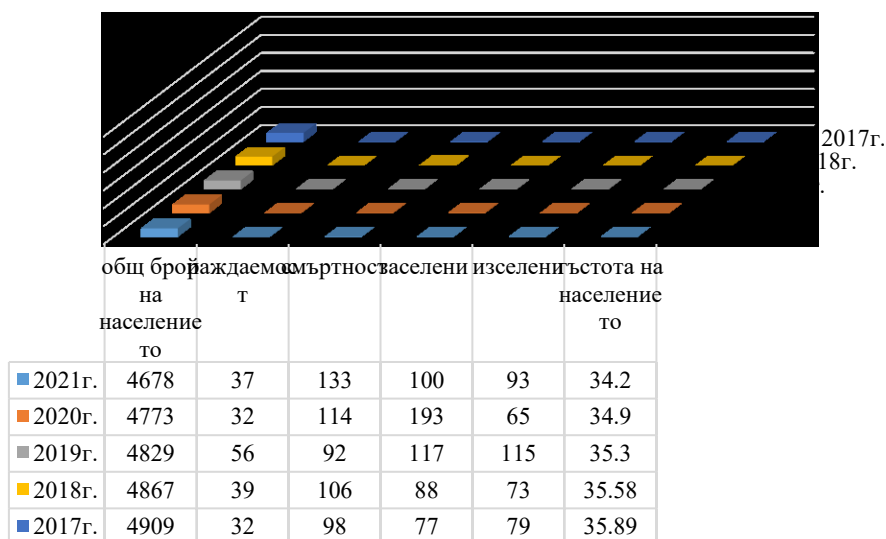
Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦСРИД	7

Информация за демографското развитие в община Стрелча за последните 5 години

Демографската ситуация на община Стрелча се определя от много фактори, обусловени от историческо развитие, социално-икономическо развитие, както и възрастова, полова, образователна, етническа структури на населението, раждаемост, смъртност, миграции и др.

Данните от текущата демографска статистика показват, че в община Стрелча към 2021 г. населението наброява 4441 д., което съставлява 1,8% от населението на област Пазарджик, което е 252 038 д. Общината се нарежда на последно място сред 12-те общини.

ОБЩИНА СТРЕЛЧА



Наблюдава се устойчива тенденция за намаляване броя на населението в общината през последните години, но тя е по-слабо изразена в сравнение с областните показатели. Устойчивата тенденция на обезлюдяване на общината е трудно да се преодолее и са необходими още по-целенасочени усилия за овладяване на този процес.

Естественят прираст на населението е с постоянна отрицателна стойност. Тенденцията в броя на населението в община Стрелча е към неговото непрекъснато намаляване.

Разпределението на населението по населени места показва, че основната част от него е съсредоточено в общинския административен център – гр. Стрелча.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

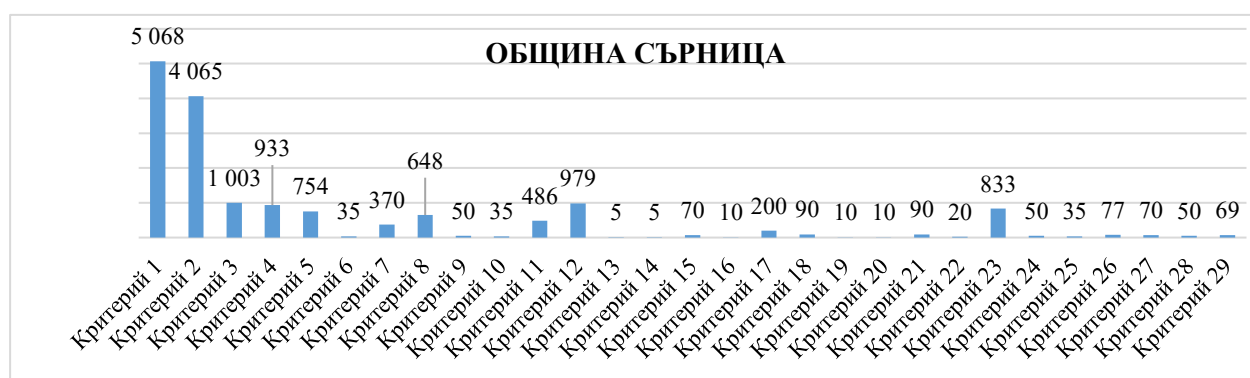
Към датата на изготвяне на Анализа държавно делегираните услуги ЦСРИ и Асистентска подкрепа се предоставят като комплекс от социални услуги в общината. Служителите, осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги държавно делегирани дейности са 13, като има незаеет само 0,5 щат за длъжността логопед. Всички служители отговарят на условията за назначаване на съответните позиции. Общината, в качеството ѝ на доставчик на социални услуги, осигурява професионално и кариерно развитие на служителите, работещи в услугите - супервизии, обучения, наставничество и менторство.

Съпоставяйки данните за брой на назначени служители и брой незаети длъжности към момента на извършването на анализа по утвърдените щатни разписания в услугите на територията на община Стрелча, както и въз основа на определените минимални изисквания в стандартите за качество на социалните услуги, касаещи броя и квалификацията на необходимите служители, се очертава необходимост от увеличаване броя на служителите, с оглед на оптимално функциониране на социалните и интегрираните здравно-социални услуги.

2.1.12 ОБЩИНА СЪРНИЦА

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги

При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация- Общинска администрация Сърница, ДСП, ДБТ, Регионална здравна инспекция, Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни и др. Общият брой на населението на община Сърница, към 31.12.2021 г. е 5 068 жители, от тях 1 003 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 648, от тях деца 35.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината

На територията на община Сърница са разкрити 2 социални услуги и двете функционират на територията на гр. Сърница. Общият капацитет на социалните услуги е за 45 потребители, в т.ч. 20 асистентска подкрепа.

	ДЦДМУ	АП
Брой СУ	1	1
Брой потребители	25	20

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Сърница

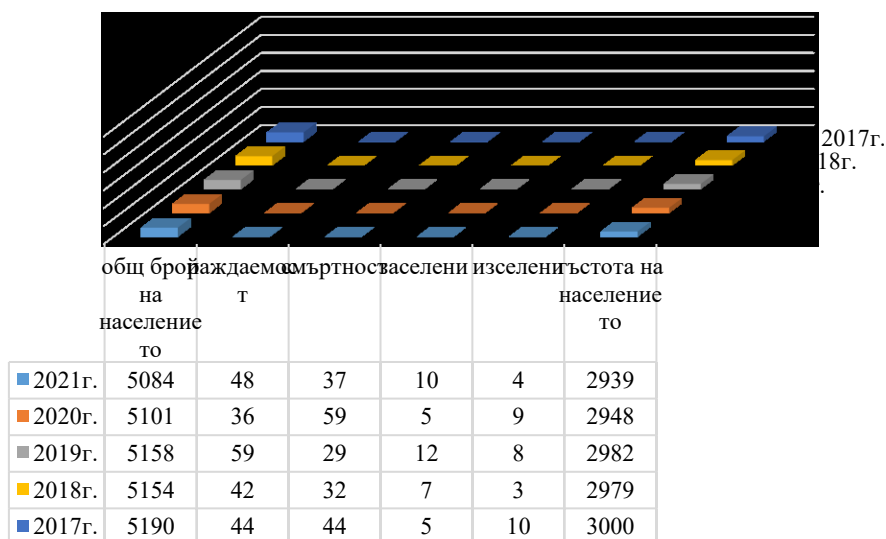
Няма желаещи да ползват социални услуги на територията на община Сърница.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Сърница, различна от общината по настоящ адрес

Към 31.12.2022 г. няма лица от други общини, които ползват социалните услуги, функциониращи на територията на община Сърница.

Информация за демографското развитие в община Сърница за последните 5 години

ОБЩИНА СЪРНИЦА



През последните пет години / 2017 г. - 2021 г. / населението на община Сърница видимо намалява.

Процесите на раждаемост и смъртност в общината са динамични, нито едната от двете величини не е постоянно намаляваща или увеличаваща.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги

От предоставените данни за наличните социални услуги на територията на община Сърница е видно, че няма незаети длъжности.

Община Сърница е възложила предоставянето на ДЦДМУ на НПО „Емпатия”, която стриктно изпълнява задълженията си по осигуряване всички обучения необходими обучения на персонала .

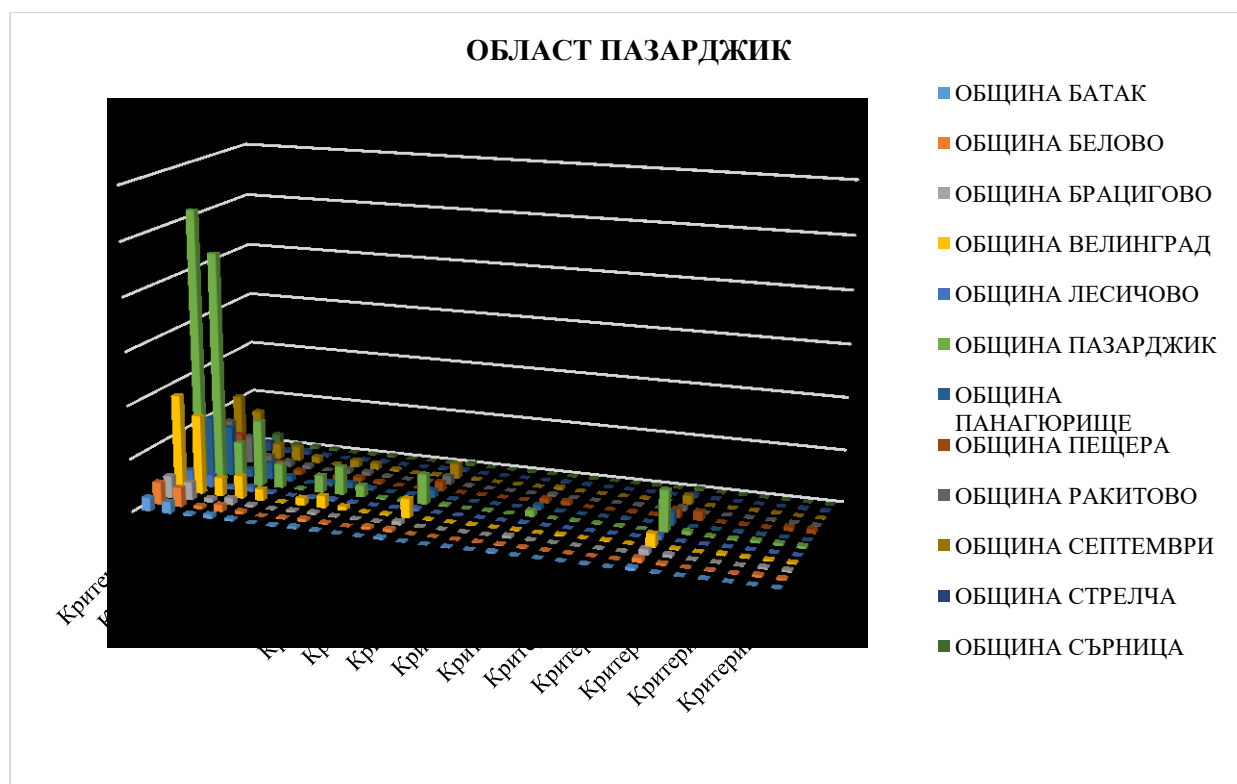
Община Сърница като доставчик на социалната услуга „Асистентска подкрепа” към този момент е организираща въвеждащи и надграждащи обучения на всички лични асистенти. Съпоставяйки данните за брой на назначени служители по утвърдените щатни разписания в услугите на територията на община Сърница, както и въз основа на определените минимални изисквания в стандартите за качество на социалните услуги, касаещи броя и квалификацията на необходимите служители, се очертава необходимост от увеличаване броя на служителите, с оглед на оптимално функциониране на социалните и интегрираните здравно-социални услуги.

АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ В ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК (обобщено)

Показателите по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, обобщени за област Пазарджик по общини

По данни на общините от област Пазарджик информацията за населението по критериите съгласно Наредбата за планиране на социалните услуги е получена от информационна система ГРАО на общините, ДСП, ДБТ, РУО, Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, кметове и кметски наместници, доставчици на социални услуги и др.

Общият брой на населението на област Пазарджик, към 31.12.2021 г. е 259 316 жители, от тях 44 090 деца до 18-годишна възраст. Общия брой на лицата с трайни увреждания е 26 469, от тях деца 907.



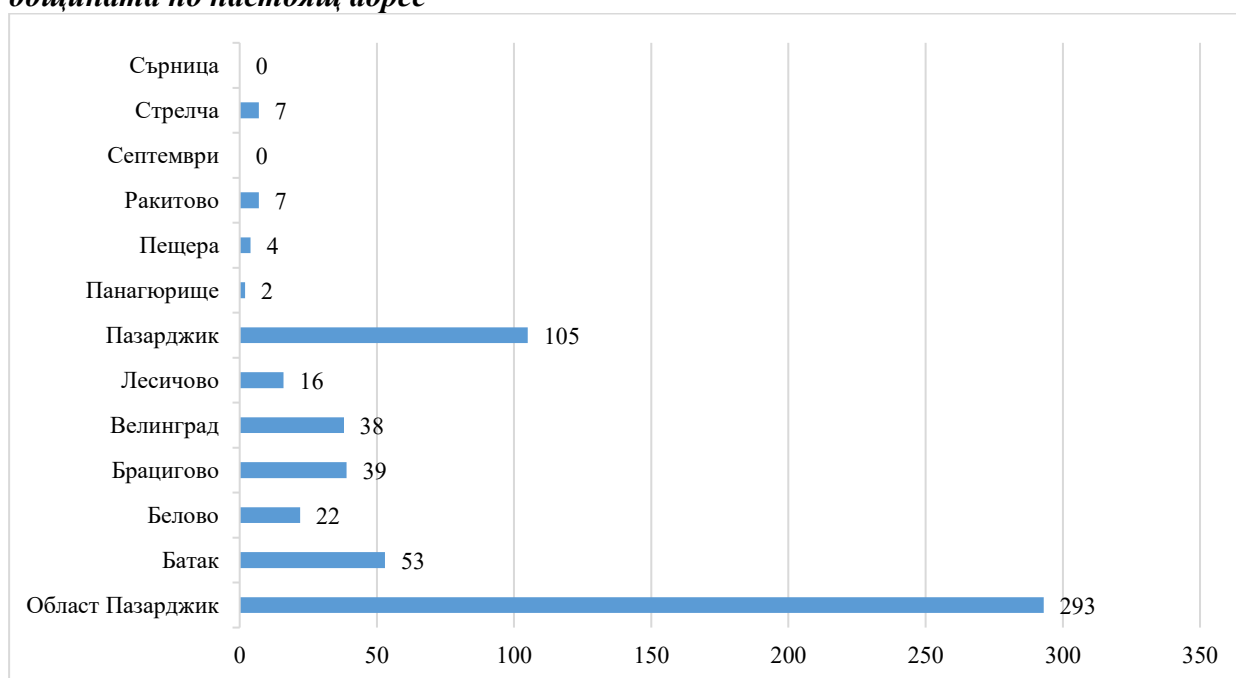
Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на областта

Общият брой на социалните услуги на територията на област Пазарджик е 82 с 2 340 потребители. Броят на социалните услуги за пълнолетни лица е 46 с 1527 потребители. От графиките е видно, че на територията на областта преобладават услугите за резидентна грижа (ЦНСТ, КЦ, ПЖ, ЗЖ, ЦВН) – 35 на брой за 398 потребители, броят на консултативните услуги – (ДЦ, ЦСРИ, ЦОП) са 33 за 1011 потребители, услугите, които се предоставят в домашна среда (АП) са с общ брой 12 за 665 потребители, услугите, които се предоставят в специализирана институция (ДСХ) са 3 на брой за 258 потребители

ЦНСТПЛПР	24
ЗЖЛУИ	8
ДСХ	2
Общо	74

Общо 74 лица са включени в списъците на чакащите за ползване на социални услуги в териториалния обхват на област Пазарджик. Най-голям е броят на лицата, желаещи да ползват социалните услуги Асистентска подкрепа и ЦНСТПЛПР.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на област Пазарджик, различна от общината по настоящ адрес



Общият брой на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на област Пазарджик, различна от общината по настоящ адрес е 293. Най-голям е техният брой в социалните услуги на територията на общините – Пазарджик, Батак, Брацигово и Велинград. В Пазарджик функционират общо 29 социални услуги, от които и 2 специализирани институции ДСХ с общ брой места - 218. На територията на община Батак функционират общо 4 бр. социални услуги за резидентна грижа за пълнолетни лица с трайни увреждания, съответно умствена изостаналост и психични разстройства.

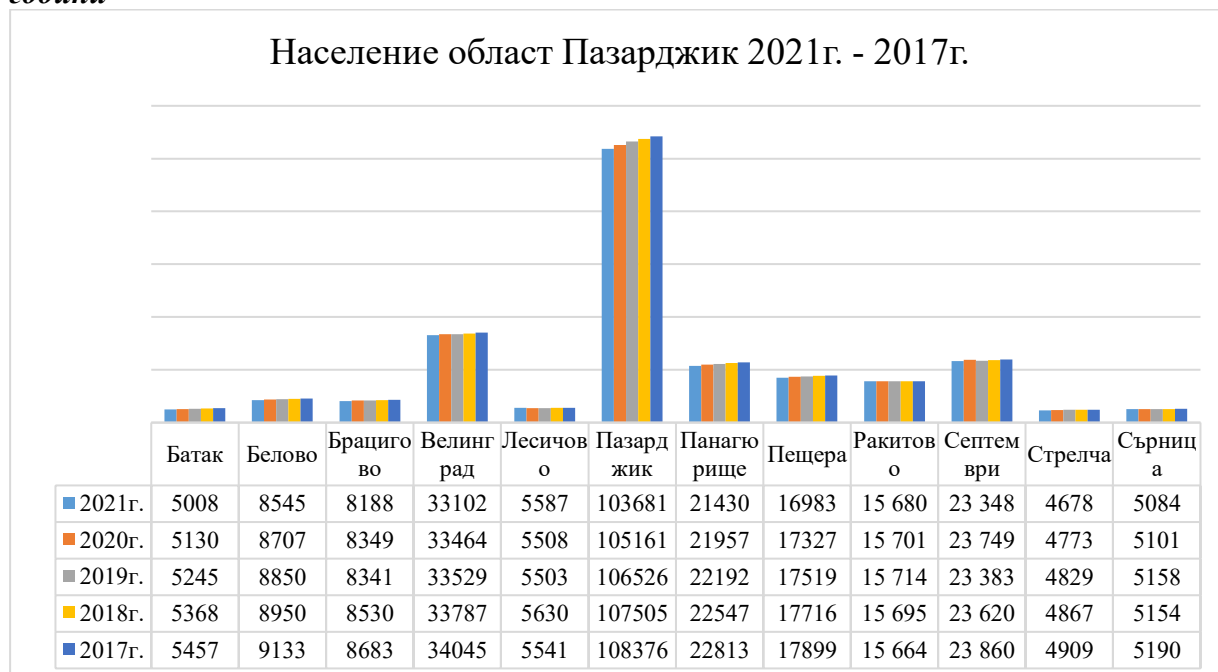
Впечатление прави, че потребителите на услугите в по-голямата част са от общините на територията на областта.

В графиката е представено сравнение между функциониращите към момента социални услуги, финансирани от държавния бюджет, съотнесени към социалните услуги по чл. 15 от ЗСУ, максималния брой потребители, съгласно критериите по Наредбата за планиране на социалните услуги и поетите ангажименти от общините в областта.

800
600
400
200
0
-200
-400
-600

	СУ	П5	Р	П
ОСУ	0	208	-208	167
ИК	249	386	-137	312
ЗП	206	283	-77	240
ТР	407	493	-86	439
ОПУ	383	343	40	402
ППТУ	159	157	2	157
ДГДТУ	233	167	66	237
ДГПЛУ	183	519	-336	298
ОПБЛ	25	20	5	25
АП	642	0	642	0
РГДБУ	163	46	117	0
РГМ	12	0	12	0
РГДТУ	52	49	3	0
РГПЛУР	30	239	-209	15
РГПЛИЗ	64	173	-109	15
РГПЛУФУ	26	382	-356	87
РГПЛУД	25	75	-50	0
РГПЛУСУ	0	41	-41	24
РГЛНВБУ	0	348	-348	80
ИЗСУ - РГДТУПМГ	0	17	-17	0
ИЗСУ - РГПЛУПМГ	0	68	-68	0
ИЗСУ - РГВХНСПМГ	0	47	-47	0
ОПДКС	60	0	60	0
ОПЛКС	60	28	32	0
ОПЛКС - БЖМД2	6	0	6	0
ОПДПДНДЖТ	12	24	-12	0
ОППДПДНЛЖТ	0	29	-29	0

Информация за демографското развитие в област Пазарджик за последните 5 години



Анализа на данните на демографското развитие в област Пазарджик за периода 2021 г. – 2017 г. показва, че продължава отрицателна тенденция за намаляване броя на населението. Отрицателният естествен прираст на населението дава неблагоприятен отпечатък върху демографската структура на областта, също и върху възрастовата такава. Налице е процес на застаряване на населението.

Трайните тенденции на отрицателен естествен прираст на населението се допълват и от отрицателен механичен прираст, дължащ се на емиграцията на млади хора в трудоспособна възраст, което пък оказва критично влияние пазар на труда.

Текущата демографска ситуация в страната се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, ниска раждаемост и задържащо се високо равнище на общата и детската смъртност. Не прави изключение и област Пазарджик.

В демографското развитие на община Пазарджик пък се наблюдава тенденция на сравнителен застой в промяната на броя на населението, което се обуславя от факта, че гр. Пазарджик е както общински административен център, така и областен.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на област Пазарджик

От представените данни става ясно, че необходимите служители за функционирането на съществуващите социални услуги в област Пазарджик са обезпечени към момента на изготвяне на Анализа от общината.

Видно е, че общините в областта, като доставчици на социалните услуги осигуряват професионално и кариерно развитие на служителите и специалистите, работещи в социалните услуги, чрез провеждане на поддържащи обучения, супервизии и работни срещи, насочени към повишаване на професионалните умения и подобряване качеството на грижа спрямо потребителите.

Съпоставяйки данните за брой на назначени служители по утвърдените щатни разписания в услугите на териториите на общините, както и въз основа на определените минимални изисквания в стандартите за качество на социалните услуги, касаещи броя и квалификацията на необходимите служители, се очертава необходимост от увеличаване броя на служителите, с оглед на оптимално функциониране на социалните и

интегрираните здравно-социални услуги на общинско и областно ниво. Които се финансират от държавния бюджет.

Изводи за област Пазарджик

На територията на област Пазарджик е развита мрежа от консултативни социални услуги в общността и услуги за резидентна грижа, които са изцяло съобразени и удовлетворяват в най-голяма степен потребностите на потребителите.

✚ На територията на областта има голям брой социални услуги за резидентна грижа за пълнолетни лица, но броят им е недостатъчен за задоволяване на потребностите на пълнолетните лица с ментални увреждания;

✚ Недостатъчен е броят на социалните услуги, които се предоставят в домашна среда;

✚ На територията на областта няма интегрирани здравно-социални услуги за деца и пълнолетни лица;

Във връзка с предстоящото разработване на Националната карта на социалните услуги, е планирано разкриване на нови социални услуги за резидентна грижа, с цел удовлетворяване на потребностите на общинско и областно ниво. Договорени са социални услуги за дневна и резидентна грижа, съобразно критериите, разписани в НКСУ.

2.2 Изводи от анализа по области

Социалните услуги са ключов фактор за ефективно социално включване и участие в живота на обществото на всички групи лица, които имат необходимост от подкрепа.

Общините са изправени пред предизвикателството да променят и усъвършенстват системата на социални услуги, които се предоставят на територията им с оглед по-голяма гъвкавост, активно включване на потребителите, разработване на иновативни модели на социални услуги и повишаване на качеството на съществуващите, с акцент върху постигнатия резултат. Осигуряването на равен достъп до услуги на всички нуждаещи се чрез планиране на социални услуги, съгласно реалните потребности и нужди и равномерно разпределение на социалните услуги на територията на областта са съществена част от политиките на областната и общинските администрации. Тази форма на подкрепа подпомага и разширява възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот и са насочени към подкрепа на подпомаганите лица за осъществяване на ежедневните им дейности.

Във основа на направения анализ на състоянието на социалните услуги на територията на областите в страната и очерталите се тенденции, могат да се направят следните изводи:

Изводи за област Пазарджик

- На територията на област Пазарджик е развита мрежа от консултативни социални услуги в общността и услуги за резидентна грижа, които са изцяло съобразени и удовлетворяват в най-голяма степен потребностите на потребителите.
- На територията на областта има голям брой социални услуги за резидентна грижа за пълнолетни лица, но броят им е недостатъчен за задоволяване на потребностите на пълнолетните лица с ментални увреждания.
- Недостатъчен е броят на социалните услуги, които се предоставят в домашна среда.
- На територията на областта няма интегрирани здравно-социални услуги за деца и пълнолетни лица.

- Планирано е разкриване на нови социални услуги за резидентна грижа, с цел удовлетворяване на потребностите на общинско и областно ниво. Договорени са социални услуги за дневна и резидентна грижа, съобразно критериите, разписани в НКСУ.

2.3 Препоръки

Изпълнението на предприетата мащабна реформа в областта на социалните услуги, следва да продължи да се реализира с обединените усилия на всички заинтересовани страни. Сериозните усилия и ресурси до момента, които бяха насочени в реформата на специализираната нормативната уредба с приемането на ЗСУ и подзаконовата уредба към него, трябва да са насочени и към тяхното изпълнение.

По отношение на социалните услуги

Сред функциите на АСП е да оказва методическа подкрепа при оценката на потребностите от социални услуги, планирането, създаването, предоставянето и развитието на социалните услуги и с оглед осигуряване на възможност за равен достъп до услуги на всички нуждаещи се чрез планиране на социални услуги, съгласно реалните потребности и нужди и равномерно разпределение на социалните услуги на територията на страната, както и на основание на чл. 47 от Наредбата за планиране на социалните услуги, АСП ще включи в предложението за Картата социалните услуги на общинско ниво и социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община е отчетена необходимост, но общината не ги е включила в предложението си, освен в случаите при които е постигната предварителна договореност по време на проведените обсъждания в областна администрация, като няма да включи в предложението за Картата социални услуги на общинско ниво и социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община не е отчетена необходимост, но общината ги е включила в предложението.

➤ В проекта за предложението на Картата следва да са включени:

- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги и максималния брой потребители на тези услуги (по видове), за цялата страна, по области и по общини;
- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво за удовлетворяване на потребностите на лица от цялата страна и максималния брой потребители на тези услуги (за цялата страна и за всяка област);
- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво за удовлетворяване на потребностите на населението от цялата област и максималния брой потребители на тези услуги (за цялата страна и за всяка област);
- всички социални услуги на общинско ниво и максималния брой потребители на тези услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет (по общини).

➤ Особено внимание да се обърне за постигане на договореност между общините във всяка област за обезпечаване на необходимите услуги за най-уязвимите групи лица – за осигуряване на подслон за лица и деца при кризисно настаняване, осигуряване на резидентна грижа за децата и лицата с потребност от постоянни медицински грижи и в невъзможност за самообслужване, лицата с психични разстройства, с интелектуални увреждания, със сетивни увреждания, деменция, ранната интервенция за децата с

увреждания, услугите за превенция и подкрепа за децата и техните семейства, както и за задоволяване на потребностите на лицата, нуждаещи се от грижа в домашна среда, като е необходимо АСП да предприеме необходимите действия за включването им в Националната карта. Това ще даде възможност всички общини в дългосрочен план да могат да предприемат необходимите действия за осигуряване на грижа и подкрепа за всички потребители на територията на съответната община и област, както и на национално ниво, като използват всички възможности, които ЗСУ регламентира, свързани с промяна на модела на грижа за хората нуждаещи се от закрила, подобряване на условията им на живот, както и предоставянето на качествени социални услуги на европейско ниво.

➤ Социалните услуги за ранно детско развитие в общините Аврен, Провадия, Благоевград, Петрич, Якоруда, Айтос, Камено, Средец, Габрово, Враца, Генерал Тошево, Крушари, Ардино, Кирково, Дупница, Лом, Монтана, Велинград, Кнежа, Карлово, Марица, Самуил, Смолян, Правец, Димитровград и Ямбол да се включат в Картата по служебен път, съгласно чл. 47, ал.1, т.1 от Наредбата за планиране на социалните услуги.

➤ С цел осигуряване на устойчивост на дейностите, свързани с приемната грижа в Националната карта на социалните услуги да бъдат включени като част от социалните услуги съгласно чл. 15, т. 1, т. 2 и т. 5 от ЗСУ - информиране и консултиране, застъпничество и посредничество, обучение за придобиване на умения. Дейностите по набиране, оценяване и обучение на кандидати за приемни семейства, взаимно адаптиране, подкрепа и наблюдение на отглеждането на детето от семейството също могат да се обхванат чрез посочените социални услуги.

➤ С цел запазване на областния модел за развитие на приемната грижа, капацитета и експертизата на служителите от Областните екипи по приемна грижа, функциониращи в рамките на проект „Приеми ме 2015“, да се разработят методически насоки към общините, съобразно предвидените възможности в ЗСУ за предоставяне на социални услуги на общинско ниво и/или областно ниво, начин на организация и управление, сключване на споразумения и други.

➤ Във връзка с процеса на деинституционализация и предстоящото закриване на ДМСГД е необходимо да бъдат включени в Картата интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа за деца с трайни увреждания с потребност от постоянни медицински грижи на областно ниво за 128 деца с трайни увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, както и резидентна грижа за деца с трайни увреждания за 72 деца.

➤ При анализиране на данните за съществуващите Кризисни центрове е установено, че в 11 области няма нито един действащ КЦ, в 21 области няма КЦ за пълнолетни лица, а в 13 области няма КЦ за деца. Въпреки, че критериите за определяне на социалните и интегрираните здравно социални услуги посочват потребности от специализирани социални услуги за осигуряване на подслон за деца и лица, пострадали от домашно насилие и на жертви на трафик, същите не са планирани от общините. Предвид този факт, че много малко са общините, които са предложили разкриване на социалните услуги за тези целеви групи, то съгласно дадената от законодателя възможност по чл. 47, ал. 1 от Наредбата за планиране на социалните услуги, АСП да планира в Картата за всяка една от 28-те области в Република България с общ брой потребители 774, от които 479 деца и 295 пълнолетни лица.

➤ Основният подход в работата по изготвяне на проекта на предложение на Картата да се базира на изведените потребности за всяка една община, на основание на генерираните данни от Приложение № 5 към Анализа на потребностите, при съблюдаване и на посочените условия и дадената от законодателя възможност, съгласно чл. 47, ал. 1 от НПСУ, АСП да включва социални услуги на общинско ниво и социални

и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община е отчетена необходимост, но общината не ги е планирала или да не включва в предложението за Картата социални услуги на общинско ниво и социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община не е отчетена необходимост, но общината ги е планирала.

По отношение на персонала

Една от предпоставките за ефективност на социалните услуги е наличието на квалифициран и мотивиран персонал. Развитието и обучението на човешките ресурси в тази област е важна предпоставка за качествени услуги, които да съдействат за повишаване и качеството на живот на отделните индивиди, семейства и групи. Съпоставяйки данните за брой на назначени служители по утвърдените щатни разписания в услугите на териториите на общините, както и въз основа на определените минимални изисквания в стандартите за качество на социалните услуги, касаещи броя и квалификацията на необходимите служители, се очертава необходимост от увеличаване броя на служителите, с оглед на оптимално функциониране на социалните и интегрираните здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират от държавния бюджет.

3 Заключение

Законът за социалните услуги за първи път въведе планиране на социалните услуги, финансирани от държавния бюджет, и отреди водеща роля в него на общинските администрации.

Въз основа на анализите по чл. 37, ал. 1 от НПСУ, получени от всички общини, Агенцията за социално подпомагане изготви настоящият Анализ на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет. Изведените препоръки от анализа, както и предложенията по чл. 41, ал. 1 от НПСУ на общините ще са базата върху която ще стъпи АСП при изготвяне на предложението за Националната карта на социалните услуги, в което задължително ще се включат:

- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги и максималния брой потребители на тези услуги (по видове), за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет (за цялата страна, по области и по общини);
- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво за удовлетворяване на потребностите на лица от цялата страна и максималния брой потребители на тези услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет (за цялата страна и за всяка област);
- всички социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво за удовлетворяване на потребностите на населението от цялата област и максималния брой потребители на тези услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет (за цялата страна и за всяка област);
- всички социални услуги на общинско ниво и максималния брой потребители на тези услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет (по общини).

При разработването на предложението за Картата, АСП ще използва законодателното си право:

- да включва социални услуги на общинско ниво и социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община е отчетена необходимост, но общината не ги е включила в своето предложение
- да не включва в предложението за Картата социални услуги на общинско ниво и социални и интегрирани здравно-социални услуги на областно ниво, за които в анализа на потребностите на дадена община не е отчетена необходимост, но общината ги е включила в своето предложение.

След изготвяне на предложението за Картата ще бъдат предприети последващи действия за:

1. Предварително съгласуване на Проекта на предложението за Картата с Министъра на здравеопазването, в частта относно интегрираните здравно-социални услуги, съгласно чл. 47, ал. 2 от НПСУ;
2. Подготовка и провеждане на обсъждане на областно и общинско ниво на Анализа на потребностите на национално ниво от социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет и Предложението за Картата, съгласно чл. 48 и чл. 49 от НПСУ;
3. Изготвяне на оценка на въздействието на Предложението за Картата и разработване на доклад, относно проведеното обсъждане на областно и общинско ниво с обобщената информация за резултатите от обсъжданията от областните управители и кметовете на общините
4. Представяне на предложението за Националната карта на социалните услуги на Министъра на труда и социалната политика, който организира провеждането на обществени консултации по реда на ЗНА на предложението за Национална карта на социалните услуги.
5. Приемане на Картата с Решение на Министерския съвет и нейното публикуване на интернет страниците на институциите по чл. 52 от НПСУ, като всяка община също публикува информация относно включените в Картата социални и интегрирани здравно-социални услуги на общинско и областно ниво за съответната община и актуална информация относно предоставяните услуги.