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

Използвани съкращения (абревиатури).

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 пое 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 предложенията, 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 й 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) <u>От страна на ЦУ на АСП</u>

– 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) <u>От страна на местните власти</u>

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, който 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 подпомагаха 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) <u>От страна на областните управи</u>

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 общинско и областно ниво	Организация на процеса от страна на общините												
	Предоставяне на структура на анализа от АСП												
	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	Публикуване на интернет страницата на общината												
	Провеждане на публични												

ЕТАП	Дейност / Год./мес.	2022			2023								
		X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX, X
здравно-социални услуги в общината	дискусии, вкл. в рамките на Съвета по въпросите на социалните услуги												
	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													

ЕТАП	Дейност Год./мес.	2022			2023								
		X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX, X
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 разгледа 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 организирания 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 изискана 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

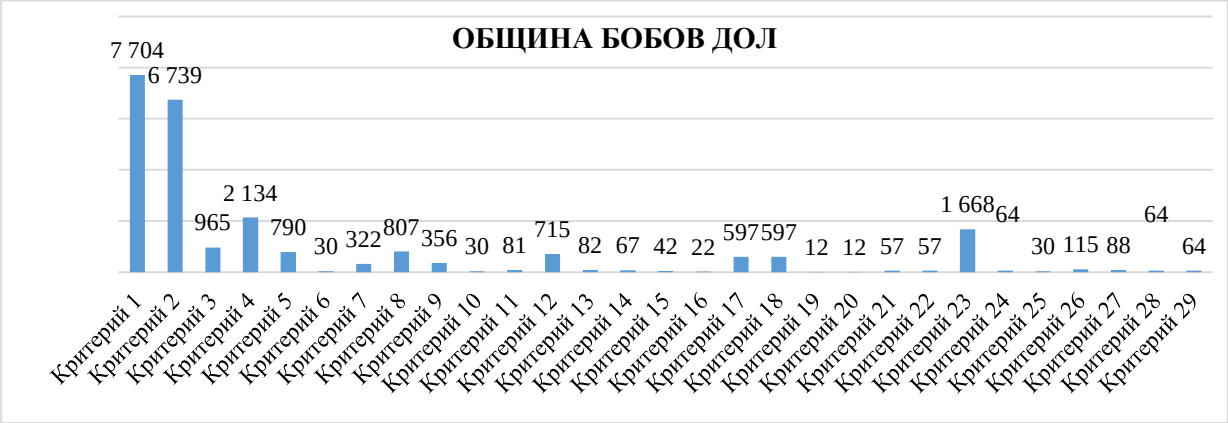
Анализа за потребности от социални услуги на общинско и областно ниво, които се финансират изцяло или частично от държавния бюджет.
В 25 общини от общо 83, социалните услуги за ранно детско развитие, финансирани по проекти, не бяха предвидени за създаване в Предложението за включването им в Националната 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.

1.7 ОБЛАСТ КЮСТЕНДИЛ

1.7.1 ОБЩИНА БОБОВ ДОЛ

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

По данни на община Бобов дол информацията за населението по настоящ адрес е получена от информационна система ГРАО, НСИ, ТСБ – Югозапад гр. Кюстендил, ДСП – гр. Бобов дол ДБТ – Дупница, ЦНСТПЛУИ, ЦСРИ, ЦНСТПЛПР на територията на общината.
Общият брой на населението на община Бобов дол, към 31.12.2021 г. е 7704 жители, от тях 965 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 807, от тях деца 30.



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

На територията на община Бобов дол са разкрити 5 социални услуги, от тях 4 се предоставят в гр. Бобов дол и 1 в с. Мламолово. Общият капацитет на социалните услуги е за 96 потребители, в т.ч. 31 асистентска подкрепа.

	ЦНСТПЛУИ	ЦНСТПЛПР	ЦСРИЛ	АП
Брой СУ	2	1	1	1
Брой потребители	20	15	30	31

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

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Бобов дол е 20. По услуги:

Социална услуга	Брой желаещи да ползват СУ
ЦНСТПЛУИ	3
ЦНСТПЛПР	17

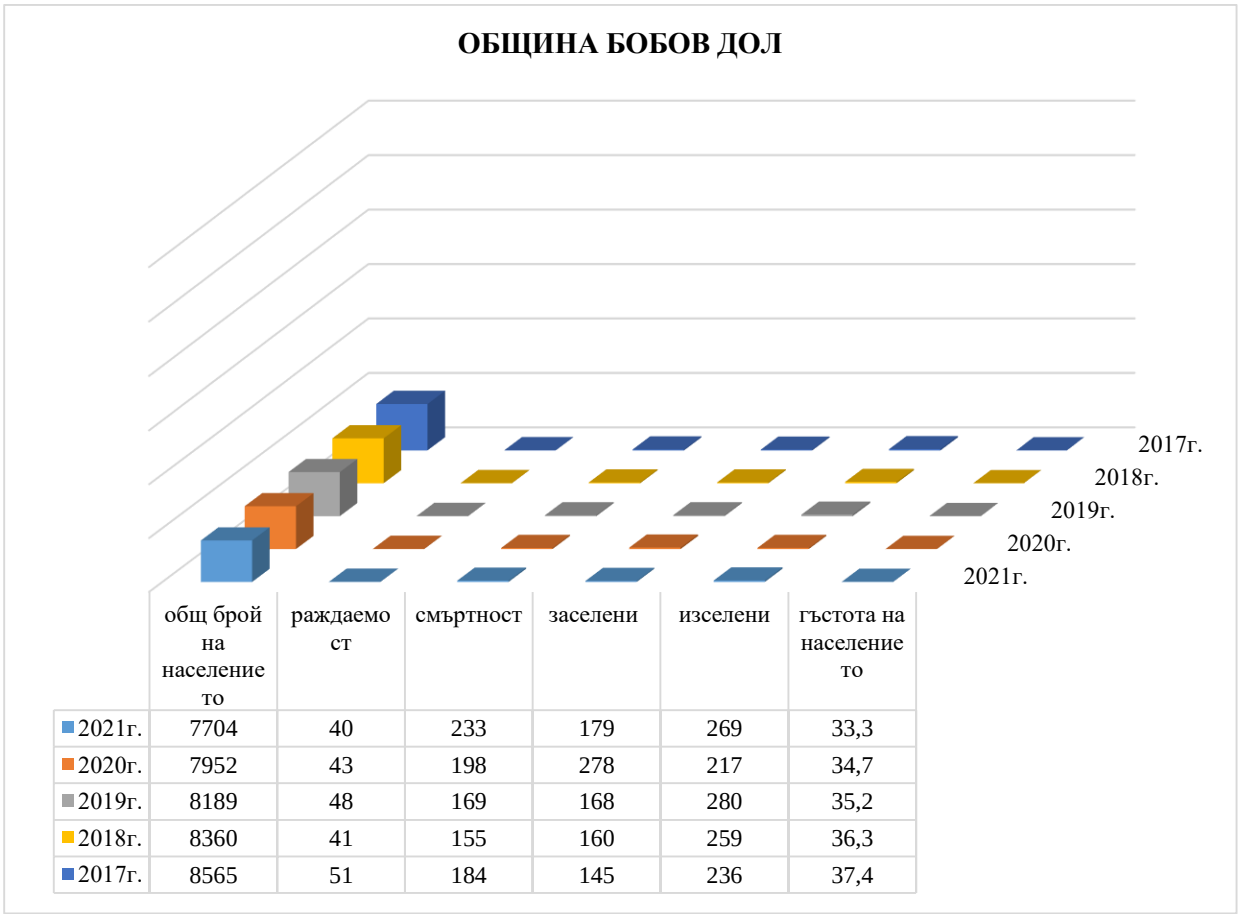
Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Бобов дол, различна от общината по настоящ адрес

Във функциониращите на територията на община Бобов дол социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги през 2022 година 35 са потребителите от други общини, както следва:

Вид СУ	Брой потребители от други общини
ЦНСТПЛУИ	20
ЦНСТПЛПР	15

Информация за демографското развитие в община Бобов дол за последните 5 години

Графиката показва, намаление на общия брой на населението с тенденция към застаряване, ниска раждаемост, висока смъртност и отрицателен естествен прираст. Въпреки механичния прираст почти се запазва, съществува реална опасност да се засили тенденцията за напускане на жители от населените места на общината и от гр. Бобов дол.



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	7704	40	233	179	269	33,3
2020г.	7952	43	198	278	217	34,7
2019г.	8189	48	169	168	280	35,2
2018г.	8360	41	155	160	259	36,3
2017г.	8565	51	184	145	236	37,4

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

Социалните услуги на територията на община Бобов дол разполагат с достатъчен и квалифициран персонал. Услугите функционират оптимално съобразно определените минимални изисквания за стандартите за качество на социалните услуги.

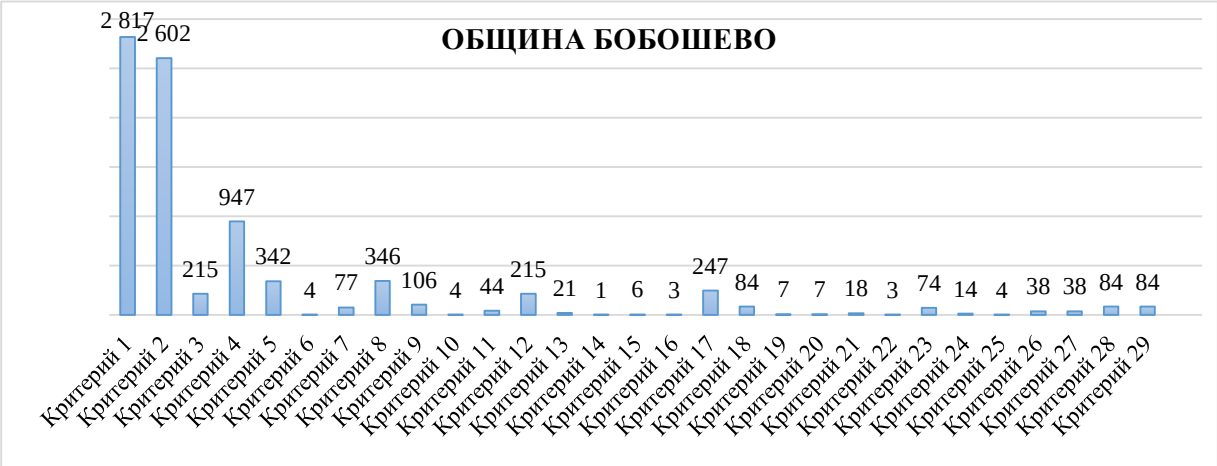
При създаване на нови социални услуги община Бобов дол ще изготви длъжностно щатно разписание, съобразено с определения брой потребители и изискванията на Наредбата за качество на социалните услуги.

1.7.2 ОБЩИНА БОБОШЕВО

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

По данни на община Бобошево информацията за населението по настоящ адрес е получена от общинска администрация гр. Бобошево, ГРАО, НСИ, ДСП – гр. Дупница, ДБТ – гр. Дупница, учебни заведения.

Общият брой на населението на община Бобошево, към 31.12.2021 г. е 2817 жители, от тях 215 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 346, от тях деца 4.



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

На територията на община Бобошево е разкрита една социална услуга, финансирана от държавния бюджет, с брой потребители - 15.

	АП
Брой СУ	1
Брой потребители	15

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

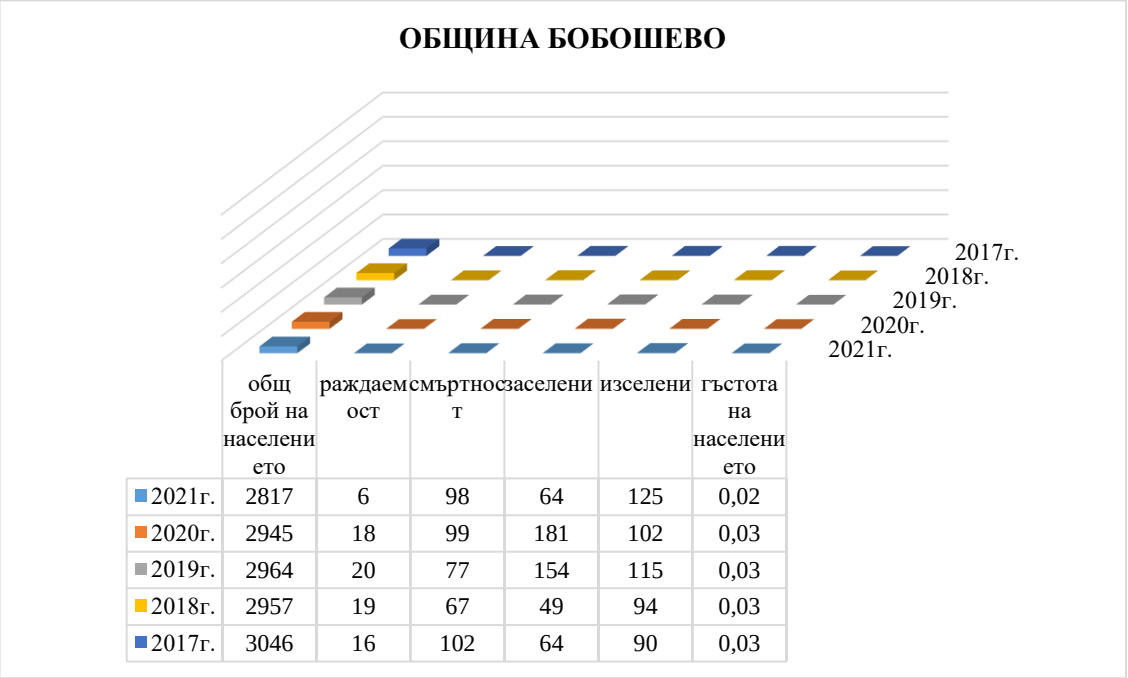
14 лица желаят да ползват социалната услуга Асистентска подкрепа на територията на община Бобошево.

По услуги:

Социална услуга	**Брой желаещи да ползват СУ**
АП	14

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Бобошево, различна от общината по настоящ адрес
Няма потребители от други общини, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Бобошево.

Информация за демографското развитие в община Бобошево за последните 5 години



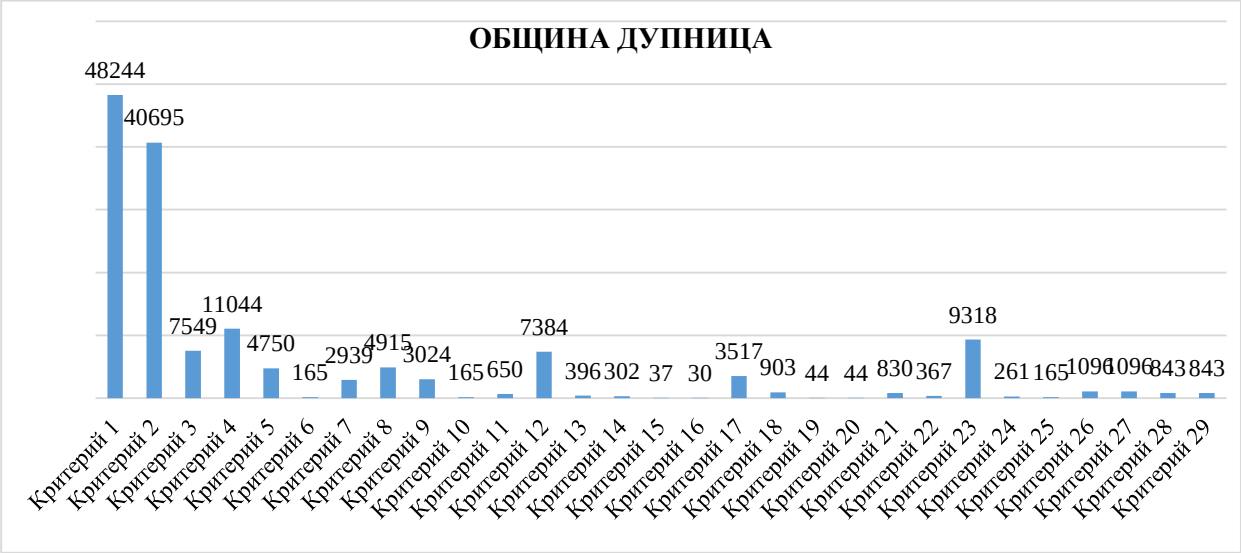
	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	2817	6	98	64	125	0,02
2020г.	2945	18	99	181	102	0,03
2019г.	2964	20	77	154	115	0,03
2018г.	2957	19	67	49	94	0,03
2017г.	3046	16	102	64	90	0,03

В резултат на неблагоприятните демографски процеси (отрицателно естествено възпроизводство и миграции) се наблюдава намаляване в броя на населението. Забелязва се постоянен отрицателен естествен прираст, което се дължи, както на ниската раждаемост, така и на високата смъртност. В демографски план застаряването на населението е необратим процес.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Не са предоставени данни за необходимост от служители.

1.7.3 ОБЩИНА ДУПНИЦА

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги
По данни на община Дупница информацията за населението по настоящ адрес е получена от РЗИ – Кюстендил, ГРАО, отдели в общинската администрация, свързани със социални, образователни, хуманитарни, етнически и демографски дейности и отдел ТСУ, ДСП – Дупница, ДБТ – Дупница, доставчици на социални услуги в община Дупница – ЦНСТ, ДЦПЛУ, ДЦДУ, ЦСРИД, ЦОП, АП.
Общият брой на населението на община Дупница, към 31.12.2021 г. е 48244 жители, от тях 7549 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 4915, от тях деца 165.



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

На територията на община Дупница са разкрити 7 социални услуги, които се предоставят на територията на гр. Дупница. Общият капацитет на социалните услуги е 272 потребители, в т.ч. 138 асистентска подкрепа.

	ЦСРИД	ДЦДМУ	ДЦПЛУ	ЦОП	ЦНСТДМУ	АП
Брой СУ	1	1	1	2	1	1
Брой потребители	40	20	20	40	14	138

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

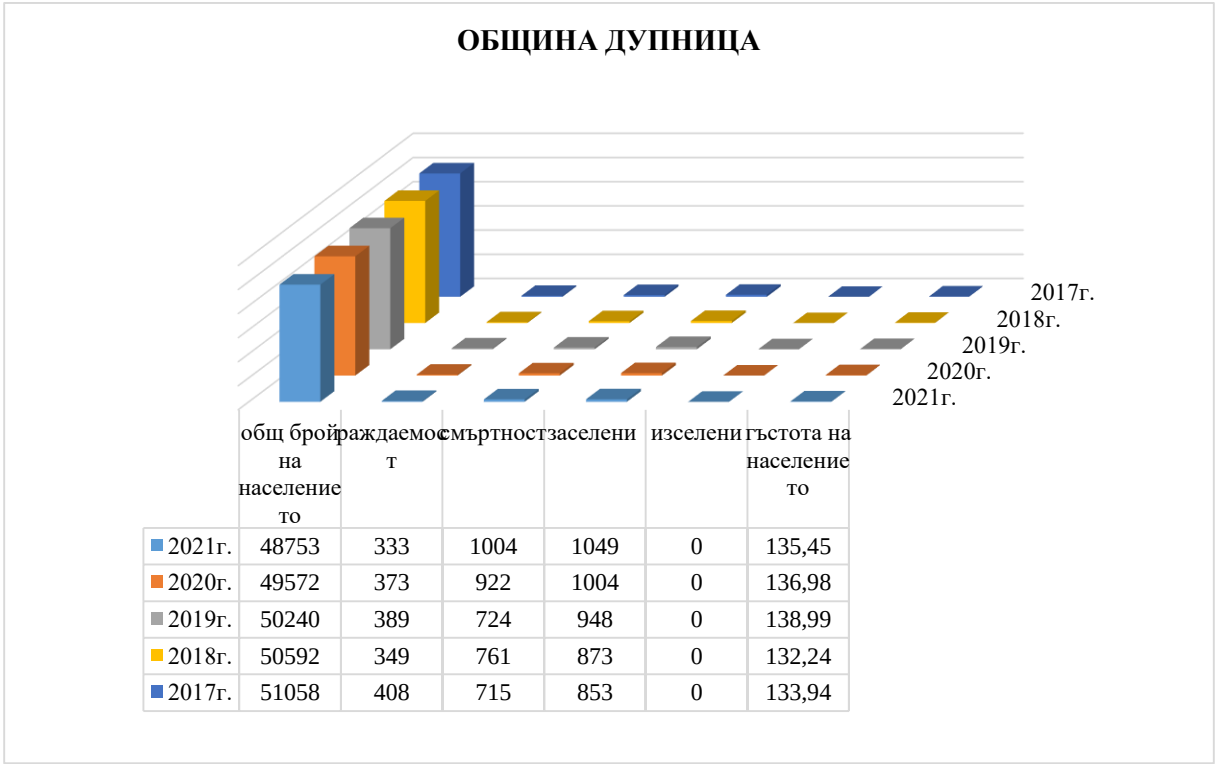
Няма желаещи да ползват социални услуги на територията на община Дупница.

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

Във функциониращите на територията на община Дупница социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги през 2022 година 43 са потребителите от други общини, както следва:

Вид СУ	**Брой потребители от други общини**
ДЦДУ	5
ДЦПЛУ	2
ЦОП	18
ЦНСТДМУ	6
ЦСРИД	12

Информация за демографското развитие в община Дупница за последните 5 години



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	48753	333	1004	1049	0	135,45
2020г.	49572	373	922	1004	0	136,98
2019г.	50240	389	724	948	0	138,99
2018г.	50592	349	761	873	0	132,24
2017г.	51058	408	715	853	0	133,94

В изготвения анализ от община Дупница не са предоставени данни за броя на изселените лица през посочените 5 години, както и данни за изчисления механичен прираст.
Демографската ситуация в община Дупница е със следните характеристики: ниска раждаемост, висока смъртност и отрицателен естествен прираст. Отрицателният естествен прираст е резултат от бързото намаляване на раждаемостта и поддържането на високо равнище на смъртност. Той в най-голяма степен пряко се отразява върху намаляването на броя на населението в община Дупница. Негативните тенденции в заетостта, икономическата активност и безработицата в община Дупница пораждат и редица проблеми - спад в жизненото равнище, социална нестабилност, намаляване на жизнения потенциал на територията, повишаване на миграционните движения и др. Високото образователно равнище в община Дупница е условие за повишаване на заетостта в общината и разкриване на работни места изискващи хора с висока квалификация, получаването на по-високи доходи и ограничаване на бедността, както и за постигане на по-добро качество и стандарт на живота на населението. Колкото по-висока е степента на образование, толкова по-малко хората са застрашени от бедност и риск от социално изключване. Върху броя на населението, освен естествения, важна роля играе и механичния прираст. Той се формира от броя на заселените и изселените лица. След интензивната миграция на населението, свързана и с емиграция на част от него, през последните няколко години тези процеси не са с висока интензивност.

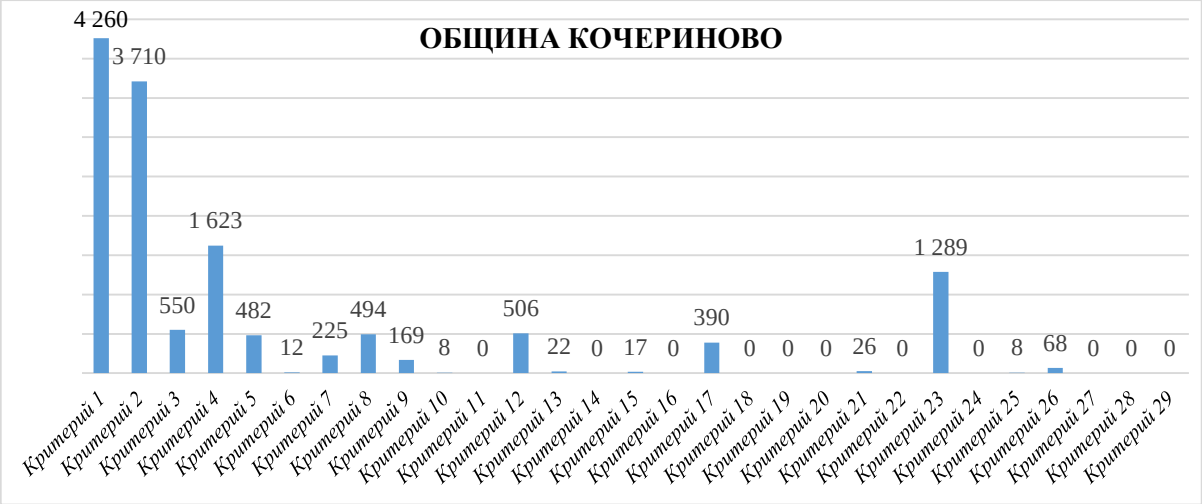
Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Социалните услуги, делегирани от държавата дейности, предоставящи услуги на територията на община Дупница са обезпечени с необходимия по численост, опит и квалификация персонал, необходим за качественото им предоставяне. С оглед осъществяване на съответствие с изискванията на Наредбата за качеството на социалните услуги се установява необходимост от увеличаване на персонала.

1.7.4 ОБЩИНА КОЧЕРИНОВО

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

По данни на община Кочериново информацията за населението по настоящ адрес е получена от информационна система ГРАО, ДСП – гр. Кочериново, НСИ, общинска администрация, СУ „Христо Ботев“ и ДСХ „Св. Иван Рилски“.

Общият брой на населението на община Кочериново, към 31.12.2021 г. е 4260 жители, от тях 550 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 494, от тях деца 12.



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

На територията на община Кочеринова са разкрити 2 социални услуги, които се предоставят в гр. Кочериново. Общият капацитет на социалните услуги е за 81 потребители, в т.ч. 21 асистентска подкрепа.

	ДСХ	**АП**
Брой СУ	1	1
Брой потребители	60	21

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

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Кочериново е 8 лица. По услуги:

Социална услуга	**Брой желаещи да ползват СУ**
ДСХ	8

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

Общият брой на лицата, които ползват социални услуги на територията на община Кочериново, от други общини е 43.

Вид СУ	**Брой потребители от други общини**
ДСХ	43

Информация за демографското развитие в община Кочериново за последните 5 години



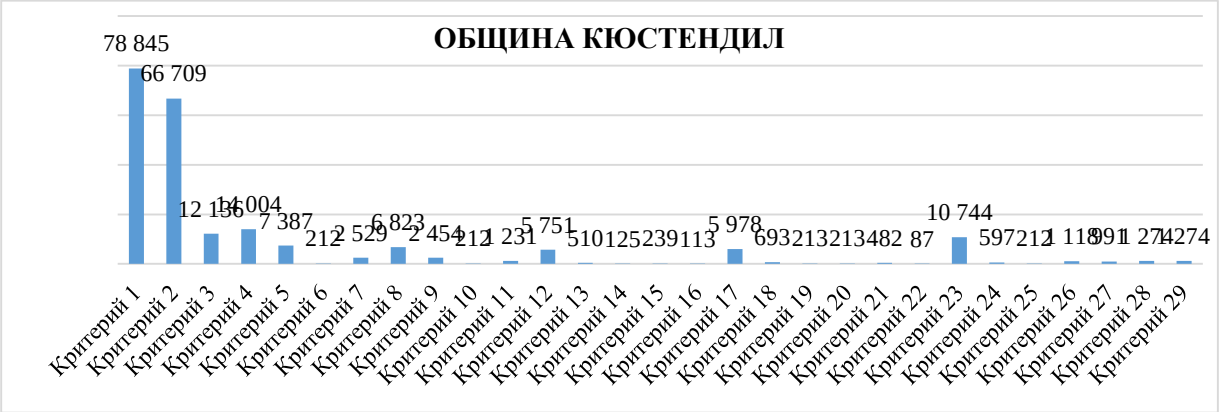
	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	4260	28	160	125	164	23
2020г.	4300	27	145	335	113	24
2019г.	4196	21	129	135	196	23
2018г.	4365	23	143	151	156	24
2017г.	4490	25	147	111	193	25

Възрастовата структура на населението на общината показва тенденция на застаряване. Налице е и отрицателен естествен прираст на населението.
От възрастовата структура се налага извода, че населението застарява, лицата в подтрудоспособна възраст намаляват, намалява делът на лицата в трудоспособна възраст. Естествения прираст и механичен прираст са отрицателни, което е трайна тенденция както в нашата община така и за страната.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Към момента услугата в Дом за стари хора - гр. Кочериново се извършва съгласно утвърдено щатно разписание, като всички утвърдени длъжности са заети. Няма незаети длъжности.

1.7.5 ОБЩИНА КЮСТЕНДИЛ

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно социални услуги
По данни на община Кюстендил информацията за населението по настоящ адрес е получена от НСИ, РЗИ – Кюстендил, РУО – Кюстендил, ДСП – Кюстендил, ДБТ – Кюстендил, ГРАО, социални услуги, МЛП и др.
Общият брой на населението на община Кюстендил, към 31.12.2021 г. е 78845 жители, от тях 12136 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 6823, от тях деца 212.



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

На територията на община Кюстендил са разкрити 17 социални услуги, от които 14 се предоставят в гр. Кюстендил и 3 в с. Вратца. Общият капацитет на социалните услуги е 562 потребители, в т.ч. 219 асистентска подкрепа.

	ЦНСТПЛУИ	**ЦНСТДМУ**	**ПЖЛ**	**ЦСРИД**	**ЦСРИЛ**
Брой СУ	6	2	1	1	1
Брой потребители	67	16	16	40	25

	ДЦДМУ	**ЦОП**	**ДЦПЛУ**	**АП**
Брой СУ	1	2	2	1
Брой потребители	24	90	65	219

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

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Кюстендил е 61 лица.

По услуги:

Социална услуга	**Брой желаещи да ползват СУ**
ЦНСТПЛУИ	11
ПЖЛ	7
ЗЖЛПР	3
Асистентска подкрепа	43

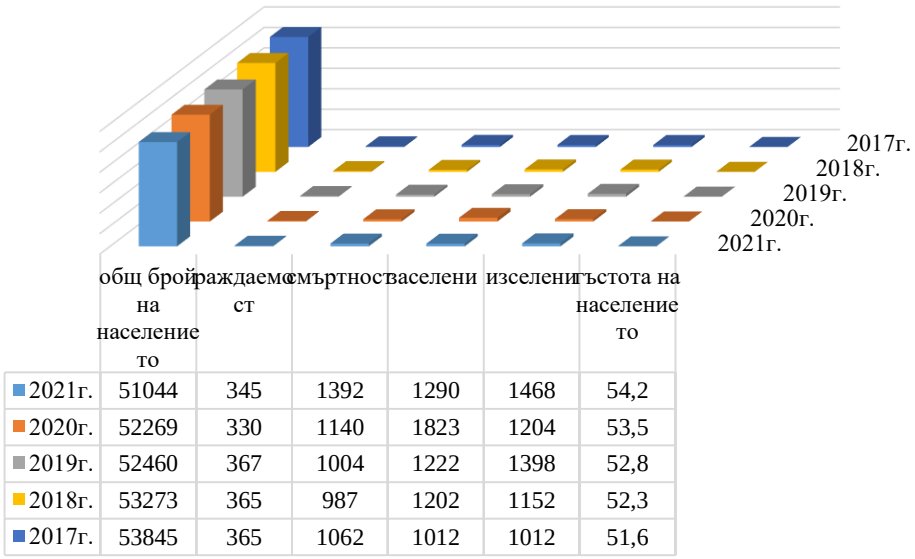
Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Кюстендил, различна от общината по настоящ адрес

На територията на община Кюстендил няма лица от други населени места, ползващи социалните услуги.

Информация за демографското развитие в община Кюстендил за последните 5 години

Наблюдава се неблагоприятна тенденция на обезлюдяване е характерна за цялата страна, което се очертава като сериозен проблем за населеността на територията. Намаляващия брой на населението на общината при непроменената площ на територията ѝ дава отражение и върху гъстотата на населението. Този показател е един обективен критерий

за степента на населеността на територията. Обективно, община Кюстендил се очертава като една от общините с ниска гъстота на населението (за България тя е 65.3 д./км2), което се отразява негативно и върху възможностите за ефективно използване на разполагаемите поземлени ресурси. Броят на населението и промените в него са резултат от комбинираното влияние на естественото и на механичното му движение. Естествения прираст се характеризира със състоянието на раждаемостта и на смъртността, от които се формира и естествения прираст на населението.



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	51044	345	1392	1290	1468	54,2
2020г.	52269	330	1140	1823	1204	53,5
2019г.	52460	367	1004	1222	1398	52,8
2018г.	53273	365	987	1202	1152	52,3
2017г.	53845	365	1062	1012	1012	51,6

Раждаемостта в община Кюстендил бележи тенденция на траен спад. Причините за това са от демографско, икономическо и психологическо естество. Като резултат от силно влошената възрастова структура на населението, намалелият фертилен контингент и редица други причини, раждаемостта е в ниски граници, което се отразява и върху естественото възпроизводство на населението. По-сериозен проблем, свързан с естественото движение на населението в община Кюстендил е високата смъртност, което е и основната причина за високия отрицателен естествен прираст на населението. Ниската раждаемост и високата смъртност на населението на община Кюстендил са причина и за отрицателния естествен прираст на населението.

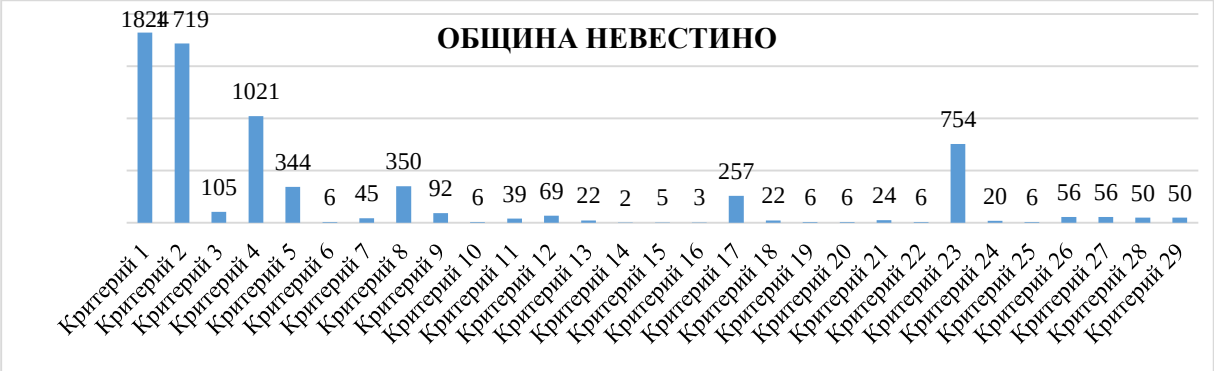
Демографската ситуация в община Кюстендил е със следните характеристики: ниска раждаемост, висока смъртност и отрицателен естествен прираст. Отрицателният естествен прираст е резултат от бързото намаляване на раждаемостта и поддържането на високо равнище на смъртност. Той в най-голяма степен пряко се отразява върху намаляването на броя на населението в община Кюстендил. Негативните тенденции в заетостта, икономическата активност и безработицата в община Кюстендил пораждат и редица проблеми - спад в жизненото равнище, социална нестабилност, намаляване на жизнения потенциал на територията, повишаване на миграционните движения и др. Високото образователно равнище в община Кюстендил е условие за повишаване на заетостта в общината и разкриване на работни места изискващи хора с висока квалификация, получаването на по-високи доходи и ограничаване на бедността, както и за постигане на по-добро качество и стандарт на живота на населението. Колкото по-

висока е степента на образование, толкова по-малко хората са застрашени от бедност и риск от бедност.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
За извършване на дейността по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги на 1071 потребители на територията на община Кюстендил са необходими 512 служители, притежаващи необходимата квалификация и опит.

1.7.6 ОБЩИНА НЕВЕСТИНО

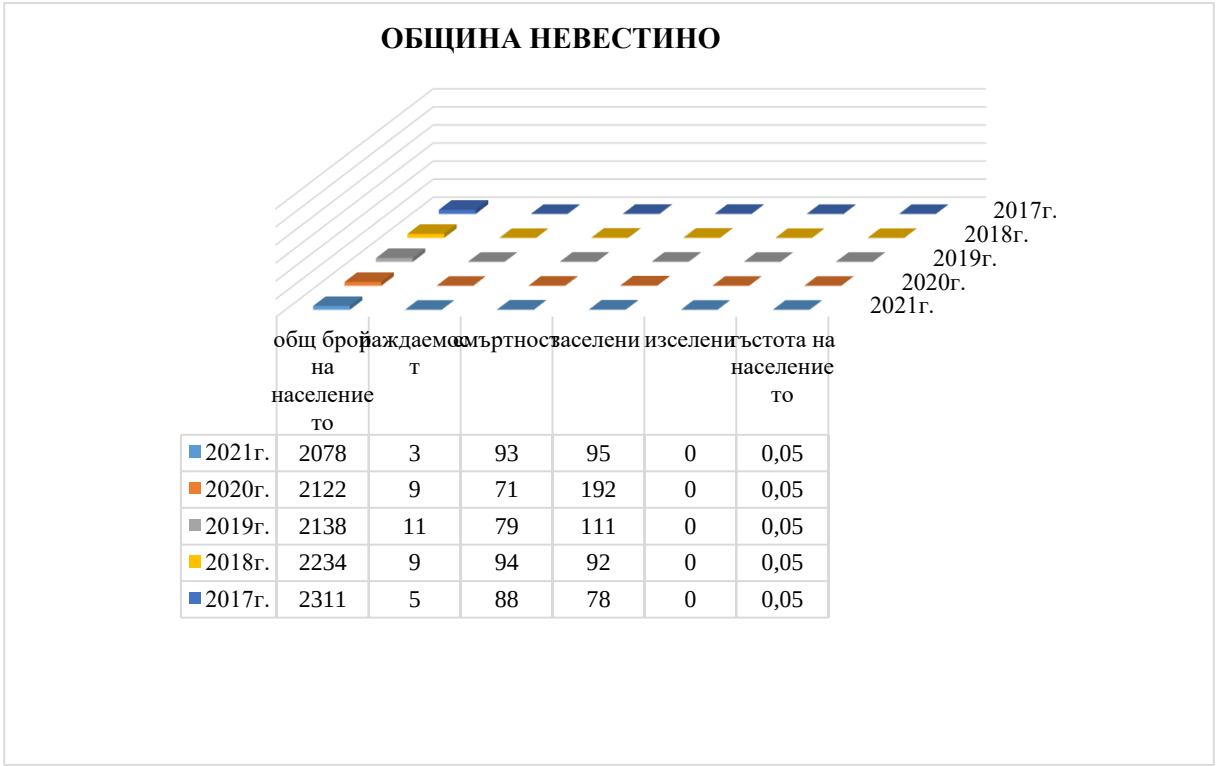
Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно социални услуги
По данни на община Невестино информацията за населението по настоящ адрес е получена от ДСП, РЗИ, ДБТ, НСИ и представители от общинската администрация – служба ГРАО.
Общият брой на населението на община Невестино, към 31.12.2021 г. е 1824 жители, от тях 105 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 350, от тях деца 6.



Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината
На територията на община Невестино е разкрита 1 социална услуга с брой потребители 20.

	АП
Брой СУ	1
Брой потребители	20

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Невестино
Няма
Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Невестино, различна от общината по настоящ адрес
Няма
Информация за демографското развитие в община Невестино за последните 5 години



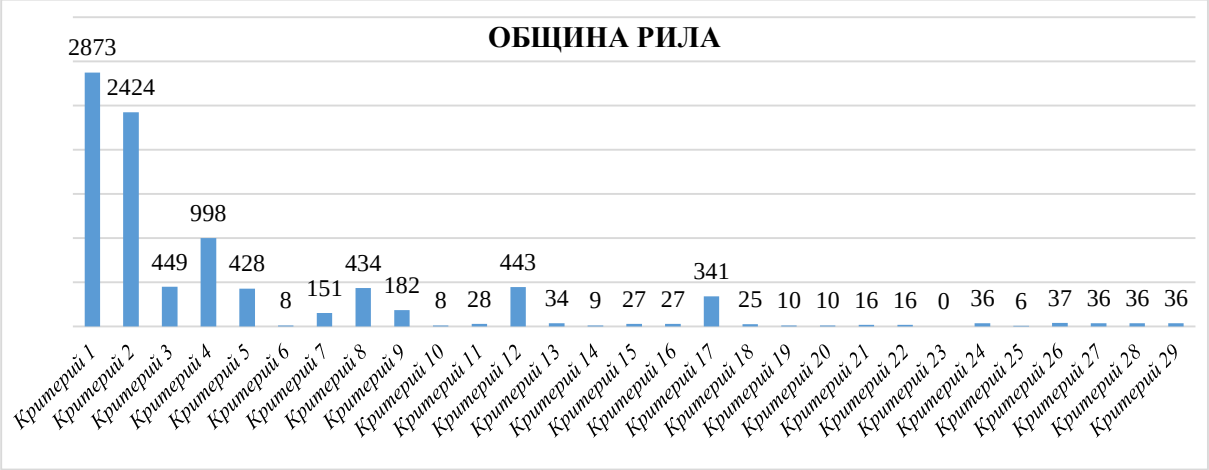
	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	2078	3	93	95	0	0,05
2020г.	2122	9	71	192	0	0,05
2019г.	2138	11	79	111	0	0,05
2018г.	2234	9	94	92	0	0,05
2017г.	2311	5	88	78	0	0,05

Анализът на динамиката на населението в общината по населени места показва изразена отрицателна тенденция в намаляване на населението. Делът на населението в надтрудоспособна възраст е значително над средния за областта. Подобна негативна тенденция е показател за застаряване на населението. Характерно за демографските процеси в общината, е че смъртността се характеризира със значително по-високи стойности от раждаемостта. Наблюдава се вътрешна миграция, както и ежедневна миграция. Това механично движение е породено от по-добрите възможности за трудова реализация и по-високите доходи в тези места. То не се отразява трайно върху броя на населението в общината, като близостта до големите областни центрове има и благоприятен ефект върху запазването на една част от постоянно живеещото на територията на общината население, като му осигурява доходи без необходимост от промяна на местоживеенето.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
В община Невестино няма необходимост от служители.

1.7.7 ОБЩИНА РИЛА

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги
При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация – данни на Общинска администрация гр. Рила, База данни ЕСГРАОН, НЕИСПУО, ДБТ – гр. Дупница, ДСП - гр. Бобошево, учебни заведения и социални услуги.
Общият брой на населението на община Рила, към 31.12.2021 г. е 2873 жители, от тях 449 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 434, от тях деца 8.



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

На територията на община Рила са разкрити 5 социални услуги, и всички се предоставят в гр. Рила. Общият капацитет на социалните услуги е за 66 потребители, в т.ч. 11 асистентска подкрепа.

	ДЦСХ	**ЦСРИЛ**	**ЦНСТПЛПР**	**АП**
Брой СУ	1	1	2	1
Брой потребители	20	10	25	11

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

Общият брой на желаещите да ползват социални услуги на територията на община Рила е 314 лица.

По услуги:

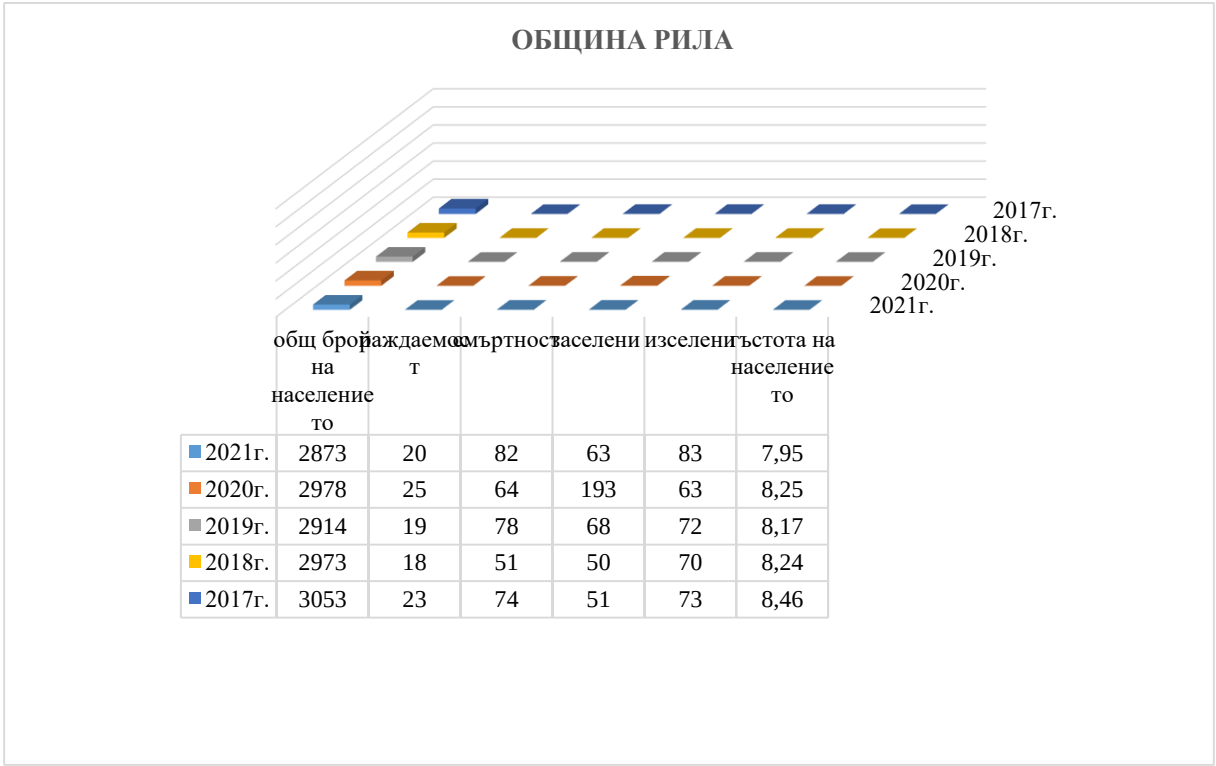
Социална услуга	**Брой желаещи да ползват СУ**
ДЦСХ	4
ЦНСТПЛПР	310

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

Общият брой на лицата, които ползват социални услуги на територията на община Рила, от други общини е 42.

Вид СУ	**Брой потребители от други общини**
ЦНСТПЛПР	22
ЦСРИЛ	20

Информация за демографското развитие в община Рила за последните 5 години



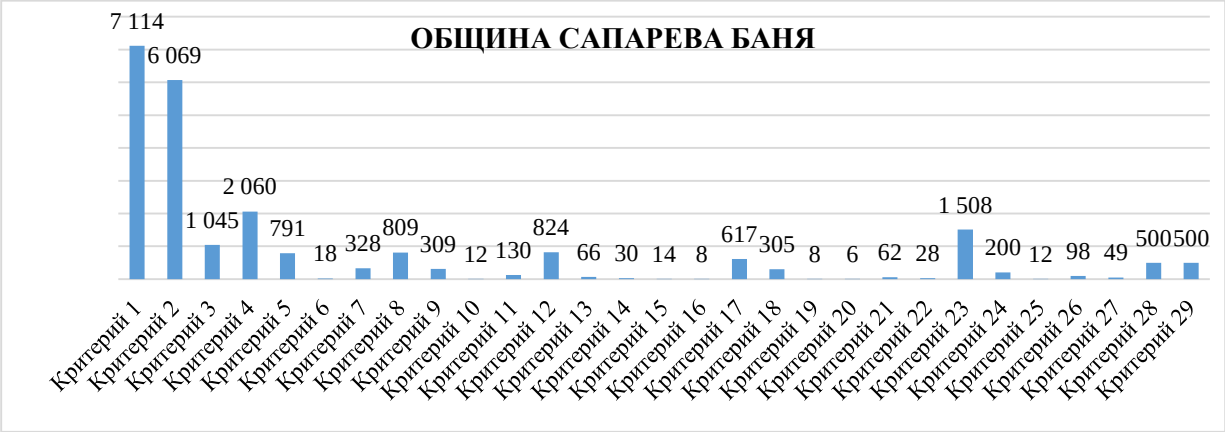
	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	гъстота на населението
2021г.	2873	20	82	63	83	7,95
2020г.	2978	25	64	193	63	8,25
2019г.	2914	19	78	68	72	8,17
2018г.	2973	18	51	50	70	8,24
2017г.	3053	23	74	51	73	8,46

Тенденцията за обезлюдяване на селските райони за цялата страна, важи и за община Рила. Забелязва се трайна тенденция към намаляване на населението. Работната сила е в тясна зависимост от демографските фактори. Броят на лицата, които навлизат в трудоспособна възраст, зависи от равнището на раждаемостта, смъртността и миграцията сред младите хора. Наред с това, изходящият поток от икономически активното население зависи и от икономическите и социални фактори.
В резултат на установилите се през последните няколко години неблагоприятни тенденции в развитието на демографските процеси, броят на населението в Общината продължава да намалява.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Социалните услуги на територията на община Рила разполагат с достатъчен и квалифициран персонал. Има една незаета щатна длъжност. Услугите функционират оптимално съобразно определените минимални изисквания за стандартите за качество на социалните услуги.

1.7.8 ОБЩИНА САПАРЕВА БАНЯ

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги
При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация – данни на общинска администрация Сапарева баня, ЕСГРАОН, ДСП – гр. Дупница, ДБТ – гр. Дупница, НСИ – Кюстендил, РЗИ, Съвета по въпросите за социалните услуги към общината и др.
Общият брой на населението на община Сапарева баня, към 31.12.2021 г. е 7114 жители, от тях 1045 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 809, от тях деца 18.



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

На територията на община Сапарева баня се предоставя само Асистентска подкрепа.

	АП
Брой СУ	1
Брой потребители	25

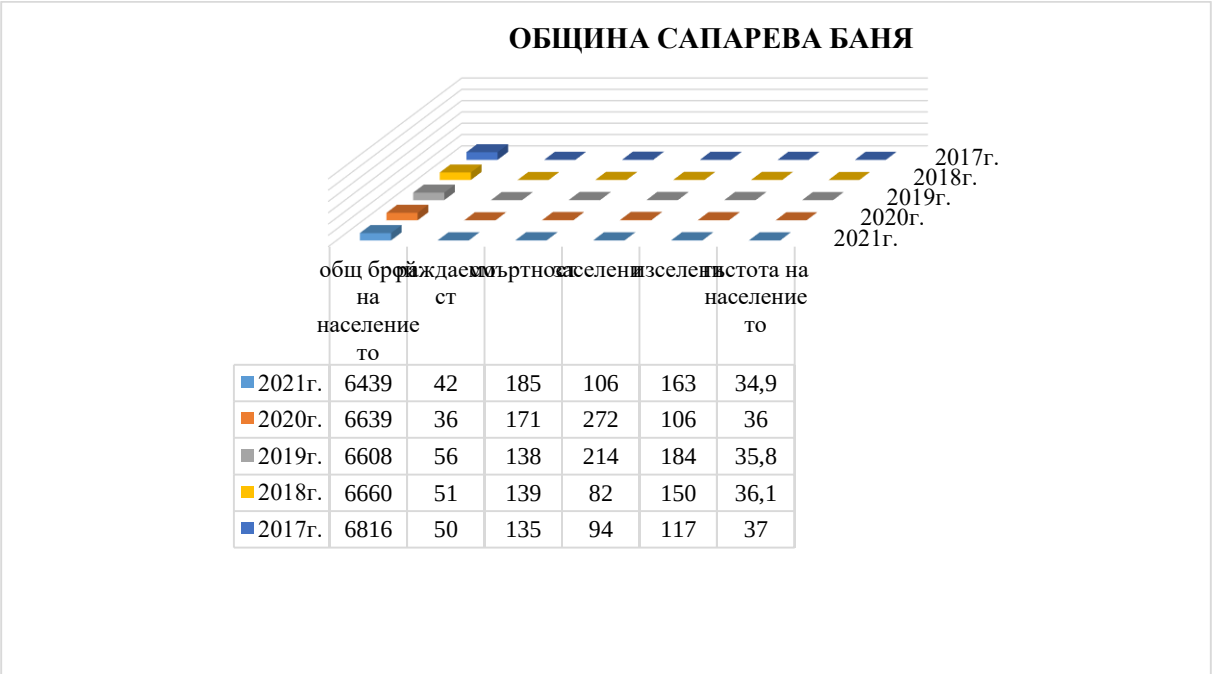
Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Сапарева баня

Няма предоставени данни за желаещи да ползват социални услуги на територията на община Сапарева баня.

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

Всички потребители на Асистентска подкрепа са от община Сапарева баня.

Информация за демографското развитие в община Сапарева баня за последните 5 години



	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	плътността на населението
2021г.	6439	42	185	106	163	34,9
2020г.	6639	36	171	272	106	36
2019г.	6608	56	138	214	184	35,8
2018г.	6660	51	139	82	150	36,1
2017г.	6816	50	135	94	117	37

Общата тенденция е на застаряване на населението на община Сапарева баня. Тенденциите в демографските показатели, следват общите тенденции в демографското развитие на цялата страна - намалена раждаемост, увеличена смъртност, засилена урбанизация и интензивна емиграция поради голямата безработица.

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Единствената социална услуга е Асистентска подкрепа и към датата на изготвяне на анализа не е отчетена необходимост от увеличаване на персонала.

1.7.9 ОБЩИНА ТРЕКЛЯНО

Показателите в общината по критериите за социални и интегрирани здравно-социални услуги
При изготвянето на анализа са използвани официални източници на информация – ДСП – Кюстендил, РЗИ – Кюстендил, ДБТ – Кюстендил, НСИ-ТСБ – Кюстендил, ЕСГРАОН община Трекляно.
Общият брой на населението на община Трекляно, към 31.12.2021 г. е 714 жители, от тях 42 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 63, от тях деца 0.



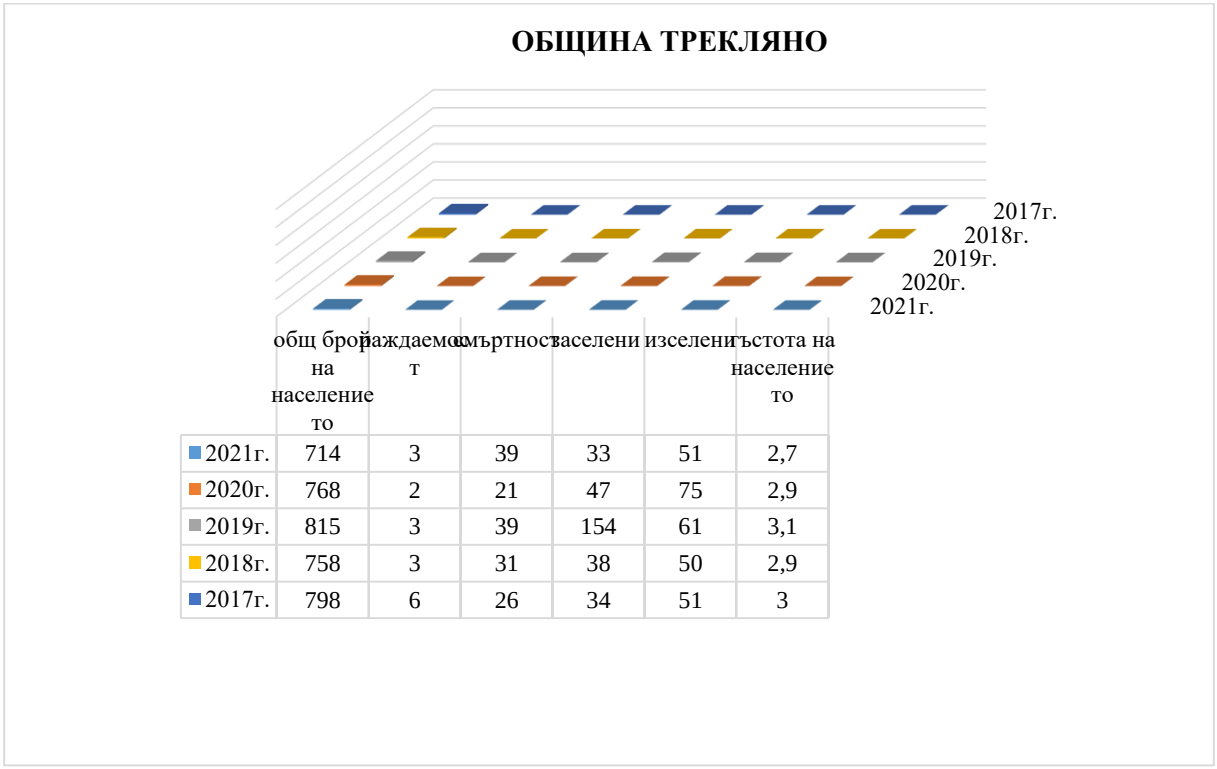
Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на общината
На територията на община Трекляно е разкрита само социалната услуга Асистентска подкрепа, с брой потребители 9.

	АП
Брой СУ	1
Брой потребители	9

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на община Трекляно
Към момента на изготвяне на анализа няма желаещи да ползват социалната услуга Асистентска подкрепа.

Информация относно броя на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на община Трекляно, различна от общината по настоящ адрес
Няма лица от други общини, които ползват социални услуги в община Трекляно.

Информация за демографското развитие в община Трекляно за последните 5 години
В община Трекляно продължават неблагоприятните демографски тенденции. Влияние върху демографското развитие на общината оказват световните и национални демографски процеси – намалена брачност и раждаемост, засилена урбанизация, както и специфичните - увеличена смъртност и интензивна емиграция. В резултат на тези процеси населението на общината намалява и застарява ежегодно. Динамиката показва колеблива тенденция на намаляване на населението

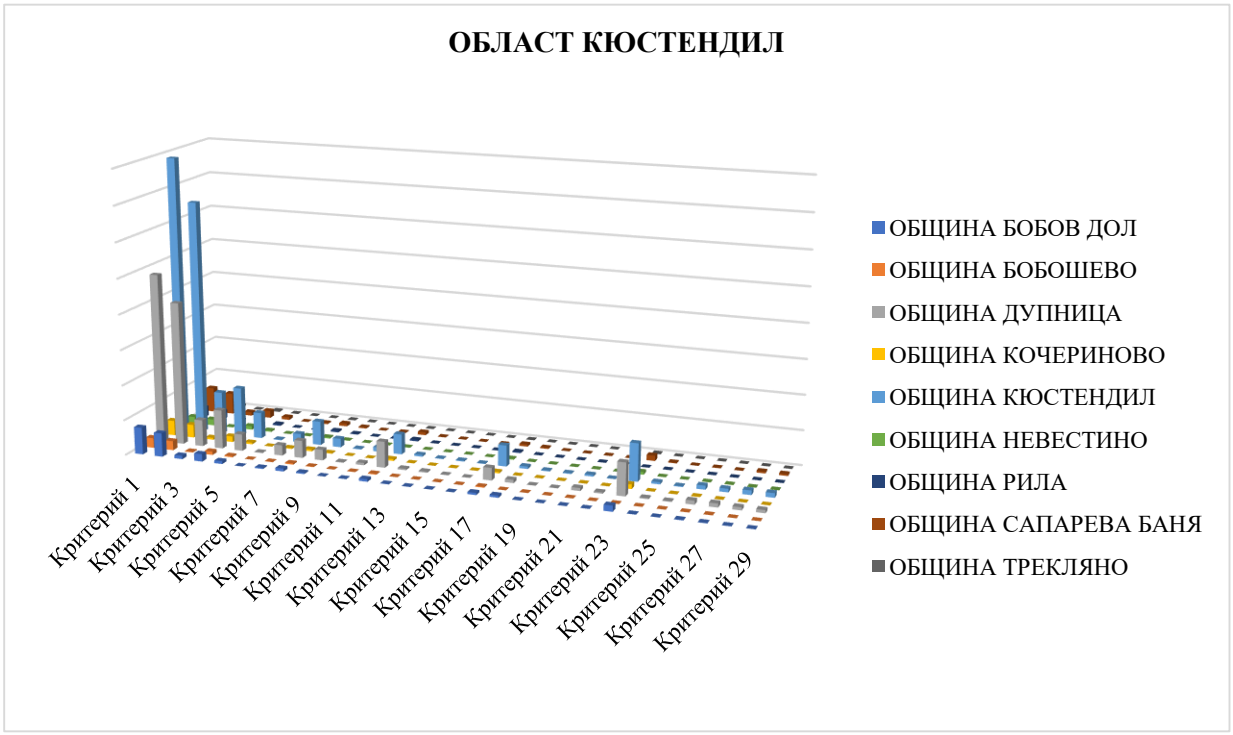


	общ брой на населението	раждаемост	смъртност	заселени	изселени	застъпа на населението
2021г.	714	3	39	33	51	2,7
2020г.	768	2	21	47	75	2,9
2019г.	815	3	39	154	61	3,1
2018г.	758	3	31	38	50	2,9
2017г.	798	6	26	34	51	3

Информация и прогноза за необходимите служители за извършване на дейностите по предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги
Социалната услуга е обезпечена с нужните служители.

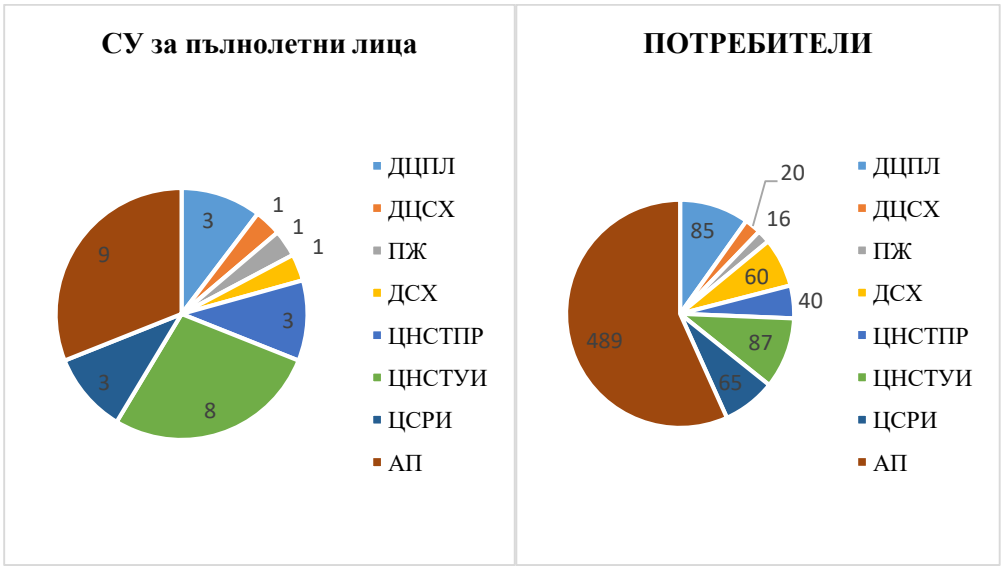
АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ В ОБЛАСТ КЮСТЕНДИЛ (обобщено)

Показателите по критериите за всички социални и интегрирани здравно-социални услуги, обобщени за област Кюстендил по общини
По данни на общините от област Кюстендил информацията за населението критериите съгласно Наредбата за планиране на социалните услуги е получена от отдел „Статистически данни“- Кюстендил към ТСБ Югозапад, информационна система ГРАО на общините, Агенция за хората с увреждания, РЗИ, ДСП, ДБТ, кметове и кметски наместници, РУО, училища, лечебни заведения, социални услуги и др.
Общият брой на населението на област Кюстендил, към 31.12.2021 г. е 154395 жители, от тях 23056 деца до 18-годишна възраст. Общият брой на лицата с трайни увреждания е 15041, от тях деца 455.

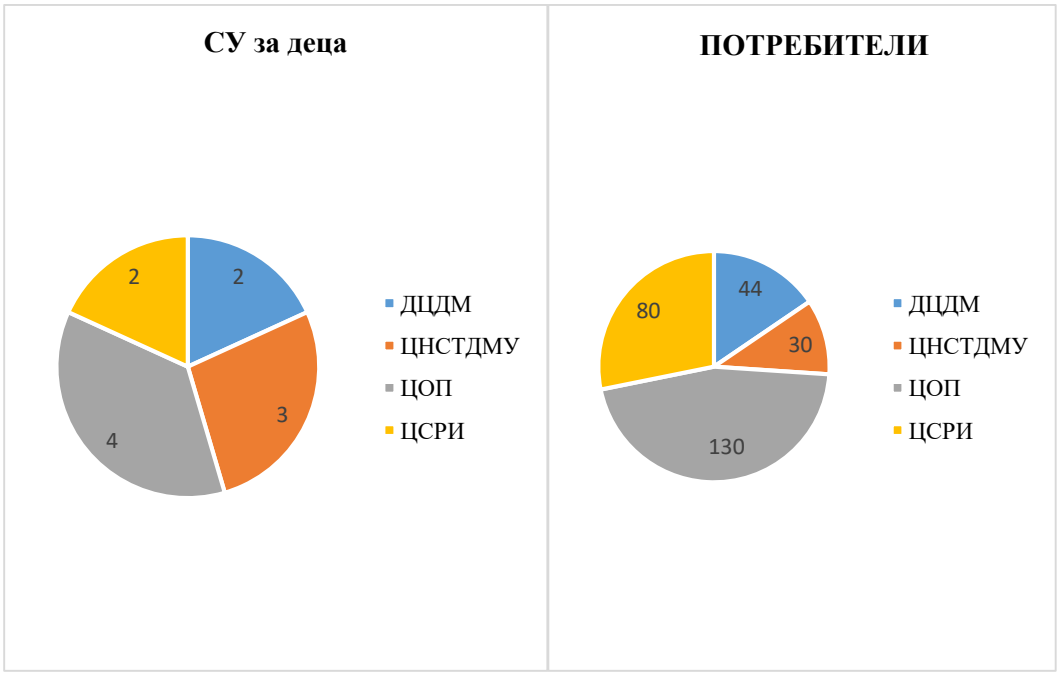


Съществуващи социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на областта

Общият брои на социалните услуги на територията на област Кюстендил е 40 с 1146 потребители. Броят на социалните услуги за пълнолетни лица е 29, с 862 потребители.



Социалните услуги за деца са 11 с 284 потребители.



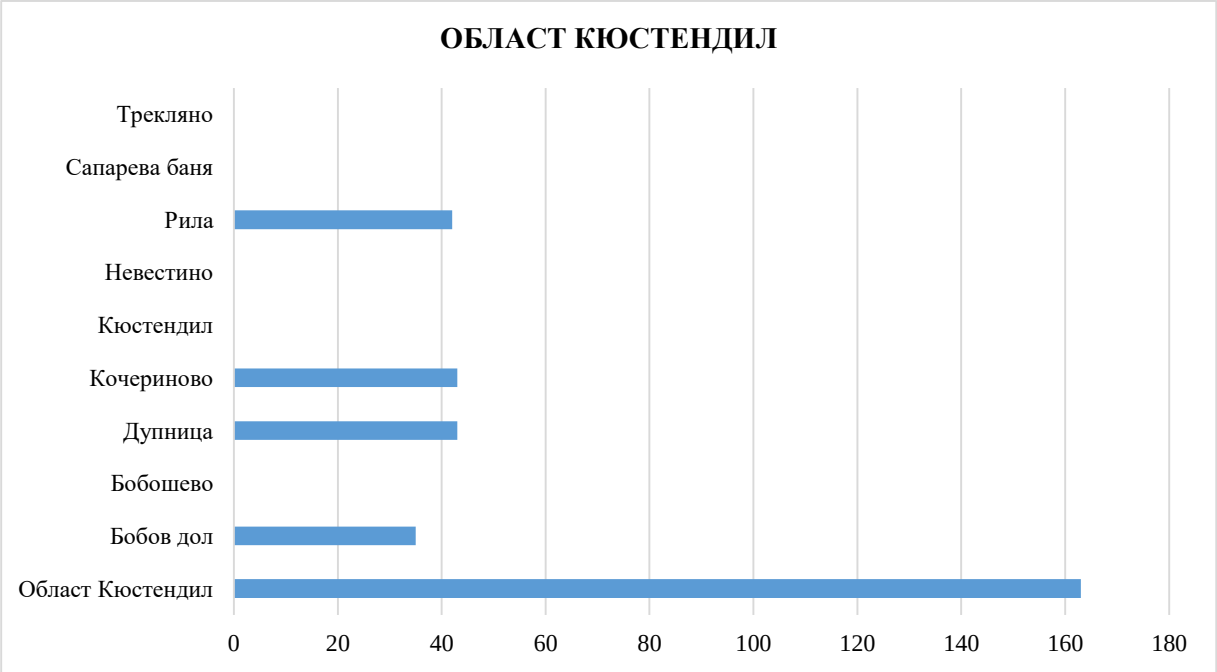
От графиките е видно, че на територията на областта преобладават услугите за резидентна грижа (ЦНСТ, ПЖ) 15 услуги за 173 потребители – услугите в домашна среда (АП) – 9 услуги за 489 потребители, услугите в специализирани институции за пълнолетни лица (ДСХ) 1 услуги за 60 потребители – и консултативни услуги (ДЦ, ЦСРИ, ЦОП,) – 15 услуги за 424 потребители.

Брой на желаещите да ползват социални и интегрирани здравно- социални услуги на територията на област Кюстендил

Социална услуга	**Брой желаещи да ползват СУ**
Асистентска подкрепа	57
ДСХ	8
ПЖЛ	7
ЦНСТПЛПР	327
ДЦСХ	4
ЦНСТПЛУИ	14
ЗЖЛПР	3
Общо	**420**

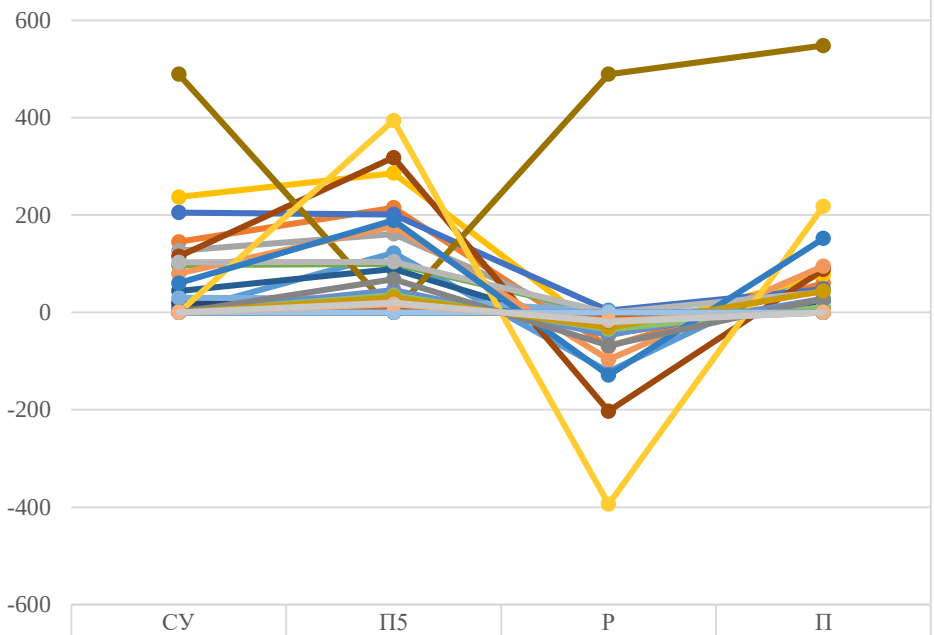
Най-голям е броят на желаещите да ползват резидентна услуга за пълнолетни лица с психични разстройства, както е голям и броят на лицата за включване в Асистентска подкрепа.Общо 420 лица са включени в списъците на чакащите за ползване на социални услуги в териториалния обхват на област Кюстендил.

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



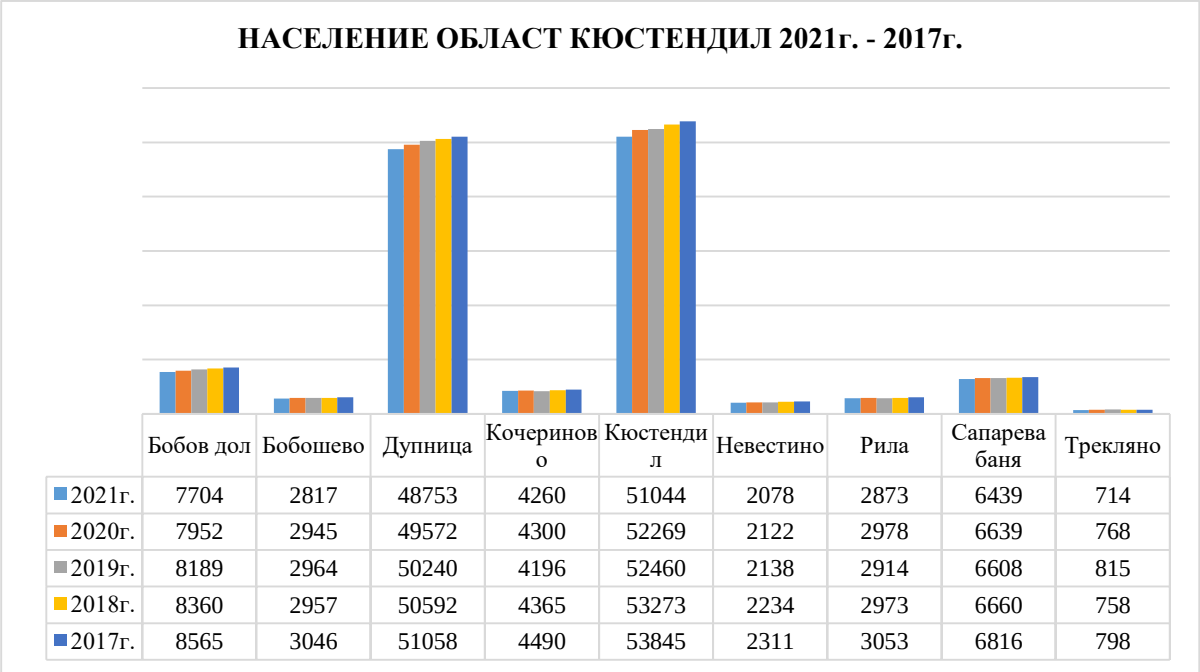
Общият брой на лицата, които ползват социални и интегрирани здравно-социални услуги на територията на област Кюстендил, различна от общината по настоящ адрес е 163. Най-голям е техният брой в социалните услуги на територията на общините – Кочериново, Дупница и Рила, следвани от община Бобов дол. В общините Бобошево, Невестино, Сапарева баня и Трекляно се предоставя единствено Асистентска подкрепа и потребителите са от съответната община. В община Кюстендил няма лица от други населени места, ползващи социалните услуги.

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.



	СУ	П5	Р	П
ОСУ	0	122	-122	91
ИК	145	215	-70	60
ЗП	127	161	-34	45
ТР	237	286	-49	78
ОПУ	205	201	4	48
ППТУ	97	100	-3	9
ДГДТУ	44	89	-45	24
ДГПЛТУ	115	318	-203	88
ОПБЛ	10	14	-4	0
АП	489	0	489	548
РГДБУ	20	25	-5	0
РГМ	0	0	0	0
РГДТУ	30	28	2	0
РГПЛПР	80	177	-97	95
РГПЛИЗ	103	104	-1	42
РГПЛФУ	0	394	-394	218
РГПЛД	0	46	-46	28
РГПЛСУ	0	35	-35	10
РГЛНВБУ	60	189	-129	152
ИЗСУ - РГДТУППМГ	0	12	-12	0
ИЗСУ - РГПЛТУППМГ	0	68	-68	28
ИЗСУ - РГВХНСППМГ	0	31	-31	44
ОПДКС	0	0	0	0
ОПЛКС	0	18	-18	0
ОПЛКС - БЖМДЗ	0	0	0	0
ОПДПДНДЖТ	0	17	-17	0
ОППЛПДНЛЖТ	0	20	-20	0

Информация за демографското развитие в област Кюстендил за последните 5 години



	Бобов дол	Бобошево	Дупница	Кочериново	Кюстендил	Невестино	Рила	Сапарева баня	Трекляно
2021г.	7704	2817	48753	4260	51044	2078	2873	6439	714
2020г.	7952	2945	49572	4300	52269	2122	2978	6639	768
2019г.	8189	2964	50240	4196	52460	2138	2914	6608	815
2018г.	8360	2957	50592	4365	53273	2234	2973	6660	758
2017г.	8565	3046	51058	4490	53845	2311	3053	6816	798

Анализът на данните на демографското развитие в област Кюстендил за периода 2021 г. – 2017 г. показва тенденция към намаление на броя на населението във всички общини. Във всички общини се отчита ниска раждаемост с тенденция към намаление, висока смъртност и отрицателен естествен прираст. Прогресивно намаляване на относителния дял на лицата в трудоспособна възраст. Устойчива тенденция към емиграция и обезлюдяване. Висок е броя на хората с увреждания, както и на самотно живеещите стари хора от селата в общината, с невъзможност за самообслужване.

Всички тези фактори, показват че на територията на общината населението застарява и има необходимост от социални услуги за резидентна грижа и услуги в домашна среда. Към настоящия момент всички общини имат ползватели на механизма „Лична помощ“ по реда на Закона за личната помощ, участват и в процедура „Топъл обяд“ на Програма за храни и основно материално подпомагане 2021 г. -2027 г., в процедура „Патронажна грижа +“ и др. с оглед осигуряване на възможност за грижа и подкрепа на по-голяма част от населението в областта. Предизвикателство пред общините е и миграцията на населението в трудоспособна възраст към други европейски страни, което създава сериозни рискове за децата от тези семейства по отношение на пълноценната родителска грижа, образованието и развитието им.

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 назначения персонал в различните услуги покрива определените минимални изисквания, съгласно стандартите за качество на социалните услуги с оглед ефективното им предоставяне. От данните е видно, че е малък относителния дял на незаетите места, което в по-голяма степен се отнася до нуждата от специалисти. Общините са използвали различни възможности за наемане на необходимите служители за извършване на дейностите – специалисти се търсят както в ДБТ, така и на свободния пазар.

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.

Изводи за област Кюстендил

Социалната политика в България е насочена към превенция и преодоляване на социалното изключване на уязвимите групи в обществото. Социалните услуги са ключов фактор за ефективно социално включване и участие в живота на обществото на всички групи лица, които имат необходимост от подкрепа. Във основа на направения анализ на състоянието на социалните услуги на територията на областта и очерталите се тенденции, могат да се направят следните изводи:

- 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 жителите на областта;
- Недостатъчен е броят на услугите за дневна и почасова грижа и подкрепа;
- На територията на областта няма интегрирани здравно-социални услуги за деца и пълнолетни лица;
- На територията на областта има голяма потребност от интегрирани здравно-социални услуги, но от ИЗСУ-РГВХНСППМГ. Планирано е създаването на нови такива, за да могат лицата, които имат необходимост от постоянни медицински грижи да получат нужната подкрепа за удовлетворяване на специфичните им потребности в съответните услуги, целящи именно това;
- Очертава се потребност от увеличаване на субсидираните потребители на социалната услуга АП

Изводи за област Кюстендил

- 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 жителите на областта.
- Недостатъчен е броят на услугите за дневна и почасова грижа и подкрепа.
- На територията на областта няма интегрирани здравно-социални услуги за деца и пълнолетни лица.
- На територията на областта има голяма потребност от интегрирани здравно-социални услуги, но от ИЗСУ-РГВХНСППМГ. Планирано е създаването на нови такива, за да могат лицата, които имат необходимост от постоянни медицински грижи да получат нужната подкрепа за удовлетворяване на специфичните им потребности в съответните услуги, целящи именно това.
- Очертава се потребност от увеличаване на субсидираните потребители на социалната услуга АП.

1.8 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.

2 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.