

СОЦИАЛНАТА ИНФРАСТРУКТУРА НА БЪЛГАРИЯ: НАЦИОНАЛНИ И РЕГИОНАЛНИ ИЗМЕРЕНИЯ

Представени са резултатите от проведено изследване в областта на социалната инфраструктура, която е една от деветте приоритетни направления на Националния план за регионално развитие (2000-2006 г.). Анализирани са състоянието на нейни ключови сектори (образование и здравеопазване) на национално равнище, а също и на равнище райони за планиране. Разкрити са тенденциите в тяхното развитие, основните проблеми и причините, които са ги породили. Характеризирани са различията в мрежата от учебни заведения (за основно, средно и висше образование) и от лечебни заведения, осигурена със съответния персонал, както и от специализирани центрове за оказване на социални услуги. Въз основа на анализа са представени обобщени изводи и виждания за решаване на проблемите в тези два сектора.

JEL: I18; I21; I 28

Социалната инфраструктура е едно от деветте приоритетни направления на Националния план за регионално развитие (2000-2006г.), който беше актуализиран и одобрен през март 2001г.² Тя включва сектори, които имат особено важно значение за социално-икономическото развитие на страната в неговите национални и особено регионални измерения.

На първо място, това е образованието, вкл. и професионалното, което играе активна роля за развитието на човешките ресурси и поради това е много важна област на участие на Структурните фондове на Европейския съюз³. На второ място е здравеопазването, чиято основна задача е подобряване на здравния статус на населението чрез осигуряване на качествено обслужване при оказване на здравна помощ във всяка географска точка на страната и съответно в нейните области и райони за планиране. В този контекст съществено значение, особено в регионален аспект, има състоянието и насоките на развитие на сектора за оказване на социални услуги в обособените специализирани заведения.

Социалната инфраструктура е включена в групата на базисната инфраструктура като област на развитие на програмни инициативи, които могат да бъдат финансирани чрез Структурните фондове на Европейския съюз.⁴ Вниманието към нея в регионален аспект се определя от ролята, която нейното усъвършенстване може да изиграе за намаляване на

¹ Лилия Чанкова е ст.н.с. II ст. д-р в Икономически институт на БАН, тел: 9875879, факс: 9882108, e-mail: L.Chankova@iki.bas.bg.

² Държавен вестник, No 24, 13 февруари 2001г.

³ Вж. Annex 1: Categorisation of Fields of Intervention of the Structural Funds based on Article 36 of the General Regulation.

⁴ Пак там.

съществуващите проблеми, на социалните и икономическите различия между отделните общини, области и райони за планиране. При оценката на състоянието и очертаването на насоките на изменение на социалната инфраструктура, в национален и особено в регионален аспект, трябва да се има предвид нейната специфична роля и взаимозависимост с другите направления на обществено-икономическото развитие.

От една страна, състоянието на социалната инфраструктура е следствие от дългогодишни традиции, провеждани политики и съответни ресурсни натрупвания в течение на няколко десетилетия, от характера на провежданите реформи през последните тринадесет години и протичащите процеси в сферата на икономиката и обществения живот. В немалка степен то е следствие и от продължителното отсъствие на цялостни стратегии, ясно дефинирани и хармонизирани политики със съответно установени приоритети, механизми и законодателства в отделните сектори на социалната инфраструктура.

В резултат на забавянето на реформите в страната и на начина на тяхното провеждане се задълбочиха основни икономически и социални проблеми, които се проявяват както на национално, така и на регионално равнище. Нарастна безработицата и миграцията, силно се влоши възрастовата структура и квалификационното равнище на населението в някои общини и населени места, настъпи демографски срив. Причина за него е както отрицателният естествен прираст на населението, така и засилените миграционни процеси. При това не става дума само за външните аспекти на тези процеси, т.е. за потока на емигранти в чужбина (близо 650 хил. души за периода 1989г. – 1995г.), а за вътрешни миграции, от които през последните тринадесет години сериозно са засегнати някои общини и области, намиращи се основно в Северния централен и Североизточния райони за планиране. В по-големите градове на Югозападния район (най-вече столицата) и на Южния централен район към 2001г. е съсредоточена преобладаващата част от трудоспособното население на страната (около 52%).⁵

Всичко това оказва своето неблагоприятно влияние върху състоянието на социалната инфраструктура в сегашния момент, в т.ч. и в нейните регионални измерения, което налага необходимостта от извършването на съответни анализи, оценки и обосновани предложения за адекватни промени в различните нейни сектори, по отделни области и райони на планиране. По-конкретно тези оценки са свързани с определяне степента на запазване на техни обекти или съответно изграждане на нови, от гледна точка на мащаба и качеството на осъществяваните дейности, на която основа могат да се разработват проекти за финансиране по линия на фондовете на Европейския съюз. При това, тези анализи и оценки трябва да бъдат комплексни, съобразно посочената специфика на социалната инфраструктура, което означава да се отчита взаимодействието между процесите в икономиката, нейното състояние и възможностите за въздействие и развитие на социалната инфраструктура в цялост и по отделни нейни сектори в регионален аспект.

⁵ Резултатите от преброяването през 2001г. сочат, че близо 70% от цялото население на страната живее в градовете.

От друга страна, състоянието и насоката на изменение на социалната инфраструктура са фактор с важно значение за общественото развитие на страната и особено за неговата хармонизация в регионален план. Благоприятното влияние на този фактор се изразява в затихването на миграционните процеси, в създаването на условия за активизиране на стопанската дейност и съответно повишаване на икономическата заетост на населението в отделните общини и области, във възраждането и комплексното развитие на населените места.

Тази специфична особеност на социалната инфраструктура предопределя сложността на решенията на нейните проблеми в контекста на търсене баланс между националните и регионални интереси. Тя обуславя необходимостта от прилагането на интегрален подход при анализа и обосноваване на решенията за нейното развитие, особено на регионално равнище. Това означава да се отчита взаимоотношването и взаимодействието на нейните сектори в цялост и поотделно с останалите приоритетни области на социално-икономическо развитие във всяка една регионална структура. Вземайки предвид посочената особеност, в сегашния момент изпъква необходимостта от създаване на механизъм за координация по линия на политиките и програмите в отделните сектори на социалната инфраструктура от гледна точка постигането на по-добро съчетаване на приоритетите в национален и регионален аспект.⁶

I. ОБРАЗОВАНИЕ

1. Състояние, оценки и проблеми

Първостепенното място и важното значение на системата на образование в социалната инфраструктура както в национален, така и в регионален аспект се определят от ролята ѝ на съществен фактор за икономически растеж, социален просперитет и хармонично регионално развитие. Върху нейното състояние оказват влияние два процеса, характеризиращи се с известна противоречивост. От една страна, това е инерционният процес, при който се следват традиции и практики, свързани с прилагания десетилетия наред модел на образователна система, присъщ на централизираната планова икономика, осигурен със съответна материална база. От друга страна, това е процесът на реформи, който цели да пригоди системата на образование за условията на пазарна икономика.

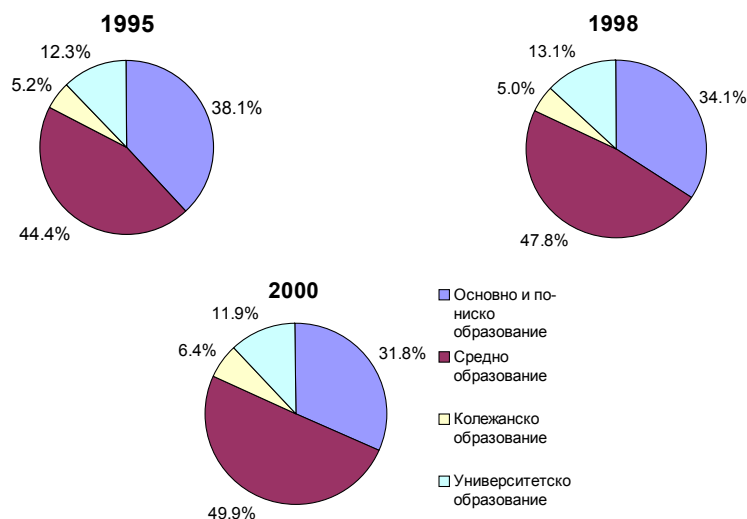
Отличителна особеност на реформата в образованието е, че стартира със закъснение при отсъствие на цялостна стратегия и прилагане на комплексен подход, в условията на протичащи неблагоприятни тенденции от икономически, социален и демографски характер и ограничени възможности за ресурсно осигуряване на образователната система. Разходите за образование у нас за 2001г. представляват 4.02% от БВП, докато средно за Европейския съюз те са 5,5% от БВП. За отделните години на периода 1995-1997г. за нашата страна тези разходи са съответно 3,8% (1995), 3,2% (1996),

⁶ На необходимостта от такава координация, но в по-широк контекст, се обръща внимание в Предварителна оценка на НПИР, ECODES Consortium, 30 април 2001г.

3,9% (1997). За сравнение може да се посочи, че през 1997г. Франция е отделила за образованието 6,3% от БВП, Германия – 5,7%, Австрия – 6,5%, Швеция – 6,9%, Чехия и Унгария – по 5,2%.⁷

Посочените два процеса, които влияят върху състоянието и развитието на образованието, имат своето неравностойно участие за формирането на образователното равнище на населението на страната за последните няколко години, което е възприето статистически да се представя чрез структурата на пълнолетното население (или групи от него) по степени на завършено образование.⁸ Анализът на равнището и динамиката на този показател за България, през периода 1995-2000г. за възрастовата група от 25 до 64 г. очертава положителната тенденция към намаляване относителния дял на лицата с основно и по-ниско образование и увеличаването на тези със средно образование (вж. фиг.1).

Фигура 1
Образователна структура на населението на България на възраст от 25 до 64 г. за 1995, 1998 и 2000 г.



Източник: Социално-икономическо развитие, 2000г., НСИ

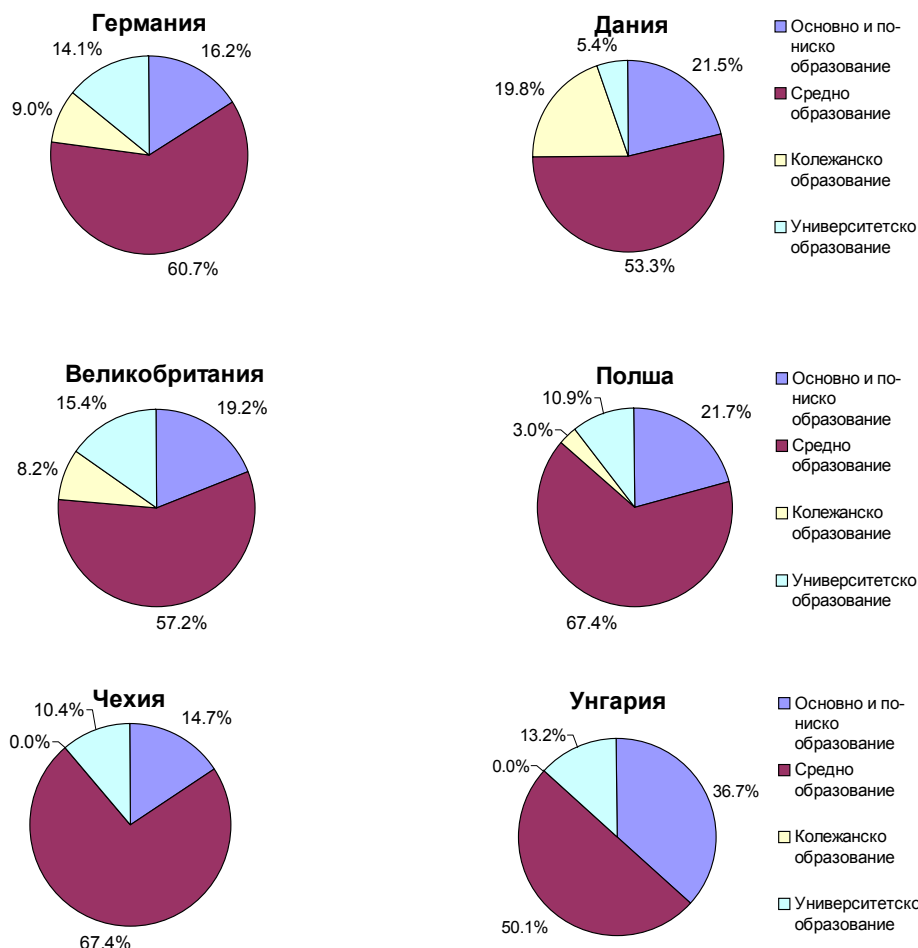
Оценката на този показател може да се направи въз основа на сравнителния анализ с някои европейски страни, вкл. от Централна и Източна Европа (фиг.2).

⁷ По данни от Социално-икономическо развитие, България, 2000г., НСИ.

⁸ Трябва да се отбележи, че в този показател качеството на образованието и на придобитите умения в отделните негови степени не може да се прояви непосредствено.

Фигура 2

Образователна структура на населението на някои европейски страни на възраст от 25 до 64 г. за 1998 г.



Източник: Социално-икономическо развитие на България 2000г., НСИ, стр.255

Сравненията показват, че по отношение на образователната структура на пълнолетното население, оценката за България има противоречив характер. От една страна, тя се отличава от избраните европейски страни с по-високия относителен дял на лицата с основно и по-ниско образователно равнище (изключение прави само Унгария, която има близки до нашите стойности), за което не може да й се даде добра оценка. Направени проучвания на образователното равнище на етническите малцинства у нас показват, че най-голям дял от населението в трудоспособна възраст с основно и по-ниско образование имат ромите (37%), следвани от етническите

турци (16%). Относителният дял на българите с основно и по-ниско образование е 8%.⁹

По отношение на дяла на придобилите университетско образование, България се приближава до такива развити страни като Германия и Великобритания и изпреварва Дания, Полша и Чехия, което е основание за даване на добра оценка. Когато сравненията се правят със средните стойности на показателите, характеризиращи образователната структура за ЕС, тогава България се нарежда на по-предни позиции.¹⁰

Неблагоприятните тенденции в демографското развитие на страната породиха изменения във възрастовата структура на учащите се и съответно проблеми в образователния процес, свързани основно с планирането и използването на ресурсите, с оптимизирането на училищната мрежа, с възможностите за модернизиране на системата и съответно с повишаване качеството на обучение. Тези тенденции променят обхвата на населението в образователната система, като постепенно водят до намаляването на неговото относително участие в основното и особено в средното образование.

Негативно влияние в това отношение оказва и очертаващият се тревожен проблем с непостъпващите в училище и отпадащите от него ученици, причина за което е тежкото социално и материално положение на голяма част от семействата, особено от етническите малцинства. Броят на отпадащите ученици за периода 1995–2000 г. се движи средно за учебна година в границите на 30–40 хил. души, т.е. между 2,6 и 3,6% от общо учащите се в страната.¹¹ По данни на МОН през учебната 1999–2000г. техният относителен дял в броя на обучаващите се до 16 годишна възраст (задължителното образование) е близо 7%. Основните причини, които се посочват за това напускане са нежелание и семейни проблеми. При направения сравнителния анализ с някои европейски страни, вкл. и от ЦИЕ, се откроява влиянието на този проблем (табл. 1).

Относителният дял на учащите се във възрастовите групи, съответно 5 – 14 год. и 15–19 год. от населението в тези групи (т.нар. нетен коефициент на записване) в нашата страна е по-нисък както средно за страните от ЕС, така и за всяка от тях поотделно, в т.ч. и за страните-кандидатки за членство (Чехия, Полша и Унгария). По данни на МОН за учебната 1999/2000г. у нас най-голям е дялът на учащите се в началното образование от възрастовата група 6–10 години (96%). След това той намалява, като учащите се в прогимназиалното образование са 81% от съответната възрастова група (11 – 14 год.), в средното образование – 62% (от 15 до 19 г.). Откроява се сравнително ниско равнище на участие в средното образование от съответната възрастова група. Сравненията със страните от ЕС показват, че за България се очертава неблагоприятна позиция в перспектива по отношение на образователното равнище на по-младите поколения.

⁹ В: Тематичен преглед на националните политики по образованието, България, 2002г., ОИСР.

¹⁰ Вж. Социално-икономическо развитие на България, 2000г., НСИ, стр. 61.

¹¹ Пак там, стр. 257.

Таблица 1

Участие на отделните възрастови групи от населението на избрани европейски страни в образователния процес през 1998г. (%)

Избрани европейски страни	Учащи се от 5 до 14 г. като относителен дял от населението в тази възрастова група	Учащи се от 15 до 19 г. като относителен дял от населението в тази възрастова група	Учащи се от 20 до 29 г. като относителен дял от населението в тази възрастова група
От ЕС			
Австрия	98,9	76,2	17,4
Белгия	96,2	86,1	19,5
Великобритания	98,9	69,5	18,1
Германия	97,5	88,3	21,7
Дания	98,4	80,1	27,9
Италия	99,1	69,8	16,8
Франция	99,9	87,8	19,1
Средно за страните от ЕС	98,8	80,2	21,6
От страни-кандидатки за членство в ЕС			
България	93,8	61,5	16,8
Полша	93,2	81,4	20,6
Унгария	99,8	75,4	14,8
Чехия	99,2	74,9	13,2

Източник: Социално-икономическо развитие 2000г., НСИ, с. 256.

Направените оценки и посочените проблеми са свързани с неблагоприятните демографски тенденции, проявяващи се под влияние на отрицателния естествен прираст и миграционните процеси. Тези тенденции се засилват в последните десет и повече години и постепенно влияят за намаляване броя на учащите се в предучилищната, основната и средната степен на образование. През периода на 1995-1996 – 2000-2001 учебна година той е намалял съответно в предучилищното образование – с 21,1%, в основното – с 19,4%, в средното – с 10,6%. За същия период голям спад бележи и колежанската степен на висшето образование “специалист” – с 35,2%, като се увеличава броят на студентите, обучаващи се в степените “бакалавър” и “магистър” – с 1,8%.¹² В резултат на това структурата на учащите се по степени на образование за учебната 2000/2001г. у нас има следния вид: 13,2% – в предучилищно образование; 48,7% – в начално и прогимназиално образование; 22,1% – в средното образование; 16,0% – във висшето образование.

Тези промени намират отражение в намаляването на преподавателския персонал, което за разглеждания период е с 11% (за общия им брой, вкл. и университетския). Поради отбелязаните тенденции, това намаление е по-голямо в по-ниските степени на образование.¹³ Като резултат намалява и общият брой на учебните институции. За периода 1995-1996 – 1999-2000 учебна година това намаление е със 7,8%, като най-силно е в предучилищното и основното образование, което е свързано с неблагоприятните демографски тенденции. В предучилищното то е с 21,8%; в

¹² Социално-икономическо развитие, България, 2000г., НСИ.

¹³ Пак там.

началното – с 11,3%; в прогимназиалното – с 10,4%; в средното – със 6,2%; във висшето – със 7,9%.¹⁴

При тези изменения, въпрос на образователна политика на държавата е поддържането на такова съотношение между учащи се и преподаватели, със съответната училищна мрежа, с което при сегашните условия и в близка перспектива да може да се постигне баланс между налагащите се изисквания в контекста на присъединяването ни към ЕС за повишаване качеството на обучението и бюджетните възможности на държавата. Сравнителният анализ показва, че за 1998г. средният брой учащи се на един преподавател в нашата страна е по-малък за всички степени на образованието, отколкото средно в страните от ЕС.¹⁵ Трябва да се отчита обаче равнището на заплатите на преподавателите у нас и състоянието на материалната база, които влияят върху тяхната мотивация и съответно върху качеството на образователния процес. Тяхното заплащане е сравнително ниско, което не привлича интереса на по-добри преподаватели.

Разкритите тенденции и проблеми на образованието в България за последния дванадесетгодишен период са резултат от комбинираното действие на много фактори с различен характер. С основно значение сред тях са отрицателният естествен прираст на населението, миграционните процеси и нарушената балансираност по отношение на училищната мрежа, социално-икономическите трудности на страната и свързаният с тях хроничен недостиг на ресурси, закъснялите реформи и отсъствието на цялостна стратегия за развитието и модернизацията на образователната система. Комплексният характер на тези факторни влияния предопределя и подхода, който трябва да се прилага при търсенето на решения в сектора на образование.

2. Регионални различия (по райони за планиране)

Посочените тенденции в социално-икономическото и демографското развитие на страната от 1989г. насам се проявяват не в еднаква степен в отделните общини и области. Също не в еднаква степен бе развита отпреди и мрежата от учебни заведения (за основно, средно и висше образование) в отделните региони. Всичко това намира своето отражение във формиралите се различия в сектора на образованието между шестте района за планиране на страната. Тези различия се характеризират с броя на учащите се в различните степени на образование, съответно със заетите преподаватели, действащите учебни институции, както и с някои производни показатели, какъвто е например брой на учащите се на един преподавател.

От табл. 2 може да се види броя учащи се по райони за планиране, който се обуславя преди всичко от живеещото в тях население и неговата възрастова структура. При сравняване с данните от табл. 3 се добива представа за съотношението учащи/преподаватели по райони за планиране. Този показател се характеризира с по-ниски стойности за Южния централен и за Югозападния район (съответно 14,3 бр. и 13,1 бр.), където има относително повече учебни заведения, съответно учащи се и където е

¹⁴ Статистически годишник, 2000г., НСИ, стр. 364.

¹⁵ Вж. Социално-икономическо развитие, България, 2000 г., НСИ, табл. 18, стр. 256.

съсредоточен по-голям брой преподавателски персонал. За останалите райони този показател е в рамките на 14,5 –15,5 броя. По данни на НСИ (към 31.12.2002г.) повече от половината от населението на страната (под и в трудоспособна възраст) живее в Южния централен и Югозападния район за планиране (съответно 50,7% и 52,6%) и в тях съответно се обучават 53,3% от общия брой на учащите се в страната.

Таблица 2
Учащи през учебната 2000/2001г. в заведения за предучилищно, основно, средно и висше образование по райони за планиране

Райони за планиране	Общ брой	Предучилищно образование	Основ. образование	Средно образование	Висше образование	В това число	
						Колежи	Университети и специализирани институти
Северозападен	88435	14321	52050	20583	1481	220	1261
Северен централен	219870	28041	104483	49144	38202	1285	36917
Североизточен	256665	36130	130214	50982	39339	2129	37210
Югоизточен	144991	21146	78483	32799	12563	1750	10813
Южен централен	356916	48313	191871	84079	32653	3049	29604
Югозападен	452110	52498	183307	96951	119354	7936	111418
БЪЛГАРИЯ	1518987	200449	740408	334538	243592	16369	227223

Източник: НСИ

Таблица 3
Преподаватели през учебната 2000/2001г. по видове учебни заведения и по райони за планиране

Райони за планиране	Общ брой	В това число						
		Общобразователни училища	Специални училища	Средни професионално-технически училища	Техникуми, професионални гимназии и училища по изкуствата	Професионални училища след средно образование	Колежи	Университети и специализирани институти
Северозападен	5957	4472	206	215	873	13	62	109
Северен централен	15300	8633	362	464	2670	22	383	2745
Североизточен	17029	10927	428	500	2256	12	457	2440
Югоизточен	9432	6333	212	368	1400	14	325	776
Южен централен	25026	16423	543	829	3652	100	438	3004
Югозападен	34611	16964	517	481	3928	131	502	12088
БЪЛГАРИЯ	107355	63752	2268	2857	14779	292	2167	21162

* Източник: НСИ

Направеният сравнителен структурен анализ разкрива наличието на определен дисбаланс в броя на обучаващите се в различните степени на образование по райони за планиране (фиг. 3). Както се вижда, техният брой във висшата степен на образование (колежи, университети и специализирани институти) в Северния централен район е 10 пъти по-голям, отколкото в Северозападния. В Югозападния район този брой е близо три пъти по-голям

отколкото в Южния централен район, а в Североизточния – три пъти по-голям от Югоизточния район.

Фигура 3

Структура на учащите се през учебната 2000/2001г. по степени на образование за шестте района на планиране



*Източник: НСИ

Тези различия имат своето обяснение и то е свързано с развитата отпреди десетилетия мрежа от висши учебни заведения, с изградени традиции, среда и преподавателски персонал в тях, намиращи се в отделните големи градове на повечето райони за планиране. Както може да се види от табл. 2, в резултат и на промените във висшето образование през последните дванадесет години, се е получило едно доста неравномерно разпределение на висшите учебни институции по райони.

Тези промени започнаха през 1990г. с приемането на Закона за академичната автономия, като по този начин се отвориха възможности за разкриване на нови университети и факултети, в резултат на което през учебната 1995-1996г. броят на студентите беше двойно по-голям в сравнение с приетите през 1988-1989г. Новите университети и факултети бяха открити в големи градове, представляващи академични центрове с дългогодишни традиции като София, Варна, Бургас и др. С приемането на Закона за висшето образование през 1995г. и последващите негови изменения през

1999г. се целеше да се въведат средства и механизми за регулиране на този процес. Неговото развитие в регионален аспект обаче продължава в същата насока, макар и не с такива темпове.

На фиг. 3 се проявява, макар и не в такава степен, определена несъразмерност при учащите се и в другите степени на образование, разпределени по райони за планиране. По-силно тя е изразена при основното образование, което е свързано с неблагоприятното демографско развитие и по-точно със засилените миграционните процеси в някои региони на страната. Макар по райони за планиране да не се открояват такива различия по отношение на учащите се в средното образование, известен е дисбалансът в неговата училищна мрежа по отделни общини. Трябва да се отбележи, че той може да се задълбочи с провежданата политика на оптимизиране броя на училищата, съобразно намаления брой ученици и от гледна точка на бюджетните ограничения. Това създава допълнителни мотиви у някои категории учащи се за отказване от средно образование, което е свързано с неудобствата и разходите за придвижването им до съответните училища в други населени места. Ето защо при рационализацията на училищната мрежа, съобразно намаления брой ученици, трябва да се отчита социалният аспект, особено в общини, където има проблеми с използване на удобен транспорт.

Различията между районите за планиране по отношение на предучилищното образование се обуславят както от демографските процеси, така и от изградената мрежа от детски градини, където то основно се осъществява (табл. 3). В границите на всеки един от районите, главно поради неблагоприятния характер на тези процеси, се проявяват големи различия в броя на децата, които посещават една детска градина между градовете и селата. Те се изразяват в четирикратно по-големия им брой в градовете в сравнение със селата. Ролята на тази първа степен на образование ще се засилва поради приетите изменения в Закона за народната просвета, съгласно които тя става задължителна, за да може да се включат отрано в процеса на образование деца от етническите малцинства. Това от своя страна изисква разработване на програми и проекти за финансиране с оглед модернизиране на материалната база на детските градини и училищата, където тази първа степен на образование ще се провежда и то за общини, в които живеят по-голяма част от тези малцинства.

Професионалното образование се осъществява в няколко форми, определени със Закона за народната просвета от 1991г. и направените поправки в него през 1998г. Разграничителният признак между тях е придобитата квалификация, включваща професионални умения с определена сложност в съчетание със степента на образование. С приемането на Закона за професионалното образование и обучение през 1999г. системата на това образование беше децентрализирана, като се прехвърлиха правомощията от МОН на общините и училищата. По този начин се създаде възможност местните образователни органи да могат по-гъвкаво да реагират на потребностите на пазара на труда в съответната община и област, като приспособяват учебни планове и програми, оптимизират, съобразно демографските и икономическите промени, училищната мрежа, респ. и преподавателския състав.

За учебната 2000-2001г. мрежата от училища за професионално образование и обучение включва 128 броя средни професионално-технически училища, 366 броя техникуми и професионални гимназии и 18 професионални училища. Нейното разположение по райони за планиране не е равномерно – близо половината от тях са съсредоточени в Южния централен и Югозападния район, предимно в по-големите градове, докато в Северозападния и Югоизточния техният брой е относително много малък (табл. 4).

Таблица 4
Детски градини и педагогически персонал през 2000г. по райони за планиране

Райони за планиране	Общо		В градовете			В селата		
	Детски градини	Педагогически персонал	Детски градини	Педагогически персонал	Деца	Детски градини	Педагогически персонал	Деца
Северо-западен	271	1427	116	971	10277	155	456	4044
Северен централен	498	2655	205	1862	20703	293	793	7338
Северо-Източен	691	3419	214	2117	23710	477	1302	12220
Югоизточен	359	1849	147	1357	15738	212	492	5408
Южен централен	836	4538	365	3115	34237	471	1423	14076
Югозападен	594	4805	385	4033	44022	209	772	8476
БЪЛГАРИЯ	3249	18693	1432	13455	148887	1817	5238	51562

Източник: НСИ

Таблица 5
Учебни заведения през учебната 2000-2001г. по райони за планиране

Райони за планиране	Общ брой	В това число						
		Общообразователни училища	Специални училища	Средни професионално-технически училища	Техникуми, професионални гимназии, училища по изкуства	Професионални училища след средно образование	Колежи	Университети и специализирани институти
Северо-западен	289	235	10	16	25	1	2	-
Северен централен	550	412	27	25	70	2	6	7
Северо-източен	675	548	28	20	60	1	10	7
Югоизточен	377	311	12	12	32	2	6	2
Южен централен	929	752	33	37	85	5	9	6
Югозападен	765	585	28	18	94	7	14	19
БЪЛГАРИЯ	3585	2834	138	128	366	18	47	41

* Източник: НСИ

По данни на МОН за последните четири години броят на техникумите и професионалните гимназии изпреварващо нараства в сравнение със средните професионално-технически училища. Интересът към този вид професионално образование не е голям, поради ограничените възможности за практическо обучение в предприятия, в които след това да се приложат придобитите умения и да се заеме работно място. Поради протичащия процес на реструктуриране на икономиката от началото на реформите,

традицията на поддържане на трайни връзки между професионалните училища и предприятията беше нарушена, което оказва негативно влияние върху качеството и развитието на професионалното обучение.

Извършеният анализ показва наличието на изразени регионални различия в образователната система, или по-точно мрежа. По-голяма е концентрацията на учебни заведения в Южния централен и Югозападния райони за планиране, което се свързва с ролята на големите градове в тях, за разлика от Северозападния и Югоизточния район.

Териториалното разпределение на мрежата от професионални училища трябва да е адекватна на структурата на населението и на нуждите на пазара на труда. Засега липсва стратегия и ясна връзка между предвидената оптимизация и децентрализацията на системата на професионалното образование. Необходимо е да се даде приоритет на развитието на професионалното образование на регионално равнище.

В сферата на висшето образование бъдещите промени в териториалното разпределение на учебните институции са свързани от една страна с провежданата реформа, а от друга, с тенденциите на намаляване на младите възрастови групи от населението, както и с измененията в пазара на труда, което налага промени в отделните специалности. С въвеждането на системата на делегираните бюджети, т.е. финансиране на общинските бюджети от МОН въз основа броя на учениците, се очаква да се повиши ефективността на образователната система.

II. ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

1. Общо състояние и проблеми

Като следствие от създадите са неблагоприятни икономически и социални условия през последните дванадесет години в страната се очертава тенденция към влошаване на здравния статус на населението, проявяващо се в нееднаква степен за отделните негови групи, живеещи в различни области и райони за планиране. Трайно се намалява раждаемостта и се увеличава смъртността под влияние на такива рискови фактори като постоянна несигурност и тревожност за работа и доходи, злоупотреба с цигари, алкохол, наркотици, недостатъчно и небалансирано хранене, нарастващи опасности от злоупотреки и други. Проявява се тенденция към поддържане на сравнително високо равнище на детската смъртност, по-силно изразена при селското население и етническите малцинства, дължаща се основно на състояния, възникващи в периода след раждането, вследствие на вродени аномалии, болести на дихателната система, а напоследък все по-често и в резултат на недохранване и инфекции поради нехигиенични условия на живот. Висока е смъртността и при деца до една годишна възраст – 44% от всички случаи в тази възрастова група (за 2000г.).

Анализът на статистическите данни за смъртността на населението в страната за периода 1995-2000г. показва, че водещо място сред причините заемат болестите на сърдечно-съдовата система, или по международните стандарти – болести на органите на кръвообръщението (относителният им

дял е 66,3%, който при мъжете е по-голям).¹⁶ На второ място сред причините за смъртността са новообразуванията, т.е. раковите заболявания (13,3%), които бележат тенденция към увеличение, в т.ч. и за възрастта между 0 и 17-годишна възраст. Следващите по интензитет причини са: “симптоми, признаци и недобре определени състояния” (4,8%); “травми и отравяния” (4,0%); болести на дихателната система (3,9); болести на храносмилателната система (2,6%).¹⁷

Данните за регистрираната заболяемост в лечебните заведения за извънболнична помощ през 2000г. показват, че 85,6% от заболяванията са свързани с дихателната, нервната, сърдечно-съдовата и храносмилателната система. За състоянието на здравния статус на населението може да се съди и от тенденцията към увеличаване заболяванията от туберкулоза и различни инфекции, а също и на честотата на психическите заболявания и самоубийствата. Сериозните проблеми със здравето състояние на населението поставят като първи приоритет в Националната здравна стратегия ограничаването на очертаните негативни тенденции в него, т.е. намаляване на заболяемостта, смъртността и инвалидността от социално значимите болести. Вторият приоритет е повишаването на ефективността на здравната система и качеството на здравните услуги както в областта на профилактиката, така и на лечението и рехабилитацията, предоставяни на населението, като стемежът е постепенното приближаване до стандартите на развитите страни в сферата на здравеопазването. За реализирането на това важно значение има стабилизирането на системата за финансиране на здравеопазването и адаптирането на човешкия фактор (обслужващ персонал и граждани) към налагащите се структурни и институционални промени.

С провежданата реформа в здравния сектор, която стартира в края на 90-те години с приемането на Закона за здравеопазването (1998г.), са свързани до голяма степен очакванията за осъществяване на тези приоритети. Съгласно нормативната уредба, в тази сфера се формират икономически взаимоотношения върху основата на договорното начало между извършителите на здравни услуги (в лицето на Българския лекарски съюз), техните потребители (населението с гарантирани права и свобода на избор) и финансиращия орган (Националната здравно-осигурителна каса – НЗОК).

От юли 2000г. доболничната медицинска помощ премина на финансиране от НЗОК, а от средата на 2001г. – и част от болничната помощ. Предвижда се постепенно увеличаване дела на нейните разходи, финансирани от НЗОК. Този дял в общите разходи за здравеопазване на консолидирания бюджет засега е по-малко от половината (42% през 2002г.), като се предвижда през 2005г. той да нарасне на 85%.¹⁸ С влизането в сила на Закона за лечебните заведения се промени техният статут, като бяха регистрирани по Търговския закон или по Закона за кооперациите. С постигнатата по този начин децентрализация на управлението им се преследва целта за по-ефективното използване на всички налични

¹⁶ Съгласно международната класификация на болестите на Световната здравна организация.

¹⁷ По информация от Социално-икономическо развитие, България, 2000г., НСИ, стр. 58.

¹⁸ Република България. Предприсъединителна икономическа програма (2002-2005г.), АИАП, август, 2002г., стр. 84.

материални и интелектуални ресурси при осигуряване на по-високо качество на здравното обслужване на населението с гарантирана свобода на избор.

В съответствие с тези промени в законодателната уредба на здравеопазването и извършената регистрация, броят на лечебните заведения за извънболнична помощ в страната към края на 2000г. е 1003, от които 860 са диагностично-консултативни, медицински центрове и медико-диагностични лаборатории. Лечебните заведения за болнична помощ в страната са 299, оборудвани с 60,5 хил. легла, а многопрофилните болници за активно лечение са 127 с близо 37,5 хил. легла. Статистическите данни сочат, че осигуреността на 100 хил. души от населението с болнични легла за последния петгодишен период бележи тенденция към намаляване – от 1282 бр. през 1995г. на 743 бр. в края на 2000г. Данните показват и намаляване осигуреността на населението с лекари – от 347 на 100 х. души през 1995г. на 338 през 2000г.¹⁹

От сравнителния анализ по този показател с Европейския съюз и със страни-кандидатки за членство в него става ясно, че в България осигуреността на населението с лекари и болнични легла е по-висока от страни като Чехия, Полша, Словения, Словакия и др. (табл. 6).

Таблица 6

Брой лекари и болнични легла на 100 хил. души от населението на страни в Европа за периода 1995-1999г.

Страни	Лекари			Болнични легла		
	1995 г.	1998 г.	1999 г.	1995 г.	1998 г.	1999 г.
Европа	360, 0	361, 3	362, 6	870, 9	790, 3	779, 0
Европейски съюз	345, 8	353, 0	-	709, 3	674, 6	-
Страни-кандидатки за членство в ЕС						
БЪЛГАРИЯ	345, 8	344, 9	345, 0	1036, 7	840, 8	749, 5
Естония	309, 0	297, 4	306, 9	808, 2	725, 0	718, 1
Латвия	294, 0	301, 3	312, 7	1105, 4	925, 8	888, 0
Литва	396, 7	394, 9	394, 0	1083, 8	962, 0	938, 3
Малта	-	260, 7	263, 1	542, 9	561, 3	557, 3
Полша	231, 7	233, 0	-	629, 2	595, 8	-
Румъния	176, 9	183, 6	191, 4	764, 1	731, 1	731, 0
Словакия	302, 0	305, 1	322, 2	856, 2	820, 2	810, 4
Словения	212, 0	217, 8	215, 2	575, 4	562, 1	554, 5
Турция	114, 4	122, 0	127, 4	250, 7	260, 1	263, 2
Унгария	338, 6	357, 4	361, 4	910, 6	832, 9	838, 8
Чехия	299, 5	303, 0	307, 8	921, 7	862, 0	847, 2

*Източник: НСИ, Социално-икономическо развитие, България, 2000 г., стр. 252

Показателят за осигуреността на населението с лекари и болнични легла представя количествени съотношения и не дава ясна и пълна представа за качествено равнище на медицинското обслужване в лечебното заведение както от гледна точка на използваните методи, апаратури, консумативи, така и от гледище на квалификацията на лекарите и другия персонал. Намаляването на този показател може да е свързан с по-малката честота на хоспитализация на населението в този период (от 17,7 през 1995г. на 15,8 през 1999г. на 100 души от средногодишния брой на съответното население).²⁰ Причините за това могат да имат различен характер, но в повечето случаи те са свързани с икономическите трудности

¹⁹ Информация от Социално-икономическо развитие, България, 2000г., НСИ.

²⁰ Пак там.

на голяма част от населението и с хроничния недостиг на финансови и съответно материални ресурси за болничните заведения.

2. Регионални различия (по райони за планиране)

Изградената в страната в течение на няколко десетилетия здравна мрежа е сложила своя отпечатък върху нейното териториално разпределение, не само от гледна точка на общини и области, но и на големите регионални структури за планиране. Наред с това, направените промени, съгласно Закона за лечебните заведения са оказали определено влияние върху териториалната им структура за болнична и извънболнична помощ. Сравнителният анализ на здравната мрежа в шестте района за планиране в страната към края на 2000 г. показва определени различия в наситеността им с лечебни заведения и болнични легла, които обаче могат да бъдат оценени при използването на производните показатели – болнични легла и лечебни заведения за извънболнична помощ на 100 хил. души от населението (табл. 7).

Таблица 7

Лечебни заведения по райони за планиране към 31.12.2000г.

Райони за планиране	Лечебни заведения за болнична помощ			Лечебни заведения за извънболнична помощ		
	Брой	Легла	Брой легла на 100 хил. души от населението	Брой	Брой на 100 хил. души от населен.	Легла
Северозападен	20	3 978	710, 5	78	13,9	-
Северен централен	43	8 969	728, 2	109	8,8	7
Североизточен	41	8 261	619, 4	190	14,2	44
Югоизточен	27	4 934	601, 7	85	10,2	10
Южен централен	70	14 530	705, 0	229	11,1	75
Югозападен	87	17 425	813, 1	298	13,9	21
БЪЛГАРИЯ (вкл. ведомствени лечеб. заведения)	299	60 552	743, 0	1003	12,3	285

* Източник: НСИ

При анализа и оценката на състоянието на здравната мрежа в регионален аспект трябва да се вземе предвид специфичната особеност на медицинската помощ, оказвана от болнични заведения. Тя е подчинена на определена специализация и в зависимост от възприетите принципи лечебните заведения за болнична помощ обслужват населението на една или няколко общини или цяла област. Данните от табл. 7 показват сравнително висока осигуреност на Югозападния район с болнични легла, падащи се на 100 хил. души от населението, което се дължи основно на столицата и нейната наситеност, особено със специализирани лечебни заведения. В София е съсредоточена повече от една трета от легловия фонд на специализираните болници в страната (37%). Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в Югоизточния и Североизточния райони и според НСИ – в Кърджали и Разград. Същият дисбаланс проличава и от анализа на осигуреността на населението на шестте района за планиране с медицински персонал – лекари, стоматолози, сестри с колежанско образование (табл.8).

Таблица 8

Медицински персонал в лечебните заведения по райони за планиране към
31.12.2000г.

Райони за планиране	Лекари		Стоматолози		Персонал със средно специално медицинско образование и със степен "специалист", завършили медицински колеж	
	Общ брой	Брой на 100х.души население	Общ брой	Брой на 100х.души население	Общ брой	Брой на 100х.души население
Северозападен	1 707	304, 9	342	61, 1	3 148	562, 3
Северен централен	3 909	317, 4	774	62, 8	7 408	601, 5
Североизточен	3 649	273, 6	854	64, 0	6 767	507, 4
Югоизточен	2 257	275, 1	522	63, 6	4 202	512, 2
Южен централен	6 289	305, 2	1 675	82, 3	12 402	601, 8
Югозападен	8 825	411, 8	2 515	117, 3	14 534	678, 6
БЪЛГАРИЯ	27 526	337, 8	6 778	83, 2	49 840	611, 6

*Източник: НСИ

От представените данни става ясно, че по осигуреност на населението на районите за планиране с лекари и среден медицински персонал на първо място е Югозападния район, главно поради равнището на този показател в столицата. За останалите райони, с изключение на Североизточния и Югоизточния, той има близки стойности. По отношение осигуреността със стоматолози в неблагоприятна позиция са Северозападния и Северния централен район.

В сферата на здравеопазването са включени и заведенията за отглеждане на деца в ранна възраст, в т.ч. такива с проблеми при тяхното отглеждане. Това са детските ясли и домовете за медико-социални грижи. Тяхната мрежа на територията на страната по райони за планиране е представена в табл. 9.

Таблица 9

Детски ясли и домове за медико-социални грижи (МСГД) по райони за планиране към 31.12.2000г.

Райони за планиране	Детски ясли			Домове за МСГД		
	Брой	Места	Деца	Брой	Места	Деца
Северозападен	64	1777	1514	3	564	345
Северен централен	93	3453	3249	5	882	645
Североизточен	73	3678	3306	6	1045	724
Югоизточен	45	1665	1734	3	513	375
Южен централен	139	4295	4206	8	1077	803
Югозападен	222	6428	6140	7	645	483
БЪЛГАРИЯ	636	21296	20149	32	4726	3375

*Източник на информацията: НСИ

Изградената мрежа от тези заведения на територията на страната е от предходни периоди, когато демографските проблеми и по отделни общини и области не бяха толкова остри, особено при най-малките възрастови групи. Всъщност по райони за планиране тези проблеми в голяма степен се проявяват при сравняване броя на местата и броя на децата в детските ясли, т.е. степента на използване на техния капацитет. Разбира се, тук влияние оказва и изборът, който прави семейството за отглеждане на децата си в детски ясли. Става ясно, че в тях с най-малко запълнени места са Северозападния и Североизточния район, където социално-икономическите и

демографските процеси, в т.ч. и миграционните, са по-силно изразени. Подобен дисбаланс се проявява и при анализа на броя на местата и на децата в домовете за медико-социални грижи по райони за планиране, което свидетелства за наличието на неблагоприятни демографски проблеми. Очакваното задълбочаване на тези проблеми поставя въпроса за оптимизирането на тяхната мрежа по райони и разработване на проекти за финансиране на реконструирането на материалната им база за други социални цели, за което е необходимо да се осъществи координация в действията на междуведомствени и регионални структури.

Балансирането на здравната мрежа на територията на страната от гледна точка на демографските промени в отделните общини, области и райони и принципите на здравната реформа е проблем, който изисква прилагането на интегрален подход при анализа на състоянието и обосноваването на решенията за подобряване. Това означава комплексно разглеждане на проблемите по обслужването на населението на дадена регионална структура (здравно, транспортно, комуникационно) и отчитане възможностите на отделните инфраструктури за взаимозаменяеми решения, което може да се осъществи върху основата на ефективна координация между ведомствени и регионални структури. Особено важно е това да стане в етапа на подготовка за използване на Структурните фондове на Европейския съюз, които след присъединяването трябва ефективно да се управляват. В това отношение административните регионални структури ще изпълняват важна роля, която ще се изразява в разработването, оценката и изпълнението на програмни инициативи за финансиране от европейските фондове, в партньорство със стопански и граждански структури.

При районите за планиране установяването на дисбалансите в инфраструктурен аспект, в т.ч. и в социален е първата стъпка. Преодоляването на тези дисбаланси чрез вземане на адекватни решения за разработване на проекти и осигуряване на финансирането е свързано на първо място с извършване на комплексни изследвания по общини и области, райони за планиране, за което са необходими действия с цел обогатяване на регионалната статистика. В областта на здравеопазването това означава мониторинг върху здравния статус на населението на дадена регионална структура (заболеваемост, смъртност и причини) по отделни негови групи, особено рисковите (на етнически малцинства, инвалиди, социално слаби) и формиране на база данни. В това отношение активна роля на регионално равнище могат да играят неправителствените организации.

На трето място по важност в социалната инфраструктура, от гледна точка на състоянието и развитието на населените места и общините, е секторът на социалните грижи. Неговото значение нараства при сегашните трудни социално-икономически условия в страната за голяма част от населението, особено в по-малките и отдалечени населени места, което обуславя вниманието към проблемите в този сектор, специално при неговото развитие в регионален план. Необходимо е да се отбележи, че ролята на социалните грижи в съвременния обществен живот става все по-значима, което е свързано с динамичните промени в бита, начина на живот, ценностната система на хората, произтичащи от процеса на цивилизация.

Това е областта, в която се оказват социални услуги в специализирани заведения, които се обособяват в две основни основни групи. Като разграничителен критерий при тяхната класификация се възприема обстановката, в която се извършват тези услуги, т.е. в обичайната домашна среда (напълно или частично) или извън нея. Анализът на информацията от НСИ разкрива ролята на двете групи заведения и местата, които те осигуряват за оказване на социални услуги (табл.10).

Таблица 10

Заведения за социални услуги по райони за планиране към 31.12.2000 г.

Райони за планиране	Общо		Заведения за социални услуги, извършвани в обичайна домашна среда		Заведения за социални услуги, извършвани в извън домашна среда	
	Брой	Места	Брой	Места	Брой	Места
Северозападен	54	8165	28	6457	26	1708
Северен централен	54	10978	20	8144	34	2834
Североизточен	50	9110	20	6421	30	2689
Югоизточен	31	5397	5	2939	26	2458
Южен централен	57	10409	20	7129	37	3280
Югозападен	59	11775	28	8469	31	3306
БЪЛГАРИЯ	305	55834	121	39559	184	16275

* Източник: НСИ

Местата в заведенията за социални услуги, извършвани в обичайна домашна среда са 2,5 пъти повече, отколкото в другия вид заведения. Разпределението на техните места по райони за планиране е свързано с броя на населението и неговата възрастова структура. Сравнително най-малко са местата (около 3 пъти) в заведенията за социални услуги в обичайна домашна среда в Югоизточния район. Причина за това са по-масовите миграционни процеси в последните дванадесет години. По обясними причини най-голям е броят на местата в заведенията за социални услуги, извършвани в обичайна домашна среда в Югозападния район.

В тези заведения попадат т.нар. дневни домове, в които се оказват услуги на деца с умствени затруднения, на възрастни с умствени увреждания, на стари хора в дневни домове и при домашен патронаж, в бюра за социални услуги и обществени трапезарии. Разпределението на местата в тях и други социални заведения и звена за оказване на социални услуги по райони за планиране се вижда от данните в табл. 11.

При анализа на данните се проявява доминиращата роля на услугите, свързани с домашния социален патронаж, широко разпространени при възрастните хора в по-големите градове. Поради това броят на местата в тези заведения е най-голям в Югозападния район. Другите видове услуги, извършвани от тях, освен обществените трапезарии, са с относително по-малко места и разпределението им по райони е свързано с броя заболявания и получени увреждания за различни възрастови групи.

Таблица 11

Заведения за социални услуги, извършвани в обичайна домашна среда по райони за планиране към 31.12.2000г.

Райони за планиране	Дневни домове за деца с умствени затруднения		Дневни домове за възрастни с умствени увреждания		Дневни домове за стари хора		Домашен социален патронаж	Бюра за социални услуги		Обществени трапезарии	
	Брой	Места	Брой	Места	Брой	Места		Места	Брой	Места	Брой
Северозападен	2	65	-	-	1	3	4612	-	-	21	1750
Северен централен	1	30	-	-	-	-	7382	1	82	6	650
Североизточен	3	94	-	-	1	30	5845	-	-	5	428
Югоизточен	1	30	1	20	1	30	2824	-	-	-	-
Южен централен	3	110	-	-	2	60	6163	1	20	10	746
Югозападен	5	141	2	80	1	40	7565	2	-	7	393
БЪЛГАРИЯ	15	470	3	100	6	190	34391	4	102	49	3967

* Източник: НСИ

Анализът на социалната инфраструктура в нейните национални и регионални измерения и с акцент върху основните ѝ два сектора (образование и здравеопазване) позволява да се обобщят следните **изводи**:

- Тя е фактор с важно значение за общественото развитие на страната и особено за неговата хармонизация в регионален план, чието благоприятно влияние се изразява в затихването на миграционните процеси, в създаването на условия за активизиране на стопанската дейност в отделни общини и области, във възраждането и комплексното развитие на населените места.
- При анализа на нейното състояние и обосноваване на предложения за адекватни промени в основните ѝ сектори (образование, здравеопазване, социални грижи) за отделни области и райони за планиране е необходимо прилагането на интегрален подход. Това означава да се отчете взаимообвързаността и взаимодействието на тези сектори в цялост и поотделно с останалите области на социално-икономическо развитие в районите и областите, на която основа да се разработват проекти за финансиране по линия на фондовете на ЕС. На сегашния етап изпъква необходимостта от създаване на механизъм за координация на стратегии и програми в трите основни сектора на социалната инфраструктура от гледна точка постигането на по-добро съчетаване на приоритетите в национален и регионален аспект.
- Образователната структура на пълнолетното население на България се характеризира с по-висок, в сравнение със страните на ЕС и някои страни-кандидати, относителен дял на лицата с основно и по-ниско образование. По отношение на придобилите университетско образование обаче в България се приближава до такива развити страни като Германия и Великобритания, като изпреварва Дания, Полша, Чехия.
- Негативните тенденции в демографското развитие на страната и очертавания се тревожен проблем на непостъпващи в училище и

отпадащи от него ученици създават условия в перспектива България да изпадне в неблагоприятна позиция по отношение на образователното равнище на по-младите поколения, в сравнение със страните от ЕС. Това изисква по-голямо внимание към образованието и съобразяване с комбинираното влияние на много фактори. При рационализацията на училищната мрежа, съобразно намаления брой ученици, трябва да се отчита социалният ефект, особено в общини, където има проблеми с използването на удобен транспорт, защото иначе съществува опасност да се увеличи потока на отпадащите от училище ученици и да се задълбочи процеса на обезлюдяване на населени места и територии, поради миграцията на труоспособни родители.

- Сравнителният анализ показва наличието на определени различия в броя на обучаващите се в различните степени на образование по райони за планиране. По-силно той се проявява при висшето и основното образование. При средното, по райони за планиране не се открояват големи различия, но известен е дисбалансът в неговата училищна мрежа по отделни общини. По-голяма е концентрацията на учебни заведения в Югозападния и Южния централен райони. Другата крайност в това отношение са Северозападния и Югоизточния райони.
- Необходимо е повече внимание към разработването на проекти със съответно финансиране за извършване на изследвания за установяване причините за несъразмерността при разпределението на общообразователните училища по области и райони и за незаписването и отпадането на ученици от училище, за да могат да се вземат решения за преодоляването на тези проблеми. В това отношение могат да се използват неправителствените организации. Професионалното образование трябва да има приоритет на регионално равнище, като развитието на неговата мрежа да е в съответствие със структурата на населението и нуждите на пазара на труда по отделни райони.
- Анализът показва влошаване на здравния статус на населението – висока смъртност, в т.ч. детска, увеличаване на рисковите фактори, които влияят за нарастване на сърдечно-съдовите, раковите и психическите заболявания. Осигуреността на населението с болнични легла и лекари за периода 1995-2000г. бележи тенденция към намаляване, като въпреки това тя остава по-висока от тази на Чехия, Полша, Словения, Словакия и др.
- Сравнителният анализ на здравната мрежа по райони за планиране показва различия в наситеността им с лечебни заведения и болнични легла. При анализа и оценката на нейното състояние в регионален аспект трябва да се вземе предвид обаче специфичната особеност на медицинската помощ, оказвана от болнични заведения. Тя е подчинена на определена специализация и в зависимост от възприетите принципи лечебните заведения за болнична помощ да обслужват населението на една или няколко общини или цяла област. Сравнително висока е осигуреността на Югозападния район с

болнични легла, падащи се на 100 хил. души, което се дължи основно на столицата и нейната наситеност, особено със специализирани лечебни заведения. Най-ниска е осигуреността с болнични легла в Югоизточния и Североизточния райони. Същият дисбаланс проличава и от анализа на осигуреността на населението на шестте района за планиране с медицински персонал – лекари, стоматолози, сестри с колежанско образование.

- Балансирането на здравната мрежа на територията на страната от гледна точка на демографските промени в отделните общини, области и райони и принципите на здравната реформа е проблем, който изисква прилагането на интегрален подход при анализа на състоянието и обосноваването на решенията за подобряване. Това означава комплексно разглеждане на проблемите по обслужването на населението на дадена регионална структура (здравно, транспортно, комуникационно) и отчитане възможностите на отделните инфраструктури за взаимозаменяеми решения, което може да се осъществи върху основата на ефективна координация между ведомствени и регионални структури. Особено важно е това да стане в етапа на подготовка за усвояване на структурните фондове на ЕС, които след присъединяването трябва ефективно да се управляват. В това отношение административните регионални структури ще изпълняват важна роля, която ще се изразява в разработването, оценката и изпълнението на програмни инициативи за финансиране от европейските фондове, в партньорство със стопански и граждански структури.
- При районите за планиране установяването на дисбалансите в инфраструктурен аспект, в т.ч. и в социален е първата стъпка. Преодоляването на тези дисбаланси чрез вземане на адекватни решения за разработване на проекти и осигуряване на финансираня е свързано предимно с извършване на комплексни изследвания по общини и области, райони за планиране, за което са необходими действия с цел обогатяване на регионалната статистика. В областта на здравеопазването това означава мониторинг върху здравния статус на населението на дадена регионална структура (заболеваемост, смъртност и причини) по отделни негови групи, особено рисковите (на етнически малцинства, инвалиди, социално слаби) и формиране на база данни.

Социалните грижи имат важно значение за състоянието и развитието на населените места и общините, особено в сегашните трудни условия в страната за голяма част от населението, предимно в по-малките и отдалечени населени места. Това обуславя необходимостта от по-голямо внимание към проблемите на този сектор на социалната инфраструктура и търсене на възможности за финансиране с цел подобряване на извършваните от него услуги.