

## 2. Население и поселения Красноярского края

Таблица 2.1.

**Численность постоянного населения** (на 1 января, чел.)

	Красноярский край			Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ			Эвенкийский автономный округ		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
1990	3155929	2333620	822309	51867	34017	17850	24005	7184	16821
1991	3163370	2337949	825421	50764	33709	17055	24290	7289	17001
1992	3164219	2330501	833718	49308	33029	16279	24067	7162	16905
1993	3160594	2324858	835736	47091	31681	15410	23171	6759	16412
1994	3139464	2309525	829939	45187	30188	14999	22132	6411	15721
1995	3113809	2306613	807196	42900	28386	14514	20277	6310	13967
1996	3099424	2304943	794481	42137	27972	14165	20034	6536	13498
1997	3085791	2302384	783407	41229	27208	14021	19843	6702	13141
1998	3067863	2295566	772297	40003	26274	13729	19553	6603	12950
1999	3048716	2287363	761353	39026	25619	13407	19014	6405	12609
2000	3022092	2269750	752342	38263	25098	13165	18469	6199	12270
2001	3000891	2261246	739645	38250	25100	13150	18012	6004	12008
2002	2981746	2253280	728466	39160	25867	13293	17751	5846	11905
2003	2961871	2245360	716511	39678	26272	13406	17647	5813	11834
2004	2941993	2233838	708155	39435	26111	13324	17500	5754	11746
2005	2925330	2220751	704579	39378	26110	13268	17422	5747	11675
2006	2906181	2197241	708940	38988	25784	13204	17278	5720	11558
2007	2893748	2181941	711807	38372	25334	13038	16979	5616	11363
2008	2890350	2192339	698011	37768	25072	12696	16705	5520	11185
2009	2889785	2186299	703486	37042	24653	12389	16434	5380	11054

*Источник:* Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]  
Режим доступа: [http://www.gks.ru/scripts/db\\_inet/dbinet.cgi](http://www.gks.ru/scripts/db_inet/dbinet.cgi)

Как показано в табл. 2.2, плотность населения Красноярского края является одной из наиболее низких в стране и самой низкой среди регионов, входящих в состав Сибирского федерального округа, и составляет 1,2 человек на 1 кв. км. Более того, на протяжении последних 20 лет, с 1990 по 2009 годы, она неуклонно снижалась (см. таблицу 2.1). Ещё в большей степени процесс депопуляции затронул автономные округа (Таймырский и Эвенкийский), ставшие в 2002 году районами края. Вместе с тем, регион представляется достаточно высоко урбанизированным: три четверти его населения живут в городах, сельское население составляет 24,3% от его общей численности. Значительная часть населения Красноярского края –

практически третья часть – сосредоточена в краевом центре. Необходимо отметить, что население распределено по территории региона крайне неравномерно: довольно плотно (по сибирским меркам) заселены южные и центральные районы края, и исключительно редко заселен Красноярский север.

Таблица 2.2

**Численность, плотность населения, доля городского и сельского населения**

Численность населения (на 1 января 2009 года)	2889,8 тыс. чел.
Плотность населения	1,2 человек на 1 кв. км.
Городское население	75,7%
Сельское население	24,3 %
Доля жителей центрального города в населении региона	32,8%

*Источник:* Регионы России. Социально-экономические показатели. Раздел 3 «Население», табл. 3.1, 3.3, 3.4; Красноярский краевой статистический ежегодник (1-12). Красноярск, 2009. Раздел 5 «Население». С. 45-51; а также расчеты авторов.

Одной из характерных особенностей Красноярского края традиционно был его многонациональный состав. Согласно данным Всероссийской переписи населения 2002 г., в крае проживают представители десятков национальностей. В таблице 2.3 приведены данные о 5 наиболее многочисленных этнических группах края. Так, 89% населения составляют русские, 2,3% – украинцы, 1,5% – татары, 1,2% – немцы.

Таблица 2.3

**Этнический состав населения региона**

5 наиболее многочисленных этнических групп	%	Некоторые другие значимые этнические группы	%
Русские	88,95	Белорусы	0,61
Украинцы	2,31	Чуваши	0,57
Татары	1,5	Армяне	0,37
Немцы	1,24	Мордва	0,25
Азербайджанцы	0,66	Долганы	0,2
Всего этнических групп в регионе	N = 157		

*Источник:* Всероссийская перепись населения. 2002 г. /2010 г./ . Том 4 «Национальный состав и владение языками, гражданство», табл. 3.

Согласно результатам Переписи 2002 года, в Красноярском крае учтены представители 137 национальностей, из них численность представителей 72 национальностей превышает 100 человек.

В 1990-е годы в Красноярском крае произошли весьма серьёзные изменения национального состава. Эти изменения были вызваны резким подъемом национального самосознания и образованием суверенных государств на постсоветском пространстве, повышенной миграционной активностью населения и кризисом демографического развития. По данным Красноярскстата, в регионе существенно уменьшился удельный вес нерусского населения, с 12,4% в 1989 году до 11,0% в 2002 году. Характерно, что численность русских сократилась за 13 лет на 22,3 тысячи человек, или 0,5%, в то время как «потери» национального сообщества за это время составили 50,3 тысячи человек, или 13,3%. Заметно изменились численность и удельный вес этносов внутри национального сообщества края. Количество старожильского (для Красноярья) диаспорного населения уменьшилось вследствие снижения естественного прироста, миграционной убыли, культурно-интеграционных и ассимиляционных процессов. Так, численность татар региона за последний межпереписной период снизилась на 10%, бурят, немцев и якутов – на 15-18%, башкир, литовцев, марийцев, молдаван, поляков, тувинцев, удмуртов, финнов, хакасов и чувашей – на 20-30%, белорусов, латышей, мордвы и украинцев – в 1,5-1,7 раза, евреев – в 1,9 раза.

В отличие от старожильческих национальностей Красноярья значительно увеличили свое представительство в регионе за счет повышенной рождаемости и активной миграции диаспоры Кавказа, Средней и Юго-Восточной Азии: корейцы – на 24%, народы Дагестана и китайцы – в 1,5 раза, киргизы – в 2 раза, азербайджанцы – в 2,6 раза, таджики – в 2,9 раза, армяне – в 3,6 раза. Неслучайно поэтому азербайджанцы переместились с 8-го места в 1989 г. на 5-е место в 2002 году, армяне – соответственно с 23-го на 8-е место, киргизы – с 27-го на 15-е, таджики – с 32-го на 19-е, лезгины – с 33-го на 25-е и т.д.

Как позитивную тенденцию можно отметить, что в регионе наблюдается стабилизация численности коренных малочисленных народов Севера с небольшой тенденцией к росту – 6% за межпереписной период. У долган и эвенков он составил 7-8%, у селькупов – 15%, ненцев и кетов – 21-22%. Исключение представляют энцы (рост в 1,8 раза) и нганасаны (убыль на 26%).

Прирост северного аборигенного населения в сложных социально-экономических условиях обусловлен достаточно высокой рождаемостью, а также активной самоидентификацией метисов в пользу отнесения себя к

народностям Севера. Их ожидания связаны с надеждой на адресную социальную поддержку со стороны государства через принятие и реализацию федеральных и краевых целевых программ.

Характерно, что среди национальных меньшинств ускоренными темпами развиваются урбанизационные процессы. Прибывающие в край мигранты стараются закрепиться в крупных городах, формируя анклав по этническому признаку, в то время как проживающие на селе старожильческие народы стремительно уменьшаются по причине миграции за пределы региона и «старения» населения. В целом, нерусское население проживает во всех без исключения городах и районах Красноярского края. В более чем половине из них удельный вес представителей нерусских национальностей не превышает 10%, еще в 23 городах и районах данный показатель колеблется от 10 до 20%. Однако в Норильске и ряде северных районов этот показатель превышает 30%.<sup>32</sup>

Таблица 2.4

**Рождаемость, смертность, младенческая смертность**

	Общие коэффициенты рождаемости (число родившихся на 1000 человек населения)				Общие коэффициенты смертности (число умерших на 1000 человек населения) <sup>33</sup>				Коэффициенты младенческой смертности (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми)			
	2000	2005	2006	2008	2000	2005	2006	2008	2000	2005	2006	2008
Российская Федерация	8,7	10,2	10,4	12,1	15,3	16,1	15,2	14,7	15,3	11,0	10,2	8,5
<b>Красноярский край</b>	9,3	10,8	11,0	12,8	14,8	15,7	13,9	13,5	21,7	13,9	12,9	9,7
Место Красноярского края в СФО	8-9	6-7	9	9	10	5-6	4	4-5	9	9	8	8
Место Красноярского края в РФ	36	36	36	29	44	36	27	24	77	72	67	63

*Источник:* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2009. Раздел 3 «Население», табл. 3.9, 3.10, 3.11. С. 80-85.

<sup>32</sup> Народы Красноярского края. Статистические данные переписи населения 2002 г. [Электронный ресурс] // Красноярский край. Официальный портал. - Режим доступа: <http://www.krskstate.ru/society/nations>

<sup>33</sup> Первое место занимает территория, имеющая наименьшую смертность

Как показано в таблице 2.4, в соответствии с тремя важными социально-демографическими показателями: общий коэффициент рождаемости, общий коэффициент смертности и коэффициент младенческой смертности, социально-демографические процессы в Красноярском крае в 2000 – 2008 гг. практически повторяли аналогичные процессы в целом по Российской Федерации. Коэффициент рождаемости увеличился, общий коэффициент смертности несколько снизился, коэффициент младенческой смертности заметно упал. Однако если по первым двум показателями регион занимает в Российской Федерации «достойные» 29 и 24 места, то по коэффициенту младенческой смертности – лишь 63 место. Можно сказать, что рождаемость в крае больше, чем в других 61 регионе страны, но и детская смертность в возрасте до одного года в Красноярском крае выше, чем в 62 регионах России. Как видим, существует острая проблема выхаживания младенцев и ликвидации основных причин ранней детской смертности. Среди других регионов СФО, Красноярский край по данным показателям также выглядит не лучшим образом. Исключение составляет общий коэффициент смертности, по которому край с 10-го места в СФО в 2000 году вышел на 4-5 в 2008. Иными словами, умирать в регионе в том году в целом стали несколько меньше.

Вместе с тем, по данным Красноярскстата, в Красноярском крае за прошедший 2009 год вырос уровень младенческой смертности. Так, коэффициент младенческой смертности (умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся) с 9,7 в 2008 году увеличился до 10,4 в 2009 году. Хотя, в целом, число умерших в крае снизилось на 3,5% по сравнению с 2008 годом, здесь показатель смертности составил 13 в 2009 году против 13,5 за предыдущий период. Основными причинами смертей населения являются болезни системы кровообращения – 46% и новообразования – 15,7%.

Согласно данным краевой государственной статистики, демографическая ситуация в крае в 2009 году характеризуется естественным приростом населения: численность населения увеличилась на 515 человек, хотя в 2008 году наблюдалась естественная убыль населения на 2107 человек (см. табл. 2.6). С 2008 года в Красноярском крае выросло количество родившихся детей с 36880 до 38150, при этом число родившихся превысило число умерших на 1,4%. В 2009 году на территории края зарегистрировано 25653 брака, что на 6% больше, чем в 2008 году. Но, одновременно, на 3%

выросло и число разводов<sup>34</sup>. Поэтому можно говорить о некотором росте положительных тенденций в демографической ситуации в регионе. Об этом свидетельствуют также данные, приведённые в табл. 2.5: ожидаемая продолжительность жизни в регионе стабильно растёт, хотя и наблюдается резкая диспропорция между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин, что является крайне негативным показателем состояния любого социума.

Таблица 2.5

**Ожидаемая продолжительность жизни (при рождении, число лет)**

	2000	2005	2006	2008
Все население	62,5	63,1	65,6	66,9
Мужчины	56,1	56,7	59,4	61,1
Женщины	69,8	70,4	72,2	73,0

*Источник:* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2009. Раздел 3 «Население», табл. 3.13. С. 88-89.

Таблица 2.6

**Естественный и миграционный прирост/убыль, изменение общей численности населения Красноярского края в 1990–2008 гг.**

Годы	Естественный прирост (на 1000 человек населения)	Миграционный прирост (на 10 000 человек населения)	Изменение общей численности населения (прирост в год, в %)
1990	4,5	-27	0,2
1995	-4,2	-5	-0,5
2000	-5,5	-16	-0,7
2005	-4,9	-17	-0,7
2006	-2,9	-13	-0,4
2008	-0,7	5	-0,02

*Источник:* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2009. Раздел 3 «Население», табл. 3.8, 3.12, 3.17. С. 78-79, 86-87, 96-97.

По мнению респондентов (см. табл. 2.7), к числу основных препятствий росту численности населения в Красноярском крае относятся «низкие доходы» – 66% опрошенных, «плохие жилищные условия» – 41%, «государство фактически не поддерживает материально семьи с детьми» –

<sup>34</sup> Статистики назвали основные причины смертности в Красноярском крае [Электронный ресурс] // Интернет-газета Newslab.ru. - Режим доступа: <http://www.newslab.ru/news/313606>

29%, «многие считают, что в наше время достаточно иметь одного ребенка» – 25%, «плохая медицинская помощь женщинам во время беременности, при родах» – 5%. И только 3% респондентов считают, что «ничто не мешает в нашем регионе росту численности населения».

Согласно результатам контент-анализа ответов на открытый вопрос, респонденты чаще всего называют отсутствие уверенности в завтрашнем дне, безнравственность и аборт, которые ведут к бесплодию, низкий уровень жизни

Таблица 2.7

**Жители о препятствиях росту численности населения в Красноярском крае**

Варианты ответов*	% от числа опрошенных
Многие считают, что в наше время достаточно иметь одного ребенка	25,2
Государство фактически не поддерживает материально семьи с детьми	29,3
Плохие жилищные условия	41,2
Низкие доходы	65,7
Плохая медицинская помощь женщинам во время беременности, при родах	4,6
Другое	1,6
Ничто не мешает в нашем регионе росту численности населения	2,6
Затрудняюсь ответить	3,9
Отказ от ответа	0,9
<i>* допускается отметить не более двух видов препятствий</i>	

Источник: результаты опроса (2010 год, вопрос № 40).

Можно охарактеризовать 2009 год как переломный в развитии социально-демографических процессов в регионе. По данным руководства органов здравоохранения края, впервые за последние 17 лет естественный прирост населения имеет положительное значение (+0,01), и число родов превысило число абортов.

Младенческая смертность в крае имеет устойчивую структуру, которая не отличается от Российской Федерации и Сибирского федерального округа: первое место принадлежит отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде, на втором месте – врожденные аномалии, на третьем месте находятся внешние причины смерти – травмы и отравления и т.п. Согласно статистике, в 2009 году каждый пятый ребенок из числа умерших погиб на дому. Во всех случаях органами внутренних дел проводилось дознание. Дела закрыты за отсутствием состава преступления. В

большинстве своем эти семьи относились к группе социального риска и нуждались в более пристальном внимании со стороны органов, входящих в систему профилактики. Для стабилизации и снижения показателя материнской и младенческой смертности в крае утвержден и реализуется «План мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности в Красноярском крае на 2009-2012 годы».<sup>35</sup> Строится современный краевой Перинатальный центр, в котором будут работать более тысячи сотрудников.

Министерством здравоохранения Красноярского края и Министерством социальной политики края разработана долгосрочная целевая программа "Улучшение демографической ситуации в Красноярском крае" на 2010-2012 годы, целью которой является улучшение демографической ситуации в крае за счет снижения младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения, формирования здорового образа жизни; государственной поддержки семей, в которых оба родителя инвалиды, а также неполным семьям, в которых родитель инвалид.<sup>36</sup> Сразу отметим, что это крайне непростая задача, поскольку необходимо менять не только косную и неповоротливую систему организации здравоохранения в регионе, негативную экологическую ситуацию в крае, но и такие важные аспекты культуры региона, как отношение к своему здоровью самого населения, сформировать у него готовность изменить свой образ жизни и избавиться от вредных привычек.

Сказанное подтверждают результаты нашего опроса (см. табл. 2.8), 44% мужчин-респондентов и 27% женщин ответили: «на здоровье пока не жалею». Вариант ответа «временами болею» выбрали 35% мужчин и 43% женщин. «Часто болею» – соответственно, 5% и 5% опрошенных разного пола. О наличии у них хронического заболевания признались 11% мужчин и 20% женщин. Наконец, по 3% респондентов обоего пола являются инвалидами.

---

<sup>35</sup> Информация о состоянии и мерах по снижению материнской и младенческой смертности в Красноярском крае [Электронный ресурс] // Красноярский край. Официальный портал. - Режим доступа:

<http://www.krskstate.ru/nacprojects/demografia/statistik/0/id/3466>

<sup>36</sup> Новое в законодательстве и иных нормативных правовых актах Красноярского края [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень Красноярский край: местное самоуправление. № 16 (33) (декабрь 2009 г.). - Законодательное Собрание Красноярского края. - Режим доступа: [www.sobranie.info/files/1562241379011209.doc](http://www.sobranie.info/files/1562241379011209.doc)

Как видим, женщины на вербальном уровне оценивают своё здоровье ниже, чем мужчины (хотя смертность последних заметно выше, значительно короче и ожидаемая продолжительность их жизни). В целом, лишь 35% опрошенных не жалуются на своё здоровье, 63% опрошенных жителей Красноярского края имеют те или иные заболевания.

Как видим, женщины на вербальном уровне оценивают своё здоровье ниже, чем мужчины (хотя смертность последних заметно выше, значительно короче и ожидаемая продолжительность их жизни). В целом, лишь 35% опрошенных не жалуются на своё здоровье, 63% опрошенных жителей Красноярского края имеют те или иные заболевания.

Таблица 2.8

**Жители Красноярского края о состоянии своего здоровья**  
(в % от числа опрошенных)

Состояние здоровья	Мужчины	Женщины	Всего
Нормальное здоровье, пока не жалуюсь	43,6	26,8	34,6
Временами болею	35,4	42,9	39,4
Часто болею	5,4	4,7	5,0
Имею хроническое заболевание	10,7	20,2	15,8
Инвалид	2,6	3,2	2,9
Затрудняюсь ответить	1,7	1,1	1,4
Отказ от ответа	0,6	1,1	0,9

*Источник:* результаты опроса (2010 год, вопрос № 5)

Подобная ситуация не может не предъявлять высокие требования к работе всей системы здравоохранения края. Как же оценивают деятельность медицинских учреждений наши респонденты (см. табл. 2.9)? Исследование свидетельствует, что важной проблемой в регионе остаётся невысокое качество медицинского обслуживания населения, плохая оснащённость официальной бесплатной медицины, отвратительная организация её работы, что требует от пациентов оплачивать часть услуг дополнительно (или неофициально, или прибегая к помощи частных клиник и диагностических центров). Лишь 21% респондентов заявили, что их «удовлетворяет медицинское обслуживание». Подавляющее большинство опрошенных жителей региона высказали резко критические замечания по поводу работы системы здравоохранения в Красноярском крае. На первом месте по распространённости стоит ответ «Трудно попасть к врачу, большие очереди».

**Жители Красноярского края о недостатках государственного медицинского обслуживания**

Варианты ответов*	В % от числа опрошенных
Трудно попасть к врачу, большие очереди	65,4
Советы, рецепты врачей редко помогают	26,8
Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие	26,1
Врачи обычно стараются не выписывать больничный лист	5,5
Не добьешься, чтобы врач приехал на дом к тяжело больному	5,4
«Скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов	9,3
Очень трудно получить место в больнице	9,8
В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание	20,7
Затрудняюсь ответить	7,2
Отказ от ответа	2,0
* допускается отметить не более трех недостатков обслуживания	

*Источник:* результаты опроса (2010 год, вопрос № 7)

Немало пациентов жалуются на невнимательность или недостаточную компетентность врачей: «советы, рецепты врачей редко помогают» – 27% опрошенных. Часть респондентов сетуют на то, что «врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие» – 27%. Среди жалоб населения края на низкое качество медицинского обслуживания: «Очень трудно получить место в больнице» – 10%, «скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов» – 9%, «врачи обычно стараются не выписывать больничный лист» – 6%, «не добьешься, чтобы врач приехал на дом к тяжело больному» – 5%. Более того, по возмущённым словам ряда респондентов, они не могли записаться на приём к какому-либо врачу, однако через некоторое время видели в своих медицинских «карточках» фиктивные записи о посещении ими данного врача, чего на самом деле не было!

При этом на вопрос «Сколько времени обычно уходит на дорогу до ближайшего врача/ фельдшера, поликлиники?» (см. табл. 2.10) подавляющее большинство опрошенных жителей края ответили – до получаса. 15% респондентов, в основном жители сельской местности, тратят на это около часа, а 2% – от одного до двух часов.

Таблица 2.10

**Распределение ответов на вопрос «Сколько времени обычно уходит на дорогу до ближайшего врача/ фельдшера, поликлиники?» (в % от числа опрошенных)**

До получаса	78,3
Около часа	15,4
От одного до двух часов	1,8
Свыше двух часов	0,2
Затрудняюсь ответить	2,7
Отказ от ответа	1,6

*Источник:* результаты опроса (2010 год, вопрос № 8)

До ближайшей больницы 72% опрошенных жителей региона могут добраться не более чем за полчаса (см. табл. 2.11), каждый пятый тратит на дорогу до одного часа, около 3% респондентов – до двух часов. Таким образом, в целом для более 90% опрошенных жителей Красноярского края время, необходимое, чтобы добраться до ближайшего врача, фельдшера или медицинского учреждения, составляет не более одного часа. Проблемы чаще возникают в самой поликлинике или больнице, а не по дороге до неё.

Таблица 2.11

**Распределение ответов на вопрос «За сколько времени Вы можете добраться до ближайшей больницы?» (в % от числа опрошенных)**

До получаса	71,7
Около часа	21,0
От одного до двух часов	2,7
Свыше двух часов	0,2
Затрудняюсь ответить	3,4
Отказ от ответа	1,0

*Источник:* результаты опроса (2010 год, вопрос № 9)

Согласно решению Секции по вопросам социальной политики, здравоохранения и спорта Координационного совета Ассоциации по взаимодействию представительных органов государственной власти и местного самоуправления Красноярского края от 27.05.2010 г., с 2006 года в крае постепенно увеличивается доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе: число посещений на одного жителя стабильно растет и

составило в 2009 году – 9,06 (2008 г. – 8,76; 2007 г. – 8,56; 2006 г. – 8,5; 2005 г. – 8,3). Для сравнения, количество посещений на одного жителя в 2007 году по Российской Федерации составило 8,74, по Сибирскому федеральному округу – 8,7.

На наш взгляд, увеличение числа посещений на одного жителя может свидетельствовать не столько об улучшении доступности первичной медицинской помощи, сколько о недостаточной эффективности этой помощи: для лечения больному приходится многократно и зачастую безрезультатно посещать лечебное учреждение, трудно или невозможно вызвать врача на дом и т.п.

Основной проблемой в оказании первичной медико-санитарной помощи в регионе, по мнению краевых и муниципальных законодателей, остается кадровый вопрос. По состоянию на 01.01.2010 в региональный сегмент Федерального регистра работников первичного звена включено 3501 человек (на 01.01.2009 – 3411), из них 1651 участковый врач (на 01.01.2009 – 1619), 1850 участковых медицинских сестер (на 01.01.2009 – 1792). При этом, укомплектованность физическими лицами составила 67,2% (2008 г. – 67,2%) от занятых и 64,1% (2008 г. – 64,2%) от штатных врачебных должностей. Особенно низкий процент укомплектованности врачами в центральных районных больницах, участковых больницах и врачебных амбулаториях. На территории края в 2009 году прошли обучение 96 участковых врачей (100% от планового годового количества), в том числе 60 участковых врачей-терапевтов, 6 врачей общей врачебной практики.

Стоит также отметить, что модернизация учреждений первичного звена в крае идет недостаточными темпами, несмотря на повышение заработной платы работникам участковой службы, дополнительные выплаты специалистам за проведение дополнительной диспансеризации и оплаты по родовым сертификатам. Участковый врач не в полной мере обеспечивает координацию работы на своем участке, число посещений к узким (профильным) специалистам в структуре посещений остается высоким. Профильные специалисты в значительной части территорий являются совместителями, что снижает качество оказания специализированной медицинской помощи.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Решение «Об обеспечении населения первичной медико-санитарной помощью в Красноярском крае» [Электронный ресурс] // Координационный совет Ассоциации по взаимодействию представительных органов государственной власти и местного самоуправления Красноярского края. Секция по вопросам социальной политики, здравоохранения и спорта. - Законодательное Собрание Красноярского края. - Режим доступа: <http://www.sobranie.info/lawsinfo.php?UID=7624>

Согласно результатам опроса населения Красноярского края, части жителей региона приходится доплачивать за лечение в «бесплатной» поликлинике или больнице, или же просто пользоваться услугами платных медицинских учреждений (см. табл. 2.12). Так, согласно их ответам, 2% респондентов платили в «медпункте, поликлинике, стационаре своего предприятия», 8% – «в поликлинике по месту жительства», каждый десятый – в больнице или в специализированном лечебном учреждении (интересно отметить, что «не платили» там 12%, а значит, оплата за лечение там не обязательна – медицинские услуги формально оказывают «бесплатно» или неофициально). По ответам некоторых респондентов, им приходилось платить даже в травмпункте.

Таблица 2.12.

**Жители Красноярского края о месте получения медицинской помощи  
(распределение ответов на вопрос «Где Вы получали медицинскую помощь  
последний раз и платили ли Вы за это?»)»**  
(в % от числа опрошенных)

	Платил	Не платил
1. В медпункте, поликлинике, стационаре Вашего предприятия	2,2	13,6
2. В поликлинике, медпункте по месту жительства	7,5	42,7
3. В больнице или в специализированном медицинском учреждении	10,1	12,3
4. В кабинете частного врача	12,9	1,5
5. У Вас дома	0,5	6,4
6. Другое (уточните)	0,4	1,3
77. Затрудняюсь ответить	2,4	
88. Отказ от ответа	2,4	

*Источник:* результаты опроса (2010 год, вопрос № 6)

Судя по всему, практика взимания незаконной платы в медицинских учреждениях края является довольно распространённой. Согласно сообщению пресс-службы прокуратуры края в августе 2008 года, ряд муниципальных и государственных лечебных учреждений Красноярска, Уярского района взимали плату за оказание неотложной медицинской помощи, в то время как она должна предоставляться гражданам бесплатно. Лечебные учреждения Балахтинского, Бирилюсского, Назаровского районов не исполняли требования законодательства о заключении письменных договоров при оказании платных медицинских услуг. В Уярском, Саянском, Большемурутинском районах платные медицинские услуги предоставляли без

получения разрешений местных властей. В городе Ачинске, Ачинском, Идринском, Козульском районах услуги на платной основе предоставлялись во время основного приема.

По постановлениям прокуроров, главные врачи муниципальных учреждений здравоохранения Манского, Сухобузимского, Большемууртинского районов привлечены к административной ответственности за оказание платных медицинских услуг в отсутствие лицензии. В городах Зеленогорске, Дивногорске в перечень платных медицинских услуг было включено оказание немедицинской помощи. К административной ответственности привлечено 18 должностных лиц.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> В Красноярском крае появится комиссия по контролю за платными медуслугами [Электронный ресурс] // Сибирский медицинский портал. - Режим доступа: <http://www.sibmedport.ru/article.php?art&id=AA5677D54FA5E17B99EC10BE1C8E937F&type=143>