View the original article

РОССИЯ

"Сейчас на весах у нас что? Дети "героев", сами "герои". В российских регионах массово урезают расходы на медицину

Сибирь Реалии

31 октября 2026 года 07:00 мск



Врач перед выездом в местной больнице в поселке Елнать Ивановской области, фото ТАСС

В Совете Федерации России предложили экономить на небольших больницах: малозагруженные отделения закрывать, а пациентов направлять в крупные медицинские центры. "Бюджетных средств нам не хватает", – заявил глава бюджетного комитета Совфеда Анатолий Артамонов.

Для жителей небольших городов и сел такая оптимизация может означать, что за медицинской помощью придется ехать за десятки километров в другие населенные

пункты. Предложение прозвучало на фоне резкого сокращения финансирования федеральных медицинских программ. В 2026 году расходы на 11 таких проектов уменьшились примерно наполовину, а в проекте бюджета на 2027-й предусмотрено дальнейшее сокращение. Особенно сильно оно затронуло борьбу с раком. Минздрав обещает сохранить финансирование лечения через систему ОМС, однако пациентские организации опасаются, что медицинская помощь станет еще менее доступной.

Жители российских поселков рассказали Сибирь.Реалиям об очередях к единственному фельдшеру, многокилометровых поездках за лекарствами и необходимости обращаться к платным врачам.

"Прямо в поликлинике умерла"

Вера, которая живет в поселке Григорьевском Ярославской области, рассказывает, что ее мать умерла в поликлинике в Лесных Полянах, куда с трудом удалось записаться к хирургу.

> Ни один врач не вышел, не оказал ей первую помощь

"Прямо в поликлинике умерла, не дождавшись своей очереди. Потеряла сознание, и 50 минут ехала скорая, мама не дожила до ее прибытия. Мой сын ей делал искусственное дыхание, но ни один врач не вышел, не оказал ей первую помощь – у них в поликлинике просто нечем ее оказывать – даже адреналин вколоть не смогли", – рассказывает Вера.

По ее словам, за последние годы Григорьевское и соседние поселки заметно выросли, но фельдшерский пункт остался один. На его сотрудницу приходится и прием взрослых, и помощь детям, и обслуживание школы и детского сада.

"У нас ни одного педиатра, работает один фельдшер Наталья Сергеевна – на всех, и на взрослых, и на детей. И на ней еще школа и садик. Мы просили – у нас столько детей в поселке родилось, дайте нам педиатра, можно же сделать пристройку, оборудовать и посадить его там. Раньше, когда я детей растила, детские врачи были, к нам регулярно приезжал педиатр, смотрел грудничков".

Теперь, если внуку нужна консультация специалиста, Вера везет его в частную клинику в Ярославле. Она не понимает, почему за медицинскую помощь ребенку семье приходится платить.

Похожая ситуация у другой жительницы Ярославской области – Марины. У ее отца в прошлом году диагностировали рак легких четвертой стадии с метастазами. Чтобы

получить назначенное обезболивающее, приходилось тратить почти весь день на дорогу и оформление документов.

"Когда он слег, ему выписывали наркотики, морфин. Я оставляла папу одного, уезжала в 6.45 на раннем автобусе до Лесных Полян, стояла в очереди – поставить печать, потом неслась в Красные Ткачи – еще печать поставить, получить лекарство и бегом домой. Возвращалась в пять вечера. Наркотики только на три дня давали, потом все сначала. Вот это наша медицина. А у мамы диабет был. Эндокринологов у нас нет – надо в Красные Ткачи ехать по записи и ждать очень долго. А ей нужно инсулин колоть по времени и есть по времени. И мама, и папа в 60 лет умерли – а ведь это еще небольшой возраст совсем", – говорит Марина.

Ее собственная стратегия – лечиться у местного фельдшера, пока можно обойтись без узких специалистов. В серьезных случаях Марина обращается к платным врачам.

"Никто не понимает, сколько в медицине денег"

По подсчетам аналитиков Cursor на основе данных Минфина, финансирование 11 федеральных медицинских проектов в 2026 году сократилось почти наполовину – до 181 млрд рублей. В проекте бюджета на 2027 год на те же направления предусмотрено еще меньше – около 146 млрд рублей.

Особенно заметно сокращение расходов на модернизацию первичного звена здравоохранения. На строительство и ремонт поликлиник в 2025 году выделяли более 122 млрд рублей, а на 2027-й предусмотрено около 60 млрд – вдвое меньше.

Минздрав объясняет сокращение федеральных медицинских программ перераспределением средств. Деньги на лечение пациентов предполагается направлять через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Ведомство утверждает, что это позволит сохранить объем медицинской помощи.

В 2027 году расходы Федерального фонда ОМС планируют увеличить на 8,6%. Однако доходов фонда для покрытия всех расходов не хватит: дефицит составит около 168 млрд рублей. Его собираются покрыть за счет накопленных ранее средств.

> Инфляция съедает то, что они добавляют

"Перераспределение средств не гарантирует прежний объем медицинской помощи. Это обман, – говорит экономист Вячеслав Ширяев. – На самом деле в ОМС как раз дефицит, который им нужно будет закрывать из бюджета. Вот они теперь и придумали такую схему – якобы деньги из федеральных программ пойдут в ОМС. Но от этого денег на онкологию не прибавится. К тому же все эти подсчеты не учитывают реальную

инфляцию. Растут цены на расходники, на лекарства, на оборудование, на строительные материалы для поликлиник и больниц, на все, так что инфляция съедает то, что они добавляют".

Эксперт в области организации здравоохранения Николай Иванов считает, что обсуждение расходов на медицину часто сводится к отдельным бюджетным строкам, хотя вопрос гораздо шире.

"На самом деле никто не понимает, сколько в медицине денег," – говорит Иванов.

Иванов говорит о нехватке врачей, лекарств и средств на содержание больниц, но считает необходимым прежде всего разобраться в эффективности расходования уже выделенных денег.

"Конечно, сокращение расходов действительно идет из-за СВО. Но, хотя я очень критичен к системе, все разговоры про то, что денег нет и опять что-то сократили, просто смешны. Потому что там все равно огромные деньги. Я только не знаю, куда они утекают", – говорит Иванов.

Как менялись расходы российского бюджета на оборону, силовиков и здравоохранение с 2022 года

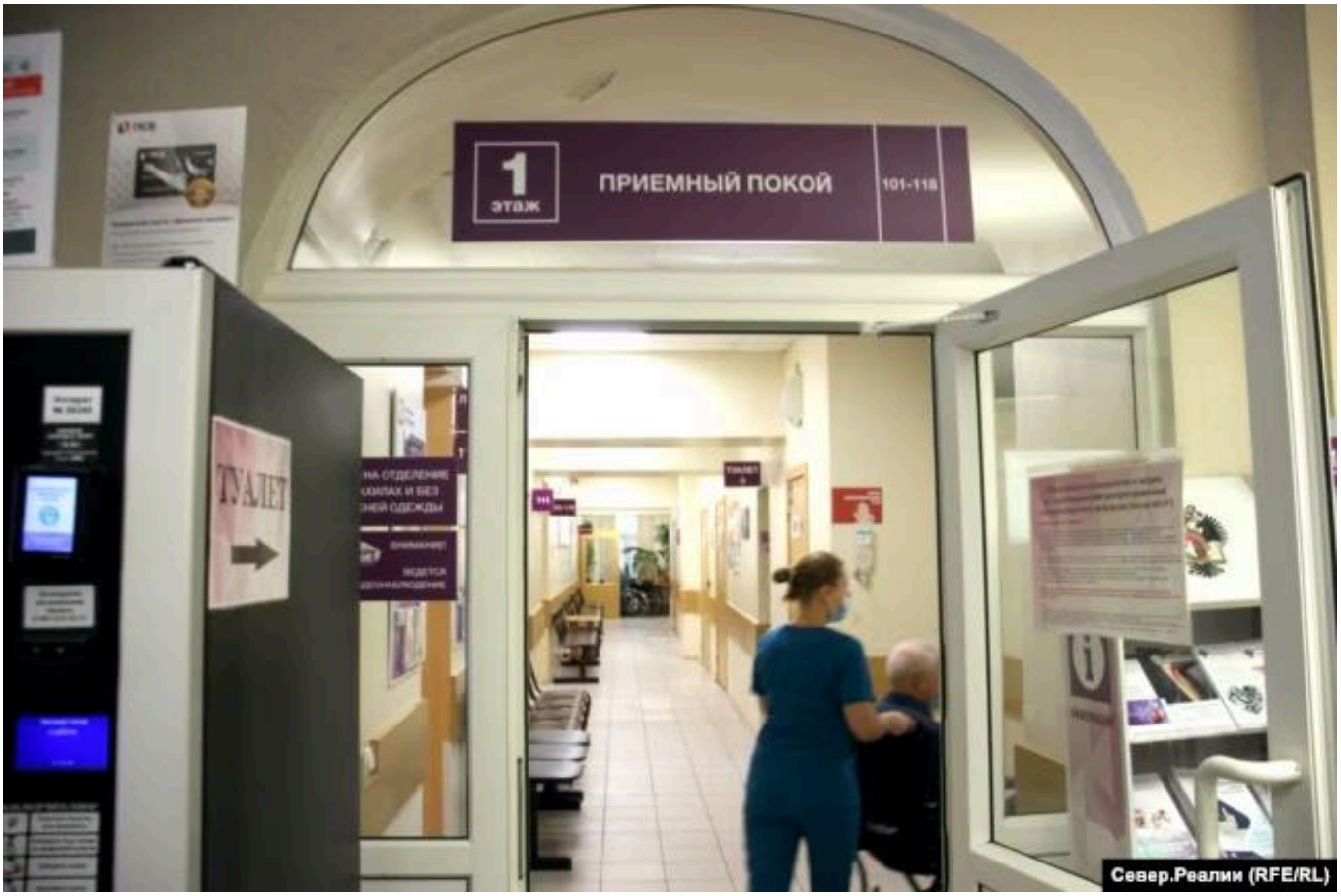
С начала полномасштабного вторжения в Украину расходы российского бюджета на оборону резко выросли. В сентябре 2022 года на эти цели в бюджетной росписи предусматривалось 4,7 трлн рублей. В проекте бюджета на 2027 год заложено уже 17,2 трлн – почти вчетверо больше. Еще 4,3 трлн планируют выделить на национальную безопасность и правоохранительную деятельность.

Расходы непосредственно федерального бюджета на здравоохранение за тот же период увеличились менее чем на 20% – с 1,5 до 1,8 трлн рублей. Таким образом, в 2027 году на оборону и силовые структуры планируют направить почти в 12 раз больше, чем на здравоохранение из федерального бюджета. При этом значительная часть медицинской помощи финансируется отдельно, через ОМС и региональные бюджеты. Сравниваются бюджетные назначения, а не фактически исполненные расходы.

"В регионах порезали строительство новых больниц и поликлиник, скорые"

Особенно резко меняется финансирование проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями". Изначально в федеральном бюджете на 2026 год на него заложили

144,9 млрд рублей, но в сводной бюджетной росписи на 1 сентября осталось 44,9 млрд. На 2027 год предусмотрено лишь 3,87 млрд – на 91% меньше уточненного показателя 2026 года.



Ленинградский областной клинический онкодиспансер

Руководитель ассоциации онкологических пациентов "Здравствуй" Ирина Боровова предупреждает, что средства федерального проекта использовались не только для закупки оборудования, но и для обеспечения больных жизненно необходимыми препаратами и расходными материалами.

"Мы настаивали, чтобы федеральный проект был продолжен, и президент нас в этом поддержал. Теперь же его фактически сворачивают. А из этих денег финансировались препараты из перечня жизненно важных, расходники, оборудование", – цитирует Боровову издание "Бизнес-газета".

Минздрав утверждает, что финансирование онкологической помощи сохранится благодаря расходам по линии ОМС. Проверить, насколько новая схема компенсирует сокращение целевой программы, пока сложно: по состоянию на 18 октября обнаружить его в открытом доступе не удалось.

Проблемы с доступностью лечения есть уже сейчас. 13 октября в Совете Федерации обсуждали положение онкологической службы. Там говорилось, что за семь последних лет на онкопомощь было направлено 890 млрд рублей, построено 570 центров

амбулаторной онкологической помощи, а охват скринингами достиг 71%. При этом эксперты отметили, что в онкоцентрах не хватает онкологов, а в некоторых регионах доступны лишь 5–7 из рекомендованных 35–40 препаратов. По словам руководителя отдела организации онкологической помощи НМИЦ имени Блохина Надежды Волчек за первые восемь месяцев года 15 из 48 курируемых регионов не выполнили план диспансерного наблюдения пациентов.

По оценке "Движения против рака", в 2025 году пациенты потратили на противоопухолевые препараты 11,4 млрд рублей. Из приобретенных за собственные деньги лекарств почти все входили в перечень жизненно необходимых и важнейших. В организации также сообщают о случаях, когда в конце года из-за нехватки финансирования пациентов снимают с дорогостоящей терапии.

Сотрудница одной из пациентских организаций Людмила считает, что перенос средств из целевой программы в ОМС увеличивает неопределенность для пациентов, особенно в небогатых регионах. По ее словам, сокращение медицинских программ не стало неожиданностью: "С начала войны с Украиной сразу стало понятно, что все будут резать". При этом закупку аппаратуры для ранней диагностики рака она считает правильным приоритетом.

"С точки зрения здравоохранения, это правильно – все выявлять на ранних стадиях, тогда и лечение гораздо дешевле. Правда, на практике это никогда не делается, особенно в бедных регионах. К сожалению, мы ничего изменить не можем, нормальных пациентских организаций не осталось, потому что с 2022 года, чтобы остаться, надо поддерживать войну", – говорит Людмила.

> “ Сейчас на весах у нас что? Дети "героев", сами "герои" – и все

Она полагает, что после начала войны государственная поддержка все чаще распределяется совершенно определенным образом.

"Сейчас на весах у нас что? – подытоживает Людмила. – Дети "героев", сами "герои" – и все. Питер и Москву не трогают, а в регионах порезали строительство новых больниц и поликлиник, порезали скорые. А ведь там всегда было плохо, я не представляю, что там еще резать. Теперь будет еще хуже. Огромная страна, не доехать, не доскакать, ну, подумаешь, 10 детей умрет от рака – у нас каждый день тысячи умирают – наверное, так рассуждают чиновники. Скорые у нас на региональных бюджетах, иногда и с федерального барского плеча закупают сколько-то машин – но мы же помним, сколько сотрудников скорой протестовали – и зарплаты нищенские, и машины за свой счет чини, и водителей сам находи. И сейчас все будет только хуже".

Региональное неравенство заметно и в финансировании лечения. По данным Всероссийского союза пациентов, в 2024 году расходы на противоопухолевую терапию в расчете на одного состоящего на учете пациента различались между регионами более чем в десять раз: свыше 190 тыс. рублей в Ямало-Ненецком автономном округе против менее 19 тыс. в Пензенской области.

"Женщина родила в коридоре на каталке"

Тем временем в Красноярске разворачивается конфликт вокруг закрытия родильных домов №4 и №6. Коллективы обращались к Владимиру Путину с просьбой остановить реорганизацию, а один из работников назвал происходящее "демографической диверсией".

Светлана из Красноярска ждет ребенка и очень переживает.

"У нас тут на днях женщина родила во 2-м роддоме в коридоре на каталке. Ну как это в XXI веке возможно такое? По маршрутизации скорая должна была ее отвезти в 6-й роддом, но туда уже не возят, только если своим ходом. Это же ненормально для миллионного города, – возмущается Светлана.

Другая собеседница Сибирь.Реалий, Елена, родила троих детей в роддомах, которые собираются закрыть.

> Там акушерки замечательные, им уже предложили ставки санитарок, уборщиц – кошмар

"Я целенаправленно шла рожать именно шестой роддом, при осложнениях у матери там доступны специалисты других профилей. У меня было третье кесарево, сложный анамнез, проблемы со свертываемостью крови. Там прекрасный персонал, я в шоке, что их закрывают. А что про какую-то нерентабельность говорят, так это бред, там все палаты полные. Все мои знакомые довольны, кто в 6-м рожал, и сестра моя там первую дочку родила. Там акушерки замечательные, им уже предложили ставки санитарок, уборщиц – кошмар. А если еще 4-й закроют, у нас беременные будут друг на друге в коридорах лежать", – говорит Елена.

Краевой Минздрав подтвердил планы закрыть роддома №4 и №6 к середине января 2027 года. Схема направления пациенток после закрытия роддомов пока не утверждена.

Минздрав края объясняет преобразования снижением рождаемости и состоянием здания роддома №6, "не соответствующим современным санитарным требованиям". Ведомство обещает предложить сотрудникам работу в других учреждениях.

Экономист Андрей Калугин объясняет, что ОМС оплачивает оказание медицинской помощи, включая зарплаты, лекарства, расходные материалы и содержание учреждений. Строительство и капитальный ремонт больниц, а также значительная часть дорогостоящего оборудования финансируются отдельно – из федерального и региональных бюджетов, в том числе через государственные программы и целевые субсидии. Федеральные проекты входят в систему нацпроектов, связывающую общегосударственные задачи с региональными мероприятиями.



Минусинская межрайонная больница, Красноярский край

Эксперт обращает внимание на мировую статистику по заболеваемости во всех основных группах заболеваний, которую год назад ее публиковал фонд Билла Гейтса.

"Она показывает, что основной драйвер снижения заболеваемости – это распространение массовой медицины, проникновение препаратов и методов лечения туда, где их раньше не было. Это дает гораздо больше выхлопа, чем разная инновационная медицина. Она незаменима в своих нишах, но ее непосредственный эффект на жизни людей, на демографию – гораздо меньше. И когда у нас идет сокращение по всем направлениям, и по строительству инфраструктуры, и по финансированию лечения любых заболеваний – это значит, что рубится как раз

массовый сегмент. Рубится проникновение нормальной медицины в регионы, которые изначально ею меньше обеспечены".

Инновации тоже страдают, но они сконцентрированы там, где есть деньги, в основном, в Москве.

"А это усиливает неравенство. Высокие технологии доступны для тех, кто может их себе позволить, а массовая медицина остается не у дел и разрыв между регионами еще увеличивается", – говорит Калугин.

ЧИТАЙТЕ ДАЛЕЕ ПО ТЕМЕ:

- "Буквально проедается будущее". Россия вновь увеличит расходы на оборону. Когда ждать финансового коллапса?
- В военных госпиталях в России нечем лечить раненых: "Не хватает даже перекиси водорода, не говоря уж про нормальные антисептики"
- "На кону – наши жизни". Россияне жалуются на дефицит жизненно важных лекарств

© Настоящее Время. Все права защищены