View the original article

ОБЩЕСТВО.СИБИРЬ

"Очень страшно болеть". Как в России сокращают расходы на медицинскую помощь

21 октября 2026

Село Атирка, Омская область, участковая больница, отделение сестринского ухода, иллюстративное фото

В Совете Федерации 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.

Проблемы с доступностью медицины начались задолго до новых бюджетных решений. Жители российских поселков рассказывают об очередях к единственному фельдшеру, многокилометровых поездках за лекарствами и необходимости обращаться к платным врачам.

Из этого текста вы узнаете:

- куда перенаправляют деньги, предназначенные для медицины
- что происходит с финансированием онкологической помощи и почему пациенты опасаются перебоев с лекарствами и лечением
- почему увеличение бюджета ОМС само по себе не гарантирует доступности медицинской помощи.

"Очень страшно с детьми сейчас болеть"

Вера (*мы не называем фамилии многих собеседников из соображений безопасности*) живет в поселке Григорьевском Ярославской области. Она рассказывает, что ее мать умерла в поликлинике в Лесных Полянах, куда с трудом удалось записаться к хирургу.

– 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 посёлке 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 **Марины**, другой жительницы Ярославской области. В прошлом году у ее отца 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 5 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.

Половина денег исчезла из федеральных проектов. Куда они перешли?

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.

– 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** (*мы меняем имя собеседника из соображений его безопасности*) 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

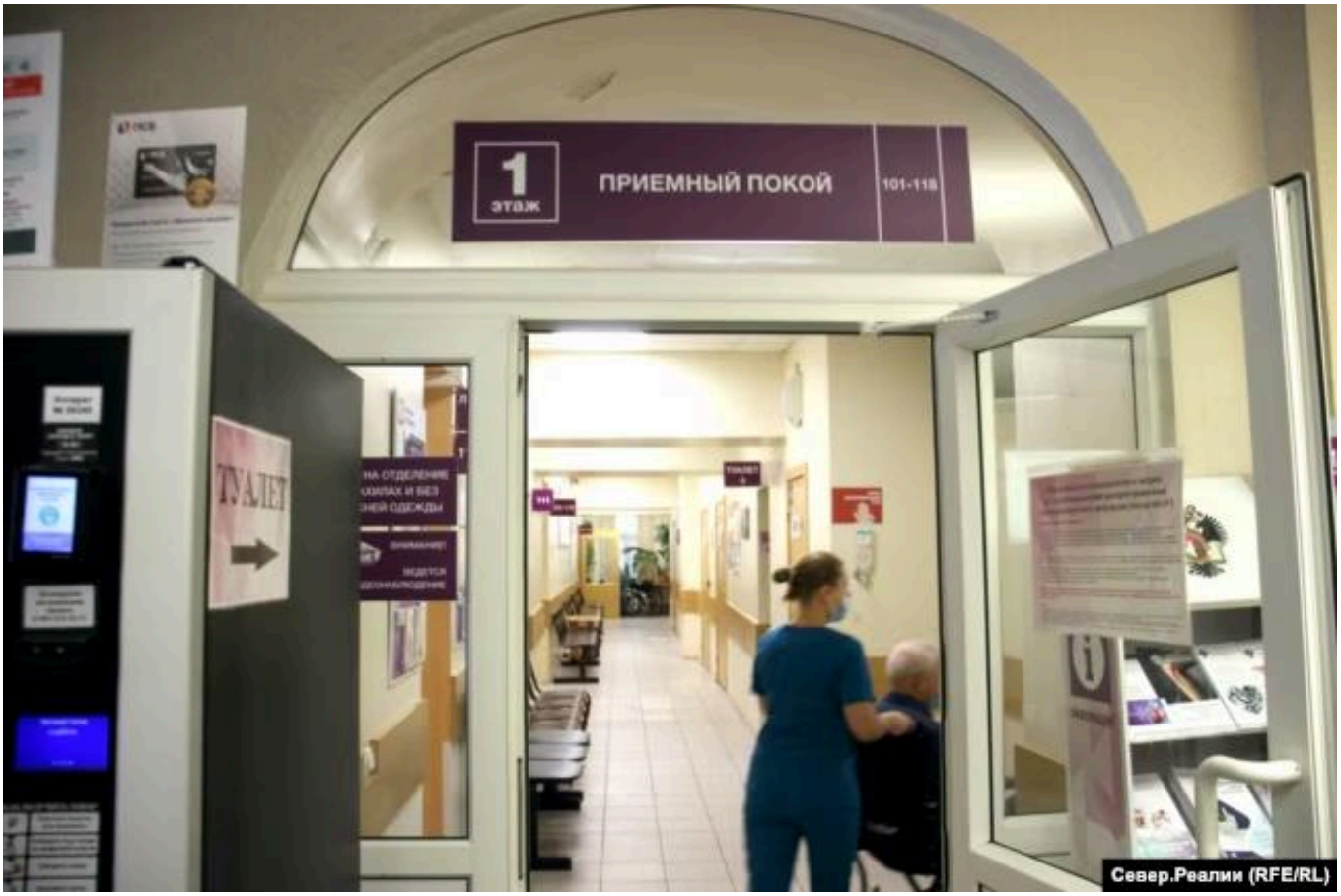
С начала полномасштабного вторжения в Украину расходы российского бюджета на **оборону** резко выросли. В сентябре 2022 года на эти цели в бюджетной росписи предусматривалось 4,7 трлн рублей. В проекте бюджета на 2027 год заложено уже 17,2 трлн – почти вчетверо больше. Еще 4,3 трлн планируют выделить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

Региональное неравенство

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 руб., 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 – всё 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.

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 всё. 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 ещё хуже. Огромная страна, не

доехать, не доскакать, ну, подумаешь, 10 детей умрёт 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.

"Демографическая диверсия": в Красноярске закрывают роддома

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 (*Редакции не удалось независимо подтвердить обстоятельства этого эпизода – СР)*. Ну как это в XXI веке возможно такое? По маршрутизации скорая должна была её 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.

– 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 свёртываемостью 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** *(имя изменено в целях безопасности собеседника)* 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 даёт 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 ещё увеличивается, – говорит Калугин.

Регионы | Общество.Сибирь | Экспертиза.Сибирь