

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ирэна Адольфовна ЦЫЦОРИНА

ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава  
630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52

Результативность медицинской помощи постоянно снижается, что требует реорганизации системы и определения приоритетности направлений деятельности охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, результативность, охрана здоровья населения субъект Российской Федерации.

В основу формирования систем охраны здоровья и здравоохранения должны быть заложены принципы государственной ответственности за здоровье граждан и ответственности граждан за свое здоровье [1–5]. Вместе с тем за последние несколько лет Россия регрессировала по основным показателям здоровья населения: уровню смертности и средней продолжительности жизни, заболеваемости и инвалидности населения, в том числе в связи с проблемами в системе здравоохранения [1, 6–12]. При этом наименее разработаны показатели, позволяющие оценить влияние на здоровье факторов социально-экономического благополучия, здорового образа жизни, экологии [2–5, 13].

### Материал и методы

Объектом исследования являлась охрана здоровья населения в Новосибирской области. Для изучения ее основных проблем разработана методика социально-гигиенического исследования, включающая контент-анализ источников литературы, сравнительное правоведение, статистический, социологический, экспертный методы. Базами исследования являлись органы государственного управления, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, медицинские учреждения и организации разных организационно-правовых форм, общественные организации. Единицами наблюдения были жители Новосибирской области и эксперты. Материалом исследования служили данные областного комитета по статистике, анкеты для населения, экспертные карты.

Для изучения мнения населения по вопросам оказания медицинской помощи и охраны здоровья разработана анкета. Анкетирование населения проводилось в районах и городах Новосибирской области.

Численность выборочной совокупности определялась по стандартной методике Е.Н. Шигана (1986),

всего было опрошено 1273 человека. Распределение респондентов было следующим: по месту проживания: Новосибирск – 58,9 %, жители муниципальных районов и городских округов – 41,1 % (из них жители районных центров – 28,9 %, сельских поселений – 6,7 %, другое – 5,5 %); по полу: мужчины – 23,4 %, женщины – 76,5 %; по возрасту: 16–44 года – 48,9 %, 45–64 года – 37,8 %, старше 65 лет – 13,3 %; по социальному статусу: работники бюджетных организаций – 44,4 %, работники, занятые на предприятиях, и частные предприниматели – 29,9 %, пенсионеры – 15,6 %, безработные – 5,6 %, другое – 4,5 %).

Для оценки проблем охраны здоровья населения было опрошено 75 экспертов – руководители органов управления (47,4 %), в том числе здравоохранением субъекта РФ и муниципальных образований (35,2 %), и главные специалисты области (17,4 %). Для оценки проблем оказания медицинской помощи населению было опрошено 67 экспертов – руководители органа управления здравоохранением субъекта РФ – 7,4 %, муниципальных органов управления здравоохранением – 22,2 %, поликлиник (поликлинических отделений больниц) и больниц – 59,3 %, главные специалисты области – 11,1 %. Экспертная оценка проводилась по стандартной методике Е.Н. Шигана (1986). При проведении экспертной оценки в ходе настоящего исследования использовалась модификация классического варианта метода «Дельфи». На первом этапе экспертами выступили руководители муниципальных органов управления Новосибирской области, в том числе органов управления здравоохранением, главные специалисты области. На втором этапе экспертами выступили руководители органов управления субъекта РФ, в том числе здравоохранением. Экспертная оценка проводилась с использованием градации ответов в процентах и по пятибалльной шкале (5 баллов –

очень высокая оценка, 4 балла — высокая оценка, 3 балла — средняя оценка, 2 балла — низкая оценка, 1 балл — очень низкая оценка). Степень согласованности экспертов оценивалась с помощью коэффициента конкордации.

На первом этапе исследования поставлены и обоснованы его цель и задачи. В ходе второго этапа исследования был проведен анализ источников литературы и нормативно-правовых документов по вопросам организации охраны здоровья населения на уровне субъекта РФ, изучены отечественные и зарубежные публикации по этим проблемам. На третьем этапе был обобщен статистический материал, проведены социологический опрос населения и экспертные оценки основных проблем охраны здоровья населения. На четвертом этапе проводился анализ полученного в ходе исследования материала. Пятый этап включал в себя разработку, обоснование и внедрение элементов модели системы охраны здоровья населения в субъекте РФ.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием паке-

та программ Statistica 6.0, вычислялись среднее арифметическое значение и его ошибка, среднее квадратическое/сигмальное отклонение, коэффициент конкордации. В процессе разработки модели системы охраны здоровья населения в субъекте РФ использовались методы организационного моделирования.

#### Результаты и обсуждение

Анализ основных медико-демографических характеристик населения Новосибирской области за 2000–2008 годы позволил выявить следующие тенденции. Общая смертность населения возросла на 3,3 % и сохраняется высокой за счет «условно управляемых» (новообразований, травм, отравлений и других воздействий внешних причин) и «управляемых» (болезней органов кровообращения) причин. Смертность населения области от болезней органов кровообращения возросла на 11,0 %, от новообразований — на 6,0 %, от болезней органов пищеварения — на 52,6 %. Количество умерших в трудоспособном возрасте по области уменьшилось на 5,7 %, при этом увеличилось число умерших от новообразований (на 9,4 %) и болезней органов пищеварения (33,0 %). В трудоспособном возрасте наибольшая динамика роста смертности отмечается от «условно управляемых» (новообразования) и «управляемых» (болезни органов пищеварения) причин.

Проведен социологический опрос населения по вопросам охраны здоровья и образа жизни. Его результаты показали, что в структуре расходов населения доминируют расходы на продукты питания (23,6 %), расходы, связанные со здоровьем, составляют 12,6 % (медицинская помощь — 4,9 %, медикаменты — 3,5 %, изделия медицинского назначения и средства ухода — 1,5 %, улучшение здоровья — 2,7 %). Доля средств, затрачиваемых на образование, — 11,7 %, одежду и обувь — 11,1 %, коммунальные услуги — 10,4 %. При этом доля желательных расходов, связанных со здоровьем, увеличивается до 21,3 % (за счет резкого увеличения расходов на медицинские изделия и средства ухода в 4,4 раза и на улучшение здоровья в 2,9 раза). В то же время необходимо отметить снижение доли расходов на медицинскую помощь в 1,2 раза и медикаменты в 1,3 раза (табл. 1).

Негативными являются основные характеристики образа жизни, данные респондентами. Наличие постоянных стрессов отметили 75 %, неправильность питания — более 60 %, употребление некачественной питьевой воды — 65 % и недостаточность физических нагрузок — 50 % респондентов. На наличие хронических заболеваний указали 72,2 % респондентов, у 14,4 % они отсутствуют, 13,4 % ответить затруднились (табл. 2).

Самооценка состояния здоровья респондентами была следующей: хорошее — 6,7 %, скорее хорошее — 7,8 %, удовлетворительное — 61,1 %, скорее плохое — 14,4 %, плохое — 3,3 %, отве-

Таблица 1

Структура постоянных расходов населения по данным социологического опроса, %

Расходы	Фактические	Желательные
Коммунальные услуги	10,4	3,4
Безопасность	3,1	1,7
Транспорт и связь	5,0	2,2
Образование	11,7	8,5
Культура	2,0	3,5
Отдых и туризм	7,5	15,3
Физическая культура и спорт	6,3	4,7
Продукты питания	23,6	19,1
Одежда и обувь	11,1	14,1
Медицинская помощь	4,9	4,1
Медикаменты	3,5	2,7
Изделия медицинского назначения и средства ухода	1,5	6,6
Улучшение здоровья	2,7	7,9
Другое	6,7	6,2
Всего	100	100

Таблица 2

Основные характеристики образа жизни респондентов по данным социологического опроса, %

Параметры образа жизни	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Затруднились ответить	Всего
Правильность питания	7,8 ± 0,8	22,2 ± 1,2	48,9 ± 1,4	11,2 ± 0,9	9,9 ± 0,8	100
Употребление качественной питьевой воды	6,7 ± 0,7	18,9 ± 1,1	38,9 ± 1,4	25,6 ± 1,2	9,9 ± 0,8	100
Достаточность физических нагрузок	17,8 ± 1,1	24,4 ± 1,2	33,3 ± 1,3	16,7 ± 1,3	7,8 ± 1,0	100
Наличие постоянных стрессов	30,0 ± 1,3	45,6 ± 1,4	13,3 ± 1,0	5,6 ± 0,6	5,5 ± 0,6	100

тить затруднились – 6,7 %. Таким образом, положительно состояние своего здоровья оценили лишь 14,5 % респондентов. Причинами ухудшения здоровья респонденты считают постоянные стрессы – 48,9 %, неправильный образ жизни – 14,4 %, неправильные действия медицинских работников – 5,6 %, неудовлетворительные условия труда – 5,6 %, другое – 3,3 %, ответить затруднились – 22,2 %. За состоянием своего здоровья следят 53,3 %, не следят 28,9 %, ответить затруднились 17,8 % респондентов. Необходимо отметить, что почти половина (46,7 %) респондентов за состоянием своего здоровья не следит или ответить затруднились. Попытки улучшения состояния здоровья отмечались у 72,2 %, отсутствовали у 13,3 %, ответить затруднились 14,5 % респондентов.

Экспертная оценка проблем охраны здоровья населения позволила получить следующие результаты. Эффективность (доступность для населения) функционирования основных сфер жизнедеятельности оценена экспертами крайне низко (оценка в диапазоне от 1,9 до 3,2 баллов по пятибалльной шкале): безопасность населения – 2,1, медицинская помощь – 3,0, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия – 2,3, охрана труда на производстве – 2,4, проведение природоохранных мероприятий – 1,9, семейные отношения – 2,9, транспорт – 2,9, образование – 2,9, учреждения культуры и мероприятия – 2,5, отдых и туризм – 2,4, физическая культура и спорт – 2,6, питание – 3,1 (табл. 3).

Крайне негативными являются основные характеристики образа жизни населения, данные экспертами. Так, наличие постоянных стрессов у населения отметили 76 % экспертов, при этом только 8,0 % экспертов предполагает их отсутствие. Ни один из экспертов не указал на то, что население правильно или скорее правильно питается, при этом никто из них не отметил, что население питается неправильно, половина экспертов (48,0 %) полагает, что население питается скорее неправильно, а 36,0 % – скорее правильно. Также ни один эксперт не указал, что население

употребляет качественную питьевую воду, при этом большинство из них (48,0 %) полагает, что население употребляет скорее некачественную, а 36 % – скорее качественную питьевую воду. Только 12,0 % экспертов считает, что у населения достаточные физические нагрузки, а подавляющее большинство экспертов (68,0 %) полагает, что нагрузки либо недостаточные, либо скорее недостаточные (табл. 4).

Оценка состояния здоровья населения экспертами была следующей. Ни один из экспертов не оценил состояние здоровья жителей области как хорошее или скорее хорошее, чуть более трети экспертов (36,0 %) считает состояние здоровья жителей удовлетворительным, а половина экс-

Таблица 3

Основные приоритеты населения по данным экспертной оценки, баллы

Приоритеты населения	Фактические	Необходимые
Работа	4,9 ± 0,3	4,8 ± 0,8
Жилье	4,9 ± 0,5	4,9 ± 0,3
Безопасность	3,9 ± 1,5	4,3 ± 1,1
Экология	3,5 ± 1,4	4,5 ± 0,8
Семья	4,1 ± 1,1	4,6 ± 0,7
Питание	4,1 ± 0,8	4,3 ± 0,8
Одежда и обувь	3,4 ± 0,9	3,6 ± 1,1
Транспорт	3,2 ± 0,8	3,7 ± 1,0
Образование	4,2 ± 0,8	4,6 ± 0,6
Культура	3,3 ± 0,8	4,0 ± 1,0
Отдых и туризм	2,9 ± 1,0	3,8 ± 1,3
Физическая культура и спорт	3,0 ± 1,1	3,8 ± 1,5
Здоровье	4,4 ± 0,9	4,8 ± 0,7
Здравоохранение	3,9 ± 1,1	4,5 ± 0,8

Таблица 4

Основные характеристики образа жизни населения по данным экспертной оценки, %

Параметры образа жизни	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Затруднились ответить	Всего
Правильность питания	—	—	36,0 ± 5,6	44,0 ± 5,7	20,0 ± 4,6	100
Употребление качественной питьевой воды	—	36,0 ± 5,6	48,0 ± 5,8	—	16,0 ± 4,2	100
Достаточность изических нагрузок	8,0 ± 3,1	4,0 ± 2,5	28,0 ± 5,2	40,0 ± 5,7	20,0 ± 4,6	100
Наличие постоянных стрессов	52,0 ± 5,8	24,0 ± 4,9	4,0 ± 2,3	4,0 ± 2,3	16,0 ± 4,2	100

пертов (48,0 %) — неудовлетворительным (плохое или скорее плохое). За состоянием своего здоровья следят только 4,4 % граждан, а не следят — 69,6 %, затруднились ответить — 26,0 % экспертов. Оценки экспертов по вопросу о наличии попыток улучшения состояния здоровья также значительно отличаются от мнения населения: эксперты считают, что они присутствуют только у четверти (26,1 %) и отсутствуют более чем у половины населения (56,5 %). По оценкам экспертов, совпадающих с мнением населения, в наибольшей степени должны следить за состоянием своего здоровья сами жители (4,8 балла), медицинские работники — 3,8, работодатели — 3,7 балла.

Финансирование охраны здоровья населения является недостаточным (62,7 %), при этом существующая организация охраны здоровья населения недостаточно эффективна (47,9 %).

По мнению экспертов, эффективная организация охраны здоровья может позволить снизить смертность населения в среднем на 35–45 %, эффективная организация охраны здоровья, здоровый образ жизни и оздоровительные мероприятия наибольшее воздействие на снижение смертности могут оказать у детей (табл. 5).

Далее представлена экспертная оценка проблем в оказании медицинской помощи населению (по разным уровням и видам медицинской помощи). Обеспеченность медицинской помощью составляет: медицинским персоналом — 77,6 % (специализированной помощи — 72,4 %, первичной медико-санитарной помощи

(ПМСП) — 66,4 %); квалификации медицинского персонала — 75,7 % (персонала, оказывающего специализированную помощь, — 85,8 %, ПМСП — 64,4 %); материально-техническими ресурсами — 54,0 % (специализированной — 61,1 % и ПМСП — 48,6 %); современными информационно-техническими ресурсами и программным обеспечением — 43,8 % (специализированной — 45,0 %, ПМСП — 33,1 %); современным медицинским оборудованием — 45,8 % (специализированной — 55,3 %, ПМСП — 27,8 %); современными медикаментами — 66,9 % (специализированной — 67,3 %, ПМСП — 53,7 %). Таким образом, уровень ресурсного обеспечения по всем параметрам и квалификации медицинского персонала ПМСП значительно уступает специализированной и квалифицированной медицинской помощи. При этом в ПМСП самым низким является уровень обеспеченности медицинским оборудованием, информационно- и материально-техническими ресурсами.

Доступность, востребованность, адекватность и качество медицинской помощи: степень доступности для населения составляет 75 % (ПМСП — 81 %, специализированной помощи — 70 % и квалифицированной — 66 %); уровень востребованности населением (в баллах) квалифицированной помощи — 4,4, ПМСП — 4,2 и специализированной помощи — 4,1; степень соответствия (адекватности) стандартам (клинико-диагностическим протоколам) — 66 % (квалифицированной помощи — 67 %, специализированной — 61 % и ПМСП — 52 %);

Таблица 5

Мероприятия, которые могут позволить снизить смертность населения по данным экспертной оценки, %

Мероприятия	Население в целом	Дети	Лица трудоспособного возраста	Лица пожилого и старческого возраста
Эффективная организация охраны здоровья	39,1 ± 5,6	46,4 ± 5,8	44,4 ± 5,7	28,7 ± 5,2
Здоровый образ жизни и оздоровительные мероприятия	48,3 ± 5,8	51,4 ± 5,8	43,6 ± 5,7	35,5 ± 5,5

Таблица 6

Востребованность, адекватность и качество медицинской помощи по данным экспертной оценки

Виды медицинской помощи	Доступность для населения, %	Адекватность клинико-диагностическим протоколам, %	Уровень качества, %	Востребованность населением, баллы
Медицинская помощь в целом	75,4 ± 5,0	66,0 ± 5,5	60,1 ± 5,7	
ПМСП	80,8 ± 4,5	51,6 ± 5,8	47,9 ± 5,8	4,2 ± 0,9
– доврачебная	79,7 ± 4,6	54,3 ± 5,8	49,8 ± 5,7	3,5 ± 1,1
– общая врачебная	71,8 ± 5,2	59,6 ± 5,7	56,55,7	4,1 ± 1,1
– СМП	85,6 ± 4,1	66,8 ± 5,4	58,8 ± 5,5	4,3 ± 0,8
Специализированная	70,0 ± 5,3	60,8 ± 5,6	78,3 ± 5,6	4,1 ± 0,7
– амбулаторно-поликлиническая	63,0 ± 5,3	51,1 ± 5,8	61,7 ± 5,7	3,4 ± 1,2
– СМП	68,1 ± 5,6	60,6 ± 5,6	57,8 ± 5,0	4,3 ± 0,8
– стационарная	58,3 ± 5,4	68,9 ± 5,3	75,0 ± 5,4	4,3 ± 0,7

уровень качества – 60 % (специализированной помощи – 78 %, квалифицированной – 65 % и ПМСП – 48 %). Таким образом, ПМСП является наиболее доступным для населения, достаточно востребованным и самым низким по уровню качества видом медицинской помощи (табл. 6)

Эффективность существующей организации медицинской помощи населению составляет 3,5 балла, (специализированной – 3,6, ПМСП – 3,2); необходимость в реорганизации – 4,1 балла (ПМСП – 3,9, специализированной – 3,6); приоритетность при финансировании и обеспечении ресурсами: специализированная – 4,7, ПМСП – 4,4; вероятность повышения эффективности организации – 3,7 балла (специализированной – 3,8, ПМСП – 2,8).

По оценкам экспертов, эффективная организация медицинской помощи (как и организация охраны здоровья, здоровый образ жизни и оздоровительные мероприятия) может позволить снизить смертность населения в среднем на 35–45 %. Эффективная организация медицинской помощи в наибольшей степени может позволить снизить смертность у детей (в целом, на дому и в стационаре), табл. 7.

#### Заключение

Анализ медико-демографических и социальных характеристик населения, ресурсов, деятельности, расходов и результативности оказания медицинской помощи в Новосибирской области позволил выявить, что смертность является высокой за счет «условно управляемых» и «управляемых» причин, уровень ресурсного обеспечения недостаточный, при этом ПМСП является наиболее доступным для населения, достаточно востребованным и самым низким по уровню качества видом медицинской помощи. Существующая система охраны здоровья населения, медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни среди населения, а также оказания медицинской помощи недостаточно эффективна, что требует ее реорганизации. При этом повышение организационной эффективности охраны здоровья и медицинской помощи, рационализация образа жизни, оздоровительные мероприятия, реализованные в комплексе, могут позволить снизить смертность населения на 25–50 % и инвалидность – на 15–45 % в разных возрастных группах.

Таблица 7

Степень, в которой эффективная организация медицинской помощи может позволить снизить смертность населения, по данным экспертной оценки, %

Показатели	Население в целом	Дети	Лица трудоспособного возраста	Лица пожилого и старческого возраста
Смертность населения в целом	41,1 ± 5,7	43,6 ± 5,7	38,8 ± 5,6	30,5 ± 5,3
Смертность на дому	37,6 ± 5,6	47,0 ± 5,8	36,3 ± 5,6	37,8 ± 5,6
Летальность в стационаре	45,0 ± 5,7	48,2 ± 5,8	40,8 ± 5,7	32,1 ± 5,4

### Список литературы

1. *Денисов В.Н.* Управление системой охраны здоровья населения на территориальном уровне: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1995.  
*Denisov V.N.* The management of public health care system at territorial level: The thesis for a doctor's degree author's abstract Medical sciences. M., 1995.
2. *Найговзина Н.Б.* Проблемы охраны здоровья, здравоохранения и возможные меры их решения // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2004. (9). 229.  
*Najgovzina N.B.* Problem of health protection, public health services and possible measures of their decision // Analiticheskii vestnik Soveta Federatsii FS RF. 2004. (9). 229.
3. *Филатов В.Б.* Стратегическое планирование в управлении здравоохранением на территориальном уровне: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1996.  
*Filatov V.B.* Strategical planning in management of public health services at territorial level: The thesis for a doctor's degree author's abstract Medical sciences. M., 1996.
4. *Финченко Е.А., Степанов В.В.* Охрана здоровья населения: проблемы и перспективы // Пробл. управл. здрав. 2002. (6). 40–44.  
*Finchenko E.A., Stepanov V.V.* Public health care: problems and prospects // Probl. uprav. zdrav. 2002. (6). 40–44.
5. *Финченко Е.А.* Информационное обеспечение управления системой охраны здоровья населения на территориальном уровне: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1996.  
*Finchenko E.A.* Communicatory support of management of public health care system at territorial level: The thesis for a doctor's degree author's abstract Medical sciences. M., 1996.
6. *Бабенко А.И.* Потери здоровья населения Сибири и стратегия его охраны: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1995.  
*Babenko A.I.* Loss of health of the population of Siberia and strategy of its protection: The thesis for a doctor's degree author's abstract Medical sciences. M., 1995.
7. Естественное движение населения Российской Федерации (статистический бюллетень), ежеквартальное издание. М.: Госкомстат России, 1992–2008.  
*Natural movement of the population of the Russian Federation (the statistical bulletin), the quarterly edition. M., Goskomstat Rossii, 1992–2008.*
8. *Михайлова Ю.В., Магнитский В.А.* Особенности современной организации медицинской помощи сельскому населению Российской Федерации // Главврач. 2002. (6). 4–10.  
*Mikhailova Yu.V., Magnitsky V.A.* Features of the modern organization of medical aid to rural population of the Russian Federation // Glavvrach. 2002. (6). 4–10.
9. *Чернышев В.М.* Управление здравоохранением крупного города в современных условиях (комплексное социально-гигиеническое исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Новосибирск, 2003.  
*Chernyshev V.M.* The management of big city public health services in modern conditions (complex social hygienic research): The thesis for a doctor's degree author's abstract Medical sciences. Novosibirsk, 2003.
10. *Щепин О.П.* Проблемы здоровья населения и влияние здравоохранения на их решение // Бюл. НИИ общественного здоровья. 2004. (2). 9–15.  
*Shchepin O.P.* Problems of population health and influence of public health services on their solution // Byul. NII obshchestvennogo zdorovia. 2004. (2). 9–15.
11. *Щепин В.О., Овчаров В.К.* Здравоохранение России: стратегический анализ и перспективные направления развития // Пробл. соц. гигиены, здрав. и история мед. 2005. (2). 3–7.  
*Shchepin V.O., Ovcharov V.K.* Health service in Russia: the strategic analysis and perspective trends of development // Probl. sots. gigieny, zdrav. i istoriya mediciny. 2005. (2). 3–7.
12. *Щепин О.П., Тишук Е.А.* Проблемы демографического развития России // Эконом. здрав. 2005. (3). 5–8.  
*Shchepin O.P., Tishuk E.A.* Problems of demographic development in Russia // Econom. zdrav. 2005. (3). 5–8.
13. *Решетников А.В.* Социология медицины. М., 2003. 760 с.  
*Reshetnikov A.V.* Sociology of medicine. M., 2003. 760 p.

## COMPLEX ESTIMATION OF PUBLIC HEALTH CARE PROBLEMS IN THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION

Irena Adol'fovna TSYTSORINA

Novosibirsk State Medical University  
630091, Novosibirsk, Krashyi av., 52

In fact, healthcare rendering for population tends to be lowering that demands re-organization measures and confirmation of activity trends in health protection service for population of Russian Federation subjects as a priority basic item.

**Key words:** medical aid, enhancement, health protection for population of Russian Federation subjects.

*Tsytsorina I.A.* — candidate of medical sciences, assistant professor of the chair for public health and public health services, e-mail: tsytsorina@mail.ru