

Приложение 6. Стратегический план расходов в области здравоохранения на 2008-2010 годы

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	2010
<p>Программа I. Управление системой здравоохранения: включает разработку политик в области здравоохранения и обеспечение стратегического планирования системы здравоохранения на разных уровнях. Данная программа реализуется административным аппаратом и руководством Министерства здравоохранения и включает все расходы по функционированию.</p> <p>Цель программы: реализация передовой системы здравоохранения, которая обеспечила бы, справедливость в оказании основных медицинских услуг, качество и эффективность предоставления, полную защиту против финансового риска и справедливость при финансировании.</p>						
<p><u>A. Ключевые проблемы</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ограниченные способности Министерства здравоохранения по анализу и стратегическому планированию. Нечеткое распределение обязанностей по управлению и низкая способность управления на децентрализованных уровнях. Низкий уровень участия населения/общества в процессе разработки политик здравоохранения. <p><u>B. Объективы политики на среднесрочный период:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Укрепление способностей министерства при принятии решений, анализе и контроле за исполнением стратегий и политик здравоохранения. Повышение уровня способностей по стратегическому планированию факторов управления на всех уровнях. Утверждение прав и обязанностей на разных уровнях. 	<p><u>A. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Определение структуры и ответственностей центрального аппарата МЗ. Реструктуризация подведомственных учреждений и создание новых. Реструктуризация/перераспределение ролей местных органов. Определение и внедрение стратегии общения в процессе управления. <p><u>B. Мероприятия и новые инициативы по развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Рост способностей лиц принявших решения по стратегическому планированию на всех уровнях <ul style="list-style-type: none"> Ø Определение учреждений-департаментов и персонала, которые будут заняты в процессе стратегического планирования. Ø Разработка программы обучения, с учетом стратегического планирования, предназначенной для центрального аппарата МЗ Ø Укрепление способностей управления анализа, мониторинга и оценки политик Ø Разработка положений, процедур взаимоотношений между центральным уровнем и местными уровнями 	<p>В пределах средств, предусмотренных административному аппарату.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Численность персонала сферы планирования и менеджмента, проходящие курсы по стратегическому планированию к 2010 году составит – 10. Численность обученного персонала из центрального аппарата увеличится на - 35. Количество мероприятий (% от итога), предпринятых на среднесрочном и в краткосрочном периоде. 	0,2	0,2	0,
<p>Программа II. Статистика и менеджмент в здравоохранении: включает сбор и анализ данных о процессах демографии, смерти, смертности, деятельности медицинских учреждений и использование средств в области здравоохранения, а также эффективное, рациональное и равномерное внедрение политик в области обязательного медицинского страхования. Данная программа реализуется Научно-практическим центром общественного здравоохранения и санитарного менеджмента и Национальной компанией медицинского страхования.</p> <p>Цель программы: Улучшение процесса формулирования политик, путем создания эффективного механизма информирования органов управления и повышения универсальности защиты населения против финансового риска и справедливости в задачах по финансированию услуг здравоохранения.</p>						
<p><u>A. Ключевые проблемы</u></p>	<p><u>A. Мероприятия для улучшения и эффективности</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> Удельный вес 	1,0	1,0	1,

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	20
<ul style="list-style-type: none"> Раздробленные системы сбора данных и их дублирование. Сокращенная аналитическая способность по преобразованию данных в соответствующую и целесообразную информацию. Нехватка квалифицированных менеджеров в секторе. Недостаточный охват населения обязательным медицинским страхованием. Недостаточное информирование населения об обязательном медицинском страховании. <p>В. Специфические цели на среднесрочный период:</p> <ul style="list-style-type: none"> Укрепление способностей санитарных органов мониторинга и оценки системы здравоохранения. Обеспечение качества медицинских услуг и повышение довольства пациентов. Рост охвата населения, в частности самостоятельно занятых граждан, обязательными медицинскими страхованиями. Повышение справедливости и транспарентности при выделении средств и финансовой защиты граждан. Улучшение механизмов оплаты и заключения договоров с поставщиками услуг. 	<p>использования средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> Определение показателей мониторинга и оценки. Определение стандартных пакетов данных, которые должны быть собраны и потоки данных в системе. Совершенствование механизма оплаты на основе достижений (разработка критериев и механизмов). Совершенствование методологических норм (критериев заключения договоров) для применения договоров (в том числе показатели достижений). <p>В. Мероприятия и новые инициативы по развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Четкое определение/пересмотр/гармонизация показателей системы здравоохранения к международным стандартам и создание национального пакета показателей. Развитие механизма оценки и мониторинга эффективного использования средств: <ul style="list-style-type: none"> Ø Совершенствование показателей финансового мониторинга поставщиков медицинских услуг для всех финансовых сетей. Ø Утверждение процедур осуществления мониторинга (инструменты, отчеты, периодичность, и т.д.). Ø Укрепление структуры аудита в здравоохранении. Создание структуры по координированию процесса, внедрения системы обеспечения качества. Укрепление структуры по защите прав пользователей медицинскими услугами. Внедрение механизма охвата населения, в частности самостоятельно занятых граждан, обязательными медицинскими страхованиями. 	<p>В пределах средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - государственного бюджета, предусмотренных для здравоохранения; - административные расходы НКМС; - внешние источники. 	<p>персонала из сферы анализа показателей, которые прошли курсы в области анализа, мониторинга и оценки к 2010 году составит – 70%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Охват населения обязательным медицинским страхованием к 2010 году составит 85%. 			
<p>Программа Ш. Развитие ресурсов: людских, физической инфраструктуры, медицинских изделий, лекарств: включает меры по обеспечению развития материально-технической базы публичных медико-санитарных учреждений всех уровней (первичная медицинская помощь, медицинская помощь на вторичном и третичном уровнях и по реабилитации медицинскими изделиями, медицинскими информационными системами, лекарствами и мотивация молодых специалистов. Данная программа реализуется Агентством инфраструктуры и медицинских изделий, Агентством по лекарствам и Программой «Поддержка молодых специалистов».</p> <p>Цель программы: Улучшение стандартов лечения и реабилитации путем повышения эффективности использования средств, предназначенных для модернизации материалы технической базы публичных медико-санитарных учреждений и рационального использования лекарств эффективных, безопасных, соответствующего качества.</p>						

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	20
<p>А. Ключевые проблемы</p> <ul style="list-style-type: none"> Плачевное состояние инфраструктуры медицинских учреждений. Устаревшее медицинское обмундирование, которое лимитирует качество медицинских услуг, и использование прогрессивных технологий диагностики и лечения. Выезд специалистов за границу. Различия в процессе фармацевтического обслуживания населения, между городским сектором и сельскими населенными пунктами. <p>В. Специфические цели на среднесрочный период:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение кадрами сельских населенных пунктов, в частности путем оказания поддержки молодым специалистам. Консолидация материально-технической базы публичных учреждений из системы здравоохранения. Рациональный менеджмент лекарств. 	<p>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение физического и экономического доступа для лекарств и фармацевтической безопасности. Рационализация инфраструктуры учреждений. <p>В. Мероприятия и новые инициативы по развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</p> <p>Совершенствование механизмов финансовой и нефинансовой мотивации медицинского персонала из сельских населенных пункта, в частности молодых специалистов.</p> <ul style="list-style-type: none"> Создание 3 бригад специалистов в педиатрическом АТИ для зон: Юг (Кагул), Север (Бельцы), Центр (IȘOSM и С) и 3 зональных центров (отделений) реанимации и интенсивной терапии для детей республики (Кагул, Бельцы и IȘOSM и С). Модернизация Перинатального центра III уровня (IMSP IȘOSM и С) и муниципального Перинатального центра II уровня (IMSP SCM №1). Модернизация материально-технической базы публичных медико-санитарных учреждений и развитие Специализированных центров. Гармонизация архитектуры, технологических платформ и стандартов для Интегрированной медицинской информационной системы (ИМИС). Создание Агентства инфраструктуры и медицинских изделий. 	<p>В пределах средств: - государственного бюджета, предназначенных для Национальной программы «Консолидация материально-технической базы»; здравоохранения; - средств ФОМС; - внешних источников.</p> <p>В пределах средств, предназначенных для здравоохранения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Доля вылеченных пациентов в модернизированных медико-санитарных учреждениях к 2010 году составит 4,5%. Число модернизированных оборудованных современными медицинскими изделиями к 2010 году увеличится на 5. Число созданных центров и бригад. Обеспечение первичной медицинской помощи медицинским персоналом к 2010 году составит 90% от потребностей. 	9,3	7,8	5,
<p>Программа IV. Индивидуальные медицинские услуги: включает меры по организации и предоставлению медицинских услуг населению. Данная программа реализовывает следующими уровнями медицинской помощи, которые включают: <u>Амбулаторные медицинские услуги:</u> «первичная медицинская помощь, специализированная амбулаторная медицинская помощь, стоматологическая медицинская помощь, медицинская помощь для параклинических состояний, реабилитационная/восстановляющая медицинская амбулаторная помощь». <u>Услуги скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе:</u> «догоспитальная скорая медицинская помощь». <u>Госпитальные медицинские услуги:</u> «госпитальная медицинская помощь, реабилитационная/восстановляющая медицинская помощь».</p> <p>Цель программы: Повышение справедливости при распределении и пользовании населением качественных медицинских услуг.</p>						
<p>А. Ключевые проблемы</p> <ul style="list-style-type: none"> Не реализован справедливый охват всей страны качественной первичной медицинской помощи. Не было достигнуто желаемой автономии поставщиков услуг. 	<p>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> Повышение роли и авторитета АМП в национальной системе здравоохранения, с приоритетным акцентированием мер по предупреждению заболеваний. 	<p>В пределах средств: - фондов</p>	<ul style="list-style-type: none"> Существование генерального плана по больничной реструктуризации. Среднегодовое число посещений 	81,3	83,6	85

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	20
<ul style="list-style-type: none"> Низкий уровень поставщиков медицинских услуг. Низкий уровень реструктуризации больниц, в частности создания Специализированных центров и реабилитации фтизиатрической службы. Низкая способность менеджмента больниц. Низкий уровень вовлечения персонала в программы непрерывного обучения в целях улучшения клинических практик. Низкая мотивация поставщиков медицинских услуг, которая влияет на качество медицинских услуг. <p><u>В. Специфические цели на среднесрочный период:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Консолидация интегрированной медицинской помощи и обеспечение продолжительности медицинских услуг для решения проблем здоровья населения. Повышение уровня справедливого доступа населения к основным медицинским услугам высокого качества. Повышение эффективности интегрированной медицинской помощи путем модернизации, консолидации и создания Специализированных центров. Рост фондов обязательного медицинского страхования. 	<ul style="list-style-type: none"> Укрепление скорой медицинской помощи и развитие парамедицинских услуг. Разработка генерального плана реструктуризации больниц. Ежегодное увеличение размера взносов по обязательному медицинскому страхованию на 1% <u>на 2008-2009 годы.</u> Постоянное развитие реабилитационной /восстановительной медицинской помощи. <p><u>В. Мероприятия и новые инициативы по развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</u></p> <p><u>§ Модернизация больничных медицинских услуг и создание Специализированных центров.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Развитие услуг ухода на дому. Повышение роли публично-частного партнерства в процессе предоставления услуг здравоохранения. Развитие области телемедицины. 	<p>обязательного медицинского страхования;</p> <p>- государственного бюджета для мер по реабилитации и восстановлению.</p> <p>Вовлечение внешних средств.</p>	<p>семейного врача на 1 жителя к 2010 году составит – 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> Среднегодовое использование коек в нехронических стационарах к 2010 году составит 70%. Удельный вес детей, которые получили реабилитационное лечение в общем числе детей, которые нуждались, к 2010 году составит 100%. Удельный вес населения, получающий медицинский уход на дому к 2010 году составит 40% от числа нуждающихся граждан. 			
<p>Программа V. Публичные медицинские услуги: включает меры по предупреждению и контролю за заболеваниями, с наибольшим воздействием на здоровье населения. Данная программа реализуется Национальными программами в здравоохранении и программами специального назначения.</p> <p>Цель программы: Улучшение публичного здравоохранения.</p>						
<p><u>А. Ключевые проблемы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Высокий уровень инфекционных и паразитарных заболеваний, ВИЧ/СПИД, ТБ и т.д. и хронических неинфекционных – рак, болезни центральной системы кровообращения и др. Уровень возрастания артериальной гипертензии и диабета в Республике Молдова в 8 раз выше, чем в Англии и в 6,4 раза выше, чем в Соединенных Штатах Америки. 	<p><u>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Улучшение здоровья матери и ребенка в свете программы «Цели развития Тысячелетия». Обеспечение реализации Национальной программы контроля и профилактики туберкулеза на 2006-2010 годы; Национальной программы по профилактике и борьбе с сахарным диабетом „MoldDiab” на 2006-2010 годы; Национальной 	<p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению для реализации национальных Программ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Удельный вес детей в возрасте до 2 лет, вакцинированных против Кори к 2010 году составит 99%. Смертность детей в возрасте до 5 лет к 2010 году составит 11,9 на 1000 	4,8	4,3	4,

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	20
<ul style="list-style-type: none"> Уровень детской смертности в Республики Молдова в 2,5 раза выше, чем в Европейском Союзе. Уровень материнской смертности в Республике Молдова в 4 раза выше, чем в Европейском Союзе. Уровень воздействия туберкулеза в Республике Молдова в 11 раз выше, чем в Европейском Союзе. Уровень воздействия ВИЧ/СПИДа в Молдове в 1,3 раза выше, чем в Европейском Союзе. <p><u>В. Специфические цели на среднесрочный период:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Развитие приоритетных областей системы здравоохранения с негативным воздействием на здравоохранение и стратегической важности, такие как туберкулез и др. Обеспечение доступа детей из районных публичных медико-санитарных учреждениях к качественным услугам по АТИ (анестезии, интенсивной терапии) и реанимации. Создание безвредных условий и повышение качества медицинских перинатальных услуг. Предупреждение и лечение состояний и патологий, негативно влияющих на человеческий ген. 	<p>программы иммунизации на 2006-2010 годы; Национальной программы по профилактике и контролю инфекции ВИЧ/СПИД- и инфекций передающихся половым путем, на 2006-2010 годы; Национальной программы по борьбе и профилактике холеры и других острых кишечных инфекций в 2006-2009 годы; Национальной программы о трансфузионной безопасности и само-обеспечения препаратами из крови на 2007-2011 годы; Национальной программы психического здоровья на 2007-2011 годы; Национальной программы по борьбе с вирусными гепатитами на 2006-2010 годы; Национальной программы по продвижению здорового образа жизни на 2007-2015 годы; Национальной программы по ликвидации йоддефицитных заболеваний до 2010 года и Программ специального назначения.</p> <p><u>В. Мероприятия и новые инициативы по развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Дородовая и послеродовая цитогенетического, молекулярно-генетического, конгенитально-гипотериозного диагностирования. Диагностика и лечение детей с Фенилкетонурии и болезни Wilson. Создание Агентства по трансплантации органов и тканей. Обеспечение на всех уровнях скорой медицинской помощью незастрахованных лиц (семейная помощь, специализированная амбулаторная помощь, больничная медицинская помощь). 	<p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению для реализации национальных Программ.</p>	<p>рожденных живых.</p> <ul style="list-style-type: none"> Смертность, связанная с туберкулезом к 2010 году составит 12 на 100 тысяч жителей. 			
<p>Программа VI. Санитарно-эпидемиологический надзор: включает меры по предупреждению (профилактике), выявлению и пресечению нарушений законодательных актов других нормативных актов в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благосостояния населения.</p> <p>Цель программы: Улучшение охраны здоровья населения, предупреждений заболеваний и продвижение здоровья.</p>						
<p><u>А. Ключевые проблемы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Неблагоприятная ситуация с острыми кишечными и паразитарными заболеваниями. <p><u>В. Специфические цели на среднесрочный период:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Укрепление законодательной, нормативной и методической базы Государственной 	<p><u>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Укрепление публичных медицинских услуг. <p><u>В. Мероприятия и новые инициативы по</u></p>	<p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению.</p> <p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Уровень распространения инфекционных и паразитарных заболеваний на 100 тысяч жителей к 2010 году составит 	2,9	2,6	2,

Ключевые проблемы/политики	Приоритетные меры политики	Влияние на процесс выделения средств	Показатели мониторинга	Доля каждой программы общей сумме расходов отрасли		
				2008	2009	20
<p>санитарно-эпидемиологической службы и ее гармонизация с требованиями ЕС международными требованиями, Закона о гильотине.</p> <ul style="list-style-type: none"> Совершенствование и оптимизация социально-гигиенического мониторинга. Внедрение Стратегии заботы о здоровье и предупреждении заболеваний, новой системы эпидемиологического надзора. Проведение образовательных в области здравоохранения и продвижения здорового образа жизни. 	<p>развитию сектора (2008 – 2010 гг.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Разработка/совершенствование нормативной базы в здравоохранении. Разработка Стратегии здравоохранения и заботы о здоровье, и плана мероприятий по приоритетным областям. 		<p>280.</p> <ul style="list-style-type: none"> Доля проверяемых предприятий в общем числе предприятий, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору, к 2010 году составит 98%. 			
<p>Программа VII. Спортивная медицина: включает медицинский контроль спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Данная программа реализовывается Национальным центром спортивной медицины „Atletmed”.</p> <p>Цель программы: Улучшение здоровья спортсменов.</p>						
<p>А. Ключевые проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Низкое качество медицинского контроля спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Устаревшее оборудование и неадекватные условия работы медицинского персонала, и проведения медицинского обследования. <p>В. Специфические цели на среднесрочный период:</p> <ul style="list-style-type: none"> Повышение качества медицинского контроля спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой и спортом. 	<p>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</p> <p>Развитие Центра спортивной медицины „Atletmed” в целях обеспечения качества медицинского контроля спортсменов и лиц, занимающихся физической культурой и спортом.</p>	<p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Доля спортсменов прошедших лечение из числа нуждающихся в лечении к 2010 году составит – 100%. 	0,0	0,0	0,
<p>Программа VIII. Судебная медицина: включает меры по осуществлению экспертиз и судебно-медицинских освидетельствований. Данная программа реализуется Центром судебной медицины.</p> <p>Цель программы: Рост участия в совершении юридического акта при совершении преступлений против жизни, здоровья и достоинства человека.</p>						
<p>А. Ключевые проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Низкое качество экспертиз, судебно-медицинских освидетельствований. Отсутствие соответствующих лабораторий. <p>В. Специфические цели на среднесрочный период:</p> <ul style="list-style-type: none"> Повышение качества проведенных экспертиз и судебно-медицинских освидетельствований путем внедрения генетических обследований и новых токсико-наркологических методик. 	<p>А. Мероприятия для улучшения и эффективности использования средств:</p> <p>Развитие Центра судебной медицины и укрепление специализированной лаборатории для осуществления экспертиз генетической идентификации, токсикологических, гистопатологических в экспресс варианте, гистохимической и токсико-наркологической лаборатории.</p>	<p>В пределах средств, предназначенных здравоохранению.</p>	<p>Удельный вес штатных должностей с реально-выполненным объемом к 2010 году составит – 100%.</p>	0,5	0,5	0,

**Распределение финансовых средств по программам расходов
Сектор «Здравоохранение»**

Наименование программы	Публичные расходы – всего (тыс.леев)		Прогноз (тыс.леев)			Удельный вес каждой программы в общей сумме расходов по отрасли (%)		
	2006 исполнено	2007 предусмотр ено	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Программа I. Управление системой здравоохранения	5012,7	5657,7	7113,0	7599,8	8330,3	0,2	0,2	0,2
Программа II. Статистика и менеджмент в здравоохранении	29250,7	33926,3	32833,8	38315,8	44440,8	1,0	1,0	1,1
Программа III. Развитие ресурсов: людских, физической инфраструктуры, медицинских изделий, лекарств	320279,0	274123,7	299806,5	291658,3	239407,5	9,3	7,8	5,9
Программа IV. Индивидуальные медицинские услуги	1530006,5	1988491,8	2627002,5	3132895,7	3452039,1	81,3	83,6	85,6
Программа V. Публичные медицинские услуги	139801,4	140006,7	154047,6	161227,0	167114,0	4,8	4,3	4,1
Программа VI. Санитарно-эпидемиологический надзор	85594,2	75366,3	94750,6	98496,3	103468,9	2,9	2,6	2,6
Программа VII. Спортивная медицина	824,3	817,5	1111,3	1171,6	1255,6	0,0	0,0	0,0
Программа VIII. Судебная медицина	10407,8	11931,6	15113,4	17026,1	18270,1	0,5	0,5	0,5
Освидетельствование и переосвидетельствование пациентов в тяжелых случаях	3752,3							
ВСЕГО по отрасли (сектору)	2124928,9	2530321,6	3231778,7	3748390,6	4034326,3	100,0	100,0	100,0
<i>финансировано из:</i>								
Государственного бюджета всего	1582753,2	1741573,7	2057788,7	2193121,0	2284826,3	63,7	58,5	56,6
в том числе:								
Всего базовый компонент	1355336,9	1578141,2	1869069,4	2013236,0	2160286,3	57,8	53,7	53,5
<i>в том числе: Трансферты из государственного бюджета</i>	<i>1001552,0</i>	<i>1195000,0</i>	<i>1436800,0</i>	<i>1563600,0</i>	<i>1690500,0</i>	<i>44,5</i>	<i>41,7</i>	<i>41,9</i>
специальные фонды и средства	97031,5	78185,8	81830,0	81885,0	81940,0	2,5	2,2	2,0
инвестиционные проекты, финансируемые за счет внешних источников	130384,8	85246,7	106889,3	98000,0	42600,0	3,3	2,6	1,1
Бюджеты административно - территориальных единиц (без трансфертов)	58298,7	45847,9	47000,0	47400,0	47800,0	1,5	1,3	1,2
Фонды обязательного медицинского страхования	1485429,0	1937900,0	2563790,0	3071469,6	3392200,0	34,9	40,2	42,2
ВСЕГО по отрасли (сектору)	2124928,9	2530321,6	3231778,7	3748390,6	4034326,3	100,0	100,0	100,0