

俄罗斯 医疗卫生

【内容提要】

障体系。苏联解体后，俄罗斯医疗卫生体系面临严峻挑战，政府负担日益加重，已难以维持原有水平。在改革过程中，一方面，原来的医疗体制逐渐浮现出越来越严重的问题；另一方面，俄罗斯在沿袭苏联免费医疗服务转变为当前有法定强制医疗保险和自愿商业保险并存的混合制过程中，使俄罗斯人免费享受到高水平医疗服务的能力受到削弱。总体来看取得了积极成效，但医疗卫生服务能力之困窘、医疗卫生体系顶层设计的不足、加大医疗卫生投入的机制、提高卫生服务供给和效率性，实现全民均等化医疗卫生服务仍是当前俄罗斯医疗卫生体系面临的主要挑战。

【关键词】 俄罗斯 医疗卫生

【作者简介】 童伟，中国社科院俄罗斯东欧中亚研究中心主任；宁小

免费医疗也被称为公共医疗卫生筹资方式之一。

本文为教育部国别区域研究项目（BQY072）阶段性成果。

基金有计划地拨给有关部门，或者直接拨给公立医院，以此向国民提供免费或者低收费的医疗卫生服务的一种医疗保障模式¹，是一种国家对民众的医疗需求承担兜底责任，完全或大部分免除国民医疗费用的医疗卫生体系。从实际运行情况来看，全球的免费医疗实践模式大体上可分为两种：一种是英国、瑞典、瑞士、挪威、加拿大式的高水平的免费医疗，这种模式多应用于欧美等发达国家；另外一种广大发展中国家所实行的较低水平的免费医疗，如印度、古巴、朝鲜、乌克兰等国家提供的有限度免费医疗，这些国家居民一般无需缴纳医疗保险费就可获得基本免费治疗。俄罗斯免费医疗属于后者，比较特殊的是其实行医疗保险与免费医疗相结合的制度，以社会医疗保险基金为资金来源，承担起公费医疗的重任。

俄罗斯现有的免费医疗体系可以追溯到 1864 年，正式确立则是在 1922 年苏联正式成立之后。1993 年俄罗斯宪法第 41 条明确规定：

的集体农庄的农民很难享受所谓的免费医疗。直到 20 世纪 70 年代以后，城乡医疗保障才慢慢统筹起来，但在城乡、地区之间还是存在着显著差别。

整体来看，由于苏联所实行的免费医疗模式是建立在高度集中的计划经济体制基础之上的，具有集中性、一体化、分级组织等特点，因此其免费医疗体系需要强大的国家能力作为支撑，这种国家能力主要体现在强大的资源汲取能力上，即通过国家工业化计划刺激经济快速增长，从而使国家有一定的财力和资源去满足民众的医疗需求。这一时期的免费医疗体系存在着医疗费用紧张、费用控制和利益均衡机制缺乏、资源浪费严重、过度医疗现象严重等各种缺陷。尽管如此，这一时期的免费医疗客观上还是起到了较好的社会效果，其制度设计与运行方面的弊端也为俄罗斯免费医疗体制市场化与社会化改革提供了重要的参考与借鉴

所有居民提供。美国
本纲要执行，进行

为保证
疗保险体系的
和 1996 年分
《俄罗斯联邦
主要资金来源 (1)
其中 0.2% 上
(2) 专门用于
自愿缴款; (4) 基金

此外,根据这些
体,保险公司受任
务,企业和国家管理
指定的医疗服务机构
代表投保人的利益对
医疗单位提出索赔和

1999 年 7 月,俄
划保证公民平等获得免
划包含了由强制医疗保
斯联邦所有地区都是强
府制定了当地的强制医
服务不得差于国家所提
但这些服务必须由当地

叶利钦执政时期采取
了基础,但由于这一时期
并没有得到很好的贯彻与

2. 普京执政时期的

普京非常重视医疗

! 童伟等 (2012 年俄罗
" 陆南录 《转型中的俄

制改革,以保
 以下几个阶段

(1) 2000—2004 年
 了大刀阔斧的
 典的第二部分
 法典规定,统
 险基金的缴费
 定》所规定的
 (FFOMS),3.
 减时,缴费率
 TFOMS。由于
 率为工资总额
 3.1
 TFOMS¹。直到 2011
 代,强制医疗保
 财力基础(见表
 倡议下,开始尝

(2) 2005—2010 年
 预防为主,并
 成为国家优先
 主席。其中,国
 的基础设备、
 障、关注弱势
 疗体系改革,提
 会和医疗保险
 试点改革计划,
 基于卫生产出
 药工业发展战
 度与市场化、

¹ William Thompson, *Health
 , No. 538, 2006.*

开始启动新一
呆险公司的权
险体系的限制

年份 \ 指标	独
1993	
2001	
2005	
2006	
2011	
2012	

(3) 2011 年 10 月，俄罗斯颁布了《俄罗斯医疗卫生服务公平和可及性法案》。该法案对俄罗斯医疗卫生服务作出了长远规划。

2017 年，依据《俄规划的规定》，俄罗斯发了俄罗斯免费医疗服务的预治疗服务，并对免费医规定。2018 年 3 月初，

! Popovich LI, Potapchik I
em review", 8, 1996, № (C) 1996
" <https://www.rosminzdr.ru/obshchestvo/obshchestvennoe-zdravie/obshchestvennoe-zdravie-2016-2017>
ohraneniya – rossiyskoy – fed

中表示，未来俄罗斯将努力使医疗资源分布更趋均衡，向居民提供就近便利的助产资质的医生，体现政府的责任心。根据俄罗斯法律，民众可享受以下义务、

、诊断
新、复杂、独
由州和市医疗
隔离等需要紧
医疗服务，提
紧急程度规定

从整体来看，从筹资方式上，从预算引入市场竞争机制转变、同负担转变；在免费程度的出台、强制医疗保险的设立、强制医疗保险的征收、国家免费医疗俄罗斯在转轨时期社会医疗体系的改革，极大缓解了医疗体制的全民医疗保

但是，改革后的免
而是一种建立在全民医疗
供给，是传统免费医疗
要源于 1991 年“俄罗斯
政府提供免费医疗服务”
和享有医疗帮助的权利

资料来源: <https://www.1000gigawatts.com/>

和其他收入，为居民提供无偿的医疗帮助。到 1998 年这一承诺再被具体定义为“政府承诺免费提供的医疗待遇包”。在这其中，历史的路径依赖效应以及苏联传统价值理念为俄罗斯免费医疗体制的发展奠定了社会基础¹，但这种免费医疗制度正常运行，还需强大的政府财政支持和完善的市场化配套机制作为基础。因此，对于俄罗斯的免费医疗体制而言，未来的发展依然面临着诸多挑战。

二 俄罗斯免费医疗改革实施效果分析

根据世界卫生组织发布的《2013 年世界卫生报告：全民健康覆盖研究》²中关于全民健康覆盖的结果链模型，分析一种医疗模式的实施效果，主要关注在这种医疗模式的安排下，是否能够通过特定的医疗筹资和

主总费用占国内生产总值的 1.5%。从 2000 年来看这几年来仍保持下降趋势。2007 年虽然增长 0.1%，但 2008 年又下降 0.1%。俄罗斯政府和社会医疗保险制度的改革，其方向性正朝着良性方向发展。

从医疗卫生筹资渠道来看，俄罗斯医疗卫生费由政府预算（狭义）和医疗保险两部分组成。狭义政府卫生支出是指国家财政与动员社会保险基金用于医疗卫生的人直接卫生支出和私人直接卫生支出。狭义政府卫生支出占国内生产总值的 1%。近 20 年来，随着人口老龄化，医疗卫生费用一直上升，政府对医疗卫生支出总额的比重与私人卫生支出总额的比重均有所上升。狭义政府卫生支出占卫生总支出的比重从 2000 年的 65% 上升到 2007 年的 75%，支出占比增长率逐渐提高。

为了分析俄罗斯医疗卫生投入与产出的效率，这里采用投入—产出分析法。在投入—产出分析中，投入是指医疗卫生的投入，这里采用人均医疗卫生的投入，本文采用人均医疗卫生的投入—产出比。产出是指医疗卫生的产出，这里采用人均健康投入，主要用于健康投入。如果政府卫生支出效率提高，那么整个社会的医疗卫生环境就会得到改善。反之，如果医疗卫生投入与产出之比下降，那么医疗卫生支出上升，医疗卫生效率就会下降，因为其产出指标

① 赵莹、仇雨临：《英俄医疗卫生投入与产出效率比较》，载《中国公共卫生》，2008（12）。

② 杜乐勋、赵郁馨、高广平、王瑞：《中国公共医疗卫生投入与产出效率比较》，载《中国公共卫生》，2008（12）。

③ 王晓洁：《中国公共医疗卫生投入与产出效率比较》，载《中国公共卫生》，2008（12）。

主的投入越不 率

年份
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016

数据来源: 全球卫生观察
G? lang = en

从表 2 来看,从 2005 年到 2008 年,说明政府健康投资一产出比总体呈下降趋势。政府卫生健康投资的 0.1% 的投入产出比在加重。为了进一步分析政府卫生健康投资一产出比的增长率进行

的影响，健康 入
两者的增长率 急
改革，

地区		
全国		
中央联邦区		
西北联邦区		
南方联邦区		
北高加索联邦区		
伏尔加河沿岸联邦区		
乌拉尔联邦区		
西伯利亚联邦区		
远东联邦区		

数据来源 《俄罗斯统计年鉴 2016》
ru/statistics/publicat

从卫生机构分布情况来看，2016 年，俄罗斯各联邦区门诊数量都有所增加，总量在向好发展（见表 1）。无论是大型医院数量、综合医院数量，还是综合医院病床数，2016 年，俄罗斯各联邦区均有所增加。增加最多的是北高加索联邦区，增加 4 999 个，最少的是远东联邦区，增加 1 000 个。在综合医院病床数中，各区域相差也是最大的。综合医院病床资源的公平性有待提高。

表 1

区域	指标	
全国		
中央联邦区		
西北联邦区		
南方联邦区		

俄罗斯东欧中	5	20
北高加索联邦		
伏尔加河沿岸联邦		
乌拉尔联邦		
西伯利亚联邦		
远东联邦区		
数据来源 《	所	
ru/statistics/publica		

从卫生人 数量
平均每个地区 卫生
联邦区、伏尔 河沿
(见表 6)。201 年俄
近年来的较低水平。
西伯利亚联邦区，其
全国平均水平之下，
得说明的是，虽然俄罗斯
国家相比还是比较高的
本、印度、中国、巴西
人、7.58 人、18.2 人、

表 6

区域 \ 年份	2019
全国	4 3
中央联邦区	1 0
西北联邦区	43
南方联邦区	422
北高加索联邦区	198
伏尔加河沿岸联邦区	995
乌拉尔联邦区	572

资料来源: <https://w>

西伯利亚联邦区	
远东联邦区	
数据来源	折
ru/statistics/public	

区域	年
全国	
中央联邦区	
西北联邦区	
南方联邦区	
北高加索联邦区	
伏尔加河沿岸联邦区	
乌拉尔联邦区	
西伯利亚联邦区	
远东联邦区	

数据来源 《俄罗斯统计年鉴2017》
ru/statistics/publication

从医院床位收这一
数从 2005 年的 0.9 张
平均 Tm 7Z2-0 Tf 0

年份

幽衆联邦区

俄罗斯东欧中	5	20
南方联邦区		
北高加索联邦		
伏尔加河沿岸联邦		
乌拉尔联邦		
西伯利亚联邦		
远东联邦区		
数据来源 《俄罗斯联邦统计年鉴》		
statistics/publication		

从国家整体的药品零售总额来看，2016 年为 482.64 亿卢布，同比增长了 5.2 倍，可见俄罗斯药店数量和药品零售亭的数量和方便性。

2. 医疗卫生服务

医疗卫生服务的公平、公正分配，是保障公民平等的机会获得相同权利或者其经济状况不利利用率^①。

从门诊人次来看，趋势，2016 年这一指标次数，其中最高的是西伯利亚联邦区，为 1.2 次/万人。

从病人住院情况来看，平均住院日都有所下降，从 11.2 天、11.1 天，这从侧面反映了医疗质量以及医疗技术的提高（见表 9）。

① 陈家应、龚幼龙、舒宝军：《俄罗斯医疗卫生服务》，2000 年第 4 期。

指标	全
每百门诊病人住	
平均住院日	
病床周转率	
平均病床工作	

数据来源 《世界统计年鉴2017》
ru/statistics/publica

病床周转和平
出院人数与平
平均住院天数
数能否满足居
均住院日下降
用率比较高。

从基本卫生服务使用率来看，还是全国平均的基本卫生服务使用率为80%，城市基本卫生服务使用率为94%，城市基本卫生服务使用率为96%，城市与农村的基本卫生

（三）医疗卫生质

医疗卫生质量分析以及民众对自我健康满意、医疗卫生服务的利用情况。和预防性服务,也包括医育等。本文主要从疫苗、孕妇剖腹产率、专、满意度等指标来分

俄罗斯东欧中

疫苗接种完成
近年来，俄罗斯
苗接种人数增
人群按需接种
2014 年 82.1%
发展（见表 10

疫苗接种人数（千）	
成人	18
15~17 岁不含学生	2
15~17 岁学生	3
儿童（0~14 岁）	18
按需接种疫苗的百分比	20
成人	92
15~17 岁不含学生	95
15~17 岁学生	84
儿童（0~14 岁）	85

数据来源：俄罗斯联邦国家
rosstat/ru/statistics/population/h

根据俄罗斯卫生统
器避孕、药物避孕的比
10.7%、13.1% 2006
78.3%，高于印度的 51.
覆盖率约为 75%，俄罗
俄罗斯孕妇剖腹产率为
期的孕妇剖腹产率为 32%
对情况来看，俄罗斯的孕

！《俄罗斯 2017 年卫生
ics/publications/catalog/doc

业医护人员持 率为

从俄罗斯 16

况的满意度在 2%

康满意度 90.

年、2014 年俄 新

自我健康状况 于 1

究中心 (VTS 1)

度的调查数据 核

37% 表示满意 而 5

因包括医疗服 等待

缺乏且专业水 不高

率低下等等”。

(四) 国 健康

国民健康水平分

结果进行分析。目前从

率、婴儿死亡率 儿童

其中，预期寿命是

预期能继续生存的平均

个指标，也间接体现了

2006 年到 2016 年间，俄

势，说明俄罗斯预期寿

预期寿命与其他国家相比

英国、美国、巴西、中国

孕产妇死亡率主要原

产妇死亡率分别为 39/10

发达国家还存在较大差距

死亡率指标来看，俄罗斯

! 世界卫生组织网, <http://www.who.int>

" 资料来源: <https://vtr.vtr.roj>

inoj

丰的医疗卫生服务网络。中国是印度、巴西、俄罗斯、中

化,就不得不面临
的能源依赖性。打
费上缴率有时在
疗体系。2012年
布左右”,医
不高、医疗服

3. 医疗服
入,还需要相
务。但从俄罗
理、医务人员
差距,这也是

从医疗硬件来看
位,很多基层医
和医疗设备不足,高
民众遇到大病、重病、
费转向私立医院,使得
服务极大释放了民众对
务需求矛盾不断加深,
低,很多患者只得另辟
医疗质量难以保证;

从医务人员从业数
432.85万人,每万人口
于较高水平。但从横向
医务人员配置较低、医
量来看,俄罗斯医疗人
业素质较低,导致医疗
者的存活率、住院死亡

! Nikolay Nikolovich Kalin
e Russian Federation, "Biolo
" 肖来付 《俄罗斯医疗

平的 2 倍¹。此外，尽管近年来俄罗斯已在逐步提高医务人员的工资水平，并缩小区域间医务人员的工资差距，2014 年年底，俄罗斯各地区医生平均工资差距从 2012 年的 3.2 倍降至 1.6 倍，护士平均工资则从 2.5 倍降至 1.6 倍²，但与欧盟成员国相比，后者医务人员的平均工资是俄罗斯的 1.5 ~ 2.5 倍，这直接导致大批优秀的医务人员流向私营医疗部门，民众开始越来越

等方面仍然存在各种
区域内城乡之间的

从家庭层面来看，随着人口不断增加，家庭规模也在不断增大，这直接导致了家庭卫生保健需求的增加。根据世界银行（RMLS）的调查，家庭人口在使用私人卫生保健服务上的支出占家庭总收入的三分之一，但家庭收入最低的五分之一人口在家庭卫生保健上的支出却占家庭总收入的三分之一。因此，家庭卫生保健负担也随着人口增加而增加。

从区域层面来看，尤其是石油和天然气出口，导致俄罗斯各地区发展不平衡。根据《2017年俄罗斯卫生统计年鉴》显示，在俄罗斯联邦主体中，85个联邦主体的卫生支出最少的地区为涅涅茨自治区，支出最少的为莫斯科地区，人均卫生支出为1.4万卢布。医疗人员和设施的分布也不平衡，平均值为46.4人/万人。远东联邦区、西伯利亚联邦区、莫斯科联邦区、索契联邦区40.7人/万人。克拉斯诺达尔边疆区39.7人/万人，在全国平均水平之上。其中，最高的为远东联邦区，为52.7人/万人，且贫困地区居民通过付费医疗往往得到更好的医疗服务。

! Cook L. Constraints on u
ures of mandatory health insura

资料来源 《俄罗斯 2014 年统计年鉴》
/ru/statistics/publications

从城乡层面来看，与城市居民相比，农村居民获得医疗服务的机会较少，总体健康状况较差。世界卫生组织网全球卫生观察站数据显示，2015 年，俄罗斯全国基本卫生服务使用率为 89%，农村基本卫生服务使用率为 76%，城市基本卫生服务使用率为 93%，城市与农村的基本卫生服务使用率相差 17%。根据俄罗斯统计部门的数据，2013 年，俄罗斯农村男性预期寿命比城市低 1.85 岁，农村女性预期寿命低于城市 1.57 岁，而且城市和农村人口的健康状况也存在显著差异¹。

四 俄罗斯免费医疗可持续发展的未来发展方向

在全民健康覆盖（UHC）已经成为国际卫生组织以及世界各国在卫生运动以及卫生政策领域共同理念和追求目标的大背景下，俄罗斯政府一直积极推动免费医疗制度，在医疗改革过程中承担必要的转轨成本，坚持医疗卫生服务的“底线”公平，对于这样一个财力并不雄厚的大国来说无疑具有重要的现实意义。当前，俄罗斯免费医疗服务的层次还并不是很高，医疗卫生资源分配、医疗投入、健康水平方面不平等不断加剧，医疗筹资水平、医疗分配效率和效益都比较低，俄罗斯免费医疗体制面临着组织、管理和融资等各方面的挑战，未来俄罗斯还需朝以下方向继续努力，兼顾免费医疗服务供给的公平性和效率性，提高免费医疗的层次。

1. 坚持政府主导，完善法律制度，加强卫生顶层设计

公共卫生作为一种公共产品，政府对其发展有着不可推卸的责任，政府在公共卫生方面的财政支出力度和侧重点决定着公共卫生事业的发展速度及方向，影响着公共卫生服务提供的质量、

金保障、服务、国家、
《俄罗斯联邦 2011-2018 年
期发展战略》(2011 年 12 月 21 日)
费医疗体制的完善、医
疗筹资来源、医疗服务
和控制、制定国家医
的管理,建立国家医
费医疗服务落实其效
配额和病患的医疗费
医疗保险征收系列,
单和标准,以改善俄

2. 加大医疗投入

俄罗斯国家医疗
务,但由于资金不足导
部俄罗斯人口,其可用
这个问题。随着近年
面的投入,并采取一系
医疗、教育、住房和农
域的年投入达到 456
新,11%用于提高医疗
统试点项目,旨在确定
通过强制医疗保险体系
金支出限额,并依此限
针对医务人员建立绩效
想草案》中,俄罗斯政府
寿命提高到 75 岁,免费
水平,并指出要实现这些
还采取将强制医疗保险

! " *.5,20,> H,8,?A7;
A,> 9: "0<..@;0878,> :.

定非就业人口强制医疗保险资金额度的计算方法、从利用补贴来填补强制医疗保险大区项目赤字状况转变到最低按人头均摊费用、确定所有卫生服务的价目、在医疗领域引进分期付款方法、建立提高医疗保险公司绩效的经济激励机制、将卫生财务和管理职能集中在卫生和社会发展部等各种措施建立现代化的卫生筹资系统¹，这些措施在后期最新出台的《俄罗斯强制医疗保险法》中也得到了部分体现。

总之，与大多数中等收入或高收入国家相比，俄罗斯的医疗筹资体系还是比较分散和低效的，其多年的卫生筹资实践经验表明，强制医疗保险对经济环境的适应性比财政预算的福利性医疗保障更强，自我稳定性更高，因此要想实现未来免费医疗的效果和目标，合理的费用共担机制是现代俄罗斯免费医疗保障制度的必要设计，这些设计内容不仅应该侧重于足够的融资水平和寻找最佳的融资模式，而且应该侧重于成本效益和成本控制机制的实施，解决筹资公平问题，刺激保险公司之间的良性竞争。

3. 完善硬软件设施，引入竞争机制，提高卫生服务供给能力

在坚持全民强制医疗保险方向不变的前提下，如何通过重点领域的改革，为民众提供一份既清晰明确又有合理质量保障的免费医疗服务清单，实现高效的基础医疗服务，将是俄罗斯今后医疗体系改革的一大重点。俄罗斯在其 2020 年前医疗体系发展构想草案中，指出在以下几个方面加大资金投入，提高俄罗斯卫生保健系统组织和管理的效率：为俄罗斯所有居民实现符合 SGBT 国际标准的统一医疗标准；将医务工作者的工资至少提高 2.5 ~ 3 倍；增加至少 2 ~ 2.5 倍的药品、医疗消耗品、医疗设备和设施投入成本；在门诊治疗中增加对门诊药物至少 2 倍补贴；确保国家和市级卫生保健设施材料和技术基础达到标准；初步建立统一的医疗卫生信息化系统；建立符合国际标准的持续医学教育体系等等”。2017 年，俄罗斯医疗产品市场已达到 2 550 亿卢布，且国内医疗产品份额占到了 21%，比 2011 年增长 4.2 个百分点。根据俄罗斯官方网站公布的《2030 年以前俄罗斯医疗产业发展战略草案》，到 2030 年俄罗斯医疗产品产量将要增长 3.5 倍，出口交付量增加 10 倍，自 2019 年以来每年至少注册 100 种新的医疗产品。草案建议通过建立医疗产品工业园区、为重要类型的医疗器械的开发和生产提供

¹ Popovich LI, Potapchik E, Shishkin S, Ric

国家支持、加大市场投入，将医疗产品生产本土化。

此外，俄罗斯加大医疗卫生市场，在医疗领域主要通过提高医务人员待遇和合理配，使高等和基层医疗机构医生教育体系，完善医学教育机构体系，实现针对性的就业和医生待遇与质量挂钩等措施。规范国内药品的生产，许可药品定价和价格管制程序，激励外企在俄罗斯投资优惠政策鼓励国内企业等措施完善药品供应。俄罗斯还批准了《2020年前医药产业发展及前50%的创新药品在国内生产》。俄罗斯还通过鼓励国家和基层医疗机构发展，强化平衡地区医疗差异，消除方面的不平等，实现全

Russia , India and Europe . The new powers based on the new technology , China ' s comprehensive strategy , and the " Silk Road " Initiative , which is originated from the leadership responsibility of China . The " Road " Initiative is an unprecedented high level Eurasian Economic Cooperation . The " Indo - Pacific " concept will play a positive function of the development of " Belt and Road " Initiative . Through the so - called " internal cognitive difference " rule " Europe .

Key Words " Belt and Road " Initiative , " Indo - Pacific " Mechanism " , Indo - Pacific

The "Belt and Road" Initiative Perspective

Countries in Northern and Central Asia , Russia and Kazakhstan , are the main participants in the " Belt and Road " Initiative . Over the past few years , the BRI , most importantly , has become a transit . The latter , apart from the transit , will lead to better internal cooperation . We start with the providing evidence . Then , we provide the evidence and perceptions on the BRI . Finally , we perceived worries of the impact of the BRI on economic and institutional development for Northern and Central Asia .

Key Words " Belt and Road " Initiative , European Union , Transport Infrastructure

Free Medical Care in Russia and Future Direction

Russia ' s existing free medical care system . After the

have become a major concern. The health system has become increasingly inefficient and is not well maintained; competition is not well developed; the market – oriented approach is not well understood and more negative effects are observed. The health reforms on the one hand have led to a more free medical services market, but on the other hand, medical services are still not well developed. As a result, insurance and health care costs are increasing. In general, these reforms have led to a more market faultiness of the health system. The health system of medical services is not well developed and its legal system is not well developed. The health sources of medical services are not well developed. The competition mechanism of medical services is not well developed. The health system can address the health issues of the health system. The high – quality free medical services are not well developed.

Key Words: Health Services

Review of the State – over CIS Transition countries

Many countries in Eastern Europe have cha reform is not complete management agencies ma including renting and s production unit , solve t production units after the production efficiency , an agricultural development. S terms of this paper , we ar and management rights , e system and land transactio effectively improve the chi

Key Words: Central
land , Land Fund