

Die Anforderungen an die chinesische Regierung in Bezug auf die Reformierung des Garantiesystems medizinischer Versorgung

Prof. Li Yayun

Das Garantiesystem medizinischer Versorgung ist ein System, dass der Bevölkerung bei Krankheit, Unfallverletzung und Geburten die benötigten medizinischen Services und finanzielle Kompensation durch Staat, Gesellschaft, Unternehmen und Institutionen garantiert. Das wissenschaftliche und optimale Garantiesystem spielt eine entscheidene Rolle bei der Erfüllung der medizinischen Anforderungen der Bevölkerung, der Garantie der gesellschaftlichen Stabilität und die Gewährleistung der Menschenrechte. China führt gerade die Reform der Plan- zur Marktwirtschaft durch und eine wichtige Voraussetzung dafür ist das vollständige Sozialversorgungssystem, in dem das System für medizinische Versorgung wieder ein Hauptschwerpunkt ist. Der chinesischen Regierung ist es auch bewusst, dass das staatliche System der medizinischen Versorgung von grosser Wichtigkeit für die Transformation der chinesischen Plan- zur Marktwirtschaft ist und ein Hauptinhalt der Verwirklichung des Schutzes der in der Verfassung beschriebenen Gesundheitspflichten darstellt. Ein staatliches Garantiesystem der medizinischen Versorgung auf den Weg zu bringen, ist ein anzustrebendes Ziel der chinesischen Regierung.

1. Die aktuelle Situation des Garantiesystems der chinesischen

medizinischen Versorgung

1) Die freie medizinische Versorgung

Die freie medizinische Versorgung als ein staatliches Garantiesystem der medizinischen Versorgung für die Angestellten und Arbeiter in den staatlichen Unternehmen und Institutionen, deren finanziellen Quellen aus dem Staat und den örtlichen Haushalte kommen, ist ein staatliches Garantiesystem. Die Träger sind Angestellte und Arbeiter der staatlichen Institutionen, Unternehmen und Behörden. Der Staat übernimmt alle Kosten ihrer medizinischen Versorgung.

2) Die medizinische Versorgung in Form der Arbeitsversicherung

Die medizinische Versorgung in Form der Arbeitsversicherung ist ein vom Staat aufgebautes Krankenversicherungssystem innerhalb der Unternehmen des Volks- und Kollektiveigentums. Die medizinische Versorgung der Angestellten und Arbeiter der Unternehmen ist kostenfrei und deren Verwandte 1. Grades bekommen die „Hälfte“ der Kosten als Zuschuss. Die finanziellen Quellen sind die Gewinne der Unternehmen. Statistischen Angaben zufolge sind 114 Mio. Leute 1996 Träger der Krankenversicherung und diese Form ist auch die üblichste medizinische Versorgung zur Zeit in China.

3) **Das genossenschaftliche System der medizinischen Versorgung**

Das genossenschaftliche System der medizinischen Versorgung ist ein primäres Garantiesystem bei der Vorbeugung und Behandlung der Krankheit für die chinesischen Bauern, das unter der Organisation der zentralen und örtlichen Regierung, auf der Grundlage der Entwicklung der Kollektivwirtschaft und nach dem Prinzip der Freiwilligkeit oder der örtlichen Zwangsordnung durchgeführt wird. Dieses System gehört zu dem Versicherungssystem mit gegenseitigen Hilfen und ist in drei Hauptformen einzuteilen: 1. sowohl die medizinische als auch die Behandlungsgebühren basieren auf dem Prinzip gegenseitiger Hilfe und sind teilweise kostenlos; 2. Die Behandlungsgebühren basieren auf dem Prinzip gegenseitiger Hilfe und sind teilweise kostenlos; 3. Die medizinische Gebühren basieren auf dem Prinzip gegenseitiger Hilfe und teilweise kostenpflichtig. Die Kosten der Behandlung und stationären Behandlung übernimmt der Einzelne selbst.

Das genossenschaftliche System ist eine Hauptform des Garantiesystems der sozialen Versorgung auf dem Lande. Wegen des grossen Abstands in der Industrialisierung, Beschäftigungsstruktur, Verteilung und Konsum wird dieses System landweit noch nicht vollständig umgesetzt und vorbereitet. Nach statistischen Angaben des chinesischen Ministeriums für Gesundheit zufolge wurde das System 1989 nur in 4,8% der Dörfer durchgeführt, 1997 in 10%

der Dörfer.

Zwar richtet sich das System in einem umfassenden Gebiet mit reicher Bevölkerung auf arme Regionen, Bevölkerung und „die Schwächsten der Gesellschaft“; wegen der Beschränkung der Ungleichheit der Wirtschaftsentwicklung in China und verschiedenen Gebieten dennoch ein schwaches System mit niedriger Qualität.

4) **Handelsversicherungssysteme medizinischer Versorgung**

In den 50er Jahren hat die chinesische Gesellschaft für Volksversicherung eine provisorische persönliche Versicherung eröffnet, die 1959 abgeschafft und 1982 wieder eingerichtet wurde. Das Handelsversicherungssystem befindet sich zur Zeit in einer Entwicklungsphase und wird aber ein wichtiges Mittel für den Aufbau der vollständigen Versicherungsstruktur in der Marktwirtschaft.

2. **Die Notwendigkeit der Reformierung des Garantiesystems der chinesischen medizinischen Versorgung**

Das vorhandene Garantiesystem medizinischer Versorgung hat folgende Beschränkungen und Nachteile

1) **wenige Versicherungsnehmer**

Im Rahmen des Planwirtschaftssystems war das Verhältnis der Versicherungsnehmer noch relativ niedrig, die sich nur auf frei medizinische Versorgung und Arbeitsversicherung beschränken. Das ländliche genossenschaftliche System der medizinischen Versorgung gab es nur in wenigen Gebieten und der

Handelsversicherungstyp beschränkte sich nur auf die reiche Schicht.

2) **Ungerechtigkeit**

Viel arme Leute in den Städten und Bevölkerung auf dem Lande sind unversichert. Manche freigesetzte Arbeiter verlieren auch ihre Versicherung und werden der neue Teil der „Unversicherten“. Deswegen gibt es eine grosse Ungerechtigkeit zwischen staatlichen Beschäftigten und anderen Bevölkerungsgruppen.

3) **beschränkte Funktion der Regierung bei der Garantie sozialer Versorgung**

Die chinesische Regierung hat die allgemeine Krankenversicherung nicht gut realisiert, und die Bevölkerungsgesundheit, die in der Verfassung bestimmt ist, nicht vollkommen geschützt. Im Rahmen des Planwirtschaftssystems konzentrierte sich der Staat auf den Aufbau der Infrastruktur oder den Wiederaufbau und wälzte die Funktion und alle Aufgaben der Versicherung auf die Unternehmen ab. Nach der Umsetzung der Marktwirtschaft wurden viele Unternehmen ruiniert und viele Angestellte und Arbeiter verloren ihre eigentliche Krankenversicherung und sogar Sozialversicherung; die freigesetzten Arbeiter werden auch die neue unversicherten Schichten. Sie haben ihre Garantie der medizinischen Versorgung ganz oder teilweise verloren und gehören zu den „Schwächsten“ der Gesellschaft.

4) **Unkontrolle der Versicherungskosten und maßlose Verschwendung** Einerseits werden die

Versicherungskosten für die freie medizinische Versorgung eine schwere Last für die Regierung, z. B. betrug die Ausgabe der staatliche und örtliche Regierung 1986 insgesamt 1.88 Milliarden RMB, 83.62 RMB pro Kopf, 1996 insgesamt 17.07 Milliarden, 513.35 RMB pro Kopf; andererseits, laut der Angabe betrug die medizinische Versicherungsleitung der staatlichen Beschäftigten 77.37 Milliarden RMB, 28 Mal so viel wie im Jahre 1978, jährlich steigt die Summe um 19%. Wegen des niedrigen Managementsniveaus sind zu viel ausgegeben und die Verschwendung immer grösser. Laut Kalkulation von Experten sind 20% - 30% der Ausgaben in der freien medizinischen Versorgung unrationell.

5) **rückständige**

Versicherungsgesetzgebung

Wegen des unvollständigen Gesetzgebungssystems entbehrt das Verwaltungshandeln der gesetzlichen Grundlage und Stabilität, was auch eine beschränkender Faktor bei der Entwicklung der medizinischen Versorgung ist.

3. **Die Schwierigkeiten und Aufgaben der chinesischen Regierung in der Reformierung des Garantiesystems medizinischer Versorgung**

Die Schwierigkeiten bei der Reformierung der Garantieverversorgung der medizinischen Versorgung kann man in folgenden 3 Punkten zusammenfassen:

- 1) Mit der Erhöhung der medizinischen Technik und nach dem Wunsch der

REFERATE

Lebensverlängerung kann das vorhandene Garantiesystem der medizinischen Versorgung die Bedürfnisse der Bevölkerung nicht befriedigen.

- 2) Das Verhältnis der medizinischen Versicherungskosten zum GDP und die medizinische Haushalte der Regierung steigen jährlich sowie die Ausgaben der medizinischen Versorgung erhöhen sich stetig. Es ist der Regierung schwierig, die Interessen der medizinischen Institutionen und Ärzte und die Verschwendung der Versicherungsnehmer zu kontrollieren. Der Staat soll einerseits die medizinische Versorgung der Bevölkerung schützen, andererseits die medizinische Versicherungsausgaben kontrollieren und die Last des finanziellen Haushaltes erleichtern. Die Versicherungsgesellschaften bemühen sich, aus ihren geschäftlichen Zielen, um ihre rationellen Gewinne; die Versicherungsnehmer versuchen, mit relativ niedrigen Ausgaben die günstigsten medizinischen Leistungen

ziale Fürsorge und die Garantie der persönlichen Bankeinlagen“. Der Kern ist die soziale Versicherung und dazu gehören vor allem die Alters-, Arbeitslosen, Krankenversicherung und die Empfängnisversicherung der Frauen. Diese „Bestimmung“ hat in diesem Sinn weiter festgelegt: „Nach den verschiedenen Formen der sozialen Versicherung sind die finanzielle Quellen und Garantieformen zu bestimmen. Der Schwerpunkt ist die Vervollständigung des Systems der Alter- und Arbeitslosenversicherung und die Verstärkung der Funktion der gesellschaftlichen Dienstleistungen, um die Last der Unternehmen zu erleichtern, die Regulierung der Unternehmensstruktur zu fördern und die wirtschaftliche Effizienz und Konkurrenzfähigkeit zu erhöhen. Die Alters- und Krankheitsversicherung der Angestellten und Arbeiter in den Städten werden nach der Verbinden der gesellschaftlichen Finanzierung und das persönliche Konto von ihren Einheiten und ihren persönlich zusammen übernommen; die Arbeitslosenversicherung wird noch weiter vervollkommenet und die Unternehmen übernehmen nach einem bestimmten Verhältnis einen Teil der Versicherungskosten. In den Unternehmen wird das System der Arbeitsunfallversicherung aufgebaut. Die Altersversicherung der Bauern geht von der Familie aus und wird mit der Unterstützung des Bezirksverbands verbunden. Möglicherweise kann die Altersversicherung mit Einlage nach Freiwilligkeit durchgeführt werden,

um das genossenschaftliche System medizinischer Versorgung auf dem Lande zu entwickeln und zu vervollständigen“

Nach der Leitung dieser Bestimmung der zentralen Ebene wird die Reform des Garantiesystems allseitig durchgeführt. Im Dezember 1998 hat der Staatsrat „die Bestimmung über den Aufbau des Versicherungssystems der wesentlichen medizinischen Versorgung für Angestellte und Arbeiter in den Städten“ und wurde festgelegt, die Reform des medizinischen Versicherungssystems der Angestellten und Arbeiter in den Städten landesweit durchzuführen. Die Hauptaufgaben der Reformierung sind: das sozialistische Marktwirtschafts- system anzupassen, nach der Leistungsfähigkeit der Finanz, Unternehmen und Einzelnen das Garantiesystem für wesentliche medizinische Versorgung der Angestellten und Arbeiter aufzubauen. Dafür sind die Prinzipien: das Niveau der Garantiesystem der wesentlichen medizinischen Versorgung soll dem Entwicklungsniveau der Produktivkraft entsprechen; alle Angestellte und Arbeiter und ihre Einheiten müssen nach den Bezirken an dieser Versicherung teilnehmen und die Kosten werden von den Unternehmen und Einzelnen zusammen übernommen.

4. die Anforderungen der Regierung an der Reform des Garantiesystems medizinischer Versorgung

Die Regierung soll von der wirtschaftlichen Grundlage, dem Bevölkerungsausmaß, und –kontrollfähigkeit, die traditionelle

Kultur sowie gesetzliche Rahmenbedingungen ausgehen, um das Garantiesystem der medizinischen Versorgung aufzubauen.

1) Die Regierung soll genug mehr Wert auf die Garantie der medizinischen Versorgung als ein Bestandteil der sozialistischen Garantie legen.

Der Kern der Inhalte ist Finanzierung, Verwendung und Verteilung und bezieht sich auf der Wiederverteilung der Interessen der Lieferinstitutionen, der Nachfrager und der Händler der medizinischen Versorgung. Die Regierung spielt eine wichtige Rolle bei der Regulierung des Markts der medizinischen Versorgung.

2) Die Regierung soll den Gesetzaufbau der Garantie der medizinischen Versorgung große Aufmerksamkeit schenken.

Das Garantiesystem soll gesetzmäßig aufgebaut werden und als ein Teil der Sozialrechte ist ein unabhängiger Rechtsbereich und ein wichtiger Baustein des Rechtssystems. Nur durch die Gesetzgebung kann das soziale Garantiesystem richtig aufgebaut und bekannt gegeben werden. Deshalb muss die chinesische Regierung nach der aktuellen Wirtschafts- und Gesellschaftsentwicklung durch Lernen der Erfahrungen von den westlichen Ländern das Prinzip der Gesetzgebung für die medizinische Versorgung festlegen.

3) Entwicklung der staatlichen Garantie medizinischer Versorgung

Dieses Modell wird international „unmittelbare Lieferung“ genannt. Die Besonderheiten sind: der Versicherungsfonds kommt aus der

Steuereinnahme und in die staatliche medizinische Institutionen verteilt oder kauft durch die Vereinbarungen die Dienstleitungen der privaten medizinischen Institutionen oder Ärzte ein; die Last von Einzelnen ist niedrig. Dieses Modell ist ein Ausdruck der Gerechtigkeit der gesellschaftlichen Verteilung und Wohlfahrt, und fördert den Aufbau des Garantiesystems der vollständigen medizinischen Versorgung.

- 4) Die Regierung soll das Schutzbewusstsein der Bevölkerung für die Gesundheit der Einzelnen und Familie verstärken und nach der Entwicklungssituation der Wirtschaft und Gesellschaft sowie der traditionellen Kulturgedanken das Sozialsystem aufbauen. In der Planwirtschaft übernahmen der Staat, Unternehmen und Institutionen alle Versicherungskosten der Beamten, in den staatlichen und kollektiven Unternehmen arbeiteten Leute, was als ein Ausdruck eines „größten Vorteils“ der sozialistischen Gesellschaft galt. Die Einzelnen hatten kein Bewußtsein für die Krankenversicherung. Die Reform des medizinischen Versorgungssystems schadete während des Transformationsprozesses von der Plan- zur Marktwirtschaft den Interessen mancher Bevölkerungsgruppe und führt einen Konflikt hierbei mit der aktuellen Situation. Die Zufriedenheit mit der Reform wird auch ein Behinderung der Reform der medizinischen Versorgung, das auch möglicherweise die soziale Unruhe verursacht. Die Regierung muss durch die Garantie der

Pflichtleistung, Verwaltung gemäß dem Gesetz, Dienen der Menschen und Verstärkung der Aufklärung und Erziehung über die Reform des Garantiesystems medizinischer Versorgung das Rechtsbewußtsein der Gesundheitspflicht der Einzelnen und der Familie zu verstärken suchen. Das Garantiesystem medizinischer Versorgung ist ein Angelpunkt des Lebensrechtes der „Schwächsten“ der Gesellschaft, der Garantie des Menschenrechtes und ein Ausdruck des gemeinsamen Willens des Volkes.

Zur Zeit legt die chinesische Regierung immer mehr Wert auf die im Gesetz festgelegten Menschenrechte unter Einbeziehung der Lebens-, Gesundheits- und Versorgungs- sowie die Unweltsrechte. Ob die medizinische Versorgung staatlich garantiert ist, und heute eine der wichtigsten Normen für das Garanteiniveau der Menschenrechte.

5. Die Arbeit der chinesischen Regierung in der Reform der medizinischen Versorgung

1) Die Förderung der Sozialisierung medizinischer Versorgung

Laut den statistischen Angaben 1996 verfügten die 200 Mio. Menschen (29% der ganzen Bevölkerung) in China über eine Sozialversicherung; darunter 185 Mio in den Städten und beträgt 80.2% der Stadtbewohner; auf dem Land 14.74 Mio. und das Verhältnisquoto ist 3.3%. Die Landwirtschaftsbeschäftigten machen 96% der 430 Mio. unversicherten Bevölkerung aus. Hinsichtlich der Reformierung medizinischer Versorgung soll sie sich auf sowohl

die Arbeiter als auch die ganze Bevölkerung richten, sowohl die Gesundheitsbedürfnisse und Lebensrechte als auch die medizinischen Anforderungen der verschiedenen Schichten erfüllen.

Die „Bestimmung über den Aufbau des Garantiesystems medizinischer Versorgung“ des Staatsrats hat hingewiesen, dass alle Einheiten einschließlich der Betriebe (staatlich, kollektiv, ausländisch und privat), Institutionen, gesellschaftlichen Verbänden und die Einzelnen die wesentliche medizinische Versicherung nehmen sollten.

Es fordert von der Regierung, in einem möglichst größten Umfang den Versicherungsfonds einheitlich und umfassend zu planen. Nach dem Grundsatz der heutigen medizinischen Versicherung bildet die Regierung über und auf der Stadtebene oder Kreisebene ein Planungsgebiet. Die drei regierungsunmittelbaren Städte, Beijing, Tianjin und Changqing bilden je eine Planungsgebiet. Jede Einheit und Einzelne muss nach dem Prinzip der Regionsverwaltung an der wesentlichen medizinischen Versicherung teilnehmen. Die Versicherungskosten leisten die Einheit und Einzelner zusammen. Der von der Einheit übernommene Beitrag soll 6% des Gehaltes sein, der Einzelne 2%. Mit der Wirtschaftsentwicklung können der Beitrag noch entsprechend reguliert werden.

Zielgruppe des Garantiesystems ist die ganze Bevölkerung, darunter, a) städtische Bevölkerung, inklusive die Angestellte der Betrieben mit

ausländischen Kapital, privaten Betrieben, Arbeitslosen und Zeitarbeitern b) Bevölkerung auf dem Lande, einschließlich der Arbeiter aller Branche c) arbeitsunfähige Alte und Behinderte 4) die Schüler an der Grund-, Mittelschule, Studenten und Kinder 5) Armeeangehörige

Der Gesundheitsstand übt eine direkte Wirkung auf den finanziellen Stand der Familie aus und beeinflusst die Wiederproduktion der Arbeiter, die wieder eine wichtige Voraussetzung der gesellschaftliche Wiederproduktion ist. Die Wiederherstellung der Produktionsfähigkeit muss durch die Macht der Gesellschaft geschafft werden. Die Sozialisierung der medizinischen Versorgung ist ein Ausdruck des gemeinsamen Genießens der Ressourcen und Reichtums des Landes durch das ganz Volk sowie des gerechten Prinzips während der Wiederverteilung des gesellschaftlichen Reichtums. Der Staat hat die Pflicht, die Arbeitsunfähigen zu schützen und ihnen zu helfen. Die Versicherungsausgaben für die Arme und Alte sind durch Steuerausgabe zu unterstützen, hängt von den Einnahmen, und nicht von den Bedürfnissen ab und ist losgelöst vom Gesundheitsstand des Einzelnen.

2) **Durchführung der Zwangsgarantie der medizinischen Versorgung**

In der Marktwirtschaft genießt nur der kleine Teil der Beamten und Arbeiter in der Volks- und Kollektivunternehmen die freie medizinische Versorgung, der grosse Teil befindet sich auf einer

ordnungslosen Situation und ist unfähig für die Abwehrkraft gegen das Risiko. Das Garantiesystem medizinischer Versorgung muss durch das entsprechende Gesetz ein Zwangssystem werden. Der Staatsrat hat „die Bestimmung über den Aufbau des Garantiesystems medizinischer Versorgung der städtischen Angestellten und Arbeiter“ und „die provisorische Verordnung über die Einnahme und Ausgabe der Sozialversicherungsgebühr“ erlassen, deren gesetzliche Funktion schwach ist und in denen ohne nötige Rechtspflicht festgelegt wird. Die Versicherungsteilnahme im Gesetz einzubringen und das Managementmodell der Garantie medizinischer Versorgung mittel Wirtschaft und Verwaltung zu ändern, ist daher von außerordentlicher Bedeutung.

3) **anzutrebendes Ziel der Regierung für die wesentliche medizinische Versorgung**

Das Gesundheitsrecht der Einzelnen wird international als ein wesentliches Menschenrecht betrachtet. Die chinesische Regierung hat der ganzen Welt feierlich erklärt bis 2000 bekommt jeder medizinische Versorgung.

Wesentliche medizinische Versorgung bedeutet die der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung entsprechende wesentlichen Medizin, Untersuchungstechnik, Behandlung und Dienstleistungen. In der Anfangsphase des sozialistischen Aufbaus ist es unmöglich, ein vollständiges Garantiesystem medizinischer Versorgung aufzubauen,

um die immer steigenden Bedürfnissen der Massen zu erfüllen. Das Kernzeichen unseres durchzuführenden Garantiesystems ist „großer Umfang“ (umfangreiche Versicherungsnehmer), „niedriges Niveau“ (entsprechende Versicherungsangaben) und „verschiedene Schichte“ (Schutz der Allgemeinen und Berücksichtigung der Besonderen)

4) **Staatlicher Zuschuss**

Das Garantiesystem medizinischer Versorgung aufzubauen ist eine Pflicht des Staates hinsichtlich der Gesundheit der Staatsbürger. Staatlicher Zuschuss ist eine gemäß dem Gesetz festzulegende Pflicht des Staates und bezieht sich darauf: a) Zuschuss für die Angestellte in der Verwaltungsbehörden und Institutionen; b) arbeitsunfähige und teilweise arbeitsunfähige Behinderte und Älter; c) Armeeingehörige, Schüler, Studenten und Kinder; d) städtische Arbeitslose und die Ärmere auf dem Lande; e) die staatliche medizinische Institutionen, die soziale Versorgung übernehmen

5) **Förderung der persönlichen Akkumulation**

Die chinesische Regierung hat keine Finanzkraft, das riesige Haushalt für die medizinische Versorgung zu übernehmen, deswegen ist es auch der Angelpunkt der Lösung dieser Konflikt, den Einzelnen zur Einlage als persönliche Akkumulation zu zwingen.

Nach der „Bestimmung über den Aufbau des Garantiesystems medizinischer Versorgung der städtischen Angestellte und

Arbeiter“ des Staatsrates bemüht sich die Regierung um die Förderung des Aufbaus des gesellschaftlichen Finanzierungsfonds Planungsfonds und persönlichen Kontos, die beide zusammen den medizinischen Finanzierungsfonds bilden. Die vom Einzelnen bezahlte Versicherungsgebüre werden dem persönlichen Konto gutgeschrieben. Die von Institutionen und Unternehmen bezahlten Gebühre beinhalten zwei Teilen, ein Teil für den Finanzierungsfonds, ein Teil für persönlichen Konto (30% der Gesamtsumme). Das konkrete Verhältnis dazwischen können noch nach der aktuellen Situaion verändert werden. Der Finanzierungsfonds und das persönliche Konto sollen einen Bezahlungsrahmen bilden und getrennt abgerechnet werden. Die obere Grenzungsline des Bezahlungsrahmens ist 10% des durchschnittlichen Einkommens der Angestellte und untere Grenzungsline ist 4 Mal des durchschnittlichen Einkommens. Die medizinischen Gebühre, die niedriger als untere Grenzungsline sind, übernimmt der Einzelne oder werden vom persönlichen Konto bezahlt; die höherere als oberer Grenzungsline übernimmt der Finanzierungsfonds größtenteils und der Einzelne soll auch einen bestimmten Teil leisten.

Aufbau der Einlageversicherung nach dem Prinzip der persönlichen Akkumulation kann in verschiedenen Ebenen eingliedert werden: a) Stadtbewohner, einschließlich Arbeitslosen und freigesetzten

Arbeiter, müssen die Kontos für medizinische Versorgung eröffnen; b) Die Kontos für die Angestellte und Arbeiter werden von den Behörden und Unternehmen eröffnen und aber nach der Freiwilligkeit kann man noch andere Kontos für Handelsversicherungen öffnen; c) Arbeitsunfähige Älter und Behinderte, deren Einlagesversicherungssummer ausbezahlt werden, bekommen nach einem bestimmten Verhältnis vom Staat die Zuschüsse als Beihilfe d) Auf dem Land ist die Familie als Einleger der medizinischen Versorgung. Nach der Alterstruktur der Familie wird die Versicherungsgebühre und Ausgabeverhältnis noch unter der Berücksichtigung der Differenz der Regionalwirtschaft festgelegt.

6) **Verstärkung des Managements der medizinischen Dienstleistungen**

Die Regierung müssen den Rahmen und die Norm der Dienstleistungen der wesentlichen medizinischen Versicherung bestimmen. In den Bereichen des Aufbaus des Systems der separaten Kalkulation und Kontrolle , der Bildung der Konkurrenzmechanismus der medizinischen Dienstleistungen und der Umlauf der Medizin und rationeller Kontrolle der Preise der Medizin soll die Regierung seine Befugnisse der Regulierung, Ordnungsgebung und Verwaltung richtig ausüben.

7) **Vervollständigung des Managements- und Kontrollsystem des Versicherungswesen**

Die Regierung soll den Versicherungsfonds als ein

REFERATE

unabhängiger Haushaltsbereich zweckgebunden verwenden. Die Institutionen für die Finanzierung der sozialen Fürsorge sind zuständig für die Finanzierung, Management und Ausgabe des medizinischen Versicherungsfonds und das vollkommene Haushalts- und Abrechnungssystem, Finanzenssystem, und inneres Rechnungsprüfungssystem aufbauen. Die laufenden Arbeitsausgaben von solchen Institutionen dürfen nicht vom Versicherungsfonds genommen, sondern von den finanziellen Haushalten der Regierung auf verschiedener Ebene übernommen werden.

Die Organisationen für Arbeitsschutz und Finanzen sollen die Kontrolle und Verwaltung des Versicherungsfonds verstärken; die Organisationen für Rechnungsprüfung prüft regelmäßig die Einnahme und Ausgabe des Fonds; außerdem wird bei Kontrollorganisationen, die aus den Vertretern der Verwaltungsorgane, die aus den Vertretern der Verwaltungsorgane, Einheiten, medizinischen Institutionen, Gewerkschaft und entsprechende Experten bestehen, auch gegründet, um die Gesellschaftskontrolle des Fonds zu verstärken.

8) **Verwaltung gemäß dem Gesetz**

Die staatliche Organe und die ermächtigten Organisationen sollen die Gesetze der Garantie medizinischer Versorgung streng vollstrecken.

Die zuständige Organe für medizinische Verwaltung als die Funktionsorgane der Regierung vertritt das Versicherungswesen, kann sowohl

das Verwaltungsbefugnis mit Rechtskraft ausüben, als auch die entsprechende

Rechtsverantwortlichkeit übernehmen. Die Armtsfunktionen der staatlichen und örtlichen Verwaltungsorganen für die medizinische Versorgung sind: a) die Funktion der Bestimmung und Erlaß, b) die Funktion der Kontrolle und Prüfung, c) Jurisdiktion der Verwaltung

Die Verwaltungsorgane für Versicherungsfonds und Institutionen für Sozialversicherung als die die Gesetze ermächtigten Objekte der Verwaltung des Fonds, übernehmen genauso die gesetzliche Verantwortlichkeit und Kontrolle.

Nach dem Strafrecht, Versicherungsrecht und Vertragsrecht werden die gesetzwidrigen Taten, z. B. Bestechung, Beschwindeln unter Unterschlagung gemäß dem Gesetz untersucht.

Durch die Verwaltungsordnungen der Regierung über die Garantie medizinischer Versorgung werden noch die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Versicherungsprämie- und summe, Kontrolle des Versicherungsfonds und die Verantwortlichkeit der medizinischen Dienstleistungen klar festgelegt.

China entwickelt gerade das sozialistische Marktwirtschaftssystem und ist ein Land mit zu grosserer Bevölkerung, knapper Ressourcen und großen Regionalabstand. Das GDP pro Kopf gehört zu den niedrigsten in der Welt. Der Aufbau des Garantiesystem medizinischer Versorgung ist eine riesige Herausforderung für China.

REFERATE

Modelle, wie „gesellschaftliche Absicherung“, „von der Wiege zum Grab“ und „von der Wiege zum Himmel“ in westlichen Industrieländern und das Modell der „staatlichen Garantie“ in der chinesischen Planwirtschaft stehen vor einer ernsthaften Krise. Der Prozess des Aufbau eines sozialistischen Marktwirtschaftssystems, ist auch ein Prozess des Aufbaus einer Marktwirtschaft entsprechenden Garantiesystems medizinischer Versorgung. Dieser „Prozess“ ist gekennzeichnet zuerst durch den Aufbau des gesetzlichen Rahmens, dann durch den Aufbau kompletter und praktischer Garantiesysteme wirtschaftlicher Sozialversicherung, Sozialbeihilfe, Sozialwohlfahrt und Einlagenakkumulation.

(uebersetzt von Bi Xiaojuan)