

# 国内外医疗保险评估指标体系研究综述<sup>\* 1</sup>

杨 磊 雷咸胜

(中国医疗保险研究会,北京,100716)

**摘 要:** 医疗保险评估指标体系的构建是评估工作的重要环节。本文首先对国外的医疗保险评估理论进行简单的介绍,并结合英国、美国和巴西三国的医疗保险评估指标体系研究,发现国外的医疗保险评估指标体系主要分为两类,一类是偏向于评估医疗保险的效率,一类是偏向于评估医疗保险的公平,但实际操作中都是效率和公平的结合,只是侧重点不同。然后,对国内医疗保险评估指标体系的相关研究进行分析,主要包括对城镇职工基本医疗保险、新农合和城镇居民医疗保险的评估。最后,对比国内外的医疗保险评估可以发现国外的评估对象一般是整个医疗保险制度,而我国现有的研究多是对某一项医疗保险制度的评估;随着一体化的医疗保障体系的逐步迈进,需要加强对全国基本医疗保险评估的研究。不同的医疗保险制度类型会影响评估的侧重点,全民医保模式的更加关注公平,市场主导型的更加关注效率。评估主体会影响评估指标体系的建立,不同的评估主体也会出现不同的评估指标体系。

**关键词:** 医疗保险; 评估指标; 公平; 效率

## 一、引言

社会医疗保险概念依据学者的学科背景和理解偏好在当前有多种表述方式,但所有的表达方式都有一个共同点,那就是医疗保险的主体是政府或者国家,其面向的对象是整个国家的居民。因此,医疗保险政策属于典型的公共政策,既然属于公共政策的范畴就离不开评估这一重要环节。政策评估一方面可以检验政策实施的效果,另一方面也可以发现政策实施中存在的问题。为了对政策进行全面客观的评估必须有一套科学合理的评估指标体系,所以政策评估中一个技术上的核心点是将评估的政策转化为一系列的评估指标,最后形成科学合理的评估指标体系。我国基本医疗保险经过 20 多年的发展,已经实现了制度的全覆盖目标,但是在过于关注制度推进的同时忽视了制度评估的重要性。也就是说,医疗保险已经实现了群体的全覆盖,但其实施的效果到底怎么样,实施中到底存在哪些问题,这就必须建构一套适合我国国情的医疗保险评估指标体系,这是当前和未来完善我国医疗保险制度的重要依据。本文首先对国内外的医疗保险评估指标体系研究现状进行介绍,然后对国内外相关研究进行对比分析,进而引发我国未来构建医疗保险评估指标体系的一些思考。

## 二、国外医疗保险评估指标体系研究现状

国外对医疗保险的评估尤为重视,其评估相关的理论较为丰富,而且部分国家评估的操作实践也值得我

\* 本文系国家自然科学基金重点项目(713300065)成果。

们学习和借鉴。下面就国外医疗保险评估的经典理论和典型国家的实践情况做一简单的介绍。

### (一) 国外医疗保险评估理论

国外医疗保险评估理论主要分为两大类:一类是强调政策的效率,对医疗保险的评价主要从投入、产出和效果等角度进行评价。这时的评估主体以工具理性为准则,对评估的对象更多地强调效率,注重投入和产出。代表者是美国医疗管理之父 Avedis

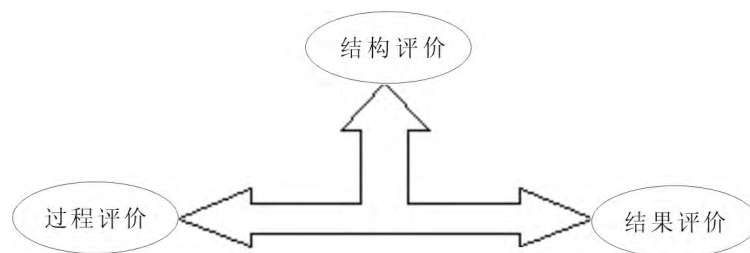


图1 SPO 评价理论

Donabedian,他将评价分为结构评价(Structure Evaluation)、过程评价(Process Evaluation)和结果评价(Outcome Evaluation)三个维度。<sup>[1]</sup>对医疗保险的评估从其原本的制度结果,到制度的实施情况以及制度实施的效果,把管理学的积极营养注入医疗保险的评估工作中,即SPO评价理论(见图1);另一类主要是强调政策的公平性,主要关注于评估政策的公平性、可持续性和可及性等。这类的评估主体以价值理性为准则,关注于评估对象是否实现了政策设立的初衷。如世界卫生组织提出的卫生评价框架,《2000年世界卫生报告》中,从质量、公平和效率的维度,提出的医疗体系的五个测评项目为:健康水平、对医疗需求的反应性、资源配置的公平性、平均水平和分布状况进行测量(见表1)。<sup>[2]</sup>而且把质量、公平和效率作为三大目标,虽然也有效率追求,但是其质量和公平更偏向于制度的价值理念。因为世卫组织把“提高人们的健康水平,具有良好的应对性和保护人们免于疾病带来的经济风险<sup>[3]</sup>”作为卫生系统的最终目的。

表1 医疗体系的三个目标与五个评测项目

目标	评估角度	平均水平 (Average level)	分布状况 (Distribution)	
健康水平提升 Health improvement		√	√	效率
对医疗需求的反应性 Responsiveness to expectations		√	√	
资源配置的公平性 Fairness in financial contribution		—	√	
		Quality 质量	Equity 公平	

资料来源: Bulletin of the World Health Organization 2000.

尽管这两类评估方式在初期有着较为明显的区别,但是随着评估工作的开展,逐渐发现将二者分离开来的做法有其局限性,并不能全面地实现对医疗保险的评估。因此,后来的研究者逐渐将二者结合起来,如1980年Avedis Donabedian将这种理论和Sheps(1955)、De Geyndt(1970)、Dror(1968)等人的理论进行深入的分析对比,并发展为结构(structure)、过程(process)、结果(outcome)和影响(impact)评价的改良模式,<sup>[4]</sup>增加了政策影响的指标。同时,2014年世界卫生组织指出为公平地逐步实现全民健康覆盖(Universal Health Coverage, UHC),要对资源、服务覆盖范围、健康结果及制度制定进行评价,评估框架至少要包括“过程指标(Process indicators):对优先领域设定的评估”、“服务范围指标(indicators of coverage)”、“财务保护指标(Indicators of financial protection)”和“健康产出指标(Health outcome indicators)”。<sup>[5]</sup>评估理念上逐渐地将效率追求和公平价值追求相结合,这在以后各国的医疗保险评估工作中都有体现,而且逐渐成为医疗保险评估的主流。虽然将二者结合起来是评估工作本身的进步和完善,但是由于受到医疗保障模式和文化信仰等因素影响,各国在实际的评估中对于公平和效率的处理是不同的。

### (二) 部分国家的医疗保险评估实践情况

#### 1. 英国国家卫生服务体系(NHS)绩效评估体系

英国的医疗保障属于全民医疗保障制度模式,医疗保险相关的事业主要由政府来举办,医疗保险基金主要通过税收的形式来筹集。1948年英国的国民健康服务体系建立,目的是为全民提供一个免费使用的综合性医疗服务。英国对NHS的评估主要包括6个一级指标:健康改进(Health improvement)、公平可及性(Fair access)、适宜卫生服务的有效提供(effective delivery of appropriate health care)、效率(Efficiency)、患者感受(Patient/Carer experience)、NHS服务的健康结果(Health outcomes of NHS care)。<sup>[6]</sup>一级指标下在分设若干个二级指标,健康改进下包括男性期望寿命、女性期望寿命、癌症死亡率、循环系统疾病死亡率、自杀率、事故死亡率、18岁以下受孕数、5岁儿童正常牙齿数、婴儿死亡率这9个二级指标。公平可及性下包括乳腺癌检查、子宫癌检查、冠心病手术率置换、关节手术率、切除白内障的手术率、全科医生(GPs)数、滥用毒品者中获得毒品治疗服务的增长这7个二级指标。适宜卫生服务的有效提供下包括儿童免疫率、流感疫苗率、中风治愈率、髌关节骨折治愈率、初级保健管理-急性症、初级保健中的精神健康、抗菌药的处方率、抗溃疡药的处方率、器官捐赠这个9个二级指标。效率包括日病例处理率、等待时间、普通处方、门诊病人预约失败率、数据质量这5个二级指标。患者感受包括6个月住院病人的等待时间、13周门诊病人的等待时间、2周癌症患者等待时间、延迟出院、得到全科医生诊疗这5个二级指标。NHS服务的健康结果包括急诊数、儿童低呼吸道感染急诊、精神病人重新入院、出院后接着就急诊重新入院、髌关节骨折治愈后接着急诊重新入院、中风治愈后急诊重新入院、乳腺癌生存率、肺癌生存率、结肠癌生存率、术后30天内死亡数(非急症)、心脏搭桥手术后30天内的死亡数、髌关节骨折入院30天内死亡数、中风入院30天死亡数、术后30天死亡数(急症)、戒烟4周后中止戒烟这15个二级指标。<sup>[7]</sup>英国的医保评估指标体系中以医疗服务提供为基础,关注于医疗卫生服务和资源多大程度上满足国民的公平性、可及性,以及国民对服务的满意度等。之所以出现这种情况,是由英国本身的福利文化和医疗保障体系模式等因素决定的。

第二次世界大战后,英国率先在全球建立了福利国家,为国民提供了从摇篮到坟墓的福利保障。一方面以贝弗利奇报告为标志的新福利理念形成,政府对“个人贫困等问题的出现归咎于个人”是持否定的态度,认为个人遭遇到的诸多不幸是由于社会的原因,应该发挥政府的责任;另一方面也是受到集体主义社会福利思想的影响,强调对公共利益的关注和结果的平等。集体主义不是强调个人之间的竞争,也不是强调人与人之间契约的完全自由,而是强调让每个人获得一种至少是最低或最基本的生活保障。<sup>[8]</sup>所以英国的社会保障更多地关注于公平和平等。但是,随着福利国家的开支逐渐增多,财政压力逐渐加大,在遭遇石油危机之后,英国已经无力再承担高昂的福利开支,于是第三条道路逐渐被当政者重视和采用。英国的社会福利发展至今也是沿着这个思路推进,所以其医疗保险的评估指标中关于公平和可及性等较多,同时也有效率的指标,这与前文的论述是一致的,只是公平和可及性等占据了主体,而对于效率的评估处于较少部分。

## 2. 美国的社会医疗绩效评估指标体系

美国的医疗保障属于市场主导型的,主要通过雇主和雇员购买私人医疗保险来筹资,医疗服务几乎由私营医疗机构来提供。美国的医疗评估包括官方和非官方两类,官方评估主要是由医疗保险和医疗补助中心(The Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)提出的,官方评估主要包括以下两大类:(1)基于提高资金利用效率,节约政府开支的医疗服务绩效评估:针对联邦医疗补助开支实施的医疗补助支付正确度评估项目(Medicaid Payment Accuracy Measurement Project)、针对联邦医疗保险开支实施的全面差错率评估项目(Comprehensive Error Rate Testing Program)、医院支付管理项目(Hospital Payment Monitoring Program);(2)基于提高社会医疗服务质量的绩效评估:包括消费者健康计划评估调查(Consumer Assessment of Health Plans Surveys)、公共医疗保险受益人调查项目(The Medicare Current Beneficiary Survey, 简称 MCBS)。MCBS是美国政府社会医疗服务信息最重要的来源,为医疗政策制定者提供大量关于公共医疗服务满意度、医疗体系运

作状况、医疗保险开支等信息。非官方的评估作为对官方绩效评估的重要补充,主要是 WESTAT 公司组织的医疗保险项目受益人调查(Medicare Current Beneficiary Survey)等。<sup>[9]</sup>美国的医疗保险评估有着明显的效率优先的色彩,这是由其本身建构的市场性医保决定的。

同时,OECD 也对美国医疗绩效评估进行过评估,OECD 在 2003 年的一份对美国卫生系统评估的报告中,选取了以下几个指标评价美国医疗卫生系统:(1)卫生支出占 GDP 的比重,医疗服务容量:年均就诊次数,住院等待时间,医疗服务密度——全日制医院的每床员工数(full-time-equivalent hospital employees per bed),MRI &CT 年平均扫描次数,医疗服务价格(医疗卫生消费占 CPI 比重);(2)医疗服务利用的公平性:医疗服务可及性,急诊和普通门诊可及性,新医疗技术可及性,变动和公平问题;(3)普通的民众健康水平和医疗服务质量:居民健康水平(期望寿命,婴儿死亡率),临床诊疗效果,医疗服务过程(processes of care)。<sup>[10]</sup>

众所周知,美国是典型的自由主义福利体制的代表,强调市场在福利配置中的作用,美国社会保障制度设计十分强调效率。保障水平的低下、享受条件的苛刻、对权利和义务对等性的强调都体现了制度的效率目标。<sup>[11]</sup>以基本医疗保险为例,美国是主要发达国家中少有的没有实现全民医保的国家,由于美国过于强调市场的作用,市场中提供的保险具有排他性和竞争性,必然会有部分群体被排除在外。因此,美国的医疗保障制度评估中关于制度效率的指标占据了大部分,如由本国医疗保险和医疗补助中心进行的评估体系的设计就是典型的例子。同时,也应该看到在偏重于效率的同时,也有部分公平正义的指标,如 OECD 也肯定美国医疗绩效评估中的医疗服务利用的公平性等。美国的医疗保障评估指标体系的建构以效率为主体,公平等理念为补充。

### 3. 巴西医疗服务绩效评价

巴西的医疗保障系统与英国较为相似,也是致力于为国民提供免费的医疗服务。世界银行的一个对巴西国家医疗卫生体系评估的报告中介绍了巴西卫生系统评估国家卫生系统的指标体系 INSUS,并提出一个简单的医疗卫生绩效评估框架(表 2)。评估的指标主要包括医疗卫生资源、中间结果和最终结果。

表 2 一个简单的评估医疗卫生系统的框架

医疗卫生资源 Health system building blocks	中间结果 Intermediate outcomes	最终结果 Final outcomes
医疗服务和组织 Service delivery and organization	可及性和覆盖面 Access and coverage	健康水平 Health outcomes
筹资和资源配置 Financing and resource allocation	质量和安全性 Quality and safety	财务保护 Financial protection
治理和管理 Governance and stewardship	效率 Efficiency	反应性与满意度 Responsiveness and satisfaction
医疗人力资源 Human resources	平均水平和分布状况 Level and distribution	平均水平和平均分布 Level and distribution
卫生信息公开 Information		
医疗产品和技术 Medical products and technologies		

资料来源: World Bank. Twenty Years of Health System Reform in Brazil—An Assessment of the Sistema Único de Saúde. <http://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/978-0-8213-9843-2>.

巴西在提供免费医疗方面的政府投入较多,其对医疗保险的评估框架较为简单和清晰,从医疗卫生资源的配置到制度的推行和效率,再到制度推行的最终结果。巴西的医疗保险由于政府的参与程度较高,所以对于医疗保险的公平性和效果关注的较多,从评估的框架就可以发现对医疗资源的分布、公平和可及性以及效果的评估较多。同时也有对效率的评估,但是比重较小。

### 三、国内医疗保险评估指标体系研究现状

国内关于医疗保险评估指标体系的研究也较多,如一些政府部门或社会组织等参与过医疗保险评估的活动。2007年开始,中国医疗保险研究会受原国务院城镇居民试点部级联席会议以及人力资源和社会保障部的委托,连续7年就医疗保险制度建设开展了系统性评估。评估指标包括地方经济社会发展、医疗保险参保、居民家庭基本情况、居民就诊和医疗费用、医疗保障水平等方面内容。原卫生部于2006年对2003年启动的新农合试点县的运行情况进行了评估,主要包括医疗服务提供方、医疗服务需方利用、新农合与农村医疗救助相结合情况,其中,新农合评估指标主要包括组织体系、筹资机制、资金管理和监督管理等。就已有的研究文献可以发现,我国关于医疗评估指标体系的研究由于受到了制度碎片化的影响,较多地研究呈现为对某一项医疗保险制度进行研究的状况。如城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新农合以及城乡居民医疗保险等。下面就国内不同医疗保险制度的相关研究做一简单的介绍。

第一,对城镇职工医疗保险评估指标体系的研究。因为城镇职工医疗保险制度设立的时间比其他制度早,而且相关的数据也较丰富,所以研究的成果较多。有的学者结合某地区的实际情况进行评估,如汪红(2011)针对辽宁医疗保险发展的实际,设计出医疗保险基金风险预警体系,主要包括管理风险、道德风险、操作风险和医疗需求风险。<sup>[12]</sup>申曙光等(2012)从调研地区的社会医疗保险信息管理系统提取的职工医疗保险参保人的个人信息、缴费信息和报销信息等系统的实际微观数据,对医疗保险基金的收支风险进行了评估。<sup>[13]</sup>也有学者利用国外的理论进行评估,如李珍等(2014)利用世界卫生组织的三维指标即医疗保险覆盖人群占总人口的比例、医疗保险可提供范围、医疗保险承保的卫生服务费用比例,评估了城镇职工医疗保险的公平性。<sup>[14]</sup>还有学者从其他学科的角度对医疗保险进行评估,如赵文龙等(2005)基于伦理学角度,从公平性、效率、发展3个方面对医疗保险评价指标体系进行了思考。<sup>[15]</sup>

第二,对新农合的评估指标体系的研究。新农合从2003年试点至今已有10几年的时间,对于其评估研究的论文也较多,有的从制度运行的角度对其进行评估,如刘丹(2006)等从组织管理、基金管理、医疗服务管理、监督管理、结果5个一级指标对新农合的综合评价指标体系进行构建。<sup>[16]</sup>也有的从价值维度对其进行评估,如孙健等(2009)从公平、效率、质量与可持续4个维度建立新农合运行质量评价体系,并对每个指标进行详细的分解。<sup>[17]</sup>也有学者专门对制度的执行绩效进行评估的,如张扬金(2008)对新农合政策执行绩效评估的价值维度分为经济价值、效率价值、效益价值及公平价值等4个方面。<sup>[18]</sup>

第三,关于对城镇居民医疗保险评估指标的研究。由于制度设立的时间较晚,所以大部分评估研究都在近几年。如赵吟(2013)基于“结构-过程-结果”评价理论,构建了由结构、过程和结果3个一级指标为主要结构的城镇居民基本医疗保险评价指标体系,包括3个一级指标、6个二级指标、21个三级指标。<sup>[19]</sup>这主要借鉴了国外医疗保险评估的理论和方法,利用了较为传统的评估框架。也有学者对医疗服务的利用情况进行评估,如于大川(2015)利用中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2011-2012年中国基线调查数据,从医疗服务利用的视角对城镇居民医疗保险的运行效果进行实证评估。<sup>[20]</sup>

还有学者对城乡居民医疗保险评估体系进行研究,如张再生(2015)构建了一套由3个一级指标、6个二级指标、12个三级指标组成的医疗保险制度实施效果评价指标体系,一级指标包括功能目标、运行过程和实施效果,对天津市城乡居民医疗制度实施效果展开了综合评价。<sup>[21]</sup>也有学者对农民工医疗保险评估指标体系进行研究,如王翠琴(2009)将评估指标分为3个一级指标,分别是业绩、财务和管理,再将其分解为各个二级和三级指标。<sup>[22]</sup>

国内对于医疗保险的评估主要受制于制度的分割呈现了不同的评估对象,如最基本的城镇职工医疗保

险、新农合和城乡居民医疗保险,但随着城乡居民基本医疗保险的逐步整合,也有对城乡居民基本医疗保险进行评估的,这些都是由我国医疗保险制度本身的发展决定的。虽然经过了20多年的医疗保险改革,评估研究一直未间断,而且也取得了丰富的成果,但是仍有需要改进的地方:首先,在研究对象上只是局限于某一医疗保险制度,缺乏对全国基本医疗保险制度宏观的评价研究;其次,在评估工作中过于关注评估使用的工具,如国内大部分学者在构建医疗保险评价体系时采用了层次分析法(AHP)和系统理论方法、Delphi法、 $\chi^2$ 检验、协调系数等,但是大多缺乏对于评估指标选取本身的论证和解释,导致了诸多的研究不具有可操作性或者指标的不完善。如研究中有的只是依据国外的研究理论得出几个指标,也有的只是依据现有的调研数据和某些管理系统中的数据等,都在指标本身的选取上缺乏充分的论证。

#### 四、小结与思考

通过国内外的介绍可以发现,国外对于医疗保险评估指标体系的研究无论是理论还是操作上都逐渐体系化和规范化。虽然我国当前的诸多研究也有一定的成就,但是研究呈现散乱的状态,指标的选取欠缺论证,研究水平也有待进一步提高。

第一,国外的评估对象一般是整个医疗保险制度,而我国现有的研究多是对某一项医疗保险制度的评估。这主要是由各国不同的医疗保险制度安排决定的。我国由于医疗保险制度的碎片化导致了研究局限于某一项医保制度,缺乏对全国整体医保的评估研究。随着社会保障一体化建设的推进,这方面的研究亟须得到改善。

第二,不同的医疗保险制度类型会影响评估的侧重点。美国的医疗保险属于市场主导型的,所以其评估指标体系中涉及效率的较多;而英国属于全民医保模式,所以评估指标体系更多地关注公平等价值理念。但是二者都兼顾了公平和效率,只是侧重点不同而已。国内学者的研究大多借鉴了国外研究的思路,在形式上也基本具备了公平和效率的结合,但是对评估指标的分解和选取仍存在问题。

第三,评估主体会影响评估指标体系的建立,不同的评估主体也会出现不同的评估指标体系。评估主体受其自身条件的制约,会对评估对象有着不同的理解,如同上述介绍中对同一国家或者同一制度的评估一样,不同的评估者会出现不同的评估标准,尤其是对于利益相关者而言,在评估过程中会主动忽视某些评估指标。所以在评估过程中需要引入第三方评估,以保障评估工作的公正和公平。

#### 参考文献:

- [1] Avedis Donabedian. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966, 44(3): 166-206
- [2] World Health Organization. The world health report - A framework for assessing the performance of health systems 2000, 2000.
- [3] Murray, Christopher J. L., Joshua A. Salomon and Colin Mathers. A Critical Examination of Summary Measures of Population Health. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 8(78): 981-994.
- [4] Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Methods & Findings of Quality Assessment & Monitoring An Illustrated Analysis, 1980, 1.
- [5] World Health Organization. Making fair choices on the path to universal health coverage, 2014.
- [6] Department Of Health. NHS performance Indicators. National Figure: February 2002. <http://www.performance.doh.gov.uk/>.
- [7] 张国玉《英国国家卫生服务体系(NHS)绩效评估及其实践评价》,载《标准科学》2009(4)。
- [8] 丁建定《社会福利思想》(第二版),116页,武汉,华中科技大学出版社,2009。
- [9] 王嘉、薛军堂《美国政府公共医疗服务体系绩效评估的实践以及对中国的借鉴意义》,载《未来与发展》2007(2)。
- [10] OECD. The US Health System: An Assessment and Prospective Directions for Reform, 2003.

- [11]杨玲《美国、瑞典社会保障制度比较研究》载《武汉大学学报(哲学社会科学版)》2006(1)。
- [12]汪红《医疗保险基金风险预警指标体系探讨》载《经济研究导刊》2011(11)。
- [13]申曙光、瞿婷婷《社会医疗保险基金收支风险评估研究——基于广东省A市的微观证据》载《华中师范大学学报(人文社会科学版)》2012(6)。
- [14]李珍、赵青《制度变迁视角下的城镇职工基本医疗保险公平性评估》载《北京社会科学》2014(7)。
- [15]赵文龙、郑美雁《我国城镇职工基本医疗保险评价指标体系的构建》载《统计与决策》2005(5)。
- [16]刘丹、兰庆高《新型农村合作医疗综合评价指标体系初探》载《农业经济》2006(1)。
- [17]孙健、申曙光《新型农村合作医疗制度运行质量的评价指标体系设计》载《统计与决策》2009(7)。
- [18]张扬金、于兰华《我国新型农村医疗保险政策执行绩效评估的价值维度》载《农村经济》2008(8)。
- [19]赵吟《城镇居民基本医疗保险评价体系构建研究》载《劳动保障世界(理论版)》2013(8)。
- [20]于大川《城镇居民医疗保险是否促进了医疗服务利用?——一项对制度运行效果的实证评估》载《金融经济研究》2015(5)。
- [21]张再生、徐爱好《医疗保险制度评价指标体系构建及其应用研究——以天津市城乡居民医疗保险制度为例》载《中国行政管理》2015(1)。
- [22]王翠琴、黎民《农民工医疗保险评估指标体系的构建》载《统计与决策》2009(2)。

## Review of the Assessment Index System of Health Insurance Local and Overseas

YANY Lei    LEI Xiansheng

**Abstract:** To construct assessment index system of medical insurance is an important part of the assessment work. Firstly, the paper briefly introduce the abroad theory of the medical insurance assessment, combined with research evaluation system of medical insurance in UK, US and Brazil three countries, and find that health insurance assessment system overseas can be divided into two categories, one is inclined to assess Medicare efficiency, one is inclined to assess the health insurance fair, but the actual operation are binding efficiency and fairness. Then, the paper analyses the relevant national health insurance research evaluation system, including an assessment of basic medical insurance for urban employees, urban residents and the new rural cooperative medical insurance. Finally, comparing the assessment in home and abroad, we can find foreign assessment objects are generally the entire medical insurance system, and much of the existing research is the evaluation of a particular medical insurance system in our country; with the gradual integration of the health care system, we need to strengthen the national basic medical insurance assessment study. Different types of medical insurance system will affect assessments, focus more attention equitable universal health care model, market-oriented pay more attention to efficiency. The different assessment body will affect the establishment of evaluation index systems, and will be a different evaluation system.

**Key words:** health insurance, assessment index, equity, efficiency

(责任编辑: H)