

次国家级卫生总费用 核算与应用

北京市卫生总费用研究

名誉主编 ○ 方来英

执行主编 ○ 房耘耘 程 薇



人民卫生出版社

次国家级卫生总费用 核算与应用

北京市卫生总费用研究

名誉主编 方来英

执行主编 房耘耘 程 薇

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

次国家级卫生总费用核算与应用:北京市卫生总费用研究/房耘耘,程薇主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19853-0

I. ①次… II. ①房…②程… III. ①医疗费用-研究-北京市 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 252324 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

次国家级卫生总费用核算与应用

北京市卫生总费用研究

执行主编:房耘耘 程 薇

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:10

字 数:243 千字

版 次:2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-19853-0/R·19854

定 价:58.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编写人员名单

名誉主编

方来英（北京市卫生和计划生育委员会主任）

名誉副主编

何锦国（国家卫生和计划生育委员会专员）

孙硕鹏（北京市红十字会副会长）

钟东波（北京市卫生和计划生育委员会副主任）

王彤（北京市残疾人联合会副主任）

刘建民（北京市医院管理局副局长）

张咏（武警总部卫生部副部长）

师淑英（北京市财政局副巡视员）

陈守龙（中国人民解放军总后勤部卫生部）

魏小真（北京市统计局总队长）

王福义（北京市食品药品监督管理局食品安全总监）

孙彦（北京市人力资源和社会保障局巡视员）

赵春惠（原北京市卫生局副局长）

陈百灵（北京市民政局副局长）

赵静（北京市中医管理局原局长）

编委会委员

申轶（北京市医院管理局）

陆莹 张华（北京市食品药品监督管理局）

齐玉璞 常云峰 郭艾 刘磊（北京市财政局）

高社（中国人民解放军总后勤部卫生部）

王敏 王玉涛（北京市统计局）

宋冬（武警总部后勤部卫生部）

张艳琴 乔岩（北京市人力资源和社会保障局）

汪扬（北京市民政局）

许涛 王成 谢超 毕大寒

王童燕（北京市残疾人联合会）

（北京市卫生会计核算服务中心）

魏会平 李文林（北京市红十字会）

徐燕 孙磊 袁毅

韩立（北京市中医管理局）

谢学勤 郭默宁 郑建鹏

纪京平 俞金枝（北京市新农合管理服务中心）

（北京市公共卫生信息中心）

执行主编

房耘耘 程薇

执行副主编

满晓玮 蒋艳 赵丽颖

编写组成员

谢超 范德惠 赵璇 张倩 张富华 董佩 袁加 张舜瑞

韩冰 彭渝轩 王玮玉 洪宝林 石学峰 周宇琼 王慧

序

在面临当前卫生改革的种种问题时，常常需要作出各种政策决定。随之而来的需求就是要了解在行动之前“面临的现状是什么样”，在行动之后“发生了什么变化”。要判断政策和改革的目标“实现了多少”，要对改革的绩效进行诊断和评价。正像对个人健康问题进行诊断需要设备和技术一样，需要诊断和评价卫生系统的标准工具和指标，使评估更有效、更可靠，卫生总费用正是其中最重要的工具和指标之一。

北京市从 2010 年首次开展卫生总费用核算，至今已经进入第五个年头。历年的卫生总费用核算报告，清楚地展示了北京市卫生筹资的总体规模和结构及变化趋势，回答了北京市卫生总费用占 GDP 的比重是多少，本地区人均卫生总费用在全国处于什么水平，在同类地区处于什么水平，与国际水平相比有哪些差距等最基本的问题。持续的分析结果也促使我们不断提出新的问题：为什么北京市卫生总费用人均水平高于其他地区，原因是什么；北京市在卫生保健方面花费太多了还是太少了，是否比其他地区增长更快，原因是什么；其他地区人群的卫生服务需求对北京市卫生资源利用的影响有多大；北京市卫生筹资的公平性如何；等等。在回答上述问题时，核算结果又为宏观监测北京市卫生资金的使用效率和配置公平性，评价政府对居民健康的重视程度，评估居民卫生筹资的经济负担以及评价北京市医改进展及相关的卫生政策提供了客观可信的证据。

北京市的卫生总费用核算工作得到市政府的高度重视，在首都医药卫生协调委员会办公室的协调下，组成了由原北京市卫生局牵头，17 家单位，60 余人员参加的、稳定的工作队伍，研究计划列入北京市卫生和计划生育委员会每年的政策研究计划，建立了规范的工作流程和稳定的工作机制，关于最重要的研究结果的新闻通报稿由主管副市长亲自审阅，经北京市卫生和计划生育委员会组织的新闻通报会及官方网站对外发布。

2010 年人民网、新华网、新闻网、凤凰网等网络媒体纷纷报道了北京市卫生总费用首次核算结果；2012 年参加核算结果通报会的媒体包括人民日报、新华社、中国新闻社、北京电视台、北京人民广播电台、北京日报等 20 多家；卫生总费用指标作为北京市“十二五”卫生规划中卫生与经济协调发展的宏观目标得到采用；从 2013 年起，

卫生总费用核算结果开始纳入北京市统计年鉴，社会影响进一步扩大。

本书是几年来北京市卫生总费用研究成果的总结，在此对参与北京市卫生总费用工作的所有人员表示感谢，特别要感谢国家卫生计生委卫生发展研究中心专家的无私帮助和技术指导，感谢北京市财政局、北京市统计局、北京市人力资源和社会保障局、北京市药监局、北京市民政局、北京市红十字会、北京市残联、总后卫生部 and 武警部队以及北京市医院管理局、北京市中医管理局等相关部门的领导和同仁的大力配合，感谢北京市卫生和计划生育委员会财务处、卫生会计核算服务中心、公共卫生信息中心、新农合服务管理中心等部门的领导和同仁的付出，感谢北京中医药大学核算组全体研究人员卓有成效的工作。

北京市卫生和计划生育委员会主任



2014 年 8 月

前言

当今世界几乎所有的国家和地区都面临着卫生费用的快速增长带来的筹资压力，同时也面临着卫生系统如何实现卫生资源的公平分配和最佳使用问题。许多决策者都认识到，在面临卫生费用和人们期望不断增高的情况下，他们需要不断地评估、调整卫生筹资政策，需要对资源的分配、使用的现状及发展趋势作出及时的预判，同时也迫切希望能够建立评估不同卫生改革进展和成效的有效指标。卫生总费用就是这样一种诊断工具，已经在许多国家、地区得到广泛应用。实践证明，它在分析卫生系统方面行之有效。

我国开展国家级卫生总费用核算已有二十余年，核算结果对外正式公布也已近十年。但是在2009年以前，能够开展次国家级卫生费用核算的省市只有少数几个，因此，原卫生部提出要求，有条件的省市应尽早开展次国家级卫生总费用的核算研究。2010年3月，原北京市卫生局决定启动北京市卫生总费用核算。为了推动该项工作，成立了由原北京市卫生局、总后卫生部、武警总队以及市政府相关委办局组成领导小组，并委托本研究团队开展核算研究。

北京地区卫生总费用核算与国内其他地区相比，存在着隶属关系复杂、核算数据来源多、协调工作量大等困难，其费用核算不仅涉及本市各相关部门，还涉及央属部门、机构，驻京部队、武警卫生机构。在北京市卫生总费用核算领导小组和首都医药卫生协调委员会的支持下，在各相关部门的密切配合下，经过4年的努力，北京市卫生总费用核算研究克服了重重困难，取得了很多的进展。本书将4年来北京市卫生总费用的研究成果进行了全面总结，希望这些研究结果能对管理者和研究者提供有价值的参考。

本书内容主要包括2012年北京市卫生总费用年度核算结果分析、2000—2012年北京市卫生总费用时间序列研究、2009—2011年北京市三年医改卫生总费用分析、北京市外来就医与外来购药对卫生总费用核算平衡的影响研究、北京市零售药店专题调查研究几部分，同时编制了北京市卫生总费用机构法核算指导手册，其中介绍了北京市创新使用的个案库汇总法。

本研究在首都医药卫生协调委员会的协调下，在原北京市卫生局的领导下完成，

有 17 家单位、60 余人员共同参与，研究成果倾注了全体参与人员的心血。

特别感谢北京市卫生和计划生育委员会主任方来英，他给予了本研究高度持续的关注，正是他对本研究不断提出的政策分析要求督促我们将研究不断地推向深入。当我们实现这些要求，看到我们的研究成果在政策制定和决策中得到应用时，总是使我们很兴奋，也更加深切地体会了我们工作的意义。感谢北京市卫生和计划生育委员会副主任钟东波，他总是能对本研究提出方向性和建设性的意见。感谢北京市卫生和计划生育委员会财务处原处长刘建民，他帮助我们解决了大量的部门协调问题，他总是与我们仔细探讨每一年研究报告的重要结论，当我们对一些研究结果产生困惑时，对相关业务的熟悉和精通总是使他能够为我们作出重要的提示，打开我们的思路。感谢北京市卫生会计核算服务中心、北京市公共卫生信息中心为本研究提供了最主要的信息。感谢北京市各委办局的领导和为本研究提供信息的具体工作人员。感谢国家卫生计生委卫生发展研究中心的专家。正是各位领导、专家和各位同仁的帮助，才能使本研究得以顺利进行。

还要感谢我们研究团队的所有成员，特别是主要的三位青年研究者满晓玮、蒋艳、赵丽颖，是他们的不断努力和付出，将我们的研究计划得以付诸实施，没有他们卓有成效的工作，便没有历年研究报告的产出和本书的付梓出版。



2014 年 6 月于北京

目 录

第一部分 绪论	1
一、核算方法	1
(一) 卫生总费用核算基本框架	1
(二) 不同核算方法核算结果的主要作用及政策意义	1
(三) 北京市卫生总费用核算选用的具体方法	2
二、核算范围	3
三、数据来源	3
四、工作机制	4
第二部分 2012 年北京市卫生总费用核算研究	5
一、2012 年北京市卫生总筹资	5
(一) 2012 年北京市卫生筹资分析	5
(二) 北京市卫生筹资与国内地区间比较	14
(三) 北京市卫生筹资与国际地区间比较	27
二、2012 年北京市卫生总费用机构流向	30
(一) 北京市卫生总费用机构流向总体情况	30
(二) 北京市卫生总费用机构流向结构分析	31
(三) 卫生部门基本建设资金在不同卫生机构之间的配置	33
(四) 北京市药品费用流向分析	35
三、2012 年北京市卫生总费用功能使用分析	36
四、北京市卫生总费用预测	37
五、主要结论与建议	38
(一) 主要结论	38
(二) 主要建议	39
第三部分 2000—2012 年北京市卫生总费用时间序列研究	41
一、2000—2012 年北京市卫生总费用筹资来源变化趋势	41
(一) 筹资总额变化趋势	41
(二) 筹资构成变化趋势	42

(三) 主要评价指标变化趋势	46
(四) 政府卫生投入变化趋势	50
(五) 社会医疗保障变化趋势	51
(六) 国内卫生筹资变化趋势对比	52
(七) 国际口径变化趋势	55
二、2000—2012 年北京市卫生总费用机构流向变化趋势	57
(一) 总体变化趋势	57
(二) 医院费用流向分析	59
(三) 北京市药品费用流向分析 (不含军队)	61
三、来源法核算结果的准确性分析	64
四、结论	65
 第四部分 2009—2011 年北京市三年医改卫生总费用分析	67
一、北京市 2009—2011 年三年医改推进情况	67
二、2009—2011 年北京市卫生总费用筹资来源变化趋势	67
(一) 筹资总额变化趋势	67
(二) 筹资构成变化趋势	68
(三) 主要评价指标变化趋势	71
(四) 政府投入评价指标变化趋势	74
(五) 社会医疗保障变化趋势	74
(六) 国内卫生筹资变化趋势对比	75
(七) 国际口径变化趋势	76
三、2009—2011 年北京市卫生总费用机构流向变化趋势	78
(一) 总体变化趋势	78
(二) 医院费用流向分析	78
(三) 北京市药品费用流向分析 (不含军队)	80
四、主要结论	82
 第五部分 北京市外来就医与外来购药对卫生总费用核算平衡的影响研究	84
一、研究背景及方法	84
(一) 研究背景	84
(二) 研究方法	85
二、调查结果分析	87
(一) 北京市外来就医、购药总费用	87
(二) 外来就医购药对北京市卫生总费用核算平衡的影响	87
(三) 北京市外来就医、购药人员来源地及对其他地区卫生总费用 核算平衡的影响	89
三、结论及建议	93
(一) 研究结论	93

(二) 建议	93
第六部分 北京市零售药店专题调查研究	95
一、研究背景及方法	95
(一) 研究背景	95
(二) 研究方法	97
二、调查结果分析	97
(一) 调查对象基本情况	97
(二) 北京市外来人员和常住居民购药费用水平分析	97
(三) 北京市外来购药人员和常住居民购药原因分析	99
三、研究结论及政策建议	101
(一) 研究结论	101
(二) 政策建议	101
第七部分 核算方法及指标解释	103
卫生总费用主要指标中英文对照	103
来源法卫生费用核算指导手册 (2012)	105
一、定义	105
二、指标体系	105
三、数据来源	109
四、测算方法	109
五、测算结果	114
六、评价指标	114
附表1 卫生总费用 (来源法) 核算结果表	115
附表2 来源法卫生总费用核算数据来源表	116
机构法卫生费用核算指导手册 (北京市/2012)	122
一、基本概念	122
二、数据来源	123
三、核算基本思路	123
四、核算过程	124
五、测算结果	126
附表1 机构法卫生费用核算结果表	127
附表2 机构法卫生费用核算结果表	128
附表3 机构法卫生总费用核算机构分类表	129
附表4 机构法卫生总费用核算数据来源表	130
卫生总费用主要指标解释	133
北京市卫生总费用主要评价指标来源说明	139
致谢	140

表 目 录

表 1-3-1	北京市卫生总费用核算数据内容及来源	3
表 2-1-1	2012 年北京市卫生筹资总额	5
表 2-1-2	2012 年北京市卫生总费用筹资构成（全口径）	6
表 2-1-3	2012 年北京市卫生总费用筹资构成（不含军队）	7
表 2-1-4	2012 年北京市人均卫生总费用构成	7
表 2-1-5	2012 年北京市卫生总费用占 GDP 的比重	8
表 2-1-6	2012 年北京市卫生总费用消费弹性系数	8
表 2-1-7	2012 年人均个人现金卫生支出占人均收入/支出的比重	8
表 2-1-8	2012 年北京市卫生总费用政府卫生支出构成	9
表 2-1-9	2012 年北京市卫生总费用政府卫生支出-医疗卫生服务支出构成	9
表 2-1-10	2012 年北京市卫生总费用政府卫生支出-医疗保障支出构成	10
表 2-1-11	2012 年北京市卫生总费用社会卫生支出构成	10
表 2-1-12	2012 年北京市卫生总费用个人现金卫生支出构成	11
表 2-1-13	2012 年北京市人均个人现金卫生支出	11
表 2-1-14	2012 年北京市卫生总费用政府卫生支出评价	11
表 2-1-15	2012 年北京市社会医疗保障经费构成	12
表 2-1-16	2012 年北京市卫生总费用筹资构成（国际口径）	13
表 2-1-17	2012 年国内部分地区卫生筹资总额	14
表 2-1-18	2012 年国内部分地区卫生总费用筹资构成	15
表 2-1-19	2012 年国内部分地区人均卫生总费用	17
表 2-1-20	2012 年国内部分地区卫生总费用占 GDP 的比重	21
表 2-1-21	2012 年国内部分地区政府卫生支出评价指标对比	22
表 2-1-22	2012 年国内部分地区人均个人现金卫生支出占人均支出比重	24
表 2-1-23	2012 年国内部分地区人均个人现金卫生支出占人均收入比重	26
表 2-1-24	2011 年北京市卫生总费用与部分国家比较	29
表 2-2-1	2012 年北京市卫生总费用机构流向（全口径）	31
表 2-2-2	2012 年医院费用流向	32
表 2-2-3	2012 年公共卫生机构费用流向	32
表 2-2-4	2012 年卫生部门基本建设资金	33

14 表 目 录

表 2-2-5	2012 年卫生部门基本建设资金在不同机构之间的配置	34
表 2-2-6	2012 年北京市药品费用流向 (不含军队费用)	35
表 2-3-1	国际卫生账户分类标准——医疗服务功能分类	36
表 2-3-2	2012 年北京市卫生总费用按功能分类构成	36
表 2-4-1	北京市卫生总费用及相关指标预测	38
表 3-1-1	2000—2012 年北京市卫生总费用来源法总额及变化趋势	41
表 3-1-2	2000—2012 年北京市卫生总费用筹资总额及构成 (不含军队)	43
表 3-1-3	2000—2012 年北京市卫生总费用筹资总额及变化 (不含军队/可比价格)	43
表 3-1-4	2000—2012 年北京市人均卫生总费用及卫生总费用占 GDP 的比重	46
表 3-1-5	2000—2012 年北京市人均卫生总费用 (可比价格)	47
表 3-1-6	2003—2012 年北京市卫生总费用政府卫生支出评价	50
表 3-1-7	2000—2012 年北京市社会医疗保障经费	51
表 3-1-8	2000—2012 年北京市社会医疗保障经费构成	51
表 3-1-9	2000—2012 年北京市卫生总费用评价指标与全国对比	53
表 3-1-10	2000—2012 年北京市卫生总费用筹资总额 (不含军队/国际口径)	55
表 3-1-11	2000—2012 年北京市卫生总费用筹资构成 (不含军队/国际口径)	56
表 3-2-1	2000—2012 年北京市卫生总费用机构流向	57
表 3-2-2	2000—2012 年北京市卫生总费用机构流向构成	58
表 3-2-3	2000—2012 年北京市医院费用流向	60
表 3-2-4	2000—2012 年北京市医院费用流向构成	60
表 3-2-5	2002—2012 年药品费用流向	62
表 3-2-6	2002—2012 年药品费用流向构成	62
表 3-2-7	2002—2012 年医院药品费用流向	63
表 3-2-8	2002—2012 年医院药品费用流向构成	64
表 3-3-1	2000—2006 年来源法核算结果推算部分分析	65
表 4-2-1	2009—2011 年北京市卫生总费用来源法总额及变化趋势	68
表 4-2-2	2009—2011 年北京市卫生总费用筹资结构 (不含军队)	69
表 4-2-3	2009—2011 年北京市卫生总费用筹资结构 (不含军队/按可比价格)	69
表 4-2-4	2009—2011 年北京市人均卫生总费用	71
表 4-2-5	2009—2011 年北京市人均卫生总费用 (可比价格)	71
表 4-2-6	2009—2011 年人均个人现金卫生支出占人均收入/支出比重	73
表 4-2-7	2009—2011 年北京市卫生总费用政府卫生支出评价	74
表 4-2-8	2009—2011 年北京市社会医疗保障经费	74
表 4-2-9	2009—2011 年北京市卫生筹资总额变化趋势对比	75
表 4-2-10	2009—2011 年北京市人均卫生总费用变化趋势对比	75
表 4-2-11	2009—2011 年北京市卫生总费用占 GDP 的比重变化趋势对比	76
表 4-2-12	2009—2011 年北京市卫生消费弹性系数变化趋势对比	76
表 4-2-13	2009—2011 年北京市卫生总费用筹资总额及变化	

(不含军队/国际口径)	77
表 4-2-14 2009—2011 年北京市卫生总费用筹资构成 (不含军队/国际口径)	77
表 4-3-1 2009—2011 年北京市卫生总费用机构流向	78
表 4-3-2 2009—2011 年北京市卫生总费用机构流向构成	79
表 4-3-3 2009—2011 年北京市医院费用流向	79
表 4-3-4 2009—2011 年北京市医院费用流向构成	80
表 4-3-5 2009—2011 年药品费用流向	80
表 4-3-6 2009—2011 年药品费用流向构成	81
表 4-3-7 2009—2011 年医院药品费用流向	81
表 4-3-8 2009—2011 年医院药品费用流向构成	82
表 5-1-1 北京市卫生总费用来源法与机构法核算结果差异比较	84
表 5-1-2 药店抽样及实际调研情况	86
表 5-2-1 2011 年外来就医和外来购药所占比重及费用金额	87
表 5-2-2 2011 年北京市来源法与机构法核算结果平衡分析表	89
表 5-2-3 外来就医购药对北京市卫生总费用平衡核算的影响	89
表 5-2-4 北京市卫生总费用来源法和机构法“丁字账”平衡表	90
表 5-2-5 北京市外来就医按不同来源地费用分析	90
表 5-2-6 北京市外来购药人员各省份人数及费用构成	91
表 5-2-7 2011 年各地区卫生总费用来源法与机构法核算结果对比	92
表 6-1-1 2000—2011 年北京市药品零售机构费用占卫生总费用机构流向 总额的比重	96
表 6-1-2 2011 年各地区药品零售机构费用占卫生总费用机构流向总额的比重	96
表 6-2-1 外来购药调查对象分类	97
表 6-2-2 人均消费费用	98
表 6-2-3 药店购药者消费构成	98
表 6-2-4 药店购药人次及费用构成	99
表 6-2-5 外来人员购药原因构成	100
表 6-2-6 常住居民购药原因构成	100

第一部分

绪 论

2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的指导意见》发布。为了全面落实中共中央国务院的医改任务,实现《指导意见》确定的改革目标,2010—2011年北京市陆续出台了80余项配套文件。其中,《北京市2010—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》(京发〔2010〕8号)提出:“建立可持续的政府卫生投入机制。政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度,占经常性财政支出的比重逐步提高,占卫生总费用的比重逐步提高,并与经济社会发展阶段相适应,保持合理的比重。”

北京市卫生筹资规模、结构及资金流向的变化是否符合北京市医改的大方向的要求,医改的三年目标是否已经实现,卫生总费用的核算能否为评估北京市医改相关政策的影响和效果提供证据支持,本研究将对上述问题作出相应回答。

一、核算方法

(一) 卫生总费用核算基本框架

根据卫生资金在卫生领域的流动,卫生总费用核算框架包括来源法、机构法、功能法三种方法和三套指标体系(图1-1-1)。

(二) 不同核算方法核算结果的主要作用及政策意义

来源法有两种核算方法:来源法与筹资机构法。核算结果可以反映全社会卫生筹资总量、筹资结构(政府、社会、个人)、筹资水平(人均、占GDP比重)及筹资公平性(不同地区、不同人群分布)等方面的现状及变化趋势。用于分析评价政府、社会、个人在卫生筹资中的责任,评估政策的影响及效果,与产出比较可分析卫生系统的绩效。

机构法有收入法与支出法两种核算结果。核算结果可以反映卫生资金配置(城市、农村;区域;机构类别、层级)、卫生机构的收入支出平衡的现状及变化。主要用于分析卫生资源配置的公平性与合理性,分析卫生政策、规划实施对卫生机构的影响,为合理制定卫生机构的补偿政策提供依据;可与来源法结合做深入的分析,如反映政府资金的流向及分配合理性等。

功能法核算结果可以反映实现卫生服务不同功能所消耗的卫生资源及资源利用的效率(医疗、预防;慢性病、常见病、重大疾病)。可用于制定卫生规划的优先策略,促进提高卫生资源利用的效率;与来源法、机构法结合做深入分析,如分析不同功能服务的筹资来

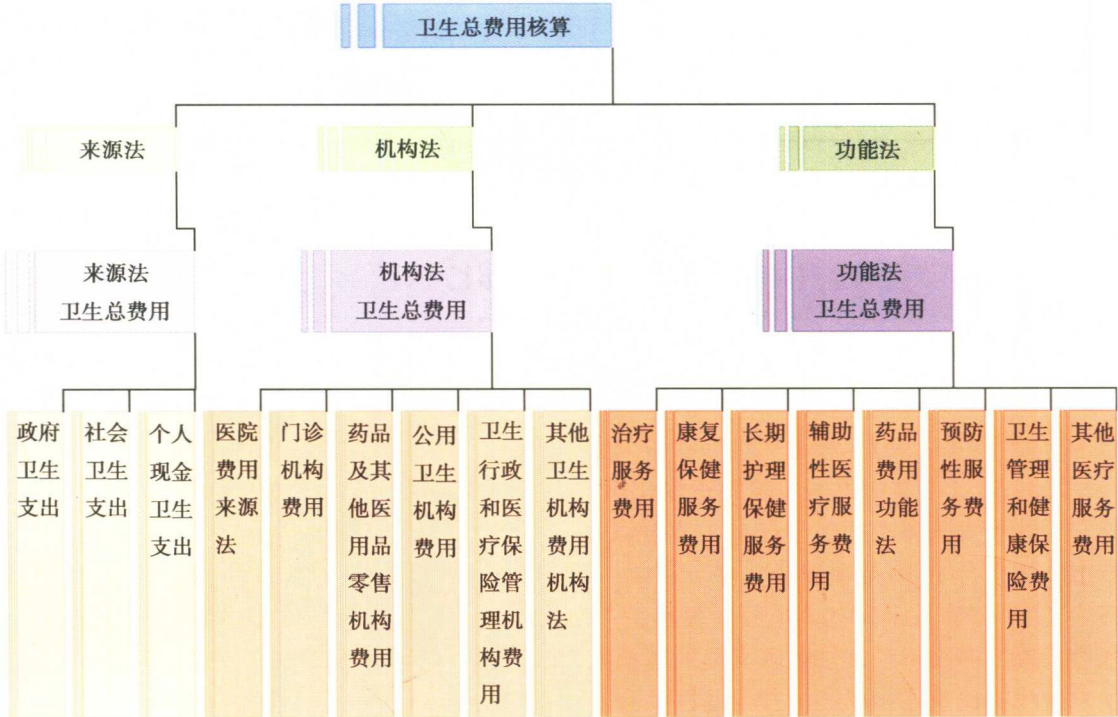


图 1-1-1 卫生总费用核算框架

源与分配流向的合理性及效果。

三种方法六种核算结果相互平衡核算可以验证核算结果，可以根据不同的政策需要进行深入分析。例如，分析政府投入资金如何流动、如何使用、是否合理、产生什么影响、是否有效率等。

（三）北京市卫生总费用核算选用的具体方法

2012 年以前北京市卫生总费用核算采用我国国家级和次国家级核算普遍使用的来源法和机构法两种方法。根据北京市核算数据来源的特点及数据的质量，本课题对机构法的具体核算方式有所改进。研究过程中课题组与全国卫生总费用核算协作组专家进行了多次研讨，专家对于本课题组使用的核算方法及核算结果均给予了肯定。2013 年北京市卫生总费用研究开展了对功能法费用核算的探索。

来源法核算框架包括：政府卫生支出、社会卫生支出、个人现金卫生支出三个来源，使用国家卫生部卫生发展研究中心提供的统一核算模板和数据收集表进行核算，并对无法直接获得的数据根据北京市卫生总费用数据收集的特点进行了推算。

机构法核算框架包括：医院费用、门诊机构费用、药品及其他医用品零售机构费用、公共卫生机构费用、卫生行政和医疗保险管理机构费用、其他卫生费用 6 个流向。在具体核算方法上，北京市卫生总费用研究使用国家卫生计生委卫生发展研究中心规定的机构分类原则，但在指标测算上有所改进。具体来说，国家卫生计生委卫生发展研究中心推荐使用的方法是采用卫生财务年报人均收入数推算全部机构总收入，而北京市卫生总费用机构流向的核算是采用卫生统计年报和卫生财务年报个案库汇总的方法，在汇总过程中，对异常值采取了统计学修正。

功能法核算框架包括：治疗服务、康复保健服务、长期护理保健服务、辅助性医疗服