

2009—2011年内蒙古自治区国家基本药物制度实施进展调研^Δ

周书美*,于彩霞,张楠,范艳存[#](内蒙古医科大学卫生管理学院,呼和浩特 010059)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)08-0687-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.08.05

摘要 目的:监测评价内蒙古自治区实施国家基本药物制度的进展,探索国家基本药物制度在内蒙古自治区全面顺利实施的措施。方法:采取访谈及文献法等方式,调研内蒙古自治区基层卫生服务机构实施国家基本药物制度的情况。结果:国家基本药物制度实施取得了一些成绩:基层医疗卫生机构药品收入占总收入的比例明显降低,门诊及住院人均费用、人均药品费用明显下降。但也存在一些问题:患者未下沉基层,基层医疗卫生机构医疗服务效率有所降低,基层医药卫生体制综合改革进展缓慢且不规范等。结论:建议将国家基本药物制度与基层医疗卫生机构综合改革统筹考虑,政府相关配套措施和财政补偿须落实到位。

关键词 国家基本药物制度;基层医药卫生体制综合改革;新医改;调研

Investigation and Survey of Progress and Implement of National Essential Drug System in Inner Mongolia from 2009 to 2011

ZHOU Shu-mei, YU Cai-xia, ZHANG Nan, FAN Yan-cun (Health Management School, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010059, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analysis the progress and implement of national essential drug system in Inner Mongolia explore measures to facilitate the policies implemented smoothly. METHODS: By interview method and documentary research, to research primary-level medical and health care institutions. RESULTS: Had already obtained result: drug costs in primary health care sector, per capita outpatient costs, and hospitalization costs were lower, which cause the burden of people's essential drug costs reduced; service mode was changed step by step; but there were also some problems, such as the patients had not sinkinged grassroots; The medical service low efficiency in primary level medical and health care institutions; make slow progress of basic medical health system comprehensive reform. CONCLUSION: Suggest to combine national essential drug system and basic medical health system comprehensive reform as a whole; The relevant government supporting measures and subsidization should be put in place.

KEY WORDS National essential drug system; Basic medical health system comprehensive reform; New medical reform; Investigation and survey

国家基本药物制度的实施,推进了内蒙古自治区基层医药卫生体制综合改革,政府办基层医疗卫生机构逐步回归公益性;推进了药品供应保障体系的完善,减轻了群众的医药费用负担。但是,在充分肯定成绩的同时,也需要客观地认识到,内蒙古自治区实施国家基本药物制度也存在一些问题和困难,制度的落实需要进一步规范。笔者通过监测评价“新医改”以来,内蒙古自治区实施国家基本药物制度的进展,旨在

探索国家基本药物制度在内蒙古自治区全面顺利开展的措施。

1 资料来源与方法

为进一步健全和完善并顺利实施国家基本药物制度,内蒙古自治区发展改革委员会委托内蒙古卫生政策研究所对内蒙古自治区2009—2011年实施国家基本药物制度的进展及任务落实情况认真总结。课题组于2012年4月3—18日采

参考文献

- [1] 金有豫.聚焦国家基本药物制度[J].中国药房,2010,21(8):675.
- [2] 崔岚,李晓甦,田静,等.基层医务人员对国家基本药物制度认知情况的调查[J].中国药房,2011,22(40):3 755.
- [3] 徐战英,孙利华.基层医疗卫生机构实施国家基本药物

^Δ内蒙古自治区医药卫生体制改革近期重点工作阶段性评估项目

*副教授,本科。研究方向:卫生政策。电话:0471-6653326。E-mail:Shumeizhou1972@163.com

[#]通信作者:教授,本科。研究方向:卫生经济学、卫生政策。电话:0471-6653326。E-mail:Fanyancun_1222@163.com

制度存在的主要问题及对策[J].中国药房,2011,22(16):1 521.

- [4] 覃正碧,汪志宏,程刚,等.国家基本药物制度的现状及完善对策探讨[J].中国药房,2008,19(14):1 041.
- [5] 曾丽,田昕,刘云云,等.湖北省实施国家基本药物制度对基层医疗卫生机构收入的影响调查[J].中国药房,2011,22(40):3 758.
- [6] 孟威宏,史国兵,赵庆春,等.促进医疗机构合理用药的对策[J].中国药房,2011,22(5):385.
- [7] 张肖琼.我国基本药物制度与合理用药相关性探析[J].中国药房,2010,21(44):4 131.

(收稿日期:2012-02-12 修回日期:2012-05-10)

用典型抽样的方法,于全区12个盟(市)中抽取呼和浩特市、包头市、鄂尔多斯市、赤峰市、通辽市进行调研,5个地区分别抽取3个乡镇卫生院及该乡镇部分村卫生室,对乡镇卫生院院长、医师、护士及村卫生室村医进行访谈,并对以上地区卫生行政部门药政管理科室及当地药品生产、流通企业进行访谈。调研内容主要包括《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版)适宜程度、基本药物招标采购与配送情况、基本药物“零差率”销售后财政补偿情况以及基层医疗卫生机构运转情况等内容。采用文献法收集相关资料,对定量资料主要采用描述性分析方法,定性资料进行分类整理、归纳总结和提炼。

2 结果

2.1 内蒙古自治区实施国家基本药物制度现状

2.1.1 国家基本药物制度在所有政府办基层医疗卫生机构全面实施 从2010年3月启动国家基本药物制度第一批试点到2011年底,全区1 783^[1]个政府办基层医疗卫生机构全部实施国家基本药物制度。按照规定配备使用基本药物,并实行“零差率”销售,取消了“以药补医”机制,同时开展基本药物临床应用指南和处方集相关培训,促进了合理用药。政府办基层医疗卫生机构采购国家基本药物品种<100种的旗(县、区)0个,100~306种的旗(县、区)78个,307种的旗(县、区)23个^[2]。

截至2012年1月底^[2],全区14 384个嘎查村卫生室中,实施“零差率”销售基本药物的有9 991个,占总数的69.46%。非政府办基层医疗卫生机构实施“零差率”销售基本药物的旗县有13个,占旗(县、区)总数的12.87%,有序地推进了国家基本药物制度向嘎查村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构延伸。

2.1.2 依据基层用药需求,认真筛选211种增补药品 内蒙古自治区基本药物增补目录包括化学药品增补42个品种,全部属于国家“医保”报销目录甲类药品;中成药增补47个品种,全部属于国家“医保”报销目录甲类药品;蒙成药增补122品种,全部为国家药品标准收载,获得国家生产批准文号,现在市场流通的蒙成药品种。

2.1.3 基层基本药物单独招标,科学确定基本药物价格 内蒙古自治区基本药物集中招标采购按照“质量优先、价格合理”的原则公开进行,实行经济技术标和商务标“双信封”招标制度,以“单一货源承诺,最低价中标”实行带量采购,基本药物每个品规只中标1家药品生产企业。2011年9月第1次单独招标,国家基本药物中标价格较国家零售指导价降低57.2%,自治区增补药物较2010年内蒙古医疗机构网上集中采购中标价下降27.3%。2011年基本药物集中采购中标药品中有328个品规为全国中成药或化学药品百强企业生产,占中标药品品规数的47.88%^[3]。

2.1.4 创新配送方式,确保配送渠道通畅 内蒙古自治区试行盟(市)为配送区域,按区域配送。2011年底,有9个盟(市)选择区域配送方式。配送费用由生产企业与配送企业友好协商,但不得超过基本药物集中采购中标价的10%。自治区邮政物流公司在取得基本药物集中采购配送资格后,可以参与生产企业选择配送企业和盟(市)招标配送企业的竞争,承担配送兜底责任。这种做法适合于西部地区,特别是地广人稀、交通不便地区基本药物配送。

2.1.5 探索基层医疗卫生机构补偿办法 ①推进基层医疗卫生机构综合改革,落实多渠道补偿。内蒙古自治区在启动国家基本药物制度后,及时启动了基层医疗卫生机构综合改革。对政府办的基层医疗卫生机构在核定人员编制、实行全员聘任、核定收支范围和标准、转变运行机制的基础上,政府负责保障按规定核定的基本建设、设备购置、人员经费和其承担的公共卫生服务的业务经费,使其正常运转。将基本药物纳入基本医疗保险和“新农合”报销范畴,在原报销比例上提高5~10个百分点。另外,规定一级医疗卫生机构一般诊疗费的具体收费标准为每人次10元,包括挂号费、诊查费、药事服务费、肌肉注射费、注射器费、静脉输液费、输液器费、占床费。每人次实际付费约为2元。如,内蒙古自治区巴彦淖尔市每人次实际付费为2元,其余由“新农合”基金支付。②对一体化管理的村卫生室补助,筑牢农村卫生服务网底。政府对实行乡村一体化管理的嘎查村卫生室承担的基本公共卫生服务和药品“零差率”给予补助,补助标准按照嘎查村农牧业户籍人口数核定,即每1 000个农牧业户籍人口(纯牧业旗600个户籍人口)每年补助乡村一体化管理的嘎查村卫生室8 000元。另外,规定实行乡村一体化管理和“新农合”门诊统筹的嘎查村卫生室,一般诊疗费收费标准为每人次3元(包括挂号费、诊查费、药事服务费、肌肉注射费、注射器费、静脉输液费、输液器费、占床费),全部由“新农合”基金报销。其他报销政策与“新农合”对在苏木乡镇卫生院就医的支付标准和办法相同。③积极探索基本药物“零差率”销售补偿方式,调动基层医疗卫生机构积极性。内蒙古自治区通过实施绩效工资、以奖代补和村医补助3个渠道,对实施国家基本药物制度的医疗卫生机构予以补偿。2010年共划拨补助资金1.26亿元,对基层医疗卫生机构在编人员每年人均补助3 600元、下拨以奖代补经费3 206万元和村医补助经费1 823万元。2011年,中央以奖代补经费4 200万元、自治区安排以奖代补经费7 000多万元全部下拨^[4]。各盟(市)和旗(县、区)也相应安排了实施国家基本药物制度的配套补助资金。

各盟(市)积极探索摒弃过去“以药补医”、开“大处方”、滥用“新特药”、随意输液和滥用抗菌药物等现象的基本药物“零差率”销售补偿办法。如2012年1月1日,内蒙古自治区卫生厅官网公布,巴彦淖尔市五原县乡镇卫生院实行按诊疗人次补偿办法,该县17所乡镇卫生院实行基本药物“零差率”销售,政府补偿按照每诊疗人次补偿5.5元,其中4元按当月医院信息管理系统结合“新农合”统计诊疗人次及时予以下拨,1.5元以每半年绩效考核的成绩予以拨付。

2.2 内蒙古自治区实施国家基本药物制度取得的成效

2.2.1 基层医疗卫生机构药品收入占总收入的比例明显降低 2011年,内蒙古自治区政府办基层医疗卫生机构总收入较2008年降低了44 622.2万元,下降了14.35%;药品收入下降48 359万元,下降了39.22%;药品收入占总收入的比例由原来的39.67%下降到28.15%^[5]。2011年,内蒙古自治区政府办基层医疗卫生机构财政补助收入较2008年上升了48 464.4万元,上升了57.76%;财政补助收入占总收入的比例由2008年的26.99%上升到2011年的49.72%^[6]。

2.2.2 基层医疗卫生机构门诊及住院人均费用及人均药品费用明显下降 2011年,内蒙古自治区政府办基层医疗卫生机构门诊人均费用比2008年下降36.48元,下降了42.54%;门诊

人均药品费用较2008年下降28.13元,下降了47.82%^[6]。2011年,内蒙古自治区政府办基层医疗卫生机构人均住院费用较2008年下降382.85元,下降了27.5%;人均住院药品费用下降270.4元,下降了30.73%^[6]。

2.3 内蒙古自治区实施国家基本药物制度存在的问题

2.3.1 基本药物目录外药品使用问题 截至2011年底,一些已经实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构基本药物配备和使用不规范,尚在采购和配备使用大量的非基本药物;一些政府办基层医疗卫生机构还在加价销售药品。目前,基本药物不能满足基层医疗卫生机构的需求。据调研了解,在国家307种基本药物中,只有不到200种在内蒙古自治区基层医疗卫生机构常用。自治区增补目录中蒙成药增补122个品种,基层医疗卫生机构反映大部分蒙成药并不常用。基本药物的品种限制了基层医疗卫生机构基本医疗的提供。

2.3.2 集中招标采购对国家基本药物制度辅助作用不强 截至2012年3月26日,内蒙古自治区基本药物已经完成五期采购,全区应参加的医疗机构数为1583家,实际参加1241家,参与率为78.40%。采购金额2535.76万元,配送金额1619.52万元,入库金额1302.22万元,配送响应率为59.56%,入库率为72.96%^[6]。

2.3.3 基层医疗卫生机构综合“医改”推进滞后,一定程度上制约了国家基本药物制度的实施效果 2011年,自治区政府下发文件在全区推行基层医疗卫生机构综合“医改”。从目前看,进展较为缓慢,效果不明显。部分地区只注重形式或搞基本药物制度单项推进,乡、村卫生服务一体化管理落实不到位。乡、村两级医疗服务能力普遍太差。部分实施基本药物“零差率”的基层医疗卫生机构,由于无药品收入,政府补偿不到位或者补偿不足,机构的运转也直接成为问题。另外,调查中还发现以下问题:

①全区基层医疗卫生机构医疗工作量上升速度低于综合性医院,患者未下沉到基层。对比2008年和2011年内蒙古自治区卫生事业发展情况简报,可以看出:全区乡镇卫生院诊疗人次由2008年的1134.43万人次,上升到2011年的1183.05万人次,2011年较2008年上升了48.62万人次,上升了4.11%;2011年出院人数较2008年上升了2.14万人次,上升了5.94%。2011年全区社区卫生服务中心(站)诊疗人次758.39万人次,较2008年上升了288.86万人次,上升了61.52%;出院人数较2008年同期上升了0.54万人次,上升了13.17%^[7]。2011年全区综合性医院诊疗量达3047.6万人次,2008年全区综合性医院诊疗人次为2531.05万人,2011年较2008年增加516.55万人次,增长20.41%;出院人数达178.1万人,较2008年增加53.94万人,增长43.44%。以上数据表明,内蒙古自治区基层医疗卫生机构2011年较2008年医疗工作量除社区卫生服务机构诊疗人次一项指标外,其余指标均显示基层医疗卫生机构医疗工作量上升速度低于全区综合性医院,患者未下沉到基层。另外,2011年内蒙古自治区乡镇卫生院和社区卫生服务机构医疗服务量(包括诊疗人次和入院人次)占当年内蒙古自治区总医疗服务量(包括诊疗人次和入院人次)的比例为21.9%,而2008年内蒙古自治区该指标为30.57%^[7],2011年较2008年下降8.67%。同样表明,患者并未下沉到基层医疗卫生机构。

值得关注的是,2011年与2010年乡镇卫生院门诊和住院

服务量呈负增长。2011年,农村三级医疗卫生机构诊疗量达8589.8万人次(县级医院5194.2万人次,乡镇卫生院1183万人次,村卫生室2212.5亿人次),比2010年增长1.1%(县级医院增长4.70%,乡镇卫生院下降5.40%,村卫生室下降3.2%);出院人数达159.3万人(县级医院121.1万人,乡镇卫生院38.2万人),比2010年增长3.14%(县级医院增长7.27%,乡镇卫生院下降8.09%)。而2011年全区医院诊疗量达3047.6人次(公立医院2838.8人次),比2010年增加402.4人次,增长14.70%;出院人数达178.1万人(公立医院168.3人),增加22.1万人,增长14.20%。

②基层医疗卫生机构医疗服务效率有所降低。2011年与2008年比较,乡镇卫生院医疗服务效率有所降低:平均住院日较2008年上升0.8日,上升了20.00%;医师日均担负诊疗人次由2008年的5.06人次下降到2011年的4.96人次,下降了0.1人次(1.98%);医师日均担负住院床日由2008年的0.57床日下降到2011年的0.50床日,下降了0.07床日(12.28%);乡镇卫生院病床使用率由2008年的39.38%略微上升到2011年的39.87%^[7]。

2011年与2008年比较,社区卫生服务中心医疗服务效率也有所降低:平均住院日较2008年上升0.1日(1.49%);医师日均担负住院床日由2008年的0.69床日下降到2011年的0.45床日,下降了0.24床日(34.78%);病床使用率由2008年的54.95%下降到2011年的45.06%,下降了9.89%;医师日均担负诊疗人次由2008年的11.9人次下降到2011年的4.09人次,下降了7.81人次(65.63%);社区卫生服务站医师日均担负诊疗人次由2008年的14.30人次下降到2011年的6.01人次,下降了8.29人次(57.97%)^[7]。

③一体化管理村卫生室问题。村卫生室改革无创新,乡村医生身份界定不清,是基层卫生机构改革的较大障碍,出台对村卫生室的补偿政策是难点。例如,内蒙古自治区巴彦淖尔市五原县按照政策规定的每1000个农牧业户籍人口(纯牧业旗600个户籍人口)每年补助乡村一体化管理的嘎查村卫生室8000元的标准,当地最大的村有2500人口,可以补偿村卫生室2万元,加上公共卫生服务补助经费总计不到3万元。目前的现状是:村卫生室完全是“以药养医”,药品实际加成大于80%,业务收入在20万元的卫生室占20%,乡村医生年纯收入约8万元,业务收入在10~20万元的村卫生室占一半,乡村医生年纯收入约6万元,目前自治区制定的以上补偿政策很难满足这部分乡村医生。只有业务收入在10万元以下的乡村医生能对补偿政策满意。而且,乡村医生身份界定不清,目前乡村医生对养老、社保等期望值较高,希望与乡镇卫生院职工同等对待,当期望难以实现时则可能会影响其积极性。

另外,完全按人口数量“一刀切”的补偿方法不利于对乡村医生的考核以及积极性的调动。内蒙古自治区巴彦淖尔市五原县计划对补偿办法进行创新,主要做法是:对乡村医生计划实行以诊疗人次计算补偿的办法,村卫生室按每诊疗人次补3元,这样可以改变人口数量“一刀切”的弊端。而且,有利于调动乡村医生的积极性。但此举需要一个前提条件,即如何确定和监管诊疗人次的问题,因此必须要实现卫生信息一体化管理。目前,该县村卫生室全部配备了电脑,但30%的村卫生室连不上互连网络,“新农合”也无法开展。对村卫生室改革需要创新,但要确保基层三级卫生服务网的网底不能破裂。

内蒙古自治区地广人稀,人均卫生服务成本较高,实施药品“零差率”销售后,仅靠按人头拨付的财政补偿经费和公共卫生服务经费难以补偿村卫生室减少的药品收入,使部分村卫生室的运转受到影响。

3 讨论

针对调研中存在的问题,笔者提出以下几点意见,以为政府制定相关政策提供参考。

(1)根据地方用药实际需求,进一步优化调整自治区增补基本药物目录。对自治区周边省(区、市)基本药物增补情况进行调研,广泛征求各级卫生行政部门和基层医疗卫生机构对自治区基本药物增补目录调整的意见。如确有调整的必要时,自治区基本药物工作委员会要协同有关部门和单位,出台相应的政策和方案,组织专家开展增补药物遴选、咨询和评审工作。

(2)进一步规范政府办基层医疗卫生机构基本药物配备与使用。将基本药物制度信息化建设纳入自治区卫生信息化整体建设规划,以信息化手段加强对基层医疗卫生机构基本药物采购、配备和使用的监管,建立多部门配合机制,加大监管工作力度。建议“新农合”管理机构明确苏木乡镇卫生院药品报销范围纳入基本药物(含自治区增补药物),并将基本药物配备和使用列入对基层医疗卫生机构绩效考核的重要内容。除各级卫生行政部门和药品采购监管部门进一步加强对基层实施国家基本药物制度的监管、督导外,建议将基层医疗卫生机构实施基本药物制度的监督任务列入全区卫生监督工作内容。

(3)加快建立和规范基本药物采购机制。由国家制定基本药物的价格标准,以稳定基本药物供应市场。目前,自治区应探索建立基本药物集中采购新机制,确保全区基本药物价格逐步趋于合理;要做好药品集中采购价格的监管,防止乱收费,避免药品生产配送企业和医疗卫生机构擅自涨价,损害患者利益。

对于区域配送企业的遴选,各盟(市)应按照有关法律法规公开进行,特别在对配送企业的资质认定、审核中要制定统一标准,防止地方保护主义以及个别企业权力寻租行为的发生。在资质具备的情况下,由市场决定配送公司,力求提高药品到位率和及时率。

加大网上监控和专项检查力度,重点检查网上采购率较低的地区和医疗卫生机构,规范医疗卫生机构网上药品采购行为,严禁网下采购。将医疗卫生机构网上采购药品情况、回款情况作为考核医疗卫生机构的重要指标。加强对采购后药品供应保障的监督管理,监督药品生产、经营企业认真履行购销合同,督促及时供货、及时配送。建立并完善药品购销不良

行为记录和处罚制度,加大对存在不良行为的企业和医疗卫生机构的惩处力度。

(4)加强基层医疗卫生机构卫生技术人员培训,促进基本药物合理使用。以《国家基本药物临床应用指南(基层部分)》和《国家基本药物处方集(基层部分)》为主要内容,以旗(县、区)卫生行政部门为主体,切实加强基层医疗卫生机构人员培训,包括对社区卫生服务中心(站)、苏木乡镇卫生院和乡村一体化卫生室临床医师、药学人员合理使用基本药物知识培训,促进基本药物规范使用,提高基层医务人员合理用药水平。

(5)将国家基本药物制度与基层医疗卫生机构综合改革统筹考虑。各盟(市)需创新基层医疗卫生机构综合改革,积极探索适合当地特色的改革;积极探索吸引和保持卫生工作人员的激励机制,卫生工作重点在基层、在农牧区,要尽快研究出台乡镇留人机制。解决乡村医生身份地位问题,落实其工资、养老等待遇,合理解决办公开支,保障三级医疗网全面覆盖。建议国家在推进基本药物“零差率”销售的同时,建立完善的基层医疗卫生机构的财政补偿机制,加大政策支持及财政补助落实力度,将乡村医疗卫生机构实施基本药物制度补助纳入年度财政预算。尤其是要积极拨付相关配套资金,同时应调整医疗收费标准,消除各基层医疗卫生机构的消极观望态度。

参考文献

- [1] 内蒙古自治区卫生厅.2011年第三期医改监测工作情况通报[EB/OL].[2012-01-05].<http://www.nmwst.gov.cn>.
- [2] 内蒙古自治区卫生厅.2011年第三期医改监测情况分析报告[EB/OL].[2012-01-05].<http://www.nmwst.gov.cn>.
- [3] 内蒙古自治区卫生厅.内蒙古自治区完成基层医疗卫生机构基本药物集中采购招标工作[EB/OL].[2012-01-05].<http://www.nmwst.gov.cn>.
- [4] 安徽政协.张文康在“国家基本药物制度实施后医疗机构合理补偿问题”专题研讨会上的讲话[EB/OL].[2012-01-05].<http://www.ahzx.gov.cn>.
- [5] 内蒙古自治区卫生厅.2008年、2011年内蒙自治区卫生厅财务决算报表[S].2012-01-30.
- [6] 内蒙古自治区卫生厅.内蒙古自治区药械集中采购工作简报基本药物专项推进第二期:总第36期[EB/OL].[2012-01-26].<http://www.nmgycg.gov.cn>.
- [7] 内蒙古自治区卫生厅.2011年内蒙自治区卫生事业发展情况简报[EB/OL].[2012-01-30].<http://www.nmwst.gov.cn>.

(收稿日期:2012-01-30 修回日期:2012-11-05)

卫生部副部长马晓伟会见法国卫生部医疗服务总局局长

本刊讯 2013年1月8日,卫生部副部长马晓伟在京会见了来访的法国卫生部医疗服务总局局长让·德波普(Jean DE-BEAUPUIS)一行,双方就医院管理、医疗卫生体制改革和中法公立医院改革合作交换了意见,并探讨了中法未来合作的方向。

马晓伟表示,中法两国在卫生领域一直保持着密切合作,尤其是2011年开始的中法公立医院合作项目,双方开展了一系列务实交流,对我国正在进行的深化医药卫生体制改革和

公立医院改革很有借鉴意义。双方应进一步加强在公立医院管理、医院感染控制和合理使用抗生素方面的合作,并将上述议题纳入两国卫生合作谅解备忘录。

德波普对中国公立医院改革所取得的成绩表示赞赏,并表示,中法两国在卫生事业发展方面面临许多相同问题与挑战,愿进一步深化两国卫生合作。双方初步商定2013年秋季在法国召开中法公立医院改革研讨会,全面总结两国此领域的合作。