

安康市人民政府文件

安政发〔2016〕42号

安康市人民政府 关于印发《安康市深化医药卫生体制综合改革试点工作方案》的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市深化医药卫生体制综合改革试点工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

安康市人民政府
2016年10月14日

安康市深化医药卫生体制综合改革试点工作方案

根据省政府关于印发《陕西省深化医药卫生体制综合改革试点方案》的通知（陕政发〔2016〕26号）精神和全省综合医改工作的部署要求，为突出重点领域和关键环节改革，着力破解医改难题，加快建立基本医疗卫生制度，扎实推进健康安康建设，结合实际，制定全市深化医药卫生体制综合改革试点工作方案。

一、基本思路

以推进健康安康建设为引领，围绕一个目标（人人享有基本医疗卫生服务），坚持两个导向（坚持问题导向，注重补短板、兜底线、强基层，加快解决深层次矛盾和问题；坚持目标导向，深化供给侧结构性改革，调动积极性，提高群众和医务人员的获得感），强化三医联动（医疗、医保、医药），攻克五个难点（分级诊疗制度、医保管理体制、药品招采方式、投入补偿机制、人事薪酬制度），统筹推进相关领域改革，全市同步实施、分阶段推进，加快解决看病难、看病贵问题，建立覆盖城乡居民的医疗卫生制度，切实维护全市广大人民群众的健康福祉。

二、主要任务

（一）推进公立医院综合改革。完善县级公立医院运行机制，推进城市公立医院综合改革，建立覆盖全市的现代医院管理制度和突出公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1. 建立现代医院管理制度。

（1）成立医院管理委员会。组建由政府部门、人大代表、

政协委员、医务人员代表以及其他利益相关方组成的医院管理委员会，履行政府办医职能，负责公立医院的发展规划、章程制定、重大项目决策、财政投入、运行监管、绩效考核和院长的选拔聘任、年薪标准、任期目标考核等工作。管理委员会主任由政府分管领导担任，委员会办公室设在同级卫生计生行政部门。

（2）落实公立医院自主权。完善法人治理结构和治理机制，实行管理委员会领导下的院长负责制，推行院长聘任制、年薪制、任期目标责任制，建立健全考核评价和监督约束机制。落实医院在人事管理、收入分配、绩效考核等方面自主权。探索建立院长任职资格管理制度，推行院长职业化、专业化。推进公立医院去行政化，逐步取消公立医院的行政级别。

（3）创新考核评价机制。探索建立公立医院第三方评价机制，准确考核医院的工作绩效。建立以运行效率、服务质量、费用控制、群众满意度等为主要内容的考核指标，定期开展考核评价，考核结果向社会公开，并与医院财政补助、医保支付、等级评审、工资总额以及院长薪酬、奖励、任免等挂钩。

2. 建立药品零差率销售补偿机制。

（1）破除以药补医机制，全面实行药品（不含中药饮片）零差率销售。采取重点品种监控、处方点评、药品负面清单、合理检验检查、医保审核监管、打击商业贿赂等综合措施，彻底切断医院、医务人员与药品间的利益链。全市公立医院药占比（不含中药饮片）降到 30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料费降到 20 元左右。

（2）建立科学合理的补偿机制。取消药品加成所减少的合

理收入，县级公立医院由财政全额补偿，省、市、县按比例分担。城市公立医院原则上按照医疗服务调价补偿 90%、同级财政补偿 5%、医院加强成本核算承担 5%的比例分担。

（3）医院用药的贮藏、保管、损耗等费用列入运行成本予以补偿。

3. 建立医疗服务价格动态调整机制。

（1）按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，在保证公立医院良性运行、医保基金可承受、群众整体负担不增加的前提下，推进医疗服务价格改革，强化价格与医药、医保、医疗政策衔接，逐步建立多方参与、分类管理、动态调整的价格形成机制。

（2）综合考虑社会经济发展状况、行业特点、财政投入、医保支付等因素，兼顾群众承受能力，完善价格调整方案，建立以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制，逐步理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。

（3）降低大型医用设备检查治疗费、检验费，提高诊查费、床位费、护理费、手术费、治疗费、中医治疗费。放开辅助生殖、医学美容、口腔正畸、中医推拿和中医保健（不含辨证论治）及按规定规范开设的特需病房床位、特需门诊诊查等医疗服务项目价格，由市场调节。

（4）国有企业附属医院取消药品加成、医疗服务价格调整与市级同步进行。

（5）市发改（物价）、卫生计生、人社部门按照省上统一制定的医疗服务项目及最高指导价，结合本级财政补助等实际情

况制定具体调价方案，报市政府同意后执行，并抄送省级价格、卫生计生、人社部门。

4. 深化编制人事制度改革。全面实施编制备案管理，实行全员聘用。在岗位设置、收入分配、职称评定管理使用等方面，对编制内外人员待遇统筹考虑。全面推行岗位聘用、岗位管理和公开招聘制度。

5. 建立符合行业特点的薪酬制度。

（1）探索实行公立医院院长年薪制，医院管理委员会负责制定年薪标准、考核评价办法，按考核结果由同级财政兑现薪酬，与医院收入脱钩。

（2）开展薪酬制度改革试点。建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，因岗定薪，同岗同酬，岗变薪变、优绩优酬，中西医结合卫生技术人员薪酬总体上高于当地社会平均工资。制订薪酬标准时应向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献人员倾斜，充分调动积极性。

（3）健全以岗位医疗质量、工作量、成本控制、患者满意度、医德医风等为重要指标的绩效考核体系，考核结果与薪酬兑现挂钩。搞活绩效，由医院进行自主分配。严禁给医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与医院的药品、耗材、检查、化验等业务收入挂钩。

6. 严格控制医疗费用不合理增长。认真落实国家卫生计生委等部门《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》，根据不同地区医疗费用水平、增长幅度和不同类别医疗机构，分类确定控费要求并进行动态调整。加强督促检查，定期对市县公

立医院医疗费用控制情况进行排名公示。要列出清单，对辅助性、营养性等高价药品不合理使用情况实施重点监控，遏制医疗费用不合理增长。

7. 推进医疗卫生服务体制创新。

（1）推广医疗集团和医疗联合体模式。全市由三级医院牵头，组建 1 个医疗集团和 1-2 个医疗联合体，促进优质资源下沉。在城市推广“三级医院+二级医院+社区卫生服务中心”、“医联体+全科医师”模式，把三级医院门诊前移到社区。在农村推广“宁陕县 3+2+1”医疗服务模式，逐级下派管理人员和技术骨干，接收下级人员进修学习，提高基层服务能力。开展主治及以上医师在社区卫生服务机构、乡镇卫生院设立医师工作室试点。推行县镇村医疗服务和管理一体化，鼓励县级医院选派人员担任镇卫生院院长。鼓励村医镇聘村用。

（2）实行检查检验结果互认。完善质量控制标准，医疗集团、医联体内部和同级医疗机构间实行医学检查检验结果、医学影像资料互认，探索整合和利用现有资源，设置专门的医学影像、病理学诊断和医学检验机构，促进医疗机构之间大型医用设备共享。

（3）探索建立利益分配共享机制。建立收益分配、资源共享和分工协作机制，从医疗集团提取发展基金，用于集团内部培训、重点学科建设、下派专家报酬支付。

8. 同步推进公立中医医院综合改革。加强中医药重点学科、专科建设，加快中医骨干人才培养，组织实施中医专科人才、“西学中”人员培训，推进名老中医学术经验传承和中医药师承教育。细化落实对公立中医医院的投入倾斜政策，制定差别化的价格调

整、绩效考核等政策。加强中西医临床协作，对重大疑难疾病、慢性病进行联合攻关，提高中医药防病救治、应急救治能力。

9. 大力改善医疗服务。加强医疗质量管理与控制，提高医院精细化管理水平。加强医疗行为监管，重点规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为。优化医疗服务流程，重点做好预约诊疗、日间手术、信息推送、结算服务、药事服务、急诊急救、优质护理等工作。三级医院全面实行预约诊疗，积极推行日间手术，提升医疗服务水平。二级以上医院实行精细化管理，完善医疗机构岗位职责、工作制度和服务规范。继续开展“群众满意的乡镇卫生院”创建活动。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务。完善“三调解一保险”医疗纠纷预防处置机制，促进医患关系和谐。

10. 落实政府投入责任。研究制定公立医院分类补偿办法，切实落实公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。通过政府债券、专项化债资金等渠道，逐步化解公立医院历史债务。

（二）完善分级诊疗制度。建立转诊利益分配机制，规范转诊和接诊流程，畅通双向转诊渠道，构建就医新秩序。

11. 建立完善全科医生制度。基层医疗卫生机构配备全科医生。二级以上医院设立全科医学科，并选派医师到基层工作。加大全科医生培养力度，确保每万人城市居民拥有2名全科医生，

每个乡镇卫生院有 1 名以上全科医生，实现患者首诊在基层。组建全科医生服务团队，开发全科医学服务包，推行网格化管理、团队化服务，为居民提供基本公共卫生、健康管理、初级诊断和双向转诊等服务。探索全科医生收入与签约履约挂钩机制。

12. 推行家庭医生签约服务制度。在城区 8 个社区卫生服务中心率先试点探索“医养护一体化签约服务”，在农村地区继续推进责任医师团队签约的“茨沟模式”。重点在签约服务方式、内容、收付费、考核、激励机制、技术支撑等方面实现突破，优先覆盖老年人、慢性病患者、结核病等慢性传染病患者、严重精神障碍患者、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群。探索服务结果与奖惩挂钩新模式。健全家庭医生职业保障措施。2016 年，城市家庭医生签约服务率达到 15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 30%以上。2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。签约服务费用由财政、医保基金、基本公共卫生经费和签约居民个人分担。

13. 健全双向转诊通道。

（1）规范双向转诊。制定常见病种出入院和双向转诊标准，除 65 岁以上老人、5 岁以下婴幼儿、孕产妇、精神病、重大传染病、急性感染性患者外，其余患者就诊均进入分级诊疗体系。运用信息技术等多种手段，实现不同级别和类别医疗机构之间有序转诊，重点畅通向下转诊渠道。加强基层医疗卫生机构与公立医院药品采购和使用的衔接。

（2）发挥医保政策调节作用。落实参保人员在不同等级医疗机构就诊差别化的报销政策，上转患者实行累计起付线政策，下转患者免除基层起付线。下调应转诊而未经转诊到二级以上医院就诊患者报销比例，积极推动慢性病患者、康复期患者向下转诊。

（3）完善配套政策措施。完善和规范城市及县域内医疗联合体建设的政策措施。探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费，对医疗机构落实功能定位、患者合理选择就医机构形成有效的激励引导。落实二、三级医院功能定位，明确医疗服务能力标准，推动急慢分治。完善分级诊疗考核制度，以基层首诊率、上转率、下转率、医疗质量安全、患者满意度为主要内容，对分级诊疗实施情况进行考核评价。

（三）改革医疗保障体制。提升统筹层次，健全筹资机制，强化医保支付的杠杆调节和监督管理作用，建立制度科学、衔接顺畅、经办高效、便民利民的医疗保障体系。

14. 整合城乡居民医保制度。

（1）将城镇居民医保和新农合制度整合，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实行市级统筹，由卫生计生部门统一管理。城镇职工医保仍由人力资源社会保障部门管理。2016年城乡居民医保按目前方案运行，年内全面完成整合工作。2017年，按照统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理、统一信息管理“七统一”的要求，设计并执行统一的城乡居民医保政策，实现政策标准、支付结算、异地就医、监督管理、经办服务的统一。

（2）市级依托人力资源社会保障部门管理的城镇居民医保

经办机构，县级依托卫生计生部门管理的新农合经办机构，整合现有人、财、物资源，设立市、县（区）两级医保中心，负责统筹协调、集中办理各类医保手续，医保中心主任原则上由同级医改办主任兼任。由市编办牵头落实市、县（区）两级医保中心机构编制，市级医保中心人员编制可从县（区）合理调剂；市医改办牵头制定城镇居民医保和新农合制度整合方案，市卫生计生、人力资源社会保障部门配合。

（3）城镇职工和城乡居民基本医保、大病商业保险、大病医疗救助均在市、县医保中心实现“一站式”服务。人力资源社会保障、卫生计生、民政等行政部门和商业保险公司经办人员统一进驻医保中心，集中办公、一体化服务，建立基本医保、大病商业保险、大病医疗救助等在经办环节的无缝衔接机制。将居民健康卡功能逐步并入社会保障卡，实行网卡合一、综合监管。

（4）加强各级医改办职能，强化对药品目录和医用耗材的管理与集中采购，严格控制医疗费用不合理增长。

15. 提高保障水平。建立稳定的筹资增长机制，到2020年城乡居民人均筹资水平、政府补助比例均不低于国家标准。逐步扩大中医非药物诊疗技术范围，适当提高中医药报销比例。全面实施城乡居民大病保险制度，在基本医保报销的基础上，报销比例不低于50%。出台贫困人口医保脱贫政策，帮助因病致贫、因病返贫人口按期脱贫。

16. 改革支付方式。推进和加强临床路径管理，全面推行按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、总额预付等复合型付费方式，鼓励实行按疾病诊断相关组（DRGs）付费方式。建立医

保与医疗机构谈判协商机制和医疗费用负担风险分担机制，综合考虑医疗服务、检查、药物费用等支出情况，实行医保资金预付制。全面开展异地就医结算，方便群众就医报销。

（四）深化药品供应保障改革。全面实行“两票制”，完善药品采购、配送、结算、监管、质量追溯体系，提升药事服务和管理能力，实现药物品质优良、价格合理、公平可及。

17. 开展药品耗材带量议价采购。确立医疗机构和药品生产企业在药品采购过程中的主体地位，由市级医院牵头组织区域内医疗机构，开展带量采购，降低药品价格。

18. 推进医用耗材网上阳光采购。通过分类分批实施、最低限价挂网、医院带量议价、网上阳光采购、价格区段管理、品种动态调整，降低医用耗材费用。

19. 创新配送管理方式。通过实施“两票制”，减少流通环节。强化县镇村一体化配送，利用现代医药物流，提高配送效能。探索建立医院药品智能管理系统。

20. 提高基本药物使用比例。规范药品使用，促进合理用药。二级及以上医院基本药物使用比例达到 40%以上，加强基本药物配备使用的监督考核。为保障分级诊疗和双向转诊的用药需求，镇、村医疗卫生机构可分别使用 30%、20%的非基本药物。

21. 改进药款结算管理。将药品收支纳入预算管理，货到验收合格后 30 天内及时支付药款。鼓励医院通过公开招标，选择银行提供药品周转金服务。

22. 开展合理用药监测与干预。健全市县两级药品督查队伍，开展药品耗材采购、使用的全程督查，加强重点监控品种、超常

使用药品、高值医用耗材跟踪监测，及时预警干预。建立价格预警机制，打击价格垄断和欺诈等违法行为。二级及以上医院设立总药剂师，发挥药剂师的用药指导作用，规范医生处方行为，保障群众用药安全。

（五）推进综合监管改革。遵循卫生事业发展规律，创新管理体制，加强全行业监管，建立协调统一、科学高效的管理体系。

23. 实施属地化管理。强化卫生行政部门行业管理职能，制定行业管理标准和办法，对区域内所有医疗卫生资源实行统一规划、统一准入、统一监管。

24. 推动管理方式转变。进一步简政放权，加快职能转变，优化工作流程，建立现代管理体系，加强治理能力建设，构建与事业改革发展相适应的行政运行机制。

25. 加强依法监管。注重卫生法制建设，整合执法力量，组建综合执法队伍，创新医疗服务、药品供给、医疗保障等领域监管方式，强化全程监督，提升依法管理能力。建立医患纠纷协调机制，严厉打击非法行医和医闹、伤医行为，净化医疗市场，维护医务人员尊严。

（六）加强人才队伍建设。

26. 加快医学人才培养。加强医教协同，科学规划实施卫生计生人才培养、培训，支持安康学院申办临床医学本科专业。加强儿科、精神医学、传染、助产等紧缺专业人才培养，加大老年医学、康复、健康管理等方面的专门人才培养力度。推进儿童医疗服务领域改革与发展，加强儿科医务人员培养和队伍建设、完善儿童医疗服务体系，缓解儿童医疗资源短缺问题。

27. 完善基层人才聘用使用政策。继续实施好县及县以下医疗卫生机构招聘医学本科毕业生、农村订单定向免费医学生招录和农村人才振兴计划，实行县招镇用。全面启动为乡镇卫生院招录医学大专生计划，从 2016 年起 3 年内为镇卫生院招录医学大专生 600 名，以后根据用人需求，每年适当招录予以补充。深化基层人事薪酬改革，完善绩效考核办法，使乡镇卫生技术人员薪酬待遇高于县级医疗机构同类人员。制定基层卫生专业技术人员职称评审实施意见，突出实用技术运用水平，为基层医务人员减压松绑。

28. 加大对基层人才的帮扶力度。严格执行城市医院医生在聘任主治医师及以上职称前到农村累计服务 1 年制度，将城市医院培训基层专业人员情况列入医院等级复审和考核评价范围，培训任务完不成的，暂缓等级复审，取消年度考核评优资格。

29. 加强人才培养。创新高层次医学人才培养培养机制，实施“十百千万”人才培养培养工程，即：每年选送 10 名市级医学领军人才出国（出境）学习深造，100 名市县学科带头人到国内知名大型三级医院或省以上单位进修学习，组织 1000 名业务技术骨干到省市县医疗卫生单位进修学习，10000 人次一般卫生人才参加县级以上短训和学习交流活动。认真落实“5+3”“3+2”住院医师规范化培训制度。严禁三级医院借培训之机，从县及县以下医疗卫生机构招人调人。

（七）推进公共卫生服务改革。贯彻预防为主方针，转变服务方式，实行精准化防控，构建大卫生格局，为群众提供贯穿生命全过程的服务。

30. 提高均等化水平。逐步提高基本公共卫生服务项目补助标准，优化现有服务项目，同步增加服务内容，优先将儿童、妇女、老人和贫困人口纳入项目。将妇幼保健与计划生育技术服务项目整合为孕产妇系统保健免费项目，并扩展到所有县区。健全基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构分工协作机制，加大公立医院对公共卫生的保障支撑力度，真正实现防治结合。

31. 强化项目管理。实施重大传染病专病专防精细化策略，降低发病率。开展项目评估，完善管理办法，加强项目和资金监管。

32. 加强健康促进工作。进一步加强健康促进与教育工作。继续实施妇幼健康行动计划等重大公共卫生服务项目。进一步强化出生缺陷综合防治，继续实施国家免费孕前优生健康检查项目。启动实施流动人口健康促进行动计划，全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作。

（八）加快推进卫生信息化建设。

33. 加强平台建设。围绕“百姓一张卡，政府一张屏”的目标，加快市县两级区域信息平台、基础数据库和业务系统建设，实现互联互通和业务协同，共享健康、诊疗、检验、用药等信息。完成居民健康卡发卡任务。

34. 推进技术创新。注重信息技术创新，将信息应用拓展到各级各类医疗卫生机构，优化服务流程，强化管理评价。推行“互联网+医疗”，开展在线预约诊疗、远程会诊、远程病房等项目，为群众提供公平可及、优质高效的医疗卫生服务。

35. 健全人员机构。加强卫生计生信息化机构建设和专业人员配备，市县卫生计生行政部门和二级以上医院都要设立专门机

构，确保信息化建设扎实有序推进。

（九）大力发展健康服务业。

36. 积极发展社会办医。鼓励社会力量以出资新建、参与改制等多种形式投资医疗行业。落实社会办医在土地、投融资、价格、财税等方面的扶持政策，在医保定点、职称评定、等级评审、技术准入、科研立项等方面与公立医疗机构享受同等待遇。完善对非公立医疗机构的行业监管，将非公立医疗机构纳入统一的医疗质量控制与评价范围，探索建立负面清单和不良行为积分管理制度，健全非公立医疗机构退出机制。

37. 全面推行医师多点执业。优化医师多点执业政策环境，符合条件的医师可选择 2—3 个医疗机构执业，鼓励优先到基层医疗卫生机构多点执业。探索医师执业注册区域化管理。

38. 推进医养结合。采取迁建、整合、转型等途径，推动城市二级医院向社区卫生服务机构、专科医院、老年护理和康复等机构转型。社会力量举办医养结合机构以及老年康复、护理院等机构，以及有资质的中医专业技术人员开办中医诊所，不受规划限制，非禁即入。推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。

三、实施步骤

（一）启动实施阶段（2016—2017 年）。开展市级深化医改工作的动员部署和业务培训，出台配套文件，制订下达 2016—2017 年度重点任务，明确流程图，排出时间表，全市同步推进改革，推动重点领域和关键环节改革取得重大突破。

（二）深化推进阶段（2018—2019 年）。按照国、省对深化医改工作的总体要求，全面实施各项改革，突出体制机制创新，

全市现代医院管理制度基本建立，医药价格和药品供应全面理顺，医疗保障水平进一步提高，公共卫生服务均等化水平明显提升，综合监管体系和支撑保障能力全面加强，健康安康建设取得重大进展。

（三）完善提升阶段（2020 年）。按照 2017 年、2020 年两个时间节点，认真总结综合医改工作，完善各项政策措施，提升改革水平，全面实现 2020 年人人享有基本医疗卫生服务的目标。

四、保障措施

（一）加强组织领导。综合医改工作在市委全面深化改革领导小组统一领导下，成立由市长任组长，常务副市长、分管副市长任副组长，市级有关部门主要负责同志为成员的医改领导小组，负责顶层设计、统筹协调、整体推进、督促落实等工作。县区政府成立由主要负责同志任组长的医改领导小组，统一将医疗、医保、医药工作调整为 1 名政府领导分管。

（二）加大财政投入。按照事权、财权相统一原则，明确市、县政府投入责任，积极调整财政支出结构，建立稳定的政府卫生投入长效机制，切实保障公立医院、医疗保障、公共卫生、药品供应、人才培养、信息化建设等医改工作所需资金，提高资金使用效益，加强监管，保障资金安全。

（三）加强指导考核。市政府与县区政府签订年度医改目标责任书，纳入目标责任制考核。加强督查督办，对发现问题的要列出清单、明确责任、限定时间、挂账整改，对进展快、效果好的县区予以通报表扬、项目奖励，未完成任务的要约谈通报。成立市医改咨询专家委员会，开展医改理论研究和政策评价工作。

开展第三方评估，对改革举措执行情况、实施效果、群众感受等进行综合评估，根据评估结果进一步完善改革政策。

（四）加强宣传引导。充分发挥新闻媒体和网络的作用，积极做好医改政策解读，多形式、多层次开展宣传。举办培训班，加强政策培训，提高推进综合医改的执行能力和水平。总结推广典型经验，宣传改革成效，增强人民群众和医务人员的信心，及时回应社会各界关切，合理引导社会预期，营造良好的改革氛围。

- 附件：1. 安康市深化医药卫生体制综合改革重点任务分解表
（2016—2017 年）
2. 安康市深化医药卫生体制综合改革主要指标

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2016 年 10 月 14 日印发