泽州县医疗卫生设施布局专项规划(2025-2035年)



（送审稿）

晋城合为规划设计集团有限公司
JINCHENG HEWEI PLANNING & DESIGN GROUP CO., LTD

第一部分　规划文本

目录

第一章 规划总则 1
第 1 条 规划目的 1
第 2 条 指导思想 1
第 3 条 规划原则 1
第 4 条 规划依据 1
第 5 条 规划范围 2
第 6 条 规划对象 2
第 7 条 规划期限 2
第 8 条 强制性内容 2
第二章 规划定位目标 3
第 9 条 规划定位 3
第 10 条 分期目标 3
第 11 条 规划人口规模 3
第 12 条 规划指标体系 3
第 13 条 规划体系 3
第 14 条 规划总体结构 4
第三章 医疗卫生诊疗体系规划 5
第 15 条 诊疗体系布局 5
第 16 条 综合医院规划 5
第 17 条 中医院规划 5
第 18 条 专科医院规划 5
第 19 条 乡镇卫生院 5
第 20 条 卫生服务中心 5
第 21 条 社区卫生室 5
第 22 条 村卫生室 6
第 23 条 妇幼保健院 6
第 24 条 疾病预防控制中心 6
第 25 条 血液机构 6
第 26 条 急救中心 6
第 27 条 托育机构 6
第 28 条 医疗康养机构 6
第四章 医疗卫生防控体系规划 7
第 29 条 规划目标 7
第 30 条 规划布局 7
第 31 条 防控措施 7
第 32 条 核心设备配置规划 8
第 33 条 应急医疗物资储备设施规划 8
第五章 医疗卫生急救体系规划 10
第 34 条 规划目标 10
第 35 条 规划布局 10
第 36 条 规划策略 10

第 37 条 车辆与装备配置规划 10
第 38 条 信息化平台建设 11
第 39 条 人才队伍建设 11
第六章 近期建设与保障措施 12
第 40 条 近期建设 12
第 41 条 保障措施 12

附表

附表 1：规划综合医院一览表
附表 2：规划中医院一览表
附表 3：规划专科医院一览表
附表 4：规划乡镇卫生院一览表
附表 5：规划社区卫生室一览表
附表 6：规划妇幼保健院一览表
附表 7：规划疾病预防控制中心一览表
附表 8：规划血液机构一览表
附表 9：规划急救中心一览表
附表 10：规划托育机构一览表
附表 11：规划医疗康养机构一览表
附表 12：近期建设项目一览表

第一章 规划总则

第 1 条 规划目的

为贯彻“健康中国”战略，适配泽州县未来发展需求，科学布局和优化县域医疗卫生设施，构建体系完整、分级清晰、覆盖城乡、高效协同的现代化医疗卫生服务体系，优化配置医疗卫生设施建设资源，提升医疗卫生应急能力，满足群众全方位的健康需求，全面提升服务可及性、公平性与健康保障水平，特编制《泽州县医疗卫生设施布局专项规划（2025—2035 年）》。

第 2 条 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神及习近平总书记关于卫生健康的重要论述和考察调研山西重要讲话重要指示精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，以全方位全周期保障人民健康为根本，以健康山西建设为统领，着力补短板、提质量、优布局、增效能、强韧性，强化设施与人才支撑，深化改革与创新驱动，突出预防为主、医防协同，推动优质资源扩容下沉、区域均衡布局，促进中西医并重与传承创新，加快构建强大公共卫生体系和整合型医疗卫生服务体系，实现从以治病为中心向以健康为中心转变、从规模增长向质量效益提升转变、从注重物质要素向注重人才技术要素转变，为 2035 年建成健康山西提供坚实支撑。

第 3 条 规划原则

（1）政府主导，公益公平。

（2）统筹规划，分级协同。

（3）需求导向，因地制宜。

（4）平急结合，韧性安全。

（5）优化存量，调控增量。

第 4 条 规划依据

1. 国家法律法规和政策文件

（1）《中华人民共和国城乡规划法》（2019 年修正）

（2）《中华人民共和国土地管理法》（2019 年修正）

（3）《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2019 年）

（4）《中华人民共和国土地管理法实施条例》（2021 年修订）

（5）《医疗机构管理条例实施细则》（2017 年修订）

（6）《医疗机构管理条例》（2022 年修订）

（7）《中华人民共和国传染病防治法》（2025 年修订）

（8）《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》（2025 年）

（9）《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》

（10）《山西省国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》

2. 相关标准规范

（1）《城市居住区规划设计标准》（GB50180-2018）

（2）《医疗机构设置规划指导原则》（2021-2025 年）》

（3）《综合医院建设标准》（建标 110-2021）

（4）《中医医院建设标准》（建标 110-2021）

（5）《传染病医院建设标准》（建标 173-2016）

（6）《精神专科医院建设标准》（建标 176-2016）

（7）《急救中心建设标准》（建标 177-2016）

（8）《血站设置规划指导原则》（2013年）

（9）《妇幼健康服务机构建设标准》（建标〔2017〕248 号）

（10）《护理院基本标准》（卫医政发〔2011〕21 号）

（11）《社区卫生服务中心、站建设标准》（建标〔2013〕62 号）

（12）《乡镇卫生院建设标准》（建标〔2008〕142 号）

（13）《托育综合服务中心建设指南（试行）》

3.相关规划

（1）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”中医药发展规划〉的通知》

（2）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”全民医疗保障规划〉的通知》

（3）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”国民健康规划〉的通知》

（4）《山西省医疗卫生服务体系规划（2023-2025年）》

（5）《晋城市国土空间总体规划（2021—2035年）》

（6）《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》

（7）《晋城市“十四五”医疗卫生服务体系规划》

（8）《泽州县国土空间总体规划（2021—2035年）》

（9）《丹河新城金村起步区详细规划》

第5条 规划范围

规划范围包括县域和中心城区两个层次。

县域总面积2024.42平方千米，包括金村镇、高都镇、巴公镇、北义城镇、南村镇、大箕镇、犁川镇、山河镇、大阳镇、下村镇、大东沟镇、川底镇、周村镇、柳树口镇、晋庙铺镇、南岭镇16个镇。

中心城区总面积101.39平方千米，包括泽州县人民政府驻地金村镇和高都镇部分空间的重点城镇发展区域。

第6条 规划对象

规划对象包括以下机构类别：

医院：包括综合医院、中医医院、专科医院等；

基层医疗卫生机构：包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室等；

专业公共卫生机构：包括疾病预防控制机构、卫生监督机构、采供血机构、精神卫生机构、妇幼保健机构、应急医疗救治机构等；

其他机构：主要包括托育机构、医疗康养机构。

第7条 规划期限

本次规划期限为2025年-2035年。近期为2025-2030年，远期为2031-2035年。

第8条 强制性内容

本规划强制性内容指文本中**下划线加粗**文字部分条文。强制性内容是对规划实施监督检查的基本依据，违反规划强制性内容进行建设的，属于严重违反城乡规划的行为，应当依法进行查处。

第二章 规划定位目标

第 9 条 规划定位

构建覆盖城乡、功能互补、特色鲜明的现代化医疗卫生服务体系，打造城乡医疗发展示范县、分级诊疗提质样板县、特色医疗服务标杆县，全面建成普惠均等、便捷高效、优质共享的健康泽州。

（1）城乡医疗发展示范县

完善县、乡、村三级联动服务网络，推动优质医疗资源向基层和乡村下沉，打造全国有影响力的城乡医疗服务均衡发展示范县。

（2）分级诊疗提质样板县

强化县级医院龙头作用、基层医疗机构网底功能，建成晋东南标杆、全省推广的分级诊疗体系建设样板县。

（3）特色医疗服务标杆县

做强重点专科、中医药服务与公共卫生体系，塑造县域医疗卫生差异化优势，创建全省领先的县域医疗服务特色品牌。

第 10 条 分期目标

（1）近期目标（至 2030 年）

基本建成体系完整、运行高效的县域医疗卫生服务体系。通过深化紧密型县域医共体建设，显著提升县级医院综合能力，全面夯实基层网底，居民能够享有更加公平可及、系统连续的基本医疗卫生服务。

（2）远期目标（至 2035 年）

泽州县将全面建成功能完善、技术先进、智慧现代的整合型医疗卫生服务体系。县级医院成为具有专科特色的区域医疗高地，基层机构提供特色化、个性化服务，全面实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变，居民主要健康指标达到全国先进水平。

第 11 条 规划人口规模

本次专项规划人口规模与《泽州县国土空间总体规划（2021-2035 年）》人口规模预测保持一致，至 2035 年，全县常住人口控制在 52 万人左右。

第 12 条 规划指标体系

主要指标	2025 年	2035 年	指标性质
医疗床位总数	2001	3064	预期性
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	4.96	6.0	预期性
每千人口执业（助理）医师数（人）	3.23	3.4	预期性
每千人口注册护士数（人）	2.81	3.4	预期性
乡镇卫生院设置中医馆比例（%）	75	100	预期性
县急救中心（站）覆盖率（%）	-	100	预期性
县域内就诊率（%）	60	90	预期性

第 13 条 规划体系

本次医疗卫生设施布局规划构建防控、急救、诊疗三大体系，全面融入防、筛、诊、治、康、管全生命周期服务链条。

医疗卫生防控体系是公共卫生的“上游”，专注于群体层面的健康促进和疾病预防，承载“防、筛”功能。其核心目标是“防患于未然”，实现源头防控与早发现、早预警，为诊疗和急救体系减轻负担。

医疗卫生急救体系是公共卫生的“应急反应部队”，负责对突发伤病进行快

速处置，构建起连接院外与院内的“生命桥梁”。其核心使命是挽救生命、减少伤残，为后续治疗争取时间，是衔接防控与诊疗体系的关键纽带。

医疗卫生诊疗体系负责个体层面的疾病诊断、治疗和康复。其核心目标是运用医学技术，解除患者病痛，促进个人健康。诊疗体系接收由急救体系转来的患者，同时为防控体系提供关键的疾病数据。

第 14 条 规划总体结构

规划将形成“一心统筹、双核驱动、三网支撑、全域覆盖”的医疗卫生空间总体格局。

一心统筹——泽州县医疗卫生指挥中心

由县政府统筹，整合县卫体局、医疗集团等机构职能，形成全县医疗卫生服务的统一管理与资源调度中枢。

双核驱动——公卫防控核心、诊疗救治核心

公卫防控核心：以泽州县疾病预防控制中心为主体，协同全县医疗卫生机构，承担全域疾病预防控制网络运行、突发公卫事件应对职责。

诊疗救治核心：以县域各级医疗机构为主体，承担区域内常见病、多发病诊疗及急危重症救治任务。

三网支撑——疾病预防网、急救响应网、分级诊疗网

疾病预防网：以县疾病预防控制中心为核心支撑，健全县乡上下联动机制，统筹全域资源布局，构建覆盖城乡、三级贯通的县、乡、村疾病预防网络。

急救响应网：以县急救中心为指挥龙头，构建“县城急救中心—乡镇急救站—村/社区急救点”的快速急救网络。

分级诊疗网：通过紧密型医共体等模式，形成“县级医院-乡镇卫生院-村卫生室”三级联动的诊疗网，实现“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

全域覆盖：

全县所有标准化建设的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生室。

第三章 医疗卫生诊疗体系规划

第 15 条 诊疗体系布局

规划构建“县医疗集团核心引领、县级医院龙头支撑、乡镇枢纽辐射、村级网点兜底覆盖”的梯次化、网格化全域诊疗服务体系。

（1）医疗核心

以县医疗集团为统筹核心，整合全县医疗资源，统筹分级诊疗、人才下沉、业务协同与资源调配，引领全县诊疗体系一体化发展。

（2）县级龙头

以县人民医院、县中医院、县妇幼保健院及各类特色专科医院为县级龙头，集聚优质医疗资源，承担疑难病症诊治、急危重症救治、县域医疗技术引领、业务培训及资源下沉帮扶职能。

（3）乡镇枢纽

重点在巴公镇、南村镇、大东沟镇布局建设县域区域医疗次中心；其余乡镇以驻地卫生院为基础，差异化发展“一镇一品、一镇一特”特色专科。

（4）村级网底

全面推进全县社区卫生室、村卫生室标准化建设与服务能力提质升级，健全基层基础医疗服务网点；常态化开展巡回医疗、上门服务，推行 “医生找患者”服务模式，筑牢乡村医疗卫生服务网底。

第 16 条 综合医院规划

规划泽州县综合医院共计 2 所，分别为泽州县人民医院和规划在丹河新城新建的 1 所综合医院。丹河新城医院选址位于桃李街以北、珏山路以西，规划用地面积为 13.41 公顷，建筑面积 10 万平方米，设置 800 张床位。（详见附表 1）

第 17 条 中医院规划

泽州县中医院共计 1 所，医院选址位于弘泽街东侧、孟匠三路北侧，用地面积为 6.57 公顷（98.55 亩），建筑面积 9.37 万平方米，床位数共 200 张。（详见附表 2）

第 18 条 专科医院规划

泽州县专科医院共计 5 所，其中痔瘘专科医院新址位于原县妇幼院，床位数共 80 张；新增中西医结合医院、精神专科医院、传染病专科医院、肿瘤专科医院等特色专科医院。（详见附表 3）

第 19 条 乡镇卫生院

规划对非驻镇卫生院进行合并，保留 16 家驻镇卫生院，共计 1109 张床位。16 家卫生院按“二级架构”定位：县域医疗次中心医院 3 家（巴公镇中心卫生院、大东沟镇卫生院、南村镇卫生院）和驻镇标准化卫生院 13 家。（详见附表 4）

第 20 条 卫生服务中心

规划统筹布局 5 处卫生服务中心，保留现有 1 处杨洼社区卫生服务中心，新增 4 处，分别为丹河新城卫生服务中心 2 处、水东社区卫生服务中心 1 处和锦绣社区卫生服务中心 1 处。

第 21 条 社区卫生室

规划共计 37 所社区卫生室，其中保留现状 19 所，新增 18 所。规划以“步行 10-15 分钟生活圈”为设置标准，通过新建或改造社区用房，建设标准化社区卫

生室。金村镇共 16 所，其中现状 8 所，新规划 8 所；南村镇共 17 所，其中现状 7 所，新规划 10 所；巴公镇 2 所；下村镇 1 所；大箕镇（南河西）1 所。（详见附表 5）

第 22 条 村卫生室

规划以乡镇卫生院服务范围和村级人口分布为依据，优化行政村卫生室设置。严格落实一村设置 1 所卫生室标准，保留现有 424 所，并对所有村级卫生室进行标准化建设，补齐基础设施短板、提升硬件服务条件，实现从“机构全覆盖”到“服务全覆盖”的转变。统一配备医疗巡诊车辆，针对偏远、分散、人口少的村庄，通过巡回医疗、派驻及邻村代管等方式，保障群众就医可及性。

第 23 条 妇幼保健院

规划泽州县妇幼保健院 1 所，占地 4.3 公顷，建筑面积 47360 平方米，设置床位 200 张。（详见附表 6）

第 24 条 疾病预防控制中心

现有疾病预防控制中心可满足泽州县未来发展需求，规划保留现状。本次规划保留 1 处疾病预防控制中心，占地面积 0.57 公顷，建筑面积 6179 平方米。（详见附表 7）

第 25 条 血液机构

规划设置 1 所中心血库，设于县人民医院内，要求用房面积≥60 ㎡，并配备≥2 名专职人员。（详见附表 8）

第 26 条 急救中心

全面建成并持续优化“急救中心—急救站—急救点”三级院前急救医疗服务网络。规划 120 急救中心 1 个，附设于泽州县人民医院；规划急救站 5 个，主要依托巴公镇中心卫生院、南村镇卫生院、大东沟镇卫生院、水东社区卫生服务中心、丹河教育园区门诊部建设；规划急救点 13 个，主要依托政府驻地乡镇卫生院。按每 5 万人口配置 1 辆救护车计算，规划期末全县共需要配置 10 辆救护车。（详见附表 9）

第 27 条 托育机构

泽州县规划托育机构共 40 处，其中规划提升改造 6 处，保留现状 34 处，共计托位 2290 个，增加托位 285 个。到 2035 年实现托育服务从“基本覆盖”向“优质普惠”全面升级。（详见附表 10）

第 28 条 医疗康养机构

泽州县将构建“3+6”医疗康养服务体系，规划 3 所县级医养结合示范中心、6 所基层公办医养结合示范点。到 2035 年，全面建成医养结合服务“泽州样板”，实现老年健康与养老服务深度融合，服务可及性、公平性、质量与效率达到全国县域领先水平，成为全省乃至全国医养结合示范标杆。（详见附表 11）

第四章 医疗卫生防控体系规划

第 29 条 规划目标

到 2035 年，建成与“泽州特色”相适应的统一指挥、功能完备、反应灵敏、协同高效、保障有力的现代化医疗卫生防控体系。实现从被动应对到主动保障的战略转变，显著提升重大突发公共卫生事件应对能力，筑牢县域人民健康安全屏障。构建“统一指挥、布局合理、反应灵敏、联防联控、保障有力”的现代化、立体化医疗卫生防控体系。通过优化设施空间布局，强化县域内突发公共卫生事件的预防、预警、响应和恢复能力，筑牢人民健康安全防线。

第 30 条 规划布局

构建“1 中心、1 网络、多哨点”的立体化、网格化防控布局。

1 个核心指挥与技术中心：泽州县疾病预防控制中心。作为全县防控体系的大脑和技术引擎，承担疫情研判、风险评估、实验室检测、决策支持和专业技术指导职能。

1 张分级分层救治网络：

定点救治龙头：县人民医院作为重大疫情定点救治医院，承担危重症患者救治和技术指导任务。

区域救治枢纽：依托 3 个区域性急救站所在医疗机构，承担区域内疑似病例和轻症患者的收治与分流任务。

应急后备力量：县中医院、妇幼保健院等全县医疗机构作为后备救治力量，制定快速转换预案。

大规模收容设施：预设大型公共设施为“方舱医院”储备点，应对极端情况。

多个基层监测哨点：

覆盖所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生室和村卫生室，构成防控体系的最前沿“触角”，负责初期发现、报告和初步流调，实现“早发现、早报告”。

第 31 条 防控措施

（1）完善疾病预防控制体系

强化县疾病预防控制中心核心能力，筑牢基层“网底”防线。推进县疾控中心标准化建设，提升传染病病原体、健康危害因素“一锤定音”的检测能力和复杂流行病学调查能力。明确县域医共体框架下的公共卫生职责，并在所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室设立标准化“发热哨点诊室”或公共卫生服务点，负责症状监测、信息报告和初步流调。

（2）建立健全监测预警与应急响应体系

构建智慧化预警多点触发机制，完善应急指挥与响应机制。全县加快推进国家传染病智能监测预警前置软件部署，健全多点触发、智能高效的传染病监测预警网络。县域内医疗机构全面完成前置软件接口标准化改造、系统联调测试与数据互通校验，推动医疗机构业务系统与监测预警平台深度对接，筑牢县域传染病早期识别与风险预警的数字化防线。

（3）加强重大疫情救治体系建设

确定分级、分层、分流的救治网络，强化救治能力储备。明确县人民医院为县级重大疫情定点救治医院，并按照“平急结合”原则，在其感染性疾病科基础

上建设独立的传染病区或楼栋，具备在疫情时快速转换、扩容床位的能力。预留大型公共设施，预设水、电、通风接口，制定在极端情况下快速改建为方舱医院的预案。建立以县级物资储备库为核心，各医疗机构和乡镇储备点为补充的物资储备体系，建立动态轮换和协议储备机制。

（4）聚焦重点疾病与健康危害因素防控

持续做好流感、手足口病等常见传染病防控，加强对艾滋病、结核病等重大传染病的专病专防。推动慢性病防、治、管整体融合发展，创建省级/国家慢性病综合防控示范区。开展城乡环境卫生整治，加强饮用水安全、食品安全风险监测和职业病危害防治。

第 32 条 核心设备配置规划

（1）实验室检测设备建设

在实验室检测网络建设方面，构建覆盖病原生物学、理化分析及通用支持功能的综合性技术平台。重点配备生物安全柜、全自动核酸提取仪、实时荧光定量 PCR 仪等关键设备，形成从病原分离、分子快速诊断到血清学筛查的完整微生物检测能力。同时，依托气相色谱、离子色谱、原子光谱及电感耦合等离子体质谱等精密仪器，提升对饮用水、职业与环境介质中有毒有害因素的精准监测水平。辅以超低温保存系统、不间断电力保障等基础支撑条件，确保实验室检测结果的准确性、时效性与生物样本资源的安全性。

（2）疫苗冷链设备体系建设

在疫苗冷链管理方面，严格遵循《疫苗储存和运输管理规范》要求，构建“全流程、可追溯、高可靠”的疫苗冷链设备体系，保障疫苗质量安全。一是配置核心冷链存储设备，根据储存需求匹配建设冷库、医用冰箱等，确保疫苗储存温度精准可控；二是配齐冷链运输设备，包括专业冷藏车、冷藏箱（包）等，满足不同场景疫苗转运需求；三是强化技术保障设备，配备自动温度监测、调控、显示及记录报警设备，实现疫苗储存运输全流程温度实时监控；配套建设备用制冷机组与双路电路/备用发电机组，保障极端情况下冷链系统持续运行；严格执行运输前提前预冷至规定温度的标准，确保疫苗转运全程安全。

（3）应急处置设备体系建设

在应急处置能力方面，将聚焦规范化、高效化的现场作业水平提升。标配常量与超低容量喷雾器、作业无人机等现代化消杀器械，以应对不同场景需求。应急处置遵循标准化流程，强调基于快速风险评估的科学方案制定，实施分级分区、分类指导的精准消毒，并强化操作过程的质量控制与全过程记录，确保在传染病疫情等突发事件中，能够实现快速、安全、有效的终末消毒与预防性消毒。

第 33 条 应急医疗物资储备设施规划

规划新建 1 处泽州县县级应急医疗物资储备中心，为全县医疗应急物资统筹保障核心设施，实行独立占地、专项布局、统一运维。补齐县域公共卫生应急物资保障短板，强化医疗卫生防控体系应急韧性。

应急医疗物资储备中心统一收纳、规范管理全县医用防护物资、急救药品、冷链生物制剂、消杀药剂、应急救治设备等医疗应急物资，建立标准化存储、动态轮换、智能预警、一键调拨的规范化管理机制，全面提升县域医疗物资集约化保障能力。依托应急医疗物资储备中心建设，健全完善“县级总库 + 片区分储 + 基层网点”三级医疗物资保障网络，常态化落实物资动态储备、定期轮换、应急

调拨、闭环管理制度，全面补齐县域公共卫生应急硬件短板，提升突发公共卫生事件、自然灾害救援场景下的物资快速响应和全域保障能力，夯实县域医疗卫生防控体系安全底座。

第五章 医疗卫生急救体系规划

第 34 条 规划目标

构筑泽州县医疗急救服务网络，提高承担急救任务医疗机构的医疗急救服务质量，实现医疗急救的功能完善和高效覆盖。“120”医疗急救纳入全县突发公共卫生事件应急医疗救援体系统一建设。建立健全以“120”为中心的全县医疗急救网络，进一步完善“120”医疗急救中心的服务和指导调度功能。充分利用大型医院医疗资源，构成覆盖全县的迅捷高效的院前医疗急救网络。

第 35 条 规划布局

规划构建贯通指挥、救援、救治全链条的“1+1+5+N”急救网络。

“1”个指挥中枢：实体化、专业化运营泽州县医疗急救中心，建设成为全县急救指挥调度的“智慧大脑”。

“1”个救治中心：强化县级医院急危重症救治能力，成为全域最高级别的技术支撑和终极救治平台。

“5”个区域救援枢纽：在巴公、南村、大东沟、水东社区卫生服务中心、丹河教育园区门诊部建设 5 个高标准区域性急救分站，24 小时值守，承担片区救援转运任务。

“N”是基层响应节点：在其他乡镇卫生院设立标准化急救点，在所有村卫生室及社区卫生服务站设立急救哨点，构建覆盖全域的快速初始响应前端。

第 36 条 规划策略

（1）实施分级响应调度

建立基于危急程度的三级调度机制，实现资源精准投放。一级响应（最高级）面向心梗、严重创伤、脑卒中等极危重患者，由县急救中心或核心分站派遣配备高级生命支持设备的救护车及资深急救团队执行。二级响应针对一般急症与非危重创伤，由区域分站或乡镇急救点派出标准救护车处置。三级响应则对非紧急转运需求进行合理分流与调度，有效保障急救资源的战略储备与高效利用。

（2）构建一体化救援网络

整合多维资源，突破急救地理限制。动态优化救护车布点与智能调度算法，确保快速反应。充分利用 5G 等现代通信技术，实现急救途中生命体征数据的实时传输与远程专家会诊，打造“移动中的 ICU”。

（3）强化无缝衔接机制

以信息共享为核心，打通急救生命线的“最后一公里”。执行“信息先行”原则，救护车在送达途中即提前将患者生命体征、心电图、视频影像等关键信息传输至目标医院急诊科。医院据此预先启动胸痛中心、卒中中心、创伤中心等相应绿色通道，确保患者抵达后无需等待即可接受专业治疗，真正实现“病人未到，信息先到，准备做好”。

（4）推动公众参与的社会急救普及

大力实施“泽州急救科普”行动计划，系统性在社区、学校、工厂等场所普及心肺复苏（CPR）与自动体外除颤器（AED）使用技能，提升公众自救互救能力。通过广泛的社会动员与技能培训，构建坚实的基层首道防线，形成全民参与的“社会大急救”体系。

第 37 条 车辆与装备配置规划

按每5万人口配置1辆救护车计算，规划期末全县共需要配置10辆救护车，“120”医疗急救中心配置5辆救护车;其他医疗急救分中心各配置1-2辆救护车，急救分站确有需求可适当自行配置。各级各类医疗机构配置的救护车应服从急救中心（指挥中心）的统一指挥调度，确保急救医疗的及时性。

第38条 信息化平台建设

全力打造智慧120指挥调度系统。该平台将实现多项关键功能：通过融合通信技术，实现市民一键呼入与精准定位，最大限度缩短寻找时间；利用实时交通大数据，为每一项任务进行智能化的最优路径规划，避开拥堵；对所有在线救护车实现全程状态监控，包括实时位置、车速及车内视频，便于指挥中心宏观掌握与应急决策；最重要的是，借助5G高速网络，打造院前-院内远程医疗会诊通道，将患者的生命体征数据、心电图，甚至救治视频实时同步至接收医院，让急诊科室医生能提前介入指导，实现“上车即入院”的无缝衔接。

第39条 人才队伍建设

一是深化专业化建设，设立专门的急救医师、护士、驾驶员及担架员岗位序列，全面实行严格的资格认证与定期复训制度，确保各类人员持证上岗、技能过硬。二是强化激励保障，制定向一线急救人员及偏远地区岗位倾斜的合理薪酬与绩效考核方案，同步设立急救风险基金与职业荣誉制度，切实提升岗位吸引力与队伍稳定性。三是建立持续培训机制，依托县人民医院合作建立“泽州县急救培训中心”，常态化开展季度技能比武与模拟演练，推动急救团队实战能力持续提升。

第六章 近期建设与保障措施

第40条 近期建设

规划以2025-2030年为建设近期，对泽州县新增医疗卫生设施提出近期建设发展，切实落实建设规划中重大医疗卫生设施的用地规模、建设规模、床位数与位置。

共规划37个项目，总投资26.98亿元。其中：新建1所丹河新城医院，续建1所县中医医院项目，迁建新建4所乡镇卫生院，新建18所社区卫生室，改扩建4所托育幼儿园，新建3座县级医养结合示范中心、6所基层医养结合示范点。（详见附表12）

第41条 保障措施

（1）完善规划实施统筹协调机制

健全多部门协调机制。建立健全卫生健康、规划自然资源、发展改革、财政、住建等多部门共同参与的协调机制，各部门分工协作，协同推进专项规划落实。

（2）拓宽医疗卫生设施建设投入渠道

完善以政府为主导的多元卫生投入保障机制，促进可持续发展。鼓励社会力量参与医疗卫生设施建设和慈善公益捐赠。加强资金使用监管，确保资金安全和高效使用。强化成本管控，强化医疗卫生机构绩效管理理念，将绩效管理、成本核算理念和要求贯穿于支出预算管理各环节。

（3）加强规划实施监测评估

委托专业第三方机构，组织开展专项规划实施情况监测评估，认真总结经验，梳理存在问题，及时提出改进措施。加强监督考核，提高信息透明度，结合监测评估结果，按照程序开展规划动态维护工作，对规划实施情况进行及时反馈和修正，确保规划确定的各项任务有效落实。

（4）加强宣传培训

完善规划实施过程中的公众参与机制，拓宽参与渠道，提高规划内容知晓率和全社会参与度。建立重大问题和重大项目规划咨询机制，充分发挥各领域专家和公众在规划编制和实施中的作用。鼓励机关企事业单位、社会团体、其他社会组织及公众共同参与医疗卫生设施规划建设和管理工作，营造良好的医疗卫生设施规划实施的工作氛围。

附表 1：规划综合医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
综合医院	丹河新城医院	13.41	100000	800	桃李街以北、珏山路以西
	泽州县人民医院	3.3	62255	650	新市西街 1917 号

附表 2：规划中医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
中医院	泽州县中医院	6.57	93684.48	200	弘泽街东侧、孟匠三路北侧

附表 3：规划专科医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
专科医院	痔瘘专科医院	-	2119.63	80	原县妇幼院

附表 4：规划乡镇卫生院一览表

序号	单位名称	等级	占地面积（㎡）	建筑面积（㎡）	建设状态	床位数（张）
1	巴公镇中心卫生院（泽州县第二人民医院）	县域医疗次中心	38000	30977	易址新建	290
2	南村镇卫生院	县域医疗次中心	18004.06	10808.44	易址迁建	99
3	大东沟镇卫生院	县域医疗次中心	4545	5050	现状提升	60
4	周村镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	7014	4851	现状提升	50
5	高都镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	13065	11850	易址新建	99
6	金村镇卫生院	驻镇标准化卫生院	21000	18000	易址新建	200
7	南岭镇卫生院	驻镇标准化卫生院	6190	3850	现状提升	30
8	山河镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	4223	2235	现状提升	15
9	柳树口镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	2583	2138	现状提升	30
10	晋庙铺镇卫生院	驻镇标准化卫生院	4284	3410	现状提升	30
11	下村镇卫生院	驻镇标准化卫生院	5360	7930	现状提升	65
12	川底镇卫生院	驻镇标准化卫生院	5395	4856	现状提升	40
13	大箕镇卫生院	驻镇标准化卫生院	3987	2550	现状提升	15
14	北义城镇卫生院	驻镇标准化卫生院	8103	5194	现状提升	30
15	犁川镇卫生院	驻镇标准化卫生院	2074	2731	现状提升	16
16	大阳镇卫生院	驻镇标准化卫生院	3392	3490	现状提升	40
合计			145016	118620		1109

附表 5：规划社区卫生室一览表

乡镇	序号	卫生室名称	备注
下村镇	1	滨河社区卫生室	现状
南河西	2	苇元社区卫生室	现状
金村镇	3	府城社区卫生室	现状
	4	侯匠社区卫生室	现状
	5	福源社区卫生室	现状
	6	赵庄社区卫生室	现状
	7	晋北社区卫生室	现状
	8	锦绣社区卫生室	现状
	9	水东社区卫生室	现状
	10	水西社区卫生室	现状
	11	赵庄社区凤展家园卫生室	规划
	12	赵庄社区文汇佳苑卫生室	规划

乡镇	序号	卫生室名称	备注
	13	赵庄社区碧桂园卫生室	规划
	14	水西社区丹河蓝湾卫生室	规划
	15	水西社区水岸丹城卫生室	规划
	16	伏堂街卫生室	规划
	17	祥瑞社区卫生室	规划
	18	晋凤社区卫生室	规划
巴公镇	19	东郜社区卫生室	现状
	20	东寺庄社区卫生室	现状
南村镇	21	杨洼社区卫生室	现状
	22	下庄社区卫生室	现状
	23	青杨掌社区卫生室	现状
	24	东阳社区卫生室	现状
	25	光明社区卫生室	现状
	26	迎宾社区卫生室	现状
	27	晋普山社区卫生室	现状
	28	杨洼社区岭杰小区卫生室	规划
	29	杨洼社区龙凤苑小区卫生室	规划
	30	杨洼社区昆玉小区卫生室	规划
	31	光明社区龙度华府卫生室	规划
	32	光明社区硕阳小区卫生室	规划
	33	迎宾社区印象怡园卫生室	规划
	34	迎宾社区南景苑卫生室	规划
	35	迎宾社区南域经典卫生室	规划
	36	迎宾社区富泽小区卫生室	规划
	37	南马匠公租房卫生室	规划

附表 6：规划妇幼保健院一览表

单位名称	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置	备注
泽州县妇幼保健院	4.3	47360	200	弘泽街与枣园路交叉口	保留现状

附表 7：规划疾病预防控制中心一览表

单位名称	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	位置	备注
疾病预防控制中心	0.57	6179	弘泽街与枣园路交叉口	保留现状

附表 8：规划血液机构一览表

单位名称	占地情况	位置	备注
中心血库	非独立占地	附设于泽州县人民医院内	规划新建

附表 9：规划急救中心一览表

名称	占地情况	备注
120急救中心	非独立占地	附设于泽州县人民医院
巴公镇中心卫生院急救站	非独立占地	附设于巴公镇中心卫生院
南村镇卫生院急救站	非独立占地	附设于南村镇卫生院
大东沟镇卫生院急救站	非独立占地	附设于大东沟镇卫生院
水东社区卫生服务中心急救站	非独立占地	附设于水东社区卫生服务中心
丹河教育园区门诊部急救站	非独立占地	附设于丹河教育园区门诊部

附表10：规划托育机构一览表

机构类别	机构名称	托位数	备注
托育机构	泽州县托育服务中心	120	现状
	泽州县妇幼保健院托育点	150	规划提升
幼儿园	丹河新城丹河蓝湾幼儿园	105	改造
	巴公镇中心幼儿园	120	改造
	周村镇中心幼儿园	60	改造
	金村镇中心幼儿园	40	改造
	南村镇中心幼儿园	50	改造
	金村镇快乐童年幼儿园	50	现状
	下村镇中村幼儿园	60	现状
	巴公镇三家店幼儿园	60	现状
	金村镇孟匠幼儿园	60	现状
	北义城镇中心幼儿园	60	现状
	大阳镇二分街育才幼儿园	60	现状
	川底太阳花双语幼儿园	60	现状
	下村镇滨河幼儿园	40	现状
	下村镇大南庄幼儿园	30	现状
	龙凤苑幼儿园	35	现状
	齐家乐幼儿园	40	现状
	巴公镇渠头幼儿园	40	现状
	凤城幼儿园	60	现状
	下村镇中心幼儿园	40	现状
	幸福艾紫幼儿园	60	现状
	川底镇中心幼儿园	40	现状
	大阳镇中心幼儿园	40	现状
	童舟幼儿园	40	现状
	凤城路幼儿园	80	现状
	下村镇史村幼儿园	40	现状
	南村镇原家育才幼儿园	40	现状
	东沟中心幼儿园	40	现状
	北义城镇鲁村幼儿园	40	现状
	四季花城幼儿园	60	现状
	南坪小太阳幼儿园	40	现状
	大东沟镇峪南幼儿园	40	现状
	巴公镇东四义幼儿园	40	现状
	文汇佳苑幼儿园	40	现状
	金村镇水东幼儿园	40	现状
	南村镇浪井幼儿园	40	现状
	南村镇南马匠幼儿园	40	现状
	高都镇金宝贝幼儿园	60	现状
	巴公镇芳芳幼儿园	60	现状
合计		2290	

附表11：规划医疗康养机构一览表

序号	等级	名称	规划床位（个）	占地面积（㎡）	建筑面积（㎡）
1	县级医养结合示范中心（3个）	泽州县人民医院医养结合示范中心	240	3300	11720.73
2		泽州县妇幼院医养结合示范中心	100	6000	13000
3		泽州县中医院医养结合示范中心	580	-	42043.68
4	基层公办医养结合示范点（6个）	大东沟镇卫生院医养结合示范点	45	1160	1950
5		南岭镇卫生院医养结合示范点	48	-	2200
6		水东卫生院医养结合示范点	30	-	1747.85
7		巴公镇中心卫生院医养结合示范点	100	1800	6800
8		高都镇卫生院医养结合示范点	50	795	2249.13
9		北义城镇卫生院医养结合示范点	50	-	942
合计			1243		82653.39

附表12：近期建设项目一览表

类别	机构名称	序号	项目名称	总用地面积(公顷)	总建筑面积(㎡)	总投资(万元)	主要资金来源
医院	综合医院	1	丹河新城医院	13.41	100000	150000	申请上级资金和县政府统筹
	中医院	2	县中医医院续建项目	6.57	93685	34000	市级资金、县财政资金、中央预算资金、社会投资
基层医疗卫生机构	乡镇卫生院	3	巴公镇中心卫生院易址新建项目	2.59	25700	19275	申请上级资金和县政府统筹
		4	高都镇中心卫生院易址迁建项目	1.07	7379	6732	申请中央预算内资金
		5	金村镇卫生院新建项目	2.1	13600	8244	申请上级资金和县政府统筹
		6	南村镇卫生院易址迁建项目	1.8	7500	7928	申请中央预算内资金
	社区卫生室	7	赵庄社区凤展家园卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		8	赵庄社区文汇佳苑卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		9	赵庄社区碧桂园卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		10	水西社区丹河蓝湾卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		11	水西社区水岸丹城卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		12	杨洼社区岭杰小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		13	杨洼社区龙凤苑小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		14	杨洼社区昆玉小区				申请上级资金
			卫生室				和县政府统筹
		15	光明社区龙度华府卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		16	光明社区硕阳小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		17	迎宾社区印象怡园卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		18	迎宾社区南景苑卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		19	迎宾社区南域经典卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		20	迎宾社区富泽小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		21	南马匠公租房卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		22	祥瑞社区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		23	晋凤社区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		24	伏堂街卫生室				申请上级资金和县政府统筹
其他机构	托育机构	25	丹河新城丹河蓝湾幼儿园改扩建	1094.28	3062	1000	申请上级资金和县政府统筹
		26	巴公镇中心幼儿园改扩建	1923.35	5337.73	498	申请上级资金和县政府统筹
		27	周村镇中心幼儿园改扩建	600	450	120	申请上级资金和县政府统筹
		28	金村镇中心幼儿园改扩建	13379	7074	120	申请上级资金和县政府统筹
	医疗	29	泽州县人民医院医	0.85	19109	8375.99	申请中央预算

类别	机构名称	序号	项目名称	总用地面积(公顷)	总建筑面积(㎡)	总投资（万元）	主要资金来源
	康养机构		养结合示范中心				内资金
		30	泽州县妇幼院医养结合示范中心	0.6	13000	4360	申请中央预算内资金
		31	泽州县中医院医养结合示范中心	-	42043.68	19456	申请上级资金、县政府统筹和社会投资
		32	大东沟镇卫生院医养结合示范点	3000	2000	1500	申请上级资金和县政府统筹
		33	南岭镇卫生院医养结合示范点	-	2200	1150	申请上级资金和县政府统筹
		34	水东卫生院医养结合示范点	-	1747.85	943	申请上级资金和县政府统筹
		35	巴公镇卫生院医养结合示范点	1800	6800	4413	申请上级资金和县政府统筹
			高都镇卫生院医养结合示范点	795	2249.13	1621.36	申请上级资金和县政府统筹
合计						269836.35	

第二部分　规划图纸

图纸目录

1.区位分析图

2.医疗卫生设施现状布局图

3.公立医院与专业卫生机构现状布局图

4.乡镇卫生院现状布局图

5.社区卫生室现状布局图

6.托育机构现状布局图

7.诊疗体系规划结构图

8.医疗卫生设施规划布局图

9.公立医院与专业卫生机构规划布局图

10.乡镇卫生院规划布局图

11.卫生服务中心规划布局图

12.社区卫生室规划布局图

13.托育机构规划布局图

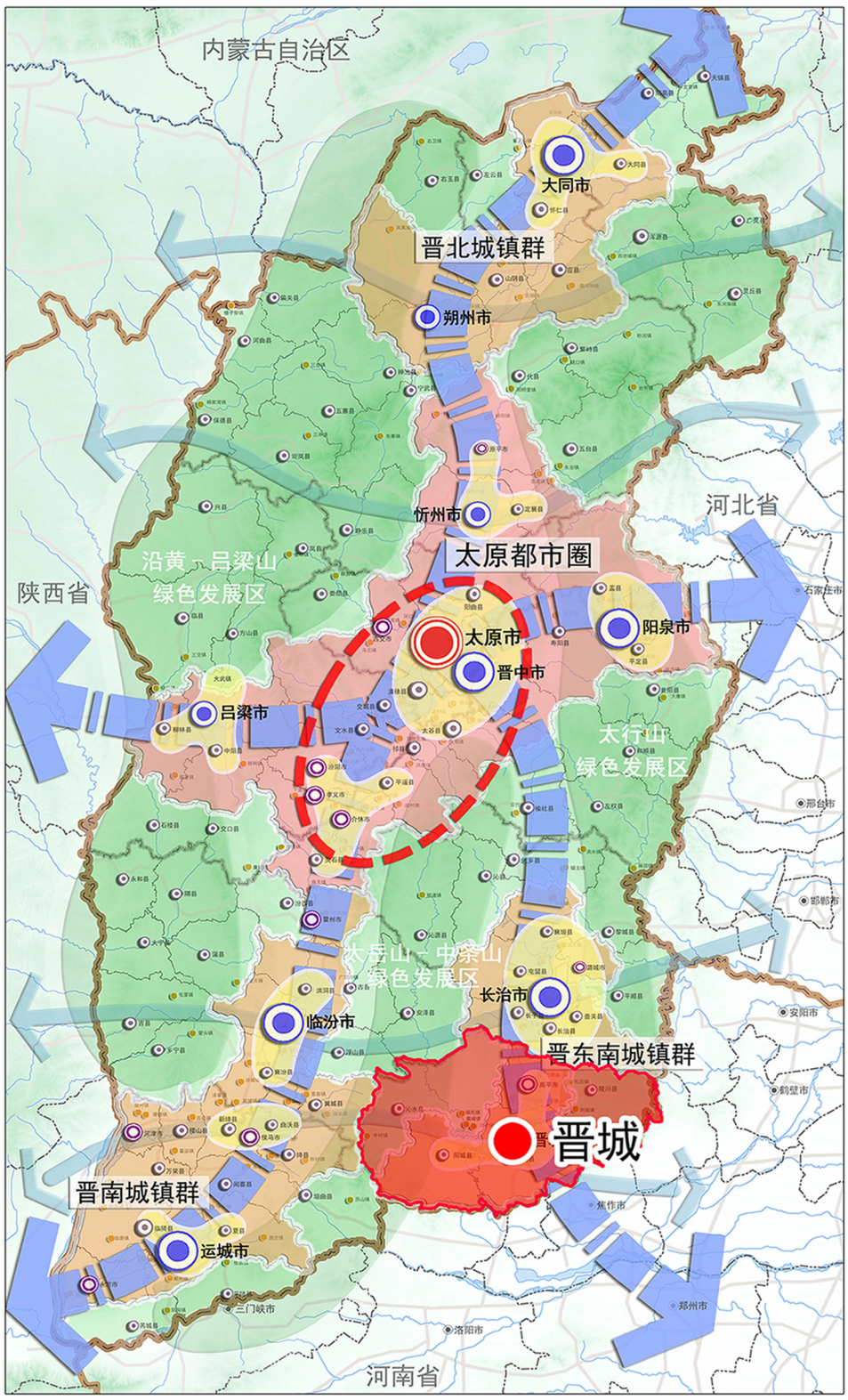
14.医疗康养机构规划布局图

15.急救体系规划布局图

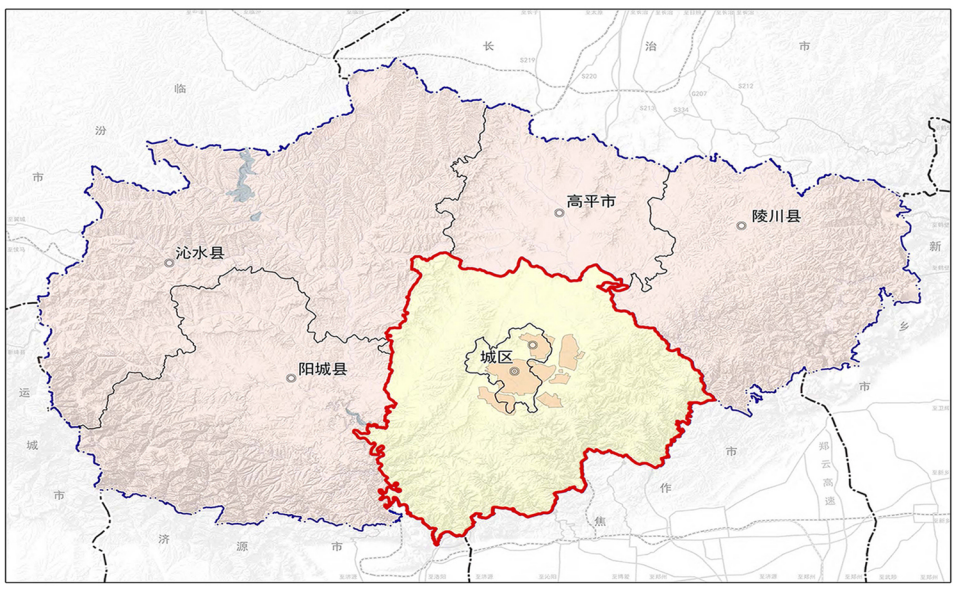
16.近期建设项目规划布局图

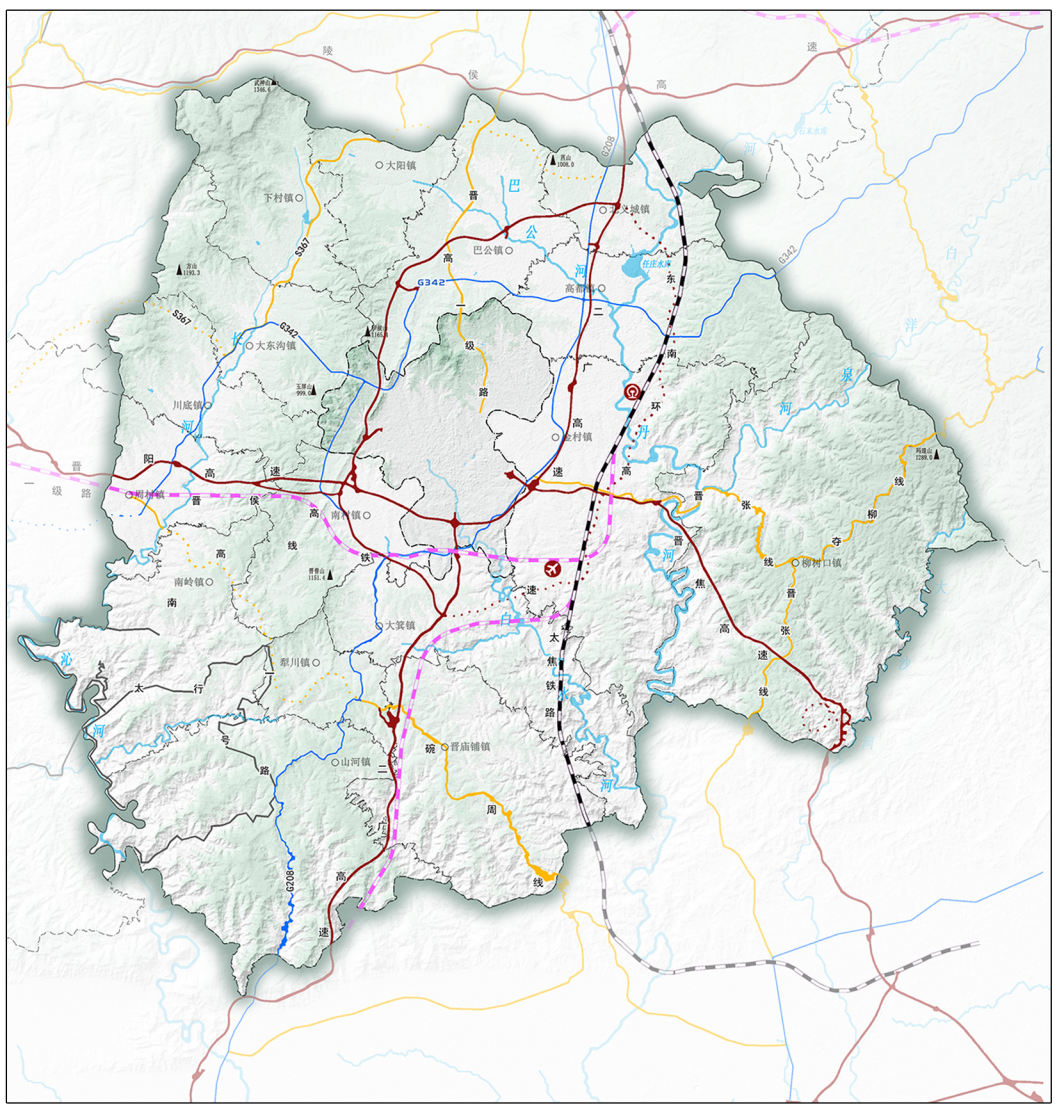
泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA









图例

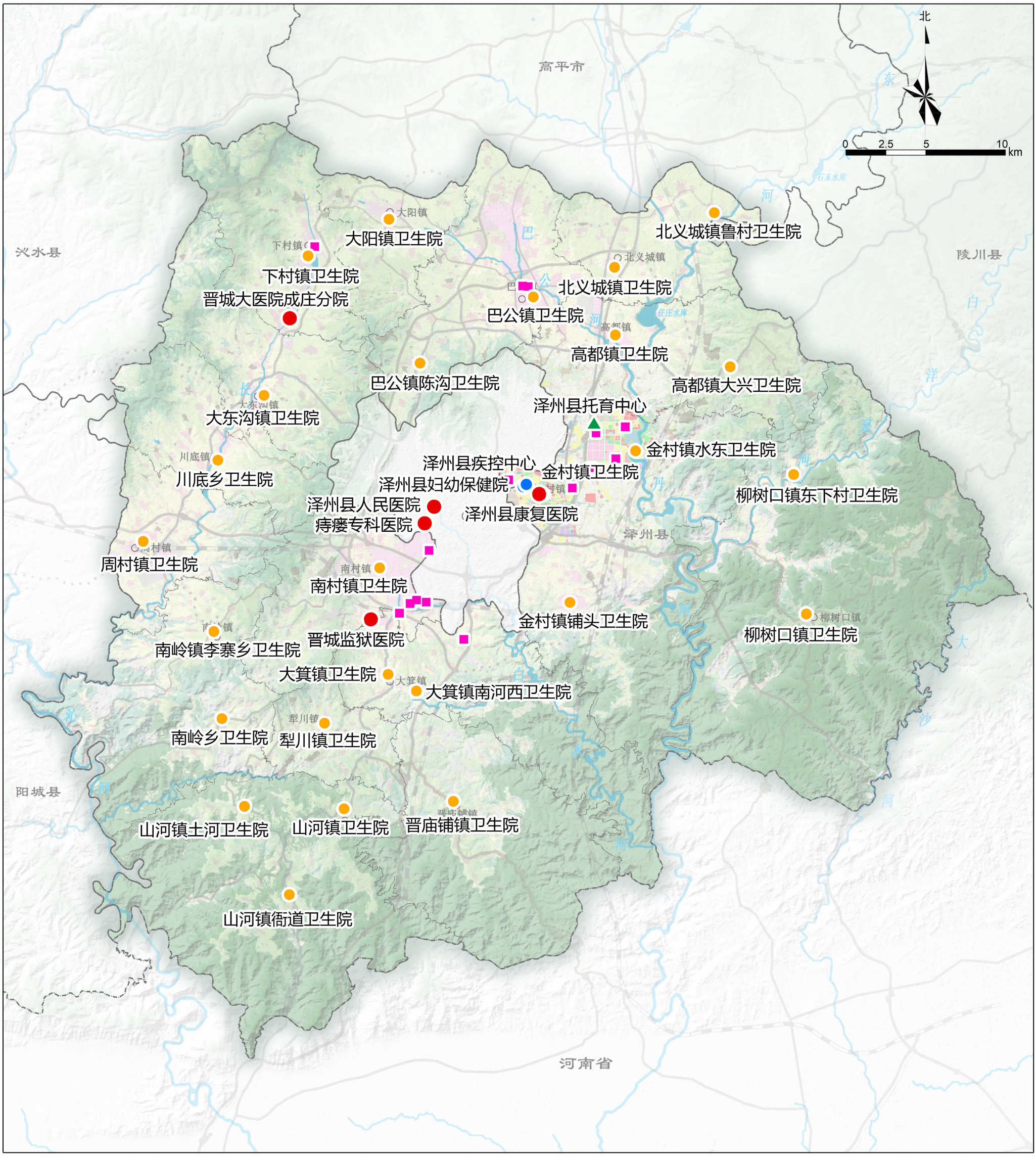
1. 晋城市在山西省的位置
2. 晋城市与周边四大城市群的关系
3. 泽州县在晋城市的位置
4. 泽州县

1	2
3	4

区位分析图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



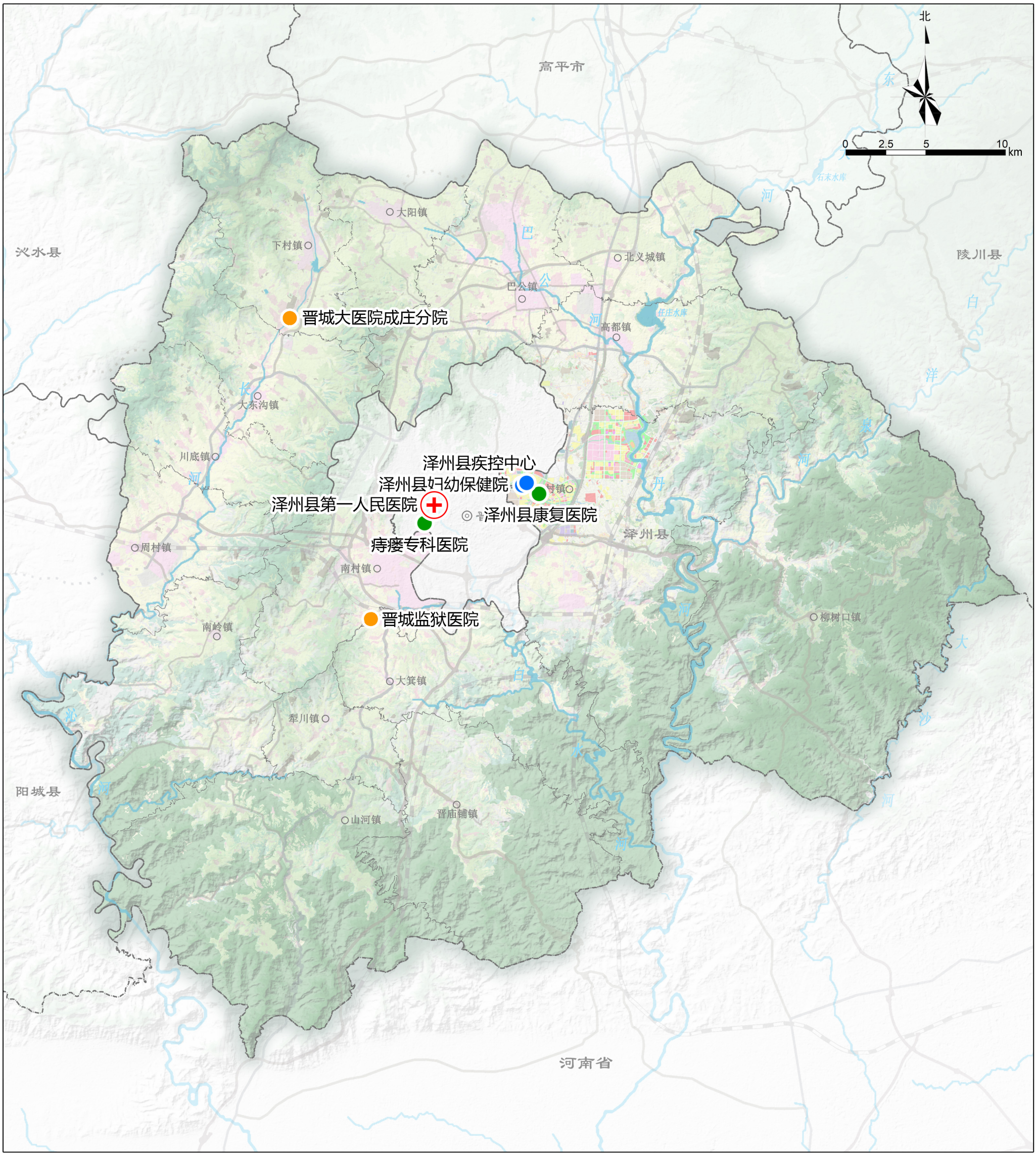
图例

- 医院
- 乡镇卫生院
- 社区卫生室
- 专业公共卫生机构
- 独立托育机构

医疗卫生设施现状布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



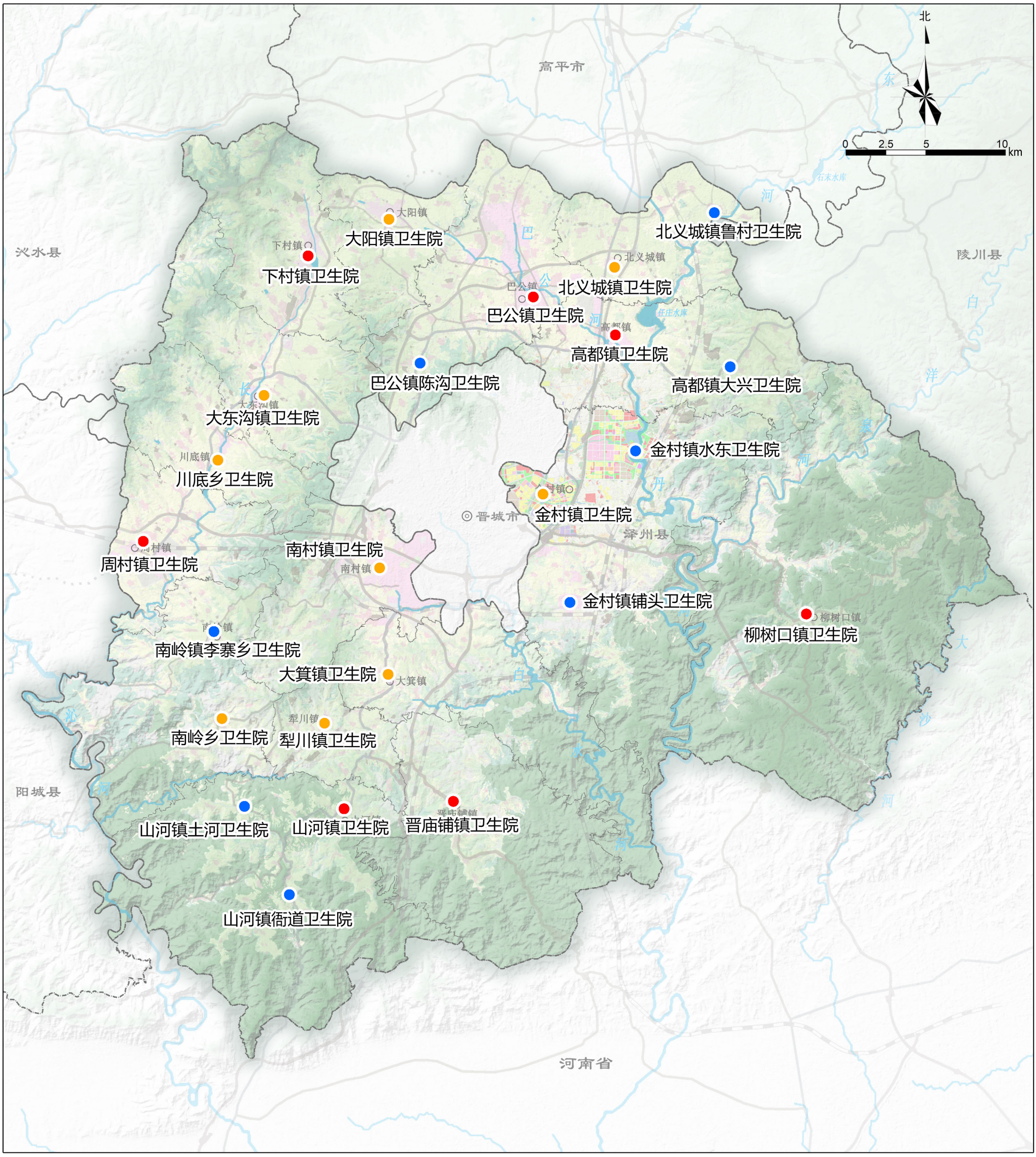
图例

- 综合医院
- 专科医院
- 专业公共卫生机构
- 其他医院

公立医院与专业卫生机构现状布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

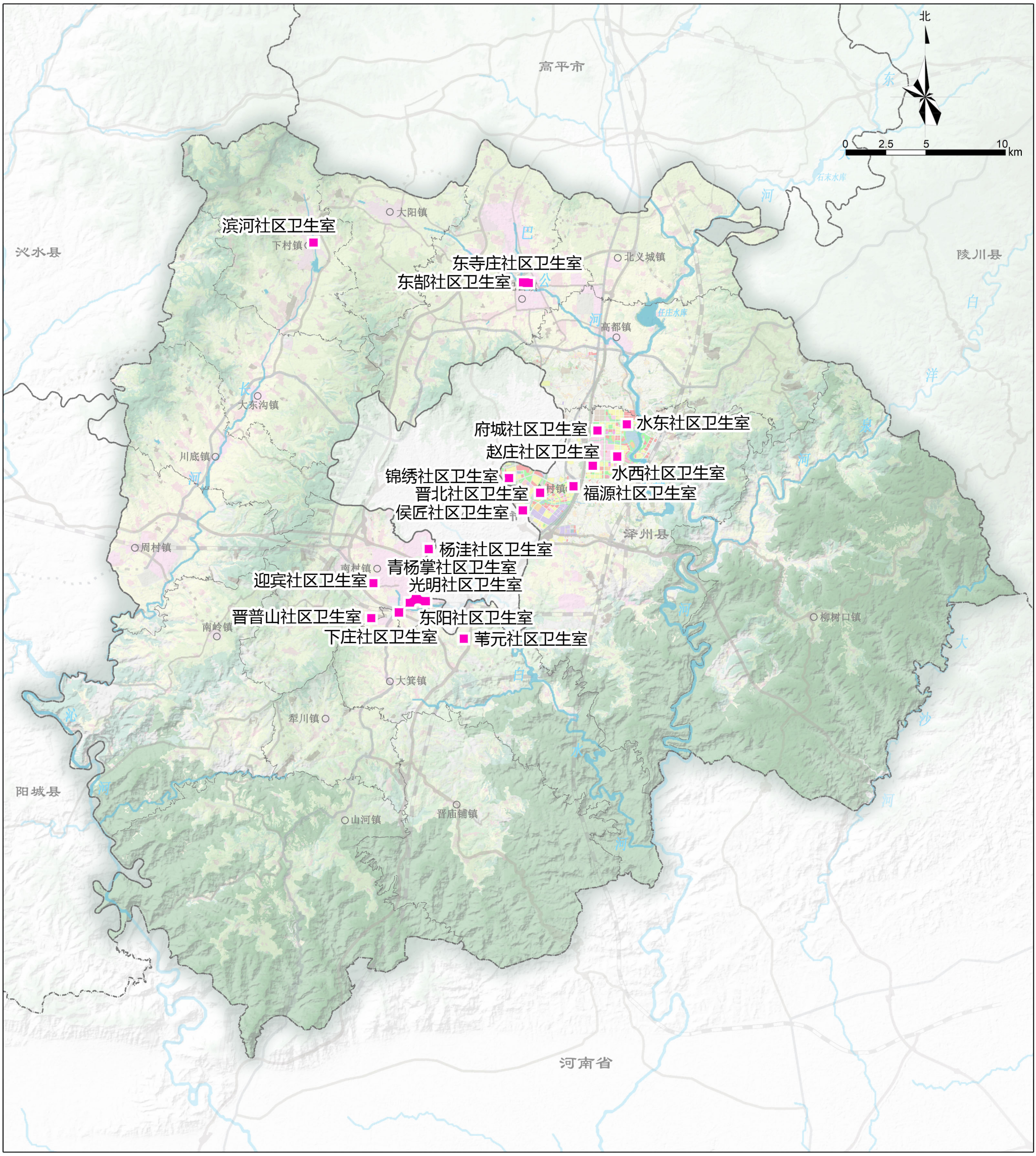
ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



图例

- 中心卫生院
- 驻镇卫生院
- 非驻镇卫生院

乡镇卫生院现状布局图



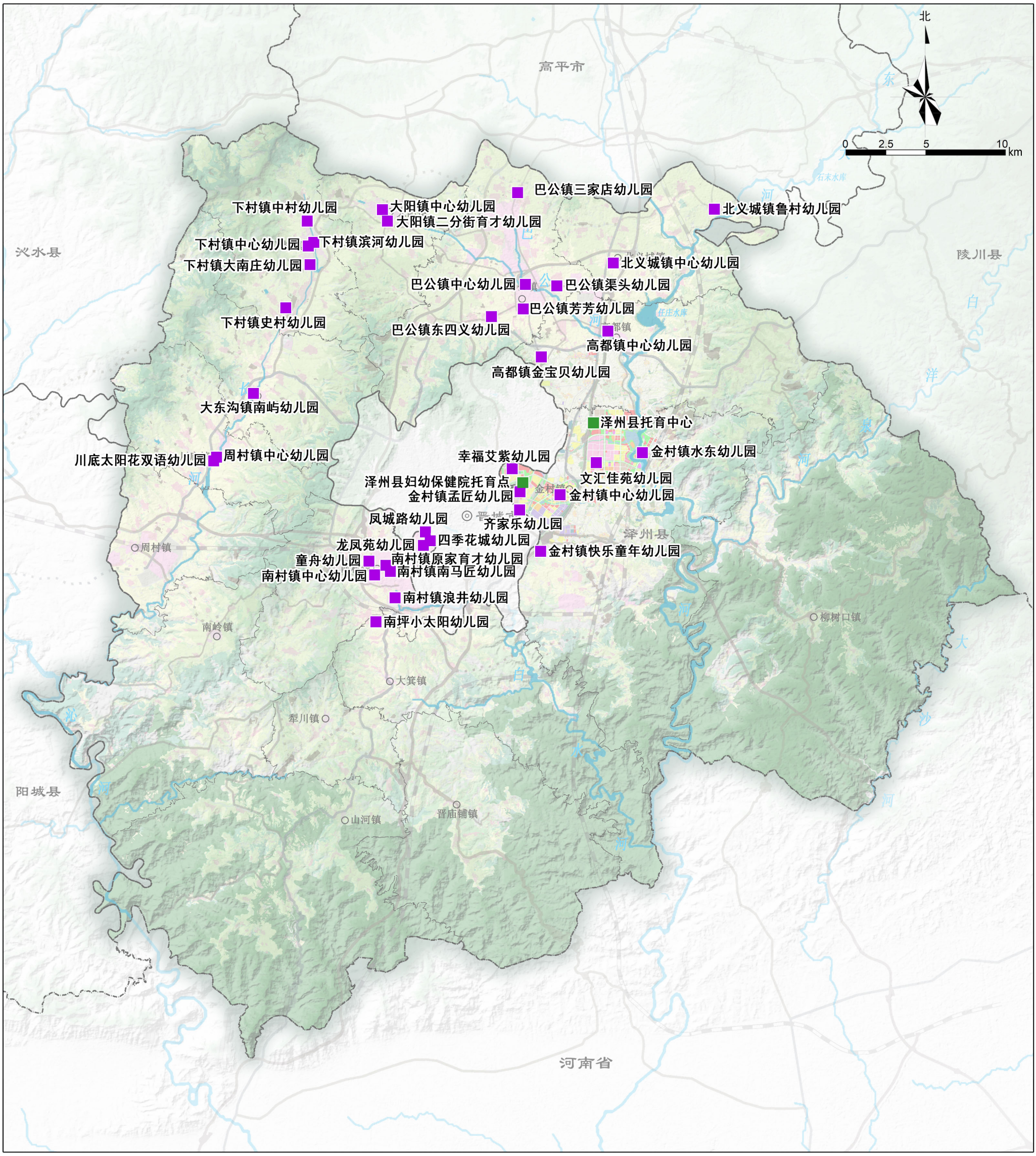
图例

社区卫生室

社区卫生室现状布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



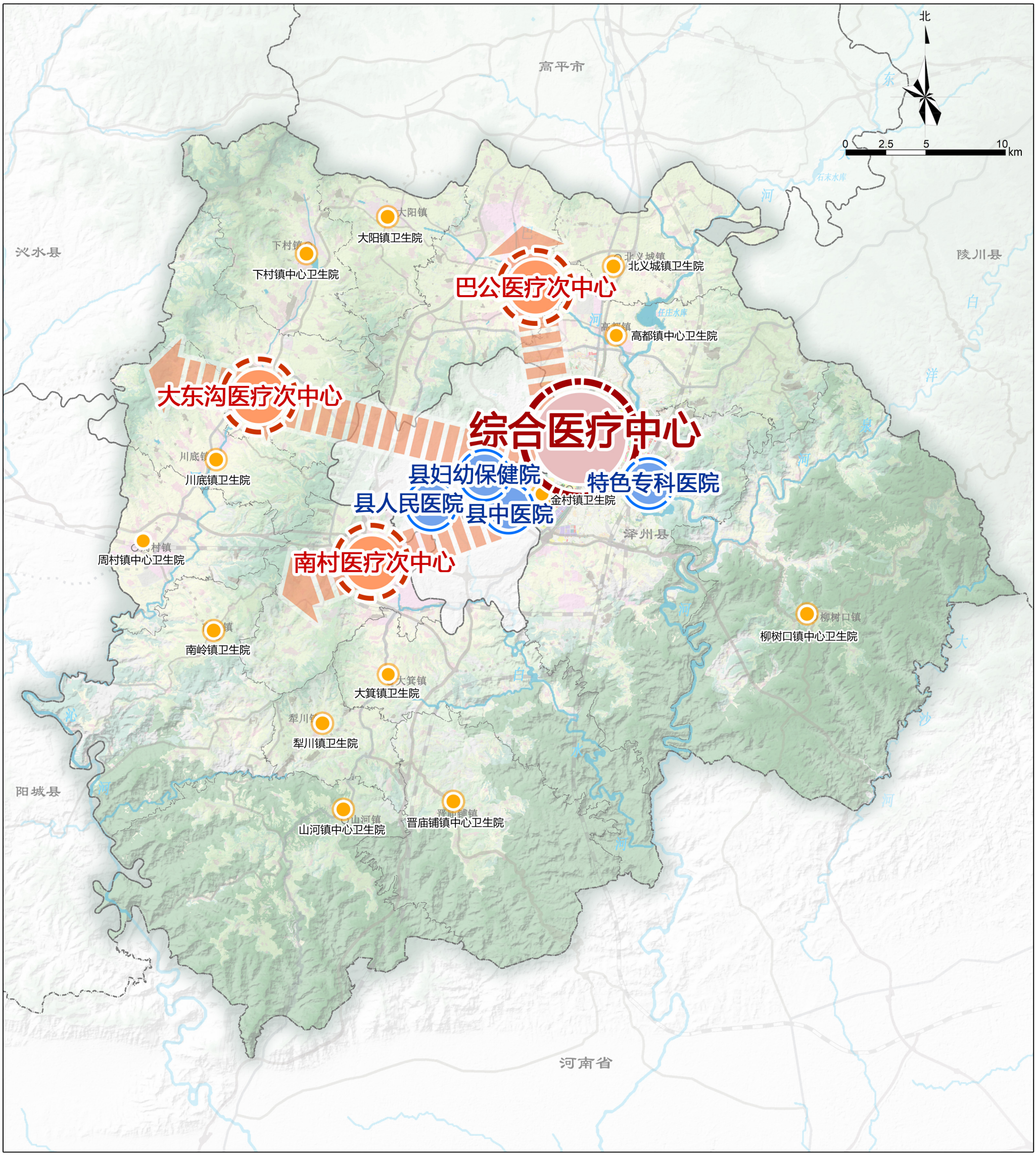
图例

- 独立托育机构
- 幼儿园托班

托育机构现状布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



规划构建“**县医疗集团核心引领、县级医院龙头支撑、乡镇次中心枢纽辐射、村级网点兜底覆盖**”的梯次化、网格化全域诊疗服务体系：

图例

医疗核心: 以县医疗集团为统筹核心，整合全县医疗资源，统筹分级诊疗、人才下沉、业务协同与资源调配，引领全县诊疗体系一体化发展。

县级龙头: 以县人民医院、县中医院、县妇幼保健院及各类特色专科医院为县级龙头，集聚优质医疗资源，承担疑难病症诊治、急危重症救治、县域医疗技术引领、业务培训及资源下沉帮扶职能。

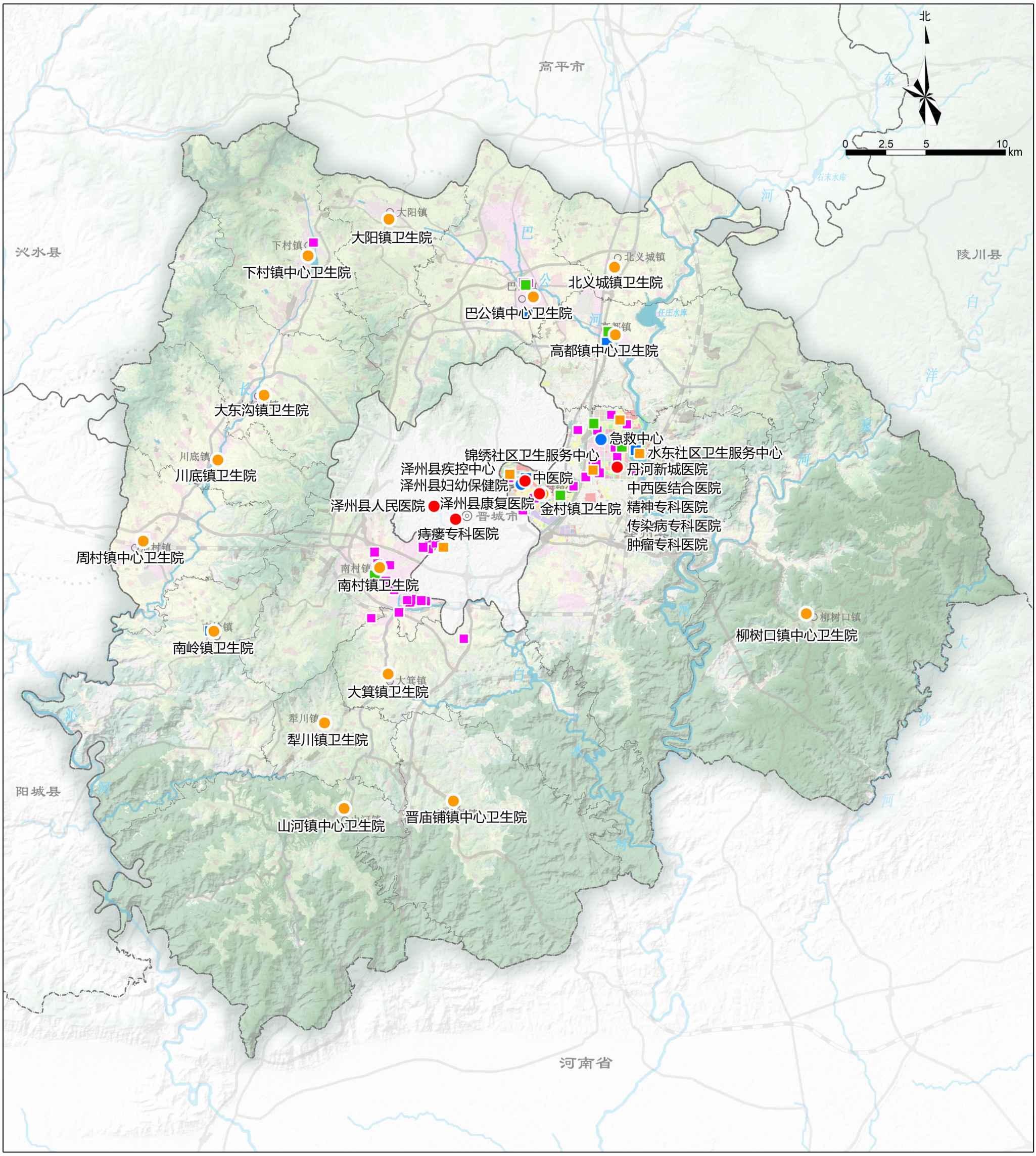
乡镇枢纽: 重点在巴公镇、南村镇、大东沟镇布局建设县域区域医疗次中心；其余乡镇以驻地卫生院为基础，差异化发展一镇一品、一镇一特特色专科，承接常见病诊疗、康复护理、双向转诊及基层急救中转服务。

村级网底: 全面推进全县社区卫生室、村卫生室标准化建设与服务能力提质升级，健全基层基础医疗服务网点；常态化开展巡回医疗、上门服务，推行 “医生找患者” 服务模式，筑牢乡村医疗卫生服务网底。

诊疗体系规划结构图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



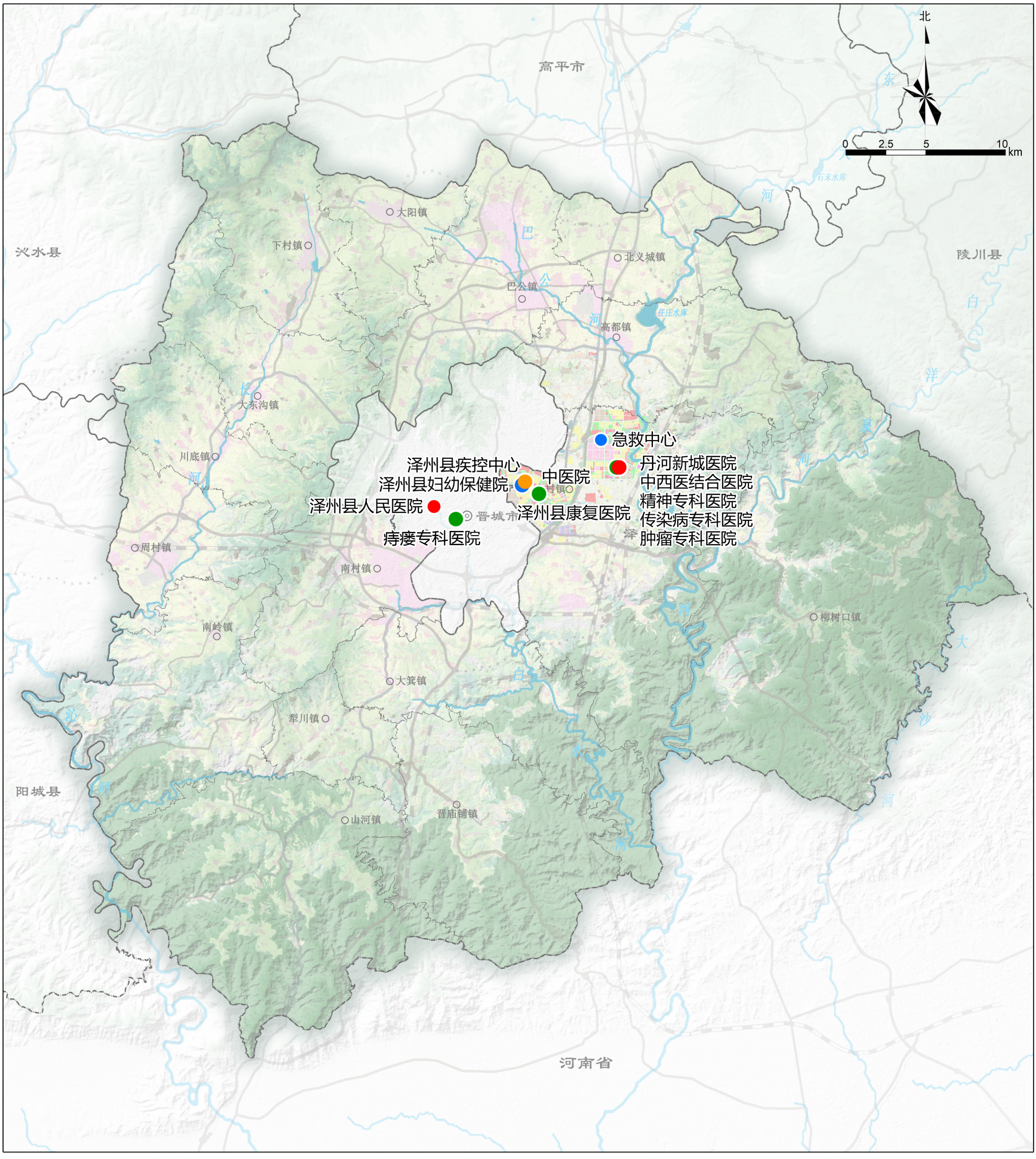
图例

- 医院
- 乡镇卫生院
- 专业公共卫生机构
- 卫生服务中心
- 社区卫生室
- 托育机构
- 医养结合机构

医疗卫生设施规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



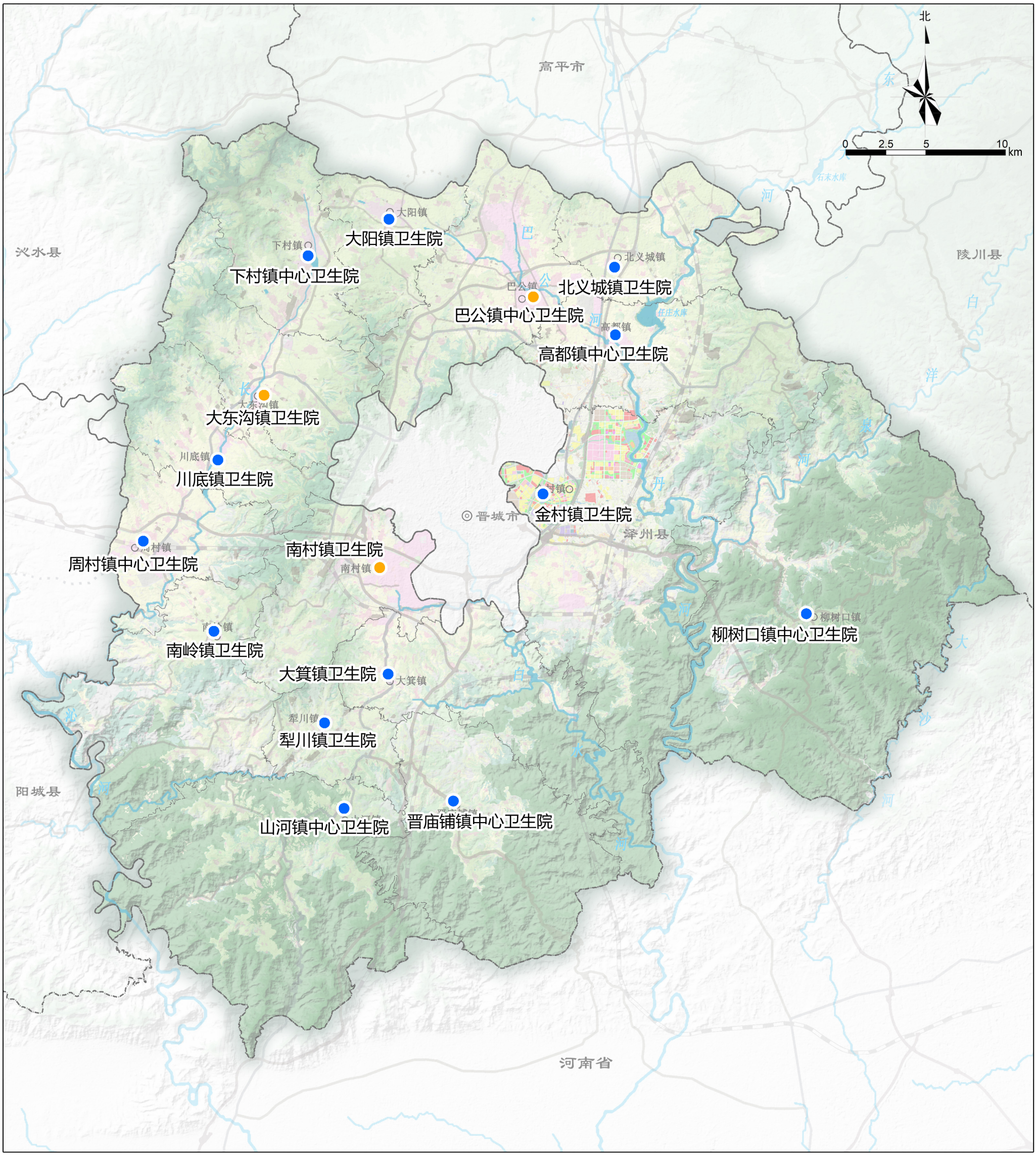
图例

- 综合医院
- 中医院
- 专科医院
- 专业公共卫生机构

公立医院与专业公共卫生机构规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



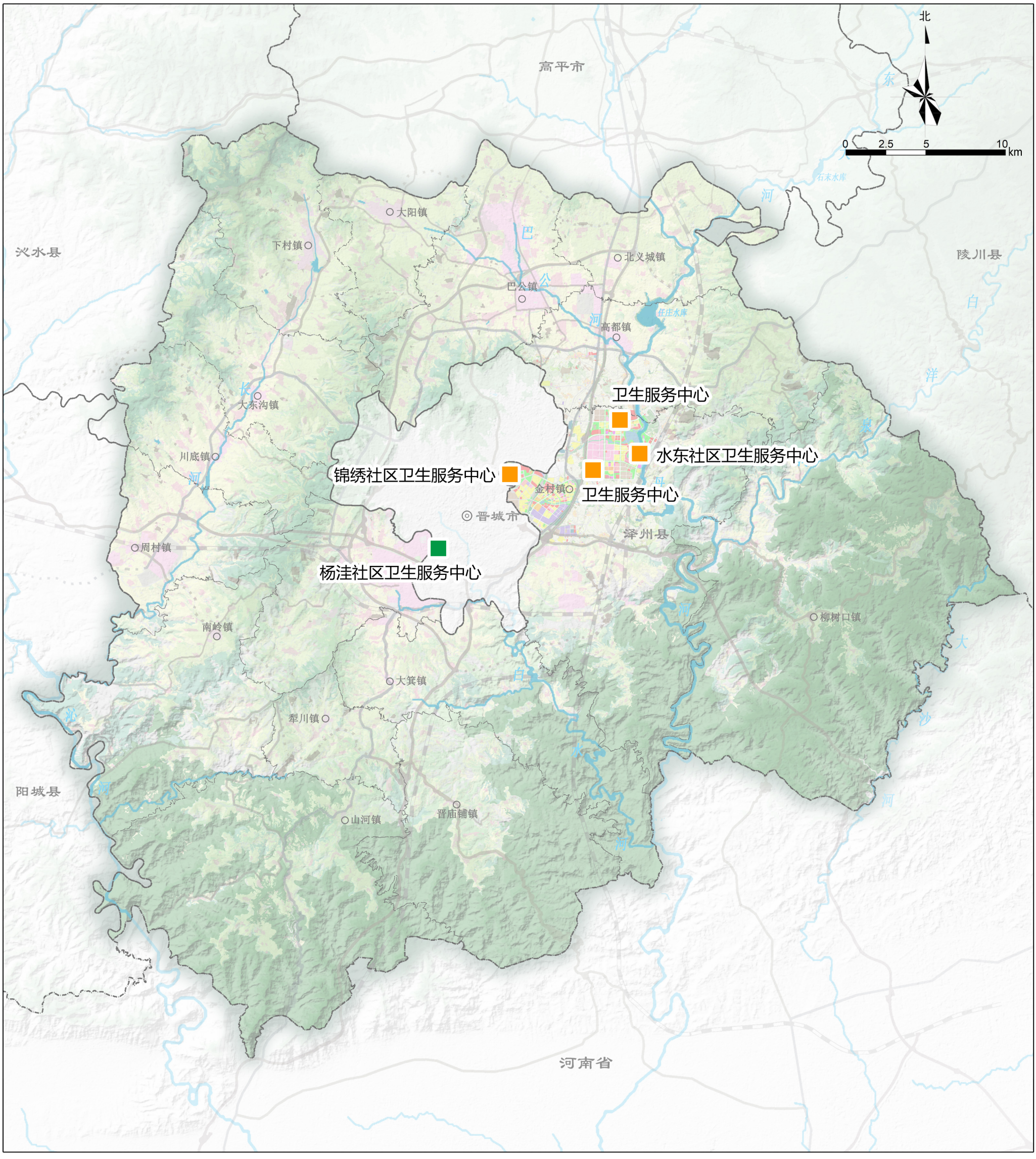
图例

- 县域医疗副中心卫生院
- 驻镇卫生院

乡镇卫生院规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



图例

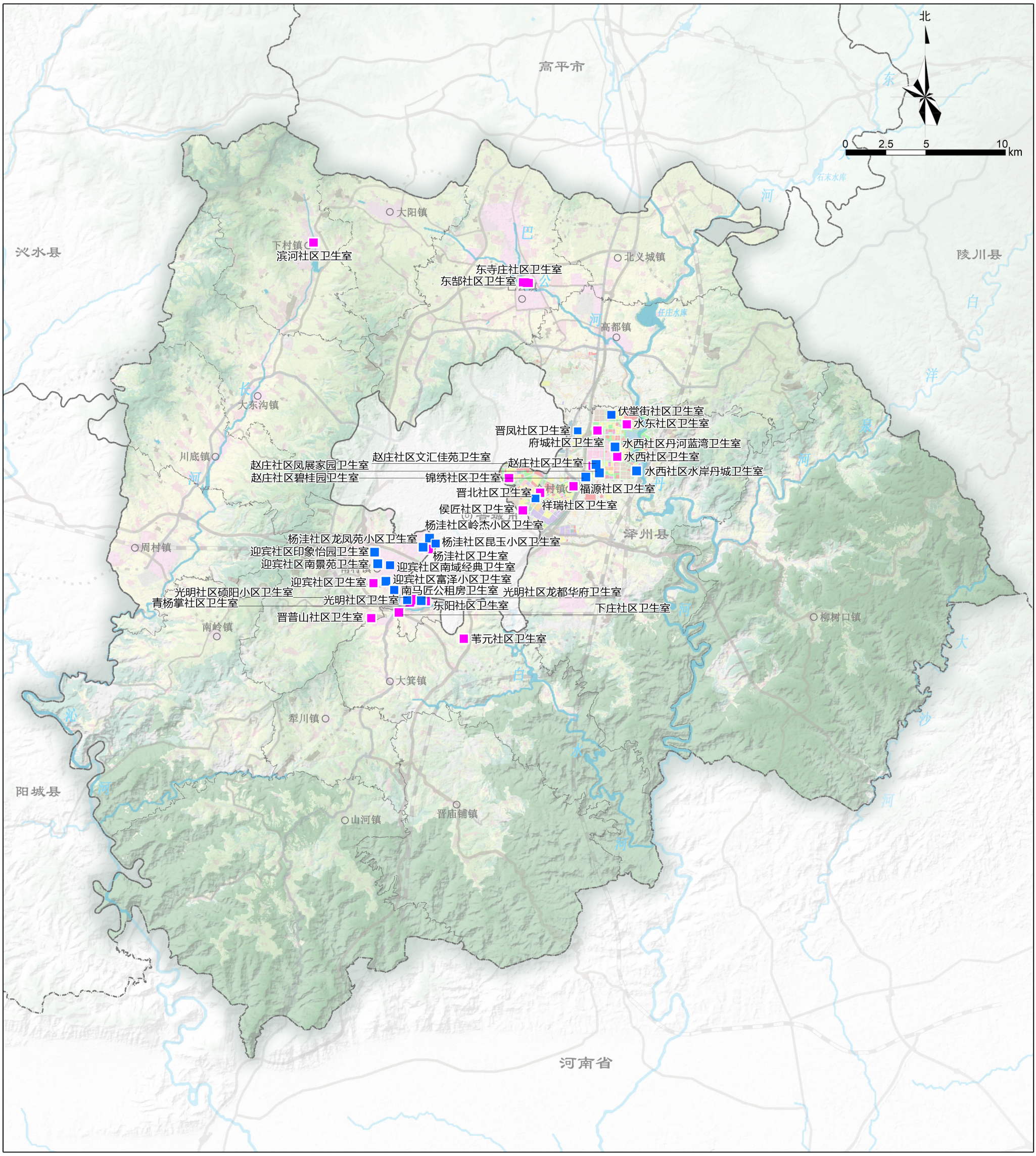
规划卫生服务中心

现状卫生服务中心

卫生服务中心规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



图例

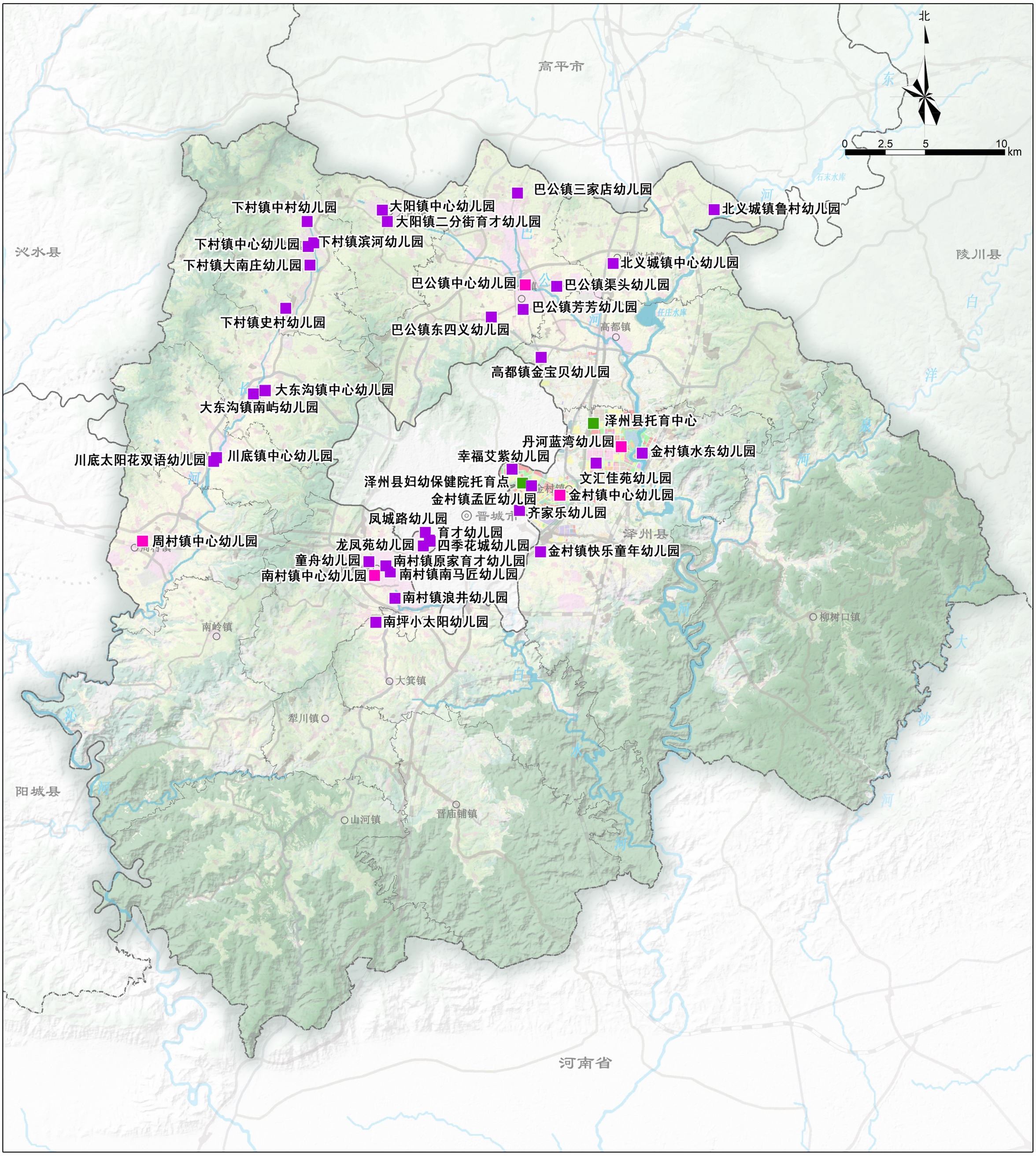
现状社区卫生室

规划社区卫生室

社区卫生室规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



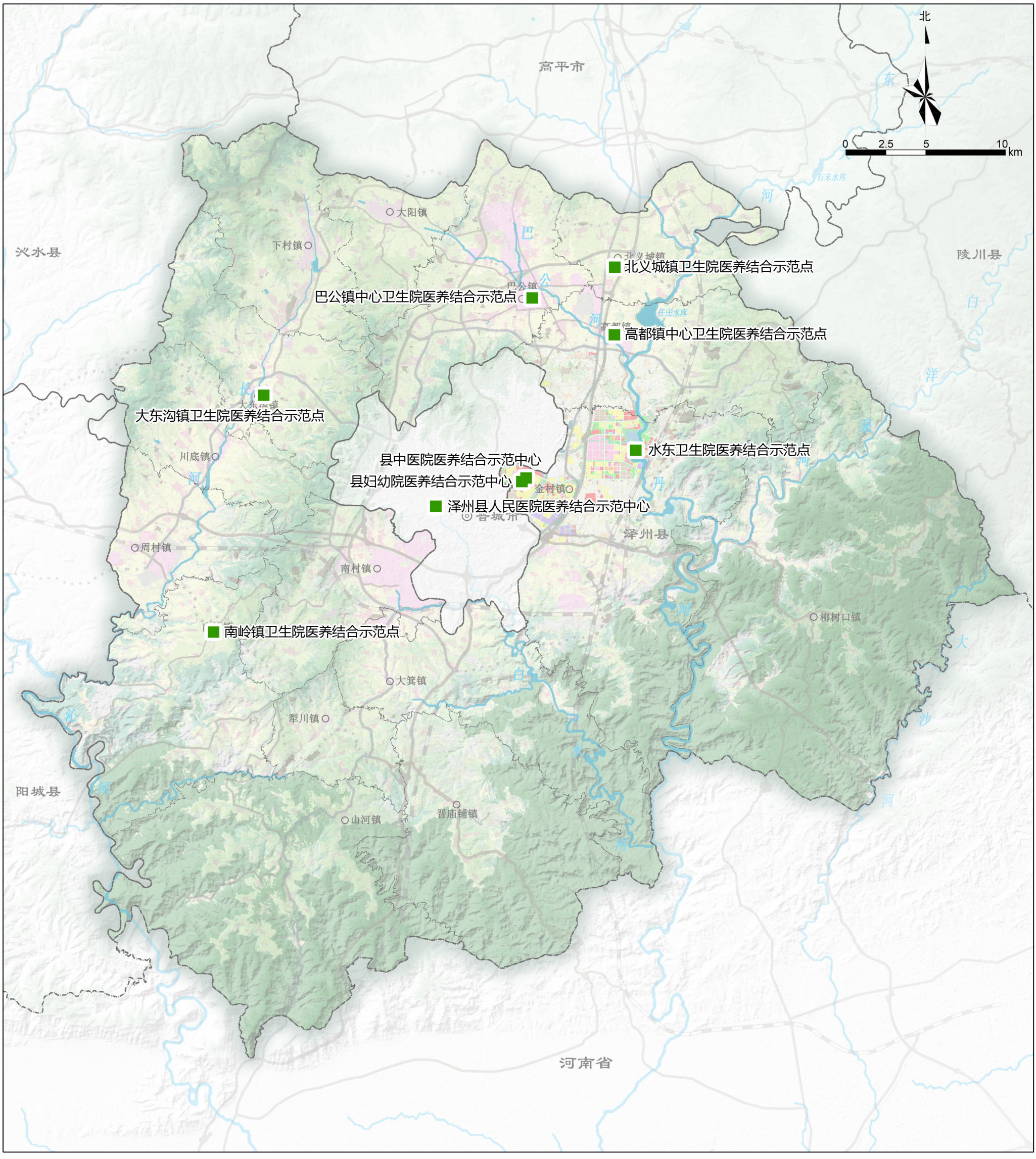
图例

- 独立托育机构
- 规划改造托育幼儿园
- 幼儿园托班

托育机构规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



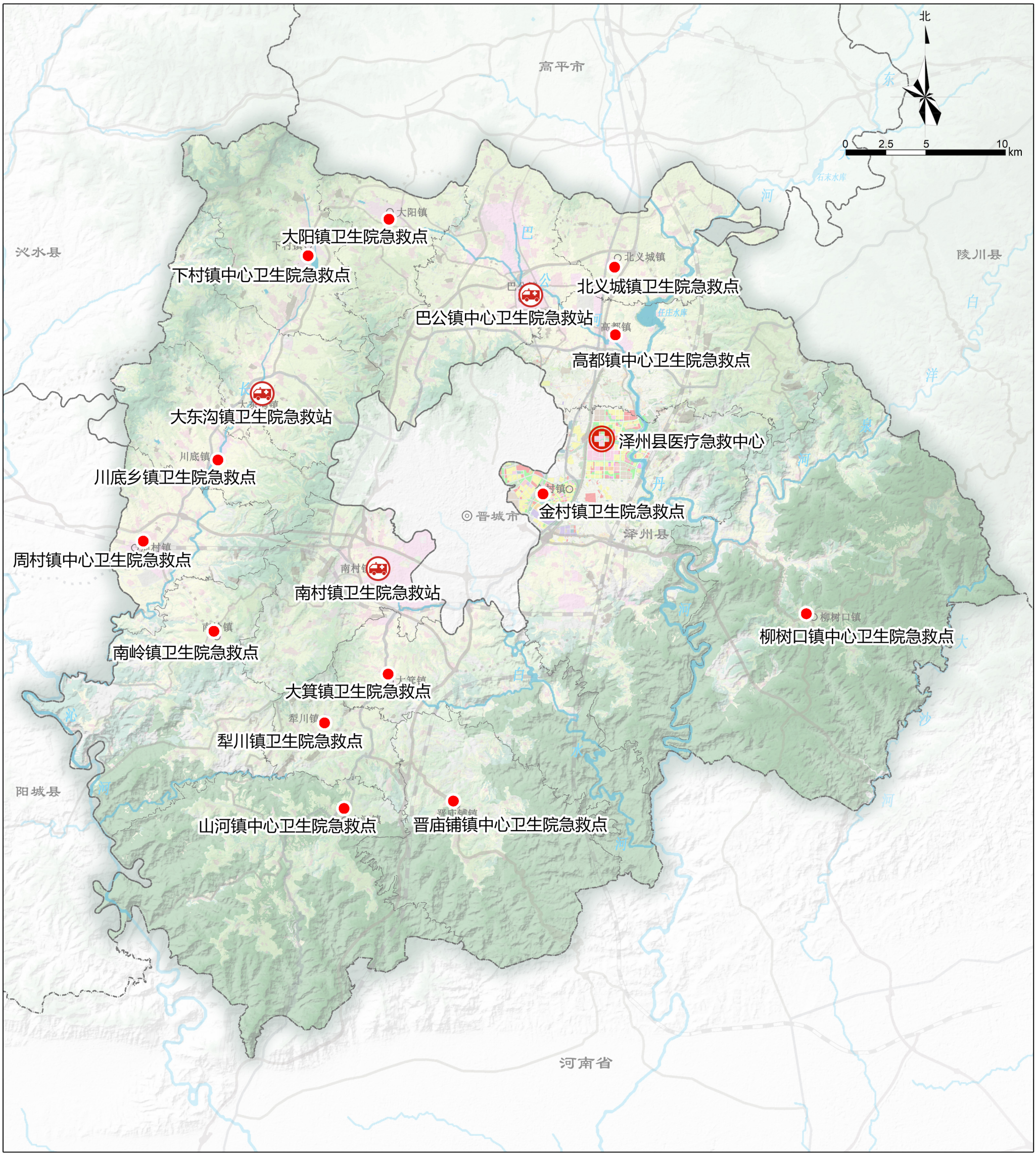
图例

医养结合机构

医疗康养机构规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



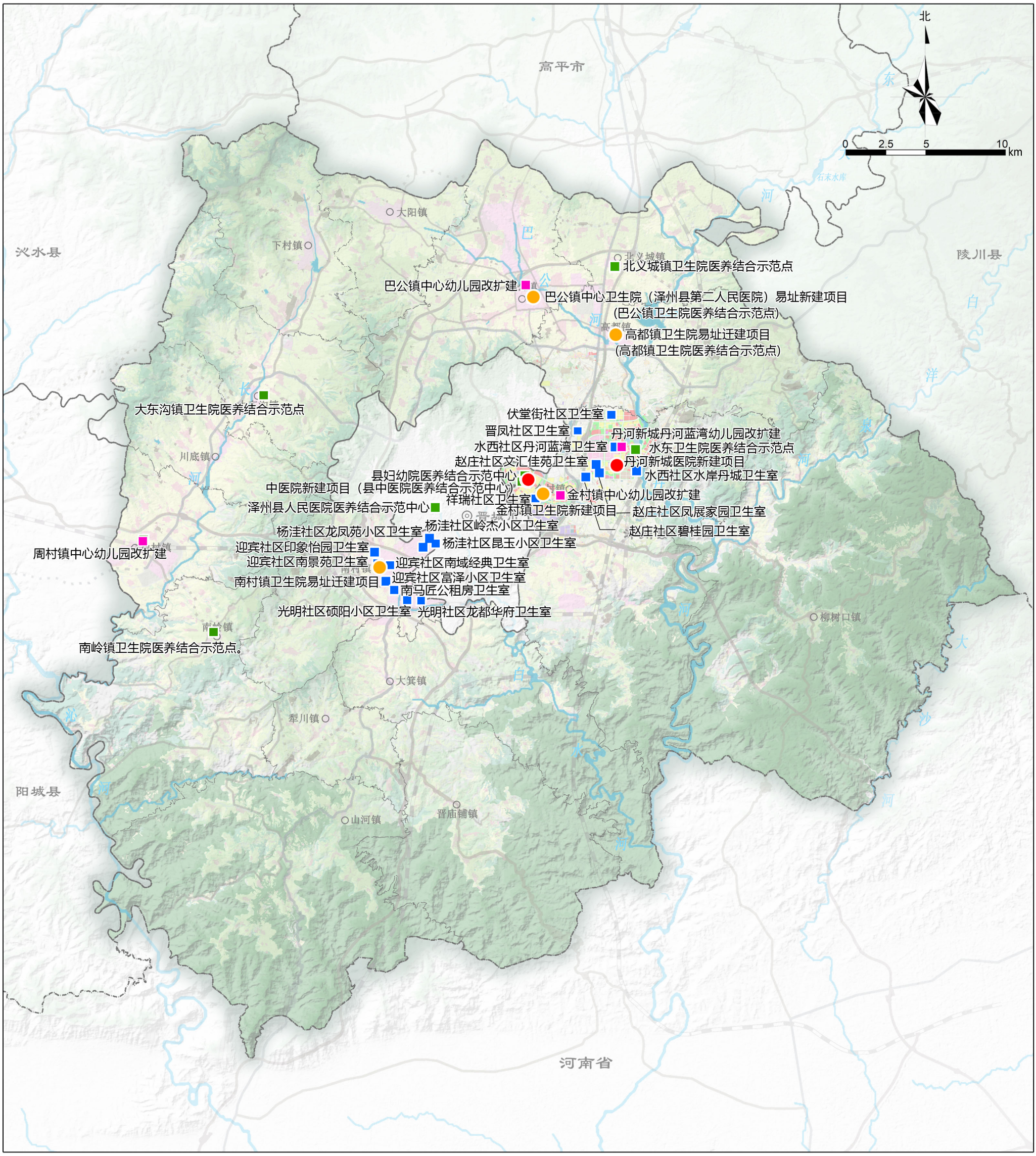
图例

- 急救中心
- 急救站
- 机动急救点

急救体系规划布局图

泽州县医疗卫生设施布局专项规划

ZEZHOUXIANYILIAOWEISHENGSHESHIBUJUZHUANXIANGGUIHUA



图例

- 医院
- 乡镇卫生院
- 社区卫生室
- 托育机构
- 医疗康养机构

近期建设项目规划布局图

第三部分　规划说明

目录

1 规划总则 1

1.1 规划背景 1

1.2 规划依据 2

1.3 规划原则 3

1.4 规划范围 3

1.5 规划对象 3

1.6 规划期限 4

1.7 指导思想 4

2 国内医疗设施发展趋势分析 5

3 现状分析 7

3.1 城市概况 7

3.2 现状医疗设施概况 8

3.3 存在问题 11

4 相关规划解读 12

4.1 《晋城市国土空间总体规划（2021—2035 年）》 12

4.2 《晋城市“十四五”医疗卫生服务体系规划》 12

4.3 《泽州县国土空间总体规划（2021—2035 年）》 13

4.4 《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》 13

5 医疗卫生服务体系规划 14

5.1 医疗卫生服务体系 14

5.2 医院 14

5.3 基层医疗卫生机构 14

5.4 专业公共卫生机构 14

5.5 其他机构 15

6 医疗卫生设施配建标准 16

6.1 医院配置标准 16

6.2 基层医疗机构配置标准 17

6.3 公共卫生机构配置标准 18

6.4 其他机构配置标准 20

7 规划定位目标 21

7.1 规划定位 21

7.2 规划目标 21

7.3 主要指标 21

7.4 规划策略 22
7.5 规划体系 22
7.6 规划总体结构 23
8 医疗卫生诊疗体系规划 24
8.1 总体布局原则 24
8.2 总体布局结构 24
8.3 医院布局规划 24
8.4 基层医疗卫生机构布局规划 25
8.5 公共卫生机构规划 27
8.6 其他机构规划 28
9 医疗卫生防控体系规划 31
9.1 基本原则 31
9.2 规划目标 31
9.3 规划布局 31
9.4 防控措施 32
9.5 核心设备配置规划 32
9.6 应急医疗物资储备设施规划 34
10 医疗卫生急救体系规划 35
10.1 基本原则 35
10.2 规划目标 35
10.3 规划布局 35
10.4 核心策略 35
10.5 设施装备人员配置 36
11 近期建设与保障措施 38
11.1 近期建设 38
11.2 保障措施 39

1 规划总则

1.1规划背景

当前，我国公共卫生体系正处于历史性转型的关键阶段，改革主要围绕三个方向系统推进：一是强化政府主体责任，健全政府主导的基本医疗服务供给体系和投入保障机制，确保基本医疗服务的公平性与可及性；二是构建多元办医格局，通过引入市场竞争机制，形成公立医院、民营医院、股份制医院等多种所有制并存发展、公平竞争、有序协作的医疗服务生态；三是优化服务体系结构，健全以社区卫生服务组织为基础、综合医院为支撑、专科医院为补充的分工合理、协作密切的医疗卫生服务网络。

1.1.1 国家层面

2016年国务院颁布的《“健康中国2030”规划纲要》明确了“共建共享、全民健康”的战略主题，要求构建整合型医疗卫生服务体系，优化医疗卫生资源配置，向基层倾斜、向预防为主转变。党的二十大报告进一步强调“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。要把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”，对医疗卫生服务体系的公平性、可及性和质量效率提出了更高要求。2021年国务院办公厅印发了《关于推动公立医院高质量发展的意见》，着力提升县域医疗服务能力，推动形成分级诊疗格局，明确县级医院做强龙头、基层医疗机构夯实网底的功能定位。2025年，党的二十届四中全会审议通过《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》，国家将进一步强化公共卫生能力建设，加强疾控体系建设，优化医疗机构功能布局。通过实施医疗卫生强基工程，全面推进全民健康数智化建设，加强慢性病综合防控，构建“防、治、康、管”全链条服务体系，全方位提升急诊急救、血液保障和应急响应能力。规划同步强化医疗卫生队伍能力建设与作风建设，大力推进中医药传承创新与中西医协同发展。在重点人群服务方面，将深入开展托育服务补助示范试点，健全普惠托育与托幼一体化服务体系，加强妇女儿童健康服务供给。为应对人口老龄化，规划提出健全养老事业与产业协同发展机制，优化基本养老服务供给体系，完善城乡养老服务网络，推动医育、医养结合服务发展。通过推行长期护理保险制度，构建失能失智老年人照护体系，扩大康复护理与安宁疗护服务供给，并积极开发老年人力资源，培育银发经济新动能。

2026年，《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》提出加快建设健康中国。实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系，提升爱国卫生运动成效，推动从以治病为中心向以健康为中心转变，为人民群众提供公平可及、系统连续的健康服务，提高人民健康水平。健全公共卫生体系，建设优质高效医疗服务体系，健全医疗医保医药协同发展和治理机制，推进中医药传承创新。

1.1.2 省级层面

根据《山西省医疗卫生服务体系规划（2023-2025年）》的部署，山西省以“建高地、兜网底、提能力”为总体思路，围绕公立医院高质量发展核心目标，重点推进医学高地建设、医疗服务能力提升和基层医疗服务体系夯实三大任务。具体措施包括加强县办医院能力建设，推动乡镇卫生院和社区卫生服务机构标准化提档升级，构建特色鲜明中医药服务体系，扩大普惠托育服务供给，优化妇幼健康服务网络，完善老年健康支撑体系，并科学规划医

养结合服务机构布局。同步实施的《山西省进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的若干措施》进一步明确，将通过强化和拓展县域医疗卫生体系服务功能，健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系，全面推进县域内医疗卫生服务一体化发展，筑牢基层医疗卫生服务网底。

《山西省国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》中提出要实施医疗卫生强基工程，推动县域医疗卫生一体化改革提质增效，提升县域医疗卫生设施和综合服务能力。

1.1.3 市级层面

根据《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》（2025 年 3 月），设置基层医疗卫生机构应当符合以下要求：每个街道办事处设置 1 个社区卫生服务中心，人口超过 3 万或服务半径过大的地区可增设社区卫生服务站。每个乡镇设置 1 所卫生院，因乡镇撤并造成当地居民就医不便的地区，可设立卫生院分院。每个行政村设置 1 个村卫生室。乡镇卫生院所在行政村可不设村卫生室，间隔距离短、交通便利的相邻行政村可合建中心村卫生室。市、县（市、区）人民政府应当支持有条件的乡镇卫生院创建县域医疗卫生服务次中心，提升县域医疗卫生服务水平。基层医疗卫生机构应当坚持中西医并重，扩大中医药服务供给，在治未病、疾病治疗、康复等领域规范开展中医药服务。

1.2 规划依据

1.2.1 国家法律法规和政策文件

（1）《中华人民共和国城乡规划法》（2019 年修正）

（2）《中华人民共和国土地管理法》（2019 年修正）

（3）《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2019 年）

（4）《中华人民共和国土地管理法实施条例》（2021 年修订）

（5）《医疗机构管理条例实施细则》（2017 年修订）

（6）《医疗机构管理条例》（2022 年修订）

（7）《中华人民共和国传染病防治法》（2025 年修订）

（8）《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》（2025 年）

（9）《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》

（10）《山西省国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》

1.2.2 相关标准规范

（1）《城市居住区规划设计标准》（GB50180-2018）

（2）《医疗机构设置规划指导原则（2021-2025 年）》

（3）《综合医院建设标准》（建标 110-2021）

（4）《中医医院建设标准》（建标 110-2021）

（5）《传染病医院建设标准》（建标 173-2016）

（6）《精神专科医院建设标准》（建标 176-2016）

（7）《急救中心建设标准》（建标 177-2016）

（8）《血站设置规划指导原则》（2013 年）

（9）《妇幼健康服务机构建设标准》（建标〔2017〕248 号）

（10）《护理院基本标准》（卫医政发〔2011〕21 号）

（11）《社区卫生服务中心、站建设标准》（建标〔2013〕62 号）

（12）《乡镇卫生院建设标准》（建标〔2008〕142 号）

（13）《托育综合服务中心建设指南（试行）》

1.2.3 相关规划

（1）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”中医药发展规划〉的通知》

（2）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”全民医疗保障规划〉的通知》

（3）《国务院办公厅关于印发〈“十四五”国民健康规划〉的通知》

（4）《山西省医疗卫生服务体系规划（2023-2025年）》

（5）《晋城市国土空间总体规划（2021—2035年）》

（6）《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》

（7）《晋城市“十四五”医疗卫生服务体系规划》

（8）《泽州县国土空间总体规划（2021—2035年）》

（9）《丹河新城金村起步区详细规划》

1.3 规划原则

（1）政府主导，公益公平。坚持基本医疗卫生事业的公益性，强化政府在制度、规划、投入和监管方面的主体责任，优先保障基本医疗服务供给，着力缩小城乡、区域差距，促进医疗卫生服务公平可及。

（2）统筹规划，分级协同。对接市县国土空间总体规划，统筹县域内各类医疗卫生资源的空间布局。构建并强化以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的整合型分级诊疗服务体系，推动形成功能互补、连续协同的医疗服务网络。

（3）需求导向，因地制宜。以泽州县人口结构变化、城镇化发展趋势、居民健康需求和疾病谱系为基础，科学预测未来服务需求。针对县域内不同区域的发展现状与特点，合理确定设施配置标准与布局模式，避免“一刀切”。

（4）平急结合，韧性安全。注重医疗卫生设施的常态运行与应急功能的有机融合，合理规划布局传染病救治、紧急医学救援等设施，提升重大疫情和突发公共卫生事件的应对与储备能力，保障城市安全韧性。

（5）优化存量，调控增量。优先通过改扩建、功能转换、能力提升等方式整合优化现有设施资源，提高使用效率。严格控制新增机构数量和规模，确保新增资源配置在薄弱区域和关键领域，实现精准补短和提质扩容。

1.4 规划范围

规划范围包括县域和中心城区两个层次。

县域总面积2024.42平方千米，包括金村镇、高都镇、巴公镇、北义城镇、南村镇、大箕镇、犁川镇、山河镇、大阳镇、下村镇、大东沟镇、川底镇、周村镇、柳树口镇、晋庙铺镇、南岭镇16个镇。

中心城区总面积101.39平方千米，包括泽州县人民政府驻地金村镇和高都镇部分空间的重点城镇发展区域。

1.5 规划对象

规划对象包括以下机构类别：

医院：包括综合医院、中医医院、专科医院等；

基层医疗卫生机构：包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室等；

专业公共卫生机构：包括疾病预防控制机构、卫生监督机构、采供血机构、精神卫生机构、妇幼保健机构、应急医疗救治机构等；

其他机构：主要包括托育机构、医疗康养机构。

1.6 规划期限

本次规划期限为 2025—2035 年。近期为 2025-2030 年，远期为 2030-2035 年。

1.7 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，全面贯彻习近平总书记关于卫生健康的重要论述和考察调研山西重要讲话重要指示精神，坚持新时期党的卫生与健康工作方针，以全方位、全周期维护保障人民健康为出发点和落脚点，以健康山西建设为统领，以补齐短板弱项、提高质量水平、优化结构布局、提升效率能级、增强发展韧性为着力点，以基础设施和人才队伍建设为支撑，以体制机制改革和科技创新为动力，更加注重预防为主和医防协同，更加注重优质扩容和区域均衡，更加注重资源下沉和整合协作，更加注重中医药传承和创新发展，更加注重中西医并重和优势互补，加快构建强大公共卫生体系和覆盖生命全周期、健康全过程的整合型医疗卫生服务体系，推动发展方式从以治病为中心转变为以健康为中心、服务体系从规模数量增长型转变为质量效益提升型、资源配置从注重物质要素转变为更加注重人才技术要素，为 2035 年建成健康山西提供有力支撑。

2 国内医疗设施发展趋势分析

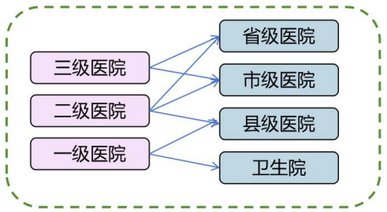
2.1分级诊疗成效显著，县域诊疗成主流

根据《第六次国家卫生服务调查分析报告》，我国分级诊疗制度已取得显著成效，县域内就诊成为主流就医模式。数据显示，87.1%的居民选择在县域内医疗机构就诊，其中农村居民在县域内就诊比例更超过90%，表明绝大多数群众的基本就医需求在县域范围内即可得到有效解决。

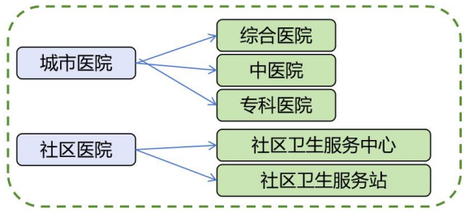
从门诊病人流向来看，两周内患者首次就诊机构分布呈现明显分级特征：72.8%的患者首选基层医疗卫生机构，16.9%选择县/市/区级医院，而前往省/地/市级医院的比例仅为8.2%。这一就诊格局充分体现了“基层首诊、双向转诊”的分级诊疗体系正在持续优化，医疗卫生资源配置效率得到提升。该格局的形成标志着我国医疗卫生服务体系实现了重要转型——从过去以规模扩张为主的发展模式，转向以质量提升为核心、从粗放式管理迈向精细化运营的新阶段。

2.2医疗体系逐步向“城市—社区”两级医疗服务功能转变

我国医疗救治体系正经历结构性转型，原有的三级诊疗模式逐步向二级体系演进。“抓两头、削中间”已成为多地医院改革的共识路径。在具体实施层面，“抓两头”体现在两个方向：一方面强化高水平综合医院和专科医院的建设，着力提升其疑难重症诊疗能力和技术创新水平；另一方面大力夯实基层医疗卫生服务网络，完善社区卫生服务中心（站）及乡镇卫生院的基础设施条件，全面提升其在基本医疗服务、公共卫生保障等方面的核心服务能力。同时，分化和转型处境艰难的中间医院，这类医疗机构既缺乏顶尖医院的科研实力与技术优势，又在服务便捷性和可及性方面难以与基层医疗机构竞争，面临显著的发展困境。改革通过“削中间”策略，推动这部分医院进行功能转型和结构优化或转型为专科医院，或改建为康复、护理机构，或与上下级医疗机构整合，形成差异化发展路径。这一改革旨在构建层次分明、分工协作的新型医疗服务体系。在“城市医院—社区卫生服务”两级架构下，推动形成“大病进医院，小病在社区”的合理就医秩序，促进医疗资源优化配置和分级诊疗格局的形成。



传统分级服务模式



二级服务模式

2.3数字赋能县域医共体建设高质量发展

县域医共体建设作为深化医药卫生体制改革的关键举措，已成为推动基层医疗高质量发展的核心抓手。在这一进程中，信息化建设通过数字化、智能化转型，为提升医共体服务效能和管理水平提供了重要支撑。

通过整合县、乡、村三级医疗机构的业务系统，打通数据壁垒，实现电子健康档案、电子病历、诊疗信息和公共卫生数据的互联互通与共享调阅，为医共体一体化服务奠定了坚实基础。信息化手段使远程医疗、远程影像诊断、远程心电监测等服务得以实现，推动县级医院优质资源有效下沉，让农村居民在家门口就能享受到县级专家的诊疗服务。同时，信息化建设助力实

现精细化运营管理。通过建立统一的人事、财务、药品和绩效管理系统，医共体能够对成员单位实施标准化管理和动态监管。信息化系统还促进了基本公共卫生服务与基本医疗服务的深度融合，依托居民健康档案的动态管理和数据分析，开展针对性健康管理、疾病预防和控制工作，推动服务模式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

县域医共体的信息化建设，不仅重构了基层医疗服务模式，更通过数据驱动实现了资源配置优化、服务效率提升和管理决策科学化，为构建分级诊疗格局、实现“大病不出县”目标提供了坚实技术保障，标志着基层医疗卫生服务正式迈入智慧化发展新阶段。

3 现状分析

3.1 城市概况

3.1.1 区位条件

泽州县位于太行山南端、山西省东南部，是山西省的门户、出太行的关口，也是通向中州大地的重要门户。地理坐标为北纬 35° 12′ —35° 42′，东经 112° 31′ —113° 14′ 。地域分布在晋城市城区四周，东连陵川，西接阳城、沁水，北靠高平，南与河南省的修武、博爱、沁阳、济源等市、县毗邻，史称“河东屏翰，冀南雄镇”。总面积 2024.42 平方千米，占晋城市总面积的 21.5%，下辖 16 个乡镇。



图 3-1 泽州县区位图

3.1.2 自然条件

泽州县境内地貌以山地丘陵为主，山地、丘陵、平川面积之比为 6:3:1。最高点为西北部的武神山主峰，海拔 1346.6 米，最低点为东南丹河出口处的三姑泉，海拔 296 米。最大相对高差 1050.6 米。

在气候方面，年平均气温约 10℃，大陆性季风气候明显。无霜期 193 天。年降水量 618 毫米，但年际、月际间降水量的相对变率较大。日照时数为 2580 小时，日照率 67%。

境内矿产资源丰富，尤以“煤铁”为最。全县煤炭地质储量为 44 亿吨，铁矿石储量 5 亿吨，硫铁矿、铝矾土、石灰石、大理石、银、铜、锰、石膏等储量也很丰富。目前开发利用的矿产主要有煤、石灰岩和陶瓷粘土 3 种。丰富的自然资源为泽州县经济发展提供了重要的物质基础和条件。

3.1.3 经济社会概况

2024 年，泽州县地区生产总值达 585.4 亿元，同比增长 6.5%；完成固定资产投资 148 亿元，比上年增长 6.3%。全年一般公共预算支出为 57.5 亿元，同比下降 23%，但教育、卫生健康、社会保障和就业等直接民生领域支出实现逆势增长，总额达 24.9 亿元，增幅为 3.6%。

2024 年年末全县常住人口为 406168 人，比上年末减少 3992 人，其中城镇常住人口 211004 人，占总人口比重（常住人口城镇化率）为 51.95%，比上年末提高 1.69 个百分点。全年全县出生人口 3307 人，出生率为 8.10‰；死亡人口 4122 人，死亡率为 10.10 ‰；自然增长率为-2.00 ‰；常住人口性别比为 105.81（以女性人口为 100）。

3.2现状医疗设施概况

全县共有卫生机构（含诊所）569个，其中：县医院1个，县妇幼保健院1个，疾病预防控制中心1个，社会办医院4个，乡镇卫生院24个，门诊部4个，社区卫生服务中心1个，社区卫生室19个，村卫生室424个，社区卫生服务中心1个，个体诊所89个。

全县共有床位数2001张，卫生技术人员2976人。每千常住人口医疗卫生机构床位数4.96张。

3.2.1 医院

全县现有医院总计5所，由县医疗集团管理县级医院2所，另有其他医院3所。

（1）医疗集团管辖医院

泽州县医疗集团管辖医院2所，为泽州县第一人民医院和泽州县痔瘘专科医院。

表 3-1 泽州县医疗集团管辖医院现状一览表

序号	单位名称	医院类型	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	执业（助理）医师（人）	注册护士（人）	床位数（张）
1	泽州县第一人民医院	综合医院	3.30	62255	300	415	650
2	泽州县痔瘘专科医院	专科医院	0.17	1650	4	6	30

（2）其他医院

县域内另有各类医院3所，共同完善县域医疗服务布局。

表 3-2 泽州县其他医院现状一览表

序号	单位名称	医院类型	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	执业（助理）医师（人）	注册护士（人）	床位数（张）
1	晋城大医院成庄分院	综合医院	2.00	10000	122	40	50
2	泽州县康复医院	专科医院	0.57	12980	23	41	130
3	山西省晋城监狱医院	其他		2463	10	4	50

3.2.2 基层医疗卫生设施

泽州县基层医疗卫生体系包括24家乡镇卫生院、1处社区卫生服务中心及443家村（社区）卫生室。

（1）乡镇卫生院

泽州县现有24家乡镇卫生院，其中16家驻镇卫生院，8家非驻镇卫生院。24个乡镇卫生院医务人员共计1117人，执业（助理）医师428人，执业护师284人，床位数共916张。

随着各乡镇人口基数持续减少，多数卫生院总体诊疗量下降，叠加历史欠账较多、运行经费短缺、医疗设备老化、日常运行困难等问题，机构持续运营压力显著。在硬件设施方面，部分乡镇卫生院建筑年代久远，建筑老化引发屋顶漏水、墙体变形等安全隐患；内部功能分区混乱，空间布局不符合医疗流程要求；南部山区卫生院冬季缺乏供暖设施，医护人员工作和患者就诊环境恶劣。在服务能力方面，基层卫生院基础设施相对薄弱、人才队伍和技术能力水平参差不齐，尚不能完全满足预防保健、基本医疗和康复护理等综合性健康服务需求。

表 3-3 泽州县乡镇卫生院现状一览表

序号	单位名称	占地面积（平方米）	建筑面积（平方米）	现有执业（助理）医师（人）	现有注册护士（人）	编制床位数（张）	是否配有中医馆
1	周村镇中心卫生院	7014	4851	25	10	50	✓
2	高都镇中心卫生院	5640	6530	27	19	58	✓
3	山河镇中心卫生院	4222.5	2235	8	1	15	✓
4	柳树口镇中心卫生院	2583	2138	14	4	30	✓
5	巴公镇中心卫生院	10500	9257	72	78	101	✓
6	晋庙铺镇中心卫生院	4284	3410	15	6	30	✓
7	下村镇中心卫生院	5360	7930	30	12	65	✓
8	山河镇衙道卫生院	3505.18	2600	5	1	15	
9	山河镇土河卫生院	2291.5	1683.66	4	1	15	
10	巴公镇陈沟卫生院	1926.87	1403.23	15	6	20	
11	金村镇铺头卫生院	4333.6	1500	8	7	15	
12	金村镇卫生院	6372	3677	24	28	99	✓
13	金村镇水东卫生院	4599.25	1906.28	7	6	15	
14	犁川镇卫生院	2074	2731.46	16	4	16	✓
15	北义城镇鲁村卫生院	2905	2419	8	8	30	
16	大东沟镇卫生院	4545	5050	26	19	60	✓
17	南村镇卫生院	5325	3420	37	17	50	✓
18	大阳镇卫生院	3392	3490	18	13	40	✓
19	川底镇卫生院	5394.57	4855.57	19	16	40	✓
20	大箕镇卫生院	3986.5	2550	17	8	15	✓
21	北义城镇卫生院	8103	5194	12	8	30	✓
22	南岭镇李寨卫生院	6190	3850	6	5	30	✓
23	高都镇大兴卫生院	2620	2190	7	4	20	
24	南岭镇南岭卫生院	3649.76	2265.54	8	3	10	✓
	总计	106271.73	87136.74	428	284	869	

（2）村（社区）卫生室

泽州县现有443个卫生室，包括19个社区卫生室以及424个村卫生室，承担基本公共卫生服务和普通常见病、多发病的初级诊治、康复等工作。

泽州县近年来城镇化进程加速，建成区面积持续扩大，人口集聚效应明显，尤其在南村片区和丹河新城区域表现突出。现有社区卫生室的规划布局和专业医务人员配置，已明显滞后于城市发展和人口增长的实际需求，亟须进行系统性调整与优化升级。

表 3-4 泽州县社区卫生室现状一览表

乡镇	序号	卫生室名称
下村镇	1	滨河社区卫生室
南河西	2	苇元社区卫生室

乡镇	序号	卫生室名称
金村镇	3	府城社区卫生室
	4	侯匠社区卫生室
	5	福源社区卫生室
	6	赵庄社区卫生室
	7	晋北社区卫生室
	8	锦绣社区卫生室
	9	水东社区卫生室
	10	水西社区卫生室
巴公镇	11	东郜社区卫生室
	12	东寺庄社区卫生室
南村镇	13	杨洼社区卫生室
	14	下庄社区卫生室
	15	青杨掌社区卫生室
	16	东阳社区卫生室
	17	光明社区卫生室
	18	迎宾社区卫生室
	19	晋普山社区卫生室

3.2.3 专业公共卫生机构

泽州县共有专业公共卫生机构2处，分别为泽州县妇幼保健院与泽州县疾病预防控制中心。

泽州县妇幼保健院占地面积4.3公顷，建筑面积47360平方米，现有编制床位200张。医院依托“孕、育、产、养、托”一体化发展，着力构建母婴中心、产带一体中心、中西医结合诊疗中心、儿童康复中心、健康管理中心、医养中心六大中心，满足不同层次患者的需求。

泽州县疾病预防控制中心，位于弘泽街与枣园路交叉口（泽州县妇幼保健院旁），用地面积5664平方米，总建筑面积6179平方米。疾控中心主要承担疾病预防控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情信息收集与分析等专业技术支撑职能；卫生监督所则依法履行医疗卫生、公共卫生、职业卫生等领域的监督检查与行政执法职责。

表 3-5 泽州县专业公共卫生机构现状一览表

单位名称	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	执业（助理）医师（人）	注册护士（人）	床位数（张）
泽州县疾病预防控制中心	0.57	6179	-	-	-
泽州县妇幼保健院	4.3	47360	130	198	200

3.2.4 其他机构

泽州县共有一个专职托育机构（泽州县托育服务中心）和38个幼儿园开设托育服务，可提供1975个托位，每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个。

泽州县托育服务中心位于丹河新城玉府和苑西门，是泽州县首个公办示范性综合托育中心，占地面积2000余平方米，总建筑面积3600余平方米，设有120个托位，为泽州县0-3岁适龄家庭提供高品质幼儿托育服务，配套建设有感统教室、亲子活动室、户外运动区、阅读区等幼儿活动区。

表 3-6 泽州县其他机构现状一览表

机构类型	序号	机构名称	托位数
独立托育机构	1	泽州县托育服务中心	120
托育幼儿园	1	泽州县金村镇快乐童年幼儿园	50
	2	泽州县下村镇中村幼儿园	60
	3	泽州县巴公镇三家店幼儿园	60
	4	泽州县金村镇孟匠幼儿园	60
	5	泽州县北义城镇中心幼儿园	60

机构类型	序号	机构名称	托位数
	6	泽州县大阳镇二分街育才幼儿园	60
	7	泽州县川底太阳花双语幼儿园	60
	8	泽州县下村镇滨河幼儿园	40
	9	泽州县下村镇大南庄幼儿园	30
	10	泽州县巴公镇中心幼儿园	80
	11	泽州县龙凤苑幼儿园	35
	12	泽州县齐家乐幼儿园	40
	13	泽州县巴公镇渠头幼儿园	40
	14	泽州县凤城幼儿园	60
	15	泽州县下村镇中心幼儿园	40
	16	晋城市泽州县幸福艾紫幼儿园	60
	17	泽州县川底镇中心幼儿园	40
	18	泽州县大阳镇中心幼儿园	40
	19	泽州县童舟幼儿园	40
	20	泽州县凤城路幼儿园	80
	21	泽州县下村镇史村幼儿园	40
	22	泽州县周村中心幼儿园	40
	23	泽州县南村镇原家育才幼儿园	40
	24	泽州县东沟中心幼儿园	40
	25	泽州县北义城镇鲁村幼儿园	40
	26	泽州县四季花城幼儿园	60
	27	泽州县南村镇中心幼儿园	40
	28	泽州县南坪小太阳幼儿园	40
	29	泽州县大东沟镇峪南幼儿园	40
	30	泽州县巴公镇东四义幼儿园	40
	31	泽州县文汇佳苑幼儿园	40
	32	泽州县金村镇水东幼儿园	40
	33	泽州县南村镇浪井幼儿园	40
	34	泽州县南村镇南马匠幼儿园	40
	35	泽州县高都中心幼儿园	40
	36	泽州县高都镇金宝贝幼儿园	60
	37	泽州县金村镇中心幼儿园	40
	38	泽州县巴公镇芳芳幼儿园	60
合计			1975

3.3 存在问题

（1）诊疗体系不均衡

县域优质医疗资源相对紧缺，高层次专业人才匮乏，基层医疗服务能力偏弱，基础设施老旧、信息化水平不足，分级诊疗上下联动机制落实不到位，存在患者外流现象。

（2）防控体系不顺畅

疾控基础设施虽有所完善，但常态化监测预警、风险研判处置能力仍需提升，医疗机构“重治轻防”思维依然存在，慢性病防控压力较大。

（3）急救体系不完善

急救体系尚未开展系统性建设，急救设备配置不足、信息化支撑能力薄弱，院前急救与院内诊疗衔接不畅。

4 相关规划解读

4.1《晋城市国土空间总体规划（2021—2035 年）》

根据《晋城市国土空间总体规划（2021—2035 年）》，晋城市立足国家战略和山西省部署，借鉴世界级城市群发展经验，结合自身优势，确立了“绿色转型示范城市、能源革命领跑城市、对外开放先行城市、数字经济标杆城市、光机电产业集聚城市、文旅康养样板城市”的战略定位。

规划构建“一核、四极、三廊”的国土空间开发格局。

一核：以晋城市中心城区为核心，推动一体化发展，提升公共服务能力与空间品质，引导人口适度集聚，促进产业转型升级，实现高质量发展。远期联动高平市、阳城县共同打造晋城都市区。

四极：包括高平市区、阳城县城、陵川县城、沁水县城，积极有序推进大县城建设，完善县城综合服务功能，加强与周边乡镇的高水平联动，推动农业转移人口就地就近城镇化。推进乡镇分散工业向开发区、特色产业集聚区集中。

三廊：依托“中心城区-高平、沁水-高平-陵川、沁水-阳城-中心城区-陵川”发展廊道，充分发挥交通廊道对城镇和产业园区发展的引导作用，优化沿线城镇职能和设施安排，提高内部联系和外部链接能力，促进要素有序流动。

泽州县被定位为国家级农产品主产区，其中金村镇、南村镇、巴公镇、高都镇为重点开发城镇。规划明确其发展方向为：建设全国煤炭与现代煤化工综合利用示范基地，中部地区重要的铸造与装备制造基地，中原城市群后花园，晋城市对外开放新高地的桥头堡。

在医疗设施建设方面，规划提出以下要求：提升公共卫生服务普惠均等化水平，进一步缩小城乡、地区和不同群体间的基本公共卫生服务差距。中心城区建成以市级医院为龙头、以社区卫生服务中心为基础的新型医疗卫生服务体系。各县（市、区）完善以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的三级医疗卫生服务体系，支持县级医院提档升级，加快建设山西省县域医疗卫生一体化改革示范市。推进乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层卫生机构标准化建设和一体化管理。新建和改建住宅区要规划配建社区卫生服务设施；在常住人口较少、居住分散、交通半径大的行政村，要优化村卫生室设置，确保群众就医可及性。到 2035 年，全市千人医疗卫生机构床位数提高到 6.5 张左右。

4.2《晋城市“十四五”医疗卫生服务体系规划》

根据《晋城市“十四五”医疗卫生服务体系规划》确立的发展目标，到 2025 年，晋城市将基本建成体系完整、布局合理、分工明确、功能互补、密切协作、运行高效且富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，形成具有晋城特色的全市大卫生大健康格局。届时，医疗卫生服务均等优质水平全面提升，医疗卫生和公共卫生融合协作成效显著，健康晋城目标初步实现，中医药强市建设稳步推进。

规划明确晋城市在“十四五”期间围绕六项重点任务推进体系建设：一是完善优化整合型医疗卫生服务网络体系，推动医疗机构高质量发展，促进市域医联体和县级医疗集团融合发展，加强基层医疗卫生服务网络体系建设，创新服务模式，全面提高医疗卫生服务质量。二是构建医防协同的公共卫生

体系，提升疾病预防控制服务能力，健全平疫结合的医疗卫生救治网络体系，加强重点传染病和重大疾病的防治，提升医疗卫生综合监督执法效能。三是加强重点人群医疗卫生服务体系建设。四是推动中医药事业高质量发展，推动中医药与康养产业融合发展。五是深化医药卫生体制重点领域改革，完善现代医院管理制度，深化县级医疗集团配套改革。六是加快推进医疗卫生服务数字化转型，推进数字医疗健康服务普及应用。通过系统推进以上任务，构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。

4.3《泽州县国土空间总体规划（2021—2035 年）》

根据《泽州县国土空间总体规划（2021—2035 年）》，泽州县立足新发展阶段要求，深入贯彻新发展理念，高质量建设乡村振兴先行区、对外开放引领区、转型综改试验区、全域旅游活力区。

泽州县构建“一屏两廊、一城三带”的国土空间保护开发总体格局。

一屏：南部生态屏障。包括柳树口镇、金村镇、大箕镇、晋庙铺镇、山河镇、南岭镇，是太行山水源涵养地，与其他区域共同构筑太行山生态屏障。

两廊：丹河生态廊道和长河生态廊道。妥善处理丹河流域和长河流域的生态环境保护、矿产资源开采、城镇开发建设、农业农村发展、文化资源保护之间的相互关系，开展流域生态修复和治理，提升沿线景观环境魅力，营造魅力滨水空间，开展生态文化旅游。加强白水河、白洋泉河等支流的生态修复和景观提升。

一城：即丹河新城，通过新城建设，促进人口、资源要素集中，建设成为全县行政中心、创新中心、文化中心、教育中心、交通枢纽中心，引领全县高质量发展。

三带：长河流域转型升级示范带，以煤炭、煤化工、铸造为重点；丹河流域创新驱动示范带，以先进装备制造和特色高效农业为重点；东南部山区乡村振兴示范带，以文旅康养融合发展为重点。

在医疗设施建设方面，规划提出以下要求：推进泽州县中医院建设，提升全县医疗服务水平，完善医疗体系。泽州县妇幼保健院搬迁至金村镇，扩大规模，完善设施，适应新的卫生服务体系和医疗保健标准。新建泽州县疾控中心，完善硬件设施和设备，提高应对突发公共卫生事件的应急处理能力。远景规划泽州县人民医院搬迁至丹河新城。原则上每个镇配置 1 所镇卫生院，每个社区配置 1 个卫生服务站，每个行政村配置 1 个村卫生室。中心城区提高基层卫生服务水平，按照 300 米服务半径配置社区级卫生服务站。到 2035 年，中心城区每千人床位数达到 7 床。

4.4《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》

根据《晋城市基层医疗卫生服务促进条例》（2025 年 3 月）规定，市、县（市、区）人民政府应立足实际情况与群众需求，合理配置基层医疗卫生资源，实现机构服务全覆盖。具体设置标准包括：每个街道办事处设立 1 个社区卫生服务中心，人口超过 3 万或服务半径过大的区域可增设社区卫生服务站；每个乡镇设立 1 所卫生院，因乡镇撤并导致居民就医不便的可设置分院；每个行政村设置 1 个村卫生室（乡镇卫生院所在行政村可不重复设置，相邻且交通便利的行政村可共建中心村卫生室）。同时，政府应支持有条件的乡镇卫生院建设县域医疗卫生服务次中心，提升区域协同服务能力。所有基层医疗卫生机构须坚持中西医并重，扩大中医药服务供给，在治未病、疾病治疗与康复等领域规范开展中医药服务。

5 医疗卫生服务体系规划

5.1 医疗卫生服务体系

在规划内容上，按照四类进行引导:

医院: 分为公立医院和非公立医院。其中，公立医院分为政府办医院（根据举办层级划分为县办医院、市办医院、省办医院、部门办医院等，含优抚医院）和其他公立医院。

基层医疗卫生机构: 主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室。

专业公共卫生机构: 主要包括妇幼保健院、疾病预防控制中心、卫生监督机构、血站、“120”医疗急救中心等。

其他机构: 主要包括托育机构、医疗康养机构等。

5.2 医院

医院是以诊疗疾病、照料病人为目的的医疗机构，是运用医学科学和技术，对病人、特定人群或健康人群提供医疗、预防、保健和康复等服务的场所，具有一定数量的病床、医务人员和必要的设备，通过医务人员的集体协作，以达到保障人民健康的目的。

医院按类型可分为综合医院、中医院和专科医院三种。

5.3 基层医疗卫生机构

主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村（社区）卫生室等。基层医疗卫生机构主要承担预防、保健、健康教育、疾病管理等基本公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗以及部分疾病的康复、护理、安宁疗护服务，向医院转诊超出自身服务能力的患者，接收医院转诊患者，发挥基本医疗和公共卫生服务“双网底”作用。

5.4 专业公共卫生机构

依据国家相关文件，根据卫生健康事业发展趋势，

结合泽州县实际发展需求，确定泽州县公共卫生机构主要包括妇幼保健院、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生监督机构和“120”医疗急救中心。

5.4.1 妇幼保健院

泽州县妇幼保健院要通过硬件升级、服务延伸、模式创新，重塑区域妇幼健康服务优势。

5.4.2 疾病预防控制机构

以增强泽州县疾病预防控制应急能力，有效控制重大疫情和突发公共卫生事件，建设快捷、通畅、及时、准确的突发公共卫生事件快速反应体系为原则，承担疾病预防控制体系监测预警、检验检测、风险评估、流行病学调查、应急处置、免疫规划、人群健康状况监测与调查、综合干预与评价、信息管理与发布、健康教育与促进、合理膳食与倡导、技术管理与指导等工作，并根据工作实际，开展必要的社会化服务，培养和锻炼机构和人员队伍业务能力。疾病预防控制机构又包括疾病预防控制中心和公共卫生管理办公室。

5.4.3 采供血机构

采供血机构是指采集、储存血液，并向临床或血液制品生产单位供血的医疗卫生机构，分为血站、单采血浆站和血库。血站应当根据本行政区域人口、医疗资源、临床用血需要等实际情况设立，血站可分为血液中心、中心血站、中心血库。血液中心是所在省、自治区、直辖市采供血工作的业务、教学和科研中心，负责直辖市、省会所在市和自治区首府所在地的采供血工作，一般设在省会城市。中心血站是设区的市的血站，负责所在市及所辖县（市）的采供血工作。中心血库是县或县级市的血站，负责所在县、市的采供血工作。

按照上述要求，泽州县采供血机构将以县级中心血库的标准建设。

5.4.4 “120”医疗急救中心

全县设 1 个 120 急救中心，县域医疗次中心卫生院设急救站，原则上各乡镇政府驻地卫生院至少设 1 处急救点。

5.5 其他机构

主要包括托育机构和医疗康养机构。

5.5.1 托育机构

托育机构是用于专门照顾和培养 3 周岁以下婴幼儿生活能力的场所。按照山西省《托育机构设置标准细则（试行）》合理规划布局托育机构，规范托育机构设置，加强托育机构专业化、规范化建设，提高优生优育、幼有所育服务水平。

5.5.2 医疗康养机构

规划将积极应对人口老龄化趋势，建设医康养结合机构，完善配套医疗用房，鼓励发展高水平民营医疗康养机构，积极引导社会资本以多种形式满足群众多层次医疗康养服务需求。

表 4-1 泽州县医疗卫生服务体系

机构类别	序号	机构名称
医院	1	综合医院
	2	中医院
	3	专科医院
基层医疗卫生机构	4	乡镇卫生院
	5	村卫生室
	6	社区卫生服务站
专业公共卫生机构	7	妇幼保健院
	8	疾病预防控制中心
	9	血站
	10	卫生监督机构
	11	“120”医疗急救中心
其他机构	12	托育机构
	13	医疗康养机构

6 医疗卫生设施配建标准

6.1 医院配置标准

6.1.1 综合医院

《综合医院建设标准》（建标 110-2021）

（1）综合医院的建设规模，按病床数量可分为 5 个等级：200 床以下、200-499 床、500-799 床、800-1199 床、1200-1500 床。

（2）综合医院的用地，包括急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理和院内生活用房等七项设施和教学科研等的建筑占地、道路用地、室外活动场地和绿化用地等。

表 6-1 综合医院建设用地指标（m^2/张）

建设规模	200 张以下	200-499 张	500-799 张	800-1199 张	1200 张-1500 张
用地指标	117	115	113	111	109

（3）综合医院中急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理和院内生活用房等七项设施的床均建筑面积指标，应符合下表的规定。

表 6-2 综合医院七项用房床均建筑面积指标（m^2/张）

建设规模	200 张以下	200-499 张	500-799 张	800-1199 张	1200 张-1500 张
床均建筑面积指标	80	83	86	88	90

注：1500 床以上的医院，参照 1200 张-1500 张规模的建筑面积标准执行。

依据《综合医院建设标准》（建标 110-2021），确定本次规划中新建（迁建）综合医院的床均用地面积和床均建筑面积配置标准，参照上表。

现状面积低于上表中指标的，有条件的医院应通过改建、扩建逐步达到上述指标要求，在老城区内的医院其周边无拓展用地时，应限制其医疗规模的扩大。现状面积指标高于上述指标的，改扩建后不得低于上述指标。

6.1.2 中医院

《中医医院建设标准》（建标 106-2021）

（1）中医医院的建设规模按病床数量可分为 6 个等级：100 床以下、100-299 床、300- 499 床、500-799 床、800-999 床、1000-1500 床。

（2）中医医院的急诊部、门诊部、住院部、医技科室、药剂科、保障系统、业务管理和院内生活用房等八项用房的床均建筑面积指标应符合下表的规定。

表 6-3 中医医院建筑面积指标（m^2/张）

床位	100 张以下	100-299 张	300-499 张	500-799 张	800-999 张	1000-1500 张
建筑面积	100	105	108	110	108	105

注：大于 1500 床的中医院建设，参照 1000-1500 张建设标准执行。

（3）根据《中医医院建设标准》（建标 106-2021），每千人口中中医床位数宜按 0.55 张-0.85 张测算。

（4）新建中医医院的绿地率不宜低于 35%，容积率不宜超过 2.0，改扩建项目容积率可根据实际情况合理设置。

（5）新建医院用地面积未作出具体规定，本次专项新建中医医院用地面积配置标准参考综合医院床均用地面积标准进行布局。

6.1.3 专科医院

痔瘘专科医院参考《中医肛肠医院基本标准（试行）》

二级医院住院床位总数至少 80 张，其中肛肠科床位占 60%以上。

每床位建筑面积不少于 50 平方米,病房每床净使用面积不少于 5 平方米。

每床至少配备 0.7 名卫生技术人员，病区实际每床至少配备 0.3 名护士。

6.2 基层医疗机构配置标准

6.2.1 社区医院配置标准

根据《社区医院基本标准（试行）》（2019 年），社区医院设置应当符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，在现有社区卫生服务中心的基础上，医疗服务能力达到一定水平，加挂社区医院牌子。社区医院实际开放床位数≥30 张，可按照服务人口 1.0-1.5 张/千人配置。主要以老年、康复、护理、安宁疗护床位为主， 鼓励有条件地设置内科、外科、妇科、儿科等床位。床位使用率≥75%。

《社区医院基本标准（试行）》（2019 年）未对新建社区医院用地面积与建筑面积作出具体要求，本次规划新建社区医院用地面积在符合上述政策文件与标准规范的基础上参考综合医院建设标准进行布局，原则上每个街道布置一个社区医院或社区卫生服务中心。

6.2.2 社区卫生服务中心

《社区卫生服务中心、站建设标准》（建标〔2013〕62 号）

（1）社区卫生服务中心配置标准

以“步行 10-15 分钟就能到社区卫生服务中心”为机构设置要求，预留建设用地。基本功能等同于乡镇卫生院，主要开展常见病、慢性病的诊疗， 承接上级医疗机构下转患者的康复治疗，开展基本公共卫生服务。

社区卫生服务中心设置规划应充分利用现有卫生资源和基础设施条件，避免重复建设。原则上每个街道设置一个社区卫生服务中心或社区医院，新建、迁建或扩建社区卫生服务中心需预留独立用地，对于用地紧张的街道可考虑结合有条件的场地资源建设非独立占地社区卫生服务中心。

表 6-5 社区卫生服务中心建设规模

服务人口（万人）	建筑面积（㎡）	备注
≤5	1400	1.0.3-0.6 床/千人，床位数不超过 50 张。 2.宜为相对独立的低层、多层建筑。如设在公共建筑内，应为相对独立区域的首层，或带有首层的连续楼层，且不宜超过四层
5-7	1700	
≥7	2000	

（2）社区卫生服务站配置标准

服务人口 0. 8 万～1 万人，建筑面积 150～220 ㎡，以“步行 5-10 分钟就能到社区卫生服务站”为机构设置要求，预留建设用房。对于新建小区，按《城市居住区规划设计标准》（GB 50180-2018）配置社区卫生服务站。基本功能等同于村卫生室，主要以社区内妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为重点，开展健康教育、预防、保健、康复服务以及一般常见病、多发病的诊疗和基本公共卫生服务，不设置床位。

表 6-6 社区卫生服务站建设规模

服务人口（万人）	建筑面积（㎡）	备注
0.8-1	150-220	1.不设床位；2、与公共建筑合并建设时，应设在首层。

6.2.3 乡镇卫生院

《乡镇卫生院建设标准》（建标〔2008〕142 号）

（1）乡镇卫生院按功能分为一般卫生院和中心卫生院。

一般卫生院提供预防保健、基本医疗、健康教育、康复等综合性服务；受县级卫生行政部门委托承担辖区内公共卫生管理；负责对村级卫生机构技术指导和乡村医生培训等。中心卫生院是一定区域范围内的预防、保健、医疗技术指导中心， 除具有一般卫生院的功能外，还承担协助县级卫生机构开展对区域范围内一般卫生院的技术指导等工作。

（2）按床位规模分为无床、1—20 床和 21—99 床卫生院三种类型。乡镇卫生院床位规模宜控制在 100 床以内。每千人服务人口宜设置 0.6—1.2 张床位。

（3）乡镇卫生院建筑面积指标宜符合下表规定。

表 6-7 乡镇卫生院建筑面积指标

规模名称	无床	1-20 床	21-99 床
核定方式	按院核定（m2/院）	按院核定（m2/院）	按床位核定（m2/床）
建筑面积（㎡）	200-300	300-1100	55-50

（4）乡镇卫生院建设用地指标，不应超过下表规定:

表 6-8 乡镇卫生院建设用地指标

规模	用地面积指标（容积率）
无床	0.7
1-20 床	0.7
21-99 床	0.8—1.0

6.3 公共卫生机构配置标准

6.3.1 妇幼保健院

《妇幼健康服务机构建设标准》（建标〔2017〕248 号）

新建妇幼健康服务机构建筑密度不宜超过 35%，建设用地容积率宜为 0.8-1.3，当改建、扩建用地紧张时，其建筑容积率可适当提高，但不宜超过 2.5；妇幼健康服务机构保健用房建筑面积指标，应按省级 60㎡/人、地市级 65㎡/人、县区级 70㎡/人确定（指编制管理部门确定的妇幼健康服务机构编制人员）。

提供住院服务的妇幼健康服务机构宜按照下表的床均建筑面积指标增加相应的医疗用房面积（《妇幼健康服务机构建设标准》未对妇幼保健院床均用地面积指标作出具体要求，本专项规划妇幼保健院床均用地面积指标参考标准中床均建筑面积指标，取容积率 0.8 计算）。

表 6-9 妇幼健康服务机构医疗用房床均建筑面积与用地指标表（m^2/床）

床位数	200 床及以下	201 至 400 床	401 床及以上
床均建筑面积	88	85	82
床均用地面积	110	106	103

承担教学任务的妇幼健康服务机构，应包括相应的教学设施。教学妇幼健康服务机构和实习妇幼健康服务机构的教学用房配置，应符合下表的规定。

表 6-10 妇幼健康服务机构教学用房建筑面积指标（m^2/学生）

妇幼健康服务机构分类	教学妇幼健康服务机构	实习妇幼健康服务机构
面积指标（㎡）	8—10	2.5

6.3.2 疾病控制中心

《疾病预防控制中心建设标准（征求意见稿）》

表 6-11 各级疾病预防控制机构建设规模

类别	服务人口（万人）	建筑面积（m2）
省级	<7000	35000
	<4000	25200
	<1000	13600
市级	<800	7700
	<500	6300
	<300	3800
县级	<100	5600
	<50	4100
	<10	1200

新建疾病预防控制中心建设用地容积率宜为 1.2～2.0。改扩建项目容积率可适当提高。

省、市、县三级疾病预防控制中心，若与对应级别的卫生健康监督中心合并建设，应根据实际需要，另行增加建筑面积。原则上另行增加的面积，省级不超过 2400～8000 m^2、1500～6000 m^2、500～3000m^2。

6.3.3 急救中心

《急救中心建设标准》（建标〔2016〕268 号）

急救中心救护车辆规模应根据服务人口数量、当地经济发展水平、服务半径、地理位置等因素合理确定，每 5 万人-10 万人配备 1 辆。急救中心规模按城市应配备救护车的总数来确定，具体可分为 5 辆、10 辆、20 辆、30 辆、40 辆、50 辆、60 辆和 60 辆以上等。

表 6-12 急救中心建筑面积指标

救护车数量	5 辆	10 辆	20 辆	30 辆	40 辆	50 辆	60 辆
建筑面积（㎡）	850	1400	2150	2950	3700	4450	5200

急救中心用地面积指标是按急救中心建筑面积确定的，根据实际调查和平面设计测算结果，其容积率控制在 0.8～1.5。急救中心车辆较多， 应保持道路通畅，这样相对占地面积较大，因此急救中心容积率不宜大于 1.5，建筑密度宜控制在 40%。在条件允许的情况下，应尽可能采用较低的容积率，便于合理布局，同时也为将来发展预留空间。

6.3.4 血站设置标准

《血站设置规划指导原则》（2013 年）

（1）血站包括血液中心、中心血站和中心血库。

（2）血站服务体系设置标准

血液中心：每个省级行政区域只设一个血液中心，一般设在直辖市或省会城市。

中心血站：在设区的市级人民政府所在城市，可规划设置一所相应规模的中心血站，由省级卫生健康行政部门批准设置。因采血量和地域面积较大，在规划血液中心承担集中化检测任务的基础上，省级卫生健康行政部门应当根据服务人口数量、采供血数量、地域特点、交通运输状况、血站分布密度以及检测技术水平等， 统筹规划承担血液集中化检测任务的中心血站。

中心血库：在血液中心或中心血站难以覆盖的县（市），可以根据实际需要由省级卫生健康行政部门批准设置一所中心血库。中心血库可以设置在

当地县级综合医院内。

血站分支机构。根据采供血工作的需要，经省级卫生健康行政部门批准，血站可以设置分支机构，在规定的服务区域内提供相应服务，血站分支机构所开展的业务应当根据其规模、保障范围以及交通状况等确定。血站分支机构命名应当规范， 如“血站名称+分站所在地行政区划名称+分站”。

储血点。为满足区域内临床用血需求，经省级卫生健康行政部门批准，血站可以设置储血点，开展血液储存和血液提供服务。

采血点。血站可以设立固定采血点和流动采血点，根据服务区域实际情况及采供血发展预期提出采血点设置需求，设置采血点应当报省级卫生计生行政部门备案。采血点由其所在区域的血站负责运行管理。采血点应当设置在人群聚集区或人流量较大的商业区。

6.4其他机构配置标准

6.4.1 托育机构配置标准

（1）托育机构设置标准（试行）

1）托育机构应设置在安全无污染、空气流通、日照充足、交通方便、排水通畅、场地平整干燥、基础设施完善、环境适宜、符合卫生和环保要求的宜建地带，新建、改建、扩建托育机构应符合《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39）和国家相关抗震、消防标准、电气安全的规定。托育机构应按《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39）要求设置婴幼儿生活等用房。托育机构房屋建筑由婴幼儿生活用房、服务管理用房、供应用房三部分组成。

2）托育机构应当设置符合标准要求的安全防护设施设备。托育机构应安装紧急报警装置，宜设置入侵报警系统，且与区域报警中心联网。实施全封闭管理，办公室内应设有监控视频观察区，对托育机构内所有场所（成人厕所及更衣间除外）进行无死角监控。

3）托育机构一般设置乳儿班（6～12个月，10人及以下）、托小班（12～24个月，15人及以下）、托大班（24～36个月，20人及以下）三种班型。

托育机构配备保育人员、保健人员、保安人员等从业人员，其要求如下:合理配备保育人员，与婴幼儿数的比例不低于乳儿班1:3，托小班1:5，托大班1:7，混合班1:6。

（2）《城市居住区规划设计规范》（GB50180-93）（2016 年版）

托儿所参照执行《城市居住区规划设计规范》（GB 50180-93）（2016年版）、《托儿所、幼儿园建筑设计规范》（JGJ39-2016）中托儿所的配置标准，8个班以上的托儿所生均用地面积和建筑面积均不少于7平方米/生。

6.4.2 医疗康养机构配置标准

对于医疗康养机构，暂无相应建设标准和规范要求，主要根据泽州县实际需求情况进行配建。

7 规划定位目标

7.1 规划定位

构建覆盖城乡、功能互补、特色鲜明的现代化医疗卫生服务体系，打造城乡医疗发展示范县、分级诊疗提质样板县、特色医疗服务标杆县，全面建成普惠均等、便捷高效、优质共享的健康泽州。

（1）城乡医疗发展示范县

完善县、乡、村三级联动服务网络，推动优质医疗资源向基层和乡村下沉，打造全国有影响力的城乡医疗服务均衡发展示范县。

（2）分级诊疗提质样板县

强化县级医院龙头作用、基层医疗机构网底功能，建成晋东南标杆、全省推广的分级诊疗体系建设样板县。

（3）特色医疗服务标杆县

做强重点专科、中医药服务与公共卫生体系，塑造县域医疗卫生差异化优势，创建全省领先的县域医疗服务特色品牌。

7.2 规划目标

7.2.1 总体目标

到 2035 年，将泽州县建设成为与县域经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的“晋城市领先、山西省一流”的现代化、整合型、高品质医疗卫生服务强县。全面建成覆盖城乡、功能完善、分工明确、协作密切、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系，实现“病有良医、老有康养”，居民主要健康指标达到全国前列水平。

7.2.2 分期目标

（1）近期目标（至 2030 年）

基本建成体系完整、运行高效的县域医疗卫生服务体系。通过深化紧密型县域医共体建设，显著提升县级医院综合能力，全面夯实基层网底，使县域内就诊率达到 90%左右，居民能够享有更加公平可及、系统连续的基本医疗卫生服务。

（2）远期目标（至 2035 年）

泽州县将全面建成功能完善、技术先进、智慧现代的整合型医疗卫生服务体系。县级医院成为具有专科特色的区域医疗高地，基层机构提供特色化、个性化服务，全面实现从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变，居民主要健康指标达到全国先进水平。

7.3 主要指标

7.3.1 规划人口规模

本次专项规划人口规模与《泽州县国土空间总体规划（2021-2035 年）》人口规模预测保持一致，至 2035 年，全县常住人口控制在 52 万人左右。

7.3.2 规划指标体系

表 7-1 泽州县医疗卫生设施规划主要指标表

主要指标	2025 年	2035 年	指标性质
医疗床位总数	2001	3064	预期性

主要指标	2025年	2035年	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	4.96	6.0	预期性
每千人口执业（助理）医师数（人）	3.23	3.4	预期性
每千人口注册护士数（人）	2.81	3.4	预期性
乡镇卫生院设置中医馆比例（%）	75	100	预期性
县急救中心（站）覆盖率（%）	-	100	预期性
县域内就诊率（%）	60	90	预期性

7.4规划策略

（1）强中心：构建引领发展的核心引擎

打造高地：集中优势资源，支持县域的龙头医院（如县人民医院、中医院）在疑难重症诊疗、医学科技创新、急危重症救治等方面取得突破，建设成为技术领先、设施先进、人才汇聚的区域医疗中心。

专科协同：积极引导和培育精神、疼痛、职业病等多专科医院的发展，形成与综合性医院错位发展、优势互补的格局，共同提升中心城区的综合医疗服务能级与品牌吸引力。

强化地位：通过持续加强县级医院的学科建设、人才引进和设备升级，使其切实承担起县域内医疗卫生技术指导中心、人才培训中心和双向转诊枢纽的核心功能。

（2）优外围：筑牢承上启下的区域支点

补齐乡镇短板：优先投入，全面改善和提升各乡镇卫生院的硬件设施、医疗设备和服务环境。重点加强常见病、多发病的诊疗能力，提升急诊急救和公共卫生服务水平，使其成为农村地区居民信赖的健康守门人。

强化南北两极：针对县域内南北部分偏远或薄弱地区，通过新建、扩建或合作共建等方式，重点加强该区域中心卫生院的建设，使其服务能力接近二级医院水平，有效弥补县域南北两翼的医疗服务洼地，实现全域服务的相对均衡。

（3）网络化：编织畅通高效的服务体系

强化节点链接：不仅要加强村卫生室与乡镇卫生院、乡镇卫生院与县医院在物理空间上的紧密联系，更要利用信息化手段（如远程医疗、信息共享平台），强化其在业务指导、双向转诊、数据互通等方面的功能性链接。

推进三级联动：系统性地推进“县医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础”的三级医疗服务网络格局的形成。明确各级功能定位，建立顺畅的分工协作机制，确保患者在网络内能够有序流动，获得连续、整合的医疗卫生服务。

（4）补短板：实现普惠公平的健康覆盖

夯实基层基础：持续推进基层医疗机构（社区卫生服务中心/站、村卫生室）的标准化建设和能力提升，确保其能够提供安全、有效、方便的基本医疗和公共卫生服务。

构建便捷服务圈：在县城地区，通过合理布局社区卫生服务机构，打造“15分钟就医服务圈”，让居民在步行15分钟的范围内即可获得常见病诊疗、健康管理等服务。在农村地区，通过优化布局和改善交通可达性，确保居民在30分钟内能够获得基本的医疗卫生服务，切实解决基层群众，尤其是留守老人、儿童等弱势群体的“看病远、看病难”问题。

7.5规划体系

本次医疗卫生设施布局规划构建防控、急救、诊疗三大体系，全面融入

防、筛、诊、治、康、管全生命周期服务链条。

医疗卫生防控体系是公共卫生的“上游”，专注于群体层面的健康促进和疾病预防，承载“防、筛”功能。其核心目标是“防患于未然”，实现源头防控与早发现、早预警，为诊疗和急救体系减轻负担。

医疗卫生急救体系是公共卫生的“应急反应部队”，负责对突发伤病进行快速处置，构建起连接院外与院内的“生命桥梁”。其核心使命是挽救生命、减少伤残，为后续治疗争取时间，是衔接防控与诊疗体系的关键纽带。

医疗卫生诊疗体系负责个体层面的疾病诊断、治疗和康复。其核心目标是运用医学技术，解除患者病痛，促进个人健康。诊疗体系接收由急救体系转来的患者，同时为防控体系提供关键的疾病数据。

7.6规划总体结构

规划将形成“一心统筹、双核驱动、三网支撑、全域覆盖”的医疗卫生空间总体格局。

一心统筹——泽州县医疗卫生指挥中心

由县政府统筹，整合县卫体局、医疗集团等机构职能，形成全县医疗卫生服务的统一管理与资源调度中枢。

双核驱动——公卫防控核心、诊疗救治核心

公卫防控核心：以泽州县疾病预防控制中心为主体，协同全县医疗卫生机构，承担全域疾病预防控制网络运行、突发公卫事件应对职责。

诊疗救治核心：以县域各级医疗机构为主体，承担区域内常见病、多发病诊疗及急危重症救治任务。

三网支撑——疾病预防网、急救响应网、分级诊疗网

疾病预防网：以县疾病预防控制中心为核心支撑，健全县乡上下联动机制，统筹全域资源布局，构建覆盖城乡、三级贯通的县、乡、村疾病预防网络。

急救响应网：以县急救中心为指挥龙头，构建“县城急救中心—乡镇急救站—村/社区急救点”的快速急救网络。

分级诊疗网：通过紧密型医共体等模式，形成“县级医院-乡镇卫生院-村卫生室”三级联动的诊疗网，实现“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的就医格局。

全域覆盖：

全县所有标准化建设的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、社区卫生室。

8 医疗卫生诊疗体系规划

8.1 总体布局原则

（1）公平可及，全域覆盖

规划将确保基本医疗服务覆盖全县所有居民，重点关注乡镇和农村地区，通过优化设施服务半径，力求让居民在合理时间内获得便捷的医疗服务，切实缩小城乡健康差距。

（2）层级清晰，功能整合

通过明确县、乡、村三级医疗机构的功能定位，形成分工明确、紧密协作的分级诊疗网络。在此基础上，大力推进县域医共体建设，促进各级机构之间的双向转诊和业务协同，实现资源的有效联动。

（3） 供需匹配，精准配置

在资源配置上，强调供需匹配与集约高效。规划将基于人口结构与健康需求进行科学预测，使设施规模与类型精准对接未来发展。通过建立区域资源共享中心，避免重复建设，提升系统整体运行效率，并推动医疗与预防保健服务的深度融合。

（4）平急结合，持续发展

规划布局必须具备战略前瞻性与发展弹性。设施建设需充分考虑未来人口变动和技术进步，为核心机构的扩建升级预留空间。同时，坚决贯彻“平急结合”理念，确保医疗卫生体系在应对突发公共卫生事件时具备足够的韧性和快速转换能力。

8.2 总体布局结构

规划构建“县医疗集团核心引领、县级医院龙头支撑、乡镇枢纽辐射、村级网点兜底覆盖”的梯次化、网格化全域诊疗服务体系。

（1）医疗核心

以县医疗集团为统筹核心，整合全县医疗资源，统筹分级诊疗、人才下沉、业务协同与资源调配，引领全县诊疗体系一体化发展。

（2）县级龙头

以县人民医院、县中医院、县妇幼保健院及各类特色专科医院为县级龙头，集聚优质医疗资源，承担疑难病症诊治、急危重症救治、县域医疗技术引领、业务培训及资源下沉帮扶职能。

（3）乡镇枢纽

重点在巴公镇、南村镇、大东沟镇布局建设县域区域医疗次中心；其余乡镇以驻地卫生院为基础，差异化发展“一镇一品、一镇一特”特色专科。

（4）村级网底

全面推进全县社区卫生室、村卫生室标准化建设与服务能力提质升级，健全基层基础医疗服务网点；常态化开展巡回医疗、上门服务，推行 “医生找患者” 服务模式，筑牢乡村医疗卫生服务网底。

8.3 医院布局规划

8.3.1 综合医院规划

1. 基本思路

根据泽州县中心城区的功能定位与人口发展需求，规划在丹河新城合理

扩增医疗资源，同步配套康复护理、养老服务、健康体检等功能，全面提升区域医疗服务能力与辐射范围，着力构建区域医疗中心。依托国家医疗卫生强基工程政策支持，推进县级医院病房改造提升工程、康复护理服务扩容提质工程。

2.规划布局

泽州县综合医院共计2所，分别为泽州县人民医院和规划在丹河新城新建的1所综合医院。丹河新城医院选址位于桃李街以北、珏山路以西。规划用地面积为13.41公顷，建筑面积10万平方米，设置800张床位。

表8-1 规划综合医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
综合医院	泽州县人民医院	3.3	62255	650	新市西街1917号
	丹河新城医院	13.41	100000	800	桃李街以北、珏山路以西

8.3.2 中医院规划

1.基本思路

中医院将重点发展中医特色诊疗与老年健康服务，开设针灸推拿、康复理疗等中医特色科室，并设立老年病科与治未病中心，致力于打造集医疗、康复、慢病与感染性疾病管理、中医养生、文化宣传、科普教育及中药材种植等功能于一体的区域性中医医疗康养中心。

2.规划布局

规划泽州县中医院共计1所。选址位于弘泽街东侧、孟匠三路北侧，用地面积为6.57公顷（98.55亩），建筑面积9.37万平方米，床位数共200张。

表8-2 规划中医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
中医院	泽州县中医院	6.57	93684.48	200	弘泽街东侧、孟匠三路北侧

8.3.3 专科医院规划

1.基本思路

紧扣区域人口结构、疾病谱特征及医疗资源短板，坚持需求导向、分级诊疗、均衡布局、特色发展的总体思路，科学新增专科医院，完善“综合医院+专科医院+基层机构”三级医疗服务体系。

2.规划布局

（1）痔瘘专科医院属于易址搬迁项目。新址位于原县妇幼院，床位数增加至80张。

（2）新增特色专科医院，在现有医院基础上新增中西医结合医院、精神专科医院、传染病专科医院、肿瘤专科医院等。

表8-3 规划专科医院一览表

类型	名称	用地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置
专科医院	痔瘘专科医院	-	2119.63	80	原县妇幼院

8.4 基层医疗卫生机构布局规划

8.4.1 乡镇卫生院

规划对非驻镇卫生院进行合并，保留16家驻镇卫生院。共计1109张床

位。16 家卫生院按“二级架构”定位，包括县域医疗次中心医院 3 家（巴公、大东沟、南村卫生院）和驻镇标准化卫生院 13 家。

表 8-4 规划乡镇卫生院一览表

序号	单位名称	等级	占地面积（㎡）	建筑面积（㎡）	建设状态	床位数（张）
1	巴公镇中心卫生院（泽州县第二人民医院）	县域医疗次中心	38000	30977	易址新建	290
2	南村镇卫生院	县域医疗次中心	18004.06	10808.44	易址迁建	99
3	大东沟镇卫生院	县域医疗次中心	4545	5050	现状提升	60
4	周村镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	7014	4851	现状提升	50
5	高都镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	13065	11850	易址新建	99
6	金村镇卫生院	驻镇标准化卫生院	21000	18000	易址新建	200
7	南岭镇卫生院	驻镇标准化卫生院	6190	3850	现状提升	30
8	山河镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	4223	2235	现状提升	15
9	柳树口镇中心卫生院	驻镇标准化卫生院	2583	2138	现状提升	30
10	晋庙铺镇卫生院	驻镇标准化卫生院	4284	3410	现状提升	30
11	下村镇卫生院	驻镇标准化卫生院	5360	7930	现状提升	65
12	川底镇卫生院	驻镇标准化卫生院	5395	4856	现状提升	40
13	大箕镇卫生院	驻镇标准化卫生院	3987	2550	现状提升	15
14	北义城镇卫生院	驻镇标准化卫生院	8103	5194	现状提升	30
15	犁川镇卫生院	驻镇标准化卫生院	2074	2731	现状提升	16
16	大阳镇卫生院	驻镇标准化卫生院	3392	3490	现状提升	40
合计			145016	118620		1109

8.4.2 卫生服务中心

依据 15 分钟生活圈要求，全域统筹布局 5 处卫生服务中心，保留现有 1 处杨洼社区卫生服务中心，新增 4 处，分别为丹河新城规划卫生服务中心 2 处（朝阳街与珏山路交叉口西北角、桃李街与幸福路交叉口西南角）、水东社区卫生服务中心和锦绣社区卫生服务中心。

8.4.3 社区卫生室

规划共计 37 所社区卫生室，其中保留现状 19 所，新增 18 所。规划以“步行 10-15 分钟生活圈”为设置标准，通过新建或改造社区用房，建设标准化社区卫生室。其在提供基本医疗服务的基础上，将整合疾病预防、健康管理、康复护理、心理辅导及中医药服务等多元功能，并以社区为单位常态化开展健康促进活动，打造居民身边的健康服务平台。

表 8-5 规划社区卫生室一览表

乡镇	序号	卫生室名称	备注
下村镇	1	滨河社区卫生室	现状
南河西	2	苇元社区卫生室	现状
金村镇	3	府城社区卫生室	现状
	4	侯匠社区卫生室	现状
	5	福源社区卫生室	现状
	6	赵庄社区卫生室	现状
	7	晋北社区卫生室	现状
	8	锦绣社区卫生室	现状
	9	水东社区卫生室	现状
	10	水西社区卫生室	现状
	11	赵庄社区凤展家园卫生室	规划
	12	赵庄社区文汇佳苑卫生室	规划
	13	赵庄社区碧桂园卫生室	规划
	14	水西社区丹河蓝湾卫生室	规划
	15	水西社区水岸丹城卫生室	规划
	16	伏堂街卫生室	规划
	17	祥瑞社区卫生室	规划
	18	晋凤社区卫生室	规划
巴公镇	19	东郜社区卫生室	现状

乡镇	序号	卫生室名称	备注
	20	东寺庄社区卫生室	现状
南村镇	21	杨洼社区卫生室	现状
	22	下庄社区卫生室	现状
	23	青杨掌社区卫生室	现状
	24	东阳社区卫生室	现状
	25	光明社区卫生室	现状
	26	迎宾社区卫生室	现状
	27	晋普山社区卫生室	现状
	28	杨洼社区岭杰小区卫生室	规划
	29	杨洼社区龙凤苑小区卫生室	规划
	30	杨洼社区昆玉小区卫生室	规划
	31	光明社区龙度华府卫生室	规划
	32	光明社区硕阳小区卫生室	规划
	33	迎宾社区印象怡园卫生室	规划
	34	迎宾社区南景苑卫生室	规划
	35	迎宾社区南域经典卫生室	规划
	36	迎宾社区富泽小区卫生室	规划
	37	南马匠公租房卫生室	规划

8.4.4 村卫生室

以乡镇卫生院服务范围和村级人口分布为依据，优化行政村卫生室设置:

严格落实一村设置1所卫生室标准，保留现有424所村级卫生室并全面开展标准化提质建设，补齐基础设施短板、提升硬件服务条件，实现基层医疗卫生从机构全域覆盖向优质服务全域覆盖转变。

统一配备医疗巡诊车辆，针对区位偏远、居住分散、常住人口较少的村组，综合运用巡回诊疗、医护人员下沉派驻、相邻卫生室代管等服务模式，持续缩小就医服务半径，保障群众基本医疗服务可及性。

原则上每千人应有1-2名乡村医生，人口每增加500人，可增加1名乡村医生。

8.5公共卫生机构规划

建立健全公共卫生管理服务机制。完善泽州县公共卫生管理与服务机构的结构体系，使公共卫生管理与服务机构覆盖各个区域。

公共卫生管理与服务机构将承担全县重大疫情的监测、预警、评估、决策和急性中毒及重大伤害的急救、处置、指挥和卫生监督执法任务， 形成资源共享、信息快捷、功能齐全、反应灵敏、指挥有力、运转高效的突发公共卫生事件应急指挥、决策和处理机制、疾病预防控制体系、卫生执法监督体系和应急医疗救治体系。各类公共卫生机构规划情况如下表所示:

表8-6 规划公共卫生机构一览表

	妇幼保健服务机构	疾病预防控制中心	血液机构	医疗急救中心
个数（所）	1	1	1	1
床位（张）	200	0	0	0
用地（公顷）	4.3	0.57	非独立占地	非独立占地

8.5.1 妇幼保健院

规划保留现状泽州县妇幼保健院，占地4.3公顷，建筑面积47360㎡，设置床位200张。

表8-7 规划妇幼保健院一览表

单位名称	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	床位数（张）	位置	备注
泽州县妇幼保健院	4.3	47360	200	弘泽街与枣园路交叉口	保留现状

8.5.2 疾病预防控制中心

现有疾病预防控制中心可满足泽州县未来发展需求，规划保留现状。本次规划一处疾病预防控制中心，占地面积 0.57 公顷，建筑面积 6179 平方米。

表 8-8 规划疾病预防控制中心一览表

单位名称	占地面积（公顷）	建筑面积（平方米）	位置	备注
疾病预防控制中心	0.57	6179	弘泽街与枣园路交叉口	保留现状

8.5.3 血液机构

根据《采供血机构设置规划指导原则》，规划设置一所中心血库，将其设于县人民医院内，要求用房面积≥60 ㎡，并配备≥2 名专职人员。

表 8-9 规划血液机构一览表

单位名称	占地情况	位置	备注
中心血库	非独立占地	附设于泽州县人民医院内	规划新建

8.5.4 急救中心

构筑全县医疗急救服务网络，提高承担急救任务医疗机构的医疗急救服务质量，实现医疗急救的功能完善和高效覆盖。

“120”医疗急救纳入全县突发公共卫生事件应急医疗救援体系统一建设。建立健全以“120”为中心的全县医疗急救网络，进一步完善“120”医疗急救中心的服务和指导调度功能。充分利用大型医院医疗资源，构成覆盖全县的、迅捷高效的院前医疗急救网络。

全面建成并持续优化“急救中心—急救站—急救点”三级院前急救医疗服务网络。重点完成县级急救中心主体建设，并实现与现有急救站、急救点的功能整合与提档升级，形成覆盖城乡、协同高效、可持续发展的现代化院前急救服务体系。

规划 120 急救中心 1 个：附设于丹河教育园区门诊部。

规划急救站 5 个：主要依托巴公镇中心卫生院、南村镇卫生院、大东沟镇卫生院、水东社区卫生服务中心、丹河教育园区门诊部建设。

规划急救点 13 个：主要依托政府驻地乡镇卫生院。

表 8-10 规划急救中心一览表

名称	占地情况	备注
120 急救中心	非独立占地	附设于泽州县人民医院
巴公镇中心卫生院急救站	非独立占地	附设于巴公镇中心卫生院
南村镇卫生院急救站	非独立占地	附设于南村镇卫生院
大东沟镇卫生院急救站	非独立占地	附设于大东沟镇卫生院
水东社区卫生服务中心急救站	非独立占地	附设于水东社区卫生服务中心
丹河教育园区门诊部急救站	非独立占地	附设于丹河教育园区门诊部

8.6 其他机构规划

8.6.1 托育机构

通过盘活现有幼儿园资源与设施，重点保障每个重点乡镇至少设立 1 所公办托育机构，到 2035 年实现托育服务从“基本覆盖”向“优质普惠”全面升级。

泽州县规划托育机构共 40 处，其中规划提升改造 6 处，保留现状 34 处，共计托位 2290 个，增加托位 285 个。具体情况如下：

表 8-11 规划托育机构一览表

机构类别	**机构名称**	**托位数**	**备注**
托育机构	泽州县托育服务中心	120	现状

机构类别	机构名称	托位数	备注
	泽州县妇幼保健院托育点	150	规划提升
幼儿园	丹河新城丹河蓝湾幼儿园	105	改造
	巴公镇中心幼儿园	120	改造
	周村镇中心幼儿园	60	改造
	金村镇中心幼儿园	40	改造
	南村镇中心幼儿园	50	改造
	金村镇快乐童年幼儿园	50	现状
	下村镇中村幼儿园	60	现状
	巴公镇三家店幼儿园	60	现状
	金村镇孟匠幼儿园	60	现状
	北义城镇中心幼儿园	60	现状
	大阳镇二分街育才幼儿园	60	现状
	川底太阳花双语幼儿园	60	现状
	下村镇滨河幼儿园	40	现状
	下村镇大南庄幼儿园	30	现状
	龙凤苑幼儿园	35	现状
	齐家乐幼儿园	40	现状
	巴公镇渠头幼儿园	40	现状
	凤城幼儿园	60	现状
	下村镇中心幼儿园	40	现状
	幸福艾紫幼儿园	60	现状
	川底镇中心幼儿园	40	现状
	大阳镇中心幼儿园	40	现状
	童舟幼儿园	40	现状
	凤城路幼儿园	80	现状
	下村镇史村幼儿园	40	现状
	南村镇原家育才幼儿园	40	现状
	东沟中心幼儿园	40	现状
	北义城镇鲁村幼儿园	40	现状
	四季花城幼儿园	60	现状
	南坪小太阳幼儿园	40	现状
	大东沟镇峪南幼儿园	40	现状
	巴公镇东四义幼儿园	40	现状
	文汇佳苑幼儿园	40	现状
	金村镇水东幼儿园	40	现状
	南村镇浪井幼儿园	40	现状
	南村镇南马匠幼儿园	40	现状
	高都镇金宝贝幼儿园	60	现状
	巴公镇芳芳幼儿园	60	现状
合计		2290	

8.6.2 医疗康养机构

泽州县将构建“3+6”医疗康养服务体系，规划 3 所县级医养结合示范中心、6 所基层公办医养结合示范点。到 2035 年，全面建成医养结合服务“泽州样板”，实现老年健康与养老服务深度融合，服务可及性、公平性、质量与效率达到全国县域领先水平，成为全省乃至全国医养结合示范标杆。

表 8-12 规划医疗康养机构一览表

序号	等级	名称	规划床位（个）	占地面积（㎡）	建筑面积（㎡）
1	县级医养结合示范中心（3 个）	泽州县人民医院医养结合示范中心	240	3300	11720.73
2		泽州县妇幼院医养结合示范中心	100	6000	13000
3		泽州县中医院医养结合示范中心	580	-	42043.68
4	基层公办医养结合示范点（6 个）	大东沟镇卫生院医养结合示范点	45	1160	1950
5		南岭镇卫生院医养结合示范点	48	-	2200

序号	等级	名称	规划床位（个）	占地面积（㎡）	建筑面积（㎡）
6		水东卫生院医养结合示范点	30	-	1747.85
7		巴公镇中心卫生院医养结合示范点	100	1800	6800
8		高都镇卫生院医养结合示范点	50	795	2249.13
9		北义城镇卫生院医养结合示范点	50	-	942
合计			1243		82653.39

9 医疗卫生防控体系规划

9.1基本原则

（1）预防为主，平急结合

树立“大健康”理念，将健康融入所有政策，工作重心由被动救治向主动防控转变。建立“平时”服务于“急时”的运行机制，确保基础设施、人员队伍、物资储备在常态与应急状态间高效转换。

（2）统筹协调，联防联控

坚持政府主导，强化卫健、公安、交通、教育、市场监管等部门的信息共享和措施联动，形成统一指挥、专常兼备、反应灵敏、上下联动的防控机制。

（3）夯实基层，医防融合

以县域医共体为载体，将公共卫生服务深度融入医疗服务体系，建立“管理、责任、利益、服务”共同体，筑牢基层哨点防线。

（4）科技赋能，智慧精准

运用大数据、人工智能、物联网等信息技术，提升监测预警的敏感性和精准度，实现决策科学化、响应快速化、措施个性化。

9.2规划目标

到2035年，建成与“泽州特色”相适应的统一指挥、功能完备、反应灵敏、协同高效、保障有力的现代化医疗卫生防控体系。实现从被动应对到主动保障的战略转变，显著提升重大突发公共卫生事件应对能力，筑牢县域人民健康安全屏障。构建“统一指挥、布局合理、反应灵敏、联防联控、保障有力”的现代化、立体化医疗卫生防控体系。通过优化设施空间布局，强化县域内突发公共卫生事件的预防、预警、响应和恢复能力，筑牢人民健康安全防线。

9.3规划布局

构建“1中心、1网络、多哨点”的立体化、网格化防控布局。

1个核心指挥与技术中心：泽州县疾病预防控制中心。作为全县防控体系的大脑和技术引擎，承担疫情研判、风险评估、实验室检测、决策支持和专业技术指导职能。

1张分级分层救治网络：

定点救治龙头：县人民医院作为重大疫情定点救治医院，承担危重症患者救治和技术指导任务。

区域救治枢纽：依托3个区域性急救站所在医疗机构，承担区域内疑似病例和轻症患者的收治与分流任务。

应急后备力量：县中医院、妇幼保健院等全县医疗机构作为后备救治力量，制定快速转换预案。

大规模收容设施：预设大型公共设施为“方舱医院”储备点，应对极端情况。

多个基层监测哨点：

覆盖所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生室和村卫生室，构成防控体系的最前沿“触角”，负责初期发现、报告和初步流调，实现“早发现、早报告”。

9.4 防控措施

9.4.1 完善疾病预防控制体系

（1）强化县疾病预防控制中心核心能力

推进县疾控中心标准化建设，重点加强生物安全二级（P2）实验室、病原微生物检测中心和信息化平台建设。提升传染病病原体、健康危害因素“一锤定音”的检测能力和复杂流行病学调查能力。强化其对医疗机构和基层公共卫生工作的技术指导、考核和评价职能。

（2）筑牢基层“网底”防线

明确县域医共体框架下的公共卫生职责，将公共卫生服务完成质量纳入绩效考核，并在所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室设立标准化“发热哨点诊室”或公共卫生服务点，负责症状监测、信息报告和初步流调。

9.4.2 建立健全监测预警与应急响应体系

（1）构建智慧化预警多点触发机制

全县加快推进国家传染病智能监测预警前置软件部署，健全多点触发、智能高效的传染病监测预警网络。县域内医疗机构全面完成前置软件接口标准化改造、系统联调测试与数据互通校验，推动医疗机构业务系统与监测预警平台深度对接，筑牢县域传染病早期识别与风险预警的数字化防线。

（2）完善应急指挥与响应机制

建立“平时”常态化风险研判和“急时”统一高效的应急指挥体系。动态修订全县突发公共卫生事件应急预案，并针对不同病种、不同风险等级制定分预案和行动手册。开展跨部门、全流程的应急演练，建立演练评估与改进闭环。

9.4.3 加强重大疫情救治体系建设

（1）确定分级、分层、分流的救治网络

明确县人民医院为县级重大疫情定点救治医院，并按照“平急结合”原则，在其感染性疾病科基础上建设独立的传染病区或楼栋，具备在疫情时快速转换、扩容床位的能力。预留大型公共设施，预设水、电、通风接口，制定在极端情况下快速改建为方舱医院的预案。

（2）强化救治能力储备

建立以县级物资储备库为核心，各医疗机构和乡镇储备点为补充的物资储备体系，建立动态轮换和协议储备机制。建立涵盖呼吸、重症、感染、护理等专业的县级应急医疗救治专家组和机动队。

9.4.4 聚焦重点疾病与健康危害因素防控

持续做好流感、手足口病等常见传染病防控，加强对艾滋病、结核病等重大传染病的专病专防。推动慢性病防治、整体融合发展，创建省级/国家级慢性病综合防控示范区。开展城乡环境卫生整治，加强饮用水安全、食品安全风险监测和职业病危害防治。

9.5 核心设备配置规划

为有效应对传染病疫情、突发公共卫生事件及常态化健康危害因素监测，需构建技术先进、配置合理、安全高效的现代化卫生防控技术支撑体系。本规划立足“平急结合、科学适配、精准高效”原则，聚焦实验室检测、疫苗

冷链保障、应急处置三大核心领域，系统构建标准化、规范化、智能化的设备配置体系，全面提升区域卫生防控综合能力，保障人民群众生命健康安全。

9.5.1 实验室检测设备建设

（1）微生物与病原生物学检测能力

基础病原分离培养设备：配备满足生物安全要求的二级生物安全柜（A2/B2 型），确保所有气溶胶操作在安全屏障下进行；配置恒温培养箱、霉菌培养箱等，满足各类病原微生物的分离培养需求。

分子生物学检测设备：装备实时荧光定量 PCR 仪及配套多通道检测模块，实现对病毒、细菌等病原体的快速、灵敏、特异核酸检测；配备全自动核酸提取仪，实现样本前处理的高通量、标准化与生物安全可控。

血清学检测类设备：配置全自动酶标仪、全自动洗板机等，支持 ELISA 等血清学方法，用于艾滋病、病毒性肝炎、梅毒等传染病抗体的大规模筛查与诊断。

辅助支持设备：配备高压蒸汽灭菌器、系列离心机（低速、高速、微量）、涡旋振荡器、光学及荧光显微镜等，保障实验流程的完整与安全。

（2）理化分析与健康危害因素监测设备体系

此体系主要应对生活饮用水安全、职业卫生与环境卫生监测等任务。

色谱分析设备：配备气相色谱仪（含 FID、ECD 等多种检测器），用于检测挥发性及半挥发性有机物；配备离子色谱仪，用于无机阴离子、阳离子及消毒副产物的精确分析。

光谱/质谱分析设备：装备原子吸收光谱仪、原子荧光光谱仪，用于饮用水及环境样品中重金属元素的定量分析；配置电感耦合等离子体质谱仪，满足痕量、超痕量多元素同时检测的高灵敏度需求。

（3）实验室通用与基础支持设备

为各类检测工作提供标准化、高质量的基础条件与样本管理保障。包括超纯水制备系统、精密分析天平（万分之一及千分之一）、超低温冰箱（-80℃，用于生物样本及菌毒株长期保藏）、不间断电源系统等，确保实验室运行的稳定性、结果的准确性及样本资源的安全性。

9.5.2 疫苗冷链设备体系建设

严格遵循《疫苗储存和运输管理规范》要求，构建“全流程、可追溯、高可靠”的疫苗冷链设备体系，保障疫苗质量安全。一是配置核心冷链存储设备，根据储存需求匹配建设冷库、医用冰箱等，确保疫苗储存温度精准可控；二是配齐冷链运输设备，包括专业冷藏车、冷藏箱（包）等，满足不同场景疫苗转运需求；三是强化技术保障设备，配备自动温度监测、调控、显示及记录报警设备，实现疫苗储存运输全流程温度实时监控；配套建设备用制冷机组与双路电路/备用发电机组，保障极端情况下冷链系统持续运行；严格执行运输前提前预冷至规定温度的标准，确保疫苗转运全程安全。

9.5.3 应急处置设备体系建设

在应急处置能力方面，将聚焦规范化、高效化的现场作业水平提升。标配常量与超低容量喷雾器、作业无人机等现代化消杀器械，以应对不同场景需求。应急处置遵循标准化流程：一是做好应急准备与评估，快速启动预案，进行风险评估，科学制定消毒方案，明确对象与方法；二是分级分区实施，根据风险等级和区域特点，规范开展随时消毒、终末消毒或预防性消毒；三

是进行全程质量控制，实施消毒过程监督与效果评价，详细记录操作过程，确保消毒工作科学、精准、有效，同时做好作业人员的安全防护。

9.6 应急医疗物资储备设施规划

9.6.1 建设目标

规划新建 1 处泽州县县级应急医疗物资储备中心，为全县医疗应急物资统筹保障核心公益性基础设施，实行独立占地、专项布局、统一运维。补齐县域公共卫生应急物资保障短板，强化医疗卫生防控体系应急韧性。

应急医疗物资储备中心统一收纳、规范管理全县医用防护物资、急救药品、冷链生物制剂、消杀药剂、应急救治设备等医疗应急物资，建立标准化存储、动态轮换、智能预警、一键调拨的规范化管理机制，全面提升县域医疗物资集约化保障能力。

9.6.2 布局规模

应急医疗物资储备中心设置两处备选选址，可结合县域国土空间规划管控条件灵活选定落地位置：一是丹河新城医疗组团片区，融入县域公共卫生核心功能区，可实现疫情防控、医疗救治与物资保障无缝联动；二是金村镇东部物流园片区，片区交通通达性好、场地开阔、仓储配套完善，可满足大批量物资集中储备、大型车辆装卸转运和全域快速调拨需求。

储备中心按照公共卫生仓储建设标准，分区建设常温物资仓储区、分级冷链仓储区、独立防爆危化品仓储区、物资消杀缓冲区、调度值守用房，配套建设智能仓储管理、全域安防监控、专用供电保障、消防应急等仓储配套系统，专注满足物资规模化、安全化、智能化存储调度需求。

9.6.3 运维机制

本项目由泽州县卫生健康和体育局牵头实施，县疾病预防控制中心负责日常运维管理。依托县级应急医疗物资储备中心建设，健全完善“县级总库＋片区分储＋基层网点”三级医疗应急物资保障网络，常态化落实物资动态储备、定期轮换、应急调拨、闭环管理制度，全面补齐县域公共卫生应急硬件短板，有效提升突发公共卫生事件、自然灾害医疗救援中的物资快速响应与全域保障能力，持续夯实全县医疗卫生防控体系安全底座。

10 医疗卫生急救体系规划

10.1 基本原则

（1）科学规划网络布局

按照服务半径标准合理设置急救站点：城市地区不超过5公里，农村地区不超过20公里，确保每个建制乡镇至少设有1个急救站点（可与乡镇卫生院一体化建设）。在人口密集、急救需求量大的区域适当增设站点，形成分级覆盖的急救网络。

（2）规范车辆装备配置

急救中心救护车辆规模应根据服务人口数量、当地经济发展水平、服务半径、地理位置等因素合理确定，每5万人~10万人配备1辆。

（3）建立协同联动机制

积极推进与公安、交通、应急管理等部门的深度协作，构建“立体化”急救网络。通过信息共享、资源整合和联合响应，提升重大突发事件的应急救援效率。

（4）加强人才队伍建设

统筹全县医疗卫生机构医护资源，建立与实际需求相匹配的院前医疗急救专业队伍。完善人员培训和管理机制，提升团队协作能力，保障急救服务质量。

10.2 规划目标

构筑泽州县医疗急救服务网络，提高承担急救任务医疗机构的医疗急救服务质量，实现医疗急救的功能完善和高效覆盖。“120”医疗急救纳入全县突发公共卫生事件应急医疗救援体系统一建设。建立健全以“120”为中心的全县医疗急救网络，进一步完善“120”医疗急救中心的服务和指导调度功能。充分利用大型医院医疗资源，构成覆盖全县的迅捷高效的院前医疗急救网络。

10.3 规划布局

规划构建贯通指挥、救援、救治全链条的“1+1+5+N”急救网络。

“1”个指挥中枢：实体化、专业化运营泽州县医疗急救中心，建设成为全县急救指挥调度的“智慧大脑”。

“1”个救治中心：强化县级医院急危重症救治能力，成为全域最高级别的技术支撑和终极救治平台。

“5”个区域救援枢纽：在巴公、南村、大东沟、水东社区卫生服务中心和丹河教育园区门诊部建设5个高标准区域性急救分站，24小时值守，承担片区救援转运任务。

“N”是基层响应节点：在其他乡镇卫生院设立标准化急救点，在所有村卫生室及社区卫生服务站设立急救哨点，构建覆盖全域的快速初始响应前端。

10.4 核心策略

10.4.1 实施分级响应调度策略

建立基于危急程度的三级调度机制，实现资源精准投放。一级响应（最高级）面向心梗、严重创伤、脑卒中等极危重患者，由县急救中心或核心分站派遣配备高级生命支持设备的救护车及资深急救团队执行。二级响应针对

一般急症与非危重创伤，由区域分站或乡镇急救点派出标准救护车处置。三级响应则对非紧急转运需求进行合理分流与调度，有效保障急救资源的战略储备与高效利用。

10.4.2 构建一体化救援网络

整合多维资源，突破急救地理限制。动态优化救护车布点与智能调度算法，确保快速反应。充分利用 5G 等现代通信技术，实现急救途中生命体征数据的实时传输与远程专家会诊，打造“移动中的 ICU”。

10.4.3 强化无缝衔接机制

以信息共享为核心，打通急救生命线的“最后一公里”。执行“信息先行”原则，救护车在送达途中即提前将患者生命体征、心电图、视频影像等关键信息传输至目标医院急诊科。医院据此预先启动胸痛中心、卒中中心、创伤中心等相应绿色通道，确保患者抵达后无需等待即可接受专业治疗，真正实现“病人未到，信息先到，准备做好”。

10.4.4 推动公众参与的社会急救普及

大力实施 “泽州急救科普”行动计划，系统性在社区、学校、工厂等场所普及心肺复苏（CPR）与自动体外除颤器（AED）使用技能，提升公众自救互救能力。通过广泛的社会动员与技能培训，构建坚实的基层首道防线，形成全民参与的“社会大急救”体系。

10.5 设施装备人员配置

泽州县急救指挥中心将构建由三级网络组成的急救体系：以泽州县医疗急救中心为核心指挥中心，巴公、南村、大东沟、水东社区卫生服务中心和丹河教育园区门诊部 5 处急救站承担区域转运任务，其余 13 家乡镇卫生院设为机动站点，形成覆盖全县的急救服务网络。

所有站点均按规定配置标准急救单元并实行 24 小时专人值班制，由县 120 急救中心统一调度指挥。依托各站点地域分布及对当地道路的熟悉优势，有效缩短服务半径，力争实现县域内平均急救反应时间少于 15 分钟的目标。

10.5.1 车辆与装备配置规划

按每 5 万人口配置 1 辆救护车计算，规划期末全县共需要配置 10 辆救护车，“120 ”医疗急救中心配置 5 辆救护车；其他医疗急救分中心各配置 1-2 辆救护车，急救分站确有需求可适当自行配置。各级各类医疗机构配置的救护车应服从急救中心（指挥中心）的统一指挥调度，确保急救医疗的及时性。

10.5.2 信息化平台建设

全力打造智慧 120 指挥调度系统。该平台将实现多项关键功能：通过融合通信技术，实现市民一键呼入与精准定位，最大限度缩短寻找时间；利用实时交通大数据，为每一项任务进行智能化的最优路径规划，避开拥堵；对所有在线救护车实现全程状态监控，包括实时位置、车速及车内视频，便于指挥中心宏观掌握与应急决策；最重要的是，借助 5G 高速网络，打造院前-院内远程医疗会诊通道，将患者的生命体征数据、心电图，甚至救治视频实

时同步至接收医院，让急诊科室医生能提前介入指导，实现“上车即入院”的无缝衔接。

10.5.3 人才队伍建设

一是深化专业化建设，设立专门的急救医师、护士、驾驶员及担架员岗位序列，全面实行严格的资格认证与定期复训制度，确保各类人员持证上岗、技能过硬。二是强化激励保障，制定向一线急救人员及偏远地区岗位倾斜的合理薪酬与绩效考核方案，同步设立急救风险基金与职业荣誉制度，切实提升岗位吸引力与队伍稳定性。三是建立持续培训机制，依托县人民医院合作建立“泽州县急救培训中心”，常态化开展季度技能比武与模拟演练，推动急救团队实战能力持续提升。

11 近期建设与保障措施

11.1 近期建设

规划以2025-2030年为建设近期，对泽州县新增医疗卫生设施提出近期建设发展，切实落实建设规划中重大医疗卫生设施的用地规模、建设规模、床位数与位置。

共规划37个项目，总投资26.98亿元。其中：新建1所丹河新城医院，续建1所县中医医院项目，迁建新建4所乡镇卫生院，新建18所社区卫生室，改扩建4所托育幼儿园，新建3座县级医养结合示范中心、6所基层医养结合示范点。

表11-1 近期建设项目一览表

类别	机构名称	序号	项目名称	总用地面积（公顷）	总建筑面积（㎡）	总投资（万元）	主要资金来源
医院	综合医院	1	丹河新城医院	13.41	100000	150000	申请上级资金和县政府统筹
	中医院	2	县中医医院续建项目	6.57	93685	34000	市级资金、县财政资金、中央预算资金、社会投资
基层医疗卫	乡镇卫生院	3	巴公镇中心卫生院易址新建项目	2.59	25700	19275	申请上级资金和县政府统筹
		4	高都镇中心卫生院易址迁建项目	1.07	7379	6732	申请中央预算内资金
		5	金村镇卫生院新	2.1	13600	8244	申请上级资金
生机构			建项目				和县政府统筹
		6	南村镇卫生院易址迁建项目	1.8	7500	7928	申请中央预算内资金
	社区卫生室	7	赵庄社区凤展家园卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		8	赵庄社区文汇佳苑卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		9	赵庄社区碧桂园卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		10	水西社区丹河蓝湾卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		11	水西社区水岸丹城卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		12	杨洼社区岭杰小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		13	杨洼社区龙凤苑小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		14	杨洼社区昆玉小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		15	光明社区龙度华府卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		16	光明社区硕阳小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		17	迎宾社区印象怡园卫生室				申请上级资金和县政府统筹

类别	机构名称	序号	项目名称	总用地面积(公顷)	总建筑面积(㎡)	总投资(万元)	主要资金来源
		18	迎宾社区南景苑卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		19	迎宾社区南域经典卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		20	迎宾社区富泽小区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		21	南马匠公租房卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		22	祥瑞社区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		23	晋凤社区卫生室				申请上级资金和县政府统筹
		24	伏堂街卫生室				申请上级资金和县政府统筹
其他机构	托育机构	25	丹河新城丹河蓝湾幼儿园改扩建	1094.28	3062	1000	申请上级资金和县政府统筹
		26	巴公镇中心幼儿园改扩建	1923.35	5337.73	498	申请上级资金和县政府统筹
		27	周村镇中心幼儿园改扩建	600	450	120	申请上级资金和县政府统筹
		28	金村镇中心幼儿园改扩建	13379	7074	120	申请上级资金和县政府统筹
	医疗康养机构	29	泽州县人民医院医养结合示范中心	0.85	19109	8375.99	申请中央预算内资金
		30	泽州县妇幼院医养结合示范中心	0.6	13000	4360	申请中央预算内资金
		31	泽州县中医院医养结合示范中心	-	42043.68	19456	申请上级资金、县政府统筹和社会投资
		32	大东沟镇卫生院医养结合示范点	3000	2000	1500	申请上级资金和县政府统筹
		33	南岭镇卫生院医养结合示范点	-	2200	1150	申请上级资金和县政府统筹
		34	水东卫生院医养结合示范点	-	1747.85	943	申请上级资金和县政府统筹
		35	巴公镇卫生院医养结合示范点	1800	6800	4413	申请上级资金和县政府统筹
			高都镇卫生院医养结合示范点	795	2249.13	1621.36	申请上级资金和县政府统筹
合计						269836.35	

11.2 保障措施

（1）完善规划实施统筹协调机制

健全多部门协调机制。建立健全卫生健康、规划自然资源、发展改革、财政、住建等多部门共同参与的协调机制，各部门分工协作，协同推进专项规划落实。

（2）拓宽医疗卫生设施建设投入渠道

完善以政府为主导的多元卫生投入保障机制，促进可持续发展。鼓励社

会力量参与医疗卫生设施建设和慈善公益捐赠。加强资金使用监管，确保资金安全和高效使用。强化成本管控，强化医疗卫生机构绩效管理理念，将绩效管理、成本核算理念和要求贯穿于支出预算管理各环节。

（3）加强规划实施监测评估

委托专业第三方机构，组织开展专项规划实施情况监测评估，认真总结经验，梳理存在问题，及时提出改进措施。加强监督考核，提高信息透明度，结合监测评估结果，按照程序开展规划动态维护工作，对规划实施情况进行及时反馈和修正，确保规划确定的各项任务有效落实。

（4）加强宣传培训

完善规划实施过程中的公众参与机制，拓宽参与渠道，提高规划内容知晓率和全社会参与度。建立重大问题和重大项目规划咨询机制，充分发挥各领域专家和公众在规划编制和实施中的作用。鼓励机关企事业单位、社会团体、其他社会组织及公众共同参与医疗卫生设施规划建设和管理工作，营造良好的医疗卫生设施规划实施的工作氛围。