

临汾市公共安全卫生专项规划 (2021—2035 年) 公示稿

一、规划总则

(一) 规划对象

本次规划分为公共卫生体系、紧急医学救援体系以及公共卫生保障体系。其中，公共卫生体系包括疾病预防控制体系和疫情防控救治体系，疾病预防控制体系包括各级疾病预防控制中心、基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站、村卫生室）、其他疾病预防控制空间，疫情防控救治体系包括传染病防控救治设施（传染病医院、感染性疾病中心、感染性疾病科）、应急定点医院及应急后备医院、方舱医院等设施；紧急医学救援体系包括院前医疗急救设施（急救中心、急救站）、院内救治单元（紧急医学救援中心、急性中毒救治中心、核和辐射救治中心、其他院内救治中心）以及乡镇救治单元；公共卫生保障体系包括应急通道、紧急救援场地、应急物资保障设施、洗消供应保障设施等。

(二) 规划范围

本规划范围为临汾市行政辖区，国土总面积 20302.29 平方千米。规划包括市域和中心城区两个层次。

（三）规划期限

本规划期限为 2021 年至 2035 年。近期待 2030 年，远期待 2035 年。

（四）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，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，坚持人民至上、生命至上，牢固树立人民安全是国家安全基石的理念，坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，坚持预防为主、依法治理、联防联控、科技支撑、中西医并重，改革完善疾病预防控制体系，加强监测预警和应急反应能力，健全重大疫情救治体系，提高重大公共卫生事件应急防控和救治能力，提升城乡公共卫生应急空间治理水平，为维护人民生命安全和身体健康提供有力支撑和保障。

二、目标定位

（一）总体定位

以全方位保障人民健康为出发点，以提高公共卫生服务质量为主题，以构建强大公共卫生体系和紧急医学救援体系为主线，以科技创新和信息化应用为引领，切实织密公共卫生防护网，全面提升应对公共卫生事件和公共安全事件的应急处置能力，将临汾市建设为“公共卫生安全标杆城市”和“医疗应急重点城市”。

（二）发展目标

到 2025 年，基本建成公共卫生安全系统，现代化疾病预防控制体系，初步建立协同高效的紧急医学救援体系。

到 2030 年，全面建成公共卫生体系和紧急医学救援体系，优化硬件设施，促进能力升级。

到 2035 年，全面推进设施的空间标准化、功能模块化、信息数字化发展，提高公共卫生服务能力和突发事件应急处置能力。

（三）规划指标

规划从公共卫生体系、紧急医学救援体系以及医学科技创新能力三个维度，设定 14 项预期性指标，以实现临汾市“公共卫生安全标杆城市”和“医疗应急重点城市”的建设目标。

临汾市公共卫生安全主要指标

指标 维度	序 号	指标名称	规划 基期年	规划 近期	规划 目标年
公共 卫生 体系	1	疾病预防控制中心数量（个）	18	18	18
	2	各级疾病预防控制机构标准化建设达标率（%）	70	80	100
	3	二级以上综合医院（含中医医院）设置感染性疾病科的比例（%）	100	100	100
	4	社区卫生服务中心设置发热门诊（哨点诊室）的比例（%）	83	100	100
	5	传染病救治床位数（张）	1257	1450	1640
	6	传染病医院及感染性疾病救治中心（科）每万人床位数（张）	≥ 3.16	≥ 3.50	≥ 4.30
紧急 救援 体系	7	急救中心（站）数量（个）	23	24	25
	8	中心血站（个）	4	4	4
	9	农村地区院前急救平均反应时间（分钟）	—	≤ 30	≤ 30
	10	中心城区院前急救平均反应时间（分钟）	—	≤ 12	≤ 12
	11	每万人救护车数量（辆）	≥ 1.1	≥ 1.2	≥ 1.3

医学 科技 创新 能力	12	新建改建三级生物实验室(个)	1	1	1
	13	新建改建二级生物实验室(个)	17	17	17
	14	监测预警服务信息化率 (%)	—	—	≥95

三、市域规划引导

(一) 公共卫生体系建设引导

1. 疾病预防控制体系引导

构建临汾市“市—县—基层”三级疾病预防控制体系。

(1) 市级疾病预防控制中心

规划落实市级建成“防、控、治、研”四位一体的疾病预防控制中心要求，市域范围内高标准建设市级疾病预防控制中心1处。

(2) 县级疾病预防控制中心

规划落实县级建成“防、控、治”三位一体的疾病预防控制中心要求，临汾市高标准建设各级疾病预防控制中心17处。各县（市、区）至少建成1个生物安全二级实验室，提高生物安全防护能力。

(3) 基层医疗卫生机构

乡镇（街道）级依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院，筑牢“防控一体”疾病预防控制网底。到2035年，临汾市规划建设社区卫生服务中心21—29所、乡镇卫生院137所。全市社区卫生服务中心、乡镇卫生院全部建立标准化的发热诊室，强化预检分诊、隔离观察、协同转运、应急处置等功能。

农村（社区）级依托社区卫生服务站、村卫生室，全面推进

设施标准化建设，加强农村（社区）网格化管理，切实发挥哨点作用，明确与农村（社区）公共卫生委员会的职责分工，推动基层实现联防联控、群防群控工作机制。

（4）其他疾病预防控制空间

提升城市疾病预防控制能力，加强公共卫生安全韧性城市建设，结合人口分布、自然边界、交通场站及“5—10分钟”社区生活圈，利用酒店民宿、公园绿地、交通场站等“平时”设施，提前嵌入公共卫生事件应急功能，设置核酸采样点、应急隔离点、公共卫生应急预控用地。

核酸采样点：规划坚持分散设置原则，采取“固定核酸采样点+便民采样点+流动采样点”相结合的方式，结合常住人口，按照每 1000—1500 人设置 1 处核酸采样点，并实行分批分次采样。

应急隔离点：城区范围内以酒店、宾馆为应急隔离点设置主体，乡村地区采用闲置学校及其他设施整体腾空方式设置应急隔离点，各县隔离房间数量宜不小于 60 间/万人。

公共卫生应急预控用地：为有效遏制疫情的扩散，利用重要交通出入口周边开敞空间设置不少于 64 处公共卫生应急预控用地；利用机场、高铁站、火车站站前广场、停车场等用地设置 12 处公共卫生应急预控用地；利用汽车站游客集散中心、停车场等设置 20 处公共卫生应急预控用地。

2. 疫情防控救治体系引导

构建以市级传染病医院为重点、市级医院感染性疾病中心为

补充、各县（市、区）二级以上综合医院感染性疾病科为基础的市县联动的重大疫情防控救治体系。在此基础上，充分发挥基层医疗卫生机构服务“网底”功能，推进疫情防控救治的向下延伸和深入拓展，形成临汾市分级、分层的“市—县—基层”三级疫情防控救治体系。

（1）传染病医院

按照《城市公共卫生应急空间规划规范》（TD/T 1074—2023）要求，传染病医院应控制数量，设区的市应设置 1 处传染病医院。

确定临汾市第三人民医院为市级传染病救治定点医院，承担全市传染病患者集中救治、应急物资储备等任务。规划临汾市第三人民医院总床位数不少于 700 张，其中，环城南路院区确定为传染病病区，设置传染病床位数 510 张。

（2）感染性疾病中心

市域范围内依托临汾市人民医院和临汾市中心医院 2 处三甲医院作为传染病应急救治后备医院，分别建设感染性疾病中心，平时以救治呼吸道和消化道传染病患者为主，“战时”作为市级疫情防控救治设施的补充。

临汾市人民医院建成集发热门诊、肠道门诊、呼吸道门诊和传染病病房为一体的感染性疾病中心，规划床位数 350 张；临汾市中心医院于屯里院区建设感染性疾病中心，规划床位数不少于 120 张。

（3）感染性疾病科

——市级医疗机构

充分发挥市级二级以上综合医院的医疗救治能力，建设市级医疗机构感染性疾病科。

规划结合第二人民医院异地新建项目，建成相对独立的感染性疾病科，规划总床位数不低于 100 张；

结合临汾市中医医院异地新建项目，建成具备中医特色的市级感染性疾病科，规划配置床位数不低于 20 张。

落实省、市儿童传染病救治要求，加强儿童传染病救治能力，结合临汾市妇幼保健院（儿童医院），设置床位不低于 30 张的感染性疾病科，有条件时可设置相对独立的感染性疾病救治楼。

——县级医疗机构

各县（市、区）内二级以上的医院（含中医医院、妇幼保健院）按照应设尽设、全部达标的原则，建设规范的发热门诊和感染性疾病科，提高县域内传染病诊治能力。人口数在 50 万至 100 万之间的尧都区、洪洞县，要求感染性疾病科床位不低于 80 张；人口数在 30 万至 50 万之间的襄汾县，要求感染性疾病科床位不低于 50 张；其他 14 个县（市）人口数在 30 万以下的，要求感染性疾病科床位不少于 20 张。

——基层医疗卫生机构

加强基层医疗机构标准化、规范化建设，提升先期处置能力，充分发挥哨点作用。

乡镇卫生院、社区卫生服务中心要求全部设置发热诊室，有条件的设置留观床位，并具备基本检验检测、及时隔离、及时转运和实行闭环管理的能力；村卫生室、社区卫生服务站应具备预检分诊、临时隔离和及时转运的能力。

（4）应急定点医院

应急定点医院是依托三级以上综合医院、中心医院、传染病医院确定的应急救治医院，承担辖区内重症患者集中救治任务。

市级：规划市级应急定点医院 1 所，即临汾市第三人民医院，并设置 ICU 床位数不少于 70 张，设置可转换 ICU 床位不少于 70 张。

县级：各县（市、区）应重点加强感染性疾病科建设，依托设置感染性疾病科的二级以上医院，明确各县（市、区）配置不少于 1 所县级应急定点医院，并按照医院床位数，设置不低于 5% 的感染性疾病科重症监护病床

（5）应急后备医院

应急后备医院是由当地人民政府指定本行政区域内综合实力较强的综合医院（含中医医院）承担中度和轻度患者集中收治任务的医疗救治机构，在应急定点医院不能满足疫情救治需求的情况下，起到补充支撑作用。

规划临汾市应急后备医院 2 处。依托临汾市人民医院感染性疾病救治中心和临汾市中心医院屯里院区感染性疾病中心，建设市级应急后备医院。

各县（市、区）可根据疫情情况，依托辖区内救治能力较强的综合医院、中医医院等，酌情确定县级应急后备医院。

（6）方舱医院

方舱医院应当依托单体封闭式大空间建筑设置，远离居民区、幼儿园、学校等人口密集区域，主要收治传染病无症状感染者或轻型确诊患者。

市级：落实《临汾市收治新冠病毒感染患者方舱医院建设方案（试行）》要求，以体育馆为主设置市级方舱医院，共设置不少于 2000 张床位，每床净使用面积不低于 6 平方米，每 20 张床作为一个单元设置必要的隔断设施，每 100 张床配置 5—10 个卫生间。

县级：各县（市、区）应明确不少于 1 处可作为永久性方舱医院使用的平急结合设施，应按照每 10 万人口配置 100 张床位。规划保留永和县现状方舱医院，设置床位数 100 张。其余各县（市、区）方舱医院可结合体育场馆、展览馆等进行设置，结合行政区划和人口规模，市域范围内共需设置 17—20 处县级方舱医院。

（7）传染病救治中心

完善市级综合医院传染病救治中心设施布局。持续提升临汾市人民医院、临汾市中心医院、临汾市第三人民医院传染病救治中心能力；结合临汾市第二人民医院和临汾市中医医院异地新建项目，建设传染病救治中心。各县（市、区）结合人民医院，优化提升现有传染病救治中心。到 2035 年，实现县级综合医院传

染病救治中心全覆盖。

(8) 公共卫生人才队伍建设

加强学科人才建设，将公共卫生人才纳入区域紧缺人才目录，扩大社区卫生服务中心公共卫生人员招录，加大青年人才支持力度，对高层次人才实施个性化政策。加强公共卫生应急处置队伍和“预备队”建设，重点打造以市、县两级疾病预防控制中心专业技术人员为核心的公共卫生应急处置特种兵队伍，建立人员清单和名册，定期开展系列培训和实战演练。

(9) 公共卫生实训基地建设

加强公共卫生实训基地建设。依托临汾市疾病预防控制中心和临汾市第三人民医院，谋划建设公共卫生应急处置教学实践基地，强化公共卫生应急专业培训和实战演练。

(二) 紧急医学救援体系建设引导

全面构建覆盖“市—县—乡”的紧急医学救援体系。完善院前医疗急救机构配置，畅通院前院内一体化紧急救治通道，健全城市地区服务半径不超过 5 公里、农村地区服务半径不超过 10—20 公里的紧急救援网络。

1. 院前医疗急救设施建设

依据《临汾市医疗应急重点城市建设实施方案》建设要求，构建市、县、乡三级紧急医学救援网络，市级设立急救中心，各县（市、区）依托辖区公立医院设置急救中心，乡镇（街道）依托乡镇卫生院（社区卫生服务中心）设置急救站。

（1）市级急救中心

落实院前急救体系建设要求，完善市级急救中心建设。明确市域范围内建设具备迅速响应能力和急救调度指挥能力的市级急救中心 1 处，并通过设置直属分站方式，加强市级院前救治能力。落实市级急救中心（站）按每 3 万人配置一辆救护车的要求，结合规划期末人口和现状救护车配置情况，预测市级急救中心配置救护车数量 125 辆。

（2）县级急救中心

结合现状设施，规划县级急救中心设置数量不少于 17 处，各县（市、区）依托二级以上综合医院，设置 1 处及以上县级急救中心。蒲县、乡宁县、翼城县应结合市域医疗服务次中心建设要求，配置完善具备辐射带动周边偏远地区的县级急救中心。按照县级急救中心（站）每 1 万人配置一辆救护车的要求，结合规划期末人口和现状救护车配置情况，各县（市、区）需配置救护车数量 381 辆。

（3）乡镇急救站

落实城乡救援体系建设要求，依托乡镇卫生院建立乡镇急救站，通过推动设备配置和使用、完善乡镇救护车辆配置、加强药品储备、重视基层医务人员培训等措施，确保乡镇卫生院能够 24 小时接受 120 统一指挥调度，具备快速反应的前期医疗急救能力。

结合行政区划，市域范围内明确设立 137 所乡镇急救站，在

现有快速转运能力基础上，提升乡镇卫生院医疗急救能力。衔接《临汾市医疗卫生设施布局专项规划》县域医疗服务次中心规划，尧都区、襄汾县、古县、安泽县、乡宁县、蒲县、汾西县辖区范围内确定至少 1 处乡镇卫生院建设标准更高、反应更快、救治能力更强的乡镇急救站。

2. 院内救治单元建设

（1）紧急医学救援中心

紧急医学救援中心应重点加强创伤处理能力，规划建议市域范围内紧急医学救援中心结合医疗机构创伤急救中心进行设置。到 2035 年，实现城区创伤急救“白金十分钟”和全域创伤急救“黄金一小时”。

市级：依托临汾市人民医院建设区域紧急医学救援基地 1 处，建成省级标准化卫生应急基地。结合三级以上医疗机构，优化市级紧急医学救援中心布局，规划设置市级紧急救援中心 4 处，其中，保留临汾市中心医院创伤中心；结合临汾市第二人民医院易地搬迁项目，提质升级创伤中心；加强中医药应急救治能力建设，结合临汾市中医医院异地新建项目，配套完善中医创伤中心；衔接医疗设施布局规划，结合临汾市城北综合医院，配套建设创伤中心。

县级：依托各县（市、区）二级医院创伤中心，建设 17 处县级紧急医学救援中心，构建县级紧急医学救援中心网络。规划完善现有 15 个创伤中心的同时，积极推动汾西县、隰县创伤中

心建设，实现县级创伤中心全覆盖。

（2）急性中毒救治中心

为提升市域范围内医疗机构的中毒救治能力和突发中毒事件应急处置能力，建设急性中毒救治中心。

市级：依托临汾市人民医院建设市域中毒救治基地 1 处，重点承担市域范围内突发中毒事件的处置、救治任务。加强市级突发中毒事件处置能力，建设 3 处市级中毒应急救治中心，其中，依托临汾市中心医院、临汾市第二人民医院（新建）建设急性中毒救治中心；坚持中西医结合，充分发挥中医药应对突发公共卫生事件的作用，规划依托临汾市中医医院（新建）建设中医特色中毒救治中心。

县级：完善县级急性中毒救治中心布局，利用各县（市、区）急诊科、急救中心，设置县级急性中毒救治中心，到 2035 年，建设 17 处县级急性中毒救治中心，实现全域覆盖。

（3）核和辐射救治中心

核和辐射救治中心主要承担市域范围内的核辐射救治任务，规划结合临汾市人民医院省级区域医疗中心建设，结合院区内现有的辐射救治科室，建设 1 处核和辐射救治中心，承担全市中度辐射损伤救治任务。

（4）其他院内救治单元

市级：规划依托临汾市人民医院、临汾市中心医院、临汾市第二人民医院（新建）建设 3 处市级胸痛中心和 3 处卒中中心；

结合临汾市妇幼保健院（儿童医院）、临汾市人民医院、临汾市中心医院建设3处危重孕产妇救治中心和3处危重新生儿救治中心。

县级：利用各县（市、区）二级医院，完善建设胸痛中心、卒中中心、危重孕产妇救治中心、新生儿急救中心各17个。

3. 乡镇救治单元

以市域范围内137个乡镇为基础，配备必要医疗救治设备（主要为外科急救箱1套、监护除颤一体机1台、心肺复苏仪1台，呼吸机1台，负压吸引器1台），完成农村地区服务半径不超过10—20公里的应急救援体系建设，实现临汾市全域一小时医疗应急救援体系。

4. 紧急医学救援队伍

市级层面，依托市直各医院，组建重症医学、创伤救治、心理干预等专业医疗救援队伍，承担矿难、群体性踩踏、交通事故等突发事件引发的颅脑损伤、多发骨折、烧伤等医疗应急处置。

县级层面，各县（市、区）至少建立一支（每支20人）由医疗应急救援、卫生防疫、中毒处置、心理救援等若干基本作战单元组成的医疗应急队伍，具备辖区内应急处置和支援周边的医疗应急救援能力。

乡镇层面，为基层医务人员配备便携式装备，提升医疗应急处置能力，实现背囊化卫生应急快速小分队全覆盖。

5. 医疗应急培训基地建设

规划加强医疗应急基地建设。依托临汾市人民医院、临汾市中心医院、临汾市急救中心建设交通事故救援、矿难救援、重大人群聚集事故救援应急基地；依托临汾市人民医院建设市级医疗应急综合基地和演训基地，建成省级标准化卫生应急基地；依托市急救中心，开展院前急救人员培训和技术指导，对各级医技人员进行急救技能普及宣传、培训等工作。

（三）公共卫生保障体系建设引导

1. 应急通道

依托现状京昆高速、青兰高速等公路，结合规划洪大高速，形成“三纵、四横、一环”的市域应急通道。

三纵：中纵 G5 京昆高速、西纵 G59 呼和浩特至北海高速隰县至吉县至河津段、东纵 G0513 平遥至安泽至沁水高速安泽段。

四横：G2211 长治至延安高速古县—永和关段、G22 青岛至兰州高速安泽—古县—尧都区段和规划 S70 洪洞—蒲县—大宁—马头关段、S76 沁水—浮山—尧都区段，以及现状 G22 青岛至兰州高速襄汾—乡宁—吉县壶口段、S80 陵川至侯马高速侯马—翼城段。

一环：临汾中心城区环城高速。

2. 紧急救援场地

紧急救援场地分为 I 级、II 级、III 级、IV 级。

I 级场地为县级救援场地，主要作用为满足 50 辆以上的国

家级紧急医学救援队伍及装备进入作业，场地面积不小于 1.0 公顷。

II 级场地为乡镇（街道）级救援场地，结合乡镇或 15 分钟生活圈进行设置，场地宜满足 20 辆以上的紧急医学救援队伍及装备进入作业，面积为 0.4—1.0 公顷。

III 级场地为商圈、交通枢纽级场地，是应对人员集聚区域的紧急救援场地，宜满足 10 辆以上的救护车移动设备停靠使用，面积为 0.2—0.4 公顷。

IV 级场地为村（社区）级场地，主要满足村庄（社区）公共卫生及救护救援的应急检测、检伤分类、救护转运，面积为 0.1—0.2 公顷。

3. 应急物资保障设施

推动市级应急物资综合储备库建设，实现市级医药储备全覆盖；明确各县（区）分别建设 1 处县级应急物资储备库，重点保障救灾物资、生活必需品、医药物资和能源物资储备；引导企业开展产能、实物储备，增强医疗物资供应保障；鼓励以家庭为单位开展必要的医用物资储备，加强个人卫生防护意识。

完善临汾市采供血机构建设，保留侯马中心血库、洪洞中心血站、大宁县中心血库，并规划新建临汾市中心血站。

4. 洗消供应保障设施

（1）消毒供应设施

到 2035 年，规划建设独立站地的市级医疗消毒供应中心 1

处；依托医疗机构，保留临汾市人民医院、临汾市中心医院 2 处医院消毒供应中心，完善临汾市第三人民医院环城南路院区建设，结合临汾市第二人民医院、临汾市中医医院异地新建项目，新建 3 处医院消毒供应中心。

各县（市、区）结合二级以上人民医院设置不少于 1 处消毒供应室。

（2）救护救援车辆洗消设施

救护救援车辆洗消设施包括公共洗消设施和附属洗消设施。

各县（市、区）宜靠近急救中心或传染病区设置至少 1 处公共洗消设施，市域范围内规划公共洗消设施总计不少于 17 处，设施用地面积应不小于 1500 平方米；配置救护救援车辆的医疗卫生机构应设置附属洗消设施，使用面积不应小于 700 平方米。

5. 公共卫生监测预警

（1）构建完善的监测预警体系

构建多点触发监测预警网络，形成以哨点医院主动监测为核心，以其他医疗机构就诊患者症状监测、病例报告监测和实验室病原体监测为补充，以基层医疗卫生机构为网底，涵盖食品安全监测、环境监测、病媒生物监测等多方位协同监测内容。

（2）建设数字化智慧平台

全面推进公共卫生信息化建设，提高基层医疗机构信息化建设与应用能力，加快信息技术与公共卫生融合应用。提升临汾市应对突发事件的应急处置能力，进一步完善重大疫情防控救治体

制机制，加快推进协同高效紧急医学救援体系建设，整合公共卫生应急指挥系统、公共卫生监测预警系统、疾病预防控制系统、应急医疗救治系统、联防联控系统和公共卫生应急物资储备系统等，形成市、县、乡村疾病防控、紧急救援、物资调配一体化的数字信息平台，实现“专业机构+医疗机构+基层卫生机构”的统一指挥、上下贯通、信息共享、实时报送。

四、中心城区规划布局

（一）公共卫生设施布局

1. 疾病预防控制设施布局

（1）市级疾控中心

优化中心城区范围内疾病预防控制设施布局，疏解老城区内未满足应急要求的市级疾病预防控制中心，于滨河南路与规划三街交叉口建设占地面积 2.47 公顷的市级疾病预防控制中心，配置业务办公中心、应急作业（响应）中心、检验监测中心、科教培训中心、发展服务中心、疫苗储运中心六大中心，并建设达到生物安全三级水平的实验室。

（2）区级疾控中心

推进县级（区）建成“防、控、治”三位一体的疾病预防控制中心，优化调整区级疾病预防控制中心设施规模，到 2035 年，建成用地规模为 0.5—0.6 公顷的区级疾病预防控制中心

（3）基层医疗卫生机构

根据《城市公共卫生应急空间规划规范》（TD/T 1074—2023）

规定,基层医疗卫生机构应急空间包括预检分诊点、发热诊室(门诊)、(临时)隔离点(室)、采样点、转运场所。

社区卫生服务中心(社区医院):规划衔接中心城区社区医院布局,以中心城区 15 处社区医院为基础,分别配置预检分诊点、发热诊室、隔离点、采样点、转运场所。其中,发热诊室建筑面积不小于 40 平方米,隔离点(室)建筑面积不小于 10 平方米,转运场所应结合停车场、绿地、广场等设置,面积不小于 100 平方米。

社区卫生服务站:衔接临汾市开发边界内详细规划,结合中心城区规划“5~10 分钟社区生活圈”,设置 98—123 个社区卫生服务站,并配置预检分诊点、隔离点(室)及转运场所。

(4) 其他疾病预防控制设施

核酸采样点:中心城区范围内,以街道办事处或 15 分钟生活圈为一级单元,以社区或 5~10 分钟生活圈为二级单元,合理编制采样点编码。利用公园、广场、商场、交通场站等场所进行设置。规划按 1000—1500 人设置 1 处采样点。

应急隔离点:加强中心城区韧性城市建设,提升设施“平急两用”转换效率。应对突发公共卫生事件时,充分利用中心城区范围内的酒店、宾馆等设施,作为“战时”防疫应急隔离点,按照 60 床/每万人进行配置应急隔离床位。

公共卫生应急预控用地:结合临汾高速口设置 1 处高速公路公共卫生应急预控用地,用地规模 0.73 公顷;规划利用临汾西

站、临汾站站前广场及停车场，设置 2 处铁路枢纽公共卫生应急预控场地，用地规模分别为 2.95 公顷、1.07 公顷；规划利用临汾西客运站、城北客运站、尧庙汽车站以及规划城东客运站的游客集散场地，设置 4 处客运枢纽公共卫生应急预控场地，用地规模分别为 1.55 公顷、2.78 公顷、1.00、2.00 公顷。

2. 传染病防控救治设施布局

（1）传染病医院

到 2035 年，临汾市第三人民医院形成“一院两区”的空间布局，规划床位数 700 床。其中，综合病区用地面积 0.87 公顷，设总床位数 190 床。新传染病区（胸科病区）近期用地面积 3.00 公顷，远期用地面积 5.70 公顷，必要时可落实总体规划确定的医疗卫生用地，面积 11.06 公顷，新传染病区设置传染病床位数 510 床。

（2）感染性疾病中心

依托临汾市人民医院和临汾市中心医院建设 2 处感染性疾病中心。临汾市人民医院感染性疾病救治综合楼用地面积 1.00 公顷，建筑面积 41722 平方米，设置床位数 350 张，床均建筑面积 119 平方米；临汾市中心医院屯里医院感染性疾病中心占地面积 0.99 公顷，建筑面积 12389 平方米，设置床位数 122 张，床均建筑面积 101 平方米。

（3）感染性疾病科

市级层面：依托临汾市第二人民医院、临汾市中医医院、临

汾市妇幼保健院（儿童医院）建设 3 处市级感染性疾病科。结合临汾市第二人民医院异地新建项目，建设感染性疾病救治楼，设置床位数不少于 100 张的感染性疾病科，规划设施建筑规模不小于 8200 平方米，床均面积 82 平方米；结合临汾市中医医院异地新建项目，建设具备中医特色的感染性疾病楼，设置床位数不小于 20 床的感染性疾病科，建设规模 1600 平方米，床均面积 80 平方米；提升临汾市妇幼保健院（儿童医院）对儿童传染病的救治能力，设立床位不低于 30 张的感染性疾病科，规划期末可结合临汾市妇幼保健院（儿童医院）改扩建工程，设置相对独立的感染性疾病中心。

区级层面：提升尧都区人民医院传染病救治能力，将感染性疾病科床位数提高至 80 张，建筑面积由 220 平方米提升至 6600 平方米。

街道（社区）层面：依托社区卫生服务中心（社区医院），加强发热诊室配置，有条件的社区卫生服务中心（社区医院）可设置留观床位，并完善隔离、转运能力。

3. 应急定点医院和应急后备医院

（1）应急定点医院

市级层面：确定临汾市唯一一所二级甲等传染病专科医院（临汾市第三人民医院）为应急定点医院，设置不少于医院总床位数 10% 的 ICU 床位和不低于床位总数 10% 的可转换 ICU 床位。临汾市第三人民医院共设床位 700 张，重症监护病床不少于 70

张，可转换 ICU 床位 70 张。应急定点医院宜在现行标准上增加不少于 3%的用地面积和不少于 5%的建筑面积。临汾市第三人民医院规划床位数 700 床，用地规模为 6.57 公顷，必要时可扩展至 11.93 公顷。

区级层面：规划确定尧都区人民医院为区级应急定点医院。提升尧都区人民医院感染性疾病科床位数和建筑规模，并按照规定设置不低于 5%的感染性疾病科重症监护病床。规划尧都区人民医院感染性疾病科床位数 80 张，设置重症监护病床 4 张。

（2）应急后备医院

中心城区范围依托临汾市人民医院感染性疾病救治中心和临汾市中心医院屯里院区感染性疾病中心，建设 2 处市级应急后备医院。

中心城区范围内不设区级应急后备医院。

4. 方舱医院

（1）市级方舱医院

中心城区范围内方舱医院选址考虑远离高密度居民区、幼儿园、大中小学校等城市人群密集活动区，选择具备大空间、大容量的体育馆作为市级方舱医院建设场地。

结合中心城区规划用地，规划市级方舱医院选址于河西片区北部体育用地（奥体中心），用地面积 31.85 公顷，配置床位 2000 张。作为方舱医院使用时，可设置预检分诊区、病房区、影像区、检验区、核酸检测区等功能区。

(2) 区级方舱医院

尧都区规划人口为 117 万人，尧都区应配置建设 1—3 处区级方舱医院。

中心城区范围内结合滂汭河片区东侧规划体育用地设置方舱医院 1 处，用地面积 3.60 公顷。尧都区共需配置方舱医院床位数 1000 张。

5. 传染病救治中心

市级层面，完善中心城区范围内市级医疗机构传染病救治中心建设。规划保留临汾市人民医院、临汾市中心医院、临汾市第三人民医院传染病救治中心；结合临汾市第二人民医院和临汾市中医医院异地新建项目，配置市级传染病救治中心。

区级层面，依托尧都区人民医院，保留现状区级传染病救治中心。

(二) 紧急医学救援设施布局

1. 院前急救设施

中心城区“急救中心+急救中心站”模式，建立调度能力强、急救响应快、救治水平高的市、区一体的急救中心网络。

(1) 急救中心

规划在滨河南路与规划三街交叉口建设占地面积 1.65 公顷的市级急救中心，建筑面积 1.97 万平方米。

(2) 急救中心站

中心城区范围内建设市、区一体的急救中心网络，实现急救

设施服务半径 3—5 公里全覆盖，建成“城区 12 分钟急救圈”。

优化现有高质量急救中心，保留临汾市人民医院、临汾市中心医院急救中心站；加强妇幼应急救治能力，推进临汾市妇幼保健院（儿童医院）急救中心站建设；加快落实临汾市第二人民医院异地新建，高标准建设规模充足、设备齐全的急救中心站；依托城北规划三甲综合医院，建设覆盖中心城区北部的急救中心站；建设市、区一体的急救中心网络，将临汾市尧都区人民医院急救中心站纳入中心城区急救中心网络，实现市、区两级统一指挥调度。

（3）救护车配置

以规划期末临汾市常住人口计算，按照每 3 万人配置 1 辆救护车的标准进行配备，市级急救中心和急救中心站需配备救护车 125 辆。其中，临汾市急救中心配备救护车 60 辆，临汾市人民医院配备救护车 20 辆，临汾市中心医院和临汾市第二人民医院各配备救护车 15 辆，临汾市妇幼保健院、城北综合医院以及临汾市尧都区人民医院各配备救护车 5 辆。

2. 院内救治单元设施

规划在中心城区范围内，重点围绕市级医疗机构，建设市级紧急医学救援相应的院内救治单元，建设服务全域的救援中心核心，构建代表临汾市最高水平的院内救治单元网络。

（1）市级设施

中心城区范围内结合市级医疗机构“五大中心”建设，补充

突发事件卫生应急处置设施，完善紧急医学救援院内救治单元建设，包括紧急医学救援中心、急性中毒救治中心、核和辐射救治中心以及其他院内救治单元。

——紧急医学救援中心

依托临汾市人民医院，建成高标准紧急医学救援基地 1 处，服务市域的同时，兼顾河西片区紧急救援。

规划结合中心城区空间结构和医疗卫生设施布局，设置 4 处紧急医学救援中心。规划结合临汾市中心医院创伤中心，建设位于老城区的市级紧急医学救援中心；依托临汾市第二人民医院易地搬迁项目提质升级创伤中心，建设南城片区市级紧急医学救援中心；加强中医药急救救治能力建设，结合临汾市中医医院异地新建项目，配套完善中医创伤中心，建设以东城片区为服务重点的市级紧急医学救援中心；衔接医疗设施布局规划，结合临汾市城北综合医院配套建设创伤中心，建成中心城区北部的市级紧急医学救援中心。

——急性中毒救治中心

依托临汾市人民医院，新建市域急性中毒救治基地 1 处，承担市域范围内突发中毒事件的处置、救治任务。

中心城区范围内建设 3 处市级应急中毒救治中心。规划结合临汾市中心医院、临汾市第二人民医院异地新建项目，新建市级急性中毒救治中心；依托临汾市中医医院异地新建项目，坚持中西医结合，充分发挥中医药应对突发公共卫生事件的作用，新建具备中

医特色的中毒救治中心。

——核和辐射救治中心

结合临汾市人民医院省级区域医疗中心建设，落实临汾市紧急医学救援基地建设需求，依托人民医院放射科，建设市级核和辐射救治中心，主要承担市域范围内及周边区域的中度辐射损伤应急救治任务。

——其他院内救治中心

依托临汾市人民医院、临汾市中心医院、临汾市第二人民医院异地新建项目，建设3处市级胸痛中心和3处卒中中心；结合临汾市妇幼保健院（儿童医院）、临汾市人民医院、临汾市中心医院，建设3处危重孕产妇救治中心和3处新生儿急救中心。

（2）区级设施

为完善院内救治单元体系建设，规划结合区级医疗机构，提升区级医疗机构紧急医学救援能力，同时作为中心城区范围内市级院内救治单元的后备补充。

以尧都区人民医院为重点提升医院，规划结合院内创伤中心配置建设区级紧急医学救援中心；配置补充区级中毒救治中心；结合院内胸痛中心、卒中中心、危重孕产妇救治中心、新生儿急救中心完善区级其他院内救治单元。

（三）公共卫生保障设施布局

1. 应急通道

中心城区应急通道分为应急干道、应急主通道和应急次通道

三个等级。

(1) 应急干道

结合高速路、快速路、城市主干路，利用京昆高速、青兰高速、华州路东延、快速中环（河汾一路—华州路、规划三街、环城南路、环城东路）设置应急干道，保障路面有效宽度不小于 15 米。

(2) 应急主通道

规划落实国土空间总体规划，利用北外环路、滨河西路、滨河东路、南外环路、鼓楼南北大街、鼓楼西大街—东关路、尧贤街、现状 309 国道，构建应急主通道网络。确保路面有效宽度不小于 7 米。

(3) 应急次通道

规划落实并细化临汾市国土空间总体规划韧性城市建设内容，依托纬三街、北环路、解放路、华州路、枣林街、尧庙南街、平阳街，建设城市应急次通道。保障路面有效宽度不小于 4 米。

2. 紧急救援场地

(1) 总体布局

中心城区内规划 I 级紧急救援场地 5 处、II 级紧急救援场地 15 处、III 级紧急救援场地 11 处、IV 级紧急救援场地不少于 98 处。

(2) I 级紧急救援场地

衔接《临汾市国土空间总体规划（2021—2035 年）》五大

片区，即河西片区、滂汜河片区、老城片区、南城片区及东城片区，分别设置一处 I 级紧急救援场地，面积不应小于 1.00 公顷。

规划将汾河沿岸的汾河公园—九州广场作为河西片区紧急救援场地，面积为 8.87 公顷；规划滂汜河台地、尧贤街东侧的尧都古镇旅游景区停车场为滂汜河片区紧急救援场地，面积为 1.34 公顷；规划将鼓楼休闲广场作为老城片区紧急救援场地，面积为 1.59 公顷；规划尧庙华表—小天安门广场为南城片区紧急救援场地，面积为 2.72 公顷；规划华州路以北环城绿带为东城紧急救援场地，面积为 9.55 公顷。

（3）II 级紧急救援场地

满足 15 分钟辐射范围的同时，结合社区医院服务半径，依托公园绿地和广场设置 15 处 II 级紧急救援场地，设施面积应大于 0.40 公顷。

（4）III 级紧急救援场地

结合中心城区规划分区，以商业服务区和交通枢纽区为核心，确定商圈紧急救援场地不少于 6 处，商圈+交通枢纽紧急救援场地不少于 5 处。大型商业、交通枢纽设施建设时，应保障 0.2—0.4 公顷的室外场地。

（5）IV 级紧急救援场地

宜结合 5~10 分钟生活圈，靠近社区卫生服务站，利用广场、绿地等设置不小于 0.1 公顷的紧急救援场地。到 2035 年，IV 级紧急救援场地应不少于 98 处。

3. 应急物资保障设施

落实“以市级政府应急物资储备为核心”的指示，衔接总体规划，以中心城区南部物流园区为应急物资综合储备中心，医疗应急物资由政府统一调配。此外，遵循集中与分散原则，规划建设中心城区范围内二级以上综合医院进行适量医疗应急物资储备。

4. 消毒供应保障设施

（1）消毒供应中心

按照《医疗消毒供应中心基本标准（试行）》规定，衔接国土空间总体规划中心城区用地安排，在新建急救中心南侧设置用地面积不小于 0.63 公顷的医疗消毒供应中心 1 处。

规划期内，保留临汾市人民医院、临汾市中心医院 2 处医院消毒供应中心，结合临汾市第三人民医院环城南路院区、临汾市第二人民医院、临汾市中医医院异地新建项目，新建 3 处市级医院消毒供应中心；

到 2035 年，保留尧都区人民医院的消毒供应中心。

（2）救护救援车辆洗消设施

救护救援车辆洗消设施包括公共洗消设施和附属洗消设施。

衔接国土空间总体规划中心城区用地安排，建议在新建急救中心南侧设置用地面积不少于 0.15 公顷的公共洗消设施。

依托市人民医院、市中心医院、尧都区人民医院、规划城北综合医院设置面积不小于 700 平方米的附属洗消设施；用地较为

紧张的临汾市中心医院，建议利用周边设施进行设置；距离公共洗消设施较近的临汾市疾病预防控制中心、市急救中心、临汾市第二人民医院，可结合设置洗消设施。

五、近期建设行动

1. 近期建设目标

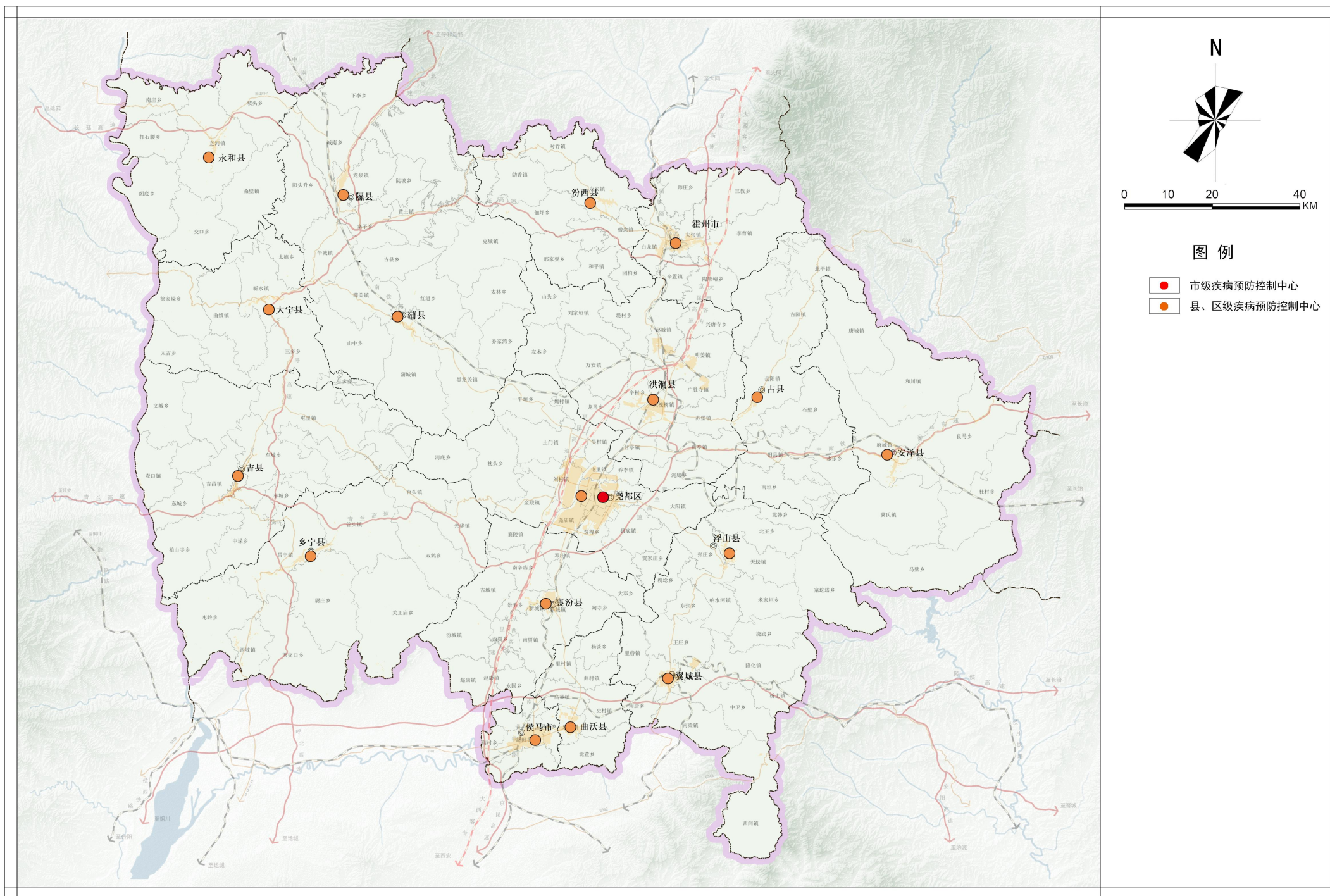
到 2030 年，全面建成现代化疾控体系，构筑高效有力的医疗应急体系。

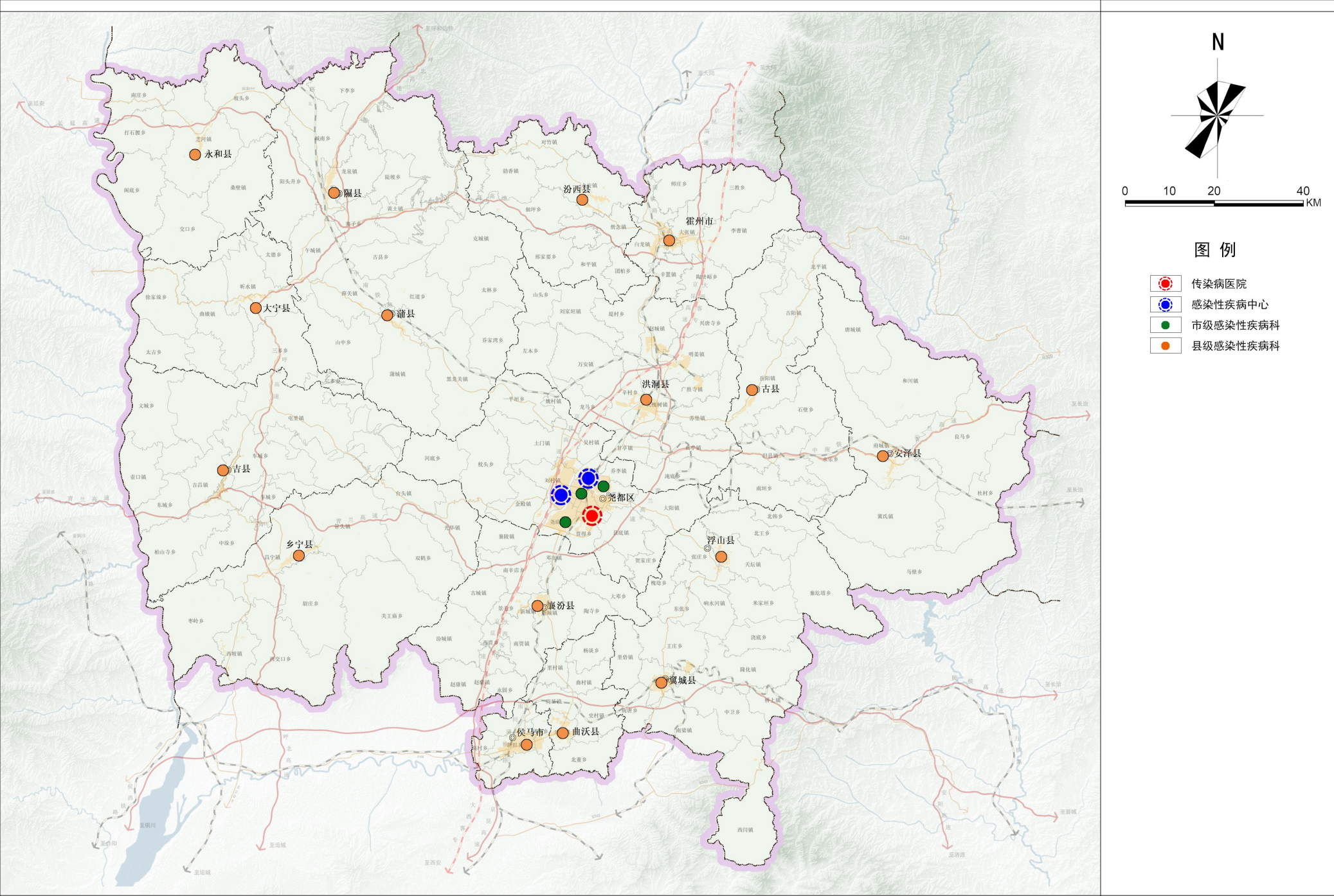
2. 近期重点建设项目

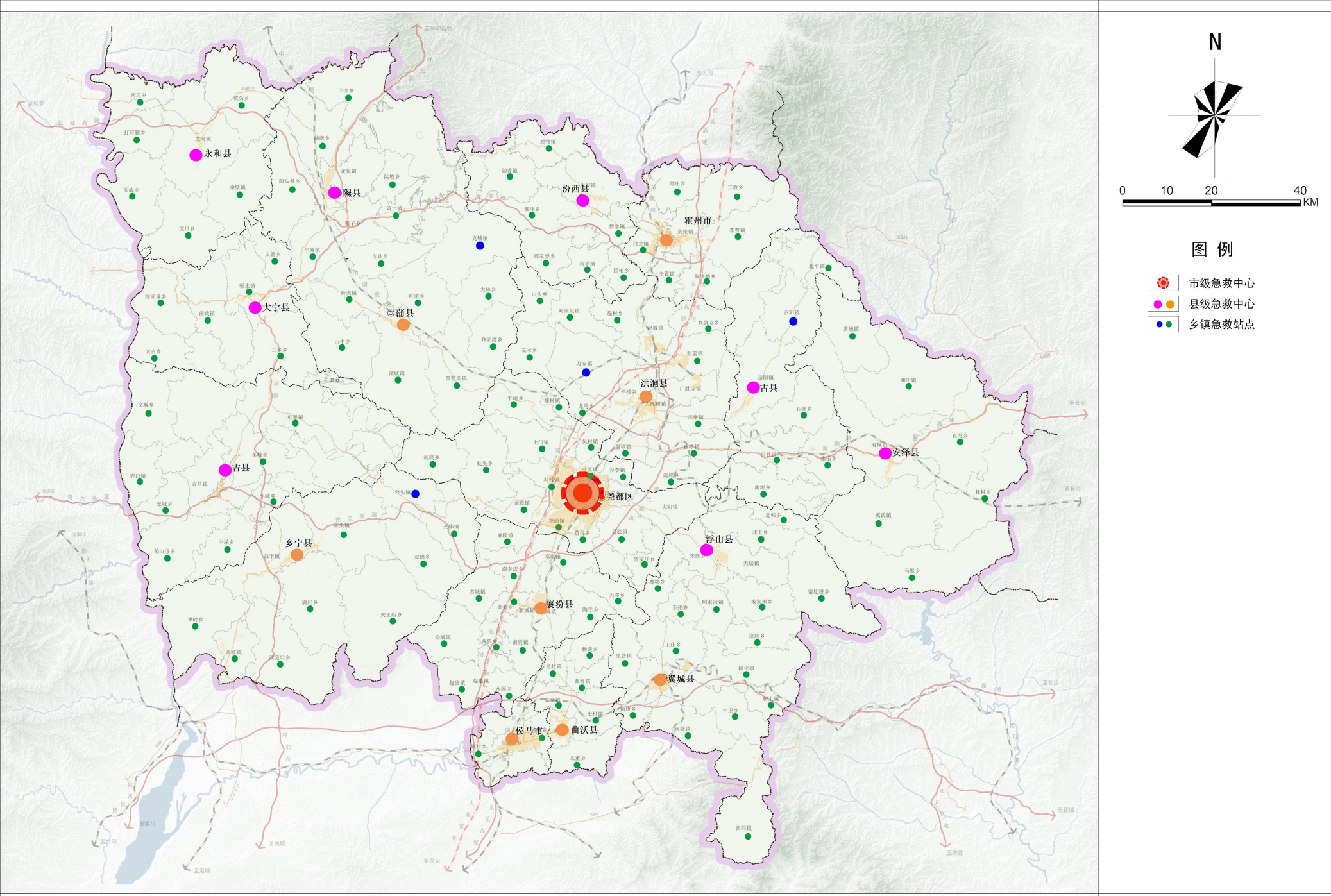
衔接落实临汾市“十四五”“十五五”规划重大工程项目和省市重点工程项目清单，确定 2030 年临汾市公共安全卫生设施近期重点项目库。

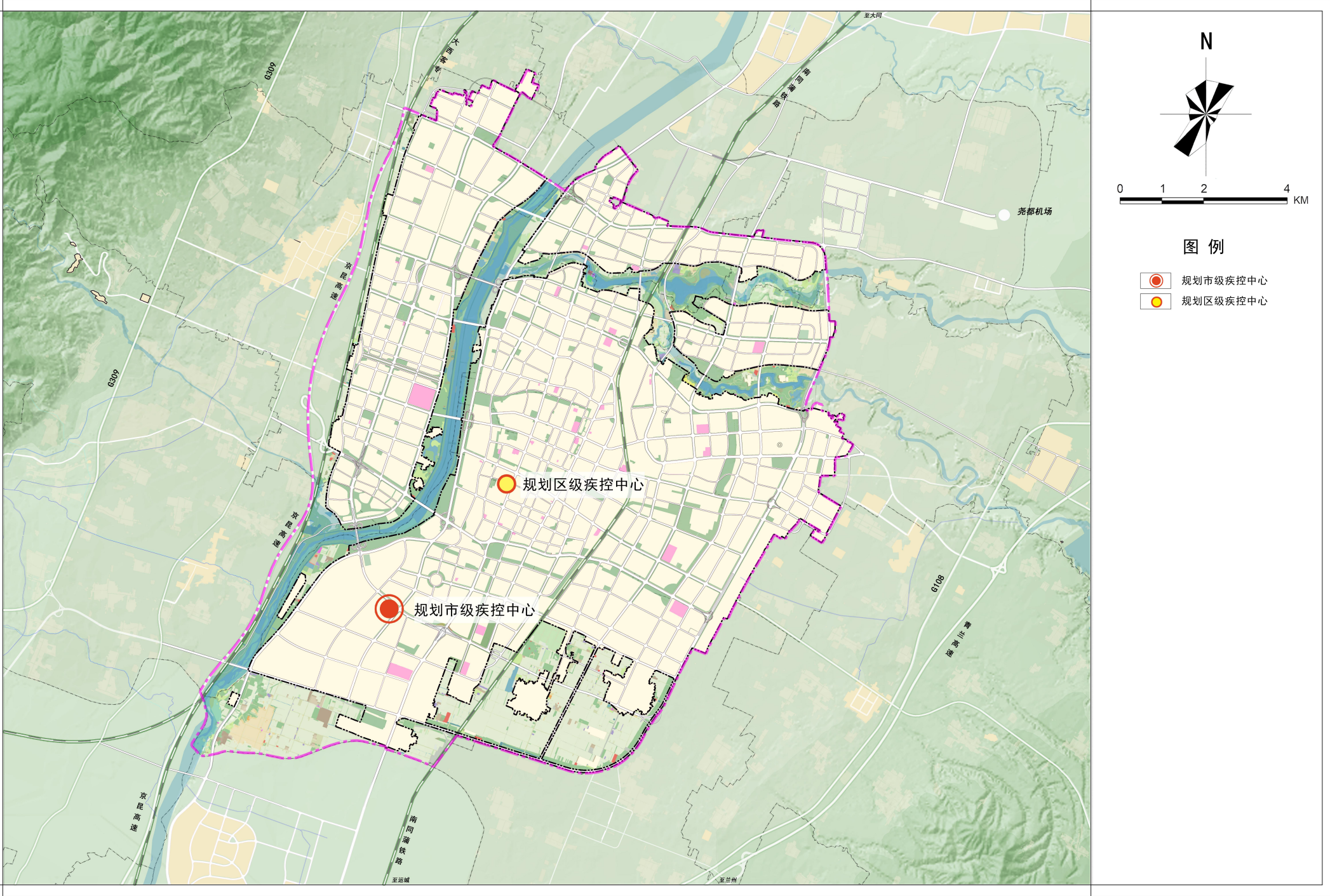
公共安全卫生设施近期重点项目库

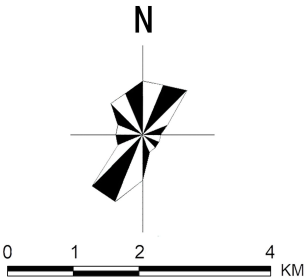
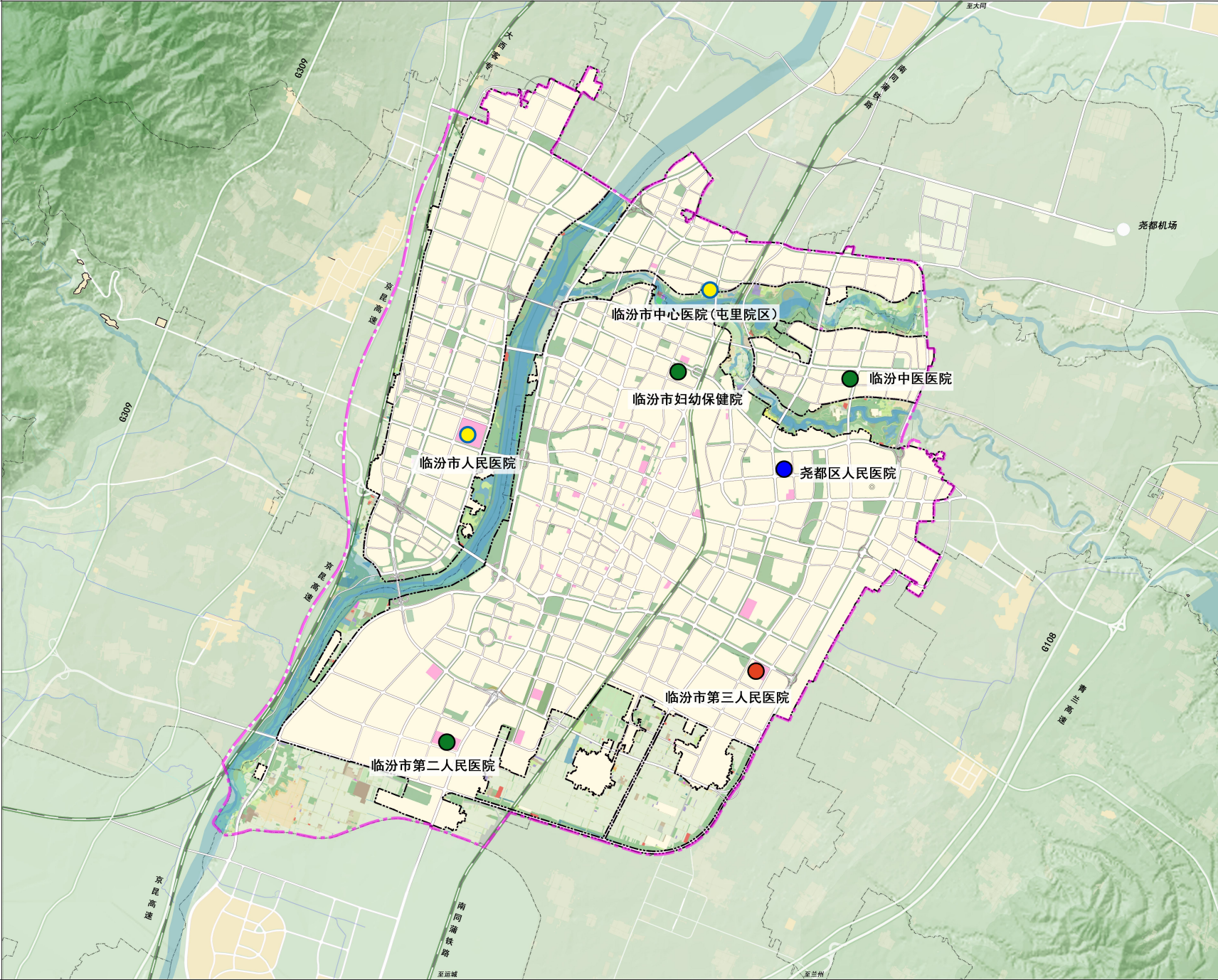
序号	项目名称	占地规模 (公顷)	位置
1	临汾市人民医院感染性疾病救治综合楼	1.00	临汾市人民医院
2	临汾市中心血站新建项目	2.24	三街与滨河南路交叉口
3	临汾市疾病预防控制中心异地新建项目	2.47	三街与滨河南路交叉口
4	临汾市急救中心新建项目	1.65	三街与滨河南路交叉口
5	临汾市第二人民医院异地新建项目	15.07	规划临汾市疾病预防控制中心南
6	临汾市第三人民医院门诊医技综合楼建设项目	3.00	环城南路与枣林街交叉口
7	临汾市中医院建设异地新建项目	6.42	北环路与枣林街交叉口











图例

- 市级传染病医院
- 市级感染性疾病中心
- 市级感染性疾病科
- 区级感染性疾病科

