

ZZCR-2026-19001

株卫发〔2025〕14号

关于印发《株洲市“十五五”医疗机构设置规划》的通知

各县市区卫生健康局，市直各医疗机构：

《株洲市“十五五”医疗机构设置规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

株洲市卫生健康委员会

2025年12月30日

（此件主动公开）

株洲市“十五五”医疗机构设置规划

为贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神 and 各级党委、政府关于深化医药卫生体制改革的决策部署，优化株洲市医疗资源配置，引导各县市区科学合理设置医疗机构，进一步完善全市医疗卫生服务体系，不断满足人民群众就医需求，根据相关法律法规和国家卫生健康委《关于印发医疗机构设置规划指导原则（2021—2025年）的通知》（国卫医发〔2022〕3号）、湖南省卫生健康委《关于印发湖南省医疗机构设置规划指导意见的通知》（湘卫医发〔2024〕7号）等文件精神，结合我市卫生健康事业发展新需求，制定本规划。

一、规划背景

（一）基本现状

“十四五”开局以来，全市各级各部门进一步加强医疗卫生资源宏观调控和优化布局，医疗卫生机构设置总量可控、体系完整、结构基本合理，服务能力显著提升，城乡居民健康状况不断改善。截至2024年末，全市常住人口383.78万人，共拥有医疗卫生机构3082家，其中医院（不含妇幼）111家（含综合医院48家、中医医院13家、中西医结合医院2家、专科医院42家、护理院6家），基层医疗卫生机构2947家（含社区卫生服务中心36家、社区卫生服务站7家、乡镇卫生院94家、村卫生室1587家、门诊部119家、诊所和医务室1104家），专业公共卫生机构24家

（含疾病预防控制中心 10 家、专科疾病防治院/所/站 2 家、妇幼保健院 10 家、采供血机构 2 家）。全市医疗卫生机构卫生技术人员 32572 名，其中执业（助理）医师 12705 名，每千人执业（助理）医师数 3.31 名；注册护士 15071 名，每千人注册护士数 3.93 名。全市医疗卫生机构床位 28474 张，每千常住人口床位数 7.42 张。

（二）面临形势与存在不足

1. 形势分析

一是服务国家和城市发展战略。党的二十大报告提出，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。在实现“两个一百年”奋斗目标的历史进程中，发展卫生健康事业始终处于基础性地位，同国家整体战略紧密衔接，发挥着重要支撑作用。全市医疗资源布局要紧紧围绕“三个高地”建设、长株潭一体化发展等中心工作，为“培育制造名城，建设幸福株洲”提供坚实健康保障。

二是人口发展新形势带来新挑战。人口自然增长率逐渐走低，出生率大幅下降，人口老龄化日益明显。截至 2024 年末，株洲市常住人口为 383.78 万人，其中 60 岁及以上人口 89.06 万人，老龄化率（60 岁及以上人口占比）23.21%；出生人口 1.80 万人，人口出生率下降至 4.37‰。群众对心脑血管、老年、康复、肿瘤和安宁疗护等专科和托育、医养结合等“一老一小”健康服务的需求日益增大，对医疗卫生事业发展提出了更高的要求。

三是区域优势带来的新机遇。株洲地处长株潭都市圈核心，随着长株潭一体化发展全面纳入国家区域发展战略，融城进程不断提速，为我市卫生健康事业高质量发展创造了历史性机遇。一方面，区域交通互联、要素互通为优质医疗资源的导入与共享提供了便利条件，有利于我市借助长沙的科教人才高地优势，在高端医学技术引进、科研协同创新、高层次人才柔性流动等方面实现突破。另一方面，都市圈整体能级提升和人口经济集聚，将催生更为庞大、多元、跨区域的健康服务需求，有利于我市医疗机构瞄准区域医疗协作、专科联盟建设、医养融合等领域前瞻布局，打造辐射区域的特色专科品牌和健康服务高地，在服务都市圈发展中实现自身能级的跨越。

2.主要问题

一是优质医疗资源分布不均衡。优质医疗卫生资源城乡、区域、层级等分布不均衡，大多集中在城市、中心城区和三级医疗机构，县域及辖区部分乡镇卫生院、卫生室的建设相对滞后。醴陵、攸县等湘赣边际（专科）医疗中心尚未形成。

二是专科性医疗资源发展不充分。医疗资源供求总量基本平衡，但在肿瘤、老年护理、康复等专科领域，资源依然相对短缺。

三是中医药优质医疗资源明显不足。中医医疗机构（中医综合或专科医院、中医诊所、基层医疗机构中医馆等）设置符合要求，但是能力不强。中西医发展不平衡，综合医院和专科医院中医药临床科室服务能力偏弱和中医药服务量占比偏低，中西医协

同发展仍有不足。湖南省直中医医院中医区域医疗中心功能未完全发挥，示范辐射作用不够。基层医疗机构中医馆业务能力有限。

二、总体要求

（一）规划范围

本规划范围为株洲市行政区域，包括城市五区（含渌口区）、茶陵县、醴陵市、攸县、炎陵县。

（二）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和历次全会精神，切实落实省委、省政府强化区域医疗卫生规划刚性执行的要求，推进健康株洲建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持基本医疗卫生事业的公益性，推动公立医院高质量发展、内涵式发展，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，提升基层医疗卫生机构服务水平，打造湘赣边医疗中心，构筑起保护株洲人民生命安全和身体健康的坚固防线。

（三）基本原则

1.需求导向，均衡配置。以健康需求和解决人民群众主要健康问题为导向，完善分级分层的医疗服务体系，科学合理调整和均衡布局医疗卫生资源，充分满足群众看病就医需求。

2.严控总量，优化存量。合理设置公立医院数量及公立医院单体（单个执业点）床位规模，原则上保持现有公立医疗机构数量，不再增设新的公立医疗机构。公立医院根据功能定位和服务

能力，合理设置科室和病区数量，单体公立医院原则上不再增加床位。主城区和县市城区因城市规模扩大需要增加床位，优先调整利用现有医疗机构床位。清晰界定各级医疗机构功能定位，着力打造“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，推动医疗资源配置更合理、服务更精准，提升医疗服务连续性，为群众提供优质高效、系统连续且公平可及的卫生健康服务。

3.协作共享，梯次联动。秉持“全域一家医院”规划理念，促进公立医疗资源整合，强化不同层级医疗机构协作，通过建立信息共享和资源整合平台、设置区域资源共享中心，对全市医疗资源进行结构化整合与一体化管理；同时推动“三医联动”、医防融合、平急结合、中西医结合，打破资源壁垒，优化资源配置，构建全域覆盖、梯次联动、优质高效的整合型医疗卫生服务体系，全面提升医疗服务的整体能力、效率与效能。

4.政府主导，多元办医。强化政府办医责任，坚持公立医疗机构的公益性质和主导地位。鼓励社会力量参与康复、护理等紧缺专科领域建设，加强社会办医医疗机构监管，引导规范民营医院发展。

（四）主要目标

以推动公立医院高质量发展为主线，促进优质医疗资源区域均衡布局，提升全市整体医疗服务能力，构建与我市经济社会发展水平相适应、与人口规模及居民健康需求相匹配的优质高效整

合型医疗卫生服务体系，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险，为推进健康株洲建设提供有力支撑保障。到 2030 年，全市每千常住人口床位控制在 7.45 张左右，每千常住人口执业（助理）医师 3.5 人左右，执业医师占比 85%以上，每千常住人口注册护士 4.6 人左右。

三、医院设置

（一）公立医院设置要求

1.合理设置公立医院数量

三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办。应当坚持高标准建设，参照“十大功能定位”要求，力争做到“大病不出市”的目标任务。在主城区，分别由株洲市中心医院、湖南省直中医医院、株洲市三三一医院、株洲市二医院、株洲市人民医院牵头，纵向整合辖区内基层医疗卫生机构，组建紧密型城市医疗集团。在县域，按照“县级公立医院—县域医疗次中心（中心乡镇卫生院）—一般卫生院—村卫生室”梯次带动模式，组建由县级公立医院牵头，其他县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等组成的紧密型县域医共体，构建“县、乡、村”三级联动医疗卫生服务体系。原则上市、县均应设置 1 所政府举办标准化的妇幼保健机构。通过优化全市医疗卫生资源配置，逐步形成县级同质化、市级专科化的梯次布局。

2.合理确定公立医院单体（单个执业点）床位规模

根据公立医院功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数

量。市、县办综合医院具体床位规模可根据辖区内人口数量及实际需求确定。专科医院、中医医院的床位规模根据实际需要设置。

3.合理配置公立三级综合医院床位数

充分发挥三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，重点承担急危重症、疑难复杂疾病的诊疗任务。引导三级综合医院提高重症医学专业床位规模及占比，综合考虑病床使用率、平均住院日、收治病种难度等因素，合理配置各临床专科资源。

（二）各类别医疗机构的设置

1.综合医院

合理控制公立综合性医院的数量和规模，重点加强内涵建设，实现高质量发展。除承接国家及省级重大战略任务或行业医院管理体制改革划转或已纳入区域设置规划的医疗机构外，原则上不再新建公立综合医院。按照“大综合、强专科”模式，三级综合医院以疑难病症为重点，合理确定株洲市中心医院“一院两区”功能发展定位，打造省级区域医疗中心。推进城市核心优质医疗资源向资源薄弱地区转移。鼓励部分专科能力较为突出的三级综合医院转型为三级专科医院。三级综合医院应单独设立公共卫生科室。支持有条件的综合性医院发挥专业优势，建设医养结合服务设施，承担区域性医养结合服务中心职能。

2.中医类医院

建设以湖南省直中医医院为龙头，县市区中医医院为骨干，

基层医疗卫生机构中医馆为基础，社会办的中医医疗机构为补充的中医药服务体系。支持湖南省直中医医院中医区域医疗中心建设。中医医疗资源缺乏，难以设置中医类医院的区可在区办公立综合医院设置中医科。湖南省直中医医院和株洲市中医伤科医院要主动对接县市区中医医院，建立中医医疗联合体或专科联盟，提高辖区中医药服务能力和水平。到 2030 年，实现二级甲等及以上中医医院县（市）全覆盖。社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆设置全覆盖。中医类医院中医类别执业医师占执业医师总数的比例达 60%。

3.传染病（定点）医院

株洲市二医院作为传染病定点收治医院，设置独立的传染病院区（按照《传染病医院建设标准》进行布局和建设）。每个县市依托县级综合医院或县级中医医院建设相对独立的传染病区。传染病院区按照“三区两通道”设置，传染病救治床位数 \geq 医院编制床位数的 20%。按照“平急结合”原则，在重大疫情救治时能够利用传染病院区或者其他病区快速扩充传染病救治床位，迅速提升疫情救治能力。原则上二级及以上综合医院（含中医医院）设置传染性疾病预防科。到 2030 年，每万常住人口传染病床位数达到 1 张。传染病专科医院和承担传染病定点救治任务的三级综合医院重症监护床位和可转换重症监护床位占比均应达到医院编制床位的 4%。

4.精神卫生机构与职业病防治机构

(1) 精神卫生机构

以株洲市三医院（株洲市精神病医院）为主体，其他精神病专科医院、综合医院精神科为辅助，以基层医疗卫生机构为基础，建立健全精神卫生服务体系和市、县两级精神卫生防治网络。每个县市至少有 1 家县级公立医院设置住院病房的精神科或可由乡镇卫生院改扩建为精神病专科医院。二级及以上综合医院均开设心理门诊，鼓励各地将现有具备条件的一级精神病专科医院和收治精神病患者为主的一级综合医院升级建设为二级精神病专科医院。在非精神病医院设置精神科病房要有独立的病区，严禁与非精神病科室设在一个病区。

(2) 职业病防治机构

构建以株洲市劳动卫生职业病防治中心为龙头，职业病防治机构或综合医院公卫科、职业病科为骨干，以基层医疗卫生机构（康复站或卫生服务站）为基础的职业病诊疗服务体系和考核机制。职业病防治任务重的县市区，依托同级综合医院、职业病防治中心（疾控中心）或其他医疗卫生机构，设置职业病科、职业病门诊或企业内健康服务（驿）站。尘肺病等职业病人数量多的乡镇，依托乡镇卫生院及社区卫生服务中心开展职业病患者康复工作。

5.儿童、老年、肿瘤、康复等专科医院

(1) 儿童医院

支持株洲市妇幼保健院（株洲市妇幼保健计划生育服务中

心)发挥专科优势,辐射带动区域内儿童保健和儿科诊疗,出生缺陷防治和生殖健康,托育服务和婴幼儿照护能力提升。以城市单元整体推进普惠托育服务发展。统筹考虑县域儿童人口数量,保证二、三级公立综合医院均能提供儿科服务,支持基层医疗卫生机构开展儿科医疗服务。

(2) 肿瘤医院

支持株洲市二医院、株洲市中心医院肿瘤中心建设,打造高水平区域肿瘤医疗中心。支持二级及以上综合医院开设肿瘤科病房,并根据实际需求确定病房床位数。鼓励有条件的中医医院设立肿瘤科病房。

(3) 老年病医院

支持株洲市人民医院建成市级老年病区域医疗中心。老年病医疗机构规模及床位应与我市经济社会发展、年龄结构相适应。每个县市有1家县级公立综合医院设立老年医学科病房,并根据实际需求确定病房床位数。鼓励二级及以上综合医院、有条件的二级及以上中医综合医院和能力较强的中心卫生院设置老年医学科。到2030年,二级及以上公立综合性医院设立老年医学科比例达到100%。

(4) 康复医院

构建以三级综合医院(含中医院)康复医学科为主体,以二级康复专科医院、基层医疗卫生机构为基础的康复医疗服务体系。到2030年,将部分二级综合或其他专科医院转型为康复专

科医院。二级及以上综合医院实现康复医学科全覆盖，按医院总病床**3%—5%**设置康复病床。每个县市至少有1家县级公立医院设置康复医学科或康复医学门诊。鼓励有条件的基层医疗卫生机构设置增加康复医疗服务床位。支持和引导社会力量举办规模化、连锁化的康复医院。

（5）安宁疗护中心等

鼓励市县两级二级及以上公立综合医院开展安宁疗护服务。支持以株洲市中心医院为龙头，建立市级医学检验、病理诊断、医学影像诊断、心电诊断、消毒供应等中心，由市级相关中心依托县市龙头医院设立相应分中心，构建分级协作体系。

6.基层医疗卫生机构（县域医疗次中心）

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，进一步加强城市社区卫生服务体系建设。二级以下的基层医疗卫生机构数量和布局由县市区根据需要规划设置。

原则上，每个街道或每3万—5万居民住地规划设置1家社区卫生服务中心；人口规模大于10万人的街道，可根据实际需要扩大现有社区卫生服务中心规模；确有必要的，也可按程序规划增设社区卫生服务机构。在人口较多、服务半径较大、社区卫生服务中心难以覆盖的社区，根据实际需要设置社区卫生服务站，具备条件的与社区卫生服务中心实行一体化管理。主要依托社区卫生服务中心开展社区医院建设。鼓励紧密型城市医疗集团

牵头单位，有序整合网格内社区卫生服务中心（站），以资源下沉共享为核心，构建分级诊疗服务新格局。

原则上在每个乡镇办好 1 所卫生院。对撤并的乡镇，结合实际，可将原有乡镇卫生院转为建制乡镇卫生院的分院或进行合并。根据服务人口分类建设中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院。根据实际需要在县城之外重点选择 1—2 个服务人口较多、距离县医院较远的中心乡镇卫生院，开展县域医疗卫生次中心建设，使其达到二级医院服务能力。

原则上一个行政村设置一所村卫生室。一个行政村有多个村卫生室的应合并设置，其他卫生室可以根据人口分布等实际情况保留为医疗服务点，也可以自愿按规定转为诊所等其他医疗机构；人口较少或面积较小、交通便利的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村可不单独设置村卫生室。对人口较少的搬迁撤并类村庄和边远山区合理设置医疗服务点。利用原有村卫生室或党群服务中心等建设固定巡回医疗点。逐步将符合条件的行政村卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点，推进乡村一体化管理。

7.妇幼保健机构

县市区根据辖区常住人口数、妇女儿童健康需求、功能定位、职责任务进行合理设置，加强县级妇幼保健院建设，力争达到二级妇幼保健院标准。加强危重孕产妇和危重新生儿救治网络建设，市县两级均至少建有 1 个危重孕产妇救治中心、1 个危重新

生儿救治中心。强化县乡村三级妇幼卫生服务网络建设，完善基层网底和转诊网络。

8.医疗急救站点

进一步建强市、县、乡三级院前急救体系，在急救资源短缺区域增设急救站点，织密院前急救网络。鼓励有条件的医疗机构探索建立非急救转运模式。按照城市地区服务半径不超过5公里，农村地区服务半径10-20公里设置急救站，在区域内每个街道（乡镇）建立1个符合设置标准的院前医疗急救站。城区、农村急救站点的平均急救响应时间应当分别控制在10分钟和30分钟内。至2030年，全市每3万人配置1辆救护车辆。

9.社会办医疗机构

引导规范民营医院发展，充分发挥市场机制作用，考虑服务半径和服务人群，避免过度竞争和资源浪费。引导社会力量在康复、护理、老年医学科等紧缺专科领域及高精尖领域举办非营利性专科医疗机构。

支持鼓励设置医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等独立医疗机构，加强社会办医的规范化管理和质量控制，提升同质化水平。

10.互联网医疗机构

以政策法规为指引，以患者需求为导向，以技术应用为支撑，构建高效、便捷、安全的医疗服务模式。合理布局线上问诊、远程诊疗、健康管理等服务模块，同时优化信息平台建设，确保数

据安全与隐私保护。在运营模式上，可结合公立、民营、跨界合作等多种形式，实现线上线下服务的深度融合。此外，注重与实体医疗机构的协同发展，推动分级诊疗落实，提升医疗服务的可及性和公平性。通过科学规划与创新实践，互联网医院将成为推动医疗行业数字化转型的重要力量，为患者提供全方位、全周期的健康服务。

11.医养结合机构

加强医养结合服务体系建设，以制度创新破解资源整合壁垒（软建设），以硬件升级夯实服务供给基础（硬投资），依托“综合医院龙头引领、县乡医疗机构骨干联动、基层站点网格覆盖”的三级网络，实现医疗与养老资源高效统筹利用。重点支持株洲市三三一医院、株洲市人民医院发挥专业优势，建设医养结合服务设施，作为区域性医养结合服务中心，聚焦服务引领、质量管理、培训指导提高对县乡医养结合的辐射带动能力，扩大优质服务供给。引导支持医疗资源丰富地区的部分二级及以下医疗卫生机构转型为康复医院、护理院，引导有条件的县区级医疗卫生机构延伸开展医养结合服务。

四、组织实施

（一）明确部门联动职责

各级各部门要加强统筹协调，明确自身责任。株洲市自然资源和规划局应按医疗规划要求，加强审批管理；株洲市卫生健康委员会应建立医疗设施项目名录，在审批医疗机构项目立项时，

应审查医疗机构项目规划指标是否与机构设置规划相匹配；株洲市发展和改革委员会应按规划负责医疗项目审批立项；株洲市财政局应落实各年度政府对公立医院投入职责；株洲市医疗保障局要加快医保支付制度改革；其他相关部门要各司其职，共同做好相关工作。

（二）建立多元管控机制

医疗机构须严格按照本规划执行，未经法定程序不得随意修改。同时采取多元的管控机制及实施弹性管控的规则。项目立项或控规编制需要调整医疗用地的，依法依规开展，保障医疗机构能落实到具体空间，体现规划的约束力、执行力。

（三）加强动态监测评估

建立完善规划监测评价机制。市、县两级卫生健康行政部门在审批医院项目时，应重点审核医院是否纳入规划、指标是否符合要求等内容，并建立动态审查机制，强化年度监测分析、中期评估和总结评估全过程管理。特别是对重大项目的推进情况要予以跟踪和落实，对监测评估中发现的问题，要及时研究解决。同时，建立规划动态调整机制，及时适应经济社会发展需要，确保高质量完成规划目标。

本规划自公布之日起施行，有效期至 2030 年 12 月 31 日。