

中医医院建设标准

2008 北 京

中医医院建设标准

主编部门：中华人民共和国国家中医药管理局

批准部门：中华人民共和国住房和城乡建设部

中华人民共和国国家发展和改革委员会

施行日期：2 0 0 8 年 8 月 1 日

2008 北 京

住房和城乡建设部、发展改革委 关于批准发布《中医医院建设标准》的通知

建标〔2008〕97号

国务院有关部门,各省、自治区、直辖市、计划单列市建设厅(委、局)、发展和改革委员会:

根据建设部《关于印发〈二〇〇六年工程项目建设标准、投资估算指标、建设项目评价方法与参数编制项目计划〉的通知》(建标函〔2006〕172号)的要求,由国家中医药管理局负责编制的《中医医院建设标准》(建标 106—2008),经有关部门会审,现批准发布。自 2008 年 8 月 1 日起施行。

在中医医院项目的审批、核准、设计和建设过程中,要认真执行本建设标准,坚决控制工程规模和造价。

本建设标准的管理由住房和城乡建设部、发展改革委负责,具体解释工作由国家中医药管理局负责。

中华人民共和国住房和城乡建设部

中华人民共和国发展和改革委员会

二〇〇八年五月二十六日

编制说明

《中医医院建设标准》是根据建设部建标函〔2006〕172号《关于印发“二〇〇六年工程项目建设标准、投资估算指标、建设项目评价方法与参数编制项目计划”的通知》的要求,由国家中医药管理局负责主编,具体由国家中医药管理局财务司和五洲工程设计研究院共同编制。

编制过程中,编制组遵循宪法“发展现代医药和我国传统医药”的规定以及国家“中西医并重”等一系列卫生工作的方针政策,进行了广泛深入的调查研究,总结了新中国成立以来中医医院建设、使用的经验教训,分析了大量的有关中医医院建筑数据和资料,科学地制定和论证了《中医医院建设标准》编制方案,在此基础上广泛征求了国家有关部门,部分综合医院、中医医院院长,工程咨询、建筑设计和科研管理方面专家的意见,最后召开了专家审查会,会同有关部门审查定稿。

本建设标准共分六章,主要包括:总则,建设规模与项目构成,建筑面积指标与建筑标准,选址、用地与总平面布置,设备配置和主要技术经济指标。

本建设标准系初次编制,在施行过程中,请各地中医医院建设单位注意总结经验,积累资料,对需要修改和补充之处,请将意见和有关资料寄交国家中医药管理局财务司(地址:北京市朝阳区白家庄东里13号楼,邮编:100026),以便今后修订时参考。

中华人民共和国国家中医药管理局

2008年5月

目 录

第一章 总 则 (1)

第二章 建设规模与项目构成 (2)

第三章 建筑面积指标与建筑标准 (3)

第四章 选址、用地与总平面布置 (6)

第五章 设备配置 (7)

第六章 主要技术经济指标 (8)

附录一 中医医院基本用房及辅助用房组成内容 (9)

附录二 本标准用词说明 (10)

附加说明 (11)

附件 中医医院建设标准条文说明 (12)

第一章 总 则

第一条 为适应中医药事业发展和保持发挥中医药特色优势的需要,加强和规范中医医院的建设,提高工程项目决策与建设的科学管理水平,充分发挥投资效益,依据有关法律、法规,特制定本建设标准。

第二条 本建设标准是为中医医院建设项目科学决策和合理确定项目建设水平所提供的全国统一标准;是审批、核准中医医院建设项目的依据;也是有关方面编制、审查中医医院建设项目初步设计、监督检查整个建设过程的重要依据。

第三条 本建设标准适用于建设规模在 60~500 张病床的综合性中医医院新建、改建、扩建工程项目;中西医结合医院、民族医医院、中医专科医院的新建、改建、扩建工程项目可按其建设规模大小参照执行。

第四条 中医医院的建设必须遵循国家经济建设的有关法律、法规,贯彻和落实科学发展观,坚持以人为本、方便病人、因地制宜、实事求是的原则,达到布局合理,功能完善,分区明确,为患者营造安全、便捷、舒适、温馨的就医环境。

第五条 中医医院的改建、扩建应充分利用原有基础设施,认真贯彻节约资源的基本国策,从我国国情出发,结合不同地区的经济条件,兼顾实用、经济、美观的原则,突出中医药特色,弘扬中医药文化。

第六条 中医医院的建设,应认真贯彻执行《中华人民共和国中医药条例》的规定,坚持中西医并重的卫生工作方针,符合国家和地方有关区域卫生规划和中医药事业发展规划。

第七条 中医医院建设应纳入当地国民经济和社会发展规划,工程投资应统筹安排,中医医院建设用地应纳入土地利用规划和城市规划。

第八条 中医医院建设项目应统一规划、一次建成,并留有改造和发展余地。投资确有困难的可统一规划、分期实施。建设项目经有关部门批准后,不得随意改动。

第九条 中医医院的建设除执行本建设标准外,还应符合国家现行有关标准、规范的规定。

第二章 建设规模与项目构成

第十条 中医医院的建设规模,应结合所在地区的经济发展水平、卫生资源、中医医疗服务需求等因素,以拟建中医医院所在地区的区域人口数确定。每千人口中医床位数宜按 0.22~0.27 张床测算。

中医医院建设应立足于改扩建为主,在现有床位能满足正常业务需要的情况下,原则上不宜增加床位。

第十一条 中医医院的建设规模,按病床数量,分为 60 床、100 床、200 床、300 床、400 床、500 床六种。

第十二条 中医医院的日门(急)诊量宜与所设病床数的 3.5 倍相匹配。具有中医专科特色的中医医院日门(急)诊量可按专科实际日门(急)诊量做相应调整。

第十三条 中医医院的用房由急诊部、门诊部、住院部、医技科室和药剂科室等基本用房及保障系统、行政管理和院内生活服务等辅助用房组成(见附录一)。

第十四条 中医医院中药制剂室、中医传统疗法中心、大型医疗设备等项目的用房应根据需要合理设置,建筑面积单列。

承担科研、教学和实习任务的中医医院,根据其承担的任务量,增加相应的科研和教学等设施用房的建筑面积。

第十五条 中医医院配套设施的建设,应坚持社会化服务的原则,尽量利用社会协作条件统筹解决。

第十六条 中医医院业务科室设置及病床分配比例,应按照医院规模、工作量和技术人员的实际情况确定。一般情况下应突出中医重点科室。

第三章 建筑面积指标与建筑标准

第十七条 中医医院的急诊部、门诊部、住院部、医技科室和药剂科室等基本用房及保障系统、行政管理和院内生活服务辅助用房的床均建筑面积应符合表 1 的指标。

中医医院建筑面积指标 (m²/床) 表 1

建设规模	床位数	60	100	200	300	400	500
	日门(急)诊人次	210	350	700	1050	1400	1750
建筑面积(m²/床)		69 ~ 72	72 ~ 75	75 ~ 78	78 ~ 80	80 ~ 84	84 ~ 87

注:①根据中医医院建设规模、所在地区、结构类型、设计要求等情况选择上限或下限。

②大于 500 床的中医医院建设,参照 500 床建设标准执行(下同)。

第十八条 中医医院基本用房及辅助用房在总建筑面积中的比例关系见表 2。

中医医院各种功能用房占总建筑面积的比例 (%) 表 2

床位数	60	100	200	300	400	500
急诊部	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.3
门诊部	16.7	17.5	18.2	18.5	18.5	19.0
住院部	29.2	30.5	33.0	34.5	35.5	35.7
医技科室	19.7	17.5	17.0	16.6	16.0	16.0
药剂科室	13.5	12.1	9.4	8.5	8.3	8.0
保障系统	10.4	10.4	10.4	10.0	9.8	9.0
行政管理	3.7	3.8	3.8	3.7	3.7	3.8
院内生活服务	3.7	5.0	5.0	5.0	5.0	5.2

注:①使用中,各种功能用房占总建筑面积的比例可根据不同地区和中医医院的实际需要做适当调整。

②药剂科室未含中药制剂室。

第十九条 当日门(急)诊人次与病床数之比值与本建设标准取值相差较大时,可按每一日门(急)诊人次平均 2m² 调整日门(急)诊部与其他功能用房建筑面积的比例关系。

第二十条 中药制剂室、中医传统疗法中心单列项目用房建筑面积指标可参照表 3。

中医医院单列项目用房建筑面积指标 表 3

建筑面积(m²) 项目名称	建设规模 (床位数)	100	200	300	400	500
中药制剂室		(小型)500 ~ 600		(中型)800 ~ 1200		(大型)2000 ~ 2500
中医传统疗法中心(针灸治疗室、熏蒸治疗室、灸疗法室、足疗区按摩室、候诊室、医护办公室等中医传统治疗室及其他辅助用房)		350		500		650

第二十一条 承担科研、教学和实习任务的中医医院,应以具有高级职称以上专业技术人员总数的70%为基数,按每人 30m² 的标准另行增加科研用房的建筑面积。

中医药院校的附属医院、教学医院和实习医院的教学用房配置,应符合表 4 的规定。

中医医院教学用房建筑面积指标(m²/学生) 表 4

医院分类	附属医院	教学医院	实习医院
面积指标	8 ~ 10	4	2.5

注:学生的数量按上级主管部门核定的临床教学班或实习的人数确定。

第二十二条 中医医院大型医疗设备单列项目用房建筑面积参照《综合医院建设标准》执行。

第二十三条 门诊楼、病房楼、医技楼等主要建筑,宜采用框架结构。中医医院建筑宜以多层为主,医院改建、扩建用地特别紧张时,可采用高层建筑。

中医医院建筑中的水平或垂直交通宜便捷、顺畅。

第二十四条 当中医医院作为抗震防灾的医院时,主要建筑物的抗震要求应按乙类建筑设防。

第二十五条 中医医院的建筑节能设计必须严格执行现行国家标准《公共建筑节能设计标准》GB 50189 和有关的建筑节能强制性标准,达到节能、节水、节材的要求。

第二十六条 中医医院 50% 以上的病房应有良好的日照。门诊部、急诊部和病房应充分利用自然通风和天然采光。

第二十七条 急诊部、门诊部、住院部、医技科室、药剂科室和实验室等医疗业务用房的室内装修应选用安全、卫生、耐用的材料,并符合下列规定:

一、顶棚应便于清扫、防积尘;照明宜采用吸顶灯具。

二、内墙墙体不应使用易裂、易燃、易潮湿、易腐蚀、不耐碰撞、不易吊挂的材料;有推床(车)通过的门和墙面,应采取防碰撞措施。

三、除特殊要求外,有患者通行的楼地面应采用防滑材料铺装。

四、所有卫生洁具、洗涤池,应采用耐腐蚀、难沾污、易清洁的建筑配件。

五、不应使用易产生粉尘、微粒、纤维性物质的材料。

第二十八条 中药饮片贮存及质量检测用房和设施,中成药、辅料、半成品和成品等的储存区用房,应有防尘、防蚊、防蝇、防虫、防鼠等措施。中药制剂用房应设必要的通风、空调、除湿等设施。有条件的应设空气净化设施。室外下水道必须畅通良好,室内下水道应有可靠的液封装置。

第二十九条 针灸科、推拿科等科室的中医治疗室,宜配置保持室内温度的设施,并注意保护患者隐私。

第三十条 中医医院的诊疗用房和病房,宜保持适宜的室内温度和湿度。不同气候区的中医医院应根据以上原则设置相应的采暖和空调设施。

对空气洁净度有特殊要求的医疗用房,应设空气净化装置。

第三十一条 二层及二层以上的医疗用房宜设电梯,三层及三层以上的医疗用房应设电梯,且不应少于两台,其中一台为无障碍电梯。病房楼应单设污物梯。

第三十二条 中医医院的蒸汽、冷热水和冬季采暖均宜采用分区专线供应。院内的管道应采取利于保养、维修和改造的措施。患者使用的卫生间下水管道口径应按一般设计规范计算结果加大一级,并应采取防堵、防渗漏、防腐蚀措施。

第三十三条 中医医院必须具备不间断供电条件,采用双回路电源供电,当双回路电源不能保证时应设自备电源。院区内应采用分回路供电方式。

第三十四条 中医医院锅炉设施应按蒸汽和采暖设备总容量乘以高峰同时利用系数设置,且不宜少于两台。

第三十五条 中医医院的建筑设计应按照国家现行标准《城市道路和建筑物无障碍设计规范》JGJ

50 的要求进行设计和建设,满足不同患者对无障碍设施的需求。

第三十六条 中医医院的医疗废物、污水和生活垃圾的分类、归集、存放及处置,应遵守国家有关环境保护的规定。

第四章 选址、用地与总平面布置

第三十七条 中医医院选址应在地质条件、水文条件较好的地方;应选择在患者就医方便、卫生环境好、噪音较小、水电源充足的地方;并应远离托儿所、幼儿园及中小学等。同时应考虑中医医院对周边环境的影响。

第三十八条 中医医院的建设用地应包括:建筑用地;道路、广场、停车用地;绿化用地及发展用地。

第三十九条 中医医院总平面布置,要功能分区明确,满足医疗、卫生、防火、防灾、隔离等要求。至少应有两个出入口,以满足安全疏散和洁污分流的要求。感染性疾病科应设独立出入口,避免交叉感染。院内交通通道设置合理,标识清晰,科学地组织人流和物流。室内采光、色彩设计应符合医疗功能及患者心理需求。

第四十条 建筑物布置应尽量使诊室、病房等主要医疗用房有良好的朝向、日照和自然通风,为患者提供良好的医疗环境。

第四十一条 中药饮片、中成药及灭菌制剂等用房的周围环境应整洁、无污染。人流、物流、车流及医疗垃圾通道宜分开布置。生活垃圾与医疗垃圾的设施应分开设置,并应远离诊疗区域。

第四十二条 住院、手术、功能检查等用房应有较安静的环境,避免环境噪声的干扰,特别是避免交通噪声的干扰。

第四十三条 太平间应设于隐蔽处,与其他功能区域相隔离。太平间宜单独设通向院外的通道,避免与主要人流出入院路线交叉。

第四十四条 营养食堂、锅炉房、厨房、煎药室、动物饲养房、发电机房、冷冻机房等与主要医疗用房、周围院外房屋之间应处理好噪音、气味对周边环境的影响。

第四十五条 新建中医医院要充分考虑医院用车特点,机动车和非机动车停车场的用地面积、停车的数量,可按当地有关部门的规定执行。

第四十六条 新建中医医院的绿地率宜为 30% ~ 35%,改建、扩建中医医院的绿地率宜为 25% ~ 30%。建筑密度宜为 25% ~ 30%,新建建筑容积率宜控制在 0.6 ~ 1.5 之间,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。具体指标应以当地规划部门所规定的指标为准。

第五章 设备配置

第四十七条 中医医院的设备配置应遵循下列原则：

一、一般医疗设备的配置,应按综合医院医疗器械装备标准和医疗机构基本标准的规定执行。

二、大型、精密、贵重仪器设备应根据实际需要和财力的可能,并按《大型医用设备配置与管理办法》的规定执行。

三、中医药专用设备可根据实际情况进行配置。

四、中医特色科室所需特殊诊疗设备,应保证专科专病的需要。

第四十八条 中药饮片炮制加工、制剂设备及质量检验设备应符合国家药监部门的有关规定。

第四十九条 中医医院应根据需要配置计算机网络及通信设备等信息系统,合理布点并预留发展余地。

承担教学任务的中医医院应有一个手术室设闭路示教系统。

第五十条 中医医院的装备标准,应以实用、耐用为原则,满足功能要求。

第六章 主要技术经济指标

第五十一条 新建中医医院的投资估算,应按国家现行有关规定进行编制。投资估算中建筑安装工程费参照工程所在地办公楼的 1.1~1.3 倍估算,工程建设其他费用按工程所在地的标准执行。

第五十二条 中医医院工程建设工期定额可参照表 5。

中医医院工程建设工期定额 表 5

建设规模	床位	60	100	200	300	400	500
	建筑面积 (m ²)	4140 ~ 4320	7200 ~ 7500	15000 ~ 15600	23400 ~ 24000	32000 ~ 33600	42000 ~ 43500
建设工期(月)		8 ~ 12		16 ~ 24		22 ~ 28	

注:①建设工期指从基础工程破土开工起至全部工程结束,并达到国家验收标准止的时间。
②严寒地区可适当延长工期,但最多不超过规定工期的 20%。
③本建设工期为考虑各种因素的综合值。由于各地施工条件不同,允许各地在 15%幅度内调整。当有一层地下室时工期增加 1~2 个月。

第五十三条 中医医院工作人员的编制,按照国家有关规定,根据中医医院的特点,床位数与人员编制的比值,一般应控制在 1:1.3~1:1.7,承担科研、教学和实习任务的中医医院,以临床编制人员数量为基数,可按适当的比例另外增加编制。

各中医医院可根据自己的医疗特点,适当增加或减少各类工作人员的比例,以适应中药调剂、专科建设、医院发展等需要。

中医医院基本用房及辅助用房组成内容

1. 急诊部:内科诊室、外科诊室、妇(产)科诊室、儿科诊室、骨科诊室、中医治疗室、留观室、抢救室、输液室、治疗室、医护休息室、办公室、护士站、收费室、挂号室、药房、化验室、放射室等。
2. 门诊部:①内科诊室、外科诊室、妇(产)科诊室、儿科诊室、皮肤诊室、眼科诊室、耳鼻咽喉诊室、口腔诊室、肿瘤诊室、骨伤科诊室、肛肠诊室、老年病诊室、针灸诊疗室、推拿诊疗室、康复诊室、门诊治疗室、中心输液室、中医换药室、体检中心。②感染性疾病科(诊室、挂号、收费、化验、放射、药房)。
3. 住院部:住院病房、产房等。
4. 医技科室:检验科、血库、放射科、功能检查室、内窥镜室、手术室、病理科、供应室、营养部(含营养食堂)、医疗设备科、中心供氧站、核医学科、介入室、核磁共振室、办公室、休息室等。
5. 药剂科室:中药饮片库房、西药库房、中药调剂室、西药调剂室、临方炮制室、中成药库房、中成药调剂室、周转库、门诊药房、住院药房、中药煎药室、办公室、休息室等。
6. 保障系统:锅炉房、配电室、太平间、洗衣房、总务库房、通讯机房、设备机房、传达室、室外厕所、总务修理、污水处理房、垃圾处置房、汽车库、自行车库等。
7. 行政管理:办公室、计算机房、中医示范教学培训室、图书室、档案室等。
8. 院内生活服务:职工食堂、浴室、单身宿舍、小卖部等。

附录二

本标准用词说明

1 为便于执行本标准条文时区别对待,对要求严格程度不同的用词说明如下:

1)表示很严格,非这样做不可的用词:

正面词采用“必须”,反面词采用“严禁”。

2)表示严格,在正常情况下均应这样做的用词:

正面词采用“应”,反面词采用“不应”或“不得”。

3)表示允许稍有选择,在条件许可时首先应这样做的用词:

正面词采用“宜”,反面词采用“不宜”。

表示有选择,在一定条件下可以这样做的用词,采用“可”。

2 本标准中指定按其他有关标准、规范执行的写法为“应符合……的规定”或“应按……执行”。

附加说明

主编单位、主要起草人和编制组成员名单

主 编 单 位：国家中医药管理局财务司
五洲工程设计研究院
主要起草人：武 东 洪 森 杨荣臣 王建中
编制组成员：王志勇 许志仁 查德忠 武 东 董霄龙 杨荣臣 王建中 洪 森
朱先年 金章安 刘群峰 王振宇 李正刚 朱为振 贾 萌

附 件

中 医 医 院 建 设 标 准

条 文 说 明

前 言

根据建设部建标函〔2006〕172号《关于印发“2006年工程项目建设标准、投资估算指标、建设项目评价方法与参数编制项目计划”的通知》的要求,由国家中医药管理局负责主编,具体由国家中医药管理局财务司、五洲工程设计研究院共同编制的《中医医院建设标准》,经住房和城乡建设部、发展改革委 2008年5月26日以建标〔2008〕97号文批准为全国统一标准,现发布施行。

为便于有关部门和咨询、设计、科研、建设等单位的有关人员在使用本建设标准时,能正确理解和执行条文的规定,编制组按章、节、条顺序编制了“条文说明”,供有关部门和单位参考。在使用中如发现“条文说明”有欠妥之处,请将意见寄交国家中医药管理局财务司。

中华人民共和国国家中医药管理局

2008年5月

目 录

第一章	总 则	(15)
第二章	建设规模与项目构成	(17)
第三章	建筑面积指标与建筑标准	(21)
第四章	选址、用地与总平面布置	(24)
第五章	设备配置	(25)
第六章	主要技术经济指标	(26)

第一章 总 则

第一条 本条明确编制本建设标准的目的。

中医药学在我国医疗卫生事业中独具特色和优势,有其自身的主体特征和发展规律。中医医院是中医药服务网络的骨干主体,是提供中医药服务的主要阵地,也是继承与发展中医药事业的重要基础。加强中医医院建设,是提高中医药服务能力,促进中医药事业发展的基本保障之一;是完善我国公共卫生和医疗服务体系,构建中国特色卫生事业的重要内容;对于继承和创新中医药学,充分发挥中医药特色优势,满足人民群众不断增长的中医药服务需求,解决看病难、看病贵问题,增进和保护人民群众的身体健康,具有重大意义。

新中国成立以后,尤其是十一届三中全会以来,在党的中医药政策指引下,中医药事业得到了较快的恢复和发展。到 2006 年底,中医医院已达到 3072 所。但由于长期以来没有统一的建设标准,中医医院的标准、规范化建设相对滞后。科学规范中医医院建设标准,能够更好地为中医药事业发展打好基础,使中医医院的建设走向标准化、规范化、科学化的管理轨道。为了加快中医医院的标准化、规范化和现代化建设,完善中医医院的内部结构布局,提高中医医院的建设和设计水平,亟须结合中医医院的功能和特点,编制《中医医院建设标准》(以下简称“本建设标准”)。

第二条 本条阐明本建设标准的作用。

在中共中央、国务院关于《卫生改革与发展的决定》中明确提出:“我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业”。由政府投资的中医医院建设属于社会公益事业。本建设标准是依据国家有关规定由住房和城乡建设部、发展改革委审批发布的,是中医医院项目决策和合理确定建设水平的全国统一标准,是中医医院工程项目决策和建设中有相关政策、技术、经济的综合性宏观指导文件。

本建设标准规定的内容为强制性与指导性相结合。对涉及建设原则、贯彻国家经济建设的有关方针、行业发展政策和有关合理利用资源、能源、土地以及环境保护、职业安全卫生等方面的规定,以强制性为主,在项目建设中有关各方面应认真贯彻执行。对涉及建设规模、项目构成、装备标准、建筑标准、配套工程和其他主要技术经济指标等方面的规定,以指导性为主,由投资者、建设中医医院的有关各方在项目的决策和建设相结合具体情况参照执行。本建设标准的作用是使中医医院建设项目的决策走上科学化、规范化和标准化的轨道,也是有关部门审查中医医院建设项目初步设计和监督检查整个建设过程的重要依据。

第三条 本条规定了本建设标准的适用范围。

第四条 本条主要强调中医医院的建设必须遵循的法律、法规和指导思想。

中医医院的建设要贯彻勤俭办事的原则,并着眼于中医医院发展的长远要求,在设计上体现适度的前瞻性,更好地为患者就医提供便利条件。

第五条 本条提出了改建、扩建的原则。

随着中医药科技的发展和医疗设备的不断更新和增加,特别是我国现有中医医院床位、建筑面积都比较紧张,在达不到标准要求的情况下,更面临大量的改建、扩建任务。因此,中医医院改建、扩建要注意利用原有资源,以节省投资。不得借改建、扩建名义新建。

中医医院建设在指导思想、建设原则和具体标准确定上,既要能够正确履行政府职能,适应社会经济发展的需要,又要考虑到各地社会经济发展水平的差异,因此提出了从国情出发,因地制宜,根据群众服务需求和当地财力可能,合理确定建设水平。同时,应当遵循实用、经济、美观的原则,推动中医医院建设水平不断提高。

中医医院的建设除了体现中医自身发展规律和医院的特点外,还要体现中医药的特色和优势。

第六条 我国宪法中关于“发展现代医药和我国传统医药”的规定是项目建设的法律依据,党和政府关于“中西医并重”的方针,积极利用先进的科学技术,保持和发扬中医药特色优势,促进中医药学的发展等政策是中医医院建设的基本保证。

第七条 本条明确中医医院建设的投资渠道。

中医医院的建设属于政府行为,是一项社会公益性事业,应确保工程资金纳入政府安排的投资项目中。中医医院的建设和发展要符合国民经济和社会发展的总目标及卫生事业发展目标,也要满足和符合当地土地利用规划和城市规划的要求。

第八条 中医医院建筑功能性强、设计内容复杂,总体规划是中医医院建设的关键,故本条提出建设项目应统一规划、一次建成。但又考虑到一些地方经济承受能力有限,允许统一规划、分期实施。当中医医院采取分期建设时,若不重视总体规划,只顾应急需要随地建房,见缝插针,势必造成功能分区混乱、管理困难,交叉感染也难以避免,甚至还会因无法改造而不得不重建。因此,要求中医医院管理人员和建筑设计师按照医院的实际情况,制定较长远的总体规划。同时总体规划必须符合当地行政规划部门的相关要求。规划一经科学论证确定,不得随意变动,应在统一规划的基础上一次或逐步完成已制定的总体规划。

第九条 本条阐明本建设标准与现行其他有关标准、规范和定额指标的关系。中医医院的建设涉及各有关方面的技术、经济等标准、规范和规定,本建设标准不能一一列出。因此在执行本建设标准的同时还需执行国家和地方现行的其他有关标准、规范的规定。

第二章 建设规模与项目构成

第十条 本条规定是确定中医医院建设规模的依据。

中医医院建设规模取决于其服务量的大小,而服务量与区域人口有直接关系。因此,以区域人口数量(包括流动人口)为基本依据是适当的,加之人口密度、经济发展水平、交通设施、医疗服务半径等综合因素,最终确定其建设规模。

近年来全国中医、中西医结合、民族医医院的床位数与千人口的比例数见附表 1 ~ 附表 3。

2004 年全国中医、中西医结合、民族医医院床位数/千人口统计 **附表 1**

地区	床位数	地区	床位数	地区	床位数
北京	0.461	安徽	0.137	重庆	0.181
天津	0.471	福建	0.246	贵州	0.137
河北	0.239	江西	0.200	云南	0.205
山西	0.263	山东	0.221	西藏	0.219
内蒙	0.230	河南	0.234	陕西	0.289
辽宁	0.307	湖北	0.192	甘肃	0.256
吉林	0.306	湖南	0.248	青海	0.347
黑龙江	0.273	广东	0.232	宁夏	0.257
上海	0.287	广西	0.194	新疆	0.271
江苏	0.218	海南	0.124		
浙江	0.313	四川	0.201		
平均值	0.233				

注:本表是根据 2004 年《全国中医药统计摘编》资料统计;台湾省未统计在内。

2005 年全国中医、中西医结合、民族医医院床位数/千人口统计 **附表 2**

地区	床位数	地区	床位数	地区	床位数
北京	0.504	安徽	0.153	重庆	0.208
天津	0.448	福建	0.237	贵州	0.138
河北	0.242	江西	0.224	云南	0.215
山西	0.291	山东	0.246	西藏	0.220
内蒙	0.235	河南	0.238	陕西	0.292
辽宁	0.316	湖北	0.201	甘肃	0.272
吉林	0.308	湖南	0.278	青海	0.335
黑龙江	0.284	广东	0.221	宁夏	0.259
上海	0.303	广西	0.215	新疆	0.279
江苏	0.232	海南	0.127		
浙江	0.323	四川	0.224		
平均值	0.245				

注:本表是根据 2005 年《全国中医药统计摘编》资料统计;台湾省未统计在内。

2006 年全国中医、中西医结合、民族医医院床位数/千人口统计

附表 3

地区	床位数	地区	床位数	地区	床位数
北京	0.545	安徽	0.179	重庆	0.218
天津	0.468	福建	0.271	贵州	0.163
河北	0.257	江西	0.227	云南	0.219
山西	0.287	山东	0.260	西藏	0.231
内蒙	0.243	河南	0.245	陕西	0.306
辽宁	0.316	湖北	0.209	甘肃	0.284
吉林	0.321	湖南	0.289	青海	0.341
黑龙江	0.293	广东	0.229	宁夏	0.287
上海	0.307	广西	0.221	新疆	0.318
江苏	0.248	海南	0.144		
浙江	0.349	四川	0.232		
平均值	0.258				

注:本表是根据 2006 年《全国中医药统计摘编》资料统计;台湾省未统计在内。

根据我国全面实现小康目标、构建和谐社会的要求,中医药事业在国内要适应人民小康生活水平对中医的需求,在国际上要继续保持我国中医药学的领先地位,为中医药事业的继承、发展及进一步走向世界奠定良好的基础。

根据相关资料分析,1993 年全国中医、中西医结合、民族医医院床位数/千人口为 0.19,到了 2002 年为 0.212,2003 年为 0.223,2004 年为 0.233,2005 年为 0.245,2006 年为 0.258,呈逐年上升趋势。根据 2006 年的数据分析,全国中医医院床位数/千人口在 0.22 以下的省份有 6 个,占 19%;在 0.22~0.27 之间的省份有 10 个,占 32%;在 0.27 以上的省份有 15 个,占 49%。从目前全国中医医院状况分析,今后新增加的床位数不会太多,主要是在改、扩建上对医院内部功能、设备更新、就医环境等方面进行改造。

目前中医医院按 0.22~0.27 张床位/千人口测算建设规模,综合考虑全国各地经济社会发展水平、人口、地理环境等因素,符合我国国情,在一段时期内基本满足中医医院功能要求。

第十一条 本条是对中医医院建设规模的划分。

60 张病床是作为县级中医医院的最基本配置。随着经济发展,这些中医医院将逐步扩建。因此,本建设标准把 60 张病床作为中医医院的最低规模而保留。

500 张床以上的中医医院在全国中医医院中所占比例较小,因此 500 床以上的中医医院建设,参照 500 床建设标准执行。

第十二条 中医医院日门(急)诊量是确定门诊部、医技科室等用房面积的重要依据。根据调研情况分析,我国沿海城市及内地几个大、中型城市的中医医院日门(急)诊量与病床数的比值都在 3.0 以上,占调查中医医院总数的 33%左右,个别的比值还达到 6.0 以上。考虑到中医医院大门诊小病房的特点及今后发展趋势,确定该比值为 3.5,能满足上述用房的需求。全国部分中医医院建设规模调查汇总详见附表 4。

全国部分中医医院建设规模调查汇总

附表 4

序号	中医医院名称	床位	日门(急)诊 (人次/日)	日门(急)诊 (人次/床)	建筑面积 (m ² /床)
1	中国中医科学院广安门医院	649	3500	5.39	107
2	北京市密云县中医医院	150	350	2.33	93
3	北京市延庆县中医医院	118	320	2.71	62
4	江苏省射阳县中医医院	200	480	2.40	76
5	江苏省常熟市中医医院	461	1200	2.60	94
6	河南中医学院第一附属医院	1022	2200	2.15	74
7	河南中医学院第二附属医院	500	1200	2.40	49
8	广东省深圳市中医院	600	3800	6.33	75
9	湖北省中医院	600	2000	3.33	112
10	广东省肇庆市中医院	250	540	2.16	120
11	湖北省公安县中医医院	220	460	2.09	80
12	广东省中医院	900	6000	6.67	82
13	成都中医药大学附属医院	642	2500	3.89	56
14	四川省射洪县中医医院	200	550	2.75	35
15	四川省乐山市中医医院	200	580	2.90	52
16	泸州医学院附属医院	200	500	2.50	71
17	四川中医药研究院附属医院	200	500	2.50	107
18	四川省骨科医院	246	520	2.11	85
19	成都市中西医结合医院	705	1800	2.55	95
20	四川省广元市中医医院	200	420	2.10	102
21	四川省眉山市中医医院	250	650	2.60	67
22	湖北省荆州市中医医院	303	560	1.85	97
23	云南省中医院	500	1400	2.80	73
24	广东省高要市中医院	200	380	1.90	95
25	甘肃省张掖市中医医院	100	300	3.00	78
26	黑龙江省汤源县中医医院	60	150	2.50	45
27	吉林省中西医结合医院	300	1000	3.33	67
28	吉林省中医院	500	1500	3.00	66
29	广东省佛山市南海区中医院	400	2200	5.50	75
30	广东省佛山市中医院	1300	4210	3.24	110
平均值				3.05	80

为提高中医医院的投资效益及社会效益,同时保障良好的医疗环境,中医医院日门(急)诊量与病床数之比值取 3.5 是比较合理的。主要原因:中医医院的特点是慢性病人居多,以门(急)诊为主,住院的患者偏少,形成大门诊小病房状况。有专科特长的中医医院日门(急)诊量往往比中医医院偏高,其值可按实际情况相应调整。

第十三条 中医医院由基本用房及辅助用房组成。这些内容是各中医医院共性的部分。为了及时发挥作用,必须注意配套建设。中医、中药用房同时建设,医疗用房与保障系统、行政管理、职工生活用房配套建设。具体组成内容在不同建设规模的中医医院中可以适当增减、合并。

第十四条 中医医院中的中药制剂室、中医传统疗法中心、大型医疗设备等单列项目,是根据各中医医院承担任务不同或所处地区不同而选择设置的项目,是各中医医院建设中非共性项目。应按具体需要选择使用。

承担科研、教学和实习任务的中医医院,根据具体情况确定增加相应科研和教学设施的用房,应与其他建设项目同时立项,一次报批。使中医医院的建设配套进行,发挥应有的效益。

第十五条 职工食堂、洗衣房等配套项目在卫生、安全保障的前提下,应尽量利用当地社会协作条件解决,可以节省投资及用地。

第十六条 中医医院业务科室较多,可从实际需要出发选择设置。科室设置时应突出重点,把医院办成具有专科特长的综合性中医医院,以发挥中医药的优势。

第三章 建筑面积指标与建筑标准

第十七条 本条的床均建筑面积指标是参照 2004 年及 2005 年《全国中医药统计摘编》中全国中医医疗机构房屋建筑面积平均分别为 71.30m²/床、68.10m²/床(附表 5)及编制组对全国 85 所中医医院机构房屋面积平均为 80.00m²/床调查结果,经综合分析后按照中医医院基本用房及辅助用房所需实际面积测算的。本标准规定的建筑面积指标从 69 ~ 87m²/床与实际情况基本相符,能满足中医医院各功能分区用房的需要。

全国中医医院床均建筑面积指标 附表 5

2004 年					
总业务用房面积 (m ²)	21138589	总床位 (张)	296416	床均建筑面积 (m ² /床)	71.30
2005 年					
总业务用房面积 (m ²)	21067140	总床位 (张)	309529	床均建筑面积 (m ² /床)	68.10

注:本表是根据 2004 年、2005 年《全国中医药统计摘编》资料统计;台湾省未统计在内。

根据拟建中医医院建设规模、医院所在地区、建筑结构类型、设计要求等具体情况决定采用上限或下限。中医医院的建筑设计应突出中医药特色,注重环境设计,在室内设计中要创造良好的医疗环境,在就医人数较多的地区,可选择上限。

第十八条 基本用房及辅助用房在总建筑面积中比例关系是在对全国范围内中医医院房屋建筑面积调查资料分析研究的基础上确定的,该比例与综合医院比例关系有差异,主要是中医医院的慢性病人较多,相对门诊量较大,基本功能用房与综合医院的功能用房有所区别。本比例关系仅对建设方、设计人员在建设中医医院时起到参考作用,不同建设规模的中医医院可根据具体情况做局部的调整。

第十九条 中医医院门诊量较大,各地区各医院差异也很大,可根据实际情况调整。

根据调查资料分析,如成都某中医医院,总床位数为 642 张,总业务用房建筑面积 36072m²,其中急诊、门诊部建筑面积 9800m²,日门(急)诊 2500 人次,与床位数之比值为 3.89。按本标准中各功能用房的比例计算急诊、门诊部的建筑面积为 36072 × 0.253 = 9126m²,日门(急)诊为 642 × 3.5 = 2247 人次,比实际情况少 253 人次。依据本条规定,可调整急诊、门诊部的建筑面积 253 × 2 = 506m²,使急诊、门诊部的建筑面积调整为 9126 + 506 = 9632m²,与实际的建筑面积比较接近,可在总建筑面积内进行调整。当日门(急)诊人次与床位数之比值大于 4.0 及以上时,可根据实际情况在总建筑面积以外增加急诊、门诊部建筑面积,报有关部门另行审批。

本条规定主要是针对个别中医医院的门诊量大,比标准取值偏高时方可使用,大多数的中医医院不存在此项内容。

第二十条 单列项目的内容及建筑面积是根据调研资料进行综合分析后确定的,此部分建筑面积不包括在总建筑面积指标之内。单列中药制剂室的建筑面积是根据 2007 年全国 333 所中医医院调查资料综合分析后确定的。其中小型规模中医医院 121 所,平均建筑面积为 556m²;中型规模中医医院 116 所,平均建筑面积为 728m²;大型规模中医医院 64 所,平均建筑面积为 2290m²。考虑各地区的经济状况及不同建设规模的中医医院,列出了上限值与下限值,可根据实际需要参照选用。

第二十一条 科研人员系指医院中专门从事研究工作的专职人员,其科研用房及实验室用房建筑面积指标可参照国家批准发布的《科研建筑工程规划面积定额》的有关规定确定。中医学院附属(教学、实习)医院所增加的教学用房建筑面积,应按《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行规定》的有关规

定执行。

承担临床教学任务的中医医院有三种类型,即附属医院、教学医院和实习医院。本条教学用房的建筑面积是根据原国家教委、卫生部、国家中医药管理局发布的《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行规定》确定的。

第二十二条 中医医院配置 CT、MR、PET 等大型医疗检测设备时,其用房建筑面积可参照《综合医院建设标准》设置。

第二十三条 随着科学技术的不断发展,医用诊断、治疗设备的不断更新,要求医院建筑必须能满足这一趋势。门诊和医技科室用房的重新组合、分隔和改造工作在医院内经常发生,采用框架结构体系有利于内部房间的灵活分离和今后的发展改造。

中医医院各部门之间、各科室之间,联系比较密切,且人流量大,水平联系较垂直联系有较多优越性。另外多层建筑比高层建筑造价要低,所以中医医院建筑一般不宜采用高层,只有在用地紧张的情况下才允许建高层。

第二十四条 根据现行国家标准《建筑工程抗震设防分类标准》GB 50223 的规定,不是所有的中医医院都是抗震防灾医院,但如果该医院是作为抗震防灾的医院时,灾难发生后,医院应成为该地区的抗震防灾中心之一,故应按现行国家标准《建筑抗震设计规范》GB 50011 中的乙类建筑设防。

第二十五条 中医医院的建筑设计首先必须符合国家有关部门颁发的标准、规范的规定,其次中医医院建筑的平面布置、外立面造型、室内装修等,应体现中医药特色。同时新建建筑应严格执行建筑节能标准,减少高耗能建筑的建设。建筑外围结构的传热系数和遮阳系数必须执行有关节能设计标准的规定。中医医院的建设应能达到节能、节水、节材的要求。

第二十六条 良好的日照能杀菌,能使病人尽快恢复健康,所以病房必须有良好的日照。自然通风,既能节约能源,又能改善房间内的空气清洁度。故门诊部、急诊部和病房必须有良好的自然通风和天然采光。

第二十七条 中医医院医疗用房与综合医院的医疗用房的设计和室内装修标准大体相同。故主要医疗用房也应参照国家现行标准《综合医院建筑设计规范》JGJ 49 的要求执行。

第二十八条 中药检测和储存用房应达到本条所述的要求,并合理布置工艺流程,以防止药材的交叉污染和混杂。这是保证中成药质量的基础条件之一,中药制剂用房及设施,也有严格的要求,本建设标准未列入,可根据有关规定和要求进行设计。

第二十九条、第三十条 随着人民生活水平的提高,患者对就医环境的温度、湿度要求不断提高,本着以人为本的原则,对这些治疗室在不同气候区时,应配置相应的取暖设备或空调设备,以保证室内温度的舒适性,充分体现对患者的关怀,有利于患者的身体健康。

对空气洁净度有特殊要求的医疗用房,如手术室等用房,还需考虑采用空气净化设备。

第三十一条 中医医院建筑,垂直联系最好采用电梯,但考虑到经济能力以及电梯管理等问题,当病房楼、门诊楼、急诊楼为三层及以上时,应设不少于两台医用电梯。电梯应分洁、污电梯,减少交叉感染。

第三十二条 实践证明,中医医院的蒸汽、冷热水和冬季采暖,采用分区专线供应的方法,既便于管理又可节约能源,还方便维修改造。中医医院随着医疗事业的改革和发展,对医疗建筑用房的改造也将经常不断,所以中医医院的管道既要便于日常维修、保养,又要便于今后的改造。

中医医院的下水道容易堵塞,根据实际需求按计算结果放大一级管径设计。

第三十三条 由于医院工作的特点,要求在供电上做到安全可靠且不停电。因此医院内应实行双回路供电(两回路电源来自不同的变电所),当双回路电源不能保证时应设自备电源。下列用房必须有自备电源:急诊室、监护病房、产房、婴儿室、血液病房的净化室、血透室、手术室、CT 扫描室、计算机中心机房、加速器机房和治疗室、配血室以及培养箱、冰箱、恒温箱和其他必须持续供电的精密医疗设备房间。

第三十四条 蒸汽在中医医院医疗及生活方面的应用十分广泛,如消毒、制剂、蒸煮饭、保温、洗衣、烫平、烘干、开水、热水及采暖等。医疗蒸汽不能间断,否则将使医疗服务工作陷于停顿。在设置锅炉时要注意到用汽部门的要求,以保证供汽,故不应少于两台。采暖地区的医用锅炉可与采暖锅炉一起考虑设置。

第三十五条 中医医院建筑设计必须符合国家现行标准《城市道路和建筑物无障碍设计规范》JGJ 50 的有关规定。

一、中医医院院内有许多不能行走而坐轮椅的残疾人,还有许多躺在移动病床上的抢救病人,必须为他们进行无障碍设计。在入口处设坡道,在无电梯的建筑物内设上下联系用的坡道。

二、中医医院院内必须有供残疾人使用的卫生设施,以方便残疾人使用。

第三十六条 本条是关于中医医院废物、污水和生活垃圾处理设施的规定。

第四章 选址、用地与总平面布置

第三十七条 本条规定中医医院选址应遵循的原则。

合理确定中医医院位置,目的是为医院创造良好的医疗条件,在使用与管理方面合理,社会与经济效益较好,使环境不受污染等。在进行基地选择时必须全面满足中医医院的功能与环境要求,还应注意该医院的发展规划及对周边环境的影响。

第三十八条 本条明确了中医医院建设用地的基本内容及范围。

第三十九条 中医医院的总平面布置要安排好医疗区和行政后勤供应区的分区,组合好建筑空间。由于各区各部门之间交通联系密切、交通流线复杂,因此要做好从院外到院内、院内各部门之间人流、物流的合理设计。可采用信息诱导图标,在院内外形成有秩序的动态环境。同时要满足规划、消防、交通、环保、卫生防疫等部门的要求。

第四十条 总平面布置中主要医疗用房有最好的朝向,以利节能和具有较好的医治条件。

第四十一条 中药饮片、中成药以及灭菌制剂生产用房均要求有整洁、无污染的优良环境,以防止药品受污染。高质量的饮片和中成药是保证中医辨证施治临床用药的需要。因此,总平面布置时应合理布局,保持制剂用房与其他用房的适当间距,安排和处理好生产区域内绿化和交通通道。

第四十二条 总平面布置时应合理安排住院、手术、功能检查等用房的位置,以满足这些医疗用房对环境的较高要求。

第四十三条、第四十四条 是对中医医院总平面布置时的其他基本要求。

第四十五条 随着人们生活水平的不断提高及个人拥有汽车数量的快速增长,开车到中医医院就诊的患者越来越多,一些医院周边的停车场车位远远不能满足停车的需求。本建设标准强调在新建中医医院时,应在总体规划中考虑停车场的用地面积,可按小型汽车占地 25 ~ 30m²/辆、自行车占地 1.5 ~ 1.8m²/辆的标准计算,停车的数量可按当地规划部门的有关规定及其他实际情况确定。本着节约土地的原则,提倡建地下停车库,以减少停车场的单独占地面积。

参考《全国民用建筑工程设计技术措施》中的停车位标准,中医医院停车位标准可参考附表 6:

中医医院停车位指标 附表 6

计 算 单 位	机动车停车位	自行车停车位
1000m ² 建筑面积	2 ~ 3	15 ~ 25

第四十六条 中医医院应有优美的绿化环境,要有充足的阳光和清新的空气,可以充分利用屋顶绿化及垂直绿化,这不仅可以减少尘土飞扬和细菌传播,而且可使病人能获得良好的视觉和心理感受,给病人以舒适感,有利于患者的康复,因此必须认识到绿化的重要作用,做好绿化规划。建筑密度过大,不利于绿化。新建中医医院技术指标是根据已建成中医医院建设的经验并征求各方面专家的意见后确定的。据全国中医医院调查资料表明,建筑容积率在 0.6 ~ 1.5 之中的中医医院能满足使用功能的要求。改建、扩建一般都是在原中医医院的基础上进行的,通常建设用地都比较紧张,因此建筑的容积率可根据具体情况适当提高。

第五章 设备配置

第四十七条 医院设备是整体功能的需要,是提高医疗护理质量、促进中医药学术发展的重要条件。要把建设现代化中医医院与保持和发扬中医药特色优势统一起来。要积极利用先进科学技术和现代化手段,包括国内外一切先进的管理方法来促进中医药学术发展和科技进步,不断提高医疗效果,并加速中医药走向世界的进程。在装备过程中,要根据医院规模、任务大小、技术水平、专科特长和财力可能等实际情况,有重点、有计划地逐步配置和完善,避免脱离实际的片面追求形式的现象发生。中医药专用设备可根据实际情况按附表 7 进行配置。

中医药专用设备表

附表 7

项 目 名 称	设 备 名 称
中医诊断设备	中医脉象仪,中医舌象仪,穴位诊断仪等
中医治疗、康复、理疗设备	中医经络治疗仪,电针仪,多功能艾灸仪,经络通治疗仪,中药治疗仪,中药离子导入仪,经皮给药治疗仪,中药熏蒸治疗设备,糖尿病治疗仪,神经智能治疗仪,心脑血管治疗仪,脑循环功能治疗仪,中风治疗仪,吞咽言语诊治仪,多导人体反射治疗系统,多功能神经康复诊疗系统,药物熏疗牵引床,电动牵引治疗床,颈椎牵引器,腰椎牵引床,腰椎治疗机,下肢关节康复器,肘/踝关节康复器,骨创伤治疗仪,骨折愈合仪,全波长强光/激光皮肤治疗系统,多通道生物反馈治疗仪,TDP 神灯,激光治疗仪,频谱仪,微波治疗仪,中频治疗仪,低周波治疗仪,磁振热治疗仪,中药灌洗设备,中药雾化吸入设备等
中药调剂设备	中药饮片柜,中药饮片调剂台,戥子,中药煎药设备,自动煎药包装机,碾药、粉碎装置,炒药机,搅拌、混合机等
中药制剂设备	碾药、粉碎装置,中药提取机,净化设备,水处理设备,干燥设备,旋转筛药机,颗粒机,颗粒包装机,口服液灌装设备,铝箔封口机,压片机,数片机,软膏搅拌机,软膏(油膏、霜剂等)灌装机,胶囊充填机,液体灌装机,消毒设备,中药丸剂制药机,包装机,乙醇回流提取及回收装置,高效液相检测仪,紫外分光光度计,分析天平 等

第四十八条 中药炮制是我国特有的传统制剂技术,在制剂过程中,应符合国家药监部门的相关规定。各级中医医院要贯彻“医药结合,医药并重”的指导思想。中药炮制加工设施必须与加工的饮片相适应,以不断提高中药饮片的质量。中成药和制剂部门应配备能保证质量的设备设施。易燃、易爆岗位设防燃防爆报警设施。相应的药检室配置必要的检测仪器及设施。

第四十九条 本条是中医医院的信息系统及闭路电视设备的配置标准。计算机网络在中医医院内应用十分广泛,是医院日常管理工作及远程会诊、远程教育不可缺少的设备,应在建设当中加以重视。

第五十条 中医医院的装备标准要密切结合我国国情及当地经济水平和医院财力情况由医院自主决定。要尽量采用标准化设计,以满足中医医院现代化建设的需要。

第六章 主要技术经济指标

第五十一条 投资估算。中医医院工程投资估算指标,因建设地区不一样,建筑造价也有不同。中医医院建设投资一般由建筑安装工程费、工程建设其他费和预留费等组成。其中建筑安装工程费可参照工程所在地办公楼建筑的 1.1 ~ 1.3 倍估算,工程建设其他费用及预留费等按工程所在地的标准执行。附表 8 提供了部分民用建筑工程造价参考指标。

部分民用建筑工程造价参考指标 附表 8

序号	项目名称	建设地点	结构类型	建筑面积 (m ²)	层数		单方造价 (元/m ²)
					地上	地下	
1	综合办公楼	广州市	框剪结构	24180	26	2	3367
2	行政办公楼	广州市	框架结构	15977	13		2148
3	行政办公楼	广州市	框架结构	21253	9	1	3277
4	公建综合楼	北京市	框剪结构	20000	10	2	3755
5	公建综合楼	北京市	框剪结构	96518	11	2	2415
6	公建综合楼	北京市	框剪结构	105000	17	4	3273
7	公建综合楼	北京市	框剪结构	42000	13	3	3024
8	医院工程	北京市	框剪结构	34982	12	2	4237
9	医院住院楼	北京市	框架结构	63485	6	2	4906
10	医院住院楼	广州市	框架结构	13500	5	1	2471
11	医院综合楼	广州市	框架结构	7500	6		2009
12	医院工程	广州市	框架结构	19417	6	1	2621
13	医院综合楼	广州市	框剪结构	57700	30	2	4221

注:本表的数据摘录《常用房屋建筑工程技术经济指标》(2005 年)、《2005 年广州地区建设工程技术经济指标》、《民用建筑可行性研究与快速报价》(2002 年)及编制组调研资料。

中医医院建筑的平均单方造价略高于办公楼建筑的平均单方造价,主要是考虑到中医医院建筑的特点及内部使用功能的相对复杂性,按本地区办公楼平均建筑造价 1.1 ~ 1.3 倍确定建筑安装工程造价,与实际情况基本吻合。由于工程建设条件的差异,及建设地区不同,在工程具体实施中,投资额也会有一定的差异,因此本投资估算指标只供投资方主管部门立项时参考。设计单位编制投资估算、概算时,应根据当地实际情况计算确定。

本条规定的工程造价,包括电梯、空调、通风、消防、供电、供水、弱电、医用蒸汽锅炉等建筑设备的费用,不含医疗设备、家具等费用。中医医院建设项目费用可参考附表 9。

中医医院建设项目费用表

附表 9

序号	项 目	内 容
一	征地拆迁费	1. 征地费 2. 拆迁费 3. 补偿费
二	前期费用	1. 勘察费 2. 咨询服务费(项目建议书、可行性研究、环境影响评估、设计任务书等) 3. 设计费
三	建筑安装工程费	1. 建筑安装工程(结构、装修、给排水、消防、暖通、强电、弱电、安防、楼宇控制等) 2. 建筑设备(电梯、空调、供电、供暖等) 3. 医疗配套(医用气体、呼叫、标识等)
四	室外工程费	1. 道路 2. 管线 3. 绿化 4. 其他
五	其他费用	1. 标底编制 2. 招投标管理 3. 合同预算审查 4. 合同签证 5. 工程监理 6. 质量监督 7. 竣工图编制 8. 工程保险 9. 电话初装 10. 防洪工程 11. 绿化费 12. 市政基础设施建设费 13. 建设单位管理费
六	预备费	1. 涨价预备金 2. 不可预见费

注:本表仅供参考。

第五十二条 中医医院建设工期是在调研全国各地中医医院建设工期的基础上,并以建设部 2000 年批准颁布的《全国统一建筑安装工程工期定额》为依据确定的。本条工期计算是以一个单项(位)工程为基数确定的。如为两个以上单项工程,工期的计算是以一个单项(位)工程最大工期为基数,另加其他单项(位)工程工期总和乘以相应系数计算,一般不超过两项,乘以系数 0.25 计算。

例如:在Ⅱ类地区建一座 300 床位的中医医院,总建筑面积 24000m²,其中住院楼为八层框架结构,建筑面积 12000m²;门诊楼为四层框架结构,建筑面积 8000m²;综合楼为四层砖混结构,建筑面积 4000m²。查《定额》得出各建筑物的建设工期:住院楼基础工程为 55 天,主体工程为 455 天;门诊楼基础工程为 55 天,主体工程为 285 天;综合楼基础工程为 45 天,主体工程为 180 天。按《定额》的计算方法,总的建设工期为 55 + 55 + 45 + 455 + (285 + 180) × 25% 计 726 天,合计 24.2 个月。

在实际实施中,可参考本指标或按照当地城市建设主管部门的有关规定和实际情况确定具体的建设工期。

第五十三条 中医医院人员编制是根据医院的等级,通过调研和资料分析,以病床数为基数确定的。编制过程中参考了国家中医药管理局《全国中医医院组织机构及人员编制标准(试行)》中的有关人员编制的标准。

承担科研、教学和实习任务的中医医院,以临床编制人员数量为基数,可按适当的比例另外增加编制。