

综合医院建设标准
(2008 年修订版报批稿)

目 录

第一章	总则
第二章	建设规模与项目构成
第三章	建筑面积指标
第四章	规划布局与建设用地
第五章	建筑标准
第六章	医疗设备
第七章	相关指标
附 件	综合医院建设标准条文说明

第一章 总 则

第一条 为适应社会主义市场经济体制下卫生事业发展的需要，加强和规范综合医院的建设，提高综合医院工程项目决策与建设的科学管理水平，正确掌握建设标准，充分发挥投资效益，制定本建设标准。

第二条 本建设标准是为综合医院建设项目决策和科学、合理确定项目建设水平服务的全国统一标准，是编制、评估和审批综合医院建设项目可行性研究报告的依据，是有关部门审查项目设计和对工程项目建设全过程监督、检查的尺度。

第三条 本建设标准适用于建设规模在 200 ~ 1000 张病床的综合医院新建工程项目。一般情况下，不宜建设 1000 床以上的超大型医院。确需建设 1000 床以上医院时可参照执行。改建、扩建工程项目可参照执行。

第四条 综合医院的建设，必须遵守国家有关经济建设的法律、法规和国家发展卫生事业的技术经济政策，应适应项目所在地区社会、经济发展的状况，正确处理现状与发展、需要与可能的关系。

第五条 综合医院的建设应坚持以人为本、方便患者的原则，在满足各项功能需要的同时，注意改善患者的就医条件和员工的工作条件，做到功能合理、流程科学、安全卫生、经济适用。

第六条 综合医院的建设应符合所在地区城市总体规划、区域卫生规划和医疗机构设置规划的要求，充分利用现有卫生资源，避免重复或过于集中建设。

现有综合医院的改建、扩建，应合理利用原有设施，厉行节约，避免浪费。

第七条 综合医院的建设，应认真做好项目的前期准备工作，按照立足当前、考虑发展、适度超前的原则，根据当地卫生事业发展规划的要求和建设单位的实际情况，切实做好可行性研究报告的论证、编制工作。

第八条 综合医院的建设，应对院区进行总体规划，经批准后，根据需
要和投资可能，可一次或分期实施。

第九条 综合医院的建设，除执行本建设标准外，尚应符合国家现行的有关标准、规范和定额、指标的规定。

第二章 建设规模与项目构成

第十条 综合医院的建设规模，按病床数量可分为 200 床、300 床、400 床、500 床、600 床、700 床、800 床、900 床、1000 床九种。

第十一条 新建综合医院的建设规模，应根据当地城市总体规划、区域卫生规划、医疗机构设置规划、拟建医院所在地区的经济发展水平、卫生资源和医疗保健服务的需求状况以及该地区现有医院的病床数量进行综合平衡后确定。

第十二条 综合医院的日门（急）诊量与编制床位数的比值宜为 3:1，也可按本地区相同规模医院前三年日门（急）诊量统计的平均数确定。

第十三条 综合医院建设项目，应由急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施构成。

承担医学科研和教学任务的综合医院，尚应包括相应的科研和教学设施。

第十四条 磁共振成像装置、X 线计算机体层摄影装置、核医学、高压氧舱、血液透析机等大型医疗设备以及中、西药制剂室等设施，应按照地区卫

生事业发展规划的安排并根据医院的技术水平和实际需要合理设置，用房面积单独计算。

第十五条 综合医院配套设施的建设应坚持专业化协作和社会化服务的原则，充分利用城市公共设施或集中建设、统一供应。

第三章 建筑面积指标

第十六条 综合医院中急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施的床均建筑面积指标，应符合表 1 的规定。

综合医院建筑面积指标 (m²/床) 表 1

建设规模	200 ~ 300 床	400 ~ 500 床	600 ~ 700 床	800 ~ 900 床	1000 床
建筑面积指标	80	83	86	88	90

第十七条 综合医院各组成部分用房在总建筑面积中所占的比例，应符合表 2 的规定。

综合医院各类用房占总建筑面积的比例 (%) 表 2

部门	各类用房占总建筑面积的比例
急诊部	3
门诊部	15
住院部	39
医技科室	27
保障系统	8
行政管理	4

院内生活	4
------	---

注：使用中，各类用房占总建筑面积的比例可根据地区和医院的实际需要作适当调整。

第十八条 综合医院内预防保健用房的建筑面积，应按编制内每位预防保健工作人员 20m²配置。

第十九条 承担医学科研任务的综合医院，应以副高及以上专业技术人员总数的 70%为基数，按每人 32m²的标准另行增加科研用房，并应根据需要按有关规定配套建设适度规模的中间实验动物室。

第二十条 医学院校的附属医院、教学医院和实习医院的教学用房配置，应符合表 3 的规定。

综合医院教学用房建筑面积指标（m²/学生） 表 3

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。

第二十一条 磁共振成像装置等单列项目的房屋建筑面积指标，可参照表 4。

综合医院单列项目房屋建筑面积指标（m²） 表 4

项 目 名 称	单 列 项 目 房 屋 建 筑 面 积
磁共振成像装置（MRI）	310
正电子断层扫描装置（PET）	300
X 线计算机体层摄影装置（CT）	260
X 线造影（导管）机	310
血液透析室(10 床)	400
体外震波碎石机室	120
洁净病房（4 床）	300
高压氧舱 小型(1~2 人)	170
中型(8~12 人)	400
大型(18~20 人)	600
直线加速器	470
核医学（含 ECT）	600

核医学治疗病房(6 床)	230
钴 60 治疗机	710
矫形支具与假肢制作室	120
制剂室	按《医疗机构制剂配制质量管理规范》执行

注：1.本表所列大型设备机房均为单台面积指标（含辅助用房面积）。

2.本表未包括的大型医疗设备，可按实际需要确定面积。

第二十二条 新建综合医院应配套建设机动车和非机动车停车设施。停车的数量和停车设施的面积指标，按建设项目所在地区的有关规定执行。

第二十三条 根据建设项目所在地区的实际情况，需要配套建设采暖锅炉房（热力交换站）设施的，应按有关规范执行。

第二十四条 健康体检设施及其所需的面积指标，应根据实际需要报批。

第四章 规划布局与建设用地

第二十五条 综合医院的选址应满足医院功能与环境的要求，院址应选择
在患者就医方便、环境安静、地形比较规整、工程水文地质条件较好的位置，
并尽可能充分利用城市基础设施，应避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存
场所。

综合医院的选址尚应充分考虑医疗工作的特殊性质，按照公共卫生方面的
有关要求，协调好与周边环境的关系。

第二十六条 综合医院的规划布局与平面布置，应符合下列规定：

- 一、建筑布局合理、节约用地。
- 二、满足基本功能需要，并适当考虑未来发展。

- 三、 功能分区明确，科学地组织人流和物流，避免或减少交叉感染。
- 四、 根据不同地区的气候条件，建筑物的朝向、间距、自然通风、采光和院区绿化应达到相关标准，提供良好的医疗和工作环境。
- 五、 应充分利用地形地貌，在不影响使用功能和满足安全卫生要求的前提下，医院建筑可适当集中布置。
- 六、 应配套建设机动车和非机动车停车设施。

第二十七条 综合医院的建设用地，包括急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施的建设用地、道路用地、绿化用地、堆晒用地（用于燃煤堆放与洗涤物品的晾晒）和医疗废物与日产垃圾的存放、处置用地。

床均建设用地指标应符合表 5 的规定。

综合医院建设用地指标 (m²/床) 表 5

建设规模	200~300 床	400~500 床	600~700 床	800~900 床	1000 床
用地指标	117	115	113	111	109

注：当规定的指标确实不能满足需要时，可按不超过 11m²/床指标增加用地面积，用于预防保健、单列项目用房的建设和医院的发展用地。

第二十八条 承担医学科研任务的综合医院，应按副高及以上专业技术人员总数的 70%为基数，按每人 30m²，承担教学任务的综合医院应按每位学生 30m²，在床均用地面积指标以外，另行增加科研和教学设施的建设用地。

第二十九条 新建综合医院机动车和非机动车停车场的用地面积，应在床

均用地面积指标以外，按当地的有关规定确定。

第三十条 新建综合医院的绿地率不应低于 35%；改建、扩建综合医院的绿地率不应低于 30%。

第五章 建筑标准

第三十一条 综合医院的建设应贯彻安全、适用、经济、在可能条件下注意美观的原则，建筑标准应根据不同地区的经济条件合理确定。

第三十二条 综合医院宜以多层建筑为主。

门急诊楼、医技楼、病房楼等主要建筑的结构形式，应考虑使用的灵活性和改造的可能性。

病房楼不宜设置阳台。

综合医院的各类用房及配套设施，应保证建筑结构的安全，应符合国家有关抗震规范的要求。

第三十三条 综合医院的建筑装饰和环境设计，应有利于患者生理、心理健康，体现清新、典雅、朴素的行业特点。

综合医院建筑的色彩设计和室内照明，应符合卫生学要求。

第三十四条 综合医院的建设，应符合国家《城市道路和建筑物无障碍设计规范》的要求，尚应考虑服务对象的特殊性，设置无性别卫生间。

第三十五条 综合医院的建筑物，应符合国家建筑节能的相关标准。综合医院的门急诊、病房、重诊监护室、手术室、产房等部门的建筑设计应当符合医院感染预防与控制的基本原则。

第三十六条 急诊部、门诊部、住院部、医技科室和实验室等医疗业务用房的室内装修，应符合下列规定：

- 一、 室内顶棚应便于清扫、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、易吸潮、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。

第三十七条 配餐、消毒、厕浴、污洗等使用蒸汽和易产生结露的房间，应采用牢固、耐用、难沾污、易清洁的材料装修到顶；并应采取有效措施，使蒸汽排放顺利、楼地面排水通畅不出现渗漏。

第三十八条 综合医院的院区管网，应采用分区专线供应。主要建筑物内，应设置管道井并按需要设置设备层。主要管道沟应便于维修和通风，应采取防水措施。

第三十九条 综合医院的供电设施应安全可靠，保证不间断供电，并宜设置自备电源。

综合医院应采用双回路供电。

院区内应采用分回路供电方式。

第四十条 综合医院的建筑耐火等级和消防设施的配置应遵守国家有关建筑防火设计规范的规定。

第四十一条 综合医院的手术室、产房、放射科、功能检查科、检验科、有关实验室等用房应设置空调和通风设施。

洁净手术部空气净化设施应符合《医院洁净手术部建设标准》。

第四十二条 综合医院应配置与其建设规模和业务技术、行政管理工作相适应的信息系统、通讯系统和安全技术防范系统。

第四十三条 综合医院应配置完善、清晰、醒目的标识系统。

第四十四条 综合医院应设置医用气体供应系统。

第四十五条 综合医院应建设污水、污物的处理设施，污水的排放和医疗废物与生活垃圾的分类、收集、存放与处置应按照《医疗废物管理条例》等国家有关法律、法规执行。

第六章 医疗设备

第四十六条 一般医疗设备的配置，应根据医院的不同功能、专科特长和所承担医疗保健工作任务，参照有关基本医疗装备配置标准的规定执行。

第四十七条 大型医用设备的配置，应按卫生部、国家发展改革委、财政部《大型医用设备配置与使用管理办法》和卫生部《全国乙类大型医用设备配置规划指导意见》的规定执行。配置大型医用设备必须符合区域卫生规划的原则，充分兼顾技术的先进性、适宜性和可及性，实现区域卫生资源共享。

第七章 相关指标

第四十八条 综合医院的投资估算，应按国家现行有关规定编制。在评估或审批可行性研究报告时，急诊部、门诊部、住院部、医技科室等设施的平均建安工程造价，可参照建设地区相同建筑等级标准和结构形式住宅平均建安工程造价的 2 ~ 3 倍确定。有特殊功能要求的建筑物，其建安工程造价可按实际情况适当提高。

第四十九条 综合医院工作人员的编制按卫生部有关组织编制规定确定。

第五十条 综合医院的经济评价，应按国家现行的建设项目经济评价方法与参数的规定执行。

《综合医院建设标准》条文说明

第一章 总 则

第一条 1996 年 10 月 3 日经建设部和原国家计委批准发布，并于当年 12 月 1 日起施行的《综合医院建设标准》（以下简称“九六标准”）至今已有十年时间。“九六标准”的发布施行使综合医院建设项目的可行性研究、项目批准、规划设计乃至项目建设的全过程有了较为科学的标准尺度，对全国综合医院的规划、设计与建设工作起到了重要的规范和指导作用。

“九六标准”施行的十年，是我国社会主义市场经济发育成长和国民经济发展较快的时期，综合国力显著增强，人民生活水平大幅度提高。经济基础的增强，必然推动社会事业的发展。进入 21 世纪后，卫生事业如何适应社会主义现代化要求，更好地保障人民群众的身体健康；医疗机构如何发展建设，满足以人为本和不同人群、不同层次的要求；抗击 SARS 的经验教训更对医疗机构的建设提出了新的要求……，这一切都使卫生事业的发展和医疗机构的建设面临新的挑战。所以，对“九六标准”进行修订是必要和及时的。

在总结“九六标准”的施行情况和对全国 28 个省市 206 所综合医院的现状进行调查的基础上，修订了《综合医院建设标准》（以下简称“本建设标准”），以指导今后综合医院建设工作。

本条阐明了本建设标准的编制目的。

第二条 本建设标准是依据有关规定，由建设部和国家发展和改革委员会审批发布的，为项目决策和合理确定建设水平服务的国家标准，是工程项目决策和建设中有关政策、技术、经济的综合性宏观要求的依据。

本条规定了本建设标准的作用。

第三条 本建设标准主要适用于新建综合医院项目。现有综合医院的改建、扩建工程会受到原有条件的限制，故本建设标准制定了一些区别于新建项目的相应规定，目的在于增加可操作性。

一般情况下，不提倡建设 1000 床以上规模超大型医院。这是对国内外综合医院建设和管理经验的总结，也符合我国的基本情况。但确需要建设时可参照 1000 床的指标执行。

利用外资、中外合资、中外合作和非政府投资建设的综合医院，均应参照本建设标准的有关规定。

第四条 综合医院的建设必须与项目所在地区的社会、经济状况相适应，同时要根据当地的实际情况，处理好工作需要、未来发展与实际可能的关系。

综合医院的建设工作应依法进行，必须遵守国家有关经济建设的法律、法规和发展卫生事业的技术经济政策，增强科学性、避免盲目性、随意性。

第五条 本条规定了综合医院建设应达到的基本要求。综合医院是以诊治疾病，照护病人为主要目的的医疗机构，其工作对象主要是病人并对病人的生命和健康负有重大责任。因此，综合医院各项设施的建设应坚持以人为本、以患者为中心的原则。综合医院建设应满足各项功能的基本需求，并尽可能改善病人的就诊和住院条件。同时，要注意改善员工的工作条件，使其

第六条 在一个地区或一个城市的一个街区有多家医院同时存在，而在另一个地区或同一个城市的另一个街区却很少或没有象样的医院；为利用某块地皮或其他原因，在医院集中的地区又建一所医院；为了扩大业务范围，增加病床数量，同时存在于一个地区的多家医院又同时扩建、竞相扩大规模，上述情况在各地都不同程度地存在着。这种重复建设和过于集中的状况，有历史原因也有现实原因，有客观原因也有主观原因。事实上不仅造成卫生资源 and 建设资金的不合理使用，也导致交通不便，就诊时间和医疗费用的增加等社会问题，更不符合社会主义市场经济的要求。为此，在城市总体规划和社会事业发展规划中，应重视卫生资源的合理配置。根据我国的国情，目前综合医院建设重点应放在中小城市，大城市应坚持改扩建为主的方针。

综合医院在进行改建、扩建的时候，应将原有设施中能够利用的部分计入所定规模的总面积中，合理规划、充分利用。这应成为综合医院改建、扩建工程必须遵循的原则之一。

第七条 认真做好项目的前期准备工作，尤其是经过充分的调研和论证，编制好既符合客观规律又具有可操作性的可行性研究报告，是所有建设项目不可缺少的重要环节。而多年来，这一点始终是医院建设的薄弱环节。以前是有多少钱干多少事，或者是用一定的投资总想干更多的事，可研报告往往成为“可批报告”，结果与初衷相差甚多。而盲目性和急于求成则导致建设项目的先天不足，欲速不达。

长期以来，不管是新建还是改建、扩建的医院建设项目，负责建设管理工作的部门多为临时抽调人员组成，或虽有常设部门也缺乏工程技术人员，

无力完成可行性研究报告和设计任务书的编制工作，多请设计单位帮助。鉴于医院建筑流程复杂、工作周期长、投入产出比相对不高，在全国只有少数设计单位从事医院设计工作，缺乏专门的技术力量。而少数强于医院设计工作的设计单位也由于这项工作要投入大量人力、时间，又没有相应的费用可取，在极不情愿的情况下，勉力为之。

以上种种，必然造成医院建设项目在规模、功能、流程、投资等各方面都存在问题。对此，建设单位和上级各有关部门都应高度重视。应在前期费用中列出专项资金，委托有经验的中介机构或设计单位，切实做好可行性研究报告和设计任务书的论证、编制工作。为整个项目的建设工作的打下坚实基础。

第八条 综合医院的建设，应按照科学性、实用性与前瞻性相结合的原则，根据所在地区和医院自身的发展情况，对院区进行一次性规划。经有关部门批准后，可根据实际需要和财力、物力等条件，一次或分期实施。这是总结五十多年来医院建设的经验和教训而采取的一项扬长避短、效果明显的有利措施。其目的在于限制不循规划、随意建房、任意扩大医院规模等违反管理科学和综合医院自身发展规律的不正确做法。任意进行改建、扩建，必然导致整个医院功能区域设置不合理、流程混乱、洁污交叉、管线阻塞等弊端产生。严格执行本条规定，按照规划进行建设，将使医院始终保持适度的规模、合理的布局、科学的流程和良好的环境。

第九条 本条明确了本建设标准与国家现行的有关工程建设强制性标准、规范、定额、指标的关系，随着国家标准化、规范化工作的进展，必将有更多的标准、规范、定额、指标陆续发布，凡与综合医院建设工作有关的，

第二章 建设规模与项目构成

第十条 本建设标准按照病床数量的多少，将综合医院的建设规模划分为 200 床、300 床、400 床、500 床、600 床、700 床、800 床、900 床、1000 床九种。实践证明，100 张病床的规模不可能构成一所完整的综合医院，而且床均面积大，投资成本高，综合效益较差。为此，本建设标准将 200 床作为综合医院建设规模的起点。

目前，全国范围内大于 800 床规模的各类医院有 180 所，而且有不少医院的新建、改建、扩建计划的规模定位也在 800 床以上。根据实际状况和未来的发展趋势，本建设标准将综合医院的建设规模从“九六标准”的七种增加到九种。200 床的规模区间为 150 床~249 床，300 床的规模区间为 250 床~349 床，依此类推至 900 床规模，1000 床的规模区间为 950 床~1049 床。

在同一块建设用地上，尤其是用地面积不达标的情况下，医院规模过大，会产生诸如患者过于集中、设备重复购置、工作人员过多、管理幅度过大、环境质量不符合要求、综合效益较低等许多不利因素。所以，本建设标准将综合医院建设规模的上限定在 1000 床。一般情况下，宜建设 300 床~800 床这六种规模的综合医院，限制 1000 床以上规模超大型医院的建设。这是对国内外综合医院建设和管理经验的总结，也符合我国的基本情况。

一些专业技术力量很强、现有设施不能满足社会需求的医疗机构，宜采取异地建设分院的办法，来适应社会经济的发展、人民的医疗保健需求和自身

事业的发展需要。

第十一条 本条规定了确定综合医院规模的原则。

第十二条 日门（急）诊量与编制床位数（经有关部门审批后实际建设规模确定的病床数）之间的比值，是确定综合医院门（急）诊总量进而确定除住院部以外的门诊、医技及其他相关用房面积的重要依据。

经过八十年代以来大规模的医院建设，看病难、住院难的矛盾得到一定程度的缓解，实践证明 3:1 的诊床比基本符合实际。中心城市内有专科特色综合医院（特长专科门诊量占门诊总量的 1/4 以上）的诊床比要高于 3:1，应适当增加门诊和医技科室用房的面积。

由于不同地区、不同医院之间在经济条件、疾病种类、技术水平与医疗设备等方面均有差异；社区卫生服务体系的建立与不断完善也会使医院的门（急）诊量发生变化。为使诊床比更接近该地、该院的实际情况，有些新建医院尤其是改建、扩建的综合医院，可以按当地相同规模医院或本院前三年门（急）诊量与住院病人统计的平均数确定诊床比例，并按新的比值确定门诊、医技科室等用房的面积。

第十三条 根据综合医院所需要承担的医疗、教学、科研和预防保健四大任务，按照科学管理和实际工作的需要，本条规定了综合医院的建设项目由急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理、院内生活、科研和教学设施等九个部分组成。其中前七项是综合医院建设的基本内容，这些项目建成后，一所医院就可以投入使用，正常运转；后两项则应根据承担科研和教学任务的具体情况确定。这样规定，使综合医院的建设项目更符合管理科学的要求和医院自身的客观实际，同时也有助于克服重视医疗业务用房、轻视保障系统用房、忽视行政管理和职工生活用房的现象。在前期准备

工作中，应将七项基本内容和需要建设的科研、教学设施以及其他应该建设的项目同时立项，一次报批。使综合医院的建设配套进行，发挥应有的效益。

除本院一般急诊工作外，承担院前急救接诊任务的综合医院，应按接诊专业的不同适当增加急救用房的面积。

第十四条 磁共振成像装置、X—射线计算机体层摄影装置、核医学、高压氧舱等大型医疗设备具有以下特征：

- 一、 设备本身购置成本高；
- 二、 需要专门的技术人员；
- 三、 需要建设专门的设备用房与必要的防护设施；

四、 设备投入使用后，小范围内需要检查或治疗的患者数量达不到设备正常运转的工作量要求，必然造成设备闲置。不仅增加了运行成本，也浪费了卫生资源。

为此，本条规定，大型医疗设备应按照区域卫生规划的安排并根据医院的技术水平和实际需要合理设置，逐步向适当集中、资源共享的管理模式过渡。

本建设标准在第三章第二十一条的建筑面积指标中列出了制剂室的项目，但没有确定面积指标。医院确因业务工作需要或承担地区制剂中心的任务需要建设西药、中药制剂室时，应按国家食品药品监督管理局制定的《医疗机构制剂配制质量管理规范》（GPP）执行。

第十五条 由于历史原因，医院办社会是我国各级各类医院尤其是大中型医院普遍存在的一个共性问题，它已经成为医院适应社会主义市场经济体制、发展医疗市场的制约因素之一。为此，本建设标准提倡综合医院内的一些配套设施向社会化发展，在可能的情况下，应尽量利用社会协作条件进行

建设。

第三章 建筑面积指标

第十六条 本条规定了综合医院中以建设规模为基本参数确定的急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项基本建设内容的床均建筑面积指标。

“九六标准”的床均建筑面积指标是上限标准，原则上不准超标。这是根据当时的国情和医疗机构现状调查结果综合分析确定的。“九六标准”施行以来，我国的社会、经济、新的医疗技术与设备都有了很大发展，人民群众的生活水平和对健康的关注程度也有了很大提高。卫生事业尤其是医疗机构也应与时俱进、以人为本，最大限度地满足社会 and 人民群众在医疗保健方面不同层次的需求。

改善患者（包括大量的陪诊家属和健康检查与健康咨询者）的就诊、住院条件和员工的工作条件，配置先进的诊疗设备，更加严格的传染病筛查与消毒隔离设施，空调、通风与治安、消防等建筑配套设施等诸方面都对综合医院的建筑空间提出了新的要求，需要在修订后的新标准中予以解决。

2003 年对全国 28 个省、自治区、直辖市的 206 所综合医院的调查结果（2002 年底数据）是，床均建筑面积为 78~106 m²，详见附表 1。

综合医院建筑面积统计（m²/床） 附表 1

规模 名称	200 床	300 床	400 床	500 床	600 床	700 床	800 床	900 床	1000 床
医院（所）	21	23	22	28	27	15	28	6	36
面积 (m ² /床)	78.11	90.37	82.66	91.70	87.27	101.10	92.92	106.43	92.77

应如何评价和使用这项调查结果：

一、这项调查结果反映了目前我国综合医院房屋设施的现状情况（只限于量的方面）。

二、虽然这项调查结果显示的床均建筑面积超过了“九六标准”规定的指标，但各医院的用房却并未因此感到宽松，而只是达到实际需要的基本要求。

三、考虑到全国的平均水平，把这项调查结果作为确定新的床均面积指标的依据是适宜的。

根据以上调查结果和情况分析，汲取五十多年来特别是“九六标准”施行以来医院建设和管理工作中的经验教训，并在全国征求了各有关方面意见的基础上，本建设标准修订了七项基本建设内容的床均建筑面积指标。对于1000床以上的综合医院，可参照1000床面积指标执行。

本建设标准中的门诊、医技等与门（急）诊量有关的房屋面积是按3:1的病床比计算的，当实际需要大于或小于这一比例时，这些用房的面积则应按百分比相应地增加或减少。

综合医院七项建设内容分科室建筑面积指标（m²） 附表2

规模 部门	200 床	300 床	400 床	500 床	600 床	700 床	800 床	900 床	1000 床
急诊部	480	720	996	1245	1548	1806	2112	2376	2700
门诊部	2400	3600	4980	6225	7740	9030	10560	11880	13500
医技科室	6240	9360	12948	16185	20124	23478	27456	30888	35100
住院部	4320	6480	8964	11205	13932	16254	19008	21384	24300
保障系统	1280	1920	2656	3320	4128	4816	5632	6336	7200
行政管理	640	960	1328	1660	2064	2408	2816	3168	3600
院内生活	640	960	1328	1660	2064	2408	2816	3168	3600
合 计	16000	24000	33200	41500	51600	60200	70400	79200	90000
床均面积	80	80	83	83	86	86	88	88	90

注：保障系统中含医疗业务用蒸汽锅炉用房；采暖锅炉用房面积单列。

本次修订的七项基本建设内容与“九六标准”相比，床均建筑面积指标增加了 16 ~ 28 m²。主要是为了保障在社会、经济发展到一定程度时人民群众对医疗保健的需求和科技进步带来的各种诊疗手段不断增加的需要。

新增加的建筑面积，有的是根据实际需要测算的，有的是根据专用的公式计算的，还有的是依据国家规定的标准、规范、规定等有关文件确定的。

本建设标准改变了“九六标准”中规模越大床均建筑面积越小的模式，采用随着医院规模的扩大床均建筑面积适当增加的模式。实践表明，规模较大的医院功能完善、科室齐全，承担急、难、险、重病患者的救治任务也多，需要与之相应的房屋面积。同时，现状情况调查结果也是如此。

一般情况下，新建、改建、扩建综合医院的床均建筑面积指标，应符合本建设标准第十六条表 1 的规定。确因业务工作需要、建设资金又有保证，经审批部门批准，可适当增加床均建筑面积指标。

第十七条 本条确定了七项基本建设内容在综合医院总建筑面积中所占有的比例。该比例是在对若干基础数据进行整理，并经过综合分析后确定的。使用过程中，各项比例可根据地区和医院的实际需要作适当调整。

第十八条 预防保健工作是综合医院的医、教、研、防四大任务之一。随着社会经济的发展，人口的增加以及人口日趋老龄化，人民群众的卫生观念和保健意识也日益增强。因此，医院中预防保健的工作量越来越大。但各医院内预防保健的工作用房都比较拥挤和简陋，不能满足实际工作的需要，工作质量也受到一定程度的影响。为此，本建设标准依据《防疫法》的要求并结合医院的实际情况，明确规定了预防保健工作的用房面积。

预防保健工作的用房面积与医院建设规模的大小没有直接关系，而是以所承担的地段保健人口数量为基本参数，故将其单列出来，另给面积。“九六标准”规定，每位预防保健工作人员配备工作用房 9 m^2 。在实际使用过程中，普遍反映面积指标偏紧，不能满足实际工作需要。通过对现状调查资料的分析研究，在修订时，将每位预防保健工作人员的人均工作用房面积增加到 20 m^2 。

第十九条 本条所定面积指标是根据建设部和原国家计委批准发布的《科研建筑工程规划面积指标》（建标〔1991〕708号）有关规定，同时结合综合医院科研机构具体特点确定的，主要用于科研业务用房的建设。其公用配套和生活服务设施可与医院共用。

“九六标准”规定，设有研究所的综合医院，应按编制内的每位专职科研人员数量，另外增加科研用房的建筑面积。在我国，设在医院中的医学科研机构，多为“院办所”（也有所办院或院、所分立）形式，专门从事科研工作人员数量不多，编制也少。但科研工作与临床之间的联系非常密切，且大多数临床高级人员均有科研项目并定期进行科研工作。在本次修订中新标准规定，承担科研任务的综合医院，应按副高级以上专业技术人员总数的 70% 另外增加科研用房的建筑面积。

“九六标准规定，每位专职科研人员的用房面积按 25 m^2 配置。随着医学科学与学科分类细化，科研用房的面积也需要增加。根据《科研建筑工程规划面积指标》的有关规定，本次修订将原来规定偏低的 25 m^2 调整为 32 m^2 。以保证实际工作需要。

在建设科研用房的同时，配套建设与之相适应的中间实验动物室，是医

学科科研工作的需要。因一般综合医院不设实验动物室，故本条规定的科研用房指标中不包括该项内容。需要时，可按卫生部发布的《医学实验动物管理实施细则》的有关规定执行。

第二十条 承担临床教学任务的综合医院有三种类型，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。

第二十一条 本条所列 14 个作为本建设标准的单列项目，供建设单位选择使用。其中有些虽属于七项基本建设内容的范围，但又不是所有综合医院都必须建设的非共性项目，所以予以单列。这些项目的建筑面积是在对综合医院的调查资料进行综合分析后确定的。各地在综合医院的建设中，可根据实际需要参照使用。

第二十二条 随着人民生活水平的日益提高和交通设施的不断改善，乘用各种车辆到医院就诊的患者、探视的家属和健康检查（咨询）者越来越多。在适当的位置（地上或地下）设置公共停车场，已成为综合医院建设工作中所必须面对的问题。不少省、自治区、直辖市对此已有明文规定，并明确公安交通管理部门参与医院初步设计的审批工作。有关部门应按当地的规定，根据项目的建设规模，增加综合医院公共停车场的建筑面积指标。

第二十三条 随着社会经济的发展和气候的变化，冬季采暖已不仅限于寒冷地区，但也并非是全国所有综合医院都需要采暖设施。所以，本次修订“九六标准”时，将采暖设施的配置要求单列一条，并且未明确具体面积指标。实际工作中，应根据项目所在地区的实际需要，按采暖方式的不同，根据国家有关规范设计，另行增加相应的建筑面积。

第二十四条 健康体检工作在不同规模的综合医院中都有承担，随着生活水平的提高，人们对健康的关注程度也在变化，健康体检的工作量逐年增加，必然需要一定的设施来承担这项工作。本建设标准没有确定具体的面积指标，建设单位可根据实际需要另行报批。

第四章 规划布局与建设用地

第二十五条 建设用地的选择，对一所综合医院的建设和发展至关重要。它对建设投资的多少、工期的长短以及建成后效益的好坏，都有很大的制约作用，应该认真对待。本条规定了综合医院选址应遵循的原则。

综合医院的选址，除应考虑外界对医院环境的影响，同时尚应考虑由于医院的特殊工作性质对周边环境的影响，二者要统筹兼顾。要按照公共卫生方面的有关要求，做好环境影响评估工作，协调好医院与周边环境的关系。

第二十六条 本条明确了综合医院建设规划应该遵循的几项主要原则。做好总体规划是综合医院建设工作中的一个不可缺少的重要环节，没有一个科学合理、符合城市总体规划与区域卫生规划要求和医院自身客观规律的总体建设规划，就不可能建好一所综合医院。

在实际工作中，几项主要原则应予全面贯彻，不可偏废。否则，不是造成土地的浪费就是制约了医院当前的建设和未来的发展，都会给国家和建设单位带来损失。

本条提出了在综合医院总平面布置中应采取的节约用地措施。实际工作中有关人员应把节约用地的原则贯穿于综合医院建设过程的始终，在不影响使用功能和安全卫生的前提下，尽可能科学合理地节约建设用地。

第二十七条 1989年进行的全国卫生部门房屋建筑情况普查结果（1988

年底数据)显示,全国 2365 所 200 床及以上规模综合医院的床均用地面积为 117.99m²。

2003 年,对全国的 206 所 200 床以上规模综合医院的调查结果(2002 年底数据)显示,床均用地面积为 82.01 m²。

详细情况见附表 3 - 1、3 - 2 所列。

综合医院建设用地情况统计 (m² /床) 附表 3—1

规 模 名 称		200 床	300 床	400 床	500 床
床均占 地面积	1988 年	129.21	125.03	109.05	87.06
	2002 年	128.27	89.03	99.26	90.85

综合医院建设用地情况统计 (m² /床) 附表 3—2

规 模 名 称		600 床	700 床	800 床	900 床	1000 床
床均占 地面积	1998 年	90.84	147.97	142.04	— —	— —
	2002 年	81.82	107.55	77.23	84.29	65.12

从附表 3 的统计可以看出,不同规模的综合医院之间,床均用地面积的差距是比较大的。主要原因在于:

一、医院所处的位置不同。位于中心城市内的综合医院建设用地比较紧张,一般不能满足实际需要,所以床均用地面积就小。其他地区综合医院的建设用地相对宽松一些,床均用地面积也就随之增大。

二、从普查与抽查的结果看,某些规模医院的床均用地面积差距较大。一是由于普查与抽查样本的数量相差悬殊,二是因为 10 多年来很多医院都不同程度地在原址进行了改扩建,建设用地没有增加,床位规模扩大了,致使床均用地面积减少。

三、不合理扩大医院规模。有的医院尤其是一些城市医院,本来用地就很

紧张。为了扩大规模又在原址扩建，使床均用地面积越来越小。这种作法既不符合医院自身的客观规律，不利于医院的长远发展，也会造成患者的就诊、住院环境与工作人员的工作环境和医院周边交通状况的日益恶化。

1988 年的调查数据表明，我国综合医院的建筑容积率大多在 0.5 ~ 0.7 之间；2002 年的调查数据表明，这项指标已增加到 0.6~1.4 之间，医院的环境质量下降明显。为保证综合医院保持较好的环境质量，本建设标准通过对调研资料的综合分析，根据我国现阶段综合医院的现实情况和实际需要，以 0.7 的建筑容积率为基点规定了不同规模的综合医院中包括急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施的床均用地面积指标。并在指标以外确定了 11m²的幅度面积，用于预防保健用房、单列项目用房的建设和医院的发展用地。这样，既可保证建设用地的实际需要，又使医院的发展用地得以保障，避免土地的浪费。

对于 1000 床以上的综合医院，可参照 1000 床用地指标执行。

第二十八条 在全国的综合医院中，设有科研机构和承担教学任务的只是少数医院，而且各自承担的科研和教学任务的多少差异很大。但随着科教兴院意识的增强，开展科研工作和承担不同规模、不同层次学生带教任务的医院在逐渐增加，配置适度规模的科研、教学用房是必要的，有利于医院的业务技术发展和科研、教学工作的正常进行。一般说来，科研和教学设施的用地面积与医院的床位规模之间没有直接的联系，所以本建设标准规定，在床均用地面积指标以外按科研工作人员和在院学生人数的多少另行增加建设用地。

承担教学任务的综合医院均按 30m²/生增加建设教学设施的用地面积。

第二十九条 在综合医院的建设过程中，同步配套建设机动车和非机动车

停车设施，是必须的建设内容之一。对地下停车设施不能满足实际需要或不适宜建设地下停车设施的项目，有关部门应根据当地的相关规定，确定符合需要的用地面积。

第三十条 综合医院必须保证有足够的绿化用地，通过精心的设计、种植和管理，为病人和工作人员创造良好的医疗、康复和工作环境。同时，绿地对医院的功能分隔、卫生防护、空气净化、减少污染和改善医院建筑用地周围的小气候，都具有十分重要的作用。

为了确保绿化用地的落实，就要科学合理地控制建筑密度。1993 年 11 月建设部根据《城市绿化条例》第九条授权制定的《城市绿化规划建设指标的规定》（建城[1993]784 号）明确了医院的绿地率不低于 35%。根据这一规定并结合全国 62 所综合医院的现状调查结果，在广泛征求了有关方面专家 and 实际工作者的意见以后，本建设标准规定，在新建综合医院的用地范围内，绿地率应不低于 35%。考虑到改建、扩建综合医院一般用地比较紧张的情况，所以将改建、扩建综合医院绿地率指标调整为不低于 30%。

第五章 建筑标准

第三十一条 本条明确了确定综合医院建筑标准应遵循的基本原则。

第三十二条 八十年代以来，我国医院建筑高层化的趋势日益明显。实践证明，这是不符合医院的工作特点和我国基本国情的。

综合医院的急诊部、门诊部、住院部、医技科室等医疗业务用房具有在就诊、探视高峰期的短时间内出现大量人流的特点。对于很多业务工作来说，

水平联系较垂直联系有更多的优越性，尤其是在应付突发情况的时候，更是如此。所以，医疗业务用房不宜建设高层建筑。为此，本建设标准规定，综合医院的各项设施宜以多层建筑为主。

随着科学技术的日益发展，新的科研成果应用于医疗实践的时间在不断缩短，医疗设备更新换代的速度也在不断加快。门诊和医技科室等用房的重新分隔、组合与改造工作在医院中常年不断，采用框架结构体系有利于医院的改造和发展。

调查表明，阳台在多数医院的病房中作用不大，反而增加了交叉感染的机会和建筑造价。所以本建设标准规定，病房楼不宜设置阳台。

医院是治病救人的场所，建筑结构的安全尤为重要。医院内各类房屋及其配套设施应符合国家有关抗震规范的要求。

第三十三条 本条规定了综合医院建筑装饰和环境设计方面总的要求。

第三十四条 综合医院服务对象的特殊性，要求无障碍设施要更加完善、适用，保障残疾患者及其他到医院来往的残疾人的需要。

第三十五条 本条规定了综合医院建筑装饰方面的几项具体要求。

第三十六条 本条规定了综合医院医疗业务用房室内装修的要求。

第三十七条 本条所列的几类用房，在使用过程中常年遭受蒸汽和水的侵扰，屋顶和墙面潮湿不干、腐蚀严重，甚至发霉、破损、脱落，加之地漏安装不规范，使得地面长期积水且渗漏不止。不仅带来工作上的不便，而且会造成污染。为此，在建设过程中从设计开始就应采取有效措施，切实解决好室内的装修、蒸汽的排放和楼地面的排水与渗漏问题。

第三十八条 实践证明，对蒸汽、冷热水和冬季供暖采用分区专线供应的

方法，既便于日常的维修与管理，又可以节约能源。

由于医院内的管道种类多、线路长，遇有较大故障就要凿墙断壁，甚为不便，适当加大下水管口径，采取有效的防堵塞措施并设置管道井和设备层，有利于日常的维修、保养与医院的改造和发展。

不少医院的室外管沟不但低矮狭窄，且由于没有采取防水措施，沟内积水严重，不仅腐蚀管线，也不利于维修。应采取有效措施，防止地下水渗入，并便于维修、改造和通风。

第三十九条 综合医院的工作特点要求具备安全可靠的不间断供电条件，应实行双路供电(来自不同变电站的两路电源)。不具备双路供电条件的医院，应设置自备电源。

院区以内应采用分路供电的方式，目的是为了保障设备的安全运转。

鉴于医院工作的特殊性，还应考虑设置突发供电故障时的备用电源。备用电源应保证医院一定范围内和一定时间段的用电需求。

第四十条 本条规定了综合医院的建筑防火和消防设施的要求。由于医院工作性质和工作对象的特殊性，防火和消防工作尤为重要。从医院的设计、建设到使用、管理，每个环节都应高度重视这项工作，并制定突发火灾时的紧急灭火和疏散方案，确保消防安全。

第四十一条 本条是关于综合医院部分用房设置空调与空气净化设施和建设洁净手术室的规定。

在项目的建设过程中，采取中央空调、区域空调还是分体空调，要根据所在地区的气候条件、实际需要和投资状况等酌情确定。

第四十二条 本条明确了综合医院应配置与其建设规模 and 实际工作需要

的信息系统、通讯系统和安全技术防范系统的要求。

第四十三条 本条是关于综合医院标识系统的要求。医院标识要完善、简洁、清晰、内容明确，而且要有无障碍标识。有实际需求的，尚应设置中英文对照标志。

第四十四条 本条是关于综合医院医用气体供应设施的要求。

医院在建设液氧站或制氧机房以及架设管线时，要结合总体规划，留有未来发展需要的余地。

第四十五条 本条是关于综合医院污水、医疗废物和生活垃圾处理设施的规定。

这是一项很重要的配套设施，要与医疗用房同时设计、同时施工、同时使用，保证污水医疗废物和生活垃圾得到及时有效处理。

第六章 医疗设备

第四十六条 本条规定了综合医院一般医疗设备的装备标准。

第四十七条 本条规定了综合医院大型医用设备的装备原则。

第七章 相关指标

第四十八条 医院建筑是一种比较复杂的民用建筑，不同使用功能的房间都有自己的特殊要求，因此工程造价相应较高。本建设标准延用了原国家基本建设委员会、卫生部颁发的《综合医院建筑标准》中以住宅为参照系确定医院建筑工程造价的方法。规定综合医院主要建筑的平均造价，按建设地区相同建筑等级标准和结构形式住宅平均建安造价的 2~3 倍确定。

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、

生产用蒸汽锅炉等建筑设备的费用，不含医疗设备、家具等装备费用。

综合医院建设项目费用表 附表 4

序号	项 目	内 容
一	征地拆迁费	1、征地费 2、拆迁费
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	建安工程费	1、建安工程（结构、装修、给排水、消防、暖通、强电、弱电、安防、楼控等） 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	有关税费	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：本表供参考。

第四十九条 本条确定了综合医院工作人员的编制。

第五十条 本条明确了综合医院应进行经济评价的规定。