

《综合医院建设标准》

（2018年版 最新版）

目 录

第一章	总 则	2
第二章	建设规模与项目构成	3
第三章	选址与规划布局	4
第四章	建筑面积指标	6
第五章	建筑与建筑设备	9
第六章	医疗设备	12
第七章	相关指标	12

第一章 总 则

第一条 为推进健康中国建设，规范综合医院建设，提高综合医院建设项目决策和工程建设管理水平，合理确定建设规模，满足综合医院功能需要，充分发挥投资效益，提高医疗服务能力，制定本建设标准。

第二条 本建设标准是综合医院建设项目科学决策、合理确定建设水平服务的全国统一标准，是编制、评估，以及审批、核准综合医院工程的项目建议书、可行性研究报告的重要依据，是审查项目工程设计及监督检查工程建设全过程的重要尺度。

第三条 本建设标准适用于综合医院新建、改建、扩建工程项目。

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、法规和卫生健康事业发展政策，与经济社会发展水平相适应，正确处理需要与可能、现状与发展的关系，做到规模适宜、装备适度、安全环保、经济适用。

第五条 综合医院的建设应坚持以人民为中心的原则，在满足各项功能需要的同时，注重改善患者的就医环境和医护人员的工作条件。充分考虑使用人群的生理特点及心理需求，打造适宜空间环境，做到功能完善、布局合理、流程科学、环境温馨，管理智慧。

第六条 综合医院的建设，应符合所在地区城镇总体规

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和基础设施条件，避免重复建设。

第七条 新建综合医院，应结合当地卫生事业发展规划和实际需求，从项目全生命周期的运行和投资效益出发，切实做好项目论证等前期工作。

第八条 综合医院的建设，应结合医院事业发展规划制定总体发展建设规划，经批准后，根据实际需要和投资可能，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 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、服务人口数量、经济发展水平、疾病谱和发病率、卫生资源和医疗保健服务的需求状况进行综合平衡后确定。

第十一条 综合医院的建设规模，按病床数量分为 200 张床以下、200~399 床、400~599 床、600~899 床、900~1199 床、1200~1500 床及以上 6 个级别。

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，由场地、房屋建筑、建筑设备和医疗设备组成。场地包括建设用地、道路、绿地、室外活动场地和停车场等。房屋建筑主要包括急诊、门诊、住院、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等。建筑设备包括电梯、物流、暖通空调设备、给排水设备、电气设备、通讯设备、智能化设备、动力设备、燃气设备等。

承担预防保健、医学科研和教学任务的综合医院，还应包括相应预防保健、科研和教学设施。

第十四条 正电子发射型磁共振成像系统、直线加速器等大型医疗设备等设施，应按照地区卫生事业发展规划，根据医院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，充分利用城镇公共设施。

第三章 选址与规划布局

第十六条 综合医院的选址应满足医院功能与医疗环境的特殊要求，建设基地应满足下列要求：

- 一、地形规整，工程地质和水文地质条件较好。
- 二、市政基础设施完善，交通便利，宜临两条以上城市道路。

三、环境安静，远离污染源。

四、应远离易燃、易爆物品的生产和储存区、高压线路及其设施。

第十七条 综合医院的规划布局与平面布置，应符合下列规定：

一、建筑布局科学、功能分区合理。

二、应急救援路线合理，洁污、医患、人车等流线组织清晰，避免交叉感染。

三、应充分利用地形地貌，合理组织院区建筑空间，在满足使用功能和安全卫生要求的前提下，建筑宜相对集中布置，并适当考虑未来发展。

四、根据当地气候条件，合理确定建筑物的朝向，充分利用自然通风与自然采光，病房和医务人员工作用房宜获得良好朝向。

五、污水处理站及垃圾收集暂存用房宜远离功能用房，并宜布置在院区夏季主导风下风向。

六、设置传染病门诊的综合医院，应合理布置，避免交叉感染。

七、新建医院应配套建设患者、医护人员的康复、活动场地。

八、新建医院应配套建设机动车和非机动车停车设施。

第十八条 综合医院的出入口不宜少于二处。

第十九条 新建综合医院建筑密度不宜超过 35%，容积率宜为 1.0 ~1.5。改建、扩建项目可根据实际情况及当地规划要求调整，但容积率不宜超过 2.5。

第二十条 综合医院绿地率应符合当地规划的有关规定，新建综合医院应有较完整的绿化布置方案，设置相应的室外活动场地，绿地率不宜低于 35%；改建、扩建综合医院绿地率不宜低于 30%。

第四章 建筑面积指标

第二十一条 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。

表 1 综合医院建筑面积指标 (m²/床)

建设规模	200张床以下	200~ 399床	400~ 599床	600~ 899床	900~ 1199床	1200~ 1500床及以上
建筑面积指标	110	110	115	114	113	112

第二十二条 综合医院各组成部分用房在七项用房建筑面积中所占的比例宜符合表 2 的规定。

表 2 综合医院各类用房占总建筑面积的比例 (%)

部门	各类用房占总建筑面积的比例
急诊部	3 ~ 5
门诊部	12 ~ 15
住院部	37 ~ 41
医技科室	25 ~ 27

保障系统	8~12
行政管理	3~4
院内生活	3~5

注：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调整。

第二十三条 正电子发射型磁共振成像系统等大型医用设备的房屋建筑面积，可参照表 3 的面积指标增加相应建筑面积。

表 3 综合医院单列项目房屋建筑面积指标 (m²)

项目名称	单列项目房屋建筑面积
正电子发射型磁共振成像系统 (PET/MR)	600
螺旋断层放射治疗系统	450
X 线立体定向放射治疗系统 (Cyberknife)	450
直线加速器	470
X 线正电子发射断层扫描仪 (PET/CT, 含 PET)	300
内窥镜手术器械控制系统 (手术机器人)	150
X 线计算机断层扫描仪 (CT)	260
磁共振成像设备 (MRI)	310
伽玛射线立体定向放射治疗系统	240

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，按实际需要确定面积。

第二十四条 综合医院内预防保健用房应按编制内每位预防保健工作人员 35m²的标准增加预防保健用房的建筑面积。

第二十五条 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 50m²的标准增加科研用房；开展动物实验研究的综合医院，应根据需要按有关规定配套建设适度规模的动物实验室。

开展国家级重点科研任务的综合医院，按照国家级重点实验室每个 3000m²增加相应的实验用房；承担国家、国际重大研究项目的综合医院，应根据实际业务需求单独报批。

第二十六条 承担教学和实习任务的综合医院教学用房配置，应符合表 4 的规定。

表 4 综合医院教学用房建筑面积指标 (m^2 / 学生)

医院分类	教学医院	实习医院
面积指标	10	2.5

注：学生的数量按主管部门核定的临床教学班或实习的人数确定

第二十七条 承担全科医师规范化培训或住院医师规范化培训等的综合医院，根据主管部门核定的规范化培训人数，按照 1000 平方米 / 个的标准增加培训用房面积，按照 10 平方米 / 人的标准增加教学用房面积，并按照 12 平方米 / 人的标准增加学员宿舍面积。

第二十八条 综合医院图书馆按照编制内职工 $2m^2$ / 人的标准增加建筑面积，室内活动用房按照编制内职工 $1m^2$ / 人的标准增加建筑面积。院内生活保障用房按照 $0.4 m^2$ / 床的标准增加建筑面积。

第二十九条 综合医院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。

第三十条 根据建设项目所在地区的实际情况，需要配套建设人防工程、卫生应急储备设施的，应按有关规范增加相应的建筑面积。

第五章 建筑与建筑设备

第三十一条 综合医院的建设应贯彻安全、适用、经济、绿色、美观的原则，建筑装饰和环境设计充分考虑使用人群的生理和心理特点，构建舒适、怡人的诊疗环境。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 综合医院的各类用房及配套设施应按现行国家标准《建筑工程抗震设防分类标准》（GB500233）中重点设防类（乙类）进行抗震设防，并根据相关国家规范进行抗震设计，合理采用减隔震技术。

第三十三条 综合医院建筑宜以多层、多层及高层组合形式为主。门急诊楼、医技楼、住院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。

住院楼不宜设置阳台；因功能需要而设置阳台的，应设有相应的防护设施。

第三十四条 综合医院二层医疗用房宜设电梯。三层及三层以上的医疗用房应设电梯。三层以上医疗用房电梯不得少于二台，其中一台为无障碍电梯，病房楼应单设污物电梯。

第三十五条 综合医院的建设应符合国家《无障碍设计规范》（GB50763）及当地无障碍设施建设的有关规定。

第三十六条 综合医院的建筑物应符合国家及地方建筑节能、绿色建筑的相关标准，符合医院感染预防与控制的基本原则，并根据国家及当地的有关要求环境影响评价。

第三十七条 候诊区等公共空间应充分考虑老弱病残孕等特殊患者需要，设置无性别卫生间、哺乳室和婴儿整理台等。

第三十八条 门急诊、病房、手术室等区域应设置医患交流室、医护人员休息区等，注重人文关怀，为医务人员提供必须保障。

第三十九条 综合医院的室内装修和设施，应符合下列规定：

一、应选用坚固、环保、安全的材料，不应使用易产生粉尘、微粒、纤维性物质的材料和有尖锐棱角的家具，室内空气质量应达到相关标准。

二、室内顶棚应便于清扫、防积尘，易维修。

三、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。

四、地面应选用防滑、易清洗的材料；检验科、血库、病理科等用房的地面用材还应耐腐蚀，便于清洁消毒；部分医疗设备用房应防尘、防静电。

五、化验台、操作台等台面均应采用易洁净、耐腐蚀、可冲洗、耐燃烧的面层，相关的洗涤池和排水管应采用耐腐蚀的材料。

六、厕所卫生洁具、洗涤池应采用耐腐蚀、难玷污、易

清洁的建筑配件，洗手池和便器宜采用非手动开关。男女卫生间的便器设置比例应小于或等于 1:2。儿科等区域卫生间应设置儿童卫生间或儿童专用洁具等。门诊区域应设置医务人员专用卫生间。

七、儿童诊疗区域的门窗、家具和楼地面等应采取必要的安全保护措施。

八、检查、治疗用房应满足使用人群的隐私要求，注意开门方向，宜设闭门器。房间内宜设置隔帘或屏风。

第四十条 综合医院的院区管网，应采用分区专线供应，宜采用综合管廊形式。主要建筑物内，应设置管道井并根据需要设置设备层。设备层及主要管道沟应考虑设备系统及干管维修和通风，并采取防水措施。

第四十一条 综合医院的供配电系统和设施应安全可靠，应采用双重电源供电并配备应急电源，保证不间断供电，应符合《供配电系统设计规范》（GB50052）及有关医疗建筑电气设计规范要求。

第四十二条 综合医院应配置与其建设规模、医疗业务和医院管理相适应的智能化、信息化系统，并确保医院数据和网络信息安全。

第四十三条 综合医院在室内外应配置完善、清晰、醒目的标识系统。

第四十四条 综合医院绿化植物配置应避免选用种子

飞扬、有异味、有毒、有刺及过敏性植物，不应使用带有尖状突出物的围栏。

第六章 医疗设备

第四十五条 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诊断、疾病预防、康复保健工作任务，参照有关基本医疗装备配置标准的规定执行。

第四十六条 大型医用设备的配置，应按国家相关规定执行。配置大型医用设备要充分兼顾技术的先进性、适宜性和可及性，促进区域卫生资源共享。

第七章 相关指标

第四十七条 综合医院建设项目的工程造价或投资估算，应按照国家现行有关规定编制。在评估或审批可行性研究报告时，业务用房的工程造价，可参照建设地区相同建筑等级标准和结构形式新建普通办公楼单方造价的 1.5-2 倍确定。有特殊功能要求的建筑物，其建筑工程造价可按照实际情况适当提高。

第四十八条 综合医院的人员编制，应按有关编制规定并结合医院的实际需要确定。

第四十九条 综合医院的经济评价与后评估，应按国家现行的建设项目经济评价与后评估的方法与参数的规定执行。

本建设标准用词和用语说明

1、为便于在执行本建设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”；

4) 表示有选择，在一定条件下可以这样做的，采用“可”。

2、本建设标准中指明应按其他有关标准、规范执行的写法为“应符合……的有关规定”或“应按照……执行”。

综合医院建设标准

条文说明

（2018年版）

第一章 总则

第一条 本条阐明了本建设标准的编制目的和意义。

2008年10月经住房和城乡建设部和国家发展和改革委员会批准发布，并于当年12月1日起施行的《综合医院建设标准》（建标110-2008，以下简称“零八标准”）至今已近十年时间。“零八标准”的发布施行是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。随着我国医学科学的发展，医疗技术的不断进步，以及医疗装备的现代化发展，医疗救治技术等发生了很多新的变化，人民群众看病就医需求不断增大，医疗资源总量不足、配置不平衡、结构不合理等矛盾日益凸显，对综合医院的建设提出了更高的要求。步入新时代，为不断满足人民对美好生活的向往，推进健康中国建设，修订《综合医院建设标准》，对于提高综合医院建筑设计水平，规范医院建设行为，为病人提供更加安全、可靠、舒适的医疗环境具有重要的意义。

第二条 本条规定了本建设标准的作用和权威性。

本建设标准是依据有关规定，由住房和城乡建设部和国家发展和改革委员会审批发布的，为项目科学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相关政策、技术、经济的综合性宏观要求的依据。针对社会投资项目，可以此标准作为参考。

第三条 本条规定了建设标准的适用范围。

由于综合医院的改建、扩建工程会受到现状条件的限制，故本建设标准主要适用于新建综合医院项目，对改扩建项目制定了区别于新建项目的规定，增加可操作性。

第四条 本条明确综合医院建设应遵循的法律、法规。

综合医院的建设应遵循国家经济建设和方针政策，符合相关法律法规。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、人口数量和医疗服务需求等方面的差异，在建设中应因地制宜，合理确定综合医院建设水平。

第五条 本条规定了综合医院建设的指导思想、建设原则和总体要求。

第六条 本条规定了综合医院建设标准实施的基本要求。

综合医院建设应与社会经济发展相适应，同时符合城镇总体规划和区域卫生规划、医疗机构设置的要求，核心是科学设置机构，合理确定规模，充分利用现有资源，特别是改建、扩建的项目，尽可能实现资源整合和共享，避免不必要的重复建设。

第七条 根据项目建设程序，做好前期功能定位、需求分析、规模测算、医疗规划等前期论证工作。鉴于医院建筑流程复杂、工作周期长、涉及部门较多，需要进行充分的前期论证，减少后期的返工和修改，为整个项目的建设打下坚实基础。

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，对院区进行整体规划。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，其目的就是控制浪费、随意建设导致布局不合理、流程不科学、运行不经济等违反管理科学和医院自身发展规律的不正确做法。

第九条 本条明确了本建设标准与国家现行有关标准、规范、定额和指标的关系。

第二章 建设规模与项目构成

第十条 本条规定了确定综合医院规模的原则。

第十一条 本条规定了综合医院的建设规模分级。

按照病床数量的多少，将综合医院的建设规模分为 200 张床以下、200~399 床、400~599 床、600~899 床、900~1199 床、1200~1500 床及以上 6 个级别。实践证明，在同一区域，综合医院规模过大，会产生患者过于集中、工作人员过多，管理难度加大、医疗环境和服务质量下降、综合效率及效益偏低等诸多问题。因此，综合医院建设规模应综合考虑所在地区经济发展水平、医疗卫生资源现状和现有需求及增长趋势等因素，按照区域卫生规划和医疗机构设置规划合理确定。

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。实践证明 3:1 的诊床比基本符合实际。当综合医院的日门（急）诊量与编制床位数的比值超过 3:1 时，可按照对应比例增加相应的门（急）诊、医技用房面积，也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 场地、房屋建筑、建筑设备和医疗设备是综合医院建设的基本保障。本条明确了场地、房屋建筑及医疗设备的构成。对于承担预防保健、医学科研、教学任务的综合医院，还应考虑增加相应的预防保健、科研和教学的用地和房屋设施等。

第十四条 正电子发射型磁共振成像系统、直线加速器等大型医用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。

第十五条 随着服务业的快速发展，综合医院内的一些物业、保洁、洗衣等业务，可利用社会协作条件完成。

第三章 选址与规划布局

第十六条 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，做好环境影响和交通影响评估工作，协调好医院与周边环境的关系。

第十七条 本条明确了综合医院规划布局与平面布置应该遵循的几项主要原则。

“零八标准”提出了综合医院的选址、用地要求、功能分区、朝向和绿化、平面布置及停车设施等方面的相应要求。本次修订中，结合新时代群众对服务获得感的角度，强化了舒适的医疗环境、病房的朝向和通风、活动场地等要求；

根据现场调研，由于前期设计中低估了停车设施的需求，多数综合医院存在停车难的问题，这也是造成患者满意度低下的主要原因之一。为提升新时代就诊患者的服务获得感和满意度，本次修订中，保留了关于机动车和非机动车停车设施的要求，机动车和非机动车停车设施应依据相应规范标准配套建设，宜按照 1 辆/床的标准配套建设机动车停车设施，各地区可根据当地情况分配地上、地下停车比例。考虑患者的特殊性及其陪护、接送车辆通行、停放的实际需求，综合医院停车场位置和出入口的设置要合理规划。

第十八条 本条提出综合医院出入口的设置要求，患者、污物应分设出入口。

第十九条 本条提出综合医院容积率的具体要求：对已新建综合医院，为实现良好的院区环境，建筑密度和容积率不宜过高；对城区中现有综合医院，往往建设用地较为紧张，容积率普遍偏大，为满足其发展需要，改扩建项目的建筑密度和容积率适当提高，也可根据实际用地情况和当地规划调整。

第二十条 本条提出综合医院绿地率的具体要求。

第四章 建筑面积指标

第二十一条 本条规定了综合医院中以床位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设施的床均建筑面积指标。

据 2651 所公立综合医院数据分析结果显示，综合医院的规模与床位数存在着非线性相关性，当床位规模低于 200 床时，规模效应和资源共享程度较低，所以床位规模较高。从 200 床以上的床均面积呈现先增后降的趋势，即床位达到 400-599 床时床均面积达到最大值，此后随着规模效益和资源共享程度的增加，床位面积呈现降低的趋势，1200 床以上的床均面积达到最低值。

附表 1 综合医院建筑面积统计（m²/床）

编制床位规模	床均面积	个数
平均	107	总量：2651
200 张床以下	112	485
200 ~ 399 床	105	703
400 ~ 599 床	116	435
600 ~ 899 床	110	414
900 ~ 1199 床	102	217
1200 ~ 1500 床及以上	95	397

基于全国综合医院现状调查，结合大型单列设备单列项的调整，综合考虑新标准引起的建筑面积增加（例如住院部要设置避难间、设备层计入建筑面积、走廊加宽等）、新的医疗模式（例如日间医疗等）、新的诊疗空间（例如内窥镜中心等）、公共服务空间的增加（例如医疗街、商店、餐饮、儿童活动区、自助挂号、自助缴费、自助打印、自助查询等）、其他医院本身洁污分流、院感防控的要求（例如隔离待产和隔离产房、负压病房、感染门诊的三区三线布局等），以及智能化等新的发展趋势（例如灾备机房等）……按照七类用房对新增加的面积进行测算，并结合近期新建医院各部门的建筑面积进行校核，从而增加床均建筑面积指标，并调整床均建筑面积指标与床位数的变化趋势。

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。为改善医疗环境，各地区可根据实际需要，适当考虑增加大

厅、等候区、自助服务区等公共服务空间的面积。

第二十二条 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。

第二十三条 本条规定了综合医院设备实施中单列项目房屋建筑面积的确定原则。由于不是所有综合医院均有能力使用相关大型医用设备，所以在此单列。随着经济社会的发展和医疗技术的提高，“零八标准”中的部分大型医用设备已成为医院常用设备，按照《医疗器械监督管理条例》和国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录》（国卫规划发〔2018〕5号），结合需要，本标准确定了相关大型医用设备的建筑面积。标准中未包含的大型医用设备根据实际需要确定。

第二十四条 本建设标准明确规定了预防保健用房的面积。

预防保健工作是综合医院的医、教、研、防四大任务之一。“零八标准”规定，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，因此以所承担的地段保健人口数量为基本参数，将其单列另给予面积，即每位预防保健工作人员的人均工作用房面积为 20m^2 。本次修订中，考虑到综合医院预防保健工作的职能性质未发生变化，因此仍然列为单列项。

健康中国2030规划纲要提出，预防为主、防治结合，全方位、全周期维护和保障人民健康。随着我国老龄化进程加快，疾病谱的转变，慢性非传染性疾病已经成为威胁人群健康的主要因素，了解和研究疾病的发生和发展，对于提出有效的预防保健措施至关重要，因此综合医院在预防疾病中的作用也将不断增强，为进一步做好预防保健工作，通过现场调研资料分析研究，确定每位预防保健工作人员的人均工作用房面积为 35m^2 。

第二十五条 本条规定了综合医院医学科研业务用房面积确定原则。

随着医学科学发展与学科分类细化，综合医院所承担的科研任务也日益增加，科研用房面积也需要增加。考虑到我国综合医院中科研工作与临床工作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，依然按副高以上专业技术人员总数的70%为基数，另外增加科研用房的建筑面积。

“零八标准”规定，参照《科研建筑工程规划面积指标》，每位专职科研人员的用房面积按32m²配置，主要是用于建设科研用房和科研辅助用房，其公共配套设施生活设施可与医院共用。但是结合现场调研发现，医用气体、低温等科研用公共配套设施无法完全与医院共同使用，且目前的建筑较1991年建筑，对于防止医院感染、公共空间等要求有显著提升，其实验用房的要求应更加显著，因此参照《科研建筑工程规划面积指标》，将原来规定偏低的32m²增加到50m²，以保证实际工作的需要。

国家级重点实验室和承担国家、国际重大研究项目的综合医院，由于承担特殊实验、专科技术提升等任务，与常规的临床科研任务略有不同，因此所需的面积应综合考虑科研任务及实际需求，另行增加相应的建筑面积。

第二十六条 本条规定综合医院教学用房建筑面积的确定原则。

第二十七条 本条是针对承担全科医师规范化培训、住院医师规范化培训等各类培训的综合医院，应按照相关标准增加相应的培训用房。

第二十八条 本条规定了综合医院图书馆、室内活动用房和院内生活用房建筑面积确定原则。长期以来，广大医务人员超负荷工作，加班加点成为常态。调研发现，为满足医疗需要，医务人员办公休息场所狭小，执业环境恶劣。为充分发挥医务人员是健康中国建设的主力军作用，着力改善医务人员执业环境，满足专业学习需要，为其提供运动、休息用房。与此同时，随着生活方式的变化，应按照实际需要，在院内设置便利店、快递服务、理发室等生活服务用房，为就医群众和医务人员提供便利服务。

第二十九条 本条规定了综合医院停车设施的建筑面积确定原则。综合医院可在地上或利用地下空间设置停车设施，所需建筑面积未包含在七类基本用房及一些单列的用房面积指标内。各地在新建综合医院时应根据当地规划、交通等部门要求另行增加建筑面积，并与建设项目一并报批。

第三十条 本条明确了需要配套建设人防工程、卫生应急储备设施的综合医院，应另行增加相应的建筑面积。

第五章 建筑与建筑设备

第三十一条 本条明确了综合医院建筑标准应遵循的基本原则。

第三十二条 医院内各类房屋及其配套设施应符合国家有关结构安全和抗震规范的要求。

第三十三条 综合医院具有人流量大、流线复杂的特点，为此，本建设标准规定，综合医院建筑宜以多层、多层及高层组合形式为主。

随着医学科学和医疗模式的发展，医院的布局、结构要考虑使用的灵活性和改造的可能性。在有条件的地区，可采用装配式建筑。

第三十四条 本条规定了综合医院电梯的设置原则。

第三十五条 本条规定了综合医院建筑设计方面应遵循的原则。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，以满足各类人员的使用需要。

第三十六条 本条规定了综合医院建筑装饰和环境设计应遵循的原则。

第三十七条 本条规定了公共空间对设置特殊人群设施的相关原则。

第三十八条 本条明确了对医护人员给予人文关怀的相关措施。

第三十九条 本条从材料选择、建筑设施、配件等方面规定了综合医院室内装修和防护的具体要求。

第四十条 本条规定了综合医院管线设计的基本原则。

第四十一条 本条根据医疗场所特点和用电负荷等级规定了医院供配电系统应遵循的原则。

第四十二条 综合医院应按照“全国医疗卫生服务体系规划纲要”、“健康中国2030规划纲要”、“智能建筑设计标准”、“全国医院信息化建设标准和规范”等国家、行业要求，达到相应智能化、信息化水平，推进我国智慧医疗建设。

第四十三条 本条明确了综合医院标识系统的设置要求。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，少数民族地区还应有当地文字对照。

第四十四条 本条规定了综合医院绿化植物的配置要求。

第六章 医疗设备

第四十五条 本条规定了综合医院一般医疗设备的装备标准。

第四十六条 本条规定了综合医院大型医用设备的装备原则，应按照中华人民共和国国务院令 第 680 号《国务院关于修改〈医疗器械监督管理条例〉的决定》执行。

第七章 相关指标

第四十七条 本条确定了医院建筑投资估算编制原则。由于医疗项目的建筑表现形式及标准设置可能相差较大，会导致投资指标有较大差别。本条所列指标，应根据工程实际内容及工程所在地区的市场价格波动，按照动态管理的原则进行调整。医疗的投资估算指标可参照以下原则进行控制。

1、投资估算应按结构、装修、机电安装等三方面标准控制投资。

2、结构投资应充分考虑医疗建筑的受力特点等因素影响，一般是普通办公楼结构投资的 1.1~1.5（同等结构形式及地下建筑面积所占比例相差不大的情况下）。

3、装修投资应根据各地区的经济发展水平及项目标准考虑，净化区域的装修标准比普通区域要提高 1.2-2 倍。

4、机电系统的投资应充分考虑水、电、冷热等负荷对投资的影响，并按实际情况考虑医疗专用系统投资，一般是普通办公楼安装工程投资的 1.5~2.5 倍。

综合考虑，综合医院投资一般是普通办公楼工程投资的 1.5~2 倍。

第四十八条 本条确定了综合医院工作人员的编制。

第四十九条 本条明确了综合医院应进行经济评价的规定。