

《中医医院建设标准》

（征求意见稿）

国家中医药管理局

《中医医院建设标准》编制组

《中医医院建设标准》 (征求意见稿)

目录

第一章 总 则.....	1
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 建筑与装备.....	8
第六章 医疗设备.....	11
第七章 相关指标.....	12
附录 中医医院基本用房及单项用房构成表.....	13
中医医院建设标准条文说明.....	14

第一章 总 则

第一条 为推进健康中国建设，发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用，正确掌握建设标准，加强中医医院的规范化建设，提高中医医院工程项目决策与建设的科学管理水平，充分发挥投资效益，推动建设融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系，促进中医药传承创新发展，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、合理确定建设水平服务的全国统一标准，是编制、评估、审批、核准和全过程监督中医医院建设项目的建议书、可行性研究报告的依据。

第三条 本建设标准适用于中医医院新建、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、扩建工程项目可参照执行。

第四条 中医医院的建设，应根据《中华人民共和国中医药法》等相关法律法规的规定，贯彻落实中西医并重的工作方针，应与项目所在地区经济、社会发展状况相适应，正确处理现状与发展、需要与可能的关系。

第五条 中医医院的建设应坚持以人为本、绿色安全原则，在满足中医药传承创新发展的同时，突出中医药特色，弘扬中医药文化，建筑风格宜体现中医药传统元素，同时充分考虑使用人群的生理特点及心理需求，提供舒适安静的空间环境，应充分考虑公共卫生应急管理体系建设，做到规模适宜、功能完善、布局合理、流程科学、装备适度、运行经济、安全卫生、健康智慧。

第六条 中医医院的建设，应符合国家和地方有关区域卫生规划和当地城镇总体规划、中医药事业发展规划的要求，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。

第七条 中医医院的建设，应在医院事业发展规划的基础上，统一规划，并留有改造和发展余地，根据具体情况一次或分期实施。

第八条 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

第九条 中医医院的建设规模，应根据当地城市总体规划、区域卫生健康规划、区域中医药事业发展规划、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、中医药服务需求状况进行综合平衡后确定。每千人口中医医院床位数宜按 0.55—0.83 张床测算。

第十条 中医医院的建设规模，按病床数量，分为 100 床以下、100—299 床、300—499 床、500—799 床、800—1000 床、1000 床以上六种。

第十一条 中医医院的日门（急）诊量宜与所设病床数的 3.5 倍相匹配，新建中医医院可按照相同规模医院前三年日门（急）诊量平均数确定。

第十二条 中医医院建设项目，由场地、房屋建筑、建筑设备、附属设施和医疗设备组成。场地包括建筑占地、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、药剂科、中药制剂室、中医综合治疗区（室）、康复治疗区、治未病科（中心）、保障系统、行政管理和院内生活用房等（见附录一）。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、智能化系统与设备、动力设备、燃气设备、绿色医院建筑所需设备等。附属设施包括供水、供电、污水处理、医疗废物与生活垃圾暂存设施等。

承担科研、教学和培训任务的中医医院，根据其承担的任务量，应增加相应的科研、教学和培训等设施用房。

第十三条 中医医院中药制剂室、中医综合治疗区（室）、康复治疗区、治未病科（中心）、大型医疗设备等项目的用房应根据需要合理设置，建筑面积单独计算。

第十四条 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。

第三章 选址与规划布局

第十五条 中医医院的选址应满足医院功能与医疗环境的特殊要求，建设场地应满足下列要求：

- 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，宜面临两条城市道路，宜充分利用城市公共交通设施；
- 三、环境宜安静，应符合环保评估的要求，应远离污染源；
- 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，宜远离噪声源、震动源和电磁场等区域。

第十六条 中医医院的规划布局应符合下列规定：

- 一、建筑布局合理、功能分区明确，满足中医就诊流程需要；
- 二、院内应有专门的急诊通道，洁污、医患、人车等流线组织清晰合理，避免交叉感染，并应规划应急救治流线和转换措施，宜设立预检分诊点和独立的感染性疾病科；
- 三、应充分利用地形地貌，合理组织院区建筑空间，满足使用功能和安全卫生要求；
- 四、新建院区宜预留应急救治场地和未来发展场地；
- 五、医疗业务用房应充分利用自然通风和采光，营造舒适的医疗和工作环境，建筑间距应达到相关标准；
- 六、中医医院应配套建设机动车和非机动车停车设施。停车场、停车库出入口宜在门诊部、住院部附近。

第十七条 新建中医医院的药品库、中药制剂室、煎药室等用房的周围环境应整洁，无污染，应充分考虑药品运输通道和气味对周边环境的影响。

第十八条 新建 500 床以上的中医医院出入口应不少于两处，污物出口应单独设置。

第十九条 新建中医医院应有较完整的绿化布置方案，应设置室外康

复活动场地，宜设置中药材展示园地，绿地率不宜低于 35%；改建、扩建中医医院绿地率不宜低于 30%。新建中医医院建筑密度不宜超过 35%，容积率不宜超过 2；改建、扩建项目容积率可根据实际情况，以当地规划部门所规定的指标为准。

第四章 建筑面积指标

第二十条 中医医院的急诊部、门诊部、住院部、医技科室、药剂科、保障系统、行政管理和院内生活用房等八项用房的床均建筑面积指标，应符合表1的规定。

表1 中医医院建筑面积指标 (m²/床)

床位	100床以下	100-299	300-499	500-799	800-1000	1000床以上
建筑面积	100	105	108	110	108	105

第二十一条 中医医院各组成部分用房在八项用房建筑面积中所占的比例应符合表2的规定。

表2 中医医院各类用房占总建筑面积的比例 (%)

床位	100床以下	100-299	300-499	500-799	800-1000	1000床以上
急诊部	2~4					
门诊部	15~20					
住院部	38~42					
医技科室	15~19					
药剂科室	5~7					
保障系统	8~10					
行政管理	3~4					
院内生活	3~5					

注：1、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。

2、药剂科室未含中药制剂室。

第二十二条 中医综合治疗区（室）、康复治疗区、治未病科（中心）等中医特色治疗用房建筑面积指标可参照表3。

表3 中医特色治疗用房建筑面积指标 (m²)

建设规模 项目名称	床位	100床 以下	100-299	300-499	500-799	800-1000	1000床 以上
中医综合治疗区（室）（包括针刺治疗室、熏蒸治疗室、灸疗法室、推拿室等中医传统治疗室、相应候诊区及其他辅助用房）		200-800		800-1500		1500-3000	
治未病科（中心）		300-600		600-800		800-1200	
康复治疗区		300-600		600-1000		1000-2000	

第二十三条 中药制剂室建筑面积指标可参照表4。

表4 中医医院中药制剂室建筑面积指标 (m²)

建设规模 项目名称	床位	100床 以下	100-299	300-499	500-799	800-1000	1000床 以上
中药制剂室		小型 600-1000		中型 1000-2500		大型 2500-5000	

注：中药制剂室如有特殊业务需求，应单独报批。

第二十四条 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。

第二十五条 承担科研任务的中医医院，按照每人 50 m²的标准为副高级及以上专业技术人员增加科研建筑面积。开展动物实验研究的中医医院，应根据需要增加适度规模的实验动物用房。

承担国家级和省部级重点科研任务的中医医院，按照国家级重点实验室每个 3000 m²和省部级重点实验室每个 1000 m²的标准增加相应实验用房面积。承担国家、国际重大科研项目的中医医院，可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中医医院教学用房配置，应符合表 5 的规定。

表 5 中医医院教学用房建筑面积指标 (m²/学生)

医院分类	附属医院、教学医院	实习医院
面积指标	15	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。

第二十七条 设置高年资中医医师带徒示教室，根据高年资中医医师数 10%，按照每个示教室 30 m²增加用房面积。设置名老中医药专家传承工作室的中医医院，按照每位名老中医药专家 100 m²增加传承工作室用房面积。承担其他中医传承人才培养任务的中医医院，可根据实际业务需求单独报批。

第二十八条 承担住院医师规范化培训（含全科医生培训）等的中医医院，根据上级主管部门核定的规范化培训人数，按照 1000 m²增加培训用房面积，按照 10 m²/人增加教学用房面积，按照 12 m²/人增加学员宿舍面积。

第二十九条 设置感染性疾病科病房的中医医院，应按照 30 m²/床增加相应的感染病区建筑面积。承担重大疫情防控任务的中医医院，可根据实际业务需求单独报批。

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、机动车和非机动车停车库的，应按有关规范执行。

第五章 建筑与装备

第三十一条 中医医院建筑宜以多层、多层与高层组合形式为主。

门诊急诊楼、医技楼、住院楼等主要建筑的结构形式，除考虑安全性外还应考虑使用的灵活性和改造的可能性。有条件的地区，可采用装配式建筑。

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。

第三十二条 中医医院的各类用房及配套设施应符合国家结构安全的规范规定和抗震设防的标准，应保证建筑结构及非结构系统的安全，合理采用减隔震技术。

第三十三条 中医医院三层及三层以上的医疗用房应设电梯，且不得少于两台，含一台无障碍电梯。病房楼应单设污物梯。污物梯和供患者使用的电梯应采用病床梯。

第三十四条 中医医院的建设必须严格执行有关的建筑节能、绿色建筑和环境保护要求，符合医院感染预防与控制的基本原则。

第三十五条 中医医院的建设应符合国家及当地无障碍设施建设的有关规定。

第三十六条 候诊区等公共空间布局应充分考虑特殊患者需要，并宜设置无性别卫生间等相关设施。病房、手术室等区域应设置医患交流室、医务人员休息区等。医务人员工作区宜设置医务人员专用卫生间等。

第三十七条 中医医院的室内装修应符合下列规定：

- 一、应选用耐用、环保、安全、易清洁和具有抗菌性的材料；
- 二、有推床（车）通过的门和墙面，应采取防碰撞措施；
- 三、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；

六、检查、治疗用房应充分考虑使用人群的隐私保护。

第三十八条 中药饮片贮存及质量检测用房和设施，中成药、辅料、半成品和成品等宜有相应的储存区。以上用房应有防尘、防蚊、防蝇、防虫、防鼠、除湿等措施。

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。

第三十九条 针灸科、推拿科等科室的中医治疗室，应配置保持室内温度的设施，并注意保护患者隐私。产生刺激性气体或烟雾的中医特色诊疗空间，需设置独立的通风排烟设施。

第四十条 中医医院应根据气候条件和功能定位，按照国家相关规范的规定，采用适宜的采暖、通风和空调系统。有净化要求的区域应符合国家相关规范的规定。

第四十一条 中医医院的院区管网应合理规划，新建中医医院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、防冻裂措施。

第四十二条 中医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。

第四十三条 中医医院应基于建设规模、医疗业务和医院管理情况，超前谋划，配置智能化、信息化系统，并确保医院数据和网络信息安全。

第四十四条 中医医院应按具体功能要求设置医用气体供应系统，具体配置应符合国家相关规范的规定。

第四十五条 中医医院应建设污水、污物处理设施，污水的排放与医疗废物和生活垃圾的分类、归集、存放应遵守国家有关医疗废物管理规定和环境保护的规定。

第四十六条 中医医院在室内外应配置完善、清晰、醒目的标识系统。

第四十七条 中医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

第四十八条 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、大型医用设备的配置，应按国家相关规定执行；

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。

第四十九条 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。

第七章 相关指标

第五十条 中医医院的投资估算，应按国家现行有关规定进行编制。

第五十一条 中医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。

附录

中医医院基本用房及单项用房构成表

类别	部门	用房组成
八项基本用房	急诊部	预检分诊、内科、外科、妇（产）科、儿科、骨科、中医治疗室、留观室、抢救室、EICU、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、B超室、心电室等。
	门诊部	预检分诊、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、呼吸科诊室、口腔诊室、肿瘤诊室、骨伤科诊室、肛肠诊室、老年病诊室、康复诊室、针灸门诊和推拿门诊、远程会诊中心、门诊治疗室、中心输液室、中医换药室、血液透析科、体检中心、感染性疾病科（诊室、留观、挂号、收费、化验、放射、药房）等。
	住院部	住院病房、产房、重症监护、病案室等。
	医技科室	临床检验科、血库、医学影像科、功能检查室、B超、内窥镜室、手术室、病理科、供应中心（室）、营养部（含营养食堂）、医疗设备科、核医学科、介入室、核磁共振等。
	药剂科室	中药饮片库房、西药库房、中药调剂室、西药调剂室、中药饮片炮制室、临方加工室、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、临床药理学室、院内调剂室、办公室、休息室等。
	保障系统	锅炉房、配电室、中心供氧站、太平间、洗衣房、总务库房、通讯机房、信息机房、灾备机房、物流机房、设备机房、传达室、室外厕所、总务修理、污水处理房、生活垃圾库、医疗废物暂存处、汽车库、自行车库等。
	行政管理	办公室、计算机房、图书馆、档案室等。
	院内生活	职工食堂、浴室、宿舍、小卖部等。
单列项用房	中药制剂室	提取浓缩车间、化验室、包装、清洗、粉碎室、制膏、摊膏、干燥、制丸、炼药、炼蜜、制粒、饮片库、炮制、炒制、煮制、蒸制、半成品暂存、成品库、原料库、综合库、辅料室、备料间、模具室及其他辅助用房等。
	中医综合治疗区（室）	针刺治疗室、熏蒸治疗室、灸疗法室、推拿室等中医传统治疗室、相应候诊区及其他辅助用房等。
	治未病科（中心）	诊室、干预区域、辅助区域、相应候诊区及其他辅助用房、办公室、休息室等。
	康复治疗区	PT训练室、OT训练室、运动功能评测室、神经康复物理因子治疗室、情景模拟训练室、精细动作训练室、语言训练室、心理治疗室、沙盘治疗室、评估室及其他辅助用房等。
	科研用房	研究室、科研实验平台、重点实验室、实验动物用房等。
	教学培训用房	示教室、实训室、教研室、学员宿舍面积等。

中医医院建设标准条文说明

（征求意见稿）

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。

中医医院是中医药服务体系的重要组成部分,为指导各级中医医院建设,2008年,国家中医药管理局主编了《中医医院建设标准》,并经国家住房和城乡建设部和国家发展与改革委员会批准在全国施行。《标准》的发布实施,对全国各级中医医院的规划、设计、基本建设和业务建设起到了重要的指导作用。

但是,《标准》施行至今已有十多年时间,跨越了“十一五”至“十三五”的发展时期,而这段时间是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,对医疗服务提出了更高要求;加之医疗卫生改革的不断深化,要满足以人为本、满足不同人群和不同层次的医疗保健需求,要发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用,并促进中医药传承创新发展,这些都对中医医院建设提出了新的要求。因此对《标准》进行修订是非常必要的,以更加符合中医医院建设实际情况,更好地指导中医医院建设,为就医人群提供更加安全、可靠、舒适的医疗环境,保障中医药事业持续、稳定和健康发展。

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,为中医医院项目科学决策和合理确定建设水平服务的国家标准,是项目建议书、可行性研究报告中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。

由于中医医院的改建、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中医医院项目,改扩建项目可参照执行。

中西医结合医院、民族医医院、中医专科医院可根据专科特色和实际需求，适当调整对应的指标，参照执行。

第四条 本条规定了中医医院建设标准实施的基本要求。

《中华人民共和国中医药法》是为了继承和弘扬中医药，保障和促进中医药事业发展，保护人民健康，制定的国家法律，自 2017 年 7 月 1 日起施行，对全国中医医院的建设和发展起到了积极的促进作用。中医医院的建设项目应认真贯彻执行《中医药法》等相关法律法规的规定。

中医医院的建设应遵循国家经济建设的方针政策，符合相关法律、法规和中医药发展相关政策，与项目所在地区的社会、经济发展状况相适应，应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，因地制宜，合理确定中医医院建设水平。

第五条 本条规定了中医医院建设的总体要求，应充分考虑公共卫生应急管理体系建设。

第六条 中医医院的建设项目，应与城镇协调发展，符合当地土地利用和城镇规划的要求。针对历史文化名城，还要符合历史名城整体风貌的保护要求。中医医院的建设项目应在国家和地方有关区域卫生规划和中医药事业发展规划的统筹指导下确定建设内容，合理布局医疗资源。

由于医院建筑流程复杂、涉及部门较多，应进行充分的前期论证，包括功能定位、需求分析、规模测算、医疗规划等，并应根据国家和地方的相关规定，进行环境影响评价、水环境评估、社会稳定性风险评估等论证工作，减少后期的返工和修改，为整个项目的建设打下坚实基础。

第七条 中医医院的建设，应按照科学、实用、预留发展的原则，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，可一次或分期实施。控制浪费、避免随意建设导致布局不合理、流程不科学、运行不经济等违反科学管理和医院自身发展规律的不正确做法。

第八条 本条明确了本建设标准与国家现行有关标准、规范的关系。

第二章 建设规模与项目构成

第九条 本条规定了确定中医医院规模的原则。

新建中医医院的建设规模应满足区域中医药服务需求，该需求与当地城市总体规划、区域卫生健康规划、医疗机构设置规划、服务人口数量、疾病谱和发病率等直接相关。以上因素作为基本依据，综合平衡区域中医药事业发展规划和当地经济发展水平，合理确定中医医院的服务规模，最终确定具体项目的建设规模。

通过对全国各级各类中医医院进行现状情况调查，由于历史原因，许多中医医院建院时占地面积狭小，原址无法扩建，需要新址新建才能满足中医医疗服务需求，故“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。”的条文已不适应当前中医医院建设的现状及未来发展，本次修订删除。现有医院的改建、扩建工程项目可根据院区的实际情况，参照执行。

关于“每千人口中医床位数宜按 0.55—0.83 张床测算”的依据，《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）的通知》（国办发〔2015〕14 号）中明确：中医类医院床位数可以按照每千常住人口 0.55 张配置。2019 年全国公立中医医院每千人口中医医院床位数达到 0.78。根据 2002 年以来全国中医床位的发展趋势，推测 2025 年全国公立中医医院每千人口中医床位数预计达到 0.83。

第十条 本条规定了中医医院的建设规模分级。

按照病床数量的多少，将中医医院的建设规模分为 6 个级别：100 床以下、100—299 床、300—499 床、500—799 床、800—1000 床、1000 床以上。

08 版《标准》对中医医院建设规模的划分限定于 60—500 床的区间内。经过十几年的发展，全国各地的中医医院在服务规模和能力上有了较大提升，原《标准》的规模划分已不再适用。本次修订将建设规模范围延伸至 1000 床以上，肯定了中医医院对区域医疗卫生事业做出贡献的能力和发展空间。但同时也需注意，在同一区域，医院单体规模过大，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，中医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。一般情况下，不提倡建设单体规模 1500 床以上

的超大型中医医院。

承担教学和培训任务（包括医学生见习与实习、住院医师规范化培训、专科医师规范化培训、助理全科医生培训等，下同）的中医医院可根据教学需要，设置一定数量的教学床位，满足临床教学需要。

第十一条 本条规定了中医医院日门（急）诊量与病床数的匹配比值。

日门（急）诊量与床位数的比值，是确定中医医院门（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。实践证明全国各地中医医院门诊、住院业务比例差异较大，中医医院日门（急）诊量与病床数之比值取 3.5 属于中等水平，是比较合理的，所以未对 08 版《标准》中的这一数值进行修改，而是补充增加“或按照相同规模医院前三年日门（急）诊量平均数加平均增量确定”，为各地中医医院建设预留根据实际情况调整的空间。

当中医医院的日门（急）诊量与床位数的比值超过 3.5:1 时，可按照对应比例增加相应的门（急）诊、医技用房面积。

第十二条 本条明确了场地、房屋建筑、建筑设备和附属设施的构成。

场地、房屋建筑、建筑设备、附属设施和医疗设备是中医医院建设的基本组成部分。房屋建筑组成详见附录 1，其中根据《医疗机构基本标准（试行）》《三级中医医院评审标准实施细则（2017 年版）》《二级中医医院评审标准实施细则（2018 年版）》，二级中医医院临床科室至少有内科、外科等 5 个以上一级临床科室；医技科室至少包含药剂科、医学检验科、医学影像科等 3 个以上。三级中医医院临床科室至少设置内科、外科、妇（产）科、儿科、针灸科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、眼科、推拿科、耳鼻喉科、感染性疾病科、急诊科、麻醉科等 14 个以上一级临床科室；医技科室至少包含药学部、医学检验科、医学影像科、手术室、病理科、输血科、营养科和相应的临床功能检查室等 7 个以上。

对于承担医学科研和教学任务的中医医院，还应考虑增加相应的科研和教学用地和房屋设施等。

第十三条 中医医院中的中药制剂室、中医综合治疗区（室）、康复治疗区、治未病科

(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的非共性项目,应按具体需要合理设置。

根据国家中医药管理局《关于中医医院加强中医综合治疗的通知》(国中医药医政发〔2013〕37号),提出要切实加强中医综合治疗区(室)建设,二级以上中医医院应按照《中医医院中医综合治疗区(室)基本要求》在门诊和病房分别设置中医综合治疗区和中医综合治疗室,其中,三级中医医院中医综合治疗室数量不低于开设病房的临床科室总数的60%,二级中医医院中医综合治疗室数量不低于开设病房的临床科室总数的50%。

治未病科(中心)是二级以上中医医院设置的一级临床科室。根据国家中医药管理局《中医医院“治未病”科建设与管理指南(修订版)》(国中医药医政发〔2014〕3号),提出治未病科应设置健康状态信息采集与辨识评估区域、健康咨询与指导区域、健康干预区域、健康宣教区等辅助区域,各区域布局合理,工作流程便捷,保护服务对象隐私。

第十四条 随着服务业的快速发展,中医医院内的物业、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

第十五条 本条明确了中医医院的选址要求。

中医医院的选址,除应考虑外界对医院环境的影响,也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、交通影响、地质灾害评估等工作,协调好医院与周边环境的关系。

新建500床以上中医医院,应临两条及以上城市道路。新建800床以上中医医院,宜临三条及以上城市道路。中医医院的选址应远离易燃、易爆品生产和储存区;远离高压线路及设施和地下油气管道;不宜紧邻高铁、地铁轨道和城市货物运输主要通道和主要航线。

第十六条 本条明确了中医医院规划布局应该遵循的几项主要原则。

08 版《标准》提出了中医医院的选址、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、突发公共卫生事件应急救治的角度，强化了舒适的医疗环境、应急救治场地、预留发展场地和应急转换措施的要求。院内宜设立预检分诊点和独立的感染性疾病科和预检分诊点。宜在门诊醒目位置设立预检分诊点，具备消毒隔离条件。感染性疾病科出入口应与普通门诊分开，设立醒目标识，应设置备用诊室、隔离留观室、隔离卫生间，医护人员应设专用通道和独立的工作区域。应满足《民用建筑设计统一标准》(GB50352-2019)中的相关规定，病房的采光不应低于采光等级Ⅳ级的采光系数标准值，并应符合其他相关日照规范、技术规程的要求。

为提升就诊患者的服务获得感和满意度，本次修订中，保留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当地相应规范标准配套建设，并可根据当地情况分配地上、地下停车比例。停车场、停车库设在门诊部、住院部附近，有利于来院患者和探视人群就近停车，保障院区内的人车分流。

第十七条 药品库、中药制剂室、煎药室等用房均要求有整洁，无污染的优良环境，以防止药品受污染。中药制剂生产过程中气味较大，部分试剂具有挥发性、生物毒性，可能污染环境，因此总平面布置时应合理布局，保持中药制剂室与其他用房的适当间距，安排和处理好药品运输通道。

第十八条 本条提出中医医院出入口的设置要求，患者、污物应分设出入口。800 床以上的大型中医医院，宜设置三处及以上出入口。设置感染疾病科的中医医院宜单独设置感染疾病科出入口。

第十九条 本条提出中医医院容积率和绿地率的具体要求：

对新建中医医院，为实现良好的院区环境，建筑密度和容积率不宜过高，且应提供绿化较好的室外康复活动场地。在实地调研中发现，部分中医医院通过中药材展示园地的形式设置了院区绿化景观，在满足绿地率要求的同时，兼具提供药材和科普教育的功能，取得了良好的效果。

对城区中现有中医医院，由于建设用地较为紧张，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可适当提高，根据实际用地情况和当地规划

要求确定，同时绿地率要求适当降低。

第四章 建筑面积指标

第二十条 本条规定了中医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、药剂科、保障系统、行政管理和院内生活用房等八项设施的床均建筑面积指标。中医医院的建筑面积测算应以八项用房的建筑面积为基数，根据二十二至三十条，增加对应的单列项用房的建筑面积，即：中医医院建筑面积=床位数×床均建筑面积+中医特色治疗用房（中医综合治疗区、康复治疗区、治未病科）（如有）+中药制剂室（如有）+大型医疗设备（如有）+科研用房+教学用房+高年资中医医师带徒示教室和名老中医药专家传承工作室（如有）+培训用房（如有）+感染疾病病房（如有）+停车设施+人防工程（如有）。八项用房面积同时应满足行业管理有关要求，如根据《重症医学科建设与管理指南（试行）》《三级中医医院评审标准实施细则（2017年版）》，三级中医医院设置重症医学科，每床使用面积不少于15平方米，床间距大于1米，最少配备1个单间，使用面积不少于18平方米。

基于全国中医医院现状调查的数据，结合中医特色诊疗的发展，综合考虑自08版《标准》施行以来新颁布的标准和规范引起的建筑面积增加、新医疗模式、新诊疗空间、公共服务空间的增加、医院洁污分流和院感防控的要求，以及智能化等新发展趋势，按照八类用房对新增加的面积进行测算，并结合近期新建中医医院各部门的建筑面积进行校核，确定了床均建筑面积指标，并调整了床均建筑面积指标与床位数的变化趋势。

考虑到医院医护人员休息、患者及家属的服务需求，床均面积指标增长中包括了医护人员室内活动用房、便民服务用房等设施。

一般情况下，新建、改建、扩建中医医院的床均建筑面积指标，应符合本建设标准第二十条表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。

第二十一条 本条确定了八项基本建设内容在八项设施的床均建筑面积指标中所占有的比例。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进行调整。

第二十二条 在 08 版《标准》的基础上，此条根据中医特色诊疗技术的发展和实际需求，提高中医综合治疗区（室）面积指标、增加治未病科（中心）和康复治疗区单列项。

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。考虑各地区的经济状况及不同建设规模的中医医院，分别列出了上限值与下限值，可根据实际需要参照选用。

第二十三条 中药制剂室的建筑面积是根据全国中医医院调查资料综合分析后确定的，考虑各类规模的中医医院生产的制剂种类、品种、数量的不同，中药制剂室的建筑面积也有所差异。

第二十四条 中医医院配置 CT、MRI、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。由于不是所有中医医院均有能力使用相关大型医用设备，所以在此单列。

《综合医院建设标准》中的“大型医用设备”指纳入其发布时《大型医用设备配置许可管理目录》的大型医疗器械。今后，如国家相关主管部门修订《大型医用设备配置许可管理目录》，《综合医院建设标准》中未包括的其他大型医用设备，如中医专用的现代化大型医疗设备，应按实际需要确定面积。

第二十五条 本条规定了中医医院科研业务用房面积确定原则。

随着中医药发展，中医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。考虑到中医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，因此参照《科研建筑工程规划面积指标》，为副高级及以上专业技术人员增加人均工作用房面积为 50 m²。

开展国家级和省部级重点科研任务的中医医院，由于承担特殊实验、专科学技术提升等任务，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 本条规定了承担教学和实习任务的中医医院教学用房建筑面积的确定原则。本条中的附属医院、教学医院和实习医院应满足《普通高等医学院临床教学基地管理暂行规定》、《高等学校中医临床教学基地建设基本要求（试行）》等的相关要求。考虑

教学和实习的周期，测算时应以同期培训学生总数测算教学用房的面积，即教学用房面积=一届学生数量×培训周期（年）×面积指标。

第二十七条 中医注重师徒传承，在常规教学用房之外，高年资中医医师带徒示教室、名老中医药专家传承工作室是中医医院的特色教学用房，示教室、工作室同时作为门诊诊室、治疗空间和教学空间，一名名老中医药专家带领几名学生和护理人员在同一时间段内为几名患者进行问诊、治疗，因此需要特定的空间和设施，在此单列。

第二十八条 本条规定了承担住院医师规范化培训（含全科医生培训）等各类培训的中医医院培训用房建筑面积的确定原则。考虑培训的周期，测算时应以同时在医院的培训累计人数为基准，测算教学、宿舍用房的面积。如，培训人员教学用房面积=一届培训人员数量×培训周期（年）×面积指标。

第二十九条 考虑院感防控和突发公共卫生事件的应急救治需要，感染疾病科如设置病房，应满足传染病病区的要求，设置相应的医护人员卫生通过和缓冲间，对应每床单独增加建筑面积 30 平方米。

第三十条 本条规定了中医医院人防工程、停车设施的建筑面积确定原则。各地在新建中医医院时，应根据当地人防、规划、交通等部门要求另行增加人防工程和停车设施建筑面积，并与建设项目一并报批。中医医院可在地上或地下空间设置停车设施，并合理规划停车场位置和出入口。考虑到患者的特殊性及其陪护、接送车辆通行、停放的实际需求，应设置无障碍停车位、充电桩等设施。

第五章 建筑与装备

第三十一条 考虑医院流程的高效便捷和土地的高效利用，本建设标准规定，中医医院建筑宜以多层、多层及高层组合形式为主。

随着中医诊疗技术和医疗模式的发展，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。

出于安全考虑，住院部不宜设置阳台。考虑我国国情，住院部可设置集中洗衣、晾晒地点或晾晒设施，满足住院病人、陪护家属生活需要。

第三十二条 中医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 本条规定了中医医院电梯的设置原则。门诊部根据日门诊量、住院部根据日均住院人次设置电梯数量，减少等候电梯的时间，提升患者就医体验，保障就诊秩序。门诊量大的中医医院，可根据使用需求，设置自动扶梯。

第三十四条 本条明确了中医医院建设应遵循的原则。中医医院建设应积极响应国家关于节能减排、保护环境的政策，且应符合医院感染预防与控制的基本原则。

第三十五条 本条规定了中医医院无障碍设计方面应遵循的原则。由于医院服务对象的特殊性，无障碍设施要更加完善、适用，以满足各类人员的使用需要，体现中医医院建设项目的公益性和对弱势群体的关怀。

第三十六条 本条规定了公共空间设置特殊人群设施的相关原则，应充分考虑老弱病残孕等特殊患者需要，宜设置无性别卫生间、污物间等。此外，本条明确了对医护人员给予人文关怀的相关措施。

第三十七条 本条从材料选择、建筑设施、配件等方面规定了中医医院室内装修和防护的具体要求。治疗、检查用房应满足使用人群的隐私保护要求，注意视线遮挡，房间内宜设置隔帘或屏风。

第三十八条 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，满足相应的标准和规定，以防止药材的交叉污染和混杂，这是保证中药质量的基础条件之一。

第三十九条 随着生活水平的提高，人们对就医环境的要求不断提高。针灸科、推拿科等科室的中医治疗室应采取保持室内温度的措施，以保证室内环境温度、湿度的舒适性，同时注意保护患者隐私，充分体现对患者的关怀。

中医特色传统诊疗手段包括艾灸、熏蒸等，会散发刺激性气味及烟雾，因此配备必要的独立通风排烟设施可以合理地提升就诊环境。有条件的医院可设置局部排烟设施，避免刺激性气体或烟雾扩散至诊疗区域外。

第四十条 本条规定了中医医院采暖、通风和空调系统设计的原则。对空气洁净度有特

殊要求的医疗用房，如手术室等，应按照国家相关规范采用空气净化设备。

第四十一条 本条规定了中医医院管网设计的基本原则。综合管廊、管道井和设备层均有利于医院建成后机电系统设备的检修、更换，有利于医院的长期规划，节省后期运维费用并保障机电系统安全。在设计阶段，应为设备的检修人员留出检修通道和操作空间。

第四十二条 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。

第四十三条 中医医院应贯彻中共中央国务院《关于促进中医药传承创新发展的意见》精神，超前谋划，按照相关标准规范要求，推进智能化、信息化建设，并在建设项目中落实用房、设备等实施条件，确保医院数据和网络信息安全。

第四十四条 本条为在 08 版《标准》基础上的新增内容。随着医学技术的发展和中医诊疗技术的现代化，中医医院需要设置能满足其实际业务需求的医用气体供应系统，用于抢救、手术、治疗等。具体设置内容应按其功能要求，并符合国家相关规范。

第四十五条 本条规定了中医医院污水、污物处理设施的要求。中医医院的污水处理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。

第四十六条 本条明确了中医医院标识系统的设置要求。医院标识应整体设计，醒目易懂、简洁清晰、内容明确，可结合中医药特色，考虑与院区环境的整体统一。有实际需求的，应设置中英文对照标志；民族医医院、少数民族地区还应有当地文字对照。

第四十七条 本条明确了中医医院的绿化设置要求。绿化是改善医院环境景观、改善微气候、舒缓身心的重要方式，医院在保证规定绿地率指标的同时，还应保证绿化的质量和安全。

第六章 医疗设备

第四十八条 本条规定了中医医院一般医疗设备和大型医用设备的装备标准。

大型医用设备，是指使用技术复杂、资金投入量大、运行成本高、对医疗费用影

响大且纳入目录管理的大型医疗器械，应按照《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 第 680 号）执行。

随着中医诊疗技术的发展，中医药专用设备和中医特色科室所需特殊诊疗设备对中医医院正常业务的开展承担着越来越不可或缺的角色，应当根据实际需求进行配置，支持中医药现代化。

第四十九条 中药炮制是我国特有的传统制剂技术，制剂的申请、制备等过程，应符合国家药监部门的相关规定。中药炮制、临方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。

第七章 相关指标

第五十条 本条确定了中医医院建筑投资估算编制原则。由于各中医医院项目的建筑形式、建设标准相差较大，导致投资指标有较大差别。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。一般而言，中医医院投资可按照当地普通办公楼工程投资的 2—2.5 倍参照，具体造价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，可参照建设地区同类已竣工决算项目工程造价。

第五十一条 本条明确了中医医院应进行经济评价与后评估。

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”。