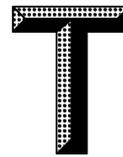


ICS 01.110
CCS A 01



团 体 标 准

T/CNAEC 0210—2024

综合医院建设项目可行性研究报告 编制指南

Guidance on compilation of feasibility study report for general hospital
construction project

2024-10-19 发布

2025-01-01 实施

中国工程咨询协会 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	2
5 编制工作流程	2
5.1 接受委托	2
5.2 组建项目组	2
5.3 编制工作流程	2
5.4 项目资料搜集	3
5.5 项目现场踏勘	3
5.6 可行性方案研究	3
5.7 报告初稿编制	3
5.8 征求各方意见	3
5.9 出具正式报告	3
6 编制规定	3
6.1 概述	3
6.2 项目建设背景和必要性	4
6.3 项目需求分析和产出方案	4
6.4 项目选址与要素保障	6
6.5 医疗工艺策划	8
6.6 项目建设方案	8
6.7 建设管理方案	17
6.8 项目运营方案	17
6.9 项目投融资与财务方案	18
6.10 项目影响效果分析	19
6.11 项目风险管控方案	22
6.12 结论与建议	22
附录 A (资料性) 综合医院建设项目技术经济指标表、智能化系统配置表及投资估算表提供格式	23
A.1 建设项目技术经济指标表	23
A.2 智能化系统配置表	24
A.3 投资估算表	25
附录 B (资料性) 综合医院建设项目可行性研究报告附件及附图	27

B.1 附件·····	27
B.2 附图·····	27
参考文献·····	28

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国工程咨询协会提出并归口。

本文件起草单位：上海投资咨询集团有限公司、上海申康医院发展中心、江苏省工程咨询中心有限公司、青岛市工程咨询院、同济大学建筑设计研究院(集团)有限公司、华东建筑设计研究院有限公司。

本文件主要起草人：刘晖、黄明祝、魏建军、杨新宇、张明锋、翁晓红、章帆、刘建军、徐娅萌、杨巍、金人杰、段敬广、罗慧辉、徐丹阳、赵金明、徐洛民、徐春芳、张立天、苏豪、沈鑫宏。

综合医院建设项目可行性研究报告 编制指南

1 范围

本文件提供了综合医院建设项目可行性研究报告编制工作的指导和建议。

本文件适用于使用各级政府财政资金进行的综合医院新建、改建、扩建等固定资产投资项目的可行性研究报告编制工作。使用各级政府财政资金进行的其他专科医院建设项目可行性研究报告编制工作可参考使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

- GB 20052 电力变压器能效限定值及能效等级
- GB 50849 传染病医院建筑设计规范
- GB 51039 综合医院建筑设计规范
- 建标 110 综合医院建设标准
- 建标 173 传染病医院建设标准
- T/CAME 27 医院物流传输系统设计与施工规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

综合医院 general hospital

有一定数量的病床,分设内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科等各种科室及药剂、检验、放射等医技部门,拥有相应人员、设备的医院。

[来源:GB 51039—2014,2.0.1]

3.2

医疗工艺 medical process

医疗流程和医疗设备的匹配,以及其他相关资源的配置。

[来源:GB 51039—2014,2.0.2]

3.3

医疗流程 medical flows

医疗服务的程序和环节。

[来源:GB 51039—2014,2.0.3]

3.4

一级医疗流程 primary medical flows

医院内各个医疗功能单元之间的流程。

3.5

编制机构 edit agency

承担项目可行性研究报告编制工作的工程咨询机构。

3.6

委托方 entrusting party

在委托合同中,将项目可行性研究报告编制工作交由编制机构进行的一方当事人。

3.7

项目单位 project unit

对项目策划、实施、运营等实施全过程管理的独立法人机构、单位或组织。

4 总体要求

4.1 可行性研究报告的编制,宜贯彻国家和项目所在地有关综合医院设置、建设、管理等方面的法律、法规、政策;符合国家和项目所在地现行的建设标准、设计规范和规定(规程);遵守工程项目基本建设程序;符合投资主管部门或其他有关审批部门的相关要求。

4.2 可行性研究报告编制前,要进行全面的调查研究,充分了解委托方的诉求,落实与其有关的基本条件,收集必要的基础资料。相关资料和项目单位提供的原始资料等,均宜妥善保存、备查。

4.3 可行性研究报告宜真实地反映当地医疗资源供给与需求、项目建设的总体思路、主要建设内容和各专业技术方案,以及其他满足项目决策所必需的技术经济资料。

4.4 可行性研究报告的编制,宜做好各相关专业的协调与配合,并加强项目建设方案前期比选论证。

4.5 可行性研究报告内容宜全面完整,编制深度宜满足项目审批、确定项目建设规模和投资的需要,能作为项目后续各项工作实施的文件依据。

4.6 可行性研究报告具体内容可根据可行性研究报告审批部门要求和项目实际情况进行增减。

4.7 可行性研究报告的封面中宜写明项目名称、编制单位、编制年月。

4.8 可行性研究报告的扉页中宜标明编制单位法定代表人、项目负责人和参与人的姓名,加盖编制单位印章。项目负责人宜具有咨询工程师(投资)职业资格,加盖电子签章。

5 编制工作流程

5.1 接受委托

编制机构接受委托后,宜与委托方进一步明确具体工作要求,启动项目编制工作。

5.2 组建项目组

5.2.1 编制工作正式启动后,宜组建项目组,确定项目负责人。

5.2.2 项目组成员宜熟悉国家和当地医疗卫生行业有关政策法规、发展规划、标准规范,并配备一定数量的具有高级技术职称或经济职称的专业人员。

5.2.3 项目负责人牵头制定可行性研究报告编制工作计划,组织实施编制工作,完成可行性研究报告。

5.3 编制工作流程

编制工作流程包括:项目资料收集、项目现场踏勘、可行性方案研究、报告初稿编制、征求各方意见(含专家评估)、出具正式报告等主要工作节点安排。如图 1 所示。

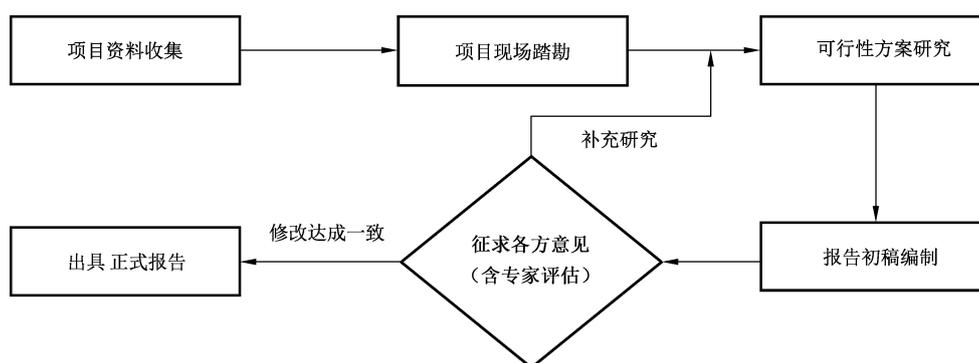


图 1 编制工作流程

5.4 项目资料搜集

项目组宜在工作合同或工作委托书的规定时限内,出具资料需求清单,搜集项目基础资料。

5.5 项目现场踏勘

项目组宜进行现场踏勘,了解医院运营情况、项目基地现状、周边环境和配套建设条件。

5.6 可行性方案研究

基于项目资料收集及现场踏勘等工作基础,开展可行性方案的研究。

5.7 报告初稿编制

根据项目可行性方案的研究情况,进行可行性研究报告初稿的编制。

5.8 征求各方意见

将编制形成的可行性研究报告初稿征求各方意见(含专家评估),并进行意见处理,采纳合理化意见,对未采纳意见要说明理由,视需要补充开展相关信息和资料收集,协调各方意见达成一致。

5.9 出具正式报告

基于协调一致意见,修改完善可行性研究报告,出具可行性研究报告正式稿,并按委托要求向委托方交付。

6 编制规定

6.1 概述

6.1.1 项目概况

项目概况宜包括但不限于下列内容:项目全称及简称,概述项目建设目标和任务、建设地点、建设内容和规模(含床位规模)、建设工期、投资规模和资金来源、建设模式、主要技术经济指标、绩效目标等。

6.1.2 项目单位概况

简述项目单位基本情况。拟新组建项目法人的,简述项目法人组建方案。对于政府资本金注入项目,简述项目法人基本信息、投资人(或者股东)构成及政府出资人代表等情况。

6.1.3 编制依据

提出与可行性研究工作相关的依据。主要包括但不限于以下内容。

- a) 深化医改文件、国家相关规划、区域医疗卫生服务体系规划、当地城市建设规划、医院事业发展规划和总体建设规划。
- b) 项目建议书及其批复文件或视同立项文件、规划土地批复文件、医院床位规模批复文件。
- c) 上级部门关于教学、科研等规模的批复文件。
- d) 地方相关部门对项目建设管理、市政配套、交通管理、绿化市容、环境保护、人防建设等方面的批复或征询意见。
- e) 相关建设标准和规范。

6.1.4 主要结论和建议

简述项目可行性研究的主要结论和建议。

6.2 项目建设背景和必要性

6.2.1 项目背景

6.2.1.1 阐述国家、省(区、市)及项目所在地经济社会发展规划纲要、卫生事业发展规划和相关政策,包括但不限于纲要、发展规划、建设规划、指导意见、管理办法、实施方案等。指出政策文件中支持建设项目的具体条款。

6.2.1.2 阐述建设项目服务范围内医疗卫生服务体系的建设现状及存在问题。

6.2.1.3 阐述项目单位基本情况,包括单位名称,区域位置,单位职能,单位人员情况,承担的医疗、教学、科研等任务,主要业务开展情况,事业规模现状等。其中,事业规模现状包含但不限于床位规模、门急诊量、出院人次、手术人次、教学规模、科研人员编制及构成、国家及省部级实验室和承担科研课题情况等。新设立的医院,可介绍医院组建方案、主要团队人员来源及主要专长等。

6.2.1.4 既有医院改扩建项目要说明医院基础设施基本情况及存在问题。

6.2.1.5 项目行政审批手续办理和其他前期工作进展等情况。

6.2.2 规划政策符合性

阐述项目与经济社会发展规划、区域规划、国土空间总体规划、专项规划、控制性详细规划等规划的衔接性,与扩大内需、共同富裕、乡村振兴、科技创新、节能减排、碳达峰碳中和、国家安全和应急管理等重大政策目标的符合性。

6.2.3 项目建设必要性

6.2.3.1 从落实当地卫生领域相关任务要求、满足社会基本医疗服务需求、提升卫生事业发展水平、优化区域医疗卫生资源配置、服务经济社会发展等角度阐述建设项目在体现社会价值层面的必要性。

6.2.3.2 从解决医院现状存在的瓶颈问题、落实医院发展规划的任务要求等角度阐述建设项目对医院自身可持续发展的必要性。根据具体项目特点,可针对性地从提升医疗服务能力、改善就医环境、提高临床研究水平、加强学科建设、促进信息化发展、优化平急两用等促进医院高质量发展方面做具体阐述。

6.3 项目需求分析和产出方案

6.3.1 功能定位和建设目标

6.3.1.1 功能定位

综合国家、当地经济社会发展需求、卫生事业发展要求,结合医院自身发展规划,明确项目的功能定

位,可包括:未来发展定位,如国家医学中心、各级区域医疗中心、国家重点学科等,在国际国内的影响力,对某领域或多领域医疗水平、临床研究能力提升、人才培养的贡献度,对完善当地基本医疗服务覆盖范围、解决实际需求(或问题)的实现度以及预期达到的居民满意程度等。

6.3.1.2 建设目标

基于不同建设项目的特点,可在医疗服务、预防保健、临床科研、教学培训、信息化建设、区域辐射带动等方面提出具体建设目标。

6.3.2 需求分析

6.3.2.1 医疗需求

医疗需求分析以床位数需求分析为主,以服务人口、服务对象为主要分析因素,以调查项目服务区域现状床位数供给、现状门急诊人次等为基础,采取科学的分析方法预测区域内未来一定时期内床位数供给需求缺口,分析医院床位规模的合理性。

6.3.2.2 科研需求

主要从医院承担的科研功能种类、数量等方面进行分析,如国家级重点实验室设置情况、科研人员数量等作为需求分析的主要因素。科研活动对建筑有特殊要求的,也宜明确提出。

6.3.2.3 教学需求

教学需求分析,主要从医院承担的教学培训功能种类、学生数量等方面进行分析,如临床教学、临床实习、住院医师规范化培训、助理全科医生培训等。教学活动对建筑有特殊要求的,也宜明确提出。

6.3.2.4 大型医用设备配置需求

要按照国家和地方大型医用设备配置规划,结合项目功能定位,从医疗服务、科研需求、人才培养等业务开展角度,分析医疗设备的配置需求。改扩建项目配置医疗设备的,宜结合医疗设备配置现状综合分析新增需求。

6.3.2.5 医用气体需求

根据医疗需求,对氧气、负压吸引、压缩空气等各类医用气体的用量需求、气源设备系统配置需求、医用气体终端设置需求等进行分析。改扩建项目要结合医用气体供应现状,分析新增建设需求。

6.3.2.6 信息化建设需求

结合医院信息化建设工作基础及发展规划,提出项目的信息化建设需求。

6.3.3 项目建设内容和建设规模

6.3.3.1 建设内容

综合医院建设项目一般包括但不限于急诊、门诊、医技、住院、科研、教学、生活、保障、业务管理、停车等功能用房,可行性研究报告宜根据项目实际描述项目的建设内容。

对医院改扩建项目涉及拆除既有建筑的,可从总体布局、房屋质量、改造经济性等方面开展房屋拆除合理性论证。

6.3.3.2 建设规模

6.3.3.2.1 建设规模需求测算

项目建设规模需求测算一般包括但不限于下列内容。

- a) 综合医院急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理、院内生活等采用床均建筑面积指标计算,七项用房总建筑面积原则上按不超过标准规划,但每类用房建筑面积可根据实际情况调整,具体按建标 110 的规定执行。
- b) 大型医用设备根据医院实际需求,按设备种类和数量计算建筑面积需求,具体按建标 110 的规定执行。
- c) 科研、预防保健、教学、文化活动等用房按相关人员数量采用人均建筑面积指标计算,具体按建标 110 的规定执行。
- d) 国家级重点实验室、住院医师规范化培训等用房按数量、感染疾病科病房按床位另行增加建筑面积,具体按建标 110 的规定执行。
- e) 开展中医特色诊疗服务的综合医院,其中医特色诊疗用房、中药制剂室等用房可另行增加建筑面积,具体按建标 110 的规定执行。
- f) 动物实验用房根据实际需求考虑适度规模。
- g) 人防工程、停车库根据当地相关管理要求设置,计入项目总建筑面积。

注:项目当地有地方建设标准的,经审批单位同意,可按地方建设标准执行。

6.3.3.2.2 项目建设规模

项目建设规模的阐述,一般包括但不限于以下内容。

- a) 确定项目建设规模。其中,新建项目建设规模不超过上述建设规模需求测算结果;改扩建项目或多院区建设项目,项目建设规模不超过上述各项用房规模需求测算结果扣除保留用房规模后的缺额。
- b) 对项目建设规模与项目建议书批复的相符性进行说明,如果超项目建议书批复则需列表做详细对比分析并说明理由。

6.3.4 项目产出方案

确定项目正常运营年份应达到的年门急诊人次、年入院人次、年手术人次等服务能力指标,以及年病床使用率、出院患者平均住院日、病例组合(CMI)指数等服务质量指标,并评价项目建设内容、规模以及产出的合理性,形成具有可操作性的项目产出方案。

6.4 项目选址与要素保障

6.4.1 场址选择

6.4.1.1 选址原则

6.4.1.1.1 拟建项目的工程选址,宜按照“因地制宜、节约用地、少占耕地”“少拆迁、少移民”“合理布置、安全运营”“保护环境、生态平衡”等原则开展论证工作,并符合建标 110 的规定。

6.4.1.1.2 感染楼选址应符合 GB 50849 和建标 173 的规定。

6.4.1.1.3 发热门诊选址应符合相关管理部门的规定。

6.4.1.2 选址方案比选

6.4.1.2.1 新建项目可根据上述场址选择的基本原则,结合城市规划,简要描述前期对两个及以上场址

方案开展的比选工作,并提出推荐场址方案。

6.4.1.2.2 改扩建项目宜对照地块的规划条件和既有房屋建筑面积,统筹考虑建设地块剩余的规划指标容量,在院区内开展两个及以上场址方案比选,尽可能少拆或不拆既有建筑。推荐方案总平面布置图中主要建筑物的朝向、间距、自然通风、采光、绿化、消防通道等宜符合相关标准要求,并便于按规范安排主次出入口和污物出口,便于院内交通流线的组织,营造良好的医疗和工作环境。

6.4.1.3 场址位置及现状

综合医院建设项目可行性研究报告对于项目场址位置及现状的阐述宜包括但不限于下列内容。

- a) 场址位置,宜描述拟选场址的坐落位置、四至范围、与周边建筑物的关系等。
- b) 场址现状,对于新建项目宜描述所选场址现状,可展示现场实拍照片;对于改扩建项目宜描述现有场址利用情况,既有建筑物/构筑物所在位置与拟建建筑物/构筑物所在位置之间的关系等。
- c) 土地权属及类别,宜描述所选场址土地权属、类别及占地面积。新建项目宜说明场址所在地的土地获取方式,原则上为净地供地,如场地内有现状建(构)筑物,宜明确拆除时限和实施人;改扩建项目宜说明现有场地情况,如场地内有既有建筑,需进行拆房合理性论证。
- d) 土地落实情况,宜说明项目用地的落实情况;对新增用地项目,宜附具项目用地协议等土地落实文件。

6.4.2 用地指标分析

参照建标 110 中对床均用地指标的有关规定,分析用地面积合理性。如果省(区、市)制定有相关建设用地控制标准的,宜参照其用地指标进行用地面积合理性分析。

此外,改扩建项目还宜分析现有场址对规划容量的利用情况,包括地块内现状容积率、建筑密度等指标,既有建筑物/构筑物的数量、规模、对应功能、服务范围,且规划控制指标范围内可建设的建筑面积需满足项目建设需求。

6.4.3 建设条件

6.4.3.1 自然条件

说明项目所在地区的自然条件包括地形地貌气象条件、工程地质条件、水文条件、地震烈度及地震安全性评价等。

6.4.3.2 交通条件

描述项目周边路网情况,说明项目所在地到其附近主要交通枢纽的出行方式及运输方式,分析外部交通条件的通达性。

6.4.3.3 周边市政设施配套条件

说明供电、供水、燃气、通信等配套设施的接入条件,以及雨水、污水等配套设施的排放条件等。

6.4.3.4 场地内综合管线排摸情况

若为改扩建项目,宜对拟建场地内综合管线的情况进行梳理。

6.4.3.5 周边设施情况(有无敏感目标)

描述场址周围自然保护区、风景名胜区、生活饮用水源、学校、敬老院、集中居住区等环境敏感目标,

以及粉尘、噪声、有害气体、放射性物质和其他扩散性污染源等情况。

6.4.4 要素保障分析

6.4.4.1 土地要素保障

分析拟建项目相关的国土空间规划、土地利用年度计划、建设用地控制指标等土地要素保障条件，开展节约集约用地论证分析，评价用地规模和功能分区的合理性、节地水平的先进性。说明拟建项目用地总体情况，包括地上(下)物情况等；涉及耕地、园地、林地、草地等农用地转为建设用地的，说明农用地转用指标的落实、转用审批手续办理安排及耕地占补平衡的落实情况；涉及占用永久基本农田的，说明永久基本农田占用补划情况。

6.4.4.2 资源环境要素保障

分析拟建项目水资源、能源、大气环境、生态等承载能力及其保障条件，以及取水总量、能耗、碳排放强度和污染减排指标控制要求等，说明是否存在环境敏感区和环境制约因素。对于重大投资项目，宜列示规划、用地、用林、用水、用能、环境等要素保障指标，并综合分析提出要素保障方案。

6.5 医疗工艺策划

6.5.1 科室设置

结合项目功能定位和医疗任务量预测，确定项目科室设置规划。设置床位的，要明确各科室相应的床位规模。

医院有多个院区的，要在统筹规划各院区功能定位的基础上，论证确定本项目功能定位和科室设置。

6.5.2 医疗流程设计

按照 GB 51039 的规定，开展一级医疗流程工艺设计。

6.5.3 机电及医疗专项系统要求

对医院机电系统有特殊要求的宜具体描述，与医疗相关的专项系统宜重点说明，包括但不限于物流运输系统、医用气体系统、医疗用房净化及屏蔽要求、大型设备安装条件、环境污染控制要求等。

6.6 项目建设方案

6.6.1 总体方案比选

对总体布局方案和技术方案等进行多方案技术经济比选。方案比选除进行文字说明外，可辅以表格、图纸进行说明。

6.6.2 总平面设计

6.6.2.1 总平面规划原则

说明总平面设计构思及指导思想，综合考虑地形、地质、日照、通风、防火、卫生、交通及环境保护等要求进行总体布局，宜满足使用功能、城市规划要求以及技术安全、经济合理性、节能、节地、节水、节材等要求。

6.6.2.2 总平面布置

说明功能分区,结合院区远近期发展规划和预留发展用地的设想,以及与四周环境的关系,规划建筑的空间组织。宜提供总平面布局图和主要技术经济指标表,见附录 A 的 A.1。

6.6.2.3 交通组织设计

项目交通组织设计宜包括但不限于下列内容。

- a) 外部交通设计宜结合项目周边城市道路的性质、规划要求和医疗流程,规划设计项目基地的出入口,并说明与周边城市道路的关系,规划外部进出流线。
- b) 内部交通设计宜考虑下列内容。
 - 1) 人行流线设计,根据不同的人群需求,分别考虑患者流线、医务人员流线、污物流线、后勤流线等。
 - 2) 车行流线设计,根据不同的功能分区,分别考虑门诊车流、急诊车流、住院探视车流、后勤车流等。
 - 3) 停车场(库)设计,宜说明停车场(库)所在位置及建筑规模,停车数量和人防空间设置等。可根据车行流线组织中不同的功能区域设计停车出入口的位置,规划车辆进出流线。
 - 4) 消防流线设计,宜说明消防车道及高层建筑消防扑救场地的布置。
- c) 道路设计技术条件描述宜包含场地内主干道和次干道的设置情况,可列表描述路面宽度、路面类型、最大及最小纵坡等设计技术参数。

6.6.2.4 绿化景观设计

描述景观空间布置的形式,如地面景观、屋顶绿化、内部花园、下沉庭院等方式。描述绿化种植的类型和标准。说明环境景观和绿地布置及其功能性、观赏性等。

6.6.2.5 竖向分析

项目竖向分析宜包括但不限于下列内容。

- a) 说明竖向设计的依据,如城市道路和管道的标高、地形、排水、最高洪水位、最高潮水位、土方平衡等情况。
- b) 说明如何利用地形,综合考虑功能、安全、景观、排水、防疫、土石方平衡等进行竖向布置。
- c) 说明竖向布置方式,如平坡式或台阶式;场地内部及周边道路的标高和高差,场地出入口坡度等。
- d) 说明地表雨水的收集利用及排除方式,如明沟或暗管等,阐述其排放地点的地形与高程等情况。
- e) 描述防灾措施,如针对洪水、内涝、滑坡、潮汐及特殊工程地质等的技术措施。

6.6.2.6 海绵城市设计

说明海绵城市设计依据、设计目标、设计方案等。

6.6.2.7 室外工程设计

说明室外工程的设计范围,包括但不限于室外道路、广场、停车场、绿地、管线、围墙等。

6.6.2.8 消防设计

说明环通机动车道、消防登高场地、建筑防火间距等消防总平面设计。

6.6.3 建筑设计

6.6.3.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.3.2 设计理念

从功能标准化、流程体系化、运行高效化、服务人性化等方面阐述项目在进行功能设计时考虑的技术措施。

6.6.3.3 单体建筑功能设计

说明单体建筑相关方案内容,按单体建筑分层描述功能用房设置情况、层高、建筑面积等,包括七项基本用房(急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理和院内生活用房),以及大型医用设备用房、科研用房、教学用房、发热门诊、传染病科、地下停车库等情况。

6.6.3.4 建筑形象设计和室内装饰设计

说明形象的内涵及视觉效果。描述立面使用的材料类型。说明室内装饰设计方案和选材等。

6.6.3.5 垂直交通设施布局

说明垂直交通设施(楼梯、电梯、自动扶梯)的布局,以及所采用的电梯、自动扶梯的功能、速度、额定载重量、数量等参数。

6.6.3.6 消防设计

说明各单体建筑内的防火分区、疏散流线、疏散宽度计算和防火构造,以及医院建筑群整体消防设计。

6.6.3.7 装配式建筑说明

当项目按装配式建筑要求建设时,宜阐述装配式建筑设计的专门内容。

6.6.4 结构设计

6.6.4.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)及地质勘察资料等。

6.6.4.2 主要设计参数

包括各单体(或功能区域)建筑的长、宽、高,地上与地下层数,各层层高,主要结构跨度,特殊结构及造型等。

6.6.4.3 建筑分类等级

项目建筑分类等级宜包括但不限于下列内容:

- a) 建筑结构安全等级;
- b) 地基基础设计等级;

- c) 建筑桩基设计等级；
- d) 建筑抗震设防类别；
- e) 主体结构类型及抗震等级；
- f) 地下室防水等级；
- g) 人防地下室的设计类别；
- h) 建筑防火分类等级和耐火等级。

6.6.4.4 主要荷载(作用)取值

项目主要荷载(作用)取值宜包括但不限于下列内容：

- a) 楼(屋)面活荷载、特殊设备荷载；
- b) 风荷载(包括地面粗糙度、有条件时说明体型系数、风振系数等)；
- c) 雪荷载(必要时提供积雪分布系数等)；
- d) 地震作用(包括设计基本地震加速度、设计地震分组、场地类别、场地特征周期、结构阻尼比、水平地震影响系数最大值等)。

6.6.4.5 上部及地下室结构设计

项目上部及地下室结构设计宜包括但不限于下列内容：

- a) 结构缝(伸缩缝、沉降缝和防震缝)的设置；
- b) 上部及地下室结构选型及结构布置说明,上部结构型式宜从经济、合理、安全角度开展多方案比选；
- c) 地下室抗浮措施。

6.6.4.6 地基基础设计

结合地质条件确定基础形式。说明主要技术措施,包括地基处理方案、基础埋置深度、持力层、桩基类型、基坑围护方案等。

6.6.4.7 主要结构材料

包括混凝土强度等级、钢筋种类、砌体强度等级、砂浆强度等级等说明。

6.6.4.8 装配式建筑说明

当项目按装配式建筑要求建设时,宜阐述结构专业装配式设计的专门内容。

6.6.5 电气设计

6.6.5.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.5.2 负荷估算

根据拟建建筑面积指标和建筑物功能,估算配电总负荷。

6.6.5.3 负荷分级

分别说明一级负荷中特别重要负荷、一级负荷、二级负荷、三级负荷的区域(或房间)。

6.6.5.4 配电系统

6.6.5.4.1 电源

说明所在区域拟提供电源的电压等级、回路数、容量,确定备用电源和应急电源的形式、电压等级和容量等。

6.6.5.4.2 变配电所

确定变配电所的数量和位置设置原则,以及变压器安装容量、台数及主要变配电设备。变压器选型宜满足 GB 20052 要求。

6.6.5.4.3 供配电系统

说明供配电系统主接线方式,并说明一级负荷、一级负荷中特别重要负荷、消防负荷等的供电保证措施。

6.6.5.5 照明系统

6.6.5.5.1 室内照度设计

对手术室、药房、化验室、病房、治疗室、诊室等主要场所的照度标准及光源类型进行分类说明(宜列表)。

6.6.5.5.2 室外照明设计

包括照明的种类(如路灯、庭园灯、草坪灯、地灯、泛光照明、水下照明等)、电压等级、光源选择及其控制方法等。

6.6.5.6 充电桩系统

说明充电桩设置要求,包括位置、数量、主要技术参数等。

6.6.5.7 防雷与接地

6.6.5.7.1 防雷系统

明确建筑物防雷类别、建筑物电子信息系统雷电防护等级;说明防直接雷击、防侧击、防雷击电磁脉冲等的措施。

6.6.5.7.2 接地及安全措施

说明各系统要求接地的种类及接地电阻要求;等电位设置要求;接地装置要求;安全接地及特殊接地措施等。

6.6.5.8 消防设计

包括电气火灾监控系统、消防设备电源监控系统、防火门监控系统、火灾自动报警系统、消防应急广播等。

6.6.5.9 装配式建筑说明

当项目按装配式建筑要求建设时,宜阐述电气专业装配式设计的专门内容。

6.6.6 智能化设计

6.6.6.1 设计依据

包括设计所执行的主要正常法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.6.2 设计内容

明确智能化工程的具体建设内容。各地可根据实际需要,酌情增加有关“智慧医院”设计内容。参见 A.2。

6.6.6.3 系统设计及要求

对信息设施系统、信息化应用系统、公共安全系统、建筑设备管理系统、智能化集成系统、机房工程等设计内容和相关要求逐一进行说明。

6.6.7 给排水设计

6.6.7.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.7.2 给水系统

说明生活给水水源、室外市政给水管网现状、院区室外给水管网与市政给水管道的接口位置和管径。

说明生活给水供水方式、管网布置形式以及计量装置的安设位置,并分类估算日用水量总量。

检验科、血液透析室等对水质有特殊要求的区域,宜说明相应的解决措施。

6.6.7.3 中水系统

说明中水水源、应用范围及系统设置。

6.6.7.4 生活热水系统

说明热水热源、供水方式、管径、热水供水温度和回水温度以及计量装置的安设位置,并分类估算生活热水日用水量和最大小时用水量。利用太阳能设施的,宜对太阳能的利用情况进行说明。

6.6.7.5 饮用水

说明设置饮用水给水的位置和给水方式。

6.6.7.6 纯水系统

说明医用纯水系统的使用范围、供应方式、系统要求等,并估算用水量。

6.6.7.7 污水排水系统(含医疗废水)

6.6.7.7.1 室外污水

说明建筑物污水自室外排入市政污水管网的路径。

6.6.7.7.2 室内污水

说明雨、废水、污水的排水体制,并估算各类排水的日排水量,以及化粪池、降温池、隔油池、污水处理站的设置原则及排放标准。

6.6.7.7.3 医疗废水

说明医疗废水的排放标准、排放路径、处理措施等。

6.6.7.8 雨水系统

说明室外雨水排入市政雨水管网的方式和路径等。

6.6.7.9 消防设计

6.6.7.9.1 消防用水量

说明消防用水量的标准及一次灭火用水量、总用水量(最高日用水量、平均时用水量、最大时用水量)。

6.6.7.9.2 消防系统设置

包括消火栓、自动喷水、水幕、雨淋喷水、水喷雾、细水雾、泡沫、消防炮、气体灭火等系统。

6.6.7.10 装配式建筑说明

当项目按装配式建筑要求建设时,宜阐述给排水专业装配式设计的专门内容。

6.6.8 暖通设计

6.6.8.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.8.2 设计参数

项目设计参数宜包括但不限于下列内容:

- a) 室外气象参数;
- b) 室内设计参数,包括各类用房夏季和冬季的温度、相对湿度、新风量或换气次数、噪声标准等。

6.6.8.3 空调系统

项目空调系统设计宜包括但不限于下列内容:

- a) 说明空调冷源、空调热源及估算负荷量,以及净化空调系统组成;
- b) 分区域(或主要功能房间)说明空调、供暖、通风形式;
- c) 说明净化区域的范围、面积及空气洁净度级别、细菌浓度以及室内空气设计参数等;
- d) 说明空调机组、冷却塔等设施、设备的布置方案。

6.6.8.4 空调水系统

项目空调水系统设计宜分别说明普通空调水系统和净化空调水系统的设计方案。

6.6.8.5 供暖系统

项目供暖系统设计宜说明供暖区域及供暖方式。

6.6.8.6 通风系统

分区域(或用房类别)说明一般通风系统和特殊通风系统采用的通风方式。

6.6.8.7 净化空调系统

说明净化空调系统采用的空气净化方式,并说明气流组织形式和空调系统的控制调节方式。

6.6.8.8 防排烟系统

说明设置防排烟系统的区域及防排烟方式。

6.6.8.9 装配式建筑说明

当项目按装配式建筑要求建设时,宜阐述暖通专业装配式设计的专门内容。

6.6.9 热能动力设计

6.6.9.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.9.2 热能设计

说明热能供应范围及热能形式(如市政热力、区域锅炉、个体锅炉、地源热泵等),估算热能总容量并确定单台设备容量及台数,明确相关设备用房位置。

6.6.9.3 燃气设计

说明燃气来源、燃气种类、调压站的位置和燃气供应范围。

6.6.10 医用气体系统设计

6.6.10.1 设计依据

说明与医用气体系统设计相关的主要政策法规、管理规定以及主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.10.2 医用气体设计

6.6.10.2.1 氧气

说明氧气的供应范围,并进行负荷分级,分类估算氧气使用量(m^3/h),选择氧气供应源种类和站房位置,并估算氧气站房主要设备的容量,备用气源汇流排的设置等。

6.6.10.2.2 真空吸引

说明真空吸引的供应范围,分类估算吸引抽气量(m^3/h),选择真空吸引机房位置,估算主要设备的容量。

6.6.10.2.3 压缩空气

说明压缩空气的供应范围,分类估算压缩空气量(m^3/h),选择压缩空气机房位置,估算主要设备的容量。

6.6.10.2.4 其他医用气体

分别说明笑气、二氧化碳等特殊气体的供应部门及站房位置。

6.6.11 物流传输系统设计

参照 T/CAME 27 进行设计,说明传输物资种类和需求、拟采用的物流传输系统的形式、系统子站总数和站点分布位置、系统站房位置等。

6.6.12 人防工程设计

6.6.12.1 设计依据

包括设计所执行的主要政策法规、管理规定以及所采用的主要设计标准、规范和规程(包括名称、编号、年号和版本号)等。

6.6.12.2 各专业人防工程设计说明

明确人防面积、设置部位、人防类别、防护等级、防护单元数量、建设内容、建设标准、建设措施等。提出人防工程的平战结合设计方案,明确战时用途和平战转换方案。

6.6.13 平急两用设计

根据项目特点,从环境与总平面、建筑设计、电气和智能化、给排水、供暖通风与空气调节等方面,提出符合要求的平急转换方案。

6.6.14 绿色建筑设计的

项目绿色建筑设计的宜包括但不限于下列内容:

- a) 描述绿色建筑设计的目标和定位;
- b) 描述绿色建筑不同目标对应的技术要求;
- c) 描述相关绿色建筑设计的的技术措施;
- d) 列表明确绿色建筑控制项和评分项内容。

6.6.15 无障碍设计

说明无障碍设计要求,如主入口、坡道坡度、扶手设置等。

说明各建筑单体内的各种无障碍设施要求,如靠墙扶手、防撞设施、紧急呼救设施、残疾人厕所等。

6.6.16 防护工程方案

根据大型医用设备配置情况,说明防辐射及磁屏蔽设置的范围、数量及建设方案。

6.6.17 数字化方案

说明综合医院数字化应用方案,包括技术、设备、工程、建设管理和运维、网络与数字安全保障等方面,并针对医院运营中潜在的网络安全威胁提出防范措施。

6.7 建设管理方案

6.7.1 进度计划安排

提出项目的建设工期和实施进度方案,并根据工程实施各阶段工程量和所需时间,对时序做出大体安排,编制项目实施进度表(横道图)。

若为改扩建项目,宜在确保医院正常、安全运行的前提下,合理规划新建建筑和既有建筑改造的实施顺序和实施进度,根据实际运营情况和场地内现有设施及综合管线的排摸情况,有针对性地进行迁移或临时安置。

6.7.2 招标方案

6.7.2.1 招标范围

根据项目建设内容,提出建设项目涉及的各项工程、设备、材料及服务(勘察设计、施工、工程监理等)的具体招标范围。

6.7.2.2 招标组织形式

提出各项招标内容所采取的组织形式。

6.7.2.3 招标方式

通过文字和列表描述项目的各单项工程、设备及服务等招标内容所采取的招标采购方式。依法采用非公开招标方式的,宜对其理由作出说明。

6.7.3 项目管理

明确项目建设过程的管理机构及管理模式,包括项目质量、工期、投资、安全、合同、信息等的管理目标、要求及措施。

6.8 项目运营方案

6.8.1 运营模式选择

提出项目运营模式,确定自主运营管理还是委托第三方运营管理,并说明主要理由。委托第三方运营管理的,宜提出对第三方的运营管理能力要求。

6.8.2 运营组织方案

说明项目组织机构设置方案、人力资源配置方案、员工培训需求及计划,提出项目在合规管理、治理体系优化和信息披露等方面的措施。

6.8.3 安全保障方案

分析项目运营管理中存在的危险因素及其危害程度,明确安全生产责任制,建立安全管理体系,提出劳动安全与卫生防范措施,以及项目可能涉及的数据安全、网络安全、供应链安全的责任制度或措施方案,并制定项目安全应急管理预案。

6.8.4 绩效管理方案

制定项目全生命周期关键绩效指标和绩效管理机制,提出项目主要投入产出效率、直接效果、外部

影响和可持续性等绩效目标。大型、复杂及分期建设项目,宜按照子项目分别确定绩效目标和评价指标体系,并说明影响项目绩效目标实现的关键因素。

6.9 项目投融资与财务方案

6.9.1 投资估算

6.9.1.1 投资估算编制说明

6.9.1.1.1 编制依据

项目投资估算的编制依据宜符合 CECA/GC 1—2015,且参考包括但不限于下列资料:

- a) 《建设项目经济评价方法与参数》(第三版);
- b) 项目建设方案;
- c) 相关部门发布的区域定额、造价指引、最近信息价和工程建设其他费用计算标准等,以及近期类似工程造价指标。

6.9.1.1.2 编制范围

项目投资估算的编制范围宜包括但不限于下列内容。

- a) 项目范围内的各单项工程、相应的室外工程,以及工程建设其他费用、预备费、土地费用等。一般不包括办公家具购置费、开办费用等费用;可包括大型医用设备、信息及智能化系统费用,具体以项目审批部门的要求为准。
- b) 政府投资建设的医院项目一般不发生建设期贷款,不计列建设期贷款利息。若资金来源中包括国债、专项债等政府债券资金,则可计列债券发行费用和建设期贷款利息。

注:土地费用、债券发行费用和建设期贷款利息,在可行性研究阶段通常为预估数,是否列入项目投资估算,不同地区有不同考量,具体由审批部门决定。

6.9.1.1.3 编制方法

投资估算宜采用指标估算法。对于对投资有重大影响的主体工程,宜估算出分部分项工程量,参考相关综合定额(概算指标)和概算定额编制主要单项工程的投资估算。也可采用概算法、形成资产法等方法。

6.9.1.1.4 投资估算结果

项目投资估算结果宜包括但不限于以下内容。

- a) 明确项目总投资,包括工程费用、工程建设其他费用、预备费等。涉及征地拆迁,还宜计列征地拆迁等相关土地费用。
- b) 对投资估算与项目建议书批复的相符性进行分析说明,如果超批复则宜列表做详细对比分析并说明理由。

6.9.1.2 投资估算表

参见 A.3。

6.9.2 资金筹措方案

说明项目建设资金的具体来源和筹措方案。

6.9.3 财务分析

6.9.3.1 收入和成本费用估算

6.9.3.1.1 营业收入

综合医院的收入可分为门急诊收入、住院收入、手术收入和其他收入(如停车位收入、餐饮服务收入等)。

6.9.3.1.2 总成本费用

综合医院的总成本费用包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用。

6.9.3.2 资金平衡分析

通过编制资金平衡分析表,考察项目全生命周期内的现金流入和流出,计算净现金流量和累计盈余资金。项目收入不足以弥补运营期成本费用、需要政府在一定时期内给予补贴以维持运营的,宜估算各年所需的政府补贴数额,并分析政府在一定时期内提供财政补贴的承受能力。

6.10 项目影响效果分析

6.10.1 经济影响分析

对于具有明显经济外部效应的政府投资项目,计算项目对经济资源的耗费和实际贡献,分析项目费用效益或效果,以及重大投资项目对宏观经济、产业经济、区域经济等所产生的影响,评价拟建项目的经济合理性。

6.10.2 社会影响分析

6.10.2.1 社会影响效果分析

6.10.2.1.1 界定社会影响区域范围

社会评价的区域范围要能涵盖所有潜在影响的区域,不受行政区划等因素的限制。

6.10.2.1.2 识别利益相关者

识别区域内受医院影响的机构和人群,包括各类直接或间接受益群体,也包括可能受到潜在负面影响的群体。

6.10.2.1.3 社会影响效果

分析医院可能导致的各种社会影响效果,包括直接影响效果和间接影响效果,如医院对区域居民就业、卫生保健、基础设施、城市化进程等的影响,并明确主要影响效果、次要影响效果。

6.10.2.2 社会适用性分析

分析拟建医院能否为当地的社会环境、人文条件所接纳,评价该医院与当地社会环境的相互适应性,提出改进性方案。

通过社会调查和公众参与,确定医院的主要利益相关者,分析利益相关者的需求,研究目标人群对医院建设内容的认可和接受程度,评价各利益相关者的重要性和影响力,阐述各利益相关者参与医院方

案确定、实施管理和监测评价的措施方案。

6.10.3 生态环境影响分析

6.10.3.1 生态和环境现状

6.10.3.1.1 自然环境

调查综合医院选址所在地的大气、水体、地貌、土壤等自然环境状况。

6.10.3.1.2 生态环境

调查综合医院选址所在地的森林、草地、湿地、水土保持等生态环境状况。

6.10.3.1.3 现状污染物情况

调查项目选址所在地现有污染物情况和环境容量状况。

6.10.3.2 生态环境影响分析

分析项目建设过程中破坏环境,运营过程中污染环境,导致环境质量恶化的主要因素。

6.10.3.2.1 建设期污染环境因素分析

6.10.3.2.1.1 废气

分析粉尘、汽车尾气、机械设备废气等气体排放点,研究排放特征及其对环境危害程度。

6.10.3.2.1.2 废水

分析生活污水、建筑废水等污(废)水排放点,研究排放特征、排放去向及其对环境危害程度。

6.10.3.2.1.3 固体废弃物

分析建筑垃圾、生活垃圾等固体废弃物对环境危害程度。

6.10.3.2.1.4 噪声

分析噪声源位置,研究噪声特征及其对环境造成的危害程度。

6.10.3.2.2 运营期污染环境因素分析

6.10.3.2.2.1 废气

分析设备废气、污水处理站废气、实验室废气、汽车尾气等气体排放点,研究排放特征及其对环境危害程度。

6.10.3.2.2.2 废水

分析生活污水、医用废水(废液)、含放射性污水和有毒污水等污(废)水排放点,研究排放特征、排放去向及其对环境的危害程度。

6.10.3.2.2.3 固体废弃物

分析生活垃圾、医疗垃圾等固体废弃物对环境危害程度。

6.10.3.2.2.4 噪声

分析噪声源位置,研究噪声特征及其对环境造成的危害程度。

6.10.3.2.2.5 其他污染物

分析医院运营过程中可能产生的放射性物质、电磁辐射等污染物发生的位置、特征,及其对周围环境的危害程度。

6.10.3.2.3 破坏环境因素分析

分析项目建设施工和运营对环境可能造成的破坏因素,预测其破坏程度,主要包括以下方面:

- a) 对地形、地貌等自然环境的破坏;
- b) 对森林草地植被的破坏,如引起的土壤退化、水土流失等;
- c) 对社会环境、文物古迹、风景名胜区、水源保护区的破坏。

6.10.3.3 生态环境保护措施

在分析环境影响因素及其影响程度的基础上,按照有关生态环境保护修复、水土保持的政策法规要求,对可能造成的生态环境损害提出治理措施,对治理方案的可行性、治理效果进行分析论证。

6.10.3.4 特殊环境影响

调查项目选址周围地区名胜古迹、风景区、自然保护区等环境状况,分析建设项目对历史文化遗产、自然遗产、自然保护区、森林公园、重要湿地、风景名胜和自然景观等可能造成的不利影响,并提出保护措施等。

6.10.4 资源和能源利用效果分析

6.10.4.1 资源利用方案

对于需要占用或消耗资源能源的建设项目,宜阐述项目将占用的资源能源的品种、数量,简述资源利用合理性。技术改造与改扩建项目要给出资源能源使用现状。

简述资源供应状况,分析来源、供应能力、供应方案情况、长期供应稳定性、在量和价方面对项目的满足程度、存在问题及风险。

6.10.4.2 资源节约措施

6.10.4.2.1 主要措施

阐述项目方案中的各类能源和水资源节约、再循环利用以及项目废弃物综合利用等的主要措施方案,包括技术措施和管理措施等。

6.10.4.2.2 资源消耗计算

计算电力、燃气等主要资源能源的年消耗量并折算为标准煤,汇总各种能耗得出项目年综合能耗。

6.10.4.2.3 资源利用分析

通过单位生产能力主要资源消耗量、资源循环再生利用率等指标的国内外先进水平对比分析,评价拟建项目资源利用效率的先进性和合理性。

6.11 项目风险管控方案

6.11.1 风险识别与评价

识别项目全生命周期的主要风险因素,包括需求、建设、运营、融资、财务、经济、社会、环境、网络与数据安全等方面,分析各风险发生的可能性、损害程度,以及风险承担主体的韧性或脆弱性,判断各风险后果的严重程度,研究确定项目面临的主要风险。

6.11.2 风险管控方案

结合项目特点和风险评价,有针对性地提出项目主要风险的防范和化解措施。重大项目宜对社会稳定风险进行调查分析,查找并列岀风险点、风险发生的可能性及影响程度,提出防范和化解风险的方案措施,提出采取相关措施后的社会稳定风险等级建议。对可能引发“邻避”问题的,宜提出综合管控方案,保证影响社会稳定的风险在采取措施后处于低风险且可控状态。

6.11.3 风险应急预案

对于拟建项目可能发生的风险,研究制定重大风险应急预案,明确应急处置及应急演练要求等。

6.12 结论与建议

6.12.1 结论

通过对推荐方案的详细分析论证,明确提出项目和方案是否可行的结论。

6.12.2 建议

包括对项目下一步工作的重要意见和建议,以及项目实施中需协调解决的问题和相应的意见、建议等。

附录 A

(资料性)

综合医院建设项目技术经济指标表、智能化系统配置表及投资估算表提供格式

A.1 建设项目技术经济指标表

建设项目可参照表 A.1 所列内容列出建设项目各项技术经济指标。

表 A.1 建设项目技术经济指标表

名称		指标	单位	备注	
总用地面积(建设用地、不含带征带建)			m ²	约××亩	
其中	绿地面积		m ²		
	道路广场面积		m ²		
	建筑占地面积		m ²		
	……		m ²		
总建筑面积			m ²		
其中	地上建筑面积		m ²		
	其中	1#楼	m ²	(××楼)	
		2#楼	m ²	(××楼)	
		……	m ²		
		连廊	m ²		
	地下建筑面积		m ²		
	其中	地下医疗与设备用房		m ²	
		地下车库(含人防)		m ²	
		……		m ²	
		地下连通道		m ²	
总床位数			张		
容积率			—		
建筑密度			%		
绿地率			%		
机动车停车位			辆		
其中	地上机动车停车位		辆		
	地下机动车停车位		辆		
非机动车停车位			辆		
其中	地上非机动车停车位		辆		
	地下非机动车停车位		辆		
建筑层数			层	是否含设备层	
建筑高度			m		

A.2 智能化系统配置表

综合医院智能化系统配置可按照表 A.2 所列内容列出。编制机构可根据当地实际,明确哪些内容是本项目建设,哪些内容需另行申报立项。

表 A.2 智能化系统配置表

系统类别	建设内容		本次建设	另行申报	备注	
信息化应用系统	公共服务系统					
	智能卡应用系统					
	物业管理系统					
	信息设施运行管理系统					
	信息安全管理系统					
	通用业务系统	基本业务办公系统(含图书馆、档案、办公等系统)				
	专业业务系统	医疗业务信息化系统(含 HIS、PACS、LIS、EMR、RIS 等)				
		病房探视系统(ICU\隔离病房及特殊诊区探视)				
		视频示教系统(远程医疗系统及手术示教系统)				
		候诊呼叫信息系统				
		护理呼应信号系统				
		人工智能(电子病历、医学影像辅助系统、辅助诊疗系统……)				
		……				
智能化集成系统	智能化信息集成(平台)系统					
	集成信息应用系统					
信息设施系统	信息接入系统					
	综合布线系统					
	物联网系统					
	立体导航系统					
	移动通信室内信号覆盖系统					
	用户电话交换系统					
	无线对讲系统					
	信息网络系统(含无线网络)					
	有线电视及 IPTV 系统					
	公共广播(含背景音乐)系统					
	会议系统					
	信息导引及发布系统					

表 A.2 智能化系统配置表 (续)

系统类别	建设内容	本次建设	另行申报	备注
建筑设备管理系统	建筑设备监控系统			
	建筑能效监管系统			
	智能照明系统			
	智能抄表系统			
公共安全系统	火灾自动报警系统			
	入侵报警系统			
	视频安防监控系统			
	出入口控制系统			
	电子巡查系统			
	停车库(场)管理系统			
	机器人停车系统			
	安全防范综合管理(平台)系统			
	安防应急响应系统			
机房工程	信息接入机房			
	有线电视前端机房			
	信息设施系统总配线机房			
	智能化总控室			
	信息网络机房			
	用户电话交换机房			
	消防控制室			
	安防监控中心			
	智能化设备间(弱电间)			
	应急响应中心			
	机房安全系统			
	机房综合管理系统			
.....			

A.3 投资估算表

建设项目投资可参考表 A.3。

表 A.3 建设项目投资估算表(适用于多个单体)

序号	工程或费用名称	投资额 万元	技术经济指标			备注
			单位	工程量	单位投资额 元	
一	工程费用					
1	门诊楼					
1.1	土建工程					
1.2	装饰工程					
1.3	医疗专项					包括手术室、净化工程、屏蔽工程等
.....					
2	急诊楼					
.....					
3	医技楼					
.....					
4	住院楼					
.....					
.....					
二	工程建设其他费用					
1	前期工作咨询费					包括编制项目建议书、可行性研究、社会稳定风险评估报告、节能报告、环境影响报告等
2	招标代理费					
3	勘察设计费					
4	工程监理费					
5	项目建设管理费/代建管理费					实行代建制的项目计列代建管理费
.....					
三	预备费					
四	土地费用					(若计列)
五	融资费用					(若计列)
1	债券发行费用					
2	建设期贷款利息					
.....					
六	项目总投资					

附录 B

(资料性)

综合医院建设项目可行性研究报告附件及附图

B.1 附件

可行性研究报告附件宜包括但不限于以下与编制可行性研究报告相关的支撑材料：

- a) 医院事业单位法人证书、医疗机构执业许可证、核定床位数批复等；
- b) 项目单位总体发展建设规划；
- c) 项目建议书批复；
- d) 《不动产权证书》(既有用地)或《建设项目用地预审与选址意见书》(新增用地)；
- e) 教学规模或科研人员编制、国家级重点实验室、全科和住院医师培训基地等与规模测算相关的批复文件和证明材料；
- f) 单位领导集体研究决策会议纪要、职工代表大会讨论纪要和总体规划公示情况报告等；
- g) 资金来源证明文件；
- h) 节能审查意见(若需)；
- i) 社会稳定风险评估批复(若需)。

B.2 附图

可行性研究报告附图宜包括但不限于以下图纸：

- a) 区域位置图；
- b) 用地范围图(既有院区改扩建项目,附院区现状总平面布置图)；
- c) 各比较方案总平面布置图(宜有风向玫瑰图)；
- d) 各比较方案功能分区图(宜有风向玫瑰图)；
- e) 各比较方案鸟瞰图；
- f) 推荐方案总平面布置图(宜有风向玫瑰图)；
- g) 推荐方案功能分区图(宜有风向玫瑰图)；
- h) 推荐方案交通流线分析图；
- i) 推荐方案绿化景观分析图；
- j) 推荐方案消防条件分析图；
- k) 推荐方案市政条件分析图；
- l) 推荐方案竖向设计布置图；
- m) 推荐方案鸟瞰图；
- n) 推荐方案日照分析图；
- o) 推荐方案各层平面图；
- p) 推荐方案各立面图和主要剖面图等。

注：若拟建建筑与原有建筑贴建,各层平面布置图、各立面图及主要剖面图包括与之相邻的原有建筑的局部内容。

参 考 文 献

- [1] GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范
 - [2] GB 50751 医用气体工程技术规范
 - [3] 建标 106 中医医院建设标准
 - [4] CECA/GC 1—2015 建设项目投资估算编审规程
 - [5] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(医疗救治组)《关于印发〈发热门诊设置管理规范〉〈新冠肺炎定点救治医院设置管理规范〉的通知》(联防联控机制医疗发〔2021〕80号)
 - [6] 国家卫生健康委办公厅、国家发展改革委办公厅《关于印发综合医院“平疫结合”可转换病区建筑技术导则(试行)的通知》(国卫办规划函〔2020〕663号)
 - [7] 国务院办公厅《关于积极稳步推进超大特大城市“平急两用”公共基础设施建设的指导意见》(国办发〔2023〕24号)
 - [8] 国家发展改革委、建设部《建设项目经济评价方法与参数》(第三版)
 - [9] 国家发展改革委《政府投资项目可行性研究报告编写通用大纲》(2023年版)
-