

江苏省某市康复医院项目 可行性研究报告



公司联系电话: 4001861700

编制人员电话: 13811749142

公司官方网站: yipuzixun.com

摘要:

《江苏省某市康复医院项目可行性研究报告》主要通过对康复医院项目的市场需求、环境影响、建设规模、建设背景和建设的必要性等多个方面进行深度研究分析,并根据当前行业所面临的投资风险等提出康复医院项目的建设方案,在此基础上预测康复医院项目发展趋势……

第一章项目总论

第一节康复医院概况

1.1.1 项目名称

江苏省某市康复医院项目

1.1.2 建设单位

1.1.3 医院拟建地点

1.1.4 医院建设内容与规模

1、自建方案

康复医院,规划总床位****张,总占地面积为****平方米(约****亩),总建筑面积****平方米,其中地上面积****平方米,地下面积****平方米。设置功能包括门急诊、医技、住院、康复、行政后勤及地下停车库(****个车位)等。

2、合作建设方案

本项目拟建地址位于****科技园,目前,该康复中心主体建筑已完工,若与该科技园就康复医院进行合作建设,则公司只需对该****平方米的建筑进行装修及购置相应医疗设备。

3、综合经济技术指标一览表

综合经济技术指标		
一、用地面积		
二、总建筑面积		
三、地上计容 建筑面积	1. 急门诊部	
	2. 医技科室	
	3. 住院部	
	4. 康复治疗用房	
	5. 行政管理	
	6. 院内生活	
四、地下建筑 面积	1. 地下车库及设备用房	
五、容积率		
六、绿地面积		
七、绿地率		
八、总停车位		
九、总床位数		

1.1.5 医院总投资与资金筹措

1、自建方案

本项目总投资为****万元，其中，固定资产投资金额为****万元，流动资金为****万元。所有资金均由企业自筹。

2、合作建设方案

本项目总投资为****万元，其中，固定资产投资金额为****万元，流动资金为****万元。所有资金均由企业自筹。

1.1.6 医院建设周期

第二节项目经济效益及社会效益

1.2.1 经济效益及评价

1、自建方案

经测算，项目 20 年内所得税后项目净现值为****万元，内部收益率为 0.98%，静态税后投资回收期为****6 年（不含建设期），动态税后投资回收期大于****年。项目投资利润率为****%。

从财务指标可以看出，项目未达到同类经营性项目基准收益率，投资回收期极长，从单体经济效益来说不可行。

序号	指标名称	单位	指标	备注
1	建设规模			
1.1	占地面积	平方米		
1.2	建筑面积	平方米		
2	劳动定员	人		
3	设备购置费	万元		
4	总投资	万元		
4.1	建设投资	万元		
4.2	建设期利息	万元		
4.3	流动资金	万元		
5	原辅材料采购	万元		
6	外购燃料、动力	万元		
6.1	水	万元		
6.2	电	万元		
7	年营业收入	万元		
8	利润			
8.1	年利润总额	万元		
8.2	净利润	万元		
9	年总成本费用	万元		
10	年上缴税金	万元		

10.1	年上缴增值税	万元		
10.2	年上缴所得税	万元		
11	利润率			
11.1	毛利率	%		
11.2	净利率	%		
12	财务内部收益率	%		
		%		
13	投资回收期			
13.1	静态投资回收期	年		
		年		
13.2	动态投资回收期	年		
		年		
14	财务净现值	万元		
		万元		
15	投资利润率	%		
16	投资利税率	%		
17	盈亏平衡点	%		

2、合作建设方案

经测算，项目 20 年内所得税后项目净现值为****万元，内部收益率为****%，静态税后投资回收期为****年（不含建设期），动态税后投资回收期为****年（不含建设期）。项目投资利润率为****%。

从财务指标可以看出，项目基本达到同类经营性项目基准收益率，投资回收期较长，从单体经济效益来说基本可行。

序号	指标名称	单位	指标	备注
1	建设规模			
1.1	占地面积	平方米		
1.2	建筑面积	平方米		
2	劳动定员	人		
3	设备购置费	万元		
4	总投资	万元		
4.1	建设投资	万元		
4.2	建设期利息	万元		
4.3	流动资金	万元		

5	原辅材料采购	万元		
6	外购燃料、动力	万元		
6.1	水	万元		
6.2	电	万元		
7	年营业收入	万元		
8	利润			
8.1	年利润总额	万元		
8.2	净利润	万元		
9	年总成本费用	万元		
10	年上缴税金	万元		
10.1	年上缴增值税	万元		
10.2	年上缴所得税	万元		
11	利润率			
11.1	毛利率	%		
11.2	净利率	%		
12	财务内部收益率	%		
		%		
13	投资回收期			
13.1	静态投资回收期	年		
		年		
13.2	动态投资回收期	年		
		年		
14	财务净现值	万元		
		万元		
15	投资利润率	%		
16	投资利税率	%		
17	盈亏平衡点	%		

1.2.2 社会效益及评价

现阶段我国康复医疗资源主要分布在大型公立医院，中小城市以及基层医疗机构的康复医疗服务能力十分不足，供需矛盾十分突出。在****市层面，康复医疗的思想和人才资源都方兴未艾，如何更好的满足***市人民群众日益增长的康复医

疗服务需求，是现阶段康复医学工作亟待解决的问题之一。本项目的建设，将改善周围居民的康复医疗条件和医疗环境，提高周边人民群众的生活质量，具有明显的社会效益。项目还可以提高当地居民健康水平，增加当地人口就业机会，提升当地社会事业水平等。

第三节项目编制依据、原则和范围

1.3.1 项目编制依据

1.3.2 项目编制原则

1.3.3 项目编制范围

第二章项目背景及必要性分析

第一节项目背景

2.1.1 项目政策背景

《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》

2016 年 3 月，人力资源社会保障部、国家卫生计生委民政部、财政部和中国残联发布《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围的通知》，文件指出：为进一步提高包括残疾人在内的广大参保人员医疗康复保障水平，决定进一步将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障支付范围。

（1）将康复综合评定等 20 项医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围。对 20 项医疗康复项目的限定支付范围，各省（区、市）可根据当地实际，组织专家论证，进行适当调整。各省（区、市）原已纳入基本医疗保险支付范围的其他医疗康复项目应当继续保留，按规定予以支付。

（2）本通知所列 20 项医疗康复项目，其名称、项目内涵、计价单位等参照《全

国医疗服务价格项目规范（2012 年版）》确定。各省（区、市）要按照“准入法”对这部分医疗康复项目进行管理，结合本地区医疗服务价格项目规范，做好项目调整 and 对应、信息系统数据库更新、医疗费用审核结算等工作。

《关于加快发展社会办医的若干意见》

2014 年 1 月国家卫生计生委发布了《关于加快发展社会办医的若干意见》（国卫体改发〔2013〕54 号），文件指出：各级卫生计生、中医药行政管理部门要转变政府职能，认真履行部门职责，强化行业指导，将社会办医纳入区域卫生规划统筹考虑。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，加快形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系。持续提高社会办医的管理和质量水平，引导非公立医疗机构向规模化、多层次方向发展，实现公立和非公立医疗机构分工协作、共同发展。

（1）切实将社会办医纳入规划范围。在区域卫生规划和医疗机构设置规划中为非公立医疗机构留出足够空间，优先满足非营利性医疗机构需求。新增卫生资源无论何种资金渠道，须按照有关规划要求和标准进行审批。

（2）放宽服务领域要求。凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。鼓励社会资本直接投向资源稀缺及满足多元需求服务领域，举办康复医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构，鼓励社会资本举办高水平、规模化的大型医疗机构或向医院集团化发展。

《卫生部办公厅关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》

文件指出：康复医疗是医疗服务的重要组成部分，有助于避免或减轻残疾，减轻家庭和社会的经济负担。康复医疗服务体系是整个医疗服务体系的重要组成部分，充分发挥其作用，落实急、慢病分治，分级医疗和双向转诊，有利于提高医疗资源整体利用效率与效益。

（1）明确各级各类康复医疗机构功能定位。鼓励按照建立三级康复医疗服务体系的原则进行设置规划，各试点地区因地制宜，合理确定辖区内各级各类康复医疗机构的功能定位。三级综合医院康复医学科立足于疾病急性期的早期介入；康复医院/二级综合医院康复医学科主要为疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗；社区卫生服务机构和乡镇卫生院主要为疾病恢复期患者提供基本康复服务。

(2) 逐步建立完善康复医疗服务体系。充分利用现有资源，在区域卫生规划和医疗机构设置规划的基础上，合理确定各级各类康复医疗机构的数量、规模和布局。体系建设的重点是康复医院。在调整现有医疗卫生资源的同时，鼓励试点地区制订政策措施指导康复医院的建设和发展，给康复医院和社会资本举办康复医疗机构留出空间。鼓励大型综合医院与康复医院建立合作机制，通过多种方式，建立相对固定的转诊关系，带动康复医院服务能力的提高。

(3) 逐步建立通畅的康复患者双向转诊制度。建立综合医院、康复医院和基层医疗卫生机构及其他延续性医疗机构之间的分工协作机制，实现分层级、分阶段康复。鼓励建立上下级（或区域内）医疗机构康复医疗服务对口支援关系，帮助解决基层医疗卫生机构实际困难，提高康复医疗服务能力。

《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》

2015 年 3 月国务院办公厅发布了《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》，文件指出：

(1) 机构设置

各级各类公立医院的规划设置要根据地域实际，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模，对于需求量大的专科医疗服务，可以根据具体情况设立相应的专科医院。在京津冀、长三角、珠三角等具备一体化发展条件的区域，可以探索打破行政区划的限制，跨区域统筹设置医疗卫生机构，推动资源优化调整，实现大区域范围内资源共享，提高配置效率。

在县级区域依据常住人口数，原则上设置 1 个县办综合医院和 1 个县办中医类医院（含中医、中西医结合、民族医等，下同）。50 万人口以上的县可适当增加公立医院数量。

在地市级区域依据常住人口数，每 100 万—200 万人口设置 1—2 个市办综合性医院（含中医类医院，下同），服务半径一般为 50 公里左右。地广人稀的地区人口规模可以适当放宽。

(2) 社会办医院

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层

次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。

到 2020 年，按照每千常住人口不低于 1.5 张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。放宽举办主体要求，进一步放宽中外合资、合作办医条件，逐步扩大具备条件的境外资本设立独资医疗机构试点。放宽服务领域要求，凡是法律法规没有明令禁入的领域，都要向社会资本开放。优先支持举办非营利性医疗机构。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。支持社会办医院合理配备大型医用设备。加快办理审批手续，对具备相应资质的社会办医院，应按照规定予以批准，简化审批流程，提高审批效率。

完善配套支持政策，支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。鼓励政府购买社会办医院提供的服务。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

（3）多元发展

加强社会办医疗机构与公立医疗卫生机构的协同发展，提高医疗卫生资源的整体效率。社会力量可以直接投向资源稀缺及满足多元需求的服务领域，也可以多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量以合资合作的方式共同举办新的非营利性医疗机构，满足群众多层次医疗服务需求。探索公立医院有形资产和无形资产科学评估办法，防止国有资产流失。鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。允许医师多点执业。支持社会办医疗机构加强重点专科建设，引进和培养人才，提升学术地位，加快实现与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。

《“健康江苏 2030”规划纲要》

2017 年 2 月江苏省发布了《“健康江苏 2030”规划纲要》，文件指出：

（1）促进医疗卫生与养老服务的资源整合和分工合作，推进养老机构与医疗机

构深度融合。加强社区居家养老服务中心、养老机构与医疗机构的衔接，构建养老、医疗、护理、康复、临终关怀等相互衔接的医养服务模式。鼓励具有执业医师资格的医师到养老机构和社区居家养老服务中心多点执业；鼓励一、二级医院和专科医院转型为老年病医院、康复医院、护理院。到 2020 年，实现社区居家养老和养老机构的医疗卫生服务全覆盖。

（2）实施残疾人康复保障工程，为各类残疾人提供基本康复服务，基本实现“人人享有康复服务”的目标。实施残疾人辅助器具和家庭无障碍改造补贴制度，推进残疾儿童抢救性治疗和康复工程。

完善康复服务体系，加强残疾人康复和托养设施建设，建立医疗机构与残疾人专业康复机构双向转诊机制，推动实施基层医疗卫生机构与残疾人签约服务工作。加强康复机构规范化建设和人才培养。依托专业康复机构，指导社区和家庭为残疾人实施健康档案、康复训练、心理疏导等专业化康复服务。

《江苏省“十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》

2016 年 12 月江苏省人民政府办公厅发布了《江苏省“十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》文件指出：

（1）要坚持政府主导，多元共同发展。落实政府办医责任，强化政府保基本职责，维护公共医疗卫生公益性。实施政府和社会“两轮驱动”，促进多元化共同发展，支持社会力量参与举办医疗卫生事业，满足人民群众多层次、多样化的健康服务需求。

（2）医疗卫生服务能力进一步提升。基层能力建设全面达标，儿童、妇幼、康复、精神等薄弱专科建设显著改善，中医药发展整体实力保持全国领先，医学科技能力进一步增强，“智慧健康”服务水平全面提高。

（3）以发展放大优质医疗资源为目标，重点扶持妇幼、儿童、康复、护理等机构及设施建设，加强妇产医院和儿童医院、各类医疗机构的产儿科建设。

《江苏省“十三五”护理事业发展规划（2016～2020）》

2016 年 12 月江苏省卫生和计划生育委员会发布了《江苏省“十三五”护理事业发展规划（2016～2020）》，文件指出：持续改进护理服务质量。根据医学科学技术发展和临床诊疗工作需求，完善护理工作规章制度、临床护理服务指南和护

理操作技术规范。坚持“以病人为中心”，大力推进优质护理服务，逐步实现二级以上医疗机构优质护理服务全院覆盖，提高开展优质护理服务的基层医疗机构比例。落实责任制整体护理，护士运用专业知识和技能为群众提供医学照顾、病情观察、健康指导、慢病管理、康复促进、心理护理等服务，体现人文关怀。建立完善护理质量控制和持续改进机制，运用科学方法不断改进临床护理实践；明确护理质量控制关键指标，利用信息化手段，建立定期监测、反馈制度，不断提高护理质量，保障患者安全。各级卫生计生行政部门和各级各类医疗卫生机构结合实际，细化有关内容并具体落实，提高护理服务的专业性、规范性。

序号	时间	部门	文件	涉及康复医疗内容
1	2008 年 4 月	国务院	《中共中央、国务院关于促进残疾人事业发展的意见》	将残疾人康复纳入国家基本医疗卫生制度和基层医疗卫生服务内容，逐步实现残疾人人人享有康复服务，大力开展社区康复。
2	2009 年 3 月	国务院	《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》	注重预防、治疗、康复三者的结合。
3	2010 年 9 月	卫生部	《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》	把以治疗性康复为目的的运动疗法等 9 项医疗康复项目纳入基本医疗保障范围。
4	2012 年 4 月	卫生部	《康复医院基本标准（2012 年版）》	明确二级、三级康复医院建立的标准。
5	2013 年 4 月	卫生部	《脑卒中等 8 个常见病种（手术）康复医疗双向转诊标准（试行）》	落实分级医疗、双向转诊，引导各级康复医疗机构按各自功能定位发挥作用

序号	时间	部门	文件	涉及康复医疗内容
6	2013 年 9 月	国务院	《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》	简化对康复医院等紧缺型医疗机构的立项、开办、执业资格、医保定点等审批手续。研究取消不合理的前置审批事项。放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备配置的限制。
7	2015 年 9 月	国务院	《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》	1、加强康复治疗师、护理人员等专业人才培养； 2、完善治疗—康复—长期护理服务链。
8	2016 年 3 月	卫生部	《关于新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知》	将康复综合评定等 20 项医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围。
9	2015 年 3 月	国务院	《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020 年）》	鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。
10	2016 年 11 月	卫生部	《全国护理事业发展规划（2016-2020 年）》	大力发展老年护理、慢病管理、康复促进、安宁疗护等服务，满足人民群众多样化、多层次健康需求。

序号	时间	部门	文件	涉及康复医疗内容
11	2016 年 12 月	江苏省人民政府办公厅	《江苏省“十三五”卫生与健康暨现代医疗卫生体系建设规划》	以发展放大优质医疗资源为目标，重点扶持妇幼、儿童、康复、护理等机构及设施建设。
12	2016 年 12 月	***市人民政府	《***市建设健康城市行动计划（2016-2020 年）》	加快医疗卫生服务体系建设，着力构建标准规范、服务升级的妇幼保健体系和精神卫生及康复服务体系。
13	2017 年 2 月	江苏省委办公厅	《“健康江苏 2030”规划纲要》	鼓励一、二级医院和专科医院转型为老年病医院、康复医院、护理院。到 2020 年，实现社区居家养老和养老机构的医疗卫生服务全覆盖。

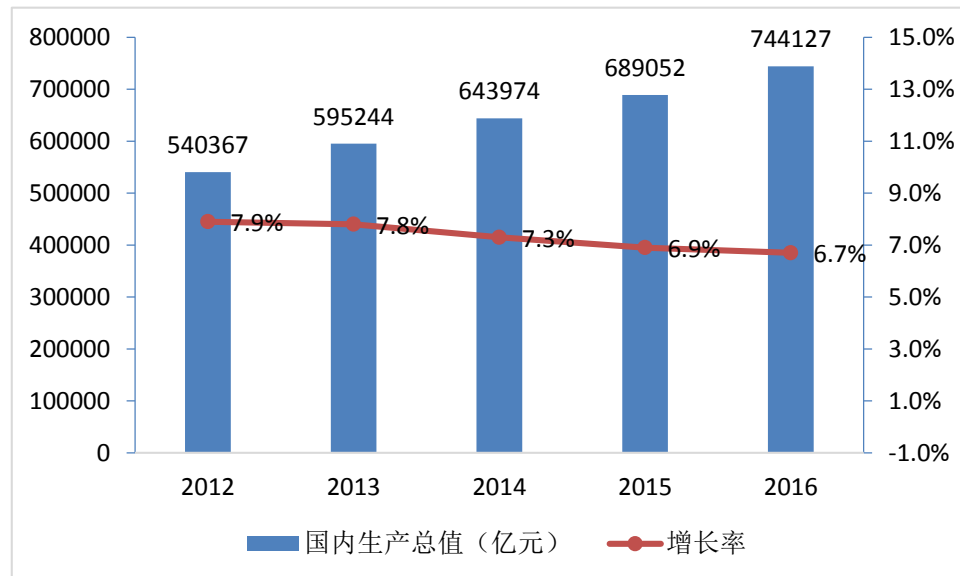
综上所述，近年来随着观念的进步和康复医疗教育的逐步深入，我国已逐步认识到康复医疗在现代医学体系中的重要地位，各项政策对康复医疗的扶植力度也显著增强。2009 年，中央医改纲领性文件《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发[2009]6 号）明确提出我国医疗体系要注重“预防、治疗、康复三者相结合”；2010 年卫生部文件《关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》明确将康复医疗 9 大治疗项目纳入医保支付范围；2011 年卫生部文件《关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知》则明确提出要建立三级康复医疗分级诊疗体系（急性期：综合性医院+康复期：康复医院+长期随访期：社区医院）；2015 年国务院文件《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确提出加强康复治疗师、护理人员等专业人员培养；完善治疗—康复—长期护理服务链。辅以鼓励社会资本办医等一系列文件的出台，国家政策对康复医疗的扶持力度已大大增强。

2.1.2 项目经济背景

1、国家经济发展概况

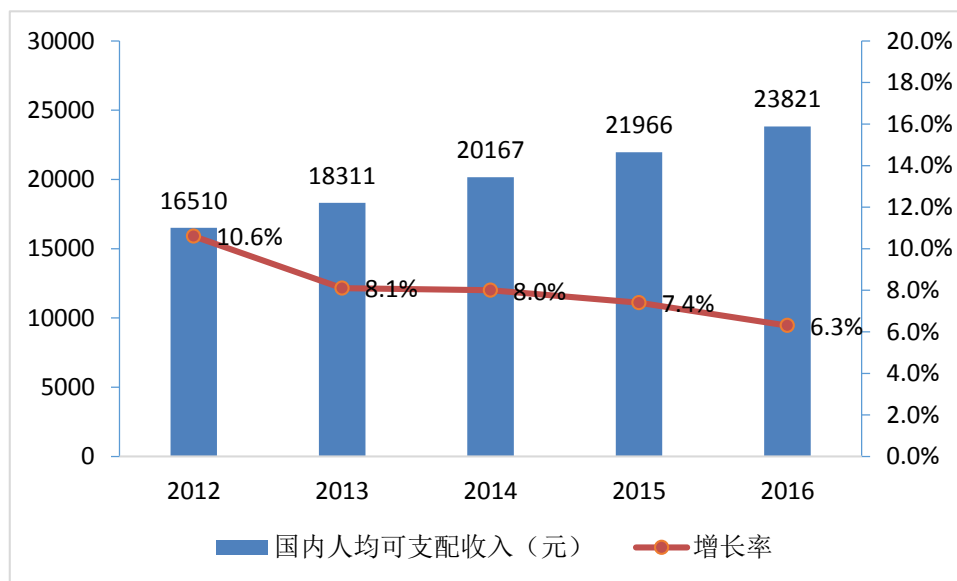
（1）国民经济发展保持“新常态”

近年来，我国国民经济发展进入“新常态”，保持平稳较快增长。2016 年，我国国内生产总值 744127 亿元，比上年增长 6.7%。其中，第一产业增加值 63671 亿元，增长 3.3%；第二产业增加值 296236 亿元，增长 6.1%；第三产业增加值 384221 亿元，增长 7.8%。全年人均国内生产总值 53980 元，比上年增长 6.1%。全年国民总收入 742352 亿元，比上年增长 6.9%。

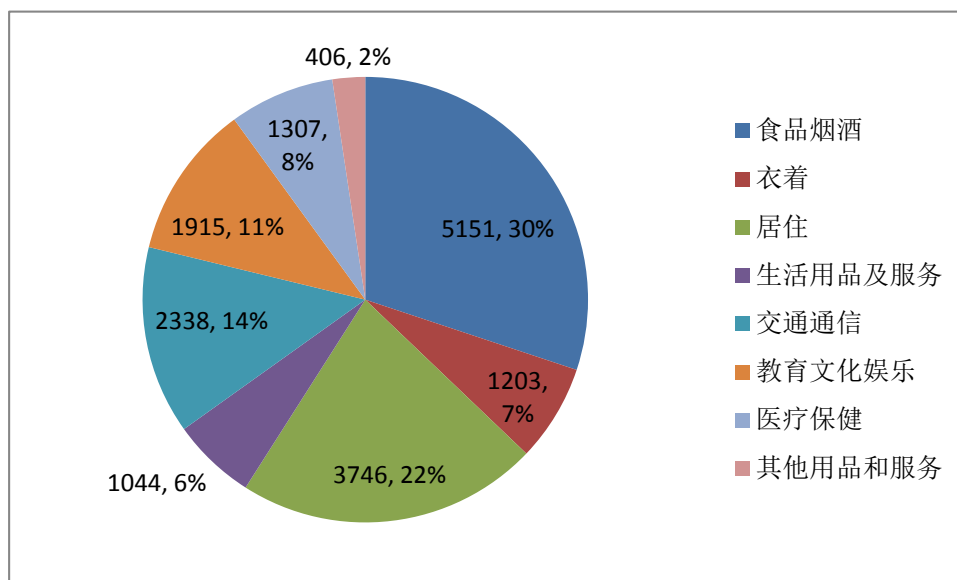


（2）居民收入和消费水平不断增长

近年来，我国居民收入和消费水平不断增长，消费结构持续升级。2016 年，全国居民人均可支配收入 23821 元，比上年增长 8.4%，扣除价格因素，实际增长 6.3%。按常住地分，城镇居民人均可支配收入 33616 元，比上年增长 7.8%，扣除价格因素，实际增长 5.6%。农村居民人均可支配收入 12363 元，比上年增长 8.2%，扣除价格因素，实际增长 6.2%。



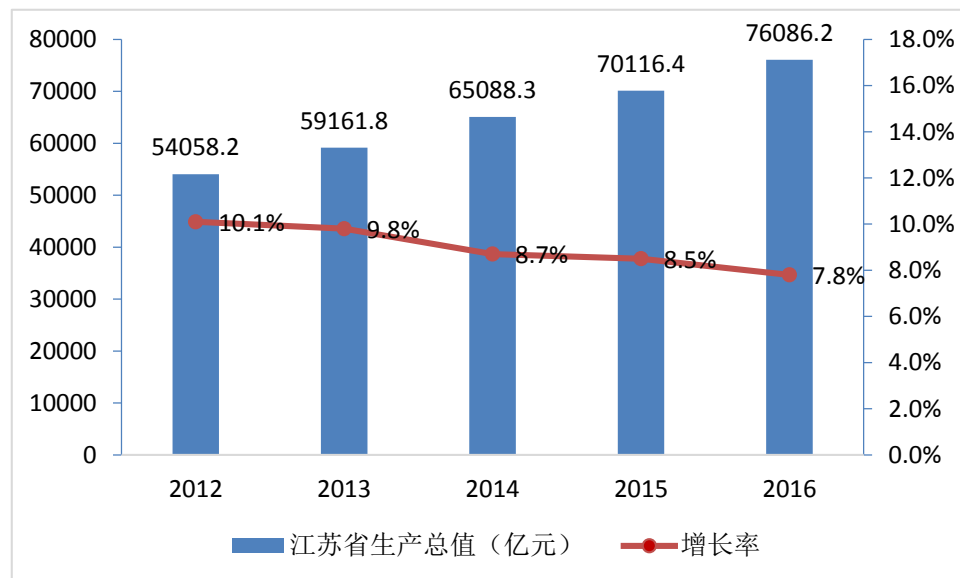
全国居民人均消费支出 17111 元，比上年增长 8.9%，扣除价格因素，实际增长 6.8%。按常住地分，城镇居民人均消费支出 23079 元，增长 7.9%，扣除价格因素，实际增长 5.7%；农村居民人均消费支出 10130 元，增长 9.8%，扣除价格因素，实际增长 7.8%。恩格尔系数为 30.1%，比上年下降 0.5 个百分点，其中城镇为 29.3%，农村为 32.2%。



2、地方经济发展概况

2016 年江苏省经济发展总体平稳、稳中有进。全年实现地区生产总值 76086.2 亿元，比上年增长 7.8%。全社会劳动生产率持续提高，全年平均每位从业人员创造的增加值达 159934 元，比上年增加 12620 元。产业结构加快调整。三次产业增加值比例调整为 5.4：44.5：50.1。全年非公有制经济实现增加值 51510.3 亿元，

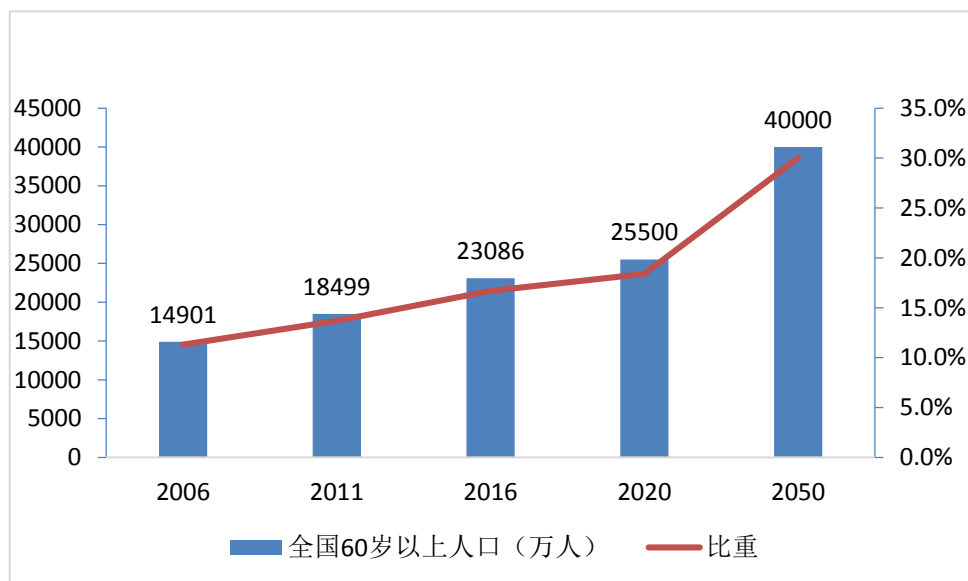
比上年增长 8.0%，占 GDP 比重达 67.7%。新型城镇化建设加快。年末城镇化率达 67.7%，比上年提高 1.2 个百分点。



2.1.3 项目社会背景

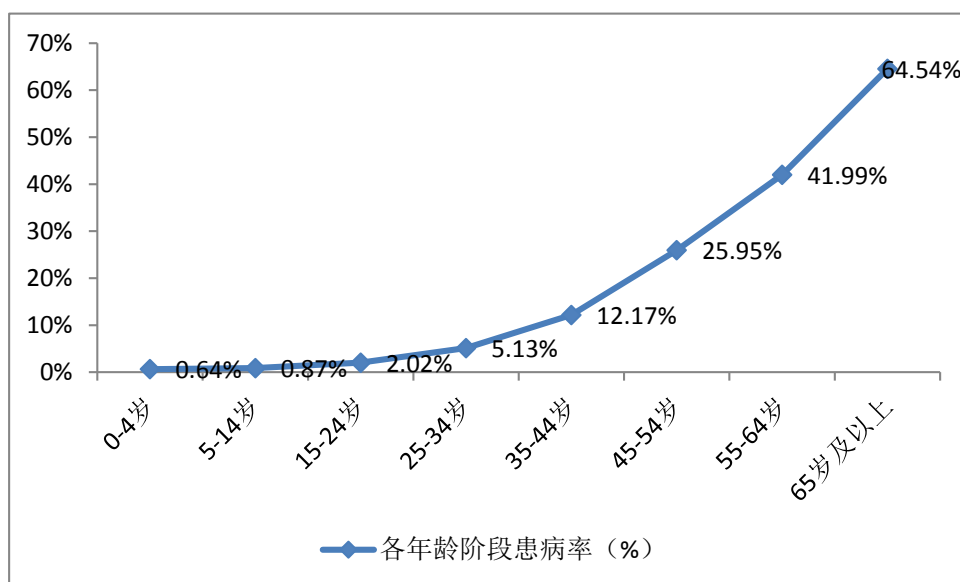
1、人口老龄化推动康复服务需求持续增长。

目前中国已成为世界上老年人口最多的国家，截至 2016 年底中国 60 岁以上老年人口已达 23086 万人，其中需要康复服务的约 8300 多万人；新增 60 岁以上老年人口 886 万，其中 60%—70%需要康复服务。人口老龄化将带来疾病谱变化，进而催生康复需求。2021 年至 2050 年是我国人口加速老龄化阶段。老年人口数量平均每年增加 620 万人，本世纪中叶老年人口数量将达到峰值，到 2050 年，老年人口总量将超过 4 亿人，老龄化水平达到 30%以上。老龄化的不断加剧势必导致失能老人的增加，而康复医疗将改善老人身体的各项技能，使得老人获得更好的身体。



2、慢性病需要长期康复护养，慢病催生住院康复需求。

老年疾病多属慢性病，不易恢复，且需康复医院长期接受治疗。美国慢性病患者有专门的家庭康复及住院康复机构对其进行服务，而中国并未有配套康复设备。老年人患有的高血压、糖尿病、帕金森等疾病，需要人员看护，并定期进行康复治疗。



3、残疾人：程度深且规模大

康复覆盖低，未来发展潜力大。根据全国残疾人抽样调查的结果，我们预计 2016 年末我国各类残疾的总人数为 8500 多万人。根据 8 月 3 日国务院发布的“加快残疾人小康进程纲要”，残疾人康复覆盖率要达到 80%。截止 2016 年度，全国残疾人康复需求服务覆盖面仅为 58.3%，残疾人康复服务的覆盖率仍较低。截至

2016 年底，全国已有残疾人康复机构 7858 个，其中，残联办康复机构 3049 个。康复机构在岗人员达 22.3 万人，其中，管理人员 3.0 万人，业务人员 15.0 万人，其他人员 4.3 万人。

除此以外，实施单独两孩生育政策后，新增出生人口将持续增加，对包括医疗卫生机构在内的公共资源造成压力，特别是大中城市产后、儿童等相关康复服务的供需矛盾将更加突出。

2.1.4 项目技术背景

第二节 项目必要性

2.2.1 项目是缓解当地康复医疗资源不足，满足人民康复需求的需要

在我国现行医疗体制下，公立医院（尤其是医生）来自于医疗服务提供的收入较少，其收入主要来自于手术、药品、耗材等。康复医疗由于已处于疾病相对稳定期，一方面需要手术治疗较少，另一方面花费药品耗材也相对较少（康复医院平均药占比约 20%左右，远低于综合性医院 40%左右的药占比水平），在现行体制下很难得到现有公立医院的重视。

近年来，我国康复床位数量快速增加，已由 2007 年的 5.45 万张增加到 2016 年的 18.13 万张，在 9 年间增加了 12.68 万张，年复合增长率为 14.29%，但病床数量仍然不能满足需求。

本项目拟建二级康复医院，设立康复床位****张，项目的建设有利于缓解当地康复床位和康复医疗资源的不足，满足人民日益增长的康复需求。

2.2.2 医养结合康复医院项目是企业获得可持续发展、增强市场竞争力的需要

2.2.3 缓解康复医疗资源紧缺状态，促进*市康复医疗事业发展**

2.2.4 项目是解决当地人民就业和提高当地人民身体素质的需要

医疗行业是一项劳动密集型产业，医院的开发将有力地促进安定团结与社会进步，提高当地居民的身体素质和科学素质；按国际惯例，医疗行业的直接与间接就业的比例为 1: 5，即医疗机构每增加一人就业，就可带动相关行业增加 5 人就业。通过本项目的建设，可以解决本地的劳动力就业问题，可以为病人提供专业的医疗、康复服务，有利于促进当地人民就业和当地康复医疗水平的提高。

第三章项目市场分析与预测

第一节康复医疗行业现状

3.1.1 康复医疗定义

3.1.2 康复医疗市场规模

相比美国等发达国家上百年的康复医疗发展史，我国直到上世纪 80 年代，随着第一批医生赴日本学习专业康复医疗才算真正起步，国内第一个康复医学科是在 1984 年的中日友好医院建科。

第二节 康复医疗机构市场分析

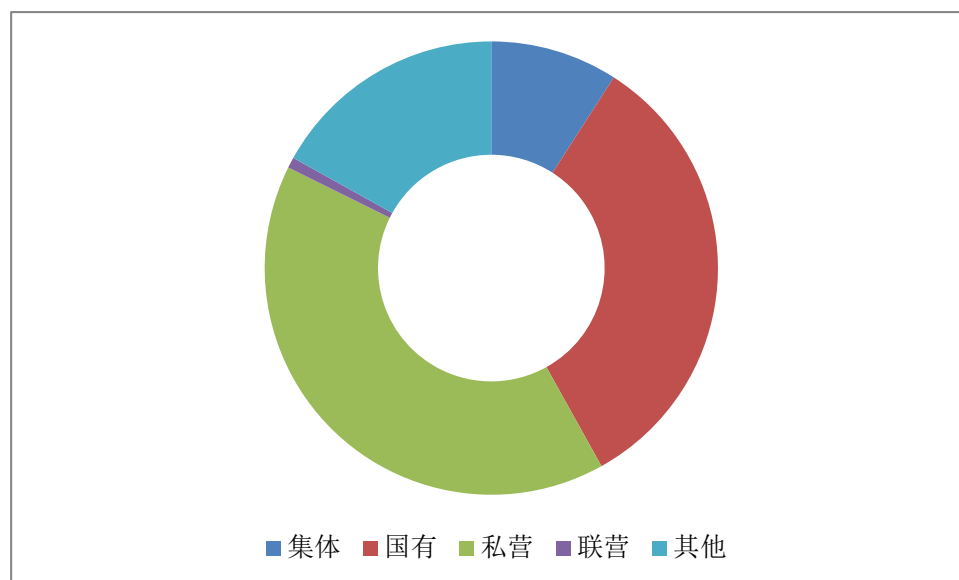
3.2.1 康复医疗机构分类

目前全国各地都有各种形式的康复医疗机构,开展了形式多样的康复或康复医疗服务。归类下来,康复治疗机构可分为:康复医院(康复专科医院)、康复科(综合医院中的康复科)、康复门诊(康复诊所)、准康复医疗机构(如长期留治机构、病残护理院等)和不完全康复型机构等。

3.2.2 我国康复医疗机构配置现状

3.2.2.1 我国康复医疗机构配置现状

根据 2011 年卫生部下发《综合医院康复医学科建设与管理指南》通知,要求所有二级以上综合医院必须建设康复医学科,截止到 2016 年,实际拥有康复科的综合医院 7073 家,而我国二级以上的医院有 10053 个(三级医院 2202 个,二级医院 7851 个),与要求相比,只有不到三分之二的二级以上医院设立了康复科。



3.2.2.2 *****市康复医疗机构配置现状

1、康复医疗机构配置

目前，***市三甲公立大医院住院病人人满为患，不少手术后病情稳定的病人本应转入康复医院治疗康复，但如今***康复床位也同样“一床难求”；康复市场潜力被看好。

根据调研数据显示，目前***市康复医院的设立和申请明显增多，市级 6 家，区级及以下的****家，共****家。设立康复专科的综合医院、疗养院 27 家，其中设置康复医学科的三级医院****家、二级医院****家；提供康复医疗服务的社区卫生服务中心（卫生院）****家、社区卫生服务站****家，共有康复床位 2382 张，其中专科床位 1752 张。

第三节我国康复医疗机构需求现状

3.3.1 康复医疗机构服务目标群体

3.3.2 我国人口老龄化推动康复服务需求

3.3.3 残疾人康复覆盖低，未来发展潜力大

3.3.4 慢性病患者规模庞大，康复需求较强

第四节康复医疗市场规模预测

3.4.1 2021 年中国康复医疗市场将达到 850 亿

3.4.2 2021 年***市康复医疗市场将达 33229 万元

第五节项目 SWOT 分析

3.5.1 项目优势

3.5.2 项目劣势

3.5.3 项目机遇

3.5.4 项目威胁

第四章项目建设内容及发展规划

第一节项目定位

4.1.1 项目定位分析

4.1.2 案例研究

4.1.3 项目定位选择

第二节项目建设标准和规模

第五章康复医院选址论证

第一节项目建设用地选址

第二节项目选址方案概况

第三节基于层次分析法的拟选址地块比较

第六章项目选址及建设条件

第一节项目选址

第二节项目建设条件分析

第七章项目技术、设备与工程方案

第一节项目技术方案

第二节项目设备方案

第三节项目工程方案

第八章总图运输与公辅辅助工程

第一节总图布置

第二节给排水系统

第三节供电系统

第四节空调采暖

第五节通风系统

第六节总图运输

第九章资源利用与节能措施

第一节用能标准和节能规范

第二节编制原则和目标

第三节节能措施

第四节项目节能分析

第十章生态与环境影响分析

第一节执行标准

第二节主要污染源、污染物及防治措施

第三节绿化设计

第四节环境影响综合评价

第十一章劳动安全卫生及消防

第一节设计依据

第二节劳动安全卫生

第三节消防设施及方案

第十二章组织机构与人力资源配置

第一节项目组织管理

第二节质量管理及技术管理

第三节人员配备

第十三章项目招标方式及内容

第一节招标形式

第二节资质要求

第三节招标信息发布

第四节招标投标工作组织

第十四章项目实施进度方案

第一节项目施工组织措施

第二节项目实施进度

第十五章投资估算与资金筹措

第一节估算范围

第二节估算依据

第三节编制说明

第四节投资估算（自建）

15.4.1 工程费用

根据估算，本项目工程费用总额***万元，其中建筑工程费用总额***万元，设备购置费***万元、安装工程费***万元。

15.4.2 工程建设其他费用

工程建设其他费用指不能全部计入当年损益，应在以后年度内较长时期摊销的除固定资产和无形资产以外的其他费用支出，项目工程建设其他费用合计***万元。

15.4.3 预备费

不可预见费又称为预备费，是指考虑建设期可能发生的风险因素而导致的建设费用增加的这部分内容。本项目基本预备费和涨价预备费均为工程费用及工程建设其他费用两项之和的 5%和 3%计提，为***万元。

15.4.4 流动资金

结合本项目的实际情况，采用指标扩大测算法对本项目流动资金需求量进行测算。经估算，项目流动资金需求量为***万元。

15.4.5 项目总投资估算

本项目总投资为***万元，其中，固定资产投资金额为***万元，流动资金为***万元。

15.4.6 资金筹措

第五节投资估算（合作建设）

第十六章项目财务效益分析

第一节编制依据

16.1.1 遵循的有关法规

16.1.2 基础数据和说明

第二节财务效益分析（自建）

16.2.1 收入及税金测算

项目收入主要包括患者入住康复医院康复治疗及床位费。

经测算，项目床位使用率达到***市 70%入住率后，收入为***万元，项目收入测算方式示意如下表所示：

16.2.2 成本费用测算

16.2.3 利润测算

16.2.4 财务效益分析

第三节财务效益分析（合作建设）

第十七章项目风险分析

第一节项目开发过程中潜在的风险及防范

第二节项目本身潜在的风险及防范

第十八章结论与建议

第一节建设项目可行性研究结论

第二节建设项目可行性研究建议