

UDC

DBJ

湖南省工程建设地方标准

DBJ 43/TXXX—20xx

P

备案号:XXXXX-20xx

湖南省绿色完整居住社区医院建设标准

Construction standard of green complete residential community hospital

in Hunan Province

2022—××—××发布

2022—××—××实施

湖南省住房和城乡建设厅 发布

湖南省工程建设地方标准

湖南省绿色完整居住社区医院建设标准

Construction standard of green complete residential community hospital
in Hunan Province

DBJ 43/TXXX-2022

主编单位：中冶长天国际工程有限责任公司

批准部门：湖南省住房和城乡建设厅

施行日期：2022 年 xx 月 xx 日

*****出版社

2022 xx

前 言

本标准是根据《湖南省住房和城乡建设厅关于发布湖南省 2019 年建设科技计划项目（第五批）的通知》（湘建科[2019] 127 号）要求，标准编制组进行了广泛的调查研究，认真总结实践经验，参考有关国内标准和国外先进标准，在广泛征求意见的基础上，编制了本标准。

本标准共分 6 章，主要技术内容包括：1 总则；2 术语；3 选址、规模与总平面规划；4 功能用房与面积指标；5 建筑设计；6 建筑设备。

根据住房城乡建设部《工程建设标准涉及专利管理办法》（建办标【2017】3 号）文件要求，主编单位声明：本标准不涉及任何专利情况，如在使用过程中发现涉及到企业专利技术请及时与编制组联系。

本标准由湖南省住房和城乡建设厅负责管理，中冶长天国际工程有限责任公司负责具体技术内容的解释。执行过程中如有意见或建议，请寄送至中冶长天国际工程有限责任公司（地址：长沙市岳麓区节庆路 7 号；邮编：410205；联系电话：0731-82761771，电子邮箱：10553@cie-cn.com）。

本标准主编单位、参编单位、主要起草人及主要审查人：

主 编 单 位：中冶长天国际工程有限责任公司

参 编 单 位：湖南省建筑设计院集团股份有限公司

湖南大学设计研究院有限公司

湖南省建筑科学研究院有限责任公司

主要起草人：张 勇 付列武 宋路明 乐文毅 叶恒棣 卢寒曙 朱晓春

罗 定 李 靖 李国政 李世超 吴晓亮 蒋文凯 曹淑娜

瞿 飞 章开颜 甄 青 孙 杰 徐红梅 覃治洋 孙 禹

赵学彬 肖 丽 郭 超 张 柯 覃凡忠 谭陈扬 颜博特

主要审查人：文劲松 向显军 罗学农 谭迎风 毛湘瑾 祝 玲 马 庆

目 次

1 总则.....	1
2 术语.....	2
3 选址、规模与总平面.....	3
3.1 选址.....	3
3.2 建设规模.....	3
3.3 规划布局.....	4
3.4 总平面道路交通.....	4
3.5 场地与室外景观.....	5
4 功能用房与面积指标.....	6
4.1 科室设置与功能划分.....	7
4.2 社区医院功能用房与面积指标.....	8
5 建筑设计.....	10
5.1 一般规定.....	10
5.2 出入口、通道与公共空间.....	10
5.3 室内空间与环境控制.....	11
5.4 门诊用房.....	12
5.5 医技用房.....	13
5.6 康复治疗用房.....	14
5.7 住院用房.....	15
5.8 行政与管理用房.....	17
6 建筑设备.....	18
6.1 给水排水.....	18
6.2 供暖、通风与空气调节.....	18
6.3 电气.....	19
6.4 建筑智能化.....	21
6.5 医用气体.....	23
本标准用词说明.....	24
引用标准名录.....	25
条文说明.....	26

Contents

1	General provisions.....	1
2	Terms.....	2
3	Location, scale and site planning.....	3
3.1	Location.....	3
3.2	Scale of construction.....	3
3.3	Planning Layout	4
3.4	Site traffic.....	4
3.5	Site and outdoor landscape.....	5
4	Function occupancy and area index.....	6
4.1	Department Setup and Function Division.....	7
4.2	Function occupancy and area index	8
5	Architectural Design.....	10
5.1	General requirements.....	10
5.2	Access, passageways and public space.....	10
5.3	Indoor space and environmental control.....	11
5.4	Outpatient rooms.....	12
5.5	Medical technology rooms.....	13
5.6	Housing for rehabilitation treatment.....	14
5.7	Wards.....	15
5.8	Administrative and service.....	17
6	Building engineering services.....	18
6.1	Water supply and drainage.....	18
6.2	Heating, ventilation and air-conditioning.....	18
6.3	Electrical.....	19
6.4	Building intelligence.....	21
6.5	Medical gas system.....	23
	Explanation of wording in this standard.....	24
	List of quoted standards.....	25
	Addition: Explanation of provisions.....	26

1 总则

1.0.1 为促进湖南省绿色完整居住社区与健康城市建设，推进医疗卫生服务均等化，提升社区医疗卫生服务水平，促进医养结合，增强社区应对疫情能力，构建绿色完整居住社区十分钟生活圈，标准社区医院建设，制定本标准。

1.0.2 本标准适用于湖南省新建绿色完整居住社区医院项目，其他改扩建或其他公共服务设施合建的社区医院可参照本标准执行。

1.0.3 项目建设应符合城镇国土空间规划、医疗卫生设施布局国土空间专项规划及居住区规划的要求，将医疗卫生资源配置重心下移，为社区居民提供全生命周期基本医疗卫生服务。

1.0.4 项目建设应适应社区居民人口结构特征和需求，正确处理需求、现状与发展的关系，做到规模适宜、功能完善、布局合理、流程科学、设施先进、安全卫生、运行经济、节能环保。

1.0.5 项目建设除应符合本标准外，尚应符合国家、行业和湖南省现行有关标准的规定。

2 术语

2.0.1 完整居住社区 complete residential community

完整居住社区是指为群众日常生活提供基本服务和设施的生活单元,也是社区治理的基本单元。依据《城市居住区规划设计标准》GB 50180 和《完整居住社区建设标准(试行)》等有关标准规范和政策文件,若干个完整居住社区应构成街区,统筹配建基本公共服务设施、便民商业服务设施、完备的市政配套基础设施、充足的公共活动空间,满足各年龄人群居住需求。本标准以五分钟生活圈居住区和十分钟生活圈居住区为基本服务范围,兼顾十五分钟生活圈居住区。

2.0.2 十五分钟生活圈居住区 15-min pedestrian-scale neighborhood

以居民步行十五分钟可满足其物质与生活文化需求为原则划分的居住区范围;一般由城市干路或用地边界线所围合、居住人口规模为 50000 人~100000 人(约 17000 套~32000 套住宅),配套设施完善的地区。

2.0.3 十分钟生活圈居住区 10-min pedestrian-scale neighborhood

以居民步行十分钟可满足其基本物质与生活文化需求为原则划分的居住区范围;一般由城市干路、支路或用地边界线所围合、居住人口规模为 15000 人~25000 人(约 5000 套~8000 套住宅),配套设施齐全的地区。

2.0.4 五分钟生活圈居住区 5-min pedestrian-scale neighborhood

以居民步行五分钟可满足其基本生活需求为原则划分的居住区范围;一般由支路及以上级城市道路或用地边界线所围合,居住人口规模为 5000 人~12000 人(约 1500 套~4000 套住宅),配建社区服务设施的地区。

2.0.5 社区医院 community hospital

社区医院是按照国家医改规划设立的非营利性基层医疗卫生服务机构,以社区居民为服务对象,以居民健康为中心,提供常见病、多发病、慢性病和康复安宁等基本医疗服务和公共卫生服务。社区医院应为社区居民提供全龄医疗卫生服务,以增强社区医疗卫生服务功能,社区居民就医步行不超过十分钟。

3 选址、规模与总平面

3.1 选址

3.1.1 社区医院应均衡服务绿色完整居住社区全体居民，服务半径满足步行距离不宜大于 1000m、步行时间不宜超过十分钟，服务居住人口规模不宜大于 25000 人。

3.1.2 社区医院宜与社区颐养中心同步选址、统筹规划、同步建设、相邻布局。

3.1.3 社区医院建设选址应符合下列规定：

- 1 应布置在社区内中心区域，应交通便利；
- 2 应具有较好的工程地质条件和水文地质条件；
- 3 周边应有便利的水、电、燃气、公共交通及电信网络等公用基础设施；
- 4 环境应安静，宜毗邻社区绿地或社区公园；
- 5 应远离污染源，远离易燃、易爆物品的生产和贮存区、高压线路及其他危险设施；
- 6 不宜与菜市场、学校、幼儿园、公共娱乐场所、消防站、垃圾转运站等设施毗邻。

3.1.4 社区医院选址应进行环境影响评估、地质灾害危险性评估、社会稳定风险评估。

3.2 建设规模

3.2.1 社区医院应根据居住社区的常住居民人口数量和社区居民基本医疗卫生服务需求确定建设规模。用地面积不应小于 3500m²。总建筑面积不应小于 4400m²，其中业务用房建筑面积不应小于 3500m²，住院用房建筑面积不应小于 25m²/床。

3.2.2 新建社区医院宜按照 1.0 床~1.5 床/千人居住人口的标准配置床位，且不应少于 30 床。社区医院应将床位用于老年、康复、护理、安宁疗护等服务，可设置一定数量的内科、外科、妇科、儿科等床位。

3.2.3 社区医院宜设置感染疾病门诊。感染疾病门诊应自成一区，应为发热患

者设置隔离留观区域,应设置独立卫生间、独立出入口,建筑面积不应小于 330m²。

3.2.4 社区医院应设置手术室、麻醉科,每间手术室的使用面积不应小于 20m²。

手术区域应设置医务人员通道、患者通道和污物通道。

3.3 规划布局

3.3.1 社区医院的规划布局应符合下列要求:

- 1 应布局紧凑、节约用地、方便管理;
- 2 应满足基本功能需要,且宜考虑未来发展;
- 3 应合理确定建筑物的朝向、间距,并宜充分利用自然采光与通风。护理单元病房冬至日满窗日照不宜小于 2h;
- 4 应合理进行功能布局,洁污、医患、人车分流应组织清晰,并应避免院内感染风险,标识系统应明晰、连续;
- 5 总平面布置应进行场地景观环境和园林绿化设计,且宜设置独立院落。绿化种植宜乔灌木、草地相结合,并宜以乔木为主。

3.3.2 社区医院宜为低、多层建筑,当设置在公共建筑内时,应符合下列规定:

- 1 不应设置在地下室、半地下室;
- 2 应设置独立的安全出入口和疏散楼梯;
- 3 出入口处应设置人员安全集散和车辆停靠空间;
- 4 建筑主要出入口应设置覆盖人员等候区域的雨篷,并应做有组织排水;

3.3.3 社区医院应具有避险防灾功能,并应为社区居民提供应急避难场所。

3.3.4 新建社区医院建筑密度不宜大于 45%,容积率宜为 0.7~1.2,绿地率应符合当地规划的有关规定。

3.4 总平面道路交通

3.4.1 社区医院出入口不应少于 2 处,人员出入口不应兼做污物、废弃物出口。

3.4.2 社区医院主出入口不应直接开向城市主干道,出入口处应设置供车辆和人员停留场地,且不应影响城市道路交通。

3.4.3 道路系统设计应满足通行运输、消防疏散的要求，并应符合以下规定：

- 1 交通组织应便捷流畅，院内车行道应采取减速慢行措施；
- 2 应设置人行和非机动车行驶的慢行道，且应设置室外导向标识、无障碍设施、绿化景观等，路面应平整、防滑；
- 3 救护车辆应能直达建筑的主要出入口。

3.4.4 社区医院应配套建设机动车、非机动车停车设施，并应满足下列要求：

- 1 配建停车场(库)停车位控制指标应符合表 3.4.4 的规定；

表 3.4.4 配建停车场(库)停车位控制指标(车位/100 m²)

名称	非机动车	机动车
社区医院	≥1.5	≥0.5

- 2 在机动车停车场距离建筑物主要出入口处应设置无障碍停车位或无障碍落客区，且应与无障碍人行通道相连，并应有明显的标志；
- 3 充电设施宜按配建机动车停车位数量的 20%设计建设；
- 4 非机动车停车场(库)宜设车棚、存车支架等设施。

3.5 场地与室外景观

3.5.1 社区医院应设置室外康复训练场地，并应符合以下规定：

- 1 应选择在向阳避风处，且应避免与车辆交通空间交叉，场地范围应确保有 1/2 的面积处于当地标准的建筑日照阴影之外；
- 2 地面应铺设弹性防滑材料；
- 3 应与慢行道相连接，周围应设置可无障碍休息座椅、轮椅存放区；
- 4 宜利用地形、缓坡的变化来设置户外步行练习场、轮椅练习道和阶梯训练台，并应设有辅助器材训练的场地；
- 5 应临近无障碍卫生间；
- 6 宜根据社区建设要求与社区其他配套设施共用场地。

3.5.2 室外景观设计应符合以下规定：

- 1 应利用地形、防护间距与其他空地布置绿化景观，应结合建筑室内外空间环境、标识导向系统、患者生理及心理需求进行综合性设计；

2 绿化植物应适应当地气候，不应对患者的安全和健康造成危害；

3 宜运用海绵城市理念设计雨水收集和水体景观，水景深度不宜大于0.50m，水景边缘应设置防护设施和警示标识。

3.5.3 步行通道和场地应设置夜间照明设施。地势变化地段应提高照度值，室外照明应进行防眩光设计。

4 功能用房与面积指标

4.1 科室设置与功能划分

4.1.1 社区医院应按照服务人口数量和医疗服务需求确定项目功能定位与主要服务内容，应以全科医疗为核心合理进行功能配置。

4.1.2 社区医院应按临床科室用房、公共卫生科室用房、医技科室用房、管理用房四大功能分区进行科室设置。

1 临床科室用房应设置全科医疗科、康复医学科、中医科、感染性疾病科、老年医学科、安宁疗护（临终关怀）科，应设置内科、外科、妇科、儿科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、精神（心理）科、血液净化室等专业科室中的5个科室；并配置输液室、换药室、治疗室、处置室、观察室、抢救室等其他用房；按照相关标准设置发热筛查哨点，并设置预检分诊室（台）；

2 公共卫生科室用房应设置预防保健科、孕期保健室、妇女体检室、儿童体检室、五官保健诊室、哺乳室、宣教室等。公共卫生科室宜相对集中设置，可设置营养科、戒烟科等特色服务；

3 医技科室用房应设置医学检验科（化验室）、医学影像科、心电图室、西（中）药房。可设置胃镜室等功能检查室；

4 管理用房应设综合办公室（党建办公室）、医务科（质管科）、后勤管理科、财务资产科。可设置双向转诊办公室、信息科、病案室、护理科、院感科、医疗远程会诊用房、食堂等。

4.2 社区医院功能用房与面积指标

4.2.1 社区医院功能用房与面积分配指标应符合表 4.2.1 的规定。

表 4.2.1 社区医院功能用房与面积分配指标表

序号	类别		面积 (m ²)	间数 (间)	备注
1	临 床 科 室 用 房	接诊区	80	—	含预检分诊台
		挂号收费室	32	—	—
		全科诊室	120	10	—
		康复诊室	36	3	—
		中医诊室	36	3	—
		感染性疾病诊室	200	—	含诊室、筛查室、隔离室等
		老年诊室	36	3	—
		康复治疗室	120		—
		针灸理疗室	36	3	—
		抢救室	36	1	—
		输液室	36	1	—
		换药室	9	1	—
		治疗室	10	1	—
		处置室	9	1	—
		观察室	24	1	—
		候诊区	80	—	—
		小计	900	—	—
2	公 共 卫 生 科 室 用 房	预防接种室	120	—	—
		孕期保健室	24	2	—
		妇女体检室	24	2	—
		儿童体检室	80	—	—
		五官保健诊室	12	1	—
		哺乳室	12	1	—
		宣教室	24	1	—
		候诊区	64	—	—
		小计	360	—	—
3	医 技 等 科 室 用 房	检验室	80	1	—
		B超室	24	2	—
		心电室	24	2	—
		西药房	64	1	—
		中药房	64	1	—

续表 4.2.1

序号	类别		面积 (m ²)	间数 (间)	备注
3	医 技 等 科 室 用 房	消毒供应室	24	—	—
		候诊区	80	—	—
		小计	360	—	—
4	管 理 科 室 用 房	综合办公室	80	—	—
		医务科	120	—	—
		财物资产科	40	—	—
		后勤管理	120	—	—
		库房	120	—	—
		小计	480	—	—
业务用房使用面积合计			2100	—	—
业务用房建筑面积			3500	—	—
辅助用房建筑面积			150	—	含附属设施、设备机房等
住院用房建筑面积			750	—	病床数按 30 床
总建筑面积			4400	—	—

注：1 表中所列各项为基本功能用房使用面积指标参考值，可根据各项目业务需要做调整。
 2 无障碍坡道的建筑面积不计入本建设标准规定的总建筑面积内，所需建筑面积应另行计算。

5 建筑设计

5.1 一般规定

- 5.1.1 社区医院设计应功能合理、流程科学、洁污分流，避免交叉感染。
- 5.1.2 主体建筑平面布局、结构形式和机电设计宜为今后发展、改造和灵活分隔创造条件。
- 5.1.3 社区医院的临床科室用房、预防保健科室用房应自成一区，且应分设出入口。预防保健科室用房中的预防保健、儿童保健用房宜设置在首层。
- 5.1.4 社区医院宜为低层或多层建筑，层数为二层时应设电梯或无障碍坡道，三层及以上时应设无障碍电梯，且应有 1 台及以上为医用电梯。
- 5.1.5 社区医院应满足无障碍设计要求，并应符合现行国家标准《建筑与市政工程无障碍通用规范》GB 55019 的有关规定。
- 5.1.6 社区医院应符合现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 有关规定，同时应满足现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039、《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333 等专业规范标准的设计要求。
- 5.1.7 社区医院的医疗废弃物应满足现行医疗废物管理条例的有关规定。废弃物和生活垃圾的分类、归集、存放与处置应遵守国家现行有关环境保护的规定。
- 5.1.8 社区医院宜造型独特、雅致，应体现亲民、便民的特色。

5.2 出入口、通道与公共空间

- 5.2.1 社区医院建筑主要出入口和门厅应符合下列规定：
- 1 宜采用平坡出入口，平坡出入口的地面坡度不应大于 1/20，且不宜大于 1/30；
 - 2 供病人使用的轮椅坡道坡度不宜大于 1/12；
 - 3 应采用向外开启的平开门或电动感应平移门，不应采用旋转门；
 - 4 地面、台阶、踏步、坡道应采用防滑材料铺装；
 - 5 出入口附近应设助行器和轮椅停放区；

6 主要出入口处应设置车辆停靠平台和雨篷。

5.2.2 社区医院供患者使用的通道应符合以下规定：

1 主楼梯的位置应符合防火、疏散和功能分区的要求，楼梯不应采用弧形楼梯和旋转楼梯。楼梯宽度不应小于 1.65m，踏步宽度不应小于 0.28m，踏步高度不应大于 0.16m；

2 主要走道两侧应连续设置双层扶手，走道净宽不应小于 2.10m。通行推床的通道净宽不应小于 2.40m，有高差者应用坡道相接，坡度应按无障碍坡道设计；

3 无障碍坡道应有防滑措施，净宽不应小于 1.00m。

5.2.3 电梯设置应符合以下规定：

1 三层及以上应设不少于 2 台无障碍电梯，并应独立设置污物电梯；

2 供患者使用的电梯和污物梯应采用病床梯；

3 医院住院部宜设置医护人员专用客梯、送餐梯和污物专用货梯；

4 电梯井道不应与病房和有安静要求的用房贴邻；

5 供患者使用的电梯应设监控及语音播报功能，并应符合无障碍设计要求。

5.2.4 公共卫生间应符合下列规定：

1 每层应至少设置 1 个满足无障碍要求的公共卫生间，无障碍厕位不应少于 2 个，无障碍洗手盆不应少于 2 个，男卫生间无障碍小便器不应少于 2 个；

2 无障碍厕位尺寸不应小于 1.80m×1.50m；

3 儿童诊疗区应设置无性别卫生间。

5.2.5 应设置完善、清晰、醒目的信息诱导标识系统。

5.3 室内空间与环境控制

5.3.1 社区医院的室内空间和环境设计应有利于患者生理、心理健康，建筑装修应简洁、温馨。

5.3.2 主要室内空间净高应符合下列规定：

1 诊室不应低于 2.60m；

2 医技科室宜根据医疗设备需求确定且不应低于 2.80m；

3 观察室、病房不应低于 2.80m;

4 公共走道不应低于 2.30m。

5.3.3 医疗用房的室内装修应符合下列规定:

1 墙面、顶棚应易于清扫、不起尘、易维修。有推车(床)通过的门和墙面应采取防撞措施;

2 地面应采用防滑、宜清洗材料,通道和场所地面应分别满足《建筑地面设计规范》GB 50037 规定的高级和中高级的防滑性能要求;检验用房的地面材料应耐腐蚀,并应便于清洁、消毒;部分医疗设备用房应防尘、防静电;

3 化验台、操作台等台面应采用易洁净、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材料;

4 消毒间、卫生间、污物(洗)间应采用牢固、耐用、易清洁的材料装修到顶,应设置通风换气设施,楼地面应排水通畅且不应出现渗漏;

5 卫生洁具、洗涤池应采用耐腐蚀、易清洁的建筑配件。卫生间的洗手池和便器应采用非手动开关的设施;

6 装饰装修材料的选择应符合现行国家标准《民用建筑工程室内环境污染控制标准》GB 50325 的相关规定,且不应使用含有毒污染物及易产生粉尘、微粒、纤维性物质的材料。

5.3.4 医疗用房宜自然采光和通风,并应进行防眩光设计。

5.3.5 医疗用房的噪声级和隔声要求应符合现行国家标准《民用建筑隔声设计规范》GB 50118 的相关规定。

5.3.6 住院用房应控制室内颗粒物浓度,PM_{2.5} 年均浓度不应高于 20 μg/m³,PM₁₀ 年均浓度不应高于 50 μg/m³。

5.3.7 住院用房空气相对湿度宜为 30%~70%。

5.4 门诊用房

5.4.1 门诊用房应设置在靠近医院主入口处,应与医技用房、治疗用房邻近,流线应合理并避免院内感染。

5.4.2 门诊用房设置应符合以下规定:

1 公共部分应设置门厅、挂号、问讯、收费、药房、候诊、采血、检验、

输液、卫生间等用房和为患者服务的公共设施；

2 门诊应设置诊查室、治疗室、护士站、污洗室等；

3 宜设置换药室、处置室、清创室、门诊手术室、值班更衣室、储藏室等。

5.4.3 候诊用房设置应符合以下规定：

1 门诊宜分科候诊，门诊量较少时可合科候诊；

2 利用走道单侧候诊时，走道净宽不应小于 2.40m；利用走道两侧候诊时，走道净宽不应小于 3.00m；

3 宜采用医患通道分设、电子叫号、预约挂号、分层挂号收费等方式。

5.4.4 门诊用房的无障碍设施应符合下列要求：

1 候诊区、挂号、收费、取药处应设置文字显示器及语言广播装置，挂号、收费、取药等每处应有 1 个及以上窗口采取低位服务措施；

2 候诊区、取药处应设轮椅停留空间。

5.4.5 感染疾病门诊应自成一区，并应单独设置出入口。应根据情况设置分诊、接诊、挂号、收费、药房、检验、诊查、隔离观察、治疗、医护人员更衣、缓冲、专用卫生间等功能用房。

5.5 医技用房

5.5.1 医技用房应设置医学检验科（化验室）、医学影像科（含放射科、功能检查科等）、心电图室、西（中）药房，可根据医院规模和功能需要设置医用氧舱科、消毒供应室、营养科、手术室、病理科、血库、胃镜室等功能检查室。

5.5.2 放射科设置应符合以下规定：

1 宜设置在底层且自成一区，且应与门诊用房、治疗用房和住院用房相邻并有便捷联系；

2 患者通道与医护人员通道宜分开设置。

5.5.3 功能检查科（含超声科）设置应符合以下规定：

1 应设置在独立区域，且应与门诊用房、治疗用房和住院用房相邻或有便捷联系；

2 功能检查科应设置诊查室、医生办公室、医护人员更衣和卫生间等用房；

3 检查床之间的净距不应小于 1.50m，宜设置隔断设施。

5.5.4 医学检验科、医学影像科、心电图室、西（中）药房等科室用房设计应符合现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB51039 的相关规定。

5.5.5 医技用房的无障碍设施应符合下列要求：

1 病人更衣室内应留有直径不小于 1.50m 的轮椅回转空间，并应设高度不大于 1.40m 的更衣箱；

2 无障碍更衣间设置不应少于 1 处；

3 等候区应设轮椅停留空间，宜设文字显示器和语音提示装置；

4 取报告处应为低位服务设施。

5.6 康复治疗用房

5.6.1 康复治疗用房宜包括物理疗法室、作业疗法室、言语疗法室、中医康复治疗室、心理康复室等，可根据规模和功能需要设置文体疗法室、蜡疗室、假肢矫形中心、心脏康复治疗室、老年康复治疗室、儿童康复治疗室、水疗室等。

5.6.2 康复治疗治疗用房的布置应以治疗、训练室为中心，周围设预约登记、接待、更衣、医生办公等用房。

5.6.3 运动疗法室应符合以下规定：

1 成人和儿童治疗室应分别设置；

2 应设训练区、休息区和轮椅存放区，宜设家属等候区；

3 应为大空间，宜设置可移动隔断，墙面宜设置大面积的镜子，宜采用吸声且耐撞击的材料；

4 墙面应布置满足设备使用需求的电源插座；

5 地面应平整耐磨且防滑，不应有影响通过的障碍物。

5.6.4 物理因子疗法室应符合以下规定：

1 电疗法中的高频电疗室应单独设置；

2 水疗法室应符合以下规定：

应布置与水处理相关的设备用房；

应设更衣、淋浴等用房；

应设置搬运卧位及坐位患者进出水疗设备的装置。

5.6.5 作业疗法室应符合以下规定：

- 1 成人和儿童作业疗法室应分别设置；
- 2 训练室宜独立设置，室内宜采取降噪隔声措施；

5.6.6 心理康复室应符合以下规定：

- 1 心理康复室应独立设置；
- 2 心理康复室内家具布置应便于医生与患者之间的交流与互动。

5.6.7 言语疗法室应采取隔声措施，出入口设计应考虑轮椅患者、步行困难或腿脚伤患者进出。

5.6.8 中医康复疗法室宜由推拿、针灸、拔罐、药浴、艾灸、熏蒸等疗法室和配套辅助用房组成，且应符合以下规定：

- 1 中医康复疗法室宜集中设置，可与门诊结合独立成区；
- 2 治疗室单间宜放置 3 个～4 个床位；
- 3 治疗室内两平行治疗床之间宜设隔帘；
- 4 艾灸室、熏蒸室应设置通风换气设施。

5.7 住院用房

5.7.1 住院护理单元位置应相对独立，应与门诊用房、医技用房、康复治疗用房有便捷的联系。

5.7.2 住院护理单元用房应由患者及家属用房、医护人员用房、辅助用房构成，并应符合下列规定：

- 1 患者及家属用房应设置康复病房、活动室、换药室、卫生间、协助式浴室，宜设置康复治疗室、交往活动空间、患者家属谈话室、视频探视室；
- 2 医护人员用房应设置护士站、医护办公室、治疗室、处置室、示教室、值班室、更衣卫浴室，可设茶歇间；
- 3 辅助用房应设置配餐间、污洗间、库房，配餐间应有供应开水和加热设施，污洗间位置宜靠近污物电梯。

5.7.3 护理单元内病房宜设适量的单人间、两人间病房，普通康复病房应符合以下规定：

- 1 康复病房应有良好的朝向和视景，且宜为南向布置；
- 2 多床康复病室的床均使用面积（不含卫生间）不应小于 6m²；
- 3 病床应采用空间分隔措施，病床净距不应小于 1.20m，且宜大于 1.5m；
- 4 病床通道净宽不应小于 1.50m；
- 5 病房门净宽不应小于 1.10m，门上宜设观察窗，并应符合无障碍要求；
- 6 应为每位患者设独立使用储物空间。

5.7.4 偏瘫患者使用的康复病房应符合以下规定：

- 1 病床临空侧应为患者的健康侧，另一侧应为固定护栏；
- 2 患者坐便器靠墙一侧应设 L 形抓杆，右侧偏瘫患者应使用左侧靠墙的坐便器，左侧偏瘫患者应使用右侧靠墙的坐便器；
- 3 应为偏瘫患者护理人员作业和轮椅回转预留空间。

5.7.5 安宁疗护病房应为单人间，病房环境应考虑临终患者的生理、心理特征，应通过内部装饰体现温馨、幽静的服务特点，并应营造良好的临终关怀氛围。

5.7.6 住院护理单元内走道净宽不宜小于 3.00m，并应设有扶手、栏杆。

5.7.7 病房内卫生间设施应符合以下规定：

- 1 宜配置洗面盆、洗浴器、便器三种卫生洁具，并应配备带扶手的薄型洗面池；
- 2 门净宽不应小于 0.90m；
- 3 应采用外开门或推拉门，门锁装置应内外均可开启；
- 4 应满足无障碍要求。

5.7.8 病区协助式浴室应符合以下规定：

- 1 宜集中设置；
- 2 宜设置专用洗浴设备，设置浴缸时应考虑患者偏瘫方位，左侧靠墙的浴缸应供右侧偏瘫患者使用，右侧靠墙的浴缸应供左侧偏瘫患者使用；
- 3 应设有扶手，并应配备紧急呼叫系统和清晰、醒目的标识系统；
- 4 浴室通风应良好。

5.7.9 活动室宜设置在每个康复住院病区的入口处，宜与护士站相邻，并应符

合以下规定：

- 1 应有较好的采光和通风条件；
- 2 门净宽不应小于 1.20m，其上应设观察窗。

5.7.10 病房的无障碍设计应符合下列规定：

- 1 无障碍病房宜分科设置，且床位比例不应小于 8%，占总床位比例不应小于 10%，每个病区应设置 1 间~2 间无障碍病房；
- 2 病房墙面应设扶手。

5.8 行政与管理用房

5.8.1 行政办公用房宜包括办公室、会议室、洽谈室、志愿者休息室、培训室、档案室、病案室等；可设置多功能报告厅、图书室、阅览室等。

5.8.2 档案室应防水、防潮、防火，并应避免阳光直射。

5.8.3 洽谈室应安静、私密，并应满足医护人员与社会组织、志愿者沟通交流的空间需求。

5.8.4 培训室隔墙及楼板应采取隔声措施。

5.8.5 多功能报告厅应符合以下规定：

- 1 应远离住院用房、治疗用房；
- 2 隔墙应采取隔声措施，墙面和顶棚宜采用吸声材料，地面应平整；
- 3 宜附设公共卫生间和储物间。

5.8.6 生活服务用房宜包括营养餐厅、员工餐厅、员工活动室、员工倒班宿舍等；可设置家属陪护宿舍、便利店、咖啡厅、图书阅览室等。

5.8.7 员工活动室不应临近住院用房、治疗用房。隔墙应满足隔声要求，墙面和顶棚宜采用吸声材料，地面宜平整且具有弹性。

5.8.8 餐厅应提供安静、温馨的环境，宜配备微波炉、冰箱等设施。

5.8.9 后勤保障用房宜包括办公用房、信息机房、设备机房、一体化污水处理设施、医疗气体用房、垃圾站、厨房、物资库房等。可根据需要设置洗衣房、太平间等。

6 建筑设备

6.1 给水排水

- 6.1.1 社区医院应设置统一完善的给水排水与污水处理系统。
- 6.1.2 社区医院用水水质应符合现行国家标准《生活饮用水卫生标准》GB5749的有关规定。
- 6.1.3 以下场所的用水点应采用非手动开关，并应采取防止污水外溅的措施：
- 1 公共卫生间的洗手盆、小便斗、大便器；
 - 2 护士站、治疗室等房间的洗手盆；
 - 3 手术刷手池、无菌室等房间的洗手盆；
 - 4 诊室、检验科等房间的洗手盆；
 - 5 有无菌要求或防止感染场所的卫生器具。
- 6.1.4 社区医院应设生活热水系统，宜采用集中热水供应系统。热水系统的能源宜采用太阳能、热泵等，并宜配有辅助加热设施。
- 6.1.5 生活热水系统的水加热器出水温度不应低于 60℃，系统回水温度不应低于 50℃。
- 6.1.6 社区医院应根据建筑功能需求供应开水或直饮水。

6.2 供暖、通风与空气调节

- 6.2.1 社区医院有关用房应设置供暖、降温设施，宜利用社区医院所在区域设施。
- 6.2.2 当采用散热器采暖时，应以热水为介质，不应采用蒸气。供水温度不应大于 85℃。散热器应便于清洗消毒。
- 6.2.3 室内采暖设计温度可按表 6.2.3 的规定取值。

表 6.2.3 室内采暖设计温度（℃）

用房名称	设计温度
门诊室	18~20
诊室、检查、治疗室	18~24

续表 6.2.3

用房名称	设计温度
办公室、活动用房	18~20
无人活动用房(如药品库)	≥10

6.2.4 产生气味、水气和潮湿作业的用房应设机械排风。

6.2.5 医疗用房的集中空调系统的新风量每人不应低于 40m³/h，或新风量不应小于 2 次/h。

6.2.6 病理取材室、检验科的排风应处理达标后排放。

6.2.7 当采用采暖系统时，候诊区、办公室等的冬季采暖设计温度不应低于 18℃。当采用空调系统时，夏季空调设计温度不宜高于 26℃。

6.2.8 候诊区的空调系统应使空气从清洁区流向非清洁区，且诊室相对其他区域应为正压。

6.2.9 化验室、处置室、换药室应设局部排风。

6.2.10 普通病区应符合下列要求：

1 病房应开窗，并应配备纱窗。

2 设置普通空调时，冬季温度不宜小于 20℃，夏季温度不宜高于 27℃；应设新风供应和排风。

3 病区的换药室、处置室、配餐室、污物室、污洗室、公用卫生间等应设排风口，房间内不应局部空气滞留。排风换气次数宜为 10 次/h~15 次/h。

6.2.11 检验室应设单独排风系统；采用普通空调时，冬季温度不宜低于 22℃，夏季温度不宜高于 26℃；室内相对湿度冬季不宜低于 30%，夏季不宜高于 65%。

6.3 电气

6.3.1 社区医院的用电负荷等级与大型医疗设备电源应符合现行行业标准《医疗建筑电气设计规范》JGJ312 的相关规定。

6.3.2 社区医院内应设总配电装置和总电能计量装置。总配电装置的位置宜接近负荷中心，且应便于进出线。

6.3.3 电梯、水泵、风机、空调等设备应采取节电措施，并应设电能计量装置。

6.3.4 配电系统支路应符合以下规定：

- 1 住院用房、治疗用房和医技用房的照明线路应分设不同支路。
- 2 门厅、走道、楼梯照明线路应设置单独支路，宜采用节能控制措施。
- 3 房间内电源插座与照明用电应分设不同支路。
- 4 消防风机用电、空调用电应设专用线路。

6.3.5 光源、灯具选择应符合以下规定：

- 1 社区医院主要功能用房及辅助空间照度值应符合表 6.3.5 的规定，显色指数(Ra)宜大于 80，眩光值(UGR)宜小于 19。

表 6.3.5 社区医院主要功能用房及辅助空间照度值

房间或场所	参考平面及其高度	照度标准值 (lx)	UGR	Ra
病房	0.75m 水平面	100	19	80
治疗室	0.75m 水平面	300	19	80
康复用房	0.75m 水平面	300	19	80
药房	0.75m 水平面	500	19	80
诊室	0.75m 水平面	300	19	80
门厅	地面	200	—	80
走廊	地面	100	19	80

- 2 社区医院应按使用要求设置一般照明和局部照明，并应符合国家现行相关标准的规定。

- 3 疏散楼梯间、疏散走道、消防电梯间及其前室、门厅、挂号厅、候诊厅等人员密集场所安全疏散的出口和走道，应设置疏散照明，并应符合现行国家标准《建筑设计防火规范》GB50016 的相关规定。

6.3.6 社区医院内医疗场所的配电系统接地形式宜采用 TN-S 及 TN-C-S 系统，不应采用 TN-C 系统。

6.3.7 防雷、接地及电磁兼容设计应满足下列要求：

- 1 建筑物防雷设计应符合现行国家标准《建筑物防雷设计规范》GB50057 的相关规定。

2 应采用防雷接地、电力系统及信息智能系统共用接地系统，接地电阻应小于 1Ω 。

3 机电设备和医疗康复设备应满足相关的电磁兼容（EMC）要求，并应符合国家现行有关电磁兼容标准的规定。

4 应采用总等电位联结，设备间、病房、淋浴室、卫生间等场所应做局部等电位联结。

6.3.8 应设置火灾自动报警系统，并应满足下列要求：

1 手动火灾报警按钮应便于操作，一个防火分区内的任意位置到最邻近的手动火灾报警按钮的步行距离不应大于 20m，安装高度宜为 1.0m~1.3m。

2 每个报警区域内均应设置火灾声光报警器，声压等级不应小于 60dB；在当场所环境噪声大于 60dB 时，声压等级应高于背景噪声 15dB；光报警闪光频率宜为 0.8Hz~1Hz。

6.4 建筑智能化

6.4.1 社区医院设计应根据整体院区规模等级、管理水平和发展规划设置智能化系统，并宜设置智能化系统集成平台。

6.4.2 社区医院智能化系统应包括信息设施系统、信息化应用系统、公共安全系统、建筑设备监控系统等，并应具备可持续发展的条件。

6.4.3 信息设施系统设置应符合以下规定：

1 应达到“容量可扩充、用户可识别、业务可区分、质量可控制、系统可管理”的目标，并应满足今后 3~5 年发展需要。

2 信息设施系统的网络设备应设置在专用的设备间内，并应满足设备工作环境要求。

3 医疗专用信息系统(HIS)宜独立设置网络交换系统，宜与办公网络交换系统进行物理隔离，并应预留与所在地区的社会医疗保险专用网络连接的接口。

4 综合布线系统宜按医疗专用内网和办公外网分别设置，病房及公共区域应设置无线局域网全覆盖设施。

5 宜设置子母钟系统。

6 多人间病房宜设置电视伴音系统，每个床前宜设置音量可调节的耳机收

听插孔。

7 康复住院用房、公共活动用房和餐厅等处应设置公共广播系统，宜与应急广播合用扬声器，平时用于业务和背景音乐广播的扬声器应具备切换到应急广播的功能。

6.4.4 信息化应用系统设置应符合以下规定：

1 门诊医技处宜设置候诊呼叫信号系统，并应与医疗专用信息系统(HIS)联网。

2 应按护理单元设置护理呼叫对讲系统，各单元的呼叫主机应设在相应的护士站，且应符合下列规定：

1) 护理呼叫对讲系统的安装应便于观察和操作。

2) 公共活动用房、病房及卫生间应设紧急呼叫装置(拉线式)，且应保障患者方便触及。紧急呼叫信号应能传输至相应护理站或值班室。呼叫信号装置应使用 50V 及以下安全特低电压。

3) 公共活动用房及病房的呼叫按钮安装高度宜距地面 1.1m，卫生间的呼叫按钮安装高度宜距地面 0.4m~0.5m，病房内呼叫按钮可安装在病房医疗带上。

3 宜设置输液报警系统。

6.4.5 公共安全系统设置应符合以下规定：

1 公共场所区域应设置视频安防监控系统，宜具备人脸自动识别及人员摔倒报警功能，存储时长应大于 30 天；

2 药房、病案室、财务室、收费处等处宜设置入侵报警系统，入侵报警系统宜采用手动报警按钮或其他防入侵探测装置，并宜与视频安防监控摄像机联动。

3 不同安防级别区域之间通道应设置出入口控制系统，可在病房门单设与火灾自动报警系统联动的门禁控制装置，并宜与其他公共安全子系统联动。

4 应设置智能停车场管理系统。

5 宜设置特需患者安全定位管理系统。

6 宜设置应急指挥及应急响应系统，应包括音视频系统、会议系统、通信系统以及后勤保障系统。

6.4.6 社区医院应设置建筑设备监控系统及建筑能效监管系统，宜设置智能照明控制系统、诊疗设备监控系统及医用气体监测系统。

6.4.7 社区医院宜设置远程康复数据采集、分析和健康管理的综合服务平台。

6.5 医用气体

6.5.1 社区医院应根据医疗需求设置相应的医用气体系统。

6.5.2 气源站应根据医院总体规划确定。

6.5.3 医用氧气采用高压气瓶以及液态储罐供应时,应储备不少于 3d 的储存量;当采用医用分子筛制氧机组供气时,应设置备用机组或备用气源。

6.5.4 医用真空泵站废液应集中收集处理后排放,废气应经处理后排放。

6.5.5 医用气体管道应选用无缝铜管或无缝不锈钢管。管道、阀门和仪表附件安装前应进行脱脂处理。

6.5.6 医用气体工程的设计、施工及验收应符合《医用气体工程技术规范》GB 50751 及现行有关标准的规定。

本标准用词说明

1 为便于在执行本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:

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:

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:

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用词,采用“可”。

2 条文中指明应按其他有关标准执行的写法为:“应符合……的规定”或“应按……执行”。

引用标准名录

- 《建筑设计防火规范》GB 50016
- 《建筑地面设计规范》GB 50037
- 《建筑物防雷设计规范》GB50057
- 《民用建筑隔声设计规范》GB 50118
- 《城市居住区规划设计标准》GB 50180
- 《民用建筑工程室内环境污染控制标准》GB 50325
- 《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333
- 《医用气体工程技术规范》GB 50751
- 《综合医院建筑设计规范》GB 51039
- 《建筑与市政工程无障碍通用规范》GB 55019
- 《生活饮用水卫生标准》GB 5749
- 《医疗建筑电气设计规范》JGJ 312

湖南省工程建设地方标准

湖南省绿色完整居住社区医院建设标准

DBJ 43/Txxx-2022

条 文 说 明

编制说明

《湖南省绿色完整居住社区医院建设标准》DBJ 43/TXXX-2021，经湖南省住房和城乡建设厅 2022 年 XX 月 XX 号以第 XXX 号公告批准发布。

在本标准编制过程中，编制组对国内社区医疗设施建设进行了调查研究，总结了我省社区医疗设施建筑设计的实践经验，同时参考了国内外有关资料、技术标准，并广泛征求了建设单位、设计单位、施工单位、相关政府职能部门及本省专家等各方面的意见，对所有条款进行了反复的研讨和修改，最后经审查定稿。

为便于广大设计、施工、医疗、科研学校等单位有关人员在使用本标准时能正确理解和执行条文规定，编制组按章、节、条顺序编制了本标准的条文说明，对条文规定的目的、依据以及执行中需注意的有关事项进行了说明。但是，本条文说明不具备与标准正文同等的法律效力，仅供使用者作为理解和把握标准规定的参考。

目 次

1 总则.....	29
3 选址、规模与总平面.....	31
3.1 选址.....	31
3.2 建设规模.....	31
3.3 规划布局.....	32
3.4 总平面道路交通.....	32
3.5 场地与室外景观.....	33
4 功能用房与面积指标.....	34
4.1 科室设置与功能划分.....	34
4.2 社区医院功能用房与面积指标.....	34
5 建筑设计.....	35
5.1 一般规定.....	35
5.2 出入口、通道与公共空间.....	35
5.3 室内空间与环境控制.....	36
5.4 门诊用房.....	36
5.5 医技用房.....	36
5.6 康复治疗用房.....	37
5.7 住院用房.....	38
5.8 行政与管理用房.....	38
6 建筑设备.....	39
6.1 给水排水.....	39
6.2 供暖、通风与空气调节.....	39
6.3 电气.....	40
6.4 建筑智能化.....	40
6.5 医用气体.....	41

1 总则

1.0.1 在“十三五”的发展历程中，湖南省经济发展稳中有进，积累高质量发展的持久动力，坚持以人民为中心，着力保障和改善民生，积极构建公共安全应急体系，形成建设美丽湖南的行动自觉。绿色完整居住社区是城市居民生活和城市治理的基本单元，是党和政府联系、服务人民群众的“最后一公里”。城市居民大部分时间是在居住社区中度过，尤其是老年人和儿童在社区的时间最长，使用设施最为频繁，且步行能力有限。合理确定社区配套医疗卫生服务设施的建设规模、满足社区配套医疗卫生服务功能需求是一个“完整社区”的重要要素，制定本标准对于促进湖南省绿色居住社区与健康城市建设，提升全省基层卫生服务与应对重大疫情和公共卫生安全事件的能力，促进医疗卫生服务的均等化，提升人民群众的幸福感和获得感具有重要的意义。

1.0.2 本条明确了本标准的适用范围。在符合区域医疗服务体系规划和医疗机构设置规划的前提下，建立以社区、家庭和居民为服务对象，以居民健康为中心，提供常见病、多发病和慢性病的基本医疗服务和基本公共卫生的社区医院。其他改扩建、与其他公共服务设施合建的社区医院可参照本标准执行。

1.0.3 本条强调社区医院除符合本标准外，在进行社区医院规划和建设时还需要遵守城镇国土空间总体规划、国土空间专项规划及详细规划、区域医疗卫生规划和居住区规划，为社区居民提供全生命周期基本医疗卫生服务。

1.0.4 社区医院的建设规模、服务对象、医疗流程不同于普通综合医院，需认真做好项目前期准备和策划工作，编制好符合实际的可行性研究报告和设计任务书。

1.0.5 除了在引用标准名录中所列出的标准外，国家现行有关标准主要包括《建筑给水排水设计标准》GB 50015、《建筑照明设计标准》GB 50034、《火灾自动报警系统设计规范》GB 50116、《公共建筑节能设计标准》GB 50189、《综合布线系统工程设计规范》GB 50311、《智能建筑设计标准》GB 50314、《建筑物电子信息系统防雷技术规范》GB 50343、《安全防范工程技术规范》GB 50348、《绿色建筑评价标准》GB/T 50378、《城镇老年人设施规划规范》GB 50437、《城市

公共设施规划规范》GB 50442、《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736、《无障碍设计规范》GB50763、《环境空气质量标准》GB 3095、《污水综合排放标准》GB 8978、《医院消毒卫生标准》GB 15982、《建筑物电气装置第 7-710 部分：特殊装置或场所的要求-医疗场所》GB/T 16895.24、《医疗机构水污染物排放标准》GB 18466、《房间空气调节器能效限定值及能效等级》GB 21455、《疗养院建筑设计标准》JGJ 40、《城市公共厕所设计标准》CJJ 14、《管道直饮水系统技术规程》CJJ 110、《公共浴场给水排水技术规程》CJJ160、《老年养护院建设标准》建标 144-2010、《社区卫生服务中心、站建设标准》建标 163-2013、《居住建筑健康光环境标准》CSC J20601、《湖南省绿色装配式建筑评价标准》DBJ 43/T 332、《湖南省公共建筑节能设计标准》DBJ43 003。

3 选址、规模与总平面

3.1 选址

3.1.1 社区医院的选址需要符合《城市居住区规划设计标准》GB 50180 中十分钟生活圈配套设施有关规定，服务半径不大于 1000 米，社区居民可以在适宜的服务半径内步行到达，以保障社区医院提供优质服务。

3.1.2 合理配套公共卫生服务设施，可以减少重复建设，降低资源能耗，配套完善的公共卫生服务设施也是改善和提高人居环境的重要内容。

3.1.3 交通、安全、安静、卫生、环保是社区医院的选址的基本要求。考虑到社区居民的出行方式以及我省交通状况，社区医院选址需要考虑交通便利的因素。选择城市基础配套设施较好的位置作为社区医院的基地，可以提高使用效率和降低运营成本。社区医院毗邻社区绿地或社区公园时，较好的自然环境有助于患者的康复治疗。天然气管道、高压线路、输油管道穿越或跨越社区医院区域，会对人的生命财产造成较大安全隐患。

3.1.4 本条规定了社区医院选址需要认真做好相关的评估工作。

3.2 建设规模

3.2.1 本条明确了社区医疗设施宜按对应服务人口基数，设置不同大小规模的社区医院，并符合社区用地规划条件。

3.2.2 社区医院床位设置需考虑的因素主要有服务人口数量、卫生服务需求、区域卫生规划。考虑以上因素，床位设置需要适应当下、预留发展、因地制宜，根据当地医疗机构设置规划确定社区医院实际床位需求。

3.2.3 为最大限度避免社区医院内交叉感染，本条提出感染疾病门诊总体布局及规模的基本要求，特别强调要自成一区，并设置单独出入口。

3.2.4 社区医院手术室设置要求参照了现行国家标准《医院消毒卫生标准》GB 15982 和《医院洁净手术部建筑技术规范》GB050333 中的有关规定。

3.3 规划布局

3.3.1 社区医院虽然规模不大，但合理用地是节能、节地、节水、节材、保护环境的具体体现。社区医院的功能会随着相应的发展调整，因此布局上需要对未来发展有所考虑。

3.3.2 社区医院建筑从功能需求上来讲，为避免干扰环境以及被环境所干扰，一般为相对独立的建筑，从节地的角度考虑多层建筑更好。如果条件有限，社区医院可以设在公共建筑内，室外设置车辆停靠空间及等候区域的雨篷可提高就诊患者的可达性，提高就诊效率。

3.3.3 社区医院的患者多为老年人和儿童，因此在社区医院内需要具有“固定避震疏散场所”，作为社区居民较长时间避震和进行集中救援的场所。应急避难场所需要具备有保障的生命线系统，包括应急照明、应急水源、应急厕所、食品备用库、应急通信系统及避难空间的通风换气等系统。

3.3.4 社区医院总体规模较小，建设场地不大，如果容积率以及建筑密度较高，一方面建设的层数就要多，另一方面室外场地条件难以保证。未来社区医院的建设，将更多地体现人性化，其中最重要的就是室内外环境条件的改善。本条是通过统计分析现有的社区医院容积率以及建筑密度，并进行平面布局设计进行测算，综合考虑节地和环境条件改善两方面要求确定容积率以及建筑密度指标。

3.4 总平面道路交通

3.4.1 社区医院内各种流线门类多，性质各异，如果只设一个出入口，难以达到流线组织清晰的要求，将极大影响医院的医疗环境。

3.4.2 考虑到患者的出行方式以及道路交通的发展，紧邻交通枢纽及人流设置容易造成交通拥堵和发生安全隐患。出口处设有开敞的缓冲地带，方便患者乘车抵达和离开。

3.4.3 本条考虑到患者使用要求和出行特点，院区内车行道需设置减速慢行措施，方便患者安全抵达和离开。同时，院区内需设有救护车专用停车场地，并靠近建筑主要出入口。

3.4.4 配建停车场(库)的停车位控制指标参考了《长沙市城市规划管理技术规定》。

3.5 场地与室外景观

3.5.1 随着社会老龄化的不断加剧以及慢性病患者的逐年增加，康复治疗将会是社区医院中重要的业务板块。考虑到患者的就诊特点，需要充分利用室外康复训练设施在自然条件下进行有效的康复训练，但室外康复训练场地也需要充分做好安全防护措施和无障碍措施，用地紧张时，可与社区其他配套设施共用场地。

3.5.2 社区医院的环境设计既需要符合医疗功能的特性，也需要考虑患者的生理和心理特点，本条提出了社区医院环境设计的原则要求。

4 功能用房与面积指标

4.1 科室设置与功能划分

4.1.2 本条阐明了社区医院建设项目的功能构成。社区医院功能构成分为四个部分：其中临床科室用房、公共卫生科室用房、医技科室用房为社区医院功能的核心科室用房；临床科室用房是直接用于基本医疗的用房，公共卫生科室是提供公共卫生服务的用房，医技科室用房是通过技术检查手段的功能服务用房。管理用房是提供管理和保障的辅助用房。

4.2 社区医院功能用房与面积指标

4.2.1 表 4.2.1 对湖南省绿色居住社区十分钟生活圈的社区医院各类用房的数量和使用面积指标做出阐述和规定。根据调研和论证，确定了适用于我省社区医院的均衡指标。考虑到我省地域辽阔，各地经济发展水平不同、社区卫生服务内容存在一定的差别，允许地方根据本地区社区卫生服务事业具体发展情况，在保持总建筑面积不变的前提下，适当调整各业务用房的面积分配。

限于建设规模，无障碍坡道所占建筑面积另行计算。

5 建筑设计

5.1 一般规定

5.1.1 本条明确了社区医院建筑设计需要遵循的基本原则。

5.1.2 社区医院建设是新时期满足群众基本医疗卫生服务需求的重要举措，随着社区医院的迅速发展，医疗用房的布局、结构形式的选型和机电设计等方面，均需要为今后的发展、改造和灵活分隔创造条件。

5.1.3 由于社区医院临床科室用房、预防保健用房的服务人群分别为患病人群和健康人群，两个功能分区分开设置，可以避免交叉感染。预防接种、儿童保健用房的服务人群主要是婴幼儿，设在首层更方便使用。

5.1.4 对患者来说，水平联系较垂直联系有更多的优越性，尤其在应对火灾、地震等危急情况时，多层建筑的安全疏散条件优于高层建筑。前来就诊或被收治的住院患者，在病情较重时需借助推床或轮椅移动，为方便患者，层数为两层的医疗用房需配置电梯，三层及三层以上医疗用房配置病床规格电梯，根据其运输量配置台数。

5.1.8 社区医院的建设需与项目所在地区社会经济发展相适应，并根据当地地域特点，将当地人们的生活方式、风俗、心理需求的因子融入到建筑设计中，创造出具有地域特色的医院建筑。

5.2 出入口、通道与公共空间

5.2.1 出入口是人员集中使用的场所，又是建筑物室内外过渡的区域。考虑到患者的使用需求和出行特点，出入口需要满足患者进出方便，特别是对于处在机能衰退中的老年人，首选平坡出入口。如果按台阶结合坡道的方式，有条件时需考虑助力形式辅助进出。考虑到出入安全，旋转门对行动不便的人来说极易发生事故，不论与何种门组合，均不能选用，同时在出入口处需要考虑排水、防滑和防结冰等安全措施。

5.2.3 电梯是患者使用频繁的竖向交通工具，为方便患者就医，在电梯的

设置上需要作重点考虑,根据目前我国各地经济发展及近期社区医疗设施的现状,对社区医院电梯的设置作出了规定。

5.2.5 本条明确了社区医院标识系统的设置要求。考虑到部分患者可能存在认知障碍,对空间的辨识能力较弱,容易迷失方向,需从建筑设计的角度提供相应的环境支持。

5.3 室内空间与环境控制

5.3.1 本条提出了社区医院建筑室内空间环境设计的基本原则。

5.3.3 本条规定了社区医院医疗业务用房室内装修的具体要求。考虑到社区医院会使用具有腐蚀性的试剂,需要选择耐腐蚀、冲洗效果好、不易有污物残留、容易清洗的卫生洁具及配件。卫生间洗手池处设置非接触或非手动开关,大便器、小便斗设置感应式或脚踏式开关,均是为避免交叉感染。

5.4 门诊用房

5.4.1 本条主要规定了门诊用房在总体布局中的位置,及其与院内主要功能用房的关系。社区患者来门诊部就医,其交通主要依靠公共交通或步行,因此,门诊用房临近医院主出入口,门前留有充足的广场和汽车临时停靠场地,以方便患者就诊。门诊部与医技用房邻近,方便门诊患者到医技科室进行检查和治疗。

5.4.3 考虑到患者行动不便,可以充分利用信息管理等电子手段提供患者就诊、挂号、收费的便利,减少患者就诊距离。

5.4.4 本条规定了门诊用房无障碍设置要求。

5.4.5 由于传染病种类繁多,又具较强的传染性,为最大限度地避免院内感染,本条提出感染疾病门诊布局的基本要求,特别强调要自成一区,并设置单独出入口。

5.5 医技用房

5.5.1 医技科室是整个医疗过程的技术支撑平台,是集中布置检查、诊断设备的部门,其配备用房类型、规模主要由医疗设施的性质、规模以及是否可以

共享等因素决定。

5.5.2 放射科的位置需兼顾门诊、急诊以及住院病人前来检查时方便到达。为改善医疗环境，保障医务工作人员卫生安全，各诊区布置要求将病人活动等候区与医务工作人员工作区及通道相对分开，并在医务工作人员通向诊区的出入口处设卫生通过室。

5.6 康复治疗用房

5.6.2 功能康复以训练为主，治疗用房除设置预约登记、接待、办公外，还可根据业务内容设置评定用房。

5.6.3 考虑到不同年龄阶段患者的生理及心理特点，运动疗法室需要分为成人和儿童两个部分。为方便训练器具的摆放和使用，运动疗法室多为大空间开敞式结构，一般设置在建筑首层。可移动隔断、大面积镜子、用电设备宜靠墙、柱布置。

5.6.4 物理因子疗法室按不同治疗方式设置不同治疗房间，建筑环境需要根据厂家提供的设备参数，满足物理治疗设备要求。水疗室的配套设施有更衣、淋浴设施、工作人员办公室等。水疗池配套用房有水过滤、循环等设备用房，在设计阶段需要进行准确定位并由设备厂家深化，以免在后期造成返工浪费。

5.6.5 作业疗法因训练科目不同，成人和儿童训练用房需要尽量分开设置，训练室内需考虑设置降噪隔声措施。

5.6.6 心理治疗又称精神治疗，考虑到患者的心理需求，心理康复室需要布置在相对安静、独立的区域，以保证患者的隐私。

5.6.7 言语疗法室需以大小治疗室相结合，大的以不小于 16m² 的小组治疗室为宜，分成成人区和儿童区，小的以不小于 8m² 的单人间为宜，室内采用隔声吸声材料。

5.6.8 中医康复疗法室我国康复医疗领域独特的治疗方式，是我国大力发展的医疗学科，在社区医院中，其规模需根据自身业务特点确定，科室构成及设计要求可参照中医院的建设要求。

5.7 住院用房

5.7.1 本条规定了住院护理单元与其他医疗用房之间的关系，既要便于患者检查治疗，也要考虑相关物流运送方便。

5.7.3 护理单元的病房可根据社区医院业务特点和实际使用需求合理设置病房内床位数量。根据《康复医院基本标准（2012年版）》要求，病床间距不少于1.2m，考虑到轮椅回转需求，床间间距可适当加大。

5.7.5 安宁疗护是为疾病终末期或者老年人在临终前通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理等方面的照料和人文关怀等服务，在安宁疗护病房设计时，需要充分考虑人性化设计，为其提供舒适、缓和、安静的环境。

5.7.7 病房内卫生间可参照《综合医院建筑设计规范》中的有关规定设置，同时还需考虑轮椅进入时的使用需求。

5.7.8 考虑到社区医院内部分住院患者行动不便，在护理单元公共区域可设置集中式协助式淋浴设施，考虑到其安全性，门宜设为软性门帘，并配备紧急呼叫系统和清晰、醒目的标识。

5.7.10 无障碍病房的设置能够充分体现社区医院残障人士的关心和关照，本条强调了护理单元无障碍病房的设置要求。

5.8 行政与管理用房

5.8.1 行政办公用房需根据社区医院的规模配置所需功能房间。

5.8.5 本条规定了多功能报告厅的设置要求，其规模需根据使用人数和桌椅设置情况确定使用面积。

6 建筑设备

6.1 给水排水

6.1.1 本条强调在社区医院建设中对给排水设施需统一规划。

6.1.2 非传统水源如用于社区医院用水，可用于室外绿化及道路浇洒等，但不建议进入建筑内患者可触及的生活区域。

6.1.3 非手动开关涵盖自动水龙头和冲洗阀，肘动、膝动和脚动（踏）开关或水龙头等。公共场所卫生间洗手盆采用感应式水嘴或延时自闭式水嘴等限流节水装置，具有较好的节水性能。

6.1.4 因为生活热水要求每天稳定供应，在采用太阳能、热泵等可再生能源时，建议配有辅助加热设施。

6.1.5 生活热水系统中滋生军团菌的可能性较大，通过控制生活热水系统的温度可有效防治军团菌在热水系统中滋生。

6.2 供暖、通风与空气调节

6.2.1 社区医院需要根据其所在地区的气候条件，以及功能用房的具体需求置供暖、通风和空气调节设施，并采用节能、高效、清洁的设备和系统。因湖南地区一些小区设置有集中供暖或集中空调系统，当社区医院设置在这些小区时，可采用现有的集中供暖或集中空调系统。

6.2.4 本条强调了在污染源处设机械排风，保持污染源所在房间负压的规定。

6.2.6 病理取材室、检验科可能含有害微生物、有害气溶胶等污染物质，不处理排放可能造成疾病传播。

6.2.8 为防止院内感染，候诊区需要结合平面规划维持正确的空气流向。

6.3 电气

6.3.3 根据《绿色建筑评价标准》GB/T 50378 要求：改建和扩建的公共建筑，冷热源、输配电系统和照明等各部分能耗进行独立分项计量。

6.3.4 经过实地调研，有些社区医疗设施将住院用房、治疗用房和门诊医技用房建于同一栋建筑内，由于使用性质不同，使用的时间段也不同，分路控制可以节电和保障安全，且不会互相影响。

6.3.5 根据社区医疗设施环境要求，使用者的身体条件和活动能力，治疗室需设置备用照明，照明开关安装高度按轮椅坐姿考虑。

6.3.7 为确保社区医疗设施机电设备和医疗康复设备的稳定与可靠运行，规定社区医疗设施电磁兼容要求。

6.3.8 火灾时考虑康复患者安全疏散，不论社区医疗设施规模大小均需设置火灾自动报警系统，一旦发生火情以便及早疏散。手动火灾报警按钮位置的设置要考虑康复患者疏散行进速度较常人慢的特点，并适当减少步行距离，安装高度需考虑轮椅患者使用。考虑弱视和听障患者，报警区域设置火灾声光报警器。

6.4 建筑智能化

6.4.1 社区医院的智能化系统总体设计直接影响其使用功能、运行效益，特别是改建、扩建项目和分期实施的项目，若未进行智能化系统总体架构和使用功能的优化设计，易造成投资浪费和运营不经济。系统集成平台需要实现对各智能化子系统的统一监视和管理，提供统一的信息共享平台，可以提高整个院区的智能化程度和管理水平，可以集成应用建筑信息模型(BIM) 技术。

6.4.3 作为现代生活的基本配置，在住院用房及公共区域建设无线局域网络覆盖，可支持无线物联网应用、移动终端应用和后续康复设施运营者的扩展及增值服务。

采用电视伴音系统是为了提供患者耳机收听, 防止相互干扰, 影响其他患者休息。

6.4.4 候诊呼叫信号系统由护士站或分诊台主机、各诊室终端、呼叫扬声

器、显示屏等组成。护理呼叫对讲系统的安装要便于观察和操作，主要由主机、对讲分机、卫生间紧急呼叫按钮(拉线报警器)、病房门灯和显示屏等组成。系统可基于运营商无线网络传输，当输液速度超过或低于正常滴速时，输液报警器可自动报警，同时输液一览表显示对应床位过快或过慢报警提醒。当输液瓶内无液体时，输液报警器可自动报警并夹止输液管，防止血液回流，同时输液一览表显示对应床位输液完成报警提醒。

6.4.5 视频监控系统是为了保护患者人身财产安全，需覆盖所有出入口及主要公共区域。当火灾报警时，通过消防系统联动控制，以保证相应区域的出入口处于开启状态。

6.4.6 对于设置建筑设备监控系统的设施建筑，除对建筑机电设备监控外，还需对净化空调、医用气体、物流传输、医疗污水处理、生活热水系统、直饮水系统等系统进行监控。诊疗设备监控系统为医疗专用系统，可由主服务器、管理控制器及检测传感器等设备组成，对于主要诊疗设备的检查、检验和工况信息需实时上传至医疗专用信息系统(HIS)。

6.5 医用气体

6.5.1 医用气体系统是采用管道系统集中供应用于病人治疗、诊断、预防等单一或混合成分气体的，包含气源、管路、终端及监测报警的完整系统。采用医用气体系统可以有效避免分散供应方式医用气体气瓶等在运输、放置和使用环节存在的隐患。医用气体系统的设置，需要根据当地气源供应状况、医疗建筑的建设与规划以及医疗需求，经充分调研、论证后确定。

6.5.3 医用氧气是生命支持气体，对于患者的生命保障至关重要，如果中断可能会造成严重医疗事故甚至危及患者生命，因此要确保能够持续供应。医用分子筛制氧机组在实际运行中可能因内部故障、电源供应而影响到氧气供应，因此要设置备用机组或备用气源。

6.5.4 医用真空泵站是废液、废气较为集中的地方，废液、废气中可能带有病菌，因此要求废液、废气经处理后才能排放。

6.5.6 由于医用气体工程涉及设备与产品制造、工程安装施工以及医疗卫生机构操作流程等多行业、多学科内容，因此需要遵守国家其他有关标准规范，以及医疗卫生行业有关的法律、法规、作业流程、要求等。