

应急传染病医院的选址、设计、建设和运行 管理导则

1. 总则

1.1 编制背景

为快速应对重大突发公共卫生事件，做好传染病疫情防控的应急管理，指导疫情高发地区的新建或既有建筑改扩建应急医疗设施的选址、设计、建设和运行管理，确保应急医疗设施建造和运行的高效性与安全性，制定本导则。

1.2 适用范围

本导则适用于新建、改建和功能转换的呼吸类传染病应急医疗设施的选址、设计、建设和运行管理，包括新建应急传染病医院、临时改建为应急传染病救治场所的公共设施、综合性医院普通诊疗区域改扩建应急传染病诊疗场所和方舱式集中收治临时医院等。

1.3 基本原则

1.3.1 安全至上、兼顾效率原则

在项目选址、总平面规划、建筑设计、结构设计、市政和配套机电设施设计、建设和运行管理各阶段都须遵循安全至上的原则，确保建筑安全、医护人员和病患安全、应急医院运行安全、内外环境安全，同时尽可能创造医护人员能长时间工作和生活的人性化环境空间，采取必要的保障医护人员生活的配套措施；在保障安全的前提下兼顾应急效率，通过信息化、智慧化、模块化、装配式等新技术提高建设速度和协同能力，确保建筑质量和稳定运行。

1.3.2 统筹规划、医防结合原则

应急医院的新改扩建必须首先要符合市（县）国土空间规划（城市总体规划）和卫生专项规划的要求，结合城市交通系统和配套市政基础服务设施系统进行统筹考虑；树立临床医疗与疾病预防控制进行有机结合的建设理念，通过应急医院的新改扩建，在城市疾病预防控制体系基础上，形成一个更加完备的突发性公共卫生事件应急体系。

1.3.3 控制传染源、切断传染链原则

按照早发现、早报告、早隔离、早治疗的防控要求和集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的救治要求，应急医院建设需注重控制传染源、切断传染链；总体规划和平面布局应明确功能分区，做到各部门洁污分区与分流；合理设计诊疗流程，医疗区内病患者诊疗活动区域与医务工作人员工作区域应相对独立；减少洁净与污染人流、物流的相互交叉与相互感染机率；应将疑似患者、确诊轻症、重症与危重症患者分别隔离。

1.3.4 平战结合、保护环境原则

防患于未然是应对突发公共卫生事件的主要宗旨，建立平日运营与战时应急相结合的系统运转机制是系统优化的保障；平时需结合城市规划战略留白进行应急医院场地预留，在建设及运行时做好医疗设施的弹性扩容与转换预案；战时需注重临时性应急医疗设施的污染控制，重视医院内外环境的卫生安全，防止院区外对院内医疗区的干扰污染，同时加强管理与防范控制院区内污染源，避免造成二次污染。

1.4 应急医疗设施的选址、设计、建设和运行管理，除应符合本标准外，尚应符合国家现行有关标准的规定。

2. 术语

2.1 应急传染病医院

在紧急情况下，收治已确诊的患有《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病病种病患的临时专科医院。

2.2 生活区

医护换班后的宿舍生活区，以及换岗后的医务人员须在该区域隔离规定的时间，无状况后方可离开的临时居住区，卫生安全等级划分为清洁区。

2.3 筛查区

对病人进行初步预检筛分检查的区域。

2.4 接诊区

指门诊部内设立的办理并接收包括由其他医疗机构转诊来的病人的部门。

2.5 限制区域

医务人员临时休息、应急指挥、物资供应的区域，卫生安全等级划分为清洁区。

2.6 隔离区域

医务人员直接或间接对患者进行诊疗和患者涉及的区域，卫生安全等级划分为半污染区和污染区。

2.7 “三区两通道”

“三区”为用于应急医院的医疗场地中，严格实施医患分区，结合卫生安全等级分为三区，即清洁区、污染区和半污染区，“两通道”是指医务人员

通道和患者通道等。

2.8 清洁区

进行传染病诊治的病区中不易受到患者血液、体液和病原微生物等物质污染及传染病患者不应进入的区域。包括本导则内的医护生活区、值班室和物资保障区等。

2.9 污染区

进行传染病诊治的病区中传染病患者接受诊疗的区域，包括被其血液、体液、分泌物、排泄物污染物品暂存和处理的场所；也包括本导则应急医院内的收治病床区、医护工作区、治疗区。

2.10 半污染区

进行传染病诊治的病区中位于清洁区与污染区之间、有可能被患者血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。

2.11 生物安全防护区

是指在生物风险相对较大的区域，对围护结构的严密性、气流流向等有要求的区域。

2.12 卫生通过

不同卫生安全等级区域之间，医务人员进行换鞋、更衣、沐浴、洗手等卫生处置的通过式空间。

2.13 负压病房

采用平面空间分隔并配置空气调节系统控制气流流向，保证室内空气静

压低于周边区域空气静压，并采取有效卫生安全措施防止传染的病房。

2.14 负压手术室

采用平面空间分隔并配置空气调节系统控制气流流向，保证室内空气静压低于周边区域空气静压，并采取有效卫生安全措施防止传染的手术室。

2.15 缓冲间

相邻空间之间设立的有组织气流，形成卫生安全屏障并两侧均设门的间隔小室。设于污染区、半污染区、清洁区等相邻不同卫生等级空间之间。

2.16 疑似病房

收留具有一定病兆的病人，对其做进一步留观诊断的病房。

2.17 方舱式集中收治临时医院

政府疫情防控应急指挥部临时征用社会既有建筑，如体育馆、展览馆、仓库等高大空间，用于集中收治轻症患者的临时救治场所。

3. 规划选址与布局

3.1 选址原则

3.1.1 选址主要针对新建传染病医院，包括永久性应急医院和临时应急医院，对于方舱式集中收治临时医院选址和布局将做单独说明。

3.1.2 新建应急医院的选址应综合考虑周边环境、对外交通、服务半径、建设周期及投资成本等因素。

T/UPSC 0001-2020

3.1.3 新建应急医院应依据经批准的市(县)国土空间规划(城市总体规划),尽量利用城市发展预留备用地进行选址建设,或者将应急医院与人防疏散基地、中心避难场所合并规划,预留选址。

3.1.4 选址应位于城市近郊区,尽量远离住宅、学校、大型公共建筑等城市人口密集区、交通稠密区,避开城市生态保护红线、永久基本农田保护红线等环境敏感区域。

3.1.5 选址宜位于城市区域常年主导下风向、水源保护地的下游,选择用地应规则、完整,地势较高,地质稳定平坦地段。

3.1.6 交通应方便快捷,尽量靠近公共交通及其他主要交通工具可及的地段,并避开交通繁忙的路段。同时应考虑大面积的地面停车空间。

3.1.7 应靠近并利用现有市政公用基础设施。应有利于污水排放,宜靠近有污水排放出路的现有污水管网系统。考虑周边可利用的建筑资源,为医院提供生活及后勤保障用房。

3.1.8 应远离潜在洪水、自然灾害以及具有卫生污染等危险的生产加工用地,并远离易燃、易爆品的生产储存区域。

3.1.9 场地内应有足够的预留面积以保证改扩建需求。

3.2 规划布局

3.2.1 新建传染病医院的数量应结合城市规模大小合理确定,原则上每个城市应建立一所高标准的传染病医院。对于特大城市和超大城市,建议结合城市空间布局采取分区建设的方式。若经济条件允许,考虑建立若干可转换传染病应急医院,平时作为综合医院使用,突发事件发生后可以转换成传染病医院。

3.2.2 传染病医院的建设规模分为 250 床以下、250-399 床和 400 床及以上。具体建设规模应结合当地市（县）国土空间规划（城市总体规划）、经济发展水平、人口发展规模、卫生资源条件等因素综合考虑。

3.2.3 临时应急医院可采用临时新建和临时征用改扩建两种模式，结合当地的医疗资源情况和灾时医疗需求测算来进行保障。临时应急医院在突发事件结束后可改做其他医疗用途或作为发展备用地。

3.2.4 应急医院用地应与周边用地设置 20 米及以上的卫生隔离带。改扩建时应清理传染楼周边 20 米范围内与传染楼无关的设施；对于安全隔离距离不满足要求的附近建筑，应采取必要的隔离措施或暂停使用，并在明显位置标识为隔离区域。

3.2.5 传染病应急医院应进行全封闭管理，所有出入的人员及车辆必须登记和进行必要的检查等手续。医院布局应严格划分限制区域与隔离区域，区域之间应采取物理分隔并设置道闸。限制区域主要规划生活用房及后勤保障用房，隔离区域主要规划接诊用房、医技用房、住院用房及空气吸引、医用垃圾焚烧装置、临时停尸房及污水处理站等配套用房。

3.2.6 应根据医院规模设置至少 2 个出入口，主要出入口应避免布置在交通主要干道上。大型传染病应急医院可分设接诊出入口、住院探视出入口、生活及后勤保障、污物等出入口。院区救护车出入口附近应设置救护车洗消场地和设施。

3.2.7 院区内应根据需要设置足够的机动车和非机动车停车位。停车位的布局根据不同功能需求，应分别靠近接诊区、住院部、生活及后勤区，并合理布置工作人员、患者及探视人员停车区，宜做到分区停车。在急诊入口附近应设车辆临时停放场地。院内隔离区域应设交通工具清洗消毒场地和设施。

T/UPSC 0001-2020

3.2.8 位于较为偏远地方的医院，应协调好病患者就医或转诊的交通工具。如医疗工艺流程采用摆渡车方式时，应设置摆渡车专用车位。

3.2.9 科学合理的组织内部交通，人流、车流、物流顺畅便捷，洁、污互不交叉。应结合交通与消防的需要，布置院区的道路与广场，做到人、车分流，进、出分开。室外医疗流线宜配置连续雨篷。

3.2.10 医疗主体建筑的布局应考虑接诊、医技、住院等主要部门间的功能联系安全便捷、合理高效。在总体上宜考虑扩建和发展的可能。应急医院院内建筑间距应满足感染控制和卫生隔离的要求，隔离区域与限制区域相互间距宜大于 30 米，隔离区域内建筑间距宜大于 20 米。

3.2.11 限制区域应位于隔离区域的上风向。焚烧炉、临时停尸房、污水处理站应布置于医院主要建筑物的常年主导下风向，远离人群主要活动区域，并与院区其它建筑保持一定的防护距离，尽量减少对院区及周边的影响。

3.2.12 污水处理站应布置在院区的地势较低处，便于把经处理达标后的污水排向城市排水管网的地段。

3.3 场地设计

3.3.1 应结合场地的自然地形特点、平面功能布局与施工技术条件，合理组织地面排水及地下管线的敷设，并解决好场地内外的高程衔接，对场地地面及建、构筑物的高程进行合理设计。

3.3.2 竖向设计要体现工程量少、见效快、环境适宜的整体效果，并确保室外主要医护空间、主要道路和场地的无障碍使用。

3.3.3 用地内易造成污水及废弃物污染的场地（包括建筑物的占地范围），其地面应采取铺设防水材料和防渗膜等防止污水和废弃物渗漏的措施。

3.4 方舱式集中收治临时医院选址布局和场地设计

3.4.1 方舱式集中收治临时医院具有大空间、大容量、临时性的特点，设计和改造要遵循安全至上的原则，确保医患人员安全、建筑结构安全、设施设备运行安全、消防安全和环境安全。

3.4.2 用于改造为方舱式集中收治临时医院的既有建筑应尽量避免高密度居民区、幼儿园、大中小学等人群密集活动区，设施外围应设置显著危险标识或隔离带。既有建筑与周边建筑物之间应有不小于 20 米的安全隔离间距。

3.4.3 既有建筑宜为结构状况良好的单层或多层建筑，优先选用体育馆、学校、旧厂房等大空间建筑，建设使用特点为短期性、临时性，使用时间一般不超过 12 个月。

3.4.4 既有建筑入口处应设有停车以及回车场地，能满足救护车辆快速抵达和撤离，做到对外交通便捷、无障碍设施齐全，并为临时停车和物资周转留出场地，用地周边有较为完备的安防设施。主要出入口附近应设置消洗场地和设施。

3.4.5 场地宜有宽敞的室外空间，可搭建帐篷，安装用于患者诊断治疗、检测监护等相关医疗设备。

3.4.6 既有建筑周边的给排水、供配电、通讯信息等市政配套设施能够满足方舱式集中收治临时医院的使用要求或具备改造条件。

3.4.7 方舱式集中收治临时医院的改造内容包括：局部室外市政设施、污水处理设施、建筑内部分隔、建筑内部设施设备、对外交通通道、人员物资进出运输通道、相邻环境防护与改善、卫生防疫、生物安全、安全防护等方面。

4. 医疗工艺设计

4.1 一般规定

4.1.1 应急临时医院应具备收治确诊病患的完全医疗业务功能及其辅助功能设施。应包括接诊部、住院部、医技区和后勤保障区。

4.1.2 医疗工艺设计参数应根据不同规模的呼吸道传染病临时医院的要求研究决定，当无相关数据时应符合下列规定：

- a、一个护理单元病床数不宜大于 50 床；
- b、手术室间数宜按照病床总数的 2%设置；
- c、重症监护病区（RICU）病床数宜按总病床数的 4%设置。

4.1.3 传染病应急临时医院应按照传染病医疗流程和安全卫生等级的要求，将病患与医务共同使用区域按照“三区两通道”进行布置。即清洁区、半污染区、污染区进行合理分区布局，相邻分区之间应设置卫生通过或缓冲间，各分区应做到联系便捷、洁污分明。

4.1.4 病患与医务进入污染区之前的交通流线应分开设置，两种流线入口宜设在对侧或旁侧。

4.1.5 医务人员、工作人员须经过卫生通过方可从半污染区或污染区退回清洁区。

4.1.6 清洁物资与医疗废物的运输流线应分开设置、互不交叉。

4.2 医疗工艺流程

4.2.1 患者就诊流程为：

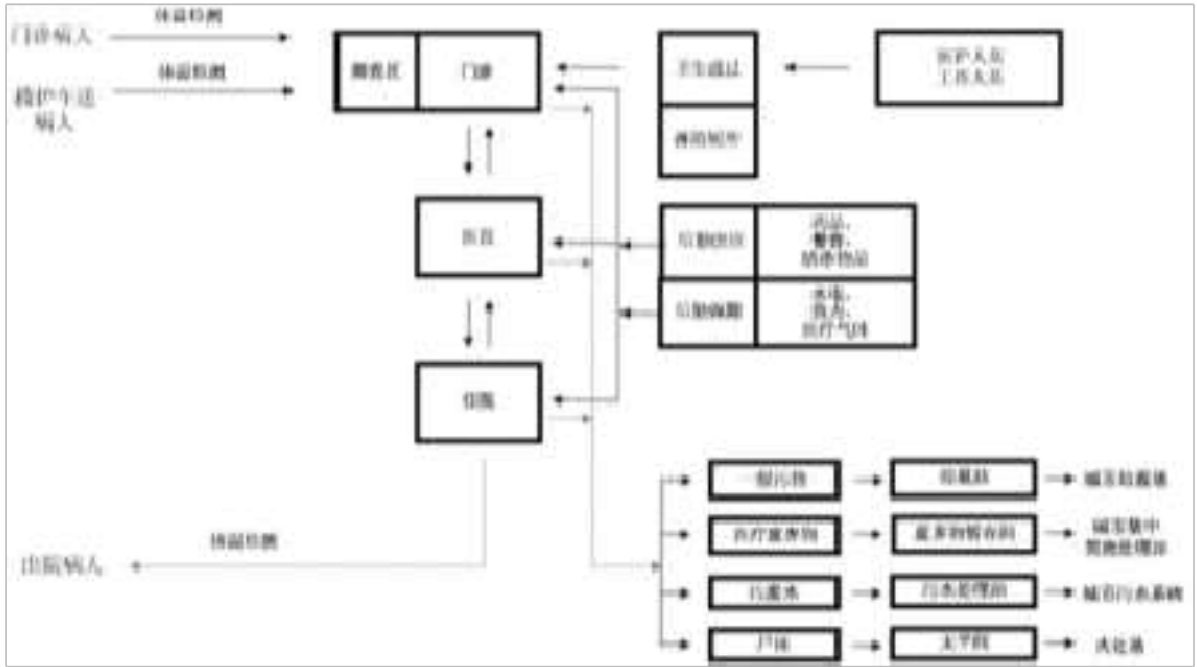


图 1 病患就诊流程图

4.2.2 传染病应急医院医务进入及退出工作区采用以下流程：



图 2 传染病应急医院医务人员由清洁区进入半污染区、污染区流程

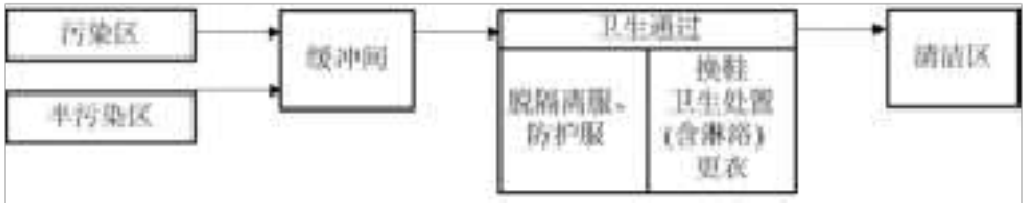


图 3 传染病应急医院医务人员由污染区、半污染区退回清洁区流程

4.2.3 传染病应急医院护理病区物资运送采用以下流程：



图 4 传染病应急医院物资进入护理病区流程

4.2.4 使用后的物品处理应符合下列规定：

- a、一次性医疗用品不得重复使用，使用后必须按照医疗废物处置；
- b、可重复使用的器械和物品，应密闭式回收，并应在去污区进行清点、分类、清洗、消毒、干燥、检查和包装，灭菌后的复用器械应送入无菌储存间，并按要求送入使用区。

5. 建筑设计

本篇主要针对新建临时应急医院、既有医院改扩建及方舱式集中收治临时医院等，关于综合性医院的传染病区、永久性传染病应急医院可参照《传染病医院建设标准》（建标 173-2016）。

5.1 新建传染病临时医院

5.1.1 一般规定

5.1.1.1 本章节适用于新建的应急临时医院，提出建筑设计应遵循的规定。

5.1.1.2 新建应急临时医院设计建议采用标准化单元模块装配式设计。

- a) 建议利用 BIM 技术进行全专业、全过程技术协同，实现标准化装配式设计以及集成一体化设计的目标。

) 总承包单位应实行全面施工管理，并建立相适应的总承包项目管理架构，在确保工程安全、质量的前提下，采用模块化、装配式建造方式，力争快速建造完成。

c) 院区建筑以单层为主，最多不超过三层。

d) 临时医院主要出入口处应设带雨棚的机动车停靠处。

5.1.1.3 医院应设置具有引导、管理等功能的标识系统。

5.1.1.4 两层及以上的医疗用房宜设电梯，供病患使用和污物电梯应采用专用病床规格电梯。

5.1.1.5 在用地允许时，亦可采用坡道作为竖向运输联系方式，坡道设计应按无障碍，采取防滑措施。

5.1.1.6 通行推床的室内走道，净宽不宜小于 2.40m。

5.1.1.7 室内净高应符合以下规定：

a) 诊查室和病房不宜低于 2.80m。

b) 医技科室不应低于 3.00m，同时应满足相关医疗设备要求。

5.1.1.8 病房的允许噪声级以及隔墙与楼板的空气声的计权隔声量应满足《传染病医院建筑设计规范》GB50849第 5.1.11 条的规定。

5.1.1.9 医疗用房应满足医疗使用和医疗设备对环境的特殊要求。

5.1.1.10 传染病应急临时医疗用房应按“三区两通道”布局，清洁区、半污染区、污染区之间应设置缓冲间；缓冲间应设置非手动式洗手池；缓冲间的门不可同时开启。

5.1.1.11 卫生通过用房应包含脱隔离服、防护服、换鞋、卫生处置(含淋浴)及更衣的独立房间,并应在每个房间内设置非手动式或自动感应龙头洗手池。

5.1.1.12 传递窗应为双门密闭式紫外消毒传递窗,两侧门为互锁错位门,不应同时开启。

5.1.1.13 传染病应急医院污染区、半污染区、清洁区所有房间、场所均应设空气消毒装置。

5.1.1.14 传染病应急医院清洁区、半污染区、污染区交接转换的地方宜设置明显的提醒标识。

5.1.1.15 管井门、检修口及吊顶人孔不应设置在传染病应急医院污染区。

5.1.2 接诊部

5.1.2.1 应靠近院区的主要出入口,传染病应急医院按“三区两通道”布局。

5.1.2.2 医务人员进出接诊工作区的口部应设置卫生通过。

5.1.2.3 应设置诊室、X光室、治疗(配制)室、污物暂存间、洁具间、医务人员值班室、更衣室、医生办公室、医生卫生间等。

5.1.2.4 除诊室、X光室可向医务走廊、病人走廊开门外,其他医用房间仅向医务走廊开门。

5.1.3 医技科室

5.1.3.1 影像科应符合下列要求:

) 其位置宜方便住院病患使用，传染病应急医院平面布置应按照“三区两通道”布置，医务人员诊断工作区，并应在医务人员进出诊断工作区设置卫生通过。

b) 用房应包括各类检查机房、X线透视室、CT室、控制室、等候室、登记存片室、观片室、值班室、休息室、医生办公室、技师办公室等功能用房和卫生间。

c) 医务走道与病患检查室之间应设缓冲间。

5.1.3.2 功能检查室设置应符合下列要求：

a) 传染病应急医院平面布置应按照“三区两通道”布置，并应在医务人员进出诊断工作区设置卫生通过。

b) 其用房应包括各类功能检查室、医务办公室、休息室、值班室和卫生间等。

c) 医务走道与病患检查室之间应设缓冲间。

5.1.3.3 血库房间设置应符合下列规定。

a) 宜自成一区，并邻近化验科、手术部。

b) 其用房应包括贮血间、配血间、发血间、清洗间、灭菌消毒间、工作人员更衣室、卫生间等组成，应配置发血化验核查小间，贮血与配血应分成独立小间。

5.1.3.4 中心（消毒灭菌）供应室设置应符合下列要求：

a) 宜自成一区，靠近手术部布置并与该部有直接联系通道，并与该区域有通道联系。

b) 其用房应包括收件、分类清洗、辅料制作、组装打包、灭菌、质检储存、器械存放、发放等功能用房。

c) 按洁净区、清洁区、污染区分区布置，并按生产加工单向工艺流程布置。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/445030103104011222>