

疗养院建筑设计标准

Standard for architectural design of sanatorium

2019 - 03 - 27 发布

2019 - 06 - 01 实施

中华人民共和国住房和城乡建设部 发布

中华人民共和国行业标准

疗养院建筑设计标准

Standard for architectural design of sanatorium

JGJ/T 40 - 2019

批准部门：中华人民共和国住房和城乡建设部

施行日期：2 0 1 9 年 6 月 1 日

中国建筑工业出版社

2019 北 京

中华人民共和国行业标准
疗养院建筑设计标准

Standard for architectural design of sanatorium

JGJ/T 40 - 2019

*

中国建筑工程出版社出版、发行（北京海淀三里河路9号）

各地新华书店、建筑书店经销

北京红光制版公司制版

河北鹏润印刷有限公司印刷

*

开本：850×1168 毫米 1/32 印张：2 $\frac{1}{8}$ 字数：56 千字

2019 年 6 月第一版 2019 年 6 月第一次印刷

定价：**15.00 元**

统一书号：15112 · 32544

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题，可寄本社退换

（邮政编码 100037）

本社网址：<http://www.cabp.com.cn>

网上书店：<http://www.china-building.com.cn>

中华人民共和国住房和城乡建设部 公 告

2019 年 第 76 号

住房和城乡建设部关于发布行业标准 《疗养院建筑设计标准》的公告

现批准《疗养院建筑设计标准》为行业标准，编号为 JGJ/T 40-2019，自 2019 年 6 月 1 日起实施。原《疗养院建筑设计规范》JGJ 40-87 同时废止。

本标准在住房和城乡建设部门户网站（www.mohurd.gov.cn）公开，并由住房和城乡建设部标准定额研究所组织中国建筑工业出版社出版发行。

中华人民共和国住房和城乡建设部

2019 年 3 月 27 日

前 言

根据住房和城乡建设部《关于印发〈2014 年工程建设标准规范制订、修订计划〉的通知》（建标〔2013〕169 号）的要求，标准编制组经广泛调查研究，认真总结实践经验，参考有关国际标准和国外先进标准，并在广泛征求意见的基础上，修订了本标准。

本标准的主要技术内容是：1. 总则；2. 术语；3. 基本规定；4. 基地和总平面；5. 建筑设计；6. 建筑设备。

本标准修订的主要内容是：1. 补充了总则的内容；2. 新增术语；3. 新增基本规定；4. 增加和补充了基地及总平面中的有关技术内容和规定；5. 增加和补充了建筑设计中的有关技术内容和规定；6. 增加和补充了建筑设备中的有关技术内容和规定，新增建筑智能化的有关技术内容和规定。

本标准由住房和城乡建设部负责管理，由北京建工建筑设计研究院负责具体技术内容的解释。执行过程中如有意见或建议，请寄送北京建工建筑设计研究院（地址：北京市西城区展览馆路 1 号，邮编 100044）。

本标准主编单位：北京建工建筑设计研究院

北京建工四建工程建设有限公司

本标准参编单位：北京市医院管理局

北京建筑大学

军事科学院国防工程研究院

北京城建设计发展集团股份有限公司

北京市工业设计研究院有限公司

吉化集团公司松花湖疗养院

本标准主要起草人员：丛小密 顾 静 孙 明 金全福

李 放	罗 辉	范文辉	刘 健
格 伦	高 平	周兰芳	付列武
张国伟	孙振泉	刘光远	赵洪升
樊世民	金 路	王冠军	王福杰
吴俊奇	王 佳	李德英	于宏君
孙克真	蒋 方	邵宗义	
本标准主要审查人员：	周燕珉	秦盛民	车学娅
	刘吉臣	林 琢	尹 桔
	陆 东	张群力	董静茹
			袁乃荣

目 次

1 总则	1
2 术语	2
3 基本规定	4
4 基地和总平面	6
4.1 基地	6
4.2 总平面	6
5 建筑设计	9
5.1 一般规定	9
5.2 疗养用房	11
5.3 理疗用房	13
5.4 医技门诊用房	16
5.5 公共活动用房	17
5.6 管理及后勤保障用房	17
5.7 防火与疏散	18
6 建筑设备	19
6.1 给水排水	19
6.2 供暖通风与空气调节	21
6.3 建筑电气	24
6.4 建筑智能化	25
附录 A 疗养用房组成部分使用面积指标	27
附录 B 理疗用房组成部分使用面积指标	28
本标准用词说明	29
引用标准名录	30
附：条文说明	31

Contents

1	General Provisions	1
2	Terms	2
3	Basic Requirements	4
4	Site and Site Planning	6
4.1	Site	6
4.2	Site Planning	6
5	Architectural Design	9
5.1	General Requirements	9
5.2	Convalescent Rooms	11
5.3	Physical Therapy Rooms	13
5.4	Treatment Diagnostic and Outpatient Rooms	16
5.5	Public Activity Rooms	17
5.6	Management and Service Rooms	17
5.7	Fire Prevention and Evacuation	18
6	Building Facilities	19
6.1	Water Supply and Drainage	19
6.2	Heating , Ventilation and Air-conditioning	21
6.3	Building Electrical Engineering	24
6.4	Building Intelligence	25
Appendix A	Usable Area Reference Index for Convalescent Room Component	27
Appendix B	Usable Area Reference Index for Physical Therapy Room Component	28
	Explanation of Wording in This Standard	29
	List of Quoted Standards	30
	Addition : Explanation of Provisions	31

1 总 则

1.0.1 为适应疗养院建设的需要，使其符合安全、适用、经济、卫生和绿色等方面的基本要求，制定本标准。

1.0.2 本标准适用于新建、扩建和改建的综合性疗养院及专科医院建筑设计。

1.0.3 疗养院建筑设计应遵循国家的法律、法规，贯彻建设“资源节约型、环境友好型”社会的基本国策，立足当前，兼顾发展，因地制宜。

1.0.4 疗养院建筑设计应结合社会公共服务和福利设施规划，合理确定建设标准。

1.0.5 疗养院建筑设计应将科学性、合理性、适应性有机结合，满足生活保障、疗养康复、预防保健及医学技术为一体的全面需求，做到设施齐全、功能完善、配置合理、经济适用。

1.0.6 疗养院建筑设计除应符合本标准外，尚应符合国家现行有关标准的规定。

2 术 语

2.0.1 疗养院 sanatorium

利用自然疗养因子、人工疗养因子，结合自然和人文景观，以传统和现代医疗康复手段对疗养员进行疾病防治、康复保健和健康管理的医疗机构。

2.0.2 综合性疗养院 general sanatorium

针对患有一般慢性病、亚健康或健康的疗养员开展预防、保健、康复疗养和健康管理活动的疗养院。

2.0.3 专科疗养院 specialized sanatorium

针对因从事接触粉尘类、化学、物理、生物、放射因素及特殊作业等各类危害人体健康的作业而患有职业病的疗养员，开展相关诊疗和康复活动的疗养院。

2.0.4 自然疗养因子 natural convalescent factors

自然界具有医疗保健作用的理化疗养因子，如新鲜空气、日光、海水、森林、矿泉水、矿泥及景观等。

2.0.5 人工疗养因子 artificial convalescent factors

光、声、电、热、磁等各种有益于人体健康的物理疗养因子。

2.0.6 疗养员 convalescent

疗养院收治的对象，即患有某些慢性病、职业病患者及特殊职业人员，或处于亚健康状态的人员及期望得到保健养生的健康人员。

2.0.7 疗养室 recovery rooms; convalescent bed-rooms

供疗养员入住、调养、储物、盥洗、浴厕的房间，一般分为单间疗养室、套间疗养室和家庭单元式疗养室，配有独立卫生间，视条件和需要配置餐厨设施。

2.0.8 疗养员活动室 convalescent living rooms

供疗养员交往、沟通和开展文娱活动的场所。

2.0.9 疗养单元 convalescent units

将一定数量的疗养室、疗养员活动室和医护用房通过交通空间组合形成的相对独立的空间。

2.0.10 疗养用房 convalescent rooms

疗养单元内的各类功能用房。

2.0.11 理疗 physical therapy

利用自然或人工的疗养因子作用于人体，使之产生有利反应，达到防治疾病目的的诊疗技术。其中以中医学及民族医药学的内病外治手段开展的理疗活动，如针灸、按摩推拿、中药贴敷、穴位注射、刮痧拔罐等，称为传统医学理疗。

2.0.12 理疗用房 physical therapy rooms

利用各种理疗设备、工具开展相应诊疗活动的用房。

2.0.13 医技用房 diagnostic and treatment rooms

运用专门的诊疗技术和设备，协同临床提供疾病诊断依据，判断生理、病理状态，制定治疗、预防措施及疗养方案的辅助科室用房。

2.0.14 健康管理用房 health management rooms

对健康、亚健康、患有慢性病的疗养员的健康状态及潜在的危险因素进行全面监测、分析、评估、预防，为维护健康进行健康干预提供全过程服务的用房。

3 基本规定

3.0.1 疗养院的建设应与当地气候、地理环境、社会经济发展水平，以及民族习俗和传统文化相适应。

3.0.2 疗养院宜建在具有某种自然疗养因子、环境适宜、风景优美的地区。

3.0.3 疗养院建设应注重生态保护。

3.0.4 新建疗养院应合理、有效地利用土地和空间，且宜留有可持续发展用地。扩建、改建项目应充分利用现有场地及设施，厉行节约，避免浪费。

3.0.5 疗养院建筑设计应满足疗养员居住使用要求，提供疾病防治、康复疗养及健康管理、保健咨询等服务。

3.0.6 疗养院的市政配套和基础设施应可靠完善，给水、排水、燃气、热力、电力、通信、污水处理等设施应与疗养院建筑同步建设，同步投入使用。

3.0.7 疗养院建筑设计应符合国家医疗机构安全的有关规定，符合防火、抗震、防灾、安防、交通、环境等安全标准的规定。

3.0.8 疗养院建筑设计应符合国家现行标准《公共建筑节能设计标准》GB 50189 和《民用建筑绿色设计规范》JGJ/T 229 的规定。

3.0.9 疗养院建筑设计应充分利用既有资源，结合自然与人文景观，对室内外空间环境、无障碍系统、导向标识系统、道路系统等进行综合性设计，并应符合国家现行相关标准的要求。

3.0.10 新建疗养院应根据当地城市总体规划、市场需求和投资条件确定建设规模，建设规模可按其配置的床位数量进行划分，并应符合表 3.0.10 的规定。

表 3.0.10 疗养院建设规模划分标准

建设规模	小型	中型	大型	特大型
床位数量（张）	20~100	101~300	301~500	>500

3.0.11 新建疗养院应根据已确定的当地卫生事业发展规划、建设规模和拟投入项目的投资条件，合理确定疗养院的建筑标准。

3.0.12 疗养院建设可根据需求设置养老区或一定数量的老人疗养床位，其设施应符合现行行业标准《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450 的规定。

4 基地和总平面

4.1 基 地

4.1.1 疗养院选址应遵守国家有关风景名胜区、旅游度假区或森林公园等地区管理的法律法规，符合当地城乡总体规划及疗养区综合规划的要求。

4.1.2 选址应充分考虑环境和生态保护、水土保持要求，场地内应无空气、土壤和水质污染隐患，并应在建筑全寿命期内对自然环境无不良影响。

4.1.3 基地应选择在交通方便、环境幽静、日光充足、通风良好、便于种植造园之处，并应具有所需能源的供给条件和市政配套设施。

4.1.4 基地应有利于总平面布置中的功能分区、主要出入口和供应入口的设置，以及庭院绿化、室外活动场地的合理安排。

4.1.5 天然气管道、高压线路、输油管道不得穿越或跨越疗养院区。

4.2 总 平 面

4.2.1 疗养院规划建设用地指标，应符合表 4.2.1 的规定。

表 4.2.1 疗养院规划建设用地指标

建设规模	小型	中型	大型	特大型
规划用地面积 (hm ²)	1.0~3.0	3.0~6.0	6.0~9.0	>9

注：1 当规定的指标确实不能满足需要时，可参考《综合医院建设标准》按不超过 11m²/床指标增加用地面积，用于预防保健、单列项目用房的建设和疗养院的发展用地。

2 承担科研和教学任务的疗养院，应根据实际需要，同时可参考《综合医院建设标准》增加其所需用地面积。

4.2.2 疗养院用地应包括建筑用地、绿化用地、道路广场用地、室外活动场地及预留的发展用地。用地分类应符合下列规定：

1 建筑用地可包括疗养用房、理疗用房、医技门诊用房、公共活动用房、管理及后勤保障用房的用地，不包括职工住宅用地；

2 绿化用地可包括集中绿地、零星绿地及水面；各种绿地内的步行甬路应计入绿化用地面积内；未铺栽植被或铺栽植被不达标的室外活动场地不应计入绿化用地；

3 道路广场用地可包括道路、广场及停车场用地；用地面积计量范围应界定至路面或广场停车场的外缘，且停车场用地面积不应低于当地有关主管部门的规定；

4 室外活动用地可包括供疗养员体疗健身和休闲娱乐的室外活动场地。

4.2.3 疗养院总平面设计应充分利用地下空间，提高土地利用率。

4.2.4 疗养院总平面设计宜遵循人文、生态、功能原则，且应符合下列规定：

1 应根据自然疗养因子，合理进行功能分区，人车流线组织清晰，洁污分流，避免院内感染风险；

2 应处理好各功能建筑的关系，疗养、理疗、餐饮及公共活动用房宜集中设置，若分开设置时，宜采用通廊连接，避免产生噪声或废气的设备用房对疗养室等主要用房的干扰；

3 疗养室应能获得良好的朝向、日照，建筑间距不宜小于12m；

4 疗养、理疗和医技门诊用房建筑的主要出入口应明显、易达，并设有机动车停靠的平台，平台上方应设置雨棚；

5 疗养院基地的主要出入口不宜少于2个，其设备用房、厨房等后勤保障用房的燃料、货物及垃圾、医疗废弃物等物品的运输应设有单独出入口，对医疗废弃物的处理应符合环境保护法律、法规及医疗垃圾处理的相关规定；

6 应合理安排各种管线，做好管线综合，且应便于维护和检修。

4.2.5 疗养院总平面设计应充分利用场地原有资源，如地形地貌、生态植被、自然水体等进行景观设计。

4.2.6 疗养院道路系统设计应满足通行运输、消防疏散的要求，并应符合下列规定：

- 1 宜实行人车分流，院内车行道应采取减速慢行措施；
- 2 机动车道路应保证救护车直通所需停靠建筑物的出入口；
- 3 宜设置完善的人行和非机动车行驶的慢行道，且与室外导向标识、无障碍及绿化景观、活动场地相结合，路面应平整、防滑。

4.2.7 疗养院建筑的外部环境组织及细部处理应做到无障碍化，并应符合现行国家标准《无障碍设计规范》GB 50763 的规定。室外公共设施应适合轮椅通行者、盲人、行走不便的残疾人或老人等不同使用者的需求。

4.2.8 疗养院室外活动用地应结合场地条件和使用要求设置，并应符合下列规定：

- 1 活动场地宜选择在向阳避风处，硬质铺地宜采用透水铺装材料，表面应平整防滑，排水通畅；
- 2 活动场地应与慢行道相连接，保证无障碍设施的连续性；
- 3 用于体疗健身的活动场地宜设置小型健身运动器材；
- 4 供休闲娱乐的活动场地应设置一定数量的休息座椅及环境小品；

5 室外活动场地附近宜设置卫生间，其具体设置要求应符合现行行业标准《城市公共厕所设计标准》CJJ 14 的有关规定。

4.2.9 疗养院应设置停车场或停车库，并应在疗养、理疗、医技门诊及办公用房等建筑主要出入口处预留车辆停放空间；宜设置充电桩。

5 建筑设计

5.1 一般规定

5.1.1 疗养院建筑应由疗养用房、理疗用房、医技门诊用房、公共活动用房、管理及后勤保障用房等构成，其建筑面积指标平均每床建筑面积不宜少于 45m^2 。

5.1.2 疗养院建筑各类功能用房的配置，应根据其性质、规模、需求的不同，按基本配置和选择性配置内容确定，并应符合表 5.1.2 的规定。

表 5.1.2 疗养院各类功能用房配置

功能用房	基本配置内容	选择性配置内容
疗养用房	24h 值班的疗养员登记、接待场所	套间疗养室、家庭单元式疗养室、主任医师办公室、观察室、监护室、服务员工作间、快递柜、ATM 机
	疗养室、疗养员活动室、医护用房、清洁间、库房、饮水设施、公共卫生间	
理疗用房	按具有的自然疗养因子设置的用房：泥疗、水疗等疗室或疗区	
	物理因子理疗用房： 电疗、光疗、磁疗、声疗、热疗、冷疗、牵引等治疗室； 传统医学理疗用房： 针灸、推拿、按摩、中药熏蒸、中药药浴	蜡疗室、中药贴敷、穴位注射、拔罐等疗室
	体疗室：健身房、室外体疗区	室内球馆、游泳馆、气功室等

续表 5.1.2

功能用房	基本配置内容	选择性配置内容
医技门诊用房	医技： 检验、X光室、心电图室、超声波室、消毒供应室、化验室	门诊： 内科、外科、眼科、口腔科、耳鼻喉科、妇科、中医科等诊室和配套的辅助用房，睡眠治疗室、心理健康咨询室、预防保健、健康体检、医学图书室、病案室等； 医技： 药房、药剂、核医学诊断、手术室等科室
公共活动用房	阅览室、棋牌室、多功能厅	咖啡厅、水吧、网吧、书画室、教室、音乐室、舞蹈室、吸烟区
管理及后勤保障用房	门卫室、接待室、监控室、食堂、行政办公用房、信息中心、物业管理用房、财务室、收费室、设备用房、库房	零售店、商务中心、少数民族厨房餐厅、药膳房、洗衣房、员工更衣、淋浴、宿舍、停车库

5.1.3 疗养、理疗、医技门诊、公共活动用房应有良好的自然通风和采光，其主要功能房间窗地比不宜小于表 5.1.3 的规定。

表 5.1.3 主要功能房间窗地比

主要功能房间名称	窗地比
疗养员活动室、换药室	1/4~1/5
疗养室、调剂制剂室、医护办公室、治疗、诊断、检查等用房	1/5~1/6
理疗用房（不包括水疗和泥疗）、公共活动室	1/6~1/7

注：房间窗地比指房间采光窗洞口面积与该房间地板面积之比。

5.1.4 疗养院建筑的层数应根据用地规划条件及场地的环境特征确定。供疗养员使用的建筑超过两层应设置电梯，且不宜少于 2 台，其中 1 台宜为医用电梯。电梯井道不得与疗养室和有安静要求的用房贴邻。

5.1.5 疗养院建筑主要房间的允许噪声级和隔声要求可按现行国家标准《民用建筑隔声设计规范》GB 50118 的规定执行。

5.1.6 疗养、理疗、医技门诊等用房的建筑装饰和室内环境设计应有利于疗养员的生理、心理健康，并应符合下列规定：

1 疗养院建筑装饰装修材料的选择应符合现行国家标准《民用建筑工程室内污染控制规范》GB 50325 的规定，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；

2 顶棚装修设计及材料应便于清扫，防积尘；

3 内墙墙体不应使用易燃、易裂、易吸潮、易腐蚀、不耐碰撞和不易吊挂的材料，有推床（车）通过的门和墙面，应采用防碰撞材料和设施；

4 除特殊要求外，有疗养员通行的楼地面应采用防滑、不起尘、易清洁的材料铺装；

5 所有卫生洁具、洗涤池、水疗和泥疗设施，应采用耐腐蚀、易清洁的建筑配件；

6 水疗、泥疗、浴室、卫生间等多水房间的隔墙、楼地面应采取防水措施，顶棚应采取防潮措施。

5.1.7 疗养院建筑应进行无障碍设计，并应符合现行国家标准《无障碍设计规范》GB 50763 的规定。

5.2 疗养用房

5.2.1 疗养用房宜由疗养室、疗养员活动室、医护用房、清洁间、库房、饮水设施、公共卫生间和服务员工作间等组成，并宜按病种或疗养员床位数分成若干个互不干扰的疗养单元。疗养用房各组成部分使用面积指标宜按本标准附录 A 确定。

5.2.2 每个疗养单元的床位数，可根据收治疗养的对象、护理条件等具体情况确定，宜为 30 床～50 床。

5.2.3 疗养单元应具有良好的室内外环境，并应符合下列规定：

1 疗养室及疗养员活动室应具有良好的朝向和视景，且不应设置在半地下室及地下室；位于严寒及寒冷地区疗养院的疗养

室、疗养活动室宜为南向布置；

2 疗养单元内宜以单间疗养室为主，可根据需求设置一定数量的套间疗养室，并可按规模和条件设置少量的家庭单元式疗养室；

3 疗养单元内如设心脑血管病疗区，医护用房应设监护室；

4 疗养室及疗养员活动室净高不宜低于 2.6m，医护用房净高不宜低于 2.4m，走道及其他辅助用房净高不应低于 2.2m；

5 疗养单元内宜设置探视人员卫生间。

5.2.4 设置疗养用房的建筑应设接待厅，并应符合下列规定：

1 接待厅可划分为总台服务区、休息区、上网区、商务区、零售区等功能空间，其中总台服务区应位置明显，标识醒目；

2 楼梯、电梯厅宜临近门厅入口设置，并应满足防火疏散的要求；

3 严寒和寒冷地区的门厅应设门斗或其他防寒设施；

4 门厅应结合室内导向标识系统组织好人流交通。

5.2.5 疗养室基本参数及设施应符合下列规定：

1 疗养室应为每位疗养员设独立使用的储物空间；

2 疗养室宜设阳台，净深不宜小于 1.5m，长廊式阳台可根据需要分隔；

3 疗养室室内过道净宽不应小于 1.2m；

4 疗养室的门，净宽不宜小于 1.1m，其上宜设观察窗；

5 疗养室单排床位数不宜超过 3 床，床位两侧应留出护理操作所需的空間，临墙床的长边距墙面的间距不应小于 0.6m，两床长边的间距不应小于 0.85m；

6 疗养室室内宜设餐厨、晾衣设施。

5.2.6 疗养室内卫生间设施应符合下列规定：

1 卫生间应配置洗面盆、洗浴器、便器 3 种卫生洁具，有条件时宜设洗衣机位；

2 门的有效通行净宽不应小于 0.8m；

3 卫生间宜采用外开门或推拉门，门锁装置应内外均可

开启；

4 卫生间应采取有效的通风排气措施。

5.2.7 疗养员活动室可采用封闭式、半封闭式或敞开式，宜设置在每个疗养单元的入口处，或中心附近，与护理站相邻，并应符合下列规定：

1 活动室应采光和通风良好；

2 活动室宜设阳台，阳台进深不宜小于 1.5m；

3 活动室的门净宽不应小于 1.0m，其上应设观察窗。

5.2.8 医护用房宜由医师办公室、护理站、处置室、治疗室、护理值班室、医护人员专用更衣室及淋浴和卫生间组成，且宜集中设置。如疗养院未设有门诊用房，宜根据需要设观察室、监护室和主任医师办公室。

5.2.9 护理站可采用半封闭式或敞开式，应设在疗养单元的近中心处，若疗养单元较短时，可设在其入口附近，且应符合下列规定：

1 护理站应满足接待疗养员、探视人员，编写存放疗养员资料，接受疗养员和医生的呼叫信号，进行健康咨询及健康引导服务等功能；

2 护理值班室内应有更衣空间和衣物存放处；

3 设有心脑血管病的疗养区内应设监护室，并邻近护理站。

5.3 理 疗 用 房

5.3.1 疗养院应充分有效地利用自然疗养因子，并宜视其性质、规模选择设置人工疗养因子和与其匹配的理疗用房及体疗用房。理疗用房宜集中设置、相对独立。理疗用房各组成部分使用面积指标宜按本标准附录 B 确定。

5.3.2 有矿泥资源的疗养院，宜设置室内泥疗用房，可根据当地气候条件设置室外泥疗区，并应符合下列规定：

1 泥疗用房宜由储泥、备泥间、男女治疗间、更衣、淋浴间、休息间、洗涤干燥间、卫生间等部分组成，其面积可根据疗

养院的规模和条件设定；

- 2 泥疗用房宜设于建筑物的底层，并有良好的通风设施；
- 3 泥疗治疗池池壁应为耐水、耐磨、易清洁的无毒材料；
- 4 储泥间室内温度不宜超过 10℃。

5.3.3 有海水、温泉资源的疗养院，应设置室内水疗用房，宜根据当地气候条件设置室外水疗区，且应符合下列规定：

1 室内水疗用房和室外水疗区宜相邻设置，独立成区，若受场地限制分开设置时，宜有通廊连接；

2 水疗用房应远离有安静要求的功能房间；

3 水疗用房宜由医护办公室、水疗室、男女更衣室、卫生设施、淋浴室及储存室等组成，干湿分区应明确；

4 水疗室可根据需求设置不同的水疗设施，如涡流浴、蝶形浴、水中行走池、四槽浴及规格不等的水疗池，或全身浴、坐浴、针状浴、雨状浴、直喷浴、扇形浴等，其面积可根据水疗设施的数量、尺寸以及医务人员的操作空间，疗养员的轮椅活动空间等因素确定；

5 水疗室墙面、顶棚应采用防水面层材料，地面应铺设防滑耐磨材料；

6 水疗室内应设洗手盆，宜设拖布池，地面宜采用带孔盖板的排水沟；

7 水疗室、更衣室、淋浴室的窗户应有视线遮挡设施，或设采光通风高窗；

8 四槽浴台座应设有绝缘措施，给水管宜敷设于管沟内。

5.3.4 人工疗养因子的理疗用房可由电疗、光疗、蜡疗、声疗、磁疗治疗室及配套的医护人员办公室、更衣室等辅助用房组成，并应符合下列规定：

1 各治疗室宜采用单间形式，面积可按理疗床位数、设施和设备的尺寸，以及医务人员的操作空间，疗养员的活动空间确定；

2 一般治疗室设置的床位数不宜多于 4 张，相邻两张理疗

床的长边间距不宜小于 0.8m；

3 各治疗室内应设洗手池；

4 各治疗室的门净宽不宜小于 1.2m，若条件限制，净宽不应小于 1.0m，以方便轮椅通行，门上应设观察窗。

5.3.5 电疗用房应符合下列规定：

1 电疗用房可由高频、超高频、静电、电睡眠等疗室组成，各疗室应独立设置；

2 高频、超高频室的顶棚、墙面和地面包括其门窗均应有屏蔽措施，且医护人员工作台与治疗机中线的距离不应小于 3.0m；

3 静电室应有通风换气设施，治疗仪及治疗椅（床）边缘外半径 1.0m 的空间内不应放置任何金属物品，不得停留任何人；

4 电睡眠室应有遮光隔声措施，相邻两治疗床长边之间隔间净宽不宜小于 1.8m，以方便安置设备和轮椅通行；

5 电疗用房地面应有绝缘、防潮措施，墙面应做不低于 1.2m 的绝缘墙裙；

6 电疗用房室内各种管线应暗装。

5.3.6 光疗用房应符合下列规定：

1 光疗用房可由激光室、紫外线、红外线等疗室组成，其中激光室、紫外线光疗室应单独设置，并应有通风换气设施；

2 激光室墙面、顶棚应为深冷色调，窗不应采用反光玻璃；

3 光疗用房地面应有绝缘防潮措施，墙面应采用不低于 1.2m 的绝缘墙裙。

5.3.7 蜡疗用房应符合下列规定：

1 蜡疗用房可由治疗室、储蜡、熔蜡、制蜡室等组成；

2 治疗室应单独设置，视需要可附设洗涤小间；

3 蜡疗用房应有通风换气设施。

5.3.8 传统医学理疗用房可由针灸、按摩推拿、中药贴敷、穴位注射、刮痧拔罐等疗室和配套辅助用房组成，且应符合下列

规定:

1 传统医学理疗用房宜集中设置,当疗养院设有门诊时,可与其结合独立成区;

2 治疗室宜采用普通单间形式,放置3个~4个床位,若采用大开间,床位不宜大于10个;

3 治疗室内两平行治疗床之间宜设隔帘;

4 艾灸室、中药疗室应设置通风换气设施。

5.3.9 疗养院可按需求设置室内体疗用房,可按规模、性质选择设置球类场馆、健身房、气功室、游泳馆(池)等及配套辅助用房,且应符合下列规定:

1 球类场馆可包含篮球、排球、台球、网球、保龄球、羽毛球、乒乓球等场馆,其面积应根据选定的体育项目确定;

2 体疗用房内可按需要附设功能检查室、诊察室、储存室等,当设有等速运动测定功能检查室时,其门净宽不应小于1.5m;

3 体疗用房应避免对邻近用房的干扰,如设置在楼层,其隔墙及楼板应采取隔声措施;

4 体疗用房的面积、净高应根据体疗设施的尺寸,以及医务人员的操作空间、疗养员的活动空间确定;

5 体疗用房地面面层宜采用防滑、有弹性、耐磨损材料,墙面应采用耐碰撞、易擦拭的面层材料,室内墙面应留有安装镜子的位置;

6 游泳馆(池)面积视场地条件确定,宜与水疗区结合设置。

5.4 医技门诊用房

5.4.1 疗养院应设置医技用房,根据疗养院的规模、性质,可设置与其匹配的基础检查室及医疗设备用房,可包括检验、X光室、心电图室、超声波室、化验室,根据需要还可设置影像检查、核医学诊断等科室。

5.4.2 疗养院设置的消毒供应室宜根据规模或独立设置，或设置在医技门诊科室内，应避免洁污交叉。

5.4.3 疗养院可根据需求设置门诊用房，选择设置的诊疗科室可包括内科、外科、眼科、口腔科、耳鼻喉科、妇科、中医科等诊室和配套的辅助用房，以及手术、高压氧舱等科室。

5.4.4 疗养院宜设置观察室、处置室、药房，其位置可与门诊结合设置，或设在疗养用房内。

5.4.5 疗养院宜设置心理健康咨询治疗室，根据需要可设置睡眠治疗室。

5.5 公共活动用房

5.5.1 疗养院公共活动用房可由阅览室、棋牌室、多功能厅等组成，并可根据疗养院的规模、需求选择设置书画室、咖啡厅、网吧、水吧、影音室、吸烟室等房间，其面积可根据疗养院建设需求及使用人数确定。

5.5.2 多功能厅设置应远离疗养、理疗用房等有安静要求的房间，并应符合下列规定：

- 1 多功能厅宜设置前厅，宜附设公共卫生间和储物间；
- 2 兼舞厅、会议功能的多功能厅隔墙应满足隔声要求，墙面和顶棚宜采用吸声材料，地面应平整且具有弹性。

5.5.3 阅览室、棋牌室、网吧等主要活动用房宜设置在疗养用房的建筑内，以方便疗养员使用。

5.6 管理及后勤保障用房

5.6.1 疗养院应设管理及后勤保障用房，并应视疗养院规模确定其建筑面积。管理用房可包括门卫、行政办公、维修人员工作室等，后勤保障用房可由食堂、洗衣房、车库、设备用房等组成。

5.6.2 门卫室宜设置在疗养院的主要出入口附近，并应设醒目标识。

5.6.3 食堂可根据疗养院规模、条件、供餐方式设置，并应符合下列规定：

- 1 应远离污染源，避免厨房噪声干扰和气味窜通；
- 2 特殊饮食需求的少数民族疗养员应另设厨房和餐厅；
- 3 餐厅进口处宜设置洗手盆。

5.6.4 疗养院宜设置自助洗衣房，根据需求可设置有专人服务的洗衣房，且应符合下列规定：

- 1 洗衣房可由接收、分类、洗涤、烘干、缝补、烫平折叠、储存分发等作业室及工作人员更衣休息室组成；
- 2 洗衣房内各空间应按洗衣工艺流程布置，工作人员出入口、污衣入口和洁衣出口应分别设置，保证运输便利；
- 3 洗衣房附近宜设置室外晾晒场地。

5.7 防火与疏散

5.7.1 设有疗养、理疗、医技门诊用房的建筑耐火等级不应低于二级。

5.7.2 防火分区应符合下列规定：

- 1 疗养院建筑的防火分区应结合建筑布局和功能分区划分；
- 2 防火分区内的疗养室、精密贵重理疗、医疗设备用房，均应采用耐火极限不低于 2h 的不燃烧体与其他部分隔开。

5.7.3 安全出口应符合下列规定：

- 1 每个疗养单元应有 2 个不同方向的安全出口；
- 2 当尽端式疗养单元，或自成一区的疗养、理疗、医技门诊用房，其最远一个房间门至外部安全出口的距离和房间内最远一点到房门距离，均未超过现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 规定时，可设 1 个安全出口；
- 3 在疗养、理疗、医技门诊用房的建筑物内人流使用集中的楼梯，至少有一部其净宽不宜小于 1.65m。

6 建筑设备

6.1 给水排水

6.1.1 疗养院应根据建筑功能需求设置统一完善的给水排水系统，给水设计应有可靠的水源和给水管道系统，排水设计应采用分质分流的排水系统。

6.1.2 疗养院用水水质应符合现行国家标准《生活饮用水卫生标准》GB 5749 的规定。

6.1.3 疗养院生活用水定额应符合表 6.1.3 的规定。

表 6.1.3 疗养院生活用水定额

建筑物名称	单位	最高日生活用水定额 (L)	使用时数 (h)	小时变化系数 K_h
疗养用房				
公用卫生间、盥洗	每床位每日	100~200	24	2.5~2.0
公用浴室、卫生间、盥洗	每床位每日	150~250		2.5~2.0
公共浴室、疗养室设卫生间、盥洗	每床位每日	200~250		2.5~2.0
疗养室设浴室、卫生间、盥洗	每床位每日	250~300		2.0
理疗用房				
淋浴	每人每次	100	8	2.0~1.5
浴盆、淋浴	每人每次	120~150		
医技门诊用房				
医务人员	每人每班	150~250	8	2.5~2.0
门诊、急诊患者	每人每次	10~15	8~12	2.5

续表 6.1.3

建筑物名称	单位	最高日生活用水定额 (L)	使用时数 (h)	小时变化系数 K_h
后勤管理人员	每人每班	80~100	8	2.5~2.0
食堂	每人每次	20~25	12~16	2.5~1.5
洗衣房	每 kg 干衣	40~80	8	1.5~1.0

注：1 医务人员的用水量包括常规医疗用水；

2 疗用房的水疗设施、蜡疗等工艺用水量应根据设备、产品要求确定；

3 表中未涉及的生活用水定额按现行国家标准《建筑给水排水设计规范》GB 50015确定。

6.1.4 疗养院应有热水供应系统，宜采用集中热水供应系统。根据地理位置、气候条件、自然资源等综合因素，宜采用太阳能、地热能、空气源热泵热水供应系统。

6.1.5 疗养院生活热水定额宜符合表 6.1.5 的规定。

表 6.1.5 疗养院生活热水定额 (60℃)

建筑物名称	单位	最高日生活用水定额 (L)	使用时数 (h)	小时变化系数 K_h
疗养用房				
公用浴室、卫生间、盥洗	每床位每日	45~100	24	2.5~2.0
公共浴室、疗养室设卫生间、盥洗	每床位每日	60~130		2.5~2.0
疗养室设浴室、卫生间、盥洗	每床位每日	110~200		2.0
理疗用房				
淋浴	每人每次	100	8	2.0~1.5
浴盆、淋浴	每人每次	120~150		
医技门诊用房				
医务人员	每人每班	80~130	8	2.5
门诊、急诊患者	每人每次	5~8	8~12	2.5

续表 6.1.5

建筑物名称	单位	最高日生活用水定额 (L)	使用时数 (h)	小时变化系数 K_h
后勤管理人员	每人每班	30~45	8	2.5~2.0
食堂	每人每次	7~10	12~16	2.5~1.5
洗衣房	每 kg 干衣	60~80	8	1.5~1.0

6.1.6 当蜡疗室采用热水间接熔蜡时，热水水温应低于 100°C ，并应有恒温、过热保护装置。

6.1.7 泥疗室淋浴间应有热水供应。冲洗泥浆应先排至室外沉淀设施后再排入下水道。

6.1.8 水疗用房中洗浴用水温度应符合现行行业标准《公共浴场给水排水工程技术规程》CJJ 160 的有关规定。

6.1.9 医技门诊用房的给水排水设计应符合现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 的规定。

6.1.10 疗养院应根据建筑功能需求，供应开水或直饮水。当采用管道直饮水时，应符合现行行业标准《建筑与小区管道直饮水系统技术规程》CJJ/T 110 的有关规定。

6.1.11 疗养院医疗区污水应进行消毒处理，处理后的水质应符合现行国家标准《医疗机构水污染物排放标准》GB 18466 的规定。

6.1.12 疗养院应根据当地有关规定配套建设中水设施和雨水利用设施。

6.2 供暖通风与空气调节

6.2.1 严寒地区、寒冷地区和夏热冬冷地区的疗养院建筑应设置供暖设施，其他地区的疗养院建筑宜设置供暖设施。供暖设施应采用节能、高效、清洁的设备和系统。

6.2.2 疗养院各种用房的室内供暖设计温度应符合表 6.2.2 的规定。

表 6.2.2 疗养院室内供暖设计温度

功能用房	房间名称	供暖设计温度 (℃)
疗养用房	清洁室、开水设施、公共卫生间	16~18
	疗养员登记、接站场所	18~20
	疗养室、疗养员活动室(区)、医护用房	20~22
理疗用房	体疗用房	20~22
	泥疗、水疗、电疗、光疗、声疗、蜡疗、磁疗室、 针灸、按摩推拿、中药贴敷、刮痧拔罐室	22~25
	储泥及调泥间	8~10
医技门诊用房	内科、外科、骨科、中医科、 眼科、耳鼻喉科、妇科	20~22
	X光室、检验室、心电图室、 注射室、超声波室、观察室	22~25
	药房	16~18
公共活动用房	多功能厅、阅览室、棋牌室、书画室、网吧	18~20
管理及后勤 保障用房	厨房、洗衣房	16~18
	门卫室、接待室、餐厅、行政办公、 物业管理用房、宿舍	18~20

6.2.3 室内供暖形式宜采用低温热水地板辐射供暖。采用辐射供暖的室内设计温度宜比本标准表 6.2.2 的规定值降低 2℃。

6.2.4 疗养、理疗、医技门诊、公共活动、管理用房宜采用自然通风方式。

6.2.5 泥疗室、水疗室、电疗室、光疗室、蜡疗室和针灸室等应设置机械排风装置，其通风换气次数应符合表 6.2.5 的规定。

表 6.2.5 疗养院机械排风装置的通风换气次数

房间名称	通风换气次数 (次/h)
泥疗室、水疗室、电疗室、光疗室、蜡疗室	4~5
针灸室	2~3

6.2.6 设置空调系统的疗养用房、理疗用房、医技门诊用房、公共活动用房、管理用房，应根据其使用功能和所在地的气候类型选择集中或分散式空调系统。

6.2.7 设置空调系统的各类功能用房的室内设计参数应符合表 6.2.7 的规定。

表 6.2.7 疗养院各类功能用房的室内空调设计参数

功能用房	夏季			冬季			最小新风量 ($\text{m}^3/\text{h} \cdot \text{p}$)
	温度 ($^{\circ}\text{C}$)	相对湿度 (%)	气流速度 (m/s)	温度 ($^{\circ}\text{C}$)	相对湿度 (%)	气流速度 (m/s)	
理疗用房：泥疗、水疗、电疗、光疗、声疗、蜡疗、磁疗、针灸、按摩推拿、中药贴敷、刮痧拔罐室 医技门诊用房：X光室、心电图室、超声波室等	26~28	≤ 60	≤ 0.25	22~24	≥ 30	≤ 0.2	30
其他理疗用房、医技门诊用房、疗养用房、公共活动用房、管理用房	24~26	≤ 60	≤ 0.25	18~20	≥ 30	≤ 0.2	30

6.2.8 集中空调系统的新风量应满足人员活动要求，空调（新风）机组应设粗效、中效两级过滤器或空气净化装置。当冬季空调区有湿度要求时，应设加湿装置。

6.2.9 疗养院医技用房的空调、通风系统的设置应符合现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 的规定。

6.2.10 疗养院供暖、空调系统的冷、热源应根据当地的能源情况，经过技术经济比较，选择合理的方式，并应符合现行国家标准《公共建筑节能设计标准》GB 50189 的规定；宜优先选用可

再生能源。

6.2.11 为防止影响环境，供暖、通风、空调系统应采取消声、减振措施；如产生污染环境的气体，应处理达标后排放。

6.3 建筑电气

6.3.1 疗养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。

6.3.2 各单体建筑的电源引入处应设置电源总切断装置和可靠的接地装置，各楼层应分别设置电源切断装置。

6.3.3 疗养院建筑的电梯、水泵、风机、空调等设备应采取节电措施并设电能计量装置。

6.3.4 疗养院的医技用房配电应符合现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 的相关规定。

6.3.5 配电系统支路应符合下列规定：

1 疗养用房和理疗用房、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，并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 通风空调用电应设专用线路；

5 插座回路、电开水器回路、室外照明回路应设置剩余电流动作保护器。

6.3.6 疗养院建筑照明设置应符合下列规定：

1 主要居住、活动及辅助空间照度值应符合表 6.3.6 的规定；

2 疗养院建筑走廊宜设置备用照明，并宜采用自动控制方式；

3 疗养室内顶灯和床头灯宜采用两点控制开关，照明开关安装高度宜距地 1.1m；

4 疗养室内卫生间附近的墙面距地 0.4m 处宜设置嵌装型

脚灯，夜间照度宜为 $1\text{ lx}\sim 2\text{ lx}$ ；

5 应在走廊、疏散出口、楼梯间等位置设置应急照明，并应符合国家现行相关标准的规定；

6 疗养院室外照明应与室外景观相结合。

表 6.3.6 疗养院建筑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	U_0	R_a
疗养室	地面	150	—	—	80
理疗用房	0.75m 水平面	300	19	0.70	80
化验室	0.75m 水平面	500	19	0.70	80
药房	0.75m 水平面	500	19	0.60	80
诊室	0.75m 水平面	300	19	0.70	80
阅览室	0.75m 水平面	300	19	0.60	80
活动用房、健身房	0.75m 水平面	200	22	0.60	80
办公室	0.75m 水平面	300	19	0.70	80
门厅	地面	200	—	0.40	80
餐厅	0.75m 水平面	200	22	0.60	80
走廊	地面	100	19	0.60	80

6.3.7 疗养院内医疗场所的配电系统接地形式宜采用 TN-S 或 TT 系统，不应采用 TN-C 系统。

6.3.8 疗养院内的医疗设备房间、理疗设备间、淋浴室、卫生间应设置局部等电位连接装置。

6.3.9 生物电类检测设备、大型医疗影像等诊疗设备用房应采取电磁泄漏防护措施。

6.4 建筑智能化

6.4.1 疗养院应根据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 疗养院智能化系统应包括公共安全、医疗信息、综合布线、有线电视及卫星接收、护理呼叫对讲等系统。

6.4.3 疗养院公共安全系统设置应符合下列规定：

1 疗养院宜在下列场所设置视频安防监控系统：院区入口、院区道路、停车场、各建筑出入口、走道、电梯厅及电梯轿厢等公共场所，药房、财务室、收费室、主要设备用房等处；

2 疗养院宜在下列场所设置入侵报警系统：药房、财务室、收费室等处；

3 疗养院宜在下列场所设置出入口控制系统：诊疗设备用房、药房、财务室、收费室、主要设备用房等处；

4 疗养院宜设置停车场管理系统。

6.4.4 疗养院的医疗信息系统宜独立设置网络交换系统，并与办公网络交换系统物理隔离。

6.4.5 疗养院的综合布线系统宜按医疗专用内网和办公外网分别设置；疗养室及公共区域宜设置无线局域网。

6.4.6 疗养院的有线电视系统宜预留卫星电视接收和自办节目的接口，疗养室、公共活动用房和公共餐厅等处应设置有线电视出线端。

6.4.7 疗养院的护理呼叫对讲系统设置应符合下列规定：

1 公共活动用房、疗养室及卫生间应设紧急呼叫装置；

2 公共活动用房及疗养室的呼叫按钮安装高度距地宜为 1.1m，卫生间的呼叫按钮安装高度距地宜为 0.4m~0.5m。

6.4.8 疗养院宜设置建筑设备监控系统，有条件时宜设置诊疗设备监控系统。

附录 A 疗养用房组成部分使用面积指标

表 A 疗养用房组成部分使用面积参考指标

房间名称	房间净面积 (m ²)	备注
疗养室每床	≥6	1. 疗养室净面积指除阳台、卫生间、储藏及走道以外的房间净面积。 2. 单间疗养室, 不宜超过 4 人, 且每人不小于 6m ² /床
疗养室内的卫生间	≥3.5	—
疗养员活动室	≥32	以疗养单元内的床位计 0.8m ² /床~1m ² /床
护士站	≥12	—
护理值班室	10~12	—
主任医师办公室	12	疗养区 (不少于两个疗养单元) 设一间
医师办公室	12	—
观察室	14~16	两个疗养单元设一间
处置室	12	—
治疗室	≥12	—
监护室	14~16	心血管病区设
开水间	6	—
库房	8~15	疗养单元内
清洁室	6~9	包括污洗池等部分面积
男、女浴室	2.5	按每一个淋浴位计
盥洗室	2	按每一个盥洗位计

附录 B 理疗用房组成部分使用面积指标

表 B 理疗用房组成部分使用面积参考指标

房间名称		房间净面积(m ²)	备注
体疗	体疗室	5	按每个使用位计
	休息室	12~24	小型疗养院应用下限, 大型疗养院应用上限
电疗室		6	按每一治疗床位计
光疗室		6	按每一治疗床位计
激光室		≥13	—
磁疗室		≥13	—
超声室		12~20	—
针灸室		6	按每一治疗床位计
拔罐室		6	按每一治疗床位计
人工按摩室		6	按每一治疗床位计
气功室		12~24	—
水疗 泥疗	淋浴间	2.5	按每一个淋浴位计, 不包括更衣
	休息室	4	按每一卧榻计
蜡疗	蜡疗室	6	按每一治疗床位计
	蜡疗床	2.5~3	按每一治疗床位计
	熔蜡准备室	13~26	—
休息、候诊、办公室		12~24	—
诊察室		12~36	小型疗养院应用下限, 大型疗养院应用上限
理疗设备维修室		12~24	—
治疗室		12~24	小型疗养院应用下限, 大型疗养院应用上限

注: 此表未包含的理疗用房指标宜根据疗养院的性质, 参照国家现行相关标准确定。

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，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

- 1 《建筑给水排水设计规范》GB 50015
- 2 《建筑设计防火规范》GB 50016
- 3 《民用建筑隔声设计规范》GB 50118
- 4 《公共建筑节能设计标准》GB 50189
- 5 《民用建筑工程室内污染控制规范》GB 50325
- 6 《无障碍设计规范》GB 50763
- 7 《综合医院建筑设计规范》GB 51039
- 8 《生活饮用水卫生标准》GB 5749
- 9 《医疗机构水污染物排放标准》GB 18466
- 10 《城市公共厕所设计标准》CJJ 14
- 11 《建筑与小区管道直饮水系统技术规程》CJJ/T 110
- 12 《公共浴场给水排水工程技术规程》CJJ 160
- 13 《民用建筑绿色设计规范》JGJ/T 229
- 14 《老年人照料设施建筑设计标准》JGJ 450

中华人民共和国行业标准

疗养院建筑设计标准

JGJ/T 40 - 2019

条 文 说 明

编制说明

《疗养院建筑设计标准》JGJ/T 40-2019，经住房和城乡建设部 2019 年 3 月 27 日以第 76 号公告批准、发布。

本标准编制过程中，编制组进行了广泛的调查研究，总结了我国疗养院建筑设计的实践经验，同时参考了国外先进技术法规、技术标准，进行了卓有成效的研究，取得了一系列重要技术参数。

为便于广大设计、施工、疗养院、科研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，《疗养院建筑设计标准》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	34
2	术语	36
3	基本规定	39
4	基地和总平面	44
4.1	基地	44
4.2	总平面	44
5	建筑设计	47
5.1	一般规定	47
5.2	疗养用房	51
5.3	理疗用房	53
5.4	医技门诊用房	54
5.5	公共活动用房	54
5.6	管理及后勤保障用房	55
5.7	防火与疏散	55
6	建筑设备	56
6.1	给水排水	56
6.2	供暖通风与空气调节	57
6.3	建筑电气	58
6.4	建筑智能化	59

1 总 则

1.0.1 本条明确了疗养院建筑设计应遵循的基本原则。

随着国家经济技术的发展和进步，人民生活水平不断提高，作为第4类医疗机构——疗养院的发展和建设应与之相适应。因此，本标准对疗养院的建筑设计提出了五个要求，即：达到“安全”，指应满足国家有关医疗机构安全的规定和抗震、消防等防灾设计的要求；“适用”，指房屋建筑要符合疗养需求；“经济”，指建设投资要产生社会经济效益；“卫生”，指设计要符合卫生学要求，包括给水排水、通风、空调、采光、照明等设计均达到国家现行有关标准的要求；“绿色”，指建筑应与周围环境相协调，贯彻可持续发展理念，在满足建筑功能要求的基础上，实现建筑全寿命期内的资源节约和环境保护。

1.0.2 疗养院是供慢性病和职业病患者、亚健康及健康人员治疗与调养的预防保健医疗机构。本标准将原规范中的综合性慢性疾病疗养院改为综合性疗养院，更准确地表达了现代综合性疗养院适用的范围。根据调研结果，全国基本已无传染性疾病疗养院和休养所，因此本标准未包含传染性疾病疗养院，且将原规范可参照执行的休养所内容删除。

1.0.3 强调疗养院建设必须遵守国家法律、法规和符合社会发展的方针政策。同时，认真做好项目的前期调研、论证工作是建设项目不可缺少的重要环节。目前对于现存的疗养院，正处于转型、改革、创新发展阶段，国家对疗养院尚无层级标准的设定，因此，建设单位和上级相关审批部门应高度重视项目的前期论证工作，科学合理地确定疗养院的规模、性质、功能、标准，使投资效益得到充分发挥，为整个项目的建设打下坚实的基础。

1.0.4 强调疗养院在进行新建、扩建和改建时，应充分利用所

在地区或城市的医疗资源和餐饮、超市、公租房等公共服务资源，结合实际需要和财力、物力等条件，合理配置，统一规划，实现国家可持续发展和节能减排的要求。

1.0.5 疗养院应借助已经拥有的保健技术和环境优势，向健康体检、健康评估、健康改善，多方位、多层次拓展，形成全过程健康监管的康养医疗机构。

1.0.6 原规范：“疗养院建筑设计除应按本标准的规定执行外，还应执行《民用建筑设计通则》以及国家或专业部门颁发的有关设计标准、规范 and 规定”，《民用建筑设计通则》已属国家规范，不必特别列出，因此将其删除。

2 术 语

2.0.1 根据国务院第 149 号令《医疗机构管理条例》(1994 年 2 月 26 日发布)的规定,疗养院属于第 4 类医疗机构。它不同于医院,必须具备三个基本条件:一是具有防病治病作用的自然疗养因子;二是具有优美安静的环境和景观;三是在此基础上制定必需的科学疗养制度,并付诸实施。即疗养院是以自然疗养因子和人工疗养因子为基础,强调利用非药物保健方式防病治病,在规定的制度下专门为疾病疗养、康复保健、增强体质而设立在疗养地(区)的医疗机构。与医院相比具有以下特点:

1 设院地址不同:疗养院一般设在具有某种自然疗养因子、自然环境比较清静优美的疗养地(区),而医院一般设在城镇人口比较密集的地区或厂矿企业单位比较集中的地区。

2 收住对象不同:疗养院收治的对象大多是患有某些慢性病、职业病或为某些特殊职业的人员,具有疾病疗养、康复疗养适应症者。而医院收治的对象则是患有各种急慢性疾病或代偿机能障碍的病人,他们需要通过住院进行药物、手术等各种临床诊治。

3 设备条件不同:疗养院以使用自然疗养因子的各种设备条件为主,配备最基本的诊疗设备,包括各种生理功能检查、物理疗法、体育疗法的设备;而医院则需要大量的诊疗设备。

4 医疗和管理手段不同:疗养院应以疗养因子作为主要技术手段,并采用疗养因子与医疗技术、心理卫生、生活服务综合一体的方法,对疗养员进行一定诊疗或预防保健性的医疗检查,组织其进行各种文娱活动和体育康复运动。而医院则是以药物、手术、放化疗、免疫基因、心理治疗等为手段,对多数病人要求卧床或静养,出院前只允许其在室内外小空间活动,一般不组织

病人开展活动。

2.0.2 本标准将我国疗养院分为综合性疗养院及专科疗养院两大类。

综合性疗养院按其主管单位分为多种，主要包括职工疗养院、干部疗养院、特勤疗养院。特勤疗养院主要指部队疗养院和民航疗养院。其中部队疗养院按自身系统又有若干分类。

2.0.3 专科疗养院主要是指政府或大型厂矿企业单位办的职业病、结核病、肝病疗养院等。由于我国对结核病、肝病等传染病有专业的治疗体系，且已收到良好效果，传染病病源减少，因此，目前专科疗养院以职业病病源为主。

根据《职业健康检查管理办法》规定，按照劳动者接触的职业病危害因素，职业健康检查分为以下六类：（一）接触粉尘类；（二）接触化学因素类；（三）接触物理因素类；（四）接触生物因素类；（五）接触放射因素类；（六）其他类（特殊作业等）。因此，专科疗养院收治的疗养员主要指上述六类职业病患者。

2.0.6 疗养院收治的对象不同于医院收治的病人，疗养院应根据性质、自然疗养资源和技术、设备条件，制定适应症和禁忌症。收治适应症者，必须符合以下三个条件：一是适合疗养，而不是住院治疗；二是事先要有比较明确的诊断和体检资料；三是生活能够自理。对禁忌症病人不应接收。

“亚健康状态”是近年来提出的新概念，又称为“第三状态”，是指人体处于健康和疾病之间的状态，表现为一定时间内的活力降低，医学检查虽无实质性改变，却有程度不同的功能和适应能力减退的症状，以及各种患病的危险因素，具有发生某种疾病的高危倾向。如果不及时干预，有时会威胁人的生命。

2.0.9 疗养院内的疗养单元与医院内的护理单元不同。疗养员多属于慢性病患者和“亚健康”人群，护理站可以是封闭、半封闭或开敞式。疗养单元不仅为疗养员提供日常生活所需，还提供日常健身及娱乐活动空间，甚至可以容纳其短期家庭生活。而医院收治的是需要特别护理的病人，护理单元对于医疗服务的需求

较高，护士站必须采用开敞式或半开敞式。

疗养单元宜实施 3 “H” 护理模式，即宾馆式（Hotel）的礼仪服务，医院式（Hospital）的个性化护理服务，家庭式（Home）的温馨服务。

2.0.10 凡是对恢复疗养员肌体有直接帮助的用房均属于疗养用房。而本标准所指的疗养用房特指在疗养单元内为疗养员提供起居、睡卧、活动及医疗、护理的服务用房。

2.0.11 利用人工疗养因子理疗，是疗养院必备的重要治疗方法。

3 基本规定

3.0.1 我国幅员辽阔、地形复杂、气候类型多样，各地区、各民族及城市与农村的社会条件和经济技术发展水平存在差异。建设疗养院应根据各地情况，因地制宜，采用所在地区乐于接受且便于运营的做法进行建设。

3.0.2 疗养院以自然疗养因子为主要疗养手段，其建筑设计应为充分利用自然疗养因子创造最便捷、有利的条件，增强提高疗养员的身心健康。

3.0.6 水、电、通信等市政配套基础设施是疗养院建设的基本条件。大部分市政配套基础设施埋置于地下，与疗养院建筑同步建设，将会减少施工的难度。

3.0.7 本次修订特别强调疗养院的安全设计。保障疗养员的生命财产安全是所有工作的重中之重，所以防火防灾等安全措施都应体现到设计中。防火应满足现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 的相关规定；抗震应满足相关规范建筑抗震等级要求；在发生灾情时建筑内部及外部环境应满足安全疏散及安全通行的要求。设施安全方面要注意氧气瓶库、酒精库、药库、制剂室、胶片室等消防安全管理的重点部位。

3.0.9 疗养院以改善疗养员所处的外界环境作为整体性综合治疗的基础，其环境、景观质量是疗养员生理及心理疗养的质量保障。因此对绿化、景观、建筑室内外空间、环境和无障碍系统、标识导向系统做综合性设计，是为了提供一个人性化、安全、舒适的疗养环境，但应减少对自然环境的扰动。

3.0.10 疗养院是整个医疗体系中不可或缺的一个子系统，是建立完善卫生体系的重要组成部分，为了合理确定新建和改、扩建疗养院的建设规模及水平，完善配套设施，规范建筑设计，划定

建设规模尤为必要。根据《城市公共设施规划规范》GB 50442-2018), 疗养院建设规模划分为四种: 小型、中型、大型和特大型, 《医疗机构基本标准(试行)》中规定疗养院住院床位总数 100 床以上。编制组通过实地调研, 同时又分析《2015—2020 年中国疗养院行业市场前瞻与投资战略规划分析报告》(以下简称《前瞻报告》) 中的数据(详见表 1~表 4), 均显示疗养院的规模最小为小于 100 床, 101 床~300 床的中型疗养院比例最大, 还有少量超过 500 床的特大型疗养院。比对《医疗机构基本标准(试行)》中规定的其他医疗机构建设规模(详见表 5), 根据国内不同地区发展的实际情况和未来的发展趋势, 建议独立设置的疗养院不宜少于 20 床。一般情况下, 不宜建设大型、特大型疗养院, 若与酒店合建时, 酒店床位不计入内。

表 1 全国 2003 年~2013 年疗养院数量及床位数统计

年份	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
疗养院数量	305	292	274	264	237	210	200	199	201	194	183
床位数(万)	4.83	5.4	5.16	4.59	4.28	3.82	4.21	4.26	4.29	4.08	3.85
床位数/院	158	185	188	174	181	182	211	214	213	210	210

从表 1 的统计数据算出, 2003 年~2013 年十年间, 全国疗养院平均拥有床位数在 158 床~211 床之间。

表 2 全国 2013 年各种类型和性质的疗养院数量及床位数统计

所属类型	城乡	农村	国有	集体	非公立	私营	社会	政府	卫生部
疗养院数量	118	65	163	5	15	6	92	88	42
床位数	26757	11755	36400	783	1306	530	14813	23359	13525
床/院	227	181	223	157	87	88	161	265	322

从表 2 的统计数据看出, 2013 年全国 183 家疗养院中, 无论是建在城乡和农村的疗养院, 还是国有、集体、社会以及政府办的疗养院, 其规模均在 150 床~300 床之间, 只有 15 家非公立和 6 家私营的疗养院床位数少于 100 床, 42 家卫生部系统的

疗养院平均床位数大于 300 床。

表 3 2007 年~2012 年各地区的疗养院数量及床位数统计

地区	年份 类别	2007	2008	2009	2010	2011	2012
辽宁	疗养院数	33	30	26	25	22	16
	床位数	8551	7802	8280	8274	7812	6006
	床/院	259	260	318	331	355	375
江苏	疗养院数	19	18	17	16	17	16
	床位数	2957	2581	2246	2174	2593	2795
	床/院	156	143	132	136	153	175
浙江	疗养院数	17	15	13	14	12	16
	床位数	2586	2042	1837	1838	1413	1491
	床/院	152	136	141	131	118	93
广东	疗养院数	17	15	14	13	14	18
	床位数	2874	2515	2267	1767	1767	1869
	床/院	169	168	162	136	126	104
山东	疗养院数	16	14	12	12	21	23
	床位数	3556	3470	3701	3850	5400	6090
	床/院	222	248	308	321	257	265
吉林	疗养院数	12	11	11	11	11	11
	床位数	2308	2424	2631	2723	2728	2748
	床/院	192	220	239	248	248	250
河北	疗养院数	4	4	4	5	5	5
	床位数	1252	853	1159	1738	1415	1405
	床/院	313	213	290	348	283	281
福建	疗养院数	10	7	11	11	12	12
	床位数	1570	1254	1707	1770	1985	2373
	床/院	157	179	155	161	165	198

续表 3

地区	年份 类别	2007	2008	2009	2010	2011	2012
安徽	疗养院数	9	8	8	8	8	7
	床位数	587	1148	1574	1584	1218	1058
	床/院	65	144	197	198	152	151
云南	疗养院数	9	8	8	8	8	7
	床位数	2105	1656	1217	1217	1219	1127
	床/院	234	207	152	152	152	161

表 4 2007 年~2012 年全国东、中部及西部
地区的疗养院数量及床位数统计

地区	年份 类别	2007	2008	2009	2010	2011	2012
东部	疗养院数	127	113	107	105	112	113
	床位数	24611	21847	22595	22940	23728	23899
	床/院	194	193	211	218	212	211
中部	疗养院数	45	44	44	45	42	37
	床位数	7735	9137	11899	12213	11631	9981
	床/院	172	208	270	271	277	270
西部	疗养院数	65	53	49	49	47	44
	床位数	10492	7233	7588	7484	7559	6941
	床/院	161	136	155	153	161	158

从表 3、表 4 的统计数据看出, 2007 年~2012 年六年中全国各省市、各地区疗养院数量除辽宁地区锐减 50% 以外, 其他地区变化幅度不大, 平均每个疗养院床位数有增有减, 大部分地区基本保持在 100 床和 300 床之间。

**表 5 《医疗机构基本标准（试行）》中规定的
各类医疗机构建设规模统计**

各类医疗机构建设规模	一级	二级	三级
综合医院床位数量	20~99	100~499	≥500
中医院床位数量	20~79	80~299	≥300
中西医结合医院床位数量	无	100~349	≥350
传染病医院床位数量	无	150~349	≥350
心血管医院床位数量	无	无	≥150
血液病医院床位数量	无	无	≥200（120）
皮肤病医院床位数量	无	无	≥100
综合性康复医院床位数量	20	>100（75）	>300（225）
护理院床位数量	20	—	—
职业病防治院床位数量	30	—	—

表 5 的数据显示各类医疗机构建设规模不应低于 20 张床位。

3.0.12 参考国外资料，疗养院与养老院的结合十分密切，如瑞士、日本等国家，有的是二院合一，有的是疗养院内设置养老区或一定数量的老人疗养床位。考虑今后 25 年是我国人口老龄化快速增长期，可在疗养院内设置一些床位或独立区域，为有需求的老年人提供疗养式的养老场所，或做短期调理。因此，用于老人的疗养室内的卫浴设施、地面、家具等均应做到适老化。

4 基地和总平面

4.1 基 地

4.1.1 《风景名胜区条例》规定：“禁止违反风景名胜区规划，在风景名胜区内设立各类开发区和在核心景区内建设宾馆、招待所、培训中心、疗养院以及与风景名胜资源保护无关的其他建筑物；已经建设的，应当按照风景名胜区规划，逐步迁出。”据此，制定本条。

4.1.2 建筑全寿命期是指建筑从建造、使用到拆除的全过程。包括原材料的获取、建筑材料与构配件的加工制造、现场施工与安装、建筑的运行与维护，以及建筑最终的拆除与处置，都会对资源和环境产生一定的影响。关注建筑的全寿命期意味着不仅在规划设计阶段充分考虑保护和合理利用周围因素，建筑运营阶段能为人们提供健康、舒适、低耗、无害环保的活动空间，同时也保证施工及拆除过程中对环境造成的破坏影响降到最低。

4.1.5 天然气管道、高压线路、输油管道穿越或跨越疗养院区，会对人的生命财产造成较大安全隐患，因此严禁穿跨越院区。当确需在疗养院周边敷设时，安全防护距离及防护措施应符合相关规定。

4.2 总 平 面

4.2.1 疗养院规划建设用地指标除满足《城市公共设施规划规范》GB 50442-2008 的规定外，同时还应满足《医疗机构基本标准（试行）》对每床占地面积不低于 250m^2 的指标规定。

4.2.2 本条规定了疗养院用地范围内应建设的基本内容和绿化、道路用地的计算规则。绿化用地中的步行甬路指绿地中宽度不大于 1.0m 的小路。

4.2.3 土地是不可再生资源，疗养院建设中应提高土地利用率。有效利用地下空间设置辅助设备用房、停车库等相关用房。尽管建设成本有所增加，但少于节约土地所产生的价值。

4.2.4 本条规定了疗养院总平面应遵循的设计原则和要求，以避免总平面设计不到位而留下隐患。在实际设计工作中，应全面贯彻落实，不可偏废。

3 在保留原有条款的基础上，适当放宽了建筑日照间距的要求。

6 在总平面设计阶段，结合发展需要进行管网综合设计是实现疗养院建设可持续发展的必要工作内容。

4.2.6 为保证疗养员在疗养院内各处的活动安全，对机动车实行全院限速行驶，且在场内出入口及院内道路交叉路口用标识牌明示限速值，并确保救护车畅通到达需要停靠的建筑物出入口，以便于及时救治危重疗养员。

4.2.7 室内外空间的无障碍设计应连续完善，保障残疾人、老年人和行动不便人员的疗养需求。

4.2.8 室外活动用地是疗养院建设用地不可缺少的重要组成部分，是疗养员进行室外体疗的主要场所，根据基地条件合理设置日光浴、空气浴、海水浴、淡水浴、运动场等室外活动场地。通常情况下，日光浴和空气浴场地按疗养院总床位的 50%~60% 计算床位数，日光浴场的面积按 4.5m²/床计算；空气浴场的面积按 3.5m²/床计算，日光浴场和空气浴场也可以设在疗养院用地之外。海水浴、淡水浴场地的面积主要根据基地条件确定，而运动场地的面积除受基地条件限制外，还要根据疗养院的使用要求确定运动项目，满足运动设施的使用要求。

4.2.9 本条规定疗养院应设置停车场或停车库，停车场用地面积或停车数量应根据建设规模和实际需求设置，且不应低于当地有关主管部门的规定。疗养院的停车场或停车库除满足外来车辆的临时停放，还应考虑内部车辆的永久停放，且满足小型客车、救护车、大型客车等多种类型车的停放要求，还应设

置一定数量的电动车充电设施及残疾人车位。本条还规定了在疗养、理疗、医技门诊用房及办公用房等建筑主要出入口附近留有车辆停放空间，车辆应能到达建筑物的主入口，目的是方便接送疗养员。

5 建筑设计

5.1 一般规定

5.1.1 建筑面积指标是疗养院建筑设计中的一项重要指标，这项指标表明了床位数与疗养院总建筑面积之间具有一定的相关性。由于原规范对此项指标未作规定，为了完善本标准，使之在实践中具有可操作性，编制组根据《医疗机构基本标准（试行）》中“平均每床建筑面积不少于 45m^2 ”的规定，确定了该项指标的最低标准。同时，依据《建筑设计资料集 7》（第二版）疗养院建筑设计的相关内容，将不同规模疗养院的建筑面积指标列于表 6，供设计时参考。

表 6 疗养院建筑面积指标

规模（床）	小型	中型	大型	特大型
疗养院建筑面积指标（ $\text{m}^2/\text{床}$ ）	42~48	40~46	38~44	35~40

建筑面积指标中未包含的功能用房面积，可参考以下标准：

1 如增设预防保健用房，建筑面积应按每位预防保健工作人员 20m^2 增加建筑面积。

2 如承担职业健康检查，应增设相应的职业健康检查场所、候检场所和检验室，建筑总面积不少于 400m^2 ，每个独立的检查室使用面积不少于 6m^2 。

3 如增设高压氧舱等大型医疗设备应根据实际需要增加其所需面积，可参考现行《综合医院建设标准》。

4 若承担科研和教学任务，应根据实际需要增加其所需面积，可参考现行《综合医院建设标准》。

5 停车库、需要配套建设的供暖锅炉房（热力交换站）等设施，宜根据建设项目所在地区的实际情况和有关规定增设建筑

面积。

上述 1、3、4 分别参考现行《综合医院建设标准》的内容制定。综合、专科疗养院，虽然规模、性质、标准不同，但均有承担科研和教学任务的可能，培养后继人才也是疗养院持续发展的动力源泉，应给予此类用房足够的面积。

上述 2 参照现行《职业健康检查管理办法》的规定制定，即承担职业健康检查的医疗卫生机构应当具有相应的职业健康检查场所、候检场所和检验室，建筑总面积不少于 400m^2 ，每个独立的检查室使用面积不少于 6m^2 。

编制组在全国 183 家疗养院中，抽样调查了 14 家疗养院的床位数及建筑面积，得出的床均面积指标列于表 7，供设计时参考。

表 7 疗养院床均建筑面积指标数据一（根据实际调研）

疗养院名称	床位数	建筑面积 (万 m^2)	床均面积指标 ($\text{m}^2/\text{床}$)
北京小汤山疗养院	577	6.0	103.9
辽宁鞍山汤岗子温泉疗养院	1800	6.28	34.9
广州番禺疗养院	114	4.9	89
吉林化工松花湖疗养院	696	3.76	54
原北京市工人疗养院	580	5.0	86.2
国家电网公司北戴河疗养院	800	—	83.3
湖南衡阳干部疗养院	100	1.0	100
胜利油田烟台疗养院	100	0.3	30
兵器部昆明疗养中心	389	2.0	51.4
河北温塘疗养院	400	2.0	50
武汉职工疗养院	400	2.0	50
江苏钟山干部疗养院	360	2.56	71
黑龙江五大连池疗养院	1000	2.8	28
原沈阳疗养院	500	3.1	60

表 8 疗养院床均建筑面积指标数据二（全国范围内的统计）

年份	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
疗养院（所）数量	237	210	200	199	201	194	183
床位（万床）	4.28	3.82	4.21	4.26	4.29	4.08	3.85
床位数/院	181	182	211	214	213	210	210
总建筑面积（万 m ² ）	514.5	594.5	466.8	405.3	436.3	388.8	354.9
建筑面积指标（m ² /床）	120	156	111	95	102	95	92
政府办疗养院建筑面积（万 m ² ）	293.7	264.7	232.3	217.3	207.3	192.0	185.6
政府办疗养院建筑面积指标（m ² /床）	69	69	55	51	48	47	48

注：表 8 摘自《前瞻报告》中部分疗养院的调查数据（2014 年的统计）。

表 7、表 8 数据显示疗养院床均建筑面积基本在 47m²/床～95m²/床，有极个别的疗养院床均指标偏低，政府办的疗养院多在 47m²/床～69m²/床，符合现行《医疗机构基本标准（试行）》对疗养院建筑面积的规定。

此外，疗养院建筑各类功能用房在总建筑面积中所占的比例，可根据实际需要作适当调整，若疗养院根据当地医疗设施规划需建设与之配套的理疗、医技门诊等用房，可参照表 9 执行；若疗养院可利用所在地的公共医疗、服务和其他辅助设施，可参照表 10 执行。

表 9 疗养院各类功能用房占总建筑面积的比例参考指标（%）

规模（床）	小型	中型	大型	特大型
疗养用房	42～48	45～50	48～54	52～58
理疗、医技门诊用房	18～22	17～20	15～18	12～16
公共活动用房	0～8	1～8	4～8	3～7
管理及后勤保障用房	29～34	26～31	24～29	23～28
总建筑面积	100	100	100	100

表 10 疗养院各类功能用房占总建筑面积的比例参考指标 (%)

规模 (床)	小型	中型	大型	特大型
疗养用房	62~68	65~70	68~72	70~75
理疗、医技门诊用房	0~5	0~4	2~3	1~3
公共活动用房	0~8	0~5	2~4	1~3
管理及后勤保障用房	26~33	23~30	21~28	20~28
总建筑面积	100	100	100	100

注：表 9、表 10 中，若疗养院建设时建设标准以双床间疗养室为主，医技按综合性医院的标准配备，且疗养院编制内的职工总数与床位数之比为 0.50~0.65，其中医护人员占 50%~60%，疗养用房指标宜用下限，其他各项用房指标宜用上限；若疗养院建设标准配以简易基础医疗检查设备，且以三床间疗养室为主，职工总数与床位数之比为 0.45~0.55，其中医护人员占 45%~50%，疗养用房指标宜用上限，其他各项用房指标宜用下限。

5.1.2 疗养院设置的各类功能用房，依据其不同规模、标准和性质，配置必然有所不同。根据实际调研结果，参考丁继华主编的《现代疗养院疗养技术与规范化管理实务全书》及《医疗机构基本标准（试行）》相关内容，拟定了基本配置和选择性配置的功能用房。基本配置是各类疗养院保证其功能正常发挥的最低配置，选择性配置则可根据疗养院的规模、标准、性质及市场需求和发展趋势自行选择。

5.1.3 根据目前现状，过分强调一些用房的采光比值显然不现实，本标准修订中取消了原规范规定的浴室、盥洗室、厕所等房间的直接采光要求，但有条件的，还是应采用自然通风和采光，以降低运行成本。

5.1.4 随着国民经济的发展，体现以人为本，提高了电梯设置的标准。原规范规定“疗养院建筑若超过四层应设置电梯”已不能适应现代疗养院发展需求。同时考虑到疗养院为老人服务出现状况时可运送病床，故改为“供疗养员使用的建筑超过两层应设置电梯，且不宜少于 2 台，其中 1 台宜为医用电梯”，包括轿厢内增设残疾人操纵箱、后壁半身镜面不锈钢、三面扶手、轿厢语

音报站。

5.2 疗养用房

5.2.1 疗养用房是疗养院中的主体功能用房，是疗养员日常接触最为频繁的场所，将其分成若干个互不干扰的疗养单元，便于护理与管理。疗养用房的人性化设计应做到以下几点：

- 1 以疗养员为中心，提供家庭般的疗养氛围；
- 2 卫生、安全、安静的环境系统；
- 3 高效便捷、易通达的交通系统；
- 4 明确清晰的导向系统，以防止产生方向感的错误。

5.2.2 规划疗养单元，确定每个疗养单元床位数。日本的一个护理单元床位数一般为 45 床～60 床，而欧洲每组护理单元在 16 床～24 床（德国医院协会数据），不超过 30 床。20 世纪 50 年代耶鲁大学公众健康学院提出了“耶鲁交通指数”，70 年代美国医学规划学会又发展出衡量护理单元中护士行动距离的指标——床距系数（即平均护理距离除以床位数），是确定提高护士巡行效率的设计工具。建筑师以这个指数和工具作为参考进行护理单元的设计研究，确定了每个护理单元的床位数、走廊总长、护理单元周长及总面积等重要参数。尽管这种护理模式不同于我国现状，但这些参数对护理单元平面设计及床位数的确定具有决定性影响。据统计，20 世纪 70 年代，我国医院护理单元床位数一般在 40 床～50 床，以 50 床为多。从 80 年代至今随着社会发展，人们生活水平的提高以及医疗观念的进步，护理单元床位数已经普遍下降至 40 床左右。同时参考《医疗机构基本标准（试行）》中规定的其他医疗机构的最低建设标准（详见表 5），将每个疗养单元的床位数设置在 30 床～50 床。

5.2.3 疗养院可视规模、标准和条件设置单间、套间和家庭单元式疗养室，一般多以单间和套间疗养室为主，空间布局可参照酒店。

单间疗养室指一个开间的疗养室，居住空间和起居活动空间

一体化，配有独立卫生间，使用者个人或家庭私密空间相对不独立，且多数配置2床~3床，既能满足疗养员之间的交流需求，也能更好地平衡和满足护理条件，宜大量发展。

套间疗养室指两个及两个以上开间的疗养室，居住空间和起居活动空间相互独立，配有卫生间、厨房。空间布局一般参照酒店套间，使用者个人或家庭私密空间相对独立。

家庭单元式的疗养室吸取别墅及单元式住宅风格，居住空间和起居活动空间相互独立，配有卫生间、厨房及其他附属用房，且有专属电梯及疏散楼梯。空间布局灵活，使用者私密空间基本独立。

西方发达国家由于经济和科技较发达，建设了许多不同标准的单人和家庭疗养室。我国改革开放后，由于人们生活质量提高，思想观念更新，各种消费形成了多元化趋势，为满足不同疗养员不同层次的需求，新增了“疗养单元内宜以单间疗养室为主，可根据需求设置一定数量的套间疗养室，并可按规模和条件设置少量的家庭单元式疗养室”的条款。

5.2.4 结合目前我国社会发展需求，在疗养用房所设的接待厅内，或在疗养院的门卫处，应考虑设置收寄快递的功能空间。

5.2.5 本条第6款疗养室的餐厨设施通常指洗涤池、案台、炉灶及排油烟机等设施，方便疗养员简食用餐的需求。此外，目前的疗养室内大多缺少晾衣设施，给疗养员造成很大不便，故此款沿用原规范条文。

5.2.7 疗养员活动室是供疗养员阅读、活动、交往和观景的综合性空间，是疗养单元中最为活跃的场所，与护理站临近设置，便于管理，能及时应对疗养员随时发生的状况，在紧急情况下进行快速护理服务。

5.2.9 护理站的设置一般随疗养单元的空间形式而变化，位置宜在疗养单元适中或者核心部位，面向大部分疗养室，或设在入口处，临近交通核心区，以提高医护人员的工作效率，缩短巡视距离。

5.3 理疗用房

5.3.1 疗养院主要是运用自然、物理疗养因子治疗疾病和健身的场所，理疗科室较多，分类相对详细。理疗用房系指各种理疗方式的用房，包含用于安放各种理疗仪器、进行治疗的诊室以及医护人员办公室、更衣室及辅助用房等。

为方便疗养员就医和提高医疗资源利用率，各种理疗科室宜集中设置。其原则是根据其所拥有的自然疗养因子和自身规模、性质、条件而定，处理好理疗室的分区，避免相互干扰。另外温泉浴、海水浴、泥疗等一般多设有室外理疗空间，设计应注重室内外空间的联系，与自然环境的融合。

5.3.2 泥疗是物理疗法的一种，利用自然界的泥，经过选择、加工、加热后用于治疗疾病。常用泥疗泥的种类有泥煤、火山土、矿泉泥及海泥等。

5.3.3 水疗是利用不同温度、压力和溶质含量的水，以不同方式作用于人体以防病治病的方法。按形式可分浸浴、淋浴、喷射浴、漩水浴、气泡浴等；按其温度可分高温水浴、温水浴、平温水浴和冷水浴；按其所含药物可分碳酸浴、松脂浴、盐水浴和淀粉浴等；按其形状可分为步行态康复浴、蝶形浴、全身涡流气泡浴、水下跑台、四槽浴等。疗养院可根据自身条件选择设置水疗设施，或采用成品设备，或施工建造各种浴池。

5.3.5 电疗是利用不同类型电流和电磁场治疗疾病的方法，是理疗中最常用的方法之一。电疗室分低频、中频、高频等疗室。低频电疗指直流电疗、直流电药物导入疗法；中频电疗指音频电疗、正弦调制中频电疗、脉冲中频电疗、高级电脑中频电疗、干扰电疗、中频电药物渗透治疗；高频电疗指短波电疗、超短波电疗。此外还有静电疗法等。

5.3.6 光疗是应用日光、人造光源中的可见光线和不可见光线防治疾病的方法。光疗分为窄谱红光疗、红外线疗、冷光紫外线疗、体腔水冷紫外线疗、全身紫外线疗、激光治疗等。

5.3.7 蜡疗是以石蜡为主要原料来治病的一种方法，是利用加热的蜡敷在患部，或将患部浸入蜡液中的理疗方法。

5.3.9 体疗即运动疗法，包括疗养员的主动运动，即利用自身力量通过器械或徒手，进行全身或局部运动，以及疗养员借助于康复师指导和帮助，利用器械被动运动，以恢复和提高感觉功能，可分别在室内外进行。本条特指在室内进行的体疗。

5.4 医技门诊用房

5.4.1 医技科室是整个疗养过程的技术支撑平台，是疗养院集中布置检查、诊断设备的部门，其配备用房类型、规模主要由疗养院的性质、规模以及是否可以共享所在地区的卫生医疗设施等因素决定，力求达到疗养院所在地区的医疗资源共享和疗养治疗效率提高，同时服务于疗养员及临近区域的居住人员。部分侧重身体健康状况检测和预防性质的健康疗养院，需设健康体检中心，此外还应包括健康保健、咨询及健康引导服务用房。

疗养院的医技门诊用房设计应符合现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 的有关规定。

5.4.3 疗养院“以养为主，以疗为辅”的性质决定其医疗空间构成相对简单，门诊用房设计尽量以最小面积满足医疗作业流程，集中设置以缩减区域面积，平面设计力求动线最短，有效避免交叉感染。根据疗养院的规模、性质、标准等因素，选择设置门诊科室。门诊科室主要诊治各项慢性病和常见病，除常规科室外，还包括挂号、咨询、治疗处置、候诊以及管理用房等辅助功能空间。

5.4.4 为了预防疗养员的突发紧急状态，使疗养院具备应急处理能力，宜在疗养院内设置治疗室、处置室和观察室，且归疗养部或门诊部管理。

5.5 公共活动用房

5.5.1 阅览室、棋牌室可设置在中小规模疗养院的疗养用房内。

疗养院的多功能厅兼顾开展相关培训、讲座、比赛、小型音乐会等活动。多功能厅应根据使用人数、桌椅设置情况确定使用面积，使用人数按疗养院总床位数的 50% 计，每人使用面积，多功能厅宜按 $1.5\text{m}^2/\text{人} \sim 2.0\text{m}^2/\text{人}$ 计。

5.6 管理及后勤保障用房

5.6.1 本次修订将原规范中的“营养食堂和洗衣房”扩充为“管理和后勤保障用房”，以适应疗养院经营发展需求。

疗养院的医护人员需要经常值夜班，而疗养院又多处在远离市区之处，为保障医护人员的健康和安全，疗养院应设置一定数量的床位供其休息。有条件的疗养院还会接收一定数量的实习学生和进修的医护人员，为方便他们的生活和学习，疗养院也可考虑设置一定的床位供其使用。宿舍主要用于休息，故应设置在安静地带。

5.6.3 食疗是疗养院的保健养生手段之一，因此厨房和餐厅应着重建设，以满足各疗养员不同身体状况对饮食的不同需求。

5.6.4 疗养院可根据自身条件选择设置洗衣房，若有条件可将洗衣服务外包给相关服务机构，但要注意保证洗衣清洁度和安全标准，保证不引起交叉感染。

5.7 防火与疏散

5.7.1 疗养院建筑的防火设计除应执行本标准外，尚应符合现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 的规定。

5.7.2 增加此款规定，希望既能达到限制火势蔓延、减少损失的目的，又能顾及便于平时使用管理，以节省投资。

6 建筑设备

6.1 给水排水

6.1.2 本条规定了疗养院用水水质标准。如疗养院设置游泳池,其池水水质应符合国家现行行业标准《游泳池给水排水工程技术规程》CJJ 122 的规定。

6.1.3 本条是依据现行国家标准《建筑给水排水设计规范》GB 50015 及《综合医院建筑设计规范》GB 51039 中与疗养院相关的设施标准列出的生活用水定额。

6.1.4 疗养院通常选址选在自然因子(如阳光)丰富的地区,此条强调在有条件的地区利用太阳能、地源热泵、空气源热泵等可再生能源,符合国家推行的绿色建筑节能要求。

6.1.5 本条是依据现行国家标准《建筑给水排水设计规范》GB 50015 及《综合医院建筑设计规范》GB 51039 中与疗养院相关的设施标准列出的生活热水定额。游泳池池水设计温度应符合现行行业标准《游泳池给水排水工程技术规程》CJJ 122 相关规定。

6.1.6 熔化石蜡时必须用隔水加热法,石蜡的熔点较低($50^{\circ}\text{C}\sim 60^{\circ}\text{C}$),石蜡加热的温度不宜超过 100°C ,如将熔蜡锅直接放在炉子上加热,或者加热温度超过 100°C ,会将底层石蜡烧焦,发出气味,甚至引起燃烧,影响石蜡可塑性和黏滞性,从而影响疗效,而且变质的石蜡还能刺激皮肤引起皮炎。

6.1.7 泥疗室沐浴建议采用排水沟,排出口应经过沉淀设施,如沉泥井、沉淀池等,并有清泥措施。

6.1.8 临床医学实践表明,最适宜的水疗水温为 $35^{\circ}\text{C}\sim 42^{\circ}\text{C}$,不仅使人体感觉舒适,也有利于保存水中的有利成分。 36°C 以上接近体表温度的温泉更合理疗。《公共浴场给水排水工程技术

规程》CJJ 160-2011 条文说明中对温泉的水温、水质特征及医疗适应症等进行了详细说明，更细致的技术要求可参考该规程规定。

6.1.11 疗养院属于第4类医疗机构，因此，当疗养院内的办公区、非医疗生活区的污水与疗养用房、理疗用房及门诊、医技用房的污水合流收集时，其综合污水排放均执行现行国家标准《医疗机构水污染物排放标准》GB 18466 的规定；当非医疗生活区污水分流收集系统时，其排放执行现行国家标准《污水综合排放标准》GB 8978 的相关规定。

6.2 供暖通风与空气调节

6.2.1 其他地区包括夏热冬暖地区和温和地区。随着技术的发展，目前供暖设施有多种形式，既有传统的市政热力或锅炉房加管网及末端散热设备的集中式，也有新兴的可再生能源或燃气源以及电源加末端散热设备的分散式。在确保节能、高效、清洁的前提下，不同地区供暖设施的形式可根据工程实际情况确定。

6.2.2 参照现行国家标准《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736、《公共建筑节能设计标准》GB 50189，调整原规范部分参数。

6.2.3 新建疗养院建筑大多已采用低温热水地板辐射供暖，供暖效果较其他供暖方式更适合疗养人群，低温供暖更符合现阶段推广的节能技术要求。

6.2.4 疗养院建筑所在区域通常自然环境优越，采用自然通风更加舒适、节能。

6.2.5 参照医疗建筑特点，规定典型房间的通风要求。

6.2.6 疗养院多数由分散的建筑物组成，其中具有理疗、医技等功能的建筑为人员密集场所，宜采用集中空调系统，使室内环境满足舒适性要求，新风量满足卫生要求。其他用房可采用多联机空调或分体空调器来维持室内舒适环境。

6.2.7 本条涉及的理疗和医技用房需要疗养员或患者脱衣治疗

和检查,因此室内温度要高些。疗养院室内空调温、湿度设计指标参照现行国家标准《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736 和《综合医院建筑设计规范》GB 51039 制定。

6.2.8 出于对疗养员、医护人员工作环境的考虑提出此项要求,具体指标可参照现行国家标准《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736 和《公共建筑节能设计标准》GB 50189 执行。疗养院属于医疗机构,仅设一级粗效过滤器不能满足集中送风的空调洁净度要求。设粗效、中效两级过滤器能部分去除 $PM_{2.5}$,参见现行国家标准《空气过滤器》GB/T 14295。空气净化装置可根据具体情况采用(如需使 $PM_{2.5}$ 的过滤效率达到 90%),主要类型有微静电、光催化、吸附反应等。

6.2.9 医技用房对空调、通风有工艺方面的要求,具体可参照现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 执行。

6.2.10 由于各地气候条件、自然资源差异较大,并且各项目所在地市政条件也不尽相同,因此空调冷、热源应根据实际情况确定,按现行国家标准《公共建筑节能设计标准》GB 50189 规定的顺序选择,优先采用可再生能源。

6.2.11 疗养院需要安静和清洁的环境,如需设置锅炉房,其排烟应满足现行国家标准《锅炉大气污染物排放标准》GB 13271 的有关规定;并且室内有害物应采用高空排放,必要时可在排风口处设空气过滤器。通风、空调设备的运转噪声应控制在现行国家标准《声环境质量标准》GB 3096 规定的范围内,必要时应设消声、隔声装置。

6.3 建筑电气

6.3.1 供电部门无法用低压供电方式供电的疗养院,应设置用户变配电设施。

6.3.3 根据现行国家标准《绿色建筑评价标准》GB/T 50378 的要求,扩建和改建的公共建筑,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。

6.3.5 在调查中发现有些疗养院将疗养用房与理疗用房、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，出于节电和安全的考虑，应分路控制，互不影响。

6.3.6 从节约能源的角度和疗养员的行动特点考虑，疗养院建筑的公共交通空间照明宜采用声光控开关控制。照明开关安装高度按轮椅坐姿考虑；应急照明设计应符合现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 的相关规定；房间照度值参考现行国家标准《建筑照明设计标准》GB 50034 的要求。

6.3.7 医疗场所接地形式参照现行行业标准《医疗建筑电气设计规范》JGJ 312 的要求。

6.3.9 疗养院常用的生物电类检测设备包括心电图仪、脑电图仪、肌电诱发电位仪等；大型医疗影像诊断设备包括 CT、MRI 等。

6.4 建筑智能化

6.4.1 疗养院智能化系统应遵循现行国家标准《智能建筑设计标准》GB 50314 的要求。系统集成成为各智能化子系统提供统一的信息共享平台，从而可提高疗养院的管理水平和智能化程度。

6.4.2 疗养院智能化系统应包括本条所述系统，但不限于本条所述系统。

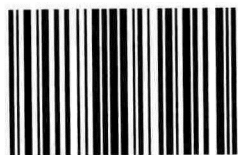
6.4.4 医疗信息系统（HIS）作为疗养院内部诊疗专用系统，为疗养院各部门提供疗养员的诊疗信息，并预留与所在区域的社会医疗保险专用网络连接的接口。

6.4.5 内网为医疗信息专用网络，外网为疗养院局域网，可接入互联网。无线局域网的设置可以满足疗养员无线设备上网需求。

6.4.7 护理呼叫对讲系统对于有输液需求的疗养员十分必要，而且考虑疗养员易出现突发状况，规定设置紧急呼叫的设施。安装高度按轮椅坐姿或卧姿的不同状态来确定。

6.4.8 疗养院的建设规模呈扩大趋势。由于疗养院对环境的要

求比较高，是建筑耗能的大户，因此有必要设置建筑设备监控系统，提高机电设备运行管理水平，达到节能减排的目的。对于大型诊疗设备工况也宜考虑进行监控。



1 5 1 1 2 3 2 5 4 4

统一书号：15112 · 32544
定 价： 15.00 元