

# 感染性疾病科建筑设计 卫生学要求



武汉市疾病预防控制中心 梁建生  
武汉市医院感染管理质量控制中心  
国家卫生标准委员会消毒标准专业委员会 委员  
中华预防医学会消毒分会 常务委员  
中国医院协会医院感染管理专业委员会 委员  
华中科技大学同济医学院 兼职教授及硕士生导师

# 目 录

- 概述
- 感染性疾病科建筑设计卫生学要求

# 一、概述

- 作为医院，其建筑布局要求有着很强的专业特点，是现代建筑学中功能最复杂、标准要求最高的。它除了有一般使用功能外，还要严格地达到卫生学及其预防医院交叉感染的要求。
- 国外在建筑学方面已形成了一门独立的专业-医院建筑学。
- 我国住建部和卫生主管部门先后制定、发布了：
  - 《综合医院建筑设计规范》（GB 551039-2014）；
  - 《传染病医院建筑设计规范》（GB 50849-2014）；
  - 《医院隔离技术规范》（WS 311-2009）；
  - 《湖北省卫生厅关于进一步加强医疗机构发热门诊和预检分诊工作的通知》（鄂卫发电〔2013〕34号）；
  - 国家卫生健康委办公厅关于完善发热门诊管理和医疗机构感染防控工作的通知（国卫办医函〔2020〕507号）；
  - 附件1 预检分诊和发热门诊新冠肺炎疫情防控工作指引（国务院联防联控机制医疗发〔2020〕276号）

UDC

中华人民共和国国家标准



P

GB 51039 - 2014

# 综合医院建筑设计规范

Code for design of general hospital

2014 - 12 - 02 发布

2015 - 08 - 01 实施

中华人民共和国住房和城乡建设部  
中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局 联合发布

ICS 11.020  
c05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 311-2009

# 医院隔离技术规范

Technique standard for isolation in hospitals

UDC

中华人民共和国国家标准



P

GB 50849 - 2014

# 传染病医院建筑设计规范

Code for design of infectious diseases hospital

2009-04-01 发布

2009-12-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布



## 卫生部关于二级以上综合医院 感染性疾病科建设的通知

卫医发〔2004〕292号

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局:

当前,传染病严重威胁人民群众的生命健康,原已被控制的传染病死灰复燃,新的传染病陆续出现,突发性传染病暴发流行时有发生。同时,由于各种原因导致的耐药菌株不断增加,使得感染性疾病发病率上升,治疗难度加大,感染性疾病对人民群众身体健康和生命安全具有潜在的严重威胁。

二级以上综合医院接诊病人数量大,也是病人首诊就医的地点,因此,切实做好二级以上综合医院的感染性疾病科建设,提高其对传染病的筛查、预警和防控能力及感染性疾病的诊疗水平,实现对传染病的早发现、早报告、早治疗,及时控制传染病的传播,有效救治感染性疾病,保护人民群众身体健康具有十分重要的意义。二级以上综合医院要高度重视感染性疾病科的建设,在卫生行政部门的指导下,要求于今年十月底前建立感染性疾病科。为指导各地做好二级以上综合医院感染性疾病科的建设,现将有关要求通知如下。

### 一、提高认识,加强领导

感染性疾病科是临床业务科室。做好感染性疾病科的建设,是提高医院感染性疾病诊疗和感染控制水平,增强医院预防、控制传染病能力的重要手段,也是保护人民群众身体健康和生命安全,促进经济和社会协调发展的科学发展观在医疗卫生工作中的具体体现。各级卫生行政部门和二级以上综合医院必须提高对感染性疾病科重要作用的认识,结合各地实际,将发热门诊、肠道门诊、呼吸道门诊和传染病科统一整合为感染性疾病科,并加强对感染性疾病科建设和管理的领导,将感染性疾病科的建设纳入当地医疗救治体系,统筹兼顾,采取有效措施为感染性疾病科的发展创造条件。同时,卫生行政部门要加强对感染性疾病科的监督、管理,确保其职责明确,功能到位。

### 二、以人为本,科学建设

卫生行政部门和医院要高度重视对感染性疾病科建设的投入,按照有关法律、法规和技术规范的要

求,搞好设计和建设。感染性疾病科的设置要相对独立,内部结构做到布局合理,分区清楚,便于患者就诊,并符合医院感染预防与控制要求。二级综合医院感染性疾病科门诊应设置独立的挂号收费室、呼吸道(发热)和肠道疾病患者的各自候诊区和诊室、治疗室、隔离观察室、检验室、放射检查室、药房(或药柜)、专用卫生间;三级综合医院感染性疾病科门诊还应设置处置室和抢救室等。感染性疾病科门诊应配备必要的医疗、防护设备和设施。设有感染性疾病病房的,其建筑规范、医疗设备和设施应符合国家有关规定。感染性疾病科要合理配置医务人员,要选拔技术好、责任心强的医务人员充实到感染性疾病科,为患者提供便捷、舒适、人性化较好的医疗服务。

### 三、明确职责,完善制度

感染性疾病科负责就診患者的传染病筛查和感染性疾病治疗。二级以上综合医院要制订感染性疾病科各级医师、护士等工作人员的岗位职责;并根据《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急处理条例》、《医疗废物管理条例》、《医院感染管理规范》和《消毒技术规范》等法律、法规和技术规范制定完善感染性疾病科的各项规章制度和工作流程。要注重对规章制度和工作流程落实情况的监督检查,保证感染性疾病科的医疗质量和医疗安全。

### 四、强化培训,提高素质

要加强感染性疾病科工作人员的培训,既要培训有关传染病防治的法律、法规、部门规章、工作制度,又要培训感染性疾病的流行病学、预防、诊断、治疗、职业暴露处理和防护等内容,并定期进行考核和传染病处置的演练,切实提高感染性疾病的诊疗能力和救治水平。

做好二级以上综合医院感染性疾病科的建设是一项十分重要的工作,各地要按照本通知精神认真抓好落实,并在实践中不断完善。在工作中遇到的问题和意见建议请及时反馈我部医政司。

二〇〇四年九月三日

# 湖北省卫生厅发电

等级 特急

鄂卫发电〔2013〕34号

## 省卫生厅关于 进一步加强医疗机构 发热门诊和预检分诊工作的通知

各市、州、县卫生局,部、省属医疗机构:

为认真落实H7N9人感染禽流感各项防控措施,坚决防止疫情传入和扩散,确保人民群众身体健康和生命安全,根据《人感染H7N9禽流感疫情防控方案》、《人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制技术指南》、《人感染H7N9禽流感诊疗方

共 12 页

# 国家卫生健康委员会办公厅

国卫办医函〔2020〕507号

## 国家卫生健康委办公厅关于完善发热门诊和医疗机构感染防控工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

目前，我国新冠肺炎疫情基本得到有效控制，疫情防控阻击战取得重大战略成果。为进一步巩固防控成果，全面落实“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的目标要求，坚持在疫情防控工作中补短板、堵漏洞、强弱项，将发热门诊和医疗机构感染防控工作常抓不懈，现就进一步做好发热门诊、医疗机构感染防控等相关医疗工作通知如下：

### 一、进一步规范发热门诊建设和管理

(一)位置要求。发热门诊建设应当遵循“平战结合”的原则，在满足日常感染性疾病诊疗服务及医疗机构自身发展需求同时，具有应对重大疫情的能力。发热门诊原则上应当为独立建筑或设置在院内独立区域，路线便捷，与普通门急诊等区域有实际物理隔离屏障，远离儿科等区域，与其他建筑、公共场所保持一定距离，具有独立出入口，便于患者转运。医院门口和门诊大厅要设立醒目的发热门诊告示，内容应当包括接诊范围、方位、行走线路及注意事项等，院区内应有引导患者到达发热门诊的明确指示标识。

(二)分区设置。发热门诊应当满足“三区两通道”设置要求。清洁区主要包括医护休息区，应当有独立的出入口；缓冲区主要包

# 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)

联防联控机制医疗发〔2020〕276号

## 关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部)：

为有效防范和积极应对2020年秋冬季可能出现的新冠肺炎疫情，指导做好新冠肺炎疫情疫情防控和医疗救治工作，我们制定了《应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》，现印发给你们。请进一步研究制定本省份工作方案，为秋冬季新冠肺炎疫情疫情防控和医疗救治做好准备。

国务院应对新冠肺炎疫情  
联防联控机制医疗救治组

(代章)

2020年7月20日

(信息公开形式：依申请公开)

- 附件：1.预检分诊和发热门诊新冠肺炎疫情防控工作指引  
2.医疗机构新型冠状病毒核酸检测工作手册(试行)  
3.医疗机构新冠肺炎疫情防控工作指引



## 二、医院感染性疾病科建筑设计卫生学要求（1）

### （一）设置原则

- **非典时期要求：**区人民医院及以上医疗机构、有条件的乡镇卫生院设置发热门诊；部分乡镇卫生院、村卫生室可设置监测点。
- **现行要求：**
  - 二级及以上医疗机构设置感染性疾病科发热门诊（呼吸道门诊）、肠道门诊宜一体化考虑、整合设置。
  - 在医院门诊大厅设立预检分诊点。

## 二、感染性疾病科门诊建筑设计卫生学要求（2）

### 具体要求：

呼吸道和肠道两个病人通道

- 设置医务人员专用通道、病人专用通道,有条件可设污物通道;
- 设有污染区、潜在污染区和清洁区“三区”,各区之间设缓冲区各通道、区域应有醒目标志;
- 设置呼吸道和肠道各自的候诊室(区)、诊断室、隔离观察室、治疗室;
- 门诊应设置独立的挂号收费室、检验室、专用卫生间,有条件的可设置放射检查室、药房(或药柜);
- 设置医务人员更衣室、休息(值班)室;
- 各室要求通风良好,安装有集中式空调系统的应严格按两套独立的通风循环系统设置,不得交叉混用;
- 建立有消毒隔离与院感控制管理制度和应急预案。



## 附：预检分诊点有关要求

- 建立传染病预检、分诊制度；
- 在门诊大厅设立相对独立的针对特定传染病的预检处（**不得用导医台（处）代替预检分诊点**）；
- 由感染性疾病科负责并有专人负责预检、分诊工作；
- 对负责预检、分诊工作的医护人员应进行岗前培训；
- 负责预检、分诊工作的医护人员应采取标准防护措施；
- 预检、分诊处应有明显标识；
- 对接诊的病人应进行流行病史、症状和体征等观测，对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人应测量体温，并做好登记；
- 具有消毒隔离条件和必要的防护用品，如一次性口罩及手套、消毒剂等，发现有发热患者应要求其配戴口罩就诊。

— 依据《医疗机构传染病预检分诊管理办法》（2005，卫生部令 第41号）

# 预检分诊和发热门诊新冠肺炎疫情 防控工作指引

## 一、预检分诊

### （一）设置要求

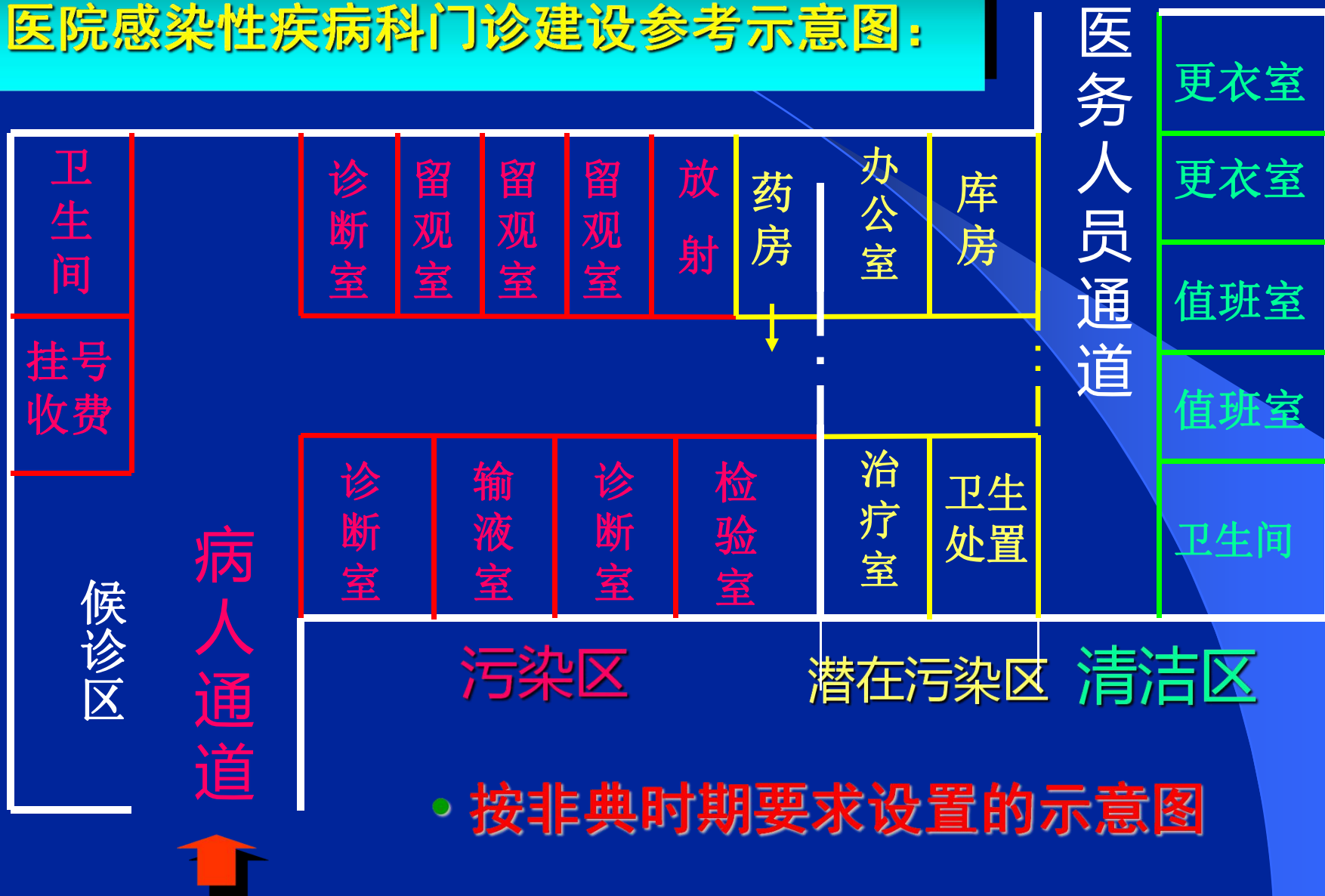
1. 医疗机构应当设立预检分诊点。
2. 预检分诊点一般设立在门急诊醒目位置，标识清楚，相对独立，通风良好，具有消毒隔离条件。
3. 预检分诊点要备有发热患者用的口罩、体温表（非接触式）、手卫生设施、医疗废物桶、疑似患者基本情况登记表等。
4. 承担预检分诊工作的医务人员穿工作服、戴工作帽和医用防护口罩，每次接触患者前、后立即进行手卫生。
5. 预检分诊点实行24 小时值班制（晚间设在急诊，有醒目标识）。

### （二）工作流程

1. 应配备有经验的分诊人员，对进入门急诊的人员测量体温、询问是否有咳嗽、咽痛或胸闷、腹泻等症状，发现可疑患者，登记患者信息，指引患者及陪同人员正确佩戴口罩、注意咳嗽礼仪，由工作人员送至发热门诊就诊。
2. 如果没有设立发热门诊的，应当按照当地卫生健康行政部门的规定，使用专用车辆将患者安全转诊至就近发热门诊进一步排查。



# 医院感染性疾病科门诊建设参考示意图：



- 按非典时期要求设置的示意图



# • 医院感染性疾病科门诊建设参考示意图说明：

## 1、分区

- （1）污染区（红色）：指病人候诊、停留之处，包括挂号收费处、诊断室、输液室、观察室、检验室、拍片室、厕所等；
  - （2）潜在污染区（黄色）：指污染区与清洁区之间区域，包括发药处（窗口向污染区开设）、内走廊、治疗室、办公室、卫生处置室、杂用间；
  - （3）清洁区（蓝色）：指病人禁止通过的区域，包括工作人员更衣室、值班室、洗浴（卫生）间及（清洁）库房等。
- 2、**药房**可设在潜在污染区内，并向污染区开设发药窗口。
  - 3、**走廊**可为缓冲区并有实质性隔断，以限制病人进入。
  - 4、呼吸道病人**留观室**必须是单人单间，内设卫生间。
  - 5、医院感染性疾病科门诊多为旧房改造，为提高其实用性，各医院应因地制宜，尽可能减少病人走交叉路线，最大限度地减少病人或疑似病人对环境的污染，并注意医护人员职业防护。



# 预检分诊和发热门诊新冠肺炎疫情 防控工作指引

## 污染区：

污染区分为主要功能区和辅助功能区。主要功能区包括候诊区、诊室、留观室、护士站、治疗室、输液观察室等。辅助功能区包括预检分诊区（台）、挂号、收费、药房、检验、放射、辅助功能检查室、标本采集室、卫生间、污物保洁和医疗废物暂存间等。

候诊区应独立设置，尽可能宽敞，面积应能满足传染病防控需要。三级医院应可容纳不少30人同时候诊，二级医院应可容纳不少于20人候诊。发热门诊患者入口外有预留空间用于搭建临时候诊区，以满足疫情防控所需。候诊区要保持良好通风，必要时可加装机械通风装置。

诊室应为单人诊室，并至少设有1间备用诊室。诊室应尽可能宽敞，至少可以摆放一张工作台、一张诊查床、流动水洗手设施，并安装独立电话保持联系。

建议三级医院留观室不少于15间，二级医院留观室不少于10间，设置发热门诊的乡镇卫生院也应设置留观室。留观室应按单人单间收治患者。

**潜在污染区：**主要包括污染防护用品的脱卸区，可设置消毒物资储备库房或治疗准备室。

**清洁区：**主要包括工作人员办公室、值班室、清洁库房、防护服穿着区、医务人员专用更衣室、浴室、卫生间等。清洁区要设置独立出入口，并根据医务人员数量合理设置区域面积。

## 预检分诊、发热门诊设置标准（试行）

①清洁区设有医务人员出入口、医务人员更衣休息室，有条件的可设医务人员专用卫生间、淋浴间、清洁库房等。

②潜在污染区（或称缓冲区）可设置为存放及穿戴防护用品区、脱卸防护用品区及摆放使用后防护用品区。有条件的可设两个相邻房间，靠近清洁区的为存放及穿戴防护用品，接近污染区的为脱卸防护用品及摆放使用过的防护用品，将洁、污防护用品分开放置。在穿脱防护用品的地方应设置穿衣镜。

③污染区设有患者专用出入口、候诊区、诊室（至少2间）、治疗室、检验室、放射检查室、卫生间、隔离留观室、污物处置室。

（4）隔离留观室要标识明显，单人单间设置，内设独立卫生间及洗手设施，通风良好，禁用中央空调，并加强消毒。条件允许时，在隔离留观室入口处设置缓冲间。三级医院设置隔离留观室10—20间，常备5间；二级医院设置隔离留观室5—10间，乡镇卫生院设置隔离留观室3—5间。每间房隔离留观室10—12m<sup>2</sup>。

（5）二级以上医疗机构和有条件的新城区街道卫生院发热门诊应配有独立药房（也可以指定专人代为配药）、化验室及X线拍片室（也可以指定相临近的、无人物流交叉的、有消毒及防护措施的专门检查室和X线拍片室，配置床边X线机）。新建、改建、扩建的发热门诊应单独设置收费挂号室、药房、化验室、X线拍片室。

## 发热诊室设置标准（试行）

### 一、房屋设施要求

1. 发热诊室应当设在医疗机构内相对独立的区域，通风良好。

2. 空调通风系统独立设置。

3. 发热诊室出入口与普通门急诊分设，避免发热患者与其他患者相交叉，具有明显标识。普通门急诊显著位置要设有发热诊室引导标识，指引发热患者抵达发热诊室就诊。

### 二、人员要求

合理安排医务人员力量，应当配备具有一定临床经验的高年资医师，接受过传染病知识培训，负责做好诊断、鉴别诊断，满足发热患者排查需求。

### 三、流程要求

1. 严格实行首诊负责制，不得拒诊、拒收发热患者。

2. 在日常期间，对有明确原因引起的发热人员，由医疗机构予以对症治疗，对原因不明引起的发热人员或超出医疗机构诊疗能力的，由医疗机构转诊患者至就近医疗机构发热门诊诊断治疗。根据预案，在传染病流行期间，对不明原因发热人员，应按照规定做好登记、报告、处理和转运。

3. 医务人员、发热患者和发热诊室应按要求做好防护和消毒工作。





**谢谢大家!**