

UDC

中华人民共和国国家标准



P

GB 5XXXX – 20XX

康复医院建筑设计标准

Standard for design of rehabilitation hospital

20XX– XX –XX 发布

20XX – XX –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市场监督管理总局

联合发布

中华人民共和国国家标准

康复医院建筑设计标准

standard for design of rehabilitation hospital

GB xxxxxx – 202x

主编部门：中华人民共和国国家卫生健康委员会

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 2 X 年 X 月 X 日

中 国 建 筑 工 业 出 版 社

2 0 2 0 北 京

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，编制了本标准。

本标准的主要技术内容是：1 总则；2 术语；3 基本规定；4 康复医疗工艺设计；5 选址与总平面；6 康复医疗用房及场地；7 安全疏散与通行；8 无障碍设计；9 建筑设备。

本标准中以黑体字标志的条文为强制性条文，必须严格执行。

本标准由住房和城乡建设部负责管理和对强制性条文的解释，由卫健委负责日常管理，由中国人民解放军军事科学院国防工程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，请寄送中国人民解放军军事科学院国防工程研究院（地址：北京市太平路22号院；邮编：100036）。

本标准主编单位：中国人民解放军军事科学院国防工程研究院

本标准参编单位：北京市建筑设计研究院有限公司

天津市建筑设计院

东南大学建筑学院

广州市设计院

中国建筑西北设计研究院有限公司

北京建工建筑设计研究院

国贸工程设计院

中国人民解放军总医院

中国康复研究中心

中国残疾人辅助器具中心

四川省八一康复中心

本标准主要起草人员：××× ××× ××× ×××

××× ××× ××× ×××

××× ××× ××× ×××

本标准主要审查人员：××× ××× ××× ×××

××× ××× ××× ×××

目 次

1 总 则	1
2 术 语	2
3 基本规定	4
4 康复医疗工艺设计	5
4. 1 一般规定	5
4. 2 康复医疗工艺设计参数	6
5 选址与总平面	9
5. 1 选 址	9
5. 2 总 平 面	9
6 康复医疗用房及场地	11
6. 1 一般规定	11
6. 2 门急诊用房	11
6. 3 住院、医技用房	12
6. 4 康复治疗训练用房	13
6. 5 康复评定用房	14
6. 6 康复工程用房	15
6. 7 室外康复场地	15
7 安全疏散与通行	16
7. 1 一般规定	16
7. 2 安全疏散与避难	16
7. 3 通行	17
8 无障碍设计	18
8. 1 一般规定	18
8. 2 康复医疗用房	18
8. 3 公共卫浴	19
8. 4 信息诱导系统与标识	19

9 建筑设备21

9. 1 给水排水和消防21

9. 2 供暖、通风及空调系统21

9. 3 电 气22

本规范用词说明25

引用标准名录26

条 文 说 明27

Contens

1	General provisons	1
2	Terms	2
3	Basic requirements	4
4	Rehabilitation medical process	5
4. 1	General requirements.....	5
4. 2	Rehabilitation medical process design parameters.....	6
5	Location and general site	9
5. 1	Location	9
5. 2	General site	9
6	Rehabilitation medical room and site	11
6. 1	General requirements.....	11
6. 2	Outpatient and emergency department	11
6. 3	Inpatient and Medical technology department	12
6. 4	Rehabilitation training room.....	13
6. 5	Rehabilitation assessment room	14
6. 6	Rehabilitation project room	15
6. 7	Outdoor rehabilitation site	15
7	Safety evacuation and access.....	16
7. 1	General requirements.....	16
7. 2	Safety evacuation and asylum	16
7. 3	Access	17
8	Accessibility design.....	18
8. 1	Accessibility design.....	18
8. 2	Rehabilitation medical room	18
8. 3	Public wathroom.....	19
8. 4	Symbol induced identification system.....	19

9 Construction equipment.....	21
9. 1 Water supply and drainage ,fire prevention	21
9. 2 Heating, ventilation and air conditioning system	21
9. 3 Electrical.....	22
Explanation of wording in this standards	25
List of quoted standards.....	26
Addition:Explanation of provisions	27

1 总 则

1. 0. 1 为规范康复医院建筑设计，满足康复医疗服务功能需要，符合安全、卫生、经济、适用、节能、环保等方面的要求，制定本标准。

1. 0. 2 本标准适用于新建、改建和扩建的康复医院的建筑设计，残疾人康复服务机构和综合医院的康复科室可参照本标准执行。

1. 0. 3 康复医疗工艺应根据康复医院的建设规模、管理模式和科室设置等确定。康复医院建筑设计应满足康复医疗工艺要求。

1. 0. 4 康复医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 康复医院 rehabilitation hospital

有一定数量的康复床位，设置康复临床科室、康复治疗科室、康复评定科室、医技科室和职能科室等功能单元，拥有相应人员、设备的医院。

2. 0. 2 康复医疗工艺 Rehabilitation medical technology

康复医疗流程和康复医疗设备的匹配，以及其他相关资源的配置。

2. 0. 3 康复医疗流程 Rehabilitation medical procedure

康复医疗服务的程序和环节。

2. 0. 4 康复医疗用房 Medical room

康复门急诊、康复住院、医技、康复治疗训练、康复评定、康复工程等各类与康复医疗有关的用房统称。

2. 0. 5 康复治疗训练用房 Rehabilitation training room

运动疗法、作业疗法、言语疗法、物理疗法、心理疗法、职业疗法、文体疗法、传统疗法等用于康复治疗和训练的各类用房的统称。

2. 0. 6 运动疗法用房 Physical therapy room

利用运动疗法，为缓解症状或改善功能而进行全身或身体某一部分的运动以达到治疗目的的评定、诊断、治疗、训练等各类用房。

2. 0. 7 作业疗法用房 Occupational therapy room

以日常生活活动训练、职业技巧训练、家务活动训练等为主要方式的评定、诊断、治疗、训练等各类用房。

2. 0. 8 言语疗法用房 Speech therapy room

由言语治疗专业人员对各类言语障碍者进行治疗或矫治的评定、诊断、治疗、训练等各类用房。

2. 0. 9 物理疗法用房 Physiotherapy room

利用人工或自然界物理因素对人体局部的直接和间接作用达到治疗目的的评定、诊断、治疗、训练等各类用房。

2. 0. 10 传统疗法用房 Traditional therapy room

利用中药、针灸、推拿、药浴等中医传统疗法达到治疗目的的评定、诊断、治疗、训练等各类用房。

2. 0. 11 康复评定用房 Rehabilitation assessment room

采用评价技术，对患者进行多方面、多层次定性和定量分析评定的各类用房。

2. 0. 12 康复工程用房 Rehabilitation project room

利用工程学的手段（假肢、矫形器、环境家居改造等）代偿、弥补患者功能的不足的评定、诊断、治疗、训练、加工车间等用房。

2. 0. 13 ADL 训练室 ADL training room

ADL 训练室是提高人们日常生活活动能力的各类训练用房。

2. 0. 14 无障碍卫生间 Individual washroom for wheelchair users

出入口、室内空间及地面材质等方面方便行动障碍者使用且无障碍设施齐全的小型无性别厕所。

2. 0. 15 无障碍淋浴室 Individual shower room for wheelchair users

出入口、室内空间及地面材质等方面方便行动障碍者使用且无障碍设施齐全的小型无性别淋浴室，一般含更衣功能。

3 基本规定

3.0.1 康复医院设计应符合国土空间规划及医疗服务体系建设规划的要求，并应做到经济、合理、有效利用土地和空间。

3.0.2 康复医院建筑总体布局应为今后发展留有余地，并具备改造可行性。

3.0.3 康复医院建设应为康复患者提供有利于长期康复治疗的室内外环境。

3.0.4 康复医院康复专用床位应占总床位数的 75%以上。三级康复医院住院床位总数应大于 300 张，二级康复医院住院床位总数应大于 100 张。

3.0.5 康复医院普通医疗工艺和相关用房设计应满足现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB 51039 的有关规定。

3.0.6 康复医院的抗震设计应符合现行国家标准《建筑工程抗震设防分类标准》GB 50223 的规定，按医疗建筑类执行。位于地震基本烈度八度及以上地区的康复医院宜采用隔震或消能减震的设计措施。

4 康复医疗工艺设计

4.1 一般规定

4.1.1 康复医疗工艺设计应确定康复医疗业务结构、功能和规模，与其他医疗业务的结构比例划分，以及相关康复医疗流程、医疗设备、技术条件和参数。

4.1.2 康复医疗工艺设计应包含以下内容：

- 1 确定康复医院的分级；
- 2 医疗工艺系统说明；
- 3 医疗任务量计算；
- 4 医疗流程设计；
- 5 医疗装备、配置及说明（含技术条件及参数）；
- 6 医疗用房配置要求；
- 7 医疗相关系统配置（医用气体、洁净要求、训练场地等）。

4.1.3 康复医疗工艺流程应分为医院内各医疗功能、单元之间的流程和各医疗功能单元内部的流程。

4.1.4 康复医院应根据医院分级设置医疗功能单元，其划分应符合表 4.1.4 的规定。

表 4.1.4 医疗功能单元的划分

分类	功能单元
临床科室	内科、外科、重症监护科、骨与关节康复科、神经康复科、脊髓损伤康复科、儿童康复科、老年康复科、心肺康复科、疼痛康复科、听力视力康复科、烧伤康复科等
治疗科室	物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室、康复工程室、心理康复室、水疗室等

评定科室	运动平衡功能评定室、认知功能评定室、言语吞咽功能评定室、作业日常生活能力评定室、心理评定室、神经电生理检查室、心肺功能检查室、听力视力检查室、职业能力评定室等
医技科室	药剂科、检验科、医学影像科（超声科、放射科）、营养科、门诊手术室、消毒供应室等
职能科室	医疗质量管理部门、护理部、医院感染管理科、器械科、病案（统计）科、信息科、康复服务科等

4.2 康复医疗工艺设计参数

4.2.1 康复医疗工艺设计参数应根据康复类型、诊疗量和不同康复医院的要求研究确定，当无相关数据时，应按照日平均训练人次计算，宜符合下列要求：

- 1 功能牵引网架每 6 人次～8 人次设 1 台；
- 2 电动站立床每 6 人次～8 人次设 1 台；
- 3 姿势矫正镜每 8 人次～10 人次设 1 台；
- 4 训练床按每 8 人次～10 人次设 1 台；
- 5 训练台每 6 人次～8 人次设 1 台；
- 6 升降式工作台每 8 人次～10 人次设 1 台；
- 7 哈巴氏浴槽每 4 人次～6 人次设 1 台；
- 8 全身涡流浴槽每 4 人次～6 人次设 1 台。

4.2.2 各科门诊量应根据医院统计数据确定，当无统计数据时可按表 4.2.2 确定。

表 4.2.2 各科门诊量占总门诊量的比例

类别	科别	占门诊总量比例
普通医疗	内科	8.5%
	外科	7.5%
康复医疗	骨关节康复科	13%
	神经康复科	14%

	脊髓损伤康复科	14%
	儿童康复科	13%
	老年康复科	11%
	听力视力康复科	11%
	其它	8%

4. 2. 3 各科住院床位数应根据医院统计数据确定，当无统计数据时可按表 4.2.3 确定。

表 4.2.3 各科住院床位占医院总床位数比例

类别	科别	占总床位数比例
普通医疗	内科	7%
	外科	7%
康复医疗	骨关节康复科	14%
	神经康复科	15%
	脊髓损伤康复科	15%
	儿童康复科	14%
	老年康复科	14%
	其它	14%

4. 2. 4 康复治疗训练用房和康复工程科室建筑面积应根据医院统计数据确定，当无统计数据时可按表 4.2.4 确定。

表 4.2.4 康复治疗训练和康复工程科室建筑面积分配比例

科室	分配比例
运动治疗室	22%
作业治疗室	19%
语言治疗室	14%
物理、传统康复室	10%

康复工程室	21%
心理康复室	5%
水疗室	9%

4. 2. 5 康复医院的基本设备参照同级综合医院基本设备并结合本专业实际需要配置。专科设备的配置应根据康复医院分级、康复类型等确定。

5 选址与总平面

5.1 选 址

- 5.1.1 康复医院选址应符合当地国土空间规划和区域卫生规划的要求。
- 5.1.2 康复医院的基地选择应符合下列要求：
- 1 具有良好的城市交通条件以及相应的配套设施，应便于康复患者抵达；
 - 2 应避免紧邻城市中心的交通枢纽地带及人流集聚的场所；
 - 3 不得与甲、乙类厂房等危险性较大的建筑相邻建设，避免临近易燃易爆品生产和储存区；
 - 4 环境应安静，远离噪声源、污染源；
 - 5 具有良好的自然绿化环境、通风、排水和日照等条件；
 - 6 地形应平坦完整，适应康复医疗建筑和室外康复场地的总体规划要求。
- 5.1.3 康复医院宜设在被服务人口较为集中的地段。

5.2 总 平 面

- 5.2.1 康复医院可分为医疗区、行政办公区、后勤保障区等功能区域。
- 5.2.2 总平面设计应符合下列要求：
- 1 应合理进行功能分区，洁污、医患、人车等流线组织清晰，并应避免院内交叉感染；
 - 2 建筑布局紧凑，交通便捷，方便管理，减少能耗；
 - 3 宜保证康复病房、康复治疗训练用房、康复评定用房等环境安静；
 - 4 康复病房应能获得良好朝向；
 - 5 康复治疗训练、康复评定用房应与康复门急诊和康复病房联系方便；
 - 6 应有完整的绿化规划，且宜设有集中绿化用地；
 - 7 宜留有可发展或改、扩建用地；
 - 8 应妥善处置各类废弃物，并应符合有关环境保护法令、法规的规定。

5.2.3 康复医院出入口不应少于2处，人员出入口不应兼作尸体或废弃物出口。

5.2.4 在康复医疗用房入口附近宜设有开敞缓冲地带，应设车辆停放场地，并应设有无障碍车位。

5.2.5 康复医院如需设太平间、病理解剖室，应设于医院隐蔽处。焚烧炉应考虑风向影响，并应与主体建筑有适当隔离。尸体运送路线应避免与出入院路线交叉。

5.2.6 环境设计应满足下列要求：

1 应充分利用地形、防护间距和其他空地布置绿化景观，并应有供患者康复活动的专用绿地；

2 应对绿化、景观、建筑内外空间、环境和室内外标识导向系统等作综合性设计，考虑适老化需求，并应着重康复患者的使用空间环境设计；

3 加大病患休息交流的公共空间所占比重，并在其中设有服务性功能；

4 在儿科用房及其入口附近，宜采取符合儿童生理和心理特点的环境设计；

5 二级以上康复医院宜设置工艺劳动、园艺劳动、儿童活动等室外康复训练区；

6 室外环境场地应平坦，景观及绿化设置应满足康复患者的特殊需求。

5.2.7 康复病房的建筑间距应满足日照和卫生间距要求，且不宜小于12m。

5.2.8 医疗用地内不得建职工住宅。当职工住宅用地和医疗用地毗连时，应进行分隔，另设出入口。

6 康复医疗用房及场地

6.1 一般规定

- 6.1.1 康复医疗用房的平面布局、结构形式和机电设计，应为今后发展、改造和灵活分隔创造条件。
- 6.1.2 康复医疗用房之间的交通应便捷，满足无障碍要求，宜设置连廊。
- 6.1.3 康复医院不得设传染病房。如确需设立的，应自成一区，分栋设立。
- 6.1.4 门急诊、住院和康复治疗训练用房应充分利用自然通风和天然采光。
- 6.1.5 50%以上的康复病房应获得良好的日照和室外环境，日照要求应符合现行国家标准《民用建筑设计统一标准》GB 50352 的有关规定。
- 6.1.6 康复医疗用房的热工要求应符合现行国家标准《公共建筑节能设计标准》GB 50189 的有关规定。
- 6.1.7 康复医疗用房门厅、候诊等公共空间应设置轮椅租用、存放处。
- 6.1.8 康复医疗用房供患者使用的公共走道和门应采取防冲撞措施。

6.2 门急诊用房

- 6.2.1 康复医院的门急诊用房设置应根据医疗工艺要求确定。
- 6.2.2 门诊用房的位置应靠近医院的主入口，与医技、康复治疗训练、手术用房有便捷联系，应设室外广场和停车场地。
- 6.2.3 门诊用房应设内科、外科和康复科室。
- 6.2.4 康复门诊宜分科候诊，门诊量较小的科室可合科候诊。宜采取医患通道分设、电子叫号、预约挂号、分层挂号收费等措施。
- 6.2.5 双人诊室的开间净尺寸不宜小于 3.30m，进深净尺寸不宜小于 4.20m。单人诊室的开间净尺寸不宜小于 2.70m，进深净尺寸不宜小于 3.60m。
- 6.2.6 门诊卫生间的设置应符合下列要求：
 - 1、卫生间宜按日门诊量计算，男女患者比例宜为 1：1；

- 2、男卫生间每 100 人设大便器不应少于 1 个、小便器不应少于 1 个；
 - 3、女卫生间每 100 人设大便器不应少于 3 个；
 - 4、应设置无障碍设施，并符合 8.3.1 条和 8.3.2 条的要求。
- 6. 2. 7 儿童康复门诊用房应符合下列要求：**
- 1 应自成一区，宜设单独出入口；
 - 2 宜单独设置挂号、收费、检验、注射和输液等用房；
 - 3 应设儿童无障碍卫生间。
- 6. 2. 8 视力门诊用房设置应符合下列要求：**
- 1 宜单独设置视力评定室、验光配镜室；
 - 2 视力检测宜设眼电生理、视野、眼底造影检测室。
- 6. 2. 9 听力门诊用房设置应符合下列要求：**
- 1 应单独设置听力评定室；
 - 2 听力检测宜设听力测试室、声场测听室、诱发电位测试室；
 - 3 宜设助听器验配室、人工耳蜗调试维修室。
- 6. 3 住院、医技用房**
- 6. 3. 1 住院用房应自成一区，应设单独出入口，并与医技、手术、康复治疗训练和康复评定用房有便捷联系。**
- 6. 3. 2 康复护理单元应设于病房楼的中下部楼层。**
- 6. 3. 3 康复护理单元应根据医疗工艺设计参数确定床位数，脑瘫、高位截肢、急性期患者较多的护理单元宜设 35 张～45 张床，以主动性康复训练为主的护理单元宜设 40 张～50 张床。**
- 6. 3. 4 康复护理单元宜设 ADL 训练室和病人餐厅。**
- 6. 3. 5 康复病房设置应符合下列要求：**
- 1 平行的两床间净距不小于 1.20m，靠墙病床床沿与墙面净距不小于 0.80m；
 - 2 病床通道净宽不小于 1.50m；
 - 3 病房门净宽不小于 1.20m，门扇应设观察窗，并符合无障碍要求；

4 宜设轮椅存放空间。

6. 3. 6 康复护理单元的卫生间和淋浴间设置应符合下列要求：

- 1 医护人员卫生间应单独设置；
- 2 病房内的卫生间应满足无障碍要求；
- 3 集中设置供患者使用卫生间时，应设置至少 2 个无障碍卫生间；
- 4 集中设置供患者使用淋浴间时，淋浴间门宜设为软性推拉门。

6. 3. 7 康复医院医技科室设置应根据医疗工艺设计参数确定。二级康复医院应设置超声科、检验科、放射科、药剂科和消毒供应室。三级康复医院应设医学影像科、检验科、药剂科、营养科、门诊手术室和消毒供应室。

6. 4 康复治疗训练用房

6. 4. 1 康复治疗训练用房应自成一区，宜设单独出入口，并与门诊、住院用房有便捷联系。

6. 4. 2 康复治疗训练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、医生办公等房间。

6. 4. 3 康复治疗训练用房宜在每层设抢救治疗室。

6. 4. 4 运动疗法用房宜设置在康复治疗训练用房的首层，以训练室为中心布置。训练室设置应符合下列要求：

- 1 成人和儿童训练室应分别设置；
- 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，设置可移动式隔断；
- 4 对环境有特殊要求的设备设施宜单独划分区域或房间使用；
- 5 房间净高不宜低于 3.3m；
- 6 地面应采用耐磨材料，不应有影响通过的障碍物；
- 7 宜有良好的自然采光和通风，对于较大空间的训练室，宜设置采光天窗。

6. 4. 5 作业疗法用房设置应满足下列要求：

- 1 成人和儿童作业疗法治疗训练室应分别设置；

2 按照训练方式可设上肢康复训练、文娱治疗、认知治疗、日常生活训练等治疗训练室；

3 ADL 训练室应分隔成厨房、餐厅、卧室和卫生间等部分。厨房台面、吊柜高度应可调节，厨房、卫生间应设有给排水设备。

6. 4. 6 言语疗法用房设置应满足下列要求：

- 1 应设听力检查室、言语及语言检查室、音声与言语训练室；
- 2 大训练室宜为 $40\text{ m}^2\sim 60\text{ m}^2$ ，小训练室宜为 $25\text{ m}^2\sim 30\text{ m}^2$ ；
- 3 言语及语言检查室、音声与言语训练室和评定室室内应采用隔声设计。

6. 4. 7 物理疗法用房应根据治疗方式设置电、热、水、光、磁、超声波等治疗室，治疗室的建筑设计应满足其物理治疗要求。

6. 4. 8 水疗用房的设置应符合下列规定：

- 1 应设治疗训练室、更衣、淋浴等用房；
- 2 治疗训练室应设有水疗池和水疗设备；
- 3 水疗池应设步入式台阶和升降转移装置，池壁周边应设抓杆，池中宜设固定式的训练器械。水疗池深度宜在 $1.2\text{m}\sim 1.3\text{m}$ 之间。

6. 4. 9 文体疗法用房宜设在首层或顶层，应设室内球类运动场、器械活动室、体操房、娱乐活动室等训练室，器械活动室与体操房可合并设置。文体疗法用房周围宜设有更衣、淋浴等辅助用房。

6. 4. 10 传统疗法用房应设置诊疗、针灸、推拿和药浴等治疗室。

6. 4. 11 心理疗法用房应设置心理康复、放松康复、行为治疗、集体治疗等治疗训练室。

6. 4. 12 职业疗法用房可设置金属加工、精密加工、木工、电子电器、办公室工作、缝纫和手工艺等训练室。职业疗法用房设置应符合下列规定：

- 1 应自成一区，设单独出入口；
- 2 培训用房设计除满足培训设备要求外，一般训练室宜为 $40\text{ m}^2\sim 60\text{ m}^2$ ；
- 3 训练室应有良好的自然采光和通风。

6. 5 康复评定用房

- 6. 5. 1 康复医院应根据医疗工艺要求设置康复评定用房。
- 6. 5. 2 康复评定用房可集中设置，也可分散设置在康复门诊、康复护理单元和康复治疗训练用房区域。
- 6. 5. 3 康复评定用房应满足康复评定使用功能和医疗设备的特殊要求。

6. 6 康复工程用房

- 6. 6. 1 康复工程用房应单独设置，自成一区。
- 6. 6. 2 康复工程用房应设置假肢矫形、辅具装配等用房，并应符合下列规定：
 - 1 应设样品展览、假肢试戴、训练、办公、取型、石膏室，宜设假肢制作、矫形车间、装配车间、仓库等用房；
 - 2 矫形和装配车间应设有单独的原材料出入口，并应采取排风、吸声、空气净化等措施。

6. 7 室外康复场地

- 6. 7. 1 二级和三级康复医院应设置满足运动、阶梯训练等功能的室外康复场地。
- 6. 7. 2 室外康复场地周围应设置可无障碍通达的休息座椅，宜设轮椅存放区。
- 6. 7. 3 室外康复场地地面应采用弹性防滑材料铺设。
- 6. 7. 4 室外阶梯训练场地设置应满足下列要求：
 - 1 阶梯形式可根据训练要求和场地大小确定；
 - 2 踏步宽度宜为 250 mm~300 mm，踏步高度宜为 80 mm~200mm，台阶宽度宜为 600 mm~1000 mm；
 - 3 应采用双层扶手，上层扶手高度应为 800 mm~900 mm，下层扶手高度应为 560 mm~700 mm。

7 安全疏散与通行

7.1 一般规定

7.1.1 康复医疗用房宜为单层或多层建筑，当设计为高层建筑时，应采取安全可靠的疏散措施。

7.1.2 康复医疗用房出入口的设置应符合下列要求：

- 1 康复医疗用房的出入口不应少于 2 个；
- 2 门诊、急诊、急救、医技和住院等不同功能用房的主出入口应设无障碍出入口。

7.1.3 地上 2 层的康复医疗用房应设置无障碍坡道或病床专用电梯。3 层及 3 层以上的康复医疗用房应设置电梯，且电梯数量不宜少于 2 台，病床专用电梯不得少于 1 台。病床专用电梯应设为无障碍电梯。

7.2 安全疏散与避难

7.2.1 康复医院除住院用房外，应在三层及以上的医疗用房楼层设置避难间。避难间应符合下列规定：

1 避难间应设置在二层及以上各层供患者使用的每座疏散楼梯间的相邻部位，当医疗用房设置与疏散楼梯或安全出口直接连通的开敞式外廊且宽度不应小于 1.5m，与疏散走道直接连通且符合人员避难要求的室外平台时，可不设置避难间；

2 避难间内供避难的净面积不应小于 12m²，避难间可利用疏散楼梯间的前室或消防电梯的前室，若利用合用前室作为避难间，净面积不应小于 15 m²。

7.2.2 康复医院住院用房应按照现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 的有关规定设置避难间，病房宜设阳台或满足人员避难要求的室外平台。

7.2.3 超过 3 层的康复医疗用房宜配备适合残疾人疏散的辅助安全疏散设施及应急救生设备，如避难滑梯、垂直下降救助袋、缓降器等空中救生装置。

7. 3 通行

7. 3. 1 供康复患者通行的走道应符合下列规定：

- 1 净宽度应大于 2.10m，且不得小于 1.80m；
- 2 走道两侧应设无障碍双层扶手，上层扶手高度宜为 850mm～900mm，下层扶手高度宜为 650mm～700mm。

7. 3. 2 电梯前室短边宽度不应小于 2.4m。

7. 3. 3 楼梯的设置应符合下列要求：

- 1 楼梯的位置应同时符合防火、疏散和功能分区的要求；
- 2 主楼梯应布置在上下楼层联系紧密的地方，前室进深不宜小于 2.4m，楼梯平台深度不应小于 2.1m。

8 无障碍设计

8.1 一般规定

8.1.1 康复医院无障碍设计实施范围包括医院主出入口、康复医疗用房、室外场地等，并应符合现行国家标准《无障碍设计规范》GB 50763 的规定。

8.1.2 康复医疗用房进行无障碍设计的部位应包括：

- 1 建筑主要出入口；
- 2 室内通道；
- 3 主楼梯和电梯；
- 4 疏散门；
- 5 门诊区、急诊区、候诊区、等候区、住院处、挂号处、收费处、取药处、取报告处等。

8.1.3 康复医院室外场地进行无障碍设计的部位应包括：

- 1 院内道路；
- 2 集散广场；
- 3 室外康复场地
- 4 停车场；
- 5 花园绿地；
- 6 景观小品。

8.2 康复医疗用房

8.2.1 康复医疗用房无障碍设施应满足下列规定：

- 1 主出入口宜采用电动感应平移门，不应采用旋转门；
- 2 房间出入口应为无障碍出入口，且为平坡出入口；
- 3 护士站、服务台、自助售货处及饮水器等应设置低位服务设施。

8.2.2 门急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、取药等每处应至少有 1 个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。
- 8. 2. 3 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，并应设有高度不大于 1.40m 更衣箱；
 - 2 无障碍更衣间设置不应小于 1 处；
 - 3 等候区应设轮椅停留空间，取报告处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，宜设文字显示器和语音提示装置。
- 8. 2. 4 康复病房的无障碍设计应符合下列要求：**
- 1 康复病房的无障碍病房宜分科设置，且床位比例不小于 8%，占总床位比例不小于 10%；
 - 2 病房墙面应设扶手；
 - 3 病房门净宽不得小于 1.20m，门扇应设观察窗，内设语音门铃。

8. 3 公共卫浴

- 8. 3. 1 除住院用房外，康复医疗用房均应设置无障碍卫生间，每层不应少于 1 处。总数量应根据康复医院日门诊人数确定，每 100 人不少于 2 个。**
- 8. 3. 2 诊疗区公共卫生间应进行无障碍设计，并应符合下列规定：**
- 1 公共卫生间应设无障碍设施，无障碍厕位不少于 3 个、无障碍洗手盆不少于 3 个，男卫生间无障碍小便器不少于 3 个；
 - 2 无障碍厕位尺寸不应小于 1.80m×1.00m，且至少有 2 个无障碍厕位尺寸不得小于 2.00m×1.50m。
- 8. 3. 3 水疗室应设无障碍淋浴室和无障碍更衣间，其他康复治疗用房宜设无障碍更衣间。**

8. 4 信息诱导系统与标识

- 8. 4. 1** 康复医院应根据场所需求设置信息诱导标识系统。
- 8. 4. 2** 无障碍标志应符合下列规定：
- 1 无障碍标志应醒目，避免遮挡；
 - 2 无障碍标志应纳入城市环境或康复医院内部的引导标志系统，形成完整的系统，清楚地指明无障碍设施的走向及位置。
- 8. 4. 3** 信息无障碍应符合下列规定：
- 1 信息无障碍设备和设施的设置应因地制宜，布局合理；
 - 2 康复医疗用房主出入口和主楼梯处宜设置盲文楼层示意图；
 - 3 挂号、取药和缴费等处应设置语音和文字提示导医系统。
- 8. 4. 4** 供患者使用的电梯应设有监控及语音播报功能，并应符合无障碍设计要求。
- 8. 4. 5** 出入口标识应易于辨别，当有多个出入口时，应设置明显的号码或标识图案。
- 8. 4. 6** 各功能用房走道应设疏散指示标识，墙面凸出处、临空框架柱等应采用醒目的色彩及采取图案区分和警示标识。
- 8. 4. 7** 康复医疗用房内出现高差时，应有安全提示。在起止处应设异色警示条，临近处的墙面设置安全提示标志、语音播报及灯光照明提示。

9 建筑设备

9.1 给水排水和消防

9.1.1 康复治疗训练用房的用水定额除满足康复设施要求外，宜按 40~60 L/人·次计算，小时变化系数宜按 1.5~1.2 计取，使用时数应根据实际运行时间确定，无法确定时宜按 8h~12h 计取。康复医院内其他用房生活用水定额按现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB 50015 执行，生活热水应符合现行行业标准《生活热水水质标准》CJ/T 521 的规定。

9.1.2 除特殊要求外，水疗设施水体设计温度宜为 35℃~37℃，循环周期宜为 4h~6h，水质应满足现行行业标准《游泳池水质标准》CJ/T 244 的要求。

9.1.3 康复医疗用房内的用水器具应方便患者使用。

9.1.4 医疗设备及有洁净要求的康复设施的排水管道应采用间接排水。

9.1.5 假肢制作、石膏室等场所的排水管道的管径，应大于计算管径 1~2 级，且不得小于 100mm，支管管径不得小于 75mm。

9.1.6 康复医院建筑消防给水和消防设施的设置应符合现行国家标准《建筑设计防火规范》GB 50016 的相关规定。消防用水量和火灾持续时间应按现行国家标准《消防给水及消火栓系统技术规范》GB 50974 其他建筑物计算。

9.1.7 康复医疗用房应设消防软管卷盘。

9.1.8 康复医疗用房自动喷水灭火系统应采用快速反应喷头，有洁净要求的房间及场所宜采用隐蔽性喷头。

9.1.9 康复医疗用房内的灭火器应按严重危险级配置。灭火器应设在暗装的消火栓箱或专用灭火器箱内。

9.1.10 医用气体系统设计符合现行国家标准《医用气体工程技术规范》GB 50751 的相关要求。

9.2 供暖、通风及空调系统

9.2.1 康复医院应根据所在地区的气候条件、功能用房要求，确定在全院或局部实施供暖、通风及空调系统。

9.2.2 康复医院各类用房的室内供暖计算温度应按现行国家标准《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736 的相关规定执行，特殊房间的室内供暖计算温度应符合表 9.2.2 的规定。

表 9.2.2 特殊房间的供暖计算温度

房间名称	计算温度（℃）
水疗室、淋浴室	24~26
水疗更衣室	22~26
康复用房	18~22
检查、治疗室	18~24

9.2.3 康复治疗训练用房宜采用低温地板辐射供暖系统。

9.2.4 康复医疗用房采用散热器供暖时，应以热水为介质，供水温度不应高于 85℃。散热器应便于清洗消毒，并应采取暗装或加防护罩等防护措施。

9.2.5 有洁净要求的康复医疗用房应采用净化空调系统，并应单独成一个系统。

9.2.6 净化空调系统的末级净化设施应采用阻隔式空气净化装置。末级净化设施不得产生有害气体和物质，不得产生电磁干扰，不得有促进微生物变异的作用。

9.2.7 康复医疗用房集中空调的新风系统宜采用变风量系统，设计新风量按不小于 2 次/h 换气次数计算。

9.2.8 康复医疗用房宜采用自然通风，经常有人员停留的房间不能满足自然通风时应采用机械通风，机械通风的进风口应设在清洁区域。

9.2.9 有潮湿作业或易产生粉尘、异味的房间，应设置机械通风，换气次数不应小于 10 次/h。

9.3 电 气

9.3.1 康复医院供配电系统应满足下列要求：

1 康复医院用电负荷等级应符合现行行业标准《医疗建筑电气设计规范》JGJ 312 的相关规定，物理疗法用房用电负荷应为二级负荷，其它康复治疗用房用电负荷宜为三级负荷；

2 医学影像科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》JGJ 312 的相关规定。

9. 3. 2 康复医院照明设计应满足下列要求：

1 康复治疗训练用房 0.75m 水平面照度标准值为 300lx，功率密度值不大于 9.0W/m²；

2 康复治疗训练用房应设置备用照明，其地面平均照度不应低于 10.0 lx；

3 护理单元走道、病房、病房卫生间应设夜间照明，开关设在护士站，床头部位照度应不大于 0.1lx；

4 照明控制宜采用手动、智能控制方式，患者区域照明开关宜选用带指示灯 开关，安装距地 1.1m。

9. 3. 3 康复医院安全保护应满足下列要求：

1 手术室、重症监护室应采用局部医用 IT 系统，并应设绝缘故障监测系统；其它科室应采用 TN-S 系统；

2 物理疗法用房中额定电流不大于 32A 的终端回路，应采用最大剩余动作电流为 30mA 的剩余电流动作保护器；

3 物理疗法用房应设防止间接接触电保护，接触电压不应超过 25V，TN 系统最大分断时间 230V 应为 0.2s，400V 应为 0.05s。

9. 3. 4 康复医院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设置在明显便于操作的区域，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，其声压等级不应小于 60dB；在环境噪声大于 60dB 的场所其声压等级应高于背景噪声 15dB；光报警闪光频率 0.8Hz～1 Hz。

9. 3. 5 康复医院信息智能系统应满足下列要求：

1 康复医院应设置信息化应用系统、信息设施系统、公共安全系统，宜设置建筑设备管理系统；

2 信息化应用系统宜由管理信息系统、临床信息系统等组成；

3 康复医院公共安全系统中应设置视频监控系统，视频监控系统应由公共区域安全防范视频监控系统和诊疗康复用房、患者活动区域视频巡视监控系统组成；

4 康复医院公共场所宜设置信息发布系统，患者康复治疗区域的信息发布系统宜具备语音播放功能；

5 康复治疗训练用房、病房、卫生间等患者区域应设紧急呼救按钮，病患区走道宜每隔 15m 设置 1 组紧急呼救按钮，紧急呼救按钮宜具有声光功能，安装距地 1.1m。呼救房间门外侧应设置呼救灯光显示装置，护士站、值班室应设置呼救系统声音和灯光报警显示装置。

9. 3. 6 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》GB 50057 的相关规定；

2 康复医院应采用防雷接地、电力系统及信息智能系统共用接地系统，接地电阻应小于 1 欧姆；

3 康复医院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 建筑物应采用总等电位联结，浴室、水疗池等场所应做辅助等电位联结，水疗区地面及池体结构钢筋、池水循环系统及水疗设备有关的电气设备金属配件与接地网相连；

5 物理疗法用房应设置辅助医用等电位连接箱，箱面应设接地端子。

本规范用词说明

1 为便于在执行本规范条文时区别对待，对要求严格程度的不同用词说明如下：

1) 表示很严格，非这样做不可的用词：

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用词：

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用词：

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、规范执行时，写法为“应按……执行”或“应符合……的规定”；可按其他有关标准、规范执行时，写法为“可按……的规定执行”。

引用标准名录

- 《建筑给水排水设计标准》 GB 50015
- 《建筑设计防火规范》 GB 50016
- 《建筑物防雷设计规范》 GB 50057
- 《公共建筑节能设计标准》 GB 50189
- 《建筑工程抗震设防分类标准》 GB 50223
- 《民用建筑设计统一标准》 GB 50352
- 《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》 GB 50763
- 《医用气体工程技术规范》 GB 50751
- 《消防给水及消火栓系统技术规范》 GB 50974
- 《综合医院建筑设计规范》 GB 51039
- 《医疗建筑电气设计规范》 JGJ 312
- 《游泳池水质标准》 CJ/T 244
- 《生活热水水质标准》 CJ/T 521

中华人民共和国国家标准

康复医院建筑设计标准

GB 5XXX -202X

条文说明

制订说明

《康复医院建筑设计标准》GB 5××××，经住房和城乡建设部 202×年×月××日以第××号公告批准发布。

本标准制订过程中，编制组进行了广泛的调查研究，总结了我国康复医院工程建设的实践经验，同时参考了国外先进技术法规、技术标准，取得了一系列重要技术参数。

为便于广大设计、施工、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，《康复医院建筑设计标准》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	32
2 术 语	34
3 基本规定	37
4 康复医疗工艺设计	39
4.1 一般规定	39
4.2 康复医疗工艺设计参数	40
5 选址与总平面	44
5.1 选 址	44
5.2 总 平 面	44
6 康复医疗用房及场地	46
6.1 一般规定	46
6.2 门急诊用房	46
6.3 住院、医技用房	47
6.4 康复治疗训练用房	49
6.5 康复评定用房	51
6.6 康复工程用房	51
6.7 室外康复场地	52
7 安全疏散与通行	54
7.1 一般规定	54
7.2 安全疏散与避难	54
7.3 通行	55
8 无障碍设计	56
8.1 一般规定	56
8.2 康复医疗用房	56
8.3 公共卫浴	57

8. 4	信息诱导系统与标识	58
9	建筑设备	60
9. 1	给水排水和消防	60
9. 2	供暖、通风及空调系统	61
9. 3	电 气	62

1 总 则

1.0.1 我国近年来残疾人的人口数量、比例呈现上升趋势，这一趋势与城乡人口老龄化、残疾标准修订、测试手段增加等因素有关，也与近年来地质灾害、自然灾害多发，继而引起身故、致残、受伤人数增多有直接关系。康复医疗是帮助残疾人恢复和补偿功能，增强生活自理和社会适应能力，平等参与社会生活的基础。我国残疾人康复工作起步晚，工作基础薄弱，康复保障制度不完善，服务体系不健全，服务能力不强的问题依然突出，现阶段残疾人的基本康复服务需求仍未能普遍满足。2016年中国残联、国家卫健委、民政部、教育部、人力资源社会保障部联合制定了《残疾人康复服务“十三五”实施方案》，任务目标是构建与经济社会发展相协调、与残疾人康复需求相适应的多元化康复服务体系、多层次康复保障制度，普遍满足城乡残疾人的基本康复服务需求。从社会的长远发展来看，发展康复医疗设施不仅可以减少国家公费医疗支出和家庭负担、提高医疗资源利用率，还能提高残疾患者、慢性病人及老年病患者的生活质量，对国家经济发展和两个文明建设具有非常重要的意义。因此，适时编制康复医院建筑设计标准，为康复医院建筑的设计、管理提供技术依据，以满足当今社会对康复医疗服务的迫切需求，是编制本标准的根本前提和目的。

1.0.2 本条明确了本标准的适用范围。《残疾人康复服务“十三五”实施方案》明确要健全多元化的残疾人康复服务体系。加强康复医院、康复医学科规范化建设，在城市二级医院资源丰富的地方，支持二级综合医院在符合区域医疗机构设置规划的前提下，转型建立以康复医疗为主的综合医院或康复医院。同时健全残疾人专门康复服务机构。残疾人康复机构、以康复医疗为主的综合医院和综合医院的康复科室可参照执行本标准。

1.0.3 康复医院的康复医疗流程、康复对象、治疗周期等均不同于普通医院，需认真做好项目的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。鉴于设计单位对康复医院医疗业务结构、功能、医疗流程和相关康复医疗技术的要求可能不十分熟悉，本标准增加了康复医疗工艺设计章节，康复医院的建筑设计应满足康复医疗工艺要求，康复医疗工艺确定见第4章相关内容。

1.0.4 本条明确了本标准与国家现行的有关工程建设强制性标准、规范、定额、指标的关系。

2 术 语

2.0.1 本术语是康复医院的基本概念。根据国家卫生部 2012 年 3 月 20 日印发的《康复医院基本标准(2012 年版)》，康复医院康复专用床位应占总床位数 75% 以上。康复医院服务对象分为住院患者、门诊患者。根据选址和服务对象范围的不同，患者所占比重有所不同。康复医院设置医疗功能科室和职能科室，医疗功能科室的单元划分详见 4.1.4 条相关内容。

2.0.2 本术语是康复医疗工艺的基本概念。康复医疗工艺是根据医院康复医疗功能性专业需求，包括康复医疗业务结构、功能、医疗流程和相关技术要求，以及所需配置的建筑、信息、医疗设备和各项医用设施等方面资源进行的专业设计。康复医疗工艺设计为康复医院建筑设计提供依据，并与建筑设计的深化和完善过程相匹配。康复医疗工艺的设计原则、内容和工艺参数见第 4 章。

2.0.3 本术语是康复医疗流程的基本概念。医疗工艺流程是以患者为主体，以各项医疗、护理活动过程为基点，进行科学合理的分工和程序设计。与普通患者不同，康复患者挂号后或入院后，由康复医师、康复技师、康复员对病人进行康复评定，根据患者病情采取不同的评定方法，根据病人评定结果制定病人的康复计划。由康复技师、康复治疗员组成康复治疗组，对病人进行康复治疗、理疗，并指导病人康复训练。在康复过程中每个月对病人进行一次中期评定，根据评定结果调整康复治疗计划。病人康复结束，对其进行末期评定。

2.0.4 本术语是康复医疗用房基本概念。与服务于普通患者的医疗用房不同，为方便条文表述，本标准将康复门急诊、康复住院、医技、康复治疗训练、康复评定、康复工程等各类与康复医疗有关的用房统称为康复医疗用房。

2.0.5 本术语是康复治疗训练用房的基本概念。为方便条文表述，本标准将运动疗法、作业疗法、言语疗法、物理疗法、心理疗法、职业疗法、文体疗法、传统疗法等用于康复治疗和训练的各类用房统一归类为康复治疗训练用房。

2.0.6 运动疗法简称 PT，是为了缓解症状或改善功能而进行全身或身体某一部分的运动以达到治疗目的的方法。徒手或借助器械，让患者进行各种运动以达

到治疗目的的方法，其目的是借助或不借助器械，科学地、有针对性地、循序渐进地恢复患者丧失或减弱了的运动功能，同时预防和治疗肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松、局部或全身畸形等合并症的产生。

2. 0. 7 作业疗法简称 O T，是应用有目的的、经过选择的作业活动，对于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行治疗和训练的过程，使患者最大程度恢复或提高独立生活和劳动能力，作为家庭和社会的一员过着有意义的生活。

2. 0. 8 言语治疗简称 S T，是由言语治疗专业人员对各类言语障碍患者进行治疗或矫治的一门专业学科。其内容包括对各种言语障碍患者进行评定、诊断、治疗和研究。

2. 0. 9 物理疗法是利用人工或自然界物理因素对人体局部的直接作用，和神经、体液的间接作用引起人体反应，调整血液循环，改善营养代谢，提高免疫功能，调节神经系统功能，促进组织修复，消除致病因素，改善病理过程。常用的物理因子有电、热、水、光、磁、超声波等。

水疗是物理治疗的方法之一，利用水的温度、浮力、压力和水中所含的微量元素矿物质等以不同的方式作用于人体的一种治疗防治疾病的方法。

2. 0. 10 传统疗法又称为中医康复疗法，是运用中药、针灸、推拿、理疗等传统医学疗法治疗慢性功能性疾病，使患者康复或使情况改善的治疗方法。

2. 0. 11 本术语是康复评定用房的基本概念。康复评定是康复治疗的基础，康复评定贯穿于康复治疗的前、中、后期，根据评定结果，制定、修改治疗计划，对康复治疗效果、结局作出客观评定。

2. 0. 12 本术语是康复工程用房的基本概念。康复工程是工程学在康复医学领域中的应用，随着康复工程的不断发展，工程学在康复医学临床中的应用范畴也越来越大，发挥着不可替代的作用。假肢、矫形器、轮椅、助行器具、自助具等都属于康复工程的范畴。

2. 0. 13 ADL 是 Activities of daily living 的缩写，是指人们在日常生活中，为了照料自己的衣、食、住、行，保持个人卫生整洁和进行独立社区活动所必须的一系列基本活动。

2. 0. 14 本术语是无障碍卫生间的定义。方便家属协助患者使用的无障碍设施齐全的无性别卫生间，通常包括 1 个大便器、1 个小便器、1 个洗手盆及物品搁置台、无障碍辅助设施等。

2. 0. 15 本术语是无障碍淋浴室的定义。为方便家属协助患者使用，康复医院通常设置无障碍淋浴室，一般为 1 个淋浴设施。

3 基本规定

3.0.1 本标准对康复医院的建筑设计作出规定，康复医院的选址、规划还应符合当地国土空间规划和医疗服务体系的建设规划要求，符合深化医药卫生体制改革总体要求和《“健康中国 2030”规划》、《全国医疗卫生服务体系规划（2015～2020 年）》等要求。

3.0.2 我国的康复医疗服务体系建设还在起步阶段，现有康复设施与康复需求有很大差距，因此，康复医院的规划和医疗区布局应留有发展余地。另外考虑到康复器具、康复技术的发展变化很快，康复医院在建筑设计中要给改造扩建留有基础条件。

3.0.3 康复患者可分为急性期康复患者和中长期康复患者。急性期康复患者一般为术后或损伤后 1 个月内，病情在急性期，由康复治疗 and 医学治疗组成，一般需要临床护理和临床康复，多为住院患者。中长期康复患者一般为术后或损伤后 1 个月以后，病情稳定，住院患者住院时间多为 3～9 个月，主要接受康复治疗和其他普通医疗的救治。康复医院患者住院时间长，对阳光、空气、绿化等室内外环境要求高，营造家居式的康复环境更有利于患者康复。

3.0.4 康复医院分级根据国家卫生部 2012 年 3 月 20 日印发的《康复医院基本标准（2012 年版）》确定。目前，按照康复医疗体系建设和功能划分，我国不设置一级康复医院，而由独立设置的康复医疗中心为慢性病、老年病以及疾病治疗后恢复期、慢性期患者提供医学康复服务。因社会经济状况和康复医疗服务需求等原因，确需设置一级康复医院的地区，可参照省级卫生行政部门制定的相关标准。三级康复医院每床建筑面积不少于 95 m²，康复医疗用房建筑面积不少于 3000 m²。二级康复医院每床建筑面积不少于 85 m²，康复医疗用房建筑面积不少于 800 m²。

3.0.5 本标准对康复医院的康复医疗工艺和相关用房作出规定，普通医疗的医疗工艺和相关用房应符合现行国家规范《综合医院建筑设计规范》GB 51039的有关规定。《康复医院基本标准（2012年版）》是目前我国新建康复医院的验收标准。同时印发通知规定，在标准印发前已取得《医疗机构执业许可证》的康复医院，应对照标准加强建设，尽快达到标准要求。

3.0.6 康复医院在功能、机构设置、重要性上等同于普通医院，故要求康复医院的抗震设计应严格按照现行国家标准《建筑工程抗震设防分类标准》GB 50223的有关医疗建筑规定执行。考虑到康复医院中残障人士的特殊性及康复设施的重要性，建议康复医院宜采用隔震或消能减震的机构设计措施。

4 康复医疗工艺设计

4.1 一般规定

4.1.1 本标准对康复医疗用房工艺设计作出相关规定。

4.1.2 康复医疗工艺设计在康复医院设计全过程中都有体现，包括康复医院前期设计中的项目策划、功能规划、医疗流程，初步设计中的医疗功能单元优化设计，水、暖、电、空调、气体、医疗设备等技术条件设计。医疗工艺流程应分为两级，康复医院内各医疗单元之间的流程和各医疗功能单元内部的流程。

4.1.3 康复医疗流程以康复患者为主体，以各项医疗、护理活动过程为基点，进行科学合理的分工和程序设计。本标准强调康复医疗工艺流程应分为两级，各医疗功能单元之间为一级，各医疗功能单元内为二级。

4.1.4 医疗功能单元是指具有独立专业与专业分工的各类科室。由于各康复医院规模、专业重点不同，医疗分科情况也不尽相同，一般规模越大，等级越高，分科越细。本标准对康复医院各医疗功能单元的分类以功能属性划分。康复医院针对康复患者因有其特殊治疗方式，故将治疗科室单独划分；康复患者往往对自己身体情况属于哪种治疗方式不了解，为提高诊疗效率，故将单独划分出评定科室；将康复医院管理类归为职能科室。本标准科室分类方法与以建筑体物理分割的分类方法不属同一概念。

根据《康复医院基本标准（2012 年版）》的要求，三级康复医院临床科室除设内科、外科和重症监护室外，至少设骨与关节康复科、神经康复科、脊髓损伤康复科、儿童康复科、老年康复科、心肺康复科、疼痛康复科、听力视力康复科、烧伤康复科中的 6 个科室；治疗科室至少设物理治疗室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复治疗室、康复工程室、心理康复室和水疗室；评定科室至少设运动平衡功能评定室、认知功能评定室、言语吞咽功能评定室、作业日常活动能力评定室、心理评定室、神经电生理检查室、心肺功能检查室、听力视力检查室、职业能力评定室中的 7 个；医技科室至少设药剂科、检验科、医学影像科、营养科、

门诊手术室、消毒供应室；职能科室（部门）至少设医疗质量管理部门、护理部、医院感染管理科、器械科、病案（统计）科、信息科、社区康复服务部门等科室（部门）。二级康复医院临床科室除设内科、外科和重症监护室外，至少设骨关节康复科、神经康复科、儿童康复科、老年康复科、疼痛康复科、听力视力康复科中的 3 个科室；治疗科室至少具备物理治疗、作业治疗、言语治疗、传统康复治疗功能；评定科室至少设运动平衡功能评定、认知功能评定、言语吞咽功能评定、作业日常活动能力评定、神经电生理检查、听力视力检查中的 5 项功能；医技科室至少设超声科、药剂科、检验科、放射科和消毒供应室；职能科室（部门）至少设医疗质量管理部门、护理部、医院感染管理科、器械科、病案（统计）室、信息科、康复服务科室（部门）。

4. 2 康复医疗工艺设计参数

4. 2. 1 本条是康复治疗训练主要项目的计算指标，可以此为依据，并根据各康复医院实际情况设计。本指标主要参考了日本兵库县立综合康复中心、北京市博爱医院、四川省八一康复中心等大型康复医院的实际训练使用情况，通过“日训练量”得出的测算参数，是推荐性数据。设计人员可根据工程实践展开相应研究，进一步丰富康复医疗工艺设计参数，使其更加科学。

4. 2. 2~4. 2. 4 这几条是康复医院各科门诊、住院、康复医疗训练比例计算的基础指标。可以此为依据，并根据各康复医院实际情况设计。具体操作可以医院编制可研时间为截止日期，取医院统计数据为研究依据，综合考虑辖区内中长期社会经济发展规划，确定医院的规模、分科比例等所有的指标。康复医院医疗工艺设计的基础参数，实际包括“普通医疗”和“康复医疗”两部分。“普通医疗”的数据，源于《综合医院建设标准》和《综合医院建筑设计规范》。目前，我国尚无《康复医院建设标准》可供参考，故本次规范编写中的相关主要数据，借鉴了国外先进康复医疗机构和国内康复医院成功案例的经验，参考《康复医院基本标准（2012 年版）》确定，是推荐性数据。

表 4.2.2 中，内科、外科为“标准”规定必设科室，“其它”项中包括重症监

护；康复医疗科室床位数不应低于总床位数的 75%。表 4.2.3 中的面积分配比例是指占治疗科室总建筑面积比例而非康复医院总建筑面积比例。

4. 2. 5 不同的康复医院对专科设备有不同要求，设计时可参照表 4.2.5，确定，并符合《康复医院基本标准（2012 年版）》中的相关要求。

表 4. 2. 5 康复医疗专科设备

分类	设备名称	备注
运动治疗 (PT)	训练用垫、肋木、姿势矫正镜、平行杠、楔形板、轮椅、训练用棍、砂袋和哑铃、墙拉力器、划船器、手指训练器、肌力训练设备、肩及前臂旋转训练器、滑轮吊环、电动起立床、治疗床及悬挂装置、功率车、踏步器、助行器、连续性关节被动训练器 (CPM)、训练用阶梯、训练用球、平衡训练设备、运动控制能力训练设备、功能型电刺激设备、生物反馈训练设备、减重步行训练架、专用运动平板、功能牵引网架、四肢联动全身功能训练器、等速肌力训练系统、步态分析仪、训练床、训练台、双轮助行器、可调踝关节训练器、股四头肌训练椅、儿童运动训练器材、情景互动训练设备、康复机器人	
作业治疗 (OT)	升降式工作台、磨砂训练/编织工具、木工、金工用具、ADL 训练成套设施、电脑辅助认知训练系统、电脑上肢评定系统、模拟作业训练板、几何图形插板、儿童分指板、儿童套图、仿真水果、场地垫	升降式工作台和磨砂训练台含儿童用
语言治疗 (ST)	认知训练机、言语治疗机、语言治疗和评测系统、非语言交流板、吞咽训练仪、电脑语言检测系统、电测听	
物理治疗	电疗（包括直流电、低频电、中频电、高频电疗设备）、光疗、超声波治疗、磁疗、功能性电刺激、传导热治疗、冷疗、牵引治疗设备	
传统康复治疗	针灸、火罐、中药药浴、中药熏蒸设备	
心理康复治疗	心理音乐放松椅、宣泄仪、体感音乐催眠床、游戏沙盘	
水疗	哈巴氏(蝶形)浴槽、涡流/气泡浴槽、步行浴槽、游泳池	蝶形浴槽适用于担架患者

康复工程	平板加热器、真空泵、打磨机、工作台、烘箱、假肢、矫形器、轮椅、手杖、肘仗、四脚手杖、助行器、洗澡椅、坐便椅、病床餐桌	
康复评定	运动(心肺功能及代谢)功能评定、心电图与临床神经生理学检查、肌力和关节活动评定、平衡功能评定、三维运动分析、认知言语(吞咽)评定、作业评定	

三级康复医院专科设备配置要求：康复评定专科设备至少配备运动心肺功能及代谢功能评定、心电图与临床神经生理学检查、肌力和关节活动评定、三维运动分析、认知言语吞咽评定、作业评定等设备。运动治疗至少配备训练用垫、肋木、姿势矫正镜、平行杠、楔形板、轮椅、训练用棍、砂袋和哑铃、墙拉力器、划船器、手指训练器、肌力训练设备、肩及前臂旋转训练器、滑轮吊环、电动起立床、治疗床及悬挂装置、功率车、踏步器、助行器、连续性关节被动训练器(CPM)、训练用阶梯、训练用球、平衡训练设备、运动控制能力训练设备、功能型电刺激设备、生物反馈训练设备、减重步行训练架、专用运动平板、儿童运动训练器材、情景互动训练设备以及康复机器人。物理因子治疗至少配备电疗(包括直流电、低频电、中频电、高频电疗设备)、光疗、超声波治疗、磁疗、功能性电刺激、传导热治疗、冷疗、牵引治疗设备。作业治疗至少配备日常生活活动作业、手功能作业训练、模拟职业作业设备。认知、言语、吞咽治疗至少配备认知训练、言语治疗、非言语治疗和吞咽治疗设备。传统康复治疗至少配备针灸、火罐、中药药浴、中药熏蒸等设备。康复工程至少配备临床常用假肢、矫形器、辅助具制作设备。水疗至少配备蝶形浴槽、涡流/气泡浴槽、步态跑台浴槽等设备。

二级康复医院专科设备配置要求：康复评定至少配备运动功能评定、肌力和关节活动评定、平衡功能评定、认知言语评定、作业评定等设备。运动治疗至少配备训练用垫、肋木、姿势矫正镜、平行杠、楔形板、轮椅、训练用棍、砂袋和哑铃、墙拉力器、肌力训练设备、前臂旋转训练器、滑轮吊环、电动起立床、功率车、治疗床(含网架)、连续性关节被动训练器(CPM)、训练用阶梯、训练用球、踏步器、助行器、平衡训练设备、运动控制能力训练设备、功能型电刺激设备、

儿童运动训练器材等。物理因子治疗至少配备电疗（包括直流电、低频电、中频电、高频电疗设备）、光疗、超声波治疗、磁疗、功能性电刺激、传导热治疗、冷疗、功能性牵引治疗设备。作业治疗至少配备日常生活活动作业、手功能作业训练、模拟职业作业设备。认知、言语、吞咽治疗至少配备认知训练、言语治疗、非言语交流治疗等设备。传统康复治疗至少配备针灸、火罐、中药药浴、中药熏蒸等设备。

5 选址与总平面

5.1 选 址

5.1.1 康复医院选址应纳入国土空间规划和区域卫生规划范畴统一考虑，有利于医疗资源合理分配。

5.1.2 康复医院选址应满足交通、安全、安静、卫生、环保等方面的基本要求，考虑目前我国交通状况、患者出行方式，康复医院选择必须考虑交通便利的因素。并考虑来城镇规划、道路交通的发展及其对康复医院产生的影响，选择具有较好的交通条件和城市基础配套设施的位置作为康复医院基地，可以利用社会化服务缓解用地紧张的矛盾，就近利用城市公用设施，提高使用效率和降低运营成本。部分康复医院临近综合医院设置，便于大型医疗设备等医疗资源共享。

第2款 由于康复人群出行多数依赖小轿车，并且行动相对迟缓，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。较好的空气、绿化等自然环境将会有助于患者的康复治疗；

第6款 地形应平坦完整，不宜有过大坡度，适宜康复对象活动，能够满足康复医院室外康复训练场地的要求。

5.2 总 平 面

5.2.1 三级康复医院的医疗区、行政办公区、后勤保障区宜相互独立设置，二级康复医院可根据场地情况灵活组合。

医疗区包括门急诊、住院、医技、康复等功能用房。

行政办公区管理功能包括行政、业务、信息、人事、财务、设备、后勤管理等，主要功能用房包括办公室、会议用房、报告厅、网络机房等。

后勤保障区包括餐厅、洗衣房、垃圾及污物处理和设备用房。设备用房包括氧气站、气体泵房、变配电室、发电机房、锅炉房、换热站、空调机房、消防设备用房、污水处理站等。

康复医院还可根据功能定位设置科研、培训等区域。培训科研区担负着重要宣传培训科研职能。包括对康复技术人才进行系统培养、对社区康复服务进行对口专业性指导,以及开展康复信息咨询、康复知识宣传、康复理论研究等。协助建立社会化康复服务网络,提供有针对性的技术服务,推广实用技术,组织上门服务等。

5.2.2 考虑到康复医院患者行动不便,流线的清晰顺畅在总图布局中尤为重要。康复治疗训练和评定用房是康复医院的医疗核心功能,与门诊、病房的联系须便捷顺畅,减少交叉。康复病患一般住院时间较长,康复病房应有良好的朝向,为保证治疗效果,康复病房、康复治疗训练用房、康复评定用房等周围环境应安静舒适。

5.2.3 由于医院内各种流线门类多,性质各异,如果只设 1 个出入口无法达到流线组织清晰的要求,康复医院要求出入口不少于 2。

5.2.4 本条考虑康复患者使用要求和出行特点。主要康复医疗用房的出入口应设有开敞缓冲地带,方便患者乘车抵达和离开。同时,应设置足够的停车场地,并留有无障碍车位。无障碍车位可按日门诊量的 2%设计。

5.2.5 康复医院一般不设焚烧炉,如确需设置,应避免焚烧炉对院内其他区域的污染。

5.2.6 康复医院环境设计应考虑老年、色弱、肢体残障等病人的感受和使用特点,树种配置尽量不用带刺、有毒植物,地面应平坦,并使用防滑性能好的材料。康复病患一般住院时间较长,室外应有完整绿化规划,并宜设有集中绿化用地,以方便患者户外活动和进行必要的户外康复训练,特别是针对肢体残疾患者、脑瘫儿童等设置针对性的室外康复训练场所。

5.2.7 考虑日照和卫生间距要求,以及视线干扰、康复病人舒适性和隐私需求,通常情况下,康复病房前后间距不宜小于 12m。

6 康复医疗用房及场地

6.1 一般规定

6.1.1 我国康复医疗设施建设还在起步阶段，康复医院在康复医疗理念、管理模式、医疗技术和康复器具等领域发展迅速，医疗用房的布局、结构形式的选用和机电设计等方面，均应为今后的发展、改造和灵活分隔创造有利条件。

6.1.2 考虑到患者行动不便，而且治疗周期较长，供康复患者使用的门急诊、住院、医技、康复治疗训练和康复评定用房之间应联系便捷、通行满足无障碍要求，并应设连廊满足雨雪天气使用要求。

6.1.3 考虑到康复医院患者的特殊性，康复医院不设传染病房，如确需设置的，应单独建设，与普通病房区域隔离。

6.1.4 患者经常使用的医疗用房特别是住院和康复治疗训练用房应充分利用自然通风和采光，以缓解患者长期治疗带来的不适，并降低运行能耗。

6.1.5 考虑到患者治疗周期较长，康复病房除满足国家相关日照要求外，还应注重营造良好的室外环境。

6.1.6 康复医疗用房的热工设计应符合国家和地方的相关规定，达到绿色节能效果，降低运行成本。

6.1.7 康复患者使用轮椅的比例很高，有些洁净度要求高的场所还需要更换专用轮椅，因此，在门厅、候诊等公共空间应留有充分的轮椅存放空间，有条件的宜提供开展轮椅租用服务场所。

6.1.8 康复患者使用轮椅较多，供患者经常使用的康复用房的公共走道侧墙底部宜设 350 高护墙板，门下部 350 高宜设防护板，以减少轮椅对墙面和门的磕碰。

6.2 门急诊用房

6.2.1 康复医院的门急诊用房设置应根据医疗工艺要求和实际需求确定。根

据《康复医院基本标准（2012 年版）》要求，门诊为康复医院必设项目。急诊虽非必设项目，但急诊处置、急救措施和必要的手术治疗对于早期康复非常重要。急诊的设置应根据实际需求确定。

6. 2. 2 本条主要规定了门诊用房在总体布局中的位置，及与其他医疗用房的关系。康复患者由于行动不便，多以公共交通或私家车来就诊，私家车或出租车使用比例较高。因此，门诊用房应靠近医院主入口，门前留有充足的广场和汽车临时停靠场地。

6. 2. 3 根据《康复医院基本标准（2012 年版）》要求，各级康复医院必须设置内、外科。康复医院门诊各科室设置比例根据实际需求设置，可参照 4.2.2 条执行。

6. 2. 4 康复医院患者行动不便，就诊、挂号、收费方式应充分利用信息管理等电子手段尽量减少患者就诊距离，避免来回往复。

6. 2. 5 考虑到残疾人使用的频率较高，治疗用房净尺寸对开间和进深均作了要求，与综合医院门诊诊室相比有所扩大。

6. 2. 6 公共卫生间增加了无障碍设施要求，同时增加了对无障碍卫生间的要求，方便患者家属进入方便帮助使用。

6. 2. 7 为避免院内感染，儿科应自成一区，单独设出入口和挂号收费等设施。儿童专用无障碍卫生间方便家属进入帮助使用，儿童门诊区域宜设 2 个。

6. 2. 8 本条是对视力门诊提出基本设置要求。除满足本规定外还应设置初检（视力、眼压、屈光）、诊查、治疗、检查、暗室等用房。初检室和诊查室宜具备明暗转换装置。视力评定是视力康复治疗的基础，患者就诊初始就需要进行评定，所以视力评定室一般设置在门诊用房。

6. 2. 9 本条是对听力门诊提出基本设置要求。听力评定是康复治疗的基础环节，一般设置在门诊用房。助听器、人工耳蜗这些辅助器具对改善听力功能有明显作用，近年来普及率大大提高，患者对调试、适配要求更加频繁，除在康复工程设置相关用房外还应在门诊用房设置。

6. 3 住院、医技用房

6.3.1 本条主要规定了住院用房与其他医疗用房之间的关系。因患者住院时间较长，为方便家属探望，应自成一区并设单独出入口。

6.3.2 康复患者行动不便，日常交通以电梯为主，考虑到使用的便捷和安全疏散的要求，一般把康复护理单元设置在病房中低层，普通护理单元设置在较高楼层。如四川省八一康复中心的病房将骨关节康复科、神经康复科、脊髓损伤康复科和儿童康复科放在下部楼层。

6.3.3 对于脑瘫、高位截肢、急性期患者较多的科室康复护理工作量大，因此护理单元规模不宜过大。对于以主动性康复训练为主的科室，日常护理量少，患者以自主训练为主，护理单元病床可适当增加，以 50 床为宜。康复单元可根据护理的类型、护理级别不同，分区设置，划分为全护理区、半护理区和自理区，并宜相对独立。

6.3.4 康复患者提倡在日常生活中进行功能恢复训练，主动性康复训练非常重要。康复护理单元设 ADL 训练室和病人餐厅，可作为治疗训练的补充和强化，有利于患者之间交流、鼓励，提高患者康复质量，增加患者社交机会，以利于融入社会生活。

6.3.5 病房考虑轮椅回转需求，病床单排、双排布置空间应适当放大。根据《康复医院基本标准（2012 年版）》要求，病床的间距不少于 1.20m。与普通医院治疗方式不同，康复患者住院期间需多次前往康复训练治疗用房进行治疗和训练，因此需要有固定的轮椅，为方便取用，病房应尽可能留有轮椅存放的空间。

6.3.6 康复病房内卫生间应考虑轮椅进入的使用需求。集中设置卫生间时，除按照《综合医院建筑设计规范》有关规定设置外，还应设置无障碍卫生间方便陪护。公共区域集中设置便于行动不便患者使用的专用淋浴设施，作为康复训练的一部分鼓励患者自主使用，考虑到其安全性，门宜设为软性门帘，并方便外部开启。

6.3.7 康复医院根据《康复医院基本标准（2012 年版）》要求配置不同医技科室。根据康复医疗特点，功能康复以训练为主，可适当减少药剂科的规模，增加影像科的比重。手术室建议设置 C 型臂 X 光机万级手术室。

6.4 康复治疗训练用房

6.4.1 本条主要规定了康复治疗用房与其他医疗用房之间的关系，为方便门诊和住院患者到达，应联系便捷。康复治疗训练用房应自成一区，宜设单独出入口，规模较大的康复治疗训练用房宜分栋设置。

6.4.2 功能康复以训练为主，训练室周围除设置预约登记、接待、办公外，还可根据业务内容设置评定用房。

6.4.3 单独设置的康复治疗用房应设抢救室，可多个康复治疗科室合用。抢救室设置可参考急诊抢救室要求，不小于 30m^2 ，门净宽不小于 1.4m ，宜设氧气、吸引等医疗气体管道系统终端。

6.4.4 运动疗法部以训练室（厅）作为中心，周围设置更衣、接待、评定室、医生办公室等，分为成人和儿童两个部分。为方便训练器具的摆放和使用，运动疗法训练室多为大空间开敞式结构，使用频率高，一般设置在建筑首层。可设移动式隔断，用电设备宜靠墙、柱布置。康柱网尺寸一般采用 $7.8\text{m}\sim 8.4\text{m}$ ，应充分利用自然采光通风，改善室内环境。康复机器人、三维步态分析仪等对于环境要求较高的设备宜单设房间进行训练。

6.4.5 作业疗法以上肢训练为主，因训练科目不同，成人和儿童训练用房应尽量分开设置。

日常生活活动训练（简称 ADL）是训练残疾人穿衣、吃饭、清洁、洗浴、如厕等日常生活行为，一般要求自成一区，尽量模拟家居环境和设施，提高患者回归家庭生活的能力。房间大小应比实际居室大，分成厨房、餐厅、卧室、卫生间等部分，家俱电器布置应方便残疾人使用，如厨房台面、吊柜等可根据病人的不同情况进行自动升降，家具周围应留有充足空间，方便其他人员帮助和观摩。训练设施需要提供上下水等设备设施。

6.4.6 言语治疗部设听力检查室、言语及语言检查室、音声与言语训练室和评定室，配备失语症计算机评测与治疗系统和各种言语障碍检测工具和训练用具。

训练室应大小教室结合，大的以 $40\text{m}^2\sim 60\text{m}^2$ 为宜，分成人区和儿童区，小训练室以 $25\text{m}^2\sim 30\text{m}^2$ 为宜，室内用隔声吸声材料。训练室根据使用人数需求，

可采用大班和小班训练相结合方式，宜设置大训练室，有利于鼓励患者相互交流。

测听室对建筑隔声的要求很高，要求隔绝外部一切杂音。测听室一般做双层结构，隔音要求达到 15dB。测听室面积不宜过小，一般为 30 m² 左右，要满足耳语测试的使用需求，房间一个方向的长度要大于 6m，如采用动力测试和温水测试还应根据要求设置特殊医疗设备。

6. 4. 7 理疗疗法用房按不同治疗方式设置不同治疗区，建筑环境应根据厂家提供的设备参数，满足物理治疗设备要求。电疗室、光疗室、蜡疗室、泥疗室等应符合现行行业标准《疗养院建筑设计标准》JGJ/T 40 的有关规定。

6. 4. 8 水疗属于物理疗法的一中。用各种不同温度、压力、成分的水，以不同形式和方法（浸、冲、擦、淋洗）作用于人体全身或局部进行预防和治疗疾病的方法。水疗部的器械一般分为水疗池和水疗设备两种类型。

患者在大水疗池内可根据科目自行训练，一般有康复治疗师进行指导和帮助，患者可以在水中进行步行、步态训练、平衡训练等多科目训练。水疗池可以参照游泳池做法，水池大小可根据实际情况调整，最小为 12m×25m。水池深度 1.2m～1.3m 之间，水池底做斜坡或水平，池壁周边设抓杆。池子周围设步入式台阶和升降转移装置，水池中可设固定式的训练器械，如水中平行杠、水中助木、水中治疗椅等专用设备，还可以设置其他各种活动式的水上训练用品。水疗池周围的配套设施有更衣、淋浴设施，工作人员的办公和休息室等。水池周边设循环过滤消毒系统，气泡发生装置，设置水过滤、循环等设备用房。水疗池及水疗设备对建筑平面尺寸、建筑荷载、建筑高度、室内温度湿度要求都很高，应在建设规划的初期就进行准确定位并由设备厂商深化，以免在后期造成返工浪费。

6. 4. 9 文体治疗具有主动性、竞争性和综合性，多采用集体活动进行训练，有利于改善患者的身体运动功能、心理状态，提高适应社会能力、人际交往能力。

文体治疗多设置室内球类训练场（可开展篮球、排球、羽毛球、乒乓球等球类项目）、器械活动室、体操房、娱乐活动室等活动用房，室内球类运动场宜满足比赛训练要求。体操房与器械活动室可合并设置，合并设置时面积宜大于 100 m²，可开展功率自行车、轮椅跑台、体操治疗、瑜伽、舞蹈训练等项目。文体活动室因其特殊的使用要求和空间要求，应单独设置在一层或顶层。活动用房周围设置

更衣淋浴等辅助用房。

6. 4. 10 传统疗法又称中医康复疗法，中医康复是我国康复医疗领域最独特的治疗方式，而且在实践中取得很多成绩，是我国大力发展的医疗学科，其规模根据自身业务特点确定，科室构成及空间设计要求可参照中医院的建设模式。

6. 4. 11 心理治疗又称精神治疗，是指以临床心理学的理论系统为指导，以良好的医患关系为桥梁，运用临床心理学的技术与方法治疗病人心理疾病的过程。心理康复部由心理康复室、放松康复室、行为治疗室、集体治疗室组成。

6. 4. 12 职业康复指为实现患者就业，模拟各种生产环境进行就业前训练的综合性职业工作流程，提供职业服务，如职业指导、职业训练，和有选择的安置工作，使精神或躯体残疾者能够有适当职业。职业训练是康复患者走向社会的重要手段，康复医院可根据需求开展相应的职业培训，训练室以培训教室为主。考虑到职业培训各地方开展不均衡，如需设置大规模的职业疗法用房，需要在建筑面积和场地规模等方面单独申请指标，并留有充足发展空间。职业康复部可包括金属加工及精密加工训练室、木工训练室、电子电器训练室、办公室工作训练室、缝纫和手工艺训练室等。

6. 5 康复评定用房

6. 5. 1 康复医院应根据医疗工艺要求设置康复评定用房。根据《康复医院基本标准（2012 年版）》要求，二级康复医院应具备运动平衡功能评定、认知功能评定、言语吞咽功能评定、作业日常生活活动能力评定、神经电生理检查、听力视力检查中的 5 项功能。三级康复医院至少设运动平衡功能评定室、认知功能评定室、言语吞咽功能评定室、作业日常生活活动能力评定室、心理评定室、神经电生理检查室、心肺功能检查室、听力视力检查室、职业能力评定室中的 7 个。

6. 5. 2 康复评定用房应根据业务展开情况确定，可单独设置，也可与康复训练、治疗用房合建，或设置在护理单元内。从目前情况看，通常采用分散设置。

6. 5. 3 康复评定用房应满足使用需求，设计条件可参照康复训练治疗用房。

6. 6 康复工程用房

6.6.1 康复工程是将工程学应用到康复医疗中，是利用工程学中的手段（假肢、矫形器、环境家居改造等）代偿、弥补患者功能的不足，并为患者能最大限度的实现生活自理，回归社会创造条件。康复工程用房一般包括假肢装配车间，宜设置在单独区域。

6.6.2 假肢矫形及辅具装配中心是指建立一个集环境控制系统及各种假肢、矫形器、辅助性器具的评定、制作、装配为一体的综合性康复工程科室。由样品展览区、假肢试戴区、训练室、办公室、取型室、石膏房、假肢制作、矫形车间、装配车间、仓库等部分共同组成。康复用房应留有充足的假肢、辅具展示、试戴空间，假肢制作车间噪声、粉尘较大，应处理好通风和隔声。考虑到车间原料进出方便，宜设置在首层，并设单独出入口。

6.7 室外康复场地

6.7.1 本条为强制性条文，应严格执行。根据康复患者就诊特点和流程，康复患者住院时间较长，应充分利用室外康复训练设施在自然条件下进行有效训练康复。二级和三级康复医院在总体规划时，就应该充分考虑室外康复场地的面积和布局要求。用地确实紧张的，也可利用建筑屋顶布置训练设施，但应充分做好安全防护措施。

室外康复场地可根据康复医院用地大小、地形特点和建筑布局设置有效训练场地，一般可设置篮球场、羽毛球场、门球场、跑道、步行道、起伏地形、阶梯、器械等训练功能。因各类训练场地占地大小不一，本标准没有对室外康复场地面积进行强制性要求，室外康复场地应具备满足运动、阶梯训练等至少 2 种以上功能。设置羽毛球场、阶梯训练场和跑步道的室外场地面积宜大于 1000m²。进行康复训练的场地和跑、步道应禁止车辆进入。

6.7.2 室外康复场训练是日常训练的一部分，应从方便患者使用出发，设置方便通达的休息座椅，休息座椅宜设遮阳、避雨等设施。活动场地和休息座椅周围宜设轮椅存放区。

6.7.3 室外康复场地地面宜采用弹性防滑材料铺设。跑道一般采用塑胶面层；步道可采用塑胶面层或透水砖、透水混凝土面层；足球场地可采用天然或人工草坪，其他球类场地和器械练习区可采用塑胶面层或混合土面层。

6.7.4 室外阶梯训练场地可根据训练要求和场地大小采用三侧式、双侧直线式、双侧拐角式或单侧式等阶梯，单台阶高宜为 80mm~200mm（三侧式阶梯有一侧例外），台阶体可由 1~3 个台阶单元拼合而成。每个台阶单元台阶数 3~4 级以上（三侧式阶梯有一侧例外）。台阶宜设计成缓坡、陡坡等多种模式，利于患者进行不同类型和强度训练。

7 安全疏散与通行

7.1 一般规定

7.1.1 考虑到康复医院使用人员的特殊性，若场地规划确有困难，需要设置高层建筑建筑时，为确保高层医院建筑，特别是高层病房楼的人群在发生火灾时，能在允许疏散时间内安全撤离，就必须有较为明确的安全疏散设计，包括房间的疏散设计、水平疏散设计以及垂直疏散设施设计等。

7.1.2 在医疗综合楼中，不同功能用房的主出入口应分别进行无障碍设计。

7.1.3 电梯是轮椅使用者和其他康复患者使用最频繁的垂直交通工具，也是最便利的交通工具，为提高患者就医方便，在电梯设置上应重点考虑，综合我国各地经济发展水平及近期新建医院的现状，对电梯设置提高了标准。调研显示，在就诊时间内，我国三甲医院电梯使用率为 100%，有条件的康复医院宜尽量多设置电梯，为患者提供更多的方便。

7.2 安全疏散与避难

7.2.1 康复医院不同于普通医院，在安全疏散设计应针对考虑，康复医院内患者行动不便者居多，按照普通火灾疏散时间计算不能满足疏散要求，在二层及以上楼层的每个疏散楼梯处设置避难间可延长火灾时的安全时间来等待救援人员。

开敞式外廊宽度不小于 1.5m，主要考虑因轮椅使用者通行较慢，外廊 1.5m 的宽度可以保证在轮椅侧面还能快速疏散非轮椅使用者，两者相互不受影响。

7.2.2 为满足功能使用和安全疏散的双重需要，宜采用内、外廊混合布置的方式，内走道为主要交通联系也是作为水平疏散空间，外廊（连通阳台）为疏散、避难、休息和观光空间，提高疏散的安全性。室外平台应大于 15m²，并应采用耐火极限不低于 2.00h 的防火隔墙和甲级防火门与其他部位分隔。

7. 3 通行

7. 3. 2 康复医院内轮椅使用者的比率比普通医院要高出许多，所以在电梯前室设计上提高了要求。

7. 3. 3 主楼梯前室和平台的尺寸是考虑增加患者在上下楼梯时的休息空间。

8 无障碍设计

8.1 一般规定

8.1.1 关爱弱势人群，构筑无障碍城市，已成为城市的社会物质文明和精神文明程度水平的体现。尤其是康复医院内就医人群多为肢体活动不方便人群，比普通医院所需的无障碍设施所要求的更齐全。无障碍设施的范围涉及到物质环境、信息和交流的无障碍，包括室内环境、建筑空间等建筑设计细节的硬件条件，还有人员服务、法规条文等一系列软件条件。无障碍设施的配备有助于完善患者心理需求，改善医疗环境，增加就医效率。

8.1.2 康复医院内供患者使用用房的公共部位都应进行无障碍设计，使得残障人士可以自己完成看病就医的一整套流程，这对专门针对残障人士进行医治的医院来说是极为重要的，能够充分体现康复医院对于残障人士的关心和照顾。本条文规定了供患者使用的建筑出入口无障碍设计范围，其他用房的主要出入口宜考虑无障碍设计。

8.1.3 康复医院外部空间广阔、部门繁杂，无障碍设计要协助康复患者通畅便捷又方便安全地到达医院各个位置。院内各级道路包括：人行道、花园铺装路等道路，集散广场包括：公共活动广场、室外康复设施广场、休闲等广场。

8.2 康复医疗用房

8.2.1 第1款 现在一些公共建筑内电动感应平移门已经广泛使用，非常方便，所以在康复医院对这点进行了特殊要求。

第2款 在建筑和房间的出入口设置平坡出入口，对于残障患者使用更便利，若平层内确有高差需要，可在过道处设置缓坡。

第3款 低位服务设施是无障碍设施的细节体现，可以使乘轮椅人士方便地接触和使用各种服务设施。可以给以就医者尊重，增强自信心，也可以减少医务人员的工作量。低位服务设施在设置上宜符合以下规定：1、上表面距地面距离宜为

900 mm~1000mm；2、下方应有足够的空间方便轮椅接近；3、四周应留有轮椅回转的空间。

8.2.2 第1款 服务设施的低位设计是无障碍设计的细节体现，其带来的便利既方便就医者，也大大减少了医务人员的工作量。

第2款 候诊区、取药区是门急诊用房中人流滞留时间最长的区域，考虑到下肢残疾患者的需要和其他残障人士的身体素质较普通人弱，设置轮椅停留空间可以解决空间的拥堵问题，缓解其他残障人士身体疲乏，减少患者在通道上的不安全感，提供舒适和安全的环境。

8.2.3 第1款 轮椅回转空间和无障碍更衣箱的设置可以使行为障碍者在没有家属陪伴下独立到医技用房就诊。

第2款 考虑到中国就医患者大多由家属陪伴，尤其康复医院内患者的自身特殊性，家属陪伴的比例会比普通医院要高很多，无障碍更衣间的设置可以方便异性家属陪伴。

8.2.4 康复医院作为收治残障人士的医院，在病房设置上要考虑其特殊性，考虑到我国目前经济发展水平和病房使用效率，将无障碍病房比率下限设置在科室8%，总床位数10%是相对合理的比例，各地区也可根据当地就医患者类型和经济条件将比例上调。除满足病房一般设置要求外，无障碍病房内墙面应增设扶手，扶手设置应符合无障碍扶手的要求。

病房门宽应比普通病房宽100mm，可以增加轮椅和病床的通过时间，避免磕碰；观察窗供听力障碍者使用；语音门铃供视力障碍者使用。

8.3 公共卫浴

8.3.1 本条为强制性条文，应严格执行。根据中消协与中残联发布的《2017年百城无障碍设施调查体验报告》，全国无障碍出入口、无障碍扶手普及率已超50%，但在整体层面上，无障碍设施满意度仍处于中等偏下的水平。其中，无障碍电梯、无障碍卫生间等设施缺失较为严重，地区间、行业间发展不平衡情况较为突出。根据实地体验和调查，无障碍设施普及率仅为40%，而大众感知比例仅

有 30%。所以本标准在无障碍卫生间设置上提出更高要求，考虑到无障碍卫生间所占面积较大，特意规定每层不少于 1 处，日门诊人数每百人不少于 2 处，条件好的医院在满足最低限度后，可以酌情多设置几处无障碍卫生间。强制康复医院设置无障碍卫生间主要是考虑到：1.康复医院的特殊性，由家属陪伴的患者比例会比普通医院高很多。普通公共卫生间的无障碍设计虽然可以解决患者如厕问题，但考虑到普通公共卫生间内部空间有限，再加上康复患者行动不便，需家属陪同，如厕时间较长，容易造成卫生间拥堵；2.方便陪同的异性亲属照顾，避免异性亲属协助患者如厕与其他患者之间的尴尬；3.随着我国经济发展，百姓精神需求日益增加，无障碍卫生间的设置可以极大提高康复患者就医环境，保护患者隐私，是患者身心感到愉悦，体现了医院对患者的人文关怀。无障碍卫生间宜采用平开门，门外设标志牌。

8. 3. 2 康复医院内就医人群中残障患者的比例比一般医院要高很多，所以卫生间内的无障碍设施要求数量也应适当提高。考虑患者行动迟缓，并且家属陪同人员较多，在设计内部空间时，尤其是过道，可以考虑比普通无障碍公共卫生间尺寸适当放大。无障碍厕位尺寸宜选用 2.00m×1.50m。选用坐式便器，主要是考虑方便残疾人使用。

8. 3. 3 对于水疗室来说，淋浴和更衣室必须进行的，无障碍更衣间的设置可以方便患者治疗后更衣的方便，也可以体现医院对患者的关心，其他康复医疗用房有条件也宜设置。

8. 4 信息诱导系统与标识

8. 4. 1 患者在康复医院就诊或住院治疗时，可以通过信息诱导系统对周围环境进行了解，通过对目的地的方位发现，寻找路径，通过诱导标识系统的提示，以及转向的提示，告知患者的行进的方向和距离，其次通过诱导标识系统的导向指引，提醒患者的行进方向，并且能够得到路径上周围信息的提示。信息诱导标识系统是必要的辅助和安全措施，是无障碍设施的重要组成部分，可以引导康复患者行动路线和到达目的地使患者最大范围地感知所处环境的空间状况，降低各

种潜在的、心理上的不安因素。

8.4.2 第1款 无障碍标志通过图像、声音、色彩等方式帮助患者就诊。

第2款 无障碍标志应与城市内引导标志系统一致，若所处城市尚未建立，应自成一套系统。

8.4.3 根据第一届中国信息无障碍论坛提出信息无障碍的概念，主要是指公共传媒应使听力、言语和视力残疾者能够无障碍地获取信息，进行信息交流，具有可感知性、可操作性、可理解性、健全性四个原则。在发达国家，信息无障碍自上个世纪90年代开始就引起人们的关注，推进信息无障碍的许多措施已经使得很多残障人士继续工作。我国是在2000年后开始重视残疾人在获取信息上的便利性和重要性。发扬人道主义精神，发展残疾人事业，推进信息无障碍工作最大限度减少甚至消除残疾人之间、残疾人与健全人之间的信息交流的障碍，是残疾人能够享受信息化带来的成果，是新时期发展到一定阶段的必要要求，是社会人文关怀的具体体现，也是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的重要内容。

第3款 康复医院内眼疾、耳疾患者比率比一般医院要高，盲文地图和语音导医系统及手语服务等辅助设施的建立十分必要。楼层平面示意图、楼梯间楼层标识可引导患者安全出行与疏散，尤其是火灾等危险情况发生时，清除、明晰的标识有助于减少患者的慌乱。

8.4.4 电梯是解决医院竖向交通的主要途径，对于康复医院更是如此，故电梯的无障碍设计显的尤为重要。

8.4.5 医院内部门繁多，康复医院由于其特殊性，多层建筑较多，各部分医疗用房多会分散布置，所以各部分用房出入口采用易于辨别的标识对医院的秩序提高有帮助，有助于提高康复医院的就诊效率。

8.4.6 通过色彩和图案的警示，可以引起眼疾患者注意，提高通行安全保障。楼梯间附近的明显位置处应布置楼层平面示意图，楼梯间内应有楼层标识。

8.4.7 此条针对康复患者多为行动不便者，安全提示的设置可以有效降低患者在康复医院行动时的危险性。

9 建筑设备

9.1 给水排水和消防

9.1.1 康复训练用房用水定额参照国家标准《建筑给水排水设计标准》GB 50015 用水定额，并结合使用人员类型和实际使用情况，用水定额在健身房用水定额 30L/人·次~50 L/人·次基础上适当增加，取 40 L/人·次~60 L/人·次；小时变化系数、使用时数参照医院门诊部、诊疗所取值。

9.1.2 考虑康复人员在使用水疗设施时活动量较小，水体设计温度建议较正常游泳池适当提高，结合人体体温，参照放松池及市场水疗设备实际情况，确定为 35℃~37℃，对有特殊要求的水疗设施，可根据实际需求确定。循环周期按公共游泳池循环周期执行。

9.1.3 供患者使用的用水器具的给水设施应考虑患者使用方便，如水龙头的安装高度应便于坐轮椅患者使用；大便器、小便器不宜采用脚踏阀，采用自动冲洗阀时，感应时间宜适当加长等。

9.1.4 医疗设备和有洁净要求的康复设施由于对洁净要求较高，其排水采用间接排水，是一种易于实施并能够有效保证洁净要求的措施。

9.1.5 假肢制作、石膏室排水中有时含有大颗粒物质或垃圾，为防止排水管道堵塞，本条规定这些有可能引起排水管道通水能力下降的场所，在接入排水管道时，应首先采取措施分离体积较大的颗粒或垃圾，同时适当放大排水管道管径，防止未分离走的小颗粒或垃圾堵塞排水管道。

9.1.7 康复医疗用房人员复杂且较为集中，故要求设置消防软管卷盘，便于非专业人员初期火灾扑救。

9.1.8 参照《综合医院建筑设计规范》GB 51039 关于喷头选型相关要求确定。

9.1.9 本条结合门诊、医技、病房、康复训练用房使用人员类型确定。考虑这些区域的使用人员可能存在行走不便、行走速度慢等特点，一旦发生火灾，由于疏散速度慢，火灾造成的危害不一般建筑大。为提高灭火效率，本条规定灭火器按严重危险级配置；同时，为便于人员平时通行，提高火灾时疏散速度，本条规定灭火器设在暗装的消火栓箱或专用灭火器箱内。

9.2 采暖、通风及空调系统

9.2.1 我国南北纵跨两大气候带，地区经济水平有较大差异，应根据现行国家规范《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》GB 50736 的相关规定和使用功能等实际情况，选用合适的采暖、通风、普通空调或洁净空调。功能用房主要是指康复医疗用房，包括康复门急诊用房、康复医技用房、康复住院用房、康复治疗训练用房等。

9.2.3 从供暖舒适度及安全保护等角度出发，考虑使用低温地板辐射供暖系统对康复医疗用房的适用性和实用性较好。

9.2.4 由于康复人员行动不便，当采用散热器供暖时为保证康复人员的安全散热器应采取具有良好空气流通条件的防护措施。

9.2.5 有洁净度级别要求的房间与普通房间相比，在压差、换气次数、菌浓度等方面都不同，为避免交叉污染，应单独自成一个系统。

9.2.6 本条为强制性条文，必须严格执行。本条强调作为洁净医疗用房，从风险管理角度出发，如果采用非阻隔式空气净化装置，即使 100%杀菌，微生物尸体与代谢物仍有可能加大感染风险，因此，要采用阻隔式空气净化装置，同时不应产生有害作用或物质，不得产生电磁干扰，不得有促进微生物变异的作用。

9.2.7 由于医院建筑的建筑污染部分比重一般高于人员污染部分，按照现有人员新风量指标所确定的新风量不能体现建筑污染部分的差异，从而不能始终保证室内卫生条件，因此，综合考虑医院建筑中的建筑污染与人员污染影响，以换气次数的形式给出所需最小新风量。

9.2.8 康复建筑利用室外新风是降低院内致病菌浓度与院内感染最经济的措施。强调充分利用自然通风，当采用机械通风时，为避免交叉感染其进风口应设置在清洁区域。

9.2.9 本条规定了在污染源处应设置机械通风系统，以保持污染源所在房间负压，为保证房间污染物的有效排出，因此规定房间的换气次数不小于 10 次/h。有潮湿作业或易产生粉尘、异味的房间主要是指水疗、假肢加工、中医疗法等康复医疗房间。

9.3 电 气

9.3.1 康复医院供配电系统应符合现行行业标准《供配电系统设计规范》GB 50052、《综合医院建筑设计规范》GB 51039《医疗建筑电气设计规范》JGJ 312 有关规定要求，本条仅规定与康复医疗有关的负荷等级，考虑物理疗法是康复治疗的重要手段，其连续性运行有助提高康复治疗安全性，因此规定物理疗法用房应为二级负荷。

9.3.2 为提高室内环境安全性康复治疗训练用房设置备用照明，停电后给康复患者提供室内安全照明。照明控制方式设置有利于节能和操作管理，带指示灯开关便于夜间和弱视患者使用，照明开关安装高度考虑轮椅患者操作方便。

9.3.3 本条为强制性条文，应严格执行。考虑物理疗法用房属 1 类医疗场所，根据《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 16895.24-2005 中针对医疗场所中 1 类场所间接接触保护的相关条款确定。

9.3.4 火灾时考虑康复患者安全疏散，不论康复医院规模大小均应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设置考虑康复患者疏散行进速度较常人慢适当减少步行距离，安装高度考虑轮椅患者使用。考虑弱视和听障患者，报警区域设置火灾声光报警器。

9. 3. 5 康复医院信息智能系统可参见《综合医院建筑设计规范》GB 51039 有关章节要求，并根据医院规模、业务范围和管理方式合理设置各子系统及其功能，康复医院安全防范监控系统除具有安全防范功能外，还应具有患者区域视频巡视报警功能，一旦患者区发生紧急情况可通过视频巡视及时发现并给予帮助。紧急呼救按钮宜具有声光功能方便报警识别及与医护人员通话。

9. 3. 6 为提高康复医院的电磁环境卫生水平，确保康复医院机电设备和医疗康复设备的稳定与可靠运行规定康复医院电磁兼容要求。