

关于《南京市医疗建筑特定场所防火加强设计 指引》的解读

一、《指引》出台的背景是什么？

随着国家“健康中国 2030”规划战略的稳步推进，近年来各类医疗建筑迅速发展，给人们带来良好的就医环境和医疗条件。2025 年 1 月 17 日，南京市卫生健康委员会等六部门发布《南京市医院病房改造提升行动实施方案（2024-2028）》（宁卫财务〔2025〕4 号），提出“市、区卫生健康部门会同本级发展改革、财政、规划资源、城乡建设、医保等部门建立联合推进机制，加强对我市病房改造提升工作的统筹协调指导，建立健全多部门共同参与的工作机制，形成工作合力，加大医院病房改造提升工作推进力度”。为进一步提升医疗建筑消防安全水平，预防和减少火灾事故、降低火灾危害，在研究、分析医疗建筑运行及其火灾特点的基础上，对国家工程建设消防技术标准中医疗建筑特定场所的防火技术要求进行补充细化，制定出台本指引。

二、《指引》的适用范围是什么？

本指引可适用于南京市新建、改建、扩建医疗建筑特定场所的防

火加强设计。鼓励按照本指引开展医疗建筑防火加强设计。

三、医疗建筑的特定场所有哪些？

医疗建筑内容易发生火灾、火灾危害性较大的场所。其中包括
1、门诊与急诊部；2、手术室或手术部、产房；3、普通病房，重症监护病房；4、药房、制剂室；5、放射科、核医学科；6、医学实验室；7、病案资料库；8、UPS 设备房。

四、医疗建筑中是否可以设置商业功能？

医疗建筑应独立建造。为医疗建筑配套服务的商业功能，如：商铺、超市、餐厅，当其总建筑面积不大于 1000 m²时可集中设置在医疗建筑首层并宜靠外墙布置，且应采用耐火极限大于 2.00h 的隔墙及 1.00h 的楼板与其他场所进行防火分隔，并应独立设置直通室外的安全出口。

五、针对医疗建筑中行动能力较弱患者制定了哪些有效疏散策略？

一是普通病房，重症监护病房、手术室或手术部，产房不应设置在地下或半地下；烧伤病房，专科重症监护病房、手术室或手术

部，产房宜设置在地上四层及以下楼层。二是根据交通组织需要，各栋单体之间宜在适当位置设置连廊；防火分区间宜采用甲级防火门分隔，当确需采用防火卷帘分隔时，应同时在分隔部位附近设置甲级防火门。三是 32m 以上的病房护理单元宜在外墙部位增设连通病房与避难间的连廊，各层连廊应与疏散楼梯、安全出口或室外安全区域连通。

六、如何设置医疗建筑中的常开、常闭防火门？

患者经常通行的疏散走道、楼梯间、前室的防火门应为常开防火门，且应采用平开门，火灾时可自动关闭；医护人员通行流线上的防火门可设置常闭，当确需控制人员出入设置门禁系统时，火灾时应自动开启或无需管理人员帮助即可从内部向疏散方向开启，严禁设置门锁及插销。

七、医疗建筑需要设置辅助疏散电梯吗？

医疗建筑中的患者往往在火灾发生时存在转运困难的情况，普通电梯在火灾时处于停运状态，这就为病人的转移造成了不利影响，通过在手术部、重症监护病房及行动不能自理或部分不能自理的病房护理单元设置火灾时辅助疏散的医用电梯，并对其设置位置、前室大小及防火分隔构造等提出具体要求，确保通过电梯

转运的安全，保证候梯时烟气不聚集。若条件允许时，可在建筑布局中设置外廊，通过坡道更加可靠地将患者推床疏散至一层，尽快转运至其他医院维持生命。

八、智能化物流系统有何具体的防火设计要求？

应在设计阶段明确智能化物流传输系统的工艺要求，当在楼层处无法进行垂直防火封堵时，为保证火灾时火焰和烟气不会通过传输系统的管道蔓延至其他楼层，应在楼层出口采用耐火极限不低于 2.00h 的防火隔墙及甲级防火门对管道进行防火分隔。

九、医疗建筑疏散人数和疏散宽度应如何计算？

本指引通过提出日均门诊量、门诊患者数量、医护人员数量、陪护家属数量等指标概念，可根据科室特点、所处区位等因素结合项目情况根据患者人数、床位数等合理计算。最终的疏散总人数应包括门诊患者人数、陪护家属人数、医护人员人数，再根据疏散总人数，依据《建筑设计防火规范》GB50016 中的百人疏散宽度进行计算。导诊、挂号、收费、取药等部位应合理布置，充分预留人员聚集空间，不得影响疏散通道的有效宽度。

十、如何确定药房、制剂室设置自动喷水灭火系统时的火灾危险

等级？

药房、制剂室单间建筑面积不大于 100 m²时，其火灾危险等级按中危险级 II 级确定；单间建筑面积大于 100 m²时，其火灾危险等级按仓库危险级 II 级确定。

十一、如何设置 UPS 设备房内的电池组火灾防控措施？

伴随着信息化的发展、智能化的飞跃，在医疗场所中，不间断电源系统 UPS 的应用也愈发广泛和普及，对于在充电或存放过程中会产生氢气的电池组，则需设置全面通风及事故通风系统；UPS 设备房内如设置气体灭火系统的，还需设置灭火后的通风换气系统。