



预览美国 2026 FGI 医院规划与设计规范

同济大学 沈晋明 刘燕敏

0 引言

美国指南学会 FGI 计划将于 2026 年秋季颁布 2026 版《医院规划与设计规范》、《门诊设施规划与设计规范》与《居住性护理与辅助设施规划与设计规范》以及三本配套的《规划与设计手册》。

FGI 的规范是美国医疗设施规划、设计和建造领域被广泛认可的标准，被世界大多数国家看作医院建设的范本，FGI 也成为引领医疗建筑环境发展的领军者。FGI 常设卫生指南修订委员会 HGRC 对文本不断进行维护，采用多学科、基于共识的流程来制定或修订这些文件，并提供辅助服务以鼓励和改进其使用和推广应用。以 4 年为周期进行更新。我们对历次颁布的 FGI 最新文本及时做了介绍^[1-2]。

本文预览美国 FGI 2026 版医院规划与设计规范，阐述美国医院、门诊设施和居住性护理环境及其辅助设施的设计标准所提出的主要变更，新增的新设施类型，支持患者/居住性护理环境安全有效的设计。实现为患者、住院医师、临床人员及其他护理人员提供安全空间的高性价比的环境控制。

1. 2026 版 FGI 文本重大的结构性改变

2026 版 FGI 文件将实现历史上最重要的结构性转变。首次将原《医院规划与设计指南》、《门诊设施规划与设计指南》与《居住性护理与辅助设施规划与设计指南》转变为三本相应的“规范”以及配套的“手册”。这为明确分离具有强制执行力的规范与建议性指导的手册奠定了基础。这样，规范严格地以一系列具有强制力的最低标准形式呈现，使规范本身能够作为一个简洁权威的标准，供正式采纳和执行使用。例如相应医疗空间尺寸、净空及通行标准以及人员密度限制等。以确保规范不仅体现设计意图，也反映监管实践和业主运营的实际需求。

而所有非强制性的指导内容，如解释性说明、研究背景和设计策略指南，均已移入并重新归纳配套的手册，以便在不承担监管权的前提下为决策提供参考。这一调整改变了过去“指南”将要求和指导相结合的表述方式，常常使设计团队和审查人员误以为非强制性语言也是具有约束力的。明确区分了具有强制执行力的要求与说明性指导，强化了规范作为监管

工具的完整性，同时降低了使用者和设计者获取不完整、过时或不准确信息的风险。对于经验丰富的设计师和建筑主管部门而言，其益处立竿见影，使得要求与建议之间的界限也已不再模糊。



这种结构性的改变导致了一种新的分发模式。三本规划与设计规范将向公众免费开放，相应的手册和数字工具将通过订阅或购买方式提供。这种分层模式反映了美国规范和标准领域的一个新的更广泛趋势。

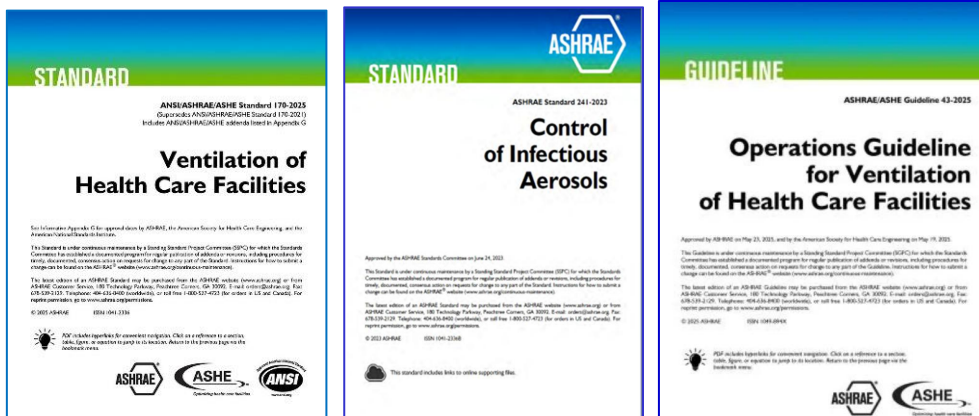
2. FGI 规范的使命与宗旨

FGI 规范的使命在于制定并推广基于研究且符合共识的规范，以促进发展优质医疗服务。2026 版本的目标是务实而非理想化：提升文件的清晰度、可实施性以及可执行性。或者说，2026 版的关键考量因素是“可采纳性”和“可执行性”。

为此，FGI 宗旨将项目、空间、风险评估、感染预防、建筑细节和建筑系统等的最低要求整合为规划与设计规范，涉及范围：

- 医疗空间最小尺寸
- 安全风险评估
- 感染预防
- 建筑细节
- 表面及内置家具要求
- 最低工程设计标准要求

除了按协议采用美国国家标准研究所（ANSI）、美国供暖、制冷与空调工程师学会（ASHRAE）与美国医疗护理工程学会（ASHE）制定的 2025 版 ANSI/ASHRAE/ASHE 标准 170 《医疗设施通风》^[2]，还引用了 ASHRAE 241-2023 《传染性气溶胶控制》^[3]以及 ASHRAE43-2025 《医疗设施通风运行指南》^[4]。



3. 2026 版的主要新增内容与修订内容

2026 版规划与设计规范文件中的新增内容与修订内容影响着医疗、门诊和居住性护理设施中临床与患者空间的规划与设计。

3.1 对于《医院规划与设计规范》

- 确定临床房间数量和类型的要求（例如，检查室、手术室、操作室、影像室）
- 确定医院和门诊场所临床房间需求的表格
- 减少水滞留的新要求
- 取消低水平、仅用于诊断的移动设备的要求
- 区分场地要求和移动装备要求
- 一些针对医院的 FGI 设施规范的修订
- 纳入新的 CMS 对农村急诊医院的分类标准
- 对急诊入口标识和通往急诊科的站点方向标识提出新的要求
- 对表面和柜体提出额外要求
- 新增针对医疗急症行为和精神健康患者的单元类型
- 为等待转运或转院的急性后患者增设安全空间
- 如果新生儿重症监护室至少包含一间单人病房，则取消母婴新生儿重症监护室房间

3.2 对于《门诊设施规划与设计规范》

- 新增“门诊设施规范”章节
- 新增“睡眠障碍诊所”章节
- 新增“短期住院中心”章节
- 将行为和精神健康危机中心从独立的急诊部门章节中移至单独的章节
- 明确清洁用品的空间既可以是房间也可以是区域，只要其得到功能规划和 ICRA 的支持

3.3 对于《居住性护理和辅助设施规划与设计规范》

- 新增符合无障碍标准的卫生间周边区域，加强了相关通行规定制定的章节
- 明确了电源插座、呼叫装置、医疗气体和真空系统的最低要求
- 为养老院、辅助生活设施、长期居住的药物滥用治疗设施以及有智力或发育障碍人士的场所中的单人房间增加了容量要求。
- 对养老院单人房间的新增规定（在新冠疫情时期感染控制的经验教训）

4. 关键新增或变更信息的解读

为农村急救医院、行为卫生单位和短期门诊中心制定的新规定对影像、操作和手术室空间的重新组织以提高灵活性对模块化、移动式以及以心理卫生为重点的环境的扩展指导。

4.1 提升效率：出院患者等候区

在医院的运作流程中，短短几个小时的差异可能会带来巨大的影响。住院病房的建设初衷是为了支持患者顺利出院，提高周转率，但因转运、处方或最终医嘱等方面的操作延误，常常会减缓床位周转速度。还会产生连锁反应：急诊部门会积压等待，整个科室也会因运营问题而受到影响，而这些区域却没有专门的建筑设施作为依托。

2026 版 FGI《医院规划与设计规范》满足了这一需求，确立了出院患者等候区（或出院休息室），其目的使患者出院后迅速腾空病房，缓减住院病床的压力。许多医院已经非正式地采用了这些标准，这些等候区将视为出院流程中的关键环节，是有意识的临床辅助空间，而非临时的等候室，也非事后考虑。为不再需要住院治疗但需要进行转运的患者提供了一个受监管、安全、舒适且可见的区域，使医院能够更快地腾出急性护理床位，以便家属前来接走病人，或确保转诊患者的安全转至其他医疗机构。

4.2 行为健康：为安全、尊严和稳定而设计的空间

行为健康护理仍然是设计领域中发展最为迅速的领域之一。2026 版 FGI 规范反映了人文上的转变，将行为健康问题从设施设计的边缘地带提升至环境规划的核心位置。

4.2.1 医疗精神科患者护理单元：

2026 版 FGI《医院规划与设计规范》中新增了一项内容，为那些既需要支持行为健康又需要积极医疗治疗的患者制定了相关要求。这一新章节明确了以家庭为中心的护理辅助区域、适合医疗复杂患者的防勒索策略、安全获取医疗设备的条件以及专门的社会/团体治疗空间等方面的要求。

4.2.2 行为健康危机中心：

2026 版 FGI《门诊设施规范与设计规范》将这些要求进行了重新定位和扩展，明确了社区型设施和独立设置的急诊部门（高危急症护理场所）的各自不同要求。这些环境必须通过持续观察区、感官调节放松室以及能够实现稳定而非隔离的空间来平衡安全与尊严。

4.2.3 可穿戴紧急报警系统：

2026 版 FGI《医院规划与设计规范》现已要求在行为健康科室的工作人员配备可靠的、能够精确定位的可穿戴紧急报警设备，并与持续有人值守的监控点相连接。

4.3 门诊扩展与专科护理

2026 版 FGI《门诊设施规划与设计规范》中的两个新章节反映了门诊护理不断扩展和运用的情况：

4.3.1 短期护理中心：

提出创建短期护理中心，仅限于门诊手术后的急性期护理；为监护或康复服务提供支持；专为需要最多 72 小时监测的患者设计。

短期护理中心，不超过 16 名出院患者，单人病房净使用面积 12 m²，厕所与病房比例为 1:6，且具有基本辅助空间。

这短期护理中心填补了门诊护理和住院护理之间的空白，明确了患者病房、观察策略和辅助服务等方面的要求。

4.3.2 睡眠障碍中心：

一个新的专门章节认可了患者自主控制环境条件在诊断中的重要性，详细规定了对声学、照明和隐私的严格要求。

需要设计单人睡眠测试房间以及一个远程观察或直接观察的控制室，以便能够观察患者。由于这些患者的病情较为轻微，在睡眠测试房间中需要对温度、照明、声音和隐私提供高度的用户控制，以提高患者的舒适度。睡眠测试室净面积 12 m²，配备 1 间易于使用卫生间。该卫生间与睡眠室的比例为 1: 3。

4.4 应急指挥中心

摆脱了新冠疫情时期的临时急诊室模式，2026 版 FGI《医院规划与设计规范》通过要求建设专门的应急指挥中心来正式确立了应急响应能力。这些空间必须能够迅速启动，支持必要的电力系统，配备 EES 供电的服务连续性保障系统及暖通空调系统，并能在长期紧急情况下维持运营。提供易于使用的储物空间；

事件指挥中心的主动设计为灾害和紧急情况提供应对能力。设施的应急预案应明确列出紧急情况下的各项要求，设计团队可据此进行设计。设计要求与特征应在最终文件中清晰呈现。所有功能要素都必须完全落实到位，并且在任何时间、任何访问者面前都能一目了然。所有科室均能转换为符合 ASHRAE 标准 241 的疫情模式。设计文件清楚地展示了疫情模式所需的设备、功能及操作流程。在运营期间，任何查阅设计文件的人都能轻松直观地看到疫情模式的配置，并清楚了解其使用方法。

当不作为事件指挥中心使用时，可用做其他功能房间。

4.5 移动医疗单元

随着医疗系统深入社区，移动医疗单元已发展成为分布式医疗的重要组成部分。2026 年 FGI 医院和门诊规范明确了与医疗主设施相连的移动医疗单元的基础设施要求，包括车载系统、场地基础设施以及安全要求，以确保该环境能够为医院永久性设施墙外的医疗服务提供支持。

4.6 农村紧急医院

这是一项医疗保险与医疗补助服务中心（CMS）认定的新标准；规范确定适用于农村紧急医院（Rural Emergency Hospitals REH）的相关要求；纳入现有“（危重病）紧急进入医院”的章节。

5. 结论

FGI 三本规范及相应手册已成为世界大多数国家的技术标杆与范本。由于采用多学科、基于共识的流程每 4 年为周期进行更新或修订这些文件，并提供辅助服务以鼓励和改进其使用和推广应用。可见，FGI 规范是一套活的框架，由愿意参与、质疑并贡献的专业人士共同塑造。这些新增内容与更新是对未来医疗设计标准的制定和执行方式的一次功能性变革。也反映了更加动态的医疗卫生格局，即医疗机构需要适应公共卫生危机、行为健康需求以及混合的护理模式。

2026 版 FGI 规范颁布不仅是一版新增与更新，更是一项承诺，致力于持续推动医疗设施的未来发展。这是始终不变的。

参考文献

- [1] 刘燕敏，沈晋明. 美国医院设计和建设新指南及主要修订内容[J]. 中国医院建筑与装备. 2019, 20 (06) : 36-40
- [2] 沈晋明，刘燕敏. 简介 FGI 医院机构设计与建设指南 2022 版三个文本[EB/OL]. (2023-07-08). <http://www.chinaacac.cn/chinaacac2/news/?1017.html>
- [3] 沈晋明，刘燕敏. 新版美国 ASHRAE 标准 170-2025《医疗护理设施通风》简介 [EB/OL]. (2026-01-20). <http://www.chinaacac.cn/chinaacac2/news/?1078.htm>
- [4] 沈晋明，刘燕敏. 开创性标准 ASHRAE 241，降低室内传染性气溶胶传播风险 [EB/OL]. (2023-10-29). <http://www.chinaacac.cn/chinaacac2/news/?1020.html>
- [5] 沈晋明，刘燕敏，张之薇. 医疗设施通风空调系统运行的基线与范本——解读 ASHRAE/ASHE 指南 43-2025《医疗设施通风运行指南》[J]. 暖通空调, 2026, 56(3):1-9