

苏联第二次建筑师代表大会文件集

医院和医疗保健 建筑物的建造工作

报告人 И. 阿历克山特洛夫
H. 雅卡蒲孙

城市建设出版社

內容提要 本書為蘇聯第二次建築師代表大會的書面報告之一。報告人對醫院標準設計工作的現狀、醫療保健建築物的建造情況、醫院建築方面的科學研究工作及醫院設計工作的組織等問題進行了明確、具體地分析和研究。最後，報告人並對改善醫院的設計工作和建造工作方面提出了具體建議。

本書對建築師、建築科學研究人員和公共建築規劃、設計人員及衛生行政領導人員均有很大的參考價值。

原書說明

書 名 СТРОИТЕЛЬСТВО БОЛЬНИЦ И
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗДАНИЙ

報告人 П. АЛЕКСАНДРОВ И. Н. ЯКОДСОН

出版者 ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЛИТЕРАТУРЫ ПО СТРОИТЕЛЬСТВУ
И АРХИТЕКТУРЕ

出版地點
及日期 МОСКВА—1955

醫院和醫療保健 建築物的建造工作

(蘇聯第二次建築師代表大會文件集)

城市建設部辦公廳專家工作科譯

城市建設出版社出版
(北京阜外大街)

北京市書刊出版營業許可証出字第088號

西四印刷廠印刷

新華書店總經售

787×1092 1/32 1印張 15.5千字

1956年11月第一版 1956年11月第一次印刷

印數 1—3,500 定價 (10) 0.18 元

医院和医疗保健建筑物的建造工作

报告人：II. 阿历克山特洛夫 H. 雅卡蒲孙

苏联的卫生保健制度是建立在最大限度地关怀人的原则上的。苏联的居民普遍地享受着医疗保健待遇。由于在保护劳动者健康方面进行了全面的工作，传染病大大减少了。花柳病是资本主义制度下的灾难，但在我国它差不多已经被消灭干净。革命前夺走了成千上万人生命的流行性传染病也几乎绝迹了。

由于对人民健康的关怀，苏维埃国家大规模地展开了医疗保健机关的建设工作，伟大的卫国战争前夕，苏联的病床较1913年增加了5倍，门诊机关增加了9倍，产床增加了11倍。

战争结束后，立即开始恢复遭到破坏的保健机关网。到1949年初，病床数目已达到战前水平，然而就是今天，对病床的需要量还是大大超过现有数量。因此，医疗保健建筑物在规模宏大的建筑总量中佔有很大的百分比。苏联共产党第十九次代表大会对我国保健工作的改进给予很大的关怀，曾决定在五年内平均增加20%以上的医院病床，而在波罗的海沿岸诸共和国里增加30~40%。

为了能够很好地为居民服务，仅仅在莫斯科一个城市里在10年计划中就规定要建成共有26,000张病床的医疗建筑物，其他城市里也要在最近几年内建成许多医院、门诊部 and 防治院。农村里

对病床的需求量亦很大。

根据 1949 年 11 月 21 日苏联卫生部部長發布的命令,为改进对居民医疗保健工作的質量,調整了医院和其他医疗保健机关的名目表,並合併了医院和門診部。

显而易见,只有編制能採用工業化施工法的标准設計,才能完成党和政府所提出的保証滿足居民对医疗保健工作所需要的任务。

一、医院标准設計工作的現狀

目前計有 25 种医疗建筑物的标准設計,其中 24 种是由国家衛生建筑設計院編制的,剩下的一种是供北方边区用的,由国家北極地区設計院編成。其它許多从事医院設計工作的設計机构还未搞出已經經过批准的标准設計来。

已有标准設計的医疗机关計有下列各种: 10、15、25 張病床的三种乡村医院, 35 張病床的区中心医院(圖 1) 25、100、200、300 張病床的四种城市医院(圖 7,8), 400 張病床的州中心医院(圖 9,10), 100 張病床的兒童体腔医院(соматическая больница), 100 張病床的兒童傳染病院,住院部內有 100 張病床的腫瘍防治院,住院部內有 35 和 75 張病床的肺結核防治院, 3、30、50 張病床的三种产科医院,一班時間內有 50、100、150、200 和 400 次門診的五种門診部,以及州、市、区的三种衛生防疫站。

1955 年正在編制的标准設計有以下各种: 100 張病床的肺結核医院, 100 張病床的精神病防治院, 300 和 600 張病床的精神病院,一班時間內有 250 和 500 次門診的門診部, 40、60、120 張病床的三种产科院等等。

莫斯科的兩個設計机构(建筑設計專業局和莫斯科市設計院)編制了下列几种适用於莫斯科的設計: 200 (圖 2,3) 和 400 (圖

11,12) 張床位的普通医院的設計, 医院的牆是用磚和大型砌塊建造的; 設有住院部的肺結核防治院的設計, 以及郊外肺結核病院和門診部的設計等等。

由此可見, 近年來在医疗保健房屋的設計方面做了很多工作。

但是, 現行的和正在編制的标准設計合起来尚远不能包括所需的医疗机关的名目。專門医院設計的編制工作情况最不好。目前也缺少供地震区域採用的医院标准設計。

尤其应当指出, 供莫斯科和其他大城市用的标准設計的編制情况是很不好的。这些城市是需要容量大的医院的, 但 1952 年前根本没有容量大(200張病床以上)的医院标准設計, 只是最近才由国家衛生建筑設計院編制了 200、300 和 400 張病床的医院标准設計。这些設計已被批准。

但是, 由於診療科目的組成不适当, 这些設計不能适用於莫斯科, 因为在首都和其他大城市里宜於把傳染病科、小兒科、妇产科划分出来, 成立單独的医院。

由於医院标准設計缺乏, 莫斯科市苏維埃执委会只好把学校設計加以部分修改, 以用来建造大批医院。

目前莫斯科的医院是按照重复使用的設計(200張病床的医院設計, 附設門診部, 这个設計是莫斯科市設計院編制的; 还有郊区肺結核病院和 150 張病床的产科医院設計, 这两个設計是建筑设计專業局編制的)和單独設計(石油工業部医院、科学家医院等等)来建造的。

莫斯科十分缺乏專門医院, 如神經病院、兒童体腔医院和傳染病院、成人医院和設有住院部的肺結核防治院, 以及兒科質疑处等等。

上述事实說明了医院标准設計編制工作搞得很差。

在鑑定現行标准設計的質量时, 也应当指出若干成功的地方。

首先,从分幢式建筑轉为集中式建筑是一个肯定的成功之处。採用分幢式修建方法时,整个医院是一座座分离的低層楼房,它要求有較大的地段、很長的、价值昂貴的各种管線。

按此方法修建时,在許多楼房里要重复建造同一性質的用房(X光透視室,理疗室等等),把食物从厨房里送到各幢楼內,要經過很長一段路程。楼房的数目很大;例如,列宁格勒泡特金医院計有42幢楼房。甚至是只有25~35張病床的乡村医院也由7~8幢楼房組成。

放棄分幢多楼修建方式,是有充分根据的。集中修建式对現代医学的要求更符合得多,並能同时取得医院建造上和使用上的巨大的經濟效果。

採用集中式修建时,医院里一切診療科和診療輔助部分,都安置在一幢高層楼房里。杂用楼房也是扩大的,把以前設計成单独房屋的鍋爐房、洗衣房和汽車庫都設置在一幢大楼內。

集中处理,能节省基础、牆、屋頂、内外管線(特別是外部管線),和降低福利設施的造价。由於把全部医疗輔助房屋都安設在一栋楼里,就不須要重复修建同一性質的用房,並节省購置設備的費用。

建筑总造价較分幢式节省达20%。根据建筑科学院公共建筑研究所經濟組的材料,这20%由下列各項組成:在特种結構方面可節約达5%,裁減重复的用房可節約6%,減少美化地段和建造工程網道的工程量可節約10%。

与若干佔地很大的(往往超过标准2~3倍)分幢式医院比較起来,医院建筑造价可降低35~40%。

例如,在国家衛生建筑設計院所編制的設計里,每張病床的造价为:

300張病床的集中修建式的标准医院为42,800盧布;

契塔城 300 張病床的分幢修建式的醫院為 60,400 盧布，幾乎高 40%。

節省醫院經營上的開支和給服務人員創造工作上的方便條件，乃是集中式醫院的另一大優點。

依據醫學上的要求，現行標準設計里的醫療診斷室的組成較 1946 年的設計標準擴大了（定額容積仍不變）。

設計中增添了過去設計標準沒有加以規定的一些房間，如：官能診斷室、心動電流圖室、吸氧排碳室；X 光室的數量也增加了。1955 年編制的設計，規定要安裝最新式的 PVM—5 式的透視機（此種機器要求有面積較大的房間）；手術室數目也有所增加，門診部的用房組成也擴展了。病床數在 200 上下的醫院里，通常總在其門診部內設計裝備有標準診斷設備的 X 光室。在住院部里建造日光室、隔離的食堂和患者日間休息室。

在最近編制好的設計中規定了採用工業化結構的樓蓋、樓梯、過梁和其他鋼筋混凝土制品。工業化制品是根據蘇聯部長會議國家建設委員會所批准的全蘇統一樣本制成的。制品的規格類型大大縮減。

也應當指出，最近編制成的設計里，設計師們已着手統一醫院個別的平面構件。例如，以前醫院病室的容量很不一致（分 2、3、4、5、6 張病床五種），現在根據蘇聯建築科學院的建議，改變了這種作法，把容納三張病床的病室確定為一切城市醫院設計的基本類型。

這件事很重要，因為病室的尺寸是醫院平面佈局中，自然也是平面構件和建築構件的統一化中最基本的因素。

目前在进行設計中對經濟問題是很注意的。

雖然用房組成擴展，但一切已經批准並已實現的標準設計的建築體積都比定額低。這是由於採用了更合理的平面佈置而達

到的。

然而，尽管标准設計具有这一切肯定的优点，整个說来，其質量尚不能滿足当前的要求。

設計的重大缺点有以下一些：

1) 1951 年以前批准的一切現行标准設計，在技术和結構方面已經过时，故国家建設委员会决定，自 1956 年起就禁止使用了。

2) 許多設計里，存在着很多不便於医疗業務的重大的缺点。

例如，在 75 張病床的医院里，病人要到花园里去必須經過配膳室；食堂和小吃部隔开；在 100 張病床的医院里，病人通过入院处的線路和来客的通行線路交叉在一起；病室和門診部用房隔离不够严格，把衛生室安置在手术室近旁；200 張病床的医院里缺乏日光室；化膿病症手术室与無膿手术室隔离不够严格；設有 25 張病床的病室單元隔离不够；在 300 張病床的医院里（圖 7）来客进路綫的处理方式是完全不正确的；X 光室的面积过低等等。

關於把住院部和門診部合在一幢樓房內的問題，在医院标准設計里还没有得到令人滿意的解决。將門診部放在住院部的底下，通常总是破坏了住院部所要求的制度，並在其隔离上造成很大的困难。

將門診部安置在加以隔离的側翼部份也有困难，因为衛生部要求門診部建筑不得高於三層。

由於要把医院修建到城外去，而服務於城市居民的門診部是否要跟住院部合併的問題，現在是值得怀疑的。

3) 标准設計里往往把个别医疗輔助用房設計得過於簡陋，設計內沒有吸取外国的經驗。

4) 医疗建筑物設計里的結構方案形式太杂；建筑配件的規格类型过多；楼梯、衛生間和其他房屋構件沒有統一化。

医院建筑与其他公共建筑的建筑标准缺乏联系，所有这一切都使医院建筑的施工难于实施普遍工业化。

5) 设备零件和细木制品做得很坏。建筑制品样本中所规定的窗扇不符合于医疗建筑物的特点。可是看看外国的建筑实践，就可以知道好多国家里都普遍采用镶嵌大片玻璃的窗扇，还安上各种使窗扇易于开启的装置。(例如，在捷克和其它国家里也采用瑞典式的窗扇)。我们这儿对这个具有重大意义的问题，却一点也没有进行研究。

6) 许多设计中建筑艺术的处理都依据古代建筑艺术的范本，这就不符合于医院建筑的性质。内部装饰中的塑造线脚，尺寸小的窗，立面上的山形墙和门廊等等，所有这些都使医院造价提高，不能为患者创造必需的卫生条件。大多数设计里立面墙总被设计成抹灰墙。

7) 根据预算材料看来，标准设计里每一床位的造价是高的，由 30,400~44,600 卢布(就容量为 100~400 张病床的医院而言)，美化地段和建造外部管线的费用尚未计算在内。

由此可见，现行医疗建筑物的标准设计，无论在建筑艺术的结构上，或医疗业务上的质量以及技术经济指标方面都远远不能满足目前对它们的要求。应当把它们看作一个已经过时的设计，因而，需要在最短期间内拟订出新的、更完善的标准设计来。

二、医疗保健建筑物的建造情况

医疗保健建筑物标准设计编制工作的不良情况大大地妨碍了也正在妨碍着我国的医院建设工作，这样，对建筑物的质量也起着很坏的影响。

苏联卫生部和各个工业部不得不采用单独设计和重复使用的完成来完成自己的一大部分工程任务。

然而，不僅是由於缺乏標準設計或不能及時地供應施工所需的設計預算文件而延遲了開工和使施工期限拖長。

這種情況之所以產生，建築施工人員和蘇聯建築材料工業部也有過錯。施工機構年年不能完成生產計劃。例如，1954年蘇聯衛生部關於新醫院建成付用的計劃它們只完成43%。

今年醫院建造計劃的完成情況也不見好轉。

通常一項醫院建築工程總是繼續許多年。據衛生部的材料中的記載，個別建築工程在1936年就開工（這當然是個別現象），但至今尚未完工。這種情況使得政府所撥出供俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國和烏克蘭蘇維埃社會主義共和國建造醫院之用的大量資金，1956年內基本上只能用在完成已開工的工程上。

蘇聯部長會議的決議中規定，在1954年內在莫斯科要有2,200張病床交付使用，但實際上莫斯科市執委會只完成1,300張病床的建造任務，也就是說，才完成59%。規定要在1954年進行19項工程，但開工的只有14項。

我國絕大多數地區內都用手工方式建造醫院，沒有機械化施工。農村里醫院建設工作進行得非常緩慢，質量也很不好。

建築工業未能充分將裝配式鋼筋混凝土結構供應給建築工地。而我國在工業上又不出產供大量醫院建築之用的裝配式鋼筋混凝土柱和層高在360公分時使用的裝配式樓梯梯段。

由於缺乏裝配式鋼筋混凝土柱和縱梁，就不能採用內構架系統。但是這種結構系統對醫院建築來說（有大量管道的情況下），是最合適的。

我國工業不出產醫院內用的特种規格的窗扇。

工廠里製造的建築材料和制品的質量低，這也影響到整個工程質量。窗扇、門、裝飾材料（漆布，花磚）和門窗開關配件的質量都非常低。

我国完全不生产鋪地板用的橡膠材料和各种塑膠制品，这些东西在外国已經广泛採用。許多技术設備物件，如器皿洗滌器，小吃部用的三室洗濯器，消毒器等等都感到缺乏。用以裝飾医院房間的漆料的种类也極其有限。

建筑工業也不生产採暖用的散热預制板。

电气設備方面的情况也不好：現在出产的电气器材种类少，器材本身的質量又低，許多必需的电气器材沒有制造。如掛在床头的牆灯、夜間照明的全套設備、發光器（люминесцентная арматура）傳染病院用的紫外線灯、手术室在層高 360 厘米时使用的無影手术灯等等。

沒有一个机构在从事医院用的特种电气器材的設計工作。

医院用的普通家俱和特种家俱：床、床上小几、托架、臥榻、仪器櫃等等也都沒有出产。

几年以前，苏联医学科学院衛生組織研究所，曾研究並制造出很多种医院家俱（特用床、床上小几、患者專用食具等）的試用样品，但衛生部沒有大量生产这些家俱。

特別应当注意农村医院建筑中的技术落后状态：直到現在农村医院里还是採用暖爐取暖和化粪池廁所以及簡陋的衛生設備。

由於存在着这上述一切缺点，医院建筑就以造价高为其特征了。根据苏联国家建設委员会的設計註冊材料，按單獨設計建造的医院的每一病床預算造价为：

100 張病床的医院在 66,500 盧布以內

200 張病床的医院在 58,400 盧布以內

300 張病床的医院在 56,500 盧布以內

400 張病床的医院在 50,300 盧布以內

按标准設計建造时每一病床的造价为：

100 張病床的医院在 53,340 盧布以內

200 張病床的醫院在 41,240 盧布以內

300 張病床的醫院在 46,600 盧布以內

400 張病床的醫院在 34,800 盧布以內

將上列兩表對比一下，可得知：如果只按標準設計來建造，造價可降低 20~25% 左右。

降低醫院造價的另一辦法是縮短施工期限，因為習以為常的拖長施工期限的現象仍然存在，所以建築物的實際造價就大大超過預算造價。

上述一切都說明了醫院建造工作的缺點很多，而且很落後。必須採取最有效的嚴重的措施來改進這種情況。

建築工作人員應該把自己的精力集中到醫院建築的最大限度的工業化及質量的根本改善上。

三、醫院建築方面的科學研究工作

醫院建築物是一種特殊的建築物，不對它的設計原理進行經常的科學研究，就不可能創造出完美的醫院標準設計來。首先應加以研究的主要問題，是醫療業務上和醫學上的問題，以及用工業化方法建造的醫院的標準設計編制方法問題。

我國在這方面的科學研究工作，是由蘇聯醫學院各研究所、衛生部各研究所、蘇聯建築科學院、烏克蘭建築科學院、國家衛生建築設計院及其它機構來進行的。

例如，蘇聯建築科學院公共和工業建築物研究所在論證和推廣集中式醫院修建方法方面做了很多工作，研究出許多有關醫療建築物經濟處理的設計建議，論證了有必要摒棄單獨設計而轉為成套地設計具有統一平面佈置構件的醫院建築物。1954 年公共建築物研究所曾就醫院建築問題召開了一次有廣大人員參加的科學會議，這對醫院建築的改善起了很大的作用。

烏克蘭建筑科学院也研究出有关用成套方法設計医院的許多宝贵的建議。

但是，所有这些工作总起来还没有包括实践中所提出的全部問題，並且进行工作时也沒有得到苏联衛生部和国家建設委员会的必要的支持和配合。

因而難於將科学研究工作的优良成果运用到建筑实践中去，对許多重要問題也缺乏一致的見解。

这些問題計有：医院的層数及其最适合的容量，医院各科（單元）最适宜的容量，連接門診部和住院部合理的規劃手法，医疗輔助房間的規劃方式，医院在城市中的位置，走廊的修建方式和病房的朝向，各層的高度等等。

在不同的設計建議里，可以看出对这些問題的分歧意見。例如，在好多設計里把門診部深深地安插在医院內部，以致門診部和住院部都弄得不夠理想；而另一些設計則与此相反，將門診部与住院部隔得很远，以致失去它們联合在一起的意义。

大多数設計根据建筑規範的要求把住院部各个單元設計成“不相通”的，每个單元的容量为 25 張病床；而在其他許多設計（建筑设计專業局編制的 200 張和 400 張病床的医院設計——圖 2 和圖 11）里，却沒有容納 25 張病床的不相通的單元，把住院部設計成容有 50 張病床的統一整體。有些医院里層高設計为 360 公分，而另一些医院里則为 390 公分。

許多医院設計里，走廊是單面修建的，但也有好多設計里是兩面修建的。有些設計是遵守建筑規範里对医疗用房朝向的要求的，而另一些則差得很远。有些地方医疗輔助用房集中安置，而另一些地方則分散在不同的地点。

要編制採用工業化施工法的标准設計，要使各个医院用房的構件規格化和統一化，就不應該有这种設計不一致的現象。

因此应当說，苏联建筑科学院關於把層高从 390 厘米縮減至 360 厘米的建議以及兩面修建走廊的建議，都是有充分根据的，並为外国医院建筑經驗所証实。

把層高降低至 360 厘米，可以減少医院造价 2—3%（同时把病房里每一床位的面积从 6.5 平方米增至 7 平方米）。如果病房採光度足够，又具有良好的衛生設備，降低層高是不会与衛生要求抵触的。至於兩面修建走廊也是这样。这样的修建方式，比單面修建經濟，而且使我們能够把衛生用房和輔助房間靠近病房。如果有日間休息室走廊設計有採光缺口和採用尽端式採光的方法，那么，这样的走廊修建方式也不会与衛生要求相矛盾。

彼此隔离“不相通”的容有 25 張病床的單元，能保証患者得到安宁和良好休养环境与服务条件，所以建筑规范對於組織这种單元的要求是有充分根据的，並且也为外国医院建筑的實際經驗所証实了。這項要求应当在标准設計里反映出来。

在解决医疗輔助房間的安置問題时，应当考虑到服务人員工作的方便、各种各样珍貴医学器材的保管和各种管線能够既好又緊湊的布置等情况。这一切条件都决定着集中安置医疗輔助房間是合理的。

建筑规范里關於医疗用房最适宜朝向的要求也是有充分根据的，目前还没有任何科学材料足以說明有必要根本改变这些要求。有些人引用外国許多医疗建筑物里病室朝向四方的事实，这种引証並不能說服人，因为資本主义国家的私立医院往往是只圖利潤而無視衛生要求的。

医院建筑物最适宜的層数問題要复杂得多，因为這個問題与医院建筑物合理的立体平面構圖有关，与施工經濟和城市建筑艺术問題有关。

高層医院的优点是医院里各个不同的科、部之間联系很方便，

同时又能加以充分的隔离。

但是，高層的医院(10~12層)造价高昂，結構处理复杂，並且在很多場合下都不符合於現有的城市建設的条件。

分析了能影响选定普通医院最合理的層数的一切因素以后，可以得出以下結論：容量在 200 張病床以下的医院不得高於 4~5 層；容量在 200 張病床以上的医院不得高於 5~6 層；在地震区域内，任何容量的医院都不得高过 3 層。

这样一来，就医院設計的許多原則問題来看有些观点的根据是相当充分的，並經過实践的檢驗，而違反这些观点只会阻碍医院建設工作。

当然，活生生的、不断在發展的实践，它时时刻刻地在产生新的問題，这就要求我們加以科学的闡明。批判地研究外国經驗，對於这些問題的解决大有帮助。但是我們对这些經驗研究得不够，尽管它們之中有很宝贵的东西，例如，在医疗輔助用房的平台佈置和装备，医疗用房的組織及其設備和裝修等方面。

例如，在很多国家(法国、美国)里，手术室在平面圖上設計成多角形或橢圓形的房間，將手术准备室、消毒室和麻醉室等等都佈置在其近旁。手术室复以金屬圓頂，上面鑿开孔隙或設玻璃窗，以便从上面俯視手术的进行。室內採用人工照明，並裝置空气調節設備。

使人很感兴趣的是：利用許多面鏡子把手术过程轉映在一个課室的銀幕上，这个課室安置在上面一層里。

外国处理膳食房間的方式，以及房間的普通裝修和特殊裝修的高度質量却值得我們注意。

必須研究外国的实际經驗，並把其中一切先进的东西运用到我国設計和建筑的实际工作中去。

試驗性地建造医院及其个别構件是很重要的，这对医院建筑

的科学研究工作要起重大作用。这样的試驗工作，對於实地檢驗一些先进的建議以及在大量建筑工作中的广泛採納却是必需的。

在莫斯科，目前正按照苏联建筑科学院公共建筑研究所編制的試驗性設計建造一座容有 250 張病床的医院，打算用这一實驗工程来檢驗有关医疗建筑物的平面佈置、装备和裝飾的若干建議，以后这些建議就可能在大規模的建筑工作中加以採用。

莫斯科建筑工程总局，目前正在根据莫斯科市設計院編制的設計建造一座容有 200 張病床的医院，这个示范性的建筑是很值得重視的。应当指出，这是第一座用大型砌塊建造的医院，这项建筑的經驗對於医院建筑进一步的完善化和工業化是可以起很大作用的（圖 4~6）。

在这个医院的設計里，採用了 102 种类型的砌塊，对此設計进行研究的結果表明，採用牆砌塊来建造医院是适宜的，並証实以后有可能大大減少砌塊的数目。

但是，如果莫斯科建筑工程总局，衛生部和建筑材料工業部对这些建筑工程仍旧不予以足够注意的話，那么它們是不会产生預期的良好結果的。

在探討医院建筑工業化的特点和採用裝配式建筑制品方面，我們的科学研究工作做得非常不够。

医院建筑物的特点有下面一些：所需管道数量很大，粉刷与牆壁之間不許有空隙，樓盖和間隔必須具有可靠的严密性。因此，不加批判地把住宅建筑和学校建筑所用工業化施工方法硬搬到这里来是不对的，必須研究出工業化施工之医疗建筑物的真正科学的設計方法来。

因此，須要談一下标准設計的名目和等級。在 1949 年 10 月 31 日苏联部長會議通过的決議里，确定了 52 种类型的医疗机关（按名称），並將这些类型分成 204 种（在容量、体积或診療科目的

数量上各不相同)。

如果考虑到对我国各个不同地区須要根据气候和地震条件来編制設計,那么按照現有名目所規定的标准設計的数量也可增加一倍,也就是要增到 400 种。

医疗保健建筑的这种多样性,使标准設計編制工作大为复杂化。

当然,要整頓医院建筑的設計工作和建造工作,就得修改現行的名目表,並加以合理地縮減。今年苏联建筑科学院在这方面所进行的工作,証明了标准設計名目可以由 204 种減至 66 种,而这对保健來說並無損害。

医疗建筑物名目的修改,应当与这些建筑物的扩大結合进行。大医院在建筑和使用上都比小医院更加有利。

例如,如果 400 張病床的医院每一床位所佔体积为 100% 的話,那么 200 至 300 張病床的医院每一床位所佔的体积为 120%, 35~100 張病床的医院則为 135%。

小医院的外部管線和美化設施的費用也較大医院高。

大医院除了有上述的經濟优点外,其用房組成要完备得多,这就能更好地組織医疗过程,給患者創造更大的方便,並能保証有最熟練的医务人员替患者服务。

現在,往往把医院摆在郊区,这样做是有充分理由的,因此,关于医院扩大的問題就显得特別尖銳。

从經濟观点来看,在莫斯科这样的地方,只应当修建 1,000、1,500、2,000 張病床的普通的大医院。

能反映現代医院建筑科学思想的医疗保健建筑物設計规范,是一个極其重要的因素,这样的规范現在还没有。苏联卫生部五年多来一直在打算發佈新的规范,但至今还没有搞出来。

这种情况是完全不能容許存在的,因为以前的规范(1946 年)