

建筑工程部建筑科学研究院
南 京 工 学 院 合办公共建筑研究室 編著

综合医院建筑设计

中国工业出版社

综合医院建筑设计

建筑工程部建筑科学研究院
南京工学院 合办公共建筑研究室 編著

中国工业出版社

綜合医院建筑是民用建筑中功能要求比較复杂的建筑。它的設計是否合理，在很大程度上影响医疗质量和工作效率。建国十多年来，随着社会主义建設和医疗卫生事业的蓬勃发展，我国医院建筑設計，已积累了不少經驗。本书就是作者根据近几年来对国内綜合医院建筑进行广泛調查所掌握的资料編写而成的。

全书共七章。第一章述綜合医院基地的选择与总体布置；第二章至第六章分別闡述綜合医院各主要部門如門診、住院、手术、輔助医疗、服务性用房等的建筑設計；第七章述医院建筑的結構与构造。这些章节，比較深入地分析了国内綜合医院建筑設計的成功經驗，并参考国外医院建筑中某些有益的設計理論和实例，总結出适合于我国具体情况和需要的、不同規模的綜合医院設計基本原則和一些建議性方案。

本书可供建筑設計工作者应用，也可供高等院校建筑专业的师生和卫生行政人員参考。

2665/30

綜合医院建筑設計

建筑工程部建筑科学研究所 合办公共建筑研究室 編著
南 京 工 学 院

建筑工程部图书編輯部編輯（北京西郊百万庄）

中国工业出版社出版（北京佟麟閣路丙10号）

北京市书刊出版业营业許可証出字第110号

中国工业出版社第一印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

开本787×1092 $\frac{1}{16}$ ·印张14 $\frac{3}{8}$ ·插頁5·字数152,000

1964年8月北京第一版·1964年8月北京第一次印刷

印数0001—3,150·定价（科七）3.00元

統一书号：15165·2868（建工-358）

前 言

医院对保障人民的身体健康，支援工农业生产，促进医疗卫生技术的普及和提高，起着非常重要的作用。

在社会主义国家里，医院是国家医疗保健事业重要机构之一，党和政府对不断扩大和健全城乡医疗预防保健网、有计划按比例地发展医院建筑和病床数量、充实卫生人员和医疗设备、改进工作制度和提高服务质量等，都极为重视，因此广大劳动人民都能够普遍享受不断改善的医疗保健福利。

在资本主义国家里的情况则截然不同，那里的医疗机构主要由私人投资经营，很少得到政府的经费支助。为了追求利润，医院收费高昂，这就在实际上剥夺了广大劳动人民利用医疗设施的权利。在建筑设计方面，由于土地私有，地价昂贵，为了减少建设投资，往往不惜违反医院应有的卫生技术和使用功能的要求，致医疗过程恶化。

在解放前的半殖民地、半封建的旧中国，为数很少的医疗机构，主要也是私营的；其中不少是披着宗教和慈善救济外衣的外国教会所办，实际上是帝国主义进行文化侵略的工具。这些医院，由于它的营利性质，和主要是以剥削阶级及富有阶层的少数人为服务对象，因此规模较大、设备较完善的，一般都设在大城市里，收费昂贵，非一般劳动人民所能问津。

旧中国几十年间所办的医院，从数量上看，根据最高一年（1947年）的统计数字，全国医疗机构只有2,580个，共病床65,760张；其中设置在县里的只有1,437个，病床11,244张，平均每个县医院（所）只有病床7.8张。应该指出，在这些县医院中，不少也都是教会办的，帝国主义文化侵略伸入之深，可见一斑。

旧中国在国民党反动统治之下，由于没有自己的象样的工业和科学技术，主要医疗器械、药品及卫生材料等，都要从外国进口，因此，医院便成了各国医药商人争利的场所。成本既贵，收费自昂，不要说广大劳动人民，即一般中、小资产阶级分子，也视进医院为畏途。

解放以来，由于党和政府对人民健康的无限关怀，我国的医疗卫生事业有了很大的发展，在全国范围内，各地已普遍建立了医疗预防保健网；特别是自1958年以来，在总路线、大跃进、人民公社三面红旗的光辉照耀下，取得的进展尤为显著。医疗设施和医药卫生队伍都有了迅速的发展，现代化的医疗器械和药品、卫生材料大都能生产自给，医疗技术水平有了大幅度的提高。到1962年，全国医院的总床位数，比解放前最高数字已增长了7.7倍。在城市里，不仅改建和扩建了原有的旧医院，而且新建了许多新型医院，既适应了城市发展的需要，也对医学教学、科学研究、培养人才，以及逐渐建立和充实近代医学科学分科，起了重大作用。在农村，对县医院的建设，成绩尤为显著。当1957年年底，我国发展国民经济的第一个五年计划完成时，县医院就已发展到2,193个，拥有病床69,545张（平均每个县医院有病床31.7张），约为解放前最高数字的6.2倍。从1958年开始，广大农村普遍实现了人民公社化，在新的形势下，客观需要对卫生工作提出了更高的要求，

因而大大地促进了县医院的建设和人民公社集体福利设施的发展。到1962年年底，全国县医院的床位数，已达到了145,034張，比1957年增长了一倍强，而约为解放前1947年最高数字的13倍。这样就基本上改变了农村广大地区医疗卫生设施和医务人员极端贫乏，和城乡医疗机构分布不均的状况，不仅对保护农业劳动人民的健康提供了相当的保证，而且对建设社会主义新农村，改变农村文化科学面貌，也起了一定的作用。

医院建筑设计，尤其是综合医院建筑的设计，其内容及功能要求均较复杂。从数十張床位到数百張床位的综合医院，都设有不同规模的门诊部、病房、手术部、辅助医疗，以及服务性用房等。它们各有其功能上、技术上的特殊要求。这些要求可概括为：（一）各部门之间的关系，着重主次安排的合理性，并适当地考虑其发展可能；（二）各部门的组成及各室之间的关系，着重医疗护理操作程序的合理安排；（三）各室的正确布置，着重处理室的面积大小与设备安装的关系。这些要求处理妥当与否，对卫生隔离的控制、医疗程序的安排、医护工作效率和服务质量的提高，都有直接或間接的影响，而最后影响到病人的治疗和休养效果。

解放以来，我国建筑工作者，在党的领导下，和在各級政府卫生部門的指导和协助下，通过大量医院建筑的兴建、改建和扩建，已积累了相当丰富的医院建筑设计的实践经验。但迄今为止，这些经验还没有经过有系统的总结，还没有出过一本反映这些经验的专门书籍。

有鉴及此，我室开展了这方面的调查研究工作。采取先近后远、逐步充实的办法，在江苏省参观和调查了約三十所综合医院及参加近十所医院设计实际任务，于1959年写出了本书的初稿。1960年又在这初稿的基础上，对北京、上海、武汉等地的一些综合医院和教学医院进行了调查访问，将所获得的资料充实到初稿中，成为本书的第二次稿。1961年，在继续调查了广州、长沙等地的综合医院，获得了更广泛的资料后，即进行全面的整理、综合和分析研究，并送請有关部門征求意见，经过进一步的修改补充，而成为本书的第三次稿。1962年12月經卫生部计划财务司王霖生技正和其他有关单位的七位同志组成的科学技术鉴定会议审查定稿。

本书共七章。第一章叙述综合医院基地的选择与总体布置；第二章至第六章分别阐述综合医院各主要部門如门诊、住院、手术、辅助医疗、服务性用房等的建筑设计；第七章阐述医院建筑的结构与构造。

通过这些章节，我們試行综合和分析了国内综合医院建筑设计的经验，初步提出了综合医院建筑设计的基本原则和一些参考方案；尽量注意到使书的内容，能够较密切地结合国家的方针政策；注意到既能从目前现实情况和条件出发，又适当考虑将来发展的可能；也尽量注意从过去某些设计因忽视医院建筑功能和技术上的特殊要求而造成的不良后果中吸取教训。

本书可供我国建筑设计、卫生行政等部門的工作人员及高等院校有关专业师生的参考。但由于我国幅员广大，各地区自然条件和经济、技术条件，均有所不同，因此，本书所提供的設計原则和方案，尚須与当地的日照、通风、朝向等自然条件，以及建筑材料和施工技术条件結合考虑，始能进行具体设计。

本书是在南京工学院副院长兼本室主任楊廷宝教授和本室副主任童寓教授的直接指导下，由張其师建筑师和葛賢鈞、簡詠芳、江德法、方善鎬諸同志負責执笔（張其师是1963

年1月以前参加該項工作，簡詠芳是1962年1月以前参加該項工作），經集体討論、修改編写而成的。南京工学院翁瑞平同志和本室夏春芳同志协助完成了插图描繪等工作。所附照片由南京工学院朱家宝同志加工印制。

在編写过程中，承卫生部、江苏省卫生厅、江苏省建設厅勘察設計院、南京市卫生局、南京医学院、南京葯学院、上海市规划建筑設計院，以及上海有关医疗器械設備工厂等单位，經常給我們以指导和协助，尤其上述单位中的王霖生技正和刘岫、左琪光、孙尙志諸工程师，对本书特別关心，多次提供了宝貴意見，特此热忱致謝。同时，对在我們參觀調查时，給我們許多方便和帮助的广东、湖南、湖北、上海、武汉、广州、长沙等省市的卫生局和各地的有关医院、設計单位，一并致謝

由于我們人力有限，医学知識較淺，医院建筑設計經驗不够，此书內容还不够充实，且难免有不妥当之处，誠悬希望讀者批評指正。

建筑工程部建筑科学研究所
南京工学院合办公共建筑研究室

一九六三年六月于南京

目 录

前 言

第一章 基地选择与总体布置	1
一、决定医院基地的客观因素	1
(一) 城市规划	1
(二) 医院分布系统	1
(三) 地区性质和服务对象	1
(四) 发展计划	1
二、总体布置时应考虑的问题	3
(一) 建筑物的分区	3
(二) 出入口和交通路线	3
(三) 医院建筑型式	3
(四) 旧有房屋的利用或改建	4
(五) 用地面积	4
(六) 绿化	4
第二章 门诊部	17
一、概述	17
二、规模、位置及出入口	17
(一) 规模	17
(二) 位置	17
(三) 出入口	18
三、公用部分	19
(一) 大厅	19
(二) 挂号处	20
(三) 病历室	21
四、各科室的设计	21
(一) 各科位置	21
(二) 候诊面积的设计	30
(三) 各科诊室	31
五、急诊部	53
(一) 位置	53
(二) 组成	53
六、其他	54
七、实例介绍	55
第三章 住院部	57
一、入院处及卫生处理室	57
(一) 作用	57
(二) 位置	57
(三) 每日入院病人人数的估计	57

(四) 組成与要求	57
二、病房	58
(一) 作用与要求	58
(二) 病房的种类	63
(三) 各科病床百分比	63
(四) 护理单元的平面布置和病房的型体	63
(五) 病房的护理单元	64
(六) 輔助医护各室及卫生间等的要求和設計	72
(七) 病房的交通和出入口	79
(八) 朝向、通风及室内温度	80
(九) 設備要求、内部装修及其他	80
(十) 几种不同病房护理单元布置方案的比較	81
三、几种特种病房的設計	94
(一) 产科病房	94
(二) 儿科病房	97
(三) 传染科病房	98
第四章 手术部	110
一、规模	110
二、位置	110
三、平面布置	110
四、手术部之組成	113
(一) 手术室	113
(二) 小消毒室与洗手室	115
(三) 麻醉室	115
(四) 复原室	115
(五) 其他	115
第五章 輔助医疗	124
一、放射科	124
(一) 位置	124
(二) X线诊断及X线治疗	125
(三) 鐳錠治疗	131
(四) 鈷(Co^{60})治疗	131
(五) “X”射线和“ γ ”射线的防护处理	132
(六) 实例和示意方案	135
二、物理治疗科	141
(一) 位置	141
(二) 各室設計	141
(三) 实例	144
三、檢驗科、血庫及机能診斷室	144
(一) 檢驗科	144
(二) 血庫	151
(三) 机能診斷室	152

(四) 实例	152
四、药房	157
(一) 位置	157
(二) 中西药房的关系	157
(三) 规模及组成	158
五、中心供应部	160
(一) 位置	160
(二) 平面设计	160
(三) 示意方案	163
第六章 行政办公及服务性用房	164
一、行政办公	164
二、营养厨房	164
(一) 位置	165
(二) 生产操作程序与房间组成	168
(三) 平面设计与要求	169
(四) 交通路线与出入口	169
(五) 病人饮食供应方式	170
(六) 通风排气问题	170
(七) 地面、护壁面层材料及地面排水问题	170
(八) 主要设备	171
三、洗衣房	177
(一) 位置	177
(二) 房间组成和要求	177
(三) 内部交通路线及出入口	178
(四) 主要设备 and 能力	178
(五) 洗衣工作量的估算	179
四、锅炉房	181
(一) 位置	181
(二) 房间组成与要求	181
(三) 燃料和煤渣的储运	181
(四) 通风与排水	182
五、太平间(停尸间)	182
六、其它用房	183
(一) 配电间	183
(二) 总库房	183
(三) 汽车库	184
(四) 自行车存放处	184
(五) 焚燬炉	184
第七章 结构与构造	189
一、概述	189
二、对结构和构造上的特殊要求	189
三、楼面均布荷载	190

(一) X光室	190
(二) 消毒室	192
(三) 手术室和产房	193
(四) 口腔科诊疗室	193
(五) 血库	193
(六) X光存片室	194
(七) 病室及一般诊疗室	194
四、楼板结构	194
(一) 目前楼板结构的基本情况	195
(二) 楼板结构的选择和减少楼板预制构件类型的方法	196
五、电梯和坡道	200
(一) 电梯	200
(二) 坡道	200
六、手术部的看台	207
(一) 看台的结构	207
(二) 手术无影灯吊装构造	207
附录一、面积定额	213
附录二、乡、县级医院设计参考方案	218
主要参考书目	226

第一章 基地选择与总体布置

医院基地的选择与总体布置，对便利病人就诊和住院，保持医院的环境卫生和安静、舒适条件有密切的关系，能直接影响医疗效果，因而是医院建筑设计中需要慎重处理的首要一环。在进行基地选择与总体布置时，必须多方面全面考虑，现分述于下。

一、决定医院基地的客观因素

（一）**城市规划**：医院选地必须密切结合城市规划进行。应根据当地人口密度、患病统计率、服务半径等来确定医院的规模和院址。

在综合性医院中，门诊病人多，病人住院日期一般不长，流动性较大，故交通方便也是首先应予重视的。

地段应具有良好的朝向、日照、通风和安静的环境。基地的土壤应合乎卫生要求，地势宜较高。要求有独立的地段，以便能自成一范围，不受外界干扰。在不违背节约用地和少占用农田的原则下基地要有足够的面积，以保证房屋间的距离及布置道路绿化等。四界整齐而近长方形的地皮，利用上较经济而易于布置。最好两面或三面临街。在冬季有取暖设备的多数地区内，一般医院的主要进口可设在北面，以便于布置各种出入口。

无论城市或农村医院，均应与工业区保持一定距离，并应远离飞机场、火车站、码头、交通干道等，以避免噪音、烟尘、瓦斯和污水等影响环境安静和卫生，也应该远离电台，以免电波干扰。

（二）**医院分布系统**（即医疗网规划）：为了做好预防、诊断、治疗三方面的工作，各省的卫生部门须根据城乡的人口分布情况和交通条件、服务半径等，制定城乡医疗网的规划，即在哪一城市、专区或县应建何种规模（床位、分科等）的医院。

各省医院按其组织系统，可分为省立医院（或教学医院）、城市医院、专区医院、县医院、公社医院。其中常以省立医院（或教学医院）为业务指导和研究中心，但各级医院之间，应有良好的协作关系，如经常性的技术情报交流、人员培训、医师会诊、药物支援以及病人转诊等。各类医院规模及分科示意表1。

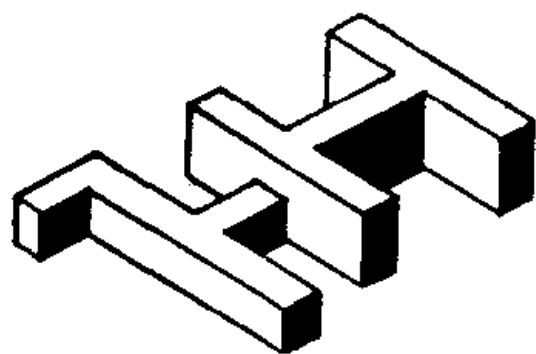
城市中的各医院也应适当地分布，以利病人。各城市要有医疗网的规划，有的大城市已有医疗网布置。

（三）**地区性质和服务对象**：根据上述规划，拟出医院的规模大小后，应再详细研究所在地的地区性质和服务对象的需要，适当调节各科室的种类和规模、病床与门诊的比例等的最后数字。例如在工厂区内，医院须照顾各种相应的职业病和特种需要，而通常各工厂都设有保健机构，可以解决一般轻病，难治的病症才送医院，故工厂区医院的门诊病人常较少，急诊及住院者较多。

（四）**发展计划**：是决定医院总平面的最大因素之一，在修建前必须明确其发展规模。一般可考虑全面规划，分期建成；当投资可能时，最好一次建成。

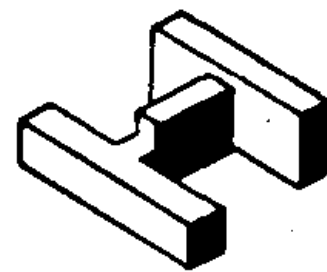
各类医院规模及分科示意

表 1



第一类示意

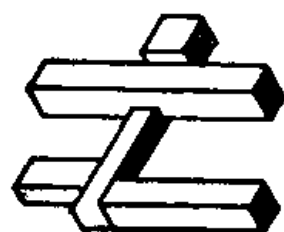
适用于30万人口以上城市的区中心医院及省
(自治区)医院



第二类示意

适用于一般城市综合医院及专区
(自治州)医院

模 式			病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診
			500	1250	400	1000	300	750	200	500	200	600	100	300
分 科 比 例 %	內 科	外 科	25	21	25	21	25	21	30	23	33	23	37	23
			24	16	24	16	24	16	24	18	27	20	27	20
			16	8	16	8	16	8	18	8	18	10	18	12
			12	10	12	10	12	10	12	13	12	12	12	14
			4	12	4	12	4	12	4	12	4	12		12
			5	8	5	8	5	8	5	8	3	10	3	10
			5	8	5	8	5	8	5	8	3	8	3	9
			1	6	1	6	1	6	1	6		5		
			7	7	7	7	7	7						
			1	4	1	4	1	4	1	4				
分 科 比 例 %	婦 產 科	兒 科												
分 科 比 例 %	中 醫 科	眼 科												
分 科 比 例 %	耳 鼻 喉 科	口 腔 科												
分 科 比 例 %	結 核 花	皮 花												



第三类示意

模 式			病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診
			200	700	100	350	50	175
分 科 比 例 %	內 科	外 科	33	23	37	23	40	28
			27	20	27	20	30	30
			18	10	18	12	18	15
			12	12	12	14	12	15
			4	12		12		12
			3	10	3	10		
			3	8	3	9		
				5				
分 科 比 例 %	婦 產 科	兒 科						
分 科 比 例 %	中 醫 科	眼 科						
分 科 比 例 %	耳 鼻 喉 科	口 腔 科						
分 科 比 例 %	結 核 花	皮 花						

第四类示意

模 式			病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診	病 床	門 診
			100	300	80	250	50	200	30	150
分 科 比 例 %	內 科	外 科	40	28	40	28	54	40	50	40
			30	32	30	32	30	32	23	32
			20	14	20	14	16	12	17	12
			10	12	10	12				
				14		14		16		16
分 科 比 例 %	婦 產 科	兒 科								
分 科 比 例 %	中 醫 科	眼 科								
分 科 比 例 %	耳 鼻 喉 科	口 腔 科								
分 科 比 例 %	結 核 花	皮 花								

說明:

1. 医院病床及門診分科的比例, 要根据当地情况、发病率、地方病、羣众医疗需要、技术設備条件及門診任务等确定。例如第一类200病床的医院, 妇产科床位为18%, 如該院技术力量較强, 社会需要量大, 可提高該科床位比例, 减少其他床位比例。
2. 各类綜合医院根据具体情况, 可单独設中医病床; 未設中医病床的医院, 如有需要, 可在临床各科調度床位。
3. 未設立傳染病院的, 綜合医院应分設傳染科或傳染病床。
4. 尚有放射科(包括透视、摄片、X光治疗、鈷治疗室、鐳、同位素治疗)、檢驗科(包括常規、生化、細菌、血清、心电图、代謝測定)、理疗科(包括电、光、水、体、蜡、泥)、手术科(包括有菌、无茵、耳、鼻、喉、石膏等), 其規模应根据具体需要設置。
5. 本表資料系根据卫生部医疗預防司1957年12月頒布的綜合医院的任务及組織編制通則(草案)摘录。

选择基地时，应由卫生主管部門，邀請城市規劃部門、建筑設計单位，会同基建单位同至現場进行研究。最好选地二处以上，加以分析比較，然后再确定院址。

二、总体布置时应考虑的問題

（一）建筑物的分区：将医疗用房、服务用房及生活用房分开（图1），不可混杂，否則容易造成交叉感染和管理上的不便。同时各部分也要保持适当的联系和距离，否則就会使用不便和不經濟；特別是医疗部分的門診、輔助医疗、病房三个部分应有恰当的位置和联系（图2）。

（二）出入口和交通路綫：出入口可分住院、門診、工作人員、探望者、物品供应、尸体运出等。交通路綫应尽量縮短和直捷，清洁和污染路綫应力求分开。原則上交通路綫及出入口分得愈清楚愈好，但为了在管理上節約人力，又要求出入口愈少愈好。

目前的医院一般設有三个出入口：

（1）医院主要出入口（門診病人、住院病人和探望者出入口）；

（2）供应出入口；

（3）尸体出口，規模較小的医院，为管理上便利和節約，可不单独設置，而利用供应出入口。

医院基地应尽量采用北进口，以便布置各种出入口时，可以保证病房南面的綠化区安靜，并使病房楼有充足的日照和通风。但由于城市規劃或其他原因不能布置北进口时，如处理得宜，也可做南进口。例如北京积水潭医院（图3），結合地形，将門診及病房楼分幢建筑，在各建筑物之間，有封閉的廊子相連，院內綠化布置，也比較完整，不受干扰。

（三）医院建筑型式：医院建筑包括医疗用房、服务用房及生活用房。現以医疗用房为主（即門診、病房、輔助医疗等），略述医院建筑的几种型式：

1.分立式：将医疗和服务性用房皆分幢建造。这种型式大致又可分为三种：

（1）将門診部、各科病房、輔助医疗及服务性用房等，皆分別建为单幢房屋（图4）。

（2）将門診部及主要各科病房分幢建造，而将輔助医疗分別布置在門診楼或病房楼內（图5）。

以上两种型式的医院，多系在較長時間內陸續添建而成，在十九世紀和二十世紀初叶采用甚广。其优点为隔离較好，环境較安靜，室內空气新鮮，且便于結合地形和分期建造。但由于建筑物过于分散，交通路綫长，各部分联系不便，使医疗程序复杂化，增加工作人員工作量，且占地及建筑面积大，各种管綫拉长，投資很费，不能很好地符合近代設備及使用要求。

（3）将各科病房集中为一幢，門診及輔助医疗也各自分幢建筑（图6）。它的特征是在各部分如手术部、病房、理疗、X光及門診部等之間，設有不长的走廊相連，以避雨雪。这种布置符合隔离的要求而又不过于分散，因此基本上是可行的。

2.集中式：在近代，建筑材料和施工技术有了高度的发展，鉴于分立式用地大，联系不便，管綫长，建筑及設備投資不經濟，就产生了另一种布置方法，即将門診部、各科病房及輔助医疗（甚至太平間、洗衣房、鍋炉房等），全部集中在一幢主楼中，仅10床以上

的传染科病房，另行分幢建筑；一般将門診在底层，其上为理疗、放射、檢驗等輔助医疗，再上为病房。

这种布置可以大大节约用地及投資，且可利用电梯以节省人力；至于疾病传染問題，由于医学的发展，也可以采取各种措施，予以适当防止。但是集中式的医疗各部分之間，在隔音与隔离方面，究竟不如分立式，如門診部病人可能干扰住院部的安宁，彼此感染机会亦多，等等。再則对于床位多、規模大的医院，势必做高层建筑，这样就会增加工程技术和防火、防空上的困难。此外，由于門診、輔助医疗和病房，三者在功能及面积上的要求各各不同，而病房一般比較定型化，故在具体布置較底层的門診及輔助医疗时，也会使設計受到限制。

3.混合式：将門診部与病房基本上設在两幢建筑物內，而将輔助医疗布置在（1）門診部或病房樓內（图7~9），或（2）門診与病房的联系部分（图10~11），或（3）专設的一幢，位于門診及病房之間（图12~13）。

混合式在隔离、安靜、便于施工和便于分期建造等方面，比集中式优越，而在医护工作的方便，节约投資等方面，又較分散式为优越。但在（2）及（3）式中，由于各部分建筑連在一起，門診病人容易混入病房或其他部分，因而需要增加管理人員。

总的說来，混合式比較地避免了集中与分立式的缺点，而兼有一些它們的优点，因此目前較多采用此型。

（四）旧有房屋的利用或改建：很多医院都利用部分旧有房屋，其中有的是将过去旧医院增添改建，有的是利用民房改建为病房或輔助医疗用房。虽因陋就簡，但能供应暂时急需，如图14，系利用原有門診部扩建病房及其它附屬用房，其布置基本上是合用的，唯病房樓西部的通风較差。因此，当設計医院时，可根据总体布置的原則考虑利用旧有房屋，以节省人力物力，但亦不可迁就，致违反卫生隔离、交通路綫等方面的要求。对于那些太旧的、不安全的民房而妨害总体布置者，就要决心拆除（旧料可利用），以达到改良环境、增进工作效率的目的。

（五）用地面积：在不违背节约用地的原則下，应使医院的全部基地，有足够的面积，以便按照計劃，充分布置，并使建筑物之間能保持适当的距离，以利日照和通风。仅就日照而言，对于两长边平行的朝南房屋（外形为长方形），其間距一般不得小于南面的房屋冬至日中午时的阴影长度。如在南京地区，其間距約为南樓高度的1.5倍。此外尚須考虑通风、隔音、防火和环境綠化的需要，其間距还要适当增加。

一般县級医院和农村公社医院，較城市医院用地可以稍大些，但也决不可浪费。

綜合医院用地面积标准，可参見表2及表3。当房屋做高层时，表中数字尚可适当压缩。

至于有的县級医院，将两层樓的病房之間的距离，主观地要求做到30米或40米以上，这样既浪费用地，且增加了連系廊的造价，延长了工作者及病人的路綫。

（六）綠化：綠化的功能很多，对医院（特别是接近交通干道或工业区的医院）来說，作用尤大，一般可以防尘、清洁空气、防风（10~20倍树高的水平距离以內皆可防止风袭）和起吸音、隔音作用；夏季能調节溫度（如布置合宜，可降低达 2°C ）。綠化并能美化环境，使病人安心休养，增进疗效。医院庭院道路等的綠化工作，宜尽可能爭取园林专业单位設計。

医院綠化的一般要求如下：

(1) 医院四周应設防护綠化地带, 由高大树木 2 ~ 3 排及灌木組成。

(2) 門診部前面, 应有适当綠化。門診部与病房之間, 也需有适当的綠化隔离, 如种植树丛和草地。在单幢的隔离病房或太平間的周围, 均須有綠化地带与外界相隔。病房与服务用房之間, 也須种植高大树木和灌木丛。这些綠化地带的寬度, 可在 4 米以上。

(3) 医院內部綠化, 要求选用不易生虫、合乎土壤性质和气候条件、枝叶茂盛、外观美好并与附近建筑物协调的树木花草。

医院建筑用地面积表 表 2

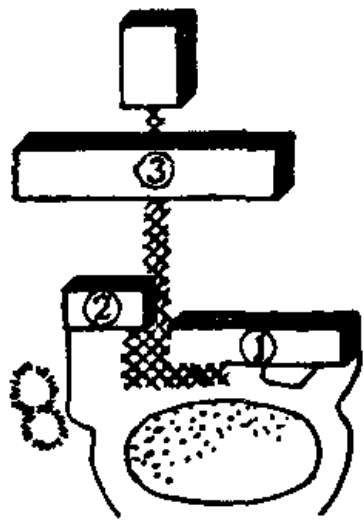
床 位 数	每床用地面积(米 ²)
30~50	150~220
80~100	150~180
200	120~140
300	100~110
400	90~100

注: (1) 本表系根据卫生部计划财务司編制的城市、乡村綜合医院設計规范(草案)資料(1957年)。

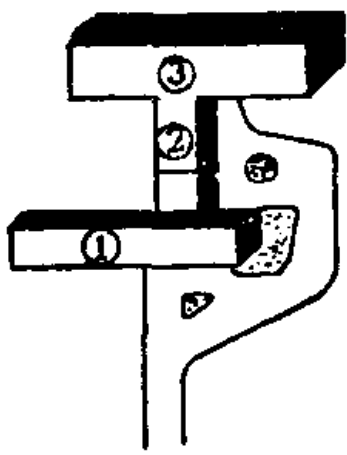
(2) 表內数字, 在城市綜合医院, 适用于集中式或混合式建筑, 分立式建筑所需地皮面积, 应根据当地具体情况决定。

(3) 本表用地面积, 不包括职工生活用房, 以及地段內不适于建筑的如山、河、水渠等的地皮面积。

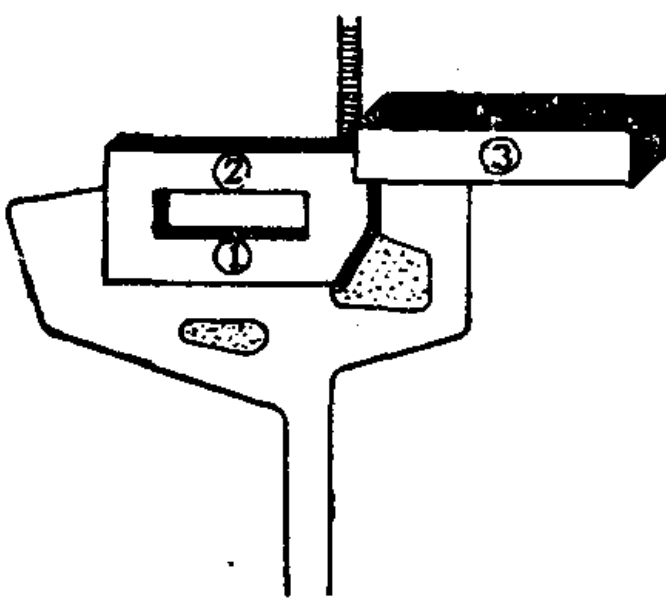
(4) 建筑物占地面积与总地皮面积之比不宜大于20%。



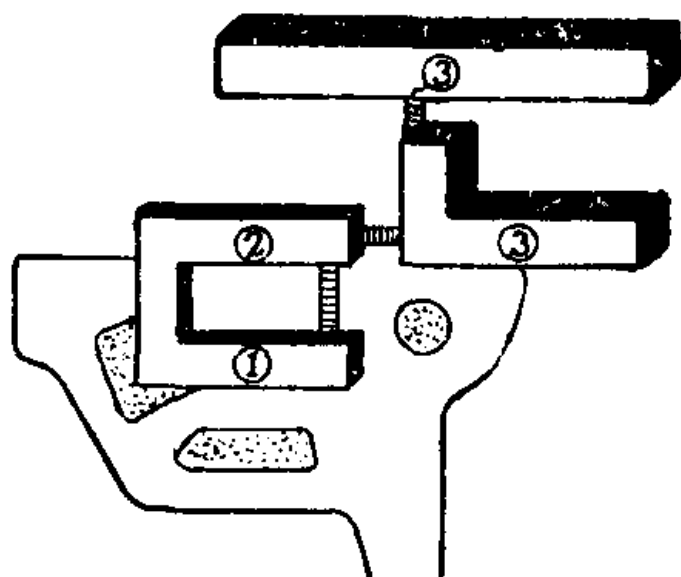
典型(一)



典型(二)



典型(三)



典型(四)

① 門診 ② 輔助医疗 ③ 病房

1—适用于150床以下医院; 1—适用于200床左右的医院; 1—适用于300床左右的医院; 1—适用于300床以上的医院;

2—各部分隔离較好, 也便于分期制造; 2—①、②、③的关系紧凑, 平面經濟; 2—病房③可做多层, 适用于建筑用地較小之处; 2—①、②、③分区清楚, 隔离很好; 3—可做高层或低层;

4—有庭院, 綠化較好

图 2 綜合医院医疗用房布置示意图

县区綜合医院用地面积表 表 3

床 位 数	用地面积(米 ²)	每床用地面积(米 ²)
100 床	16,000~20,000	160~200
200 床	22,000~26,000	110~130
300 床	27,000~30,000	90~100

注: (1) 本表系根据卫生部计划财务司編制的县、区綜合医院的設計資料(1959年)。

(2) 表內数字, 不包括职工生活用房用地面积, 但包括了为今后医院业务发展所需的少量保留地的面积。用地面积的較高指标适用于医院附屬卫生学校基地和采用分立式的建筑的医院。

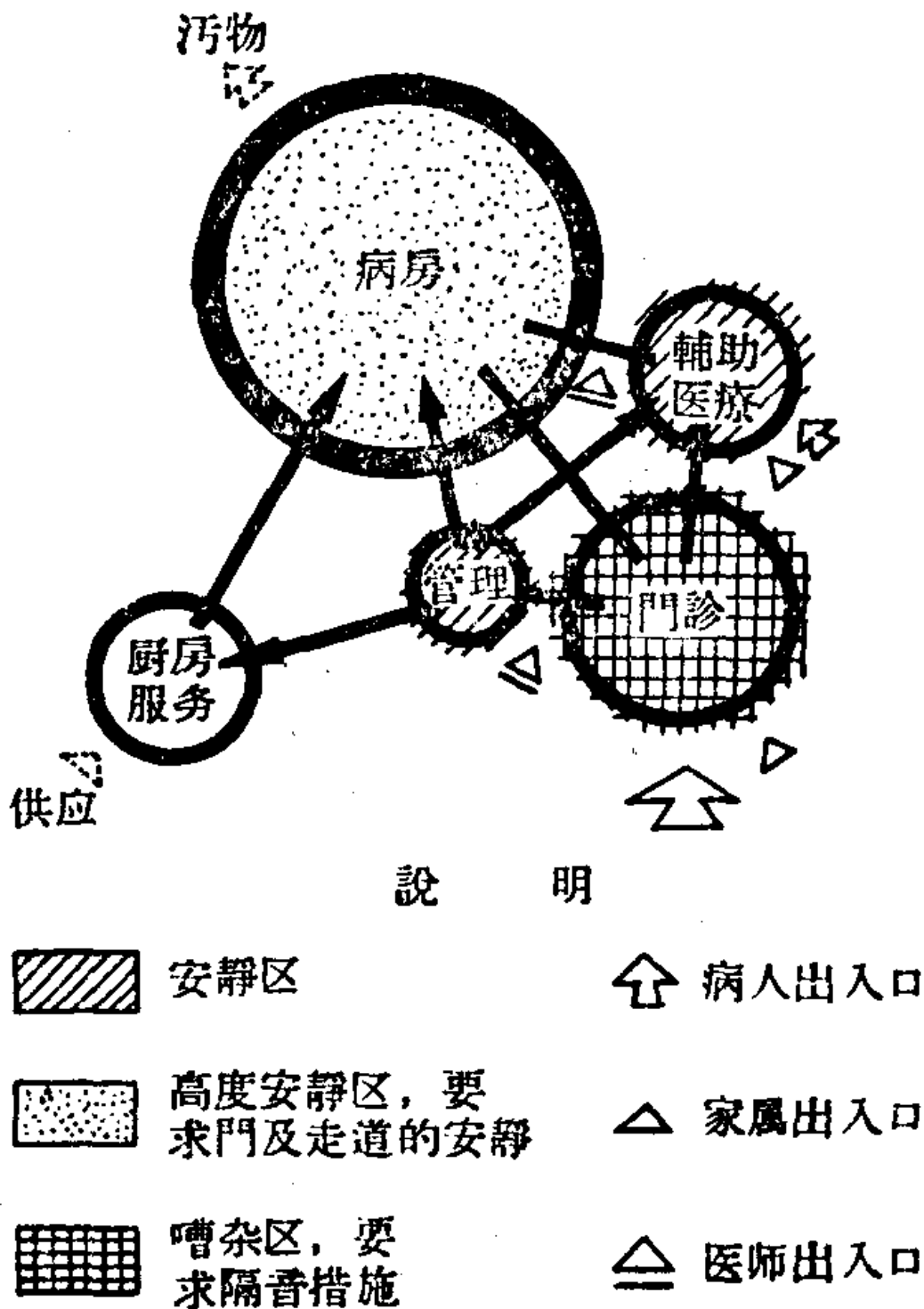


图 1 医院各部分关系示意图

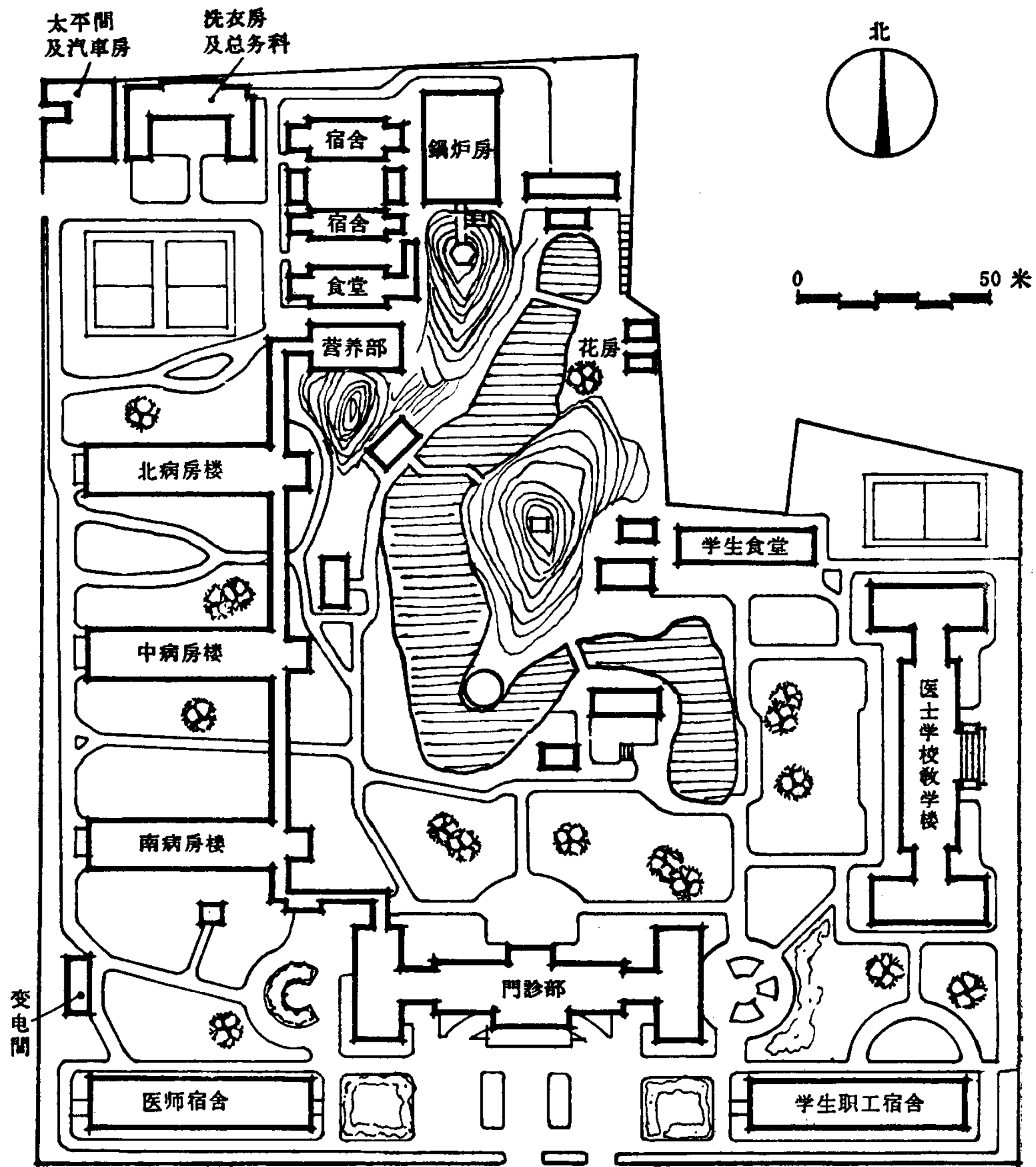


图 3 北京积水潭医院总平面图

病房的南面的綠化要求质量較高并能适应季节性变化。

(4) 院内原有綠树和水池，应尽量修整，合理地、美观地組合在总平面中。

(5) 不修剪的高大树木，不应太近房屋，一般距房屋至少4米；北方較冷地区，至少5米。

武汉医学院附屬第二医院病房四周的綠化很好(图15)；上海第一医学院附屬儿科医院有大片草皮，开闊愉快(图16)；北京儿童医院綠化布置艺术性很高；此外，北京中苏友誼医院、北京医学院附屬第三医院院内綠化皆青葱悅目，使人有四季常春之感。

在医院内部，可划定适当地区(如后院或其他不显著的地带)作为种菜养花的园地，至于门诊部前面或医疗楼的四周，特别是病房前的空地或内院里，則仍以布置經常性的整齐清洁的綠化草坪为宜，以重卫生，美化环境。

图 4 江苏灌云县医院总平面图

- 1—洗衣房； 2—太平間； 3—厕所； 4—宿舍； 5—儲藏； 6—手术室及产科病房； 7—中医病房及办公； 8—厨房及食堂； 9—茶灶； 10—办公及庫房； 11—发电机房； 12—外科病房； 13—理疗及X光； 14—内科病房； 15—中葯房及針灸室； 16—門診部

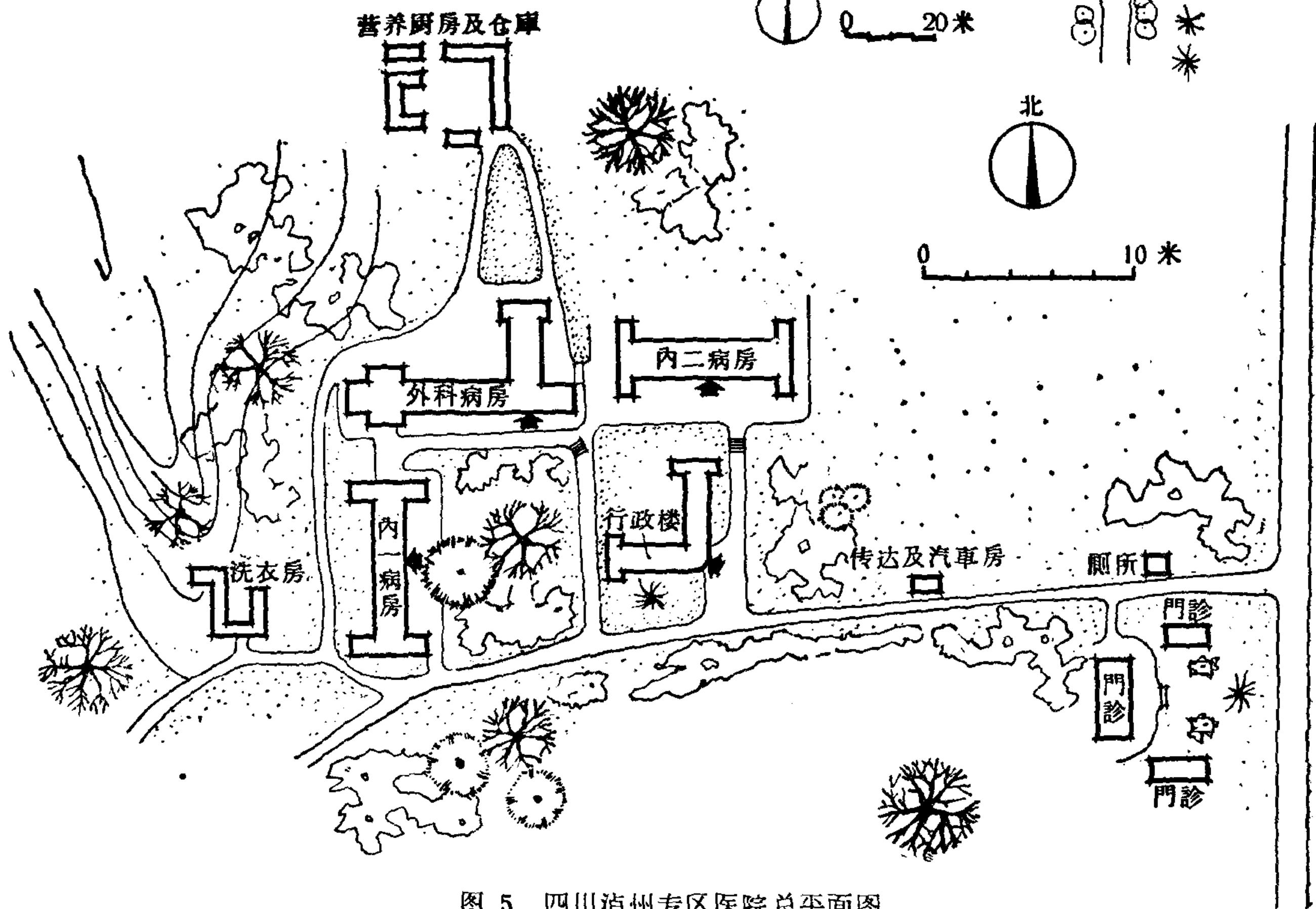
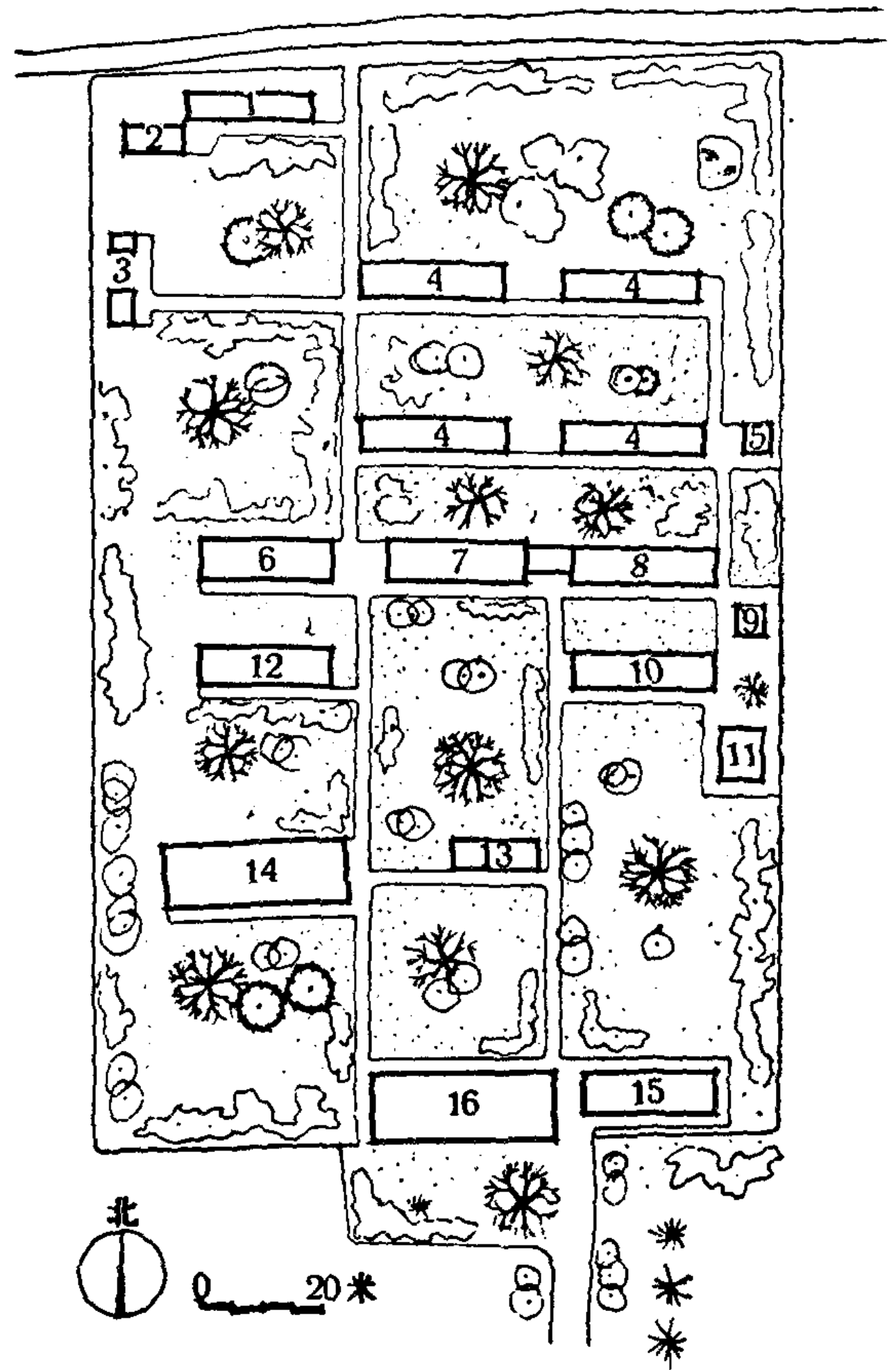


图 5 四川泸州专区医院总平面图