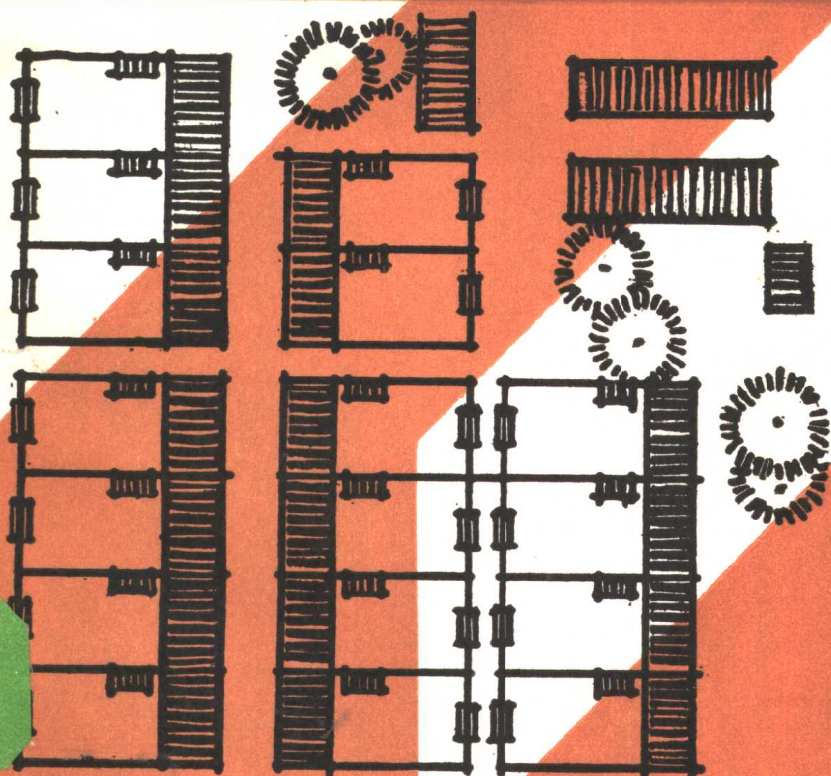


农村建筑丛书

农村医院建筑设计

谭伯兰 刘管平 编



中国建筑工业出版社

8161
28

农村建筑丛书

农村医院建筑设计

谭伯兰 刘管平 编

中国建筑工业出版社

本书在分析农村的经济基础、农民的生活习性、农村医院的管理特点的基础上,讲述了农村医院建筑设计的基本特征。

本书分章对农村医院的规模、选址、总平面设计以及门诊部、住院部和辅助医疗部分的设计原则和手法作了比较详尽的阐述。每章均附有插图,结合大量农村医院建筑实例来分析。

在书的后部还编入了使用效果比较好的简易设施和农村医院的建筑构造作法,供读者参考。

本书适于建筑设计人员,特别是从事农村医院建筑设计的人员阅读。

农村建筑丛书
农村医院建筑设计
谭伯兰 刘管平 编

中国建筑工业出版社出版(北京西城百万庄)
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
北京市平谷县大华山印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米 1/32 印张: 6³/₄, 字数: 149 千字

1986年6月第一版 1986年6月第一次印刷

印数: 1—9,700册 定价: 1.05元

统一书号: 15040·4927

前 言

医院，是为人们诊治疾病的场所。我国很早就有关于医院的记载。明代洪武年间卢熊纂修的《苏州府志》上说：

“安养院，在州铃厅后，旧曰医院。”这个安养院是宝庆二年八月有个提举叫林介的为专门收治病囚而立的，它是由前身医院改名而成。现在，苏州市博物馆里还保存了一块宋代的石刻《平江图》，图中的东南角上有座房屋，上面标着“医院”二字。这说明我国医院建设在宋代已成为城乡建设的重要项目。

论证辨治的中医在世界医学史上独树一帜，至今毫不逊色，它为祖先和后代造福并受益于全人类。近代，西医传进了我国，特别是现代医学先进科技的引进，使我国医学在相互结合与促进下得到了很大的发展，医院的构成和设置在这种形势下起了很大的变化。由于城乡经济发展的不同，逐渐形成了城市和农村不同类型的医院。

在农村，以农民为主要服务对象的医院，我们称其为农村医院。

解放前，由于农村经济破败，农民耕无地，宿无舍，贫困不堪，医院福利事业无从谈起，村镇里还是那些零星、简陋的私家小医铺或江湖过往的行医者。

解放后，通过土改和对私营经济的改造，农村经济好转，将零散的乡土医师和小药铺组成公私合营的联合诊所，同时，国家拨款为各县建立县一级医院，为农民的疾病诊治和预防

提供了必要的人力、物力，改善了长期落后的农村医疗状况。1958年，农村的体制改为人民公社制，随之建立了县、社、大队的三级医疗卫生网，即除全民所有制的县医院外，还建立了社办公助的公社卫生院，大队集体所有制的合作医疗站（通称卫生站），生产队集体所有制的卫生室等。

今天，随着农村经济体制的改革，我国农村从实际出发，实行了多种形式办医，相继建造了大量各类医疗卫生设施，仅农村卫生院这一类型的医院，我国就有55000所。根据广东省卫生厅1983年的统计，全省6000余万人，城市医院212个，病床33840张，而农村各类医院共2284个，病床数达75320张，就广东一省的农村医院病床数，已超过了旧中国全国最高一年（1947年）的病床数（65760张）。如果把这几年迅速发展的家庭病床数考虑在内就更为可观。

在农村医疗卫生事业迅速发展的形势下，农村医院建筑设计如何适应需要，成了当前亟待解决的问题。

多年来，我国农村因陋就简、因地制宜、就地取材、急用先建、重实用而不拘程式，各地相继建造了一些适合当地使用的农村医院和卫生院。它们在平面组合和建筑形式方面极具特色，为今后农村医院建筑设计和研究工作，提供了良好的素材。

同时值得注意的是，由于我国农村经济目前还比较落后，科学文化水平低，医疗设备、公共设施和技术力量还异常缺乏，农村医院建筑设计仍面临着许多需要解决的、甚至是很根本的问题。医院本是减少人们疾病、有效处置病菌传染的地方，但我们常常可以看到由于选点不当、设计不合理、以及管理不善，酿成不该出现的病祸。因此普及医院建筑设计的基本技术知识是本书编著的宗旨。本书试图对农村

医院建筑设计的主要问题作详尽的阐述，使从事农村医院建筑设计的人员，读了此书以后，能有所裨益。

医院建筑设计主要根基于医疗的规律。农村医院建筑设计与城市医院建筑设计有其共通的基本根据。但是，如果把城市医院建筑硬套入农村，那就未免异足同履，无可适从了。这种现象是不合理的农村医院建筑设计的另一表征。尽管有些医院在功能使用上是合理的，但目前农村的经济和技术条件没有具备应有的程度，也同样是不切实际的。何况，农村多是松散的自然村，不像聚居密集的城市；农民从事的多系个体劳动，不同于城市职工的生产、生活规律；还有那些不同于城市居民的各种渊源已久的风俗习惯等。因此，在掌握医院建筑设计原理的基础上，立足于农村医疗实际，才是农村医院建筑设计的可行出路。可以说，这正是本书编著的立足点。本书的编写尽量结合实例来阐述农村医院的选点和布局，按照农村门诊和住院的特点来设计门诊部和住院部，根据农村的设备情况和管理条件来配置辅助部分，并尽量介绍各地创造的一些土法设施，以便参考借鉴。进行农村医院建筑设计，也只能在现代医学科技知识的指引下，结合我国农村实际来实现，同时还应注意到我国辽阔的农村中还存在着贫富地区的差异，实事求是地解决好各地、各类医院建筑设计中存在的问题，才能顺应多种形式办医的农村医疗事业的发展形势，真正为九亿农民做件好事。

诚然，由于作者的水平和实地调研的局限性，本书只能在力所能及的条件下完成。况且，目前农村医疗机构正处于改革时期，书中阐述的一些问题还在探索之中，如有不当之处，诚望读者予以斧正。

本书由谭伯兰主编，刘管平参加编写。书中插图由黎永

平同志协助绘制。在编写过程中得到了广东省卫生厅、北京市卫生局、湖南省建筑设计院、广东省建筑设计院、衡阳市建筑设计院、北京通县建筑设计室、番禺县卫生局、市桥镇建委设计室等单位以及同行诸友人的热忱指导和通力相助，在此表示诚挚谢意。

作者

1984年12月

目 录

第一章	农村医院的类别与规模·····	1
第二章	农村医院的选址·····	8
第三章	建筑构成及其组合方式·····	13
第四章	总平面设计的原则和方法·····	32
第五章	农村医院门诊特征与门诊部设计·····	50
第六章	农村医院住院特征与住院部设计·····	115
第七章	辅助医疗设计·····	150
第八章	农村医院的几种简易设施·····	180
附录	·····	193

第一章 农村医院的类别与规模

农村医院是相对于城市医院来说的。把医院分成城市医院和农村医院，主要是便于现有的体制管理，也易于为一般人识别。基于这点，本书也便取名农村医院。这样，人们拿到这本书，就明白书里说的是咱们农村医院的事。

不过，咱们的农村大得很，农村医院的类别也较多，按照现有改革的行政管理系统，仍然采取三级医疗卫生网的管理体制。由于我国农村原有自然村较分散，县的范围较大，为加强区级卫生院的医疗能力，在条件允许的情况下，几个区之间建立了中心卫生院，在县医院与区卫生院之间起到承上启下的作用。事实表明，根据我国农村的现实状况，顺应自然村结构安排，农村医疗机构分为三级四个类别较为适宜，即：

县医院——(区中心卫生院)——区卫生院——乡卫生站
这样才能较科学地进行各级医疗设置，较合理地形成系统的医疗服务网，才能真正方便农民看病。

农村医院除上述四类外，在南方一些农村的自然村还设有卫生室，以便于农民就近看病和开展群众性的预防和卫生活动；另外，有的还设有联合诊所或个人开业的形式；区乡办卫生院的形式；还有一种是农村专科医院，如血吸虫污染的地区设有专门的防治所，麻风病流行的农村建有麻风院等，有条件的县还专门建立了中医医院、妇幼保健院、防疫站等，这些医院虽然也是以农民为主要服务对象，但它们均

属专科医院，不列入本书阐述范围。

县级医院，一般均为综合性医院。它处于县行政中心所在的县城里。县医院是全县医疗、预防、医教和科技指导中心，并负责培养全县的医务人员，其服务半径一般在25~35公里，边远地区或山区的县也有达50公里以上的，县医院要接受中心卫生院和卫生院转诊来的疑难病人，并定期下基层巡回医疗，在业务上对基层负有指导、培训和支援的责任。因此，县医院的规模和设置是农村医院中最大，也是最齐备的。县医院一般拥有100~300张病床，门诊平均400~1200人次/日（表1-1、1-2）。其门诊的科室和住院的护理单元设置得较全，医疗技术设备也较充实，可以施行较复杂的手术。

中心卫生院是农村三级医疗制的加强机构。由于当前农村县的管辖范围大，自然村的居民点分布较散，交通不很便利，卫生院的技术力量和设备能力在满足需求方面还有相当的差距。这样，县医院的负担和解决全县医疗需求方面的实际能力，显得过于紧迫而难以周全。因此，在原有卫生院分布网的适当地段里，选择若干个卫生院予以加强，成立中心卫生院，以此分担县级医院的一些职责。它除负责本区的医疗卫生工作外，还要接受本地段所属的各卫生院转诊的病人就医，并协助和指导下属卫生院医疗基层的业务，起到了县级医院的助手作用。这种措施一直得到各级的重视，也是当前改革中着力强化的部分。它的规模比县级医院小，但大于一般的卫生院。通常拥有病床50~100张，门诊规模平均200~400人次/日（表1-2）。其科室设置，医疗技术设备和解决问题的能力，均介于县级医院与卫生院之间。卫生院是农村三级医疗卫生网的躯干，每个卫生院均为本区承担了诊

疗、预防和培训技术人员的职责，同时对下属的卫生站负有业务指导和技术援助的责任。因此，卫生院应该满足医疗所需的基本构成，但规模均不大，平均每天的门诊人次约100~250（表1-1、1-2、1-3）。其住院和门诊，多合科设立，具有小型X线机、化验室和小手术室，并具有一般的诊断治疗能力。

卫生站属乡所有。是农村三级医疗制的基层机构。它主要承担本乡卫生宣传、计划生育及三管（饮用水卫生管理、垃圾粪便管理、饮食卫生管理）工作，把医疗卫生工作真正落实到基层。卫生站的规模，平均每天门诊人次约50左右，附带设置1~2张观察床（表1-2）。

我国几个省市农村医院病床与门诊人次表 表 1-1

医 院 名 称		服务人口 (万)	病床数 (床)	门诊人次 (人次/日)	病床数与 门诊人次 比例	备 注
县 医 院	北京通县 人民医院	53	400	1,500~1,800	1:4	
	北京房山县 人民医院	61	235 105	1,000 800	1:5	两所医院
	北京顺义县 人民医院	47	300	1,200	1:4	
	北京平谷县 人民医院	34	200	850	1:4	
	北京昌平县 人民医院	38	166 48	1,000 400	1:7	两所医院
	北京大兴县 人民医院	43	177	1,000	1:6	
	北京怀柔县 人民医院	24	140 80	1,000 200	1:5	两所医院
	北京密云县 人民医院	40	220	1,100	1:5	
	北京延庆县 人民医院	25	160	800	1:5	
湖北随县 人民医院	110	310	1,300	1:4		

续表

医 院 名 称		服务 人口 (万)	病床数 (床)	门诊人次 (人次/日)	病床数与 门诊人次 比例	备 注
县 医 院	湖北郧县 人民医院	54	300	547	1:2	山区
	湖北来凤县 人民医院	25	180	642	1:4	少数民族地区
	湖北大冶县 人民医院	71	280	840	1:3	
	湖南来阳县 人民医院		236	1,000	1:4	
	湖南益阳地区 人民 医 院	500	515	1,200	1:2.3	
	广东中山县 人民医院	103	450	1,000	1:2.2	
	广东番禺县 人民医院	68	317	1,000	1:3.2	
	广东揭阳县 人民医院	40	300	1,000	1:3	
	广东四会县 人民医院	34	164	827	1:5	
	广东封开县 人民医院	36	150	590	1:4	
	广东德庆县 人民医院	30	180	622	1:3.5	
	广东郁南县 人民医院	39	150	563	1:3.8	
	广东罗定县 人民医院	78	80	108	1:2	
	广东云浮县 人民医院	43	150	618	1:4	
	广东广宁县 人民医院	45	200	425	1:2	
	广东怀集县 人民医院	63	224	678	1:3	
中心 卫生 院	北京顺义县杨镇中心 卫 生 院	2	20	170	1:8.5	
	北京密云县大师屯 中 心 卫 生 院		65	300	1:4.6	
	广东高要县白土中心 卫 生 院	1.2	65			

续表

医 院 名 称		服务人口 (万)	病床数 (床)	门诊人次 (人次/日)	病床数与 门诊人次 比例	备 注
中心 卫生 院	广东高要县广利中心 卫 生 院	1.0	78			
	广东广宁县江屯中心 卫 生 院		42			
	广东高要县新桥中心 卫 生 院		60			
卫 生 院	广东中山县三乡卫生院	2.3	52	500	1:9.6	
	广东中山县黄希卫生院	5.2	103	550	1:5.3	
	广东高要县莲坑卫生院		27			
	广东高要县河台卫生院		20			
	广东高要县大湾卫生院		35			
	广东高要县永安卫生院		35			
	广东番禺县沙湾卫生院		88	738	1:8	
	广东番禺县贵阁卫生院		49	352	1:7	

注：本表为1983年调查资料。

农村各类医院规模表

表 1-2

序号	名 称	病 床 数 (床)	门 诊 人 次 (人次/日)	备 注
1	县 级 医 院	100~300	400~1,200	
2	中心卫生院	50~100	200~400	
3	卫 生 院	20~ 50	100~250	
4	卫 生 站	1~2张观察床	50左右	

上述及表1-2表明，医院的规模是以具有病床数和平均每日的门诊人次多少来表示的，病床数与门诊人次是成正比例的，数目越多表示规模越大，反之亦然。各类医院规模的确定，一般是由各级卫生主管部门按实际需要，根据它在卫生医疗网中所起的作用、所在地区的地理环境、服务半径、服务对象、人口稠密程度、交通条件、技术水平以及下属医疗状态等条件综合考虑的。经过二十余年的实地调研表明，农村各类医院的这些规模是符合我国农村的实际情况的（表1-3、1-4）。

诚然，由于我国农村幅员辽阔，经济发展水平存在着明显的差异，加上自然条件不同，人口稠密程度悬殊，形成了同类医院规模仍有差别，有的差别还异常明显。如江苏、广东等地经济较发达的农村，人口较密集，县级医院有高达450床的，而边远的新疆和贵州山区的县医院，病床数少至50床（贵州荔波县人民医院），30床（新疆阿合奇县医院）。但全国多数县级医院的规模约在100~300床。中心卫生院规模：广东50~100床；江苏80~150床；陕西省即使在人口较密集的关中地区也只有10~40床，以20~30床居多，黑龙江省亦在20~40床。卫生院规模：江苏30~50床；广东20~50床；黑龙江在20床以下；陕西5~15床；其他边远的卫生院床位更少。这些实际调研数据表明，中心卫生院和卫生院这两类医院，在规模上，经济较发达、人口稠密的地区与经济不很发达，人口稀少的地区有明显的差异，在使用表1-2时，应按实际情况考虑。如果要制定新的统一标准，也需要有个分期建设的过渡指标，才能真正解决实际问题。

广东省番禺县农村卫生院规模统计表

表 1-3

卫生院名称	病床数 (床)	门诊人次 (人次/日)	病床数与门 诊人次比率	备 注
沙湾卫生院	88	738	1:8	
抗核卫生院	36	309	1:8.6	
灵山卫生院	51	397	1:8	
大岗卫生院	94	1,113	1:11	
横沥卫生院	14	69	1:5	
新垦卫生院	9	89	1:99	
万顷沙卫生院	75	368	1:5	
南沙卫生院	37	279	1:6	
黄阁卫生院	49	354	1:7	
东冲卫生院	26	205	1:8	
鱼窝头卫生院	45	241	1:5	
大石卫生院	52	451	1:9	
钟村卫生院	35	649	1:1.8	
沙头卫生院	28	296	1:10	
化龙卫生院	25	414	1:16	
新造卫生院	28	260	1:9	
南村卫生院	29	388	1:13	
莲花山卫生院	31	188	1:6	
石楼卫生院	71	538	1:15	
石基卫生院	60	685	1:8	

注：此表根据1983年的调查资料。

广东省农村医疗网统计表

表 1-4

名 称	数 量 (间)	床 位 (床)	人 数 (人)	备 注
县级人民医院	99	13,829	23,930	其中全民所有制192所，集体所有制1742所
区中心卫生院	422	15,789	26,869	
区卫生院	1,512	22,666	52,107	
林、牧、副、渔医院	184	13,198	16,245	
联合诊所	95	6	799	
个体开业卫生人员			16,245	

注：此表根据1983年的统计资料。

第二章 农村医院的选址

选址，是进行农村医院规划和设计时首先遇到的问题。

对于长期从事城市建筑设计的建筑师来说，在交通方便，设施齐备的城市里进行医院地址的选择时，通常是在合理的服务网区里着眼于避开城市污染，安排在环境幽静、阳光充足而清新的地方，这是毫无疑问的。但是，对于具有大地园林特色的农村，由于条件不同，农村医院地址的确定，必须从农村实际出发，因地制宜地安置各类医院，方能有机地形成农村医疗网，真正发挥好各级医疗设施的作用。

农村各级医院的布点是在农村三级医疗卫生网的统一规划下进行的（图2-1）。县级医院是全县医疗网的中心，在它的周围有若干个中心卫生院。而在中心卫生院的管辖范围里，又以中心卫生院为核心，围绕着若干个卫生院。卫生院的周围又有若干个卫生站，形成一环套一环的有机医疗网。农村医疗网的各级医疗机构除了改建、扩建的机构外，那些调迁和新增加的单位，都碰到如何合理选址的问题。

要在农村进行合理的医院选址，必须认真考虑和处置好如下五个方面：

一、立足于方便农民看病

我国农村是经过长时期逐渐自然形成的村落，解放后虽然经过大量的农村建设，基本实现了县一区一乡一村的路交通。但是，在为数不少的山区和长期荒芜的边远地区，居民点小而零散，而农村的三级医疗卫生网只是在比较适宜的

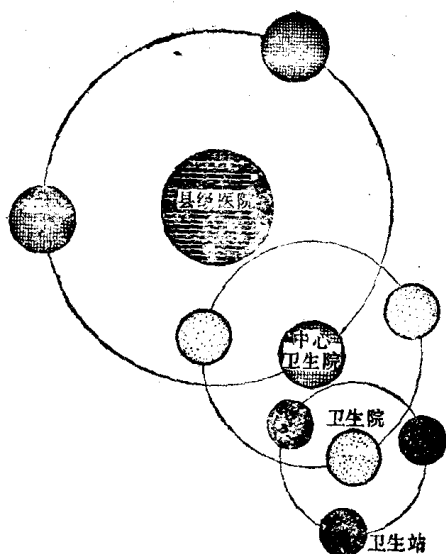


图 2-1 农村各类医院分布系统示意图

方才布站设院。因此，农民看病，往往要长途跋涉，不能行走的病人，护送工具还十分简陋，运送能力异常缓慢艰难。因此，医院选址要力求显眼易找，并有公路到达之处，使尽可能不失抢救时机。至于患一般病痛或慢性病者，虽能自行看病，但往往因爱惜农活耕作时间，不愿专程去医院，而是利用赶集机会顺便看病、拣药或探访病友。因此，农村各类医院应设在交通较方便的县、区、乡的政治、经济、文化中心的城镇边缘，或在自然村之间公路旁的地段上（图2-2）。

二、便于做好疾病防治和环境卫生保护

在农村，疾病预防和环境卫生工作是一项艰巨而细致的工作，需要长期坚持不懈。虽然解放以来取得了很大的成