

医院管理学

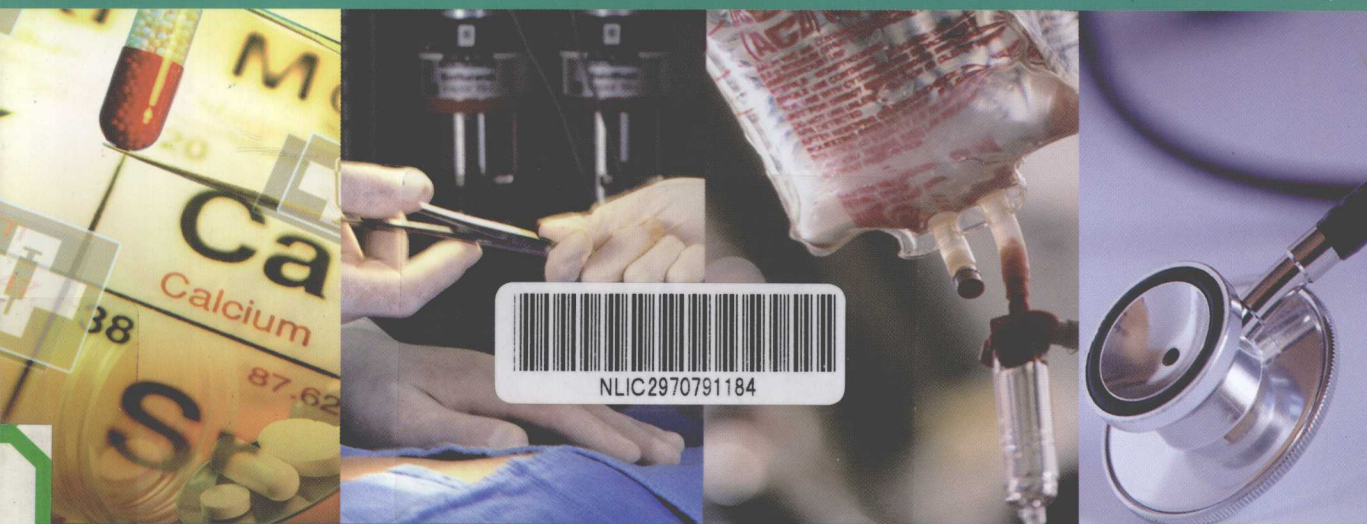
Hospital Management

主编 曹荣桂

医院建筑分册

[第2版]

分册主编 于冬



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医院管理学

Hospital Management

医院建筑分册

第2版

主 编 曹荣桂

主 审 黄锡璆

分册主编 于 冬

分册副主编 陈励先 杨炳生

编委会名单

(以姓氏笔画为序)

于 冬	王 健	王 琦	王铁林	付永明
刘 强	刘 魁	刘志鸿	齐贵新	许海涛
严建敏	李 衣	杨炳生	沈晋明	
初 冬	张 莹	张国宗	陆毅萍	陈江华
陈励先	林贻伟	周秋琴	周恒瑾	赵文清
胡 松	胡展鸿	涂 路	黄晓家	黄锡璆
董永青	戴 逖			



NLIC2970791184

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院管理学. 医院建筑分册/于冬分册主编. —2 版.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 6
ISBN 978-7-117-14340-0

I. ①医… II. ①于… III. ①医院-管理学②医院-建筑设计 IV. ①R197.32②TU246.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 078242 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

医院管理学 医院建筑分册 第 2 版

主 编: 曹荣桂

分册主编: 于 冬

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17 插页: 8

字 数: 448 千字

版 次: 2003 年 5 月第 1 版 2011 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14340-0/R·14341

定 价: 46.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《医院管理学》第2版编委名单

- 顾问：张文康 黄洁夫 张雁灵 马晓伟 王陇德 郭子恒
顾英奇 殷大奎 朱庆生 张立平 白书忠 李建华
傅征 张自宽 迟宝兰 吴明江 刘益清
- 主编：曹荣桂
- 副主编：王羽 张宗久 潘学田 张衍浩 朱士俊 戴建平
张宝库 胡国臣
- 编委 (按姓氏笔画为序)：
- | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| 么莉 | 于冬 | 马军 | 马家润 | 方素珍 | 王农 |
| 王羽 | 王彤 | 王发强 | 王玉琦 | 王吉善 | 王治国 |
| 王树峰 | 王晓钟 | 邓利强 | 代涛 | 冯晓源 | 叶文琴 |
| 田文军 | 刘魁 | 刘义成 | 刘金峰 | 刘晓勤 | 刘海一 |
| 刘爱民 | 吕玉波 | 巩玉秀 | 成翼娟 | 朱士俊 | 朱同玉 |
| 祁吉 | 何雨生 | 吴永佩 | 吴欣娟 | 张钧 | 张宗久 |
| 张宝库 | 张衍浩 | 张焕春 | 张鹭鹭 | 李月东 | 李包罗 |
| 李淑迦 | 李清杰 | 杨炳生 | 沈韬 | 肖十力 | 肖传实 |
| 陈洁 | 陈文祥 | 陈励先 | 陈征友 | 陈春林 | 陈晓红 |
| 周凤鸣 | 孟建国 | 郑一宁 | 郑雪倩 | 胡国臣 | 胡燕生 |
| 赵自林 | 唐日晶 | 夏京辉 | 诸葛立荣 | 郭启勇 | 郭积勇 |
| 高树宽 | 曹荣桂 | 梁铭会 | 阎作勤 | 董军 | 谢红 |
| 韩全意 | 蒲卫 | 潘学田 | 颜青 | 薛万国 | 戴建平 |

《医院管理学》第2版总序

《医院管理学》第一版于2003年5月由人民卫生出版社出版,是在卫生部、解放军总后勤部卫生部数届领导的关怀下,由中国医院协会的前身中华医院管理学会和卫生部医院管理研究所组织全国医院管理界200多位专家学者,参考了大量文献资料,历时一年时间编写而成的。全书包括15个分册,总字数600多万字。这部专著密切结合我国医院管理实际,根据医院改革创新和发展建设的客观需求,系统总结了我国医院管理的理论、经验和方法,全面系统地介绍了当时国内外医院管理领域的最新理论和进展。本书出版后,受到业界广泛关注和广大医院管理者好评。多次重印,各个分册累计发行量达到17万册。

《医院管理学》第一版出版以来,我国医院管理与改革取得了很大的进展。医药卫生体制改革,尤其是公立医院改革与发展得到了党中央、国务院以及各级政府的高度重视,医疗服务的公平、效率和质量受到了全社会的广泛关注。特别是2009年4月发布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及其配套文件,对于医药卫生体制改革,特别是医疗服务体系建设和公立医院改革提出了新的要求。自2005年起在全国开展的“以病人为中心,以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动显著提升了我国医院管理水平。几年来,医院经营管理的内外环境发生了显著变化,医疗保险、患者安全、医患关系、医疗法制建设、医院文化、门急诊管理、医院社会工作乃至医院管理的各个方面都有了新的进展。医院改革的深入和医院管理学科领域的进展都要求对医院管理的新理论、新思想进行系统阐述,需要对成功的医院管理实践进行系统总结。在这种背景下,我们应人民卫生出版社之约,决定组织专家在第一版的基础上对《医院管理学》进行修订再版,同时应读者要求、医院管理学科的进展和医院经营管理实践的需要增设了《医院医院法律事务分册》。

作为本书的主编,在第二版的编写中始终强调把握三个问题:一是注意把握读者定位。据《2010年中国卫生统计年鉴》资料,2009年我国医院管理人员达到23.75万人,医院管理队伍人数众多;由于医院组织的特点和复杂性,医院管理往往涉及诸多学科领域,培训、教育和信息需求量大。作为一部面向整个行业机构管理人员的专著,既要作为医院管理领域各个专业管理人员岗位培训、继续教育的教材,也要作为医学院校卫生管理专业的教学参考,又要供广大医院管理人员日常工作中参考。所以要求所有参与编写的作者在编写中力图全面系统地反映国内外医院管理领域的最新进展,密切结合我国国情和医院管理实际情况,贴近医院管理实践。二是注意把握创新与袭承的关系。由于本次修订再版是在第一版

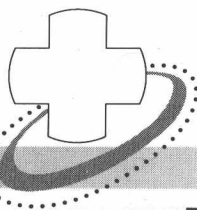
基础上进行的,要根据第一版存在的问题和近年相应学科领域的进展情况进一步充实和完善,保持全书的系统性、权威性和实用性,使之继续保持该书作为中国医院管理领域的权威性著作的地位。三是注意把握分册之间的衔接与协调。医院管理是一项系统工程,医院管理涉及诸多要素和资源,实施多种手段和措施,经历许多环节和过程,协调多项人际和人机关系。因此各分册间在根据本学科领域的特点,相互清晰界定,内容协调的同时,从学科完整性和系统性的角度出发,允许内容有少量的交叉或重复。

在本书第二版即将付梓之际,再次感谢医院管理领域众多的专家、学者和实际工作者,大家的理论研究和实践成果为本书提供了丰富的信息资源;感谢对本书第一版提出宝贵意见和建议的有识之士,大家的真知灼见使本书更趋于充实和完善;感谢给本书修订和编写予以热情关心和大力支持的有关领导和朋友,大家的鼓励和鞭策激发了我们的工作热情和信心;感谢为本书出版、印制和发行做出贡献的出版社同仁和工作人员,大家的辛勤工作使本书如期呈现在读者面前。

我们有充分的理由相信,伴随着医药卫生体制改革的逐步深化,中国医院管理学科一定会生机蓬勃,中国医疗卫生事业一定会繁荣昌盛。

曹荣桂

2011年3月



再版前言

《医院建筑》一书作为《中国医院管理学》的分册,问世已经将近十年了,其概括了我国医院建设近 50 年的基本经验,为行业发展提供了借鉴,发挥了积极的指导作用,同时见证了这一时期医院建设的发展历程。

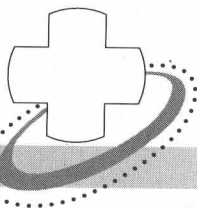
进入 21 世纪以来,伴随着突发公共卫生事件和特大自然灾害的发生,作为医院——城市生命的保障线,如何能在人民群众最需要的时候,出现在他们面前,满足他们医疗卫生需求;伴随着全球绿色、低碳、可持续发展理念的推进,作为耗能大户的民用建筑——医院,在如何能节能减排、环保、高效方面有所作为;伴随着中国共产党提出的以人为本、执政为民,把民生问题作为今后工作重点;以及城市化建设进程的加快,医院建设和管理如何顺应医疗格局的变化,推动医疗卫生改革的实施;伴随着医学科学技术的飞速发展,医院如何将科学技术的成果转化为实用技术应用到医学领域里。总之,伴随着国家在卫生领域的财力、物力和人力的空前投入,医院前所未有的发展机遇已经到来。《医院建筑》问世以来,医院建设又为我们提供了很多的经验和教训,因此有必要重新修订《医院建筑》一书。

《医院建筑》一书不仅给医院建设者们提供了参考,作为边缘交叉学科来说,理论上,如果说此前我们的探索走过了“从无到有”的阶段,那么近十年来,可以说开始进入完善、成熟的学科建设时期。首先确定了医院作为建设主体与提供建设服务单位的关系,明确了各方在医院建设过程中的任务和作用,梳理了错综复杂的功能流程,取得了总体规划与建筑功能分区应遵循的原则,提炼了各功能单元的共性元素,理顺了各系统单元相互之间的关系,分析了安全、节能、环保、高效的关键环节,提出了绿色医院系统解决方案的最佳过程,制订了绿色医院建设五年发展规划,建立了绿色医院建设评价体系。本书的再版正是依循了这样的思路完成的。尽管我们做了很多的努力,但在取得科学决策的量化数据方面,我们依然处在十分落后的状态。这也是需要我们今后要尽全力去努力完善的。

本书的再版基本维系了原来的编辑思路和章节,经过各章节主编的修订,在大家的共同努力下,希望再版的《医院建筑》能达到预期目的,由于编写本书的同志们时间较紧,条件水平有限,难免有未尽如人意之处,欢迎大家提出宝贵意见。

分册主编 于冬

2011 年 5 月



前 言

医院建筑及其装备是医院管理的一个重要的组成部分,作为医学科学、医院管理学、建筑科学、建筑装备、建筑材料、建筑造价、施工管理、环境保护等多学科的结合点,有着许多边缘学科的特点。

在过去的 50 年,经过我们不懈的努力,我国医院的建设取得了相当大的成就,各地不断新建、改扩建成县及县以上各级各类医院 15451 所。这些医院注重医院整体功能的体现,注重总体布局的合理。经过建筑师与医院管理人员以及医务人员的共同努力尽可能地把医院建设成为使用方便、实用美观、安静舒适,内部建筑空间变化灵活的综合建筑群体。进而使之成为便于合理组织人流、物流、洁污分流、通过硬件建设的手段有效控制医院感染、节约能源、保护环境的现代化医院。这些医院力求体现时代的特色、时代的气息。然而由于我国对医院建筑、建筑装备以及整个卫生工程领域的研究起步比较晚,医院建筑本身又是民用建筑中最为复杂的专业,是多学科、多部门参与的综合性系统工程。使得我们不少已经建成的医院仍存在一些问题。

随着我国国民经济的迅猛发展、人民生活水平的日益提高,医疗科技的日新月异,医疗卫生事业改革和发展的任务越来越重。医院管理体制的改革、医疗保障制度的改革、医疗保险机制的建立、医院服务模式包括护理模式的改变,特别是现代计算机技术等高科技的应用,以及新型医疗设备,医院建筑材料的发展,都将对医院建筑设计及装备产生深刻的影响。这其中特别需要下大气力关注的是对老医院的改造,这不仅是中国面临的问题,也是世界医院建筑界关注的研究领域,对中国医院建设和发展具有重要现实意义。

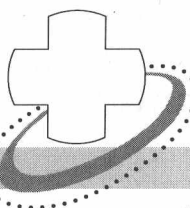
进入 21 世纪以来,我国医院建设正面临着一次新的飞跃与挑战,如何解决好医院的发展以内涵建设为主、控制规模、注重效益,医院建筑设计及装备如何加强适宜技术研究,克服追新、追高、盲目超前等问题,是摆在每个有建设与改造任务的医院管理者面前的新问题。为了不断更新医院建筑的设计理念,使用高科技医院建筑技术、建筑装备、建筑材料,加强管理以推动我国医院管理事业的进一步发展,我们编纂了《医院建筑》一书作为《中国医院管理学》的分册,其目的是要系统地为医院院长提供医院建筑规划、设计的导引。客观地提示医院建设过程中,作为医院管理者应如何参与医院建设期的全过程。该书还可作为高等医学院校管理专业学生选修课程的教材。

全书由总论、策划、建筑规划、装备规划、建造、实例分析六篇组成,每篇均请工作在医院建设第一线的建筑教学、设计、工程管理、医院管理人员直接参与编写,以一编一审的原则,确保该书的科学性、实用性、先进性,基本达到了以实践为基础,具有较强的可操作性的要求。

对于这样一部实用性强,针对医院管理者使用的建筑技术与管理图书,我们力求做到内容翔实,以指出医院不同建设时期应做的不同的工作。由于编写本书的时间较紧,条件水平有限,书内难免有疏漏之处,欢迎有关专家学者提出宝贵意见。本书在编写过程中,得到了东南大学、重庆大学、北京建工学院、国家机电委设计研究院、北京市建筑设计院、上海市民用建筑设计院、浙江省建筑设计院、圣地国际建筑工程公司、北京卫建工程咨询公司等单位的大力协助,对此,我们致以衷心的感谢。

分册主编 于冬

2002年11月



目 录

总 论

第一章 医院建设的发展历程	1
第二章 医院建筑与医院管理	5
第一节 医院建筑	5
第二节 医院管理	6
第三节 医院建筑与医院管理的关系	7
第四节 医院工作流程	9

医院建设的前期工作篇

第三章 医院建设总体策划要点	13
第一节 医院建设前期的界定	13
第二节 医院建设前期各项工作要点	14
第四章 医院建筑功能规划要点	21
第一节 医院项目定位	21
第二节 医院业务结构	21
第三节 医疗流程	21
第四节 医疗装备	22
第五节 医院信息系统(HIS)	22
第六节 与建筑设计有关的医疗工艺指标	23
第五章 前期工作中的重要环节	28
第一节 医疗规划方案	28
第二节 深化设计	28
第三节 专业设计	28

医院建设的规划设计篇

第六章 医院建筑总体规划	31
第一节 医院建筑总体规划设计概述	31

第二节 医院建筑选址	34
第三节 医院建筑的总平面设计	36
第四节 医院建筑的交通组织	38
第五节 医院建筑空间组合模式	39
第七章 医院建筑的环境设计	41
第一节 医院建筑环境设计含义	41
第二节 医院建筑环境设计原则	41
第三节 医院建筑室内环境设计	42
第四节 医院建筑外部环境设计	42
第五节 医院建筑的导向系统设计	43
第八章 医院建筑的改、扩建	44
第一节 医院建筑改、扩建设计原则	44
第二节 医院建筑改、扩建的主要模式	44
第三节 医院建筑改、扩建的现状分析	45
第四节 医院建筑改、扩建的设计方法与步骤	45
第九章 医院建筑装备总体规划及设计	47
第一节 医院给水排水及消防系统	47
第二节 采暖、通风及空调系统	96
第三节 电气系统	134
第四节 医院智能化系统	154
第五节 医院热力系统	168
第六节 医用气体	181
第七节 医院物流传输系统	194
第八节 医院建筑物理环境设计要求	200
第九节 辐射防护设施的设计要求	204

医院建设的施工管理篇

第十章 工程实施的准备阶段	219
第一节 申请实施的准备阶段	219
第二节 施工前的准备工作	221
第三节 施工单位的确定	221
第四节 监理单位的确定	222
第五节 分包单位的确定	222
第六节 工程项目管理机构的建立	223
第七节 施工准备	224
第十一章 工程施工阶段的管理	225

第一节	医院与设计单位的协调及医疗专业工程的组织	225
第二节	施工进度的控制	226
第三节	施工阶段的质量控制	227
第四节	施工阶段的投资控制	229
第十二章	医院工程验收	232
第十三章	建筑运行与维修的管理	233

医院建设的案例篇

案例一：瑞金医院门诊医技楼改扩建	235
案例二：汶川县人民医院	238
案例三：北川羌族自治县人民医院	242
案例四：都江堰市医疗中心	246
案例五：四川省小金县人民医院	250
案例六：什邡市人民医院	255
后记	259
再版后记	260
附录	261

总 论

第一章

医院建设的发展历程

医院是一个为病人、医护人员提供诊疗活动的场所,通过医护人员的协作和劳动,利用医院提供的建筑空间与设施,对患者进行治疗、防病。医院的形成和发展,经历了一个漫长的过程。它的发展与经济、政治、文化、科技紧密相连,特别是医学科学技术的发展对医院的发展起到决定性的作用。医院的形成与发展是一个从无到有,从小到大,从简单到功能齐全的过程。

医院雏形,始于公元前7世纪春秋时代,齐国在都城设立残废院。公元2年,在《汉书》中记载,“民疾疫者,舍空邸第,为置医药”(《平帝纪》卷十二),这是我国有文字记载最早的收容传染病隔离医院。唐开元间年(713~734年),设有患坊,收容贫病的残病人和乞丐,并设有专门隔离及治疗麻风病病人的“痲人坊”。据《宋史·徽宗本纪》记载:政府于1102年“置安济坊养民之贫病者,仍令诸郡县并置”。苏轼曾说:“杭,水陆之会,因疫病死比他处常多。乃哀羨缙得二千,复发私橐得黄金五十两,以作病坊”。当时政府兴办的医院大多叫“安济坊”,大的安济坊设有病房11间,作为隔离传染病病人用;一些私人办的医院叫“养济院”。到了宋代,医院的内涵更加丰富、章程开始建立,管理日趋完善,医院有专职管理人员,医院设立门诊、病房,并为病人建立病历。政府还根据医院的医疗业绩给予规定的奖励。这样的医院除在北宋的京城(开封)设立外,在当时的一些大城市也可看到,如苏州的“济民药局”、杭州的“病坊”,等等。

太医院的名称始于金代,金天会三年(1125年)在燕京(今北京)建立了太医院。掌管医药行政、医疗保健、药汤配制、处方的管理。并设提点、院使、副使、判官等医药行政管理官员;医疗有正奉上太医、副奉上太医、长行太医(《续文献通考》卷五十六职官·太医院)。《文献通考》还记载了金太医院还配有医散官,根据不同的医疗任务,各负其责。元、明、清三个朝代世袭金代设置,在北京设立太医院。从金1126年至清末1911年,太医院连续四个朝代,经历785年,随着中国封建制度的灭亡而废除。

现代形式的医院大约在1850年前后初步形成,太平天国末年(约在1860年前后),干王洪仁轩,曾在天京办了一所医院,由他本人领导。清朝同治二年(1863年),李鸿章雇用“淮

军”镇压农民革命运动,为减少军队非战斗减员作好防病和伤病员的救治,聘用外国医生在松江、昆山开设了军队医院。

帝国主义列强为了达到瓜分中国的目的,除使用政治、军事、经济等手段侵略我国外,还派遣了大批的医学传教士在我国民间行医、办医院。如1575年,传教士加利诺(D. Melchior carneiro)在澳门建立了第一所教会医院,起初被命名为穷人医院,其后改名为白马行医院。现在该医院已不存在,其美丽庄重的建筑被辟为政府办公楼屹立在市中心。1835年,美国传教士伯驾又在广州建了医院(即后来的博济医院),这也是美国在远东及我国大陆建立的第一所基督教会医院。1886年美国美以美教会在北京创办了同仁医院,当时开设病床60张。北京协和医院创办于1921年,是由美国洛克菲勒财团出资兴建的,当时开设病床300张。鸦片战争以后,教会医院在我国发展较快,截至1949年,据不完全统计,基督教会医院达340所,遍布全国许多城镇。

教会医院的大量涌入对我国传统医院产生了重大的冲击和影响。特别是受西方社会慈善机构兴建医院的影响,内地、香港、澳门、台湾等社会慈善机构纷纷效仿,1872年澳门社会慈善机构同善堂慈善会在澳门创立了澳门的第一个华人医院——镜湖医院,建院初期只提供中医服务(孙中山先生医学院毕业后曾在此行医)。1918年在北京西城区白塔寺新建了中央医院,建设规模100张病床,日门诊量150人次,后几经更名,2004年更名为北京大学人民医院,该院在1914年由中华医学会会长伍连德筹建,在内务总长、交通总长的支持下由民间筹款新建的。这是中国人创办的第一所也是北京当时最大的一所现代化西医医院,该院的建成影响很大。

1949年我国医院基本是新中国成立前遗留下来的,总的情况是:规模小、布局乱、功能不全、设备简陋。医院总数约计2600所,有病床约80000张。基本都集中在大、中城市,只有上海、北京、天津等特大城市有比较正规的合乎科学管理要求的医院。当时我国城市每千人口平均仅有0.2张病床。医院建筑以门诊、病房为主。辅助科室只限于药房、检验科、放射科、手术室等占医院用房的比例很小。病房一般以30张床位的大病房为主,也有少量单人间或双人间的小病房即所谓的一、二等病房。建筑形式多为分散布局低层砖混结构,规模最大的医院不超过300张病床。

新中国成立后,在党和政府的领导下,我国的医院建设得到飞速发展,到2009年建国60周年,全国共有县以上医院20291个,有病床312.08万张;乡镇卫生院38475所,有病床93.34万张;全国每千人有3.31张病床。建国60年来,医院建设在不同时期都有各自的重点,大体分为五个阶段,即:①恢复期;②城市、工矿医院建设期;③县医院建设期;④乡镇医院建设期;⑤十一届三中全会以后全面发展期。

一、三年恢复期(1949~1952年)

主要是着手对原有医院进行恢复整顿和加强。由于当时的财力和物力有限,医院的基本建设工作一般多属于小修、小补和小型添建。

二、城市和工矿医院建设期(1953~1957年)

正值第一个五年计划期间,国家把医疗卫生事业的建设,纳入国民经济和社会发展规划,开始有计划地重点建设一批城市和工矿医院(包括专科医院和疗养院)。这个时期建设的医院,由于条件的限制,比较多地借鉴了前苏联的经验。前苏联建筑师在医院设计时一般

注重建筑的对称、功能的分区、交通路线的简捷、洁污的隔离、环境的布置。由于当时建设用地比较宽裕,分散式的设计是主流,为了节省财力、人力、物力,提高大型医疗设备的利用率,一般将医技科室设计在病房和门诊用房的中间,从而出现了一批“工”字形、“王”字形的医院建筑,即:门诊建筑在前,病房建筑在后,中间用医技科室用房进行连接,一般为低层砖混结构。这时病房的设计多为“一”字形建筑,南向的房子大多布置为病室,北向的房子一般布置为护士站、治疗室、卫生间等辅助用房。小间病房设2~3张病床,大间一般设6张病床,每个护理单元的病床一般在40~50张,并配以少量的单床危重病室。这时期在北京新建的有北京友谊医院、北京儿童医院、北京积水潭医院、北京宣武医院、北京朝阳医院等一批医院。卫生部为配合全国范围的医院建设,制定并颁发了《城乡医院建设规范》,对当时的医院建设起到一定的指导作用。

三、重点加强县医院建设时期(1958~1964年)

这时医院建设重点转向县医院,为了更好地适应农村经济发展和广大农民防病治病的需求,国家开始有计划地建设县医院。与此同时针对传染病发病率较高的情况,在相当一部分医院设置了传染病病房,使传染病患者能够就地治疗、就地隔离,有力地保障了人民群众的身体健康。这一时期医院的建设比较重视建筑设计。

四、乡镇卫生院建设时期(1964~1976年)

20世纪60年代后期,由于强调卫生工作的重点放到农村,全国各地普遍注重农村乡镇卫生院的建设。与此同时也建设了一批内迁厂矿职工医院。由于文化大革命10年,国家经济走到崩溃的边缘,国际交往贫乏,我国医疗卫生建筑的设计水平处于一个停滞的状态。

五、全面发展时期(1978年到现在)

1978年党的十一届三中全会以来,随着国家改革开放政策的深入发展,党中央、国务院十分重视医疗卫生事业的发展。1986年,国家发展和改革委员会、卫生部提出在北京、上海、天津、南京等重点改扩建10所有特色的医院,由国家和地方政府共同投资进行,并在全国发挥示范作用。如北京协和医院、以眼科和耳鼻喉科专长的同仁医院、以神经外科专长的天坛医院、南京鼓楼医院入选重点建设的特色医院。由于国家计委投资使这些近百年老院在新时期又获得发展的契机;这些医院分别在20世纪90年代初投入使用。它们的竣工,彻底改变了老旧面貌,为以后的医院建设积累了宝贵的经验,同时也启动了我国改革开放以后医院建设的高潮。

1996年12月,党中央、国务院召开了全国卫生工作会议,1997年1月下发了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》为“九五”期间至2010年我国卫生事业的发展绘制了宏伟蓝图。为提升我国医疗卫生建筑的设计水平,一方面组织医院建设的管理人员出国考察发达国家的医院建筑,另一方面聘请国外从事医院设计的专家到国内进行学术交流,中国医院协会医院建筑系统研究分会为了让国内更多人士了解国际医院建筑设计最新技术、理念和建筑装备,1996年开始举办了“医院建筑设计及装备国际研讨会”,至今已成功举办了七届。与此同时,国外一些知名的设计单位也参与了我国一些大型医疗卫生项目的设计招标。德国B+B公司在北京友谊医院门诊楼设计方案招标中中标。通过各种形式的学习、交流,国际上医疗卫生建筑设计的先进理念不断融入我国医院建筑设计当中,提升了我国医

疗卫生建筑的水平。改革开放初期我国医院的建筑水平与国外发达国家的差距是非常大的,有的同志说相差30年,经过30年的建设,我们与国外医院建筑的差距在缩小,我国建筑师的设计水平有了很大提高。这一时期的医院建筑可以说有如下特征:一是在规模方面一般在1000张位,建筑面积在10万平方米左右,一般采用相对集中的总体布局。医院功能设计更合理,医院的外形更加简练、庄重、温暖、丰富、流畅、现代。二是医院内部设计更人性化,医院设计不仅从生物医学的角度来考虑,还从心理学、社会学和室内色彩的层面考虑。如儿童(妇幼)医院与肿瘤医院,可能是最能代表患病人群及其家属不同生存环境的典型场所。其中,有对新生婴儿的护理考虑,有在疾病挑战下成长的儿童生理与心理的需要,有激发生存意志的抗癌症患者,也有需要勇敢面对死亡的肿瘤晚期患者。医院的设施、空间与护理应创造出一个健康医疗的环境,让患者及其家属、朋友、访客能在其中愉快地康复与交流,这应是医院设计者追求的理想。医护人员在医院中有许多不同的活动,包括医疗、实验、办公、讨论、休闲与值班等空间内容,只有提供完善的学习研究与休息的环境,才能提高整体的工作质量与效率。在生物医学科技发展的今天,研究实验环境的发展也成为重要的焦点。医护人员的合理环境规划是医院设计者对这些高强度工作者的尊重与体恤。三是在交通方面,医疗街的概念已被大多数医院所采用,在水平交通的设计上除了日常采用的地面布置外,大部分医院还采用地下和架空设计。垂直交通方面,考虑了洁污分流和相对集中的设计。四是在空间设计方面,在满足现有需要的同时,对门诊、急诊、医技、病房以及后勤附属用房的水平发展留有空间,为未来的发展留有空间。五是在室内外环境设计方面更加注重绿色、低碳和可持续发展,医院的设计除了传统环保对三废(废水、废气、废弃物)的要求外,更应该强调绿色建筑准则:与自然协调共存、节约能源、循环利用资源与使用环保材料等。医院建设与运行管理有机结合已经是建筑师与医院经营者考虑的重要课题。

2009年3月17日《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式发布,这一意见体现了我国医疗卫生事业发展从理念到体制的重大变革,是科学发展观在医疗卫生领域的具体实践,必将指导今后我国医院的建设。

(于 冬)

第二章

医院建筑与医院管理

第一节 医院建筑

建筑是人们用砖、瓦、灰、沙、石和木材(近代用钢筋、混凝土、型材)等建筑材料搭建的一种供人居住和使用的空间,如住宅、桥梁、体育馆、窑洞、水塔、寺庙等。广义上讲,景观、园林也是建筑的一部分。

医院(hospital)是以向人提供医疗护理服务为主要目的的医疗机构。其服务对象不仅包括患者和伤员,也包括处于特定生理状态的健康人(如孕妇、产妇、新生儿)以及完全健康的人(如来医院进行体格检查或口腔清洁的人)。其任务不仅包括防病、治病,还包括维持和促进健康。

据此概念,医院的构成应具有以下基本条件:

1. 医院应有-定数量的病床设施。以实施住院诊疗为主,一般设有相应的门诊和医疗辅助设施。
2. 应有基本的医疗设备,设立药剂、检验、放射、手术及消毒供应等医技诊疗部门。
3. 应有能力对住院病人提供合格与合理的诊疗、护理和基本生活服务。
4. 应有-定数量的医生、护士、医技、管理和后勤服务人员。
5. 应有相应的工作制度与规章制度。

从上述文字可以引申出医院建筑的定义:医院建筑是人们用建筑材料搭建的并向人提供医疗护理服务的使用空间。

从有文字记载医院雏形以来,到现在已有 2000 多年的历史,医院建筑也由几间收治伤兵的残废院或是为患病穷人和乞丐设置的患坊,发展到今天一所医院的建筑就达到几十万平方米,设置病床千张以上的建筑群。医院建筑随着时代的发展和科学技术的进步而不断演变、更新、拓展。尤其是近些年来医疗模式的转变、医疗技术的提高和创新,以及新型医疗设备的出现,特别是我国经济实力的增强以及党和政府对卫生工作的重视,人们对医院建筑现代化迫切要求,特别是改革开放以后,医疗卫生机构得到空前的发展。我国的医院建筑就医院建筑面积而言,《综合医院建设标准》每床建筑面积标准,1984 年标准是 50 平方米,1996 年标准是 60~64 平方米,2008 年标准是 80~90 平方米。从以上标准看,每张病床的建筑面积从 1984~2008 年 20 多年间增加了 30~40 平方米。我国医院不仅在建筑面积上有了很大提高,在建筑质量上也有了很大提高。