

第一章 妇幼保健机构的功能定位与规模确定

妇女儿童健康事关人类兴亡和民族希望。我国已经建立了以妇幼保健机构为骨干的妇幼保健服务体系，在降低孕产妇死亡率、新生儿死亡率和减少出生缺陷等方面作出了重要贡献。但在新的历史时期，妇幼保健机构面临新的挑战，直接影响着其生存和发展。

为适应新时期的需求变化，促进妇幼保健机构的改革和发展，国家卫生健康委近年来开展了妇幼保健机构功能定位和体制机制等研究，并根据研究结果出台了一系列相关文件，为妇幼保健机构功能定位和发展明确了方向和政策保障。

第一节 新时期的功能定位

一、发展历程与面临的挑战

妇幼保健机构是我国医疗卫生服务体系的重要组成部分，是服务于妇女和儿童的医疗卫生机构。

（一）发展历程

我国的妇幼保健服务体系是中华人民共和国成立后建立较早的卫生组织之一，妇幼保健机构是我国妇幼健康服务体系的主体，承担着为妇女儿童提供初级保健服务和指导相关服务机构与基层妇幼保健服务的职责。

1986年，原卫生部颁布《妇幼卫生工作条例》，要求省、地、县各级妇幼保健机构负责所辖区域内妇幼保健服务和计划生育技术指导，要以预防保健为中心，指导基层为重点，保健与临床相结合。20世纪90年代，随着“一法两纲”及配套文件的颁布，我国妇幼卫生政策体系得到充分完善，国家从法律上明确了妇幼保健机构的发展方向。

21世纪以来，我国妇幼卫生政策向均等化惠民方向发展，要求妇幼保健机构在切实履行公共卫生职责的同时，开展与妇女儿童健康密切相关的基本医疗服务。根据所承担的任务和职责设置内部科室，保健科室包括妇女保健科、儿童保健科、生殖健康科、健康教育科、信息管理科等。临床科室包括妇科、产科、儿科、新生儿科、计划生育科等，以及医学检验科、医学影像科等医技科室。

随着医改深入，一系列基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目在全国基层实施，妇幼保健机构在其中承担了有关妇幼保健项目，在城乡基层医疗卫生机构开展业务指导。重大公共卫生服务项目中，农村妇女两癌筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、农

村孕产妇住院分娩等均主要依托妇幼保健机构实施。

（二）面临挑战

经过近 70 年的建设与发展，我国妇幼保健服务体系基本建全，机构设置基本实现每个省、市、县都有一所妇幼保健机构，67% 的妇幼保健机构可以提供住院服务，但随着新时代的到来也面临着诸多挑战。

从需求看，妇幼健康服务无论数量和质量都出现了新需求。随着社会经济发展和人民生活水平提高及社会保障制度的建立，妇女儿童健康服务需求得到释放，数量在逐年增长，需求质量也在不断提高，并出现了新的需求。与此同时，“全面二孩”实施后，高危孕产妇比例增加，出生缺陷防治形势严峻，乳腺癌、宫颈癌、白血病、先天性心脏病等重大疾病发病率居高不下，城乡和地区的不平衡仍然存在。

从供给看，妇幼保健机构供给能力严重不足。由于过去政府对妇幼保健机构的投入严重不足，欠账较大，致使业务用房面积严重不足，破旧简陋，基本专业设备缺乏，服务能力严重不足。目前妇幼保健机构床位仍然不足，生孩子一床难求，再加上人才资源不足与流失，妇幼保健机构不能满足妇女儿童不断增长的健康服务需求。

（三）认识误区

在妇幼保健机构发展的 20 世纪八九十年代，行业内对妇幼保健功能存在着不同的认识，长期围绕保健与临床这个焦点争论不休，其中存在着四个误区。首先是认识误区，将保健与临床对立，认为妇幼保健机构只能开展保健服务，不能开展临床。二是管理误区，将防与治分离，妇幼保健机构的内部科室按保健部和临床部设置管理。三是发展误区，重临床，轻保健，追求医院模式的发展方向。四是政策误区，长期以来习惯于按医疗和预防分别制定政策，缺乏对临床和保健相结合的防治型机构的投入保障政策。

妇幼保健机构本来是防治结合的综合体，但以上四个误区严重制约了妇幼保健机构的发展。如不能尽快破解，将直接影响妇幼保健机构在新时期的健康可持续发展。

二、大保健理念下的功能定位

为促进妇幼保健机构可持续发展，2012 年原卫生部妇幼司委托原卫生部卫生发展研究中心进行妇幼保健机构功能定位研究。该研究在分析了妇幼保健机构服务特点的基础上，依据相关理论，提出大保健理念下的功能定位政策建议，得到了各方普遍认可，形成了普遍共识，并转化为政策文件。

（一）大保健理念提出的理论依据

1. 现代医学模式理论

传统的生物医学模式逐步被生物—心理—社会的现代医学模式所取代。现代医学模式要求用三维或多维的思维方式去观察和解决人类健康问题，树立大健康观，即消除疾病获得健康，不能单纯依靠治疗，更多是依靠预防，消除各种行为、社会、心理等方面的危险因素，以预防为导向的服务模式是符合现代医学模式的最佳服务模式。

2. 防治结合的理论

美国学者卡尔·L. 怀特认为公共卫生学与临床医学的分离是可悲的，提出了基础医学、公共卫生学与临床医学相互间不可分的理论。他认为现代医学体系中，临床医学、公共卫生被割裂成两个独立的体系，从学科设置、机构分工都独立开来，导致了对疾病的预防控制和治疗的相互分离，也产生了临床和预防保健相割裂的思想、目标和利益驱动。

3. 三级预防服务理论

以预防为导向的三级预防服务模式是符合现代医学模式的最佳服务模式。一级预防又称为病因预防，主要是疾病尚未发生时针对致病因素采取措施，也是预防疾病和消灭疾病的根本措施；二级预防又称“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗，是为防止或减缓疾病发展而采取的措施；三级预防又称临床预防，主要是通过临床治疗和康复治疗措施，预防伤残，延长寿命，降低病死率，临床治疗是预防的重要手段。

4. 妇幼保健服务符合三个要求

一是目前妇幼保健机构开展的大多数工作属于一级和二级预防工作；二是住院分娩是正常现象，生理助产分娩是属于一级保健的服务范畴；三是对妇女儿童常见病的筛查和早期治疗属于二级预防。门诊和住院的临床诊治服务属于三级保健的范畴，符合妇幼保健全生命周期服务的基本内容。

5. 大保健理念的提出与内涵

根据以上三个理论和妇幼保健机构服务特点提出大保健理念，其内涵是把原来只涵盖一级保健的狭义的小保健概念，扩展至包含一、二、三级服务的广义的大保健概念。此理念的内涵与《辞海》对“保健”的词义解释完全一致：“‘保健’的含义是对个人和集体所采取的医疗预防与卫生防疫相结合的综合性的措施。按照服务对象可分为妇女保健、儿童青少年保健、劳动保健、老年保健等。”

(二) 功能定位

依据妇幼保健机构服务特点，应用三级预防理论，提出按大保健理念对妇幼保健机构从两个维度进行功能定位。

第一个维度是按妇幼保健服务的四大人群定位。一是孕产妇人群，该人群是妇女在特殊期的人群，最大特征是两个生命，是服务上的重点人群。二是儿童人群，提供从新生儿到未成年前的健康服务。三是未孕妇女人群，提供从青春期到更老年期的有关性和生理病理的健康服务。四是计划生育服务，本该属于妇女人群，但由于国策的原因作为一个人群（见表 1-1）。

表 1-1 二维框架下妇幼保健机构功能定位

		一级病因预防	二级“三早”预防	三级临床预防
四大保健	孕产保健	孕前咨询、孕期保健、正常住院分娩等	高危孕产妇筛查及处理等	病理产科处理，产科相关的并发症处理等
	妇女保健	生理卫生保健、婚前咨询、妇女常见多发病知识健康教育等	妇女病筛查及诊治等	妇女诊治，如妇女两癌、绝经期综合征干预等
	儿童保健	新生儿喂养指导、营养咨询与指导、早期发育促进等	儿童病生长发育检测及诊治等	儿童疾病诊治、脑瘫儿康复
	计划生育保健	优生咨询、技术指导、查环查孕等	生殖道感染筛查	计划生育手术

第二个维度是按三级保健服务内容定位。按三级预防理论和大保健理念，对孕产期人群、妇女人群、儿童人群和计划生育人群的服务内容划定一、二、三级保健服务项目（图 1-1）。

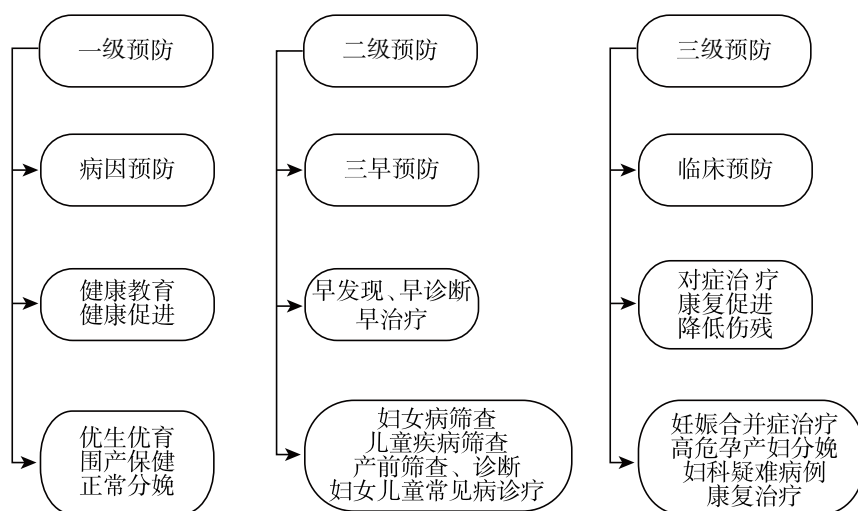


图 1-1 妇幼保健机构功能定位及服务范畴

一级保健服务是指针对尚未发生疾病的健康妇女、儿童个体或群体，采取某种干预

措施，避免或减少危险因素的影响，促进和保护健康。因此，妇幼保健开展的健康咨询、健康教育、保健指导、健康管理等服务都属于一级保健服务。孕产期检查和正常分娩作为一个正常的生理现象，通过保健的手段，用科学知识指导孕产妇顺利孕育，通过指导和助产顺利娩出健康的婴儿，属于一级保健服务项目。

二级保健服务是指为了及早发现疾病，尽早诊断和治疗，防止和延缓疾病的发生和发展而采取的针对群体或者部分个体的干预活动。如健康体检、孕期疾病筛查、妇女乳腺癌、宫颈癌以及部分儿童疾病筛查等，还包括对早期发现疾病的及时治疗和预防疾病发病和发展，这些项目都属于二级保健服务项目。

三级保健服务主要针对疾病发生后的个体，借助一定的药物或仪器设备等临床手段进行治疗，并通过康复或矫正等仪器设备帮助病人恢复其健康或部分功能，目的是促进功能恢复，提高生活质量，降低死亡率。如妇女生殖系统常见疾病的检查和诊治需要利用治疗手段，儿童常见疾病、新生儿筛查出的疾病以及视力、听力矫正等康复活动都属于三级保健服务项目。

（三）功能定位的相关政策文件

2015年，原国家卫生计生委妇幼司下发了《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号，以下简称“54号文”），提出了明确功能定位，落实功能任务。

文件提出的功能定位原则是：“各级妇幼健康服务机构是具有公共卫生性质、不以营利为目的的公益性事业单位，包括各级妇幼保健机构和妇幼保健计划生育服务机构。妇幼健康服务机构按照全生命周期和三级预防的理念，以一级和二级预防为重点，为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理。应当加强内部业务规划，规范科室设置，强化公共卫生责任，突出群体保健功能。”功能任务是：“妇幼健康服务机构为妇女儿童提供妇幼健康服务，并承担辖区妇幼卫生和计划生育技术服务业务管理和技术支持工作。”

文件提出的妇幼健康服务具体内容是：“妇幼健康服务机构以孕产保健、儿童保健、妇女保健和计划生育技术服务为中心，以必要的临床诊疗技术为支撑提供妇幼健康服务。孕产保健主要包括婚前、孕前、孕期、分娩期、产褥期保健服务等；儿童保健主要包括新生儿保健、儿童生长发育、营养、心理卫生、五官保健、儿童康复、儿童常见病诊治和中医儿童保健等；妇女保健主要包括青春期保健、更年期保健、老年期保健、心理卫生、

营养、乳腺保健、妇女常见病诊治、生殖保健和中医妇女保健等；计划生育技术服务主要包括宣传教育、技术服务、优生指导、药具发放、信息咨询、随访服务、生殖保健和人员培训等。”

文件提出的辖区业务管理和技术支持内容是：“妇幼保健服务机构承担辖区妇幼保健工作业务管理，主要包括：掌握本辖区妇女儿童健康状况及影响因素，组织对辖区内提供妇幼保健和计划生育技术服务的各级各类医疗卫生机构进行技术指导、业务培训、监督考核等，重点加强对基层医疗卫生机构的指导和考核。组织开展辖区妇幼卫生健康教育、适宜保健技术开发和推广。负责辖区托幼机构卫生保健工作业务指导。”

文件对各级妇幼保健服务的要求是：“各级妇幼保健服务机构应当按照职能提供服务并实行上下联动、分级管理。县区级侧重辖区管理、人群服务和基层指导；地市级根据区域卫生规划承担妇幼保健技术分中心任务；省级除承担妇幼保健技术中心任务外，还应当协助卫生计生行政部门开展区域业务规划、科研培训、信息分析利用、技术推广及对下级机构的指导、监督和评价等工作。妇幼保健服务机构应当与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。”

三、新功能定位下的大部制改革

妇幼保健机构大部制改革是落实新功能定位的必要举措，原国家卫生计生委为此出台了相关政策文件。大部制改革是妇幼保健机构内部管理体制与运行机制的改革，将其可持续健康发展产生重大的积极影响。

（一）大部制改革的必要性与政策

妇幼保健机构既做保健又做临床，按理说应该是防治结合的医疗卫生机构，但在过去以保健、临床论功能定位的理念下，内部业务科室按保健部和临床部设置和管理，造成了保健与临床割裂的内部管理体制，不但难以实现真正的防治结合，而且还极易出现重医轻防。这种旧的内部科室设置和管理体制与新的功能定位存在着严重的矛盾和冲突，如不改革，不但新的功能定位难以落实，新功能定位的更多积极影响作用将难以发挥，而且在新功能定位扩大了业务发展空间的环境下，重医轻防风险将变得更大，为此，必须要进行改革。

2015年，原国家卫生计生委办公厅印发了《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南的通知》（国卫办妇幼发〔2015〕59号）（以下简称“59号文”），对省级、地市级和

县级妇幼保健机构业务部门科室设置提出了明确要求：“各级妇幼保健机构根据其功能定位，在院级层面设置业务部门、管理部门和保障部门，其中业务部门按照三大人群特点，设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育保健部。”

（二）大部制改革的内容

大部制改革的内容主要包括内部业务科室设置，人、财、物资源配置和管理运行机制三个方面的改革。

1. 业务科室设置改革

首先是要打破一线业务科室将保健与临床科室分设的壁垒，按照四大服务人群设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部、计划生育技术服务部。四大保健部的二级科室按三级预防理念，依照“59号文”规定设置，既包括一级保健服务的科室，又包括二级和三级临床服务科室。医技业务科室、行政管理科室和后勤保障科室可参照医院，并结合妇幼保健机构的特点设置。

2. 人、财、物等资源配置改革

一是按四大部的专业人才需要配置卫生技术人员，四大保健部内部形成防治结合、医护结合、高中初职称结合的为特定人群服务的团队。二是按四大部的科室设置需要配备业务用房，包括门诊、住院、群体保健和辖区管理等用房（见第二章）。三是按四大部进行内部经济管理，包括财政经费分配、收支和成本核算、工资奖金分配等。

3. 管理运行机制改革

针对四大保健部设置开展目标管理和绩效考核。四大保健部设主任、副主任，通过竞聘或任命产生，也可由副院长兼任。实行四大部主任目标责任制和绩效考核制。绩效考核的指标首先是辖区内服务人群的健康指标，如孕产妇死亡率、婴儿死亡率等，然后是工作完成指标和工作成效指标等。绩效考核结果与主任目标责任、内部激励机制挂钩，与四大保健部内部各职工的奖金分配挂钩。

（三）大部制改革的影响及意义

妇幼保健机构在新功能定位下的大部制改革产生的积极影响及意义，既是现实的，又是长远的，既消除过去的误区和负面影响，又为今后发展提供了良好的体制机制平台。

（1）实现了保健与临床的融合，破解了定位误区，消除了社会负面影响。过去妇幼保健机构在以保健与临床论功能的理念下，争论了几十年，徘徊了几十年，再加上医疗卫生行业习惯性地重医轻防，使之逐步形成了小保健大临床的格局，从而也引起了各方对妇幼保健机构是否应该开展临床服务的高度质疑，而且成为影响该机构发展的严重障碍。

而大保健理念下的功能定位及大部制改革，从体制机制上实现了保健与临床的融合，并确立了以妇女儿童健康为目标提供服务的体制机制，得到了各方认可，达成了共识。因此，这项改革既破解了功能定位难题和误区，又平息了保健与临床之争，同时也消除了社会负面影响，解除了发展的重大障碍，得到了政府有关部门的鼎力支持。

(2) 搭建了为妇女儿童提供连续性全生命周期服务的良好体制机制平台。大部制改革按服务人群设置四大保健部，并通过科室设置改革，从体制上打通了保健与临床的壁垒，贯通了三级保健服务；通过人财物配置方式改革，组织为特定人群健康服务的团队，提供工作条件，保障运行经费；通过运行绩效机制改革，明确提高服务人群健康水平的目标责任和服务任务，并提高各部领导和工作人员的积极性。

大部制改革让四大部为特定服务人群开展针对性、综合性、全生命周期服务工作提供了体制机制平台。这项改革有利于妇女儿童健康水平的提高，有利于妇幼保健服务特点优势的发挥，有利于调动服务团队的积极性，提高工作效率，并形成竞争势态。改革将会为妇幼保健机构的可持续发展带来生机与活力。

(3) 扩展了发展空间，同时也为防止重医轻防建立了体制机制保障。妇幼保健机构过去开展临床服务时，由于认识不统一，没有形成共识，功能定位不明确，再加上社会各方对其开展临床服务的质疑，有些甚至认为是不务正业，因此理不直气不壮，也得不到政府和社会的支持。

新的功能定位及大部制改革从政策上明确了妇幼保健机构可以开展三级临床服务，并得到社会各方认可，从而扩展了发展空间。但同时应看到，在医疗卫生行业潜在、顽固地存在着重医轻防的趋势，在扩展了空间的环境下，如果没有制约机制必然会出现重医疗，轻保健的情况。大部制改革的以妇女儿童健康为目标的绩效考核责任制将会从机制上有效规避重医轻防的出现，同时又不会影响妇幼保健机构沿着正确方向健康发展。

第二节 科室设置

2015年，原国家卫生计生委54号文对妇幼保健机构的功能定位和省级、地市级和县级业务科室设置提出了明确要求。妇幼健康服务机构为妇女儿童提供妇幼健康服务，并承担辖区妇幼卫生和计划生育技术服务业务管理和技术支持工作。

一、各级业务部门科室设置原则

54号文对各级妇幼保健机构的业务部门科室设置提出原则要求。

(一) 省级科室设置原则

(1) 充分体现以妇女儿童健康为中心，保健与临床相结合，在整体发展的基础上，加强保健专科建设，突出保健优势。

(2) 与省级机构职能、任务、规模相适应，科室设置齐全，可结合功能任务、群众需求和机构业务发展需要增设相应业务科室。

(3) 部门设置应当符合省级妇幼健康服务机构开展科学研究、技术推广、人员培训的职能任务。

(二) 市级科室设置原则

(1) 充分体现以妇女儿童为中心，保健与临床相结合，在整体发展的基础上，加强保健专科建设，突出保健优势。

(2) 与市级妇幼健康服务机构职能、任务、规模相适应。在保证完成职能任务的前提下，科室设置比例应当达到 80% 以上。可结合职能任务、群众需求和机构业务发展需要增设相关业务科室。

(三) 县级科室设置原则

(1) 充分体现以妇女儿童为中心，保健与临床相结合，在整体发展的基础上，加强保健专科建设，突出保健优势。

(2) 与县级妇幼健康服务机构职能、任务、规模相适应。科室设置齐全。根据职能任务、群众需求和机构业务发展需要，可参照上级妇幼健康服务机构设置科室。

二、各级四大部科室设置

各级妇幼保健机构四大部科室设置如下。

(一) 孕产保健部

孕产保健部业务科室包括孕产群体保健科、婚前保健科、孕前保健科、孕期保健科、医学遗传与产前诊断科、产科和产后保健科等科室。省级和市级妇幼保健机构根据科室设置要求设立以下科室。县级妇幼

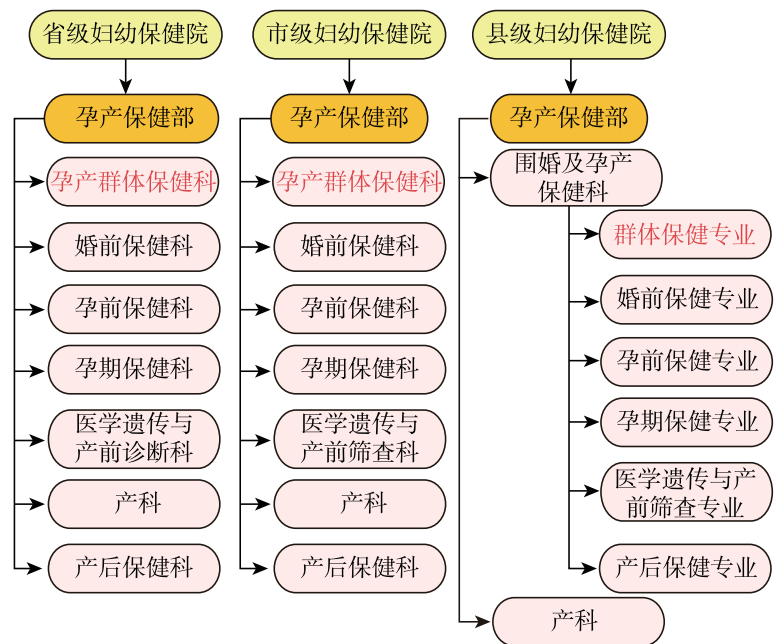


图 1-2 各级妇幼健康服务机构孕产保健部科室设置

保健院可根据业务开展情况设立围婚及孕产保健科和产科两大科室，群体保健、婚前保健、孕前保健、孕期保健、医学遗传与产前筛查、产后保健等可作为专业设置，也可合并设置。各级妇幼健康机构孕产保健部科室设置见图 1-2。

（二）儿童保健部

儿童保健部科室包括儿童群体保健、新生儿疾病筛查、儿童生长发育、儿童营养、儿童心理保健、儿童眼保健、儿童口腔保健、儿童耳鼻喉保健、儿童康复、儿科、新生儿科和中医儿科等科室或专业。省级和市级妇幼保健院按照要求在儿童保健部设置以上科室，并可根据业务发展增设其他儿童保健科室，县级妇幼保健院可设置儿童保健科和儿科两个科室，服务内容涵盖以上儿童保健内容。各级妇幼健康机构儿童保健部科室设置见图 1-3。

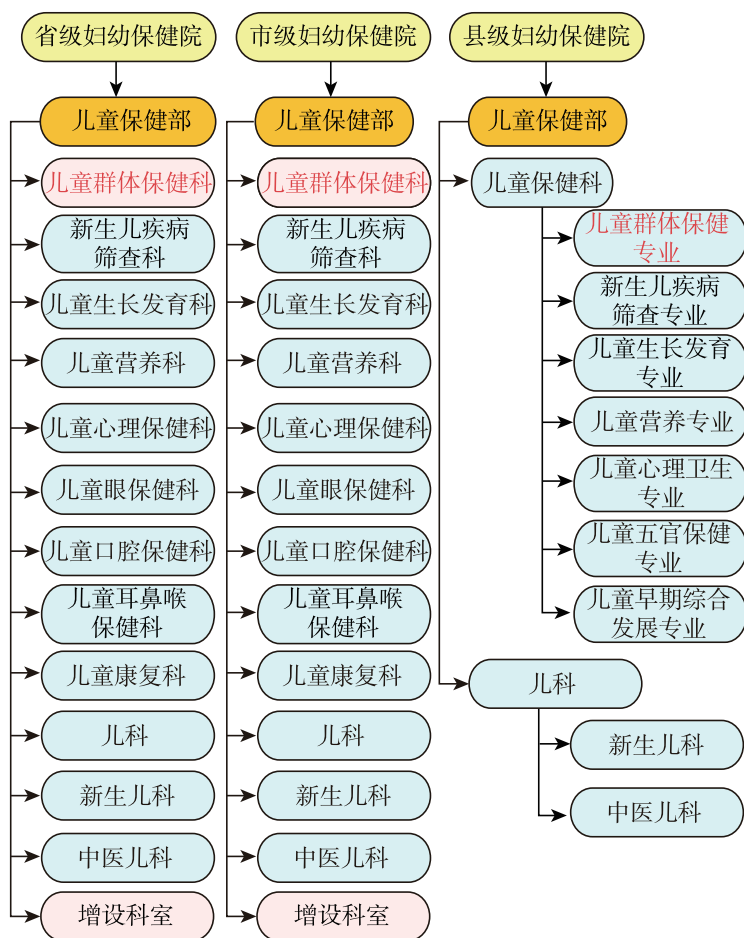


图 1-3 各级妇幼健康机构儿童保健部科室设置

（三）妇女保健部

妇女保健部包含妇女群体保健、青春期保健、更年期保健、乳腺保健和计划生育、妇科、中医妇科等科室或专业。省级和市级妇幼保健院在设置以上科室时，还可根据业务发展增设妇女心理、营养、肿瘤、内分泌、生殖和辅助生殖等科室。县级妇幼保健院

可设妇女保健科和妇科，群体保健、青春期、更年期、乳腺等保健专业可在妇女保健科内分泌专业提供。各级妇幼健康机构妇女保健部科室设置见图 1-4。

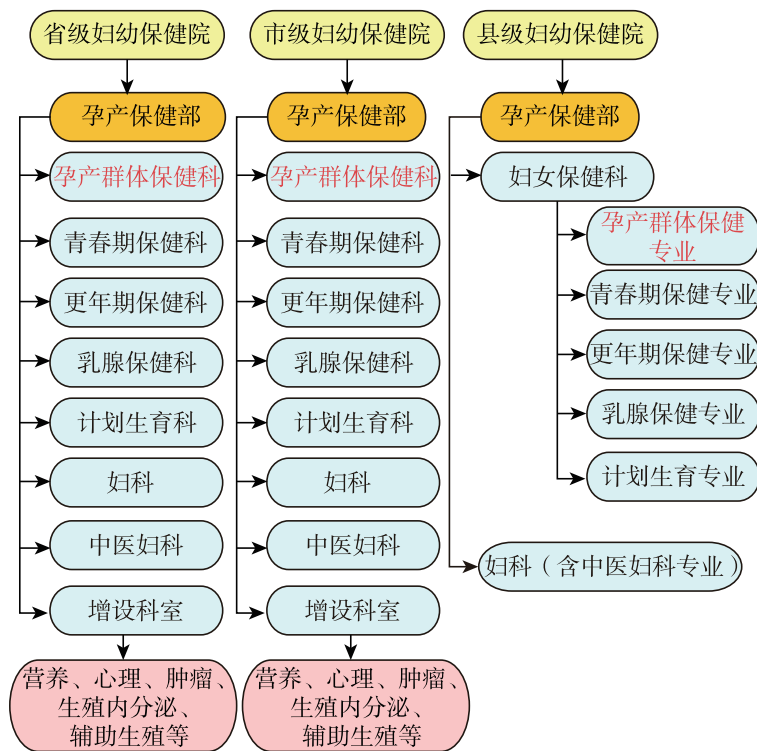


图 1-4 各级妇幼健康机构妇女保健部科室设置

(四) 计划生育技术服务部

计划生育技术服务部包括计划生育服务指导、计划生育咨询指导、计划生育手术、男性生殖健康和避孕药具管理等科室，省级和市级按照要求设置以上科室。县级妇幼保健院根据情况开展计划生育服务指导、计划生育手术和避孕药具管理工作。各级妇幼健康机构计划生育服务部科室设置见图 1-5。

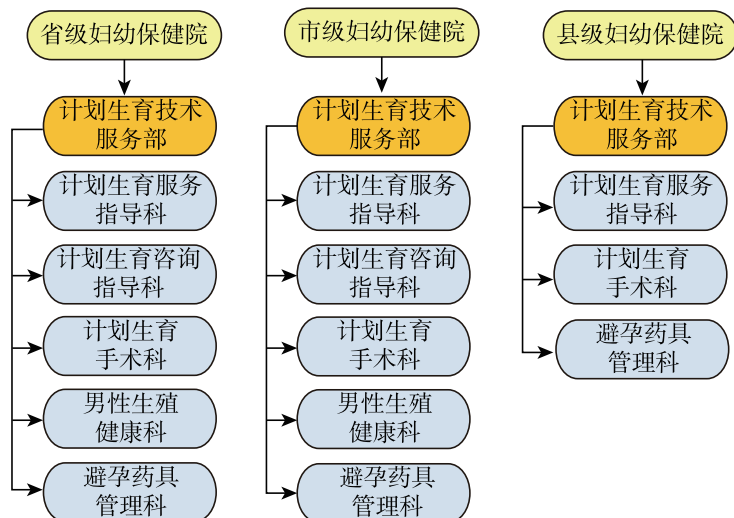


图 1-5 各级妇幼健康机构计划生育服务部科室设置

（五）其他相关要求

妇幼健康服务机构应当加强对四个业务部门开展的信息管理和健康教育等工作的统筹协调，并设立与四个业务部门相配套的急诊、手术、医学影像、药剂、检验和病理等相关部门。

省级妇幼健康服务机构应当设立妇幼保健科学研究中心、妇幼卫生计划生育适宜技术培训推广中心，承担科学研究和适宜技术培训推广等工作。保留省级妇幼保健机构和省级计划生育科研院所（中心）的，可保持现有管理方式。同时，探索建立沟通协作机制，实现资源优势互补，共同完成省级妇幼健康服务职能。

第三节 建设标准

妇幼保健机构按照级别分为省级、地市级和县级妇幼保健机构，按照有无床位分为有床型和无床型妇幼保健机构。不同级别和类型的妇幼保健机构规模和建设标准略有差别。

一、建设规模确定的依据

妇幼保健机构建设规模首先应根据辖区常住人口数、妇女儿童健康需求、功能定位和职责任务合理确定，应与其机构等级、服务能力相适应。同时要根据有床型、无床型和承担的工作任务确定。无床型主要开展群体保健、辖区管理和门诊诊疗服务，建设面积按照人均建设面积测算确定。有床型妇幼保健院应增加相应的住院用房和辅助用房面积。

各级妇幼保健院应根据其职能定位、服务能力确定其建设规模（具体职能定位见第二节），还应考虑其服务需求和服务能力，并充分考虑城镇化和分级诊疗要求，留有发展空间。

二、建设项目构成

妇幼保健机构建设项目由场地、房屋建筑和医疗设备组成。场地包括道路、绿地、室外活动场地和停车场等。房屋建筑主要包括孕产保健、儿童保健、妇女保健（表 1-2）、计划生育技术服务、医技科室、行政管理、后勤保障等用房，设置住院床位的还有急诊、住院、住院所需要的手术科室、后勤保障等用房。医疗设备包括医疗诊断、检查和治疗等设备。

妇幼保健机构承担科研教学培训任务的，还应设置相应的科研教学培训用房，有科研需求的可根据实际需求设置动物实验用房。

表 1-2 妇幼保健机构房屋建筑构成及用途

序号	类别	用房名称	备注
1	孕产保健	孕产绿色通道、孕产群体保健用房、婚前保健用房、孕前保健用房、孕期保健用房、产褥期保健用房等	根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要可增设医学遗传与产前诊断等用房
2	儿童保健	儿童群体保健用房、新生儿疾病筛查用房、儿童生长发育用房、儿童营养保健用房、儿童心理卫生保健用房、儿童眼保健用房、儿童口腔保健用房、儿童耳鼻喉保健用房、儿童康复保健用房、中医儿童保健用房、儿童常见病诊治用房、儿童行为发育评估用房等	根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要可增设小儿外科等用房
3	妇女保健	青少年综合保健用房、育龄期妇女保健用房、更年期、老年期保健用房、中医妇科用房、辖区妇女保健规划与管理用房等	根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要可增设妇女营养科、妇女心理科、妇女肿瘤科

三、建筑面积标准

妇幼保健机构业务用房面积包括保健业务用房和住院业务用房。

根据国家发展改革委《全民健康保障工程建设规划》（发改社会〔2016〕2439号）文件要求，省、市（地）、县三级妇幼健康服务机构公共卫生业务用房面积分别按照 60 平方米/人、65 平方米/人、70 平方米/人计算，且分别不超过 160 人、90 人、70 人。设置床位的，医疗业务用房面积按照 200 床及以下、201~400 床、401 床及以上计算，每张床分别按 88 平方米、85 平方米、82 平方米的标准另行增加建筑面积。

妇幼健康服务机构各类保健用房在保健用房总建筑面积中所占比例，宜参照表 1-3 的规定。

表 1-3 妇幼健康服务机构各类保健用房占保健用房建筑面积的比例 %

部门 \ 级别		省级	地市级	县区级
门诊用房	孕产保健	20	19	19
	儿童保健	34	30	29
	妇女保健	16	15	15
	计划生育技术服务	—	9	12
医技科室用房		18	15	13
行政管理用房		4	4	4
后勤保障用房		8	8	8
合计		100	100	100

注：使用中，各类用房的比例可根据实际需要适当调整。

提供住院服务的妇幼健康服务机构宜按照表 1-4 的床均建筑面积指标增加相应的住院及与之配套的门诊、医技、后勤保障等用房。

表 1-4 妇幼健康服务机构床均建筑面积指标 平方米/床

床位数	200	201~400	401 及以上
床均建筑面积	88	85	82

磁共振成像装置等大型医用设备的房屋建筑面积可参照《综合医院建设标准》确定。

承担医学科研任务的地市级及以上妇幼健康服务机构，应以副高以上专业技术人员总数的 70% 为基数，按每人 32 平方米的标准增加科研用房。

承担教学任务的妇幼健康服务机构，应包括相应的教学设施。教学妇幼健康服务机构和实习妇幼健康服务机构的教学用房配置，应符合表 1-5 的规定。

表 1-5 妇幼健康服务机构教学用房建筑面积指标 平方米/学生

妇幼健康服务机构分类	教学妇幼健康服务机构	实习妇幼健康服务机构
面积指标	8~10	2.5

注：学生数量按上级主管部门核定的教学或实习的人数确定。

妇幼健康服务机构应配套建设机动车和非机动车停车设施。停车的数量和停车设施的建筑面积指标，应按建设项目所在地有关规定执行。妇幼健康服务机构需建设采暖锅炉房（或热力交换站）的，应按相关标准和规范执行。

第四节 妇幼保健机构与医院的不同特点

妇幼保健机构与医院同属于为居民提供医疗卫生服务的机构，具有提供医疗服务的特点，但也存在服务人群、服务模式等方面的不同。过去，妇幼保健机构在功能定位上存在认识和管理误区，保健与临床分离，按保健部和临床部设置科室，模仿医院建设，从建设的角度看，除多个保健部门业务用房外，两者没有多大区别。

妇幼保健机构在新的功能定位下进行了体制机制改革，从而使两者在功能定位、科室设置、服务内容、服务模式、建设标准和建筑设计有了很大区别。了解新功能定位下两者的区别，有利于搞好妇幼保健机构建设，使建筑设计更加符合功能定位和科室设置，更加方便服务人群，提高服务及管理效率。

一、功能定位与服务人群的不同特点

妇幼保健机构为妇女儿童提供妇幼健康服务，并承担辖区妇幼卫生和计划生育技术服务业务管理和技术支持工作。因此，妇幼保健机构的服务人群特征以妇女和儿童等弱势群体为主，包括健康人群、亚健康人群和患病人群，主要是18岁以下儿童、青少年以及育龄期妇女。

与妇幼保健机构相比，综合医疗服务机构主要承担医疗服务，也就是三级为主，其服务对象特征是全人群、各年龄段，主要以患病人群为主，成年和老年人居多，有时也针对亚健康人群开展服务（表1-6）。

表 1-6 妇幼保健机构与医院的服务功能区别

	妇幼保健机构	综合医院
功能定位	医疗卫生机构； 一、二、三级服务，以一、二级为主；预防+医疗+辖区管理	医疗服务机构以三级临床医疗为主
人群特征	弱势群体妇女、儿童； 健康、亚健康、患病人群； 18岁以下儿童，以婴幼儿和儿童为主； 以育龄期妇女为主	全人群； 以患病为主，少数亚健康； 各年龄均有，以成年老年为主

二、科室设置与服务内容的不同特点

妇幼保健机构为实现其功能任务，一级科室按照人群设置妇女保健部、孕产保健部、儿童保健部和计划生育技术服务部四大保健部。二级科室按照三级服务的内容设置，并把辖区管理作为各保健部的二级科室分别设置。其服务内容是以一级和二级预防服务为重点，兼顾三级临床服务，为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理，包括健康教育、健康咨询、疾病筛查和门诊住院治疗等三级预防保健服务。

医疗机构科室设置，一级科室分为内科、外科，二级科室按照解剖和生理系统分类，如呼吸、消化、心血管等，有些科室也按照人群分，如妇产科、儿科等。在服务内容方面，主要以三级临床诊断和治疗为主，少量开展健康人群的体检工作（表1-7）。

表 1-7 妇幼保健机构与医院在科室设置与服务内容上的区别

	妇幼保健机构	综合医院机构
科室设置	按人群设置的四大保健部； 二级科室按三级服务内容设置，包括辖区管理	按治疗方式设置内科、外科、放疗科； 按解剖部位生理系统设置心血管科、神经科、消化科、呼吸内科、内分泌科等； 按人群设置儿科、妇产科等
服务内容	一级健康教育，咨询指导，正常产前检查分娩，评估等； 二级儿童妇女病筛查诊疗； 三级门诊住院诊治等	各种疾病的诊治，少量体检

三、服务模式与服务手段的不同特点

妇幼保健机构与医疗机构在服务模式和服务手段方面也有一定的区别（表 1-8）。从服务模式看，妇幼保健机构更好地体现了服务的结合性、综合性，强调防治结合，注重院内和院外、门诊和住院、群体与个体的结合，应用综合手段解决健康问题，并针对不同年龄不同健康问题提供连续的、全生命周期的主动服务。

医疗机构主要是单一的医疗服务，仅在院内等病人上门，主要针对个体，治疗手段以药物和手术为主，较少开展健康教育和健康咨询，只针对病人在院内就诊和住院的时间阶段提供医疗服务，院外随访和预防保健服务开展较少。

表 1-8 妇幼保健机构与医院在服务模式与服务手段上的区别

	妇幼保健机构	医院
结合性	防治结合，院内院外结合，门诊住院结合，群体与个体结合	单一医疗服务，只在院内，针对个体
综合性	应用综合手段解决健康问题，综合运用健康教育、健康咨询、药物、手术、中医等手段	健康教育、健康咨询开展很少，以药物、手术治疗为主
服务特点	针对不同年龄不同健康问题提供连续的全生命周期的主动服务	只对疾病住院就诊的阶段诊治，等病人上门，不提供主动服务，只针对来院就诊病人需要诊治的疾病

四、建设标准与建筑设计的不同特点

根据以上服务对象、科室设置、服务内容和模式等方面的不同，体现在建设标准和建筑设计方面，妇幼保健机构和医院也存在较多差别（表 1-9）。

从建设内容看，妇幼保健机构需建设用于预防保健及辖区指导和管理的业务用房；从项目构成看，妇幼保健机构建设标准和医院的不同点是妇幼保健机构项目构成由急诊

部(儿童和孕产妇急诊绿色通道)、保健部(孕产保健、妇女保健、儿童保健)、医技科室、行政管理、后勤保障等组成,医疗机构主要由急诊、门诊、住院、医技科室、行政管理、后勤保障等组成。

对于建筑面积,妇幼保健机构采取人均面积加床均面积的方法计算;在预防保健服务用房方面,按照人均建筑面积计算;在开展门诊住院医疗服务的业务用房建设时,按照床均建筑面积增加相应的业务用房。医疗机构仅按照单一的床均面积计算建筑面积。

在建筑设计方面,妇幼保健机构建筑外形、布局和流程应体现妇女儿童服务人群的特点。最大的不同点在于门诊必须要按四大保健部及其科室设置布局设计,住院、手术室、产房、医技等房屋与医院类同,但要体现妇女儿童温馨服务特色。医院主要按照内、外、妇、儿等科室进行设置布局。

表 1-9 妇幼保健机构与医疗机构建设标准与建筑设计的区别

	妇幼保健机构	综合医院
建设内容	门诊(含预防保健)、住院、医技、后勤、管理、辖区指导与管理	无预防保健和辖区管理指导用房,其他相同
项目构成	由急诊部(儿童和孕产妇急诊绿色通道)、保健部(孕产保健、妇女保健、儿童保健)、医技科室、行政管理、后勤保障等组成	由急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、行政管理和院内生活用房等七项设施构成
建筑面积计算	人均面积+床均面积; 科研教学等业务用房参照医院	单一的床均面积计算; 科研教学等业务用房另算
建筑设计	门诊按四大保健部及其科室设置布局; 住院、手术室、产房、医技等房屋与医院类同,但体现妇女儿童温馨服务特色	按照内、外、妇、儿等科室设置布局

(文:王禄生 朱兆芳)

第二章 保健业务用房配置

第一节 概述

妇幼保健机构作为为妇女儿童提供覆盖全生命周期的连续的妇幼健康服务单位，承担着区域内妇幼健康业务管理和技术支持工作；合理配置其业务用房是保证其落实工作任务、提高工作效率的基础条件。业务用房配置应当充分体现以服务对象为中心、保健与临床有机结合、规模适宜、流程科学、布局合理的原则。因此，针对妇幼保健机构的业务用房配置要兼顾医疗机构的共性和妇幼保健机构的特殊性，本章重点陈述妇幼保健机构的孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部、计划生育技术服务部“四大业务部”业务用房的配置设计，房屋的数量和面积、特殊用房要求基于前期妇幼保健机构建设标准研究数据和专家研讨。

一、妇幼保健机构业务用房配置的特殊性

(1) 妇幼保健机构为孕产期妇女、儿童和非孕期妇女三大人群提供孕产保健、儿童保健、妇女保健和计划生育技术服务，服务对象主要是妇女儿童，应以满足妇女儿童健康服务需求为中心，尽可能改善就诊和住院条件，为妇女儿童提供“安全、便捷、温馨服务”用房。结合群众需求，适量配置温馨病房、产待一体化产房、高端产后母婴护理等特殊用房。

同时，妇幼保健机构承担组织对辖区提供妇幼健康服务的各级各类医疗卫生机构进行技术指导、业务培训、监督考核等管理职能，应增加宣教、培训、档案管理等综合管理用房，还要考虑区域信息化平台的建设用房。

(2) 妇幼保健机构业务用房应突出保健特色，有利于群体保健、个体保健、医疗服务及其配套医疗保障各项功能互相促进、协调发展。

(3) 业务功能用房配置应该与相对应级别的妇幼保健机构职能、任务、规模相适应。

(4) 省级妇幼保健机构业务功能用房配置应当满足其开展科研、教学、技术推广、培训的职能任务。

(5) 各级妇幼保健机构在实现基本功能任务的基础上，要以群众需求为导向，根据自身发展情况，选择优势领域加强妇幼保健专科建设，保障重点发展的专科开展新业务用房。

二、妇幼保健机构内部结构的特殊性

妇幼保健机构服务对象主要是妇女、儿童和青少年，为他们提供服务的内部空间必须符合他们的心理和生理需求，以及审美特点与感官感受。对某些服务场所的空间结构设计应考虑服务对象的特殊需求，进行有针对性的调整。比如，在儿童就诊区的环境设计上，应符合儿童年龄特点，凸显温馨，消除儿童的恐惧心理。

（一）接待区

妇幼保健机构的服务对象属于脆弱人群，陪同人员较多，在门诊部和住院部均可设有接待区，供导诊、接待人员为来院就诊、住院的患者提供登记、答复询问、查看就诊资料、引导就医或住院等接待服务，让服务对象有一个缓冲机会，缓解路途疲劳与紧张感，在第一时间感受到妇幼保健机构周到与温馨的服务。

（二）候诊区

妇幼保健机构的服务人群特点：陪护多，一个孕妇或者一个孩子就诊，通常有 2~4 个人陪；群体普遍脆弱敏感，对就诊环境要求高。所以，在进行门诊部诊疗空间设计时，要充分考虑到这些特点，要给候诊人员设置二次候诊空间，一次在门诊部及公共部分，一次在直接诊断、检查、治疗的公共区域，结合对诊室的要求，做到“大候诊，小诊室”，让大量的就诊人员集中在宽敞、舒适甚至有音乐、娱乐、休闲设施的宽敞空间，而不是拥挤到诊室、咨询室、检查室，从空间结构上确保私密、隐私、安静、方便等妇幼诊疗需求的真正实现。可在儿童候诊区放置儿童游戏设施，并定期消毒，预防院内感染。

（三）诊室

诊室要大小适宜，环境洁净，温馨舒适，要注意保护服务对象隐私，满足“一人一诊室”的就诊条件。需要作体格检查或生殖系统检查的诊室，可以配备一间内置性检查室，并为设置相关设施留有空间。

（四）检查室

检查室要注意私密性。检查室空间最好面积足够大，方便快捷，不宜出现拥挤、碰撞、杂乱等现象；要具备良好采光条件，以免影响检查结果或长期开灯操作，造成资源浪费。设计师还应考虑检查室要有良好通风，以免因消毒液、医疗垃圾、弃置体液等造成空气污染，影响妇女儿童接受检查时的感官感受。

（五）咨询室

咨询是妇幼保健机构的特色业务，很多保健服务不需要复杂的用药及治疗，只需对

服务对象进行有针对性的咨询指导和健康教育，改变不良生活行为，就能解决问题。咨询室必须拥有一个安静、轻松、舒适、便于沟通与聆听的诊疗环境，设计时注意咨询室的位置和建筑用材的选择。

（六）辅助检查区

辅助检查区包括放射影像科、医学检验科、医学超声科、功能检查科、内窥镜科、病理科等科室，提供辅助诊断依据的检查，除具有与综合医院相同功能外，还需注意以下特殊性：满足儿童采血、检查检验的安全性和趣味性；满足女性对象的标本采集和检查的隐私性；同一业务部门提供服务同区域性；医患双方人机功效最优性。

针对以上特点，辅助检查区要注意儿童检查床、采血窗口的高度；儿童检查空间可设置卡通、漫画等童趣设施，以分散儿童注意力，减少因疼痛刺激和恐惧而发生哭闹，甚至无法配合诊疗，提高儿童就医依从性；女性采集尿液等标本的洗手间要设置检验标本收集窗口，不需自持标本寻找检验科，以避免污染和尴尬，从细微处关注到女性的心理需求，呵护女性服务对象的尊严；同一个业务部门的辅助检查尽可能安排在同一区域完成，做到服务线路最简短、服务流程最顺畅，虽然不能做到每个部门分设检验科，但有必要在每个业务部门服务区域设置标本采集处和结果拿取处，避免各业务部服务对象拥挤到一个“中心”，送标本、取结果，影响服务品质；在“四大业务部”设置相关超声等检查室，让医务人员节省操作和讲解时间，让患者减少来回流动时间，提高就诊效率。

（七）治疗处置区

妇幼保健机构的治疗处置区除设置治疗室、处置室、护士配液室、换药室等用房之外，儿科、产科病房还要配置配奶间、新生儿沐浴室等，按有关要求配备消毒隔离设施，以满足孕产妇、婴儿服务要求。

（八）健康教育课堂

健康教育是妇幼保健工作的重要方法，妇幼保健个体服务过程中有许多特有的宣教课程，需要配置集中宣教的场所，比如，孕产保健部门门诊区域要设置新婚学校和孕妇学校，在儿童保健部门门诊区域要设置父母学校，在妇女保健部门门诊区域要设置女性健康课堂，计划生育服务部门门诊区域要设置父母学校（家长学校）。在住院部的每一个病区都要设置健康教育课堂。开展个体行为干预的机构还应当配备健康咨询室、营养配餐室、行为干预训练室等。

（九）群体保健办公室

实行“大部制”改革后，要求四大业务部均成立相应的群体保健科，各部的群体保健工作职能从原来的保健部下放到了四大业务部，原保健部作为职能部门（履行控制层职能），对四大业务部的保健工作进行监管和质量控制。所以，为保证四大业务部内群体保健与个体保健业务人员统一管理、相互配合开展工作，各部的群体保健办公室可设置在本部的同一区域。群体保健办公室适宜设置在本部同一区域中比较僻静的位

（十）负责人办公室

妇幼保健机构按照国家相关文件要求设置“四大业务部”后，业务管理发生较大变化。过去是保健和临床分离，现在是按照政策要求“保健与临床有机融合”“打通临床和保健部分别设置的格局”，“四大业务部”的部门负责人既要抓院内业务，又要抓辖区管理。首先在空间设置就要体现“整合”，要置身到“全方位、全周期”保健工作第一线，统筹安排本业务部的工作，才能保证“大部制”改革成功落地，真正实现临床与保健相结合。

（十一）健康教育科、信息管理科用房

根据国家文件要求，妇幼保健机构健康教育科和信息管理科独立设置，同时负责院内和辖区的健康教育和信息的服务与管理。因此，在功能用房配置时，要给健康教育科和信息管理科留出办公和设施设备安放空间。健康教育科用房包括办公室、影像制作室、健康教育室、档案管理室。机构内信息管理科用房应当包括办公场地、计算机房、维修区、值班区等，辖区妇幼卫生信息管理科用房应当包括办公场地、计算机房、信息资料室。

（十二）门诊部容量与有关公共设施

鉴于妇幼保健服务人群的特殊性和服务连续性的特点，妇幼保健机构的门诊服务量所占比例要比综合医院大许多，所以门诊业务用房占比也可高于综合医院。一般建议门诊业务用房占18%（见表1-3），但要根据妇幼保健机构的发展阶段而定。往往在开展住院服务的初期，门诊业务用房占比会很高，甚至会超过住院业务用房；但发展到成熟期，随着住院分娩量和妇女儿童住院患者增多，门诊业务用房占比会有所下降。在规划业务功能用房时要充分考虑该院的发展现状和未来发展空间，以免出现业务用房短缺或者闲置情况。门诊部诊室的数量需根据区域人口数量、医疗保健机构布局以及本院实际业务量大小等实际情况来确定，不应完全根据行政级别和机构等级来确定，诊室数量一般按门诊人数的3%~5%设置，病床数量按照门诊数量的5%设置，分娩床数量按照产科床

位数的 5%~7% 设置（详见第十章第一节）。

门诊部的电梯设置和运行，既要兼顾确保所需的最大容量与避免资源浪费的相对平衡，还要确保孕妇、儿童等特殊人群的乘梯安全，直梯、扶梯及传送带式电梯要科学设置，保证安全。

公共卫生间不仅要干净无异味，还要方便孕妇、妇女采集检验标本，以及异性家长带孩子如厕和采集标本，成人蹲位面积要够宽大。儿童保健区宜在公共卫生间按 1:1~1:2 的比例设置幼儿专用的蹲位、小便器、坐便器、洗手池等设施。可设置无性别卫生间。妇女保健、孕产保健、计划生育服务区男女卫生间的便器设置比例应小于或等于 1:3。儿童诊疗区门窗和楼梯要采取安全保护措施，设置护栏和儿童低位扶手，活动区采用无毒、软质、非尖锐材料，以免伤及儿童。

三、“四大业务部”功能用房配置说明

在本章的第二节至第五节，依据国家文件对各级妇幼保健机构的功能任务、规范的科室设置以及应开展服务的要求，对其所需设置的功能用房种类、数量和面积提供建议，供各级妇幼保健机构参考。

（一）按国家标准测算保健门诊面积

（1）依据住房和城乡建设部和国家发展改革委发布的《妇幼健康服务机构建设标准》（建标〔2017〕248号），妇幼健康服务机构保健用房建筑面积指标，应按省级 60 平方米/人、地市级 65 平方米/人、县区级 70 平方米/人确定；提供住院服务的机构宜按照本机构床位数对应的床均建筑面积指标，增加相应的医疗用房面积。

（2）依据原卫生部、劳动人事部颁发的《各级妇幼保健机构编制标准（试行）的通知》（卫妇字〔1986〕2号），省、地市、县区级妇幼保健机构人员编制标准分别为 121~160 人、61~90 人、41~70 人。

（3）依据以上 2 个文件进行测算，省、地市、县区级妇幼保健机构保健业务用房总面积分别为 7260~9600 平方米、3965~5850 平方米、2870~4900 平方米。

（4）按照本书表 1-3《妇幼健康服务机构各类保健用房占保健用房建筑面积的比例》，门诊用房占 70%~75%，按照 75% 进行测算，省、地市、县区级机构门诊用房面积分别为 5445~7200 平方米、2974~4388 平方米、2153~3675 平方米。

（二）本次推荐门诊用房配置测算结果

依据以上标准测算的房屋面积，结合妇幼保健机构“四大业务部”的功能，为各级

机构开展相关服务所需设置的功能用房种类、数量和面积提供建议，供参考。配置建议见表 2-2~ 表 2-5。

本次测算结果，省、地市、县区级妇幼保健机构孕产保健部门门诊保健业务用房面积分别为 1133~1870 平方米、1016~1712 平方米、784~1329 平方米，儿童保健部分别为 1773~2914 平方米、1435~2308 平方米、1021~1678 平方米，妇女保健部分别为 641~1120 平方米、541~942 平方米、467~836 平方米，计划生育技术服务部分别为 647~1180 平方米、612~1038 平方米、532~923 平方米。省、地市、县区级妇幼保健机构“四大业务部”门诊保健业务用房总面积分别是 4194~7012 平方米、3604~6000 平方米、2804~4766 平方米。结果显示，门诊总面积基本上在按照国家标准测算的范围内，如表 2-1 所示。

表 2-1 建议门诊房屋面积 平方米

机构级别	按标准测算		按本建议配置测算
	保健用房面积	门诊用房面积	门诊房屋面积
省级	7260~9600	5445~7200	4194~7012
地市级	3965~5850	2974~4388	3604~6000
县区级	2870~4900	2153~3675	2804~4766

第二节 孕产保健部功能用房配置

孕产保健部主要设置孕产群体保健科、婚前保健科、孕前保健科、孕期保健科、医学遗传与产前筛查科、产科和产后保健科等基本科室，同时，根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要，可增设部分相关业务科室。本节主要根据每个业务科室的功能任务，配置其所必需的房屋种类，保证基本业务的开展，不同级别的妇幼保健机构可以根据服务需求增加房屋数量。同时，考虑妇幼保健机构业务发展和专科建设的需求，提出可以增设的房屋（标注有“※”号）。

孕产群体保健科配置孕产群体保健办公室、孕产保健部部门负责人办公室；有条件时，在适当位置设置基层接待室、资料物品存放室、大型会议（培训）室（后三室可以与其他业务部门共用）。

婚前保健科配置女婚检室、男婚检室、咨询室、健康教育室，有条件的机构可设置资料室、综合检查室、检验室。

孕前保健科配置诊室、女性检查室、男性检查室、咨询室，根据业务发展需要可配

置超声室、阴道镜室。

孕期保健科配置诊室、检查室、咨询室、胎心监护室、超声检查室、孕妇学校课堂、孕期心理咨询室、孕期营养指导室、高危妊娠管理与检查室，根据业务发展需要可配置分娩模拟训练、妊娠糖尿病诊室、中医孕产保健区。

医学遗传与产前筛查科配置诊室、检查室、独立候诊区、健康教育室、超声检查室、细胞遗传实验室、产前筛查实验室；取得产前诊断资质的机构根据国家规范要求配置相关业务用房。

产科配置接待咨询区、产房、治疗室、处置室、病房、医护办公室、健康教育室、母婴绿色急救通道（诊室、抢救室、门诊手术室、输液室），根据业务发展需要可配置LDR（产待一体化产房）或LDRP（家庭式一体化产房）。

产后保健科配置诊室、妇科检查室、功能检查室、治疗室、康复理疗室、母乳喂养咨询室、哺乳间，根据业务发展需要可配置产后康复训练室。

孕产保健部业务用房配置情况详见表 2-2。

第三节 儿童保健部功能用房配置

儿童保健部设置儿童群体保健科、新生儿疾病筛查科、儿童生长发育科、儿童营养与喂养科、儿童心理卫生科、儿童眼保健科、儿童口腔保健科、儿童耳鼻喉保健科、高危儿管理科、儿童康复科、儿科、新生儿科、中医儿科等基本科室，同时，根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要，可增设部分相关业务科室。本节主要根据每个业务科室的功能任务，配置其所必需的房屋种类，保证基本业务的开展，不同级别的妇幼保健机构可以根据服务需求增加房屋数量。同时，考虑妇幼保健机构业务发展和专科建设的需求，提出可以增设的房屋（标注有“※”号）。

儿童群体保健科配置儿童群体保健办公室、部门负责人办公室。有条件时，在适当位置设置基层接待室、资料物品存放室、大型会议（培训）室（也可以与其他业务部门共用）。

新生儿疾病筛查科用房配置：经过省级卫生计生行政部门批准，开展新生儿疾病筛查的机构，按照国家规范要求设置等业务用房。新生儿疾病筛查科设置诊室、咨询室、综合用房、血片储藏室或冷库、实验室。房屋面积可根据筛查量及筛查病种适当调整。

儿童生长发育科设置诊室、体格测量室、体质测试室，根据业务发展需要可配置儿

表 2-2 省、市、县级妇幼保健机构孕产保健业务用房配置参考一览表

内容 专科	职能	用房基本要求	用房名称	省级		地市级		区县级		用房特殊要求
				使用面积	数量/间	使用面积	数量/间	使用面积	数量/间	
1. 孕产群体保健科	为辖区妇幼保健机构提供有关婚前与孕产期保健的指导意见、培训、区内婚前和孕产保健工作进行指导、指导；对辖区进行指导、指导；为卫生行政部门提供决策支持，开展调查、研究、信息收集统计分析等工作。	房屋包括群体保健工作用房、孕产期保健用房、会议用房、存放下基层筛查物品及宣传材料用房、贵重物品存放室（不在本部计算面积）、便于安静办公和本部工作协调。	1. 孕产群体保健办公室	12-18	2	12-18	2	12-18	1	本部独有办公场所，根据人员数量决定面积大小
				10-12	1	10-12	1	10-12	1	可与妇女保健部共用
2. 婚前保健科	为准备结婚男女双方提供卫生指导、婚前医学检查和卫生咨询等婚前保健服务；开展辖区婚前健康教育、技术指导和质量控制。	房屋设施应当符合《婚前保健工作规范（修订）》的要求。布局合理，就诊流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私（如果省级妇幼保健机构无婚前保健业务可不设此功能用房）。	1. 女婚检室	10-15	1	10-15	1	10-15	1	可与妇女保健部共用，呈阶梯状为宜
				10-12	1	10-12	1	10-12	1	可与妇女保健部共用
3. 孕产保健科	为准备怀孕的夫妇提供健康教育、健康体检及评估、健康咨询与指导等孕产期保健服务；为高危因素人群提供产前健康管理；开展辖区孕产保健健康教育、技术指导和质量控制。	各区域布局合理，就诊流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。	2. 男婚检室	15-30	1	15-30	1	15-30	—	二次候诊重要，候检人比较集中
				20-30	1	20-30	1	20-30	1	二次候诊重要，候检人比较集中
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	3. 咨询室	12-18	5	12-18	5	12-18	1	私密、隐私、便捷
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	私密、隐私、便捷
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	4. 胎心监护室	10-12	1	10-12	1	10-12	1	安静、便于沟通
				20-30	2	20-30	2	20-30	2	可根据需要增加面积
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	5. 超声检查室	15-20	4	15-20	4	15-20	2	可根据需要增设多间
				50-100	1	50-100	1	50-100	1	可用于课堂教学和引导训练，根据需要进行调整面积
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	6. 孕妇学校	20-25	1	20-25	1	20-25	1	视业务发展需要而设置（如面积有限可与孕妇学校共用）
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	安静、隐私
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	7. 孕期心理咨询室	12-18	1	12-18	1	12-18	1	安静、隐私
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	安静、隐私
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	8. 高危妊娠指导室	12-18	1	12-18	1	12-18	1	安全、舒适、温馨
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	安全、舒适、温馨
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	9. 高危妊娠管理室	24-36	2	24-36	2	24-36	2	视业务发展需要而设置
				12-18	5	60-90	3	36-54	3	36-54
4. 孕产保健科	为孕产妇及胎婴儿提供孕产期、分娩期和产褥期保健服务，包括：对高危妊娠合并症与并发症和产时进行管理干预；开展辖区孕产期健康教育、技术指导和质量控制；为主管部门开展高危孕产绿色通道与救治等工作。	科室用房包括孕产期保健门诊和产科病房。流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。应当符合医院建筑设计规范和产科建设相关标准，并满足医院感染管理规范的要求。	10. 中医产保健区	30-60	1	30-60	1	30-60	1	该科门诊量大时需要 100 平方米以上。
				30-60	1	30-60	1	30-60	1	30-60

内容 专科	用房名称	省级			地市级			区县级			用房特殊要求		
		使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计			
		门诊											
5. 医学遗传与 产前筛查科	在孕产保健基础上, 提供以遗传咨询为主的保健服务, 包括: 产前筛查、预防出生缺陷的健康教育、科学研究、技术推广和建立筛查和转诊网络; 开展辖区相关健康教育、技术指导和质量控制; 取得产前诊断资质的机构按照国家标准要求配置业务用房	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	县级完成初步识别与转介	
		2. 检查室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	私密、隐私、便捷	
		3. 健康教育室	30-50	1	30-50	30-50	1	30-50	30-50	1	30-50	宽敞、明亮、安静、呈课堂状	
		※4. 超声检查室	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	—	—	—	避光、通风、安静	
		5. 独立候诊区	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	根据业务量大小调整	
		6. 细胞遗传实验室	20-40	2	40-80	20-40	2	40-80	20-40	2	40-80	根据空间情况进行调整	
		7. 产前筛查实验室	20-40	2	40-80	20-40	2	40-80	—	—	—	根据空间情况进行调整	
		8. 候诊区	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	舒适、温馨	
		★ 1. 接待咨询室	10-15	1	10-15	10-15	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	温馨、宽敞、明亮
		★ 2. 产房	20-25	10	200-250	20-25	20-25	8	160-200	20-25	6	120-150	私密、隐私、便捷, 面积紧张可设少量集中分娩区
6. 产科	提供分娩期母婴保健服务, 分娩包括: 助产技术服务, 分娩并发症救治、新生儿复苏与筛查、健康教育、母乳喂养、分娩期保健工作; 开展辖区孕产期保健教育、技术指导和质量控制	※3.LDR(产待一体化)或LDRP(家庭化一体化产房)	20-25	20-25(一层)	20-25	20-25	10	200-250	20-25	3	60-75	可根据业务发展需要设置, 可设置少量套间(两间并)	
		★ 4. 治疗室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	设在护士站附近	
		★ 5. 处置室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	与治疗室相邻	
		★ 6. 病房	25-30	60(三层)	1500-1800	25-30	40(两层)	1000-1200	25-30	20(一层)	500-600	最少30张床, 根据省市县建设标准中床均面积测算调整房屋面积	
		★ 7. 医护办公室	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	明亮、宽敞、电源与信息源接口充足	
		★ 8. 健康教育室	30-50	1	30-50	30-50	1	30-50	30-50	1	30-50	宽敞、明亮、呈课堂状	
		1) 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18		
		2) 抢救室	30-35	1	30-35	30-35	1	30-35	30-35	1	30-35		
		3) 门诊手术室	15-25	1	15-25	15-25	1	15-25	—	—	—	宽敞、明亮、容纳量大	
		4) 输液室	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20		
5) 候诊区	10-20	1	10-20	10-20	1	10-20	10-20	1	10-20				
7. 产后保健科	为产妇产后提供母乳喂养、营养、心理、运动等健康教育与咨询服务以及盆底等方面产后保健健康教育、产后访视和产后保健服务的技术指导和质量控制	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	舒适、温馨	
		2. 妇科检查室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	私密、隐私、便捷	
		3. 功能检查室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	私密、隐私、便捷	
		4. 治疗室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	私密、隐私、便捷	
		5. 康复理疗室	15-20	6	90-120	15-20	4	60-80	15-20	2	30-40	不含辅助用房	
		6. 母乳喂养咨询室	12-18	3	36-54	12-18	2	24-36	12-18	1	12-18	私密、安静、便于沟通	
		7. 哺乳室	8-10	1	8-10	8-10	1	8-10	8-10	1	8-10	私密、温馨	
		8. 候诊区	10-20	1	10-20	10-20	1	10-20	10-20	1	10-20	舒适、温馨	
		※9. 产后康复训练室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	根据业务发展情况增加面积	
		孕产保健科门诊 用房面积合计			1133-1870			1016-1712			784-1329	门诊部分基本控制在《保健用房面积测算表》所要求的1.5-2倍	

备注: (1) 标有“※”符号者表示该用房可根据机构业务发展需要增加配置, 未计入门诊总面积。

(2) 标有“★”符号者表示该用房是住院部业务用房, 未计入门诊总面积。

(3) 孕产群体保健科用房中, 基层接待室、资料物品存放室、大会议(培训)室可与妇女群体保健科同类用房共用, 故未计入本部门门诊总面积。

童早期发展促进室。

儿童营养与喂养科设置诊室、体格检测室、母乳喂养与营养咨询室、健康教育室、哺乳室（可与其他专科共用），根据业务发展需要可配置儿童营养厨房示教室、实验室。

儿童心理卫生科设置诊室、心理行为发育及智力测试室、心理咨询室、心理行为训练室、生物反馈治疗室、沙盘游戏治疗室，根据业务发展需要可设置视听综合训练室、音乐厅、美术厅等。

儿童眼保健科设置诊室、验光室、检查室、治疗室、新生儿眼病筛查室、健康教育室。

儿童口腔保健科设置诊室、检查室、器械准备间。

儿童听力保健科设置诊室、综合训练室、隔声室、检查室、治疗室。

高危儿管理科设置诊室、检查室、健康教育室。

儿童康复科包括门诊区和住院区。门诊区设置诊室、功能测评室、运动治疗室、作业治疗室、物理因子治疗室、传统康复治疗室，根据需要还可设置言语治疗室（一对一）；对于住院区，如果康复科住院病人数量少，住院病人可与门诊病人共用康复治疗室；如果康复科住院病人数量多，可在住院病房参照门诊设置各康复治疗室。

儿科包括门诊区和住院区。门诊区设置诊室、咨询室、留观室、治疗室、处置室、医护办公室、健康宣教室，根据业务发展需要可配置中西医结合雾化区；住院区设置接待咨询室、病房、治疗室、处置室、医护办公室、健康宣教室。

新生儿科包括门诊区和住院区。门诊区设置诊室、母乳喂养咨询室、哺乳室；住院区设置普通病房、隔离病房、重症监护病房（NICU）、治疗室、处置室、医护办公室、听力筛查室、清洗消毒间、配奶间、新生儿洗澡间、备用仪器及呼吸器存放室、新生儿急救通道及接待咨询区。有条件的机构可设置母乳喂养室，可加大新生儿床均面积，为参与式护理提供用房条件，也可为以后将实行的母婴同室服务模式提供前瞻性业务用房。

中医儿科设置诊室、中医特色治疗室，根据业务发展需要可开设中医病房。

儿童保健部业务用房配置及具体要求情况详见表 2-3。

表 2-3 省、市、县级妇幼保健机构儿童保健部业务用房配置参考一览表

平方米

内容 专科	职能业务	用房基本要求	用房名称	省级			地市级			区县级			用房特殊要求
				使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	
1. 儿童群体保健科	为辖区妇幼保健机构提供有关儿童保健工作的指导、培训、推广技术服务；对辖区内的儿童保健工作进行督导、指导；为卫生健康行政部门提供决策支持、开展调查、研究、数据收集统计分析等工作	包括群体保健工作人员办公用房，会议培训用房，楼下基层做筛查物品及宣传资料存放场地。位置适宜选在本部同层，但要在本部工作协调	1. 儿童群体保健办公室 2. 基层接待室(不在本部计面积) 3. 资料物品存放室(不在本部计面积) 4. 大型会议(培训)室(不在本部计面积) 5. 孕产保健部负责人办公室	12~18	2	24~36	12~18	2	24~36	12~18	1	24~36	根据人员数量决定面积大小
				10~12	1	10~12	10~12	1	10~12	10~12	1	10~12	可与妇女保健部共用
2. 新生儿疾病筛查科	为新生儿的婴儿提供新生儿疾病筛查服务，包括：新生儿遗传代谢病筛查、开展辖区新生儿疾病筛查健康教育和、技术推广、技术指导和质量控制	经过省级卫生计生行政部门批准，开展新生儿疾病筛查的机构，依据《新生儿疾病筛查管理办法》的要求配置业务用房，房屋面积应当根据筛查量及筛查病种适当增加	1. 诊室 2. 咨询室 3. 实验室 4. 综合用房 5. 血片储藏室或冷库	12~15	1	12~15	12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	普通诊室(成人来咨询为主)
				12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	安静、便于沟通
3. 儿童生长发育科	为各年龄段儿童提供生长发育保健服务，包括：对各阶段儿童给予体检、评估、筛查、干预和管理；开展辖区儿童保健健康教育和、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点，凸显温馨、消除儿童患者的惧怕心理。科室门诊应当相对独立分区，与感染性门诊分隔	1. 诊室 2. 体格测量室 3. 体质测试室 ※4. 儿童早期发展促进区 5. 候诊区	10~12	5	50~75	10~15	3	30~45	10~15	1	10~15	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)
				100~120	1	100~120	80~100	1	80	60	60	1	60~80
4. 儿童营养与喂养科	为各年龄段儿童提供营养与喂养方面的保健服务，包括：通过评价、评估、筛查、指导等手段，为营养性疾病患儿提供专业化、个性化干预与治疗；开展辖区儿童保健健康教育和、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点，凸显温馨，消除儿童患者的惧怕心理。科室门诊应当相对独立分区，与感染性门诊分隔	※4. 儿童早期发展促进区 5. 候诊区 1. 诊室 2. 体格检测室 3. 母乳喂养与营养咨询室 4. 健康教育室 5. 哺乳室 ※6. 儿童营养厨房示教室 ※7. 实验室	100~300	1	100~300	80~200	1	80~200	50~100	1	50~100	可根据业务发展情况设置
				30~40	1	30~40	20~30	1	20~30	20~30	1	20~30	20~30
				12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通画、活泼色彩)
				10~12	5	50~75	10~15	3	30~45	10~15	1	10~15	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通画、活泼色彩)
				12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	12~18	1	12~18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通画、活泼色彩)
				30~50	1	30~50	30~40	1	30~40	20~30	1	20~30	可按父母学校配置
				10~15	1	10~15	10~15	1	10~15	10~15	1	10~15	私密、安静，其他专科共用时面积可适当增加
				15~25	1	15~25	15~25	1	15~25	15~25	1	15~25	可根据业务发展需要设置
				15~40	1	15~40	15~40	1	15~40	15~30	1	15~30	可根据业务发展情况设置

内容 专科	职能业务	用房基本要求	省级			地市级			区县级			用房特殊要求	
			使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计		
5. 儿童心理卫生科	为各年龄段儿童提供儿童心理保健服务, 包括: 通过评估发现心理问题, 并为之提供咨询、干预、转诊、随访、个性化和专业化服务; 开展辖区儿童心理健康方面的健康教育、技术指导和质量控制	室内环境布置符合相关要求。环境设计上符合儿童年龄特点, 凸显温馨、消除儿童及其家长的根植心理。科室门诊应当相对独立分区, 与感染性门诊	1. 诊室	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)
			2. 心理行为发育及智力测试室	3	30-36	10-12	2	20-24	1	10-20	1	10-20	按心理专业要求配置
			3. 心理咨询室	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18	按心理专业要求配置
			4. 心理行为训练室	1	15-40	15-40	1	15-40	1	15-30	1	15-30	按心理专业要求配置
6. 儿童眼保健科	为各年龄段儿童(青少年)提供眼保健服务, 包括: 通过筛查识别眼病和视觉发育高危儿童, 并为之提供诊断、干预、转诊和随访服务; 开展辖区儿童眼保健健康教育、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点, 凸显温馨, 消除儿童根植心理。科室门诊应当相对独立分区, 与感染性门诊	5. 生物反馈治疗室	1	15-20	15-20	1	15-20	1	15-20	1	15-20	安静、舒适
			6. 沙盘游戏治疗室	1	15-20	15-20	1	15-20	1	15-20	1	15-20	安静、舒适
			*7. 视听综合训练室	1	30-50	30-50	1	30-50	1	20-30	1	20-30	可根据业务发展需要设置
			*8. 音乐厅	1	50-80	40-60	1	40-60	1	30-50	1	30-50	可根据业务发展需要设置
			*9. 美术厅	1	50-80	40-60	1	40-60	1	30-50	1	30-50	可根据业务发展需要设置
			1. 诊室	2	24-36	12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通画、活泼色彩)
			2. 验光室	2	30-50	15-25	1	15-25	1	15-25	1	15-25	按视光专业要求配置
			3. 检查室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	配置暗室
			4. 治疗室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按眼科专业要求配置
7. 儿童口腔保健科	为各年龄段儿童(青少年)提供口腔保健服务, 包括: 通过筛查发现儿童口腔问题, 并为之提供个体化咨询、治疗、转诊和随访服务; 开展辖区儿童口腔健康教育、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点, 凸显温馨, 消除儿童患者根植心理。科室门诊应当相对独立分区, 与感染性门诊	5. 新生儿眼病筛查室	1	15-20	15-20	1	15-20	1	15-20	1	15-20	隔成内外两间, 避免交叉污染检查
			6. 健康教育室	1	30-50	30-40	1	30-40	1	20-30	1	20-30	可与其他科室共用
			1. 诊室	3	36-54	12-18	2	24-36	1	12-18	1	12-18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)
			2. 检查室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按口腔科专业要求配置
			3. 器械准备间	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按口腔科专业要求配置
			1. 诊室	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)
8. 儿童耳鼻喉保健科	为各年龄段儿童(青少年)提供耳及听力保健服务, 包括: 通过筛查识别耳及听力患儿, 并为之提供诊断、干预、随访、治疗、转诊和随访服务; 开展辖区儿童耳鼻喉健康教育、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点, 凸显温馨, 消除儿童患者根植心理。科室门诊应当相对独立分区, 与感染性门诊	2. 综合训练室	1	50-80	40-70	1	40-70	1	30-60	1	30-60	按专业要求配置
			3. 隔声室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按专业要求配置
			4. 检查室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按专业要求配置
			5. 治疗室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	按专业要求配置
			1. 诊室	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)
9. 高危儿童心理科	为高危儿童提供保健服务, 包括: 针对辖区内高危儿的管理、对基层单位的监督与辅导; 针对来本院就诊的儿童进行检查和筛查, 并作出有效干预; 开展辖区儿童保健健康教育、技术指导和质量控制	有符合标准的诊室、检查室及其配套的干预治疗场所	2. 检查室	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	10-12	可独配, 也可与他科共用
			3. 健康教育室	1	30-50	30-40	1	30-40	1	20-30	1	20-30	可与他科共用

内容	职能业务	用房基本要求	用房名称	省级			地市级			区县级			用房特殊要求				
				使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计					
				门诊区													
10. 儿童康复科	为发育落后及异常、残疾儿童提供康复治疗等保健服务,包括:通过筛查、评估、诊断出发育问题儿童等进行专业化、个性化康复治疗;必要时,开展社区儿童保健健康教育、技术指导和质量控制	环境设计上符合儿童年龄特点,凸显温馨,消除儿童患者的惧怕心理。各区城布局合理,建筑布局应符合医院建筑设计规范要求,并符合医院感染管理规范要求	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	1	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)			
			2. 功能测评室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)			
			3. 运动治疗室	100-300	1	100-300	80-200	1	80-200	50-100	1	50-100	1	面积相对较宽			
			4. 作业治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	面积相对较宽			
			※5. 言语治疗室(一对一)	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	一对一训练室可分成多个小房间			
			6. 物理因子治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	面积相对较宽			
			7. 传统康复治疗室	30-50	3	60-150	30-50	2	60-100	30-50	1	30-50	1	面积相对较宽			
			儿童康复住院区			住院区与门诊区有区别:住院部人群固定,人流量相对较小			住院区			住院量不大,可与门诊共用					
			病房														
			★1. 接待咨询室	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	1	10-15	1	温馨、宽敞、明亮	
			★2. 病房	25-30	60(三层)	1500-1800	25-30	40(两层)	1000-1200	25-30	20(一层)	500-600	500-600	500-600	1	最少30张床,根据省市县建设标准中床均面积测算调整房屋面积	
			★3. 治疗室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	设在护士站附近	
★4. 处置室	6-8	1	6-8	6-8	1	6-8	6-8	1	6-8	1	6-8	1	与治疗室相邻				
★5. 医护办公室	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	1	25-40	1	明亮、宽敞、电源与信息源接口充足				
★6. 健康宣教室	30-50	1	30-50	30-40	1	30-40	20-30	1	20-30	1	20-30	1	宽敞、明亮、呈课堂状				
★7. 功能测评室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	1	同门诊				
★8. 运动治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	1	同门诊				
★9. 作业治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	1	同门诊				
★10. 言语治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	1	同门诊				
★11. 物理因子治疗室	20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	1	同门诊				
★12. 传统康复治疗室	30-50	3	60-150	30-50	2	60-100	30-50	1	30-50	1	30-50	1	同门诊				
11. 儿科	为新生儿期至青少年期之间的各阶段儿童提供诊疗服务,包括:儿童常见病、多发病诊断、治疗和转诊和儿童传染病的管理;开展辖区儿童疾病管理健康教育、技术指导和质量控制	各区城布局合理,就诊流程便捷。应当符合医院建筑设计规范,并满足医院感染管理规范要求。环境设计上符合儿童年龄特点,凸显温馨,消除儿童患者的惧怕心理	门诊区														
			1. 诊室	12-18	3	36-54	12-18	2	24-36	12-18	1	12-18	1	12-18	1	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)	
			2. 咨询室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1	特殊诊室(异型诊断桌、童趣、卡通、活泼色彩)	
			3. 留观室	25-30	10	250-300	25-30	5	125-150	25-30	2	50-60	2	50-60	2	分设普通区和隔离区	
			※4. 中西结合雾化区	15-30	1	15-30	15-30	1	15-30	15-30	1	15-30	1	15-30	1	可根据业务发展情况而设置	
			5. 治疗室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	设在护士站附近	
			6. 处置室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	与治疗室相邻	
			7. 医护办公室	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	1	25-40	1	明亮、宽敞、电源与信息源接口充足	
			8. 健康宣教室	30-50	1	30-50	30-40	1	30-40	20-30	1	20-30	1	20-30	1	宽敞、明亮、呈课堂状	
			住院区														
			★1. 接待咨询室	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	1	10-15	1	温馨、宽敞、明亮	
			★2. 病房	25-30	60(三层)	1500-1800	25-30	40(两层)	1000-1200	25-30	20(一层)	500-600	500-600	500-600	1	最少30张床,根据省市县建设标准中床均面积测算调整房屋面积	
★3. 治疗室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	设在护士站附近				
★4. 处置室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1	与治疗室相邻				
★5. 医护办公室	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	1	25-40	1	明亮、宽敞、电源与信息源接口充足				
★6. 健康宣教室	30-50	1	30-50	30-40	1	30-40	20-30	1	20-30	1	20-30	1	宽敞、明亮、呈课堂状				

第四节 妇女保健部功能用房配置

妇女保健部主要设置妇女群体保健科、青春期保健科、更老年期保健科、乳腺保健科、妇科、中医妇科等基本科室，同时，根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要，可增设部分相关业务科室。本节主要根据每个业务科室的功能任务，配置其所必需的房屋种类，保证基本业务的开展，不同级别的妇幼保健机构可以根据服务需求增加房屋数量。同时，考虑妇幼保健机构业务发展和专科建设的需求，提出可以增设的房屋（标注有“※”号）。

妇女群体保健科设置妇女群体保健办公室、部门负责人办公室。有条件时，在适当位置设置基层接待室、资料物品存放室、大型会议（培训）室（也可以与其他业务部门共用）。

青春期保健科设置诊室、咨询室、检查室、健康教育室。

更老年期保健科设置诊室、检查室、心理测查室、功能检测室。

乳腺保健科设置诊室、门诊手术室、辅助检查室、处置室和健康教育室，根据机构业务发展需要可设置乳腺超声检查室、乳管镜检查室和微创活检室。

妇科包括门诊和住院区。门诊区设置诊室、妇科检查室、治疗室、门诊手术室、妇科超声检查室、阴道镜检查室，根据机构业务发展需要可设置盆底康复室、临床检验室；病房区设置病房、治疗室、处置室、医护办公室、健康教育室等。

中医妇科设置诊室、中医特色治疗室，根据机构业务发展需要可开设妇科中医病房。

妇女保健部业务用房配置情况详见表 2-4。

表 2-4 省、市、县级妇幼保健机构妇女保健业务用房配置参考一览表

内容	专科	职能业务	用房基本要求	用房名称	省级			地市级			区县级			用房特殊要求
					使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	
1. 妇女群体保健科		为辖区妇幼保健机构提供有关妇女保健工作的指导、培训、推广技术等服务；对辖区内的妇女保健工作进行督导、指导；为卫生行政部门提供决策支持，开展调查、研究、数据收集统计分析等工作	包括群体保健工作人员办公用品、会议培训用房，下基层做筛查物品及宣传资料的存放场地。位置适宜在本部同层，但要在最僻静处，便于安静办公本部工作协调	1. 妇女群体保健办公室 2. 基层接待室 3. 资料物品存放室 4. 大型会议（培训）室 5. 孕产保健部负责人办公室	12-18	2	24-36	12-18	2	24-36	12-18	1	24-36	根据人员数量决定面积大小
					10-20	1	10-20	10-20	1	10-20	10-20	1	10-20	可与其他部共用
					15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	可与其他部共用
					100-300	1	100-300	100-300	1	100-300	100-300	1	100-300	可与其他部共用，呈阶梯状为宜
					12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	与群体保健办公室相连最佳
2. 青春期保健科		为 10-24 岁未婚青少年（重点在 10-19 岁）提供生理、心理、性与生殖健康咨询指导和健康教育保健服务，提供保密和便捷的医学检查、治疗、转诊和健康管理等服务；开展辖区妇女保健健康教育、技术指导和质量控制	咨询室和健康教育室应当独立设置，在医师和布局应当符合青少年心理特点。在咨询、检查和治疗区域应当注意保护青少年的个人隐私，房间内应当有隔离屏障，有条件的机构可为男女青少年提供分开服务的场所	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	特殊诊室；符合青少年心理
				2. 咨询室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	保密、安静、便于沟通
				3. 检查室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	私密、温馨
				4. 健康教育室	30-50	1	30-50	30-40	1	30-40	20-30	1	20-30	宽敞、明亮，符合青少年心理特点
3. 更年期保健科		为更年期、老年期妇女提供个体化服务与健康指导，包括：心理、营养、运动、性保健及自我保健指导；更年期疾病预防；开展辖区妇女保健健康教育、技术指导和质量控制	各区布局合理，就诊流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	私密、便捷，符合老年人心理特点
				2. 检查室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	私密、安全、便捷
				3. 心理检测室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	隐私、僻静
				4. 功能检测室	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	隐私、安全、便捷
4. 乳腺保健科		为各年龄段妇女提供乳腺保健服务，包括筛查、诊断、治疗乳腺疾病；开展辖区妇女保健健康教育、技术指导和质量控制	各区布局合理，就诊流程便捷，并有良好的私密性以保护患者隐私。开设筛查、诊断、治疗乳腺疾病，有乳腺专科的科室，病房设置应当符合医院建筑设计规范，并满足医院感染管理规范的要求	1. 诊室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	私密、温馨
				2. 门诊手术室	15-25	3	45-75	15-25	2	30-50	15-25	1	15-25	按专业要求配置
				3. 辅助检查室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	按专业要求配置
				4. 处置室	8-10	1	8-10	8-10	1	8-10	8-10	1	8-10	与治疗室相邻
				5. 健康教育室	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	宽敞、明亮，呈课堂状
※6. 乳腺超声检查室	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	可根据业务开展情况设置				
※7. 乳腺钼检查室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	可根据业务开展情况设置				
※8. 微创活检查室	30-50	1	30-50	30-40	1	30-40	20-30	1	20-30	可根据业务开展情况设置				

第五节 计划生育服务部功能用房配置

计划生育技术服务部包括计划生育服务指导科、计划生育咨询指导科、计划生育手术科、男性生殖健康科、避孕药具管理科（单独设立计划生育药具管理机构的，相关职能由药具管理机构承担）等基本科室，同时，根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要，可增设部分相关业务科室。本节主要根据每个业务科室的功能任务，配置其所必需的房屋种类，保证基本业务的开展，不同级别的妇幼保健机构可以根据服务需要增加房屋数量。同时，考虑妇幼保健机构业务发展和专科建设的需求，提出可以增设的房屋（标注有“※”号）。

计划生育服务指导科承担辖区计划生育服务管理功能，同群体保健科，配置计划生育服务指导科办公室、计划生育技术服务部部门负责人办公室。有条件时，在适当位置设置基层接待室、资料物品存放室、大型会议（培训）室（也可以与其他业务部门共用）。

计划生育咨询指导科设置诊室、妇科检查室、治疗室、临床检验室、妇科超声检查室、阴道镜检查室、健康教育室。

计划生育手术科设置门诊区和住院区。门诊区设置诊室、咨询室、门诊人流手术室、门诊综合手术室、术后观察室、超声检查室、健康教育室，住院区设病房、治疗室、处置室、病房手术室、医护办公室、接待咨询室、健康教育室。

男性生殖健康科设置诊室、男科检查室、治疗室、门诊手术室、临床检查室、男科超声检查室、腔镜检查室、健康教育室。

避孕药具管理科设置诊室、检查室、药具存放室。

计划生育技术服务部业务用房配置情况详见表 2-5。

表 2-5 省、市、县级妇幼保健机构计划生育服务用房配置参考一览表

平方米

内容 专科	职能	用房基本要求	用房名称	省级			地市级			区县级			用房特殊要求		
				使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计	使用面积	数量/间	小计			
1. 计划生育服务 指导科	为育龄人群提供计划生育指导服务, 包括: 为卫生计生行政部门提供技术支持; 为卫生行政部门提供技术支持; 开展调查、研究、信息收集、统计分析等工作	房屋包括办公用房、会议用房、存放下基层普查物品及宣传资料用房, 位置适宜选在本部同层、僻静处, 便于安静办公和本部工作协调	1. 计划生育服务指导办公室 2. 基层接访室(不在本部计面积) 3. 资料物品存放室(不在本部计面积) 4. 大型会议(培训)室(不在本部计面积) 5. 计划生育技术服务部负责人办公室	12-18	2	24-36	12-18	2	24-36	12-18	1	12-18	1	24-36	本部独有办公场所, 根据人员数量决定面积大小
				10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	1
2. 计划生育咨询 指导科	为育龄人群提供计划生育指导服务, 相当于其他三部的“门诊个体保健”, 包括: 避孕政策与知识咨询, 术前和高危管理; 开展孕情跟踪和医学检查; 对本院科室和基层的指导	科室用房包括计划生育服务门诊和检查室, 各区域布局合理, 就诊流程便捷, 并有良好的私密性以保护患者隐私, 并满足医院感染管理的要求	1. 诊室 2. 妇科检查室 3. 治疗室 4. 临床检查室 5. 妇科超声检查室 6. 阴道镜检查室 7. 健康教育室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	与普通诊室
				10-15	1	10-15	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	1
3. 计划生育手术科	为育龄人群提供计划生育手术服务, 包括: 依法提供计划生育手术和术后关爱服务; 开展健康教育、随访、医学检查、不良反应的诊治等医疗活动; 做好理论分析与建议工作	科室用房包括计划生育服务门诊和病房, 各区布局合理, 就诊流程便捷, 并有良好的私密性以保护患者隐私, 手术用房满足医院感染管理的要求	1. 诊室 2. 咨询室 3. 门诊人流手术室 4. 门诊综合手术室 5. 术后观察室 6. 超声检查室 7. 健康教育室	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	12-18	1	12-18	1	12-18	普通诊室、分男女诊室
				10-15	1	10-15	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	1	15-20	1
				15-25	3	45-75	15-25	2	30-50	15-25	1	15-25	1	15-25	按手术室专业要求配置
				15-25	3	45-75	15-25	2	30-50	15-25	1	15-25	1	15-25	按手术室专业要求配置
				25-30	2	50-60	25-30	2	50-60	25-30	1	25-30	1	25-30	3-5个观察床位
				15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	15-20	1	15-20	1	15-20	避光、私密、便捷
				20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	1	20-30	宽敞、明亮、呈课堂状
				住院区											
				25-30	20	500-600	25-30	20	500-600	25-30	20	500-600	20	500-600	最少30张床, 根据省市县建设标准中床均面积测算调整房屋面积
				10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	设在护士站附近
				10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	10-12	1	10-12	1	10-12	与治疗室相邻
				20-30	3	60-90	20-30	2	40-60	20-30	1	20-30	1	20-30	按专业要求配置
				25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	25-40	1	25-40	1	25-40	明亮、宽敞、电源与信息源接口充足
				10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	10-15	1	10-15	1	10-15	温馨、宽敞、明亮
				20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	20-30	1	20-30	1	20-30	宽敞、明亮、呈课堂状

内容	用房名称	用房基本要求	职能	省级		地市级		区县级		用房特殊要求
				使用面积	数量/间	使用面积	数量/间	使用面积	数量/间	
专科	4. 男性生殖健康科	科室用房包括男性生殖科门诊和检查室, 各区学检查, 依法提供精子医学检查, 男性不孕、前列腺病、男性尿道感染等男科疾病诊治服务, 并做好理论分析工作	科室用房既要满足为口服避孕药者提供服务的要求, 又要符合口服避孕药存放与储存的要求	12-18	1	12-18	1	12-18	1	私密、安全、舒适
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	私密、隐私、便捷
4. 男性生殖健康科				8-10	1	8-10	1	8-10	1	私密、隐私、便捷
				15-25	3	15-25	2	30-50	1	15-25
5. 避孕药具管理科				15-20	1	15-20	1	15-20	1	私密、便捷、安全
				15-20	1	15-20	1	15-20	1	15-20
计划生育服务部				15-20	1	15-20	1	15-20	1	私密、隐私、便捷
				20-30	1	20-30	1	20-30	1	20-30
计划生育服务部 门诊用房面积 合计				12-18	1	12-18	1	12-18	1	普通诊室
				12-18	1	12-18	1	12-18	1	12-18
				647~1108		612~1038		532~923		门诊部分基本控制在《保健用房面积测算表》所要求的1.5~2倍

备注: (1) 标有“※”符号者表示该用房可根据机构业务发展需要配置, 未计入门诊总面积。

(2) 标有“★”符号表示该用房是住院部业务用房, 未计入门诊总面积。

(3) 计划生育技术服务部群体保健科用房中, 基层接待室、资料物品存放室、大会议(培训)室, 可与妇女群体保健科同类用房共用, 故不计入本部门门诊总面积。

(文: 洪澜 罗荣)

第三章 规划布局与建筑组合

妇幼保健机构建设的状况和规模可以说是千差万别。本来县级、地（市）级、省级的级别差异就很大了，而县级与县级、省级与省级之间的差距可能更大。首先涉及的是用地大小、用地状况的差异性；其次是床位数量与房屋面积多少的差别。而且不同用地、不同建设规模的妇幼保健机构，其房屋建筑的楼栋数量与组合方式也是各不相同，很难采用同样的标准来衡量或评价。

中华人民共和国成立以来，全国绝大多数妇幼保健机构的房屋都已使用多年，后期虽然有建设但多以“小打小闹”的改扩建为主，新建的较少，但随着近几年国家对妇幼保健机构建设的投入加大，各地的妇保设施建设已经如火如荼地展开，特别是一些经济发达、人口密度大的地区，在国家发展改革委、国家卫生健康委的大力支持下，妇幼保健机构普遍采用全面翻建或异地新建的模式，而且建设规模越来越大。

本章着重从新建妇幼保健机构建设场地的选择、土地的有效利用以及院区规划布置、建筑的组合等方面加以讨论。

第一节 用地及场地选择

一、用地规模

妇幼保健机构的建设用地，一般都是由当地政府根据地方土地资源状况进行配置的，当然，也有些是由妇幼保健机构自己筹钱或与其他投资方合作购买的。

应该说，用地同样也是当前绝大多数妇幼保健机构的紧缺资源，因此，对于土地的选择和有效利用就显得尤为重要了。在规划建设中，必须想方设法提高土地的综合利用率，并为未来的发展作出谋划及合理的预留，建筑的布局必须紧凑合理。

这里给出的用地规模（面积大小）指标是作者的建议指标，仅供在用地大小时参考。这里建议按照妇幼保健机构的正式编制人员，根据“人均用地指标”的方法来测算妇幼保健机构所需要的用地面积（见表 3-1）。

表 3-1 妇幼保健机构人均用地指标表

级 别	人员编制	人均用地指标 /m ²
省（自治区、直辖市）妇幼保健机构	120~80	49~59
地（市、州、盟）妇幼保健机构	60~40	53~63
县（市、区、旗）妇幼保健机构	40~20	55~65

对设置正规床位的，一般可以在相同规模的综合医院床位用地指标基础上相应增加。

对承担有专职科研和在职人员的培训教学任务的，可以根据业务用房面积的扩大需求，向当地的土地管理部门申报增加土地供应。

对需要附设职工生活居住设施的，其用地应该根据当地政府的批复另外配置，但要求与妇幼保健机构业务工作区隔开。

二、建设场地的选择

妇幼保健机构是贴近服务于当地居民的公共设施，其建设场地的选择，要结合当地的具体情况。要从符合布点的服务半径，并结合地形条件以及当地的城市规划要求等因素来综合考虑。一般应符合以下要求：

(1) 根据调查，无论县级、地市级、省级的妇幼保健机构，新的院址宜尽可能与城市相接，避免远离城市，解决群众就近医疗的方便快捷。

(2) 新建妇幼保健机构要尽可能选择地势较高、地形平坦规则、基地稳固、没有地质病害的地段。丘陵地区还应充分考虑坡地的利用及排水、山洪等问题。

(3) 充分利用当地的供排水系统、供电和通信线路以及城市道路等市政基础设施，减少妇幼保健机构与城市衔接的工程投资。

(4) 妇幼保健机构的交通要十分方便，周边的环境应安静优雅，要离开会产生烟尘污染、振动、噪声的车站、加工厂、集贸市场等地，必须远离垃圾处理站、污水处理站等设施，与中小学校及少年儿童活动密集场所应有一定距离。

(5) 应远离易燃、易爆物品的生产和储存区，远离高压线及其设施，在实际建设中常有未考虑到高压线路安全走廊问题而造成选址不当、影响布局的实例。

第二节 土地の利用

尽管妇幼保健机构的用地状况差异很大，国家已经有明确的用地规模要求，但是实践中很难按照标准来统一。尤其是有的妇幼保健机构用地很狭小，有的用地却显宽松；有的坡高路陡，有的与居民区混杂。相对于城市里许多综合妇幼保健机构的用地条件还是有差距的。因此，我们强调妇幼保健机构在规划建设中，必须衡量和评价对土地的合理规划 and 有效利用率。

一、规划用地，合理控制

妇幼保健机构用地虽然差异性悬殊，但一般情况下应尽可能争取达到当地对于用地的下限标准，不可过于狭小，以保证必要的环境质量。具有丰富设计经验的建筑师认为，每张床位的用地面积应该在 60~80 平方米以上。

妇幼保健机构规模的大小，与松散或集中的设计方案不能简单对应。



图 3-1 某市儿童医院总平面图

对个别用地比较宽阔的妇幼保健机构，在规划设计中也应采用相对集中的布置。尽可能把医疗保健业务区紧凑布置，把服务保障区适当集中，预留足够多的室外环境空间和发展用地。

而把规模本来就比较小的妇幼保健机构的房屋分建成若干栋小楼房，东一栋西一栋的规划做法，显然是不可取的（见图 3-1~图 3-3）。



图 3-2 某妇幼医院鸟瞰图（一）



图 3-3 某妇幼医院鸟瞰图（二）

二、合理利用，因地制宜

现有的妇幼保健机构用地中大多是以平地为主，因为在平地上建造房屋相对要简单得多，但在坡地尤其高差较大的坡地地段建造时，就特别要注意以下问题。

（1）在一些起伏不大的丘陵地区，建造妇幼保健机构时必须通过土石方的挖填来减少建设场地的高差。常常先通过“挖、填”变成比较完整的平地，再利用平坦的地面，

就可以方便地建造房屋和供病人使用了。

但在许多山区的妇幼保健机构用地，往往位于高差较大的坡地地段，甚至一侧紧靠陡峭的岩壁山体，如何合理利用地形地势，建造出方便使用的妇幼保健机构，设计人员往往必须经过多方面、多方案的比较才可确定。

(2) 尽可能将病人使用的房屋集中在同一标高或相近高层按层布置。确实需要按不同的标高分台地建造时，一般不宜超过两级台地。

如果为了减少土石方(挖填)的工程量，而把妇幼保健机构的用地分成三至四个甚至更多的台地，可能给施工和未来长期的使用带来不便。上下交通联系需要增加较多的楼梯/电梯和台阶，既占用使用空间，也增加造价，而且台地之间的挡护工程投资也是个不小的数目，甚至还可能留下诸多隐患(见图 3-4，图 3-5)。



图 3-4 河南某市妇幼保健院鸟瞰图



图 3-5 河南某市妇幼保健院透视图

(3) 在坡地上建造房屋时一般可沿着等高线方向(即指沿水平方向)布置，较少采用沿坡体上下分多级台地来布置房屋。

对地处丘陵、山区地段的妇幼保健机构，可以把门诊保健、医技和住院功能用房布置在与交通道路联系最方便的一级台地上，把辅助用房和住宿布置在上(或下)一级台地上。也有的把门诊保健安排在与交通道路联系最为方便的台地上，而把住院和其他功能用房布置在上(或下)一级台阶地上。两个台地正好相差一层或两层楼的高度，采用室内(外)楼梯的方式即可把两个台地有机地联系在一起，也可以达到使用方便的目的。

(4) 建造妇幼保健机构房屋的基地一定要稳固，周围没有影响或威胁基地稳固的隐患。切不可建造在有滑坡、崩塌、落石、泥石流、洪水泄水通道或风化严重的坡地等不良地质的地段。

(5) 坡地地段的妇幼保健机构还要考虑用地周围的其他影响，比如为防止雨水的冲刷，需要在坡顶地段修建截水天沟，为防止坡面塌落而需要修建护坡挡墙，同时在坡脚还需要修建排水横沟以防止坡面汇水浸蚀冲刷房屋地基等。

三、紧凑布置，近远期兼顾

按照人们对妇幼保健机构的使用要求，功能流线必须便捷，水、电、消防、空调等设施设备应该配套。从建筑和环境整体美观等方面综合考虑，特别是建设规模并不很大的妇幼保健机构项目，要求建筑应该适当集中，紧凑布置，并应兼顾近远期的衔接和未来发展。

对于建筑规模小但占地较大的妇幼保健机构，同样要相对集中布置，过于分散会造成联系上的不便。建筑物之外的空地较大时，还可开辟成种植园、花园等，不应让其荒芜。

对于建筑规模大而占地小的妇幼保健机构，要以多层或高层建筑为主。可以通过提高容积率，降低建筑密度，腾出较多的空地，用以解决停车、道路、绿化或开辟较多的休闲广场、儿童户外活动广场等。

当然，也可以根据妇幼保健机构建设总体的用地规划，分期征用土地，以提高土地利用率和兼顾远期的发展。

第三节 院区平面布置设计

院区的平面布置设计就是理顺妇幼保健机构这些功能区的合理流线，也是妇幼保健机构建筑设计中最重要的内容之一。某一独栋建筑物的设计优劣不能代表整个妇幼保健机构设计的成功与否，但若总平面布置的关系混乱则会造成妇幼保健机构建筑设计的根本缺陷，给未来的使用和管理带来诸多不便，还可能造成供水系统、供电系统、污水处理、污物处理等方面设施的不合理和不经济。

“医疗保健区”是妇幼保健机构最主要的功能区，不论是分散布置还是相对集中的布置，都应该把医疗保健区安排在院区内卫生环境、对外交通、采光通风最好的地段上；而后勤保障与院内生活等既要与医疗保健区方便联系，又不相互干扰。

院内生活区应与医疗保健业务区有合适的分隔，可以利用围墙、绿篱、花坛等进行划分或分隔，规模较大的妇幼保健机构更应如此。

除了已经阐述的组合流线关系外，还有出入口的设置，与周围设施的通道和间距，道路交通的衔接，与市政管网的衔接，以及绿地环境、防噪声干扰、防污染等一系列问题。以下从妇幼保健机构的出入口、建筑之间间距要求、如何创造良好的医疗环境等方面进行讨论。

一、关于出入口

建设规模较大的妇幼保健机构一般以设三个出入口的居多，分为主要出入口、后勤服务出入口、污物出口。规模大的妇幼保健机构可能把主要出入口又分成两个：门急诊出入口、住院部出入口。

主要出入口应与外部主要道路相接，主要是给门诊保健和住院的病人、探访者及保健管理服务人员使用。

后勤出入口主要是运送各种物品、食物、燃料和垃圾等，也要与外部的次要道路连通。

不管妇幼保健机构规模大小，对污物、垃圾、尸体的运出必须单独设出口，而且必须与主要出入口有较远的距离，且不能与医疗区通视。有些妇幼保健机构的太平间设在隐蔽处并与围墙相连，从围墙处开门直接对外的做法也很可取。

出入口的朝向对妇幼保健机构来说也是一个较为重要的选择。主要应结合院内外道路状况、当地气候和地形条件等因素，因地制宜，合理布置，不能强求必须朝南或朝北而导致院内外联系、功能布局或流线上的不合理。这里还需要提醒的是，一些妇幼保健机构依靠“风水先生”确定出入口方向位置的做法并不可取。

二、关于建筑间距

无论是新建还是改（扩）建的妇幼保健机构，总体规划设计都应留足与城市道路、周边房舍的采光间距、消防通道等。

要妥善解决与有污染的辅助建筑的分隔或间距，对妇幼保健机构的出入口及院内外的流程关系要作出较周全合理的安排，尤其不宜采取临街占满布置和在楼中部挖空做通道的方式。在用地较为紧张的情况下，更不宜采取妇幼保健机构建筑主体居中布置、周边不留通道等做法。

考虑住院病人在妇幼保健机构停留的时间较长，应以当地的日照间距来确定病房楼与相邻建筑之间的距离，一般至少应兼顾到消防、抗震、日照及采光以及环境布置等方面的间距要求。门诊保健、医技住院之间应尽量利用自然的采光通风，相互之间的间距最小都应超过防火间距（多层建筑不小于6米）的要求。

太平间一般应该安排在地下室，如果必须规划在地面上时，必须结合围墙、绿化置于隐蔽处，并与医疗保健、后勤保障区的用房之间保持不宜小于50米的距离。

如果有洗衣房、锅炉房、焚烧炉等设施的，必须安排在相对隐蔽的一区，并与医疗

保健区保持 20 米以上的距离。

同时，各间距的限定或通道的宽度应执行现行规范，也不能只考虑妇幼保健机构内的建筑间距而忽略与院外其他建筑物之间的应有间距或通道。

三、如何创造良好的医疗环境

如前所述，妇幼保健机构的医疗保健主要功能用房不宜临街建设，并应有好的朝向和自然采光通风条件，必须尽可能避免暗厕、暗厅、暗梯、暗房或房间进深过大、“异形”空间等。

良好的医疗保健环境是妇幼保健机构所必需的。各种不良的环境因素都会给病人造成大的精神负担甚至加重病情，妇幼保健机构的医疗保健区还要设法避免和消除一切噪声的干扰，如院内外机器设备的噪声、过境公路和城市街道的噪声、紧邻集市贸易市场的噪声，以及妇幼保健机构内部人流活动的噪声等。许多妇幼保健机构把医疗主要用房紧贴马路或城市街道布置，长期遭受噪声、废气和灰尘的污染，给医患双方都造成极为不良的影响（见图 3-6，图 3-7）。

要对室外的广场、道路、绿化、环境美化等作出合理完善的规划布局。



图 3-6 某妇幼保健院鸟瞰图



图 3-7 四川某县妇幼保健院透视图

四、关于预留未来发展建设条件

随着经济发展速度加快，当地的城市建设面貌必将每时每刻都发生着变化。因此，无论是新建的、改扩建的，或是装修翻新的妇幼保健机构，都要十分重视总体规划，认真研究妇幼保健机构建设与当地交通环境、基础设施的衔接以及适应未来变化的各种因素，做好与新旧建筑的功能连接和衔接、建筑连接、环境连接的规划方案，为未来发展留有充分的余地（见图 3-8~图 3-10）。

总体上一一定要考虑现状与近期建设、近期建设与远期发展的关系。在总体规划设计和单体设计上，都要对既有、新建、预留发展作出统一的安排。



图 3-8 某妇幼保健院总平面图



图 3-9 广东某妇幼保健院顶视图



图 3-10 某妇幼医院总平面图

但不管用地大小、场地状况如何，房屋建筑面积多少、建设项目或内容的繁简程度如何，对建设场地的选择、土地的规划利用、各功能区之间的衔接流线关系、建筑楼栋的总平面布置等方面的问题，还是有许多必须遵循的原则。

第四节 建筑的组合关系与方式

一、组合关系

妇幼保健机构建设项目主要由房屋建筑、建筑设备、附属设施和场地等共同组合而成（图 3-11）。

房屋建筑主要包括孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育等 4 大部分用房，同时还包括需要配套的急诊、医技科室、住院部、管理及后勤保障等用房。附属设施包括

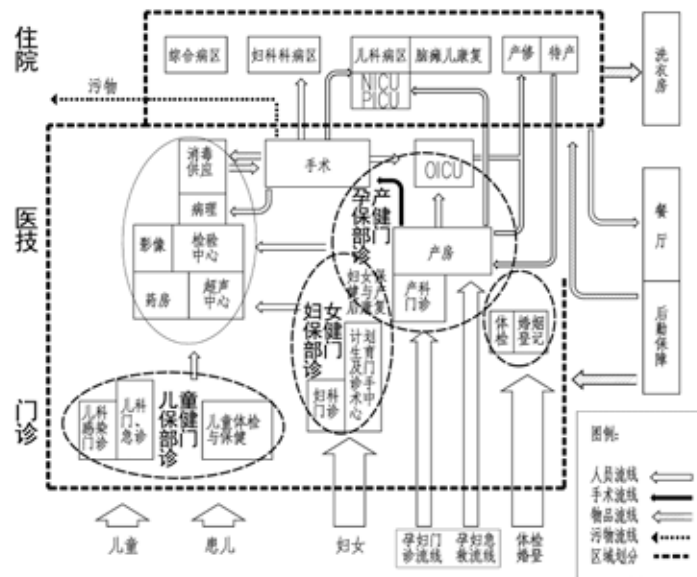


图 3-11 各功能用房平面组合及人员流线示意图

供水、供电、污水处理、垃圾收集等。建筑设备包括电梯、物流、暖通空调设备、给水排水设备、电气设备、信息系统、网络及智能化设备等。场地包括道路、绿地、室外活动场地和停车场等。

二、组合方式

妇幼保健机构的建筑组合，一般可分为平面展开式组合和竖向组合两种。

平面展开式组合就是根据用地状况、建筑规模及功能需求，把建筑沿用地如何摊开并按照流线关系组合起来（见图 3-12~ 图 3-14）。

图 3-12 采用一栋建筑把所有功能组合在内，布置在地块中的方式；

图 3-13 采用两栋建筑来组合所有的功能用房；

图 3-14 则采用多栋建筑的组合，按照合理的流程关系联系起来。



图 3-12 吉林某市妇幼保健院总平面布置图 图 3-13 湖南某市妇幼保健院总平面图



图 3-14 广西某妇女儿童医院总平面图

妇幼保健机构的建设规模差异性很大，必须考虑所处的地域、地形状况、用地大小及气候条件等因素；在总体布局和建筑的平面组合设计上同样有比较大的差异。但根据笔者多次主持项目评审、方案剖析的情况看，最主要还是取决于建设管理者的理念、设计师的水平，取决于比选过程中的决策水平。通过多个角度、多种思路的比选，或者邀请一些专家指导，可能会有更加合理的方案。

竖向组合也称“多层组合或立体组合”。因为用地及建设规模等因素，建设单层（就是平房）房屋的做法是不现实的，也不符合较大规模的妇幼保健机构建设要求。绝大部分的妇幼保健机构都是按照多层甚至高层建筑来组合的。

实际建设中，规模较小的妇幼保健机构，宜以多层建筑组合为主；用地偏紧的则应采用多层与高层相结合的组合形式。房屋可以考虑独栋建筑组合，主楼加“裙楼”的组合，也可采用多栋建筑组合。

第五节 组合形式

组合形式按规模的不同可分为集中式、分散式和相对集中式等。

一、集中式组合

建筑规模小，用地狭窄的妇幼保健机构，大多采用集中式的组合。

所谓集中式，就是把门急诊、保健用房、医技和住院、行政管理业务等用房组合在一座建筑物内。有些妇幼保健机构甚至将员工宿舍、后勤辅助用房都集中于一栋楼中（见图 3-15，图 3-16）。



图 3-15 湖北某县妇幼保健院总平面图



图 3-16 湖北某县妇幼保健院透视图

集中式组合可能包含了妇幼保健机构的所有科室与部门，各功能用房之间均为楼内联系。一般与医疗相关的业务用房（如门急诊、影像检查、检验等）放在底层或一至三层。把儿童保健、妇女保健、孕产、康复、住院、管理等用房安排在更高的楼层，通过楼梯、电梯（扶梯）上下连接。

集中式组合虽然具有布局紧凑、流线简短、占地少、管线投资节约、联系方便等优点，但由于“大杂烩”式的功能用房叠加，科室间相互的交叉和干扰大，很难避免交叉感染与各种流线的往返干扰，而且垂直交通的“混杂”与压力给医护人员和病人、保健、康复人员都带来“挥之不去”的困扰。特别是儿童与成人的通道分隔、孕产妇与一般妇女的分隔等，都会有诸多问题，很难满足相关的建筑规范及“院感”要求。

集中式组合只可能适合那些用地小、建筑面积小、功能简单（比如主要业务是保健，医疗救治功能基本没有）的妇幼保健机构。

集中式组合还需要注意一个比较关键的问题：不同功能、不同空间尺度的房间，上下叠加时可能顾此失彼。比如门急诊、检查等用房需要的进深开间比较小，而影像、住院病房等用房需要的进深比较大；在上下结构的对接、不同层高的立面处理、楼/电梯连接等方面难以同时合理。这些都需要在平面和空间的设计上综合比选确定。

二、分散式组合

分散式组合是指把多个建筑的楼栋组合在一个院区内。

对于规模较大、用地较宽阔的妇幼保健机构来说，可以把门急诊、保健康复、医技、住院病房、行政管理、体检与健康管理等功能用房，分开两三栋楼甚至或者多栋楼；不同的功能楼栋可以是相对独立的。楼栋之间可以通过连廊、庭院或其他一些辅助的功能用房把不同功能的楼栋相互连接起来。

分散式组合一般都有一些明显的优点。比如：

- （1）明确的功能区域划分，不同区域之间的相互干扰会比较小；
- （2）有利于建筑的采光通风、休闲活动空间安排、环境绿化等；
- （3）可以根据功能用房的尺度要求设计成不同开间进深、不同层高、不同结构形式的建筑；
- （4）利于分期建设。

分散式组合的缺点也是显而易见的：如占地面积较大、相互联系距离远、行走路线长、需要的交通面积多、管线投资以及管理成本大等。因此，对用地或建设规模较小的妇幼

而将医技科室、住院、手术、产房、康复等功能集中在第二栋楼内，后勤保障等功能用房集中在第三栋楼内。

三栋式组合其实可以有灵活多样的组合方式，主要是根据用地状况、建设规模和妇幼保健机构的功能管理模式灵活调剂。但各种功能用房组合时，必须兼顾上下的建筑空间和结构布置，避免造成空间浪费或结构工程的不合理。

三栋式的组合多按照“工”字、“山”字、“品”字排列，相互以连廊连接。

一般情况下，三栋楼的排列多采用门急诊保健综合楼靠前，便于与主要交通干道相连，缩短门诊保健病人的外部流线。医技综合楼居中，方便同时服务门诊保健和住院，能够缓冲门急诊保健人流对于住院综合楼的干扰，而住院楼置后，能够获得较为安静舒适的环境，减小外界干扰（见图 3-19~ 图 3-21）。



图 3-19 某妇幼保健院总平面图



图 3-20 江西某市妇幼保健院总平面图



图 3-21 河南某县妇幼保健院鸟瞰图

3. 多栋式

多栋式通常是将主要的医疗保健业务用房按照门急诊保健管理综合楼、医技综合楼、住院综合楼分开建设，而后勤、院内生活等辅助功能另行建设。也有将保健、门急诊、管理功能用房在前，医技居中，住院居后的组合方式。

对于规模比较大、建设分期次数比较多，或用地比较宽松的妇幼保健机构，可以建成多栋的楼群组合，比如门急诊综合楼、医技综合楼、住院综合楼、康复楼、保健楼、体检中心楼、教学科研楼、行政管理楼以及后勤综合楼等。

一些规模比较大的妇幼保健机构，可以利用所谓“妇幼保健机构街”来组合多栋建筑群，对称式的“鱼骨状、非字形”平面是这一类组合的典型特征（见图 3-22~图 3-24）。

多栋式组合的优点是各自能够独立自成一区，分区清晰，相互干扰小；缺点是流线长（包括设备管线），相互联系远，占地面积大，必须配置的楼/电梯数量多，必然也导致楼道的交通面积和距离大大增加。如果采用对称式的建筑形式，对妇幼保健机构功能



图 3-22 湖南某县妇幼保健院总平面图



图 3-23 山东某市妇幼保健院鸟瞰图



图 3-24 河南某市妇幼保健院鸟瞰图

布局来说，肯定有诸多的不适应。中小规模的妇幼保健机构不适宜多栋式的组合方式。

三、相对集中式组合

对于中小规模的妇幼保健机构来说，相对集中式组合是最具优势的一种组合方式。

相对集中式组合是我们极力倡导的一种妇幼保健机构建设的组合形式。它既具有集中式、分散式两种组合方式的优点，又能避免它们的缺点。因此，绝大多数中小规模的妇幼保健机构都可以优先考虑采用相对集中式。

实际设计中，可以把住院、手术、产房、ICU 等功能用房作为主楼拔高（所谓“站起来”）建设；而将人流量比较大的功能区，如门急诊、保健、医技检查、管理、教学科研、体检等安排在裙楼内（所谓“躺下来”）。“主楼+裙楼”就是这一类组合的典型特征（见图 3-25~图 3-27）。



图 3-25 湖北某市妇幼保健计划生育服务中心鸟瞰图



图 3-26 河南某市妇幼保健院鸟瞰图

以上对妇幼保健机构应具有的建设内容以及它们的组合模式作了简略的介绍。无论哪种组合，都可以通过建筑的连接、增加连廊来解决相互必需的联系，都要考虑尽可能减少病人的行走距离和往返次数。同时要结合院区内的规划，利用各个空间布置休息庭院、绿化环境等，解决人流与物流的交流路线和环境空间问题，达到分区与流线合理、环境温馨与美观的基本要求。



图 3-27 山东某妇女儿童医院实景图

（文：张九学）

第四章 建筑平面的布置形式

无论建成独栋建筑还是多栋建筑，无论采用集中、分散或者相对集中的组合方式，妇幼保健机构建筑的平面设计一般都采用廊式、厅式、厅廊式或围合式等几种布置形式。

第一节 廊式布置

大多数建筑的平面布置，都是以廊式布置为主的。

一、单外廊布置

用一条走廊单边将医疗、保健、管理、医技、住院等用房串起来，是过去一些县级妇幼保健机构多采用的形式。

虽然单外廊组合使各个房间均具有较好的朝向及通风条件，但是占地面积大，就诊路线长，平面利用率低。如果外廊敞开不封闭，则不利于保温隔热，而封闭又不经济（见图 4-1）。从布局的紧凑、经济、设备配套等方面综合比较，单外廊布置方式显然不适合妇幼保健机构建筑的功能平面布置要求。

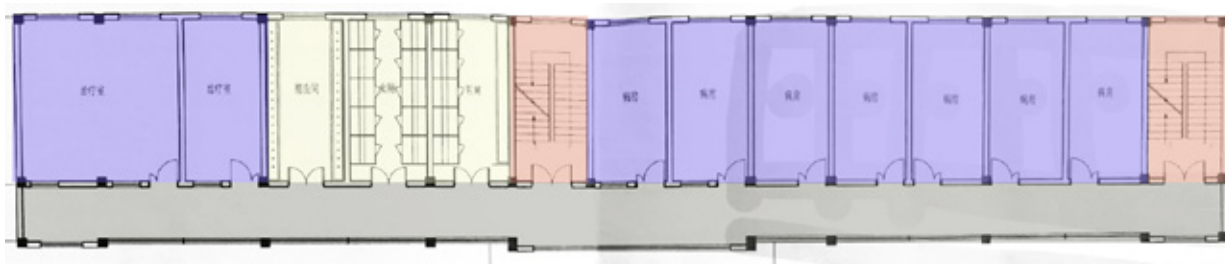


图 4-1 单外廊平面布置图

二、单内廊布置

单内廊是平面设计中应用最多的一种布置形式，具有布局紧凑、平面利用率高、结构简单等优点。这种布置在妇幼保健机构的建筑平面布置中通常将保健、医疗、检查、管理等一些使用多的用房放在南侧；而将避免直射阳光或无阳光要求的用房尽可能放在北侧，比如药房、化验室、卫生间、楼梯等，使平面布置更加合理。

单内廊平面作为病房的护理单元时，通常又有两种布置方式。

一是把病房布置在南向，医护人员工作用房和辅助性用房布置在北向（见图 4-2）。

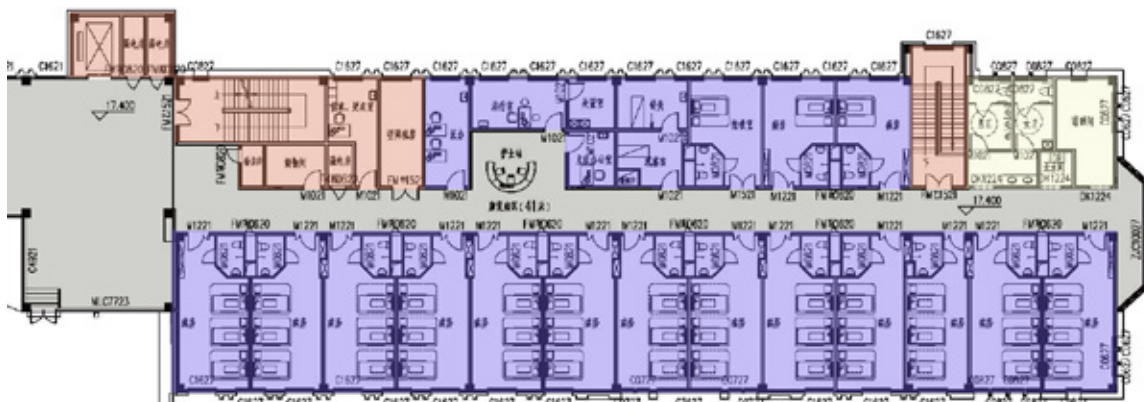


图 4-2 单内廊平面布置图（一）

二是把病房和医护人员工作用房布置在走廊的某一端，而把病房布置在另一端；把库房、污洗间、自助厨房等辅助性用房安排在北侧。这样布置的优点是医护人员也会有南向的房间（见图 4-3）。

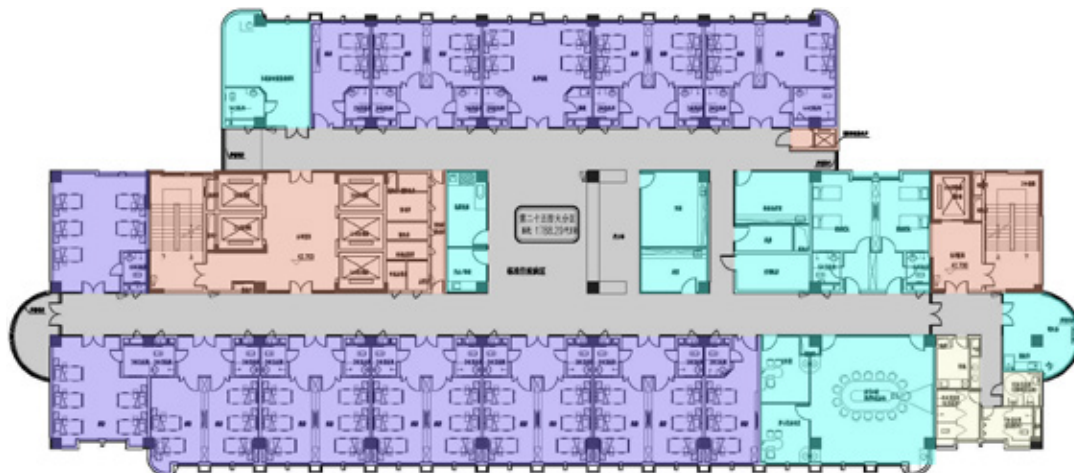


图 4-3 单内廊平面布置图（二）

三、内外廊结合布置

内外廊结合布置综合了内廊、外廊式布置的优点，比如把一个护理单元的一部分用房布置在走廊两侧，形成单内廊式的平面组合，而另一部分用房按单外廊式布置（见图 4-4，图 4-5）。也有些把交通空间、卫生间等一些辅助用房一起布置在条形平面的局部扩大部分。

内外廊结合的平面组合形式同样比较紧凑，有利于节省用地、减少建筑面积，也使护理路线变短。

另外，内外廊结合形式可非常灵活地组合出各种各样复杂的平面，应该是一种应用最为广泛的平面布置形式。



图 4-4 内外廊结合平面布置图（一）

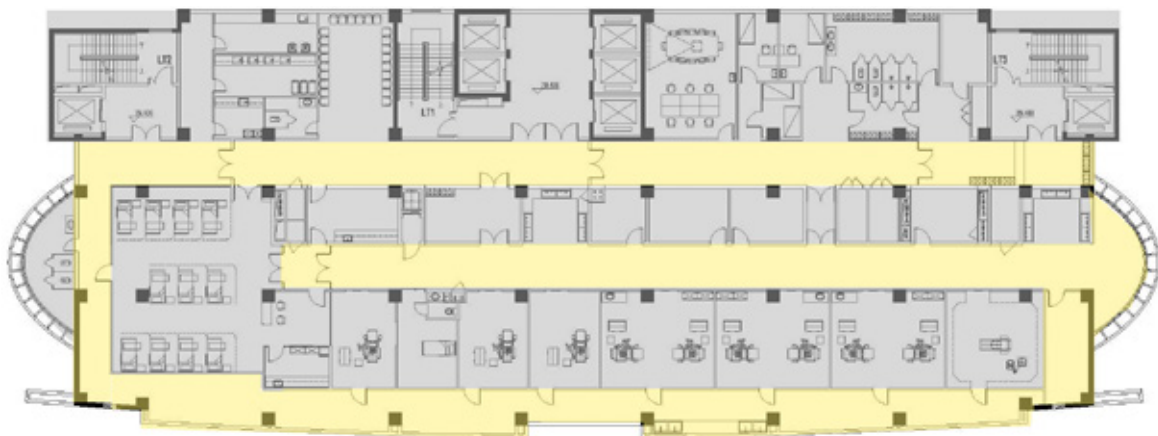


图 4-5 内外廊结合平面布置图（二）

四、多廊式布置

我们把两条及以上廊子的布置，都称为多廊式布置。多廊式，特别是双廊式的布置在妇幼保健机构的建筑设计中多有采用。

1. 双廊式

双廊式布置一般采用两条平行的走廊，能够组合出三排功能用房；最大的优点是大大缩短建筑物的长度，节省用地。也有利于建筑的节能和结构抗震。

双廊式布置在医疗机构的设计中采用比较多；特别是住院部的护理单元，楼栋的长度小，能缩短护理路线，提高医疗服务工作的便捷性。进深大也利于提高平面的利用率。如果中间一排房间两边开门，还能非常快捷地照看到两外侧的功能用房区；而两侧的用房区又可以安排不同科室或不同病况甚至不同性别的病人；也特别适合设置“混合护理单元”的护理管理模式。

双廊式的平面布置，常用有几种形式：

第一种是把主要的医疗业务用房沿外墙周边布置，而把医护人员的工作区、辅助性用房布置在两条走廊的中间，楼梯和电梯可以布置在建筑的中部，也可布置在两端（见图 4-6）。



图 4-6 双廊式、环廊式平面布置图

第二种是把主要的医疗业务用房，包括医护人员工作区都沿外墙周边布置，解决采光通风问题。把辅助性用房（卫生间、库房、设备间等）和楼/电梯布置在两条走廊的中间。

第三种是在外侧又增加一条悬挂的外走廊。从使用上看，这种布置实际上与单内廊的布置是类同的，在一侧病房的外墙上再挑出一条走廊，增加了病人的活动空间，也可以作为一条清扫走廊。污物、垃圾也可以通过这条走廊清扫出去，对保持内走廊清洁有一定好处。

但外挑走廊的布置增加了建筑面积，也增加了结构的复杂性和造价，同时还影响到病房的采光。另外，一些病人或清洁人员走来走去，也会干扰病人的休息，增加病人之间交叉传染的机会。因此，这种组合形式也是不太适宜的（见图 4-7）。

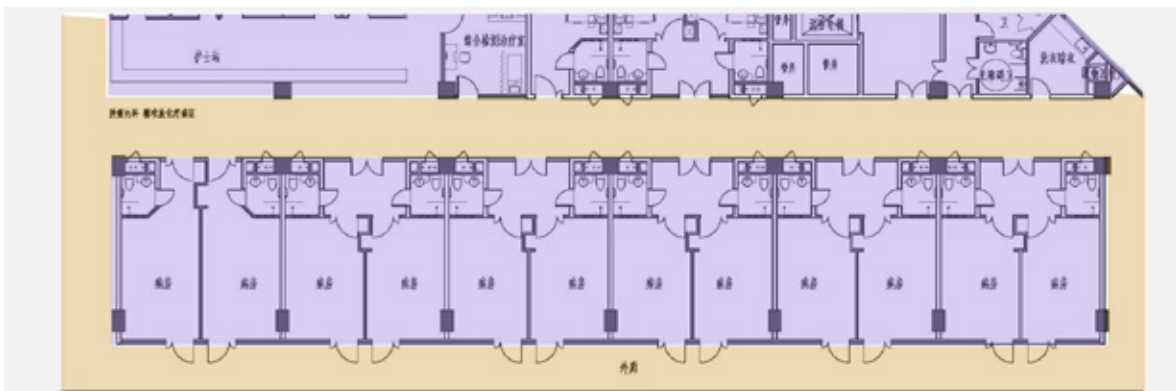


图 4-7 双廊式平面布置图

2. 多廊式

有些规模比较大、用地少而且有限高的妇幼保健机构项目，可以采用三条廊子甚至四条廊子的多廊式布置（见图 4-8）。



图 4-8 多廊式平面布置图

多廊式的布置类似于双廊式，但内部会显得更加紧凑便捷，缺点是会出现比较多的“黑屋、黑厅、黑梯”。这些区域不但长期需要人工照明和机械通风，使成本大大增加，而且空间封闭、压抑，极不利于医护人员和病患者的身心健康。

多廊式平面由于进深大，对于手术、产房、ICU 等用房区的布置却是有利的，而且进深大还便于灵活布置。任何一个端部区域、一条走廊的两侧区域都可以扩大成相对独立、自成一区的特殊功能区。

对一般医疗区、保健康复等采光通风要求高的区域，则不应该采用多廊式的平面布置，而一些建设规模大、用地小、高度受限的项目可考虑采用这种布置形式。

第二节 厅式与厅廊式布置

厅式、厅廊式布置也是妇幼保健机构功能平面布置方式中使用最为广泛的形式之一。

一、厅式布置

厅式布置就是把各门急诊用房、保健用房或其他用房环绕着公共厅（也可以是门厅、候诊厅、等候厅、接待厅、活动厅、休息厅等）布置。这里讨论的“厅”是指室内局部的公共空间，而不是室外庭院。

厅式布置的优点是布局紧凑、病人看病路线短捷、内部联系方便；可以为病人提供带有休闲式的候诊空间（见图 4-9）。实际设计中，可以采用一个厅组合平面功能，也可以采用多个厅通过医院街或廊子的方式把不同的功能用房区串连起来。

规模小的妇幼保健机构可以采用一个厅，规模大的也可采用多个厅。



图 4-9 厅式平面布置图

二、厅廊式布置

厅廊式布置消除了厅式组合的一些缺点，将厅与走廊结合，病人利用厅或走道分流和候诊，特殊科室也可分区设置。工作流程、空间环境更容易合理布置，也是妇幼保健机构建设常用的一种平面布置形式（见图 4-10，图 4-11）。但这两个方案本身是有明显缺陷的，比如图 4-10 的中厅过长、南北通廊利用率低，北立面异形不合理；图 4-11 中部空间浪费大、黑房间。

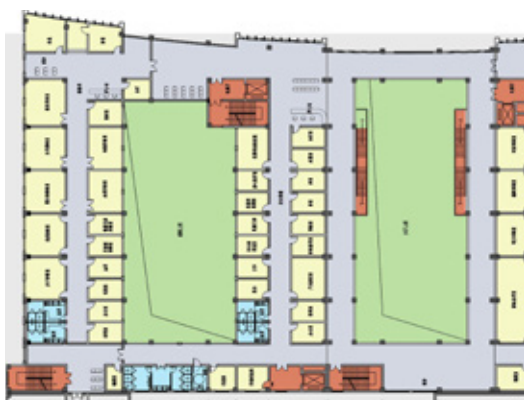


图 4-10 厅廊式平面布置图（一）



图 4-11 厅廊式平面布置图（二）

第三节 围合式布置

围合式布置实际上是利用单外廊或者单内廊式的平面，围合成一个封闭的环形或类似四合院的布置。也有的妇幼保健机构把朝向不好的一边做一条单独的廊子连接其他三个面。四边围合后，中部可以安排绿化的庭院、中心花园或者采光中庭，让医护人员或病患者享受到屋外的景观。这种布置在医疗类的建筑中比较多。

围合式布置的优点比较多：

(1) 利用功能相对独立的建筑物可以围绕一个或多个中心环境区域（中心花园、采光中庭）布置。

(2) 围合的区域也具有领域感，符合人的心理需求。

“围护与屏蔽”本来就是人类选择居住和生活的理想之一，使人有停留下来互相交往的愿望。围合区域可以有比较明确的标识，增加这个区域的归属感，营造一个温馨的邻里关系。

(3) 是内部联系较为方便，可把不同的功能用房进行分区布置，也可把主要的业务用房布置在朝向好、联系方便的一侧，而把一些辅助用房和楼/电梯、卫生间、库房、设备间等布置在朝向差、景观差的一侧。

(4) 有利于科室管理和内部的设施管理。围合式的区域出入人员相对较少，容易管理。特别是妇幼保健机构的“四大部”功能区，都可以按照围合式进行布置。孕产妇在自己专属的区域受人照顾，儿童在儿童专属的区域嬉戏玩耍、康复活动。

(5) 围合式布置如果用于病房的平面布置时，可以把不同病况的病人分区安置，组合成较为合理的混合护理单元。

但围合式布置的突出缺点是：大部分用房朝向差，通风也差；可能北向和东、西向的房间增多；中庭的噪声可能比较大（见图 4-12，图 4-13）。



图 4-12 围合式平面布置图（一）



图 4-13 围合式平面布置图（二）

第四节 环廊式布置

环廊式布置与围合式布置类似，但环廊式布置是采用一条环状走廊来组合业务用房或病房区，形式可能有方形、圆形、三角形、长方形、方圆形等。因为环状走廊围合的中心区常用来设置医护人员的工作用房，形成一个综合服务的岛，因此也可叫岛式组合（见图 4-6，图 4-14）。



图 4-14 环廊式平面布置图

环廊式布置的平面更加紧凑，护理路线也更为短捷，使病人与医护人员的距离拉近很多。有些设计把中间医护人员工作区做成玻璃结构，医护人员可以环视四周，病人也可以在病房看到医护人员，使病人的情绪稳定，增强对治疗的信心，有利于病人的康复。

环廊布置也有着与双内廊布置相似的优点和缺点。有些设计就把环形走廊的外围局部挖空或做成绿化休闲的平台，有的隔一层挖一次或做成平台，还有的沿不同楼层在不同的位置挖空或做成平台等，都可以大大改善内部空间的环境条件，达到满意的使用效果，同时也使建筑的外观显得更加丰富和美观。

（文：张九学）

第五章 业务部门用房关系与流程

第一节 概述

妇幼保健机构的业务是按照三级预防理论和大保健理念，为孕产期人群、妇女人群、儿童人群和计划生育人群提供全方位的医疗保健服务。业务部门的功能流程设计是一项必须进行的工作，其重要性相当于建筑设计，其意义在于能够按照新时期的功能定位进行标准化、规范化的项目建设，避免设计过程中反复修改，施工过程中反复变更，投入使用后又发现科室设置不规范、功能流程不合理再去反复拆改调整，从而造成极大的浪费和难以改正的缺憾。

功能流程设计基本分为三个层次：

- (1) 各医疗功能单元之间的流程——确定各医疗功能单元之间的关系。
- (2) 各医疗功能单元的内部流程——确定各医疗功能单元内部专科之间的关系。
- (3) 各医疗功能房间的内部流程——研究房间内的医疗行为。

需要指出的是，医院的医护人员虽然有丰富的临床经验，但因专业研究方向不同而很难用建筑的语言与建筑师充分沟通，将系统提供设计任务并评估的责任交给医护人员是不合适的；专业的功能流程设计人员也应在充分了解项目定位和保健与临床相结合服务模式需求的基础上，深入科室认真研究，合理充分地落实医疗需求，从而达到项目建设的目标。

第二节 内部业务流程关系与基本要求

一、业务流程设置要求

“四大部”的业务流程涵盖一级保健、二级保健、三级保健服务的所有内容，是从生命的起点开始，按照全生命周期和三级预防的理念，以一级和二级预防为重点，为广大妇女儿童提供主动的、有针对性的、周期性和连续性的孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育的管理与服务。业务流程要根据功能定位制定各功能单元的面积，合理分配门诊、住院、医技的业务用房；做到以人为本、功能流程科学、科室设置规范、满足相关技术规范要求。

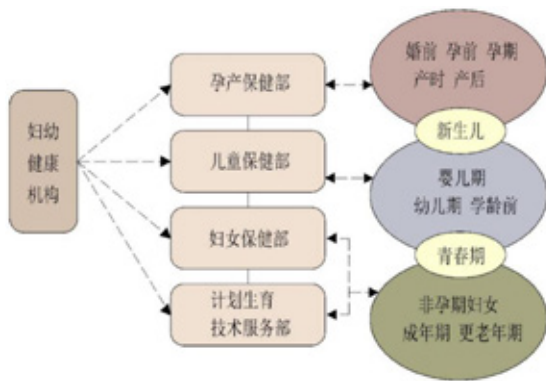


图 5-1 “四大部”业务流程相互关系

二、业务流程的相互关系

“四大部”以服务人群划分功能单元，门诊部分宜自成一区，建立相对独立的系统。患者绝大部分需要可以在一个区域（楼层）完成，提供一站式服务。业务流程宏观上互相连接，其中妇女保健部与计划生育技术服务部宜邻近布置，做到服务半径合理、资源共享融洽（见图 5-1）。

第三节 孕产保健部流程

一、孕产保健部的业务科室设置

孕产保健部主要职责是围绕生殖健康的不同阶段，为孕产妇提供婚前检查、孕前保健、孕期疾病筛查治疗和产后保健等一系列服务。根据卫计委 54 号文件，孕产保健部基本科室见表 5-1。

表 5-1 孕产保健部的基本科室

序号	孕产保健部科室
1	孕产群体保健科
2	婚前保健科
3	孕前保健科
4	孕期保健科
5	医学遗传与产前筛查科
6	产后保健科
7	产科
8	产房
9	住院部
10	孕产妇急救绿色通道

注：根据功能定位、群众需求和机构业务发展需要可增设产前诊断等科室。

二、与其他科室之间的相互关系

孕产保健部与其他科室（院）之间的相互关系包括两个部分。

(一) 与院内其他科室的关系 (见图 5-2)

孕产保健部与急诊科、功能科、麻醉科 (手术室)、检验科、病理科、放射科、消毒供应、产前筛查 (诊断) 中心等相关医技部门有着密切联系, 要以一个全面的角度来审视内部空间, 结合各个医疗功能单元间的流程来确定孕产保健部在整体建筑中的位置; 其中孕产妇绿色通道与手术部、产房、住院部应有便捷联系。门诊部分就医保健人群为相对健康人群, 与其他科室之间的相互关系上应注意院感控制, 避免与其他疾病患者如儿科患者等路径交叉, 宜在低层设置、自成一区。

(二) 与社区中心及卫生院的关系

孕产保健部的业务为所辖妇幼健康机构提供有关婚前与孕产期保健的指导、培训、推广适宜技术等服务; 对辖区内婚前和孕产保健工作进行督导、检查、评估、评审等管理, 为主管部门开展调查、研究、统计、建议等支持性工作。

三、专科之间的流程 (见图 5-3)

孕产保健部内部二级专科的业务布局不仅在于体现物理空间的合理性, 更重要的是要按照孕前、孕中、产后的服务流程形成有效的多专科协作机制, 相近专科相邻布置,

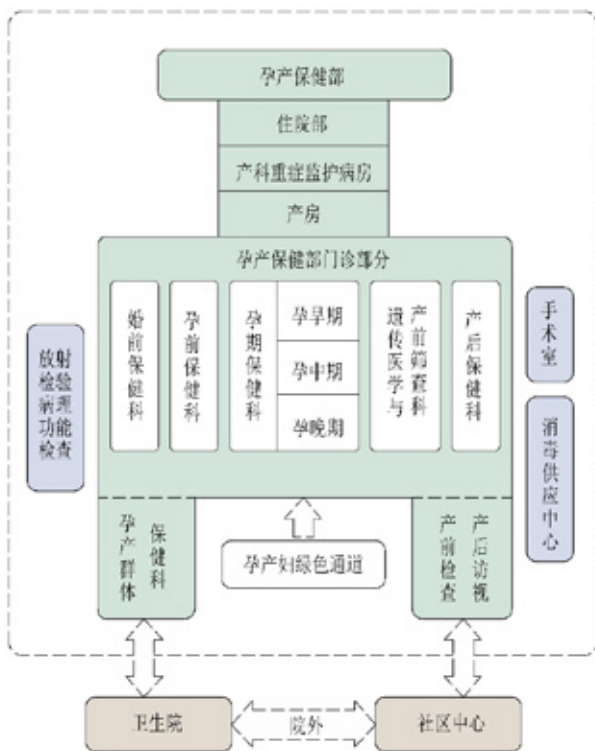


图 5-2 孕产保健部与其他科室的关系

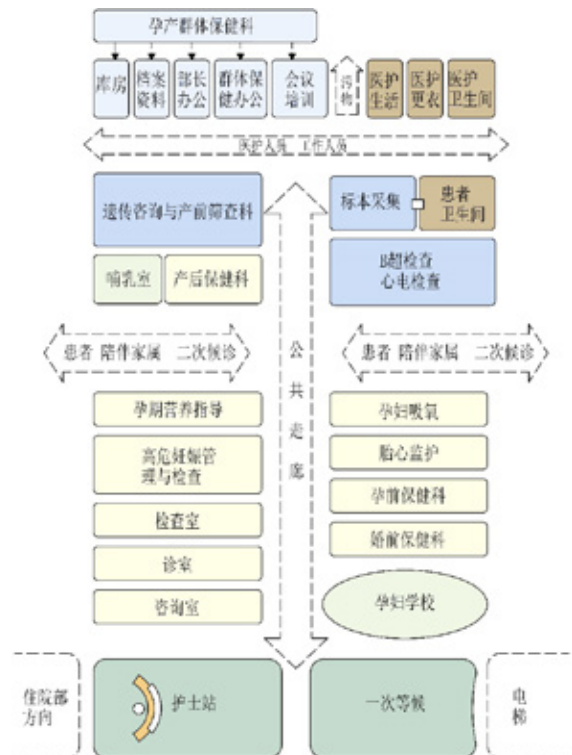


图 5-3 专科之间的平面关系流程图

专科之间形成“无缝”衔接。孕妇应在一个区域内即可完成早孕建册、产前检查、高危孕妇筛查、产前筛查（诊断）胎心监护等项目，其中超声科（心电）、检验科（采血留样）及其他公共服务如挂号收费、充值办卡等宜同区域布置，为孕妇提供温馨亲切、安全便捷的一站式服务。

患者路径和医护人员的服务路径决定了医疗设备布局和其他功能设施规划，如B超检查和门诊化验室与公共卫生间就近，体现对患者的关爱、保护患者的隐私。

四、专科内部的流程（见图 5-4）

孕产保健部专科内部的流程以婚前保健科和孕前保健科为例。

（一）婚前保健科服务内容

婚前保健科是为准备结婚的男女双方提供婚前保健服务，包括婚前卫生指导、婚前医学检查和婚前卫生咨询；开展辖区婚前保健健康教育；对辖区婚前保健服务提供技术指导和质量控制。

（二）孕前保健科服务内容

为准备怀孕的夫妇提供健康教育、健康状况检查及评估、健康咨询与指导为主要内容的保健服务；为有高危因素的人群提供干预和健康管理；开展辖区孕前保健健康教育；对辖区孕前保健服务提供技术指导和质量控制。

婚前保健科与孕前保健科同属孕产保健部的二级专科，业务联系紧密，宜相邻或同区域布置，部分医疗资源如超声检查等可根据实际情况与孕期保健合并使用；专科内部应做到流线清晰、联系迅速、各自区域不被穿越。

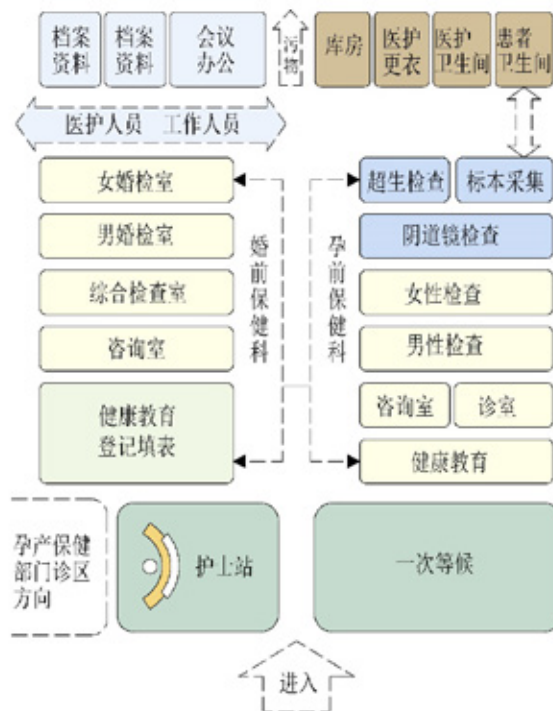


图 5-4 专科内部的平面关系流程图

第四节 儿童保健部流程

一、儿童保健部的业务科室设置

儿童保健部患者包括两个部分：健康儿童（保健儿童）、患病儿童（儿科患者、儿科

感染患者), 院感控制是流程设计的重点之一。健康儿童与患病儿童的就医保健流程要分区布置, 做到全程流程不交叉。根据“54号文”, 儿童保健部基本科室见表5-2。

表 5-2 儿童保健部的基本科室

序号	儿童保健部科室
1	儿童群体保健科
2	新生儿疾病筛查科
3	儿童生长发育科
4	儿童营养与喂养科
5	儿童心理卫生科
6	儿童眼保健科
7	儿童口腔保健科
8	儿童耳鼻喉保健科
9	高危儿管理科
10	儿童康复科
11	儿科
12	新生儿科
13	中医儿科
14	住院部

二、与其他科室之间的相互关系

儿童保健部与其他科室(院)之间的相互关系包括三个方面。

(一) 儿童保健部与院内其他科室的关系

儿童保健部与急诊科、功能科、麻醉科(手术室)、检验科、病理科、放射科、消毒供应中心等相关医技部门的关系见图5-5, 设计中要以一个全面的角度来审视内部空间, 结合各医疗功能单元间的流程, 确定儿童保健部的位置。如建筑条件允许, 儿科门诊与急诊科宜相近布置, 其中部分医疗资源可以共享; 儿科急诊与手术室、住院部应有便捷联系。

(二) 儿科患者(感染)就诊流程与保健儿童就诊流程的关系

儿科患者门诊部分应自成一区(层), 宜设置单独出入口, 辅助检查科室需配置齐全; 儿科感染门诊应根据建设规模按照相关标准设置独立区域或独栋建筑; 儿童保健人群应自成一区(层), 按照相关规范要求布置; 儿科患者(感染)与儿童保健人群的区域、路径应各自独立, 全程避免交叉感染。

（一）儿童口腔保健科业务内容

儿童口腔保健科为患儿提供口腔检查、儿童常见牙体、牙髓疾病筛查与治疗、儿童常见口腔黏膜疾病筛查与治疗、龋齿防治、口腔正畸、常见口腔颌面外科疾病治疗（如唇、舌系带延长术）、语音训练等服务；进行个体化咨询、治疗、转诊、随访及儿童口腔保健健康教育，并对辖区儿童口腔保健服务提供技术指导和质量控制。

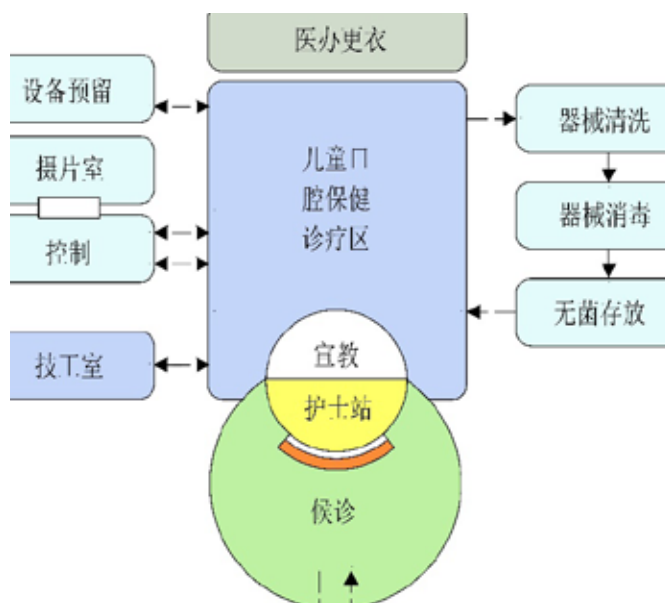


图 5-7 儿童口腔保健科内部流程图

（二）儿童口腔保健科室用房构成

- （1）候诊区可与眼保健科、耳鼻喉保健科合并一区布置。
- （2）宣教室，增加学龄儿童及其家长对口腔保健知识的认知程度、普及儿童口腔卫生保健知识，宜前端设置。
- （3）治疗区，可采取开放式布局，以每一个椅位为一个治疗单元。
- （4）技工室宜设置在有外窗的区域。
- （5）口腔 X 光摄片室应按照相关规范要求设置。
- （6）清洗间、消毒间、无菌器械存放间。
- （7）设备间（水处理、压缩机）。
- （8）儿童保健部区域内设置的哺乳室可共用，医废保洁间可共用。
- （9）医护办公室、更衣室。

第五节 妇女保健部流程

一、妇女保健部的业务科室设置

妇女保健部主要包括妇女群体保健管理、重点时期保健管理（更老年期、青春期）、妇女疾病筛查、妇女常见病治疗、乳腺保健、住院等几个部分。根据“54号文”，妇女保健部基本科室设置见表 5-3。

表 5-3 妇女保健部的基本科室

序号	妇女保健部基本科室
1	妇女群体保健科
2	青春期保健科
3	更老年期保健科
4	乳腺保健科
5	妇科
6	中医妇科
7	住院部

注:省级和市级妇幼保健院在设置以上科室时,还可根据业务发展增设心理、营养、肿瘤、生殖内分泌、辅助生殖等科室。

二、与其他科室之间的相互关系

妇女保健部与其他科室(院)之间的关系包括三个方面(见图 5-8)。

(一) 与院内其他科室的关系

妇女保健部与急诊科、功能科、麻醉科(手术室)、ICU、检验科、病理科、放射科、住院部等应有便捷的交通联系。设计中要以一个全面的角度来审视内部空间,结合各医疗功能单元间的流程,确定妇女保健部的空间位置;做到分区合理,布局科学,注重患者隐私的保护。

(二) 妇女保健部与计划生育技术服务部的关系

妇女保健部与计划生育技术服务部业务联系密切,服务人群相近,宜同区域或同层设置;妇科门诊手术室与计划生育门诊手术室宜合并一区设置;功能科、门诊化验室(采血留样)等医疗资源可以共享。设计中要充分研究两大部的业务结构及相互间的流程关系,方便患者,提高医护人员的人机工效。

(三) 妇女保健部与社区中心及卫生院的关系

妇女保健部对辖区内的妇女保健工作进行督导检查、评估评审等方面的管理;为主

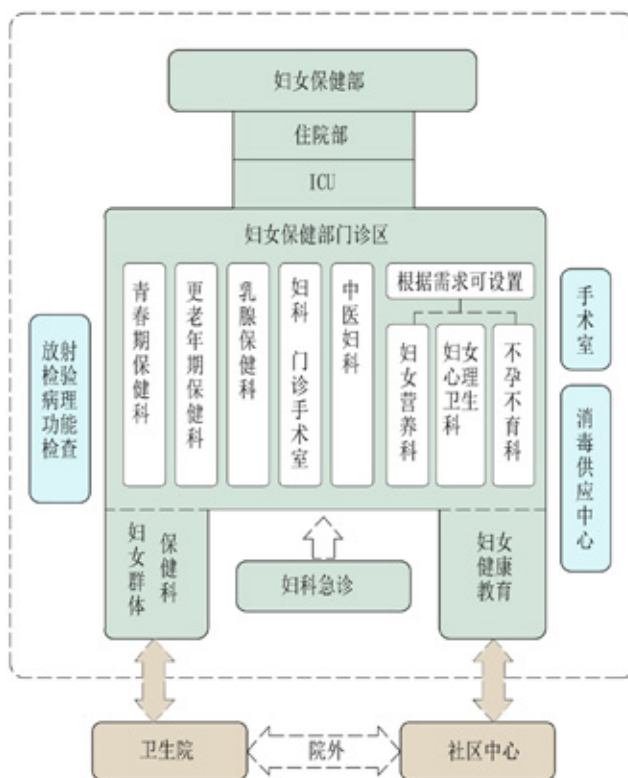


图 5-8 妇女保健部与其他科室关系图

管部门开展研究、统计、建议等提供支持性工作。

三、专科之间的流程

妇女保健部门应设在一个连续的区域内，就医保健路径及过程通畅便捷且环境安全并配备相应的健康教育设施；内部二级专科的业务布局不仅在于体现物理空间的合理性，更重要的是要按照医疗保健就诊服务流程形成有效的多专科协作机制，相近专科相邻布置，专科之间形成无缝衔接。患者应在一个区域内即可完成门诊、检查、治疗等医疗活动，其中超声科（心电）、检验科（采血留样）及其他公共服务如挂号收费、充值办卡等宜同区域布置并与计划生育技术服务部共用；门诊化验室或其取样点与门诊空间内的公共卫生间就近。妇科门诊手术室与计划生育门诊手术室宜合并一区设置；乳腺保健科的乳管镜检查、微创活检、乳腺超声等科室可根据业务开展情况设置。

四、专科内部的流程

以青春期保健科和更老年期保健科为例，专科内部流程见图 5-10。

（一）青春期保健科服务内容

青春期保健科主要是通过对青少年进行青春期健康教育，提高他们性生理、性心理

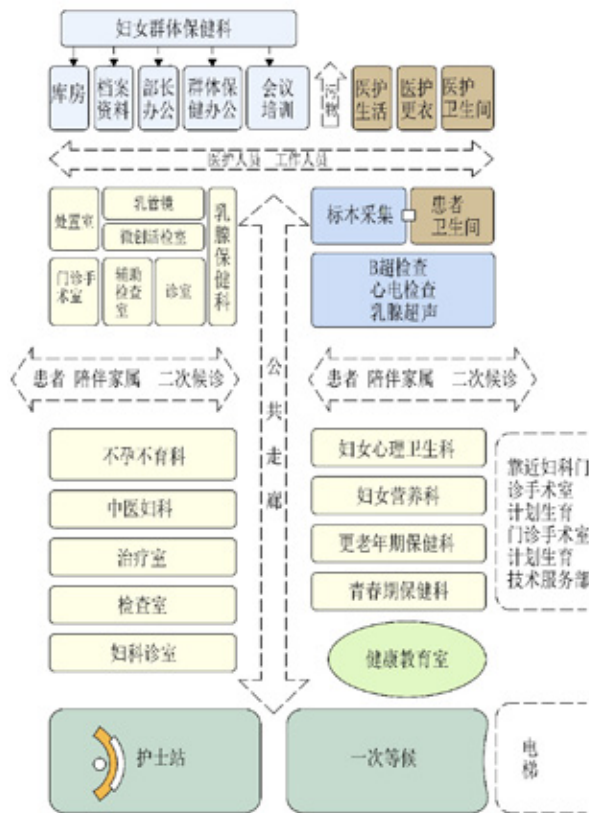


图 5-9 专科之间的流程图

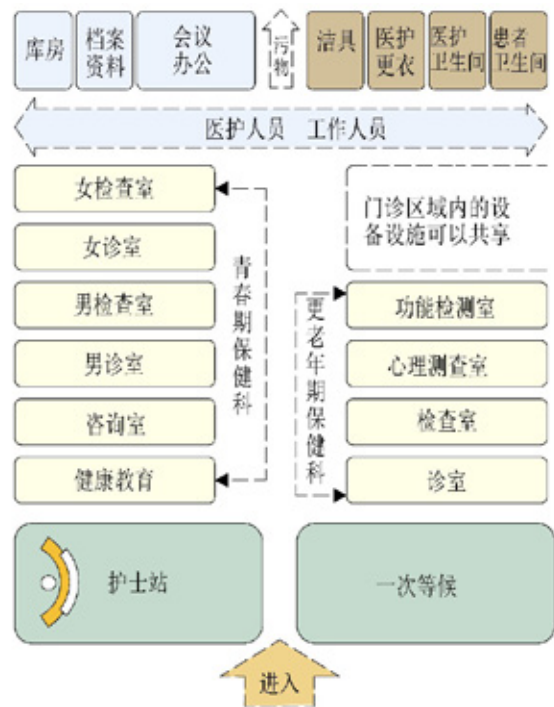


图 5-10 专科内部流程图

与生殖健康知识水平，增强他们的健康意识和自我保护能力。重点关注 10~19 岁青少年，提供生理、心理、性与生殖健康咨询指导和健康教育；提供保密和便捷的医学检查、治疗处理及转诊等综合服务和健康管理；与多部门合作开展面向学校、社区、职业场所青少年的健康教育；对辖区青少年保健服务提供技术指导和质量控制。科室布置和流程设计上注意保护青少年的个人隐私，有条件的机构可为男女青少年提供分开服务的场所。

（二）更老年期保健科服务内容

为更年期妇女提供个体化的保健服务和健康管理，包括心理、营养、运动和性保健等咨询指导与健康教育；自我保健和自我健康监测的指导；更年期相关疾病预防及早诊早治服务。科室布置和流程设计上注意保护患者的个人隐私，无障碍设计满足使用患者的需求。

第六节 计划生育技术服务部流程

一、计划生育技术服务部的业务科室设置

计划生育技术服务部主要包括计划生育服务指导、计划生育咨询指导、计划生育手术、男性生殖健康、避孕药具管理及住院部。住院部可根据建院规模与妇科住院部同层（区域）布置。根据卫计委 54 号文件，计划生育技术服务部基本科室设置见表 5-4。

表 5-4 计划生育技术服务部基本科室

序号	计划生育技术服务部基本科室
1	计划生育服务指导科
2	计划生育咨询指导科
3	计划生育手术科
4	男性生殖健康科
5	避孕药具管理科
6	住院部

二、计划生育技术服务部与其他科室之间的相互关系

计划生育技术服务部与其他科室（院）的关系包括三个方面（见图 5-11）。

（一）与院内其他科室的关系

计划生育技术服务部与急诊科、功能科、麻醉科（手术室）、检验科、病理科、放射科、消毒供应中心等应有便捷的交通联系，设计中要以一个全面的角度来审视内部空间设置，

结合各医疗功能单元间的流程，确定计划生育技术服务部的空间位置。

（二）计划生育技术服务部与妇女保健部的关系

计划生育技术服务部与妇女保健部的业务联系密切，部分医疗资源可以共享，应同层（区域）设置；计划生育手术室与妇科门诊手术室可合并一区设置；方便患者就医，提高人机工效。

（三）与社区中心及卫生院的关系

计划生育技术服务部对辖区内的妇女保健工作进行督导检查、评估评审等方面的管理工作；为主管部门开展研究、统计、建议等提供支持性工作。

三、专科之间的流程

计划生育技术服务部门诊区应设在一个连续的区域，就医保健路径及过程通畅便捷且环境安全并配备相应的健康教育设施；内部二级专科的业务布局不仅在于体现物理空间的合理性，更重要的是要按照医疗保健就诊服务流程形成有效的多专科协作机制，相近专科相邻布置，专科之间形成无缝衔接。患者应在一个区域内即可完成门诊、检查、治疗等医疗活动，其中超声科（心电）、检验科（采血留样）及其他公共服务如挂号收费、

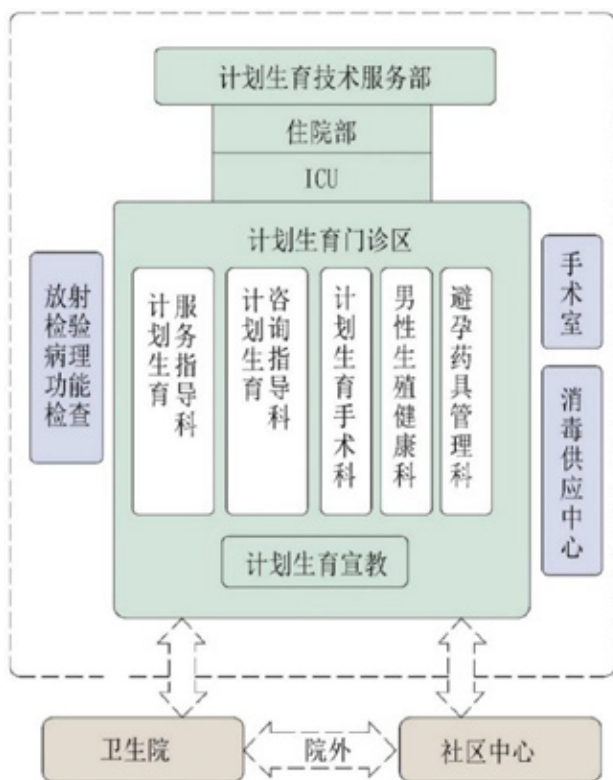


图 5-11 计划生育服务部与其他科室的关系图



图 5-12 专科之间的流程图

充值办卡等宜同区域布置并与妇女保健部共用；门诊化验室或其取样点与门诊空间内的公共卫生间邻近。计划生育门诊手术室与妇科门诊手术室宜合并一区设置；对于单独设立计划生育药具管理机构的，相关职能由药具管理机构负责。男性生殖健康科相对独立区域设置，保护患者隐私、提供一站式服务流程。

四、专科内部的流程

以男性生殖健康科为例，计划生育技术服务部专科内部流程见图 5-13。

男性生殖健康科为育龄男性提供生殖健康服务，包括依法提供精子医学检查、男性不孕、前列腺病、男性尿道感染等男科疾病诊治服务；并做伦理分析工作；流程设计上要注重私密性以保护患者隐私。

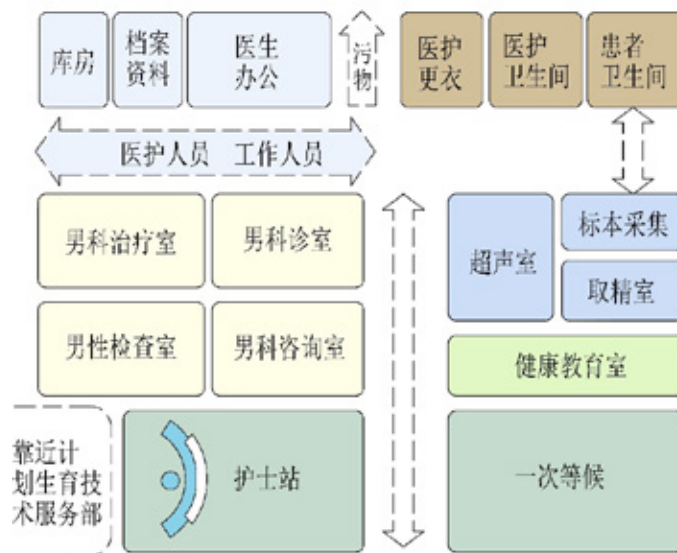


图 5-13 专科内部流程图

(文：董伟艳)

第六章 孕产保健部建筑设计

第一节 概述

孕产保健部是妇幼保健院“四大部”的重要组成部分。孕产保健部门诊在“四大保健门诊”（孕产保健、儿童保健、妇女保健、计划生育技术服务）总建筑面积中约占30%，省、地市、县区级妇幼保健机构孕产保健部门诊保健业务用房面积分别为1133~1870平方米、1016~1712平方米和784~1329平方米。在孕产保健部建筑设计中应充分研究其业务特点及医学要求，合理分区，科学布局，实现全过程预防保健治疗的“一站式”服务。

孕产保健部就医人群为健康人群，为避免和其他带菌患者接触，减少院内感染，无论规模大小，应自成一区。可设置在相对独立区域的上下楼层内；也可设置在某一楼层的水平连续区域。条件允许时，可于建筑首层设置孕产就医专属出入口。基于孕产女性行动不便，所属楼层不宜过高，一般以四层以下为佳。

孕产保健部平面上不应与有振动、有辐射的科室房间上下左右毗邻布局，同时应远离城市干道。与产房、手术中心、检验中心、B超中心有便捷的交通联系，避免交叉，以最短的距离安全实现医疗功能的转移（图6-1）。

孕产保健部内部功能分区应明确，分为保健功能和辅助治疗功能。功能用房应具有良好的通风采光条件，窗墙比和换气次数应满足国家规范的要求，应设专用卫生间并满足无障碍设计的要求。

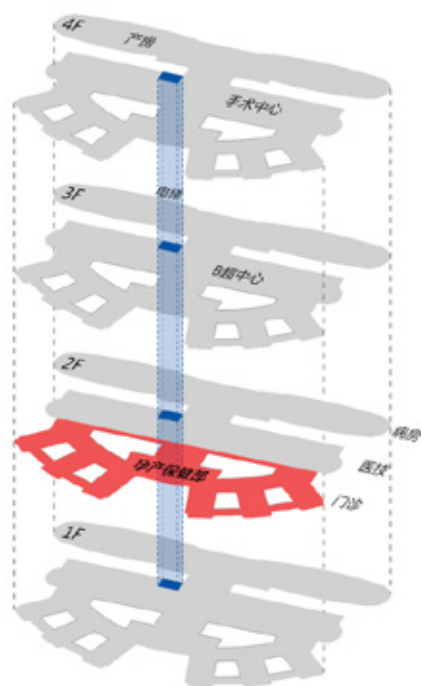


图 6-1 孕产保健部位置示意图

1. 孕产保健部与产房、手术中心、检验中心、B超中心需有便捷的交通联系
2. 基于孕产女性行动不便，所属楼层不宜过高，此项目中，孕产保健部位于门诊楼二层。

第二节 基本功能用房的组成要求

孕产保健部面积比例分配应根据医院当地的服务人口、床位数、建设规模、门诊量、分娩量及各种功能指标全面评估、测算后确定，同时应考虑孕产妇陪护家属多及放开二孩政策后门诊量会适度增长的因素，在建筑面积总量分配上予以关注，提出具体设计标

准并落实到建筑设计中去。

一、孕产群体保健科

孕产群体保健科本身不直接面向就医人群，建筑空间主要承载辖区孕产保健质量控制与技术指导、工作发展规划及由卫计委委托的婚前保健、孕产期保健工作的年度考核评估等功能。建筑用房由办公室、资料室、培训室组成，可采用大空间开放式办公或多个小房间布置的方式，应具有良好的通风采光条件。

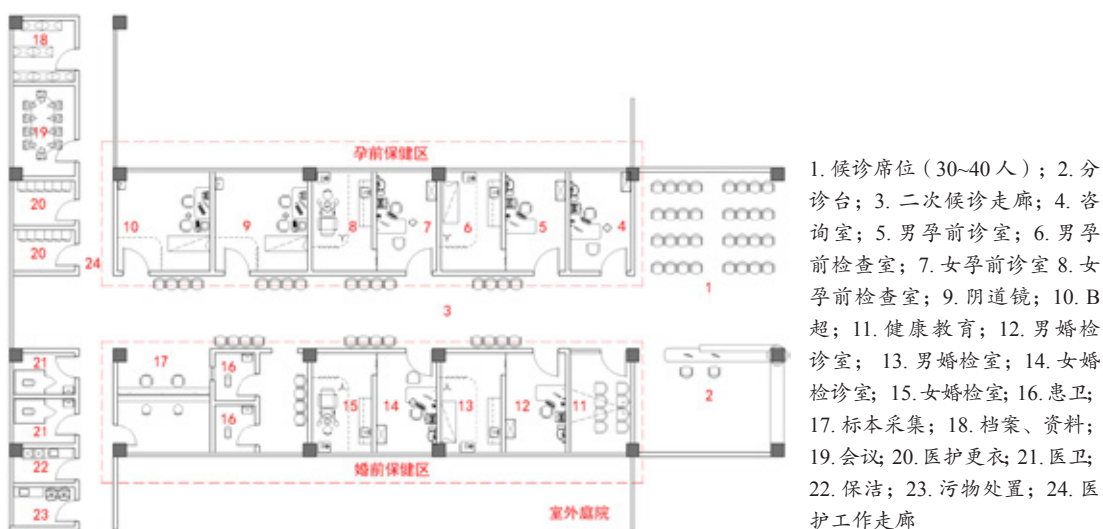


图 6-2 婚前、孕前保健门诊并联组合图

二、婚前保健科

婚前保健科可与孕产保健门诊串联组合或并联组合布置共同成区，共享接待、候诊

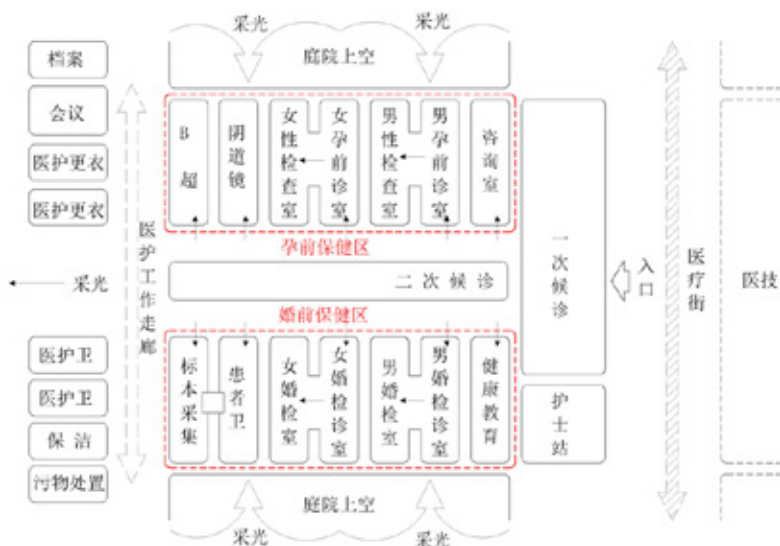


图 6-3 婚前、孕前保健门诊并联分析图

功能。配套的检验、B超等功能用房可与孕产保健部其他区域共用，有条件的可在本专科形成集妇科超声、阴道镜、标本采集等相关功能检查的一站式服务模式。分设男婚检区、女婚检区，互不共用，保证隐私、提高就医品质。婚检区内按照检查顺序设置：咨询室（不需设检查床）、综合检查室、（女或男）婚检诊室（不需设检查床），内套一间检查床（妇科检查床或普通检查床）。设一间咨询指导室，婚检时夫妻可共用。

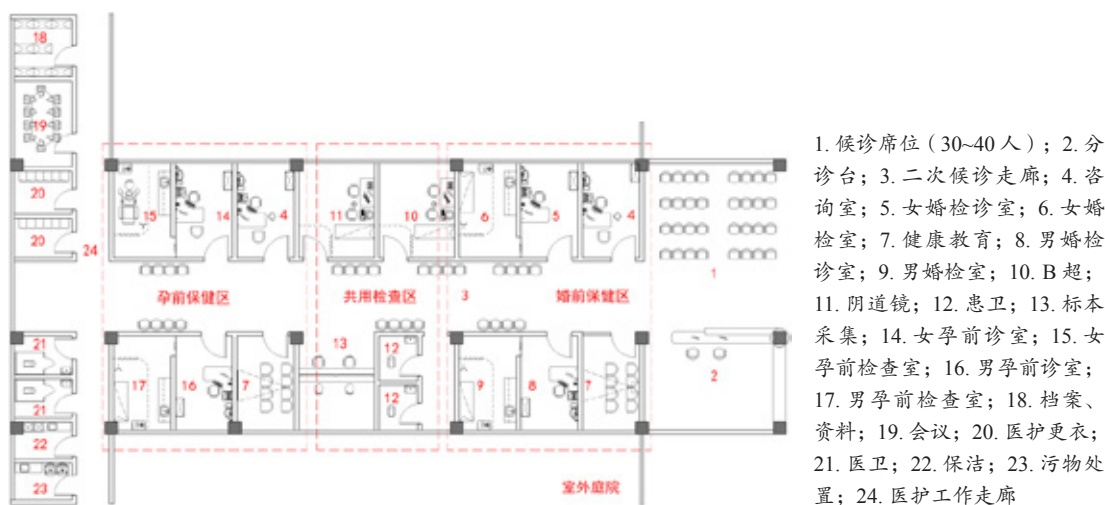


图 6-4 婚前、孕前保健门诊串联组合图

三、孕前保健科

孕前保健科是为准备妊娠的夫妇提供健康教育、健康体检与评估、健康咨询与指导等孕前保健服务，以及为高危人群提供干预和健康管理服务。可与婚前保健门诊串联组合或并联组合布置、共同成区。

孕前保健科包含咨询室、诊室、检查室、健康教育室四部分。有条件的机构可在咨

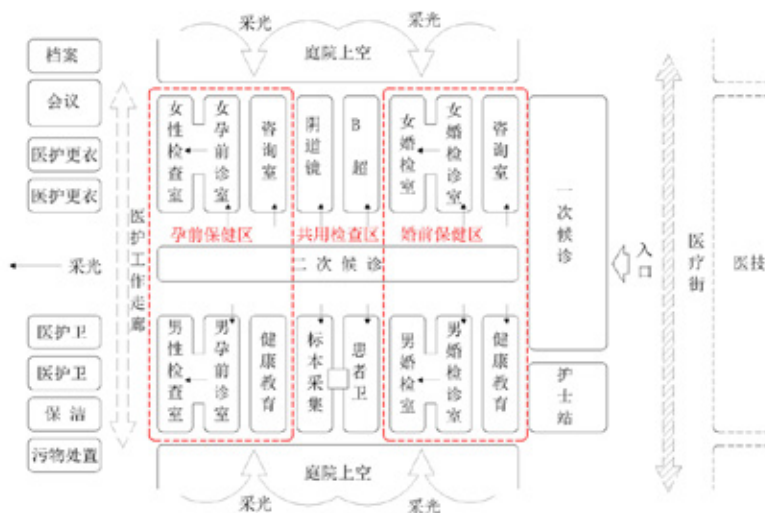
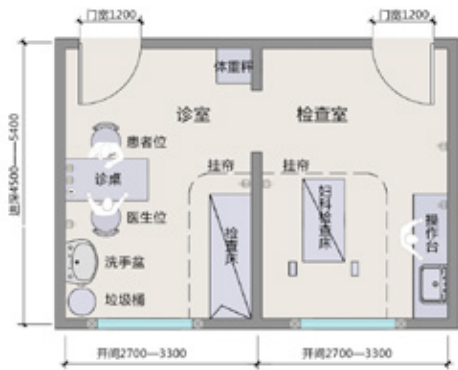


图 6-5 婚前、孕前保健门诊串联分析图



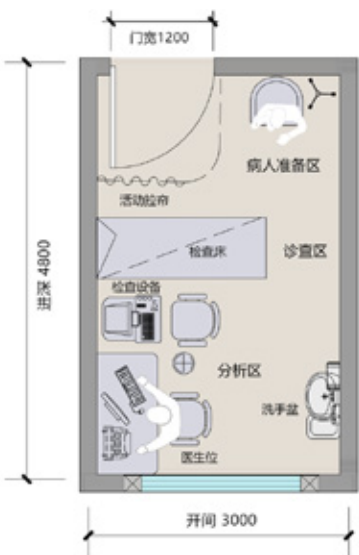
1. 诊室与检查室之间设置内门联通;
2. 诊室需设置一组上下水, 安装有混水器, 并应采用非手动开关, 采取防止污水外溅的措施;
3. 诊室网络接口宜不少于2个, 强电插座宜不少于6个

图 6-6 孕期保健门诊平面布置图一



1. 诊室后区设置挂帘作为产妇检查区;
2. 此布置模式适合大于16平方米的诊室医生工作动线短捷, 但环境较嘈杂

图 6-7 孕期保健诊室模式一



1. B超室应遵守医生操作的“右手原则”, 检查床需布于医生工作台的右手侧;
2. B超室门宽应不小于1200mm, 以满足推床孕产妇进出;
3. B超室入口吊顶应设隔帘

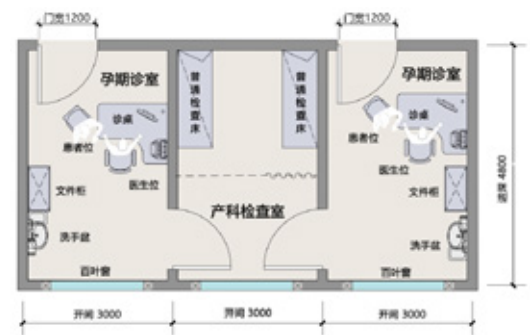
图 6-8 B超室平面布置图

询室为准备怀孕的夫妇提供心理、营养、运动、口腔及眼保健等特色服务; 检查室分设女性检查室和男性检查室; 诊室与检查室之间设置内门互通。近年高龄产妇门诊量有所增长, 各院可根据实际需要分别设置一胎与二胎(高龄)孕前检查。

四、孕期保健科(见图 6-6~图 6-10)

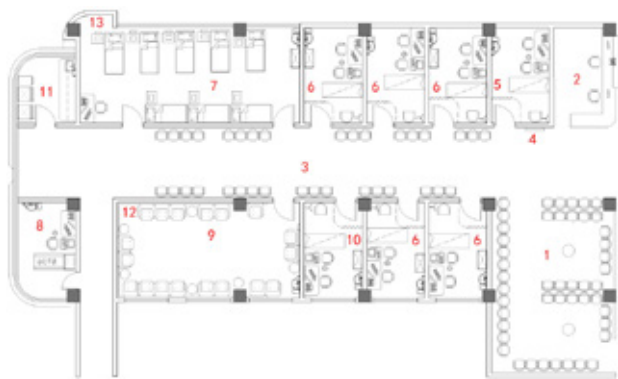
孕期保健科是为孕产妇及胎婴儿提供孕期、分娩期和产褥期等系统的保健服务、宜自成一区。

常规孕期保健诊室可于房间后区设置挂帘作为产妇检查区, 也可两个诊室合用一个产科检查室。高危妊娠诊室可配套一间高危妊娠检查室。诊室应包含孕期心理咨询室(设诊桌不设诊床)、孕期营养指导室(设诊桌不设诊床)、孕期口腔保健指导室(内设牙椅)。



1. 两个诊室合用一个产科检查室;
2. 安静、便于沟通, 良好的私密性以保护产妇隐私

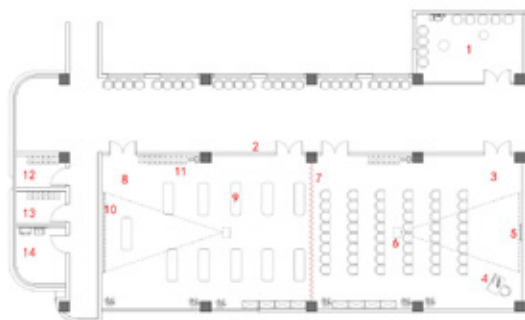
图 6-9 孕期保健诊室模式二



1. 候诊席位 (40~50人); 2. 分诊台 3. 二次候诊走廊 4. 叫号电视 5. 四维B超; 6. B超; 7. 卧式胎心监护式孕妇吸氧; 8. 动态心电图; 9. 坐式胎心监护坐式孕妇吸氧孕妇输液; 10. 胎儿心电图; 11. 配液室; 12. 治疗带 (水平式); 13. 治疗带 (竖向式)

1. 分别设置卧式和坐式胎心监护室和孕妇输液、吸氧室, 实现以患者为中心的一站式服务理念;
2. 胎心监护室、吸氧室需设置水平向治疗带或竖向式治疗带

图 6-10 孕期保健门诊平面布置图二



1. 哺乳间; 2. 玻璃隔断; 3. 孕妇学校; 4. 讲台; 5. 投影墙; 6. 悬吊投影仪; 7. 活动式隔断; 8. 产前操形体训练产后形体恢复; 9. 运动软垫; 10. 镜面; 11. 更鞋柜; 12. 男更衣; 13. 女更衣; 14. 茶歇间

1. 软质地面;
2. 采取玻璃隔断围合的通透大空间布局;
3. 设置活动式隔断, 根据人数多少可分可合纳入产前宣教、产前操形体训练、产后形体恢复等功能

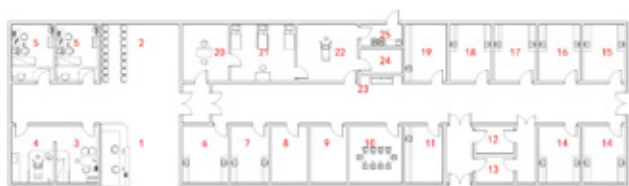
图 6-11 孕妇学校平面布置图

孕期保健科宜设置专用的产科B超室、心电图室、检验窗口、骨密度检测, 还应分别设置卧式和坐式胎心监护室和孕妇输液、吸氧室, 实现JCI以患者为中心的一站式服务理念。

诊室附近设置 100~250 平方米的孕妇学校 (见图 6-11), 软质地面, 采取玻璃隔断围合的通透大空间布局, 可设置活动式隔断, 根据人数多少可分可合, 纳入产前宣教、产前操形体训练、产后形体恢复等功能。

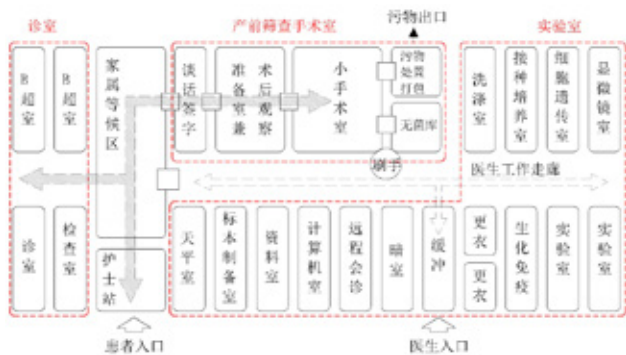
五、医学遗传与产前筛查 (见图 6-12, 图 6-13)

医学遗传与产前筛查科包含诊室、实验室、产前筛查手术室三部分。诊室部分设产前筛查门诊、产前诊断门诊。实验室设常规实验室、生化免疫室、显微镜室、细胞遗传室、接种培养室、资料室、标本制备室、天平室、计算机室、暗室、洗涤室。产前筛查手术室面积宜为 25~30 平方米, 宜布置在科室内区, 布置应符合洁污分区要求, 严格按照三通道设计。患者流线设准备室兼做术后观察、缓冲室, 手术室外应有集中的家属等候区, 手术区入口处宜设置登记处。医生流线设医护更衣室、刷手间、无菌库房器械。污物流线设污物处置、打包区, 污物应有单独的运出路线, 污物流线不可与清洁物品通道交叉。



1. 护士站; 2. 家属等候区; 3. 诊室; 4. 检查室; 5. B超室; 6. 天平室; 7. 标本制备室; 8. 资料室; 9. 计算机室; 10. 远程会诊; 11. 暗室; 12. 女更衣; 13. 男更衣; 14. 实验室; 15. 生化免疫室; 16. 显微镜室; 17. 细胞遗传室; 18. 接种培养室; 19. 洗涤室; 20. 谈话签字; 21. 准备室兼术后观察; 22. 小手术室; 23. 刷手间; 24. 无菌库; 25. 污物处置打包

图 6-12 医学遗传与产前筛查科平面图



1. 包含诊室、实验室、产筛手术室三部分；
2. 产筛手术室面积宜为 25~30 平方米；
3. 产筛手术室严格按照三通道设计——患者、医生、污物三条流线清晰不交叉；
4. 手术室外应有集中的家属等候区；
5. 污物流线设污物处置、打包区，污物应有单独的运出路线，流线不可与清洁物品通道交叉

图 6-13 医学遗传与产前筛查科平面分析图

六、产科

产科包含产房、隔离产房、产科手术室、产科加强监护 (OICU)、新生儿加强监护 (NICU) (与新生儿科配合)、产科常规护理单元 (母婴同室单元)、产科家庭护理单元 (LDR)、产科 VIP 护理单元及产科门诊。

产科应建立孕产妇、新生儿急诊绿色通道，与产房、手术中心、住院部联系畅通 (见图 6-14)。

产科门诊包含诊室、模拟训练室两部分。诊室设助产士门诊、母乳喂养指导室、新生儿常规保健室、新生儿预防接种室、新生儿早产新生儿听力筛查室、新生儿早产新生儿视网膜筛查室。模拟训练室为自然分娩模拟训练室，开展自然分娩健康教育。

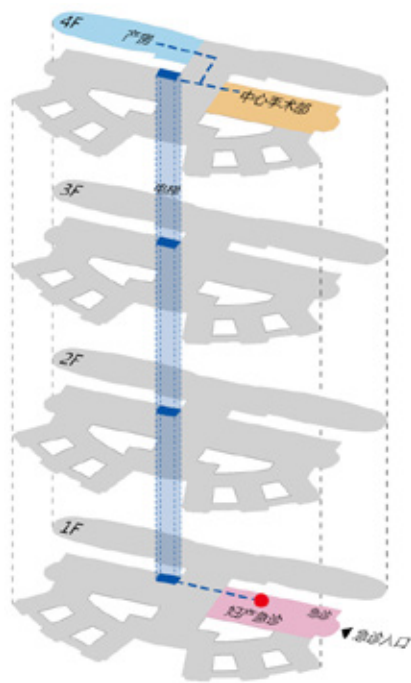


图 6-14 孕产妇急诊绿色通道示意图

七、产后保健科 (见图 6-15)

产后保健科包含诊室、妇科检查室、功能检查室、治疗室、产后康复训练室、康复



1. 候诊席 (55 人)；
2. 叫号电视；
3. 护士分诊；
4. 电井；
5. 情景训练室；
6. 盆底门诊咨询；
7. 盆底诊断；
8. 尿流检查；
9. 盆底治疗室；
10. 盆底专家门诊；
11. 盆底门诊；
12. 盆底筛查；
13. 哺乳间；
14. 女更衣；
15. 男更衣

图 6-15 产后保健盆底肌治疗中心平面布置图

理疗室、母乳喂养咨询室，产后保健专科开展的业务较多，各医院需要根据业务需求全面评估后确定具体科室设置。产后保健科应在诊区设置哺乳间，方便产后妇女就诊时哺乳使用。

诊室靠近门诊单元外区布置，检查室、治疗室等靠近门诊单元内区，既方便就诊也可有效保护妇女的隐私。诊室包含产后 42 天体检、产后康复门诊、产后抑郁门诊、产后哺乳（乳腺疾病）门诊及乳汁营养成分检测评估；盆底门诊咨询、盆底诊断室、盆底筛查门诊、盆底门诊等。治疗室应设置乳腺动力治疗室、产后按摩室、针灸推拿室、中药熏蒸恢复室、产后形体恢复室（常与孕妇学校共享）；盆腔疼痛康复治疗室。其中中药熏蒸室分为护士工作准备区和患者熏蒸治疗区。准备区用于准备熏蒸前药物，熏蒸治疗区设置卧式或坐式太空舱式熏蒸床。房间需设置通风设备和除湿设备，地面、墙面做法需考虑防潮。每间熏蒸室需设淋浴室、休息区，并设隔帘保护隐私。

第三节 平面布局形式的共性

当具备条件时，孕产部区域内部宜设置专用的产科 B 超室、产科心电室、产科检验窗口、产科骨密度检测室，贯彻 JCI 以患者为中心的人性化理念。产科检验窗口采样后通过物流传输系统与中心检验室连通。

门诊单元尽端设置医护工作区，内设示教室、会诊室（可与示教室共用）、休息室、男女更衣值班各一间、医生卫生间、杂物库房等。可在就诊区与医护工作区之间走廊设玻璃隔断门，实现患者就诊单元与医生工作单元的分离。

根据每个门诊单元规模大小，医护工作区可以 2~3 个门诊单元共享，也可每个门诊单元分设。诊疗区还应设置保洁室、污物洗涤室。保洁室内存放保洁用品、工具、清洗池。污物洗涤室作为医疗垃圾分类储存可以多个相关门诊单元共享，也可分设。

一、公共空间

为了给患者提供更加人性化、舒适化的就诊环境，在门诊部分应设置环境宜人、尺度合适的公共空间。公共空间可以是大厅围合式空间，也可是线性长向空间。公共空间不宜过于夸张、浪费，大厅围合空间面积宜控制在 400 平方米左右，宜控制 4 层高度以下。

二、交通组织

扶梯作为大运量交通工具，在大型医院的竖向交通中起着举足轻重的作用，远超医



平行排列式：安装面积小，但楼层交通不连续。

交叉排列式：乘客流动升降两方面均为连接，且远离搭乘场，升降流动不发生混乱，安装面积小。

图 6-16 扶梯布置形式

如有条件建议增加医护工作专用电梯。

三、平面布局

建筑平面柱网宜规矩方整，门诊功能用房宜按模块化、标准化布置。新风机房、电管井、水管井、公共卫生间等服务空间可布置在门诊模块之外相对独立的区域，以减少辅助用房对门诊内部的视线、噪声、运营等方面的干扰，也为未来孕产保健模式发展提供更大的可能性。

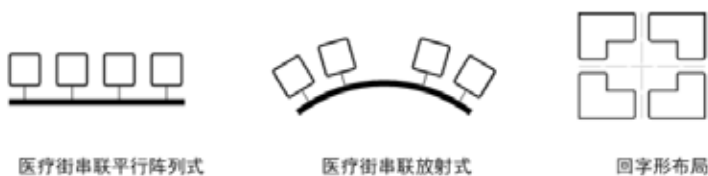


图 6-17 门诊单元（模块）平面布局形式

门诊单元（模块）平面布局形式主要有：医疗街串联平行阵列式、医疗街串联放射式及回字形等（见图 6-17）。门诊单元沿医疗街串联形成富有韵律感的空间形态。每个门诊单元入口处配置候诊区、自助服务设备（分层挂号收费、取款打印等）以及电子叫号等系统。门诊单元之间宜以绿化内庭院分隔，候诊区宜面向内庭院布置，为就医人员提供良好的通风、采光条件，缓解患者就医压力。每间诊室面向内庭院开窗，为医生提供明亮、舒适的工作环境（见图 6-18）。

现阶段预约就诊模式尚未全面普及，人均医疗资源相对缺乏，诊疗区宜采用一、二次候诊相结合的候诊模式。就诊孕产期女性进入二次候诊时陪同家属在一次候诊厅等候，保证诊室的私密性。二次等候区域位于各专业诊室所在区域廊式，单侧候诊时走廊净宽（装修完成面宽度）不小于 2.4 米，两侧候诊时走廊净宽（装修完成面宽度）不小于 3 米。候诊走廊侧墙可设置免洗手消毒凝胶存放处，提高就医人员手卫生意识。随着就医模式

用垂直电梯的运输能力，特别适合像门诊这种低楼层类型的建筑物。

竖向电梯也是必不可少的，可以解决无障碍、儿童和孕妇的需求。扶梯和竖向电梯可以组合设置，也可是分开设置。扶梯宜设置在入口方向容易观察到的地方，且距离入口不宜太远；宜设置在公共空间周边。竖向电梯宜至少两个以上成组，宜设置在公共空间周边。门诊医护工作区

门诊单元（模块）平面布局形式主要有：医疗街串联平行阵列式、医疗街串联放射式及回字形等（见图 6-17）。门诊单元沿医疗街串联形成富有