

摘 要

计划生育改革以来，特别是鼓励“三孩”政策的出台，乡村高龄产妇与高危幼童数量将会增加，新的健康保健形式发展急不可待。妇幼保健机构专门为妇女儿童提供医疗保健服务，为满足当下妇幼保健需求，国家从法律、条例、规定中大力支持基层妇幼保健机构建设，改善基层妇幼保健设施条件，提升基层妇幼保健服务治理能力，提高基层妇幼保健建筑空间品质。从服务对象的角度出发，通过研究使用率最高的非诊疗空间的优化，使在三胎政策指导下，乡村妇幼保健机构基于设计伦理理论将非诊疗空间优化，提高服务水平及就诊效率。

妇幼保健机构经过长期发展从综合医院脱离，并形成新的“以患者为中心”的经营模式，按服务对象设置孕产保健中心、儿童保健中心、妇女保健中心和计划生育中心。其中非诊疗空间在跨度上贯穿各个部门，起着桥梁纽带作用，选取乡村妇幼保健机构非诊疗公共空间作为重点研究对象，提出基于政策和设计伦理的空间优化方法，满足就诊及陪诊人员需求，改良形成可持续性发展空间。

通过对国内外理论案例分析，对妇幼保健机构实地调研、资料查阅，针对服务对象行为及非诊疗空间环境现状，发现不足并分类解决，分析设计影响因素、归纳设计目标、制定设计原则，提出非诊疗空间优化设计策略。首先在环境尺度方面，制定适宜孕产妇体量的候诊空间、无障碍设施、走道；其次为方便孕产妇高效就诊，功能分区明确、交通体系明朗、实现合理分流；然后多样性空间提高空间使用率、提高私密性；接着注重空间安全性，保护使用者的健康安全；考虑妇幼特殊性，打造家属及妇幼延伸空间服务；最后满足不断更新下妇幼保健机构的动态发展。

在以上乡村妇幼保健中心非诊疗空间优化设计策略的基础上，通过对江西省乐安流坑村妇幼保健中心的康养项目设计与分析来验证该空间优化研究的实践意义。

关键词：妇幼保健机构；设计伦理；三孩政策；乡村振兴

ABSTRACT

Since the reform of family planning, especially with the introduction of the "three child" policy, the number of elderly mothers and high-risk children in rural areas will increase, and the development of new forms of health care is urgent. Maternal and child health institutions specialize in providing medical and health services for women and children. In order to meet the current needs of maternal and child health, the state vigorously supports the construction of grassroots maternal and child health institutions from regulations, laws, and regulations, improves the conditions of grassroots maternal and child health facilities, enhances the ability of grassroots maternal and child health service management, and improves the spatial quality of grassroots maternal and child health buildings. From the perspective of service recipients, by studying the optimization of non diagnosis and treatment spaces with the highest utilization rate, rural maternal and child health institutions can optimize non diagnosis and treatment spaces based on design ethics theory under the guidance of the three child policy, improve service level and treatment efficiency.

After long-term development, maternal and child health institutions have separated from comprehensive hospitals and formed a new "patient-centered" business model, setting up maternity and maternity health centers, child health centers, women health centers, and family planning centers according to the service targets. Among them, non diagnosis and treatment space runs through various departments on a span, serving as a bridge and link. Rural maternal and child health institutions' non diagnosis and treatment public space is selected as the key research object, and a space optimization method based on policy and design ethics is proposed to meet the needs of medical and accompanying personnel, and improve to form a sustainable development space.

By analyzing theoretical cases at home and abroad, conducting on-site research and data review on maternal and child health institutions, identifying and categorizing deficiencies in the behavior of service objects and the current situation

of non diagnostic and treatment space environment, analyzing design influencing factors, summarizing design goals, formulating design principles, and proposing optimization design strategies for non diagnostic and treatment spaces. Firstly, in terms of scale, develop suitable waiting spaces, accessible facilities, and walkways for pregnant and postpartum women; Secondly, in order to facilitate efficient medical treatment for pregnant and postpartum women, functional zoning is clear, transportation system is clear, and reasonable diversion is achieved; Then, diversity space improves space utilization and privacy; Next, pay attention to spatial safety and protect the health and safety of users; Considering the special characteristics of women and children, create extended space services for family members and women and children; Finally, to meet the dynamic development of maternal and child health institutions under continuous updates.

On the basis of the optimization design strategy for non diagnosis and treatment space of rural maternal and child health centers mentioned above, the practical significance of the space optimization research is verified through the design and analysis of the health care project of Liukeng Village Maternal and Child Health Center in Le'an, Jiangxi Province.

Key Words: Maternal and child health institutions; Design ethics; Three child policy; rural revitalization

目 录

第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.1.1 乡村妇幼保健新诉求.....	1
1.1.2 乡村妇幼保健机构职能功能定位.....	3
1.1.3 设计伦理理论下乡村妇幼机构关怀空间优化.....	4
1.2 研究目的及意义.....	5
1.2.1 研究目的.....	5
1.2.1 研究意义.....	6
1.3 研究对象相关概念及范围界定.....	7
1.3.1 研究对象.....	7
1.3.2 研究范围.....	8
1.4 研究内容与方法.....	9
1.4.1 研究内容.....	9
1.4.2 研究方法.....	10
1.5 研究框架.....	12
第 2 章 国内外文献综述与理论基础.....	13
2.1 国内外妇幼保健机构发展.....	13
2.1.1 国外相关理论研究现状.....	13
2.1.2 国内相关理论研究现状.....	14
2.2 国内外妇幼保健机构实践探索.....	14
2.2.1 国外妇幼保健机构现状.....	14
2.2.2 国内妇幼保健机构现状.....	15
2.2.3 关于非医疗公共空间的研究.....	15
2.3 相关理论工具.....	17
2.3.1 设计伦理相关理论.....	17
2.3.2 妇幼保健机构非医疗公共空间.....	17
第 3 章 乡村妇幼保健机构基本概况.....	20
3.1 乡村妇幼保健机构特殊性研究.....	20

3.1.1 妇幼保健机构功能定位.....	20
3.1.2 妇幼保健机构与综合医院对比.....	20
3.1.3 新学科体系下妇幼保健机构纵向对比.....	21
3.2 乡村妇幼保健机构演变.....	21
3.2.1 妇幼保健机构历史沿革.....	22
3.2.2 乡村妇幼保健机构现状问题.....	22
3.2.3 乡村妇幼保健机构未来展望.....	23
3.3 妇幼保健机构非诊疗空间调研分析.....	26
3.3.1 调研目的、对象及方法.....	26
3.3.2 非诊疗空间适用人群.....	27
3.3.3 国内外非诊疗空间案例分析.....	29
3.4 妇幼保健机构非诊疗空间问题分析.....	38
3.4.1 规划统筹.....	38
3.4.2 非诊疗空间搭建.....	40
第 4 章 三胎政策时期乡村妇幼保健机构非诊疗空间.....	42
4.1 三胎政策与乡村妇幼.....	42
4.1.1 解读三胎政策与乡村妇幼保障.....	42
4.1.2 三胎政策下乡村妇幼保健.....	43
4.1.3 乡村三胎产妇保健现实需求.....	44
4.1.4 三胎政策下乡村妇幼保健发展机遇.....	45
4.2 三胎政策下乡村妇幼保健机构非诊疗空间优化.....	46
4.2.1 乡村妇幼保健机构非诊疗空间设计影响因素.....	46
4.2.2 乡村妇幼保健机构非诊疗空间设计原则.....	49
第 5 章 乡村妇幼保健机构非诊疗空间优化策略.....	51
5.1 空间适宜性方面.....	51
5.1.1 尺度空间测算.....	51
5.1.2 组合座椅排列.....	52
5.1.3 无障碍设施.....	53
5.1.4 非诊疗走廊.....	53
5.2 空间可达性方面.....	54
5.2.1 分隔功能空间.....	54
5.2.2 明确交通体系.....	55

5.3 空间多样性方面.....	56
5.3.1 多层次空间.....	56
5.3.2 高弹性空间.....	57
5.3.3 多功能节点.....	59
5.4 空间安全性方面.....	60
5.4.1 空间布局安全.....	60
5.4.2 知觉环境安全.....	60
5.4.2 细部设置安全.....	61
5.4.3 专科单元安全.....	61
5.5 妇幼特殊性方面.....	62
5.5.1 引入家庭空间.....	62
5.5.2 设计通用空间.....	62
5.5.3 女性延伸空间.....	63
5.6 动态发展性方面.....	64
5.6.1 新旧空间整合.....	64
5.6.2 绿色空间预设.....	65
5.6.3 服务设施共享.....	65
5.6.4 其他空间.....	66
5.7 本章小结.....	66
第 6 章 实证研究——江西省乐安妇幼保健机构空间设计.....	67
6.1 项目概况.....	67
6.1.1 乡村环境.....	67
6.1.2 项目定位.....	69
6.1.3 项目概况.....	71
6.2 非诊疗空间优化.....	75
6.2.1 空间尺度测量.....	78
6.2.2 空间导向明确.....	78
6.2.3 空间形式多样.....	79
6.2.4 空间安全保护.....	79
6.2.5 妇幼特质强调.....	80
6.2.6 空间动态发展.....	81
第 7 章 结论与展望.....	82

7.1 结论.....	82
7.2 进一步工作的方向.....	82
致 谢.....	84
参考文献.....	85
附录 A :	89

第1章 绪论

1.1 研究背景

1.1.1 乡村妇幼保健新诉求

(一) 发展诉求

妇幼健康是全民健康的重要组成部分，关系国家发展。提高乡村妇幼健康意识与改善乡村妇幼保健现状是保障全体妇女儿童健康的基础环节、完善乡村妇幼保健机构设施是实现人类命运共同体构建的效率体现、优化乡村妇幼机构建设是国家重点实现乡村振兴政策的关键路径、维护高龄产妇健康发展是三孩政策的必要保证。

1978年9月，国际初级卫生保健会议召开，在世界上首次宣布妇幼保健这一初级卫生保健的主要内容。制定了到2000年实现全民基础卫生服务的《阿拉木图宣言》。[1]而在这段时间里，随着人口的不断增长，随着年龄的增长，政府也在不断地进行着政策的调整：1921年积极人口出生、1950年人口出生紧张、1980年计划生育、2013年独生子女政策、2015年普遍二孩政策、2021三孩政策。[4]应对生育政策和人口质量转型的实施，加强基本公共服务需求的改善，特别是对农村、贫困和边缘化地区基本公共服务资源的前瞻性配置，确保生育政策优化，促进人口长期均衡发展。长期以来，我国妇幼保健医疗服务大多在综合性医院提供，人员流动大，整体功能复杂。依托妇幼保健机构为妇女儿童提供医疗卫生服务，更有利于保障上述问题的解决。然而，乡镇和县级以下单位的妇女和儿童在开展围产期和保健工作时面临着专业性医疗水平距离远、距离短的缺乏专业精神等问题。优化乡镇和县级以下妇幼保健机构的空间，使其达到初级卫生保健的目标。同时，结合伦理设计需求，综合考虑“人-环境-资源”因素，完成农村妇幼保健机构护理空间的整合与优化。以农村妇幼保健为“健康中国”建设提供基础支撑，使卫生事业和卫生服务在社会经济全面发展中发挥积极作用。

中国妇幼人口基数较大，其中乡村妇幼生理及心理保健处于比较特殊的位置，属于疾病易发群体。关于完善对于边缘地带的妇女儿童关怀是乡村振兴重点工作的重要组成部分，是国家实施乡村振兴政策的必然选择。三孩政策以来，孕产妇中高龄产妇数量也有所增加，出生缺陷防治、产妇生育疾病、心理疾病也会有所增高。作为妇幼保健机构，降低生育风险，提高自身的业务能力和技术水平，保卫妇幼群体生理、心理健康。

我国妇女儿童人口基数较大,农村妇女儿童的生理和心理保健处于相对特殊的位置,属于疾病易发群体。改善对边缘化地区妇女儿童的关怀是乡村振兴工作的重要组成部分,也是国家实施乡村振兴政策的必然选择。三孩政策以来,高龄孕妇数量也有所增加,出生缺陷防治、孕产妇生育疾病、心理疾病的防治也将增加难度。作为一家妇幼保健机构,我们的目标是降低生育风险,提高业务能力和技术水平,保障妇幼人群的生理和心理健康。

由于人群具有某种特定的特征,设计者不但要从生物医学的角度出发,对其进行着重考虑,还应该从心理学、社会学、设计基本原理等学科领域的视角出发,来考虑建成环境与患者之间的关系。妇女和儿童属于不同年龄阶段的特定人群,在真实的就医过程中,他们都会有亲人陪同,所以如何满足妇女、儿童以及陪同家属等各个方面的不同需求,这就变成了妇幼保健院在设计过程中所要面对的问题。

(二) 时代诉求

进入新的发展阶段,妇女儿童的健康主题已经从坚守生命安全底线扩展到促进全面健康与发展。对多元化健康的需求越来越强烈、越来越广泛,对美好生活的渴望越来越旺盛,对妇幼保健服务的能力、模式和辐射范围提出了新的更高要求。国务院发布了《中国妇女发展纲要(2021-2030年)》和《中国儿童发展纲要(2011-2030年)》提出我国的女性在城乡、地区、人群等方面的发展都有很大的差异,尤其是在农村、经济落后的地区,女性的生活需要得到更多的保障。为了深入贯彻落实《两纲》,促进我国卫生事业的发展,促进卫生中国的发展,促进我国广大人民群众的身体和心理的全面发展,国家卫生委员会制定了《关于贯彻2021-2030年中国妇女儿童发展纲要实施方案》。[6]

强调实施农村妇女素质提升计划,加强农村未成年人保护,统筹推进医药健康资源,强化乡村基层医药健康服务体系。[2]积极适应新常态,走进基层,深入理解和发挥农村妇女儿童在乡村振兴中的积极作用,更重要的是为妇女儿童关爱美丽乡村建设提供良好环境。[3]

进入新时代,我国社会主要矛盾发生了历史性变化,妇女儿童对美好生活的需求日益普遍。妇女儿童发展不平衡、不充分的问题仍然突出。妇女儿童健康是国民健康的基础,是社会文明进步的衡量标准,是国家可持续发展的前提。促进妇幼保健事业发展。实施“健康中国2030”计划,发展改革委“十四五”时期开展了母婴卫生事业,提高基本设施水平,提升事业服务能力。

在过去的发展过程中,妇幼保健机构在降低新生儿和孕产妇死亡率方面发挥了积极作用。医疗卫生观念上也出现了从“以疾病为中心”到“以健康为中心”的巨大变化,把疾病防治和健康管理放在了卫生保健的首要位置。为加快医疗卫

生体制改革，提高医疗卫生工作水平、人民健康水平和新增人口素质，围绕三孩政策建设下的“四个中心”，颠覆了“医疗+临床”的医院运营模式。各乡镇、县在制定和开展调查研究和数据挖掘分析的同时，准确掌握当地医疗卫生资源配置的现状、主要问题和薄弱环节。江西省作为积极响应国家计划生育大省，要解决母婴卫生服务中心资源不足的问题，要对其进行激励，建立新的基层妇幼卫生服务中心。完善基层妇幼保健薄弱环节。为应对新时期的发展与变革，使基层妇幼卫生事业面对新的机会与新的挑战。在提升自己专业水准及基本功的同时，加大对楼宇空间的设计需求，让就医环境更加适合母婴及陪同团体的适用性及地方特色的营造。

1.1.2 农村妇幼卫生服务中心的功能与作用

农村妇幼保健是省、市、县三级妇幼保健网的网络底层，是连接农村地区母婴卫生工作的脉络，是农村地区为基础的母婴卫生工作提供“枢纽”，在保证农村地区母婴健康、完善农村地区的母婴服务系统中发挥了关键的作用。

在以往的发展历程中，乡村妇幼健康事业的职能主要有：妇幼医疗、医疗、医疗、母婴健康等，担负着与所辖地区的基层医院之间建立起一个较为稳固的“双向”服务体系的框架。人们对它的产业功能认识不一，也有不少误解。农村妇幼保健工作主要是预防和保护相结合，主要承担所管辖乡镇预防保健，公共卫生等方面的具体任务。乡村妇幼保健机构职能混乱，将咨询，预防和保健职能分开，导致服务对象重叠，无法有效满足妇幼人口的健康需求。

为了满足妇幼保健机构新的功能需求，健康研究中心将妇幼保健机构的功能定位在“大保健”的理念下。按照有关的政策，已经确定了包括妇幼保健部、儿童卫生部、妇女卫生部和计划生育卫生部，计划生育保健机构还可以对女性保健机构起到辅助作用。（图 1.1）

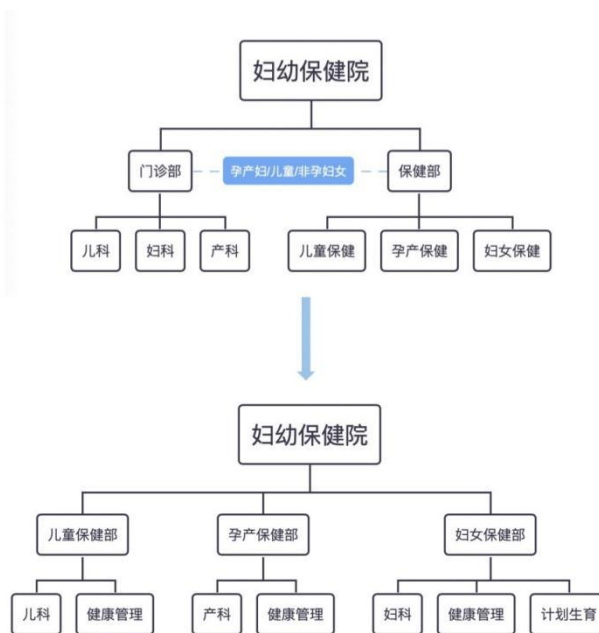


图 1.1 妇幼保健机构设施功能的转变，自绘

1.1.3 设计伦理理论下乡村妇幼机构关怀空间优化

设计伦理理论将“人-资源-环境”整合成系统，以“以人为本”的理念，给母婴卫生设施的建设带来了新的思路。对弱势群体的人文关怀使越来越多的设计师形成了为他们设计的共识，为该群体设计逐渐成为现代设计的一个重要方面。改革开放以来，随着中国社会的快速发展和全球化的加剧，偏远、贫困和农村地区的妇幼保健等许多社会问题逐渐凸显。

整合患者需求和有限的农村资源利用，划分医疗和非医疗空间。将非医疗空间优化设计为门诊候诊空间、亲子活动空间、交通空间、商业空间和延伸空间。非医疗空间是为患者提供休息和等待的空间。尽管这是一种非医学场所，但是据有关调查显示，患者在接受问诊期间，等候时间却占据了总时间的 52%。[5] 非医疗空间穿插在妇幼保健机构的不同科室，由于各个科室的功能特点不同，相应的空间设计也有所不同。医疗人群中孕产妇的生理和心理特征比较特殊，在三孩政策的背景下，高龄产妇的概率相对较高。尽管妇幼保健机构按人口划分功能区，但大多数孕产妇的家庭成员都会陪同等待一起候诊。除了成年家属，陪护家庭成员中也有一些年幼的孩子，人员结构比较复杂，需求也多种多样。

设计伦理中涵盖的弱势群体概念是一个社会学定义，指的是社会生活中需要特殊援助和照顾的群体。它分为两类：生理弱势群体和社会弱势群体。生理弱势主要由身体残疾、年龄和疾病等因素引起，如残疾人、老年人、儿童、孕妇和患

者等；社会弱势是由于适应不断变化的社会环境而产生的各种问题，如城市失业人员、下岗职工、贫困人口、农民工和其他社会底层弱势群体。时至今日，乡村妇幼保健机构肩负的使命不仅限于当地的妇幼保健和理疗工作，也是城镇和城市患者的机构选择。工业化、科技化的城市医疗水平高，但充斥的是目前我国的母婴专业医院还停留在以经营为主的设计时期，患者选医院的倾向却愈演愈烈。因此，乡村妇幼保健院的环境优势也是现在孕产妇在预产阶段就考虑的因素之一。以人为本的人性化设计理念在现代妇幼专科医院的设计中越来越受到重视，尤其是在公共诊疗空间中。农村妇幼保健机构的室内外公共非医疗空间应提高质量，拓展功能，不断更新和发展建筑形式，以加快基层医疗保障服务建设，发展农村妇幼保健工作。

1.2 研究目的及意义

1.2.1 研究目的

这个课题主要是围绕乡村基于设计伦理理论下妇女儿童保健机构关怀空间优化设计来展开的，旨在打造一个提供乡村妇女儿童医疗保健服务，科学的乡村妇幼的非医疗空间。以服务性设计为载体，立足乡村妇女儿童实际主体性需求，提供各阶段妇女儿童选择性活动、科学性康养环境以及发展性延伸空间。促进乡村妇女儿童身心健康发展，从而提高乡村振兴阶段对于边缘化、弱势人群的关怀。以孕产妇、备孕产妇这一特殊群体为研究主体，对不同时期的孕产妇由于其相关群体具有特殊性、复杂性，对照料空间的需求特征进行了差异化的分析。而在医学模式发生转变、妇幼保健院重点强调保健职能以及三孩政策开放的今天，众多学者虽然从妇女、儿童需求的角度开展了人性化设计探究，但对这两个群体进行的空间设计是几乎是割裂而谈的，并没有在空间使用中产生紧密联系。本文更多地为使用者的就诊体验考虑，营造出妇幼在设计伦理中关怀活动的氛围，并提出针对性的设计优化策略，将其运用到实际工程实践中，让位于乡村的妇幼保健院成为一个有活力的公共建筑，从而使我国的妇幼保健院在建设方面保持前瞻性与先进性。

本研究以调查结果为基础，以城镇和乡村妇幼健康服务为对象，研究妇幼健康服务的非医学服务空间，并以此为基础，结合妇幼健康服务人群的心理和生理特点，对其进行了研究。以流坑村妇女儿童样本为具体研究案例，在针对不同年龄段妇女儿童倾向下进行分析具体亟待解决的妇幼关怀空间设计问题等调研工

作的基础上,以设计伦理理论逻辑作为研究的出发点,研究乡村更迭下妇女儿童非诊疗空间关怀设计优化的问题。研究拟实现以下研究目标:

1、以设计伦理的相关视阈理论为基础分析在乡村变迁下妇女儿童保护的基本概况,对比综合医院设计差异,归纳乡村妇幼保健机构设计特点;

本文基于设计伦理,从服务人群特征、资源功能使用和空间环境布局模式三个方面对农村妇幼保健机构的非医疗空间进行了比较研究。从上层政策到实践成果,对妇幼保健院和综合医院进行了系统的差异化分析,以总结妇幼保健院的设计特点,针对妇幼保健院的特殊性,对优化非医疗保健空间的关键问题进行研究。

2、为贯彻落实妇幼保护政策,按照多维度分析思路研究乡村建设专项型妇女儿童关怀空间演变过程优化的现实障碍及其成因;

通过乡村妇幼保健机构在历史发展的演变过程,推测未来中隐性的妇幼关怀空间逻辑关联关系,通过“面向人群-经营模式-优化空间”的角度,提取影响妇幼保健院设计发展质量的关键因素,挖掘关键问题为后文做铺垫。

3、研究城市、国外乡村等不同环境时间政策下发展的妇幼保健机构成功经验和模式;

分析整合国内外妇幼专科医院及其公共诊疗空间环境设计发展研究动态,总结探寻适合乡村妇幼保健机构优化方式及发展困境;

4、在问题研究和经验借鉴的基础上,提出新形势下推动乡村妇幼关怀空间建设发展的有效对策和建议。

1.2.1 研究意义

无论是文化还是两性关系,都是社会意识形态和权力分配的表现。农村背景下的女性主义不仅批判了现有的不公正的社会意识形态和文化,而且试图从妇幼主义的角度提出可行的改革路径和政策,并将其付诸实践。[7]“凯风自南,吹彼棘心。棘心夭夭,母氏劬劳。凯风自南,吹彼棘薪。母氏圣善,我无令人。”[10]关爱农村妇女儿童的设计空间问题研究是边缘群体关爱和服务型设计学术领域的重要内容。

(一) 理论意义

通过在设计伦理背景下乡村妇女儿童保健机构非诊疗空间设计的实现问题,对这一问题进行研究,有以下理论意义:

第一,总结已有研究的不足,丰富相关思想理论。通过对现有的妇幼保健机构相关理论进行梳理,整理在建筑空间设计方面研究较为匮乏的部分进行深入剖析,归纳总结当前研究中存在的不足之处及关于乡村背景下对于妇幼相关设计的

国内外相关领域的思想理论，深化对乡村振兴政策、三孩政策的认识，推动乡村振兴政策在设计伦理及边缘人群中的理论发展。

第二，以理论指导实践，提升理论应用性。深刻把握乡村振兴战略、设计伦理理论、边缘人群关怀、妇幼保健医院建设规范等相关理论等精髓内容，运用设计伦理理论、人类文化学理论、设计心理学、系统论理论，为完成乡村妇幼生活空间优化建设实践提供理论指导，提升应用理论以此为基础，通过对农村妇幼卫生服务设施的现场调查，归纳出农村妇幼卫生服务设施的非医疗服务设施的规划与规划，并对其进行了优化。

(二) 实践意义

第一，为响应乡村振兴政策对相关问题提供决策支持，以“三胎”政策为背景，细化孕产妇分类，将高龄产妇针对性关怀研究。强化核心服务功能，妇女儿童健康保健及健康围产与生育功能，集中精力优化非医疗空间对于患者、陪同人员、医务人员关怀。通过实地调查研究流坑村中及旅游团队的各年龄段妇女儿童潜在需求设计问题，结合同类型案例的经验分析，推动乡村妇女儿童健康生活环境的建设，探索适合农村发展妇女儿童关怀空间设计的有效方案，为乡村振兴工作提供支持。

第二，为乡村内妇女儿童保障问题的结果提供实践形式的探讨。本研究对国内城市妇幼保健活动中心以及部分为完善的乡村妇幼保护设计空间的典型经验和模式的总结梳理，以及对乡村振兴下妇幼保护机制对医疗保健空间环境设计推进的研究思路和推进措施，为同专业跨领域研究乡村妇女儿童保护发展问题和推动自身工作开展提供有益的实践参考。

第三，强化乡村振兴中妇幼保障意识，实现妇幼保健教育空间优化，开展多形式、多内容的学习培训，帮助广大乡村妇女儿童提高综合素质，主动向有需求的妇女儿童提供相应的服务，提高生活幸福感，满足精神追求。针对性的优化探讨，依据妇女儿童自主选择从而为其寻求乡村性的、设计伦理转型后的空间优化解决途径，培养提高自我社会意识和责任感，加快发展乡村振兴策略在基层快速实施。

1.3 研究对象相关概念及范围界定

1.3.1 研究对象

(一) 妇幼保健机构

妇幼卫生事业单位是专门从事妇幼卫生工作的单位。重点工作是：减少母婴死亡率，改善妇幼卫生状况，保护妇幼卫生权利，防治并重。

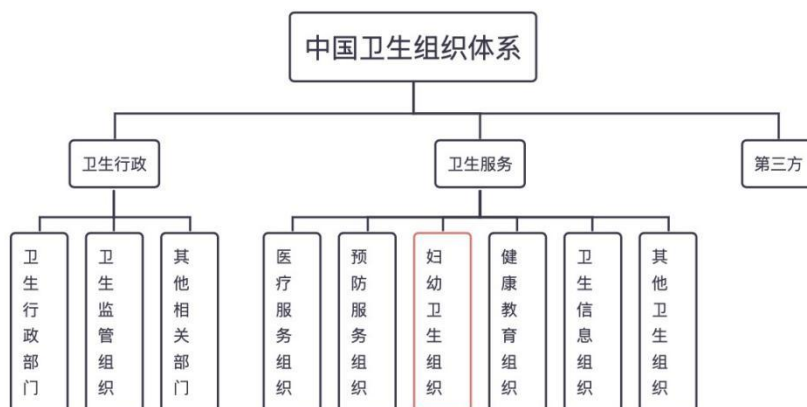


图 1.2 卫生组织体系，自绘

根据《卫生事业管理》，中国卫生组织（图 1.2）分为三大系统：卫生行政组织、卫生服务组织和卫生第三方组织。妇幼保健（Maternal and Child Health-Care）也叫“妇幼卫生”，是指从预防的角度，为不同时期妇女儿童的生理和心理状况提供系统的医疗卫生保护。妇幼保健院（Maternal and Child Health-Care Hospitals）其主要任务是妇幼保健服务需要满足健康人群和患者群的不同需求，照顾群体的身心健康，同时确保个人利益的保护。[8]妇女和儿童医院相当于妇女和儿童专科医院的合并。[9]

（二）公共性非医疗空间

非医疗空间可以作为中介组织元素。组织（包括门诊大厅、挂号收费大厅、候诊大厅和休息大厅）在空间序列上被设置为一个功能空间，在形式上也被仅视为线性空间的放大部分。乡村妇幼保健机构的非医疗公共空间环境是基层妇幼专科医院从事医疗服务的重要外部条件。

①外环境

其中，将医院融入到整个都市的生态与可持续发展之中。在设计过程中，应从广场、中心花园、内院、城市绿化、区域景观、儿童娱乐设施和小品等方面入手，对医院的室外空间进行设计。

②内环境

将自然环境、人造环境、社会环境等要素都考虑进去，将声环境、光环境、色彩设计、绿色生态化、导视系统设计、家具设计作为其核心，将能够将不同的

使用对象的心理需要作为一个指导方向进行的综合空间环境设计,具体包含了候诊空间、休息空间、交通空间、商业空间及妇幼特征延伸空间。

1.3.2 考察领域

空间范畴:在确定非医学类的公众场所时,其定义是非常独特且复杂的,因此将从设计伦理角度以用户行为为切入点,系统考虑“人—资源—环境”整合,将非医疗公共关怀空间优化作为主要研究的对象,有针对性的对现有的妇幼保健机构公共空间进行调研。

人群范围:研究非医疗公共空间人群,重点包括候诊空间、休息空间、交通空间、商业空间及妇幼特征延伸空间等的使用群体。本研究的受试者主要是孕妇新生儿,并包含了与孕妇关系较近的陪同家庭成员。

1.4 调查内容和方法

1.4.1 调查内容

本文研究为三孩政策执行下基于设计伦理对乡村妇幼保健机构非医疗空间优化设计,通过妇幼保健机构变迁,梳理乡村振兴对于妇幼保障的前提。将妇幼保健非医疗公共空间的类型及功能性改进方案进行分类分析,突破其发展困境,剖析设计伦理与乡村振兴衔接下针对三孩政策发展乡村妇幼生长疗养环境的影响与发展特征。根据当下政策背景,结合“人-资源-环境”分析,提出针对性地解决乡村妇幼非医疗公共空间优化策略,并对流坑村案例进行实证研究。

主要针对以下重点进行研究:

(一) 农村母婴卫生服务的独特性

在此基础上,结合农村地区的实际情况,对农村地区的妇幼卫生服务进行了比较,并提出特殊性发展对策。

(二) 三胎政策时期乡村妇幼保健机构研究

解读三胎政策与乡村振兴政策的关联性,通过调研的方式研究现有妇幼保健机构非医疗公共空间现状,主要就其开展的调查。观察候诊空间、休息空间、交通空间、商业空间及妇女衍生空间等的人群的结构构成,行为模式,目前的空间特点。

(3) 非医疗公共空间优化

在调查的过程中，将用户的行为方式和心理需求进行了归纳和总结，找出了其中存在的一些问题，并对其进行了相应的分析和处理。在充分考虑到孕妇群体的生理和心理需求的前提下，建议对陪诊亲人进行照顾，并对其进行优化。

实证调查——江西乐安流坑村妇幼保健中心非医疗空间设计。

基于调研成果，明确项目定位，通过“人-资源-环境”的设计伦理理论，分析项目目标人群、项目管理模式、项目空间优化设计。将区域特色、功能定位、调研成效融入优化策略中，有效满足使用者在进行非医疗行为中的关怀设计。

本文分为以下部分进行研究

本文分为七个章节

第一章：绪论对其进行了调查，并对其选择的背景、目的和意义进行了说明，并对研究对象对概念及范围进行了定义，提出主要研究内容及研究方法，确定论文思路，为后文研究奠定基础。

第二章：探索国内外相关研究现状并进行述评，学习考察国内外优秀妇幼保健机构实践探索经验，在此基础上结合论文研究使用的基本理论，扩展研究思路。

第三章：在分析妇幼保健机构发展演变历程及困境。研究影响设计伦理与乡村振兴衔接对乡村妇幼生长保健发展环境的核心内涵与驱动因素基础上，明确乡村保健机构的特殊性，梳理不同时期乡村内妇幼保健环境的演变历程，并调查研究妇幼保健机构现状，明确当下乡村妇幼保健机构发展困境。

第四章：解读三胎政策下与乡村振兴衔接对乡村妇幼活动环境的影响，总结其发展特征，体现其优化重要性，对当下乡村妇幼保健机构非医疗公共空间发展类型进行分类，并分析各类空间发展侧重困境并提出优化目标。

第五章：结合伦理设计理论对于乡村妇幼保健非医疗公共空间优化目标，解析其需优化的必然性。在此基础上，结合乡村振兴以及三胎政策发展，提出乡村妇幼关怀设计优化理论，依据非医疗空间不同发展类型针对性地提出以设计伦理“人-模式-空间”为基础的优化策略。

第六章：结合优化策略，以三胎政策为依托，乡村振兴政策为导向，选取江西省流坑村妇幼保健中心非诊疗空间设计进行调研与归纳总结，分析当前乡村对于非医疗保健公共空间存在的问题，并结合优化策略进一步探索。

第七章：主要是本研究的结论、创新点、不足与展望。

1.4.2 研究方法

基于本文在理论和实践方面的研究，采用田野调查深入乡村工作，结合文献资料整理研究、经验总结、跨学科研究、归纳总结、案例分析等多种研究方法，

遵循理论到时间的研究模式,对乡村妇幼保健非医疗公共空间发展进行整理并提出合理化优化策略,拟采取的研究方法和措施如下:

(一) 文献分析法:学术界对农村关于孕产妇和儿童健康问题的调查结果各不相同。在对国内外学者有关母婴卫生机构的有关文献和个案资料进行分类、归纳和具体分析的基础上,我们对国内外母婴卫生机构的设计案例有了一定的认识,总结并得出了宝贵的内容和经验,并将其纳入农村妇幼保健机构的优化战略。实时跟进与论文研究背景相关的政策指导和规划部署,探索、收集和整理农村设计伦理、农村妇幼保护、边缘化群体护理设计等方面的理论文献。了解对项目的相关知识背景、研究现状、最新发展趋势以及存在的问题与困难进行分析,获得相关的相关的研究结果与统计资料,为项目的进一步研究奠定基础。优化农村妇幼保健机构的非医疗公共空间,识别农村妇幼保健院存在的不足和局限性,总结分析研究问题和设计内容在发展中的实际问题,为后续实证研究提供理论依据。

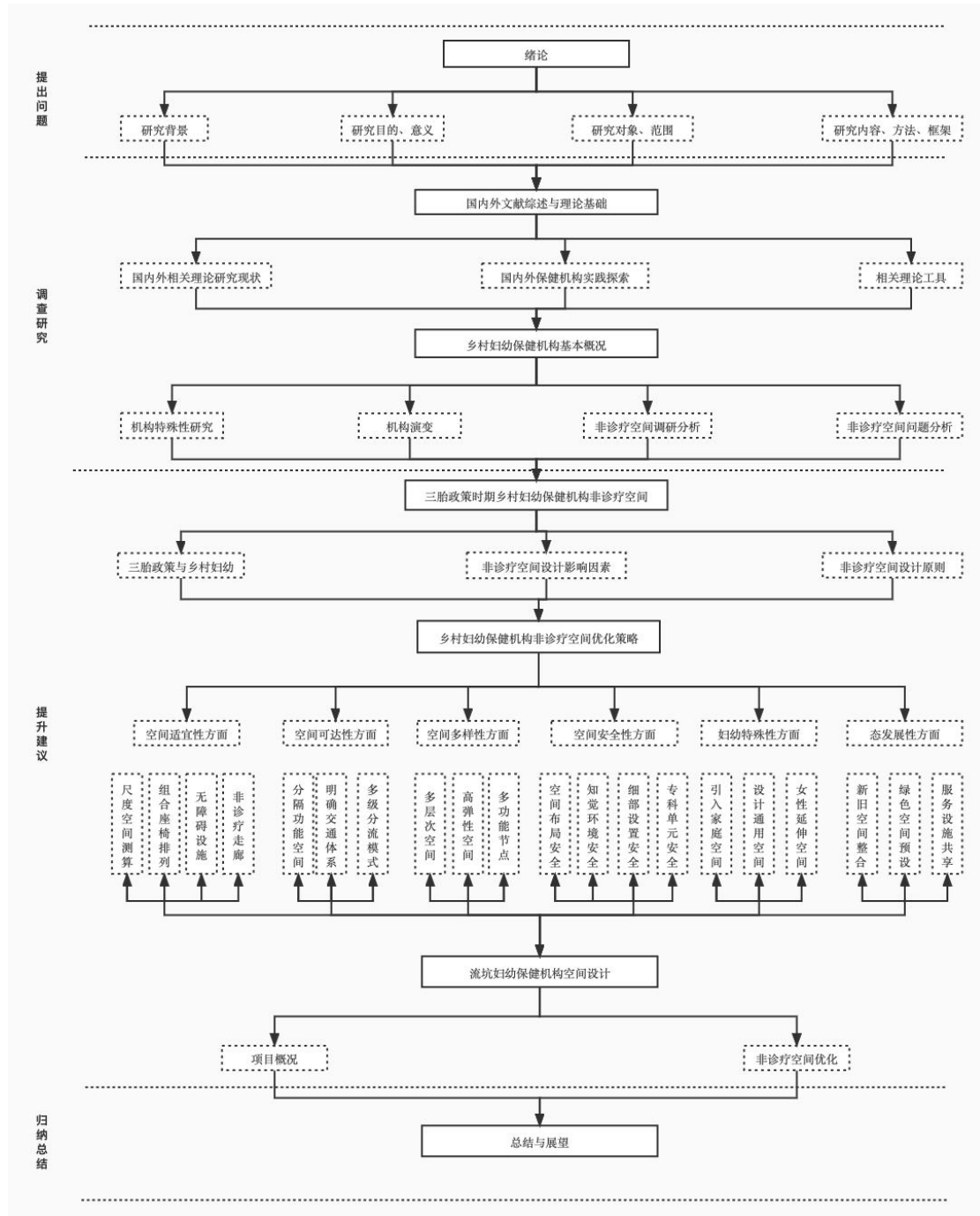
(二) 田野调查法:选取典型的医院案例,对非医疗公共空间环境进行分析研究,以了解妇幼保健院在实地环境中的建设现状和设计特点,包括现场调研、观察拍摄、测绘等形式。并总结目前存在的问题,以问题为出发点,进一步考虑解决问题的设计方法。在项目开始时,了解当地的基本情况,对当地乡村村转型重建有初步了解。本研究从流坑的初始情况和项目建设现状出发,对妇幼保健机构的现状需求、定位和商业模式进行了调查研究。通过访谈等形式,了解当地村民对妇幼保健设计和建设的需求和建议。我们还研究了在乡村振兴政策推动下,设计伦理的变化对农村妇女儿童保护的影响。从调查结果以及调查参与者的意见中分析了以农村妇女儿童为重点的卫生活动中心急需解决的问题,找出问题的位置和原因,对更好地提高研究成果具有现实意义。

(三) 研究的过程中将采取横向与纵向相结合的研究方式。

横向研究对近年来乡村振兴政策和边缘化人口护理设计的系统分析,在对以往研究成果的理解基础上寻求突破。垂直研究延伸到中国传统设计变革的高度,促进地方设计风格的形成,摆脱盲目学习西方城镇的商业化思维,避免融入综合医院的误解,基于当代设计特点进行研究。选取典型的医院案例进行在此基础上,选择具有代表性的医院,对其进行了空间环境的分析,并对其进行了对比,得到了相应的结论。

(四) 跨学科研究:妇幼保健机构本身就是用户针对型建筑,所以乡村的妇幼保健机构的非医疗公共空间优化的研究也要建立在乡村特有的发展系统和整体外界印象因素上,并设计各个使用者的问题,这也意味着这项研究必然融入多个学科交织的境况,通过对传统的母婴保健机构存在的问题进行系统了解,针对其具体问题,结合学科交叉,提出可行性优化策略。

1.5 研究框架



第 2 章 国内外文献综述与理论基础

2.1 国内外妇幼保健机构发展

2.1.1 国外相关理论研究现状

国外关于乡村妇女儿童保健空间设计优化的相关研究主要包括以下几个方面:

(一) 关于乡村妇女儿童保健内涵的研究

作为一种道德理论,重视男性和女性需求的关怀伦理应当被应用于性别研究项目的设计和性别政策的制定中,以打破斯洛伐克在这个议题上的僵局[11]。在女性研究本身的发展过程中,它同样被忽视,因为白人、中产阶级、建制派女权主义构成了该领域的主流[12]。“实现两性平等并赋予所有妇女和儿童权力”,妇女儿童的权利需要通过落实重视得到有力保障,以确保机会平等[13]。

(二) 关于乡村妇女儿童保健必要性的研究

一些乡村母亲报告说,她们的孩子被寄养、领养或由他人照顾。半数参与者报告称无法获得医疗和护理[14]。招募了 33 名农村妇女参加半结构化定性访谈。出现的主要问题集中在农村妇女对她们不担心或不因个人健康问题困扰孩子的担忧的评论上。[15]。

(三) 关于乡村妇女儿童保健观念的研究

英国教育研究者卡尔·泰勒(Carol A. Taylor)主张以女性主义责任能力伦理作为教育研究和教学指导的替代方法[16]。人们必须以现有的女性主义和儿童关怀实践为基础,发展更具包容性的指导系统,使参与者能够相互学习、发展和成长[17]。社区合作社和政府/私营机构共同努力的重要性的必要性,并强调了为农村妇女成功实施儿童保育方案的重要性的必要性[18]。

(四) 关于乡村妇女儿童保健空间设计优化的对策的研究

在美国, Richard L.Cobbs 在《医学建筑》一书中提到了产科和儿科的咨询过程和设计因素。通过对特定设备模块化的研究,可以为妇产科医院合理地进行部门设计提供依据。[19]

Philip Moyzer 和 Christopher Schilmer 在《Specialties Hospital (专科医院和专科门诊)》第一章中介绍了产科的发展历史和医院护理。并结合大量个案,对妇产事业的发展及目前的状况进行了详尽的分析,并提出了建设性的意见。本书是一部在诊断与治疗过程与规模度量方面的开创性成果,是一部极具借鉴意义的著

作。[20]在《综合医院与康复中心》一书中，介绍了婴幼儿照护方面的内容，并对未来照护单位的发展方向进行了展望。[21]

可以看出，不同国家因国情不同，医疗技术、政策和成本也不同，需要解决的问题也有很大差异。

2.1.2 国内相关理论研究现状

由于妇幼保健机构的定义模糊，中国现有的妇幼保健机构文献大多集中在妇产科医院、儿童医院等专科医院进行的研究。

在从建筑角度进行研究和分析的作品中，儿科、产科等医疗部门提供了相关的设计介绍。随着妇幼保健院功能定位和服务方式的明确，近年来有许多文献专门研究中国妇幼保健院的建筑设计。当前，我国有不少学者对综合医院空间环境设计进行了有关的梳理和研究，从医院内部空间的形式类型和环境细节等方面进行了分类和探索。在此基础上，结合设计伦理的有关理论，探讨“人性化”的医疗空间内部环境的营造方式，并结合儿童心理、医疗空间的装饰材料、光照环境和医疗空间的安全等因素，明确医疗空间内部环境的营造方式。在传统妇幼医院的开发上，开展了对妇儿医院诊疗空间、妇儿专科医院护理室和社区医院等方面的研究。根据妇幼人口的典型特征和妇幼保健院设计的实际情况，提高妇幼保健院建筑设计的合理性、科学性和适宜性。

从文献数据的统计结果可以看出，妇幼健康是临床医学、公共卫生等领域学术界的热门话题。然而，建筑科学和设计相关的研究信息有限，并不是一个热门的研究课题。关于乡村妇幼保健中心设计策略研究的文章少之又少。其中鲜有论文研究妇幼保健机构非医疗空间，因此乡村妇幼保健院非医疗设计策略和建成环境评价技术的结合方面存在大量研究空白。

2.2 国内外妇幼保健机构实践探索

2.2.1 国外妇幼保健机构现状

通过对外国妇女儿童医疗机构的服务模式、国家政策和建设水平的研究（表2.1），发现发达国家的妇女儿童医疗服务更加周密。

表 2.1 国外妇幼保健机构现状总结

国家	机构现状	主要内容
美国	妇幼保健医疗机构	妇产科、新生儿科的专家负责母亲和新生儿的护理工作。

英国	孕妇保健中心	家庭医生提供最基本的妇幼保健服务，社区和医院都设有孕妇保健中心。
澳大利亚	社区保健、基层保健、特殊服务保健、	家庭医生结合社区和医院共同形成妇幼保健服务体系。
日本	助产机构、保健所	卫生保健，家庭卫生和学校卫生一体化的服务模式。
斯里兰卡	初级、次级和高级机构	专科医院、地区围产期保健中心、初级的农村医院和产科之家，共同形成完整符合需求的服务体系。
印度	新生儿保健医院	全年无休，全天候服务。

经济欠发达的发展中国家更关心如何整合医疗资源，提高有限资源的利用率。为了解决人口超负荷的生育问题和新生儿的存活率，印度在各个地区设立了多家妇女和儿童医院。在斯里兰卡，它分为初级、次级和高级机构，包括专科医院、地区围产期保健中心、初级农村医院和妇产生院，共同形成了一个全面的、以需求为导向的卫生服务。

在欧美等发达国家，已形成多层级的母婴卫生体系，研究机构也建立了专门部门，旨在通过对医疗保健的深入研究，为妇幼人口提供全面、优质、个性化的医疗保健服务。将妇产科与妇女医院分离，不再依赖专科医院，从而促进卫生保健相关二级学科的全面发展，实现对妇幼人口的高效优质服务。澳大利亚等发达国家将把妇幼保健服务扩展到家庭暴力、职业健康和妇女心理健康等隐蔽领域。[22]

2.2.2 国内妇幼保健机构现状

自 1884 年以来，美国人 Margaret Williamson 女士创立了中国第一家妇女儿童医院，也就是现在的上海红房子妇产科医院的前身。1992 年，原卫生部发布了《妇幼保健院和研究院建设标准》[23]，对其建设规模、选址、用地指标、建筑标准及设备等进行了明确规定。[24]。

目前，各级妇幼保健机构根据职能作用，在医院层面设立了业务部门、管理部门和保障部门。根据服务人群的特点，在业务部门下设孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育保健部。[25]

2.2.3 关于非医疗公共空间的研究

在当前的母婴专业医院中，特别是在门诊等场所中，体现了“以人为中心”的人文精神。提高了妇幼保健中心的整体环境品质，扩大了其功能。随着医院建筑形态的更新与发展，对室内及室外的公众医疗服务空间进行了较大的拓展与改进。

非诊疗空间是指为患者提供等候、休息、活动、交通等服务的附属空间。其中，主要包含了候诊空间、亲子活动空间、交通空间等内容，除在独立部门内的还设有分科辅助空间外，在公共门诊大厅也有与之对应的辅助空间。要适当控制环境的有利刺激。人们往往会在平庸或复杂的环境下情绪更容易低落，只有当环境的不确定性处在情绪最佳值（图 2.1），才更加利于等待行为的开展。此外，辅助空间的各种因素的设计宜把握适度的原则，考虑适于二胎政策发布后陪同孩子娱乐的同时，也要着重考虑陪同家长的参与度。

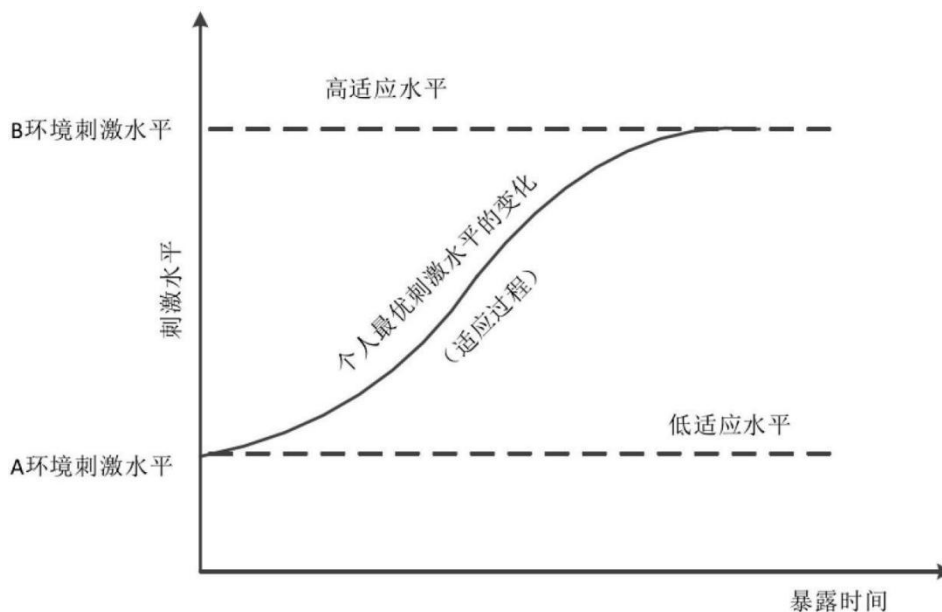


图 2.1 环境刺激与时间适宜，自绘

在现代医学的发展过程中，如何在诊疗活动场所以外，为患者及陪伴者创造更多的活动空间已成为医学研究的热点。但是，在对所搜集到的文献进行了整理和归纳之后，我们可以看到，关于这一类环境的设计研究，大多都是以大型的综合医院和专科医院为中心进行的，对于对于妇幼保健机构的非医疗性公共空间，我们的研究还很少。有的系统阐述了妇幼保健机构的功能定位和部门设置、规划布局、建筑组合、业务流程、建筑设计要点。凭借设计伦理视阈，分析各要素，基于妇幼的典型特征，以及妇幼保健医院设计的实际情况，提出了合理的规划布局，以简化医疗流线和功能空间的组织，为特色空间创造合适的医疗环境和环境空间设计策略。[26]优化了内部交通流量，创造了良好的医疗环境。对于妇幼保健建筑的扩建，新旧空间的协调与融合将是全面深入探索和分析的关键内容。详细探讨了设计伦理中两个关键要素“环境—人”，即医院环境与患者心理之间的关系。妇幼保健院的内部环境设计为家庭式布局的趋势，采用大候诊区和小诊室的空间设计，同时也强调精神和文化需求的满足。《中国妇幼保健院系统设计策

略研究》一文以医院分类体系为理论基础，对中国妇幼保健机构的建设指标、总体规划、内部空间功能与布局、人性化环境设计等进行了初步探索。最后，提出了一种适合中国国情的系统设计方法。[27]孟建民教授的《新型医疗建筑的创造与实践（2011）》通过精选案例解释了医疗建筑的翻新与更新。[28]

2.3 相关理论工具

2.3.1 设计伦理相关理论

（一）设计伦理

设计伦理要求在设计中综合考虑人、环境和资源因素，着眼于长远利益。设计伦理学是指当我们应用这些关于道德的概念和思想时，我们可以将设计和研究伦理学视为相互关联和交织的学科。设计伦理关注的是使用设计和与设计互动的人。设计伦理的建议将侧重于相关环境的设计，这是相互关联的、内在的、互动的和广泛的。

（二）设计伦理与妇幼保健机构

基于设计伦理的农村妇幼保健机构非医疗公共空间优化中，考虑到用户不仅是农村的常住妇女和儿童、他们的陪护人员和医护人员，还有来自周边城市的孕妇，她们因工作压力大、怀孕焦虑、以及急需通过预产期、分娩期和产后保健和预防期。当今社会物质丰裕的矛盾之处在于精神和文化层面的焦虑和，也许受狂热物质主义影响的人们迫切需要一种抚慰他们灵魂的药剂。在“人-资源-环境”的设计伦理中，在考虑孕妇和产后妇女的生理和心理特征的同时，应该有一个妇幼保健的“尺度”。在此基础上，保证妇幼保健机构的标准和特色，结合农村的外部环境和精神风貌。

2.3.2 母婴卫生设施中非医学公用场地

（一）入院大厅

妇幼医院的门诊大厅要有门诊大厅，急诊大厅，住院大厅三个功能。（图2.2）有些大型医院还设置了挂号、收费大厅和用药大厅，而中小型医院通常与挂号、用药大厅、门急诊大厅甚至门住院大厅共享门诊大厅，仅将一个大厅当作主要的出入口。

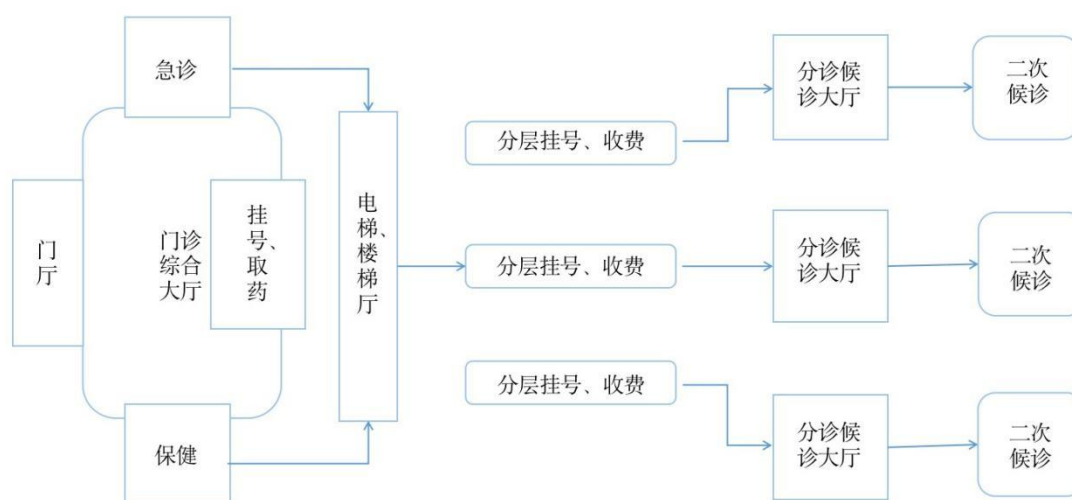


图 2.2 妇幼专科医院门诊部常规就诊流线，自绘

(二) 等候区

等候区是患者在医院登记后等候诊断和治疗的共同场所，具有高度的移动性。这里有活动的空间，舒适的座位，电视，娱乐，呼叫系统，以及内部的绿色植物。其根本该区域不是一个集会场所，而是一个流通场所，并且在对其进行界定和围合的过程中，营造出一种安静，明亮，干净的环境气氛。

(三) 公共交通流动空间

在多年的临床工作中，已基本建立起了患者就诊流程为主交通流动空间，即挂号、诊疗、收费、检查、取药。其中消防楼梯、消防电梯、电梯等是竖向运输方式的重要组成部分。

(四) 护理共享空间（亲子互动空间）

三孩政策下，部分高龄、适龄孕妇的行动受到限制的缘故，创造一个优雅的交流与共享空间和亲子空间游戏场所，可以在不影响彼此的情况下将不同的人群有效重组，例如京爱育华妇儿医院标准儿科护理单元游戏室。（如图 2.3）

(五) 天井

医院绿化包括户外入口广场绿化、绿色景观、内部庭院绿化等，是一种微景观。



图 2.3 北京爱育华医院儿科护理单元游戏室

资料来源: <http://www.aiyuhua.com/>

第3章 乡村妇幼保健机构基本概况

3.1 乡村妇幼保健机构特殊性研究

妇幼卫生与综合性医院同属一类，但二者又有诸多不同之处。我国妇幼卫生事业单位也曾效仿于综合性医院的建设。在新的形势下，农村妇幼卫生服务中心面临着与综合医疗服务中心不同的功能定位和相应的改革。

3.1.1 妇幼保健机构功能定位

妇幼保健中心的首要工作是以卫生保健为中心，以个体为中心。临床实践的工作内容，工作任务总是基于健康的妇女儿童。综合医院的基本职能是面向所有人，以疾病患者为主，同时兼顾预防、保健和康复等职能。妇幼保健机构设置三大中心分别为：围生期医疗中心、妇幼保健中心。[29]还可以根据职能、公共需要和体制运作的需要，增加有关的保健部门。[30]

在此基础上，进一步对母婴卫生单位进行了功能定位，实现了母婴卫生单位的服务功能。[31]

3.1.2 妇幼保健机构综合性医疗组织的比较

将妇幼卫生机构与综合医院进行对比和分析，从而凸显出妇幼卫生机构的独特之处，这对建立妇幼卫生机构有着很大的帮助，从而让它的建筑设计更加有效。更符合科室设置，合理布置相关功能区，使服务对象更加方便，提高医疗服务水平。

(一) 服务人群方面

综合医院与母婴卫生机构因其定义、分类及职能的差异，其所面向的群体也不尽相同。母婴卫生设施为妇女、儿童和妇女提供医疗服务。在这些群体中，孕妇是主要的照顾对象，她们现在正是非常时期。综合医疗机构以疾病患者为主，医疗机构的服务对象逐渐多元化。产妇和儿童卫生机构的主要客户为以医疗为基本目标的健康个体，也有部分患者。在医院感染控制方面，主要关注的是将病患与健康的个体分流。

(二) 功能科室方面：

妇幼保健院职能部门的设立与目标受众及其保健业务的内容密切相关，它主要针对孕产妇和儿童的医疗保健以及支持医疗保健的配套设施。在母婴健康方

面，主要体现在三个主要的中心建设上。综合性医疗机构功能齐全，覆盖了不同疾病患者的所有诊疗环节，并在整体上采取全科医疗的方式。

(三) 服务机制方面：

在功能定位上，妇幼保健院具有保健和筛查功能，妇产科医院具有治疗和临床功能；目标人群方面：妇幼保健院主要关注妇女儿童健康人群，妇产医院主要关注妇女健康和非健康人群；从诊疗过程来看，妇幼保健院处于早期检查阶段，妇产科医院处于后期治疗阶段。[32]

(四) 建设标准与建筑设计方面

在母婴卫生服务中心的职能上，应设立母婴卫生服务中心，并对其所负责的母婴卫生服务中心进行指导与管理。关于用地的计算，母婴卫生设施是将每人的用地加上病床的用地，而综合医院是按一张病床的用地来计算[33]。在建筑方面，与一般的医院相比，母婴卫生服务中心在外部环境、内部环境等方面应更加突出妇孺特色。

3.1.3 新学科体系下妇幼保健机构纵向对比

(一) 妇幼保健与妇儿医院的异同

从职能上看，妇幼保健机构主要承担卫生与预防的职能，而妇产机构主要承担医疗与临床职能；就服务对象而言，妇幼保健机构以妇幼保健为主，妇产机构则以妇产机构为主；在诊断和治疗过程中，母婴中心的诊断是一个较早的环节，而妇科中心的诊断是一个较晚的环节。

(二) 传统的妇幼保健院中心新变化

目前，我国的母婴卫生事业可分为三类：临床型母婴卫生事业、健康型母婴卫生事业和单纯的母婴卫生事业。目前，以临床为主的病种有逐渐增多的趋势，其主要是由于缺乏足够的经费以及缺乏有效的赔偿机制所致。[35]基于对国家政策的理解，以及有关部门的支持，这些新的母婴保健设施清楚地定位于三个主要保健职能：围产保健中心、妇女保健中心和儿童保健中心，从而提高了保健工作的有效性（见图 1.1）在传统的妇儿医院，一个患者往返于各个部门，一个部门要解决三种患者问题，造成了许多困扰。在医疗诊治流程的组织上，它是一种以人为单位进行分类的新的母婴卫生服务体系，将不同的人群聚集到一个中心来进行医疗诊治，降低了不同人群间的交叉感染几率。这样的中心化布置，使得孕产妇和产妇的人流分布更加明确，有利于提高医护工作的效率。[36]

3.2 乡村妇幼保健机构发展

3.2.1 妇幼保健机构历史沿革

母婴卫生服务是关系到广大人民群众生命安全和生命安全的重要事业,在此基础上,结合我国国情,对母婴卫生服务的发展历程进行了梳理和整理,得出了母婴卫生服务的发展历程,具体表现为(图3.2):

表 3.2 妇幼保健机构发展历程

发展阶段	时代	局势
起步阶段	建国初—70年代	基本形成城、乡、村三级妇幼保健网络
成型阶段	20世纪80年代—21世纪初	全国范围大规模新建妇幼保健机构
迷茫阶段	21世纪初—2010年	“以设备为中心”转移到“以患者为中心”
深化上升阶段	2010年—至今	“中心化建设”妇幼保健机构建设规范

(一) 起步阶段: 建国初—50年代。

1949年以前,中国医疗卫生机构很少。20世纪60—70年代,就建立了基本形成了三级卫生保健服务体系,涵盖了城乡大多数地区。各个层次的卫生组织都有各自的职责,互相指导,互相帮助。

(二) 成型阶段: 20世纪80年代—21世纪初。

新中国建立之初,就按照现实需求,建立了与之相适应的卫生机构。在这一时期,妇幼保健机构在建设规模、功能科室组成、配套设施、人员配置和服务质量等各方面均有较大的进步。

(三) 迷茫阶段: 21世纪初—2010年:

从2000年到2005年,医学与临床的结合出现了新的趋势。部分卫生事业单位在发展中出现了“以临床为主”的倾向,从而使其原本的卫生服务职能有所弱化,脱离了妇幼保健的根本出发点。

从2006到2010年间,医疗机构从以仪器为主逐步向以患者为主转变。

(四) 深化上升阶段: 2010年—至今:

2015年,国家卫计委印发《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指引》,明确提出建设“三个中心”,即围绕妇女健康、围产期医疗和儿童健康开展工作。提出了以健康与临床相结合为核心,加强学科建设,发挥特色优势的观点。[37]在《“健康中国2030”规划纲要》中,提出要“加速卫生发展方式转型,维护和保证全民健康”,“从出生到终老,形成全方位的卫生保健与保健体系”[38]。

3.2.2 乡村妇幼保健机构现状问题

(一) 资源分配格局和地区发展的不平衡

随着国家对医疗服务的需求和需求的的增长, 医疗服务的需求越来越迫切, 医疗服务的需求也越来越迫切。在乡村, 尤其是边远的地方, 要继续加强财政支持。各区域间母婴服务机构的发展状况有明显差别。各个省市都要主动地与自己的发展情况相联系, 遵照医疗服务理念, 对公共卫生资源配置和调整的新要求, 对其进行设计并开展研究和数据挖掘分析, 对其进行精确地把握, 并以此为依据, 找出其存在的主要问题和薄弱环节[39]。

(二) 不科学的建设标准和不合理的施工

由于国内对妇幼保健设施的涉足时间比较短, 因此, 有关的工程实例也比较少见。《建筑设计资料集》和其它有关材料对与妇幼有关的卫生设施作了较为详尽的描述, 而对母婴卫生设施则未作任何论述。由于对建筑规范的不够科学, 造成了部分母婴卫生服务机构在建造过程中没有做出相应的决定。因为技术资源的差异, 同一工作所使用的技术标准也不尽相同, 这就造成了企业经营的非标准化, 以及企业经营的不清晰。

(三) 经营观念模糊, 缺少人本主义

目前, 我国的妇幼保健机构在运营上还没有形成清晰的运营方式和运营理念, 有的还在沿用综合性医院的运营方式。一些地区因缺乏对母婴健康的投资, 致使母婴健康事业出现了严重的危机, 致使母婴健康事业很难真正发挥其应有的作用。[40]同时, 这种做法还造成了某些母婴卫生服务部门在卫生服务和临床服务两个方面的混乱, 有的部门把卫生服务放在了卫生服务之前。与“坚持以医疗保健为中心, 以保障生殖健康为目标, 医疗保健与临床护理相结合, 面向群体, 面向基层, 预防为主”的妇幼保健工作方针背道而驰。

3.2.3 乡村妇幼保健机构发展前景

在深化医改、落实“两纲”的背景下, 我国妇幼健康事业面临新的转型时期, 面临着新的发展机会与挑战。[41]

(一) 妇幼保健模式持续改善

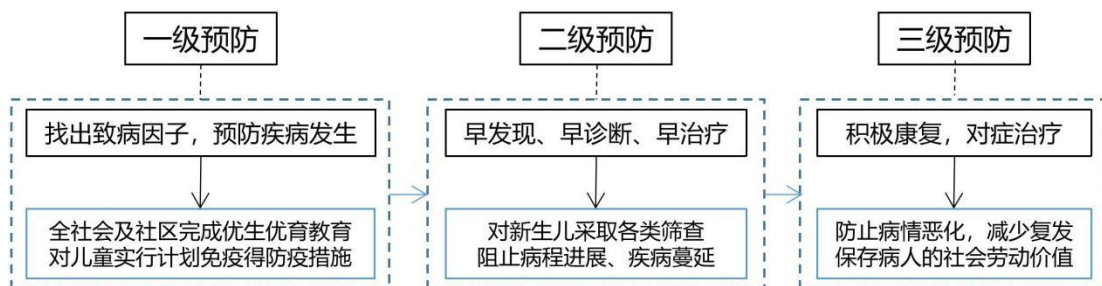


图 3.1 三级保健预防, 根据资料自绘

近几年来，国家一直致力于促进各大医院间的资源分享与交流，以保证所有人都能享受到优质的医疗服务。在部分区域，以骨干医疗机构为主导，以二三级医疗机构为主体，形成了“妇儿医联体”，发挥了其独特的优势（图 3.3）。更多高质量的健康与医学服务机构将会被启用，从而形成一个完善而有效的保健系统。

表 3.3 妇幼保健各保健部门的三级预防分析

保健部门	一级预防	二级预防	三级临床预防
孕产保健部	孕前咨询、孕期保健、正常住院分娩	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
儿童保健部	新生儿喂养指导、营养咨询等	儿童病生长发育检测及诊治等	儿童疾病诊治、脑瘫儿康复
妇女保健部	生理及卫生保健、妇女常见病预防等	妇女病筛查及诊治等	妇女诊治
计划生育保健部	优生咨询、技术指导等	生殖道感染筛查	计划生育手术

（二）社会重视程度不断加强

目前，我国母婴卫生事业发展的良好时机已经到来。在“十四五”规划中，把妇幼保健作为重要的公共卫生目标，并对提高妇幼保健水平作出了具体的规定。

（三）妇幼保健需求日益提高

随着我国人口出生率的提高，随着社会经济的发展，妇孺在家中的作用日益重要。孩子的权利和妈妈的安全对每一个家庭都变得日益重要。随着“三孩”的进一步开放，今后我国对母婴卫生服务的要求也会越来越高。

（四）妇幼发展空间的不段扩大

在市场的要求和国家的政策的支持下，对母婴卫生服务机构来说，要想实现长期的发展，就需要将自己的优势发挥出来，拥有与其它医院完全不同的核心竞争能力。

（五）医疗建筑观念革新

医疗建筑在近几年有了新的发展。在充分考虑到医院管理人员的需求的前提下，我们更关注医院的品质与使用者的感受，并进一步明确了医院的技术与设计理念。在此基础上，医院的建筑在概念上也有了一些创新。建立“三个中心”思想，水平式的以各个中心为主要线索，无业务联系，从而有效地克服了因医院与临床纵向经营而引起的机构不清、业务相互渗透、人员流动交叉等弊端，使得经营目标更为清晰（见表 3.2）。

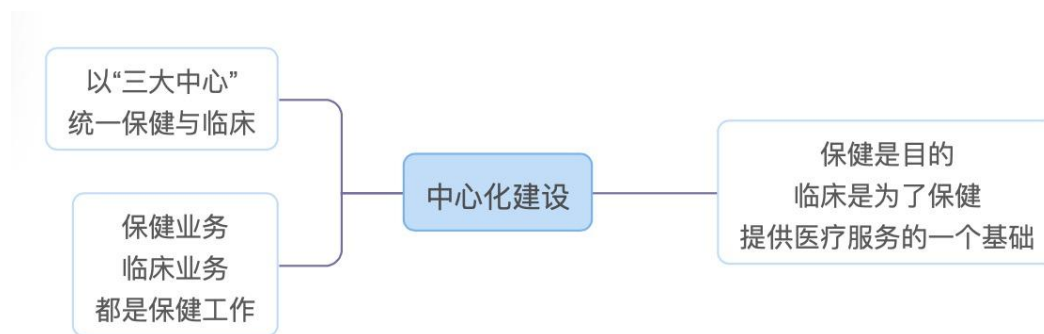


图 3.2 “中心化建设”理念

资料来源：根据《妇幼保健机构学科体系建设与运行策略》改绘

新成立的妇幼保健机构由四个部分组成，各部分的功能见表 3.4。坚持“以妇幼为中心”、“以生育为中心”，坚持“以医养结合、以防制”的原则，坚持妇幼一体化、多学科交叉、多层次、多层次的“三位一体”，实现妇幼一体化发展。

表 3.4 四大保健部功能分析

四大保健部	功能
孕产保健部	提供婚前，孕前，孕期，分娩和产褥期的卫生保健；对高风险的孕妇实行项目化的管理；
儿童保健部	提供新生儿保健，新生儿疾病检查，儿童生长发育，营养，心理健康，眼睛与视力，口腔，耳朵与听力，儿童康复，儿童常见疾病的诊断与治疗，以及儿童中药保健。对高危婴儿实施项目化管理；为儿童提供入院治疗
妇女保健部	提供青春期保健、老年保健、妇女心理卫生、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方面的服务，以及妇女的住院治疗。
计划生育保健部	落实计划生育宣传教育，技术服务，优生指导，药具发放，信息咨询，随访服务，生殖保健，人才培养等八大职能。

在诊断和治疗过程方面，新型妇幼保健机构按人口划分（表 3.5），每种类型的人口集中在一个中心区域完成保健活动，避免了不同个体之间的交叉感染，降低了患病几率。这种集中的施工布局使人群流动清晰、易于理解，有助于提高医疗效率。

表 3.5 妇幼保健院服务人群特征分析对比

服务人群	特质分析
儿童与孕妇	小孩喜欢活动，怀孕妇女应该安静，当二者混合时，孩子和母亲容易发生碰撞

儿童与成人（妇女）患者	儿童免疫力低，属易感人群，儿童与成人患者混杂，易造成对儿童病患的感染
孕妇与成人（妇女）患者	孕妇是健康人群，但身体免疫力下降，容易受到其他成人患者的感染
妇幼保健人群与患者	保健人群是健康人群，需要与患者进行有效隔离，否则，保健人群容易受到感染

3.3 妇幼保健机构非诊疗空间调研分析

3.3.1 调研目的、对象及方法

（一）调研目的

通过非诊疗空间进行现场调研，旨在掌握妇幼保健部门的发展和实际情况，观察不同职能部门的非医疗环境，总结出它们在空间模式、规模、环境等方面的共性与差异。通过候诊患者进行接触和交谈，了解他们在空间中的行为特征和心理需求，重点观察孕妇和产后妇女咨询行为的特异性，以获得候诊患者行为特征及其空间需求的普遍性和特异性。对不同候诊患者的空间需求的空间要求的关联性分析与归纳，为母婴卫生服务中心的非诊疗的规划与优化奠定基础。

（二）调研对象

候诊空间：以省、市、县级妇幼保健院的候诊空间为范围，主要调研候诊空间特性，针对不同科室的候诊空间进行分析。

交通空间：以省、市、县级妇幼保健院的交通空间为范围，主要调研交通导向特性，针对不同区域的交通空间进行分析。

休息空间：以省、市、县级妇幼保健院的休息、商业空间为范围，主要调研该特性，针对不同地域休息空间进行分析。

互动空间：高龄产妇及其陪同人员较为特殊，打造互动空间，有效分流。

诊疗群体：以妇幼保健机构孕产保健部等候的孕妇群体作为主要的研究目标，但还要考虑到陪诊家属，将陪诊家属分成了两种类型，一种是对成人的亲属，另一种是低龄的儿童。

（三）调研方法

（1）实地勘测

在妇产卫生部非诊疗空间用相机记录的同时，对详细数据进行测量和绘制并将其与母婴健康服务中心交通流线规划相匹配，从而获得以影像为基础的母婴健康服务中心的非就诊区间。

（2）环境行为观察

本研究将以母婴健康服务中心为研究对象，对其进行实地调研，并对其进行仿真，并对其进行分析。

(3) 面谈研究

重点是与等待在门诊区域的患者进行有关的访谈与沟通，以获得患者等待的时间与需要。

(4) 问卷调研

本研究以问卷调查为主，探讨了患者对于诊疗空间以外的认知、行为及等候需要。运用问卷调查法，对医院非手术治疗场所的利用情况及患者的需要进行了研究。

3.3.2 非诊疗空间适用人群

(1) 儿童

生理需求：来妇幼保健中心就诊的儿童的主要目的是改善他们的健康状况。

安全要求：我想主要有两个层面，一个是对医学场所及设备的安全性，另一个就是对患者心理上的安全感。由于孩子自身并没有充分的自主性，他们在日常生活中难免会被外界环境所影响。所以，在母婴卫生机构里，幼儿的安全是非常关键的。另外，本研究亦著重于“安全性”，并根据幼儿生理及心理体征，设置适当之设备，降低幼儿可能发生之碰撞、跌倒及攀登事故之风险。

社会需求：社交需要。与成人相同，孩子也有参与社会团体的感情需要，但与成人相比，孩子更多的是玩。在母婴健康服务中心，应根据幼儿爱玩的特点，给予幼儿一定的玩耍与交流的场所。

心理和审美需求：孩子们的心理需要也应当受到重视。幼儿因其年龄特征而具有特殊的美学需要。他们喜爱几何体、漫画和鲜艳的色彩。

(2) 妇女（孕产期）：

相对于未怀孕妇女而言，妇女的精神状态更为敏感、易受伤害，其精神状态的改变更为明显。女性在怀孕期间，由于自己的地位、身体的机能等因素，导致了女性的精神状态的变化。对怀孕和分娩妇女的心理特点和变化进行调查，对等待空间进行优化，降低怀孕和分娩女性在等待过程中产生的焦虑、无聊等负面情绪，从而让她们对等待空间的需要得到充分的满足。（如表 3.6）

表 3.6 孕妇在不同时期的心理状态

孕期	怀孕时间	心理变化
怀孕初期	12 周 (1—3 月)	这种角色转换，既有快乐，又有焦虑。
怀孕中期	13—27 周	心理上有紧张感，情感上有很大的反复无常，需要家人的

	(4—7月)	帮助与关爱。
化孕后期	28—40周	专心待产的孕产妇有了新的责任，皆能引起心理负担。
	(8—10月)	

生理需要：怀孕、生产是人体的自然生理过程，怀孕、生产、生产都是一个很好的群体。但是，由于妊娠至生产期间有较高的危险性，因此，对医疗保健及人文关怀的需求就更加迫切。妇幼保健机构应为孕妇及产后女性创造一个良好的生育条件，如：门诊检查场所、分娩场所及产后护理场所等。

心理需求：孕妇在怀孕和分娩期间更容易情绪化。家属陪同能使他们感觉到来自于亲人的支持与关心。

社会需要：怀孕和分娩的女性是一个很好的群体，因此可以在一定程度上扩大他们的社会空间，来满足怀孕女性的各种要求，同时还会有信息交流和群体互动。在妇幼保健机构中，可以建立孕妇学校、妇女俱乐部等半公开或半私密的空间，并且在看护机构中，为孕妇等人群提供更多的参加社会活动的机会。

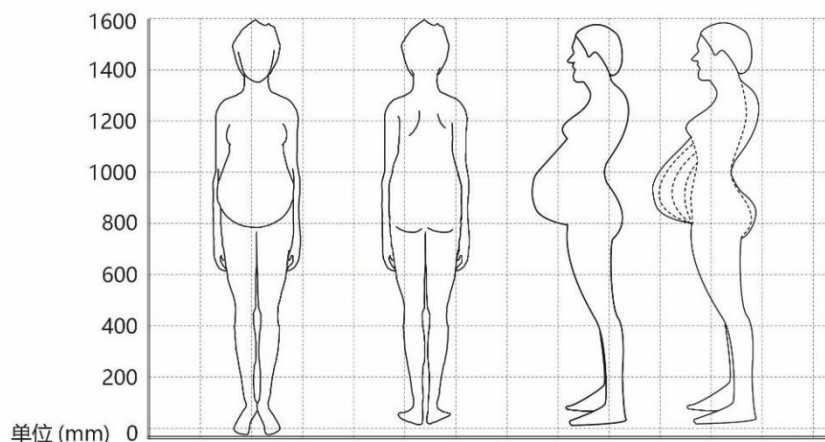


图 3.3 孕妇身体变化

资料来源：根据文献改绘

(3) 未怀孕：

进入母婴卫生机构的不怀孕妇女分为两类：一类为正常的卫生人员，一类为妇女患者。对于个人隐私权与安全性而言，女人对于私人空间与视觉分心的需求较高。在室内环境中，为了保证室内环境的隐蔽性，必须运用一些设计技巧。在此期间，妇女们也许会体验到肉体上的不舒服和内在的忧虑。营造宁静、温馨的内部氛围是妇产科医院建筑空间环境的重要组成部分。

(4) 随行和探视的人

陪护的家人属于母婴卫生机构的二级服务对象，他们的工作人员构成被划分成了成年人和儿童两个部分，在非诊治空间中，他们所占据的比重是最大的。(表3.7)

表 3.7 陪护心理特点

陪诊家属	心理特点
成人	有的人精神上比较轻松，有的人精神上比较紧张。
低龄儿童	比较敏感，对事情有很大的好奇心，等待的时间太久，会产生一些消极的感觉。

孕妇和儿童由于生理和心理问题需要相应的照顾者，住院期间来访者也可能前来探望。护理人员和来访者属于健康人群在母婴卫生服务中应注意预防交叉感染，提高母婴卫生服务质量。拜访和陪同亲友可以为来访人口提供更多的支持和照顾。

(5) 医务工作者

高强度的工作和高强度的工作，使医务工作者承受着巨大的心理压力与焦虑。在医院建筑中，应注重对医护人员的护理服务区的规划，以减轻医护人员的心理压力，提高医护人员的工作效率。在建筑中应该有专门的护理工作区域，将护理工作与患者分开，使护理工作与患者之间的流程分开。医护区要求有一个安静的、相对隐私的休憩场所，要有良好的声光和景观环境，以使医生能够充分地享受到医生的休憩和休闲。

3.3.3 国内外非诊疗空间案例分析

(一) 国内外妇幼保健院非诊疗空间案例

在进行了前期的调查之后，最终决定，此次调查一共包括了两个方面，分别是：国内和国外的医院案例分析。具体内容包括了两个方面，分别是：现场调研和数据调研。在此过程中，对国内省、市、区、县级妇幼专科医院及多家大型综合性三甲医院进行了现场调研，将国内外多所各级妇幼专科医院展开数据调查比较分析。

(1) 总体布局

①传统妇幼保健院

对于大多数传统的妇幼保健医院来说，内部土地紧张，院区绿化空间有限，行人和车行道混杂，所以院区布局混乱，这会导致弱势群体的儿童和孕妇在就医过程中精神紧张。

②新型妇幼保健院

例如，广州市妇女儿童医疗中心位于市中心的中轴线景观上，占据着城市的重要节点，土地资源有限。

(2) 建筑环境

①建筑外环境

北京五洲妇女儿童医院毗邻北京 CBD 中央商务区。整个建筑采用对称的三段式新古典主义风格，色调温暖。深圳市同仁医院位于宝安大街南北两侧，共有八楼，由三个主要功能分区组成。项目位于宝安南路的西边，北临西乡大路的东侧，交通便捷，环境优美。

②共享空间

参观者首先要到达的是门诊部。作为一种“门面”，在宣传和宣传中，既能起到导向作用，又能营造出一种轻松活跃的求诊气氛。另外，咨询区和接待区的设立也很重要。

北京市妇产科医院的医疗卫生服务中心，在医疗卫生服务中心的医疗卫生服务中心，为医院提供了一个良好的医疗卫生服务中心。尽管门诊部的空间很大，但是由于没有足够的空间给患者提供足够的休憩场所，而且不能有效地满足妇女、儿童以及陪同家属的休憩需要。问讯处在礼堂入口处，有的还设在礼堂雕像背后的暗处。纵向运输的空间分布不清晰，且方向不明确（图 3.3）。医院的门诊厅也存在着不同的职能划分，如挂号、收费和直通妇产科和急诊室等。

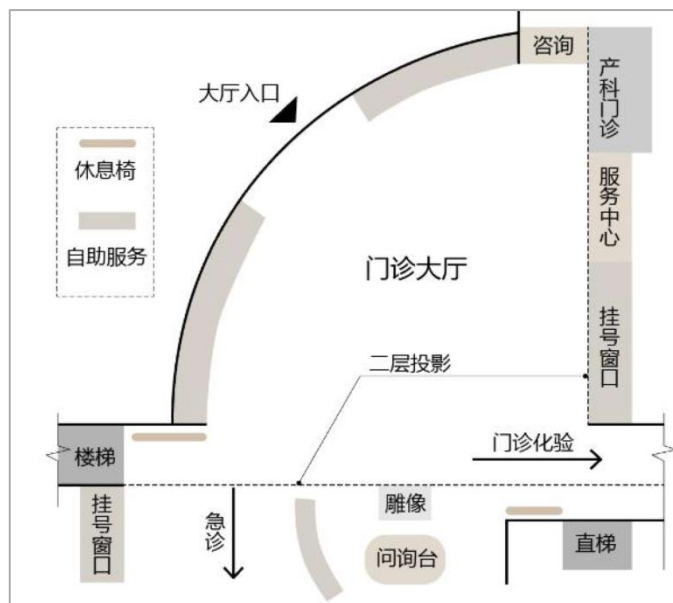


图 3.4 北京市妇幼保健院门诊大厅布局，自绘

枣庄市妇幼保健院门厅在中心设有问诊台，在咨询台的两边分别设置了一个登记、缴费的柜台，将不同的职能划分得很清楚，保证了看病过程的井然有序、效率。同时也要重视对自然环境的尊重，把它融入到大自然中去。（图 3.4），让人沉浸其中，消除紧张和恐惧。

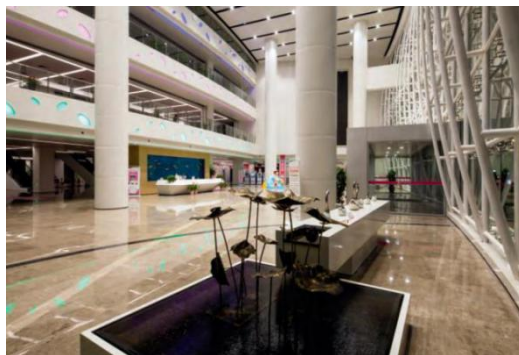


图 3.5 枣庄市妇幼保健院门诊大厅

长沙市妇幼保健院（图 3.5）和山东省妇幼保健院（图 3.6）的门诊大厅功能相对清晰，在大厅入口附近设置了咨询台，方便患者及时就医。这种布局对患者来说非常方便。



图 3.6 长沙市妇幼保健院门诊大厅的功能分区，自摄自绘

③ 候诊空间

北京五洲妇女儿童医院候诊区的座椅全部采用织物和皮革沙发，颜色丰富多彩。铜仁市妇产科医院舒适的单人沙发、室内绿色盆景、软点光源、液晶电视，让人们安静舒适地等待来电咨询，缓解焦虑情绪。

广州市妇女儿童医疗中心通过蓝黄防滑水磨石地板登上楼梯，来到二楼儿科候诊大厅。整体环境明亮优雅。广州市海珠区妇幼保健院过分忽视了候诊的需求，隐私不佳，没有设计和解决儿童的需求。

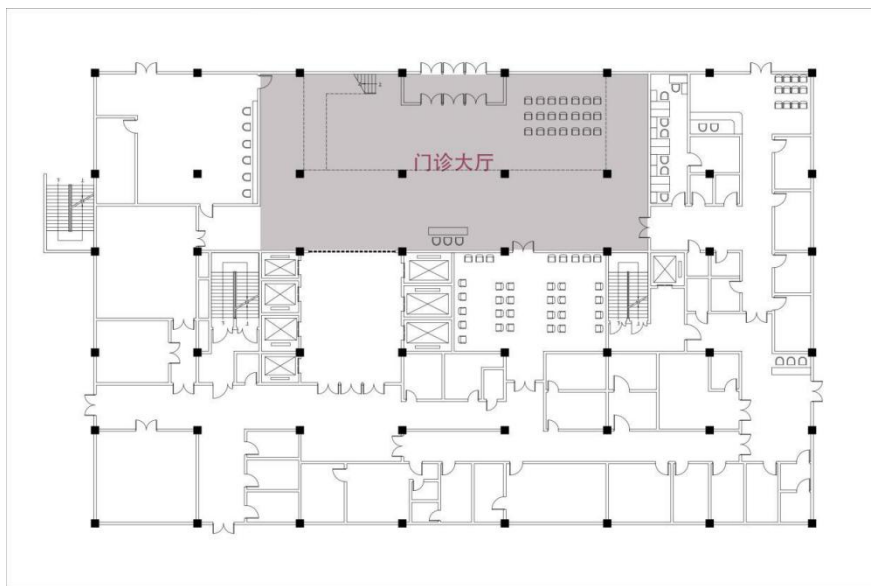


图 3.7 山东省妇幼保健院门诊大厅平面布局

④ 儿童游戏场所

亲子空间指的是一种可以专为家庭成员进行各种活动而提供的空间，它可以被划分成两种类型：一种是室内亲子空间，另一种是户外亲子活动场所[42]。北京五洲妇儿医院在儿科接种科的一个角落里开辟了一个供小朋友玩的区域，让小朋友在玩的时候不会害怕去看医生。

淄博市妇幼保健院新院区还引入了儿童游乐设施、甜点站，以及医疗街上的咖啡区，使病童可以在医疗街上短暂地忘却疼痛，增加了家庭和孩子之间的交流活动（图 3.7）。



图 3.8 淄博市妇幼保健院新院医疗街空间设计

⑤ 休闲吧

铜仁市妇产科医院输液区外，还有休闲吧等优雅的休息区，供随行家属休息等候。

⑥ 餐厅

餐厅是一个适合在妇幼保健院营造亲子活动氛围的公共空间。

⑦ 运输空间

A.外部运输空间

当土地存在地形高差时，宜采用双一层设计，立体交通分流。设计一个从外到内逐渐下沉的绿色缓坡和一个缓慢上升的步行平台，可以分别直达大楼一楼和二楼的门诊大厅。[43]

环形车道适合大型妇幼保健中心，单向车道适用于空间不足的小型、重症妇幼保健院的布局（图 3.8）。

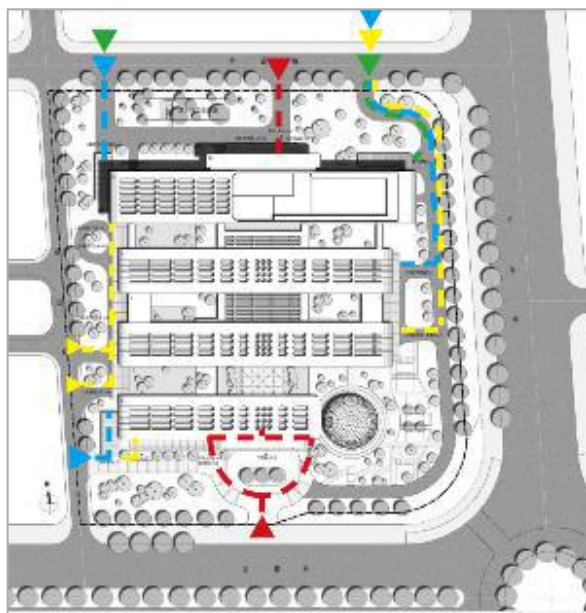


图 3.9 单向车道平面

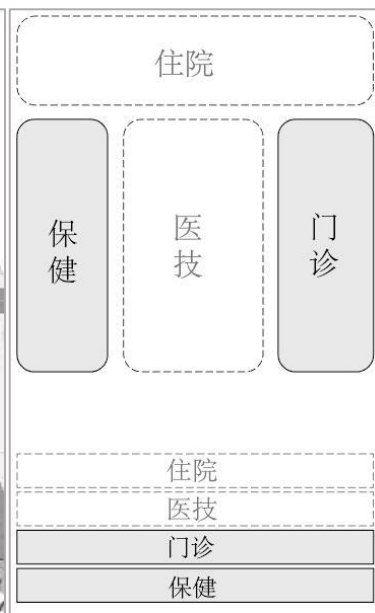


图 3.10 健患分流方式

B.内部运输空间

应该对健康人群和患者人群进行分类，可以将两个人群分为水平和垂直两部分（图 3.9），以保证两部分之间的流动不发生交叉。从布局上看，医院与医院可以分离。从医院的角度来看，医院的卫生工作已经引起了人们的广泛重视，医院的卫生工作既关系到医院的健康，也关系到患者的生命健康。在进行规划时，应尽量采取“三通道”的平面布置方式。

淄博市妇幼保健院新院设置了多个室内外庭院，形成了“花园中的花园”（图 3.10）。

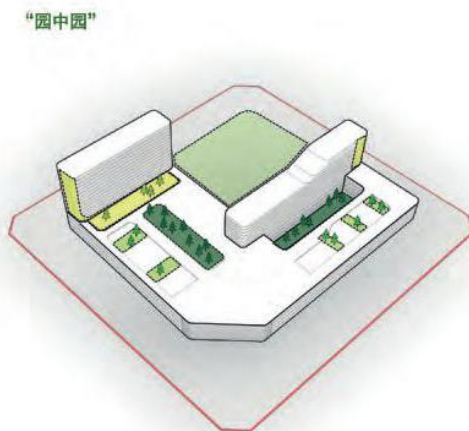


图 3.11 “园中园”设计概念分析图

C. 物流供应流程

根据污染物的来源和类型，合理布置污水流线。一些污染物可以通过相应的污水梯输送到地下室，经过处理后，可以通过专用的污水通道输送出去；有些可以通过污水梯直接送到室外。

⑧ 公共卫生间

日本公共卫生间中的“无性别”第三卫生间有时将无障碍卫生间组合成一个“多用途”区域，可以满足残疾人和父母、女儿和儿童等（图 3.11）。室内设备有成年人马桶座，儿童马桶座，儿童洗手盆，多功能桌，婴儿桌，安全座椅，扶手，挂衣钩，传呼装置等。[45]

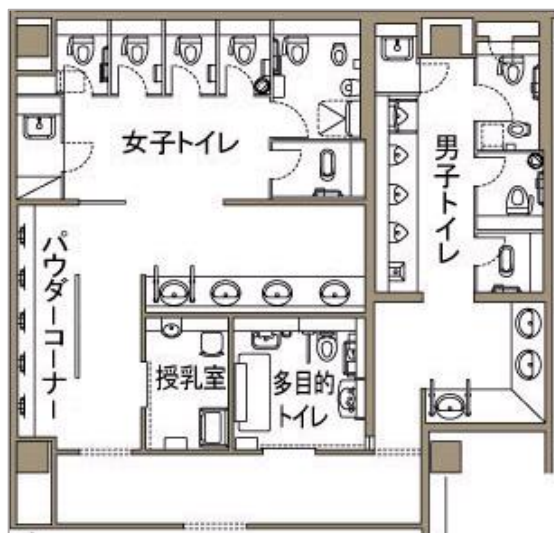


图 3.12 家庭卫生间

图片来源：网络

(二) 功能要求

(1) 空间布局

伊丽莎白妇产科医院通过消防楼梯进入每一层。第二层是妇产科、超声、生育、化验等科室。三层是妇产科门诊、妇产科、四楼是整容、五楼是产房、六楼是产妇的康复区。供孕妇培养、护理和产后恢复。它具有高度的隐私，并由专门的人员保护，以防止无关人员进入。各科室的门诊大厅延续了家族式的装饰。

(2) 三大中心布局

三大中心的空间布局模式可分为三类：平面扩展型、纵向扩展型和组合型三种类型。（表 3.8）

① 平面扩展型

平面扩展型是妇幼保健院三大中心常用的空间布局模式，通过建筑层数划分为不同的中心。将每个中心的内部功能空间横向排列，尽量解决一层平面图中的所有诊疗行为。

② 纵向扩展型

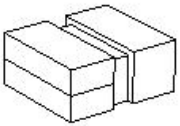
各科室的门诊、相关的小型医疗设备及病区以纵向的方式布置，使各类患者可以在纵向上进行诊疗及入院。

③ 复合型

结合本地区的具体条件，采取一种能够保证三大中心健康平稳发展的复合型布局方式。为防止由于工作人员对工作场所的不了解而引起的工作人员的困惑，应将工作重心放在对各个工作场所的引导上。

表 3.8 三大中心的布局

资料来源：根据《新型妇幼保健机构建筑改扩建设计研究》改绘

布局方式	模型示意	实例
平面扩展型		枣庄市妇幼保健院 
纵向扩展型		唐山市妇幼保健院 
组合型		长治市妇幼保健院 

(3) 规模分析

在此背景下，根据人们在该区域中的行动特征，确定了该区域的规模，从而使其符合人们在该区域中的行动特征。在母婴健康服务中，应考虑到人们的生活与生活需求，并考虑到幼儿的基础空间规模。

参考一般门诊等候区的标准，成年人和孩子分别为 1.5 平方米和 2 平方米。带小孩的家长有两到三个，怀孕或分娩的女性一般都有一位陪同。另外，在门诊等候区普遍较集中的情况下，孕妇的空间指数应该适当地增加到 2.5 平方米左右。所以，候诊区域的计算公式是：候诊区域=每天急救就医 × 30%（高峰时段比率）× 60%（候诊比例）× 2.5 m²[44]。

(4) 无障碍设计

A.传统妇幼保健院

传统的孕产妇和儿童健康服务机构存在着较大的不足。但因其具有较长的建造时间，在建筑设计、装修风格以及建筑文化等问题上，还没有进行过系统性的思考。传统的孕产妇护理机构缺少公共的休息空间，缺少智能的设备，缺少家庭和家庭的互动空间。

B.新建妇幼保健院

广州市妇儿医学中心、枣庄妇儿医院等地还专门为妇儿卫生室制作了一系列的形象形象，这些形象得到了孩子们的认可与喜欢，起到了很好的疏导作用，降低了孩子们对治疗的抵触情绪。广州市海珠区的妇产科医院外，摆满了各种垃圾箱和贩卖婴儿产品的机器。

(5) 保护隐私

由于女性及围产医学中心的服务职能较为隐秘，故其平面布置宜以此为考量，且宜设于较高楼层，避免拥挤。

(6) 声环境控制

当噪音达到 45-50dB 时，孩子的烦躁情绪明显增加；当医院的噪音达到 55-60dB 时，会对儿童造成身体不适，因此有必要为儿童创造一个安静的医疗环境，避免一次哭多次的现象。[46]

(7) 颜色管理

色彩与心理学密切相关，对于妇女和儿童来说，他们对色彩的评价也有其特殊性。颜色环境对人们的心理有很大影响，各种颜色可以给个体带来不同的心理感受（图 3.12）。

色彩	色相	具体的联想	抽象的联想	
红	血液 夕阳 火焰 心脏	热情 危险 反抗 喜庆 爆发		1 年轻 友好
橙	橘子 柳橙 晚霞 秋叶	快乐 温情 炽热 明朗 激情		2 鲜明 轻快
黄	香蕉 黄金 黄菊 注意信号	明快 光明 注意 不安 野心		3 动感 爽朗
绿	树叶 公园 草木 安全信号	和平 理想 希望 成长 安全		4 女性 温柔
蓝	海洋 蓝天 湖海 远山	沉静 凉爽 忧郁 理性 自由		5 男性 凉爽
紫	葡萄 茄子 紫菜 紫罗兰	高贵 神秘 优雅		6 高级 典雅
白	白露 白雾 白雪 护士	纯洁 优美 虔诚 神圣 虚无		7 厚重 亲切
黑	夜晚 头发 木炭 墨	死亡 恐怖 邪恶 严肃 孤独		

图 3.13 色彩的心理效应

图片来源：《艺术与视知觉》

(8) 识别系统

既要有清楚的区域划分与规划，又要有一个系统化、清楚的标识体系，以协助员工迅速确定自己的工作对象。位于弗赖堡行政区的图特林根医学城，德国的儿科医院，整个都弥漫着一种孩子般的气氛，特别是它的色彩辨识体系。此方案配合医院内详尽的标示体系，为患者的求诊带来很大的方便。[47]

(9) 细节处理

① 自动扶梯的使用

近几年来，由于使用方便，载客量大，在医院的门诊建筑中得到了越来越多的使用。该系统的应用，可有效地解决患者在门诊部的转运及分流问题。但是，以母婴健康服务为主的怀孕妇女，因为其本身的身体状况，对于搭乘电梯有很大的危险。

② 防护措施

在母婴服务中心，要加强安全防护，如：电梯扶手高度；在孩子们的活动区域，在栏杆和柔软材质上做了精心的处理，在角落里添加了防撞条；为避免给孕妇及小孩带来伤害，孕妇可在此休息区使用。（图 3.13）



图 3.14 儿童病室的栏杆及墙壁的软质材质

图片来源《现代建筑集成——医疗建筑》

3.4 妇幼保健机构非诊疗空间问题分析

3.4.1 规划统筹

(一) 总体设计缺乏统一性

随着医学技术的发展，对母婴卫生服务的需求也随之增加，在母婴卫生服务的整体布局中，必须对其今后的发展进行规划。不过，只要按照原来的设计方案，根据现场条件来建造就可以了。但是，在早期，大部分的母婴卫生设施仅仅是为了满足当时的医学需要，并没有对将来的发展和随意进行规划，造成了职能和交通流量的紊乱。

(二) 医疗功能规范性不足

尤其是部分妇幼保健机构,在职能上,基本上都是以综合性医疗机构为单位。空间结构难以确定,各部门定位不易确定紧密方便的联系。患者经常来回搜索目标科室。

(三) 流线组织通畅性混乱

在对母婴卫生设施进行规划时,应尽可能地将清洁、污染分流、医护人员与患者分流、卫生门诊人员与患者分流等因素进行优化,以实现母婴卫生设施的整体规划。

(四) 就诊环境多样性薄弱

在调研中,因土地利用等原因,部分母婴卫生服务设施室内和室外绿地面积不足,室内和室外的绿地面积不足,造成了母婴卫生服务设施室内和室外的环境质量不高。大楼内没有可进入性的设计,也没有清楚的医学标志,忽略了对患者有益的声音,光,热,以及绿化。

(五) 配套设施服务性缺失

有些母婴保健机构在改建时,把拼装房子用作营业场所,例如在屋顶上扩大,连接走廊,或者在没有装修的情况下,在原有的基础上增设了钢制楼梯。人们很可能对妇幼保健所产生的忧虑。

(六) 建筑形象特色性缺乏

这座大楼的外观是参观者对妇幼保健设施的最初印象。但是这个被调查的大楼看起来很僵硬,与其说它是一个医疗中心还不如说它是一个医院。

(七) 空间环境品质性不高

妇产科医院是一所以妇产科为主的医院,其内部空间的创造是非常关键的。本课题在前期工作中发现,部分母婴院的过道等通行空间难以利用,需要大量的人工照明。冷色光源不能创造出温馨的气氛,会引起患者的精神紧张。

(八) 缺乏对群体的人文关爱

“生物-心理-社会”医学模型的出现,使得医院建筑的设计从简单的力学设计的功能要求,转变为注重室内和室外环境对人的心理的作用。这个医疗场所应该是一个舒适,充满活力,以家庭为导向,温馨,有活力的场所,让患者可以得到特殊的精神疗法,缓解或遗忘病痛。在母婴护理中心的规划中,应充分考虑产妇与孩子的各种心理需要,并将其与建筑的空间与环境相结合。在此基础上,提出了一种新的“人性化”的母婴卫生服务模式。

成都市母婴院保留了中心绿化。与其他妇幼保健中心不同,绿地不被用作停车位。根据患者对各种常规医疗功能空间的使用情况排名表,可以看出患者在住院病房和候诊空间的停留时间最长。(表 3.9)

表 3.9 患者对各常规医疗功能空间的使用率排序

来源：论文资料

功能空间	患者停留时间
病房	平均住院日为 1.06d
候诊空间	平均 72.6min
各类治疗室	15min—数小时
辅助检查	4—60min
诊室	平均 8.9min

3.4.2 非诊疗空间搭建

(一) 空间尺度不适

妇幼保健机构的主要服务对象是孕产妇, 她们对候诊空间大小的要求更为特殊, 需要满足孕产妇和儿童群体的各种使用需求; 当患者数量相对集中且较多时, 如果使用空间面积不足, 设置的座位数量无法满足就诊患者的需求, 部分就诊患者将被迫站立等待; 如果有些患者很着急, 他们会在空间里踱步, 甚至在诊室门口等候。

(二) 空间导向模糊

非诊疗空间是连接各个职能部门的重要空间, 也需要引导人员流向各个职能部门。现存妇幼保健机构标识系统主要问题是, 各个部门之间的标识系统不够统一, 使得标识系统混乱, 没有突出关键信息, 不利于理解服务员传达的信息。有些人可能会误解, 导致不正确的路径行为和无效的往返, 从而影响空间使用的秩序。

(三) 功能形式单一

(1) 未设置休憩设施

调查中发现, 非诊疗空间功能主要是满足候诊患者的座位需求, 难以满足孕产妇和陪护家属的多重需求。

(2) 空间灵活度不够

由于一些产科卫生部门设立了科室进行集体检查, 当婚检和孕检小组同时来到产科卫生部门进行相关检查时, 会对等待空间产生很大影响。

(四) 妇幼特质缺乏

在妇幼保健的服务对象中, 孕妇和幼儿的特征存在显著差异。这两类人的生理和心理差异决定了他们对空间的不同需求。随着“三孩”政策的放开, 前来妇幼保健部门就诊的孕妇和产后妇女中, 很大一部分都带着年幼的孩子。一些非诊疗空间缺乏幼儿设施, 一些活泼好动的孩子到处乱跑, 存在与孕产妇碰撞的风险;

一些儿童还将等候区的设施用作玩具玩耍, 这对他们自己的安全构成了一定的风险 (表 3.10)

表 3.10 候诊空间低龄儿童

地点	山东省妇幼保健院	济南市妇幼保健院	北京妇幼保健院
描述	儿童把医院设施误当成玩具	幼儿远离家长, 在候诊空间奔跑	儿童在候诊期间产生厌烦情绪

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/075002243013011044>