

县级中西体结合主动医院 功能配置标准

(建议稿)

前 言

受中国红十字基金会全民健康燎原基金会委托,由中国建筑设计研究院有限公司组织开展本标准(建议稿)编制工作。

为保证县级中西体结合主动医院建设的先进性、系统性和规范性,标准编制组在编制过程中,进行了广泛深入的调查研究,认真总结了国际医疗卫生发展经验和国内基层医疗卫生服务现状,参考相关国内外先进标准,并在广泛征求意见的基础上,编制了本标准(建议稿)。

本标准(建议稿)共分为8章,主要内容包括:总则、建设规模与医疗功能定位、医疗服务范围、功能配置要求、管理模式、建筑设计要求、设备配置、投资与效益。

本标准(建议稿)由中国建筑设计研究院有限公司负责具体技术内容的解释。执行过程中如有意见或建议,请寄送中国建筑设计院有限公司(地址:北京市西城区车公庄大街19号国家住宅与居住环境工程技术研究中心,邮编:100044)。

本标准(建议稿)主编单位:中国建筑设计研究院有限公司

本标准(建议稿)参编单位:北京大学第一医院

清华大学卫生与发展研究中心

国家卫生计生委医院管理研究所

中国人民解放军陆军总医院

北京建筑大学

南京大学医学院

主动健康科技有限公司

本标准(建议稿)主要起草人:张磊 董建华 李蔚东 赵强

曾雁 张哲 周敏 段建军

周俊 陈晓红 张艳丽 高千

格伦 赵珍仪 施泓 郭晓明

邹亚平

本标准(建议稿)主要审查人:朱兆芳 傅卫 王宇明 金季春

郭强 董坚 熊凤

目 录

第一章	总则.....	1
第二章	建设规模与医疗功能定位.....	3
第三章	医疗服务范围.....	4
第四章	功能配置要求.....	6
第五章	管理模式.....	7
第六章	建筑设计要求.....	8
第七章	设备配置.....	10
第八章	投资与效益.....	11
	本功能配置标准用词和用语说明.....	12
	附件 条文说明.....	13

第一章 总 则

第一条 县级中西体结合主动医院（以下简称“主动医院”）是以提高人民健康水平为中心，着力提升基础医疗卫生服务能力，优化资源布局的医疗卫生服务机构；与县域内既有公共卫生机构在功能上互为补充；建立强基层、补短板、功能互补、反应及时、密切协作的医疗卫生服务体系，满足县级人民群众多层次、多样化的健康需求。

第二条 本功能配置标准是为主动医院建设项目科学决策和合理确定提供标准，是评估和审批主动医院建设项目的依据。

第三条 本功能配置标准适用于县级主动医疗卫生服务体系制定，新建、改建、扩建主动医院建设项目可参照执行。

第四条 主动医院的建设应与项目所在县的社会、经济状况及医疗卫生资源相适应，着力改善基层医疗卫生薄弱环节，提升医疗卫生服务技术水平。

第五条 主动医院的建设，应坚持以人为本、方便病人的原则，在满足基本医疗需求的同时，开展特色专科，借助项目所在县医疗机构平台，并依托乡镇卫生院，采用远程医疗、移动医疗服务到村（社区）。

第六条 主动医院建设应符合项目所在县总体规划和卫生事业区域发展规划的要求，合理配置卫生资源，与项目所在县医疗机构形成合作、互补的特色医疗服务体系。

第七条 主动医院的建设应认真做好项目的前期论证工作，按照立足当前、适度合理、预留发展的原则，为基层人民群众提供持续性医疗健康保障。

第八条 主动医院项目规划应与项目所在县区主管部门共同构建，经批准后，根

据需求和投资，一次或分期建设。

第九条 主动医院建设项目除执行本功能配置标准外，还应符合国家现行有关标准、规范、规定的要求。

第二章 建设规模与医疗功能定位

第十条 主动医院的建设规模，应结合所在地区的经济发展水平、卫生资源、医疗服务需求等因素确定。每千人口县级医疗机构床位数达到 1.8 张床测算，其中主动医院满足常见病、多发病、慢病诊疗，开展特色专科，重点提升医疗技术水平，并辐射乡村；开展移动医疗、健康体检、慢病管理，形成大专科、小综合主动医疗体系。

第十一条 主动医院功能定位应与服务覆盖人口规模相匹配，共分为三个级别：

一、小型主动医院：县域人口 20 万~50 万时设置，县域人口不足 20 万时与邻近县共同设置，开展医疗服务范围包括：主动健康体检、主动医疗、慢病康复、远程会诊和健康管理等，设置 2~3 个特色专科；

二、中型主动医院：县域人口 50 万-80 万时设置，开展医疗服务范围包括：主动健康体检、主动医疗、慢病康复、远程会诊、介入治疗、微创手术和健康管理等，设置 3~5 个特色专科；

三、大型主动医院：县域人口 80 万以上时设置，开展医疗服务范围包括：主动健康体检、主动医疗、慢病康复、远程会诊、介入治疗、微创手术、健康管理、临床规培、医学教研等，设置 5 个及以上特色专科。

第三章 医疗服务范围

第十二条 主动医院应根据所在区域人口状况，组建主动医院信息支持中心，设置移动诊疗平台、特色专科诊疗平台、健康管理平台和保障平台，开展一体化连续健康服务。

第十三条 主动医院信息支持中心应根据实际业务范围建立配套信息化系统，移动诊疗、慢病随访、连续健康管理等特色业务应结合信息化技术开展。

第十四条 移动诊疗平台以主动医疗为主体，开展到村、到户、到人的移动健康体检、移动诊疗、疾病筛查、转诊救护、口腔防治、眼病治疗、医养护理。

第十五条 特色专科诊疗平台服务范围包括：

一、基本医疗：内科、外科、妇科；

二、特色专科

口腔诊疗中心：修复、正畸、牙体牙髓、牙周、黏膜、颌面外科、整形、种植及儿童牙防等；

眼科诊疗中心：白内障、老年黄斑、眼底、视网膜、青光眼等；

肿瘤诊疗中心：肿瘤的内科和中西医结合治疗、放疗、化疗、精准治疗、癌痛治疗、临终关怀治疗等；

脑血管诊疗中心：常见脑血管病的诊断及内科、中西医结合治疗，脑血管急危重症诊断、院前急救及转运，慢性脑血管病预防性治疗和健康管理，复杂脑血管病的早期诊断，脑血管病术后治疗和运动康复等；

心肺诊疗中心：常见心肺疾病的诊断及内科、中西医结合治疗，心肺急危重症诊断、院前急救及转运，心肺疾病运动康复和健康管理等。

其它：根据项目所在地需求进行建设。

第十六条 健康管理平台应依托信息化和医疗健康融合创新技术手段，发展个性化连续健康服务，宜与县域内医疗机构合作建设。

第十七条 主动医院保障平台由医技中心和功能保障中心两部分组成，应与协作医疗机构共享医疗资源与设施。

一、医技中心应根据医疗需求选项设置临床检验中心、医学影像中心、药剂中心（药品中心）、消毒供应中心、设备管理科等科室；

二、功能保障中心应根据医疗需求选项设置移动诊疗中心、微创介入治疗中心、手术中心、健康连续服务管理中心、康复治疗中心、中医诊疗中心、心理医学中心、临床营养中心、临床运动中心、透析中心等特色科室，开展辅助治疗和健康指导。

第十八条 后勤服务设施宜与项目所在县医疗机构共享服务平台及服务资源。

第四章 功能配置要求

第十九条 主动医院信息支持中心应配置：医疗信息中心、远程诊断中心、计算机机房。

第二十条 移动诊疗平台应配置：移动式体检设备、口腔防治设备、眼科诊治设备、巡诊转诊救护车。

第五章 管理模式

第二十一条 主动医院应为独立法人单位，应设置独立的管理机构，医疗技术团队应依托国家和区域两级临床医学研究中心和临床专家团队构建。

第二十二条 新建主动医院应按国家现行政策和规范，配置医疗管理团队、医务技术人员，开展主动医疗服务。

第二十三条 合建主动医院应与项目所在县医疗机构共享的建筑空间和医疗资源，配置医疗管理团队、医务技术人员，自主开展主动医疗服务。

第二十四条 主动医院可选择多元化管理模式，应突出主动医院独立性、自主性的医疗服务特色。

第六章 建筑设计要求

第二十五条 主动医院的建设应充分考虑到病人的体验和医务人员的感受，在满足各项功能需求的同时，关注改善病人就医环境和医务人员工作条件，做到功能完善、布局合理、流程科学、规模适宜、装备适度、运行经济、安全卫生，营造主动医院规范化温馨疗愈环境。

第二十六条 主动医院应合理设置交通组织，为病人提供简捷、便捷、快捷的医疗服务。

第二十七条 主动医院应设置移动诊疗平台的专用建筑空间，包括：移动诊疗车停靠库房、移动医疗设备存储、医疗器械药品调配、移动医疗服务调度、医务人员值班。

第二十八条 主动医院的内外装修和环境设计，应遵循节能、环保，有利于病人、医务人员生理、心理健康的原则，室内装饰应选用安全、环保、卫生、耐用的材料，并符合下列规定：

一、顶棚应便于清扫、防积尘；照明宜采用吸顶灯具；

二、内墙墙体不应使用易裂、易燃、易潮湿、易腐蚀、不耐碰撞、不易吊挂的材料；有推床（车）通过的门和墙面，应采取防碰撞措施；

三、除特殊要求外，有病人通行的楼地面应采用防滑材料铺装；

四、所有卫生洁具、洗涤池，应采用耐腐蚀、难沾污、易清洁的建筑配件；

五、不应使用易产生粉尘、微粒、纤维性物质的材料

第二十九条 主动医院的建筑设计应按照现行《无障碍设计规范》的要求进行设计和建设，满足不同病人对无障碍设施的需求。

第三十条 主动医院标识应充分体现主动医疗服务体系中的文化、形象、品牌，应统一化、标准化、具有温度感，传递主动医院特有的内涵。标识系统应清晰、醒目、便于识别。

第三十一条 主动医院应设置配套服务设施，如超市、花店、药店、银行、快餐、简餐热饮等。

第三十二条 主动医院应设置自助服务系统，包括挂号、收费、取药、检验报告、影像报告、病人智能腕带管理系统等。

第七章 设备配置

第三十三条 主动医院的设备配置应遵循下列原则：

一、一般医疗设备的配置，应按综合医院医疗器械装备标准和医疗机构基本标准的规定执行。

二、大型、精密、贵重仪器设备应根据实际需要选用。

三、移动诊疗车专用设备可根据实际情况进行配置。

四、专科中心所需专科诊疗设备，应保证专科专病的需要。

第三十四条 主动医院应设置完善的信息系统，合理布点并预留发展余地。

第三十五条 主动医院的医用设备配置应以适度、实用、耐用为原则，满足功能要求。

第三十六条 主动医院宜设置温湿度独立控制空调系统，空调系统应满足室内温度和湿度的控制要求，并具备杀菌、净化和防止交叉感染的功能。

第八章 投资与效益

第三十七条 新建主动医院的投资估算应按照国家现行有关规定进行编制；组建主动医院、合建主动医院的投资估算应按项目所在县实际情况进行编制。主动医院项目投资可采用政府和社会资本合作模式进行筹措。

第三十八条 主动医院工作人员的编制应按照国家现行有关规定，根据主动医院的实际需求，组建专业医疗管理团队，组织医疗技术团队。

第三十九条 主动医院社会效益以提升县级医疗技术水平，补充完善学科建设，提供优质医疗资源，实现主动、精准、持续的医疗服务模式，与项目所在县医疗机构共同打造特色医疗服务体系，实现共赢，惠及基层群众。

本功能配置标准用词和用语说明

1 为便于在执行本功能配置标准条文时区别对待,对要求严格程度不同的用词说明如下:

1) 表示很严格,非这样做不可的用词:

正面词采用“必须”,反面词采用“严禁”。

2) 表示严格,在正常情况下均应这样做的用词:

正面词采用“应”,反面词采用“不应”或“不得”。

3) 表示允许稍有选择,在条件许可时首先应这样做的用词:

正面词采用“宜”,反面词采用“不宜”;

表示有选择,在一定条件下可以这样做的,采用“可”。

2 本建设标准中指明应按其他有关标准、规范执行的写法为“应符合……的规定”或“应按……执行”。

附件

县级中西体结合主动医院 功能配置标准

条文说明

目 录

第一章	总则.....	15
第二章	建设规模与医疗功能定位.....	18
第三章	医疗服务范围.....	19
第四章	功能配置要求.....	22
第五章	管理模式.....	23
第六章	建筑设计要求.....	24
第七章	设备配置.....	25

第一章 总 则

第一条 本条对县级中西体结合主动医院的功能定位和特点进行了说明。

县级中西体结合主动医院是与县域内既有公共卫生机构在功能上互为补充的特色综合诊疗卫生服务机构；主动医院依托远程医疗技术、移动诊疗技术、创新医疗设备、微创介入和血液透析等创新医疗技术或设备，融合中医、运动、营养和心理等治疗手段，对基层人民开展主动健康服务；主动医院采用移动健康体检和连续健康管理强化了院前和院后医疗服务，重点提升了脑血管、肿瘤、心肺、眼科和口腔等重大慢性疾病和县域内常见病的诊治能力；主动医院专科中心要以满足县域内实际医疗需求为核心，结合医疗资源条件合理分级设置；主动医院具有提升县域内的综合医疗服务能力，促进院前、院中、院后服务一体化，满足人民群众享受高质量医疗服务现实需求。

主动医院采用实现院前、院中、院后服务一体化模式，其特点表现在三个方面：（1）找病人：利用移动健康体检医疗设备，对基层社区和村镇居民进行健康体检，实现院前的健康筛查，为既有医疗机构（县人民医院、县中医院和县妇幼保健院）和自身提供服务人群。（2）治病人：借助远程医疗技术、移动医疗技术、上级医疗资源和中医、运动、营养、心理和康复等手段，形成及时、高效、持续的医疗服务模式，重点开展脑血管、肿瘤、心肺、口腔和眼科等疾病的诊治。（3）管病人：依托移动诊疗设备和信息化技术，为重大慢性疾病患者提供院后管理服务。

主动医院可有效的解决县域内面向农村居民优质医疗资源匮乏、医疗服务模式落后、重大疾病外出救治数量偏多、慢病防治效果不佳等问题。主动医院通过打造可供县域内所有医疗机构共享的院前移动体检中心和主动医院健康信息平台建设，强化院内重大疾病诊疗技术水平，增设功能保障中心和健康连续服务管理中心，可更好的为广大基层民众开展健康医疗服务。

第二条 本条强调了《县级中西体结合主动医院功能配置标准》是指导主动医院建设的重要参考标准。

第三条 主动医疗卫生服务在一定程度上实现“以疾病、医院为中心”向“以健康、人为中心”的医疗健康服务模式转变，主动医院与县既有医疗卫生服务体系形成资源互补，主动医院院中业务主要是针对多发疾病、慢性疾病、疑难杂症等，在一定程度上弥补了现有医疗卫生服务体系中院前和院后服务滞后的短板，对于完善县医疗卫生服务体系具有重要意义。本功能标准对所涉及的主动医疗服务范围进行了一定的界定，对应的主动医疗卫生服务体系应参照本功能配置标准进行制定。

主动医院建设方式多样，可针对既有的医疗机构进行改建，也可以在既有的医疗机构基础上进行扩建，同时可配合县总体规划和区域卫生规划要求进行新建。

第四条 主动医院着力解决县域内面向农村居民优质医疗资源匮乏、院前院后服务短缺等问题，其采取的主要手段是建设特色专科中心，提前介入和主动干预疾病防治，持续健康和慢病管理，帮助服务对象预防或推迟疾病的发生，提升重大疾病和慢性病的防治能力，有效扭转重大疾病患者外出救治比例增加和县域内慢病防治效果不佳等现象。由于各县的居民疾病谱、居民健康水平和医疗卫生服务能力的差异，主动医院的建设除需遵循本功能配置标准外，还应考虑项目所在县的社会、经济状况及既有医疗卫生资源条件，主动医院规划应做到因地制宜、适度合理，要尽可能减少重复投资和资源浪费。主动医院具备更为科学有效的医疗服务模式，与上下级医疗机构具备良好的合作机制，弥补了县域内既有医疗服务能力的缺陷，对提升当地医疗卫生技术水平具有很好的支撑作用。

第五条 主动医院的建设宗旨是使广大人民群众享受到高质量的医疗服务，尤其是边远、贫困地区。主动医院采用主动医疗服务模式，利用移动诊疗设备和远程医疗设备开展到社区、到镇、到村（乡）医疗服务，极大的方便了病人就诊。主动医院重点开展脑血管、肿瘤、心肺、口腔和眼科等乡镇、农村人群高发疾病专科，打造中、西、体医相结合的综合医疗模式，把移动体检、移动诊疗、远程医疗、智慧医疗、住院诊疗、中医治疗、运动治疗、营养治疗、心理治疗、康复治疗、物理治疗、疾病管理和健康管理等连续性服务集成前移到县域城乡社区，创建了院前、院中、院后一体化的主动健康服务体系。

第六条 主动医院项目规划应与县总体规划和县卫生事业区域发展规划充分结合，应避免医疗资源过于集中造成的环境和交通等问题，同时避免由于业务竞争而导致的系列问题。合理的配置医疗医生资源能够使广大患者享受到均等、优质的医疗服务，提高了医疗资金的利用效率。主动医院的业务范围应在充分调研本地医院的基础上合理设置，与项目所在县医疗机构应形成合作、互补的特色医疗服务体系。主动医院与所在县其它医疗机构应协商好患者转诊、资源共享等事宜，确保合作双方均能得到较好的发展。

第七条 主动医院建设要认真做好前期准备工作，以项目前期科学调研和充分论证为基础，编制可行性研究报告，并且要发挥好可行性研究报告的作用。主动医院项目建设宜委托具有经验的中介机构或设计单位进行全程跟踪，确保项目从规划、设计、施工和验收等过程均能得到有效监管。主动医院建设应遵循立足当前、适度合理、预留发展三大原则，不宜做成过于高大上的建筑，其宗旨是为基层人民群众提供持续性医疗健康保障，打通院前、院中和院后服务。

第八条 主动医院应按照科学、实用、前瞻相结合的理念，院区应该一次性规划完成。经有关部门批准后，可根据实际需要与财力、物力等条件一次或分期建设。

第九条 本条明确了本功能配置标准与国家现行的医院建设强制性标准、规范、定额、指标的关系。主动医院属于综合医院，其常规建设应符合《综合医院建设标准》，本功能配置标准作为主动医院建设的补充标准，项目实施时应注意兼顾。随着国家标准体系的进一步完善，后续必将有更多的标准、规范、定额、指标陆续发布，凡与主动医院建设有关的，均应认真贯彻执行。

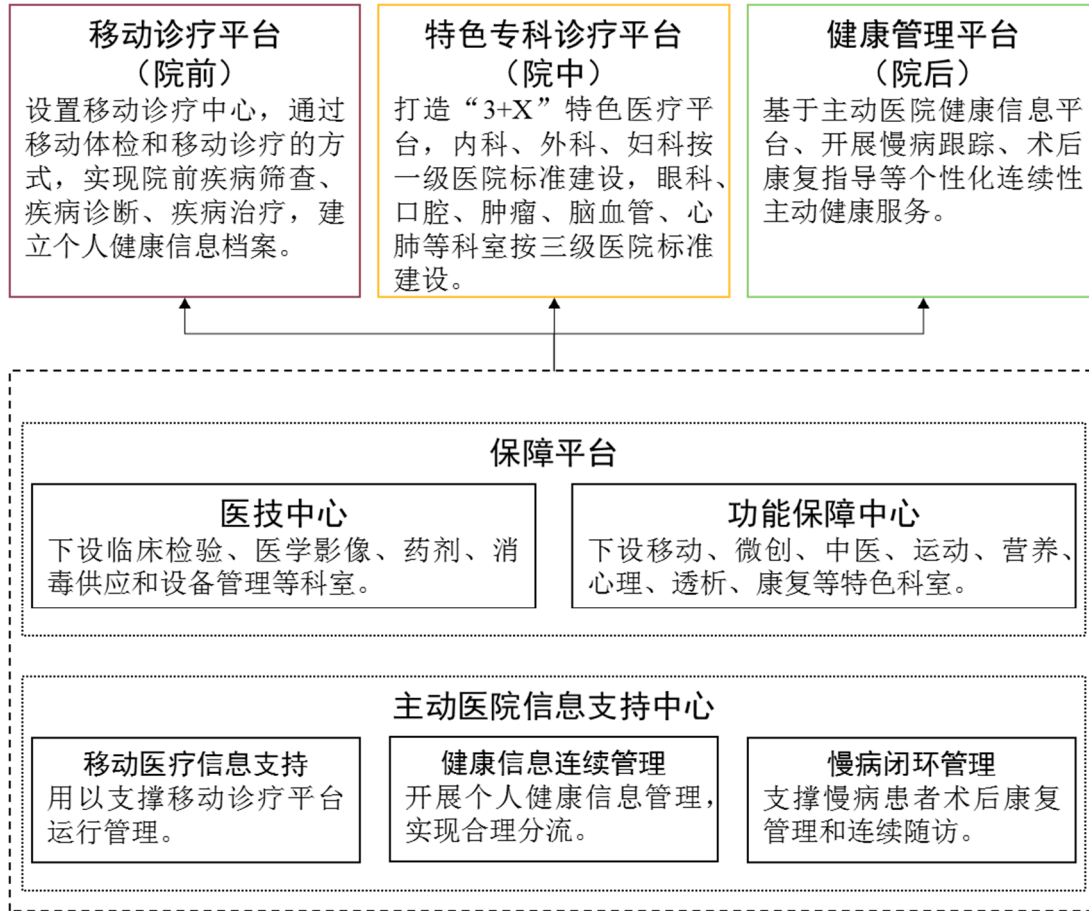
第二章 建设规模与医疗功能定位

第十条 主动医院建设规模除了考虑服务的人口数量外，还应充分考虑所在地区的经济发展、卫生资源和医疗需求，主动医院规模设置应具有可评估可量化的指标体系。根据《全民健康保障工程建设规划》（发改社会〔2016〕2439号）（以下简称“规划”）要求，到2020年每千人口县级医疗机构床位数力争达到1.8张床，主动医院的床数可纳入在内进行统筹计算。规划同时要求医疗卫生机构医疗技术水平能够满足县域居民的常见病多发病诊疗、相关专科急危重症抢救与疑难病转诊、突发事件现场医疗救援。由于医护人员资源和仪器设备的稀缺，导致目前县域内对重大慢性疾病的救治能力有限，主动医院专业科室的设置符合规划相关要求，弥补了县域内医疗卫生服务短板，能够极大程度的提升医疗技术水平。主动医院新增移动医疗、健康体检、慢病管理等医疗服务，这对建立人口健康档案，实现高效、快速救治提供了较大的帮助。

第十一条 主动医院规模分为三个级别，其主要参考指标为县域人口规模，其服务范围则要考虑当地居民疾病谱、健康水平、社会经济发展水平等因素进行综合考虑，但均应体现主动医疗服务的特点，对完善和提升县域医疗服务能力具有显著的支撑作用。县域人口总量较小的情况下，可考虑与邻县合建，具体建设方式和运营方式由两县相关单位或机构共同协商决定。

第三章 医疗服务范围

第十二条 本条文论述了主动医院的主要构成，其构成如下图所示。



第十三条 主动医院信息支持中心是支撑主动医院运行的信息化平台，指导和管理的移动体检平台、特色专科诊疗平台、健康管理平台和保障平台，做到覆盖主动医院院前、院中和院后所有服务环节。院前服务支撑平台包括体检模块、移动诊疗（车）信息支持模块、疾病筛查模块、健康/慢病管理模块、诊疗模块、医保模块、远程会诊模块和预约模块等。院中服务支撑平台包括诊疗模块、院中服务评价模块、临床专科辅助决策模块、绩效模块、管理模块和后勤供应模块等。院后服务支撑平台包括慢病管理模块、随访评价模块和大数据采集分析模块等。

主动医院信息支持中心的信息化系统设计应根据其医疗服务范围进行合理设置，其中主动医院健康信息系统、主动医院基础信息系统、慢病闭环管理系统为常规配置。

主动医院信息支持中心的信息化系统宜由从事主动医疗和主动医院研究的技术团队进行建设。

第十四条 移动诊疗平台包含移动体检和移动诊疗两个部分。移动体检主要依托移动 DR 车、移动妇女体检车、移动超声车和移动眼科体检车、移动口腔体检车等专科体检车，服务范围包括上门“3+X”常规综合体检，重点开展眼科、口腔和脑血管、心肺、肿瘤等重大慢性疾病筛查，移动体检是主动医院健康信息数据的主要来源，也是开展院后慢病管理和随访的主要方式，可建立到村、到户、到人的健康信息档案。移动诊疗主要是开展上门的白内障手术、访问式口腔诊治、局麻手术（三级以下）、中西医普通药疗、中西体医物理治疗、营养和康复指导。移动诊疗平台具备主、被动预约移动诊疗、预约挂号、预约到院检查、远程视频会诊、预约挂号、预约住院、预约药品配送、转诊救护等多样化服务功能。

第十五条 本条文说明了主动医院特色专科诊疗平台的服务范围。

主动医院特色专科诊疗平台采用“3+X”模式进行建设，即每个主动医院至少开展 3 个特色专科中心，口腔、眼科诊疗中心为基本配置，肿瘤、脑血管、心肺和其它重大慢病、常见病、多发病根据项目所在地实际情况进行建设。特色专科服务范围分为 I 类、II 类、III 类，其中 I 类以疾病筛查、常见病中西体医结合治疗、慢病康复治疗及健康管理为主，II 类在 I 类基础上增加专家指导、远程会诊及治疗、疑难病定向转诊等，III 类在 I 类和 II 类基础上增加介入治疗、精准治疗、智慧治疗等，实际设置由项目投资和运营机构共同协商决定。

第十六条 网络信息化有助于医疗信息之间的互联互通，有助于医生全面了解患者相关信息，极大的提高了医生的工作效率。《进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020 年）的通知》（国卫医发[2017]73 号）要求以“互联网+”为手段、建设智慧医院，强调发挥信息技术优势，改善患者就医体验，利用互联网信息技术扩展医疗服务空间和内容来尽量满足医疗需求。鼓励大数据分析技术、VR 等创新技术手段在医疗服务中应用。

我国慢性病的总体防控形势较为严峻，慢性病术后管理服务较为缺失，这严

重影响到了这类患者人群及家庭的生活质量。健康管理平台建设符合《全民健康保障工程建设规划》（发改社会[2016]2439号）中公共卫生服务能力提升工程要求，通过加强对服务人群的长期连续健康监测，可做到早发现、早治疗，减少由于救治不及时所带来的不良后果。通过发展个性化健康服务，可加强对重大疾病防控和慢性病术后管理，有助于主动医院院前、院中、院后一体化服务建设。主动医院可与县域内医疗机构合作，一方面提升健康管理平台服务人群规模，另一方面可有效解决县域内医疗机构院后服务缺失的问题。

第十七条 主动医院保障平台也是支撑主动医院院前、院中和院后医疗服务开展的基本前提，分为医技中心和功能保障中心两部分。为提高主动医院建设投资的合理性，主动医院可以与县域内协作的医疗机构共享部分医疗资源和设备，可以采取付费方式租赁既有医疗机构的医疗设备设施，或投资加强既有医疗机构医疗设备设施；也可自行投资新建医疗设备设施。原则是投资方负责运营和管理医疗设备设施。

第十八条 主动医院与项目所在县医疗机构邻近时，应共享洗衣房、中心供应、医用气体、营养厨房等后勤服务资源。主动医院建设应尽可能减少部分设施的重复投资，尽可能促成主动医院与县域内其它医疗机构建立共享服务平台。一方面可以减少主动医院的总投资，另一方面可以加强既有设备设施的利用效率。主动医院的建设构想是与既有医疗机构形成合作、互补的关系，而非竞争关系，强化部分服务平台及服务资源的共享可以促进两者之间的合作。

第四章 功能配置要求

第十九条 主动医院信息支持中心意在整合县域内公共卫生资源,利用互联网技术及时、高效、精准的开展健康服务。信息支持中心依托互联网技术建设,应配置计算机机房进行数据存储和调用,同时应设置远程诊断中心和医疗信息中心,中心应配置专业技术人员进行设备维护和管理。

第二十条 移动诊疗平台主要功能是对移动体检车和移动诊疗车的管理维护和调配使用。其中移动体检车主要开展上门“3+X”常规综合体检,移动 DR 车、移动妇女两癌车、移动彩超车为基本配置,移动眼健康体检车、移动口腔健康检查车和移动首诊车等专科体检车位选择性配置。移动诊疗车主要开展常见的眼科手术和口腔手术。巡诊转诊救护车主要是解决重大突发性疾病如脑卒中、脑溢血等救治时效的问题。

第五章 管理模式

第二十一条 主动医院为国家独立的医疗机构。主动医院的主办主体（多元化）与运营主体（多元化、规范化）分开、配置标准化，属地管理营业执照。主动医院具有独立法人，应有独立的管理运行机构和人员编制。主动医院特色专科技术团队可依托国家和区域两级临床医学研究中心和临床专家团队构建，开展特色服务项目，以提高主动医院服务水平和质量，具体机构和专家团队的选择由主动医院管理机构确定。

第二十二条 新建主动医院可不与其它医疗机构相邻，但建设流程和标准应符合国家现行政策和规范要求。新建主动医院可独立建设人口健康数据信息化平台、移动诊疗平台、健康管理平台、保障支持平台，其中部分平台可与县域内其它医疗机构共享，以确保部分信息和资源互联互通。主动医院的医疗管理团队、医院技术人员按照实际需求进行配置，其主动医疗服务主要体现在院前移动体检、移动诊疗和院后慢病管理上。

第二十三条 合建的主动医院可与其它医疗机构相邻、或设置在其它医疗机构内部，与其它医疗机构共享部分医疗资源。合建的主动医院可在一定程度上减少投资和运行管理费用，但医疗管理团队和医务技术人员仍然需要按照主动医院要求进行配置，尤其是特色专科、移动诊疗、慢病管理、健康信息管理等方面的医务技术人员要独立设置。

第二十四条 主动医院的主办主体和运营主体应该分开，主办主体可多元化、多样化，由区域管理中心统一化运营管理。

利用信息化手段，构建以病种诊疗为基础的集约型（二级）团队平行管理模式，即“管理团队+病种诊疗团队”模式，强化诊疗团队管理职能，激发诊疗团队主动性。

第六章 建筑设计要求

第二十五条 主动医院建筑空间中的环境设计应充分考虑到美化(装饰)、绿化、净化(空气)的需求,同时要关注色彩、照明、及装饰材料的选用,要通过环境营造来降低病人和医务人员心理压力。上述设计内容要考虑到不同年龄人群、不同疾病人群的个性化需要,候诊区、病房和诊疗区等设计不应采用千篇一律的设计手法和方案。医务人员由于长期工作在建筑内部,良好的工作环境和休息环境设计能够极大程度的降低医务人员的疲惫感,提高工作效率。主动医院为最大发挥其功能作用,其设施的布局、流程流线设计、规模控制、装备选用、运行策略等都将会影响到主动医院的服务质量,主动医院建设和管理需遵循相关建设指南和管理规范要求执行。

第二十六条 医院的流线设计是影响患者就诊体验、医院管理效率、院内卫生防护的重要因素,医院流线设计主要包括人流、物流和信息流三个方面,要处理的主要流线关系为功能分区之间、部门之间和部门内部的物流和人流关系。标识系统和空间布局在流线设计时发挥着主要作用,患者人流是影响患者体验和主动医院知名度最主要的因素,因而交通组织设计要考虑到不同时段患者人流特征,同时要考虑特色专科、住院部与医技部门协调配合关系,在设计时整体把握以患者为分析主体,剖析患者在就诊过程中不同活动空间的先后顺序和所需时长,最终形成病人提供简捷、便捷、快捷的医疗服务。

第二十七条 主动医院院前和院后服务主要依托移动诊疗平台开展,设置移动诊疗平台专用建筑空间可以更好的对设备设施进行维护和管理,同时也方便医护人员出诊前准备。考虑到移动医疗设备维护、医疗器械和药品等准备事宜,设计时应配置相应数量的移动诊疗车停靠库房,同时设置一定数量的清洗、维修车位,便于清理污水和医疗废物集中处置。合理规划每台移动诊疗车的日工作饱和量,根据饱和量配置药品、耗材数及相关附件。

第二十九条 无障碍设计按照 GB50736《无障碍设计规范》要求执行。

第七章 设备配置

第三十六条 医院建筑的建筑特性和使用特性与一般民用建筑有较大区别，一是病患者身体调节机能弱，对室内的温湿度环境和净化要求高，二是病患者密集，病原体多，院内交叉感染的风险大。因此，医院建筑宜采用温湿度独立控制空调系统，要求空调系统在满足温湿度适宜的前提下，同时具备杀菌、净化和防止交叉感染等功能，符合感控要求。