

大型医院省级医疗中心项目建设与专科诊室改造一体化路径探析

杨冰捷

宁夏回族自治区第五人民医院 宁夏 石嘴山 753000

摘要：针对大型医院省级医疗中心新建与专科诊室改造割裂发展的突出问题，本文依托精益管理、全生命周期建设理论，系统分析其一体化建设在规划、实施、功能及管理方面的现存问题与深层成因。从顶层规划、过程实施、功能升级、运营运维维度，搭建全周期协同的一体化建设路径。研究可为优化医疗资源配置、避免重复建设、提升空间利用率与诊疗服务水平，推动新旧医疗项目融合发展提供参考。

关键词：大型医院；省级医疗中心；项目建设；专科诊室；改造一体化路径

引言：在优质医疗资源均衡布局、区域医疗服务提档升级的政策背景下，省级医疗中心建设成为健全区域重症及疑难病症诊疗体系的关键举措。当前多数医院存在新建基建与存量诊室改造分头推进的现状，易造成资源浪费、功能适配不足、建设效率不高等问题，制约医疗中心整体服务能力提升。为此，本文聚焦一体化建设模式，结合医院建设实际剖析问题成因，探索可行建设路径，助力医院实现标准化、精细化高质量发展。

1 相关概念与理论基础

1.1 核心概念界定

（1）省级医疗中心项目建设：省级医疗中心是区域医疗服务体系核心载体，具备高水平诊疗、科研教学、人才培养及区域辐射功能。项目严格依照省级医疗建设标准实施，以完善区域重症、疑难病症诊疗体系为核心任务，建设内容包括院区基建、特色专科布局、高端医疗设备配置、综合服务能力提升等，旨在打造全域覆盖、辐射周边的优质医疗服务格局。（2）专科诊室改造：是医院存量医疗空间提质升级、推动医疗服务精细化发展的重要举措。不止于基础空间翻新，核心涵盖诊室布局优化、诊疗流程重构、设备智能化升级与院感防控体系完善，结合专科发展需求迭代功能，解决传统诊室布局、流程、智能化不足等突出问题^[1]。（3）一体化建设：指省级医疗中心新建项目与存量专科诊室改造的全周期协同建设模式。通过统筹项目规划、施工、运营、运维全环节，打破新旧项目建设壁垒，实现功能互补、资源共享、进度统筹，最大限度提升项目医疗服务效益与社会效益。

1.2 相关理论基础

（1）医院精益管理理论：以精益管理核心理念为支

撑，贯穿项目建设与诊室改造全过程，聚焦消除资源浪费、优化诊疗流程、精准配置人力与硬件资源，助力医疗项目提质、降本、增效，贴合现代化医院精细化运营发展需求。（2）全生命周期建设理论：覆盖项目立项、规划设计、施工实施、改造升级、运营维护全阶段，为一体化建设提供系统性统筹依据，实现项目全流程标准化、规范化管理，保障新旧医疗项目有序落地、长效运营。（3）空间功能适配理论：立足不同专科的诊疗特性与业务需求，推动医疗空间布局、设施配置与专科诊疗、患者就医流线、医护工作场景精准匹配，提升医疗空间利用效率与诊疗服务体验。

1.3 一体化建设的核心价值与适配逻辑

（1）核心价值：通过一体化统筹建设，有效规避医疗领域重复建设问题，减少医疗资源闲置与浪费，大幅压缩项目整体建设周期。同时推动院内医疗服务标准化、同质化发展，持续提升省级医疗中心诊疗水平，强化区域医疗辐射与兜底保障能力。（2）适配逻辑：构建多层次适配体系，实现医疗中心宏观整体规划与专科诊室微观改造的层级适配、新建建设工程与存量诊室改造的空间适配、硬件设施建设与临床医疗业务发展的需求适配，保障项目建设贴合区域医疗发展实际。

2 大型医院省级医疗中心项目建设与专科诊室改造现状及问题分析

2.1 大型医院医疗中心与专科改造建设现状

（1）项目建设整体现状：在区域医疗扩容、优质资源均衡布局的政策引导下，各地大型医院省级医疗中心建设有序推进、建设规模持续扩大。医院通过新建楼宇、扩充重点专科、引进高端设备等方式，完成基础设施与诊疗硬件的系统性升级，有效强化重症与疑难病症

诊疗能力,优化区域医疗资源布局,缓解优质医疗资源紧缺问题,整体医疗承载能力与辐射服务水平明显提升。(2)专科诊室改造实施现状:专科诊室改造已成为医院存量医疗资源提质的重要路径。当前改造以功能优化、环境升级、流程精简为核心,重点开展空间翻新、动线调整、院感防控升级、设备更新等工作,并逐步融入智能诊疗、信息化服务系统,有效改善就医环境,提升专科诊疗效率,适配群众高品质的就医需求^[2]。(3)一体化建设推进现状:部分大型医院逐步破除新建与改造项目割裂的建设模式,开始探索二者协同的一体化建设路径。通过统筹建设规划、同步推进部分工程、整合建设资源等方式开展实践,在压缩建设周期、提升空间利用率方面取得阶段性成效,为全域一体化建设积累了实践基础。

2.2 一体化建设存在的核心问题

(1)规划层面:项目顶层统筹设计不足,省级医疗中心整体新建规划与专科诊室存量改造规划相互脱节。建设过程中普遍存在重新建、轻改造,重规模扩张、轻功能适配的倾向,整体规划未能结合专科发展实际需求,导致新旧建设内容衔接断层,规划前瞻性与系统性不足。(2)实施层面:建设与改造项目呈现碎片化推进特征,缺乏统一的施工时序安排。新建工程与诊室改造工程交叉开展,施工进度冲突频发,人力、设备、场地等资源调配混乱。同时医院边运营、边施工的场景常态化,进一步加大了现场统筹、施工协调与秩序管控难度。(3)功能层面:专科诊室改造内容与省级医疗中心整体功能定位适配性不足。部分改造仅注重表面环境升级,忽视专科诊疗专业需求,存在空间布局不合理、医患诊疗流线交叉干扰、专科特色诊疗功能缺失等问题,无法支撑高端化、专科化的医疗服务发展需求。(4)管理层面:尚未形成成熟的一体化建设管理制度体系,建设、运维、临床等多方主体协同机制不完善。项目质量、施工进度、建设成本缺乏一体化管控标准,各环节管控较为分散,容易出现质量漏洞、进度滞后、成本超支等管理问题。

2.3 问题成因深度剖析

(1)理念成因:传统医疗建设改造思维根深蒂固,多数项目仍沿用新建、改造独立推进的传统模式,缺乏全周期统筹、一体化协同、精细化提质的现代化建设理念,忽视新旧项目融合发展的重要性,导致建设布局与功能发展脱节。(2)机制成因:一体化建设专项统筹机制缺失,医院基建、医务、后勤、设备等跨部门协同工作机制不健全。同时缺乏统一的一体化建设、改造标准

规范,项目推进无据可依,统筹管理、协同落地缺乏制度支撑。(3)技术成因:项目建设数字化赋能不足,智能化、信息化技术应用较为浅层。BIM空间模拟、智能动线优化、数字化流程再造等先进技术未充分落地,无法实现前期精准规划、中期精准施工、后期精准适配,制约了一体化建设提质增效。

3 大型医院省级医疗中心项目建设与专科诊室改造一体化核心实施路径

3.1 顶层规划一体化:构建全域统筹建设体系

(1)精准定位整体发展目标:立足省级医疗中心疑难重症诊疗、区域医疗辐射、学科建设与人才培养的核心功能定位,结合区域医疗卫生资源布局、群众就医需求及医院重点专科中长期发展规划,统筹梳理新建项目扩容提质与存量诊室提档升级的核心任务。摒弃传统新建、改造分头规划的碎片化模式,统筹制定新建基建与存量改造协同联动、互补赋能的总体建设方案,明确项目建设总体方向、阶段任务与发展指标,为一体化落地实施提供顶层指引。(2)统筹空间功能整体布局:严格遵循医院“门诊-医技-住院”一体化联动运营原则,对全院医疗空间、功能分区与通行流线进行系统性重构与优化。结合新建院区整体功能布局,同步匹配各专科诊室的改造升级方向,科学划分诊疗区域、辅助区域、后勤保障区域,严格落实洁污分流、医患分流基本要求,解决传统院区动线交叉、功能重叠、空间衔接不畅等问题,实现新旧区域空间互通、功能互补、布局协同^[3]。(3)统一建设改造标准体系:依据省级医疗中心建设规范、医疗卫生基建标准与院感防控规范,构建适配高水平医疗中心发展的标准化建设体系。统一制定主体基建施工、专科诊室装修改造、院内感染控制、智能化设备配置、空间功能配置等专项标准,消除新建项目与存量改造的标准差异,实现全院建设改造工作规范化、标准化、同质化推进,从源头保障整体建设质量与功能适配性。

3.2 实施过程一体化:搭建全周期协同落地模式

(1)时序协同管控:结合医院常态化诊疗运营实际,科学统筹新建施工与专科改造的施工时序与作业范围,采取分区域、分时段、分批次的精细化推进方式。合理规避门诊、就诊高峰时段施工,对施工区域实行封闭隔离管理,同步设置临时过渡诊疗区域与专用通行通道,有效化解施工建设与日常诊疗的矛盾,最大限度保障医院医疗服务连续、有序、稳定开展。(2)资源统筹配置:建立一体化资源统筹调配机制,全面整合项目建设所需的人力团队、建设物资、专项资金、医疗设备与技术资源。统一规划资源投入方向、使用时段与分配比例,集中优势资源保

障重点工程落地,杜绝新建项目与改造工程各自为政、资源分散、重复采购、人力闲置等问题,有效提升资源利用率,压缩无效投入,降低项目整体建设与改造成本。

(3)施工质量一体化管控:构建全覆盖、统一化的工程质量监管与验收体系,将新建主体工程、配套基建工程和专科诊室精细化改造工程纳入同一质控管理框架。安排专业质控人员全程跟进施工全过程,对施工工艺、建材质量、安全规范、改造细节进行常态化监督检查,执行统一验收标准与质控流程,保障新旧工程质量均衡达标,全面提升项目整体建设质量^[4]。

3.3 功能升级一体化:适配专科高质量发展需求

(1)专科空间精细化改造:摒弃同质化、模板化的改造方式,立足内科、外科、医技科室及特色专科的诊疗模式、业务特点与工作流程,开展定制化空间优化升级。结合专科诊疗需求合理调整诊室面积、功能分区、器械存放、检查操作与患者等候空间,适配专科诊断、治疗、复查全流程业务开展,打造专业化、精细化、适配性强的专科诊疗空间。(2)诊疗流程一体化再造:依托新建基建与存量改造的空间重构优势,全面优化院内就医服务流线。打通新建核心诊疗区域与改造专科诊室的业务衔接壁垒,理顺患者就诊、检查、诊疗、缴费、复诊全链条流程,减少患者折返绕行与无效等候,实现各专科业务高效联动、无缝衔接,持续提升医院整体诊疗服务效率与患者就医体验^[5]。(3)智慧医疗一体化赋能:坚持智能化建设同步规划、同步实施、同步投用,推动新建项目智慧基建与专科诊室数字化改造深度融合。统一部署智慧诊疗服务、智能院感监测、设备数据联动、信息化管理系统等功能,实现全院诊疗数据互通、设备智能协同、服务线上线下联动,构建全方位、一体化的智慧医疗服务体系,以数字化转型赋能专科高质量发展。

3.4 运营运维一体化:实现建设改造长效落地

(1)建设改造与运营前置衔接:转变传统先建设、后运营的滞后模式,在项目规划设计与施工筹备阶段,

主动引入临床医护、运营管理、后勤保障等多团队深度参与方案研讨与优化。结合临床实操场景、患者就医需求与医院运营管理要求优化空间布局与功能配置,确保建设改造完成后可快速投入常态化运营,有效规避建设与临床脱节、功能闲置、适配性不足等问题。(2)建立常态化运维机制:针对全新建设区域与升级改造后的专科诊室,搭建统一、规范、长效的运维管理体系。明确运维责任分工、巡检标准、检修周期与优化机制,定期开展设施设备检修保养、空间环境提质、诊疗功能迭代与智能系统升级,持续优化医疗服务场景与功能配置,保障一体化建设成果长期稳定发挥效能,助力省级医疗中心持续提质发展。

结束语

本文立足大型医院省级医疗中心建设与专科改造实际,梳理了一体化建设的核心价值与适配逻辑,精准剖析现存各类问题及成因,构建了全方位、全流程的一体化实施路径。通过统筹规划、协同施工、功能适配、长效运维,可有效破解新旧项目建设壁垒,优化医疗资源配置与诊疗服务体系。未来可结合数字化技术深化建设模式创新,持续赋能区域医疗中心高质量、可持续发展。

参考文献

- [1]陈杰,张建.我国医院存量建筑改造研究综述[J].建筑学报,2023,25(6):88-93.
- [2]张金岭.基于SWOT分析的某省级区域医疗中心肿瘤品牌发展策略研究[J].中国医院,2023,27(4):71-73.
- [3]周伟强.既有综合医院更新改造发展源流研究—基于Cite Space科学图谱可视化分析[J].城市建筑,2023,20(21):173-175.
- [4]林峰.初探一种高效快捷的医疗建筑模式—停车楼+门诊楼+住院楼三楼并列组合[J].工程研究前沿,2025,2(6):48-53.
- [5]赵锐.国家区域医疗中心建设试点进展和典型案例分析[J].中国医院管理,2023,43(10):85-89.