

# 新建医院项目工程管理中的质量与成本协同控制研究

虞平宝

云南省保山市第二人民医院 678000

DOI: 10.32629/ems.v8i4.19694

**[摘要]** 新建医院项目涵盖多专业领域,受医疗功能约束,质量与成本管控要求高于普通民用建筑。当前项目普遍存在协同意识薄弱、管控体系不完善、方法滞后及团队专业能力不足等问题,导致质量与成本管控脱节。基于此,构建包含组织、流程、方法、保障四大模块的协同控制体系,通过强化协同意识、完善协同制度、优化管控方法、加强团队建设及强化过程管控等实施策略,打破管控孤立壁垒,实现质量与成本在项目全生命周期的动态平衡,提升项目投资效益与医疗服务保障能力。

**[关键词]** 医院项目工程;质量管理;成本控制;协同策略

## 引言

医疗事业发展较快,新建医院项目数量连年增多。这类建筑既具有公益性又具备专业性,既要实现高标准的医疗功能要求,又要在工程质量和成本控制之间实现平衡。现今,新建医院项目涵盖土建、机电、医疗专项等多个领域,其施工进度要求非常严格。然而传统管理模式大多实行分阶段、分部门独立管控,容易造成质量和成本脱节的问题。有些项目由于缺乏协同管控,过度追求质量会引发成本超支,压缩成本也会带来质量隐患。这就需要运用科学的协同管控方式,解决当前的管理问题,确保项目顺利进行。

## 一、协同控制的核心内涵与原理

新建医院工程项目质量与成本中心控制的根本含义,是打破质量控制和成本控制的独立壁垒,实现两者在项目全生命周期的有机结合和动态平衡。该控制原理基于系统管理理论和协同管理理论,以医院项目的医疗功能需求为导向,使质量标准 and 成本预算贯穿设计、施工、验收等各个阶段<sup>[1]</sup>。通过统筹协调参建资源,优化管理流程,实现质量达标和成本可控两个目标,避免因过度追求质量导致成本超支,又防止因盲目压缩成本产生质量隐患,从而提升项目整体投资效益和医疗服务保障能力。

## 二、新建医院项目工程质量与成本控制现状

### (一) 新建医院项目工程管理现状

新建医院工程管理表现出明显的行业特征。该项目包括土建、机电和医疗专项等多个专业领域。受医疗功能需求限制,其施工精度和环境标准要求比普通民用建筑更高。当前大多数项目已经建立起质量和成本控制模式,但管理方式仍然比较传统,大多依照分阶段和分部门进行独立控制的模式。

部分项目由于工期压力和资金拨付周期的影响,表现出重视进度而轻视协同的倾向,尚未形成贯穿项目全流程的协同管理方式,使得质量管控和成本无法有效衔接,难以满足医院项目复杂多变的建设需要,限制了项目整体管理效能的提高。

### (二) 新建医院项目质量与成本协同控制存在的核心问题

#### 1 协同意识薄弱,质量与成本管控脱节

新建医院项目中,参与建设的各方通常缺乏协同意识。建设单位、施工单位、监理单位等部门各自独立开展业务,缺乏整体协同管控观念<sup>[2]</sup>。施工单位过于重视施工进度和成本节约,经常发生偷工减料、违规操作等情况,而忽视了工程质量和后期运营成本之间的联系。监理单位主要关注质量监督,对成本管控关注不足,难以有效监控质量与成本的平衡。各主体之间的信息传递不畅,且缺乏常态化的沟通机制,这使得质量管控和成本管控出现脱节,无法实现两者的协同优化。

#### 2 协同控制体系不完善,责任划分不清晰

新建医院项目尚未建立起完善的质量和成本协同控制模式,缺乏明确的协同管控目标、流程和标准。现行管控模式主要侧重于单一方面的质量或成本控制,未设立专门的协调机构来统筹推进相关工作。同时,各参建方的责任划分不清晰,在质量和成本协同管控中的职责界定不明确,出现问题时会相互推诿。协同管控缺乏考核和激励机制,各主体参与协同管控的积极性难以有效调动,协同管控措施不易落实,质量和成本的动态协同也难以实现。

#### 3 协同控制方法滞后,缺乏精准化手段

新建医院项目质量和成本协同控制仍然使用传统管理方法,缺少精准和智能的管控手段。在成本管控上,企业大多

使用静态预算模式, 这种方法很难应对建材价格变动、设计改变等突发状况, 也无法对成本进行动态调整和精准掌控。在质量管控上, 仍然以进行现场巡检和事后验收为主, 缺乏用于事前预判和事中控制的有效手段。BIM 技术和大数据这类智能化技术的适用范围还不广, 它们在碰撞检查、工程量准确核算等方面的长处没有完全体现出来, 使得协同管控的准确性不够, 无法实现质量和成本的精细协同<sup>[3]</sup>。

#### 4 协同管控团队专业能力不足

新建医院项目的特殊性要求协同管控团队同时拥有工程管理、医疗专业、成本核算等多领域的知识, 但目前多数项目的协同管控团队在专业能力上仍然存在明显的短板。团队成员通常只具备单一领域管理能力, 缺少跨专业协同管理能力, 对医院项目的医疗功能需求和专业技术标准理解不够透彻, 很难将医疗专业要求和质量、成本管控结合在一起。部分团队成员缺少整体的协同系统的培训, 对现在先进的协同管控的方式和智能化的技术掌握不充分, 致使协同管控的方案制定不够合理, 执行也没有到位, 不能实现项目协同管控的实际要求。

### 三、新建医院项目工程质量与成本协同控制体系的构建

#### (一) 组织协同模块

组织协同模块在协同控制模式中发挥主要支撑作用, 重点工作是建立权责分明、层级清晰的协同组织架构, 以消除部门和主体之间的管理隔阂。应成立项目协同管理领导小组, 统筹建设、施工、监理、设计、医疗专业机构等参建各方, 同时明确领导小组的统筹协调职能。本文详细划分各参与单位、岗位的责任分工, 将质量管理和成本管理职责落实到具体岗位, 确定各岗位在协同管控中的工作标准与流程。组建跨主体和跨部门的共同工作小组, 进行信息共享和高效协作, 使质量与成本管控目标一致、行动同步, 为协同控制模式实施提供组织保障。

#### (二) 流程协同模块

流程协同模块关注项目全生命周期, 做到质量管控和成本管控的全流程衔接、闭环管理。设计阶段作为起点, 将成本预算结合进质量标准制定里面, 防止设计和成本出现脱节。施工单位优化工序衔接, 同步进行质量巡检和成本动态核算, 能及时发现并处理质量隐患和成本偏差。验收阶段将质量验收和成本结算进行联动, 这样可保证质量实现标准并且对成

本进行有效控制。建立流程衔接考核机制, 并确定各流程节点的责任主体、时间节点和工作要求, 能够消除设计、施工、验收、运维各环节在协同上的障碍, 以实现质量和成本管控全流程的协同效果。

#### (三) 方法协同模块

方法协同模块的主要作用是将质量与成本管控方法相结合, 使管控手段更加精确高效。该模块整合了传统管控方法与智能化技术, 将 BIM 技术应用于设计碰撞检查、工程量精准核算, 以实现质量隐患的提前预判和成本的精准管控。采用动态成本管理方式, 结合建材价格波动、设计变更等因素, 实时调整成本预算, 同时匹配质量管控标准。此外, 还引入全面质量管理方法, 将质量管控要求融入成本管控的各个环节, 建立质量与成本联合分析模式, 通过数据比对分析, 准确识别管控中的薄弱环节, 从而实现质量与成本的精细化管理目标。

#### (四) 保障协同模块

协同模块在整个协同控制模式中发挥支撑作用, 包括制度、资源和技术三个方面。制度上, 制定完备的共同管控规章制度, 确定共同工作流程、考核标准与奖惩方式, 对各个主体的共同行为进行规范。资源上, 统一调配人力、物力和财力资源, 成立专业协同管控团队, 以使协同工作有序进行。在技术上, 应当建立智能化协同管理平台, 使参建各方能够进行信息共享和数据互通, 不断扩大 BIM 和大数据等技术的使用范围, 有效提高协同管控智能化水平。三个保障方面彼此支持、互相结合, 保证协同控制模式稳定运转、取得实际效果。

### 四、新建医院项目质量与成本协同控制实施策略

#### (一) 强化协同意识, 树立一体化管控理念

协同意识能够让新建医院项目在质量和成本上实现共同控制, 这是该工作的思想基础。项目参与各方应当放弃传统上孤立的管理思维, 形成全生命周期一体化管控模式, 将质量和成本共同提高视作增加项目整体价值的重要途径。建设单位需要作为协同理念的倡导者, 通过专题培训与案例研讨等形式, 统一施工、监理、设计和医疗专业机构等各主体的认知, 说明质量是成本的基础, 成本是质量保障的约束, 两者不是对立关系。项目启动阶段需要经常进行沟通, 定期召开共同推进会议, 以消除信息隔阂。通过确定共同的项目目

标和利益诉求,引导各主体从被动执行转为主动协作,形成兼顾质量和成本的管理共识,为协同控制模式的实施创造良好的思想氛围和执行环境。

### (二) 完善协同制度,明确管控责任边界

协同制度是新建医院项目质量和成本进行协同控制可以长期运行的制度保障的制度。医院项目需要结合专业特点和管理实际,制定整体协同管理制度模式,明确协同管控的组织架构、工作流程、考核标准和奖惩方式。需要明确各个参与方在协同管理中的职责边界,将质量责任、成本责任落实到具体岗位,从而形成权责清晰并且分工明确的责任链条。建立协同工作的责任制和问责制,规范协同不力致使质量失控或成本超支的行为,对协同成效明显的主体给予激励。同时,打通跨部门、跨主体的制度衔接通道,确保质量管控、成本核算、进度推进等各项工作有章可循、有规可依,通过制度化手段保障协同控制模式稳定运行,实现管理行为的规范化与标准化。

### (三) 优化协同方法,提升精准管控水平

准确有效的协同方法是提高新建医院项目质量和成本控制效果的重要支撑。医院项目专业性强且流程复杂,整合传统管理手段和智能化技术,形成多维度精准协同的方法模式。深入应用BIM技术,在各阶段开展设计碰撞检查与施工过程工程量动态核算及运维数据追溯工作,结合质量标准 and 成本预算优化,提前预判质量隐患和成本风险。采用动态成本管理方法,根据建材价格波动和设计变更等情况,实时监测成本偏差,并结合质量管理手段进行联合调控。本文构建质量与成本综合分析模型,利用大数据技术整合统计项目全生命周期数据,识别管控薄弱环节。通过创新方法实现质量与成本在精细化管理与智能化协同方面的统一,从而提升控制的精准度和实际效果。

### (四) 加强团队建设,提升协同管控能力

高水平的协同管控团队是新建医院项目质量和成本协同控制实现的人才保障。为满足医院项目跨专业和多领域的管理要求,需要形成复合型团队培养模式。选拔同时具备工程管理、质量管控、成本核算及医疗专业知识的主要人员,可增强团队成员在跨领域的专业能力。团队需要接受整体协同管理培训,培训内容包括协同理论、智能管控技术、流程衔接技巧,能够增强团队成员的协同意识和实际操作能力。建

立跨部门和跨主体的团队交流方式,使信息互通和经验共享能够有效进行。同时,改进团队考核和激励办法,使团队成员更积极地参与协同管理,培养一支专业能力较强、协同意识突出的管理队伍,为协同控制的实施提供充分的人才支持。

### (五) 强化过程管控,保障协同实施效果

过程管控是评价新建医院项目质量与成本共同控制效果的重要环节,应当覆盖项目整个生命周期。建立覆盖设计和施工及验收等各个阶段的全流程动态监控模式,对质量管控指标和成本预算执行情况进行实时跟踪,并能及时发现协同偏差。对于重要节点,包括重大设计变更、主要工序施工和专项工程验收,应设定共同管控重点,并组织多方进行联合检查和评估。形成共同管理控制反馈和偏差纠正机制,对发现的问题进行快速响应,明确责任主体,制定整改措施并进行跟踪落实,确保共同控制措施始终贴合项目实际。过程数据需要收集与分析,以形成闭环管理,通过优化协同策略,确保质量与成本协同控制目标的达成,提高项目整体管理质量与投资效益。

### 结语:

新建医院项目工程质量和成本共同控制属于整体工程,它涵盖项目整个生命周期,并且直接关系到项目投资收益及医疗服务水平。解决当前协同管控当中的意识、模式、方法及团队等重要问题,形成完善的协同控制模式并落实针对性的实施策略,是实现质量达标和成本可控两个目标的关键。依靠多方共同协作、方法上的创新及对过程的管控,可以打破管理壁垒,优化资源配置,促进项目管理模式进行升级。未来应当继续推进智能化技术的使用,提高团队的专业能力,调整协同管控模式,以此支持新建医院项目实现高质量建设。

### [参考文献]

- [1] 杨旭, 张于, 全瑶, 等. 医院建设项目管理的多维度要点及分类体系解析[J]. 居业, 2026, (01): 138-140.
- [2] 郭兆瑞. 大型医院基建工程管理系统研究与应用[J]. 中国新通信, 2025, 27 (04): 58-60.
- [3] 余奕腾. 大型综合性医院工程进度管理的策略分析[J]. 江西建材, 2023, (05): 455-457.

作者简介: 虞平宝, (1990年4月)男, 汉族, 云南保山, 本科/工程师, 研究方向: 工程管理。