

城市社区卫生服务中心建筑适配性改造设计探析

张鹏飞¹ 吴文昊²

中国中元国际工程有限公司

DOI: 10.32629/ems.v8i9.22118

[摘要] 随着城市更新工作持续推进，国内基层医疗体系也在不断完善。承担着城市基础医疗保障重要职能的社区卫生服务中心，是居民就近就医的主要场所。多数老旧社区卫生建筑建成时间较早，整体布局老旧、配套设施落后、建筑功能已经无法适配现代基层医疗的服务模式。城市社区卫生服务中心的建筑适配性改造不同于常规的室内翻新，它以原有建筑结构为基础，结合当下医疗使用需求优化空间布局，补齐设施短板，提升建筑整体的实用性与适配度。本文结合老旧社区卫生建筑的现状问题，从功能布局、交通流线、无障碍设计、空间弹性改造、机电消防升级等方面，梳理科学可行的改造设计策略，为同类基层医疗建筑更新项目提供合理的实践参考。

[关键词] 社区卫生服务中心；既有建筑；适配性改造；建筑设计；城市更新

引言

近几年社会老龄化速度加快，居民的健康意识不断提升，基层医疗的服务范围持续拓宽，老旧建筑空间存在的各类问题逐渐凸显。适配性改造属于轻量化更新方式，能够在保留主体建筑的前提下，通过局部调整实现功能升级，兼顾工程成本、施工效率与使用安全。在城市更新的大背景之下，大量既有公共建筑面临功能迭代。社区卫生服务中心的改造不同于商业或者办公建筑更新，它既要遵守建筑工程相关规范，还需要满足医疗流程、院感防控、公共卫生应急等多重行业要求，改造的约束条件更加复杂。很多改造项目容易陷入只重视外观装修的误区，仅仅完成立面翻新与室内装饰，却没有解决流线交叉、功能缺失、硬件老化等本质问题，投入改造资金之后依旧难以匹配基层医疗实际业务。相关研究表明，基层医疗建筑改造需要贴合民生需求，优化空间细节，适配多元化的医疗服务场景。本文通过建筑设计专业视角，分析老旧社区卫生建筑的现存短板，总结贴合实际的改造设计方法，助力基层医疗环境提质升级。

一、老旧社区卫生服务中心现存建筑问题

（一）功能布局混乱，人物流线存在交叉问题

早期社区卫生建筑多参照普通公共建筑设计，没有按照医疗建筑的专业标准划分功能区域。诊疗、药房、检验、公共卫生相关区域相互穿插，整体布局较为混乱。建筑内部没

有明确的人流划分，患者通行路径、医护工作路径和污物运输路径存在重叠情况。候诊区域面积不足，空间分布不合理，就诊高峰期容易出现人群拥堵的现象。建筑缺少独立的预检分诊空间和临时隔离区域，无法满足公共卫生应急处置的基本要求，存在一定的交叉感染隐患。部分项目还存在药房窗口与门诊人流相互干扰的情况，检验标本运送需要穿越公共候诊区，进一步加大院内感染发生的风险。

（二）无障碍配套薄弱，不适配老年就医群体

社区卫生服务中心的服务对象以社区老年人为主，多数老年患者行动能力有限，对建筑无障碍设施的依赖度较高。老旧建筑普遍存在无障碍设计缺失的问题，多层建筑未配置医用电梯，楼梯台阶较多，室内地面存在高低落差。走廊通行宽度不足，未设置辅助扶手；公共服务窗口高度固定，无法适配轮椅患者使用；卫生间未做无障碍改造，缺少防滑处理和紧急呼叫设备。整体建筑环境对老年群体，残障群体不够友好，不符合现阶段普惠便民的医疗建设理念。不少老旧建筑后期做过简易修补，简单增设坡道却没有考虑坡度与扶手配套。或是局部完成无障碍处理，但建筑入口到诊室、卫生间的通行链路并未完整贯通，造成无障碍设施流于形式，难以真正投入使用。

（三）固定空间居多，缺少灵活适配能力

基层医疗的服务项目处于动态更新的状态，公共筛查、

康复理疗、健康宣讲这类新增业务，都需要对应的独立空间支撑。老旧建筑的室内隔墙多为固定墙体，空间格局无法灵活调整。单个房间功能单一，只能适配固定的工作场景，无法根据业务变化实现功能切换。建筑内部没有预留备用弹性空间，遇到突发公共卫生需求时，无法快速完成场地改造，整体服务的灵活性和适配性较差。基层医疗机构的业务会跟随政策导向与社区居民的健康需求持续变化。部分建筑建成之初仅满足基础看病开药，并未预判后续康复，慢病管理，健康科普等业务扩张。空间资源被固化之后很难做出适应性调整。

（四）机电消防老化，难以满足现行规范标准

老旧建筑的水电管线、通风系统、消防系统，均依照早年的建设标准施工。经过长年使用，设备逐步老化，管线出现破损，线路承载能力也随之下降。诊疗室与检验室对通风条件有特殊要求，原有设备风量不足，难以及时排出室内废气，卫生条件达不到使用要求。建筑消防分区划分不规范，疏散通道宽度不足，配套消防设备缺失，整体消防安全等级偏低。电气线路老化严重，无法承载新增医疗设备的用电需求，存在用电安全隐患，不符合现代医疗建筑的建设规范。很多老旧中心的机电系统改造容易局限于局部设备更换，没有开展系统性整体复核，新旧管线混接的现象较为普遍，埋下新的运行隐患。

（五）室外配套简陋，整体就医环境较差

多数社区卫生建筑紧邻城市主干道，建筑入口没有设置缓冲场地，人车通行混杂，存在交通安全隐患。场地内部停车位数量不足，无法满足患者停车需求。医疗垃圾暂存区域设置不合理，距离门诊区域较近，容易影响公共卫生环境。室外休闲绿化空间不足，缺少便民休息设施，整体外部环境简陋，难以满足居民舒适就医的基本需求。室外场地往往得不到足够重视，多数改造项目把重心放在室内空间，忽略出入口，垃圾站，停车场地的同步升级，最终造成内外环境改造效果脱节。

二、社区卫生服务中心适配性改造设计原则

（一）最小干预改造原则

改造设计需要充分尊重原有建筑结构，优先保留主体承

重体系，避免大规模拆改施工。设计前期需要完成结构安全检测，在结构承载力允许的范围内优化平面布局。通过局部改造，局部更新的方式，控制工程整体造价，缩短施工周期，最大程度保障社区医疗服务正常运行。基层卫生机构承担着日常接诊任务，大规模封闭施工会直接影响周边居民就医，最小干预的思路同样可以减少改造期间对日常业务的冲击。在方案策划阶段就要区分必要改造项与提升类改造项，优先落实院感，消防，医疗流程相关的硬性内容。对于不影响使用安全的装饰构件可以保留再利用，以此压缩工程量，降低改造对建筑本体的损伤。同时还要兼顾施工期间的临时医疗保障，合理划分施工区域与诊疗区域，做好物理隔离，尽可能实现边运营边改造。

（二）医疗流线优化原则

改造设计的核心是梳理建筑人流体系，合理划分患者流线、医护流线、污物流线，实现洁污分区，人车分流。通过调整出入口位置，优化通道布局，减少不同人流的交叉重叠，提升就诊效率，降低公共卫生安全风险。流线改造不能只依靠图纸理论推演，设计人员应当结合现场实际就诊流程，观察高峰时段人员流动特征，以此完成方案优化。需要充分兼顾日常普通就诊与突发公共卫生事件两种使用场景，让改造后的流线既满足平时接诊，也可以在应急状态下快速切换运行模式。

（三）全龄段的设计原则

改造过程需要充分考虑老年患者的使用需求，全面完善无障碍设施。消除室内外地面高差，优化通行空间尺寸，配套完善的扶手、呼叫设备、低位服务设施，打造安全便捷、适配全年龄段的就医环境。无障碍改造不能只完成单点设施增设，需要打通从建筑入口到诊室再到卫生间的完整通行链条，保证行动不便人群可以独立完成就医全流程。除老年群体之外还要兼顾孕产妇、行动受限的残障人士等其他群体的使用感受，同时关注标识系统的可读性、文字字号、色彩对比度都要适配视力衰退人群，真正实现普惠友好的基层医疗环境。

三、社区卫生服务中心适配性改造具体设计策略

（一）重构功能布局，优化内部交通流线

结合建筑原有平面结构，重新梳理整体功能分区，将高频使用的门诊、药房、收费、候诊区域设置在建筑首层，方便居民快速就诊。将康复理疗、办公管理、公共卫生服务等低频功能区域设置在二层及以上楼层。单独设置污物转运通道和专用出口，避免医疗垃圾运输路线穿越公共就诊区域。适当扩建候诊空间，分散布置等候区域，缓解人流集中压力。单独增设预检分诊房间和临时留观空间，配套独立通风系统，满足应急处置需求。针对标本转运的实际流程，规划专属的内部通行路径，减少和普通就诊人群的相互接触，降低院感风险。

（二）完善无障碍体系，提升便民服务能力

优化建筑主入口设计，拆除原有台阶，设置标准化无障碍坡道，配套稳固扶手。多层建筑增设医用电梯，保障行动不便患者顺利通行。拓宽内部走廊通道，清除室内凸出障碍物，在走廊、卫生间等区域设置连续扶手。改造公共服务窗口，增设低位服务台面，适配轮椅患者办理业务。卫生间全面完成防滑改造，增设无障碍扶手和紧急呼叫按钮。改造时重点关注通行链路的完整性，保证轮椅可以顺畅抵达主要功能房间，全方位提升建筑的无障碍服务能力。

（三）打造弹性空间，提升建筑适配能力

室内空间改造优先采用轻质非承重隔墙，方便后期格局调整。康复区域采用可移动隔断，能够根据就诊人数灵活划分训练场地。室内统一预留水电、网络接口，单个房间可在诊疗、宣教、随访等功能之间灵活切换。规划独立备用房间，作为应急隔离、临时筛查的备用场地。弹性化的空间设计，能够有效适配基层医疗多变的服务场景，让老旧建筑适配现代化的医疗工作模式。弹性空间设计应当结合机构中长期业务规划，避免盲目预留造成空间闲置浪费。

（四）更新机电消防系统，消除安全隐患

全面排查并更换老化水电管线，为专业医疗设备设置独立供电回路，保障设备稳定运行。升级室内通风系统，在检验室、处置室、留观室设置独立排风设备，保证室内空气流通达标。重新划分建筑消防分区，整改疏散通道，补齐防火门、烟感、喷淋等消防设施，严格贴合现行医疗建筑消防规

范。同步修缮屋面和外墙结构，解决建筑渗漏问题。改造过程梳理新旧管线的接驳关系，杜绝管线乱接乱搭的情况，全面消除建筑安全隐患。

（五）优化室外场地，完善整体配套环境

重新规划建筑出入口，增设入口缓冲广场，区分人行与车行路线，保障居民进出安全。合理增补机动车与非机动车停车位，解决就医停车难题。合理调整医疗垃圾暂存点位置，将其设置在建筑下风侧和远离门诊的区域。优化室外绿化布局，增设便民休息座椅，改善外部就医环境，提升居民整体就诊体验。同步完善标识引导系统，从城市道路到建筑入口形成连贯指引，方便老年居民快速找到就医出入口。

结语

城市社区卫生服务中心的适配性改造，是完善基层医疗体系、优化城市公共服务的重要举措。通过科学的适配性改造设计，可以在不大规模拆改建筑主体的前提下，优化空间布局，理顺交通流线，完善无障碍配套，更新机电消防系统，提升建筑整体的实用性与安全性。基层医疗建筑改造始终需要坚持以人为本的设计理念，兼顾实用性，安全性与前瞻性。基层医疗建筑改造不同于新建项目，会受到既有结构，场地条件，项目投资等多重条件约束，设计人员不能直接套用新建医疗建筑的标准。需要立足项目现场实际情况分清改造的主次矛盾，优先解决院感防控，消防安全，基本就医流程这类硬性问题，再进一步提升空间环境品质。持续优化老旧社区医疗空间，不仅能够改善居民就医环境，还能完善城市十五分钟健康服务圈，为城市公共服务品质升级提供有力支撑。

【参考文献】

- [1] 鄢樱，李爱群. 医养结合面向城市更新的老旧建筑改造系统生态策略[J]. 中国老年学杂志，2021，41(23): 5476-5480.
- [2] 李娅玲，顾燕峰，郑艳玲，等. 城市社区卫生服务中心发展情况调查研究[J]. 中国全科医学，2024，27(10): 1166-1172.
- [3] 张露丹，游小璇. 全龄友好视角下社区卫生服务中心无障碍设计策略研究[J]. 城市建筑，2026(11): 142-145.