

城市更新背景下低效楼盘资产盘活与医疗康养转型 路径研究

杨建平

中国新兴建设开发有限责任公司 北京市 100039

DOI: 10.12238/ems.v7i10.15720

[摘要] 城市更新从“增量扩张”转向“存量优化”背景下,低效楼盘盘活与功能转型是提升城市空间效率、优化公共服务的重要途径。本文以中兴医院眼科医院(废弃楼盘改造)和美康大厦康养机构(办公用房转型)为对象,探讨低效楼盘向医疗康养领域转化的核心逻辑与实施路径。研究显示,两类项目均通过“空间重构—功能适配—产业赋能”三阶改造模式实现资产增值与社会价值双提升,成功经验包括精准需求定位、全周期产业链整合、政策与市场协同驱动等;同时面临改造标准不统一、专业人才匮乏、投资回报周期长等挑战,提出完善政策支持、构建复合型人才培养机制、创新投融资模式等对策,为同类转型提供范式。

[关键词] 城市更新;低效楼盘;资产盘活;医疗转型;康养机构

一、引言

1.1 研究背景

我国城镇化率已突破60%,城市更新从“增量扩张”转向“存量优化”。全国存在大量闲置或低效利用的商业楼宇、工业厂房等,仅商办类存量建筑面积超4亿平方米,因功能老化、业态过时制约城市功能升级。同时,人口老龄化加剧(60岁以上人口超2.6亿)和健康需求升级,催生医疗资源均衡化、康养服务多元化的迫切需求,形成“空间闲置”与“服务短缺”的结构性矛盾。^[1]

国家出台《城市更新行动实施方案》《北京市城市更新条例》等政策,支持商业、商务办公建筑转型医疗、养老等公共服务设施,为低效楼盘向医疗康养领域转型提供制度保障。建筑企业凭借空间改造、工程管理等专业优势,成为连接存量资产与公共服务需求的关键纽带。中兴医院眼科改造(废弃楼盘→专科医疗)与美康大厦转型(办公用房→康养机构)的实践,是建筑企业参与城市更新的典型范例,其经验对推动城市更新与公共服务融合具有重要参考价值。

1.2 研究意义

理论层面,本文通过解析两类差异化改造案例,构建“低效楼盘—医疗康养”转型的理论分析框架,弥补现有研究对“空间改造—产业植入—运营管理”全链条机制探讨的不足,丰富城市更新与公共服务供给的交叉学科研究。

实践层面,提炼“精准定位—功能重构—产业协同”的操作路径,为建筑企业参与同类项目提供可复制的方法论;同时,为政府优化城市更新政策、引导社会资本投入医疗康养领域提供决策依据。

1.3 研究方法与案例选取

本文采用案例分析法与比较研究法,选取两类典型项目:
中兴医院眼科改造:由上世纪90年代废弃楼盘改造为专科医疗机构,聚焦眼科诊疗,年接诊量突破1.2万人次,资产增值率达180%。

美康大厦康养机构:由闲置办公楼转型为高端康养社区,提供241张床位,入住率稳定在85%以上,获北京市“商办转养老试点”认证。

二、理论基础与核心概念

2.1 城市更新与资产盘活理论

城市更新的核心是通过空间重构、功能升级实现低效资源再配置,强调“经济价值”与“社会价值”平衡。资产盘活作为关键手段,通过功能转换(如商办→医疗)、业态创新(如“医养结合”)激活闲置资产,适用于“区位优势但功能落后”的低效楼盘,核心逻辑为“空间价值重置—服务需求匹配—产业链整合”。^[2]

2.2 医疗空间适配理论

医疗空间需满足“诊疗流程高效性+环境安全性”双重要求,改造中需解决三大适配问题:

功能布局:门诊、检查、手术区的动线最短化(如中兴医院眼科“接诊—检查—治疗”闭环设计);

技术标准:无菌环境(手术室洁净度达百级)、设备承重(MRI机房楼板承重 $\geq 8\text{kN/m}^2$);

政策合规:医疗执业许可、消防专项验收(如医用气体系统需符合GB50751标准)

2.3 医养结合与适老化改造理论

医养结合模式强调“医疗护理 + 生活照料”深度融合,适老化改造需满足:

物理环境: 无障碍设施(坡道坡度 $\leq 1:12$)、智能监测(跌倒传感器响应时间 ≤ 10 秒);

服务链条: 健康监测-急诊转诊-康复护理的24小时响应(如美康大厦与三甲医院建立绿色通道);

文化适配: 空间设计融入地域特色(如美康大厦的京韵园林景观),提升老年群体认同感。

2.4 医疗全周期产业链理论

医疗全周期产业链涵盖战略规划、空间设计、建设施工、运营管理等环节,强调以患者需求为导向的系统性整合。在低效楼盘改造中,需重点解决医疗功能适配(如门诊流线、无菌环境)、设备安装条件(如承重、管线)、政策合规性(如消防、医疗许可)等关键问题,实现从“通用建筑”到“专业医疗空间”的转化。^[3]

三、案例分析

3.1 中兴医院眼科专科医院改造项目: 专科医疗的精准转型

3.1.1 项目背景与定位

该项目为企业闲置的三栋临街楼宇(建于上世纪90年代,结构完好但功能老化,属低效资产)。其位于城市主干道,交通便利(300米内有3个公交站点),且周边3公里无大型眼科专科医院,存在“眼科就诊难”缺口。因建筑可改造为轻医疗设施,故定位“高端眼科专科”,聚焦屈光手术、眼底病诊疗等细分领域以规避同质化竞争。此举既能盘活资产增值,又可弥补区域医疗短板。

3.1.2 改造策略与实施

空间重构: 明确“高端眼科专科”定位以避同质化,按“诊疗流程优先”垂直分区,一层为接诊大厅与检查区(配通透玻璃幕墙),二层设普通诊室,三层为百级洁净手术室(满足无菌要求)与VIP诊疗区,四层为VIP诊室与设备间,五层是康复与办公区,形成“就诊—检查—治疗—康复”流线闭环。

功能适配: 重点改造医疗专项系统,含三层手术室洁净工程、结构加固(满足设备承重)、管线重构(引入医用气体系统,设中心供氧、负压吸引终端,管道用304不锈钢无缝管以满足脱脂、耐压要求)、消防升级(符合医疗场所规范);引入蔡司全飞秒激光仪(楼板承重强化至 10kN/m^2)及数字化诊室系统(电子病历与医保系统直连)。

产业赋能: 与北京同仁医院建医联体,引入专业团队、共享专家资源、开通转诊绿色通道;配套智慧医疗系统(在线挂号、远程会诊)提效。运营后填补区域空白,年接诊量预计破万人次,资产价值大幅提升。

3.1.3 核心经验:

专科化定位降转型难度,避全科室改造高成本高风险;“建筑企业 + 医疗团队”模式实现工程与医疗功能精准对接;善用区位优势,将临街空间转化为品牌展示与患者导流窗口。

3.2 美康大厦康养机构转型项目: 办公用房的医养融合实践

3.2.1 项目背景与定位

美康大厦原为闲置办公楼(建筑为U型围合结构),位于北京市东城区核心区,因房地产市场调整与办公需求下降陷入低效状态。改造前调研显示: 周边社区60岁以上人口占比达25%,高端康养需求旺盛但供给不足;具备打造“医疗+生活+休闲”复合空间的先天条件;定位“活力老人 + 半失能老人”,提供“医疗护理 + 文化康养”复合服务。^[4]

3.2.2 改造策略与实施

空间重构: 采用“一轴三院”布局: 中央景观轴串联医疗区(全科诊室、康复理疗室)、生活区(双人间占比60%,配备智能床垫)、公共区(书画室、屋顶菜园),通过连廊实现医疗区与生活区50米内快速衔接。满足“医养结合”需求。

适老化改造:

细节设计包括:

安全保障: 扶手与紧急呼叫按钮一体化(响应时间 ≤ 15 秒)、地面防滑系数 ≥ 0.6 ;

智能监测: 环境传感器实时监测温湿度、烟雾浓度,数据接入中控平台;

文化赋能: 景观融入青砖、琉璃瓦等京韵元素,设置非遗工坊(京剧体验、剪纸教学)。

产业运营: 创新“1+N”服务模式: 以基础医疗为核心(24小时医护团队),配套中医理疗、认知训练等增值服务;与周边三甲医院(北京隆福医院)合作开通急诊绿色通道,建立24小时医护团队,实现“健康监测—疾病治疗—康复护理”全链条覆盖。

精准锁定“活力老人 + 半自理老人”细分市场,通过高端设施与个性化服务形成差异化竞争;文化赋能提升品牌辨识度,将地域特色融入空间设计;全周期预留弹性空间,如仓库改造为可转换功能区,适应需求动态调整。^[5]

四、低效楼盘转型医疗康养的共性逻辑与差异特征

4.1 共性路径: 三阶融合模式

4.1.1 规划阶段: 需求—空间适配:

均需开展前期调研,明确区域医疗/康养缺口(如中兴项目的眼科需求、美康项目的高端养老需求),结合地块区位(临街/社区中心)确定功能定位避免盲目改造。

4.1.2 建设阶段: 通用—专业转换:

通过结构加固（如中兴医院设备区楼板增厚至 150mm）、管线改造（如美康大厦新增医疗供氧管道）、消防升级（医疗区耐火等级提升至一级），实现“通用建筑”向“专业空间”的转化、使建筑满足医疗或康养的专业标准，“通用空间”向“特殊功能空间”的转化。^[6]

维度	中兴医院眼科项目	美康大厦康养项目
空间核心要求	强调诊疗流程高效性 (如诊室与检查室的动线最短)、无菌环境控制	注重适老化细节(如扶手、防滑)、 生活与医疗空间的柔性衔接
政策合规重点	需通过医疗执业许可、消防专项验收等严格审批	涉及养老机构设立许可、适老化改造标准认证
盈利模式	以医疗服务收费为主, 现金流稳定	依赖床位费 + 服务费, 需长期运营培育市场
风险点	医疗事故风险、设备更新成本高	入住率波动、护理人员流动性大

五、转型挑战与对策建议

5.1 核心挑战

标准体系不统一: 医疗与康养改造缺乏全国性强制标准, 各地审批尺度不一(如消防间距、医疗用房层高), 康养适老化改造各省市认证指标不统一, 增加跨区域项目落地难度, 增加改造难度。^[7]

专业人才匮乏: 既懂建筑改造又熟悉医疗 / 康养运营的复合型人才短缺, 导致“重建设、轻运营”现象普遍。

投资回报周期长: 医疗项目前期设备投入大(单台眼科激光仪百万元), 康养项目依赖长期入住率, 两类项目投资回收期均达 8-10 年, 传统贷款模式难以匹配资金需求。

政策衔接不足: 部分地区“商改医”“商改养”的土地性质变更、税收优惠等政策落地缓慢, 影响企业参与积极性。

5.2 对策建议

完善政策支持体系: 推动出台《医疗康养建筑改造技术规程》, 统一改造标准; 简化审批流程, 建立“一站式”服务窗口; 扩大税收优惠范围, 对改造项目给予房产税、增值税减免。^[8]

构建人才培养机制: 建立“建筑工程师 + 医疗顾问”双团队协作模式, 提升项目全周期专业性。

强化产业链协同: 建筑企业应从“施工方”向“综合服务商”转型, 整合规划设计、医疗设备、运营管理等资源, 提供“一站式”改造解决方案; 推动建立“医疗康养产业联盟”, 促进信息共享与资源对接。

六、结论与展望

城市更新背景下, 低效楼盘向医疗康养领域转型是“空间价值重置”与“民生需求满足”的双赢选择。也是破解“空间闲置”与“服务短缺”矛盾的有效路径。中兴医院与美康大厦的案例实践表明, 成功转型需依赖三大支柱: 精准定位

4.1.3 运营阶段: 空间-产业协同

引入专业运营团队(眼科医疗团队 / 康养机构运营商), 整合上下游资源(如中兴的医联体、美康的三甲医院绿色通道), 实现“空间载体”与“服务内容”的深度融合

4.2 差异特征: 专科医疗与综合康养的分野

区域需求、专业解决空间适配难题、创新模式平衡商业与社会价值。

未来, 随着“健康中国 2030”战略深入推进, 建议探索“医疗综合体+康养社区”集群化改造模式, 将成为城市更新的重要方向。结合智慧化技术(如 AI 诊疗、远程监护)提升服务品质, 建筑企业应从“施工方”升级为“综合服务商”, 整合规划设计、产业资源、运营管理等能力, 推动城市存量空间向“健康空间”迭代, 为破解医疗康养资源短缺、促进城市高质量发展提供持续动力。

[参考文献]

- [1] 余高德, 杨宙慧, 吴睿, 全场景康养服务运营管理一体化系统, 创新世界周刊, 2025 (05): 170—76
- [2] 任晓燕, 高雪飞, 杨锦茹, 山东省老年康养适宜度评价研究, 中国医疗管理科学 2025, 15 (04): 13-19
- [3] 王炫辰, 庞庆泉, “医一康一养一健”融合服务的发展演进、现实困境与实践路径, 卫生职业教育, 2025 (43 (16)): 18-22
- [4] 崔馨文, 城市老旧社区智慧康养空间设计初探——以西安交大社区改造为例, 新疆有色金属, 2025, 48(01): 89-90
- [5] 寇华男, 杜鹏. 老旧社区适老化改造的逻辑、策略与路径. 北京社会科学. 2023 (07): 118-128
- [6] 史秀. 城市更新背景下的老旧小区公共空间适老化改造设计研究. 黑龙江国土资源, 2025. 23 (1): 44-53
- [7] 初亚奇, 耿婉桐, 石羽. 基于适老化理念的工业遗产园区改造设计研究——以中车长春机车厂旧址为例, 工业设计. 2024 (09): 130-134
- [8] 王思宇, 积极老龄化背景下的城市适老空间改造设计研究, 浙江工艺美术, 2024 (20): 116-118