

# 揭阳市卫生健康局 揭阳市发展和改革委员会 文件

揭市卫〔2021〕33号

## 关于印发《揭阳市公共卫生防控救治能力建设三年行动（2020-2022年）实施方案》的通知

各县（市、区）卫生健康局、发展改革局：

根据省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局《关于印发〈广东省公共卫生防控救治能力建设三年行动计划（2020-2022年）〉的通知》（粤卫〔2020〕9号）部署要求，结合我市实际，市卫生健康局和市发展改革委共同制定了《揭阳市公共卫生防控救治能力建设三年行动（2020-2022年）实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。



# 揭阳市公共卫生防控救治能力建设三年行动 (2020-2022年)实施方案

为补齐短板、堵住漏洞、强化弱项，提升全市公共卫生防控救治能力，全力维护人民群众生命安全和身体健康，根据省卫生健康委、省发展改革委、省中医药局《关于印发〈广东省公共卫生防控救治能力建设三年行动计划（2020-2022年）〉的通知》（粤卫〔2020〕9号），结合实际制定本方案。

## 一、工作目标

全面落实国家和省卫生健康委的部署，聚焦新冠肺炎疫情暴露的公共卫生特别是重大疫情防控救治能力的短板，提高平战结合能力，强化中西医结合，集中力量加强能力建设，补齐短板弱项，构建我市强大公共卫生服务体系。

## 二、建设任务

### （一）疾病预防控制体系现代化建设

#### 1. 市疾控中心实验室能力提升项目

到2020年，建成生物安全二级防护水平的实验室，且具备核酸检测能力（已完成）。

到2022年，实验室仪器设备填平补齐参照《疾病预防控制中心建设标准》—疾病预防控制中心实验室主要仪器装备配备

标准，查漏补缺，填平补齐。建成加强型生物安全二级防护水平实验室，具备高通量核酸检测能力，单日最高核酸检测量达到1000人份以上。（市卫生健康局、市发展改革局分别负责）

## 2. 县（市、区）级疾控中心疫情发现能力建设项目

到2020年，揭东区、普宁市、揭西县、惠来县疾控中心实验室要达到生物安全二级防护水平并具备核酸检测能力（附件1）（已完成）。

到2022年，各县（市、区）疾控中心实验室仪器设备填平补齐参照《疾病预防控制中心建设标准》--疾病预防控制中心实验室主要仪器装备配备标准，查漏补缺，填平补齐。普宁市、惠来县疾控中心单日最高核酸检测量要达到500人份以上；揭东区、揭西县疾控中心单日最高核酸检测量要达到400人份以上；榕城区完善疾控中心机构设置，同时按省的要求落实能力建设（附件1）。[各县（市、区）卫生健康局、发展改革局分别具体负责]

## 3. 市县两级突发急性传染病防控队伍能力提升项目

到2022年年底，建立市、县疾控中心两级突发急性传染病防控队伍，重点提升队伍的快速响应能力和现场处置能力。加强和完善各级队伍的装备配置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。参照《广东省市、县级突发急性传染病类卫生应急队伍建设工作指引（2018年版）》--突发急性传染病类卫生应急队伍装备标准，查漏补缺，填平补齐。[市卫

生健康局、市发展改革局，各县（市、区）卫生健康局、发展改革局分别负责]

## （二）全面提升县级医院传染病救治能力

### 县级医院救治能力提升工程

到 2020 年，完成规范化发热门诊建设（附件 2）（已完成）。

到 2021 年，上半年基本完成感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设；完善检验检测仪器设备，提高快速检测诊治水平。

到 2022 年，按要求做到“平战结合、中西医并重”，具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。推进 5 家县级公立医院规范化可转换传染病区建设，疫情时可开放不少于 466 张可转换传染病床，71 张可转换 ICU 病床。按照编制床位的 2-5% 扩增可转换 ICU 床位，配置呼吸机、负压担架和负压救护车等必要医疗设备，疫情时可立即转换。具体如下：普宁市人民医院传染病床数预期成果 45 张，ICU 病床数预期成果 34 张；普宁市公共卫生医学中心传染病床数预期成果 200 张，ICU 病床数预期成果 4 张；惠来县人民医院传染病床数预期成果 131 张，ICU 病床数预期成果 13 张；惠来县慈云中医院传染病床数预期成果 10 张，ICU 病床数预期成果 4 张；揭西县人民医院传染病床数预期成果 80 张，ICU 病床数预期成果 16 张。（附件 2）。到 2022 年年底，改善县级医院发热门诊、急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新换代医疗装备，完善停车、医

疗废弃物和污水处理等后勤保障设施，提升医院诊疗环境。

到 2022 年年底前，各地要统筹做好乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室等基层医疗卫生机构能力建设，形成县域内疫情防控和医疗救治合力。[各县（市、区）卫生健康局、发展改革委分别具体负责]

### （三）健全完善城市传染病救治网络

**城市传染病救治网络（市级救治基地）建设项目。**扩大揭阳市人民医院传染病区的集中收治容量，按标准完成相对独立的可转换传染病区建设，一体化建设规范化发热门诊、医技检验检测中心和达到生物安全二级防护水平实验室，配置呼吸机、心肺复苏、体外膜肺氧合（ECMO）、负压担架、负压救护车和聚合酶链式反应仪（PCR）等设备；强化卫生应急物资储备，预留应急收治场地和改造空间、接口；加强中医药科室规范化建设，提升中西医结合防治传染病能力。

到 2020 年，承担传染病收治任务的市人民医院具备核酸检测能力；二级以上综合医院全面完成发热门诊规范化改造提升（已完成）。

到 2021 年上半年，基本完成可转换传染病区建设和重症监护病区（ICU）建设任务。

到 2022 年，全面完成救治能力建设任务。具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。原则上 ICU 床位按医院编制床位的 5-10%设置。改造后可转换 ICU 病床数增加到 119

张；可转换的传染病床数增加到 105 张（附件 3）。到 2022 年，提高传染病检验检测能力。配备 PCR 等检测设备，建立达到生物安全二级（P2）水平的实验室。到 2022 年，加强中医药科室建设。按标准设置中医药科室，提升中西医结合防治传染病能力。（市卫生健康局、市发展改革局分别负责）

#### （四）推进公共设施平战两用改造

##### 公共设施平战两用改造计划

一是结合我市的实际情况，拟定工作方案，指定揭阳念慈体育馆作为我市方舱医院备用场所，并将揭阳市第二人民医院建设成为传染病收治的后备医院，并制定《揭阳市新冠肺炎后备/方舱医院规划工作预案》《揭阳市新冠肺炎方舱医院建设工作预案》（附件 4、5）。

二是做好临时性扩充收治床位准备。各县（市、区）根据实际情况，至少指定 1 家大型体育场所或展览馆，作为方舱医院备用场所，并做好方舱医院改造、设备配置、人员调配预案。要全面梳理辖区内体育场馆或展览馆（会展中心）等公共设施情况，形成可转化为集中医学观察点、方舱医院改造计划和《应急医疗设施分布图》《启用次序清单表》。在实施体育场馆或会展中心等新建或改建过程中掌握改造所需条件充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障设计，预留管道、信息等接口和改造空间，具备快速转化救治和隔离场所的基本条件，发挥“平战结合”的作用。2021 年 2 月底形成可转化为集中医学隔

离观察点、方舱医院改造计划，2021年3月底前形成大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施实行平战两用改造“一图”“一表”预案管理。[市卫生健康局、市发展改革委，各县（市、区）卫生健康局、发展改革委分别负责]

### 三、保障措施

（一）落实主体责任。各级政府要切实落实本级财政医疗卫生投入责任，履行公共卫生防控救治设施建设主体责任，重视加强公共卫生防控救治能力提升工作，主要负责人要亲自部署研究解决建设中的重大问题。各地要在本实施方案印发1个月内制订各地具体项目实施方案，明确每个项目的工作目标、任务，细化推进时间表和路线图，加快推动项目落地实施，每月3日将进展情况报市卫生健康局。[市卫生健康局、市发展改革委、市财政局、各县（市、区）人民政府（管委会），各县（市、区）卫生健康局、发展改革委分别负责]

（二）加强资金保障。各县（市、区）要积极调整自身财政支出和投资结构，统筹用好中央预算内投资、地方政府专项债券、抗疫特别国债等中央直达资金和省级财政补助资金，多渠道落实配套资金，确保项目在合理工期内建成并投入使用。要本着确保急需、着眼长远的原则，做好公共卫生防控救治能力建设相关项目储备，坚决把有限的资源集中到疫情防控救治第一线。在开展建设中不搞大拆大建，要充分利用现有用房、设施设备等资源，按照“填平补齐”的原则，通过适当改造升

级，既满足“战时”快速反应、集中救治和物资保障需要，又充分考虑“平时”职责任务和运行成本。[市卫生健康局、市发展改革局、市财政局、市住房城乡建设局，各县（市、区）卫生健康局、发展改革局、财政局、住房城乡建设局分别负责]

（三）提供人才支持。加快公共卫生相关学科建设，提高科研支撑能力。改革完善公共卫生人才准入、培养、使用、待遇保障、考核评价和激励等体制机制。依托我市卫生学校、医院等机构，着力提高公共卫生和重大疫情防控救治人才培养能力，补齐公共卫生人才发展滞后短板，确保我市公共卫生防控救治体系具备充足的人力资源支持。[市卫生健康局、市发展改革局、市科技局，各县（市、区）卫生健康局、发展改革局、科技局分别负责]

（四）严格项目管理。严格按照区域卫生规划和国家有关建设标准，合理确定项目建设内容和规模。要切实履行建设程序，落实项目法人责任制、招标投标制、工程监理制、合同管理制。严格执行相关建筑技术规范，坚持规模适宜、功能适用、装备适度、运行经济和可持续发展。要加强资金适用管理，保障相关资金专款专用，杜绝挤占挪用等现象发生。[市卫生健康局、市发展改革局、市财政局，各县（市、区）卫生健康局、发展改革局、财政局分别负责]

市卫生健康局联系人：吴少波，联系电话：8217923，邮箱：[jywjjghk@163.com](mailto:jywjjghk@163.com)。

市发展改革局联系人：郑光月，联系电话：8768158，邮箱：  
jyshk158@163.com。

- 附件：
1. 疾病预防控制体系现代化建设项目单位任务明细表
  2. 县级医院救治能力建设项目单位任务明细表
  3. 城市传染病救治网络建设项目单位任务明细表
  4. 揭阳市新冠肺炎后备/方舱医院规划工作预案
  5. 揭阳市方舱医院建设工作预案

## 附件 1

疾病预防控制体系现代化建设项目单位任务明细表

序号	级别分类	地区	机构名称	核酸检测量（人份/天）			实验室生物安全防护水平	实验室检测达到能力	
				现状	2021 年需达到最高量	2022 年需达到最高量	需达到标准		
合计				1500	2240	2800			
1	人口数 100-500 万（1 个）	市直	揭阳市疾病预防控制中心	450	800	1000	2022 年达到加强型生物安全二级防护水平	2022 年达到具备高通量核酸检测能力	
（一）已设立疾控中心的县（市、区）（4 个）									
1	人口数 100 万以上（2 个）	惠来县	惠来县疾病预防控制中心	376	450	500	生物安全二级防护水平	2020 年已完成	具备核酸检测能力
2		普宁市	普宁市疾病预防控制中心	300	400	500	生物安全二级防护水平		具备核酸检测能力
3		揭东区	揭东区疾病预防控制中心	280	350	400	生物安全二级防护水平		具备核酸检测能力
4		揭西县	揭西县疾病预防控制中心	94	240	400	生物安全二级防护水平		具备核酸检测能力
（二）未设立疾控中心的县区（1 个）									
1	人口数 50-100 万（1 个）	榕城区	榕城区疾控中心	0	—	同时按省的要求落实能力建设	同时按省的要求落实能力建设	同时按省的要求落实能力建设	

附件 2

县级医院救治能力建设项目单位任务明细表

人口/需开放 传染病床数	序号	县(市)级	医院名称	目前情况			预期成果			
				编制 病床	传染病 床数	ICU 病床数	2021 年		2022 年	
							传染病床数	ICU 病床数	传染病床数	ICU 病床数
合计				3479	142	63			466	71
100 万以上/传 染病床=100 张	1	普宁市	普宁市人民医院	1600	60	26	预期 45 已有 60 (已完成)	30	预期 45 (已完成)	34
	2		普宁市公共卫生医学 中心	200	0	0	100	2	200	4
	3	惠来县	惠来县人民医院	660	32	12	85	13	131	13
	4		惠来县慈云中医院	219	0	0	5	2	10	4
50 - 100 万/传 染病床≥80 张	5	揭西县	揭西县人民医院	800	50	25	75	预期 16 已有 25 (已完成)	80	预期 16 (已完成)

## 附件 3

城市传染病救治网络建设项目单位任务明细表

人口/需 开放传染 病床数	序号	市级	医院名称	目前情况			预期成果			
				编制病床	传染病床数	ICU 病床数	2021 年		2022 年	
							传染病床数	ICU 病床数	传染病床数	ICU 病床数
100 - 500 万/传染 病床 ≥100 张	1	揭阳市	揭阳市人民医院	2379	105	36	预期 105 已有 105 (已完成)	80	预期 105 (已完成)	119

## 附件 4

# 揭阳市新冠肺炎后备/方舱医院规划工作预案

为应对新冠肺炎疫情，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国突发事件应对法》和《突发公共卫生事件应急条例》，制定本预案。

### 一、目的

及时、高效、科学、规范处置新冠肺炎疫情，有效救治病人，最大限度减少危害，保障人民群众身体健康。

### 二、工作原则

按照“统一领导、资源整合、分工负责、部门协调、依法处置、科学规范”的原则开展新冠肺炎医疗救治工作。

### 三、适用范围

出现大面积新冠肺炎患者急剧增加，定点医院无法满足医疗救治需要，经市新冠肺炎疫情防控指挥部同意，启动新冠肺炎后备医院，确保将新冠肺炎病人和疑似病人全部、及时地收入后备医院治疗。

### 四、规划建设

（一）指定揭阳市第二人民医院（即揭东区人民医院）为市区新冠肺炎后备医院，负责榕城区、揭东区和空港经济区新冠肺炎患者收治工作。设置床位 500 张，分为医学观察病例（200 张）、

疑似病例（130）、确诊病例（130）、重症病例和危重症病例（40张）病区，若需启动时，应清空医院原住院病人，立即进行改建，并应当在10日内完成改建达到符合作为后备医院条件。

（二）如果揭阳市第二人民医院无法收治新冠肺炎患者，规划在揭阳念慈体育馆启动方舱医院建设，设置床位1000张，分为医学观察病例（400张）、疑似病例（300）、确诊病例（300）等病区，并应当在10日内完成改建达到符合作为后备医院条件。

（三）落实属地责任，普宁市、揭西县和惠来县要根据本地情况规划好后备医院建设，负责辖区内新冠肺炎患者收治工作，其中普宁市按600张床位进行规划建设，揭西县和惠来县各按400张床位进行规划建设，若需要启动，并应当在10日内完成改建达到符合作为后备医院条件，并统筹区域内医务人员和相关设备实施，投入到医疗救治第一线。

## 五、工作保障

（一）后备医院的主要领导担任组长，其他相关领导及职能科室人员为成员，并成立相应的临床救治专家组。主要职责是贯彻落实上级指示，研究制定医院新冠肺炎救治工作的具体方案，落实预检分诊、诊治、疫情报告等各项任务，负责调配人员、医疗设备、药品和组织专家会诊和后勤供给等，对医务人员开展新冠肺炎诊断治疗、消毒隔离和个人防护等相关知识的培训，切实增强医务人员对新冠肺炎的防控意识和技能。

（二）各地卫生健康行政部门调配区域内医务人员，既要保

证有充足的医务人员在临床一线工作，还要避免病区工作人员过多而增加感染的机率。

（三）各后备医院所在地党委政府要负起疫情防控责任，党政领导要亲自抓，落实人员、技术、物资和资金等保障措施，确保后备医院正常运转。

## 揭阳市方舱医院建设工作预案

为深入贯彻落实习近平总书记关于做好防控新型冠状病毒感染肺炎疫情工作的重要指示精神，坚决打赢疫情防控阻击战，针对患者较多、病床仍然不足的突出矛盾，努力做到“早发现、早诊断、早隔离、早治疗”，确保所有新冠肺炎确诊、疑似、发热及确诊患者密切接触者等“四类人员”能够实现集中收治、隔离，充分利用既有建筑，在最短的时间内，以最小的成本建设和改造的临时收治场所，从而实现有效控制传染源、最大限度救治患者的目标，参照国家有关标准，特制订本工作预案。

### 一、选址原则

1. 选址能避开高密度居民区、幼儿园、小学校等城市人群密集活动区。

2. 选址建筑入口处有停车以及回车场地，能满足救护车辆的快速抵达以及快速撤离，做到对外交通便捷、内部联系顺畅、基本医疗保障设施齐备、无障碍设施齐全、并为临时停车和物资周转留出场地，用地周边有较为完备的安防设施。

3. 选址建筑物周边的给排水、供配电、通讯信息等市政配套设施能够满足方舱医院的使用要求或具备改造条件。

按照以上原则，拟将揭阳念慈体育馆改建成为我市方舱医

院，该建筑具有大空间、大容量的特点，经改建后能确保医护人员和患者的安全、建筑结构安全、设施设备运行安全、消防安全和环境安全。

## 二、改建要求

1. 方舱医院的改造内容包括：室外市政设施、污水处理设施、建筑内部分隔、建筑内部设施设备、对外交通通道、人员物资进出运输通道、相邻环境防护与改善、卫生防疫、生物安全、安全防护等方面。

2. 改造后至征用结束期间该建筑只能作为方舱医院使用，不得兼作他用。

3. 改建后的方舱医院应满足各级卫健部门、疾控部门的要求。设计和改建应落实国家卫生健康委疾控局《关于印发临时特殊场所卫生防护要求的函》中有关卫生防护要求。

## 三、建筑要求

1. 建筑平面“三区两通道”（污染区、半污染区、清洁区；医务人员通道、患者通道）的格局、医患分离、洁污分离的交通组织、负压通风系统以及平面的隔离防护、医院保障系统的设置等，均应在改造设计中按国家相关规范落实。

2. 按相关规范要求设置“三区两通道”，具体要求如下：污染区包括轻症患者接收诊疗的区域，如病室、处置室、污物间以及患者入院出院处理室。清洁区包括更衣室、配餐室、值班室及库房，半污染区指位于清洁区与污染区之间、有可能被患者血液

体液等污染病毒的区域，包括医务人员的办公室、治疗室、护士站、患者用后的物品、医疗器械等处理室、内走廊等。医务人员通道、患者通道完全分开。“污染区、半污染区和清洁区”可以用不同色彩标识区分。

3. 合理设计诊疗卫生流程，清洁区进出污染区出入口处分别设置进入卫生通过室和返回卫生通过室。进入流程为：“一次更衣-二次更衣-缓冲间”以供医护人员穿戴防护装备后，从清洁区进入到隔离区。返回流程为：“缓冲间-脱隔离服间-脱防护服间-脱制服间-淋浴间-一次更衣”后，从隔离区返回清洁区，返回卫生通过室应男女分设。

4. 各区域应设置明显标识或隔离带，病床区应做好床位分区、男女分区，每区床位不宜大于 42 床，每个分区应有 2 个疏散出口，分区内任一点至分区疏散出口的距离不大于 30 米，分区之间应形成消防疏散通道，高大空间内分区间消防疏散通道宽度不宜小于 4 米。分区内通道及疏散通道地面应粘贴地面疏散指示标志。分区隔断材料应选用防火材料，表面耐擦洗，高度不宜小于 1.8 米。床位的排列应保持合适的距离，利于医生看护和治疗，平行的两床净距不宜小于 1.2 米，并设置床头柜。双排床位（床端）之间的通道净距不宜小于 1.4 米，单排床时床与对面墙体间通道净宽不宜小于 1.1 米。

5. 改建后各楼层或高大空间内容纳的人数应根据现有疏散楼梯及安全出口的疏散宽度确定，疏散楼梯间或高大空间安全出

口净宽度按 100 人不小于 1 米计算。

6. 病患和医护人员厕所须分开设置，病人如厕使用临时厕所，并走另行搭建的专用密闭通道；优先选用泡沫封堵型移动厕所，厕所数量按照男厕每 20 人/蹲位、女厕 10 人/蹲位配置，可依据病人实际需求适当增加，厕所位置应在建筑下风向并尽量远离餐饮区和供水点。临时厕所中的病人粪便等排泄物需要进行投药消毒或集中无害化处理，安排专业投药消毒，1 日两次。建筑内外的固定厕所仅供身体健康的医务工作人员使用。所有厕所粪便均需按照传染病医院要求严格管理，严禁直接外排。

7. 无障碍设计：主要出入口及内部医疗通道应有到达各医疗部门的无障碍通道。既有建筑内部通道有高差处宜采用坡道连通，坡度宜符合无障碍通道要求，并确保移动病床及陪护人员同时通过的必要宽度。

8. 配套设施辅助用房：病人入口要设置个人物品的寄存、消毒和安检用房，病人男女更衣室等。转院患者和康复患者的出口要有消毒和打包区域。此外还可在病人留观治疗区域设置紧急抢救治疗室、处置室、备餐间、被服库、开水间、污洗间、生活垃圾暂存间（污洗间、暂存间宜靠外墙，并临近污物出口）等用房。可在医护工作区设置配液（药）室、药品库房、洁净物品库、备餐间、休息值班室、办公室等用房。

#### **四、安全要求**

在方舱医院的改造和建设过程中，凡涉及使用荷载可能超

过原楼面设计活荷载时，结构设计人员应取得相关荷载资料据实进行复核，并根据复核结果采取相应措施。重点注意如下方面：

1. 有较重的医疗设备时，应根据设备荷载信息及其平面布置图进行复核，并根据复核结果分别采取不处理（设备荷载小于设计活荷载）、加固或更换布置位置（设备荷载大于设计活荷载）。

2. 在楼面上布置隔断时，应根据隔断的平面布置图和隔断材料的荷载信息进行复核，并根据复核结果分别采取不处理（设备荷载小于设计活荷载）、加固或采用更轻质的隔断材料（设备荷载大于设计活荷载）。

3. 当有较重的移动设备时，应根据移动设备的重量和移动路线图进行复核，并根据复核结果，采取相应措施。

4. 改建新增隔断应安装稳固，连接紧密。

## **五、消防要求**

1. 原有消防设施设备能正常使用。确保应急疏散照明能正常使用。地面分区疏散指示标志设置清晰。原有安全出口满足要求，且保持畅通。

2. 应按严重危险级场所配置相应数量灭火器。建筑灭火器配置按现行国家标准《建筑灭火器配置设计规范》GB50140的有关规定执行。

3. 贵重设备用房、病案室和信息、中心（网络）机房应设置气体灭火装置。

4. 方舱医院内若增设生活给水系统，且原建筑室内消防系统

未配置消防软管卷盘时，可增设消防软管卷盘或轻便消防水龙头，其布置应满足同一平面至少有 1 股水柱能达到任何部位的要求。

5. 为每名医护人员配备一具过滤式消防自救呼吸器，自救呼吸器应放置在方舱医院内醒目且便于取用的位置。

6. 护士站宜配置微型消防站，移动式高压细水雾贮水量宜为 100L。

7. 条件许可的情况下，应确保改造后的火灾自动报警及消防联动控制系统可靠运行。

## 六、给排水要求

1. 污水、污物处理。临时移动厕所等的生活污水与洗浴区生活排水必须经过消毒处理，达到生态环境部《新型冠状病毒污染的医疗污水应急处理技术方案》（环办水体函〔2020〕52号）相关要求后排放。病区对外弃置的粪便、呕吐物和污、废水必须进行杀菌消毒。不得将固体传染性废物、各种化学废液弃置和倾倒入入下水道。严禁未经消毒处理或处理未达标的病区污水、医疗污水、病区污物直接排放。

2. 污水废水必须集中消毒处理；医院空调冷凝水应分区集中收集，随各区污废水集中处理。污水参考《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）、《医院污水处理技术指南》要求处理，处理后的水质应符合现行的《医疗机构水污染物排放标准》GB18466。

3. 给水系统应采用断流水箱供水方式，且应设置消毒设备。

供水系统应采用断流水箱加水泵的给水系统，当改建项目采用断流水箱供水确有困难时，应依据《建筑给水排水设计标准》GB50015的规定，分析供水系统产生回流污染的危险等级，并符合下列规定：

（1）当产生回流污染的风险较低，且供水压力满足要求时，供水系统应采用减压型倒流防止器防止回流污染；

（2）当风险较高时，应采用断流水箱供水方式。

4. 卫生间和洗浴区给水管与卫生器具及设备的连接应有空气隔断或倒流防止器，不应直接相连。生活给水应设有防止管道内产生虹吸回流、背压回流等污染的措施。

5. 在车辆停放处，应设冲洗和消毒设施。

6. 临时活动厕所设置管道排水时，宜与洗浴区排水分开收集，排水通气系统均应独立设置。

7. 排水管应采用不收缩、不燃烧、不起尘材料密封；排水管上的通气管口必须设置高效过滤器或其他可靠的消毒设备，同时应使通气口四周的通风良好。排水管上的通气管口不得接入空调通风系统的排风管道。

8. 车辆冲洗和消毒废水应排入污水系统，排水口下应采取水封措施，水封深度不得小于5厘米，严禁采用活动机械活瓣替代水封。

9. 洗手盆不得采用盆塞。

10. 排水系统应采取防止水封破坏的技术措施。

11. 洗浴区排水应密封收集，经消毒后排入污水系统。

12. 洗浴区生活热水系统宜采用集中供应系统，宜采用空气源热泵，当采用电热水器时，必须带有保证使用安全的装置。

13. 每个病区应单独设置饮用水供水点，供水点应足额提供常温直饮水、开水。生活用水水质应符合《生活饮用水卫生标准》GB5749。开水系统也可采用瓶装水饮水机。

14. 洗浴区雨棚雨水排水宜经消毒后排入污水系统。

## 七、通风要求

1. 污染区和半污染区应以自然通风或机械通风为主，集中空调通风系统应开启空气净化消毒装置。清洁区等小空间可采取机械通风方式或自然通风。

2. 污染区和半污染区集中空调系统应使用空气净化消毒装置。有条件时空调机组可设置亚高效过滤器以上等级的洁净空调系统；可在回风过滤器、表冷器附近安装紫外线消毒灯。

3. 应根据设定的医护人员区域和隔离病房区域做好临时进、排风设置，气流流向为从医护人员区域至病房区域，送、排风机（口）的设置位置应形成合理的气流通道，尽量保证不留通风死角。

4. 原有空调和排风系统可以利用时，应设置为直流式送、排风系统，空调机组关闭回风阀，新风阀全部开启，全新风送入，排风量应大于送风量（排风机风量不够时，可开启排烟风机），排风机入口处均加装初中高效过滤器。原有空调和排风系统无法

利用或未设置通风系统的，应增设通风系统。需临时加装排风系统时，宜选择风量、风压合适的风机箱，设置高度不高于 2 米，并设置防护措施。通风系统要求 24h 不间断运行。

5. 排风量应按每人不小于 150 立方米/小时设计。

6. 医护人员通过“一次更衣-二次更衣-缓冲间”后，从清洁区进入到污染区，在“一次更衣”设置不小于 30 次/小时的送风，各相邻隔间设置 D300 通风短管，气流流向从清洁区至隔离区。医护人员通过“缓冲间-脱隔离服间-脱防护服间-脱制服间-淋浴间-一次更衣”后，从隔离区返回清洁区，在“缓冲间-脱隔离服间”设置不小于 30 次/小时的排风，各相邻隔间设置 D300 通风短管，气流流向从清洁区至污染区。

7. 每个隔离病房区域，设置若干台具有杀菌消毒功能的空气过滤器，根据实际情况需要设置升温设施的可设置若干台电热油汀。

8. 隔离病房区域应采用应急干厕，隔离病房盥洗间、医护人员区域设置的厕所应增设排风机，满足换气次数 12 次/时，排风机入口宜加装高效过滤器。

9. 应根据实际情况设置送、排风机的安装位置，应确保新风取自室外，新风取风口及其周围环境必须清洁，保证新风不被污染。室外排风宜高空排放，且与任何进风口水平距离不得小于 20 米，垂直距离不得小于 6 米。

10. 随时监测送、排风机故障报警信号，保证风机正常运行；

随时监测送排、风系统的各级空气过滤器的压差报警，及时更换堵塞的空气过滤器，保证送、排风风量。

11、排风高效空气过滤器更换操作人员须做好自我防护，拆除的排风高效过滤器应当由专业人员进行原位消毒后，装入安全容器内进行消毒灭菌，随医疗废弃物一起处理。

## 八、电气及智能管理要求

1. 改建场所的供电能力应满足改建后负荷的用电需求，改建增设的配电线路应满足保护灵敏度的要求。

2. 改建区域的配电箱、控制箱宜设置在污染区外，有条件时宜置于专用房间内。

3. 通风设备控制箱宜采用成套定型产品，并由护士站（值班室）集中控制。

4. 有条件时，每个床位应设置 1-2 个 220V、10A 单相插座并配置台灯；条件欠缺的场所，可在大开间周边分区域设置多组单相电源插座箱，方便患者手机充电使用。有条件设置电热毯时，电热毯供电宜配置单独供电回路，集中、分时控制，以减少火灾隐患。

5. 有条件时可在大开间周边墙上增设一些照明灯具，或地面增设一些立杆灯，增设的灯具宜带不透明罩或采用间接照明，以减少原建筑顶部照明灯具的眩光影响。

6. 改建增设的照明、插座回路，应采用 30mA 剩余电流动作保护器。

7. 应提供无线网络接入条件，保证 4G 或 5G 网络全覆盖。有条件的场所，应增设无线 AP 实现 WIFI 全覆盖。

8. 地面增设的照明、插座电源线路及弱电线路应采用金属管（槽）敷设，管（槽）的敷设宜避开人员通行及货物运输通道，无法避开时应采取必要措施。

9. 在医疗场所及其他需要灭菌消毒的场所需设置紫外杀菌灯或空气灭菌器插座。紫外杀菌灯应采用专用开关，不得与普通灯开关并列，并有专用标识。平时有人滞留的场所若采用紫外杀菌灯，宜采用间接式灯具或照射角度可调节的灯具。

10. 医疗设备间、淋浴间或有洗浴功能的卫生间等处，应设置辅助（局部）等电位联结。

11. 在护士站（值班室）设置一键报警按钮，接入医院安防系统。

12. 病患休息区、护士站宜实现视频监控覆盖。

13. 改建的弱电及智能化系统当有线布线无条件实施时可采用无线方案替代。

14. 改建后的信息化管理系统应按上级管理部门要求共享相应信息。

## **九、现场施工要求**

1. 采取设计、采购、施工、验收一体化建设模式，设计、采购、施工高度融合，设计、施工等单位在施工现场密切配合，同步进行。

2. 分区、分段、分作业班组按照模块化、标准化、装配式的要求进行施工，避免班组之间交叉作业，工序之间留出合理时间间隔。

3. 按建筑平面及分区隔离布局的设计要求组织隔断墙施工，隔断墙体采用轻质防火材料，其燃烧性能不低于 B1 级。以分隔单元为检验批，对隔断墙刚度、强度和稳定性及连接处密封性进行检查验收。

4. 应对穿隔断墙管道和附于隔断墙内的设备采取局部加强措施，轻质隔断墙与顶棚或与其它墙体的交接处应采取防开裂措施。

5. 对通风空调、建筑电气等相关指标进行检测，确保满足设计和相关标准规范要求。

6. 加强现场作业人员的防疫安全管理。在各出入口设置固定的测温点，并且设置流动测温人员，每四小时随机进行流动测温，工作人员均应正确戴口罩，避免人员交叉感染。对施工场地采取通风措施，保持空气通畅。对施工期间的卫生间和办公场所每 6 个小时进行一次消毒。

7. 施工现场严禁吸烟。加强施工场地的消防安全，减少明火作业，并按消防要求设置灭火器或微型消防站。

8. 设置双回路备用电源，分区设置漏电保护器，做好施工用电和运营阶段的用电安全。

## 十、其他工作要求

1. 垃圾处理：各病区单元设置套有医疗废弃物垃圾袋并加盖的专用垃圾桶。生活垃圾放置在专用垃圾桶内，每日清理或随时清理。清理前用含有效氯 500mg/L~1000mg/L 的含氯消毒液喷洒或浇洒垃圾至完全湿润，作用 30 分钟后送往专门储存医疗废物的房间集中存放。医疗废弃物垃圾和病患生活垃圾（视同医疗废弃物）应由医院管理部门统一收集、交由相关职能部门确定的有资质的单位运送到指定的地点进行无害化处理。

2. 病媒消杀：以鼠类、蟑螂和蝇类为重点防控对象进行病媒消杀。重点区域为储物库、垃圾堆放点、污染物处理场所、杂物间及厕所等。

3. 方舱医院运行过程中要加强安全巡查，如发现隐患须及时整改到位。

**公开方式：**主动公开

抄送：省卫生健康委、省发展改革委，市政府办公室，市教育局、科技局、财政局、住房城乡建设局、文广旅体局，各县（市、区）人民政府（管委会）。

---

揭阳市卫生健康局办公室

2021 年 4 月 8 日印发

校对：规划科 吴少波

（共印 40 份）