

重庆市“平急两用”公共基础设施 建设技术指南

2025年6月

前 言

近年来突发公共卫生事件情况频发，社会公共安全受到挑战，为深入践行习近平总书记总体国家安全观，贯彻《国务院办公厅关于积极稳步推进超大特大城市“平急两用”公共基础设施建设的指导意见》（国办发〔2023〕24号）、《住房和城乡建设部关于印发贯彻落实〈国务院办公厅关于积极稳步推进超大特大城市“平急两用”公共基础设施建设的指导意见〉的实施方案的通知》（建质〔2023〕59号）等文件精神，落实党的二十大精神，坚持人民至上、生命至上，立足重庆作为西部大开发重要战略支点和内陆开放综合枢纽“两大定位”，积极稳步推进重庆市“平急两用”公共基础设施建设。重庆市住房和城乡建设委员会组织重庆市设计院有限公司和中煤科工重庆设计研究院（集团）有限公司编制了本指南。

本指南共分为10章，主要技术内容包括：总则、术语、基本规定、通用设计要求、旅游居住设施、医疗应急服务点、城郊大仓基地、基础配套设施、施工和竣工验收、运行与维护。

本指南由重庆市住房和城乡建设委员会负责管理，重庆市设计院有限公司、中煤科工重庆设计研究院（集团）有限公司负责具体技术内容的解释。在本指南执行过程中如有意见或建议，请及时反馈给重庆市设计院有限公司（地址：重庆市渝中区人和街31号，邮编：400015）、中煤科工重庆设计研究院（集团）有限公司（地址：重庆市渝中区长江二路179号，邮编：400042）。

主编单位：重庆市设计院有限公司

中煤科工重庆设计研究院（集团）有限公司

主要起草人：汪 源 田 玲 余 波 谢镇峰 楚隆飞
 马元玲 吉颖飞 吴丹翎 龚 真 潘城男
 袁振华 李小军 焦红伟 刘 勇 李 勇
 魏奇科 杨志伟 袁小龙 许 彦 杨翔宇
 张卫峰 王维说 翁梓皓 唐俊杰 贺 星
 张友金 陈 锐 王韦俨 刘 力 李哲一
 胡洪铭 曾 程 许 涛
审查专家： 段晓丹 陈 纲 薛尚铃 邓 毅 孙曼莉
 杨 皞 吴 欣 李书钺 吴蔚兰 詹武刚

目 录

1	总 则	1
2	术 语	2
3	基本规定	4
4	通用设计要求	6
	4.1 平急转换	6
	4.2 规划选址	7
	4.3 建筑设计	8
	4.4 结构设计	8
	4.5 电气设计	9
	4.6 给排水设计	10
	4.7 暖通设计	12
	4.8 智慧化设计	12
5	旅游居住设施	15
	5.1 一般规定	15
	5.2 功能布局	15
	5.3 设施设备	16
6	医疗应急服务点	20
	6.1 一般规定	20
	6.2 功能布局	20
	6.3 设施设备	22

7	城郊大仓基地	29
7.1	一般规定	29
7.2	功能布局	29
7.3	设施设备	31
8	基础配套设施	34
8.1	市政交通配套	34
8.2	通信设施	35
8.3	垃圾收集	35
8.4	排水设施	36
8.5	高速服务区	37
9	施工和竣工验收	38
10	运行与维护	40
10.1	全生命周期管理	40
10.2	运行与维护	40
	主要引用标准名录	42

1 总则

1.0.1 本指南旨在全面提高城市突发公共卫生事件的应急处置能力，提升城市高质量发展的安全韧性，筑牢城市和人民安全底线，规范与指导重庆市“平急两用”公共基础设施的设计、施工、建设、运维。

1.0.2 本指南适用于重庆市新建、改建和扩建“平急两用”公共基础设施的设计、平急转换和运行维护等阶段。

1.0.3 “平急两用”公共基础设施需兼具日常服务与应急响应的双重功能。“平时”惠及民生、满足日常运营，“急时”快速响应，转换时安全可靠，“急时”使用后利于恢复。

1.0.4 建立“平急两用”物资设施的优先储备机制，制定“预采购”清单与应急预案，确保急时物资材料供应。

1.0.5 “平急两用”公共基础设施在遵循本指南要求的同时，尚应符合其所属类别相对应的国家和地方现行设计和技术标准要求。

2 术语

2.0.1 “平急两用”公共基础设施

“平时”满足日常运营要求。“急时”满足突发公共事件发生时，按应急转换预案，设施部分或全部功能可迅速转换为隔离、救治、物资配送的场所，设施部分转换时应相对独立、自成一区。突发公共事件结束后又可以恢复原有使用功能的建筑及其配套服务设施。主要包含旅游居住设施、医疗应急服务点、城郊大仓基地以及基础配套设施等四类设施。同时还应包含其他具有“平急两用”功能的基础设施。

2.0.2 “平急两用”旅游居住设施

“平时”为游客提供住宿、康养、休闲等服务，“急时”能迅速转换为应急隔离、应急救援场所的设施，包括乡村集中连片民宿、酒店、高速服务区周边旅居集散基地等。

2.0.3 “平急两用”医疗应急服务点

“平时”满足周边居民日常诊疗服务需求，“急时”可转为满足应对突发疾病和救治意外伤害需求的医疗应急服务点，包括监测哨点医院、发热门诊、肠道门诊和定点医疗机构。

2.0.4 “平急两用”城郊大仓基地

“平时”用于城市生活物资的储存、分拣、装卸与配送，“急时”可快速改造为应急物资和生活物资中转的调运站、接驳点或分拨场地。

2.0.5 “平急两用”配套设施

主要包含市政交通配套、通信设施、垃圾收集、排水设施、高速

公路服务区等，为城市应急保障提供有力支撑的配套设施。

2.0.6 三区两通道或三区三通道

指在公共卫生事件发生时，满足医学隔离要求的功能布局。旅游居住设施中三区指隔离区、工作区、缓冲区，两通道指隔离人员通道和工作人员通道；医疗应急服务点中三区指污染区、潜在污染区、清洁区，两通道指清洁通道和污物通道；城郊大仓基地中三区指内区、外区、缓冲区，三通道指外来人员通道、本地人员通道、货物通道。

2.0.7 管控区

为确保卫生安全需接受医学观察、进行隔离或临时隔离的人员所在的区域。

2.0.8 非管控区

工作人员办公、休息及其他能自由活动的区域。

2.0.9 缓冲区

连接管控区与非管控区的区域，有气流组织且形成压差的卫生安全区域。

2.0.10 包络设计

对“平时”和“急时”的设计需求分别考虑，按最高标准进行设计。

3 基本规定

3.0.1 “平急两用”公共基础设施应衔接重庆国土空间规划、应急管理规划、防灾减灾规划等相关规划，做到“平急”结合，有效提升重庆市应急保障能力。

3.0.2 除“平急两用”医疗应急服务点以外的“平急两用”公共基础设施，原则上不得用作已确诊传染性较强、危害较严重的传染性疾病的隔离观察点位或设施。

3.0.3 应优先盘活利用城市低效和乡村闲置的集中连片民宿、山区旅游酒店等存量资源。

3.0.4 “平急两用”公共基础设施在规划与建设过程中，应遵循安全优先原则，确保设施安全性、消防安全性、环境安全性、生物安全性，同时兼顾经济性和可靠性。

3.0.5 优先考虑采用标准化与模块化产品，该产品应具备通用性强、易获取、易维护等特性，确保在“平急转换”过程中能够实现快速施工与便捷安装。

3.0.6 管理与运营应纳入重庆市新型智慧城市运行管理中心平台，采取线上统筹调度、线下实地监督的管理模式，通过运用城市信息模型（CIM）、云计算、大数据等前沿信息技术，全面增强重庆市的数字化城市运行管理与应急响应能力。

3.0.7 新建“平急两用”公共基础设施“急时”所需的设备机房、构筑物、预埋件、预埋管线和预留洞口等宜在“平时”一次建成，确有

困难时在满足转换时限要求的情况下可预留安装条件。

3.0.8 探索构建“高速服务区+”模式的交通旅居综合体，集加油、充电、停车、餐饮、住宿、休闲等多功能于一体，同时具备在突发公共事件发生时能转换为应急安置或隔离设施的能力。

3.0.9 纳入“平急两用”公共基础设施的新建、改建和扩建项目，应包含“平时”和“急时”两种使用情景的完整设计资料，主要为设计图纸和计算书等相关成果，并根据两种用途和使用环境进行包络设计。

3.0.10 具备急时使用功能的新建、改建、扩建建筑工程在竣工验收时、完成平急转换时、急时使用完毕后恢复原有功能时，应进行平急两用专项验收。其验收参加主体除建筑工程质量验收参加主体以外，还应包括卫生健康委员会和其他分管平急两用项目的职能部门。

3.0.11 “平急两用”公共基础设施宜采用工程总承包或全过程工程咨询模式，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。需依据相应验收标准和工作流程进行验收，合格后方可投入使用。

3.0.12 “平急两用”公共基础设施应建立设计、施工、验收和运维全生命周期的审批监管数据链条。

4 通用设计要求

4.1 平急转换

4.1.1 新建“平急两用”建筑独立布局，避免合建，留出足够的室外场地，为平急转换留有冗余。

4.1.2 既有建筑改造时，应避免对原有结构产生破坏，有条件的基础设施应对其设备设施的容量进行扩容优化。

4.1.3 应编制“平急转换”专项设计方案，包含下列内容：

- (1) “平急转换”设备及设施目录清单；
- (2) “正常使用状态”设计图纸、“急时使用状态”设计图纸；
- (3) 转换标准、转换预案、恢复措施说明；
- (4) 其他相关附图。

4.1.4 “平急转换”方案需根据设施的不同类型和规模，明确“急时”转换时限与技术要求，以便高效、可逆地转换。“急时”转换时应优先选择安装便捷、当地获取容易的建筑材料和设备，宜采用装配式建造方式。

4.1.5 宜保证“平时”与“急时”功能同步设计、同步施工，确有困难时应预留结构和设备接口，确保紧急情况下迅速完成功能转换。

4.1.6 “急时”标识系统体系应完整，能按应急预案快速安装。标识应尺寸得当、颜色醒目、引导效果明显，宜采用智能显示技术与临时装置相结合的方式。

4.2 规划选址

4.2.1 “平急两用”公共基础设施规划选址时，需遵循分级、分类、分流原则。应根据区域人口密度分级布局，结合设施功能科学分类，确保应急服务设施实现区域内分流，减少跨区依赖，提升响应效率。

4.2.2 需先评估各项灾害风险，避开滑坡、泥石流区域，优先选择地质结构稳固、自然灾害风险低的区域。

4.2.3 城郊大仓基地的选址应位于交通便捷区域，宜靠近航空、铁路、港口码头和高速路出入口。

4.2.4 场地应满足基本功能布局和流线组织要求，同时预留扩展空间以满足应急使用时车辆停放和物资周转需求。

4.2.5 应选择地势相对平坦、排水良好、空气流通、市政设施配套完善的区域，同时还应确保周边道路畅通、交通便利、便于人员转运与物资配送。

4.2.6 场地出入口的位置应考虑整体布局，距城市道路距离最短，不宜设置在场地最高或最低处。场地出入口宜直通城市道路，无条件直通时，应通过专用支线道路进行连接。

4.2.7 结合当地地形地貌考虑出入口的位置及连接方式。场地宜具备两个或以上独立出入口，且出口之间的距离不小于 10 米，当条件受限时应采取安全管控措施。

4.2.8 管控区出入口附近应规划车辆停靠点和落客区，并设立防疫车辆消毒场所。

4.2.9 应与周边建筑保持不小于 20 米的安全距离，建议采用绿化等物理隔离措施。

4.2.10 应远离污染源、水源保护地、易燃易爆场所，还应远离人员密集场所，如学校、幼儿园、居民区等。

4.2.11 需遵循环保要求，有传染风险的隔离设施应设置在居民区下风向；与河流、水系保持一定安全距离，避免产生环境污染。场地需满足废弃物暂存、转运及预处理要求。

4.3 建筑设计

4.3.1 建筑应急转换部分应兼顾日常与紧急使用功能，确保“急时”在功能、空间、设施和设备方面具备独立、可持续运营的条件。

4.3.2 主要的送医通道应满足无障碍通行要求，并设置清晰醒目的指示标识。

4.3.3 新建设施的主要设备机房和检修区域应位于非管控区，改建设施宜位于非管控区，当条件不允许时应采取相应安全措施。

4.3.4 对于有气密性要求的房间，隔墙应砌筑至梁底或楼板底。隔墙必须开洞时，应采取防渗、防漏及密闭措施。

4.3.5 平急转换时不宜新增建筑分隔。空间划分确有调整时，增加的分隔材料必须满足相应的防火等级和环保标准。优先选用易加工、易安装、易清洗、易维护的建筑材料。

4.4 结构设计

4.4.1 新建建筑中“急时”可能受到污染的预消毒池、消毒池、化粪池、污水池等采用混凝土结构时，其底板及侧墙最小厚度为 300mm，顶板最小厚度为 250mm，抗渗等级不应低于 P8，结构裂缝宽度不应大于 0.2mm。

4.4.2 “急时”新增临时用房应优先采用装配式结构，其地基和基础宜预先设计、施工完成，宜选用方便加工、运输及安装的材料。

4.4.3 “急时”新增临时用房采用轻型结构时，送风机、排风机等振动性较大的设备宜独立于主体结构设置。

4.5 电气设计

4.5.1 电气系统应按“平急两用”要求进行设计，同时满足“平时”和“急时”状态对负荷分级和电源的相关要求，预留“急时”所需的设备容量。当项目未设自备电源时，变电所或总配电箱宜预留外部紧急电源接入的条件。

4.5.2 应急或备用电源采用柴油发电机组时，应设置自动和手动的启动模式，用于应急供电时机组应处于自动状态。在市电停电 15s 内应自动启动，并能保证 30s 内供电，容量应满足一、二级负荷用电要求，连续供电时间应满足现行规范规定的时间要求。

4.5.3 对于中断供电时间不大于 0.5s 的电气负荷，应设置 UPS 不间断电源装置。蓄电池初装容量的供电时间不宜小于 15min。

4.5.4 低压配电系统回路应按管控区、缓冲区、非管控区设置。

4.5.5 配电箱（柜）、控制箱（柜）宜设置在管控区外专用配电间或设备机房内。

4.5.6 消防应急照明和疏散指示系统、火灾自动报警系统、消防设备配电系统等设计应考虑“急时”情况，方便进行转换。

4.5.7 所有电线电缆的选型及敷设应符合现行国家、地方及行业标准要求。

4.5.8 电气线路穿越“急时”管控区、非管控区和缓冲区隔墙的缝隙

及槽口、管口应采用不燃材料可靠密封。

4.5.9 “平急两用”电气设备宜优先选用成套产品。

4.5.10 既有建筑转换后根据《建筑防火通用规范》GB55037及《消防设施通用规范》GB55036设置火灾自动报警系统，设施安装确有困难时，可采用无线通信方式。

4.5.11 “急时”所需的等电位联结端子箱、配电主干线路的桥架及保护管等宜先预留、预埋到位，但不应影响“平时”状态的使用功能和建筑效果。

4.6 给排水设计

4.6.1 “平急两用”公共基础设施应有完善的给水、热水、排水及消防设施。新建及改造利用的“平急两用”设施的给水排水设计应符合现行国家规范标准的规定。

4.6.2 “平急两用”设计应同时满足转换前后对供水、排水能力的需求，确保在平时和紧急状态下都能正常、高效地运行。

4.6.3 新建建筑在设计中应预留在应急状态下的改造接口和施工安装条件，以便在需要时能够迅速进行转换。

4.6.4 既有建筑改造应充分利用原有给排水系统，确保转换的方便快捷。如需新增临时设备，宜优先选用成套设备，以提高效率和可靠性。

4.6.5 应预留储存应急期间水量及供水设备的安装条件。

4.6.6 给水排水系统设计宜按管控区、非管控区和缓冲区分区设置。

4.6.7 生活给水泵房和集中热水供应系统机房应设置在非管控区，采用断流水箱供水方式。

4.6.8 生活饮用水可采用管道直饮水、电开水器、桶装水等供应方式。

4.6.9 集中热水供应系统的水加热设备出水温度应为 $60^{\circ}\text{C} \sim 65^{\circ}\text{C}$ ，必要时设置消灭致病菌的设施。

4.6.10 生活排水和雨水排水系统应采用分流制，阳台排水应接入污水系统。

4.6.11 排水管网、消毒和处理设施、提升泵站等均应在“急时”状态下实现污水废水全收集、全处理、全过程控制。

4.6.12 “急时”应在车辆出入口设冲洗和消毒设施，冲洗和消毒废水应排入污水系统。

4.6.13 管控区、缓冲区的通气管应单独设置，出口配备高效过滤器或消毒处理装置。

4.6.14 管控区、缓冲区的室外污水排水管道在接入预消毒池之前应以全密闭方式敷设。

4.6.15 排水立管的最大设计排水能力取值不应大于现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB50015 规定值的 0.7 倍。

4.6.16 污水处理应采取“平急结合”的方式，保证安全可靠，经济合理。“急时”污水处理设施应采用强化消毒处理工艺，并符合下列规定：

(1) 污水处理在化粪池前设置预消毒工艺，预消毒池水力停留时间不应小于 1h，污水处理设施的二级消毒池水力停留时间不应小于 2h；

(2) 污水处理从预消毒池至二级消毒池的水力停留总时间不应小于 48h；

(3) 化粪池清掏周期不应大于 360d；

(4) 污水处理设施应密闭，尾气应统一收集消毒处理后排放。

4.7 暖通设计

4.7.1 新建“平急两用”设施的空调通风系统应根据资源条件、响应时间需求进行预留，并对“平时”及“急时”工况下安装的设备、转换接口等进行说明。既有建筑改造应梳理明确的供暖通风与空调系统现状，结合平时使用要求和急时需要进行“平急两用”改造设计。针对“急时”工况，改造后管控区、非管控区、缓冲区空调通风系统宜独立设置。

4.7.2 应急改造时应充分利用既有的设备和管道。当“平急两用”设施通风空调系统需快速转换时，应设置备品备件的储存空间。

4.7.3 按“平急两用”设计时，送、排风设备应分别设在专用机房内或室外安全处，不应合用机房。机房应设在非管控区内，且应留有安装中高效过滤器的空间。

4.7.4 “平急两用”设施应将不能满足转换时限要求的设备、管道及附件安装、预埋到位。

4.8 智慧化设计

4.8.1 宜设置应急管理区域，区域内部应预留应急指挥所需通信接口、电源及接地条件。

4.8.2 安防监控中心内应预留不少于两路语音与网络专用通讯接口，预留的通讯接口应通过连接跳线即可随时接入不少于三家通信运营商中的任何一家。

4.8.3 “急时”应实现人员密集区域手机信号全覆盖，“平时”未设置无线网络系统的区域，宜预留“急时”增加无线网络的通信和电源

条件。

4.8.4 信息网络系统宜满足“急时”建筑功能分区要求，管控区和缓冲区进行模块化的架构设计，独立设置汇聚点，单独敷设光纤。应能在“急时”状态下重新划分逻辑架构。

4.8.5 视频监控系统应实现周界与建筑所有出入口和通道全覆盖，且主要出入口设置带体温监测功能摄像机，管控区入口处宜预留人脸识别系统接口，人脸识别前端设备宜具有体温监测功能，管控区摄像机宜具备异动侦测及联动公共广播喊话功能。

4.8.6 出入口控制系统应根据管理流程、管理流线和管控观察区域设置，应采用无接触式控制方式，宜与视频安防监控系统、入侵报警系统等联动。

4.8.7 管控区通道门应预留“急时”可增设专用安防设备的安装条件，并预留火灾联动信号接口。

4.8.8 公共广播系统应具有全体广播和分区广播功能，“急时”状态下广播回路应采用独立体系。

4.8.9 宜预留“急时”设备接入建筑设备监控系统的安装和通信条件。既有建筑改造区域，在确保无线通信系统满足使用要求的前提下，宜采用无线通信方案。

4.8.10 建筑设备监控系统应对送排风系统的工作状态进行实时监控，“急时”能根据不同区域的压差信号联动启停对应送排风机。

4.8.11 “急时”宜充分利用人工智能和物联网技术，实现无接触式体温监测、心理疏导服务、空间消毒、物资运输、重点人群体征监测以及空气质量监控和污物跟踪管理等防疫环节。

4.8.12 应预留与交通运输管理部门、疾控中心、应急指挥中心、医疗机构等的专用通信接口。

4.8.13 应预留与重庆市应急管理局“数字应急”系统连接的接口，保障数据结构统一，由“平时”转为“急时”数据应无缝对接。

4.8.14 政府宜主导采购模块化、标准化产品，包括但不限于通信模块、电源模块、数据处理与存储模块，采用通用标准化物理接口。“急时”可快速部署增加应急响应相关模块。

5 旅游居住设施

5.1 一般规定

5.1.1 乡村集中连片民宿、酒店均需满足宾馆类设施隔离安全要求。

5.1.2 旅游居住设施在“急时”主要作为疑似传染病患者和相关医疗机构确认可出院的轻症患者隔离观察点。

5.1.3 应符合“三区两通道”的安全要求。

5.1.4 旅游居住设施应具备一定的封闭隔离条件。室外场地应宽裕，且能满足救护车停靠、车辆和人员消毒、生活物资运送、垃圾分类收集及其它临时设施分区布置的要求。

5.1.5 旅游居住设施的隔离房间数量应具有一定规模，酒店不低于 50 间；乡村民宿应相对集中，房间总数不低于 30 间。

5.2 功能布局

5.2.1 功能分区应相对独立，分设出入口，出入口之间应保持一定的安全距离。需设置确诊人员转运通道，条件不满足时应采取相应安全管控措施。

5.2.2 平面布局合理，客房采光通风应良好。客房层走道宜自然通风采光。

5.2.3 大堂面积合适，应能满足接待登记、体温检测、基础疾病了解等使用要求。

5.2.4 3 层及 3 层以上的酒店设施，客梯原则上不少于 2 台，货梯不少于 1 台，客梯和货梯（或消防电梯）分开设置。“急时”流线应能

独立使用，垂直交通体系流线不应交叉。

5.2.5 工作区应设有办公室、会议室、值班室、物资库房、备餐间、厨房和工作人员宿舍等功能房间。

5.2.6 隔离区应设有明确的界限标识，并采取相应的物理隔离和门禁措施，防止非隔离人员误入。

5.2.7 隔离区房间以单人间为主，设置一定比例的家庭房。

5.2.8 隔离房间应相互独立，不得相连。有阳台的房间须采取隔断措施，防止隔离人员之间的交叉接触。

5.2.9 隔离区与工作区之间应设卫生通道，建筑面积约 50~60 m²，用轻质隔墙改造。进入隔离区和返回工作区均为单向流线。

5.2.10 工作人员通过缓冲区的“一次更衣—卫生通过（可不淋浴）—二次更衣”后，从工作区进入隔离区。

5.2.11 工作人员通过缓冲区的“二次更衣—卫生通过（需淋浴）—一次更衣”后，从隔离区返回工作区。此处卫生通过应男女分设。

5.2.12 二次更衣区宜增加设置 1 个应急职业暴露处置间。

5.2.13 隔离区、缓冲区内应设医疗废物收集设施。医疗废物统一收集至暂存间，暂存间的医疗垃圾由专业人员按规定流程密闭运送至集中处理中心统一处理，并执行危险废物联单管理制度。

5.3 设施设备

5.3.1 电气设计

5.3.1.1 除满足“平时”用电的负荷等级要求外，主要通道的照明用电、电梯、污水消毒处理设施、生活水泵、隔离安置区通风系统、智能化系统等供电负荷等级不应低于二级。

5.3.1.2 隔离观察房间内一般活动区照度值宜为 100lx，书写、阅读区域照度值为 300lx。

5.3.1.3 隔离观察房间内电源插座的设置应综合考虑“急时”用电设备的使用需求。公共区域应设置供“急时”清洁、消毒、人员信息采集、测温、安检等设备使用的电源插座。所有插座均应采用安全型。

5.3.1.4 隔离观察房间内的淋浴间或有洗浴功能的卫生间等处，应设置辅助等电位联结。

5.3.2 给水排水设计

5.3.2.1 接入管控区、缓冲区的生活给水系统应采取防止回流污染的措施。

5.3.2.2 隔离使用时生活饮用水可用瓶装水供应方式，每个隔离房间配备一个电热水壶。

5.3.2.3 生活热水系统宜采用集中供应闭式循环系统。确有困难时可采用电热水器，并应根据隔离观察单元使用人数及用水特点合理设计有效容积。

5.3.2.4 公共卫生间（不包括客房内卫生间）的洗手盆、洗涤池处设置感应开关或肘动开关、大小便器采用感应式或脚踏式冲洗阀。洗手盆不宜采用盆塞。

5.3.2.5 空调冷凝水应设置水封并接入污水系统。隔离区、缓冲区的空调冷凝水、消杀废水应统一收集，设置水封排入室外污水管网。

5.3.2.6 排水管道应采用防腐蚀的材料。

5.3.3 通风与空调设计

5.3.3.1 新建“平急两用”旅游居住设施的空调设施设计，应考虑“平

时”转“急时”后划分隔离区、工作区、缓冲区的情况，三个区域的空调设施应独立设置以减少平急转换时间提高转换效率。

5.3.3.2 改、扩建“平急两用”旅游居住设施的空调（新风系统、全空气系统、空调冷凝水系统等）设施，在转“急时”后，应注意将原有的空调系统，按工作区、隔离区、缓冲区分隔成独立系统。

5.3.3.3 各功能房间应根据条件优先选择采用分体式空调系统、多联式空调系统或风机盘管系统。隔离房间空调机容量应考虑负担通风产生的冷热负荷。

5.3.3.4 “平急两用”旅游居住设施设置全空气系统时，新建项目宜具备全新风运行条件，或应在空调系统循环回风侧设置或预留消毒系统。改建项目应在空调系统循环回风侧增设消毒系统。热回收装置在转“急时”后，应采取措施避免出现“传质”现象。

5.3.3.5 排风系统设计应符合以下要求：

- （1）系统排风机宜按变频控制。根据“平急”运行需要调节排风量，风量相差过大时，应分设排风机；
- （2）“急时”使用时排风机入口应设置高效过滤装置，且应校核合用风机压头；
- （3）垃圾暂存间、污水处理及洗衣房等设施应设机械排风系统；
- （4）排风机设于排风系统出口末端，除室外排风机出口外，排风系统不应有正压段，排风系统的排风出口不应邻近人员活动区，排风宜净化消毒后出屋面高空排放；
- （5）应保证进风口周围环境洁净，排风口在进风口上方并设在下风

侧；

(6) 隔离房间配套的卫生间排风立管不应与送风立管共用竖井且各卫生间接至立管的支风管上应设置止回阀。

5.3.3.6 隔离房间的排风量应满足以下要求：

(1) 隔离房间配套的卫生间应设置机械排风，排风换气次数不小于12次/时；

(2) 隔离房间排风量应大于房间新风量 $150\text{m}^3/\text{h}$ ；

(3) 改建隔离房间利用原有空调和排风系统时，独立卫生间排风换气次数不小于12次/时，且人均排风量应不小于 $120\text{m}^3/\text{h}$ 。

5.3.3.7 隔离房间的送、排风支管上宜安装手动或电动密闭阀；密闭阀的开关应方便操作并有明显标识。

5.3.4 智慧化设计

5.3.4.1 在隔离用房内设有智能化终端时，宜选用具有联网功能且可远程协助管理的设备。

5.3.4.2 隔离用房内应配置有线网络和无线网络；工作区宜在合理区域配置内网和外网信息接口。

5.3.4.3 隔离用房的卫生间及人员主要活动区域应设置紧急呼叫按钮。

6 医疗应急服务点

6.1 一般规定

6.1.1 作为突发公共卫生事件的救治与隔离场所，并设置在医院的独立区域内。

6.1.2 应符合“三区两通道”的安全要求。

6.1.3 护理单元床位不应超过 50 个，其中重症监护床位（包括可转换重症救治床位）应不少于医院总床位数的 10%。

6.1.4 主要机房、设备检修场所宜设置在清洁区。

6.1.5 应预留移动医疗检查和治疗设备的安装条件，以便在急时实现便捷运输和快速部署。

6.1.6 污水处理设施应采用模块化集成设备，“急时”可设置在室外，医疗污水需排放至污水处理设施，处理达标后排入市政污水管道。

6.2 功能布局

6.2.1 应设清洁区、潜在污染区、污染区，相邻两区之间设缓冲间，采取卫生通过措施，确保洁污分流，减少交叉感染。

6.2.2 应设立独立的患者出入口、医护人员出入口和污物出口，出入口距离不小于 10m。

6.2.3 隔离病房和医护人员主要活动房间，应自然采光通风。

6.2.4 清洁区

(1) 应独立成区，通过缓冲间与潜在污染区相连；

(2) 应设有办公室、工作人员通道、值班室、会议室、物资库房、

设备机房、开水间、备餐间、工作人员宿舍、厨房、备餐房等配套设施。

6.2.5 污染区

- (1) 应独立成区，通过缓冲间与潜在污染区相连；
- (2) 应设有带卫生间的隔离病房、重症监护床位、护士站、治疗室、处置室、污物暂存间和清洗间等。条件允许时，可增设 CT 检查室、PCR 实验室及其他功能检查室；
- (3) 重症监护床位(包括可转换的床位)应按照护理单元进行设计，每个护理单元宜设 10 至 20 张床位；
- (4) 重症监护床位与大型检查及治疗设施及相关用房之间应设计独立通道或采取短期封闭消毒措施，避免交叉感染；
- (5) 重症监护床位可按单人设置，可转换重症监护病房单间人数不宜超过两人；
- (6) 重症监护病区内宜设置 1-2 间负压隔离病房。

6.2.6 潜在污染区

- (1) 位于清洁区与污染区之间，涵盖与患者间接接触的区域及其他存在一定感染风险的区域。
- (2) 应集中布置，与清洁区、污染区之间的物品传递宜通过传递窗进行，医护走道与病房之间应安装观察窗。

6.2.7 缓冲区

- (1) 位于清洁区、潜在污染区、污染区相邻两区之间设立的过渡空间，主要用于医护人员和物资的卫生通过；
- (2) 医护人员进入和返回污染区的通道应严格分开，均为单向流

线；

(3) 医护人员通过“一次更衣—卫生通过(可不淋浴)—二次更衣”后，从清洁区进入污染区；

(4) 医护人员通过“二次更衣—卫生通过(需淋浴)—一次更衣”后，从污染区返回清洁区，此处卫生通过应男女分设；

(5) 二脱区宜增加设置1个应急职业暴露处置间。

6.2.8 根据实际情况，在清洁区、潜在污染区、污染区相应房间设置摄像头和人机对话相关设备，以减少不必要的接触。

6.3 设施设备

6.3.1 电气设计

6.3.1.1 “平急两用”医疗应急服务点的用电负荷等级，除应满足现行国家标准《传染病医院建筑设计规范》GB50849、《民用建筑电气设计标准》GB51348和《医疗建筑电气设计规范》JGJ312等的要求外，还应符合表6.3.1的规定。

表 6.3.1 用电负荷等级

负荷等级	用电负荷或场所
一级负荷中的特别重要负荷	抢救室、重症监护室、呼吸性传染病房等场所的医疗设备及照明用电；呼吸道感染区的通风系统(包含新风系统、排风系统等)用电；重要的病理分析和检验化验设备用电；应急指挥中心信息系统用电。
一级负荷	接诊区、筛查区、诊疗区、抢救室、重症监护区、呼吸性传染病房区、应急指挥中心等场所中，除特级负荷外的其他用电设备；

续表 6.3.1

负荷等级	用电负荷或场所
一级负荷	空气净化机组、生活泵、排污泵等用电设备；医用气体供应系统中的真空泵、压缩机、制氧机及其控制与报警系统用电；污水处理设备、医用焚烧炉、太平间冰柜、中心（消毒）供应、药品冷库等用电负荷。

6.3.1.2 清洁区与缓冲区、污染区内的用电设备宜分回路供电。

6.3.1.3 通风和空调系统配电线路应分别采用专用线路供电。通风设备的控制应设置在污染区外。控制设备宜采用成套定型产品，并满足通风、空调联动控制要求，宜在护士站设置集中监控装置。

6.3.1.4 宜充分利用“平时”照明设备，病区、走廊宜设置夜间值班照明。

6.3.1.5 病房、缓冲间、卫生间、洗消间、患者走廊及其他需要灭菌消毒的场所应设置固定式或移动式紫外线灯等消毒设施。当设置紫外线杀菌灯时，控制开关应独立设置于医护人员办公区域内且有明显标识，方便医护人员识别操作，安装高度不小于 1.8 米。

6.3.1.6 负压病区的电动密闭阀控制开关宜设置在医护走廊高处，并应设置标识，防止误操作。

6.3.1.7 电线电缆的选型应采用无卤低烟、低毒阻燃线缆，其燃烧性能不低于 B1 级。

6.3.1.8 “急时”投入使用的重症监护病房、抢救室、淋浴间或有洗浴功能的卫生间等处，应设置辅助等电位联结。

6.3.2 给水排水设计

6.3.2.1 市政给水管的引入管应设置在清洁区，病区给水引入总管上

宜设置氯消毒设施投放接口。

6.3.2.2 新建医疗应急服务点的生活给水蓄水池、水泵房、水处理和集中生活热水机房等应设置在清洁区；既有建筑改造时宜在清洁区，如无法满足，需采取防护措施。

6.3.2.3 室内生活给水干管、阀门等应避免设置于非清洁区域，当条件限制不能避开时，应采取防护措施。

6.3.2.4 医务人员生活给水用水定额，宜按现行国家标准《综合医院建筑设计规范》GB51039 中规定值的 1.2 至 1.3 倍确定，患者的生活给水用水定额宜按该标准的 1.1 至 1.2 倍确定。

6.3.2.5 每个护理单元应单独设置饮用水供水点。当采用电加热时，每个护理单元应单独设置电开水器。

6.3.2.6 卫生器具应具有防喷溅和防粘结的功能，材料应耐酸耐腐蚀，且不应采用具备吸附功能的材料。需防止交叉感染场所的卫生器具应采用非手动开关，并应采取防止污水外溅的措施。

6.3.2.7 清洁区污水管道应独立设置，其他区域管道宜独立设置；确有困难时同一性质传染病的潜在污染区和污染区管道可合并设置；不同性质传染病的污染区和潜在污染区管道应分别排至室外预消毒设施，进入消毒设施前不应合并或混接。

6.3.2.8 当各系统管道穿越不同生物安全等级、清洁区、潜在污染区和污染区等功能区域时，不同分区处楼板、墙体应采取密封措施，防止不同空间的空气相互渗透。连通不同分区墙体上的开孔应采用强化密封措施，并应符合下列规定：

- (1) 管道穿越楼板和墙体处设置套管，实施密封；

(2) 管道与套管之间的缝隙应采用柔性材料填充密实。

6.3.2.9 污染区、潜在污染区的空调冷凝水应采用间接排水方式，接入相应区域的污水管道。

6.3.2.10 污水处理“平时”应满足医院高效运行的要求，“急时”应满足不同病原体的处理要求。排水经二级生化处理后方可排入市政污水管道，处理设施应密闭、耐腐蚀防渗漏，尾气统一收集消毒处理后排放。污水处理后的水质，应符合现行国家标准《医疗机构水污染物排放标准》GB18466的有关规定。

6.3.3 通风与空调设计

6.3.3.1 新建“平急两用”医疗应急服务点空调冷、热源应按“平时”使用配置；“平急两用”医疗应急服务点“平时”空调冷、热源不能满足“急时”需求时，需预留“急时”增加空调冷、热源的条件。

6.3.3.2 医疗应急服务点的污染区、潜在污染区和清洁区的机械送、排风系统应独立设置。

6.3.3.3 “平急两用”医疗应急服务点的通风、空调系统应按“急时”启用期间的风量设计，并不宜低于表 6.3.3.3 的规定。

表 6.3.3.3 主要用房空调、通风设计参数

序号	分区	房间名称	与相邻区域静压差	最小换气次数		
				新风	送风	排风
				次/h	次/h	次/h
1	清洁区	医生办公、值班室、会议室及其他	正压	3	/	*
2	潜在污染区	治疗准备室、缓冲间、更衣通过	负压	6	/	≥20

续表 6.3.3.3

序号	分区	房间名称	与相邻区域静压差	最小换气次数		
				新风 次/h	送风 次/h	排风 次/h
3	污染区	隔离留观、诊室、处置室	负压	6	/	*
4		“急时”病房及其配套区域	负压	6	/	*
5		“急时”隔离病房、循环风隔离病房	负压	3	12	6
6		“急时”隔离重症救治病区	负压	12	12	15

注：

(1) “/”表示无特殊规定，视需要与设备状况确定，其中换药室、处置室、配餐室、污物室和污洗室排风宜 10~15 次/h；

(2) “*”表示清洁区每个房间新风量应至少大于排风量 150m³/h；缓冲区和污染区每个房间排风量应至少大于新风量 150m³/h；

(3) 正压表示宜高于 5Pa，负压表示宜低于 5Pa；

(4) 病房内卫生间排风 12~15 次/h，且与病房排风同一系统；

(5) 急时隔离病房/重症监护病房/循环风隔离病房的送风末端应设高效过滤器。

6.3.3.4 医疗应急服务点送排风系统除应满足《综合医院建筑设计规范》GB51039、《生物安全实验室建筑技术规范》GB50346、《传染病医院建筑设计规范》GB50849 的相关规定外，尚应符合下列规定：

(1) “急时”启用期间，卫生通过和污染区送风系统应设置粗效、中效和不低于亚高效的三级过滤器；卫生通过和污染区排风应经不低于高效过滤等级过滤后排放；

(2) 送风和排风系统的各级空气过滤器应设压差检测和报警装置；对于设置在排风口的过滤器，每个排风系统最少应设置 1 个压差检测和报警装置；

(3) “平时”病房及其卫生间排风可不设风口过滤器；“急时”隔离病房及其卫生间、重症监护病房的高效空气过滤装置应设在房间排风口；

(4) 医疗应急服务点病区的送风(新风)机组出口及排风机组进口应设置与风机联动的电动密闭风阀；

(5) 每间负压隔离病房的送风(新风)、排风管上均应设置密闭阀；

(6) 负压隔离病房通风系统的送风机(新风机)与排风机应联锁控制，启动通风系统时，应先启动系统排风机，后启动送风机(新风机)；关停时，应先关闭系统送风机(新风机)，后关闭系统排风机。

6.3.3.5 医疗应急服务点空调通风系统布置应符合下列规定：

(1) 医疗应急服务点的通风、空调设备机房布置应当满足“急时”期间设备安装、检修的空间要求；

(2) 潜在污染区和污染区的排风机应设置在室外并设置于排风管末端；潜在污染区和污染区排风系统的排出口不应临近人员活动区且排出口应至少高于屋面 3m；排出口与送风系统进风口的水平距离不应小于 20m；当水平距离不足 20m 时，排出口应高于进风口且两者高差不小于 6m；排出口设锥形风帽高空排放；

(3) 卫生通过的一脱、二脱、淋浴等房间应设置机械通风，并应控制周边相通非污染区房间空气顺序流向一脱间；且室内气流组织应上送下排；

(4) 清洁区和卫生通过区室内送风口与排风口应保持距离，使清洁空气首先流经医护人员区域，仅“急时”期间使用的新增空调机安装位置应当注意减小其送风对室内气流的影响；

(5) 多人病房送风口应设置于病房医护人员入口附近顶部，单人病房送风口宜设在床尾的顶部；病房排风口宜设置于与送风口相对的床

头下侧；每间病房及其卫生间的送风、排风管上应设置电动密闭阀并宜安装在病房外。

6.3.3.6 “急时”启用期的间病房与其相邻相通的缓冲间、缓冲间与医护走廊宜保持不小于 5Pa 的负压差；病房和卫生通过的一脱和二脱宜在门口 1.5m 高度设微压差显示装置并标示安全压差范围。

6.3.4 智慧化设计

6.3.4.1 建筑设备监控系统应预留包含负压区域内的送、排风机启停联锁控制节点与压差监控节点。在监控值班室或护士站设置压差监测和声光报警系统。病房门口宜设灯光警示设施。

6.3.4.2 应监控负压手术室的温度、湿度及压差信号。选择各类传感器时应考虑外溢风险，不得选用直接联动两侧的技术设备。

6.3.4.3 重症监护病房应设置病人视频监控系统，负压病房内摄像机宜具有双向通话功能。

6.3.4.4 重症监护室每床位应设置护理呼叫系统，系统主机应设于护士站，且应设置远程会诊系统，实现影像资料、病理、转诊等功能。

6.3.4.5 负压病房内、外宜设置可视对讲终端。

6.3.4.6 病房卫生间应设置紧急呼叫按钮。

6.3.4.7 卫生通过区以外的缓冲区的通道门宜采用非接触式出入口控制系统，医护人员宜采用非接触式手环刷卡出入。

6.3.4.8 宜预留患者管理系统接口，接入电子健康记录（EHR）系统，实时跟踪患者的健康信息和治疗记录。

7 城郊大仓基地

7.1 一般规定

7.1.1 城郊大仓基地应保障重庆市的应急物资的供应能力，同时辐射西南周边城市，为国家战略物资的储备、调配、分拨预留充裕的冗余能力。

7.1.2 城郊大仓基地功能流线应满足三区三通道要求。三区指内区、外区与缓冲区，三通道指外来人员通道、本地人员通道和货物通道。

7.1.3 功能应结合重庆市物流仓储布局分类特点和专项规划要求，转换前后的功能应一致或相似。

7.1.4 加强城市配送资源聚集整合，统筹区域货源供应及本地货源调配，构建多元化的货源和运力组织体系，实现不同大仓基地间的功能互补和协同运作。

7.1.5 场地周边宜考虑低空物流设施起降基地及运输直升机起降平台，有条件者考虑预留港口通道。

7.1.6 应增强常温存储、冷藏和冷冻等仓储能力，确保生鲜、冻品、干货以及粮油等生活物资实现分区存储。

7.1.7 应支持建设高标准仓库、自动化立体库和自动分拣设施。

7.2 功能布局

7.2.1 应遵循“三区三通道”的原则，各区域之间应设有明显的标识和隔断。

7.2.2 外区进入内区的运输车辆和人员应进行消毒及检验检疫。

7.2.3 内区应符合以下要求：

- (1) 应自成一区，设置独立出入口；
- (2) 应设置货车停放、物资装卸、存储、分拣配送的物流场地及本地人员工作、休息区及生活配套设施；
- (3) 应预留“急时”物资分批次、分种类堆放的存储场地，并与其他货物保持一定的防护距离。防疫物资场所应自成一区，并进行合理规划；
- (4) 具备条件的城郊大仓可采用智慧化设备，对应急物资进行装卸、存储、分拣配送。

7.2.4 外区应符合以下要求：

- (1) 应独立成区，并设独立出入口；
- (2) 应设置外来人员休息区、外来人员和货物临时隔离点及生活配套设施；
- (3) 外区的临时隔离点应明确标识限制边界和实体隔离措施。临时隔离点应设置临时隔离房间及相关配套用房；
- (4) 隔离房间应以单人间为主，并配置卫生间，房间应设可自然通风的外窗，隔离通道应具备自然通风或机械通风条件；
- (5) 应设置一定数量的货车停车位和货物临时存放区。

7.2.5 缓冲区应符合以下要求：

- (1) 位于于内区与外区之间，应设置货车甩挂、司机交换场地、检验检疫和卫生通过区；
- (2) 工作人员进入临时隔离点、检验检疫场地，应经过更衣、穿戴防护装备、缓冲等房间；经由临时隔离点、检验检疫场地返回内区，

应经过一脱、二脱、缓冲等房间；

(3) 运送物品的车辆及其他设施装备由临时隔离点、检验检疫场地返回内区时，应经过洗消、缓冲等区域。

7.3 设施设备

7.3.1 电气设计

7.3.1.1 “平急两用”城郊大仓基地除满足“平时”用电的负荷等级要求外，临时隔离点和缓冲区的通风系统，消毒用水处理加药设备，污水消毒处理设施等供电负荷等级不应低于二级，安全防范系统应按一级负荷供电。

7.3.1.2 低压配电系统宜按内区、外区和缓冲区分区设置。

7.3.1.3 室外照明应兼顾“平时”与“急时”状态，“急时”状态宜在室外重点区域增设专用室外照明灯具。

7.3.2 给水排水设计

7.3.2.1 生活给水系统应采取防止回流污染的有效措施，当外区、缓冲区、内区的给水系统无法独立设置时，接入缓冲区和外区的给水管道上应设置减压型倒流防止器，且倒流防止器应设在清洁区域。

7.3.2.2 缓冲区和外区的卫生器具应采用非手动开关，并应采取防止污水外溅的措施。

7.3.2.3 内区污废水管道应独立设置；其他区域管道宜独立设置，确有困难时可合并设置；外区、缓冲区应设置预消毒及污水处理装置，处理装置宜优先采用模块化即插即用成套装备，外区、缓冲区的污废水在预消毒前不应与内区的污废水合并排放。

7.3.3 通风与空调设计

7.3.3.1 应按外区、内区和缓冲区分区独立设置通风系统并设定各机械送、排风系统的启停联锁控制程序确保气流方向不发生倒流。

7.3.3.2 一脱、二脱、淋浴等房间应设置机械送排风，并应控制周边相通房间空气流向一脱房间；各脱衣室房间排风换气次数不应小于20次/h，室内气流组织应上送下排，室外排风出口在屋面高空排放。

7.3.3.3 临时隔离点设置的临时隔离房间及垃圾暂存间、污水处理等相关配套用房应有良好的自然通风条件，当条件不满足时，应设置机械通风。

7.3.3.4 基地内的办公等非工艺性建筑的空调及冷热源方式宜采用分体机、多联机、风机盘管等各室独立空调形式。

7.3.3.5 冷库的制冷系统应独立设置，且应满足“平时”及“急时”状态冷冻、冷藏的工艺及使用需求。

7.3.4 智慧化设计

7.3.4.1 更衣间与控制室宜预留双向对讲系统安装条件。

7.3.4.2 宜设置建筑设备监控系统。针对作业人员密集且废气排放较多的货物处理区，宜采用集中联动控制、联动控制和工作状态远程监测的方式进行管理。

7.3.4.3 缓冲区应预留双向对讲系统管线，宜在外区的值班室预留对讲主机使用的网络通信点位和电源插座。

7.3.4.4 由内区运往外区的应急物资，宜采取非直接接触的智能化产品。

7.3.4.5 宜设置自动导引车（AGV）和无人机，以支持物资高效分拣

和配送。

7.3.4.6 宜建立智慧化应急物资管理系统，确保关键物资的优先存储和分配，并实现快速调度。

8 基础配套设施

8.1 市政交通配套

8.1.1 道路应满足快速通行和安全使用要求，特别是大型客车、大型物流车辆及其他特需车辆的通行要求。

8.1.2 场地是双出入口的，专用支线道路不应少于双车道；是单出入口的，专用支线道路应设置为三车道（双车道通行，再增设一条宽度不小于 2.5 米的应急车道）。其他设计标准可参照城市支路。

8.1.3 道路有效宽度小于 7.0m 时，宜沿道路隔一定距离考虑预留车辆检修空间，检修空间的有效宽度不宜小于 3.0m，长度不宜小于 12.0m。

8.1.4 道路路面结构设计时采用的交通等级不应低于中级。桥梁、涵洞、地下管线等构筑物的汽车荷载应采用城-A 级，紧急情况下宜预留临时增加支撑等方式的加固条件。

8.1.5 道路净高应满足大型客车、大型物流车辆的通行要求，且不应低于 4.5m。

8.1.6 公共基础设施的专用支线道路，在“急时”应设置路障或隔离设施。

8.1.7 专用支线道路不得设置路内停车场，且应设置禁止路边停车的标识。

8.1.8 公共基础设施用地周边的最近道路交叉口，应预留“急时”设置指示标识的条件。

8.1.9 道路交通设施应确保接入控制性节点的应急车道全部打开，调

配好交通信号灯管控，在紧急情况下，应能快速切换到紧急模式。

8.1.10 道路在下沉式立交桥或其他低洼的路段，应具备内涝防治的条件和防灾措施，保障内涝灾害时的正常通行和快速恢复。

8.2 通信设施

8.2.1 因建筑与环境条件受限，不满足通用设计要求所需条件的，可采用移动式通信接入设备和电源。

8.2.2 应配套建设应急道路信息化管理系统，定时发布相关交通管控及绕行指南信息，确保“急时”交通顺畅。

8.2.3 宜配套建设综合通信系统，集成卫星通信、无线电、互联网、专网等多种通信方式。

8.2.4 宜配套建设飞行气球、无人机 5G 通信平台，为“急时”提供通信信号，便于调度管理。

8.3 垃圾收集

8.3.1 垃圾收集设施应远离人群密集区、水源地和生态敏感区等地点，以减少对环境和居民的影响。

8.3.2 应设置独立的垃圾收集设施，不应位于建筑内部或贴临建筑设置，外围宜设置绿化隔离带，位置应位于隔离区下风向。

8.3.3 垃圾收集设施的位置选择应满足本指南第 4.2.2、4.2.10 条要求。

8.3.4 垃圾收集设施应为防雨淋、防渗漏、防扬散的封闭式专用暂存间，专人管理，定期消毒，不应采用开敞式。

8.3.5 管控区内的垃圾应消毒、灭菌处理后再转运。

8.3.6 “急时”宜建立垃圾运输、接收、处置全过程值班调度联络机

制，进行统一调度管理，做到“前端把控、中端调度、末端汇总”。

8.4 排水设施

8.4.1 “平急两用”公共基础设施及周边应采用雨污分流排水机制，设计应考虑污水排放、雨水蓄滞等空间，配套建设雨水抽排泵站和设备，为污水处理站预留水、电等接入条件和场地。

8.4.2 具有隔离功能的旅游居住设施、医疗应急服务点的排水系统应当根据应急场景进行分区设计，“急时”实现快速分区，管控区与非管控区的排水系统应相互独立不串接。

8.4.3 定点医院、定点基层医疗卫生机构的排水管网建设，应独立建设公共卫生污（雨）水处理站。医疗机构污水收集处理设施建设应符合相关建设标准。设置疫情监测哨点的医院应按“急时”需求配套建设排水管网和确定临时性污水处理罐（箱）容量，并确保污水达标排放。

8.4.4 “平急两用”公共基础设施应结合项目规模和隔离人员数量，采取“平急结合”方式建设污水收集处理设施，安全可靠，经济合理，满足“急时”污水处理能力，基本消除污水收集管网空白区。当下游无污水处理厂时，应就近设置污水处理系统，其污水应采用二级生化处理，处理后水质满足国家或地方有关要求后方可排放。当有污水处理厂时，污水宜充分利用化粪池实施集中消毒处理。短期内集中式污水处理厂难以覆盖的，要合理建设分布式、小型化污水处理设施。

8.4.5 安装一体化应急污水处理设施的，应安排专人负责消毒工作，确保污水达标排放。排入市政管网的，水质应达到《污水排入城镇下水道水质标准》GB/T 31962 的相关规定。同时应定期开展监测，并

向属地生态环境主管部门上报相关情况。产生的污泥按照危险废物处理处置要求，交由具有相关资质的单位集中处置。

8.5 高速服务区

8.5.1 科学组织服务区内部流线，保障旅客在各功能区“好进快出”，有条件的宜将公共卫生间等风险区域与餐厅、便利店等经营区域分离设置，便于“急时”管理。

8.5.2 有条件的服务区可设置专用 ETC 通道，便于急时应急通行，实现服务区与周边旅居集散基地有效连接。

9 施工和竣工验收

9.0.1 宜采用工程总承包或全过程工程咨询模式，设计、采购、施工深度融合，设计、施工等单位在施工现场密切配合。需依据相应验收标准和 workflows 进行验收，合格后方可投入使用。

9.0.2 “平急两用”公共基础设施的验收根据功能和使用场景的变化分为“平时”验收、“急时”验收和“急转平”验收。建筑使用状态改变后均需依据相应验收标准和 workflows 进行验收，合格后方可投入使用。

9.0.3 “急时”使用的混凝土构件，应在“平时”同步施工、同步安装完成。

9.0.4 平急两用专项验收应在建筑工程施工质量验收合格的基础上进行，平急两用专项验收的参加主体与建筑工程施工质量验收的参加主体相同。“急时工程”验收可采用专家评审验收，内容应参照本指南 4.1.3 条逐条验收。

9.0.5 平急两用专项验收符合下列条件的，结论为合格；不符合下列任意一项的，结论为不合格：

- (1) 建筑工程施工质量验收合格，并提供相应的单位工程验收记录；
- (2) 专项验收内容符合设计文件；
- (3) 专项验收内容符合国家工程建设技术标准强制性条文规定的要求；
- (4) 专项验收内容为设施性能的，满足设计文件要求并能正常实

现；

(5) 专项验收内容为系统功能的，系统主要功能满足设计文件要求并能正常实现。

9.0.6 应急转换完成后的设施应满足当地政府相关部门派驻人员的使用要求，并经检测、验收通过后方可投入使用，同时移交相关资料。

9.0.7 “急转平”验收需明确“急时”功能退场要求，核查“平时”功能复原条件，依据“平时”验收流程验收。

9.0.8 “平时”验收、“急时”验收和“急转平”验收工程资料的整理、归档和移交工作应按现行国家标准《建设工程文件归档规范》GB/T 50328 及重庆市《建设工程档案编制验收标准》DBJ50/T-306 相关规定执行。

9.0.9 平急两用建筑宜实施数字化交付，并宜同时交付与项目竣工图对应的建筑信息模型（BIM）成果。

10 运行与维护

10.1 全生命周期管理

10.1.1 “平急两用”公共基础设施应建立“平急两用”设施赋码和落图机制，实现生命周期数据归集共享。

10.1.2 基于管理信息系统和“实施清单”，形成设施分布图和启用顺序表，将专项规划及相关设计要求传递至项目实施中。

10.1.3 对验收合格的“平急两用”公共基础设施进行动态评估。项目运营期间的资料应上传至监管数据平台，形成评估与反馈机制，为未来政府决策和项目建设提供数据支持。

10.1.4 加强高速服务区与周边服务设施的联动，确保在“急时”对车辆和人员进行有序引导与管控，充分发挥公路交通在物资调拨与运输中的保障作用。

10.2 运行与维护

10.2.1 “平急两用”公共基础设施在交付使用时，应同时提交转换方案、运维方案和使用手册等相关资料。

10.2.2 应制定日常巡检制度，严格执行安全操作规程，确保隐患及时发现排除，且日常维护过程中应定期检查“平时”和“急时”的系统、设备运行状态。

10.2.3 定期开展必要的日常训练和应急演练，确保相关人员在“急时”能够熟练、正确地进行设施和流程的转换。

10.2.4 制定重要物资储备目录清单，按照重要物资保障天数，动态保

持一定数量的库存，应对紧急情况对城市生活物资供应的第一波冲击。

10.2.5 具有“平急两用”转换功能的设施设备应满足日常维护要求，确保“急时”可用。

10.2.6 “急时”使用完成后，应能快速恢复原有使用功能。对“平急两用”公共基础设施功能性需求进行联调联试，确保“平时”持续运营、“急时”快速转换。

主要引用标准名录

《工程结构通用规范》	GB 55001
《建筑节能与可再生能源利用通用规范》	GB 55015
《建筑与市政工程无障碍通用规范》	GB 55019
《建筑给水排水与节水通用规范》	GB 55020
《既有建筑鉴定与加固通用规范》	GB 55021
《建筑电气与智能化通用规范》	GB 55024
《宿舍、旅馆建筑项目规范》	GB 55025
《安全防范工程通用规范》	GB 55029
《民用建筑通用规范》	GB 55031
《建筑防火通用规范》	GB 55037
《建筑结构荷载规范》	GB 50009
《建筑给水排水设计标准》	GB 50015
《火灾自动报警系统设计规范》	GB 50116
《建筑工程施工质量验收统一标准》	GB 50300
《智能建筑设计标准》	GB 50314
《安全防范工程技术规范》	GB 50348
《民用建筑设计统一标准》	GB 50352
《出入口控制系统工程设计规范》	GB 50396
《传染病医院建筑施工及验收规范》	GB 50686
《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》	GB 50736
《传染病医院建筑设计规范》	GB 50849

《综合医院建筑设计规范》	GB 51039
《物流建筑设计规范》	GB 51157
《消防应急照明和疏散指示系统技术标准》	GB 51309
《民用建筑电气设计标准》	GB 51348
《医疗机构水污染物排放标准》	GB 18466
《旅游民宿基本要求与等级划分》	GB/T 41648
《建筑照明设计标准》	GB/T 50034
《建筑与工业给水排水系统安全性评价标准》	GB/T 51188
《城市综合防灾规划标准》	GB/T 51327
《综合医院建设标准》	建标 110
《新型冠状病毒肺炎集中隔离场所（宾馆类）应急改造暂行技术导则》	
《重庆市医院建筑品质提升设计导则》	