



沈阳市人民政府公报

SHENYANGSHI RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2024

第19期（总第482期）



沈阳市人民政府公报

SHENYANGSHI RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2024年10月14日 第19期 沈阳市人民政府办公厅

编辑委员会

名誉主任：段继阳

主任：吴向国

副主任：邵峰

总编辑：周巨涛

主编：张立娟

地址：辽宁省沈阳市浑南区

沈中大街206号

邮编：110169

办公电话：024—22720321

传真：024—22510406

E-mail: syszfgbs@163.com

公报网址：<http://www.shenyang.gov.cn>

主管：沈阳市人民政府

【部门文件】

沈阳市科学技术局关于印发《沈阳市科技创新
发展智库研究专项管理办法（试行）》的通知

沈科发〔2024〕16号 (2)

沈阳市城乡建设局 沈阳市发展和改革委员会

沈阳市卫生健康委员会关于印发《沈阳市
“平急两用”医疗应急服务点设计指南（试行）》

的通知

沈建发〔2024〕19号 (10)

沈阳市科学技术局文件

沈科发〔2024〕16号

沈阳市科学技术局关于印发《沈阳市科技创新发展智库研究专项管理办法（试行）》的通知

各有关单位：

为深入贯彻市委、市政府全面振兴新突破三年行动有关部署，根据2024年沈阳市科技计划（第一批）项目安排，现将《沈阳市科技创新发展智库研究专项管理办法（试行）》印发给你们，请认真组织实施。

附件：沈阳市科技创新发展智库研究专项管理办法（试行）

沈阳市科学技术局

2024年8月22日

（此件公开发布）

附件

沈阳市科技创新发展智库研究 专项管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为全面贯彻党的二十大和二十届三中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记来沈考察调研和在新时代推动东北全面振兴座谈会上的重要讲话精神，推动科技创新和产业创新深度融合，加快培育和发展新质生产力，强化创建具有全国影响力的区域科技创新中心的顶层设计支撑，提升科技创新治理水平，推动沈阳市科技创新发展智库研究专项（以下简称“智库研究专项”）管理工作制度化、规范化、科学化，根据中共中央办公厅、国务院办公厅《关于加强中国特色新型智库建设的意见》和中共辽宁省委办公厅、辽宁省人民政府办公厅《关于加强辽宁新型智库建设的实施意见》《沈阳市科技计划项目管理办法》，制定本办法。

第二条 智库研究专项是指以科技创新领域的战略性、前瞻性和应用性的对策措施和政策建议为研究方向，重点围绕科技创新战略与规划、体制改革与制度创新、科技政策与创新管理、创新人才引育、科技成果转化、创新空间布局、创新生态构建、科技产业行动计划、技术预测等方面开展决策咨询和咨政建议的研究项目。

第三条 智库研究专项坚持需求导向、公开征集、择优立项、科学统筹、综合实施，按照“三优先”原则实施，即国家、省及市级党委、政府重点推动的工作优先；破解制约全市科技创新发展的瓶颈问题优先；亟待突破的创新链与产业链深度融合发展的难题优先。

第二章 管理与实施职责

第四条 沈阳市科学技术局（以下简称市科技局）是智库研究专项的

管理部门，主要职责是：提出智库研究专项的研究任务；组织征集、评选、确定智库研究专项课题；开展智库研究专项过程管理、结题验收、经费监管和项目实施过程中的学风诚信监督。

第五条 智库研究专项承担单位负责项目的组织实施，主要职责是：组织项目申报和推荐；履行项目管理主体和监督责任，加强项目全过程管理，为项目实施提供必要的条件保障，做好与项目相关的科研服务。对项目申报及验收材料的真实性、合法性和有效性负责。

第六条 智库研究专项负责人是项目实施和管理的直接责任人，主要职责是：按本办法和立项通知、项目合同书约定，做好项目研究，合理安排和使用项目经费；组织项目组成员按期完成研究任务，并接受市科技局组织的项目评审、中期监查、结题验收；按要求向市科技局报送项目相关资料。

第三章 项目分类

第七条 智库研究专项分为重点项目和一般项目两类。重点项目指贯彻落实国家及省、市重要会议精神和文件要求，或国家及省、市重点关切，涉及领域相对广泛，需要多向性、系统性研究的项目；一般项目指围绕落实市委、市政府工作要求及科技部门决策需求，针对特定领域、特定问题开展的定向研究项目。

第八条 项目经费。重点项目资助额度不超过 30 万元，一般项目资助额度不超过 10 万元。

第九条 智库研究专项的确立。主要根据市委、市政府重要工作和会议部署、市委科技委会议议定事项、市领导指示批示要求，以及围绕落实重点规划、支撑重大项目、解决重大问题等需求，制定实施意见、工作方案、行动计划、政策措施等，由市科技局拟定项目内容。

第十条 重点项目需形成不少于 20000 字的研究报告和 3000 字至 5000 字的咨询建议；一般项目需形成不少于 10000 字的研究报告和 3000

字至 5000 字的咨询建议。研究报告和咨询建议内容应符合市科技局发布项目提出的相关要求。

第四章 申报立项

第十一条 智库研究专项项目以“揭榜挂帅”的方式实施，在沈阳市科学技术计划项目中设立沈阳市科技创新发展智库专项。

第十二条 智库研究专项承担单位应符合以下条件：

（一）除各级党政机关及所属事业单位、群团组织外，在市场监管部门登记、注册，具有独立法人资格的单位。

（二）在经济社会发展、科技创新、产业发展等领域具有较强的研究能力和丰富的研究经验，具有优势研究领域和代表性研究成果，近 3 年内承担过国家，及本省、市或其他副省级城市相关研究项目，相关建议被采纳。

（三）坚持正确的政治导向，遵守国家法律法规，管理运作体制规范、财务制度健全，具有完成研究项目的良好信誉，无不良科研诚信记录，近 3 年内无被撤销研究项目的记录。

（四）有不少于 5 人的专职研究人员，有稳定办公场所、办公设备等基础条件，有稳定的经费来源。

第十三条 项目负责人及项目组成员应符合以下条件：

（一）项目负责人是承担单位的正式工作人员，应具有副高以上（含副高）技术职称或 5 年以上相关领域研究经历，具备组织团队成员完成项目的实际能力。同时组织开展且未结题的智库研究专项项目不超过 1 项。

（二）项目组成员不少于 3 人，具有与申报项目相关的专业背景、研究基础和从业经历，熟悉国家和地方科技创新相关政策。

第十四条 智库研究专项采取限项申报，每个单位每年申报项目不超过 2 项，按照申报通知要求，通过沈阳市科技创新管理平台计划项目申报系统在线申报揭榜并提交申报材料。

第十五条 智库研究专项立项遵循以下流程：

(一) 发布“榜单”。市科技局确定选题后，面向社会发布项目“榜单”，申报单位结合本单位实际申报项目。

(二) 形式审查。市科技局对申报单位资格及申报材料的完整性、规范性等进行形式审查。形式审查不合格的项目，退回申报单位在规定时间内修改完善并再次提报，未按时修改或拒绝修改的不予受理。

(三) 项目评审。项目评审采用现场会议评审的方式进行。市科技局根据项目申报情况进行分组，组织相关领域专家进行立项评审论证并提出立项意见。每组评审专家不少于5人，由相关领域评审专家构成，专家选取根据实际需求定向邀请。项目课题提出单位的相关部门负责人列席专家评审会议，对项目研究需求、承担单位能力提出建议。

(四) 社会公示。项目评审结果经市科技局党组会议审议通过后，面向社会公示，公示时间不少于5个工作日。

(五) 签订合同。项目承担单位应在规定的时间内与市科技局签订项目任务合同书，无正当理由逾期未签订合同书的，视为自动放弃立项。由多个单位共同承担的项目，由项目负责人所在单位与市科技局签订合同。

(六) 资金下达。项目经费采取前资助形式，项目任务合同书签订后，由市科技局向项目承担单位全额拨付项目资金。资金拨付按《沈阳市财政局 沈阳市科学技术局关于印发沈阳市科技创新专项资金管理细则的通知》(沈财企〔2022〕107号)相关规定执行。

第五章 过程管理

第十六条 市科技局负责智库研究专项的过程管理、项目变更和结题验收。项目承担单位根据任务合同书约定的项目研究内容，履行责任和义务，按合同约定完成各阶段任务目标，保证项目经费专款专用，按要求报告项目实施进展情况等。

第十七条 智库研究专项的实施周期为6个月，根据项目研究需要可

延期 1 次，延期时间不超过 1 个月。在合同到期前至少 1 个月向市科技局提出延期申请。

第十八条 中期检查。市科技局根据项目研究进展情况组织开展中期检查，项目负责人应报告研究进展情况。市科技局对项目研究方向、研究方法、实施进度和阶段性成果提出指导意见，项目负责人根据指导意见提出具体改进措施，并在后续研究中修改完善。

第十九条 项目变更。在项目执行期内，项目研究内容不得变更。因故确需改变项目承担单位名称、项目负责人或主要成员等其它事项的，由项目承担单位书面提出变更申请，说明变更原因并出具相关证明材料，报市科技局审批同意后，作为项目验收的相关依据。

第二十条 项目终止和撤销

(一) 在项目执行期内，因客观原因导致项目不能继续实施的，项目承担单位应及时向市科技局申请终止项目，经审核同意后，项目承担单位应当按时退回结余财政补助资金。

(二) 项目超期或在执行期内因主观原因导致项目不能继续实施的，项目承担单位应及时向市科技局申请撤销或终止项目，经审核同意后，项目承担单位应当按时退回全部财政补助资金。

(三) 符合以上两种情况的项目，未及时办理申请终止手续和申请撤销手续的，由市科技局予以强制撤销，依法依规追缴全部财政补助资金，并将项目承担单位及相关责任人纳入科研诚信管理。

(四) 项目终止或撤销后，原项目任务合同书不再执行。

第六章 结题验收

第二十一条 项目承担单位应在合同到期后 1 个月之内向市科技局提交验收申请。验收标准主要为项目研究的合理性、科学性以及研究成果的决策价值、应用价值和学术价值。市科技局委托专业机构组织项目验收工作，验收结果分为通过、结题和不通过三种类型。

(一) 验收通过项目，原则上结余资金留归项目承担单位继续使用，由项目承担单位统筹安排用于项目研究的直接支出。

(二) 验收结题项目，项目承担单位应按相关标准退回结余的财政补助资金。

(三) 验收不通过项目，项目承担单位应退回全部已拨付的财政补助资金。存在不诚信行为的，认定后由市科技局依据科研诚信有关规定办理。

第二十二条 存在下列情形之一者，项目不予验收通过：

(一) 未提交研究成果、研究成果质量及应用价值未达到预期标准或预定目标未能实现的；

(二) 研究成果违反知识产权保护有关规定，研究报告检测重复率超过 15%；

(三) 提供的验收文件、资料、数据不准确或弄虚作假的。

第二十三条 智库研究专项成果使用权归市科技局所有，项目组对项目成果享有署名权。其他权属按《中华人民共和国著作权法》、《中华人民共和国著作权法实施条例》处理。项目成果需要呈送上级党政机关或公开发表的，应征得市科技局同意，并注明“成果来源于沈阳市科技创新发展智库研究专项”。项目应符合国家战略、方针、政策部署，以及意识形态工作有关要求。项目成果应严格遵照国家保密有关规定，不得涉及党和国家秘密。

第二十四条 项目经费采取“包干制”方式，经费使用和管理等事项，按照《沈阳市财政局 沈阳市科学技术局关于印发沈阳市科技创新专项资金管理细则的通知》（沈财企〔2022〕107号）和《关于调整沈阳市科技计划专项实施细则的通知》（沈科办发〔2022〕20号）中《沈阳市科技计划项目补助经费“包干制”实施细则》相关规定执行。

第七章 附 则

第二十五条 本办法由沈阳市科学技术局负责解释。

第二十六条 本办法自印发之日起试行。其他关于项目管理未尽事宜，按照《沈阳市科学技术局关于印发〈沈阳市科学技术计划项目管理办法〉的通知》（沈科发〔2022〕21号）、《关于印发〈沈阳市科技计划项目过程管理实施细则〉的通知》（沈科发〔2023〕3号）有关规定执行。

本办法自印发之日起实施，有效期1年。

沈阳市城乡建设局 沈阳市发展和改革委员会 文件 沈阳市卫生健康委员会

沈建发〔2024〕19号

沈阳市城乡建设局 沈阳市发展和改革委员会 沈阳市卫生健康委员会关于印发《沈阳市 “平急两用”医疗应急服务点设计 指南(试行)》的通知

各有关单位：

为深入贯彻落实《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》（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》（建质

[2023] 59 号)，积极稳步推进沈阳市“平急两用”公共基础设施建设，有效提升沈阳市“平急两用”公共基础设施设计水平，编写了《沈阳市“平急两用”医疗应急服务点设计指南（试行）》，现印发给你们，请结合实际遵照执行。

沈阳市城乡建设局

沈阳市发展和改革委员会

沈阳市卫生健康委员会

2024 年 9 月 4 日

（此件公开发布）

沈阳市“平急两用”医疗应急服务点 设计指南(试行)

1 总 则

1.0.1 为提升城市应对重大突发公共卫生事件能力，指导“平急两用”医疗应急服务点设计，制定本指南。

1.0.2 本指南适用于沈阳市的新建、改建和扩建的“平急两用”医疗应急服务点设计。

1.0.3 “平急两用”医疗应急服务点设计应“平时”满足周边居民日常诊疗服务需求，“急时”可转换为定点应急救治场所。

1.0.4 “平急两用”医疗应急服务点设计除应符合本指南外，尚应符合国家和辽宁省现行标准的规定。

1.0.5 新建建筑应按现行国家规范标准执行。既有建筑改建、扩建时，应按现行国家标准执行，确有困难时不得低于原建成时的技术标准并应通过专家论证。

2 术 语

2.0.1 医疗应急服务点 Medical emergency service buildings
指“急时”作为定点应急救治的场所。

2.0.2 “平急两用”医疗应急服务点" Both peacetime and emergency time use" medical emergency service buildings
具有“平时”用作周边居民日常诊疗服务，“急时”可转换为满足应对突发疾病和救治意外伤害需求的医疗应急设施。

2.0.3 三区两通道 Three areas and two channels

指为满足医学隔离要求的功能布局。三区指污染区、清洁区、潜在污染区；两通道是指在污染区的污染通道（患者通道和污染物品通道）、在清洁区的清洁通道（医务人员通道和清洁物品通道）。

2.0.4 污染区 Contaminated area

隔离患者休息或接受治疗的区域。包括隔离病房（带独立卫生间）、护士站、治疗准备室、换药室、处置室、开水间、污物间和污洗室等配套用房。

2.0.5 清洁区 Clean area

医务人员工作和休息的区域。包括医生休息、值班室、会议室、医护卫生间、清洁物资库房、配餐间和机电设备间等配套用房。

2.0.6 潜在污染区 Potentially contaminated area

位于清洁区与污染区之间，有可能被患者体液、血液或病原微生物等污染的区域。包括缓冲区、卫生通过区及缓冲间。

2.0.7 缓冲区 Buffer area

污染区与清洁区之间的密闭场所。供人员（物资）由清洁区进入污染区或由污染区返回清洁区时进行卫生处置的区域。

2.0.8 卫生通过区 Sanitary passage area

不同卫生安全等级的区域之间用于卫生通过和隔离处理具有潜在感染性的区域。

2.0.9 缓冲间 Buffer room

相邻空间之间有气流组织并形成卫生安全屏障的间隔小室。

3 基本规定

3.0.1 “平急两用”医疗应急服务点宜依托“三级医院”等医疗资源，实现医疗资源共享。

3.0.2 承担重要救治任务的医疗应急服务点设置的重症监护床位数量（含可转换重症救治床位）不应低于医院编制床位总数的 10%。

3.0.3 医疗应急服务点“急时”应符合“三区两通道”要求。应严格细分为污染区、潜在污染区、清洁区，污区通道（患者通道、污物通道）和洁区通道（医护人员通道、洁净物品通道）做到各区不混淆、各通道不交叉不混用。

3.0.4 新建医疗应急服务点规模较大时，宜分多栋设置病房楼。

3.0.5 隔离房间、区域的空调系统应采用各室独立的空调形式。

3.0.6 主要机房、设备检修场所宜设置在清洁区。

3.0.7 卫生通过区应合理布局，应划分清洁区、潜在污染区和污染区，三区之间应设置缓冲间，缓冲间两侧的门不应同时开启、无逆流不交叉。应设置人员换鞋、更衣、洗消等卫生处置的通过式空间。

3.0.8 设备设施条件受限的区县级医疗服务设施，清洁区、污染区在满足洁、污两通道不交叉的情况下，“急时”可通过加强措施采用时间换空间的方式，间接满足患者通道与污物通道分开或清洁物品通道与医护人员通道分开的需求。

4 选址与总平面

4.1 选址

4.1.1 选址应符合沈阳市城乡规划要求，基地地质情况良好，市政设施齐备，转运交通便利；按照卫生间距要求，远离污染源、水源保护地，远离中小学校、幼儿园、养老院等低免疫人群服务设施，并应符合下列规定：

1 医疗应急服务点与周边建筑和公共设施之间应有不小于 20m 的卫生安全间距。由既有医疗机构改造的应急服务点，设置卫生安全间距确有困难的，应采用必要隔离措施来弥补间距不足；

2 “平急两用”建筑的室外转换场地标高应高于周边室外地坪；

3 市政设备管网宜具备增容条件；

4 医疗应急服务点与易燃易爆场所之间的距离不应小于 50m。

4.1.2 选址应方便群众就近就医，应临近或结合居民居住场所设置，以利于优化分级诊疗，确保首诊、轻症就诊便利，发挥应急功能，并便于特殊情况下闭环转诊上级医疗机构。

4.1.3 选址要采取网格化方式规划设置，确保各县（区）均有应急救援设施，避免患者跨县（区）就诊。网格划分应按卫生主管部门要求执行。

4.1.4 室外场地应合理、高效地响应功能转换需要。宜具有齐备的市政设施、便利的交通设施和较开敞的集散空间，便于“急时”有序分类组

组织人流、医疗流程开展和物资转运，满足消防车通行、消防疏散和救援工作开展的需要。

4.2 总平面

4.2.1 医疗应急服务点应设置独立的患者出入口、医护人员出入口和污物出口。

4.2.2 患者流线和医务人员流线应避免交叉，物资配送流线和垃圾运输流线应分开。

4.2.3 隔离人员出入口附近应设置车辆停靠和车辆消杀场所。

4.2.4 清洁区应设置在场地主导向风的上风向。

4.2.5 垃圾暂存间、污水处理等设施应设置在污染区内，宜设置在场地主导向风的下风向；设施规模应根据医疗应急服务点的规模进行合理设计并满足使用要求。

4.2.6 医疗应急服务点各功能区宜预留扩展场地。

4.2.7 应合理确定主要建筑的朝向、间距，使其具有良好的自然通风条件。

4.2.8 室外应设有转运场所或具备“急时”转换为转运场所的独立开敞空间，可与周边的广场、绿地结合设置。

4.2.9 医疗应急服务点宜设置转诊后清洗消毒区及防护物品存放区。

4.2.10 医疗应急服务点与其他区域、建筑间“急时”应设置严密的围墙或围挡设施，不共用通道，通道之间不交叉，人流、物流严格物理隔离。

4.2.11 新建医疗应急服务点场地出入口不应少于两处。

4.2.12 医疗应急服务点各出入口、主要功能建筑内外相关区域“急时”应设立醒目的指示标识，内容包括出入口方位、行走线路、接诊范围及注意事项等。

5 建筑设计

5.1 污染区

5.1.1 医疗应急服务点的重症监护床位（含可转换的重症监护床位）

应按护理单元设计，一个护理单元规模宜为 10~20 床。

5.1.2 医疗应急服务点的重症监护床位与大型检查治疗设施及用房宜设置独立通道或采取短期封道消毒措施。

5.1.3 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。

5.1.4 重症监护病区内宜设置 1~2 间负压隔离病房。

5.1.5 室内装修面层材料应满足耐擦洗、防腐蚀及易维护的要求。

5.2 清洁区

5.2.1 清洁区应自成一区并设独立出入口，通过缓冲区与污染区连通。

5.2.2 清洁区宜设置办公室、工作人员通道、值班室、会议室、物资库房、设备机房、开水间、备餐间及相关配套厨房、备餐用房等。

5.2.3 清洁区用房应有自然采光通风或机械通风措施。

5.3 潜在污染区

5.3.1 潜在污染区设于隔离区与工作准备区之间。

5.3.2 潜在污染区应符合下列规定：

- 1 卫生通过区的工作人员进入和返回通道应严格分开；
- 2 工作人员进入隔离区，应经过更衣、穿戴防护装备、缓冲等房间；
- 3 工作人员经由隔离区返回工作准备区，应经过一脱、二脱、缓冲等房间，设立单向作业流程；

4 物品运送车辆由隔离区返回工作准备区时，应经过洗消缓冲区域；

5 二脱区内宜设置应急职业暴露处置间。

5.3.3 卫生通过区可采用一次建成，也可预留场地，采取集装箱拼接或模块化快速搭建形式建造。

5.3.4 缓冲区的通道门应具有开启互锁功能。

5.4 其他

5.4.1 有气密性要求的房间、区域边界隔墙应砌筑到梁底或楼板底。

5.4.2 穿越有气密性要求隔墙的管线周边缝隙及槽口、管口应采用气

密性材料封堵。

5.4.3 设备设施无法达到气密性要求且无条件整改的区域，应按设置隔离区域的污染分级，分区做好隔离消毒及隔离通风工作。

5.4.4 医疗应急服务点应设置专门的垃圾暂存区域，应分类收集、分类存放待转运的垃圾。暂存区域应定期消毒，防止病菌滋生和传播。

5.4.5 医疗应急服务点的垃圾应严格按照相关规定和流程进行集中转运。

6 结构设计

6.0.1 医疗应急服务点应根据使用要求、地形地貌等地质条件合理规划布局。不应建在抗震危险地段，不宜建在抗震不利地段。

6.0.2 结构的安全等级和抗震设防分类标准应同时满足“平时”和“急时”两种使用功能。

6.0.3 应按“平时”和“急时”两种使用功能确定荷载取值，并进行包络设计，宜减少平急转换中的结构主体改造。

6.0.4 应对“平时”和“急时”两种使用功能的建筑、装饰、机电等专业的预留预埋做包络设计。

6.0.5 “急时”新增结构应遵循安全可靠、转换便捷、易于恢复的基本原则。应采用方便安装的装配式结构，结构布置宜标准化、模块化。转换结构构件应妥善保管，注意养护，定期检查，如有损毁应及时更换。

6.0.6 “急时”新增结构设计工作年限可按 5 年考虑，结构安全等级可按三级考虑。

6.0.7 利用既有建筑改建、扩建时，应根据转换前后功能的要求，对建筑物进行房屋安全性鉴定及抗震鉴定。

6.0.8 “急时”加建临时设施宜与原结构脱开，新建建筑基础不应在原建筑造成较大的受力及变形的影响。临时设施宜建在硬化地坪上。

6.0.9 “急时”新增较重设备宜布置于建筑底层，振动性较大设备宜独立于主体结构布置。

7 给水排水设计

7.0.1 新建工程给水排水设计应采取平急结合的方式,“急时”给水排水系统不应影响“平时”功能使用。对于改建、扩建工程应充分利用既有建筑给排水设施,在最短的时间内,以最小的成本实施改造和建设,满足“急时”功能要求,并兼顾后续恢复原建筑使用功能的需求。

7.0.2 给水排水系统宜按污染区、潜在污染区、清洁区分区设置。

7.0.3 接入污染区、潜在污染区的生活给水系统应依据现行国家标准《建筑给水排水设计标准》GB50015的有关规定,分析供水系统产生回流污染的危险等级,并采取防止回流污染措施,且应符合下列规定:

- 1 当产生回流污染的风险较高时,应采用断流水箱供水方式;
- 2 当改建项目采用断流水箱供水确有困难,且产生回流污染的风险较低时,供水系统应设置减压型倒流防止器,并应满足供水压力要求。

7.0.4 污染区、潜在污染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。

7.0.5 采用热水系统的医疗应急服务点,热水进行再循环时,对于在传染区下游的不带水阀门的结构,循环水回到蓄水箱内应以 80℃加热 10min 以上进行杀菌后,按所需供水温度进行循环。

7.0.6 污染区、潜在污染区的污废水在预消毒前不宜与清洁区的污水水合并排放。

7.0.7 排水系统应采取防止水封破坏的技术措施,并符合下列规定:

- 1 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;
- 2 地漏宜采用带过滤网的无水封地漏加 P 型存水弯;宜采用洗手盆排水给地漏水封补水的措施;不经常排水区域的排水管道及附件,应采取防止水封干涸的措施;
- 3 存水弯的水封高度不小于 50mm,且不大于 75mm。

7.0.8 污染区、潜在污染区通气管出口四周应有良好的通气条件并预

留安装消毒设施的条件。

7.0.9 接入预消毒池前的室外排水检查井应采用密封井盖，通风管间距不大于 50m。

7.0.10 污染区、潜在污染区的空调冷凝水、消杀废水应统一收集，设置水封排入室外污水管网。

7.0.11 污水处理应满足“急时”不同病原体的处理要求，并应采用二级强化消毒处理，消毒剂投加设备宜设置备用系统。

8 供暖、通风与空调设计

8.0.1 新建医疗应急服务点，应在设计时考虑“急时”污染区、潜在污染区、清洁区的排烟设施的独立性及排烟管道位置，并应向结构专业提供“急时”设备、管道的荷载要求。改建、扩建医疗应急服务点，应注意完善“急时”防排烟系统，且污染区、潜在污染区、清洁区的排烟设施应独立设置。

8.0.2 新建医疗应急服务点的空调设施（新风系统及全空气系统），应考虑“急时”划分污染区、潜在污染区、清洁区的情况，且污染区、潜在污染区、清洁区的空调设施应独立设置，并确保气流流向。改建、扩建医疗应急服务点的空调设施（新风系统及全空气系统），“急时”应将原有的空调系统，按污染区、潜在污染区、清洁区分隔成独立系统。

8.0.3 医疗应急服务点各功能房间室内设计温度、相对湿度应符合表 8.0.3 的规定。

表 8.0.3 主要房间室内设计温度、湿度参数表

房间名称	夏季		冬季
	温度 (℃)	相对湿度 (%)	温度 (℃)
病房	26~27	50~60	20~22
诊室	26~27	50~60	18~20
办公室	26~27	50~60	18~20
药房	26~27	45~50	18~20

8.0.4 设置空调系统的医疗应急服务点应采用各室独立的分体式空调系统、多联式空调系统或风机盘管系统；未设置空调系统的医疗应急服务点宜采用散热器供暖系统。

8.0.5 医疗应急服务点各出入口“急时”不宜设置空气幕。

8.0.6 污染区、潜在污染区和清洁区的机械送、排风系统应按照区域独立设置。

8.0.7 通风、空调系统应当按“急时”风量设计，并且不宜低于表 8.0.7 的规定；“急时”通风系统应控制各区域空气压力梯度，使空气从清洁区向潜在污染区、再向污染区单向流动。

表 8.0.7 主要用房空调、通风设计参数表

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	缓冲间、更衣通过	负压	*	/	≥20
3	污染区	“急时”病房及其配套区域	负压	6	/	*
4		“急时”隔离病房、循环风隔离病房	负压	12	12	15
5		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换气次数宜 10~15 次/h；
 - 2 “*”表示清洁区每个房间新风量应大于排风量 150m³/h，潜在污染区和污染区每个房间排风量应大于新风量 150m³/h；
 - 3 正压表示宜高于 5Pa，负压表示宜低于 5Pa；
 - 4 病房内卫生间排风换气次数 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。

8.0.8 医疗应急服务点送排风系统除满足相关规定外，尚应符合下列规定：

1 污染区和潜在污染区“急时”送风系统应设置粗效、中效和不低于亚高效的三级过滤器；其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当设置 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。

8.0.9 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满足“急时”期间设备安装、检修的空间要求；

2 污染区和潜在污染区的排风机应设置在室外并设置于排风管末端；其排风系统的排出口不应临近人员活动区且排出口应高于屋面，且不低于 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 潜在污染区的一脱、二脱、淋浴等房间应设置机械通风，并应控制周边相通房间空气顺序流向一脱间，且室内气流组织应上送下排；

4 潜在污染区和清洁区的室内送风口与排风口应当保持距离，使清洁空气首先流经医护人员区域。仅“急时”使用的新增空调机安装位置应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。

8.0.10 医疗应急服务点的空调机组和排风机组宜平急共用。选配

“平时”全空气系统切换为“急时”全新风直流系统的空调机组时，“平时”和“急时”的冷热盘管容量应匹配，“急时”空调机组应采取防冻措施；空调机组和排风机组应按“急时”需求设置，风机满足变风量运行工况。

8.0.11 病房和潜在污染区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。

9 电气设计

9.0.1 医疗应急服务点应同时满足转换前后对负荷分级、供电电源、供电容量等要求。

9.0.2 新建建筑按“平急两用”设计时，应具备应急状态下的改造条件，预留相关转换接口。既有建筑改建、扩建设计，应充分利用原有电气系统，确保转换方便快捷。

9.0.3 不满足“急时”转换时限要求的设施、设备和管线，应于“平时”安装或预埋到位。

9.0.4 室外应预留箱式变电站、移动柴油发电车或箱式柴油发电机组的位置。

9.0.5 低压配电系统设计应按污染区、潜在污染区和清洁区分区设置。

9.0.6 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，在市电停电 30s 内应自动启动并供电，容量应满足所有特级负荷、一级负荷和二级负荷用电要求，连续供电时间不小于 24h。

9.0.7 配电箱（柜）、控制箱（柜）宜设置在专用配电间或设备机房内。

9.0.8 照明应兼顾“平时”与“急时”状态，“急时”状态宜在重点区域设置专用照明灯具，并宜采用分区、分组的集中控制方式。

9.0.9 应急照明应兼顾“平时”与“急时”状态，方便转换。

10 智能化设计

10.0.1 “平急两用”智能化系统主要包括信息网络系统、通信网络

系统、安全技术防范系统、公共广播系统、对讲系统、护理呼叫信号系统、远程会诊系统、应急响应系统等，系统设计应兼顾“平时”与“急时”，做到技术适用、配置合理、安全高效，并符合电磁兼容的要求。

10.0.2 信息接入系统应满足至少双路由进线的可能性，保证应急状态下网络环境的正常运行。应预留与疾控中心、应急指挥中心、相关医疗机构等的专用通信接口。

10.0.3 应设置移动通信室内信号覆盖系统和无线 AP 系统，实现 4G 或 5G、WiFi 无线网络全覆盖，提供设备无线接入网络的条件。

10.0.4 信息网络系统应按照区域化、模块化的架构设计，不同区域（隔离区、工作准备区和缓冲区）应设置独立汇聚点，每个区域设置网络汇聚交换机，并单独敷设光纤，在应急状态下，按照划分区域新建组网。

10.0.5 公共广播系统应兼顾“平时”和“急时”状态。系统宜按污染区、潜在污染区和清洁区功能分区划分广播回路，并宜在护士站设置公共广播系统音量调节装置及本地音源输入接口。当发生火灾时应强制切换至消防应急广播状态。

10.0.6 医疗应急服务点应设置视频监控系统。污染区摄像机宜具备异动侦测及联动公共广播喊话功能，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。

10.0.7 出入口控制系统应根据管理流线和区域设置，采用非接触式控制方式，实现对清洁区、潜在污染区、污染区之间的人流、物流的控制。出入口控制系统宜与视频安防监控系统、入侵报警系统等联动。卫生通过区应设置互锁功能的门禁控制系统。污染区病房门宜安装门磁或报警探测器，能在房门开启时延时报警。设置门禁系统的消防疏散门等逃生设施应具备联动功能，当火灾等紧急情况发生时自动解锁。

10.0.8 卫生通过区有穿戴和脱卸功能的房间内应设置双向对讲系统，可实现穿戴和脱卸间内与本地控制室实时双向对讲功能，对讲功能宜通过非接触式方式开启。

10.0.9 重症监护室宜设置远程会诊系统或预留安装条件。隔离重症监护床位应设置护理呼叫信号系统、探视系统，实现语音或视频双向通讯，系统主机应设在护士站。

10.0.10 宜设置建筑设备监控系统。对于污染区，建筑设备监控系统宜采用集中和联动控制及工作状态远程监测的方式。

10.0.11 智能化机房工程设计，应兼顾“平急两用”功能，统筹考虑，并应满足相关规范要求。

11 医用气体设计

11.0.1 医疗应急服务点病区应设置医用氧气、医疗空气和医用真空供应。

11.0.2 医用气体管道系统应包含气源系统、监测和报警系统、设置有阀门和终端组件等末端设施的完整管道系统，用于供应医用气体。

11.0.3 医疗应急服务点病区医用气体设计应符合下列规定：

1 医用氧气和医疗空气源站房宜预留“急时”储罐或设备扩展余地；

2 医疗应急服务点病区的医用真空系统应独立设置，且不得使用液环式真空泵；真空泵吸入口应设置细菌过滤器且一用一备，真空泵的排放气体应经消毒装置消毒处理后引至室外排放，排气口与空调通风系统进风口的间距不得小于 20m 且不低于地面 5m，排气口应设有害气体警示标识；

3 专用真空站房应设置紫外线消毒装置，“平时”用于轻微泄漏气体有毒有害成分的灭活和消毒；“急时”专用真空站房作为院区的重要监测点位，对医用真空站房应定期消毒。

11.0.4 医疗应急服务点病区医用气体气源系统计算流量及管路，应按呼吸道传染病发生时的峰值流量需要确定，并应满足以下基本要求：

1 病房普通输氧终端设计流量宜按每床 6~10L/min 设计，高流量输氧终端设计流量宜按每床 15~25L/min 设计，同时使用率 70~90%；重症

救治床位输氧终端氧气设计流量宜按每床 50~60L/min 和同时使用率 100% 计算；医用氧气系统供气压力宜按 0.45~0.55MPa 设计；

2 医疗空气、医用真空气源系统计算流量、压力按照现行国家标准《医用气体工程技术规范》GB50751 有关参数确定；

3 每个床位的医用氧气终端宜为 2 个，医用真空终端和医用空气终端不宜少于 1 个。

11.0.5 医疗应急服务点病区的医用氧气、医疗空气和医用真空主管道上应设置止回装置，止回装置应设置在靠近污染区域侧。医疗应急服务点病区的医用真空管道及其附件不得穿越清洁区。

11.0.6 医疗应急服务点病区医用气体监测报警系统应设置气源、区域报警器和压力、流量监测，报警信号、压力、流量监测信号应接至楼控系统或医用气体集中监测报警系统。

12 平急转换设计

12.0.1 “平急两用”设计应编制平急功能转换设计专篇，包括平急两用设计说明（包含急时的建筑空间重新划分说明、急时的管制要求等）、平急转换总平面图（图中标明建筑物或构筑物急时可用区域范围或转换区域范围）、急时人流和车流路线图、平时运营设计图纸、急时隔离设计图纸及平急转换、急平恢复的工程量、设备清单等。

12.0.2 “急时”设施宜一次建成验收，确有困难且施工周期短的设施可预留接口，“急时”可采用装配式部品安装施工。

12.0.3 “急时”应明确“三区两通道”的边界，边界应有物理隔断和明显标识。

12.0.4 “平急”转换后的室内外导视牌标识应符合平急使用场地导视牌标识要求。

12.0.5 “平急”转换时应遵循以下基本原则：

- 1 “平急”转换时应充分利用原平面格局，便于复原可逆；
- 2 “平急”转换时宜尽量沿用原有建筑构件；

3 应考虑应急状态下功能转换对楼面结构荷载的要求；

4 在原建筑外增设临时使用功能时，宜采用装配式模式贴邻原建筑进行建造。

12.0.6 “平急”转换时，与应急功能无关的空间、洞口应做封堵或密闭隔离。

12.0.7 “平急”转换方案应预留移动医疗检查设备 and 治疗设备的安装条件，便于应急状态下的便捷运输和快速安装。

附录 参考规范性文件名录

《医疗机构水污染物排放标准》	GB 18466
《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
《智能建筑设计标准》	GB 50314
《安全防范工程技术标准》	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
《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
《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
《工程结构通用规范》	GB 55001
《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
《建筑防火通用规范》	GB 55037
《建筑照明设计标准》	GB/T 50034
《建筑与工业给水排水系统安全评价标准》	GB/T 51188
《综合医院建设标准》	建标 110
《医学隔离观察设施设计标准》	T/CECS 961

《医院隔离技术标准》

WS/T311

《医学隔离观察临时设施设计导则（试行）》

《沈阳市人民政府公报》简介

《沈阳市人民政府公报》是由沈阳市人民政府办公厅主办编辑出版的政府出版物，是指导全市各地区、各部门、各单位推进政务公开、加强政务服务、促进依法行政、密切党和政府同人民群众联系的法定载体和重要平台。

《沈阳市人民政府公报》坚持传达政令、宣传政策、指导工作、服务社会的办刊宗旨，权威刊登沈阳市人民代表大会及其常务委员会通过的地方性法规和有关规定的决定；市政府发布的行政规章；市政府及市政府办公厅发布的规范性文件；市政府批准的有关机构调整、行政区划变动、领导分工调整；市政府各部门发布的规范性文件等。

《沈阳市人民政府公报》主要发行各区、县（市）人民政府、乡镇、街道办事处及所属村和社区，市政府工作部门和直属事业单位，中省直驻沈单位，市属国有企业，省、市及各区、县（市）图书馆，以及市党代表、市人大代表、市政协委员、市政府参事等。

《沈阳市人民政府公报》为 A4 开本，以半月刊形式出版，必要时不定期出版。读者可登陆沈阳市人民政府门户网站（www.shenyang.gov.cn），浏览《沈阳市人民政府公报》。

