

TD

中华人民共和国土地管理行业标准

XX/T XXXXX—XXXX

城乡公共卫生应急空间规划规范

Specification for urban and rural public health emergency space planning

(报批稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 一般性规定	2
5 公共卫生应急空间的分类与分级	2
6 疾病预防控制应急空间	2
7 医疗救治应急空间	3
8 平急结合空间	6
9 公共卫生应急保障空间	7
附录 A（资料性）相关术语说明	10
附录 B（资料性）公共卫生应急空间构成	11
附录 C（资料性）公共卫生应急空间用地代码	12
附录 D（规范性）城乡公共卫生应急空间分级分类配置	13
附录 E（规范性）疾病预防控制中心用地配置标准	14
附录 F（规范性）基层医疗卫生机构的应急空间配置要求	14
附录 G（规范性）传染病医院（含固定传染病区）配置标准	15
附录 H（规范性）平急结合场地功能要求	15
附录 I（规范性）公共卫生应急空间最低功能保障级别	16
附录 J（规范性）公共卫生应急保障空间分级保障要求	17
参考文献	20

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华人民共和国自然资源部提出。

本文件由全国自然资源与国土空间规划标准化技术委员会（SAC/TC93）归口。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件起草单位：自然资源部国土空间规划局、重庆市规划设计研究院、国家卫生健康委卫生发展研究中心、自然资源部国土空间规划研究中心、中国中元国际工程有限公司、中国气象科学研究院、同济大学、武汉市规划研究院、重庆市卫生健康委员会、重庆大学。

本文件主要起草人：张兵、卢涛、王秀峰、李枫、易峥、许海涛、孟庆、曹力维、冷炳荣、房小怡、王兰、陈韦、李和平、杨挺、林俞先、刘亮晴、齐立、辜元、刘亚丽、莫宣艳、邱强、王昊、罗明、刘永祺、汪鑫、杨光辉、崔丽娜、谭少华、肖志中、程宸、高小钦、张邯、付予、邓达荣、王昱江、王英、熊雄、夏巍、骆保林、林建伟、卢进东。

引 言

为保障人民生命安全和身体健康，提高重大公共卫生事件应急防控和救治能力，提升城乡公共卫生应急空间治理水平，自然资源部根据相关法律法规和标准规范，在总结各地实践经验的基础上，组织制定本文件，对城乡公共卫生应急空间规划的技术要求进行规范，指导国土空间规划中城乡公共卫生应急空间的规划编制、实施与管理。

城乡公共卫生应急空间规划规范

1 范围

本文件明确了城乡公共卫生应急空间构成、规划布局原则，规定了各级各类城乡公共卫生应急空间的配置标准。

本文件适用于各级各类国土空间规划中城乡公共卫生应急空间的规划编制、实施与管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 50849-2014 传染病医院建筑设计规范
- GB 50881-2013 疾病预防控制中心建筑技术规范
- GB 51039-2014 综合医院建筑设计规范
- GB 51143-2015 防灾避难场所设计规范
- GB/T 51327-2018 城市综合防灾规划标准
- JG 106-2021 中医医院建设标准
- JG 110-2021 综合医院建设标准
- JG 127-2009 疾病预防控制中心建设标准
- JG 173-2016 传染病医院建设标准
- JG 177-2016 急救中心建设标准
- MH 5013-2014 民用直升机飞行场地技术标准
- T/CECS 661-2020 新型冠状病毒肺炎传染病应急医疗设施设计标准
- T/UPSC 0001-2021 应急传染病医院的选址、设计、建设和运行管理导则
- T/UPSC 0005-2021 城市防疫专项规划编制导则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

公共卫生应急空间 public health emergency space

为应对突发公共卫生事件、重大疫情和需要紧急投入公共卫生资源的自然灾害、事故灾难等突发事件，用于疾病预防控制、医疗救治、应急保障及相应配套功能的用地和设施。

3.2

疾病预防控制应急空间 disease control and prevention emergency space

公共卫生应急空间中提供流行病学调查、监测预警、风险评估、现场快速检测和实验室检测、卫生学处置、科学研究、培训演练等应急响应和预防所需要的用地和设施。

3.3

医疗救治应急空间 medical treatment emergency space

公共卫生应急空间中用于收治患者的医疗用地和设施。

3.4

平急结合空间 space adapted to both times of peace and times of public health emergency

平时为绿地、广场、露天停车场等开敞场地，体育馆、展览中心、宾馆、酒店、度假村等公共设施，以及规划的公共卫生应急预控用地，在紧急情况下可快速转换为公共卫生应急空间的用地和设施。

3.5

公共卫生应急保障空间 infrastructures and facilities for public health emergency response

公共卫生应急空间中保障生活生产基本运转所需的应急通道、应急公用工程设施、其他应急保障设施等用地、设施。

4 基本规定

4.1 基本原则

4.1.1 坚持医防协同、平急结合。统筹规划疾病预防与医疗救治应急空间，尽量利用现状设施开展公共卫生应急处置，合理确定并高效使用增量应急空间，促进设施和空间资源的弹性重组、共享整合，提高节约集约用地水平。

4.1.2 坚持全域统筹、完善网络。统筹日常健康和公共卫生应急空间需要，完善城乡应急空间治理网络。县级及以上公共卫生应急空间应满足全域疾病预防控制、医疗救治、应急保障需要，根据各级医疗卫生机构的应急需求统筹设置；基层公共卫生应急空间布局应以社区生活圈为基础，构建健康安全单元。

4.1.3 坚持规划协调、科学布局。公共卫生应急空间应与其他城乡空间相协调，应布局在地质条件稳定、满足防洪排涝要求、场地比较平整、交通便利、水电等基础设施配套齐全的地段。疾病预防控制应急空间、医疗救治应急空间、平急结合空间应避让永久基本农田、生态保护红线、饮用水源保护区、架空高压输电线、高压电缆、油气长输管线、地质灾害高易发区等，远离易燃、易爆及有毒物品的生产和储存区以及高噪声、强振动、强电磁场等污染源；救治传染性疾病的医疗救治应急空间应远离商场等人群密集场所及幼儿园、学校、养老院等设施。

4.2 工作要求

4.2.1 公共卫生应急空间应发挥大数据、智能化在卫生应急监测预警中的支撑作用。

4.2.2 处理好日常应急空间和因重大疫情启动的应急空间之间的关系，应确保因重大疫情启动的应急空间具备必要的转换条件。日常应急空间包括疾病预防控制应急空间和院前医疗急救、传染病院(病区)、传染病防治基地、国家紧急医学救援基地等医疗救治应急空间。因重大疫情启动的应急空间包括有可转换病区或临时传染病区的医疗救治应急空间和平急结合空间、公共卫生应急保障空间。

4.2.3 新建公共卫生应急空间应满足本规范的规定。既有设施应通过改扩建或完善功能满足公共卫生应急需要。

4.2.4 公共卫生应急空间的规划编制与实施管理，除应符合本文件外，还应遵循国家及地方有关法规、标准和政策的规定。同时应结合地方实际，建立多部门联动的机制，差异化应对不同情形的公共卫生应急空间需求。

5 公共卫生应急空间的分类与分级

5.1 分类

公共卫生应急空间按功能包括疾病预防控制应急空间、医疗救治应急空间、平急结合空间、公共卫生应急保障空间。公共卫生应急空间具体构成见附录B，用地代码见附录C。

5.2 分级

公共卫生应急空间分为国家级、省级、市级、县级、街道(乡镇)级、社区(村)级，各级配置见附录D。

6 疾病预防控制应急空间

6.1 分类

疾病预防控制应急空间包括疾病预防控制中心、基层医疗卫生机构、其他疾病预防控制应急空间。

6.2 疾病预防控制中心

6.2.1 分级

疾病预防控制中心分为国家级、省级、市级、县级。

6.2.2 功能配置

6.2.2.1 疾病预防控制中心应具备日常公共卫生管理、检测、研究、技能培训等功能，并满足应急物资发放、工作人员消毒与住宿隔离等需要。

6.2.2.2 疾病预防控制中心应配置具有平急结合功能的多功能厅、会议室、培训场地等室内外空间。

6.2.3 配置标准

6.2.3.1 国家级疾病预防控制中心建设用地规模应单独论证。省级、市级、县级应设置一处疾病预防控制中心；实际服务管理人口规模较大、服务距离较远的地区，可根据实际情况增设中心或分中心。

6.2.3.2 各级疾病预防控制中心的配置标准应遵守 GB 50881-2013、JG 127-2009 相关规定，还应符合附录 E 规定。

6.3 基层医疗卫生机构

6.3.1 分类

基层医疗卫生机构主要指社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室。

6.3.2 功能配置

6.3.2.1 基层医疗卫生机构兼具疾病预防控制和医疗救治职能，应发挥哨点功能，规划配置应急空间。

6.3.2.2 基层医疗卫生机构的应急空间包括预检分诊点、发热诊室（门诊）、（临时）隔离点（室）、采样点、转运场所。

6.3.2.3 基层医疗卫生机构的应急空间应相对独立设置；不具备独立条件的，应设置物理隔离屏障。发热诊室（门诊）、（临时）隔离点（室）、采样点应设立相对独立的出入口。

6.3.2.4 基层医疗卫生机构宜预留室外场地，满足临时检测、隔离和转运等需要。

6.3.3 配置标准

基层医疗卫生机构的应急空间占地面积、建筑面积等配置标准应符合附录 F 的规定。

6.4 其他疾病预防控制应急空间

6.4.1 功能配置

其他疾病预防控制应急空间包括医院内相对独立的发热门诊、感染性疾病科室或传染病区，用于预防控制重大食物中毒、职业中毒的空间，以及其他严重影响公众健康事件的应急隔离空间等，其中呼吸道传染病的预防控制空间布局应符合清洁区、污染区、半污染区和医务人员通道、病人通道相互隔离的相关要求。

6.4.2 配置标准

6.4.2.1 用于医学观察的应急隔离空间，应按照每万人不少于 30 个隔离房间配置。隔离房间使用面积不宜小于 14 m²/间，隔离房间宜采用单元式布局，每个隔离单元宜包含 10-20 间隔离房间和 1 间服务间。

6.4.2.2 其他疾病预防控制应急空间的配置标准应遵守 GB 50849-2014、T/CECS 661-2020 等的相关规定。

7 医疗救治应急空间

7.1 分类

医疗救治应急空间包括院前医疗急救、传染病防治基地、应急定点医院、应急后备医院、基层医疗卫生机构（见 6.3）、国家紧急医学救援基地、传染病医院和其他医疗救治应急空间。

7.2 基本规定

7.2.1 传染病医院、传染病防治基地、应急定点医院、应急后备医院应具备重大传染病疫情下的应急救治能力。院前医疗急救、国家紧急医学救援基地、基层医疗卫生机构，以及其他医疗救治应急空间，应具备相应的突发性疾病、食物中毒、职业中毒，以及自然灾害和事故下的应急救治能力。

7.2.2 医疗救治应急空间应预留可用于临时接收批量伤员，进行二次检伤分类的区域，并宜配置独立检测设备空间。

7.2.3 设置于传染病防治基地、应急定点医院、应急后备医院、国家紧急医学救援基地和其他医疗救治应急空间内的传染病区应按专项规划合理布局。传染病区分为固定传染病区、可转换病区和临时传染病区。传染病医院和传染病区都应符合清洁区、污染区、半污染区和医务人员通道、病人通道相互隔离的要求。传染病医院和传染病区与周边建筑物应设置不小于 20 m 的安全隔离距离，还应满足 T/UPSC 0001-2021 的要求。

7.2.4 传染病床位应设置在传染病医院和传染病区内。传染病床位分为基本床位、可转换床位、可扩展床位。

7.2.4.1 基本床位是指传染病医院或固定传染病区的传染病床位，应按每万人不小于 1.2 床配置。

7.2.4.2 可转换床位是指可转换病区的普通床位，应按每万人不小于 1.5 床配置。

7.2.4.3 可扩展床位是指在重大传染病疫情下，启用的临时传染病区传染病床位，宜按每万人不小于 30 床配置。

7.3 院前医疗急救设施

7.3.1 分类

院前医疗急救分为急救中心、急救站，农村地区应依托乡镇卫生院完善院前医疗急救网络。

7.3.2 规划原则

7.3.2.1 院前医疗急救设施除应符合 4.1 的选址要求外应确保与 2 条道路直接联系，其中一条应联系干线道路，有 2 处以上出入口，并应设有环通的双车道。

7.3.2.2 有较大水面的地区宜根据需要建设水上急救网络，形成水陆空立体急救网络，提升多方协同能力。

7.3.3 配置标准

7.3.3.1 直辖市、省会城市设置急救中心，并根据服务人口、地理交通、经济水平等综合条件确定配置规模。地级及以上城市和有条件的县及县级市设置急救中心，并完善急救站的设置。尚不具备条件的县及县级市可依托具有综合救治能力的医疗机构设置县级急救中心（站）。急救站的设置应满足城区服务半径 3-5km，农村服务半径 10-20km 的布局要求。

7.3.3.2 地级市的急救中心（站）按每 3 万人配置一辆救护车；县、县级市的急救中心（站）按每 1 万人配置一辆救护车。以救护车辆数量为基准，按照 JG 177-2016 第十四条、第二十二条规定配置建设用地和建筑面积规模。

7.3.3.3 依托医疗救治机构的院前医疗急救设施宜与发热门诊邻近布置。

7.4 传染病防治基地

7.4.1 分类

传染病防治基地包括国家重大传染病防治基地、国家中医疫病防治基地、省级传染病防治基地等根据医疗卫生规划设置的传染病防治空间。

7.4.2 规划原则

7.4.2.1 传染病防治基地应承担疫情暴发时大规模危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务。

7.4.2.2 传染病防治基地应依托三级甲等及以上的综合医院（含中医医院）、传染病等专科医院建设，且应设置传染病区。

7.4.3 配置标准

7.4.3.1 超大城市、国家中心城市应规划一所国家重大传染病防治基地。每个省（自治区、直辖市）应规划建设一所国家中医疫病防治基地和 1-3 所省级传染病防治基地。

7.4.3.2 传染病防治基地宜在 JG 110-2021、JG 106-2021、JG 173-2016 的配置标准上增加不少于 5% 的用地面积和不少于 8% 的建筑面积，并宜预留一定的扩展空间。

7.5 应急定点医院和应急后备医院

7.5.1 分级

应急定点医院和应急后备医院分为市级、县级。

7.5.2 规划原则

7.5.2.1 应急定点医院应依托三级及以上综合医院或本区域中心医院、传染病医院建设，承担辖区内重度和中度患者集中救治任务。

7.5.2.2 应急后备医院应依托二级及以上综合医院（含中医医院）、传染病医院建设，承担辖区内中度和轻度患者集中救治任务。

7.5.3 配置标准

7.5.3.1 每个县（区）应配置不少于一所的应急定点医院，应急后备医院数量根据疫情规模由同级政府酌情确定。

7.5.3.2 应急定点医院和应急后备医院均宜设置独立的传染病区。

7.5.3.3 应急定点医院、应急后备医院宜在 JG 110-2021、JG 106-2021、JG 173-2016 标准上增加不少于 3% 的用地面积和不少于 5% 的建筑面积。

7.6 国家紧急医学救援基地

7.6.1 规划原则

7.6.1.1 国家紧急医学救援基地应依托工作基础较好的医疗机构建设，承担大批量伤员立体化转运、集中救治、救援物资保障、信息指挥联通等救援任务。

7.6.1.2 国家紧急医学救援基地应具备紧急医学救援培训、演练、教育、科研、治疗等综合功能。

7.6.2 配置标准

7.6.2.1 每个省（自治区、直辖市）应配置不少于一所国家紧急医学救援基地，有条件的地级市也可配置。

7.6.2.2 国家紧急医学救援基地中应急综合训练场地的用地面积不少于 2 ha。

7.7 传染病医院

7.7.1 规划原则

7.7.1.1 传染病医院的选址除应符合 4.1 的要求外，应布局在城市常年主导下风向的边缘地段。

7.7.1.2 县级及以上城市应根据传染病防治需要和医疗救治能力合理设置固定或临时传染病区，传染病区与普通病区的隔离应符合 JG 173-2016 的相关规定。

7.7.2 配置标准

7.7.2.1 传染病医院应控制数量，设区的市应设置一处传染病医院。

7.7.2.2 传染病医院和固定传染病区的配置标准除应遵守 GB 50849-2014、JG 173-2016 的规定外，还应符合附录 G 的规定。

7.7.2.3 传染病医院被指定为传染病防治基地、应急定点医院、应急后备医院时，还应符合 7.4、7.5 的规定。

7.8 其他医疗救治应急空间

7.8.1 其他医疗救治应急空间包括妇女、儿童等特定人群的急救设施，重大食物中毒、职业中毒、核辐射、创伤烧伤类等其他专科救治医院，以及其他医院相对独立的院内急救门诊、发热门诊、感染性疾病

病科室等医疗救治应急空间，应符合 GB 51039-2014、JG 173-2016 的相关规定。其中职业中毒、核辐射应急处置空间应根据预先评估的事故性质、风险隐患、危害程度以及当地医疗资源配置情况进行合理规划布局。

8 平急结合空间

8.1 分类

8.1.1 平急结合空间包括平急结合设施、平急结合场地和公共卫生应急预控用地。

8.2 平急结合设施

8.2.1 规划原则

8.2.1.1 平急结合设施应选择避开人群密集活动区，结合人口分布、平时服务和应急功能统筹布局。用于传染病集中隔离或医疗救治的平急结合设施与周边建筑应满足不小于 20 m 的安全隔离间距。

8.2.1.2 平急结合设施与传染病防治基地、国家紧急医学救援基地、应急定点医院、应急后备医院、传染病医院之间应有便捷的通道联系和阻隔方式。

8.2.1.3 平急结合设施宜具有大空间、大容量特征，宜满足隔离房间在 100 间以上的设置条件，宜有不小于 1000 m² 的室外场地，可用于搭建帐篷、安装临时诊断治疗设备。作为方舱医院的平急结合设施，应满足设置 200 床及以上的规模需求。

8.2.2 配置标准

8.2.2.1 平急结合设施应符合 T/CECS 661-2020 对既有建筑改造的有关规定，还应符合医学隔离观察临时设施功能分区或临时传染病区设置的有关要求。其建筑结构、机电系统、市政公用设施配套还应考虑必要的冗余条件。

8.2.2.2 每个县（区）应明确不少于一处可作为永久性方舱医院使用的平急结合设施，确保一旦发生疫情能够迅速启用。城市口岸地区和实际服务管理人口超过 50 万人的县（区），也应按照 8.2.1 的要求增设一处平急结合设施。

8.2.2.3 每个县（区）宜配置用于重大疫情等情况下临时管控期间生活物资配送、公共交通服务等民生保供人员临时居住的平急结合设施，选择的设施宜具备可改造后配置三区两通道的条件。

8.3 平急结合场地

8.3.1 分级

平急结合场地按照用地面积分为 I 级、II 级、III 级、IV 级（分级标准见附录 H）。

8.3.2 规划原则

8.3.2.1 平急结合场地与周边医疗设施应有便捷的交通联系。

8.3.2.2 平急结合场地内应避免分散种植高大乔木或固定支架性建（构）筑物，应具备改造成为疾病预防控制、医疗救治等场所的市政基础条件，III 级以上的平急结合场地应有两处及以上且宽度不小于 8 m 的机动车出入口。

8.3.2.3 各级平急结合场地宜邻近传染病防治基地、国家紧急医学救援基地、疾病预防控制中心、应急定点医院、应急后备医院、传染病医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院设置。

8.3.2.4 平急结合场地与防灾避难场地统筹设置时，还应符合 GB 51143-2015 的有关规定，并参照 T/UPSC 0005-2021 的有关规定。

8.3.3 配置标准

8.3.3.1 每个县（区）应明确不少于一处的 I 级平急结合场地，实际服务管理人口超过 50 万人的应增设。

8.3.3.2 每个街道（乡镇）应明确不少于一处 II 级及以上平急结合场地，实际服务管理人口超过 10 万人的应增设。

8.3.3.3 大型商圈、交通枢纽宜配置一处 III 级平急结合场地。

8.3.3.4 每个社区（村）应明确不少于一处Ⅳ级及以上平急结合场地，实际服务管理人口超过两万人的应增设。对于建筑密集、人口稠密的老旧社区，应统筹利用具备防灾避险功能的场地设置平急结合场地。

8.3.3.5 不同等级平急结合场地的功能、增设方式及相关要求应符合附录H的规定。

8.4 公共卫生应急预控用地

8.4.1 规划原则

8.4.1.1 公共卫生应急预控用地除应符合4.1的选址要求外，还应位于城市常年主导下风向、水源保护区的下游。

8.4.1.2 公共卫生应急预控用地应与口岸地区、交通枢纽之间有城市主干道或高速公路联系，有条件的还应有城市轨道或铁路联系。

8.4.2 配置标准

8.4.2.1 直辖市、省会城市和市区实际服务管理人口500万以上的城市应预留用地面积不小于8 ha的公共卫生应急预控用地。

8.4.2.2 口岸城市应预留用地面积不小于5 ha的公共卫生应急预控用地。

8.4.2.3 其他城市结合实际情况确定公共卫生应急预控用地规模。

9 公共卫生应急保障空间

9.1 分类

公共卫生应急保障空间包括应急通道、应急公用工程设施、其他应急保障设施等。

9.2 应急功能保障级别

公共卫生应急保障空间的应急功能保障级别和保障要求应符合附录I的规定。

9.3 应急通道

9.3.1 分类

9.3.1.1 应急通道包括对外应急通道、内部应急通道。

9.3.1.2 对外应急通道包括公路、铁路、水运、航空通道。

9.3.1.3 内部应急通道包括地面应急通道和空中应急通道。地面应急通道包括应急干道、应急主通道、应急次通道。

9.3.2 规划原则

9.3.2.1 应急通道及其出入口、交叉口、连接口、桥梁、隧道等关键节点应符合公共卫生应急疏散和救援要求。

9.3.2.2 对外应急通道与内部应急通道应统筹设置，形成无缝衔接、互为支撑的应急交通网络。

9.3.2.3 地面应急干道结合高速路、快速路、主干路设置，应急主通道结合主干路、次干路设置，应急次通道结合次干路、支路及农村集中居民点内部道路设置。

9.3.2.4 空中应急通道主要包括直升机起降场地和飞行空域。急救中心、传染病防治基地学救援基地应设置直升机起降场地；急救站不能覆盖的偏远乡镇应在乡镇中心卫生院周边设置临时直升机起降场地。

9.3.2.5 沿海、沿江、沿河、沿湖的城镇宜设置公共卫生应急码头。

9.3.2.6 口岸城市的口岸地区应设置相对独立的公共卫生应急转换场地和通道。

9.3.3 配置标准

9.3.3.1 在应急交通管制状态下，大城市及以上城市应急救援出入口不少于4个，每个出入口不少于2个应急通道；中等城市应急救援出入口不少于2个，每个出入口不少于2个应急通道；乡镇及农村集中居民的应急救援出入口不少于2个，每个出入口不少于1个应急通道。对外应急通道救援出入口

宜在不同方向设置，应与对外交通和物资的流向、流量相适应，并应根据应急需要设置集散广场或缓冲区。

9.3.3.2 地面应急通道宽度应符合 GB/T 51327-2018 的相关规定，处于历史地段等特殊区域应结合保护要求确定。

9.3.3.3 直升机起降场地配置应符合 MH 5013-2014 的规定。

9.3.3.4 公共卫生应急通道的分级保障要求应符合附录 J 的规定。

9.4 应急公用工程设施

9.4.1 分类

应急公用工程设施包括应急供水、供电、通信、供气、排水、废物处置等设施。

9.4.2 规划原则

9.4.2.1 应急取水、储水、输配水等供水设施应与市政给水设施连接，参与平时运行。疾病预防控制应急空间、医疗救治应急空间、平急结合空间应配置应急供水系统备用水源。

9.4.2.2 应急电源点、变电站、开关站、电力线路等供电设施应与市政电力设施连接，参与平时运行，并应满足紧急情况下的一级负荷、消防负荷和不少于 50% 的正常照明负荷用电需要。

9.4.2.3 应急广电设施、通信基站、通信机楼、通信枢纽、通信线路、宽带网络、微波通道等通信设施应与各级应急指挥系统保持互联互通，并应符合救灾生命线工程的通信保障要求，保证各级公共卫生应急空间通信服务全覆盖。

9.4.2.4 应急储配站、调压站、燃气管线等燃气设施应与市政燃气设施连接，参与平时运行，并保障不间断供气。

9.4.2.5 应急排水管网、调节池、提升泵站、消毒和处理设施等排水设施应满足公共卫生应急空间产生的有传染性的污水全收集、全处理、全过程控制的需要。

9.4.2.6 应急医疗废物的收集、消毒、包装、贮存、运输、处置等设施应满足医疗废物全过程控制需要。医疗废物应在城市级医疗废物处置中心或高温热处置设施集中处置，符合环保要求的高温热处置设施可分散设置。

9.4.3 配置标准

应急供水、供电、通信、供气、排水、废物处置设施分级保障要求应符合附录 J 的规定。

9.5 其他应急保障设施

9.5.1 分类

其他应急保障设施包括医用应急物资储备设施、救护车洗消设施等。

9.5.2 医用应急物资储备设施

9.5.2.1 分级

医用物资储备设施分为国家级、省级、市级、县级。

9.5.2.2 规划原则

——医用应急物资储备设施按集中与分散相结合的原则布局。

——集中的医用应急物资储备设施应规划不少于两条应急通道。

——分散的医用应急物资储备设施应结合各级各类疾病预防控制和医疗救治应急空间设置。

——血站布局应考虑实际服务管理人口和服务半径需求，以及交通条件对送血时间的影响。

9.5.2.3 配置标准

——县级及以上城市宜配置不少于一处集中的医用应急物资储备设施。

- 以实物储备、协议储备和产能储备相结合方式开展医用应急物资储备的，各级各类疾病预防控制和医疗救治应急空间应满足不少于应急状态 30 天的物资存放需求。
- 结合综合医院等医疗救治空间储备的，宜在现有 JG 106-2021、JG 173-2016 标准基础上增加 1% 的建筑面积用于医用物资储备。
- 集中储备的医用应急物资储备设施，其空间规模应单独论证。

9.5.3 救护救援车辆洗消设施

9.5.3.1 分类

救护救援车辆洗消设施包括公共洗消设施和附属洗消设施。

9.5.3.2 规划原则

- 公共洗消设施应按照相对集中、合理布局的原则，结合疾病预防控制中心、传染病防治基地、传染病医院、院前医疗急救设施布局，避免救护救援车辆因洗消长距离穿越城市造成二次传染。
- 公共洗消设施选址应相对独立，宜布局在地形平整、长方形场地，与周边建筑物应控制不小于 20 m 的安全隔离距离。
- 配有救护车的公共卫生应急空间，宜在相对独立的区域配置附属洗消设施。
- 洗消设施的洗消通道入口和出口应顺向布局，便于洗消车辆等待区、洗消区、出发区的连续设置。

9.5.3.3 配置标准

- 每个县（区）应配置不少于一处公共洗消设施，用地面积应不小于 1500 m²。
- 附属洗消设施使用面积宜不小于 700 m²。

附录 A

(资料性)

相关术语说明

下面根据相关标准和政策给出了相关术语说明。

序号	术语	引用解释
1	突发事件	《中华人民共和国突发事件应对法》：突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要采取应急处置措施予以应对的自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件。
2	突发公共卫生事件	《突发公共卫生事件应急条例》：突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。
3	实际服务管理人口	《市级国土空间总体规划编制指南》：需要本市提供交通、市政、商业等城市基本服务以及行政管理的城市实有人口，除城市常住人口外，还包括出差、旅游、就医等短期停留人口。
4	医疗卫生机构	《医疗机构管理条例》：依法定程序设立的提供疾病诊断、医疗救治、科研教学、培训演练、公共卫生等服务的卫生机构。
5	专业公共卫生机构	《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》：提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前医疗急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务的机构，包括疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、健康教育机构、急救中心（站）和血站等。
6	疾病预防控制中心	《疾病预防控制中心建设标准》《全国疾病预防控制中心卫生应急工作规范（试行）》（2015年）：提供流行病学调查、监测预警、风险评估、现场快速检测和实验室检测、卫生学处置、科学研究、培训演练、健康教育与促进等公共卫生服务的专业化公益机构。
7	中心医院	《卫生部关于医疗机构审批管理的若干规定》的通知（卫医发〔2008〕35号）：“人民医院”、“中心医院”由各级人民政府或卫生行政部门设置的医疗机构使用，有公共财政保障运行。
8	传染病防治基地	根据《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》（发改社会〔2021〕893号）：针对呼吸系统等重大传染病，在超大城市、国家中心城市等重点地区，遴选呼吸、感染等专科能力突出，依托“医、教、研、防”水平领先的综合性医疗机构，布局建设国家重大传染病防治基地，具备聚集性疫情暴发时大规模危重症患者集中收治能力，能够按照国家要求第一时间驰援其他疫情严重地区，承担本区域内重大疫情救治培训任务，托管或指导当地传染病医院提高综合救治能力。
9	国家紧急医学救援基地	根据《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》（发改社会〔2021〕893号）：为应对自然灾害、事故灾害等重大突发事件，在全国范围内以省为单位，承担大批量伤员立体化转运、集中救治、救援物资保障、信息指挥联通等任务，并具备紧急医学救援培训、演练、教育、科研等综合功能的高水平医疗机构。
10	国家中医疫病防治基地	根据《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》（发改社会〔2021〕893号）：根据“平急结合、高效准备，专兼结合、合理布局，协调联动、快速反应”的原则，建设35个左右、覆盖所有省份的国家中医疫病防治基地。
11	应急定点医院	《关于印发公共卫生防控救治能力建设方案的通知》（发改社会〔2020〕0735号）：在突发公共卫生事件预案启动时，由人民政府指定本行政区域内综合实力较强、设施完备的综合医院（含中医医院）承担患者集中收治任务的医疗救治机构。
12	应急后备医院	《关于印发公共卫生防控救治能力建设方案的通知》（发改社会〔2020〕0735号）：在突发公共卫生事件预案启动时，由人民政府指定本行政区域内综合实力较强的综合医院（含中医医院）承担中度和轻度患者集中收治任务的医疗救治机构，作为应急定点医院的补充。
13	其他专科救治医院	《大辞海》：为应对突发公共卫生事件、灾害或事故，针对某一个或少数几个医学分科设立的集临床、科研、教学等为一体的医疗救治专业机构。可附属于综合医院，也可作为专科医院独立设置。包括创伤急救中心、儿童急救中心、核化伤害应急救治中心等。
14	公共卫生应急哨点	根据《关于发挥医疗机构哨点作用做好常态化疫情防控工作的通知》（联防联控机制综〔2020〕186号）：为加强流行病或传染性疾病的预防控制，具有首诊信息收集与报送、不明原因性疾病预警功能的设施和场所，包括医院发热门诊、基层医疗机构、急救设施等。

附录 B

(资料性)

公共卫生应急空间构成

图B.1给出了公共卫生应急空间构成框图。

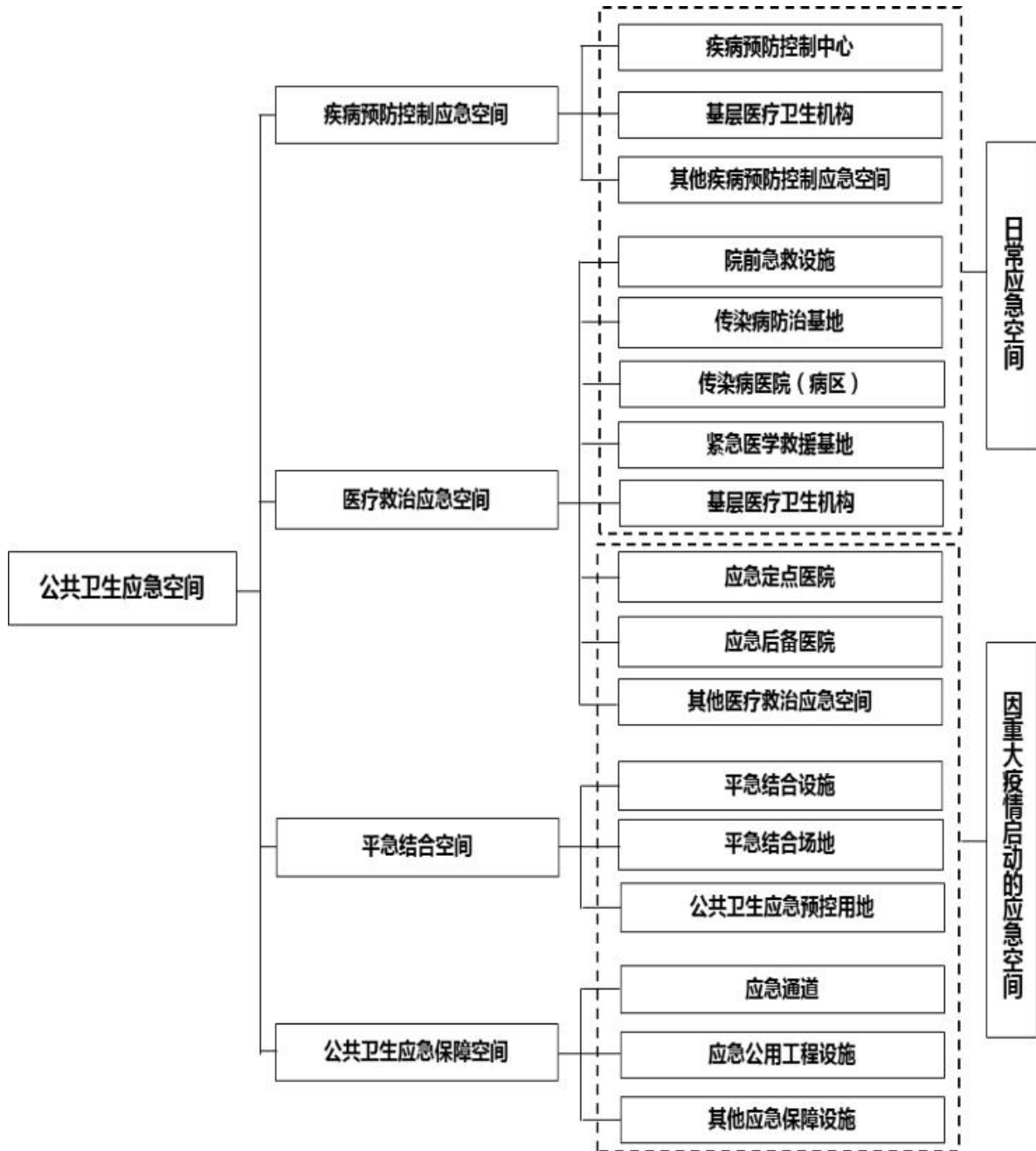


图 B.1 公共卫生应急空间构成框图

附录 C

(规范性)

公共卫生应急空间用地代码

表C.1给出了公共卫生应急空间用地代码。

表 C.1 公共卫生应急空间用地代码

序号	一级分类	用地代码及类型	二级分类	用地代码及类型
1	疾病预防控制 应急空间	0806 (医疗卫生用地)	疾病预防控制中心	080603 (公共卫生用地)
2			基层医疗卫生机构	080602 (基层医疗卫生设施用地)
3			其他疾病预防控制应急空间	080601 (医院用地)
4	医疗救治应急 空间	0806 (医疗卫生用地)	院前医疗急救设施	080603 (公共卫生用地)
5			传染病防治基地	080601 (医院用地)
6			应急定点医院	080601 (医院用地)
7			应急后备医院	080601 (医院用地)
8			基层医疗卫生机构	080602 (基层医疗卫生设施用地)
9			国家紧急医学救援基地	080601 (医院用地)
10			传染病医院 (院区)	080601 (医院用地)
11			其他医疗救治应急空间	080601 (医院用地)、080603 (公共 卫生用地)
13	平急结合空间	0702 (城镇社区服务设施用地)	平急结合设施	—
14		0803 (文化用地)、0805 (体 育用地)、0806 (医疗卫生用 地)、0901 (商业用地)	平急结合设施	080301 (图书与展览用地)、080302 (文化活动用地)、080501 (体育场 馆用地)、090104 (旅馆用地)
15		1401 (公园绿地)、1403 (广 场用地)、1208 (交通场站用 地)	平急结合场地	120803 (社会停车场用地)
16		16 (留白用地)	平急结合设施 (场地)	—
17			公共卫生应急预控用地	—
18	公共卫生应急 保障空间	1201 (铁路用地)、1202 (公 路用地)、1203 (机场用地)、 1204 (港口码头用地)、1207 (城市道路用地)、0601 (乡 村道路用地)	平急结合场地	—
19		1301 (供水用地)、1302 (排 水用地)、1303 (供电用地)、 1304 (供燃气用地)、1306 (通 信用地)、1307 (邮政用地)、 1308 (广播电视设施用地)、 1309 (环卫用地)	应急公用工程设施	—
20		0806 (医疗卫生用地)、1101 (物流仓储用地)、1102 (储 备库用地)	其他应急保障设施	080601 (医院用地)、080603 (公共 卫生用地)、110101 (一类物流仓储 用地)

注：公共卫生应急空间用地代码应符合自然资源部发〔2020〕51号文的规定。

附录 D

(规范性)

城乡公共卫生应急空间分级分类配置

表D.1规定了城乡公共卫生应急空间分级分类配置要求。

表 D.1 城乡公共卫生应急空间分级分类配置

分类		分级						
类型	名称	国家级	省级	市级	县级	街道（乡镇）级	社区（村）级	
疾病预防控制应急空间	疾病预防控制中心	▲	▲	▲	▲	△	-	
	基层医疗卫生机构	-	-	-	-	▲	▲	
	其他疾病预防控制应急空间	△	△	▲	▲	△	-	
医疗救治应急空间	院前医疗急救设施	-	▲	▲	▲	△	-	
	传染病防治基地	▲	▲	-	-	-	-	
	应急定点医院和应急后备医院	-	-	▲	▲	-	-	
	基层医疗卫生机构	-	-	-	-	▲	▲	
	国家紧急医学救援基地	▲	▲	△	-	-	-	
	传染病医院	△	△	▲	△	-	-	
	其他医疗救治应急空间	△	△	△	△	△	△	
平急结合空间	平急结合设施	-	-	▲	▲	△	-	
	平急结合场地	-	-	▲	▲	-	-	
		-	-	-	△	-	-	
		-	-	-	△	-	-	
		-	-	-	-	△	▲	
公共卫生应急预控用地	-	▲	△	△	-	-		
公共卫生应急保障空间	应急通道	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
	应急公用工程设施	供水	△	△	▲	▲	▲	△
		供电	△	△	▲	▲	▲	△
		通信	△	△	▲	▲	▲	△
		供气	△	△	△	△	△	△
		排水	△	△	△	△	△	△
		废物处置	△	△	▲	▲	△	△
	其他应急保障设施	医用应急物资储备设施	▲	▲	▲	▲	△	-
		救护车清洗设施	-	-	▲	▲	-	-

注1：“▲”表示应设置，“△”表示根据实际情况按需设置，“-”表示不设置。

注2：国家级设施是指为多个省份（自治区、直辖市）服务的区域性公共卫生应急设施；省级设施是指为省域范围内多个地级市服务的公共卫生应急设施；市级、县级、街道（乡镇）级、社区（村）级的设施是指为各自辖区服务的公共卫生应

急设施。

注3：国土空间总体规划应明确城乡公共卫生应急空间总体目标、配置层级、设施数量及相应的配置标准等内容；专项规划应细化配置功能并提出行动任务与计划，统筹考虑可作为平急结合设施、场所的非医疗卫生用地的布局，以便在应急时能快速启用；详细规划应保障空间落地并提出相关控制要求。

附录 E

（规范性）

疾病预防控制中心用地配置标准

表E.1 规定了疾病预防控制中心用地配置标准。

表 E.1 疾病预防控制中心用地配置标准

分级	实际服务管理人口（万人）	用地面积（m ² ）
省级	>7000	52500-75000
	4000-7000	45000-52500
	1000-4000	25000-45000
	<1000	15000-25000
市级	>500	12000-15000
	300-500	8000-12000
	<300	6000-8000
县级	>50	5000-6000
	10-50	2500-4999
	<10	2000-2500

注：直辖市、重点城市以及疾病预防控制任务繁重的城市，可结合实际需要增加疾病预防控制中心的用地规模。

附录 F

(规范性)

基层医疗卫生机构的应急空间配置要求

表F.1规定了基层医疗卫生机构的应急空间配置要求。

表 F.1 基层医疗卫生机构的应急空间配置要求

序号	设施类型	规模指标		设置机构			
		建筑面积 (m ²)	用地面积 (m ²)	社区卫生服 务中心	社区卫生服 务站	乡镇卫生院	村卫生室
1	预检分诊点	—	—	▲	▲	▲	▲
2	发热门诊	≥300	—	Δ	-	Δ	-
3	发热诊室	≥40	—	▲	-	▲	-
4	(临时)隔离点(室)	≥10	—	▲	▲	▲	▲
5	采样点	—	—	▲	Δ	▲	Δ
6	转运场所	—	≥100	▲	▲	▲	▲

注1：“▲”表示应设，“Δ”表示根据实际情况按需设置，“-”表示不建议设置。
注2：发热诊室（门诊）应符合清洁区、污染区、半污染区和医务人员通道、病人通道相对独立的要求。
注3：预检分诊点可不计用地和建筑面积，与机构内其他空间联合使用；转运场所为独立开敞空间，可与周边的广场、绿地联合设置。

附 录 G

(规范性)

传染病医院（含固定传染病区）配置标准

表G.1规定了传染病医院（含固定传染病区）配置标准。

表G.1传染病医院（含固定传染病区）配置标准

序号	实际服务管理人口（万人）	基本床位数（床）	用地面积（m ² ）	负压病房（间）
1	>500	>600	>72000	≥30
2	350-500	350-600	42000-72000	≥20
3	250-350	250-350	30000-42000	≥12
4	150-250	150-250	18000-30000	≥8
5	100-150	100-150	12000-18000	≥4
6	50-100	60-100	7200-12000	—
7	<50	60	7200	—

注：实际服务管理人口超过500万的城市，设置病床数参照1.2床/万人配置；用地面积宜按120 m²/床配置。

附录 H

(规范性)

平急结合场地功能要求

表H.1规定了平急结合场地功能要求。

表 H.1 平急结合场地功能要求

空间等级	占地规模 (m ²)	作用与功能	备注
I 级	≥10000	临时性救治、隔离、检测	可满足50辆以上的紧急医学救援队伍及装备进入作业，或搭建其他临时医院和隔离观察点
II 级	4000-10000	临时性救治、隔离、检测	可满足20辆以上的紧急医学救援队伍及装备进入作业，或满足日检测2万人的临时接待能力，或搭建临时卫生应急帐篷医院和隔离观察点
III 级	2000-4000	临时性救治、隔离、检测、现场检伤分类	可满足10辆以上的救护车移动设备停靠使用，或满足日检测一万人的临时接待能力，或搭建临时卫生应急帐篷医院和隔离观察点
IV 级	1000-2000	临时性检测、现场检伤分类	可满足移动二级生物安全实验室检测、现场检伤分类以及各类救护车的作业需要，或搭建临时检测点和隔离点（室）

附录 I

(规范性)

公共卫生应急空间最低功能保障级别

表I.1规定了公共卫生应急空间最低功能保障级别。

表 I.1 公共卫生应急空间最低功能保障级别

序号	重要公共卫生应急空间保障对象	最低功能保障级别						
		交通	供水	供电	通信	供气	污水处理	废物处置
1	传染病防治基地	I级	I级	I级	I级	I级	I级	I级
2	应急定点医院	I级	I级	I级	I级	II级	II级	II级
3	应急后备医院	I级	I级	I级	I级	II级	II级	II级
4	国家紧急医学救援基地	I级	I级	I级	I级	II级	II级	II级
5	传染病医院（病区）	I级	I级	I级	I级	II级	II级	II级
6	其他医疗救治应急空间	I级	I级	I级	I级	II级	II级	II级
7	院前医疗急救设施	II级	II级	II级	II级	III级	III级	III级
8	平急结合设施	II级	II级	II级	II级	III级	III级	III级
9	平急结合场地（I级）	II级	II级	II级	II级	III级	III级	III级
10	平急结合场地（II级、III级）	II级	III级	III级	III级	*	III级	III级
11	平急结合场地（IV级）	III级	III级	III级	III级	*	III级	III级
12	基层医疗卫生机构	III级	III级	III级	III级	*	III级	III级
13	省级医用应急物资储备设施	I级	I级	I级	I级	—	—	—
14	市级、县级医用应急物资储备设施	II级	II级	II级	II级	—	—	—

注1：I级指为国家和区域应急指挥中枢系统、应急救灾提供核心保障；II级指为城市公共卫生应急救灾、救援提供重要保障；III级指为城乡生活生产正常运转、人民生命健康安全提供必要保障。

注2：“*”表示可根据公共卫生应急需求和条件，配置相应的应急保障设施。

附录 J

(规范性)

公共卫生应急保障空间分级保障要求

表J.1规定了公共卫生应急保障空间分级保障要求。

表 J.1 公共卫生应急保障空间分级保障要求

序号	类型	I 级	II 级	III 级	备注
1	应急通道	应急干道、两个方向及以上的应急主通道，配置直升机起降场地	应急干道、应急主通道、两个方向及以上的应急次通道	应急干道、应急主通道、应急次通道	—
2	应急供水	采用双（多）重水源供水，配置应急水源，环网供水	采用双重水源或连接市政供水环网双向供水	采用环网供水或配置应急水	—
3	应急供电	采用双（多）重电源供电，配置应急电源系统，双回路供电	采用双重电源或双回路供电，当采用双回路供电时应配置应急电源系统	采用双回路供电，电网成环，互联互通	—
4	应急通信	应急通信服务全覆盖，应急通信设施多路由、接入方向3个或以上	应急通信服务全覆盖，应急通信设施双路由、接入方向2个或以上	应急通信服务全覆盖，应急通信设施双路由、接入方向2个	—
5	应急供气	双（多）重气源供气，配置应急气源，燃气管网布置成环	双重气源或连接气源的主干管线采用双线布置	连接城乡供气管道，应能实现电力、燃气之间能源供应转换	—
6	应急排水	传染病医疗机构（医院或病区）实现污（雨）水全收集、全处理，污（雨）水处理站独立建设	排水管网建设完善，公共卫生污（雨）水处理站独立建设	建有配套排水管网和临时性污水处理罐（箱），确保污水不直接排入环境	—
7	应急废物处置	建有独立的焚烧或高温热处理设施	医疗废物和受污染的生活垃圾运至医疗废物处置中心集中处置	医疗废物和受污染的生活垃圾运至医疗废物处置中心或通过其他高温热处理设施集中处置	—

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委办公厅、国家发展改革委办公厅. 关于印发综合医院“平疫结合”可转换病区建筑技术导则（试行）的通知（国卫办规划函〔2020〕663号） 2020年7月。

[2] 国家卫生健康委办公厅、国家发展改革委办公厅. 关于印发发热门诊建筑装备技术导则（试行）的通知（国卫办规划函〔2020〕683号） 2020年8月。

[3] 国家卫生健康委、国家发展改革委、教育部、工业和信息化部、公安部、人力资源和社会保障部、交通运输部、应急管理部和国家医保局. 关于进一步完善院前医疗急救服务指导意见（国卫医发〔2020〕19号） 2020年9月。

[4] 自然资源部. 关于印发《国土空间调查、规划、用途管制用地用海分类指南（试行）》的通知（自然资办发〔2020〕51号） 2020年11月。

[5] 国家卫生健康委办公厅、住房和城乡建设部办公厅. 关于印发医学隔离观察临时设施设计导则（试行）的通知（国卫办规划函〔2021〕261号） 2021年5月。