

DB32

江 苏 省 地 方 标 准

DB32/T 3761.52—2022

新型冠状病毒肺炎疫情防控技术规范 第 52 部分：方舱医院

Technical specifications for COVID-19 prevention and control
Part 52: Mobile cabin hospital

2022 - 07 - 19 发布

2022 - 08 - 19 实施

江苏省市场监督管理局 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 总体要求 2

5 选址设计 2

6 感染控制 4

7 日常管理 5

8 职业防护 6

9 清洁消毒 6

10 废弃物处置 7

11 档案管理 8

12 应急处置 8

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。

DB32/T 3761《新型冠状病毒肺炎疫情防控技术规范》目前分为以下部分：

- 第1部分：医疗机构；
- 第2部分：学校；
- 第3部分：农贸市场；
- 第4部分：工业企业；
- 第5部分：社区；
- 第6部分：公共场所；
- 第7部分：餐饮服务机构；
- 第8部分：养老机构；
- 第9部分：职业健康技术服务机构；
- 第10部分：公共厕所；
- 第11部分：大型活动场所；
- 第12部分：临时观察和隔离场所；
- 第13部分：公共浴室；
- 第14部分：影剧院；
- 第15部分：城市轨道交通；
- 第16部分：考场；
- 第17部分：建筑工地；
- 第18部分：殡葬服务机构；
- 第19部分：远洋船舶；
- 第20部分：医疗废物处置中心；
- 第21部分：环卫工人；
- 第22部分：城镇污水处理厂；
- 第23部分：放射诊断工作场所；
- 第24部分：口腔疾病治疗；
- 第25部分：公共汽电车；
- 第26部分：入境人员转运车辆；
- 第27部分：阳性物品污染场所；
- 第28部分：方舱式应急CT防护要求；
- 第29部分：封闭和封控区域；
- 第30部分：高风险人员转运；
- 第31部分：核酸采样点；
- 第32部分：无疫小区建设；
- 第33部分：港口口岸；
- 第34部分：发热门诊；
- 第35部分：医院手术室；
- 第36部分：重症监护室；

- 第37部分：血液净化中心；
- 第38部分：消化内镜中心；
- 第39部分：超声医学工作场所；
- 第40部分：新冠医疗废物管理；
- 第41部分：预防接种单位；
- 第42部分：运输机场；
- 第43部分：客运航班；
- 第44部分：货运航班；
- 第45部分：核酸检测信息系统；
- 第46部分：苏康码服务接口；
- 第47部分：苏康码赋码转码管理；
- 第48部分：人员密集型场所快速调查和处置；
- 第49部分：流行病学调查；
- 第50部分：德尔塔等变异株密切接触者判定；
- 第51部分：人群监测；
- 第52部分：方舱医院；
- 第53部分：隔离管控人员定点医疗机构；
- 第54部分：公安监管场所；
- 第55部分：公路服务区；
- 第56部分：非冷链进口货物；
- 第57部分：入境邮件快件；
- 第58部分：防控区域划分；
- 第59部分：集中隔离场所管理系统；
- 第60部分：集中隔离场所卫生应急处置；
- 第61部分：集中隔离医学观察对象解除隔离后社区管控；
- 第62部分：确诊病例出院后健康管理；
- 第63部分：信息报送；
- 第64部分：协查信息跨地区流转；
- 第65部分：接触者追踪管理信息系统。

本文件为 DB32/T 3761 的第52部分。

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。

本文件由江苏省卫生标准化技术委员会提出并归口。

本文件起草单位：南京医科大学、镇江市疾病预防控制中心、扬州市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心、苏州市疾病预防控制中心、昆山市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：朱宝立、徐承平、周信、徐佳南、刘巧、韩磊、杨海兵、沈欢喜。

新型冠状病毒肺炎疫情防控技术规范

第 52 部分：方舱医院

1 范围

本文件规定了新冠肺炎疫情期间方舱医院的总体要求、选址设计、感染控制、日常管理、职业防护、清洁消毒、废弃物处置、档案管理和应急处置。

本文件适用于新冠肺炎疫情期间方舱医院的建设与疫情防控管理，其它类似传染病流行适用时也可参照执行。

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 5749 生活饮用水卫生标准
- GB 16297 大气污染物综合排放标准
- GB 18466 医疗机构水污染物排放标准
- GB/T 36786 病媒生物综合管理技术规范 医院
- GB 50849 传染病医院建筑设计规范
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 396 公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范
- WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范
- WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
- WS/T 688 病媒生物防制操作规程 宾馆饭店
- WS 694 新冠肺炎疫情期间医学观察和救治临时特殊场所卫生防护技术要求
- WS/T 697 新冠肺炎疫情期间特定人群个人防护指南
- WS/T 774 新冠肺炎疫情期间现场消毒评价标准
- DB32/T 3758 新型冠状病毒肺炎疫情防控 集中医学观察场所消毒技术规范
- DB32/T 3761.40 新型冠状病毒肺炎疫情防控技术规范 第40部分：新冠医疗废物管理
- DB32/T 4247 新型冠状病毒肺炎疫情防控 定点收治医院终末消毒技术规范

医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）（联防联控机制综发〔2021〕96号）
国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制综合组

新冠肺炎方舱医院设置管理规范（试行）（联防联控机制综发〔2021〕22号） 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制综合组

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

方舱医院 mobile cabin hospital

由一系列具有不同医疗或技术保障功能的方舱组合而成，新建或者依托展览馆、会展中心、体育场馆等改造修建，用于集中收治新冠肺炎确诊病例轻症、无症状感染者的临时集中隔离场所。

3.2

呼吸道卫生 respiratory hygiene

呼吸道感染患者佩戴医用外科口罩、在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻、接触呼吸道分泌物后实施手卫生，并与其他人保持1 m 以上距离的一组措施。

3.3

预防性消毒 preventive disinfection

对可能受到病原微生物污染的场所和物品进行的消毒。

3.4

随时消毒 concurrent disinfection

存在或曾经存在传染源的场所和传染源可能播散病原体的范围中有传染源存在时进行的消毒。

3.5

终末消毒 terminal sterilization

新型冠状病毒肺炎病例及无症状感染者离开有关场所后进行的彻底的消毒处理。

4 总体要求

4.1.1 方舱医院设置应符合《新冠肺炎方舱医院设置管理规范（试行）》的相关要求，具体建设管理要求按照当地政府最新要求实施。

4.1.2 方舱医院所在地区（市、县）级人民政府要履行属地管理责任，明确1名副区（市、县）级干部作为副院长参与方舱医院日常管理工作，统筹组织后勤、城管、消防、公安、应急、环保等工作力量，全力保障方舱医院正常运行。

4.1.3 卫生健康行政部门应指定一家综合实力强、救治水平高的医疗机构作为方舱医院的托管医院，具体负责方舱医院整体运行；规模较大的方舱医院可由卫生健康行政部门组织多个医院派出医疗、护理、院感、信息、后勤、管理等人员组成医疗队，整建制接管相关病区。

4.1.4 应成立医院感染管理委员会，由院长，分管医疗、护理、院感管理、后勤的副院长，病区护士长，病区行政主任组成。由分管院感管理的副院长牵头设立院感管理工作小组，人员包括病区护士长、院感医生、院感护士及后勤部门联络人，负责日常院感防控工作。

4.1.5 应强化环境卫生管理力度，按照卫生健康和生态环境等部门有关要求，加强对医疗废物和相关设施的清洁消毒，及时处理产生的医疗废物，避免各种废弃物堆积，努力创造健康卫生环境。

5 选址设计

5.1 选址要求

5.1.1 按照“社会影响小、安全性高”的原则确定选址，远离居民区等人群密集活动区，远离易燃易爆有毒有害气体生产储存场所，远离食品和饲料加工生产企业，以会展中心、大型厂房、体育场馆、学校、宾馆等独立建筑为主，交通便利易转运。

5.1.2 应满足供电供水、通讯、采光日照、采暖通风、消防安全和废水废物处理等基本要求，距离周围建筑应不少于 30 m，外围设置醒目的危险标识。

5.1.3 入口应有停车和回车场地，宜面临两条城市道路、与医院有便捷的交通联系，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、无障碍设施齐全、并为临床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。

5.1.4 应有宽敞的室外空间，便于停放移动 CT、移动检测车和搭建必要的临时用房，如检验室、患者物品存放室、污水处理站、医疗废物暂存处、医用织物暂存处等。

5.2 建筑布局

5.2.1 基本要求

5.2.1.1 方舱医院应按照“三区两通道”设置，包括清洁区、潜在污染区、污染区和医务人员通道、患者通道。各区之间有严密的物理隔断，相互无气流交叉。各区域和通道出入口标识清晰，流线明确。

5.2.1.2 方舱医院医疗功能分区包括但不限于：预检分诊区、候诊区、检查区、病房区、重症观察救治区、临床检验区（其中包括专设核酸检测区）、医疗废物暂存区、物资储存和工作人员工作区等。

5.2.2 清洁区

5.2.2.1 主要包括更衣室（含卫浴间）、配餐室、办公（监视频监控）室、会议（会诊）室、穿戴防护用品间、清洁库房等

5.2.2.2 应根据方舱医院规模大小和工作人员数量合理设置清洁区功能用房的数量和面积。

5.2.3 潜在污染区

5.2.3.1 主要包括缓冲间、脱卸间（一脱间、二脱间），各房间的门应彼此错开，不宜正面对，开启方向应由清洁区开向污染区。宜采用单向流线方式进出污染区。有条件的建议在一脱间前和二脱间后再设置缓冲间（区）。

5.2.3.2 应在根据床位规模测算每班次需要进仓的工作人员数的基础上，设置合理数量及面积的缓冲间和脱卸间。一脱间不宜超过 4 人同时脱卸，二脱不宜超过 2 人同时脱卸，脱卸间门建议带观察窗口。

5.2.4 污染区

5.2.4.1 主要包括患者出入院处理室、病床区、观察救治室、库房、污物间、污洗间等。

5.2.4.2 舱外设置患者转运车辆停靠场地、警卫室、患者物品存放处、检验科、CT 室、污水处理站、医用织物存放处、医疗废物暂存处及转运车辆停靠场地等；有条件的可设拖布/地巾集中洗消间。

5.2.4.3 每 20 张床作为一个护理单元设置隔断设施，隔断高度不宜低于 1.8 m，每床位净使用面积不少于 6 m²，床间距不小于 1.2 m，双排床位（床端）之间的通道净距不宜小于 1.4 m。

5.2.4.4 患者卫生间宜靠病房区设置并比邻患者盥洗间，可选配移动卫生间。男卫生间宜按照每 20 人配一个蹲位，女卫生间宜按照每 10 人配一个蹲位，可依据患者实际需要适当增加数量。患者卫生间内应设置手卫生设施，使用非手触式水龙头。

5.2.4.5 患者盥洗间应靠病房区设置，可按照每 20 人配一个非手触式水龙头，可依据患者实际需要适当增加数量，宜保持水龙头之间的距离 ≥ 1.0 m。患者盥洗间内应配套设置淋浴装置，数量满足实际需要。

5.3 通风换气

5.3.1 空调通风系统应按清洁区、潜在污染区、污染区分区域独立设置。原建筑空调系统为全空气空

调系统时，应切换为全新风运行模式，关闭回风阀并对回风口进行封闭。

5.3.2 不同污染等级区域压力梯度的设置应符合定向气流组织原则，应保证气流从清洁区→潜在污染区→污染区方向流动；清洁区气压相对室外大气压宜保持正压。

5.3.3 污染区、潜在污染区排风系统宜设置空气消毒装置（如等离子体空气消毒装置），空气消毒装置安装在排风口或附近的管路里面，方便维护管理。

5.3.4 方舱医院室内通风换气 and 运行维护的其他相关要求可参照 WS 694 中的要求执行。

5.4 供水供气

5.4.1 方舱医院内供水系统应采用断流水箱及加压供水系统，提供的生活饮用水水质应符合 GB 5749 要求。

5.4.2 清洁区与污染区应分别设置给水管道，污染区的给水管道上应设置倒流防止器。

5.4.3 生活热水系统宜采用集中热水供应系统，集中热水热源优先选用空气源热泵，每个病房区应单独设置饮用水供水点。

5.4.4 方舱医院的医疗气体可采用移动设备供给，应配置一定数量的氧气瓶、移动式负压吸引设备和压缩空气设备等。集中储存氧气瓶的房间宜设置在室外，远离热源、火源和易燃易爆源。

5.5 环境卫生

5.5.1 医疗废物暂存间应位于方舱医院下风向，必要时设置围墙与其他区域相对分割。应对医疗废物暂存间采取严密的封闭措施，并设专人管理。

5.5.2 按需求设置使用后医用织物暂存点，其管理应符合 WS/T 508 的要求。

5.5.3 方舱医院内病媒生物的防治应按 GB/T 36786、WS/T 688 要求执行。

6 感染控制

6.1 工作内容

感染控制主要工作内容包括但不限于：

- 制定各项感控制度、工作流程、应急预案并指导实施；
- 开展全员感控知识和技能的培训及考核，考核合格后上岗；
- 开展风险评估，根据风险评估有针对性地完善和优化实施综合感控措施；
- 对感控措施的落实情况进行督导和反馈；
- 建立感染监测体系，开展发热、腹泻等感染性疾病特别是传染病的监测，包括工作人员和患者的监测，其中患者监测宜通过医疗信息系统实现；
- 对工作人员驻地酒店的感控管理工作进行指导和督查等。

6.2 制度建设

感染控制主要制度建设包括但不限于：

- 环境清洁制度；
- 消毒隔离制度；
- 手卫生管理制度；
- 安全注射管理制度；
- 一次性使用无菌医疗器械和用品管理制度；
- 医疗废物/污水管理制度；

- 医用织物洗涤管理制度；
- 医院感染监测制度；
- 医院内感染暴发报告及处置制度；
- 医院感染突发事件应急预案及预防控制措施；
- 职业卫生安全防护制度；
- 职业暴露处理和报告制度；
- 培训制度和督导检查制度。

6.3 人员保障

6.3.1 应根据方舱医院床位数配置足够数量的感控专职人员和感控督查员，监督与指导医务人员落实基础的感控措施，包括医务人员穿脱个人防护用品、手卫生等。

6.3.2 加强医务人员新冠症状的健康监测，确保医务人员的职业安全。

6.4 物资储备

6.4.1 消毒药械

应配备一定数量的常用消毒剂、消毒器械，包括常量喷雾器、气溶胶喷雾器等，可依据工作实际需要配备智能消毒机器人。

6.4.2 个人防护装备

根据暴露风险高低不同应为医护、清洁、消毒和安保等工作人員配备相应符合要求的医用外科口罩、医用防护口罩、工作帽、手套、隔离衣、医用防护服、防护面屏或护目镜、工作鞋、防护鞋套和手消毒剂等个人防护装备，并完善相关配套设施。

7 日常管理

7.1 一般要求

7.1.1 方舱医院规模在 500 床及以下，至少配备 3 名院感专职人员；大于 500 床，每增加 500~600 床，增加 1 名院感专职人员。

7.1.2 感控护士宜按进舱工作的医护人员 10:100 配备，并根据方舱医院规模和防护用品穿脱间数量适当调整感控护士数量，按照方舱医疗工作班次进行排班。

7.1.3 根据方舱医院运行床位数配备数量匹配的医学影像、检验、药学、医疗信息技术、病案统计管理等专业技术人员。

7.1.4 同时配备公安民警、保洁、保安、工作人员等保障人员，与医务人员同班次进舱，每 100 张床位每班次需配备 1 名警察、2 名保安和 1 名保洁员。

7.1.5 方舱医院所有工作人员应服从指挥、分工明确、主动作为、相互支持；通讯通畅，保持联系电话 24 h 开机；不得迟到早退，特殊情况及时报备；遵守信息保密制度，不得随意泄露不当信息。

7.2 培训教育

7.2.1 方舱医院所有工作人员严格执行培训后上岗制度，上岗前应接受方舱医院感染防控知识和医用防护用品正确穿脱的培训和考核，考核合格后方可进入舱内工作，工作过程中严格遵守院感防控各项制度和流程要求。

7.2.2 积极开展方舱医院内新冠肺炎患者的健康教育工作，指导做好呼吸道卫生及咳嗽礼仪，患者转

运或出舱进行辅助检查、影像学检查等途中应全程佩戴一次性医用外科口罩。

7.3 闭环管理

7.3.1 方舱医院所有工作人员包括医务、后勤、保洁、公安、安保等统一严格执行闭环管理制度，在方舱医院和驻地酒店实行“两点一线”，且闭环管理期间工作人员应单间居住，减少不必要的聚集。

7.3.2 方舱医院工作人员阶段性工作结束后，应按要求进行隔离医学观察、核酸检测、健康监测等。

8 职业防护

8.1 标准预防

8.1.1 方舱医院所有工作人员应完成新冠肺炎疫苗全程接种，同时逐步完成加强针接种，并每日参加新冠肺炎病毒核酸检测筛查。

8.1.2 方舱医院所有工作人员均需严格做好个人防护尤其是呼吸道防护，必要时进行额外防护，防护用品选用应按照分级防护需求参照 WS/T 511 附录 A 要求执行。

8.1.3 工作人员在清洁区实行一级防护：穿戴工作服、隔离衣、一次性医用外科口罩或防护口罩、手套、帽子等；在污染区实行二级防护：穿戴医用防护口罩、护目镜或防护面屏、防护服、靴套、手套、帽子等；医务人员在开展呼吸道操作诊疗时实行三级防护。

8.1.4 垃圾清运、终末消毒和大量接触污物的人员工作期间在实行二级防护基础上的同时应穿戴防水围裙、长手套和长雨靴。

8.2 进出路径

8.2.1 方舱医院工作人员从驻地酒店进入方舱的主要路径为：驻地酒店 → 乘班车 → 清洁区 → 更衣 → 防护服穿戴间（清洁区）→ 缓冲区（潜在污染区）→ 舱内（污染区）。

8.2.2 方舱医院工作人员完成当日班次工作后应及时返回驻地酒店，出舱的主要路径为：污染区 → 一脱区（脱防护服）→ 二脱区（脱口罩）→ 缓冲间（卫生间，必要时沐浴）→ 清洁区 → 更衣 → 乘班车 → 驻地酒店。

8.3 穿脱防护用品

8.3.1 方舱医院工作人员个人防护用品使用方法和穿脱流程应遵循 WS/T 311、WS/T 697 和《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》中的要求执行。

8.3.2 使用后的一次性个人防护用品应遵循《医疗废物管理条例》的要求处置，可重复使用的个人防护用品应清洗、消毒或灭菌后再使用。

8.4 呼吸道职业暴露处置

8.4.1 应根据新冠疫情防控需要，开展所有工作人员症状监测和呼吸道职业暴露监测工作，发生经空气传播疾病（呼吸道）职业暴露时，应采用相应的免疫接种和（或）预防用药等措施。

8.4.2 应根据工作流程提前制定发生呼吸道暴露后处置预案和处置流程并演练，具体处置流程参照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第三版)》附件相关要求。

9 清洁消毒

9.1 通用要求

9.1.1 应由专业人员根据污染区、半污染区和清洁区等不同区域卫生学要求制定环境清洁消毒措施，清洁区采用预防性消毒，污染区和半污染区采用随时消毒和终末消毒。

9.1.2 根据风险等级和清洁等级要求制定标准化操作规程，内容应包括清洁与消毒的工作流程、作业时间和频率、使用的清洁剂与消毒剂名称、配置浓度、作用时间以及更换频率等。

9.1.3 在严格落实清洁消毒措施的基础上，定期开展方舱医院现场消毒评价，具体消毒措施和评价方法可参照 WS/T 367、WS/T 396、WS/T 774、DB32/T 3758、DB32/T 4247 的要求执行。

9.2 一般消毒

9.2.1 环境物体表面

9.2.1.1 日常采用 1000 mg/L 含氯消毒剂、75%酒精以及一次性消毒湿巾进行擦拭消毒，作用时间不少于 30 min，每日至少 2 次，酌情增加消毒次数。

9.2.1.2 如果地面被血液、呕吐物、排泄物等污染时，先用 2000 mg/L 的含氯消毒液适量倒在污染的地面，再用拖把拖干净；拖把用 500 mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 min 后，清洗干净，晾干备用。

9.2.1.3 应配备足够数量抹布、拖布等保洁工具，分区使用，保洁工具宜采用集中机械清洗消毒干燥。

9.2.2 医疗设施设备

9.2.2.1 听诊器、血压计、体温计、除颤仪、监护仪、简易呼吸器、氧气湿化瓶、吸引装置等一人一用一消毒。

9.2.2.2 宜根据具体情况选择使用 1000 mg/L 含氯消毒剂、75 %酒精以及一次性消毒湿巾。

9.2.3 床单元

9.2.3.1 床、床头柜、椅子宜由患者使用一次性消毒湿巾（方舱医院运行单位提供）自行擦拭消毒，被芯、枕芯、床垫可使用床单元消毒器消毒 30 min 或参照产品说明书使用。

9.2.3.2 可重复使用的床单、被套、枕套可交由政府指定的有资质的洗涤公司按感染性织物要求处置，不具备条件的可作为医疗废物处置。

9.3 终末消毒

方舱医院清仓后，由当地疾控中心按照国家相关规范制定具体消毒工作方案，并组织专业人员对方舱医院开展终末消毒。

10 废弃物处置

10.1 医疗废物

10.1.1 方舱医院产生的所有废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应按照医疗废物进行处置；医疗废物处置应符合《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》和 WS/T 367 等文件相关规定，并有相应的工作记录。

10.1.2 方舱医院应制定医疗废物分类收集、包装、暂存、转运等相关制度和流程，按照 DB32/T 3761.40 中的要求执行，同时安排专人对各区医疗废物的收集和处理进行定时巡查和问题收集、反馈及整改督导。

10.2 污水和废气处理

10.2.1 方舱医院污水不得直接排放至市政管网，污水处理应满足 GB 50849 规定的二级处理工艺要求；若方舱医院应急改造建设时无法实现二级生化处理工艺时，可采用预消毒+化粪池+消毒的强化消毒处理

工艺流程，消毒池、化粪池等均应封闭，经处理后的排放水质应符合 GB 18466 有关要求。

10.2.2 废弃应集中收集，并进行消毒和活性炭吸附处理，活性炭更换周期不小于 6 个月；废气处理后应达到 GB 16297 中的排放标准，采用高空排放。

11 档案管理

11.1 档案记录

11.1.1 方舱医院应安排专人负责各类档案管理，及时对纸质、电子档案资料进行审核，按时归档和专柜保存。

11.1.2 新冠肺炎患者转出后，整理收集患者诊疗记录并归档。定期整理工作人员健康记录、人事调动记录、人员进出记录、清洁消毒记录、物资采购使用记录、医疗废物处置记录和相关视频音频记录等。

11.2 保管和移交

11.2.1 方舱医院内档案的保管、利用等管理应符合《中华人民共和国档案法实施办法》有关要求。

11.2.2 方舱医院关舱前，档案资料原件由方舱医院运营管理法负责保管；方舱医院关舱后，按政府部门有关要求移交档案资料原件。

12 应急处置

方舱医院运行管理单位应针对工作人员感染新冠肺炎病毒、突发纠纷事件、其它传染病流行、其它安全事故（如停水停电或消防事件）等意外情况制定应急处置办法。
