

2023年物业消杀计划方案 物业消杀工作计划(优秀5篇)

为保证事情或工作高起点、高质量、高水平开展，常常需要提前准备一份具体、详细、针对性强的方案，方案是书面计划，是具体行动实施办法细则，步骤等。通过制定方案，我们可以有计划地推进工作，逐步实现目标，提高工作效率和质量。以下是小编为大家收集的方案范文，欢迎大家分享阅读。

物业消杀计划方案篇一

尊敬的业主：

为了营造一个健康舒适得生活环境□xx物业服务中心将针对小区所有树木、绿化带进行一次绿化喷雾消杀。

_绿化消杀_时间：9月17日09：00—18：00

在_绿化消杀活动_期间，请注意看管好自己的小孩，不要在公共区域用手触摸相关绿化喷雾物品，不要在小区内采摘花草；请饲养宠物的业主在消杀期间及消杀后三天内不要带宠物在已消杀绿化带附近活动；在进行绿化喷雾消杀时，在4楼（含4楼）以下居住的业主请于消杀喷雾时段内关好门窗。

由此给您带来的不便，敬请谅解！如您有任何疑问，请致电物业服务中心（电话□XXXXXXXX□

特此通知

物业消杀计划方案篇二

除四害是创建全国文明县城的一项必备条件，我社区积极配

合全县切实搞好除四害工作，按照上级有关时间部署及有关专项要求，做好灭蚊、老鼠、蟑螂、苍蝇的工作。现就我社区除四害列工作计划如下：

社区做除四害动员，宣传除四害的重要性并利用黑板报、广播等形式宣传灭鼠、灭蚊、灭蝇、灭蟑螂的方法。使全社区居民积极参与到除四害的活动中去。

1、环境治理。开展除四害工作，必须把环境治理，杜绝四害孳生繁殖摆在首位。环境治理的重点如下：整治污水涌、污水沟、废水塘。

2、加强垃圾、废弃物管理。将收集到的垃圾一律倒入垃圾桶，垃圾日产日清，不残留，食堂和建筑工地必须设有盖垃圾容器装载废弃物，废弃物日产日清；加强环境保洁，清理卫生死角，严禁随处抛弃垃圾。

3、清除小积水。疏通沟渠、下水道、清除各种积水。

4、做好办公室、教室、及宿舍内部卫生，清理杂物，补缝堵隙，防止蟑螂孳生、繁殖。

5、建立检查、监测制度。一是对蚊、蝇孳生地坚持每7-10天检查一次。公共环境由除四害监管员负责；发现蚊、蝇孳生立即处理。二是建立四害密度监测制度，鼠、蝇密度每季度监测一次，蚊和蟑螂密度每半年监测一次。通过监测，掌握四害密度，提供防治依据。

6、蚊、蝇孳生地控制。对垃圾收集点、小水沟、下水道及其他有蝇孳生场所，定期检查，灭蛆清蛹，控制蝇类孳生。

7、采用卫生杀虫剂和人工捕灭等多种方法，杀灭蚊、蝇、蟑螂。每年3-4月和10月份，各组织一次统一行动的灭蚊、灭蝇活动，6-7月组织一次统一行动的灭蟑螂活动，有效控制蚊、

蝇、蟑螂繁殖。

8、加强道路的清扫、保洁管理，主干道清扫保洁率达100%，清理卫生死角。对所有卫生死角要按地段分清责任，全面进行彻底清理。

9、加强垃圾清运管理。认真清除垃圾、余泥渣土，垃圾收集、清运及时，日产日清，户外环境整洁，做到无蚊、蝇孳生地，并搞好绿化美化。

10、厕所清洁卫生，无蝇、无蛆、无臭；下水道完备，排水通畅，不孳生苍蝇。

11、排水排污管道畅通；有专职卫生管理人员，鼠、蝇密度控制在省标准内，蟑螂密度低。

物业消杀计划方案篇三

为保证学生、教师的身心健康，做好学校传染病发生后的消毒工作，防止学校传染性疾病的传播和蔓延，特制订本制度。

一、消毒时间

防控期：每周六上午对学校重点场所(教室、宿舍、办公室、食堂等)进行全面消毒。

疫情期：每天下午5：00进行全面消毒直到疫情解除，恢复到防控期消毒要求。

二、消毒范围

1、教室：地面、桌椅、门扶手、窗等，由班主任负责本班教室的消毒工作。

2、功能室：地面、桌椅、门扶手、窗、使用仪器等，由功能室教师进行消毒工作。

3、学校环境、教学楼走廊、宿舍、厕所以及手可以触摸的地方，由后勤安排消毒人员进行消毒。

三、消毒药品浓度配置

使用1：24(原液：水)的84消毒液

四、消毒员设置

1、教室——班主任，功能室——功能室负责老师，校园环境——后勤消毒员

2、学校分管领导李日荣副校长、卫生管理老师负责监督，指导消毒员进行消毒工作。

五、学校消毒情况将在检查后如实记入《学校消毒情况记录表》。

六、负责消毒人员应尽职尽责，不得懈怠。凡未按要求进行消毒班级、将追查消毒负责人。

七、消毒工作将纳入学校绩效考评工作。

八、做好全校的卫生工作，督促学生讲究个人卫生，以及让教室、宿舍开窗通风等，避免交叉感染。

九、若发现异常情况，应及时汇报给专管领导和医务工作者，及时处理。

物业消杀计划方案篇四

（一）范围和对象确定。

根据流行病学调查结果，确定现场消毒的范围和对象。对病例或无症状感染者住院、转运期间可能污染的环境和物品，进行随时消毒。对病例或无症状感染者居住或活动过的场所，如居所、工作场所、学习场所、诊疗场所、转运工具，及其他可能受到污染的场所，在其离开后（如住院、转院、出院、死亡）应进行终末消毒。病例或无症状感染者短暂经过的无明显污染物的场所，无需进行终末消毒。

（二）方法选择。

根据环境风险、污染程度和物品特性，可选择消毒剂喷洒、喷雾、擦拭、浸泡等化学消毒方式，或紫外线、循环风空气消毒机等物理消毒方式，或密闭封存、长时间静置，或按医疗废物处置等方式进行无害化处理。

1、诊疗用品。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。

2、环境物体表面。可选择含氯消毒剂、二氧化氯、季铵盐、过氧乙酸、过氧化氢、单过硫酸氢钾等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒；也可采用经验证安全有效的物理消毒方法和其他无害化处理方法。

3、室内空气。可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂喷雾消毒，也可选择循环风空气消毒机、紫外线或其他安全有效的物理消毒方法和其他无害化处理方法。

4、手卫生。建议使用手消毒剂进行揉搓双手进行消毒，也可选择75%乙醇、过氧化氢等消毒剂。

（一）随时消毒。

对病例或无症状感染者住院、转运期间，患者排泄物、呕吐物、体液及其污染的环境和物品，及时进行随时消毒，消毒方法参见常见污染对象的消毒方法，所用消毒产品应符合国家相关卫生标准、规范和产品质量要求，卫生安全评价合格。有人情况下，不建议喷洒消毒。患者隔离的场所可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风2—3次，每次不少于20—30分钟。

有条件的医疗机构应将患者安置到负压隔离病房，疑似病例应进行单间隔离，确诊病例可多人安置于同一房间。非负压隔离病房应通风良好，可采取排风（包括自然通风和机械排风），也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人情况下还可用紫外线对空气进行消毒，用紫外线消毒时，可适当延长照射时间到1小时以上。医护人员和陪护人员在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

（二）终末消毒。

病例或无症状感染者转移后，对其居住或活动过及其他可能受到污染的场所应进行终末消毒，确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。

1、病家。

在病例或无症状感染者转移后，应对其居所进行终末消毒，重点对其接触的环境和物体表面进行消毒，如卧室、卫生间、餐厅、厨房、客厅的环境和物品。包括：室内空气，地面、墙壁等环境表面，桌、椅等家具表面，玩具，电器特别是冰箱及其冷冻食品，开关、门把手等高频接触部位，使用的餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品等。

入户前，应与病例或无症状感染者（或其家属）充分沟通，了解家中环境和物品的具体情况，了解病例或无症状感染者在家中的活动轨迹，确定污染风险，根据环境风险和物品特

性开展评估。对于评估为风险大且可以进行消毒处理的环境和物品，应选择正确的消毒方法，严格按照终末消毒处理。对于评估为风险大但不能消毒的环境和物品，可采用密闭封存或静置等方式，确保达到无害化。

消毒前，将消毒时间、消毒范围、消毒方法和注意事项等详细情况告知病例或无症状感染者（或其家属）后，再实施消毒。

2、交通工具。

病例和无症状感染者离开后，应对交通工具进行终末消毒，包括：舱室内壁、座椅、卧铺和桌面等物体表面，患者使用的餐（饮）具，所用寝（卧）具等纺织品，排泄物、呕吐物及其污染的物品和场所等。

3、医疗机构（方舱）。

在病例和无症状感染者出院、转院或死亡后，应对患者衣服等生活用品、相关诊疗用品和桌、椅、床单进行终末消毒；病房清空后，应对室内空气、地面、墙壁、卫生间等所有环境和物品进行终末消毒。治愈出院（舱）时，病例和无症状感染者的个人物品应消毒后带出院（舱）。

医疗机构发热门诊、感染科门诊等，应在每日工作结束后，按照终末消毒的要求进行处理。

病例和无症状感染者使用过的诊室，对诊室内空气、墙壁、诊疗设备的表面等进行终末消毒后，非新冠患者方可使用。

4、农村和城中村。

农村地区环境复杂，卫生状况较差，物品种类繁多，病例和无症状感染者离开后对其进行终末消毒前，应做好家畜、家

禽处理及灭蝇灭鼠等工作，针对当地实际情况，制定消毒方案。

城中村具有人员组成复杂、环境卫生状况较差、物品种类繁多等特点，在对其进行终末消毒前，应充分了解当地人员和环境等情况，确定消毒范围和消毒对象，有针对性地制定消毒方案。

终末消毒时，需重点关注病例和无症状感染者起居房间、厨房、浴室、厕所（尤其是旱厕）环境及使用物品，以及垃圾堆、污水沟等的消毒处理。

5、终末消毒程序。

终末消毒程序按照《疫源地消毒总则》（GB 19193—2015）附录a执行。现场消毒前，应充分了解消毒对象和范围，在确保安全有效的前提下，选择对环境和物品影响小的消毒方法。低温环境下的终末消毒应遵照低温消毒技术的要求进行。

（一）室内空气。

居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房等室内空气的终末消毒可参照《医院空气净化管理规范》（WS/T 368—2012）在无人情况下，可选择5000mg/l过氧乙酸、3%过氧化氢、二氧化氯（按产品说明书）等消毒剂，按20ml/m³用超低容量（气溶胶）喷雾法进行消毒。也可采用经验证安全有效的其他消毒方法。

（二）污染物。

对患者血液、分泌物和呕吐物等少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯5000mg/l—10000mg/l的含氯消毒剂（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。

对患者血液、分泌物和呕吐物等大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的有效5000mg/l—10000mg/l的含氯消毒剂浇在吸水材料上，作用30分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。

患者的分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用有效氯20000mg/l的含氯消毒剂，按物、药比例1：2浸泡消毒2小时。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。盛放污染物的容器可用有效氯5000mg/l的含氯消毒剂溶液浸泡消毒30分钟，然后清洗干净。

（三）地面、墙壁。

有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用有效氯1000mg/l的含氯消毒剂或500mg/l的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒；不耐腐蚀的地面和墙壁，也可用2000mg/l的季铵盐类消毒剂喷洒或擦拭。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为100ml/m²—300ml/m²，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于30分钟。

（四）物体表面。

诊疗设施设备表面以及床围栏、床头柜、家具、门把手和家居用品等有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，用有效氯1000mg/l的含氯消毒剂或500mg/l的二氧化氯消毒剂、不耐腐蚀的物体表面也可用2000mg/l的季铵盐类消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用30分钟后清水擦拭干净。

（五）衣服、被褥等纺织品。

在收集纺织品时做好个人防护，动作尽量轻柔，避免产生气溶胶。

有血液、分泌物和呕吐物等污染物时，建议均按医疗废物集中处理。

无肉眼可见污染物时，若需重复使用，可用流通蒸汽或煮沸消毒30分钟；或用有效氯500mg/l的含氯消毒剂或1000mg/l的季铵盐类消毒剂浸泡30分钟后，按照常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后，直接投入洗衣机中进行洗涤消毒30分钟，保持500mg/l的有效氯含量。怕湿的衣物可选用环氧乙烷或干热方法进行消毒处理。

（六）餐（饮）具。

餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒30分钟，或使用有效氯500mg/l的含氯消毒剂浸泡30分钟后，再用清水洗净。

（七）冰箱及冷冻食品。

冰箱外表面消毒参照“物体表面”消毒方法；内壁消毒采用低温消毒剂，或待冰箱内温度恢复常温后参照“物体表面”消毒方法。当储存的冷冻食品有明确污染或疑似污染，建议按医疗废物处理。

（八）手消毒。

参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施，可选用速干手消毒剂，或直接用75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊情况下，也可使用3%过氧化氢消毒剂或有效氯500mg/l含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时，

应先使用洗手液在流动水下洗手，再按照上述方法消毒。

（九）皮肤、粘膜。

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，再用一次性吸水材料沾取0.5%碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒3分钟以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或0.05%碘伏冲洗消毒。

（十）交通运输和转运工具。

应先进行污染情况评估：火车、汽车和轮船有可见污染物时，应先使用一次性吸水材料沾取有效氯5000mg/l—10000mg/l的含氯消毒剂（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再用有效氯1000mg/l的含氯消毒剂或500mg/l的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用30分钟后用清水擦拭干净；对飞机机舱消毒时，消毒剂种类和剂量按中国民航的有关规定进行。

（十一）粪便和污水。

具有独立化粪池时，在进入市政排水管网前需进行消毒处理，定期投加含氯消毒剂，池内投加含氯消毒剂（初次投加，有效氯约40mg/l）确保消毒作用1.5小时后，总余氯量达6.5mg/l—10mg/l消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（gb18466—2005）

无独立化粪池时，使用专门容器收集排泄物，消毒处理后排放。用有效氯20000mg/l的含氯消毒剂，按粪、药比例1：2浸泡消毒2小时；若有大量稀释排泄物，应用含有效氯70%—80%漂白粉精干粉，按粪、药比例20：1加药后充分搅匀，消毒2小时。

农村旱厕消毒时，旱厕内泥土或木板等地面可采用有效

氯2000mg/l的含氯消毒剂溶液喷洒消毒，喷药量200ml/m²—300ml/m²。粪坑内粪便可用漂白粉或生石灰覆盖，封闭14天以上。

（十二）患者生活垃圾。

患者生活垃圾按医疗废物处理。

（十三）医疗废物。

医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。

（十四）尸体处理。

患者死亡后，要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

（十五）其他。

对于不能用现有消毒方法处理的物品或环境，现场实施过程中要根据污染风险及其特性开展风险评估。评估后确定为存在风险又无法实施消毒的，可通过密闭封存、静置等方式进行妥善处理，消除传播风险，确保环境和物品上不再有病原体的存在。

（一）现场所用低温消毒剂必须合法有效，在上市前应按《国家卫生健康委办公厅关于印发低温消毒剂卫生安全评价技术要求的通知》（国卫办监督函〔2020〕1062号）的要求做好产品卫生安全评价并备案。使用时应严格遵循产品说明书，按照低温消毒剂的适用温度范围合理使用。与相关消毒

设备配套使用时，应先对消毒设备进行调试，进行机械化喷洒消毒时，务必确保消毒剂足量全覆盖消毒对象表面，做好质量控制，确保达到消毒合格。消毒对象污染严重时，应先用低温消毒剂冲洗或浸泡后再做处理，严禁喷洒或擦拭消毒。

（二）现场如使用紫外线、辐照等物理消毒技术开展低温消毒，须按照我国相关标准规范，证明其在相应低温环境下（实验室和现场）对新冠病毒或抵抗力不低于新冠病毒的指示微生物达到消毒效果。物理低温消毒设备在上市前应做好消毒产品卫生安全评价并备案。

（一）现场消毒应确保所用消毒产品合法有效，所选消毒方法科学可行。现场消毒时，根据现场情况和相关标准要求，选择合格有效的个人防护装备，在做好个人防护的前提下，严格按照工作方案实施消毒。

（二）消毒实施单位应具备现场消毒能力，操作人员应经过消毒专业培训，掌握消毒和个人防护基本知识，熟悉消毒器械的使用和消毒剂的配制等。消毒实施单位在每次开展消毒工作时均应做好消毒记录，包括消毒对象、消毒面积（体积）、消毒剂浓度（或消毒器械强度）、剂量、作用时间等。

（三）加强现场消毒评价工作。所有疫源地现场消毒均应进行过程评价，发现问题及时整改，确保消毒过程有效。根据现场实际需求和《新冠疫情期间现场消毒评价标准》（WS/T 774—2021）相关要求，必要时进行消毒效果评价。

物业消杀计划方案篇五

我县_降消_项目工作进展顺利，孕产妇死亡率和新生儿破伤风发病率明显下降，各项指标完成情况良好，妇幼保健服务水*得到明显提高。现对我县xx年_降消_项目实施情况总结如下：

全县有七乡一镇，125个行政村，383个村民小组，总人口14万人，全县共有乡镇卫生院8所，均能提供*产，乡级产科及妇保人员20人，村级保健员125人。

(一) 孕产妇死亡率、新生儿破伤风发病率稳步下降

xx年全县活产数为：2423人，死亡孕产妇1人，孕产妇死亡率为：万，比项目启动前(万)下降了，比xx年(万)下降了。孕产妇死亡人数比xx年减少1例。

xx年全县新生儿破伤风发病率为零，比xx年(千)下降了100%。

(二)、住院分娩率和新法接生率得到明显提高

xx年全县孕产妇住院分娩率为，比xx年()提高了，比xx年()提高了。

xx年全县新法接生率为，比xx年()提高了。

xx年全县高危孕产妇住院分娩率为，比xx年()提高了。

(三) 产前检查覆盖率有所提高

xx年全县产前检查覆盖率为，比xx年()提高了。

(一) 及时调整项目领导小组

xx年根据人员变动，我县及时调整了_降消_项目领导小组、技术指导小组、高危孕产妇抢救领导小组、孕产妇死亡评审领导小组。县*召开项目专题会议2次，研究制定工作方案。县卫生局多次召开项目协调会议，协调解决项目执行过程中出现的困难和问题。

(二) 制定实施方案及配套文件

为促进项目规范化、科学化管理，结合我县实际，分别制定了项目实施方案和贫困孕产妇住院分娩救助管理办法等相关配套文件，使项目实施有规可依、有章可循。

(三) 落实配套经费，项目资金管理有序

xx年我县人民*高度重视和支持_降消_项目工作，在县财政十分困难的情况下，落实配套经费万元，用于贫困孕产妇救助。项目资金专款专用，专人管理，规范有序。

(四) 开展项目督导指导工作

督导是_降消_项目工作中的重要组成部分，也是项目目标能否达标的一个重要环节。xx年我们改变原有的督导方式，采取分乡包干制，指派每个业务人员各包干一个乡镇，定期蹲点督导指导项目工作，同时采取将督导工作质量与10%工资挂钩的方式，明确奖罚制度，提高业务人员的工作积极性。xx年，共计对乡级进行督导7次，每次督导乡镇8个。

对各乡镇卫生院在项目执行过程中存在的. 问题进行现场指导，及时给予纠正，对督导结果进行及时反馈，同时重点做好对所负责的乡镇联合妇幼专干、村保健员动态监控孕妇的孕期情况，加强对高危孕妇的动态管理。

(五) 开展项目培训，提高人员素质

xx年我们加大对乡、村妇幼卫生人员的培训工作力度，针对_降消_项目工作中产科方面及两系管理工作中存在的诸多薄弱环节和不足之处，对各乡镇的妇幼专干和产科人员举办项目培训班13次，接受培训达128人次。在县级及县级以上医疗保健机构进修的产科、儿科专业人员共计7人，通过培训，不断提高孕产妇保健技术服务能力和母婴安全的保障程度，保障了项目工作的顺利开展。

(六) 实施贫困孕产妇医疗救助

xx年继续实施贫困孕产妇医疗救助，对农村孕产妇凡住院分娩的全部给予救助，每人补助150元，对产科严重并发症和合并症的贫困孕产妇，结合病情实际情况，给予相应的大额救助。xx年我县共有1424名孕产妇得到贫困救助，其中正常产救助1423人，高危产救助1人(救助金额1000元)，总救助资金万元。比xx年(万元)增加了万元。

(七) 规范产科急救中心建设，确保绿色通道高效运行

在我县县医院建立了产科急救中心，成立了抢救领导小组，建立健全各项产科制度，配备了相应的急救设备、药品。向社会公布了急救电话，并对危重孕产妇实行先救助后结算的方法保障了高危贫困孕产妇的住院分娩和危重孕产妇的救治。xx年我县产科急救中心共计抢救孕产妇21人，成功抢救9人，抢救成功率。

(八) 采取多种方式，进行健康教育宣传

我县通过新闻媒体、广播、宣传栏、印发宣传材料、村民大会、面对面入户宣传等形式，进行了以宣传住院分娩、鼓励新法接生、孕产妇保舰儿童预防保舰孕期注意事项、高危孕妇的识别处理，母亲健康快车免费接送孕产妇等为主要内容的健康教育宣传，共计发放健康教育宣传单15000张，电视广播69次、宣传栏67期、标语150条。

通过健康教育宣传，提高了广大农牧民群众住院分娩保母子*安的科学生育观意识，使广大农村妇女对_降消_项目的绿色通道，母亲健康快车免费接送孕产妇等各项优惠政策进一步加深了认识、支持和理解，为进一步降低孕产妇死亡率奠定了一定的基矗。