

# 援外医疗队工作总结 医疗废物工作计划(汇总9篇)

总结是对某种工作实施结果的总鉴定和总结论，是对以往工作实践的一种理性认识。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 援外医疗队工作总结篇一

为了规范我院医疗废物处置，防止传染性疾病通过医疗废物进行扩散和传播，根据《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗废物管理条例》以及国家、省、市、县的有关要求，制定本计划如下：

一、调整医疗废物管理委员会成员，明确各职能科室及医护人员在医疗废物管理中的职责，各司其职。修订完善医疗废物管理制度、工作流程及意外事故处置应急预案。

二、培训计划：医院感染管理科组织全员培训和各科室培训相结合。

1、要求全院职工掌握医疗废物的分类、收集、运送的正确方法和操作程序。

2、掌握医疗废物分类中的安全知识、专业技术，职业卫生安全防护等知识。

3、要求全院职工掌握发生医疗废物流失买卖和意外事故情况时的紧急处理措施。

三、分类收集办法和具体工作计划

- 1、在盛装医疗废物前，由护士长对医疗废物包装物或容器进行认真检查，确保无破损、渗漏或其他缺陷。
- 2、医疗单元须做到定位收集、存放使用后的医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物。
- 3、医疗废物实施分类管理。全院统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装、生活垃圾使用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。
- 4、加强医疗废物的院内交接管理。各医疗单元的医疗废物袋必须使用专用的黄色垃圾袋，指派专人每日与垃圾运送人员进行交接，并做好记录。登记资料至少保存3年。
- 5、垃圾运送人每天从医疗废物产生地点，将分类包装的医疗废物按照规定的时间和路线送至暂时贮存地点。
- 6、医院设有醒目标志区分的生活垃圾区、医疗废物贮存区，并在医疗废物贮存区进出口加锁由专人管理，严禁拾捡垃圾。生活垃圾区，医疗废物贮存区每日定时搬运、定时清洗、定期消毒、保持清洁。
- 7、每日收集的医疗废物交由专门的处置机构集中处理，并做好交接登记。
- 8、发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，工作人员应遵照“应急预案”采取相应紧急处理措施，并按规定的时限上报主管部门。
- 9、严禁任何个人或单位私自转卖医疗废物。如有发生或有人举报，一经查实将予严厉的处罚。

医院感染管理科

20xx年1月10日

## 援外医疗队工作总结篇二

工作计划网发布医疗财务工作计划，更多医疗财务工作计划相关信息请访问工作计划网工作计划频道。

以下是工作计划网为大家整理的关于医疗财务工作计划的文章，希望大家能够喜欢！

一、医院总业务量大致恒定(指医保总量恒定)的情况下，财务赢利结构显得成为重要，我院主要是医、药的比例结构，以去年为例，这些指纯业务比例，药品收入、医疗为分别65%与35%，而药品收入成本占74%，另加上交药品收入的5%，共计79%，而医疗收入成本占10%，且全年计提超劳务都在这一块，由此得出1%，即37.1万，如是增医疗收入1%，成本仅3.71万，赢利7.8万，两者相差25.6万，同样以去年为例，药品收入一季度、二季度、三季度、四季度分别为62%、61%、65%、74%，去年一季度是比较正常的，二季度为非典期，三季度过渡期，四季度追医保数，因此二、三、四季度均列为不正常，因此说今年医、药比例定为38:62是可信的，我也希望通过领导能调节到这个比例，我希望在比例结构达到目标时，每月能超计划数5%，这样今年预计超180万左右，在最后两个月适当控制药品处方，此时，医、药比例将更佳，而今年计划数呈略超状态，医、药比例希望达31:69，此时将贡献利润100左右，我将每月结果报告领导，借领导掌握来实现。

二、收款、挂号进后勤服务中心马上实施，真正改革到谁的头上，各种思想都会涌现，发牢骚也是难免的，我作为财务组长，应配合领导作好工作，受点气，委屈点是正常的，权当是为改革做点贡献。

1. 进中心人员有顾虑，怕经济上吃亏，财务组配合领导，把

改革意义讲透，主要是已有人员编制不动，改革是引入机制，并非侵害他们的利益。

2。人员进入中心之后，会出现管理上的衔接问题，我们财务组多与中心工作人员联络，同时充分发挥管理员曹娟的管理职能，倾听他们的意见，配合医院领导完成开展的各项工作，在工作过程当中，发现问题，随时解决，并按要求每月对托管人员评定优劣而打分向中心汇报，财务组在业务上多指导，使这一工作平稳过渡。

三、去年，我院治疗项目电脑化管理，基本铺开，再院本部、川北两大块都实施，且运行效果不错，完全达到了物价局提出的明细化要求，我们采取的是先在院本部开展，在运行中发现问题，随时解决，逐步巩固、熟练，再在川北实施，逐个展开，稳步推进，今年同样采取这一方法：本文由为您搜集。整理~，预备先后在东苑、广粤、长春等各点推广，推进一个，成熟一个，预计全部实行医疗项目电脑管理。

四、去年我院制订了每季、每月计划医保用量，虽然，以后在实施中偏离较大，应了古俗言“人算不如天算”，主要是不可抗力的“非典”事件影响，在最后一季度中，准备抓回计划量的，医保局又出台了一个“乙类药”自负10%的政策，干扰了计划的实施，但通过年初制订这一计划，大致上能做到胸中有数，而不是无轨电车，开到哪里是哪里的计划用医保量，一旦医保局下达到我院全年医保用量，我们财务组将在医院领导指导下，制订一个较为详尽的各部门按时间的计划用量，做到胸中有数。

## 援外医疗队工作总结篇三

为进一步规范我市透析类医疗器械生产、经营和使用秩序，根据《20xx年度市医疗器械日常监督检查工作计划》安排，制定本方案。

针对当前血液透析类医疗器械产品生产、经营和使用中存在的突出问题，深入开展透析类医疗器械产品专项检查，进一步推进全市透析性医疗器械产品生产、经营和使用的规范管理和有效监管，保障医疗器械产品质量，确保人民群众用械安全有效。

《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械生产监督管理办法》、《医疗器械经营企业许可证管理办法》等。

全市血液透析类医疗器械产品生产、经营和使用单位。

生产企业从原材料采购、生产过程控制、产品灭菌以及出厂检验等关键环节进行全面检查，重点检查企业质量管理体系运行是否正常、质量管理（检验）人员是否在职在岗、质量管理相关制度执行是否到位、质量管理记录是否可追溯、生产和检验设施设备是否满足要求、产品出厂是否检测、是否建立不良事件报告制度等内容。

经营企业重点检查企业是否在核准的地址经营、是否擅自变更经营地址和仓库地址、降低经营条件、经营未经注册或不合格的医疗器械、购销渠道是否合法等内容。

使用单位重点检查是否留存在用透析医疗器械生产、经营企业的合法证明及产品资质证明，包括购进记录是否完整，《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》、《营业执照》及《医疗器械产品注册证》是否合法有效。医疗器械类产品储存条件是否达标，是否建立了完善的不良事件报告制度等内容。

本次专项检查自3月1日开始至5月31日结束，按企业自查和食品药品监督管理局监督检查分阶段实施。

（一）自查整改阶段（3月1日—3月31日）

各市局通知辖区内各有关医疗器械生产、经营和使用企业按照专项检查要求，认真进行自查自纠工作，查找薄弱环节，发现问题及时整改。

（二）各市局全面检查，集中整治阶段（4月1日—5月10日）

各市局组织对辖区内有关医疗器械的生产、经营和使用企业全面检查，检查率应达到100%。检查中发现问题要逐一提出整改意见，督促限期整改。对违法违规行为，依法严厉查处。

（三）总结提高阶段（5月11日—5月31日）

5月20前，各市（区）局对专项检查工作进行总结，同时将总结报告报市局医疗器械监管科（包括专项检查基本情况、存在问题以及下一步工作建议），市局对血液透析类医疗器械专项检查工作进行全面总结。

（一）各市（区）局要高度重视血液透析类医疗器械专项检查，切实落实日常监管责任制、强化监管人员事业心和责任心，保证专项检查工作到位。

（二）帮助生产、经营和使用单位建立健全血液透析类医疗器械管理制度，按照法规和规范的要求组织生产、经营和使用。

各市（区）局要将本次专项检查工作总结于5月20日前报市局医疗器械监管科。

## 援外医疗队工作总结篇四

1、实现20xx年农牧民参合率达到95%以上；

2、加强监督管理，及时将参合人员住院医药费用补偿情况进行公示；

3、加强对本乡内的定点医疗机构服务质量和收费情况的监督；

为实现上述目标20xx年，着重抓好以下三方面工作；

### (一)加强管理能力建设，健全合作医疗管理体系

1、开展新型农牧区合作医疗管理能力建设。结合县合管办的要求，认真抓好新型农村合作医疗管理能力建设项目，确保项目任务顺利完成。

一是制定项目实施方案，规划项目实施计划，制定监督和考核办法。

二是组织完成各类培训任务。配合县合管办逐期分类组织各村分管新型农牧区合作医疗干部，合管办工作人员和定点医疗机构人员培训。

2、进一步抓好机构建设，逐步建立健全合作医疗管理体系。案照县人事、编制、财政等部门新型农牧区合作医疗管理体系，落实各类工作人员。

3、规范乡合管办的运行，在县合管办的指导下，搞好参合农牧民原始资料整理归档，参合人员登记表的核实汇总录入，家庭台帐建立和合作医疗证的发放等工作，健全办事规则，管理制度和各类人员岗位职责。

### (二)加大规范进行监管力度

1、严格执行合作医疗管理的各项规章制度，进一步规范合作医疗工作流程，加强对补助核算、审核、审批、登记、兑付程序的监管力度。切实加强基金财政专户和支出户管理，严格实行基金封闭进行。督促落实基金财务管理制度和会计核算办法，确保基金。

2、进一步健全基金运行检测制度。继续完善基金运行统计情况月报制，详细掌握各乡详细掌握乡村街道月基金的支出情况，参合对象住院人数和总住院费用，次均住院费用，受益面，补偿率等基本情况，及时评估基金运行的效益和安全性。

3、建立对各村的监督和约机制。对各村的合作医疗工作开展经常性监督，了解新型农牧区合作医疗政策的执行情况，规范落实公示和举报制度。

## 援外医疗队工作总结篇五

一、加强学习、提高认识、认真履行职责、提高质量与安全意识。全科医护人员要加强学习，深刻领会《医疗事故处理条例》精神，熟悉与医疗行业有关的法律、法规，增强法律意识、安全意识和自我保护意识。自觉认真履行岗位职责，要经常性地地进行质量管理教育，提高全员质量管理意识，牢固树立“质量与安全第一”的观点。

二、强化风险管理，提高风险意识，做到警钟长鸣。要逐步强化科室的风险管理，成立医疗护理质量风险基金。通过风险管理，强化医务人员的医疗安全意识，有效调动医护人员的积极性和责任心，促进科室采取有效措施加强管理，防范和处理医疗纠纷、差错及事故。要经常组织典型案例进行讨论，做到警钟长鸣，在保障病人安全的同时加强自我保护。

三、完善科室医疗质量与安全体系建设，发挥科室的监督作用。完善医疗、护理质量管理委员会，科室质量管理小组两级体系的建设，加强对医疗、护理、药事、输血、院感的质控工作。定期组织检查，及时将检查情况反馈，同时检查结果与岗位工资、奖金发放挂钩，持续改进医疗质量。充分发挥科室质量体系的监督作用，及时发现问题，提出整改措施，保障安全措施与医院发展相适应和配套。组织要定期召开医疗质量管理会议，将安全生产纳入会议主要议程。



四、坚持以病人为中心，认真落实执行各项医疗规章制度。临床工作要坚持以病人为中心，做到对病人骂不还口，打不还手，为病人提供温馨、细致、耐心的服务。同时要认真落实执行各项医疗核心制度，如：首诊、首问医生负责制、三级查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、死亡病例讨论制度、病案书写基本规范与管理制度、技术准入制度、查对制度、分级护理制度、医嘱制度、交接班制度、医患沟通制度等。通过落实制度，始终把医疗质量、医疗安全放在医院管理的核心。

五、加强“三基三严”训练?不断提高医护技术质量。加强医务人员的业务训练，重点是“三基三严”训练，即基本知识、基本理论、基本技能，严肃的态度、严格的要求、严密的方法，加强临床能力的培训，不断提高医护技术质量。

六、重视医疗文件的内在质量与安全。医疗文件是医护人员临床思维的凭证是诊疗过程中的原始记录有很强的书证作用，在医疗纠纷中是进行技术鉴定、司法鉴定、判明是非、分清责任的依据。同时医学模式的改变对医疗文件的书写内容提出了新的要求，加强医疗文书的内在质量管理避免医疗纠纷的发生。

七、正确对待家属同意治疗意见的签字。《知情同意书》的签订实际上是双向性的，一方面是使患者理解临床医学的风险，另一方面医生要针对这些风险，做好充分的防范措施和一旦发生意外的应急补救措施。家属签订同意书是理解可能发生的危险，但决不是容忍医护人员因失误所发生的意外，医护人员必须保持头脑清醒，正确对待家属对治疗操作同意的签字，在治疗中要精益求精，尽可能避免发生意外。临床医生在选择治疗方式、方法、药物、护理措施的同时，要对家属讲清利弊，充分征求意见，尊重患者或家属对治疗方法的选择权。

八、严格科室技术准入，加强医疗质量考核。医护办要加强

对临床科室开展的新技术、新项目进行严格的可行性研究、审核及风险评估，严把医疗技术准入关。同时，要加强对各临床科室进行每月或季度的质量考核，发现事故苗头及时进行堵截，以确保患者在医院能得到安全有效的医疗服务。

## 援外医疗队工作总结篇六

我局坚持稳步推进与积极探索并重，提高经办能力，全力推进我县医保工作取得新发展，为构建和谐蓬溪做出了积极的贡献。20xx年，医疗保险工作要将扩大覆盖、完善政策与改进管理服务结合起来，加强医院的日常管理和对定点医院费用增长过快的管理措施，在贯彻好医保政策的同时，处理好医、保、患三方的利益，同时又能将医保费用降低，使得我局20xx年的医疗保险工作更上一个台阶。

医疗保险管理服务的关键在医院如何作为，要管好医院，我们主要做了以下几点工作：

找准加强定点医院管理的切入点，配备专兼职医保管理人员，确定一名院领导分管医保工作，充分发挥其纽带和桥梁作用，不断完善费用管理与结算方式，实行年度考评和平时稽查制度，不断促进定点医院的优质服务和规范管理。

20xx年4月1日按市委、市政府的统一安排，全县正式启动实施城镇居民基本医疗保险，到目前为止参保率达50%，参保人数达38275人，完成市委、市政府下达目标任务37900人的101%，征收基金99.5万元。到现在的医保网络系统不断完善，及时建立医保病人的就医情况、治疗情况、费用控制情况等，增强了动态管理，方便参保人员就医及医保部门的管理。

为了加强“两定”管理，与21家定点医院，57家药店签定了服务协议，并不断完善协议，细化量化协议内容。但是医院作为一个独立的经济主体，追求利益最大化，对医保费用控制要求抵触较大，所以导致费用增长过快，关于定点医院费用

增长过快的管理措施：

一是要严格管理，确保医保费用收支平衡

对入院、住院、转院、费用结算、审核实行定期与不定期核查、监督。发现问题及时进行处理；严格医保基金支付的审核、审批程序，确保基金的安全使用。

二是要深化、强化医保定点医院准入制度

扩大总量,优化结构,促进充分竞争,降低医疗服务成本,方便参保人员就医选择,以协议为依据,规范医疗服务和管理。建立更加合理的费用分担机制,调整和完善医保结算管理办法,改变医保为第三方买单而产生的医患均追求利益最大化的问题。

三是要完善社区医疗机构和基层医疗机构的医保定点单位建设

引导患者增加社区医疗、基层医保的利用率。将社区医疗服务纳入医疗保险的首诊,建立双向转诊制度,分流大型医疗机构的小病就诊压力,避免医疗资源的浪费,降低和减少医疗费用。

四是要建立预警机制

改变“被动、滞后”的管理水平,构建和完善网络监督系统,以信息化智能化的方式实施动态全程监控.同时加大到定点医院病房巡查的工作力度,对疑点费用和高费进行现场审核分析,对违规行为加大处罚力度,规范医疗行为。

五是要加大宣传和社会监督

广泛宣传医保政策,免费发放宣传手册到参保群众手中,让社

会各界了解党和政府的惠民政策，让参保人员了解医保的各项政策和就医规定，强化患者的自我保护意识，让病人也成为医院的监督者。同时定期对各定点医院进行稽核审核，并把结果公布社会，强调“诚信医疗”，建立奖惩机制，鼓励举报投诉，拓宽社会监督的渠道，做到以上这些，才能更加有效地控制医保费用。

## 援外医疗队工作总结篇七

(1) 落实《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《湖南省医疗卫生机构医疗废物管理规范》、本规定及上级有关规定，规范全院医疗废物的管理工作，医疗废物工作计划。

(2) 明确各有关部门、人员在医疗废物管理工作中的职责。

(3) 审核院务部制定的医疗废物管理计划、管理制度及医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的应急处理措施。

(4) 建立会议制度，定期研究协调和解决医疗废物管理过程中发生的重大问题。

(5) 对各有关部门的工作进行考核、评价。

(1) 承担全院医疗废物处置全过程技术和管理工作，拟定医疗废物管理规划、工作计划，并组织实施、监督、检查和评价。

(2) 组织医疗废物处置人员的知识培训。

(3) 履行与医疗废物集中处置单位合同的签署。

(4) 负责全院医疗废物处置日常工作的监督与检查。

(6) 负责医疗废物包装袋及容器的质量检查，确保产品符合要求，工作计划《医疗废物工作计划》。

(7) 制定医疗废物流失、泄漏、扩散、意外事故和高危感染性医疗废物实行消毒处置操作等的应急处理措施。

(8) 管理环卫站、污水处理站的日常工作。

(1) 加强门卫管理，不得发生医疗废物的流失。

(2) 加强对运送车辆的管理，给指定回收单位的专用车辆办理有明显标志的通行证，其它车辆不许运送医疗废物。

(3) 禁止废品回收人员私收医疗废物，门卫应对出院废品进行严格检查，严禁医疗废物外流。

(1) 制定全院医务人员、医疗废物专管人员、保洁员、新上岗人员医疗废物管理专业技术、职业卫生安全防护和紧急处理知识的培训计划并组织实施。

(2) 对医疗废物处置过程中职业卫生安全防护和消毒措施的落实工作进行监督和指导。

(3) 对各科室、护保中心医疗废物的分类收集、存放、运送、暂时贮存和转交工作进行指导、监督、检查、考核。

(4) 对环卫站生活垃圾的处置、污水处理的工作进行指导、监督、检查、考核。

(5) 对医疗废物的伤害和暴露事件进行调查，将调查结果、处理情况进行详细登记并备案。

(1) 专职管理人员由护保中心主管人员担任，应熟悉医疗废物分类、收集、转运、贮存方法与要求，指导医疗废物处置工作的正确运行。

(2) 了解各科室医疗废物的产生情况，包括医疗废物的种类与数量等，督促专职保洁员及时清运，做到日产日清。

(3) 掌握发生医疗废物泄漏、扩散等事故时的应急处理措施。

(4) 检查科室、护保中心的医疗废物资料及医疗废物集中处置单位返回的《医疗废物转移联单》等资料的登记与保存。

(5) 负责专职保洁员职业卫生安全防护用品的保障工作。

(1) 参加医院组织的医疗废物处置管理知识培训，掌握医疗废物分类收集、转运、贮存、转交工作的要求。

(2) 负责医疗废物日常处置工作，按时到各科室分类收集，使用专用运送工具运送至医疗废物暂存点，分类放置于医疗废物周转箱及病理性废物专用冰柜内，定期转交给西安市医疗废物集中处置单位。

## 援外医疗队工作总结篇八

通过实施城乡医院对口支援工作，帮助受援医院提高服务能力和水平，改善和加强管理。通过三年的建设发展和对口支援，使受援医院的管理水平、学科建设、服务能力显著提升，并持续改进和提高。

(一) 根据上级文件要求，我们每次需要向受援卫生院派遣3名支援人员，原则上以中级职称为主，根据当地卫生院特色，驻守受援医院开展临床诊疗、教学培训、重点学科建设等技术援助活动。

(二) 根据受援地区需求，支援医院不定期派出专家到受援医院进行专题讲座、教学查房、手术示教、危重病例抢救等。

(三) 与受援医院建立疑难重症会诊、转诊绿色通道，免费接

收受援医院医务人员到支援医院接受住院医师、专科医师培训或进修学习。

(四)按照医疗技术分类分级管理的规定，帮助受援医院开展适宜技术和新技术、新业务，结合实际拓展服务范围。

(一)在确保支援工作的持续性和稳定性的前提下，医务人员3个月轮换一次，中途不可换人。轮换人员于各季度首个周一为交接日。为合理搭配资源，医院将各个科室下乡进行了排序，希望各科室严格按照顺序派遣人员完成下乡任务。

(二)如科室有人员进修、休假或者其他因素导致不能下乡的情况，可提前向医务部申请后延。由医务部核实情况后决定该科室是自动后延还是调至最后一批。在所有科室轮转完成前每个科室只可申请后延一次。

(三)如有个别医务人员涉及到晋升职称需要下乡的，可向医务部提出申请，由医务部和申请人及下批下乡科室沟通后优先安排需要晋升人员下乡。

(四)凡是由意外事件导致下乡顺序或人员改变的，由医务部在本月的质控动态上进行公布，请各科室留意质控动态以便及时安排本科下乡工作。

(五)支援人员派驻期间由受援医院统一管理，并参与受援医院的相关业务和管理工作，参与当地义诊、突发公共卫生事件医疗救治等工作。

(六)所有下乡人员在下乡期间不担负本科任何工作，科室不得以任何理由将其从下乡单位调回，如有特殊原因，由科室主任或个人向医务部提出申请，医务部上报领导审批后再行决定。一旦发现科室擅自将下乡人员调回科室工作，或个人无故回科工作的将给予下乡个人及科室每工作日40元的处罚。

(七)下乡人员需要请假并低于3天的，先向受援医院负责人请假，待批准后电话通知医务部备案；需请假3天以上的待受援医院负责人批准后，书面向医务部主任说明原因。

(一)所有派遣人员在下乡期间除日常工作外，必须完成其教学、查房、考勤等考核任务。(具体内容见附表)

(二)教学任务每两周一次，授课时间严格按照两周一次进行，下乡结束时授课低于四次者，或每次授课时间间隔低于一周者均视为不合格；查房任务每周一次，下乡结束时查房低于8次者视为不合格；所有派遣人员在下乡期间必须每天填写考勤表，简单记录当日工作情况，考勤率低于80%视为不合格。

(三)以上三项考核一项未完成扣除一个月的下乡补助；两项任务未完成的扣除两月下乡补助，并通知受援医院不予给其填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，三项任务均未完成的，扣除两月下乡补助，不予填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》，安排其重新下乡进行考核并对其所在科室进行500元的处罚。

(四)在下乡期间，下乡人员的每月考勤将由医务部上报，拿院平均奖。下乡结束后(或下乡结束前一周)将任务考核表及下乡总结交至医务部，由医务部审核完成后给予下乡补助，并通知当地卫生院填写《医生到农村医疗卫生机构服务鉴定表》。

(五)前往xx下乡的个人补助按照每月22天，每天20元，共三个月进行发放。

(六)凡是派遣人员下乡的科室医院将给予每科每人1000元的科室奖励，并与年终绩效挂钩。无特殊原因拒不派遣下乡人员的科室将给予每科20xx元的处罚。



## 援外医疗队工作总结篇九

20xx年，为进一步加强社区建设，随着社区建设服务发展的需要，全力完成上级交给的各项任务，最大限度去完成和满足广大群众的各种需求，特制定以下工作计划：

一、积极组织下岗失业人员参加街道、社区组织地职业培训、创业培训全年四次；定期完成上级布置的就业指标。

二、积极推荐下岗失业人员就业，多联系单位努力挖掘空岗，及时在“博客”、信息栏公示就业信息。

三、认真办理和审核4050人员的社保补贴工作，做好灵活就业人员的申请台账。

四、积极协助低保再就业人员办理再就业补贴。

五、认真做好退休职工的认定工作，协助街道保障服务平台做好相关的服务。

六、进一步巩固创建充分就业社区的成果，认真完成各项台帐，并及时上报平台。

七、加强医保政策的宣传，力争让没有医保的居民参保，确保医保系统录入正确无误。努力完成上级布置的医保任务。