附件1

河　北　省　民　政　厅
河北省扶贫开发办公室文件
河　北　省　财　政　厅

冀民〔2020〕88号

河北省民政厅
河北省扶贫开发办公室
河北省财政厅
关于印发《河北省农村贫困失能半失能人员照护服务工作方案》的通知

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省医疗保障局、省残联：

《河北省农村贫困失能半失能人员照护服务工作方案》已经

省委、省政府同意，现印发给你们，请按要求逐级压实责任，逐级落实到位。

河北省民政厅　　河北省扶贫开发办公室

河北省财政厅

2020年8月19日

河北省农村贫困失能半失能人员照护服务工作方案

为贯彻落实《中共中央 国务院关于抓好“三农”领域重点工作 确保如期实现全面小康的意见》关于“改善农村失能老年人和重度残疾人护理服务”工作要求，助力高质量打赢脱贫攻坚战，构建稳定脱贫和防止返贫致贫长效机制，现就加强农村贫困失能半失能人员照护服务，制定如下工作方案。

一、总体思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照党中央国务院和省委省政府关于打赢脱贫攻坚战、全面建成小康社会的决策部署，坚持政府主导、家庭尽责、社会力量参与，尽力而为、量力而行、注重可持续的原则，创新工作思路，整合资源力量，完善服务供给，采取家庭照护、邻里照护、集中照护和社会服务等方式，为农村贫困失能半失能人员提供稳定可持续的照护服务。2020年底前，符合条件的农村贫困失能半失能人员照护服务水平明显改善，获得感、幸福感和安全感明显提升。

二、服务对象

（一）对象范围

农村贫困失能半失能人员是指建档立卡贫困人口（包括未脱

贫人口和已脱贫仍享受扶贫政策人口）中，经过生活自理能力评估，被认定为部分丧失生活自理能力（半失能）或完全丧失生活自理能力（失能）的人员。

（二）认定标准

农村贫困失能半失能人员认定，特困供养人员按照民政部《特困人员认定办法》（民发〔2016〕178号）规定的指标进行综合评估，确定失能、半失能等级；其他人员参照国家民政行业标准《老年人能力评估》（MZ/T039－2013）进行综合评估，确定失能（重度失能）、半失能（中度失能）等级。

（三）排查摸底

县级民政、扶贫部门负责，依托农村建档立卡贫困人口基本数据，全面排查丧失劳动能力和无劳动能力人口，开展生活自理能力评估确定失能半失能人员数量，逐户逐人掌握其家庭结构、健康状况、照护现状和照护意愿等信息，分类建立详细数据台账，切实做到服务对象不落一人、基本信息掌握精准。

三、服务方式

县级民政部门牵头，会同扶贫、卫生健康等部门，按照农村贫困失能半失能人员个人意愿，分类落实照护服务。

（一）家庭照护。具备家庭照护条件的人员，强化家庭主体责任，由具备照护能力的家庭成员共同生活或就近居住，落实经济供养、生活照料和精神慰藉等照护服务。

（二）邻里照护。不具备家庭照护条件的人员，在村民委员

会指导下，就近就便选择有照护能力的亲属或邻里作为照护人，协商签订照护服务协议，明确服务内容要求、双方权利义务和相关责任，按协议规定落实照护服务。其中，特困供养人员，在县级民政部门指导下，由乡镇（街道）与其本人或监护人、照护人签订三方委托照护协议，落实照护服务。

（三）**集中照护**。有入住机构意愿的人员，特困供养人员就近安排入住特困人员供养服务机构（敬老院），由政府保障实行集中供养；其他人员根据个人支付能力，选择入住养老机构、乡镇卫生院或具备托养功能的农村互助幸福院等，实行集中照护。有条件的地方，可依托公办及公建民营养老机构闲置床位，为服务对象中无法定赡养、抚养、扶养人或者法定赡养、抚养、扶养人无事实能力的人员，提供低收费托养服务。市县民政、卫生健康等部门，要支持引导各类照护服务机构，设置照护型床位，配备医疗、康复设备，提升集中照护能力，并及时公布相关信息。

（四）**社会服务**。有社会化服务需求的人员，组织有条件的养老机构、居家养老服务机构、社工组织等，向农村地区拓展服务，提供居家照料、日间短托等方便可及的照护服务。依托农村互助幸福院、卫生室、便利店、小型餐馆等公共服务设施，设立服务站点，明确专人负责或统筹使用公益岗位，提供日间照料等力所能及的服务。

四、保障措施

（一）**抓好照护技能培训**。统筹政府补贴的职业技能培训项

目，组织农村贫困失能半失能人员照护人、照护服务机构工作人员以及其他提供照护服务的人员，分批分级开展照护技能培训，提升基础护理能力，并按规定落实职业培训补贴政策。有条件的地方可择优选择养老机构和专业培训机构，采取灵活方式进村入户，开展日常护理技能培训。到2022年，每年培训养老护理人员不少于4万人次，满足照护服务需求。（**牵头单位：省人力资源社会保障厅；责任单位：省民政厅，各市、县政府**）

（二）**抓好医疗服务保障**。拓展乡镇卫生院、农村卫生室服务范围，推进家庭医生签约服务全覆盖，为分散居住的人员提供定期探访、送医送药、健康管理等服务，鼓励有条件的地方结合本地财力实际，对签约服务费中个人缴费部分给予一定补贴。指导各类照护服务机构，通过内部建设医疗机构（医务室）、委托周边医疗卫生机构管理或开展签约合作等方式，提升医养结合服务水平，满足入住人员医疗服务需求。推广康复辅助器具配置、租赁试点经验，推进居住场所无障碍改造，为农村贫困失能半失能人员生活提供便利。（**牵头单位：省民政厅；责任单位：省卫生健康委、省医疗保障局、省残联，各市、县政府**）

（三）**抓好保障政策落实**。按照特困人员救助供养制度和有关政策要求，及时足额支付失能半失能特困供养人员照护费用，依规落实特困人员供养服务机构（敬老院）正常运维经费。全面落实农村低保、临时救助等救助帮扶政策，及时将符合条件的人员纳入保障范围，依规及时足额发放救助帮扶资金。全面落实经

济困难高龄、失能老年人养老服务补贴制度和残疾人两项补贴、计划生育特殊家庭补贴制度，做到按时发放、足额发放、不落一人。（牵头单位：省民政厅；责任单位：省财政厅、省卫生健康委，各市、县政府）

（四）抓好信息服务联通。强化精准扶贫和社会救助信息共享，抓好数据监测和日常走访，做好数据动态更新。推进市县“互联网+”养老服务信息平台建设，将辖区内农村贫困失能半失能人员、照护人和照护服务组织、照护服务点等全部纳入平台管理，做到信息联通顺畅、供需对接精准、应急救援响应及时。全面落实定期探访制度，及时了解照护服务落实情况、存在问题和服务对象诉求，防范意外风险。（牵头单位：省民政厅；责任单位：省扶贫办、省医疗保障局、省残联，各市、县政府）

（五）抓好服务监督管理。制定完善照护服务标准规范，建立健全满意度调查和社会评价制度，指导乡镇（街道）和村民委员会结合相关工作，加强服务监督评价，及时化解矛盾纠纷。对于满意度较低、社会评价较差的照护人和照护服务组织，督促其做好改进规范工作，提升照护服务质量；情节严重的，及时调整更换，依法依规惩处，严防发生弃养、虐待、伤害等冲击社会道德底线的事件。（牵头单位：省民政厅；责任单位：各市、县政府）

五、工作要求

（一）加强组织领导。市县政府和相关部门要加强工作指导，明确职责分工，强化协调配合。县级政府要成立由主要负责

人牵头的领导小组和工作专班，结合脱贫攻坚整体部署和当地实际，采取有力措施抓好工作落实。民政部门发挥牵头协调和统筹指导作用，做好对象认定、服务落实和监督管理等工作。扶贫部门配合民政部门做好对象认定工作，并对照护服务、帮扶政策落实情况进行监督。财政部门结合实际需要，做好资金筹集、管理工作。卫生健康、人力资源社会保障和残联等相关部门，按职责分工做好医疗服务、技能培训、康复辅助器具配置等工作。

（二）扎实推动实施。各地对照本方案要求，结合实际细化完善工作措施，明确重点任务、时间节点、责任部门和落实标准，层层压实责任，积极稳妥推进。9月底前，以县为单位建立农村贫困失能半失能人员信息台账；12月底前，对纳入台账的人员，逐一明确照护方式、照护人或照护服务组织，推动照护服务有效落实。健全保障政策落实、服务质量监管、新增人员监测等工作制度，确保照护服务稳定可持续。

（三）加强监督检查。各地民政、扶贫部门要加强督促指导，对积极主动、工作成效明显的，在安排财政补助及有关基础设施建设资金、遴选相关试点项目方面给予支持。对工作推进不力、落实不到位的，要通报批评、督促整改，确保责任落实、工作到位、措施精准、取得实效。

河北省民政厅办公室　　2020年8月19日印发