

УСЛУГИ ПОДДЕРЖКИ НА ДОМУ



ПОМОЩНИК ПО ПРОГРАММЕ IHSS

Простое и удобное руководство
по услугам поддержки на дому



323-939-0506
www.bettzedek.org



Bet Tzedek Legal Services—это некоммерческий юридический центр по защите общественных интересов, бесплатно предоставляющий правовую помощь малообеспеченным жителям округа Los Angeles. «Bet Tzedek» (Бет Цедек) в переводе с иврита означает «Дом правосудия». Bet Tzedek помогает лицам любой расовой, религиозной и этнической принадлежности.

Текст этой брошюры был написан Kim Selfon, а редакторами выступили Janet Morris и Dipti Singh из центра Bet Tzedek. Kirsty Burkhart из Bet Tzedek, Charles Bean из Союза потребителей услуг поддержки на дому штата Калифорния (California In-Home Supportive Services Consumer Alliance), Jody Spiegel и Julie Pollock из Организации сторонников реформы учреждений сестринского ухода штата Калифорния (California Advocates for Nursing Home Reform), Kevin Aslanian из Объединения организаций штата Калифорния по защите прав на социальное обеспечение (Coalition of California Welfare Rights Organizations) и Kristine Loomis предоставили нам ценные замечания и предложения с точек зрения клиентов и профессионалов. Мы надеемся, что эта информация послужит ориентиром потребителям и поставщикам услуг, а также защитникам прав на услуги по программе IHSS.

Данное руководство не заменяет собой услуг независимой экспертизы и квалифицированного юриста или другого специалиста. Если вам нужна юридическая или иная профессиональная консультация, обратитесь к компетентному специалисту в своем географическом районе, чтобы дополнить и подтвердить информацию, изложенную в этом руководстве, поскольку оно составлено для услуг, которые предоставляются в округе Los Angeles.

Авторами и издателем было сделано все возможное, чтобы в данную брошюру вошла точная и актуальная информация, согласующаяся с действующими на момент публикации стандартами. Авторы, редакторы и издатель не несут ответственности за ошибки, упущения или последствия применения данной книги, а также не дают никаких гарантий, явных или подразумеваемых, относительно содержания данной брошюры.

Bet Tzedek Legal Services
323-939-0506 • www.bettzedek.org

Содержание

Что такое «Услуги поддержки на дому» (IHSS)?	2
Как обеспечить соответствие критериям участия в программе IHSS?	2
Как подать заявление на участие в программе IHSS	3
Как зарегистрироваться в программе Medi-Cal?	3
Как подать заявление на участие в программе Medi-Cal?	3
Как найти поставщика услуг ухода на дому по программе IHSS?	3
Какие услуги предоставляются по программе IHSS?	5
Как получить максимальное количество	7
часов обслуживания по программе IHSS?	
Как мне увеличить свое количество часов обслуживания по программе IHSS?	9
Мне стало хуже. Как мне получить дополнительные	9
часы обслуживания по программе IHSS?	
Что такое «охранительный надзор»?	10
Что такое «парамедицинское обслуживание»?	13
Может ли мой супруг (моя супруга) стать моим	13
поставщиком услуг по программе IHSS	
Могу ли я стать поставщиком услуг по программе IHSS	14
для своего несовершеннолетнего ребенка?	
Программа IHSS уменьшила мне количество часов. Как следует поступить?	15
Как мне попросить о проведении слушания?	15
Что произойдет, когда я попрошу о проведении слушания?	16
Что такое «соглашение об условном отзыве»?	16
Что происходит на слушании по программе IHSS?	18
Пример вопроса по программе IHSS: Сью нужно больше	19
часов обслуживания по программе IHSS	
Как она могла бы увеличить свое время обслуживания по программе IHSS?	20
Как получить дополнительную информацию об услугах по программе IHSS и защите права на их получение?	
В каких еще программах оплачивается уход на дому?	21
Рабочий лист оценки для получения услуг по программе IHSS	22



ЧТО ТАКОЕ «УСЛУГИ ПОДДЕРЖКИ НА ДОМУ» (IHSS)?

Программа «Услуги поддержки на дому» (In-Home Supportive Services, IHSS) представляет собой часть программы Medi-Cal. В рамках программы IHSS оплачиваются услуги ухода на дому или на рабочем месте, с тем чтобы вы могли безопасно продолжать жить у себя дома или работать. Программа IHSS платит родителю, супругу, члену семьи, другу или иному поставщику услуг за оказываемую вам необходимую помощь. Программа IHSS оплачивает до 283 часов услуг ухода на дому в месяц.

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ IHSS?

Для участия в программе IHSS потребуется регистрация в программе Medi-Cal. Вы должны проживать у себя дома: это может быть квартира, частный дом или дом другого лица. Вы можете получать услуги по программе IHSS, если вам негде жить. Вы не можете получать услуги по программе IHSS, если проживаете в пансионате, в доме престарелых и инвалидов или в учреждении сестринского ухода.

Услуги поддержки на дому должны вам быть необходимы для безопасного проживания дома. Ваш врач или квалифицированный медицинский работник с соответствующей лицензией должны заполнить «Медицинскую форму подтверждения для программы IHSS» (IHSS Health Care Certification Form) и указать в ней, что:

- вам нужна помощь в выполнении как минимум одного вида повседневной деятельности (например, приготовление пищи, уборка, одевание или купание) и
- вам требуется как минимум одна услуга по программе IHSS, иначе вам понадобятся услуги учреждения по уходу вне дома.

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ IHSS?

Чтобы подать заявление в округе Los Angeles, позвоните по номеру 888-944-4477 или 213-744-4477 либо обратитесь в свое местное отделение Департамента социального обеспечения (Department of Public Social Services).

КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ В ПРОГРАММЕ MEDI-CAL?

Medi-Cal — это программа медицинского страхования для лиц с низким доходом. Для участия в некоторых программах в рамках Medi-Cal вам также необходимо располагать малым количеством имущества и денежных средств. Программа Medi-Cal оплачивает медицинское лечение, лекарственные препараты, медицинские услуги дневного ухода за взрослыми, госпитализацию, услуги квалифицированного сестринского ухода, услуги ухода на дому и медицинское оборудование длительного пользования. Вы можете участвовать в Medicare и в Medi-Cal одновременно.

Если для вас одобрено участие в программе Medi-Cal, но вы не можете платить ежемесячные отчисления (они называются «доля затрат»), возможно, у вас есть право на участие в других, менее затратных, программах Medi-Cal.

Если вам отказано в участии в программе Medi-Cal, возможно, есть способы скорректировать ваши доход или размер сбережений, чтобы обеспечить соответствие ее критериям.

Правила для установления наличия права на участие в программе Medi-Cal весьма сложны. Чтобы получить помощь в подборе наиболее подходящей для вас программы Medi-Cal или помощь при отказе в участии в программе Medi-Cal, обратитесь в Союз потребителей услуг здравоохранения (Health Consumer Alliance) через веб-сайт www.healthconsumer.org или звоните по номеру 888-804-3536.

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ MEDI-CAL?

Вы можете подать заявление онлайн на сайте www.CoveredCA.com. Также вы можете подать заявление лично в местном отделении Департамента социального обеспечения или позвонив по номеру 800-300-1506.

КАК НАЙТИ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ УХОДА НА ДОМУ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Вы должны найти поставщика услуг самостоятельно. Таким поставщиком может быть член семьи, друг либо частный поставщик услуг. Уделите достаточно времени поиску квалифицированного помощника. Изучите его опыт, поговорите с рекомендовавшими его людьми, обсудите свои потребности по уходу на дому и то, хочет ли и может ли он помочь вам.

Программа IHSS считает вас работодателем. В ваши обязанности входит найти поставщика услуг ухода на дому, обучить его, контролировать и, при необходимости, уволить.

Программа IHSS будет отправлять вам ведомости учета рабочего времени, которые вам придется заполнять и подписывать. Программа IHSS обрабатывает эти ведомости, когда платит поставщику услуг. Прежде чем начать работу в качестве поставщика услуг по программе IHSS, все лица, даже члены семьи и друзья, обязаны пройти проверку на наличие правонарушений, а также соответствующее вводное обучение программы IHSS.



В Совете по услугам личной помощи (Personal Assistance Services Council) округа Los Angeles (877-565-4477) имеется реестр квалифицированных поставщиков услуг ухода на дому по программе IHSS. Если у вас тяжелая инвалидность, там также могут предложить вам временное замещение помощника, если ваш постоянный помощник по программе IHSS недоступен. Чтобы получить реестр местных поставщиков услуг в других округах, обратитесь в местную организацию, занимающуюся вопросами программы IHSS. Найти такую местную организацию вы можете через веб-сайт www.caipaihss.org или позвонив по номеру 916-492-9111.

Каким образом в программе IHSS решают, сколько часов ухода на дому я получу?

Чтобы оценить ваши потребности в уходе на дому, программа IHSS отправит к вам сотрудника по установлению наличия права. В программе IHSS таких сотрудников называют «социальными работниками». Возможно, вам нужно будет рассказать социальному работнику о своей инвалидности и объяснить, как она влияет на вашу повседневную жизнь. Социальный работник будет задавать вам вопросы о ваших повседневных потребностях в уходе. На основании своих наблюдений и предоставленной вами информации социальный работник определит, сколько часов обслуживания по программе IHSS в месяц вы получите. Программа IHSS оплачивает до 283 часов ухода на дому в месяц, в зависимости от ваших индивидуальных потребностей. В среднем это 105 часов в месяц. Социальный работник программы IHSS будет приходить к вам домой раз в год, чтобы повторно оценить ваши потребности.

После завершения такой оценки социальный работник отправит вам по почте уведомление о вынесенном решении (Notice of Action). В уведомлении о вынесенном решении указывается общее количество часов, выделенных для предоставления требуемых услуг по программе IHSS, а также количество времени по каждой группе услуг.

КАКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Программа IHSS оплачивает конкретные услуги, описанные в законодательстве штата. Далее обобщенно перечислены группы услуг, которые покрывает программа IHSS. Более подробный перечень можно найти в главе 30-757 раздела 30 Руководства по принципам и процедурам (Manual of Policies and Procedures) Департамента социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDS) на веб-сайте www.dss.ca.gov/ord/entres/getinfo/pdf/ssman2.pdf.

Бытовые услуги: подметание, уборка пылесосом, уборка в кухне и ванной, вынос мусора, уборка пыли, смена постельного белья, чистка инвалидной коляски и зарядка ее аккумуляторов.

Приготовление пищи: приготовление пищи, приготовление пищи в виде пюре.

Уборка после приема пищи: загрузка и разгрузка посудомоечной машины, мытье посуды.

Стирка: стирка и сушка белья, складывание и уборка одежды.

Закупка продуктов питания: составление списка покупок, поездка в магазин и обратно, покупка, погрузка, разгрузка продуктов питания и раскладывание их для хранения.

Другие покупки: личные поручения, составление списка покупок, поездка в магазин и обратно, покупка, погрузка и разгрузка покупок и раскладывание их для хранения.



Дыхание: помощь с аспирацией, кислородом и использованием небулайзера и других аппаратов и устройств для дыхания.

Опорожнение кишечника и мочевого пузыря: помощь с посещением туалета, включая использование и очистку утки / прикроватного кресла-туалета, подгузников, а также время на мытье рук помощника и клиента.

Кормление: помощь с едой и питьем, включая словесное побуждение принять пищу.

Гигиена лежачих больных: помощь с умыванием в кровати или обтиранием губкой.

Одевание: помощь с одеванием и раздеванием.

Помощь при менструации: помощь со сменой прокладок.

Способность передвигаться: помощь с перемещением по дому или рабочему месту.

Перемещение: помощь со сменой положения.

Купание: помощь с принятием душа или ванны; помощь с входом в душевую кабину / выходом из нее; вытирание тела; помощь с применением лосьона, дезодоранта и талька.

Гигиена ротовой полости: помощь с применением зубной пасты, чисткой зубов, уходом за протезами, пользованием зубной нитью.

Уход за внешностью: помощь с расчесыванием волос, подстриганием ногтей, бритьем.

Изменение положения/растирание кожи: помощь с переворачиванием в кровати или в кресле, растирание кожи для сохранения циркуляции крови и (или) предотвращения разрушения кожных покровов.

Упражнения для расширения диапазона движений: помощь с упражнениями для расширения диапазона движений и на растяжку, помощь при обязательной ходьбе для укрепления мышц и восстановления походки.

Помощь с протезными приспособлениями и уход за ними: помощь с протезными приспособлениями, включая ортодонтические скобки и компрессионные чулки, слуховые аппараты и вспомогательные средства для зрения.

Помощь с лекарственными препаратами: помощь при приеме лекарственных препаратов, включая время на измельчение таблеток и заполнение таблетницы на неделю.

Сопровождение на приемы к врачу: транспортировка в кабинет врача и из него, среди прочего включая услуги стоматологии, мануальной терапии и физиотерапии. Сюда может входить время ожидания помощника в кабинете врача.

Сопровождение в другие места, где вы получаете услуги вместо IHSS: транспортировка в учреждение предоставления медицинских услуг дневного ухода за взрослыми, в места предоставления обедов для пожилых людей, центры дневного ухода или к другим поставщикам услуг.

Охранительный надзор: надзор за людьми, которых нельзя оставлять без присмотра по причине интеллектуальных или психических расстройств, таких как деменция, аутизм, умственная отсталость или нарушение развития, психическое заболевание или любое другое психическое расстройство, которое ограничивает способность человека правильно оценивать опасные ситуации.

Парамедицинское обслуживание: помощь с любыми инвазивными процедурами, такими как проверка уровня сахара в крови, выполнение инъекций, уход за катетером или кормление через желудочный зонд. Ваши врач или поставщик медицинских услуг должны обучить вашего помощника безопасно выполнять процедуры парамедицинского обслуживания. Чтобы вы могли получить эту услугу, врач должен заполнить форму предоставления парамедицинского обслуживания (paramedical services form).

КАК ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Чтобы получить максимально возможное количество часов, подготовьтесь к процедуре оценки по программе IHSS. Изучите перечисленные выше группы услуг и посмотрите, сколько времени вам требуется по каждой из них. Вы можете заполнить рабочий лист оценки для получения услуг по программе IHSS на страницах 22–25 и потом изучить его вместе с социальным работником во время проведения оценки. Вы можете отдать социальному работнику копию заполненного вами рабочего листа.

Честно расскажите о своих потребностях социальному работнику программы IHSS. Возможно, вам будет неудобно делиться очень личной информацией, но она необходима социальному работнику, чтобы выполнить оценку надлежащим образом. Вы можете пригласить на оценку члена семьи, друга или своего помощника, который поддержит вас и поможет разъяснить ваши потребности.

В программе IHSS понимают, что состояние человека меняется. Объясните социальному работнику, что происходит, когда у вас тяжелый день. Если вы можете ходить во время визита социального работника, но в тяжелые дни вы не можете этого делать, обязательно расскажите об этом. Если вы не сообщите об этом социальному работнику программы IHSS, он сделает вывод, что вы всегда можете ходить.

Часы, выделяемые на бытовые и аналогичные услуги, такие как уборка, приготовление пищи, уборка после еды, стирка, покупки и поручения, обычно делятся по числу членов домохозяйства. Чем больше людей в вашем домохозяйстве, тем меньше будет у вас часов в этих категориях. Обязательно сообщите своему социальному работнику, если кто-то из членов домохозяйства съезжает или не распространяет на вас приготовление пищи или другие бытовые либо аналогичные услуги.

Как мне узнать, сколько часов я получу?

После проведения оценки социальный работник программы IHSS отправит вам по почте уведомление о вынесенном решении. В уведомлении о вынесенном решении указано, сколько часов обслуживания по программе IHSS в месяц вы получите, когда начнутся эти часы (дата вступления в силу), а также разбивка недельных часов по группам услуг программы IHSS, таких как одевание и купание. В уведомлении о вынесенном решении указано, как подать апелляцию, если вам отказано в услугах по программе IHSS или если вам нужно больше часов. Вам будут отправлять уведомление о вынесенном решении при каждом изменении количества часов и после каждой ежегодной повторной оценки. Для подачи вами апелляции есть определенные сроки: подробную информацию ищите в разделе этой брошюры, касающемся апелляций.

Внимательно изучите уведомление о вынесенном решении и удостоверьтесь, что у вас достаточно часов для удовлетворения потребностей по каждой группе услуг. Указанные в уведомлении о вынесенном решении часы рассчитаны на неделю. Например, если вы получаете 3:30 на купание, это значит, что на помощь с купанием у вас есть три часа и 30 минут в неделю или 30 минут в день. Если в группе услуг указано «0», программа IHSS не выделяет вам часы на эту услугу.

Если вы считаете, что выделенного программой IHSS времени достаточно, это замечательно! Если времени недостаточно, вы можете попросить своего социального работника увеличить количество времени или попросить о проведении слушания, чтобы получить больше часов.

Сейчас я нахожусь в больнице или учреждении сестринского ухода, и прежде чем я вернусь домой, мне нужно узнать, сколько часов обслуживания по программе IHSS я получу. Могу ли я попросить провести соответствующую оценку?

Да, программа IHSS может провести для вас оценку в медицинском учреждении и определить, сколько часов вы получите, когда вернетесь домой. Когда вы вернетесь домой, сотрудник программы IHSS придет к вам и проведет полную оценку у вас дома. Если социальный работник программы IHSS отказывается проводить оценку в учреждении, вам нужно позвонить инспектору, чтобы добиться проведения оценки в учреждении. В округе Los Angeles вы можете позвонить омбудсмену программы IHSS, чтобы узнать имя и номер телефона инспектора. Номер омбудсмена: 888-678-4477.



КАК МНЕ УВЕЛИЧИТЬ СВОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Лучший способ увеличить выделенное вам количество часов – это понять, сколько часов вам нужно в каждой группе услуг, и сообщить эту информацию своему социальному работнику программы IHSS. Чтобы выяснить, сколько вам нужно времени, заполните рабочий лист оценки для получения услуг по программе IHSS в этой брошюре и передайте его своему социальному работнику.

Будьте конкретны в разговоре с сотрудником программы IHSS. Сообщите, сколько минут вам нужно по каждой группе услуг каждый день или каждую неделю. Например, если вам требуется 60 минут в день на кормление, скажите социальному работнику программы IHSS, что вам нужно 60 минут на то, чтобы вас кто-то покормил. Сделайте так для каждой группы услуг. Это поможет программе IHSS выделить вам столько времени, сколько нужно.

Фиксируйте все свои звонки в программу IHSS. Записывайте дату, время и лицо, которому вы звонили. Обязательно оставьте сообщение о том, что вам нужно больше часов. Также вы можете написать в программу IHSS письмо с просьбой о дополнительных часах. Сохраните копию этого письма в своем архиве.

МНЕ СТАЛО ХУЖЕ. КАК МНЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЧАСЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Если ваше состояние ухудшится и возникнет необходимость изменить уход на дому, вы можете позвонить своему социальному работнику программы IHSS и попросить провести повторную оценку. Сообщите социальному работнику об изменении своего состояния и попросите больше часов. Социальный работник может выполнить оценку по телефону или у вас дома. У вас есть право на проведение повторной оценки при ухудшении состояния. Чтобы попросить больше часов, вам не нужно ждать ежегодной повторной оценки.



Я позвонил социальному работнику и попросил больше часов, но не получил их. Что я могу сделать?

Если социальный работник программы IHSS игнорирует вашу просьбу о дополнительном времени или отказывается в ее удовлетворении, вы можете обратиться за помощью к инспектору. Социальные работники программы IHSS часто находятся вне офиса, и, возможно, инспектор быстрее отреагирует на вашу просьбу. Если инспектор отказывается в увеличении количества часов, позвоните заместителю директора и попросите подать жалобу по делу. Заместитель директора должен изучить ваше дело и ответить на ваш запрос.

В любое время вы можете попросить о проведении слушания, чтобы увеличить свое количество часов. Если вы требуете проведение слушания, округ обязан ответить на это требование, с вами обсудят ваши жалобы и, возможно, решат имеющуюся проблему, чтобы избежать проведения слушания. Подробную информацию смотрите в разделе «Как мне попросить о проведении слушания?» на странице 15.

ЧТО ТАКОЕ «ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ НАДЗОР»?

Если у получателя услуг по программе IHSS деменция, умственная отсталость или нарушение развития, психические проблемы или иное нарушение психического здоровья и такого человека нельзя оставлять без присмотра, в программе IHSS есть льгота под названием «охранительный надзор». Программа IHSS оплачивает помощнику присмотр за получателем услуг с целью оградить его от вреда.

Охранительный надзор предоставляется как детям, так и взрослым. Получатель услуг по программе IHSS должен иметь способность вовлекаться в опасное поведение и иметь необходимость в круглосуточном надзоре. Такое лицо должно быть неспособно себя контролировать. Неспособность себя контролировать

означает, что человек не способен понять и оценить опасность и не может осознать риск причинения себе вреда. Поскольку человек не способен осознать потенциальную опасность, он может совершать действия, которые могут причинить ему вред.

К примерам опасного поведения можно отнести случаи, когда человек уходит из дома и теряется, готовит пищу и забывает выключить газ, ест мыло или другие несъедобные вещи. Рекомендуется записывать все случаи потенциально опасного поведения и даты, когда они имели место. Вот пример. 1 мая. Мама попыталась уйти из дома в полночь, я попросила ее вернуться в постель. Передайте эти записи социальному работнику программы, когда программа IHSS будет оценивать необходимость в охранительном надзоре.

Убедитесь, что врач заполнил форму «Оценка необходимости в охранительном надзоре» (Assessment of Need for Protective Supervision), которую можно загрузить с веб-сайта по адресу www.dss.cahwnet.gov/forms/english/SOC821.PDF. В форме врач должен указать все виды опасного поведения. Внимательно изучите эту форму. Если в форме указана неверная информация, попросите врача ее исправить. После заполнения формы врачом передайте ее социальному работнику программы IHSS и сохраните копию в своем архиве. Если врач отправляет форму напрямую в программу IHSS, попросите его отправить вам копию.

Обращаясь с просьбой об охранительном надзоре, предоставьте социальному работнику программы IHSS следующее:

1. форму «Оценка необходимости в охранительном надзоре», заполненную врачом, и
2. записи случаев опасного поведения или действий, которые человек предпринял или попытался предпринять.

Программа IHSS часто отказывает в предоставлении льготы охранительного надзора, когда кто-то нуждается в этой услуге. Если вы получили такой отказ, но полагаете, что получателю услуг по программе IHSS нужна эта услуга, вам следует попросить о проведении слушания.

Если программа IHSS назначает охранительный надзор, человек получит не менее 195 часов в месяц на услуги по программе IHSS. Если программа IHSS признает у получателя тяжелую инвалидность с необходимостью в охранительном надзоре, то он получит 283 часа услуг в месяц. Имеющим тяжелую инвалидность признается лицо, получающее не менее 20 часов в неделю на услуги личного ухода немедицинского характера, парамедицинское обслуживание и услуги приготовления пищи. Если человеку нужна помощь с кормлением и приготовлением пищи, программа IHSS также включает в расчетные 20 часов в неделю время на уборку после еды.

Многим людям услуги личного ухода и медицинского наблюдения требуются круглосуточно. Однако услуга охранительного надзора не распространяется на потребности личного или медицинского характера. Обратите внимание, что в охранительном надзоре будет отказано в следующих случаях:

- дружеские визиты;



- наблюдение за медицинским состоянием человека (например, относительно припадков, риска падения, аллергических реакций и аспирации);
- ожидание экстренной медицинской ситуации;
- отслеживание антисоциального и агрессивного поведения;
- ограждение от поведения, явно направленного на саморазрушение, такого как попытки самоубийства, или если человек умышленно пытается причинить себе вред.

Более подробную информацию об охранительном надзоре можно найти в публикации «Охранительный надзор в услугах поддержки на дому» (In-Home Supportive Services Protective Supervision) Организации по защите прав инвалидов в штате Калифорния (Disability Rights California) на веб-сайте по адресу www.disabilityrightsc.org/pubs/549301.pdf.

ЧТО ТАКОЕ «ПАРАМЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ»?

Парамедицинское обслуживание — это услуги, которые обычно оказывает квалифицированный медицинский работник. Когда ваш поставщик медицинских услуг просит вашего помощника по программе IHSS выполнить какую-то процедуру, это называется «парамедицинским обслуживанием».

Примеры парамедицинского обслуживания включают проверку уровня сахара в крови, выполнение инъекций, уход за ранами, измерение артериального давления и уход за катетером.

Прежде чем одобрить эти часы, программа IHSS потребует от вашего врача заполнить форму предоставления парамедицинского обслуживания под названием «Запрос оказания и согласия — парамедицинское обслуживание» (Request for Order and Consent—Paramedical Services).

Вы можете загрузить форму предоставления парамедицинского обслуживания на веб-сайте по адресу www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/english/soc321.pdf. Передайте ее своему врачу для заполнения. Обязательно сообщите врачу, сколько минут уходит у вашего помощника на выполнение каждой процедуры парамедицинского обслуживания. Внимательно изучите эту форму. Если в форме указана неверная информация, попросите врача ее исправить.

Передайте своему социальному работнику программы IHSS заполненную форму предоставления парамедицинского обслуживания и сохраните копию в своем архиве. Если ваш врач отправляет форму напрямую в программу IHSS, попросите его отправить вам копию.

МОЖЕТ ЛИ МОЙ СУПРУГ (МОЯ СУПРУГА) СТАТЬ МОИМ ПОСТАВЩИКОМ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Если вы состоите в браке и получаете услуги по программе IHSS, ваш супруг (ваша супруга) может стать вашим поставщиком по программе IHSS для оказания немедицинских личных услуг (например, одевание и купание) и парамедицинского обслуживания.



Вам не назначат время по программе IHSS на получение бытовых и аналогичных им услуг (сюда входит работа по дому, приготовление пищи, уборка после еды, стирка, покупка продуктов питания и поручения), охранительный надзор и сопровождение на приемы к врачу, если ваш супруг (ваша супруга) способен (способна) и имеет возможность обеспечить вам эти услуги. Если ваш супруг (ваша супруга) не способен (не способна) или не имеют возможности обеспечить эти конкретные услуги по причине трудовой занятости, здоровья или иных неустранимых причин, программа может оплатить услуги помощника по приготовлению пищи, сопровождению на приемы к врачу и охранительному надзору.

Если вашему супругу (вашей супруге) приходится оставить работу на полный рабочий день или он (она) не может искать работу на полный рабочий день, поскольку для вас нет других подходящих помощников, то программа IHSS может оплатить вашему супругу (вашей супруге) услуги охранительного надзора и сопровождения на приемы к врачу.

МОГУ ЛИ Я СТАТЬ ПОСТАВЩИКОМ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ IHSS ДЛЯ СВОЕГО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РЕБЕНКА?

Родитель может стать поставщиком услуг по программе IHSS для детей младше восемнадцати лет. В программе IHSS существуют особые правила для родителей-помощников. Подробную информацию об этих правилах вы сможете найти в Практическом руководстве по программе IHSS (Nuts and Bolts Manual) на веб-сайте www.disabilityrightsca.org; 800-776-5746.

Примите к сведению, что, когда вашему ребенку исполнится восемнадцать лет, программа IHSS будет оценивать вашего ребенка как совершеннолетнего, и, вероятно, количество часов по программе IHSS увеличится. Обязательно обратитесь к своему социальному работнику программы IHSS для проведения повторной оценки для вашего ребенка, когда ему исполнится восемнадцать лет.

ПРОГРАММА IHSS УМЕНЬШИЛА МНЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ?

Если программа IHSS уменьшает вам количество часов по программе или совсем отменяет их, вам должны прислать уведомление о вынесенном решении за 10 дней до наступления даты уменьшения часов или их отмены. Если вы просите о проведении слушания до наступления этой даты, то вы получаете оплачиваемую помощь в ожидании слушания (Aid Paid Pending, APP). Это означает, что, пока вы ждете слушания, ваши часы обслуживания по программе IHSS не изменятся: их не уменьшат и не отменят. Когда вы просите о проведении слушания, обязательно указывайте статус «Оплачиваемая помощь в ожидании слушания». Подробную информацию о запросах на проведение слушания смотрите в следующем разделе. Даже если результат слушания будет не в вашу пользу, вам не придется оплачивать такие часы.

КАК МНЕ ПОПРОСИТЬ О ПРОВЕДЕНИИ СЛУШАНИЯ?

Обратитесь в Управление по слушаниям на уровне штата (State Hearings office) и сообщите им, что вам нужно слушание, чтобы разрешить вопросы по программе IHSS. Коротко опишите проблему. Например: «Мне нужно больше часов по программе IHSS» или «Программа IHSS отменила мои льготы».

Есть несколько способов обратиться в Управление и попросить о проведении слушания.

- Позвоните туда и попросите о проведении слушания: 800-952-5253 (голосовая линия); 800-952-8349 (линия TDD).
- Отправьте по факсу короткое письмо с просьбой о проведении слушания: 916-651-5210 или 916-651-2789.
- Заполните форму требования о проведении слушания онлайн на веб-сайте по адресу: www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG27.htm.
- Отправьте по почте короткое письмо с просьбой о проведении слушания или заполните раздел, касающийся запроса на проведение слушания, в уведомлении о вынесенном решении и отправьте по адресу: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243
Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430.

В запросе на проведение слушания обязательно укажите имя и фамилию, адрес, номер телефона получателя услуг по программе IHSS, а также номер дела в программе IHSS. Сохраните копию запроса на проведение слушания в своем архиве.

Если вы подаете запрос на проведение слушания по телефону, обязательно запишите дату звонка, имя и фамилию человека, зарегистрировавшего ваш запрос. НЕ звоните в свое местное отделение программы IHSS, чтобы запросить слушание, — для этого необходимо обратиться в Управление по слушаниям на уровне штата.

Если ваши часы по программе IHSS уменьшили или отменили, обязательно попросите о проведении слушания до даты вступления в силу уведомления о вынесенном решении, чтобы все ваши услуги остались без изменений до определения исхода дела.

Вы можете попросить провести слушание посредством телефонной связи, и тогда слушание будет проведено по телефону. Если вы не можете прийти в суд или принять участие в телефонном слушании, то можете потребовать слушание на дому, и судья придет к вам домой. Вы можете попросить переводчика, и штат предоставит вам его бесплатно. Также на слушании может присутствовать ваш представитель или адвокат. Это может быть член семьи или специалист.

ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ, КОГДА Я ПОПРОШУ О ПРОВЕДЕНИИ СЛУШАНИЯ?

После получения вашего запроса Управление по апелляциям и слушаниям на уровне штата (Appeals and State Hearings Office) отправит вам письмо с указанием имени и номера телефона специалиста по апелляциям, назначенного по вашему делу. Специалист по апелляциям представляет программу IHSS. Специалист по апелляциям несет ответственность за изучение вопроса уместности действия или бездействия программы IHSS. Специалист по апелляциям выслушивает ваши жалобы и обсуждает их с вашим социальным работником программы IHSS. Специалист по апелляциям может предложить разрешить дело путем заключения соглашения об условном отзыве вместо перехода к слушанию.

ЧТО ТАКОЕ «СОГЛАШЕНИЕ ОБ УСЛОВНОМ ОТЗЫВЕ»?

Специалист по апелляциям может предложить соглашение об условном отзыве (conditional withdrawal agreement) для решения вашей проблемы с программой IHSS без проведения слушания. Условный отзыв — это обязывающее соглашение между вами и программой IHSS. Например, вы просили о проведении слушания, так как вам нужно больше часов по программе IHSS. Специалист по апелляциям соглашается, что вам нужно больше часов и что программе IHSS следует провести повторную оценку ваших потребностей. Специалист по апелляциям вносит в форму условного отзыва положение о том, что программа IHSS обязана провести для вас повторную оценку для предоставления дополнительных часов.

Вы можете попросить программу IHSS пересмотреть количество ваших часов за период, предшествующий дате подачи вами запроса на проведение слушания, продолжительность до 90 дней. Например, если вы попросили о проведении слушания 1 апреля, вы можете попросить программу IHSS оценить вашу потребность в дополнительных часах за прошедший период вплоть до 1 января. Если вы обжалуете уже действующее уведомление о вынесенном решении, вы можете попросить предоставить вам дополнительные часы с момента вступления в силу того уведомления о вынесенном решении, которое вы обжалуете. Если специалист по апелляциям соглашается, что программа IHSS проведет повторную оценку вашей потребности в дополнительных часах за прошедший период, убедитесь, что это соглашение записано в форме условного отзыва.

Специалист по апелляциям отправит вам форму условного отзыва по почте. В форме описано соглашение, к которому пришли вы и специалист по апелляциям. Внимательно прочитайте ее и проверьте правильность информации. Если что-то неверно, обратитесь к специалисту по апелляциям и попросите исправленную форму условного отзыва, в которой правильно отражено ваше соглашение. Не подписывайте форму условного отзыва с неверной информацией.

У программы IHSS есть 30 дней на исполнение положений условного отзыва. Например, если программа IHSS согласилась провести для вас повторную оценку, у нее есть 30 дней с даты условного отзыва, чтобы провести эту оценку и издать новое уведомление о вынесенном решении с указанием нового количества часов. Если программе IHSS не удастся сделать то, что обещал специалист по



апелляциям, вы можете возобновить свой запрос на проведение слушания, обратившись в Управление по слушаниям на уровне штата.

У вас есть право не согласиться с новым количеством часов в новом уведомлении о вынесенном решении. Вы можете запросить слушание по новому уведомлению о вынесенном решении, обратившись в Управление по слушаниям на уровне штата и начав этот процесс снова.

У вас есть право отказаться от соглашения об условном отзыве и вместо этого перейти к слушанию. Вы также можете в любой момент отменить слушание.

ПОДГОТОВКА К СЛУШАНИЮ

Предоставит ли мне специалист по апелляциям какую-либо информацию перед слушанием?

От специалиста по апелляциям требуется официальное заявление в письменной форме. Официальное заявление — это интерпретация фактов и применяющихся по вашему случаю законов программой IHSS, а также обоснование программой IHSS предпринятого ими действия. Официальное заявление может включать перечень свидетелей, отчеты врача, заметки вашего социального работника программы IHSS и другую информацию по вашему делу. Специалист по апелляциям передаст официальное заявление судье.

За два рабочих дня до проведения слушания специалист по апелляциям должен представить официальное заявление вам. Вы можете забрать официальное заявление из офиса специалиста по апелляциям, или же он может отправить вам этот документ по обычной или электронной почте. Очень важно изучить официальное заявление, чтобы подготовиться к ответам на все поднятые программой IHSS вопросы. Если вы не получили официальное заявление за два дня до слушания, вы можете позвонить в Управление по слушаниям и попросить об отсрочке.



Также вы можете написать собственное официальное заявление и передать его судье. Изложенные вами факты могут отличаться от фактов программы IHSS. Вы можете включить отчеты врача, показания свидетелей, фотографии и другую подтверждающую информацию. Вы можете заполнить рабочий лист для самостоятельной оценки, который можно найти на страницах 22–25 этой брошюры, и приложить его к своему официальному заявлению. Заполненный рабочий лист поможет судье понять ваши потребности в обслуживании по программе IHSS. При регистрации на проведение слушания передайте регистрирующему сотруднику копию своего официального заявления. Если слушание проводится по телефону, до его начала отправьте в Управление по слушаниям на уровне штата копию официального заявления. Позвоните в Управление по слушаниям, чтобы узнать номер факса местного отделения.

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА СЛУШАНИИ ПО ПРОГРАММЕ IHSS?

Слушания по программе IHSS ведет судья по административным делам (Administrative Law Judge, ALJ). Помимо судьи на слушании будет присутствовать специалист по апелляциям, представляющий программу IHSS. Также могут прийти социальный работник и медсестра программы IHSS.

Слушание носит неформальный характер. Вас может представлять адвокат, но у большинства людей адвокатов нет.

Вы можете пригласить свидетелей, например вашего помощника. Также вы можете передать судье свое официальное заявление, отчеты врача или фотографии, подтверждающие информацию по вашему делу. Вы можете заполнить рабочий лист для самостоятельной оценки из этой брошюры и передать его копию судье.

Обычно судья спрашивает, какие вопросы вы хотите обсудить. Судья спросит специалиста по апелляциям, как программа IHSS рассчитала для вас время по каждой категории, например для купания, одевания и т. д. Специалист ответит на основании оценки социального работника программы IHSS, а затем вы сможете разъяснить поминутно свои потребности по каждой категории.

Хотя вы можете быть не согласны с оценкой ваших потребностей социальным работником программы IHSS, рекомендуется вести себя уважительно. Вы можете задавать вопросы социальному работнику программы IHSS и можете выражать несогласие с доказательствами, представленными специалистом по апелляциям.

У вас будет возможность подробно объяснить, сколько минут вам требуется для выполнения каждого задания по программе IHSS. Вы знаете свои потребности лучше, чем сотрудники программы IHSS. Поможет наличие подтверждающих фотографий и отчетов врача с описанием ваших потребностей в уходе на дому.

Судья ведет запись слушания и выносит решение в письменной форме. Это решение судья отправит вам по почте. Судья должен вынести решение в течение 90 дней с даты, когда вы потребовали проведения слушания. Программа IHSS должна подчиниться решению судьи и издать новое уведомление о вынесенном решении с указанием количества часов, назначенного судье.

Если вы не согласны с решением, вы можете попросить о проведении повторного слушания или подать ходатайство о вынесении судебного приказа. На первой странице вашего решения суда описаны эти варианты и указаны крайние сроки для подачи запросов на повторное слушание или вынесение судебного приказа.

ПРИМЕР ВОПРОСА ПО ПРОГРАММЕ IHSS:

Сью нужно больше часов обслуживания по программе IHSS. Как она могла бы увеличить свое время обслуживания по программе IHSS?

Программа IHSS проводила для Сью оценку шесть месяцев назад, и Сью получает в месяц 100 часов обслуживания по программе IHSS. После проведения оценки Сью упала и получила перелом бедра. Теперь Сью нужна помощь во многих делах, с которыми раньше она справлялась сама. Она звонит своему социальному работнику программы IHSS и просит дополнительные часы, но социальный работник не увеличивает количество часов.

Тогда Сью заполняет рабочий лист оценки для получения услуг по программе IHSS из этой брошюры и сравнивает количество времени, которое ей нужно, с количеством, указанным в последнем уведомлении о вынесенном решении. Она понимает, что ей нужно больше времени на купание, прием лекарственных препаратов и упражнения на дому.

Сью отправляет своему социальному работнику программы IHSS письмо следующего содержания.

1 сентября 2016 г.

Уважаемый социальный работник!

Мне нужны дополнительные часы по следующим услугам.

Купание: моя помощница помогает мне мыться каждый день, и каждое купание занимает по 30 минут.

Лекарственные препараты: моя помощница заполняет мою таблетницу каждую неделю, что занимает 10 минут. Она помогает мне с лекарствами три раза в день. Каждый раз это занимает по три минуты.

Физические упражнения на дому: Моя помощница помогает мне с упражнениями на дому два раза в день, каждый раз это занимает по 30 минут.

Пожалуйста, позвоните мне, чтобы обсудить мои потребности в обслуживании по программе IHSS.

С уважением,
Сью [подпись]

Социальный работник программы IHSS не перезванивает Сью, поэтому она просит о проведении слушания. Управление по слушаниям на уровне штата назначает специалиста по апелляциям для дела Сью. Сью отправляет этому специалисту копию своего письма. Сью и специалист по апелляциям приходят к соглашению о том, что сотрудник программы IHSS придет к Сью домой и проведет повторную оценку на предмет получения дополнительных часов. Специалист и Сью подписывают соглашение об условном отзыве, где указано проведение повторной оценки программой IHSS.

Социальный работник программы IHSS проводит для Сью повторную оценку. Сью передает социальному работнику программы IHSS копию рабочего листа оценки для получения услуг по программе IHSS, где указано количество времени, которое ей требуется на помощь с купанием, лекарствами и упражнениями на дому. Программа IHSS отправляет Сью новое уведомление о вынесенном решении, в котором количество времени для нее увеличено до 125 часов в месяц.

КАК ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УСЛУГАХ ПО ПРОГРАММЕ IHSS И ЗАЩИТЕ ПРАВА НА ИХ ПОЛУЧЕНИЕ?

Общественные организации по вопросам услуг поддержки на дому предлагают реестры поставщиков услуг, обучение для поставщиков и получателей услуг, а также образовательные возможности. Некоторые общественные организации предлагают альтернативные программы по предоставлению услуг и другие новаторские программы. Услуги общественных организаций бесплатны. Чтобы найти свою местную общественную организацию, обратитесь в Ассоциацию общественных организаций по вопросам услуг IHSS штата Калифорния (California Association of Public Authorities for IHSS, CAPA) через веб-сайт www.capaihss.org или звоните по номеру 916-492-9111.



На веб-сайте Организации по защите прав инвалидов в штате Калифорния имеется подробная информация о программах IHSS, выплатах поставщикам услуг, правилах и положениях программы IHSS, а также превосходное Практическое руководство по программе IHSS (IHSS Nuts & Bolts Manual); посетите веб-сайт www.disabilityrightsca.org или звоните по номеру 800-776-5746.

Организации правовой помощи, такие как Bet Tzedek Legal Services и Организации по защите прав инвалидов в штате Калифорния, бесплатно предлагают юридические услуги при соответствии ряду критериев, а также могут помочь отстоять права на получение услуг по программе IHSS и обеспечить представительство в суде. Обратиться за юридической помощью по месту проживания можно на веб-сайте www.lawhelpca.org.

В КАКИХ ЕЩЕ ПРОГРАММАХ ОПЛАЧИВАЕТСЯ УХОД НА ДОМУ?

Уход на дому оплачивается в альтернативной программе помощи в учреждениях сестринского ухода / госпитального ухода (Nursing Facility/Acute Hospital Waiver) в рамках программы Medi-Cal. Чтобы соответствовать критериям участия в этой альтернативной программе, вы должны нуждаться в уходе уровня учреждения сестринского ухода. В альтернативной программе вам выделяется месячный бюджет на услуги ухода на дому. Вам нужно выбрать нужные вам услуги ухода на дому в рамках бюджета. Вы можете выбрать услуги квалифицированного сестринского ухода, услуги сиделки, ухода на дому и другие варианты. По этой программе большинство людей получают не менее 300 часов ухода на дому в месяц. В этой альтернативной программе есть очередь. Чтобы подать заявление, позвоните в Отдел по вопросам оказания услуг на дому (In-Home Operations): 916-552-9105 в округе Sacramento или 213-897-6774 в округе Los Angeles.

Ветеранские льготы доступны для ветеранов, которые отслужили в вооруженных силах не менее 90 дней, включая один день во время военных действий. В рамках программ помощи и посещений на дому (Aid and Attendance and Homebound programs) ветераны или их супруги, нуждающиеся в уходе на дому, могут получать субсидию для оплаты услуг личного ухода на дому или в учреждении сестринского ухода. Ветераны или супруги ветеранов должны предоставить письмо от врача с подтверждением потребности в таком обслуживании, а также должны соответствовать определенным критериям низкого дохода и малого количества имущества. Чтобы подать заявление, обратитесь в Департамент по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs) по номеру 800-827-1000.

РАБОЧИЙ ЛИСТ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ IHSS

Вам нужна помощь в выполнении этих действий?	Укажите необходимый уровень помощи		
	Да или нет	Нужно устное напоминание	Могу, но нужна помощь
Бытовые услуги			
Помощь по хозяйству			
Аналогичные услуги			
Приготовление пищи			
Уборка после приема пищи			
Стирка			
Закупка продуктов питания			
Поручения			
Личные услуги немедицинского характера			
Помощь с дыханием: кислород, небулайзер, другое оборудование для облегчения дыхания			
Посещение туалета: сопровождение в туалет/из туалета, гигиена, подгузники			
Кормление: прием пищи или питье			
Умывание в кровати или обтирание губкой			
Одевание			
Помощь при менструации: помощь со сменой прокладок			
Прогулки и передвижение			
Перемещение, укладывание в кровать или усаживание в кресло / вставание с кровати или кресла			
Принятия душа или ванны			
Причесывание			
Чистка зубов, протезов, использование зубной нити			
Бритье			
Массаж для сохранения кровообращения			
Смена позы, переворачивание в кровати			

Подготовка этой формы проведения оценки стала возможной благодаря помощи Объединения организаций штата Калифорния по защите прав на социальное обеспечение.

			Сколько минут в день требуется на помощь?
Полностью могу	Могу при активной помощи	Совсем не могу	

РАБОЧИЙ ЛИСТ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ IHSS П

Вам нужна помощь в выполнении этих действий?	Укажите необходимый уровень помощи		
	Да или нет	Нужно устное напоминание	Могу, но нужна помощь
Личные услуги немедицинского характера (продолжение)			
Упражнения для расширения диапазона движений и на растяжку, упражнения по обязательной ходьбе			
Надевание ортодонтических скобок или иных специальных приспособлений, слуховых аппаратов			
Подготовка и прием лекарств			
Зарядка/очистка инвалидного кресла			
Услуги сопровождения			
Поездки на прием к врачу			
Парамедицинское обслуживание			
Проверка уровня сахара в крови			
Введение инсулина			
Другое парамедицинское обслуживание	На отведенных ниже строках укажите и подробно опишите другие необходимые парамедицинские услуги.		
Охранительный надзор	Если у человека имеется психическое нарушение и его нельзя оставлять без присмотра по причине опасного поведения, попросите об охранительном надзоре.		

Подготовка этой формы проведения оценки стала возможной благодаря помощи Объединения организаций штата Калифорния по защите прав на социальное обеспечение.

РОДОЛЖЕНИЕ

			Сколько минут в день требуется на помощь?
Жна	Могу при активной помощи	Совсем не могу	
На отведенных ниже строках фиксируйте и описывайте случаи опасного поведения или действия, которые человек предпринял или попытался предпринять. Примеры: человек уходит из дома и теряется, готовит пищу и забывает выключить плиту, ест несъедобные вещи и др.			

Бет Тзедек выражает искреннюю благодарность Департаменту по делам пожилых людей г. Лос-Анджелес (City of Los Angeles Department of Aging) и фонду Unihealth Foundation за финансирование данной публикации.



Финансирование стало возможным посредством Министерства юстиции США (Department of Justice) по Закону о жертвах преступлений (Victims of Crime Act), 2015-KU16011588.



3250 Wilshire Boulevard, 13th Floor, Los Angeles, CA 90010
323-939-0506 • www.bettzedek.org