

Благодарим вас за уделенное время и участие в сессиях городского совета по вопросам медицинского обслуживания. В сессии приняли участие около 1000 человек. Ниже приводится обзор сессий и отзывы участников.

## Обсуждение относительно работы городского совета

Компания Guidehouse проводит оценку системы оказания услуг Управления по делам людей с инвалидностью вследствие пороков развития штата Нью-Йорк (OPWDD) с целью выработки рекомендаций относительно возможного перехода к системе управляемого медицинского обслуживания или другой системе оказания услуг, которая поможет OPWDD более эффективно предоставлять поддержку лицам с нарушениями в развитии. Чтобы понять, каким образом сейчас оказывается поддержка людям, Guidehouse провела обсуждения в городском совете при участии поставщиков медицинских услуг и организаций по координации медицинской помощи (ССО), а также с людей с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку. В Таблице 1 перечислены сессии, которые проводились при участии лиц с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку.

**Таблица 1: Шесть сессий при участии лиц с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку**

Сессии	Количество участников
2 октября (День)	135
2 октября (Вечер)	118
6 октября (День)	129
6 октября (Вечер)	65
10 октября (День)	178
10 октября (Вечер)	148
<b>Итого</b>	<b>773</b>

В Таблице 2 представлен обзор общих отзывов, полученных от участников шести сессий при участии лиц с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку

**Таблица 2: Отзывы лиц с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку**

Текущая поддержка и услуги	
Доступ к услугам	<ul style="list-style-type: none"> <li>Трудности с доступом к медицинским услугам               <ul style="list-style-type: none"> <li>Нехватка квалифицированных специалистов, свободных мест для записи на прием, офисов, доступных для инвалидов-колясочников, и оргтехники</li> <li>Уровень доступности ниже для лиц с комплексными потребностями и/или тех, кто проживает в сельской местности.</li> <li>Трудности с перемещением на большие расстояния для получения специализированной помощи и вспомогательных технологий</li> </ul> </li> <li>Поставщики услуг, которые могут оказывать услуги лицам с нарушениями в развитии, не всегда принимают Medicaid, поэтому людям приходится платить за услуги, в частности за специализированный уход, из собственных средств.</li> <li>Некоторые лица имеют положительный опыт получения медицинского обслуживания, поскольку они смогли найти менеджера по медицинскому обслуживанию, который учел их потребности и оказывал им поддержку в течение продолжительного периода времени.</li> </ul>
Медицинское обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> <li>Трудности с поиском постоянного поставщика медицинских услуг (как для взрослых, так и для детей)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Людям было отказано в госпитализации по причине наличия нарушений в развитии.</li> </ul>
Специализированный уход	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Трудности с доступом к специализированным услугам, таким как стоматологическая помощь, логопедия, физиотерапия и услуги по охране психического здоровья</li> </ul>
Услуги по охране психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опасения по поводу доступа и качества услуг в области психического здоровья и нехватки подготовленных поставщиков</li> <li>• Потребности в большем количестве терапевтов с опытом работы с людьми с нарушениями в развитии.</li> <li>• Трудности с поиском услуг и специалистов в области поведенческого здоровья</li> <li>• Людям было отказано в медицинской помощи по причине комплексных поведенческих потребностей.</li> </ul>
Стоматологическая помощь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опасения по поводу доступности стоматологической помощи, длительного ожидания и времени в пути для людей с комплексными потребностями.</li> <li>• Потребность в соответствующем обучении персонала для обеспечения эффективного удовлетворения потребностей людей с комплексными потребностями в стоматологической помощи.</li> </ul>
Терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опасения по поводу доступа к физиотерапевтам и логопедам</li> </ul>
Медицинское оборудование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Трудности с доступом к медицинскому оборудованию и длительное время ожидания получения разрешения на использование оборудования</li> </ul>
Дневная абилитация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опасения по поводу того, сколько времени требуется, чтобы попасть на дневные программы абилитации</li> </ul>
Жилищный вопрос	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышение дефицита жилья и нехватка доступного жилья</li> <li>• Необходима более эффективная поддержка для тех лиц, которые не проживают в специальных учреждениях</li> <li>• Потребность в жилье рядом с лицами, осуществляющими уход</li> </ul>
Помощь на дому	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимость в помощи на дому при выполнении повседневных действий, таких как одевание, купание, приготовление пищи и уборка</li> <li>• Обеспокоенность по поводу недостаточной поддержки людей, проживающих дома, с призывом к справедливой компенсации членам семей, которые осуществляют уход</li> <li>• Трудности в поиске жилья, соответствующего потребностям человека, а также потребность в большем количестве вариантов и поставщиков услуг</li> <li>• Опасения по поводу того, как заключение договоров на оказание медицинских услуг влияет на возмещение расходов на медицинское обслуживание на дому</li> </ul>
Временный уход за больными и инвалидами в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за ними	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опасения по поводу доступа к возможности временного ухода за больными и инвалидами в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за ними</li> <li>• Низкие ставки оплаты для поставщиков временного ухода являются проблемой.</li> </ul>
Самостоятельный контроль	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Большинство людей довольны поддержкой и услугами, которые они получают, самостоятельно контролируя свои услуги.</li> <li>• Опасения по поводу длительного времени ожидания получения разрешений на обслуживание</li> <li>• Опасения по поводу изменений в процедуре самостоятельного контроля в случае перехода на управляемые медицинские услуги</li> </ul>
Программа трудоустройства людей с ограниченными возможностями	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отсутствие программ трудоустройства людей с ограниченными возможностями Люди испытывают проблемы с поиском и устройством на работу.</li> </ul>
Транспортировка	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспокоенность по поводу доступа к транспорту в сельской местности и пользования общественным транспортом в городах</li> <li>• Проблемы с поиском попутчиков на работу и на прием к врачу</li> <li>• Потребность в компенсации транспортных расходов</li> </ul>
Программа интегрированных преимуществ и льгот для лиц, страдающих умственной отсталостью и нарушениями в развитии (FIDA-IDD).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Негативный опыт работы с текущей пилотной программой управляемых медицинских услуг</li> <li>• Отсутствие доступа к услугам, подготовленных специалистов и слабая координация услуг</li> </ul>
<b>Трудовые ресурсы</b>	
Поиск и удерживание персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проблемы при наборе и удержании квалифицированного и подготовленного персонала</li> <li>• Опасения по поводу того, каким образом система управляемых медицинских услуг может исключить из сети поставщиков услуг для людей с нарушениями в развитии.</li> </ul>

Обучение персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>Отсутствие должным образом подготовленного персонала для поддержки людей с нарушениями в развитии негативно сказалось на уходе, который они получают.</li> <li>Потребность в обучении персонала работе в сфере самостоятельного контроля и общего ориентирования</li> <li>Недостаточная подготовка лиц с комплексными потребностями, особенно в сфере специализированного ухода</li> </ul>
Ставки оплаты труда персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>Более низкие ставки оплаты труда являются ключевой проблемой, влияющей на трудовые ресурсы.</li> <li>Требуется более высокая оплата труда Специалистов в сфере непосредственной поддержки (DSP) и лучшая поддержка персонала, работающего на местах.</li> <li>Комплексные потребности не поддерживаются в рамках тарифов провайдера.</li> <li>Опасения по поводу того, что ограничение тарифов в системе управляемых услуг не поможет решить проблему с кадрами</li> </ul>
Старение родителей лиц с нарушениями в развитии	<ul style="list-style-type: none"> <li>Опасения по поводу того, кто будет обеспечивать уход за их детьми и выступать в их защиту, когда родители будут не в состоянии это делать <ul style="list-style-type: none"> <li>По мере старения родителей/лиц, осуществляющих уход, возникают трудности с доступом к услугам, которые родители/лица, осуществляющие уход, оказывали все это время.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Модель оказания медицинской помощи</b>	
Управляемый уход	<ul style="list-style-type: none"> <li>Отсутствие веры в то, что система управляемых медицинских услуг улучшит качество услуг и поддержки</li> <li>Организациям, оказывающим управляемые медицинские услуги, не хватает навыков, опыта и знаний для оказания помощи лицам с нарушениями в развитии.</li> <li>Опасения, по поводу того, что организации, оказывающие управляемые медицинские услуги, не будут уделять особого внимания потребностям лиц с нарушениями в развитии</li> <li>Опасения по поводу того, что ограниченные тарифы в системе управляемых медицинских услуг не будут удовлетворять комплексные потребности людей с нарушениями в развитии</li> </ul>
Целостная медицина и паритетное распределение прибыли	<ul style="list-style-type: none"> <li>Необходимость внедрения целостного медицинского ухода и паритетного распределения прибыли, прежде чем внедрять управляемые медицинские услуги</li> <li>Если местные поставщики услуг достигнут запланированных результатов, то они получат выгоду от паритетного распределения прибыли.</li> </ul>
<b>Прозрачность данных и взаимодействия</b>	
Прозрачность данных	<ul style="list-style-type: none"> <li>Потребность в улучшении взаимодействия и своевременном обновлении информации об услугах</li> </ul>
Коммуникация и прозрачность	<ul style="list-style-type: none"> <li>Потребность в доступе к данным для лучшего понимания концепции оказываемых услуг</li> </ul>
Вовлечение сообщества	<ul style="list-style-type: none"> <li>Вовлечение сообщества и поддержка со стороны OPWDD для удовлетворения базовых потребностей людей является весьма важным.</li> </ul>
Лица, не владеющие английским языком	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нехватка ресурсов для людей, которые не владеют английским языком</li> </ul>
<b>Административная нагрузка</b>	
Бюрократия	<ul style="list-style-type: none"> <li>Опасения по поводу того, что управляемые медицинские услуги увеличат бюрократию и усугубят существующую административную нагрузку для доступа к медицинской помощи</li> </ul>
Административный процесс	<ul style="list-style-type: none"> <li>Для получения услуг OPWDD необходимо заполнить большое количество документов. <ul style="list-style-type: none"> <li>Процесс подачи и одобрения заявки в OPWDD занимает много времени.</li> <li>Люди годами ждут разрешения на обслуживание.</li> </ul> </li> </ul>

## Приложение А - Вопросы для обсуждения для лиц с нарушениями в развитии, членов их семей и других лиц, получающих естественную поддержку

Ниже приведены вопросы, которые обсуждались во время беседы.

1. Какие механизмы хорошо работают в рамках оказания услуг и поддержки, которые получаете вы и/или ваш близкий человек?
2. Что бы вы изменили в **системе долгосрочной поддержки и обслуживания**, которой пользуетесь вы и/или ваш близкий человек?
  - a. Долгосрочная поддержка и услуги включают:
    - i. Помощь на дому с одеванием.
    - ii. Помощь на дому при купании
    - iii. Помощь на дому в приготовлении пищи

- iv. Помощь на дому с уборкой
  - v. Помощь в поиске работы
  - vi. Помощь в поиске попутчиков на работу
3. Что бы вы изменили в **медицинских услугах**, которыми пользуетесь вы и/ или ваш близкий человек?
- a. Медицинское обслуживание включает:
    - i. Первичную медицинскую помощь (поиск врачей для удовлетворения ваших потребностей или потребностей вашего близкого человека; запись на прием к врачу; посещение врачей)
    - ii. Особый уход при заболеваниях (сахарный диабет, высокое артериальное давление или уровень холестерина)
    - iii. Получение помощи при возникновении у вас или ваших близких неотложных состояний
4. Что бы вы изменили в **услугах не медицинского характера**, которыми пользуетесь вы и/ или ваш близкий человек?
- a. Услуги немедицинского характера включают:
    - i. Услуги в области психического здоровья (при тревоге, депрессии)
    - ii. Стоматологические услуги
    - iii. Сестринский уход на дому
    - iv. Приобретение инвалидных колясок, ходунков и/или другого медицинского оборудования
    - v. Услуги социального сопровождения (Организация по координации медицинской помощи)
    - vi. Временный уход за больными и инвалидами в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за ними
5. Что бы вы изменили в **базовых потребностях**, которые учитываются у вас и/ или у вашего близкого человека?
- a. Базовые потребности включают:
    - i. Транспортировка
    - ii. Жилищный вопрос
    - iii. Питание
6. Просим поделиться вас информацией, которой вы владеете относительно управляемых медицинских услуг.
7. Если Вам не трудно, расскажите, в чем заключаются сильные стороны и возможности для совершенствования системы управляемых медицинских услуг.
8. Желаете ли вы поделиться другими мыслями о том, как вы или ваш близкий человек получаете услуги?