

ОБЗОР ФЕДЕРАЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОМАШНЕГО И ОБЩЕСТВЕННОГО ТИПА

16 января 2015 г

Справочная информация- В январе 2014 года федеральные Центры Medicare и Medicaid Services (CMS) опубликовали окончательные правила, определяющие, что является домашней и общинной средой для целей возмещения расходов по программе Medicaid в соответствии с разделом 1915(с) "Услуги на дому и в общине" (HCBS), разделом 1915(i) "Программы плана штата HCBS" и разделом 1915(k) "Варианты плана штата Community First Choice". Дата вступления в силу регламента - 17 марта 2014 года.

CMS потратила несколько лет на разработку окончательных правил в рамках процесса принятия правил, собирая и анализируя многочисленные комментарии от потребителей, адвокатов, поставщиков услуг, государственных и местных органов власти и общественности. Окончательные правила содержат рекомендации относительно качеств, которые делают учреждение домашним и общинным, а не сосредотачиваются на том, какие учреждения являются институциональными по своей природе.

Нормативные стандарты- Учреждения домашнего и общественного типа должны обладать всеми перечисленными ниже качествами, исходя из потребностей людей, указанных в их индивидуальных планах обслуживания:

- Учреждение интегрировано в общество и поддерживает полный доступ лиц, получающих Medicaid HCBS, к обществу, включая возможность искать работу и работать в конкурентоспособных, интегрированных условиях, участвовать в жизни общества, контролировать личные ресурсы и получать услуги в обществе, в той же степени, что и лица, не получающие Medicaid HCBS.
- Место проживания выбирается самим человеком из числа вариантов, включая варианты, не связанные с инвалидностью, и вариант с отдельной квартирой в интернате. Варианты размещения определяются и документируются в индивидуальном плане обслуживания и основываются на потребностях, предпочтениях человека, а в случае размещения по месту жительства - на имеющихся ресурсах для оплаты проживания и питания.
- Обеспечивает права человека на неприкосновенность частной жизни, достоинство и уважение, а также свободу от принуждения и ограничений.
- Оптимизирует, но не регламентирует индивидуальную инициативу, самостоятельность и независимость в выборе жизненного пути, включая, но не ограничиваясь, повседневную деятельность, физическое окружение и то, с кем взаимодействовать.
- Способствует индивидуальному выбору услуг и поддержки, а также того, кто их предоставляет.

- В интернате, принадлежащем или контролируемом поставщиком услуг, помимо вышеуказанных качеств, должны быть соблюдены следующие условия:
 1. Квартира или жилище - это конкретное физическое место, которое может принадлежать, сдаваться в аренду или занимать по юридически закрепленному соглашению человек, получающий услуги, и он имеет, как минимум, те же обязанности и защиту от выселения, что и арендаторы в соответствии с законодательством штата, округа, города или другого уполномоченного субъекта о найме жилья.
 2. Каждый человек может уединиться в своей спальной или жилой комнате:
 - Входные двери в отделения запираются индивидуально, а ключи от дверей есть только у соответствующего персонала.
 - Лица, проживающие в одном номере, имеют возможность выбора соседей по комнате.
 - В рамках договора аренды или другого соглашения люди могут свободно обставлять и украшать свои спальные или жилые помещения.
 3. У людей есть свобода и поддержка, чтобы контролировать свое расписание и деятельность и иметь доступ к еде в любое время.
 4. Люди могут принимать посетителей по своему усмотрению в любое время.
 5. Обстановка физически доступна для человека.

Любое изменение этих дополнительных условий для учреждений интернатного типа, принадлежащих поставщику услуг или контролируемым им, должно быть подкреплено конкретной оценкой потребностей и обосновано в плане обслуживания, ориентированном на человека. Следующие требования должны быть задокументированы в плане обслуживания, ориентированном на человека:

- Определите конкретную и индивидуально оцениваемую потребность.
- Задокументируйте позитивные вмешательства и поддержку, использованные до внесения изменений в план обслуживания, ориентированный на человека.
- Задокументируйте менее навязчивые методы удовлетворения потребностей, которые были испробованы, но не сработали.
- Включите четкое описание условия, которое прямо пропорционально конкретным оцененным потребностям.
- Предусмотрите регулярный сбор и анализ данных для оценки текущей эффективности модификации.

- Включите установленные сроки для периодических проверок, чтобы определить, сохраняется ли необходимость в модификации или ее можно прекратить.
- Включите информированное согласие человека.
- Включите гарантию того, что вмешательство и поддержка не причинят вреда человеку.

Учреждения, которые не являются домашнего и общественного типа—В окончательных правилах указано, что следующие учреждения не являются домашними и общественными учреждениями для целей возмещения расходов по программе Medicaid в рамках программ освобождения от HCBS или программ HCBS штата:

- Учреждения сестринского ухода
- Учреждения для душевнобольных
- Учреждения промежуточного ухода для лиц с нарушениями интеллекта
- Больницы
- Другие места, обладающие свойствами стационарных учреждений, по определению секретаря федерального Департамента здравоохранения и социальных служб

Кроме того, в правилах указаны типы учреждений, которые, по мнению CMS, должны обладать свойствами учреждения:

- Любое учреждение, расположенное в здании, которое также является государственным или частным учреждением, предоставляющим стационарное лечение;
- Любая обстановка, расположенная в здании на территории государственного учреждения или непосредственно рядом с ним; или
- Любые другие условия, которые приводят к изоляции лиц, получающих HCBS по программе Medicaid, от более широкого сообщества лиц, не получающих HCBS по программе Medicaid.

Однако штаты могут попытаться включить такие учреждения в программы Medicaid HCBS, предоставив CMS документацию, подтверждающую, что конкретное учреждение, считающееся институциональным по своей природе, соответствует стандартам учреждения домашнего и общественного типа. CMS примет решение, используя процесс усиленной проверки.

Планы штата по переходу- CMS требует от агентств штата Medicaid разработать планы по переходу с участием общественности, чтобы убедиться, что поставщики услуг полностью соответствуют требованиям окончательного положения о предоставлении услуг на дому и по месту жительства. Как агентство Калифорнии по программе Medicaid, Департамент медицинского обслуживания (DHCS) разрабатывает общий план перехода в масштабах штата (STP), охватывающий все существующие программы HCBS по разделу 1915(с) и

Программы государственного плана HCBS по разделу 1915(i) в Калифорнии. DHCS провела встречи с общественностью по проектам STP 21 октября 2014 года и 2 декабря 2014 года. Окончательный вариант STP был представлен на утверждение CMS 19 декабря 2014 года. STP включает в себя график, определяющий основные этапы реализации. Доступ к STP можно получить по адресу www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/HCBSStatewideTransitionPlan.aspx. Полное соответствие правилам должно быть достигнуто к 17 марта 2019 года.

Каждый департамент, управляющий программой отказа от Medi-Cal HCBS или программой HCBS State Plan, будет разрабатывать план перехода, специфичный для его программной области. Управление Социального Обеспечения людей с нарушениями в Развитии (DDS) разрабатывает план перехода для программы HCBS Waiver для калифорнийцев с нарушениями развития и программы HCBS State Plan.

Внедрение- Существует несколько основных этапов, связанных с полным внедрением правил предоставления услуг на дому и по месту жительства. Каждый из них потребует значительного участия заинтересованных сторон. DDS собирает консультативную группу HCBS и рабочие группы заинтересованных сторон для поддержки всех аспектов реализации требований к условиям проживания на дому и по месту жительства.

Основные этапы включают:

- Обучение и разъяснительная работа с потребителями, адвокатами, поставщиками услуг, государственными учреждениями и общественностью по вопросам влияния федеральных нормативных актов на предоставление услуг и управление программами.
- Оценка законодательных актов, положений, политик и других письменных требований штата на предмет их соответствия федеральным требованиям к учреждениям на дому и по месту жительства, а также определение шагов, которые необходимо предпринять для достижения соответствия.
- Разработка критериев, инструментов и процессов для оценки поставщиков.
- Определение соответствия требованиям отдельных поставщиков с помощью самооценки, выборки и инспекций на месте.
- Разработка политики и процедур для поставщиков услуг, направленных на обеспечение соответствия требованиям.

- Изменение процессов рассмотрения жалоб потребителей и апелляций поставщиков, чтобы охватить вопросы, связанные с учреждениями на дому и по месту жительства.
- Сбор, анализ и представление данных в CMS, Агентство Медицинской и Социальной помощи штата Калифорния, законодательный орган и общественности.
- Оказание постоянной технической помощи поставщикам услуг и контроль за их соблюдением.