



*Калифорнийская система правовой защиты и помощи  
Бесплатный звонок: (800) 776-5746*

## Защитный надзор в рамках Программы оказания услуг поддержки на дому

---

*Декабрь 2017 г., публ. №5493.07*

Защитный надзор предоставляется в рамках Программы оказания услуг поддержки на дому (IHSS, In-Home Supportive Services) людям, которые по причине психических расстройств или психических заболеваний нуждаются в круглосуточном наблюдении для защиты от травм, опасных ситуаций или несчастных случаев. Работник, предоставляющий услуги программы IHSS, может получать плату за наблюдение за ребенком или взрослым с ограниченными возможностями, в случае если данному ребенку или взрослому требуется круглосуточное наблюдение и они смогут находиться дома в безопасности при условии, что подобный надзор будет им обеспечен. MPP 30-757; MPP 30-757.173(a).

Получить услуги защитного надзора может оказаться непросто, и для их утверждения потребуются четкая документация о потребности в данных услугах. Данная публикация предназначена помочь вам разобраться в критериях приемлемости для получения услуг защитного надзора, а также оспорить отказ в предоставлении данных услуг. Данная публикация содержит прилагаемые документы, которые понадобятся вам для подачи запроса на получение услуг защитного надзора и для подготовки к слушанию.

- 1) Оценка потребности во включении защитного надзора в Программу оказания услуг поддержки на дому (SOC 821 (3/06)). - Данная форма заполняется врачом получателя услуг программы IHSS.

- 2) Образец письма от врача для запроса на получение услуг защитного надзора. – Врач получателя услуг программы IHSS должен предоставить более подробное письмо с пояснением потребности. Для заполнения данной формы врач получателя услуг также должен получить копию Отчета об опасных ситуациях или травмах.
- 3) План обеспечения круглосуточного защитного надзора (SOC 825 (6/06)). – Эту форму заполняете вы сами.

## **Чем важен защитный надзор?**

Программа IHSS состоит из четырех программ, которые будут рассмотрены позже. Лицам, имеющим право на услуги защитного надзора, предоставляется максимально допустимое количество часов в месяц, составляющее 195 или 283 часа. Однако максимально необходимое количество часов зависит от того, какая из четырех программ применяется, и от того, считается ли расстройство лица «тяжелым». Общее количество часов (т.е. часов, которые может получить получатель) также может быть изменено при использовании альтернативных ресурсов. Чтобы узнать программу получателя услуг IHSS и количество часов, отведенное округом, следует посмотреть на уведомление о действии получателя услуг IHSS.

## **Четыре программы IHSS и максимальное количество часов, которые могут получать лица, включают:**

- Остаточная программа IHSS (IHSS-R)
- Максимально допустимое количество часов услуг защитного надзора для лиц, чьи расстройства считаются нетяжелыми, составляет 195 часов в месяц. Количество часов для лиц, чьи расстройства считаются тяжелыми, составляет 283 часа в месяц. (Кодекс по охране благополучия и контролю над учреждениями (Welfare and Institutions Code) §12303.4.)
- Программа предоставления персональных услуг (PCSP)
- Участники, включенные в программу PCSP, имеют право на получение максимум 283 часов в месяц вне зависимости от того, считаются их расстройства нетяжелыми или

тяжелыми. (письмо всем округам 93-21 (16 марта 1993 года),

<http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl93/93-21.PDF>.)

- Программа IHSS Плюс (IPO)
- Максимально допустимое количество часов услуг защитного надзора для лиц, чьи расстройства считаются нетяжелыми, составляет 195 часов в месяц. Количество часов для лиц, чьи расстройства считаются тяжелыми, составляет 283 часа в месяц. (Кодекс по охране благополучия и контролю над учреждениями (Welfare and Institutions Code) § 14132.952; письмо всем округам 11-19 (23 февраля 2011 года), <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/entres/getinfo/acl/2011/11-19.pdf>.)
- и
- Первый выбор за общественностью (CFCO)
- Лица, чьи расстройства считаются нетяжелыми, могут получать 195 часов услуг защитного надзора, а также дополнительные часы на другие услуги до 283 часов в месяц максимум. (письмо всем округам 14-60 (29 августа 2014 года), <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2014/14-60.pdf>.)

## **Как получить статус лица с тяжелым расстройством?**

Для получения статуса лица с «тяжелым расстройством» (severely impaired), лицо должно иметь потребность в двадцати или более часах немедицинских личных услуг в неделю, приготовлении пищи, уборке после приготовления пищи в ситуациях, где требуется приготовление пищи и кормление, и санитарной службе (MPR 30-701(s)(1)).

## **В каких случаях предоставляются услуги защитного надзора в рамках программы IHSS?**

Лица, имеющие право на услуги защитного надзора, должны:

- 1) Страдать психическим расстройством (mental impairment) или психическим заболеванием (mental illness), вызывающим функциональные ограничения в:
- Способности запоминать (например, склонность забывать вещи, людей, места, начать или закончить какую-либо задачу, и т.п.)
  - Способности ориентироваться (например, неспособность узнавать или приспосабливаться ко времени, людям, местам, окружающей среде, обстановке и т.п., необходимым для жизни и выполнения задач.)
  - Способности здраво мыслить (например, принятие решений, которые подвергают риску здоровье и/или безопасность лица),

А также

- 2) Подобные расстройства должны вызывать у получателя услуг периоды дезориентации и неспособности самостоятельно управлять своими действиями таким образом, чтобы уберечь себя от опасностей и повреждений или травм. MPP 30-757.171. Например, получатель услуг, который не понимает, что он в состоянии или не в состоянии делать, и который при отсутствии защитного надзора будет подвергаться опасности получить травму вследствие попыток делать что-нибудь, что выходит за пределы его возможностей. Подобные тяжелые расстройства могут сопровождать умственную отсталость, аутизм, болезнь Альцгеймера, деменции, а также психиатрические нарушения. **Тем не менее, само наличие одного из данных нарушений здоровья не дает получателю услуг программы IHSS автоматическое право на защитный надзор.**

А также

- 3) Округ должен также установить, что получатель услуг нуждается в круглосуточном надзоре, чтобы находиться в безопасности в собственном доме. MPP 30-757.173. Это не значит, что работник, предоставляющий данные услуги, обязан постоянно присутствовать в доме лица и следить за ним. Это может включать в себя какой-нибудь альтернативный способ наблюдения за лицом, при этом оставляя лицо одно на определенный срок. MPP 30-172.(b)(3) и ACL 98-87.

Сотрудники округа также обязаны объяснить возможность получения и потребность в услугах защитного надзора, а также будет ли услуга ухода вне дома надлежащей альтернативой защитному надзору. MPP 30-757.174.

## **В каких случаях не предоставляются услуги защитного надзора?**

Лицу будет отказано в услугах защитного надзора если потребность в защитном надзоре связана с:

- Дружескими визитами или общественными мероприятиями
- Ситуациями, когда потребность в надзоре вызвана медицинскими показаниями и лицу требуется наблюдение врача (например, следить за получателем услуг и проводить отсасывание или переворачивать получателя во избежание асфиксии)
- Случаями, когда неизбежна экстренная медицинская ситуация (например, серьезное ухудшение функций организма или серьезное нарушение функции какой-либо части тела или органа. Примеры включают в себя инсульт, эпилептический припадок или сердечный приступ или приступ астмы).
- Потребностью контролировать антисоциальное или агрессивное поведение со стороны получателя услуг (например, если получатель услуг ввязывается в драки или разрушает имущество).
- Потребностью предотвратить намеренное (т.е., совершенное после тщательного взвешивания результатов и последствий) саморазрушающее поведение, как например самоубийство, или ситуации, когда лицо сознательно намеревается причинить себе вред. (MPP 30-757.172)

## **Предоставляется ли защитный надзор детям?**

Да. Ребенок может получать услуги защитного надзора. Однако такой ребенок должен нуждаться в более тщательном наблюдении, чем другие дети его возраста.

Сотрудники округа должны провести оценку умственного функционирования всех детей на индивидуальной основе и предоставить защитный надзор, исходя из индивидуальных потребностей. Все дети, страдающие психическим расстройством,

должны пройти оценку на предмет их соответствия требованиям для получения услуг защитного надзора.

Детям не может быть отказано в праве получить услуги защитного надзора по причине:

- Одного лишь возраста,
- Того, что у ребенка не было травм в последнее время,
- Того, что родитель ребенка оставляет его одного на определенный период времени, как например пять минут.

Округ должен рассмотреть все факты при определении потребности в защитном надзоре, включая такие вещи как возраст, отсутствие травм, отсутствие родителей.

Округ должен также обсудить с родителями или опекуном ребенка возможности получения и право на получение услуг защитного надзора и не предполагать, что родители или опекун способны предоставить данные услуги бесплатно. (ACL 98-87)

### **Документирование поступков, вызванных психическим расстройством или заболеванием, с целью доказать право на получение услуг защитного надзора**

Чтобы доказать право на получение услуг защитного надзора, вам потребуется предоставить документы, подтверждающие, что по причине психического расстройства или психического заболевания получатель услуг программы IHSS находится под угрозой получения травмы, если его оставляют без присмотра в течение суток.

Документы должны предоставить примеры того, что будет делать получатель услуг, чтобы причинить себе вред или подвергнуть себя опасности, будучи без присмотра.

Если вы не можете указать какое-либо опасное поведение со стороны получателя услуг или действия, совершаемые получателем услуг, которые приведут к травме или сделают небезопасным его пребывание дома без присмотра, вам скорее всего будет отказано в запросе на получение услуг защитного надзора.

Вам следует также сохранить копию всех документов, которые вы собираете для подтверждения права на получение услуг защитного надзора.

### **1) Ведите Отчет об опасных ситуациях/травмах**

Самый лучший способ подтвердить право на получение услуг (т.е. потребность в защитном надзоре) – это создать список или отчет для документации всех несчастных случаев/травм или близких к несчастному случаю/травме ситуаций, которые произошли с получателем услуг в течение последних шести (6) месяцев или дольше в случае необходимости.

Ваш отчет или список должен описывать каждый совершенный получателем услуг поступок, который мог привести к травме или который подверг получателя услуг риску получения травмы или повреждения, а также как часто это происходит.

Некоторые примеры подобного поведения включают в себя: склонность оставлять зажженные сигареты повсюду в доме, использовать подушечки SOS для купания и мытья, уходить из дома и теряться, впускать в дом незнакомых людей, включать плиту и забывать ее выключить, устраивать в доме небольшие пожары, оставлять включенной воду, кушать опасные продукты или нездоровую пищу, биться головой, кусать и царапать самого себя, использовать ножи или иные небезопасные предметы домашнего обихода, забираться на высокое место и спрыгивать оттуда, потому что он пытается взлететь, прятаться в холодильнике, вставляя пальцы в патрон лампочки, чтобы проверить как работает электричество, выходить на дорогу, не обращая внимания на встречное движение, прыгать в бассейн, не умея плавать, пытаться двигать мебель, когда у лица имеются проблемы с равновесием и нет необходимой силы, пытаться вылезти из кровати, когда лицо не способен использовать или контролировать свои мышцы, чтобы совершать подобные действия, выполнять любую задачу, которая превышает психические или физические способности лица и причинит получателю услуг травму или вред.

Если у получателя услуг в последнее время не было несчастных случаев или он не ставил себя в опасную ситуацию, объясните причину этого. Так например, лицо может находиться под круглосуточным наблюдением попечителя из IHSS и родственников, и

это предотвращает несчастные случаи. Поясните действия, предпринятые опекунами и членами семьи для предотвращения травм или несчастных случаев.

Вам также следует сделать раздел для примечаний в отчете об опасных ситуациях/травмах, где вы можете объяснить, что дом получателя услуг невозможно модифицировать или полностью обезопасить и/или описать альтернативный способ наблюдения за лицом, когда получатель услуг IHSS должен оставаться без присмотра на определенный отрезок времени (если это применимо). Так например, получатель услуг может оставаться без присмотра два раза в месяц, когда его родственник ходит в магазин не более чем на 2 часа, и присмотр над получателем услуг осуществляется с помощью телефонных звонков домой каждые 20 минут.

## **2) Получите письма для документального подтверждения потребности в защитном надзоре**

Получите письмо от регионального центра или любого другого источника, как например дневной программы или школьной программы. Подобное письмо должно содержать следующую информацию:

Получите письмо от регионального центра или любого другого источника, как например дневной программы или школьной программы. Подобное письмо должно содержать следующую информацию:

- Возраст получателя услуг,
- Информацию о психическом(их) расстройстве(ах) и/или психическом заболевании получателя услуг,
- Информацию о степени функциональных ограничений, вызванных расстройствами в способности запоминать, ориентироваться и принимать решения,
- Описание того, каким образом ограничения в способности запоминать, ориентироваться и принимать решения вызывают дезориентацию и поведение без возможности самоуправления (т.е. неспособность распознавать места, время, людей, и т.п.),
- Информацию о том, должно ли лицо находиться под наблюдением и контролем с целью обезопасить его и, если да, то почему (например, когда получатель услуг совершает небезопасные действия, внимание лица словесно переводят в



- другое направление и небезопасное поведение прекращается),
- Примеры небезопасных действий, совершаемых лицом, и как часто они совершаются.

## **Получение медицинских документов, подтверждающих потребность в защитном надзоре**

### **1) Получите форму «Оценка потребности во включении защитного надзора в Программу оказания услуг поддержки на дому» (SOC 821 (3/06)), заполненную врачом получателя услуги.**

Когда вы запрашиваете услуги защитного надзора, вам следует получить текущую форму SOC 821, заполненную врачом получателя услуг. Сохраните копию данной формы для своего архива. Округ использует эту форму, чтобы собрать информацию и вынести решение по поводу потребности в услугах защитного надзора. Форму SOC 821 можно загрузить с сайта:

<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SOC821.PDF>

Данную форму может подписать только медицинский работник со специализацией или сферой практики в вопросах, касающихся способности запоминать, ориентироваться и принимать решения. MPP 30-757.173(a)(1)(A).

Форма SOC 821 потребует от врача получателя услуг предоставить информацию о способности получателя услуг функционировать в ситуациях, которые касаются способности запоминать, ориентироваться и принимать решения. Данная форма также потребует информацию о любых травмах или несчастных случаях, которые произошли с получателем услуг по причине нарушений в способности запоминать, ориентироваться и принимать решения, а также способен ли получатель услуг поставить себя в опасную ситуацию.

Очень часто округ будет предоставлять защитный надзор если врач получателя услуг отметит клеточку «да» в первом и втором вопросах формы SOC 821 и клеточку «тяжелая степень» во всех сферах деятельности, и откажет в услугах защитного надзора всем остальным. В то же время для оценки потребности в услугах защитного надзора округ обязан использовать форму SOC 821

совместно с другой существенной информацией. Данная форма (SOC 821) не должна использоваться сама по себе для подтверждения права на получение услуг защитного надзора. (Кодекс по охране благополучия и контролю над учреждениями (Welfare and Institutions Code) § 12301.21 и MPP 30-757.173(a)(2) и (3)).

**Примечание:** Если врач получателя услуг в прошлом заполнял форму SOC 821 (3/06), где он отметил, что получатель услуг не нуждался в защитном надзоре, а в недавно заполненной форме SOC 821 свидетельствовал о необходимости в защитном надзоре, врач должен объяснить причину изменений в потребности в данной услуге. Например, если степень тяжести функциональных ограничений получателя услуг ухудшилась или если врач отметил неправильную клеточку или не знал, как правильно заполнять форму, врачу следует пояснить это в повторно заполненной форме SOC 821.

**2) Получите дополнительное письмо от врача, документально подтверждающее потребность в услугах защитного надзора (Приложение 1)**

Получите письмо от врача, документально подтверждающее нарушение здоровья получателя услуг (психическое заболевание или психическое расстройство), уровень функционирования, возраст и содержащее описание того, каким образом нарушение здоровья получателя услуг вызывает неспособность принимать здравые решения, спутанность сознания, проблемы с памятью или дезориентацию. Вы можете использовать форму в конце данного издания, чтобы получить вышеописанную информацию от врача получателя услуг.

Для того чтобы правильно заполнить форму в данном пакете или предоставить письмо с полезной информацией о том, каким образом нарушения функций получателя услуг препятствуют возможности оставлять его без присмотра, врач должен обладать определенными сведениями о поведении лица, а также о его физической и умственной способности ставить себя в опасные ситуации. Вы можете предоставить врачу получателя услуг копию вашего отчета об опасных ситуациях/травмах, чтобы поделиться с врачом информацией о том, какие опасные поступки, совершаемые получателем услуг,

препятствуют возможности оставлять этого человека без присмотра на какое-либо время в течение суток.

## **Другие формы, необходимые для получения защитного надзора**

### **1) Форма ПЛАНА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОГО ЗАЩИТНОГО НАДЗОРА (SOC 825 (6/06), заполненная вами**

Если вы запрашиваете круглосуточное наблюдение, вы должны также заполнить форму SOC 825. Эта форма требует от вас предоставить информацию о том, как будут предоставляться услуги круглосуточного защитного надзора. MPP 30-757.173(a)(1)(A)(5). Хотя в этой форме указано «Не обязательная окружная форма», мы рекомендуем заполнить эту форму.

Данную форму можно получить в вашем местном окружном учреждении социальной помощи. Ее можно также найти на сайте по адресу

<http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/entres/forms/English/soc825.pdf>

## Округ утверждает, что мне не требуется защитный надзор. Что мне делать?

Округа находят множество стандартных отговорок для отказа кому-либо в праве на защитный надзор. Ниже приведен список стандартных отговорок, используемых округами, а также некоторых способов их опровергнуть.

<b><u>Имеет ли место серьезное психическое расстройство?</u></b>	
<b>Обоснование округа</b>	<b>Варианты опровержений</b>
Во время посещения на дому серьезные психические расстройства не наблюдались.	Ваш ежедневный отчет, заключение врача, документация регионального центра; посещение на дому было слишком кратковременным, работник наблюдал поведение и не ответил на рекомендуемые вопросы; строка H формы SOC 293, выдает цифру 5 для одного психического расстройства.
Защитный надзор требуется по причине физического недостатка, а не психического расстройства.	Вследствие психического расстройства не понимает физические недостатки, не понимает или не осознает последствия действий на физические недостатки, т.е. пытается встать или ходить без посторонней помощи, хотя не в состоянии этого делать, не рискуя получить травму, будет кушать сладкое, хотя это рискует нанести вред своему здоровью по причине диабета, попытается снять повязку или систему или ортопедический аппарат, потому что это причиняет боль или раздражает и т.п.

**Имеет ли место серьезное психическое расстройство?**

<b>Обоснование округа</b>	<b>Варианты опровержений</b>
Опасное поведение вызывается физическими недостатками.	Оно может также быть вызвано психическими расстройствами; не обязательно доказывать, что психическая причина является единственной.

**Наблюдается ли опасное поведение дома?**

<b>Отговорка округа</b>	<b>Варианты опровержений</b>
Официальный диагноз психического состояния не является доказательством потребности.	Заключение врача о типичном поведении для человека с подобным диагнозом.
Не наблюдалось травм в последнее время.	Получатель услуг находился под хорошим наблюдением.
Во время посещения на дому окружной работник не обнаружил никаких признаков опасного поведения.	Частота проявлений не является ежечасной; работник пропустил предыдущий и последующий день; нельзя обобщать на основе одного часа на 24 часа в день.
«Полный» физический паралич не позволяет получателю услуг что-либо делать.	Любое целенаправленное действие, которое является опасным, например вытаскивание катетера, гастрономической трубки, и т.п.

## **Другие ресурсы по программе IHSS и защитному надзору**

Калифорнийский центр правовой поддержки и помощи инвалидам размещает издания и другую полезную информацию о программе IHSS на своем сайте по адресу

[http://www.disabilityrightsca.org/issues/inhome\\_pubs.html](http://www.disabilityrightsca.org/issues/inhome_pubs.html).

Калифорнийский центр правовой поддержки и помощи инвалидам также предоставляет бесплатные услуги для калифорнийцев с ограниченными возможностями по вопросам, относящимся к нарушениям здоровья. Вы можете обратиться за помощью в Калифорнийский центр правовой поддержки и помощи инвалидам по телефону 1-800-776-5746, чтобы записаться на прием.

Управление социального обеспечения штата Калифорния публикует свои нормативные положения под названием «Руководство по вопросам правил и процедур» или «MPP» на сайте

<http://www.dss.cahwnet.gov/ord/PG310.htm>.

Управление социального обеспечения штата Калифорния публикует свои Официальные письма-обращения ко всем округам (ACL) и Официальные информационные уведомления для всех округов (ACIN) на сайте <http://www.dss.cahwnet.gov/lettersnotices/default.htm>.

# Приложение 1



## **Обзор защитного надзора**

Для получения права на услуги защитного надзора лицо должно страдать психическим расстройством или психическим заболеванием, вызывающим следующие поведения: неспособность здраво рассуждать (принятие неверных решений в отношении здоровья или безопасности), спутанность сознания/дезориентация (склонность уходить и теряться, путать людей, дни или время) или слабую память (склонность забывать начать или закончить что-либо). Подобные расстройства могут сопровождать умственную отсталость, аутизм, болезнь Альцгеймера и деменцию, а также психиатрические нарушения. Защитный надзор представляет собой присмотр за другим лицом в целях обеспечения его безопасности.

Защитный надзор не предоставляется для:

- Дружеских визитов или общественных мероприятий.
- Ситуаций, когда потребность в надзоре вызвана медицинскими показаниями и лицу требуется наблюдение врача.
- Случаев, когда неизбежна экстренная медицинская ситуация.
- Контроля антисоциального или агрессивного поведения.

### **Образец того, что должно быть включено в письмо от врача**

Чтобы показать, что получатель услуг программы IHSS имеет право на услуги защитного надзора, получатель услуг программы IHSS должен получить доказательство (в виде письма от врача) о своей потребности в данной услуге. Письмо от врача должно описать нарушение здоровья лица (психическое заболевание или психическое расстройство), уровень функциональности, возраст, а также описать, каким образом данное нарушение здоровья приводит к неспособности здраво рассуждать, спутанности сознания, слабой памяти, или дезориентации, и привести примеры опасного поведения лица, которое не осознавалось им как опасное.

Данное письмо должно также ответить на вопросы, приведенные на следующей странице, либо должна быть заполнена форма, приведенная на следующей странице, которая прилагается к письму о потребности лица в защитном надзоре.

Имя получателя услуг: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Прогноз: \_\_\_\_\_

1. Страдает ли лицо психическим расстройством или когнитивным нарушением в результате своего нарушения здоровья?

Пожалуйста, поставьте отметку в соответствующей клеточке:

Да или  Нет

2. Ограничивает ли данное психическое расстройство или когнитивное нарушение возможность лица оставаться без присмотра?

Пожалуйста, поставьте отметку в соответствующей клеточке:

Да или  Нет

3. Соответствуют ли поведения, описанные в Отчете об опасных ситуациях и травмах, диагнозу лица?

Пожалуйста, поставьте отметку в соответствующей клеточке:

Да или  Нет

4. Можно ли ожидать, что нарушение здоровья лица вызовет поведения, описанные в Отчете об опасных ситуациях и травмах?

Пожалуйста, поставьте отметку в соответствующей клеточке:

Да или  Нет

5. Может ли данное нарушение здоровья влиять на способность лица принимать правильные решения в отношении собственной безопасности?

Пожалуйста, поставьте отметку в соответствующей клеточке:

Да или  Нет

6. Будьте добры предоставить краткое объяснение вышеизложенного ответа, а также описание функциональных ограничений получателя услуг:

---

---

---

---

---

---

---

Я предоставил(а) вышеизложенную информацию по имеющимся у меня сведениям.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

---

Мы хотим услышать Ваше мнение! Пожалуйста, заполните следующую анкету о наших публикациях, чтобы дать нам отзыв о нашей работе! [\[Получить анкету\]](#)

Для получения юридической помощи обратитесь по номеру 800-776-5746 или заполните [форму заявления](#). Для всех других целей звоните по номеру 916-504-5800 (Северная Калифорния); 213-213-8000 (Южная Калифорния).

*Калифорнийский центр правовой защиты инвалидов финансируется из многих источников; полный список спонсоров опубликован по адресу: <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.*