



Office for People With
Developmental Disabilities



**PLAN
STRATEGICZNY
NA LATA 2023-2027**

Przyjęty zgodnie z ustawą o higienie psychicznej, ust. 5.07
Przedłożony Organom Ustawodawczym i Gubernator

Wszystkie prawa zastrzeżone
© NYS for People with Developmental Disabilities
1 XI 2022

44 Holland Avenue
Albany NY 12229

(866) 946-9733
info@opwdd.ny.gov
www.opwdd.ny.gov

Spis treści

Słowo od Komisarz Neifeld	
Zarys Planu	1
Obecna sytuacja OPWDD	2
Zmiany i wyzwania	4
Proces planowania strategicznego	5
Zaangażowanie i opinie interesariuszy	6
Często poruszane zagadnienia	7
Planowanie oparte na danych	7
Strategiczne cele i zadania	8
Plan Strategiczny w skrócie	10
Cel 1: Poprawa w zakresie kadr, możliwości technologicznych i współpracy	10
Cel 2: Przekształcenie systemu poprzez innowacje i zmiany	12
Cel 3: Rozwój oferowanych usług i form wsparcia skoncentrowanych na osobie	14
Poprawa transparentności	16
Ewaluacja i sprawozdawczość	16
Stałe zaangażowanie interesariuszy	17
Plan Strategiczny – kierunki działań	20
Cel 1: Poprawa w zakresie kadr, możliwości technologicznych i współpracy	21
Zadanie: Kadra pracowników opieki bezpośredniej	21
Zadanie: Dostęp do danych i technologii	25
Zadanie: Zaangażowanie interesariuszy i współpraca z nimi	28
Cel 2: Przekształcenie systemu poprzez innowacje i zmiany	31
Zadanie: Formy wsparcia i usługi	31
Zadanie: Zmiany regulacyjne i dotyczące strategii działania	40
Zadanie: Badania i innowacje	42
Cel 3: Rozwój oferowanych usług i form wsparcia skoncentrowanych na osobie	46
Zadanie: Dzieci, młodzież i młodzi dorośli	46
Zadanie: Złożone potrzeby	49
Zadanie: Społeczności zróżnicowane kulturowo i etnicznie	52
Załączniki	A-1
Załącznik A	A-2
Usługi finansowane przez Medicaid	A-2
Usługi finansowane wyłącznie z budżetu stanu (State-Only Dollars)	A-7
Załącznik B	B-1
Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi – mapy regionów	B-1
Załącznik C	C-1
Przypisy	C-1

Słowo od Komisarz Neifeld

Drodzy Przyjaciele i Współpracownicy,

Dążąc do skutecznego wypełnienia misji, którą przyjęliśmy w Biurze ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi (Office for People with Developmental Disabilities – OPWDD), dostrzegamy potrzebę rozwoju naszego systemu i przekształcenia go w system elastyczny i zdolny do bardziej efektywnego zaspokojenia zmieniających się potrzeb osób, którym służymy, przy czym naszymi priorytetami są sprawiedliwość społeczną i trwałość efektów podejmowanych działań.

Nasz Plan Strategiczny na lata 2023-2027 określa cele i zadania, które pomogą nam tego dokonać. Dotyczą one ciągłej oceny naszych programów, pełniejszej reprezentacji niektórych grup interesariuszy, nowych priorytetów w zakresie innowacji i zmian, a także znacznych inwestycji w infrastrukturę systemu i sieć pracowników świadczących usługi wsparcia – wszystko to aby zapewnić stabilność systemu i działać na rzecz jego rozwoju w przyszłości.

Nasz plan uwzględnia wyzwania stojące przed naszym systemem, zmieniające się środowisko, w którym system ten funkcjonuje oraz przekonanie, że zapewnienie wszystkim osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi w całym stanie Nowy Jork możliwości rozwoju i satysfakcjonującego życia jest sprawą najwyższej wagi – niezależnie od ich rasy, pochodzenia etnicznego, zdolności, statusu społeczno-ekonomicznego, preferowanego języka, orientacji seksualnej i tożsamości płciowej oraz położenia geograficznego ich miejsca zamieszkania. Poza tym niniejszy dokument stwierdza, że rzecznicy interesów, rodziny, opiekunowie i personel odgrywają istotną rolę w procesie planowania strategicznego i pomagają w rozwoju naszego systemu.

Dlatego też uważam, że Plan Strategiczny OPWDD na lata 2023-2027 jest naszą wspólną sprawą. Mam nadzieję, że każdy, kto uczestniczył w przeprowadzonym przez nas procesie planowania, czuje dumę z efektów naszej pracy i wierzy w realizację obszernego i obiecującego programu, który został w nim przedstawiony, oraz że są Państwo gotowi dołożyć wspólnie z nami starań, aby zrealizować tę wizję.

Zdaję sobie sprawę z tego, że jest to ambitny, wymagający czasu plan, i że przed nami dużo pracy, którą musimy wykonać, aby doprowadzić nasz system do stanu pozwalającego na poprawę funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, ich rodzin oraz ich kręgów wsparcia. Niemniej jednak, jestem przekonana, że przy wsparciu naszych interesariuszy, biura pani Gubernator i organów ustawodawczych, Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi z powodzeniem zrealizuje nasze wspólne cele.

OPWDD patrzy pozytywnie na perspektywę nieprzerwanej i trudnej pracy, którą musimy wykonać, a także współdziałania – czynników koniecznych dla zapewnienia, aby nasz plan, a co ważniejsze nasz system, przynosił jak najlepsze efekty dla obecnych i przyszłych pokoleń nowojorczyków z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Pełnienie funkcji Komisarz OPWDD jest dla mnie zaszczytem – jestem dumna ze wspólnej pracy nad wytyczaniem naszej drogi. Myśląc pozytywnie i z wolą działania o ważnych zadaniach, które mamy przed sobą, w imieniu całego zespołu naszego Biura zapraszam wszystkich członków społeczności osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi do zapoznania się z niniejszym Planem Strategicznym. Mam nadzieję, że dostrzegą Państwo, że Państwa głos został w nim uwzględniony. Chciałabym także, aby razem ze mną korzystali Państwo z

niniejszego dokumentu, obserwując postępy OPWDD i kierunek, w jakim podążamy, traktując go również jako przypomnienie naszych zobowiązań. Zapraszam Państwa do podzielenia się z nami swoimi doświadczeniami i przemyśleniami na temat wszelkich pojawiających się problemów i zmieniających się priorytetów, a także do pomocy w realizacji tego planu.

Z poważaniem,



Kerri E. Neifeld
Komisarz







ZARYS PLANU

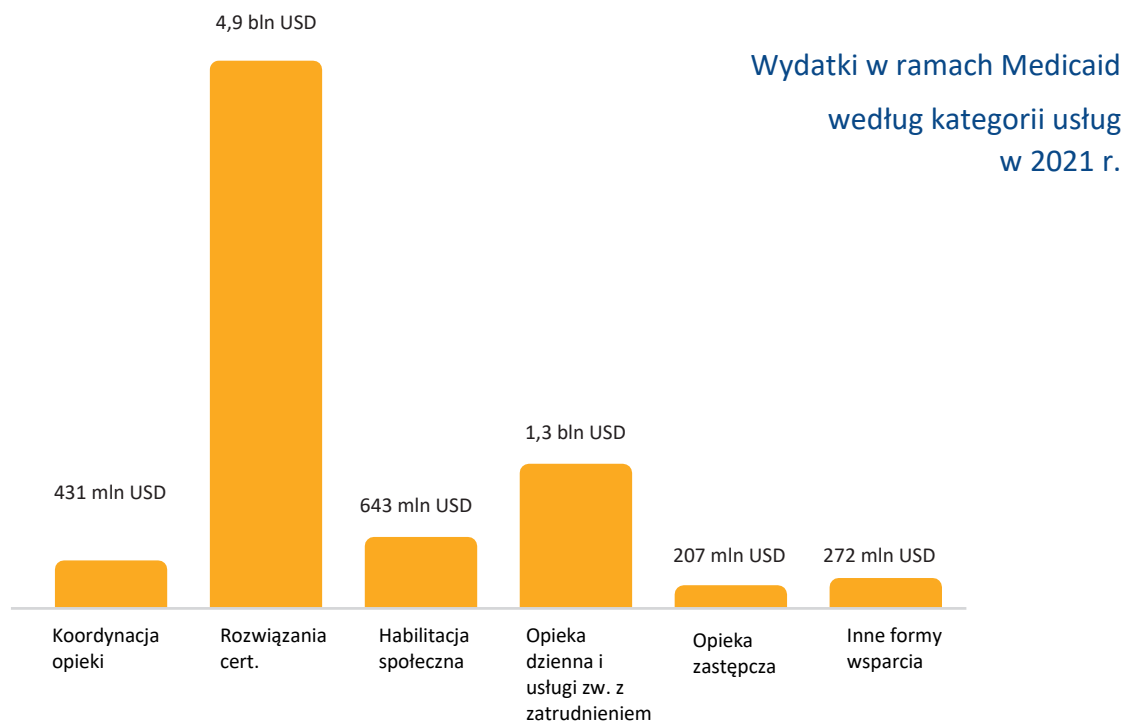
Zapewnienie sprawiedliwego, zindywidualizowanego – skoncentrowanego na osobie, inkluzywnego i trwałego systemu jest pierwszoplanowym zadaniem Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi

Obecna sytuacja OPWDD

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi jest instytucją zajmującą się koordynacją form wsparcia dla ok. 130 tys. nowojorczyków z niepełnosprawnościami rozwojowymi, w tym z niepełnosprawnościami intelektualnymi, porażeniem mózgowym, zespołem Downa, zaburzeniami autystycznymi, zespołem Pradera-Williego i innymi zaburzeniami neurologicznymi.

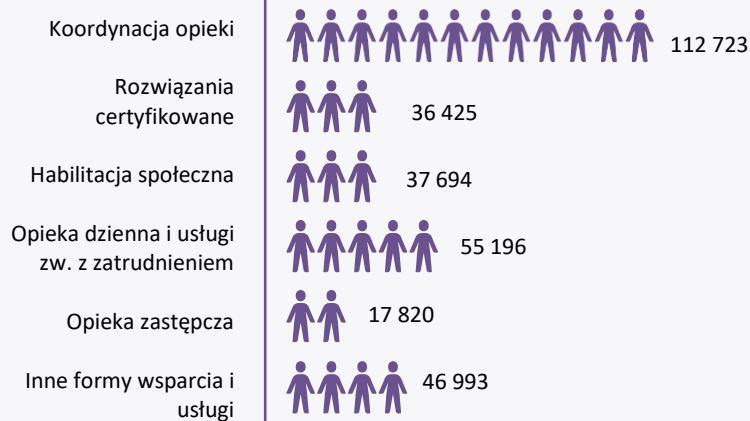
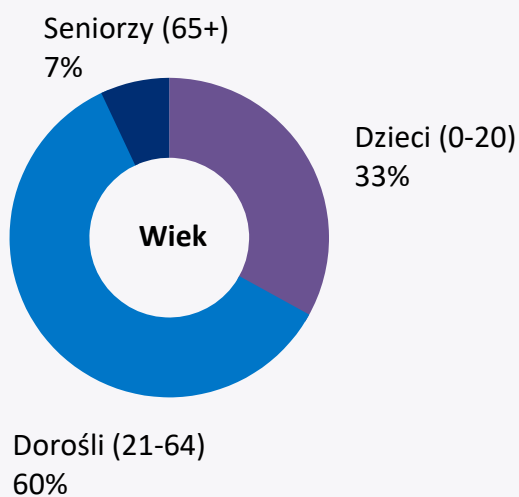
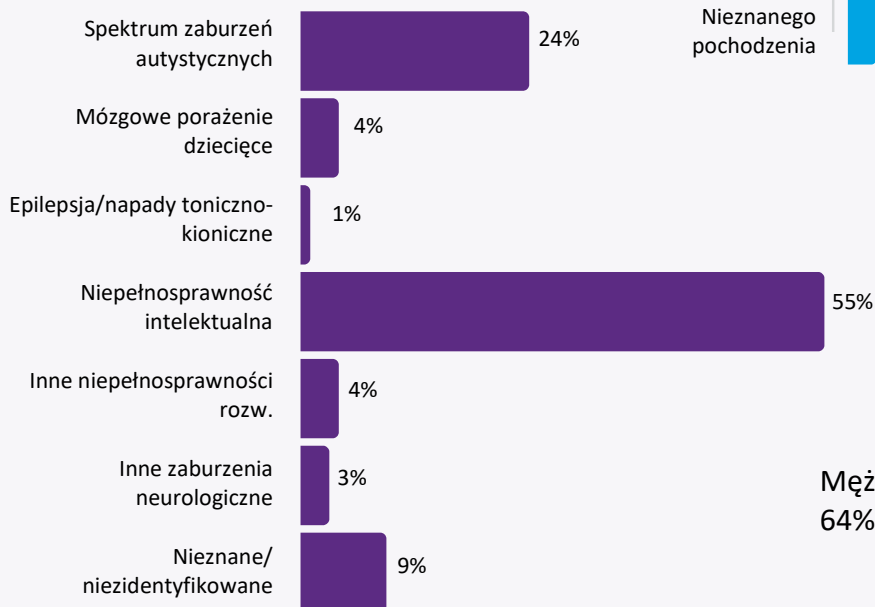
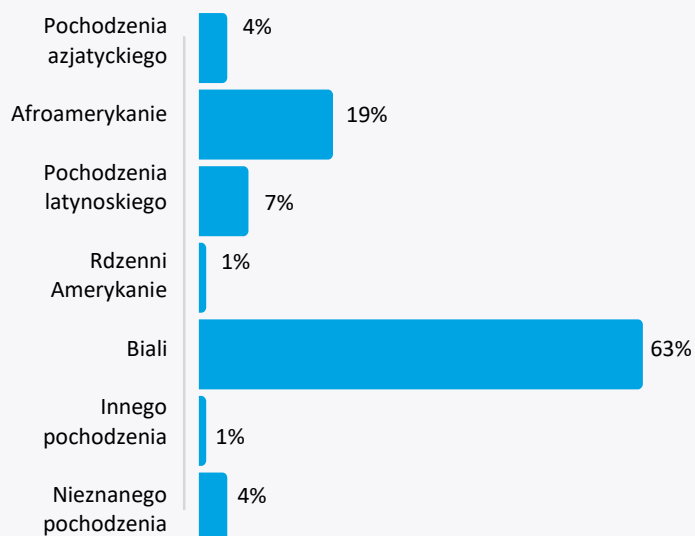
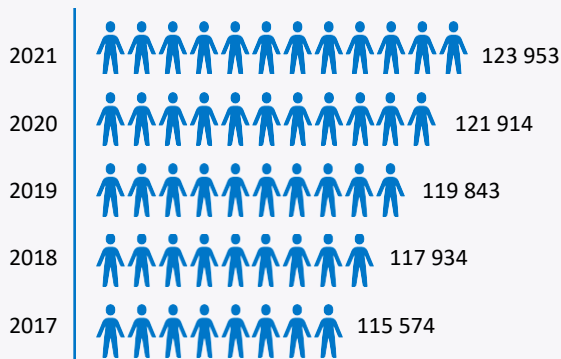
We współpracy z około 500 organizacjami społecznymi non-profit zapewniamy wsparcie mieszkaniowe i pobytowe, habilitację w lokalnym otoczeniu społecznym, programy opieki dziennej, programy wspomagania zatrudnienia, usługi wsparcia dla rodzin oraz opiekę zastępczą. Oferowane formy wsparcia koncentrują się na maksymalizacji możliwości zapewnienia ich odbiorcom niezależności, godności i integracji społecznej oraz pomocy osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi w życiu, pracy i pełnym uczestnictwie w szerszej społeczności, zgodnie z przepisami dotyczącymi usług Opieki Domowej i Społecznościowej (HOME AND COMMUNITY BASED SERVICES – HCBS).ⁱ

Rocznie wydatki OPWDD w ramach programu Medicaid wynoszą ponad 8 miliardów USD. Wraz ze wzrostem liczby osób, którym pomagamy, w ciągu ostatnich pięciu lat odnotowaliśmy wzrost wydatków w ramach programu Medicaid. Wydatki te wzrosły z około 7 miliardów USD w 2016 roku do 8 miliardów USD w 2021 roku. Podobnie wygląda sprawa średniej wysokości środków przeznaczanych na wsparcie dla odbiorcy świadczonych usług – wzrosła ona z 62 557 USD w 2016 roku do prawie 65 tys. USD w 2021 roku. Dane te odzwierciedlają ponadto zmianę w naszych wydatkach, których beneficjentami w ostatnich latach były dzieci. Przed wybuchem pandemii COVID-19 odnotowaliśmy wzrost średnich wydatków Biura na utrzymanie jednego dziecka o 5 tys. USD.ⁱⁱ Te tendencje wzrostowe odzwierciedlają zmieniające się potrzeby osób korzystających z naszego systemu, co wiąże się m.in. ze znacznym wzrostem liczby dzieci potrzebujących usług świadczonych przez OPWDD i korzystających z nich.ⁱⁱⁱ



Osoby korzystające z usług OPWDD w 2021 r.

*Dane Medicaid



Zmiany i wyzwania

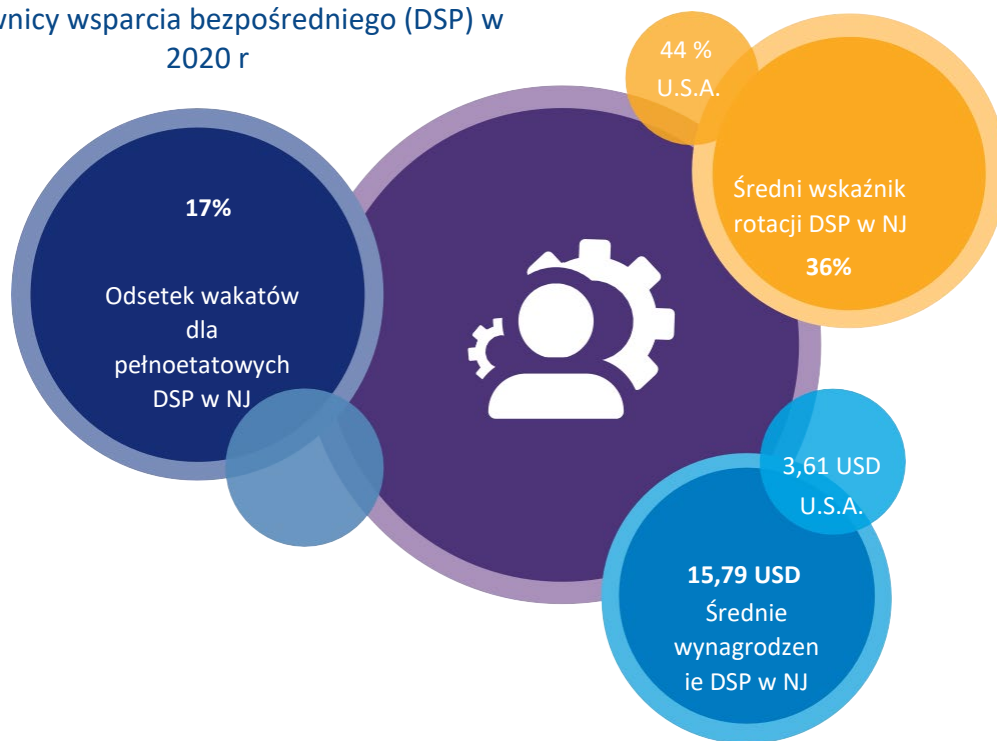
Pandemia COVID-19 pod wieloma względami wpłynęła na usługi OPWDD i nieodwracalnie zmieniła przyszłość naszego systemu. W 2021 roku miał miejsce spadek liczby osób korzystających z oferowanych przez nas form wsparcia, jako że realizowane przez Biuro programy zostały w krótkim czasie zawieszono z powodu zagrożenia zdrowia publicznego. W przypadku wielu programów nadal widzimy problemy związane z ich ponownym uruchomieniem. Przed pandemią roczne wydatki wzrastały w tempie 4,6% rocznie, podczas gdy w 2021 roku jej wybuch spowodował spadek całkowitych rocznych wydatków o 5,7%, czyli 480 milionów USD, oraz spadek o 7,2% kwoty przeciętnych środków przeznaczonych na utrzymanie osób korzystających ze świadczeń.

Ponadto OPWDD, podobnie jak wiele innych sektorów usług dla ludności, boryka się z niedoborem pracowników, który został pogłębiony przez COVID-19. Pandemia miała znaczący wpływ na i tak już kurczącą się liczbę dostępnych pracowników wsparcia bezpośredniego, pielęgniarek i personelu ambulatoryjnego.

Według danych za rok 2020 uzyskanych w ramach programu National Core Indicators (NCI) Staff Stability, wskaźnik rotacji w stanie Nowy Jork w przypadku społecznych pracowników wsparcia bezpośredniego (Direct Support Professionals – DSP) wynosił średnio 36%, a wskaźnik wakatów w systemie OPWDD wahał się od 17% dla stanowisk pełnoetatowych do 21% dla stanowisk niepełnoetatowych.^{iv} Najnowsze dane udostępniane przez organizacje zajmujące się niepełnosprawnością i podmioty świadczące usługi działające w całym stanie wskazują na wzrost tych odsetków w ciągu ostatnich dwóch lat.^v

Obecny kryzys kadrowy obniża zdolność OPWDD do świadczenia niezbędnych usług wysokiej jakości potrzebnych do zapewnienia pomocy osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom.

Pracownicy wsparcia bezpośredniego (DSP) w 2020 r



W ostatnim czasie w naszym systemie, a także w innych systemach opieki działających w stanie Nowy Jork, wzrosła liczba dzieci i dorosłych identyfikowanych jako osoby z podwójną diagnozą, wymagających dodatkowej opieki ambulatoryjnej i mających bardziej złożone potrzeby behawioralne i medyczne.^{vi} Osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi/rozwojowymi (intellectual/developmental disability – IDD), u których jednocześnie występuje choroba psychiczna, uważa się za tzw. osoby podwójnie zdiagnozowane (IDD/MI). Chociaż dokładna częstość występowania podwójnych diagnoz IDD/MI nie jest znana, większość specjalistów przyjmuje, że około 35% osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi ma również problemy ze zdrowiem psychicznym.^{vii} Prowadzi to do wzrostu liczby dzieci i rodzin, które w celu otrzymania niezbędnego wsparcia i usług muszą korzystać z wielu systemów.

Co więcej, w stanie Nowy Jork nastąpiły zmiany w demografii ludności. Tendencje te wskazują na rosnącą potrzebę rozwiązania problemów niesprawiedliwości społecznej, strukturalnego i systemowego rasizmu oraz usunięcia od dawna istniejących barier w dostępie do usług dla społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń, w tym dla grup zróżnicowanych kulturowo i etnicznie.

Ponadto na wielu polach nastąpiły postępy w technologii i systemach danych, z których nasze Biuro nie miało wcześniej okazji korzystać. Istniejące systemy i technologie dostarczające nam ważne dane i informacje są przestarzałe. Bez zmodernizowanych systemów i cyfrowej transformacji, nasz system nadal będzie borykał się z wyzwaniami związanymi ze świadczeniem usług w sposób możliwie najbardziej sprawiedliwy społecznie, trwały i efektywny.

Plan Strategiczny na lata 2023-2027, opracowany przez OPWDD we współpracy z naszymi partnerami, nakreśla kluczowe cele i zadania wytyczające na następne pięć lat kierunki działań naszego Biura zmierzających do przekształcenia obecnego systemu w system będący w stanie działać skuteczniej w zmieniającym się środowisku, w którym funkcjonuje.

Proces planowania strategicznego

OPWDD dąży do tego, aby stać się systemem bardziej zindywidualizowanym – skoncentrowanym na osobie oraz integrującym odbiorcę usług z otoczeniem społecznym. O zamyśle tym świadczy przywrócenie procesu planowania, w którym obok danych uwzględnia się głosy różnych grup interesariuszy.

Latem 2021 roku OPWDD rozpoczęło proces planowania, w ramach którego zaangażowano interesariuszy z całego stanu w celu pozyskania opinii na temat kwestii, które ich zdaniem powinny być dla Biura priorytetowe. Proces rozpoczął się od założenia pięciu regionalnych forów internetowych, zorganizowania spotkań i zebrania opinii wyrażonych przez 33 grupy interesariuszy reprezentujących rzeczników interesów, rodziny, podmioty świadczące usługi, społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń i inne grupy osób, a także od analizy pisemnych uwag otrzymanych od ponad 150 interesariuszy.

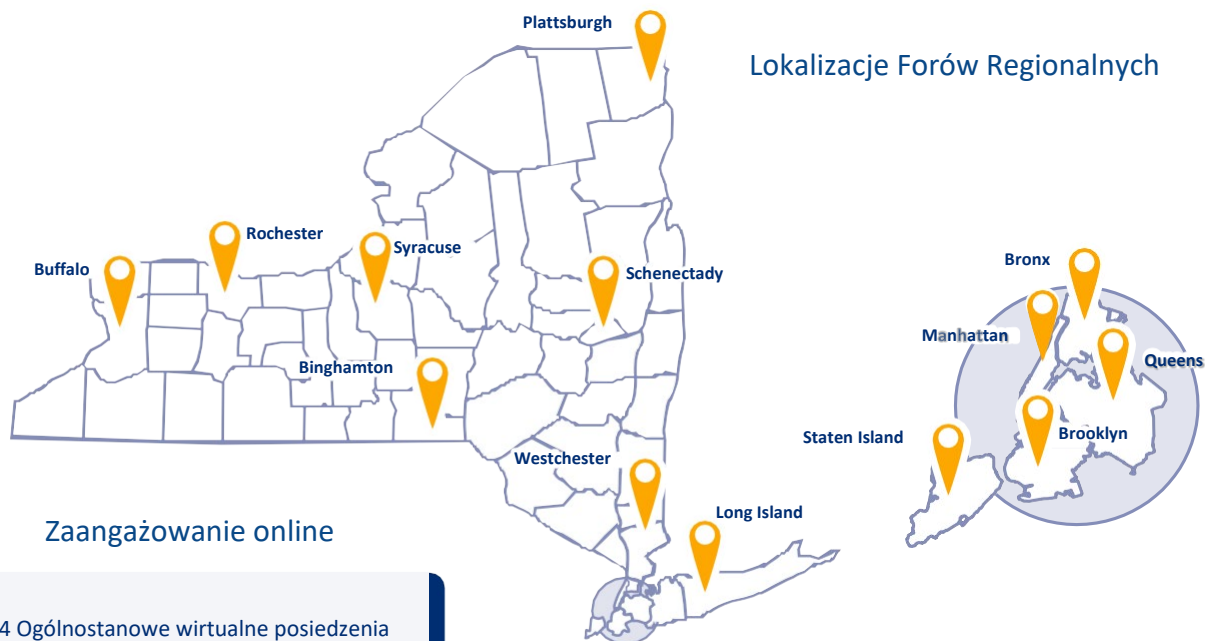
Na podstawie otrzymanych informacji oraz danych stanowych i ogólnokrajowych, Biuro opracowało projekt Planu Strategicznego na lata 2023-2027. Wiosną 2022 r. Biuro opublikowało projekt, wraz z podsumowaniem opracowanym z uwzględnieniem użycia prostego, przystępnego języka, dostępny w kilku wersjach językowych. Celem publikacji było pozyskanie opinii i zagwarantowanie, że określone cele i zadania odzwierciedlają priorytety zgłaszane przez interesariuszy.

Kolejne części niniejszego opracowania prezentują zarys działań związanych z zaangażowaniem interesariuszy oraz zebrane informacje dotyczące projektu planu.

Zaangażowanie i opinie interesariuszy

Aby zyskać pewność, że wszystkie opinie zostały wysłuchane, po opublikowaniu projektu planu Biuro poprosiło interesariuszy do zgłaszania uwag w ramach sesji internetowych, spotkań na forach bezpośrednich, spotkań z grupami mieszkańców konkretnych okręgów reprezentantami społeczności, wiadomości przesyłanych pocztą elektroniczną oraz odpowiedzi udzielanych w ankiecie online.

Biuro stworzyło ponad 30 okazji do podzielenia się uwagami w formie ustnej, a od ponad 500 osób otrzymaliśmy pisemne opinie i wypełnione ankiety. Interesariusze przekazywali swoje przemyślenia na wiele sposobów, a wielu z nich dzieliło się opiniami kilkakrotnie. To szerokie zaangażowanie i cenny wkład w naszą inicjatywę potwierdziły nasze priorytety i obrany kierunek zmian.



Zaangażowanie online

- 4 Ogólnostanowe wirtualne posiedzenia
- 15 Zdalnych spotkań z wybranymi grupami lokalnymi

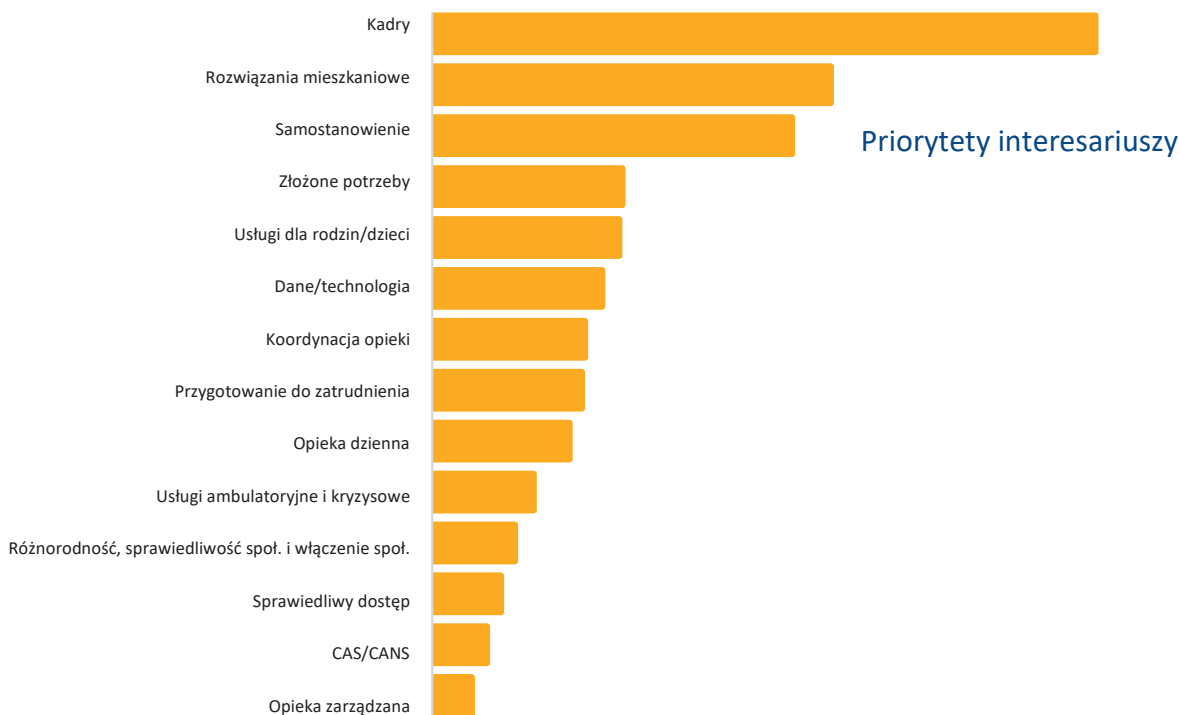
Często poruszane zagadnienia

W opiniach otrzymanych od interesariuszy konsekwentnie przewijało się kilka wątków. Do głównych priorytetów należą: rozwiązanie problemu kryzysu dotyczącego kadry, poprawa poziomu usług związanych z samostanowieniem, skuteczniejsze wspieranie osób o złożonych potrzebach, poprawa usług mieszkaniowych i pobytowych oraz uwzględnienie potrzeby długoterminowego planowania w związku ze starzeniem się rodzin osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

Ponadto osoby, które podzieliły się z nami swoimi opiniami zwróciły uwagę na to, jak ważne jest, aby OPWDD poprawiło dostęp do usług dla społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń. Obejmuje to poszerzenie kompetencji kulturowych i językowych personelu, osób i podmiotów świadczących usługi i programów.

Innym często poruszonym tematem była potrzeba wykorzystania danych w celu mierzenia sukcesu Biura w realizacji celów strategicznych i zadań, a także większa transparentność w zakresie danych i informacji.

6



Planowanie oparte na danych

W celu ułatwienia określenia celów, zadań i działań, poza analizą opinii przekazanych przez interesariuszy, OPWDD dokonało analizy danych z pięcioletniego okresu dotyczących Medicaid na poziomie stanu i hrabstw. Wykorzystaliśmy również dane pozyskane w ramach programu NCI Staff Stability dotyczące pracowników wsparcia bezpośredniego oraz zestaw danych NCI dotyczących niepełnosprawności intelektualnych i rozwojowych mówiących o efektywności systemów usług dla osób z IDD, doświadczeniach osób, którym świadczone są usługi, a także rezultatach świadczonych usług.^{viii} Korzystaliśmy również z innych danych krajowych dotyczących niepełnosprawności, do których odnosimy się w wielu częściach Planu Strategicznego.

OPWDD wzięło również pod uwagę informacje związane z planowaniem w hrabstwach oraz dane i opinie jednostek samorządu terytorialnego (Local Governmental Units – LGU). Co roku przekazujemy jednostkom samorządu terytorialnego dane dotyczące wykorzystania programu Medicaid przez osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi na poziomie hrabstwa. Następnie zwracamy się do nich z prośbą o udział w realizowanym przez nas procesie planowania na poziomie stanowym, w tym o wskazanie, jakie są najważniejsze wyzwania stojące przed hrabstwami. W bieżącym cyklu planowania, ze względu na wpływ wirusa COVID-19 na cały stan, stworzono ankietę biorącą pod uwagę realia funkcjonowania w czasie pandemii. W ankiecie zebrano istotne informacje od jednostek samorządu terytorialnego na temat przeszkód, jakie napotkały, próbując zapewnić usługi w zakresie higieny psychicznej (zdrowie psychiczne, spożycie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, niepełnosprawność rozwojowa) podczas pandemii. Za przeszkody jednostki samorządowe uznały kryzys kadrowy, niewystarczającą skalę usług mieszkaniowych i związanych z reagowaniem w sytuacjach kryzysowych, postawę niezdecydowania wobec szczepień przeciw COVID-19 oraz ograniczony dostęp do środków transportu. Poza tym wymieniono jako wyzwania wzrost kosztów świadczenia usług, wydłużony czas oczekiwania na dostęp do form wsparcia, problemy kadrowe, a także niewielkie kwoty zwrotów kosztów.

Dokonując analizy danych, do których Biuro ma obecnie dostęp, w ramach bieżących działań zmierzających do stworzenia punktów odniesienia i metryk do pomiaru postępów naszego Planu Strategicznego w przyszłych latach, identyfikujemy również inne potrzeby w zakresie danych i luk w informacjach. W dalszych częściach niniejszego dokumentu podajemy więcej informacji na temat planów wzmocnienia i ulepszenia naszej infrastruktury technologicznej w celu zlikwidowania wspomnianych luk.

Udostępnianie i źródła danych OPWDD

Dane Medicaid

Ankieta NCI dla odbiorców dorosłych

Ankieta NCI dla kadry

Badanie Residential Information Systems Project (RISP)

Badanie State of the States in Developmental Disabilities

Strategiczne cele i zadania

Cele i zadania w ramach Planu Strategicznego na lata 2023-2027 stanowią opis kierunków działań mających stanowić odpowiedź na wyzwania stojące przed systemem usług w perspektywie krótkoterminowej, określając istotne kroki w zakresie badań, ewaluacji i innowacji, których efektem będzie ciągłe doskonalenie systemu w dalszej perspektywie.

Opisane w niniejszym dokumencie strategiczne cele, zadania i działania ułatwią Biuru ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi oraz naszym interesariuszom współpracę mającą na celu osiągnięcie wymiernego i świadomego postępu w kierunku bardziej zindywidualizowanego i skoncentrowanego na osobie, trwałego, sprawiedliwego, inkluzywnego i skoordynowanego systemu wsparcia i usług dla nowojorkczyków z niepełnosprawnościami rozwojowymi.



Cele

1

Poprawa w zakresie kadr, możliwości technologicznych i współpracy

Rozbudowa infrastruktury systemu usług poprzez inwestycje w kadry, unowocześnienie technologii danych oraz usprawnienie procesu podejmowania decyzji poprzez współpracę.

Kadra pracowników opieki bezpośredniej

Poprawa w sferach rekrutacji, utrzymania i jakości kadry zajmującej się wsparciem bezpośrednim.

Dostęp do danych i technologii

Inwestycje w technologie dostarczające bardziej aktualne informacje i poprawiające dostępność danych.

Zaangażowanie interesariuszy i współpraca z nimi

Promowanie zaangażowania interesariuszy i ich współpracy z Biurem w celu podejmowania świadomych i przemyślanych decyzji.



Cele

2

Przekształcenie systemu poprzez innowacje i zmiany

Zwiększenie zdolności systemu do zapewnienia upodmiotowienia odbiorców usług poprzez poprawę form wsparcia, uproszczenie zasad i badanie możliwości stosowania nowych rozwiązań

Formy wsparcia i usługi

Poprawa jakości, skuteczności i trwałości form wsparcia i usług.

Zmiany regulacyjne i dotyczące strategii działania

Zmiana zasad w celu zapewnienia większej elastyczności, zwiększenia możliwości integracji z otoczeniem społecznym i stworzenia warunków do poprawy efektów w indywidualnych przypadkach.

Badania i innowacje

Prowadzenie badań, ocena programów i testowanie nowych sposobów świadczenia usług.



Cele

3

Rozwój oferowanych usług i form wsparcia skoncentrowanych na osobie

Poprawa usług świadczonych przez całe życie odbiorcy poprzez zapewnienie form wsparcia, które są holistyczne, oparte na potrzebach, sprawiedliwe i zindywidualizowane – skoncentrowane na osobie.

Dzieci, młodzież i młodzi dorośli

Zapewnienie dzieciom, młodzieży i młodym dorosłym odpowiednich dla nich i skoordynowanych usług.

Złożone potrzeby

Rozszerzenie form wsparcia dla osób o złożonych potrzebach behawioralnych i zdrowotnych.

Spółeczności zróżnicowane kulturowo i etnicznie

Likwidacja luk w systemie usług doświadczanych przez społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń, zróżnicowanych kulturowo i etnicznie.

CEL 1



Poprawa w zakresie kadr, możliwości technologicznych i współpracy

Rozbudowa infrastruktury systemu usług poprzez inwestycje w kadry, unowocześnienie technologii danych oraz usprawnienie procesu podejmowania decyzji poprzez współpracę.

OPWDD zdaje sobie sprawę ze znaczenia posiadania wysokiej jakości, stabilnych zasobów ludzkich oraz ulepszonej infrastruktury, pozwalającej na lepszą analizę, planowanie, realizację i ocenę świadczonych usług. W tym celu będziemy nadal traktować priorytetowo ocenę naszych obecnych procesów i infrastruktury z myślą o poprawie naszej zdolności reagowania na potrzeby interesariuszy – przede wszystkim osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Fundusze federalne przyznawane na mocy ustawy ARPA umożliwiają OPWDD realizację natychmiastowych i znaczących nowych inwestycji w personel wsparcia bezpośredniego. W celu zapewnienia bardziej trwałej bazy kadr nasz plan wydatków ze środków przewidzianych w ustawie ARPA obejmuje premie dla pracowników wsparcia bezpośredniego w wysokości 20% zgłoszonych nakładów na płace. Ponadto dodatkowe premie uwzględniono w ostatnim Budżecie Stanowym.

Dotychczas w ramach nowojorskiego planu wydatków w ramach funduszy dostępnych na mocy ustawy ARPA na rekrutację i poprawę wskaźników utrzymania pracowników wsparcia bezpośredniego w zawodzie oraz zwiększenie ich zarobków przeznaczono kwotę 1,5 miliarda USD. Finansowanie to obejmuje również dodatkową, jednorazową płatność dla obecnych pracowników wsparcia bezpośredniego i opiekunów rodzinnych, którzy pracowali podczas pandemii i pozostają

zatrudnieni w systemie usług OPWDD, a także dodatkową premię dla pracowników w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19.

Oprócz tych krótkoterminowych inwestycji, plan wydatków OPWDD w ramach środków przyznanych na mocy ustawy ARPA obejmuje wiele inicjatyw mających na celu poprawę efektywności rekrutacji i utrzymania pracowników wsparcia bezpośredniego, w tym projekty wspierające innowacje w zakresie kadr, służące poprawie kompetencji i umiejętności tej kadry, jak również promujące oferty pracy i poprawiające wskaźniki utrzymania pracowników poprzez nawiązywanie relacji ze szkołami średnimi, Radami Usług Edukacji Prozawodowej (Boards of Cooperative Educational Services – BOCES), Departamentem Edukacji stanu Nowy Jork (NYS Education Department), Uniwersytetem Stanowym NJ (SUNY), Centrami Kształcenia (Educational Opportunity Centers – EOCs), SUNY Empire State College, Regionalnymi Centrami Transformacji Kadr (Regional Centers for Workforce Transformation) oraz Departamentem Pracy stanu Nowy Jork. Współpraca ta doprowadzi do stworzenia możliwości szkolenia i certyfikacji pracowników wsparcia bezpośredniego, rozwoju ścieżek rekrutacji i kariery w instytucjach szkolnictwa wyższego, przeprowadzenia kampanii marketingowej adresowanej do pracowników wsparcia bezpośredniego w całym stanie, wdrożenia nowych innowacyjnych praktyk w zakresie rekrutacji i utrzymania pracowników, a także do działań na rzecz wprowadzenia federalnej Standardowej Klasyfikacji Zawodowej (kodu zawodu) dla pracowników wsparcia bezpośredniego.

W Budżecie Stanu na rok finansowy 2023 przewidziano ponad 450 milionów USD dla sieci agencji OPWDD świadczących usługi non-profit poprzez zastosowanie korekty wysokości kosztów utrzymania o 5,4%. Zgodnie z przepisem, na mocy którego przyznane zostaną środki, podmioty świadczące usługi muszą wykorzystać te środki przede wszystkim na pokrycie krytycznych kosztów operacyjnych, w tym kosztów rekrutacji i utrzymania personelu opieki bezpośredniej, ambulatoryjnego i pomocniczego. Budżet przewiduje również znaczące inwestycje, w wysokości prawie 170 milionów USD, w pracowników stanowych, koncentrując się na bezpośrednich działaniach związanych z płacami oraz zwiększeniu wynagrodzenia za godziny nadliczbowe przepracowane przez pracowników podstawowej opieki bezpośredniej.

Ponadto OPWDD realizuje plany związane ze zmianą wykorzystywanych technologii na programy bardziej innowacyjne i intuicyjne, konsolidacją systemów, usprawnieniem procesów roboczych, a także zwiększeniem zdolności operacyjnych i kwalifikacji pracowników. Udoskonalona technologia pomoże OPWDD ulepszyć systemy danych, zwiększając tym samym możliwości Biura w zakresie udzielania odpowiedzi na zapytania o dane i pozyskania wiedzy na temat obecnych trendów w dziedzinie danych. Opisane działania rozwojowe pomogą OPWDD poprawić zdolność do pozyskiwania i analizowania danych, budując trwałe podstawy systemu danych, które mogą być wykorzystane w przyszłym planowaniu, porównawczych analizach efektywności oraz ocenach efektów świadczonych usług w indywidualnych przypadkach.

Cel 1 – zadania	Oczekiwane efekty
Kadra pracowników opieki bezpośredniej	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa rekrutacji i utrzymania kadr • Podniesienie kompetencji i umiejętności • Więcej ścieżek kariery
Dostęp do danych i technologii	<ul style="list-style-type: none"> • Modernizacja technologii cyfrowej • Zwiększony dostęp do danych • Uprozczone procesy
Zaangażowanie interesariuszy i współpraca z nimi	<ul style="list-style-type: none"> • Bardziej efektywne zaangażowanie w duchu inkluzywności, z uwzględnieniem właściwej reprezentacji demograficznej • Zwiększona transparentność • Lepsza współpraca między systemami



Przekształcenie systemu poprzez innowacje i zmiany

Zwiększenie zdolności systemu do zapewnienia upodmiotowienia odbiorców usług poprzez poprawę form wsparcia, uproszczenie zasad i badanie możliwości stosowania nowych rozwiązań w zakresie świadczenia usług.

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi bada sposoby uproszczenia procesów i poprawy zdolności systemu do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi możliwości integracji i uczestnictwa w życiu społecznym. W tej dziedzinie priorytetem będą formy wsparcia ułatwiające samostanowienie i poprawiające społeczne determinanty zdrowia. Będziemy również dążyć do zapewnienia większego dostępu do programów ułatwiających podjęcie pracy, poprawy wsparcia w zakresie rozwiązań mieszkaniowych i zwiększenia elastyczności przepisów.

OPWDD bada możliwości zastosowania modeli płacowych opartych na wynikach w przypadku usług związanych z zatrudnieniem oraz zachęcenia podmiotów świadczących usługi w ramach programów opieki dziennej do zapewnienia kompleksowych usług uwzględniających preorientację zawodową i planowanie kariery. Biuro przeanalizuje również możliwości zmian stawek w celu zróżnicowania pomiędzy świadczeniem usług na miejscu i na odległość, zwiększy liczbę szkoleń dla personelu zajmującego się rehabilitacją dzienną, aby pomóc osobom z niepełnosprawnościami w osiągnięciu większej niezależności, a także przeprowadzi dalsze szkolenia dla koordynatorów opieki w zakresie usług związanych z zatrudnieniem i orientacją zawodową. Celem ostatniego z wymienionych działań jest skłonienie koordynatorów do rozważenia usług tego rodzaju jako opcji pierwszego wyboru dla osób z niepełnosprawnościami wykazujących zainteresowanie podjęciem pracy.

Reformy OPWDD koncentrują się na kontinuum łatwo dostępnych i przystępnych cenowo form wsparcia mieszkaniowego oraz usług związanych z rozwiązaniami pobytowymi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Działania te obejmują usprawnienie procesów kontroli wewnętrznej, zwiększenie wsparcia dla osób w

kryzysie, a także maksymalizację skali certyfikowanych rozwiązań mieszkaniowych dla osób o najbardziej złożonych potrzebach. OPWDD analizuje również możliwości pomocy poszerzające wybór w zakresie wsparcia mieszkaniowego oraz zreformuje obecną metodologię zwrotu kosztów zakwaterowania, tak aby placówki świadczące usługi rehabilitacyjne opłacane były na podstawie stopnia niepełnosprawności obsługiwanych osób. Reformy będą również wspierać alternatywy dla Indywidualnych Alternatywnych Rozwiązań Mieszkaniowych (Individualized Residential Alternatives – IRA) podlegających całodobowemu nadzorowi, w tym IRA Wspierające i Opiekę Rodzinną. Co więcej, OPWDD oceni kryteria stosowane w celu zapewnienia sprawiedliwego dostępu do usług mieszkaniowych, w tym dla młodych osób, które osiągnęły wiek, w którym nie mogą już korzystać z dotychczasowych usług.

W ramach zwiększenia elastyczności przepisów OPWDD restrukturyzuje swoje działania nadzorcze, tak aby brały one pod uwagę dane z historycznych raportów nt. jakości wyników danego podmiotu świadczącego usługi oraz zgodności z przepisami jego działalności. W ten sposób proces nadzorczy będzie mniej uciążliwy dla placówek osiągających dobre wyniki, jednocześnie gwarantując, że placówki osiągające gorsze wyniki poddane zostaną odpowiedniemu nadzorowi, niezbędnemu do skorygowania wszelkich obszarów tego wymagających. Ponadto OPWDD przyjęło w przypadku niektórych usług elastyczne rozwiązania, które zostały przetestowane podczas pandemii wirusa COVID-19. Są to m.in. wykorzystanie technologii zdalnej i świadczenie usług rehabilitacyjnych w certyfikowanej placówce pobytu w oparciu o potrzeby i wybór odbiorcy usługi. Celem OPWDD jest dalsza realizacja tych elastycznych rozwiązań, a także wprowadzanie nowych, pozwalających na zapewnienie bardziej innowacyjnych i sprawniejszych opcji obsługi poprzez dodatkowe reformy form opieki.

Ponadto OPWDD, spełniając prośby interesariuszy, przeprowadzi szereg ewaluacji niektórych z naszych najszerzej wykorzystywanych modeli usług, takich jak koordynacja opieki i usługi związane z samostanowieniem. Oczekiwanym efektem tego działania jest określenie możliwości poprawy, usprawnienie procesów i pozyskanie pełniejszej wiedzy na temat sposobów zapewnienia stabilności tych modeli w dłuższej perspektywie. OPWDD planuje również zidentyfikować i wykorzystać zasoby, które umożliwią naszym

agencjom i organizacjom non-profit pilotowanie nowych metod świadczenia usług, wykraczających poza nasze obecne jednorazowe projekty finansowane na mocy ustawy ARPA. Tego rodzaju inwestycje w innowacje będą miały wpływ na bieżące decyzje dotyczące zasad funkcjonowania naszego systemu, jego finansowania i samych usług opieki, dzięki czemu będzie on mógł przez kolejne dziesięciolecia nieprzerwanie reagować na zmieniające się potrzeby osób, na rzecz których działamy.

Cel 2 – zadania	Oczekiwane efekty
Formy wsparcia i usługi	<ul style="list-style-type: none"> • Większy wybór i niezależność • Udoskonalenie modelu samostanowienia • Zwiększony dostęp do pracy o realnej wartości i zajęć dziennych • Większa ciągłość wsparcia i usług w zakresie rozwiązań mieszkaniowych
Zmiany regulacyjne i dotyczące zasad działania	<ul style="list-style-type: none"> • Zmodyfikowane i usprawnione procesy • Większa elastyczność regulacyjna • Lepsze zarządzanie jakością • <u>Sprawiedliwsze zasady dostępu do opieki zdrowotnej</u>
Badania i innowacje	<ul style="list-style-type: none"> • Pogłębienie wiedzy na temat obiecujących praktyk i modeli usług • Lepsze efekty indywidualne i systemowe • Skuteczniejsze i bardziej innowacyjne formy wsparcia



Rozwój oferowanych usług i form wsparcia skoncentrowanych na osobie

Poprawa usług świadczonych przez całe życie odbiorcy poprzez zapewnienie form wsparcia, które są holistyczne, oparte na potrzebach, sprawiedliwe i zindywidualizowane – skoncentrowane na osobie.

OPWDD będzie nadal wypełniać luki w systemie usług, zapewniając, że wsparcie jest zintegrowane, holistyczne, skoncentrowane na osobie i skupione na indywidualnych potrzebach.

Ostatnie dane wskazują na wzrost liczby dzieci zamieszkałych w stanie Nowy Jork potrzebujących usług w zakresie niepełnosprawności rozwojowej i innych form opieki. Aby zaradzić temu zjawisku, Plan Strategiczny OPWDD ze szczególną uwagą traktuje swoje działania podejmowane w celu zbadania rodzajów usług związanych z opieką domową i społecznościową, z których korzystają dzieci i młodzież. Obejmuje to ocenę pomagającą zapewnić, że usługi są skutecznie skoordynowane z innymi dostępnymi formami pomocy oraz zaprojektowane i świadczone w sposób, który zaspokaja potrzeby młodzieży i ich rodzin z uwzględnieniem potrzeb i funkcjonowania naszego systemu w długiej perspektywie.

Ponadto OPWDD współpracuje z Biurem ds. Zdrowia Psychicznego (Office of Mental Health – OMH), Biurem ds. Usług dla Dzieci i Rodziny (Office of Children and Family Services – OCFS), Departamentem Zdrowia (Department of Health – DOH) oraz lokalnymi hrabstwami w celu zwiększenia dostępności usług kryzysowych, specjalistycznych wielodyscyplinarnych oddziałów stacjonarnych oraz programów przejściowych dla dzieci i młodzieży o złożonych potrzebach.

OPWDD świadczy także usługi osobom dorosłym o różnych potrzebach, w tym osobom o złożonych potrzebach medycznych, wymagającym większego wsparcia behawioralnego, a także osobom podwójnie zdiagnozowanym. Osoby z niepełnosprawnością rozwojową, rzecznicy interesów, lekarze i specjaliści zajmujący się administracją zdają sobie sprawę, że potrzebujemy nowych, skuteczniejszych sposobów koordynacji opieki nad osobami o złożonych i znaczących potrzebach w zakresie wsparcia behawioralnego.

Aby pomóc w zaspokojeniu tej potrzeby, Biuro dokonuje weryfikacji stosowanej przez siebie metodologii ustalania stawek za habilitację w miejscu zamieszkania. Poprzez reformę obecnej metodologii ustalania stawek, tworząc stawkę regionalną adekwatną do konkretnego poziomu zaangażowania koniecznego w przypadku danej osoby, OPWDD będzie skuteczniej wspierać działania podmioty typu non-profit w świadczeniu usług osobom o złożonych potrzebach. Ponadto Oddziały Stanowe OPWDD analizują nowe sposoby świadczenia usług dla osób, które obecnie otrzymują intensywne wsparcie i wymagają pośredniego, tymczasowego rozwiązania mieszkaniowego przed długoterminowym zamieszkaniem w miejscu docelowym. Dzięki opracowaniu takich nowych modeli, OPWDD będzie w stanie lepiej zaspokoić potrzeby ludzi w zakresie intensywnego wsparcia behawioralnego w stanowych domach grupowych.

Co więcej, z myślą o osobach o złożonych potrzebach, które doświadczają kryzysu, OPWDD wdrożyło usługi kryzysowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub rozwojową (CSIDD) według uznanego w całym kraju modelu Systemic, Therapeutic, Assessment, Resources and Treatment (START). Biuro tworzy również Zespoły Wsparcia Technicznego, które będą pomagać agencjom świadczącym usługi osobom o złożonych potrzebach.

OPWDD zdaje sobie sprawę, że osoby z niepełnosprawnościami pochodzące z rodzin i społeczności zróżnicowanych kulturowo i językowo często napotykać dodatkowe bariery w dostępie do wsparcia i usług. W związku z tym Biuro nadaje wysoki priorytet inicjatywom, które w nadchodzących pięciu latach będą działać na korzyść transformacji systemu w kierunku bardziej sprawiedliwego dostępu do usług i zapewniania usług zindywidualizowanych – skoncentrowanych na osobie, uwzględniających język i pochodzenie kulturowe odbiorcy.

W tym celu OPWDD utworzyło osobną jednostkę – Biuro ds. Różnorodności, Sprawiedliwości Społecznej i Włączenia Społecznego (Office of Diversity, Equity, and Inclusion – DEI), z czym wiązało się również powołanie Dyrektora ds. Różnorodności, którego zadaniem jest inicjowanie i koordynowanie zmian organizacyjnych poprzez analizę obecnych zasad działania OPWDD, zasobów ludzkich i praktyk w zakresie sprawiedliwego dostępu do usług.

Biuro kontynuuje również takie działania, jak udział w finansowanej z funduszy federalnych Krajowej Wspólnocie Praktyków (National Community of Practice – CoP) w zakresie kompetencji kulturowych i językowych, wspieranie Inicjatywy Ramirez June Developmental Disabilities Navigator Initiative oraz wdrażanie finansowanego z funduszy federalnych dwuletniego grantu

przyznawanego przez Radę ds. Planowania w Zakresie Niepełnosprawności Rozwojowych (Developmental Disabilities Planning Council – DDPC), którego celem jest poprawa dostępu do systemu usług dla społeczności chińsko- i hiszpańskojęzycznej oraz zapewnienie sprawiedliwego zarządzania tym dostępem. OPWDD będzie również inwestować w działania placówek świadczących usługi non-profit, władz samorządowych i/lub instytucji szkolnictwa wyższego zmierzające do poprawy sytuacji systemu usług pod względem sprawiedliwego dostępu, różnorodności kulturowej i językowej oraz integracji społecznej. Naszym celem jest, aby skutkiem ww. reform programowych były szersze możliwości korzystania z usług przez grupy przez długi czas marginalizowane i dotknięte problemem ograniczonego dostępu do świadczeń.

Cel 3 – zadania	Oczekiwane efekty
Dzieci, młodzież i młodzi dorośli	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększona wiedza o potrzebach młodzieży w zakresie usług • Skuteczniejsza koordynacja i projektowanie usług dla dzieci • Rozszerzenie usług kryzysowych dla dzieci
Złożone potrzeby	<ul style="list-style-type: none"> • Większa zdolność do obsługi osób o złożonych potrzebach • Szersze Intensywne Usługi Behawioralne • Zwiększony dostęp do usług kryzysowych
Społeczności zróżnicowane kulturowo i etnicznie	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększony dostęp do usług OPWDD dla społeczności zmarginalizowanych • Poprawa zdolności OPWDD i instytucji świadczących usługi do wspierania osób z różnych środowisk • Szerszy dostęp do informacji i form wsparcia

Poprawa transparentności

W celu dalszej komunikacji z interesariuszami, a także podejmowania decyzji związanych z zasadami działania i przekazywania informacji o przydzielaniu zasobów, OPWDD będzie korzystał z przyjętych przez Biuro procedur planowania. W miarę wdrażania niniejszego Planu Strategicznego będziemy przekazywać aktualne informacje na temat postępów w naszych pracach interesariuszom, w tym Komitetowi Doradczemu ds. Niepełnosprawności Rozwojowych (Developmental Disabilities Advisory Council – DDAC), Biuru Gubernator/Gubernatora oraz organom ustawodawczym stanu Nowy Jork.

Wszelkie aktualności będą regularnie przekazywane za pośrednictwem komunikacji zewnętrznej (strona internetowa, spotkania z interesariuszami itp.) oraz w publicznie udostępnianym raporcie rocznym. OPWDD będzie również udostępniać informacje na temat kluczowych działań, projektów i inicjatyw pomagających nam w realizacji najważniejszych celów i zadań. Ponadto co roku będziemy poddawać ewaluacji cele i zadania zawarte w niniejszym planie w celu zapewnienia, że są one zgodne z priorytetami interesariuszy i potrzebami systemu. Traktujemy nasz plan jako żywy dokument, który może podlegać zmianom w miarę zmian priorytetów i pojawiania się nowych potrzeb.

Ewaluacja i sprawozdawczość

Wykorzystywanie danych do tworzenia metryk i ulepszania systemu usług jest ważnym elementem działań Biura. Będziemy obserwować i regularnie oceniać postępy w ramach inicjatyw i działań zawartych w Planie Strategicznym na lata 2023-2027, co pozwoli nam stwierdzić, czy cele i zadania są skutecznie realizowane. W pierwszych latach realizacji planu do pomiaru postępów wykorzystamy istniejące zestawy danych (np. dane NCI, Medicaid Utilization, trendy związane z mieszkalnictwem i zatrudnieniem i inne).

Wśród wielu projektów i inicjatyw realizowanych w okresie objętym planem strategicznym znajdują się również te, które są zarządzane w ramach zwiększonego finansowania wynikającego z zapisów ustawy ARPA oraz innych innowacyjnych modeli finansowania. Aby ocenić wpływ tych możliwości na nasze cele strategiczne, podmioty zatrudnione przez OPWDD będą mierzyć postępy w zakresie osiągnięcia zamierzonych wyników dotacji i kluczowych kamieni milowych a także opracowywać sprawozdania dotyczące ustaleń. Poza tym OPWDD zleci wybranym podmiotom zidentyfikowanie barier oraz obiecujących praktyk związanych z realizacją określonych celów. W niektórych przypadkach OPWDD zleci zewnętrznym ewaluatorom zbadanie efektów poszczególnych projektów i programów dla ich odbiorców.

Równoległe do realizacji wspomnianych zadań będziemy tworzyć nowe narzędzia służące do identyfikacji rezultatów poszczególnych projektów, unowocześniać istniejące systemy, reagować na pojawiające się na poziomie federalnym oczekiwania dotyczące jakości oraz ulepszać naszą infrastrukturę techniczną. Obejmuje to rozszerzenie wykorzystania danych NCI oraz włączenie nowych mierników wydajności Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) do naszych procesów zarządzania jakością poprzez opracowanie Strategii Jakości OPWDD. W późniejszych latach realizacji planu inwestycje te pozwolą OPWDD na pozyskiwanie i analizowanie danych dotyczących efektów naszych programów w indywidualnych przypadkach oraz społecznych uwarunkowań zdrowia i jakości życia. Co więcej, pokażą nam, w jaki sposób można poprawić jakość usług poprzez bardziej precyzyjne projektowanie oparte na potrzebach danej osoby.

Naszym ostatecznym celem jest pozyskanie i korzystanie z danych ilościowych i jakościowych na poziomie odbiorcy usług, programu, projektu i systemu, aby móc regularnie mierzyć jakość świadczonych form wsparcia i zadowolenie odbiorców z oferowanych przez nas usług, a także przewidywać przyszłe trendy.

W międzyczasie OPWDD będzie nadal korzystać z istniejących danych dotyczących wykorzystania programu Medicaid, istniejących stanowych i federalnych zestawów danych, danych dotyczących hrabstw, informacji jakościowych zebranych bezpośrednio od osób korzystających z naszych usług, ich rodzin, podmiotów i specjalistów świadczących usługi i innych osób, a także z corocznej ankiety przeprowadzanej wśród interesariuszy, co pozwoli nam uzyskać informacje zwrotne na temat postępów naszych działań oraz dowiedzieć się o potrzebie ewentualnych zmian w obranym przez nas kierunku.

Ewaluacja i sprawozdawczość



Stale zaangażowanie interesariuszy

OPWDD inwestuje w ciągłe zaangażowanie naszych interesariuszy w proces planowania. Chcemy mieć pewność, że informacje, które udostępniamy, są istotne i że nasze Biuro nadal będzie z rozwagą i w sprecyzowanych celach angażować interesariuszy w definiowanie priorytetów w zakresie danych, oczekiwanych sukcesów i obszarów wymagających poprawy. Z tego też powodu zarząd OPWDD będzie kontynuować działania polegające na tworzeniu grup roboczych, organizować komisje, za których pośrednictwem interesariusze będą mogli informować nas o postępach, a także uczestniczyć w organizowanych przez interesariuszy dyskusjach.



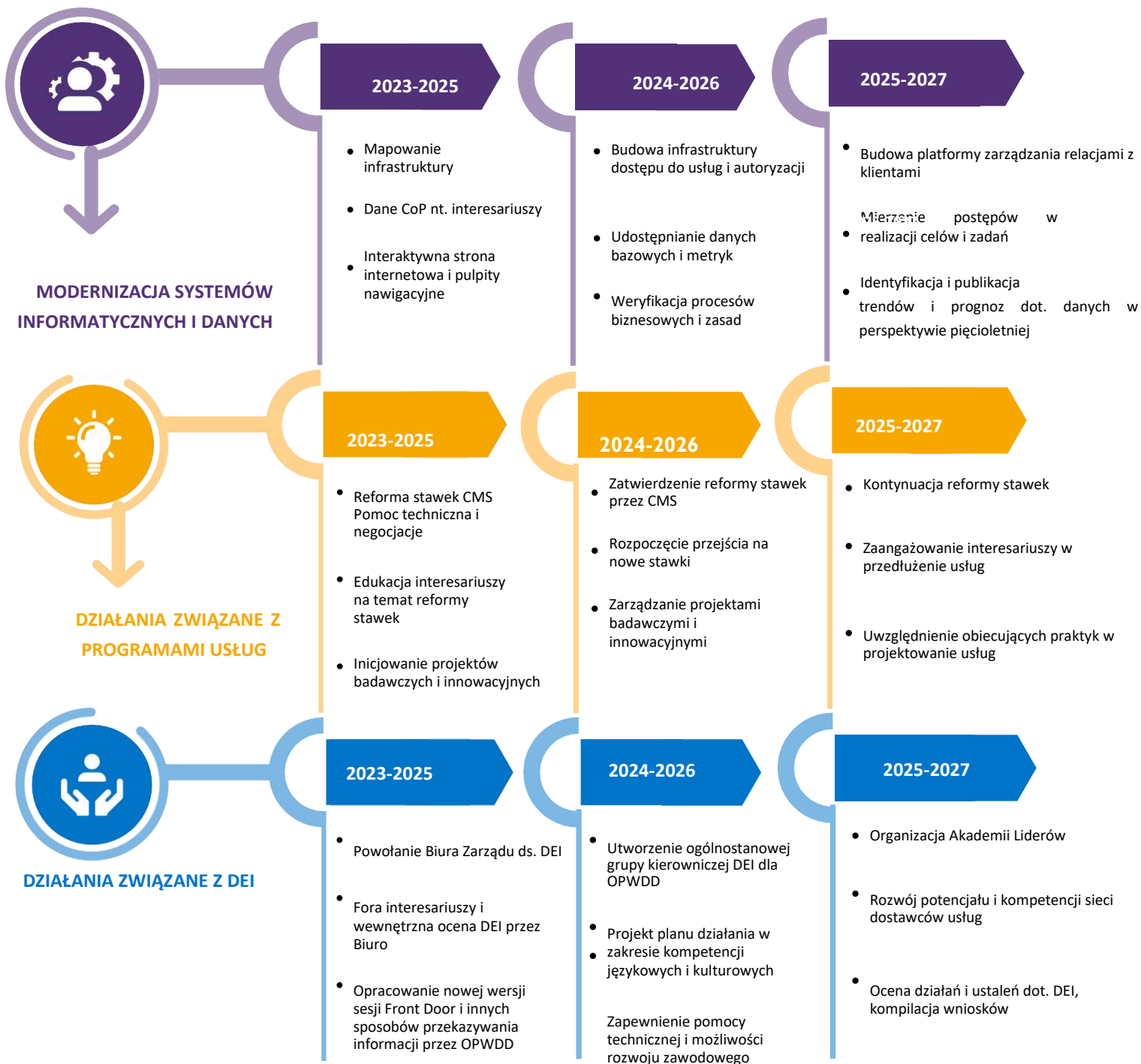


PLAN STRATEGICZNY

W oparciu o nakreślone cele i zadania, OPWDD proponuje następujące działania i inicjatywy w ramach Planu Strategicznego na lata 2023-2027.

Plan Strategiczny – kierunki działań

Założeniami planu opracowanego przez OPWDD są odpowiedź na zmieniające się potrzeby osób korzystających z naszego systemu usług oraz zmiana na lepsze doświadczeń osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin związanych z naszym systemem i ogólniej – ich życiem jako takim. Aby z powodzeniem zrealizować nasze zamierzenia, w ramach Celu 1 stawiamy na poprawę w sferach kadry, technologii i współpracy między systemami, a w ramach Celu 2 – na ewaluację i modyfikację zasad działania naszego systemu usług. Uważamy, że działania te są ważnymi elementami naszego najważniejszego celu, jakim jest przekształcenie systemu usług taki sposób, aby oferowane wsparcie było holistyczne, oparte na faktycznych potrzebach, sprawiedliwe i skoncentrowane na osobie – tj. Celu 3.



Poprawa w zakresie kadr, możliwości technologicznych i współpracy

Rozbudowa infrastruktury systemu usług poprzez inwestycje w kadry, unowocześnienie technologii danych oraz usprawnienie procesu podejmowania decyzji poprzez współpracę.



CEL 1

Aby skutecznie wypełnić misję pomocy osobom z niepełnosprawnościami polegającą na umożliwieniu im prowadzenia bogatszego życia, wzmocnimy kadrę systemu usług oraz zmodernizujemy technologie, procesy zarządzania oraz infrastrukturę danych.

ZADANIE

Kadra pracowników opieki bezpośredniej

Poprawa w sferach rekrutacji, utrzymania i zapewnienia jakości kadry zajmującej się wsparciem bezpośrednim.

Oczekiwane efekty

- Poprawa rekrutacji i utrzymania kadry
- Podniesienie kompetencji i umiejętności
- Większa liczba dostępnych ścieżek kariery

Zapotrzebowanie na pracowników świadczących usługi w domu i lokalnym otoczeniu społecznym osiągnęło w całym kraju poziom kryzysowy. W Nowym Jorku stanowe i społeczne instytucje świadczące usługi nadal borykają się z poważnymi brakami kadrowymi, co zmusza wiele z nich do zamykania programów lub ograniczania działalności. Dane z badania stabilności personelu NCI dotyczące roku w 2020 wykazały 35,6% wskaźnik rotacji wśród społecznych pracowników wsparcia bezpośredniego, 17,2% wskaźnik wakatów na stanowiskach pełnoetatowych oraz 21,3% wskaźnik wakatów na stanowiskach niepełnoetatowych.^{ix} Pandemia COVID-19

pogłębiła ten i tak już problematyczny stan, a podmioty świadczące usługi zgłaszają chroniczny brak możliwości rekrutacji i utrzymania pracowników wsparcia bezpośredniego. Fakty te pokrywają się z relacjami interesariuszy, w tym z informacjami otrzymanymi od kierowników działów HR i pracowników, którzy uznali utrzymanie pracowników opieki bezpośredniej za najważniejszą kwestię spośród tych, którymi

należy się zająć w celu zapewnienia skuteczniejszego wsparcia osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzinom.

Zdajemy sobie sprawę, że pracownicy zajmujący się wsparciem bezpośrednim i opieką są podstawą naszego systemu usług, a nasza zdolność do realizacji celów i zadań określonych w naszym pięcioletnim Planie Strategicznym zależy od odpowiednich zasobów kadrowych. Wiemy również, że podmioty świadczące usługi potrzebują odpowiedniego personelu, aby skutecznie wspierać osoby z niepełnosprawnościami, a to z kolei zależy od właściwego poziomu finansowania i zasobów.

Dlatego też, wspólnie z administracją Gubernator Hochul oraz w bliskiej współpracy z podmiotami świadczącymi usługi i przedstawicielami pracowników, OPWDD realizuje wielokierunkowe działania mające na celu zbudowanie i utrzymanie silnej i zróżnicowanej kadry. Z myślą o ustabilizowaniu sytuacji kadry poczyniliśmy w krótkim czasie znaczące nowe inwestycje.^x W dłuższej perspektywie będziemy wdrażać dodatkowe strategie w celu poprawy efektów rekrutacji i utrzymania pracowników wsparcia bezpośredniego w systemie stanowym i społecznym.

Inwestycje w kadrę wsparcia bezpośredniego

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi przeznaczyło ponad 76% funduszy uzyskanych na mocy ustawy ARPA na stabilizację kadry, co umożliwiło dokonanie natychmiastowych i znaczących inwestycji w wysokości 1,5 miliarda USD w naszych pracowników opieki bezpośredniej.

W ostatnim budżecie stanowym przewidziano kwotę w wysokości ok. 466 milionów USD w funduszach Medicaid i stanowych z myślą o pomocy naszym społecznym dostawcom usług w rozwiązaniu krytycznych problemów

CEL 1

natury operacyjnej, w tym problemów z pozyskaniem i utrzymaniem pracowników. Środki te pozwolą na korektę kosztów utrzymania (cost-of-living adjustment – COLA) w wysokości 5,4%, co zwiększy kwoty refundowane społecznym dostawcom usług.

W celu zwiększenia zainteresowania stanowiskami w OPWDD poczyniono również znaczne inwestycje w kadry stanowe. Od września 2021 r. stan Nowy Jork zainwestował ponad 30 milionów USD w podwyżki płac dla naszych pracowników opieki bezpośredniej, pielęgniarek, psychologów i lekarzy, jednocześnie kontynuując zwiększanie liczby nadgodzin dla krytycznego personelu opieki bezpośredniej i ambulatoryjnej, których wartość szacuje się na blisko 140 milionów USD.

Finansowanie kadr ze środków uzyskanych na mocy ustawy ARPA również obejmuje uzupełniającą, jednorazową płatność w celu wsparcia obecnych pracowników wsparcia bezpośredniego i opiekunów rodzinnych, którzy pracowali podczas pandemii i pozostają zatrudnieni w systemie usług OPWDD, a także dodatkową premię dla pracowników w pełni zaszczepionych przeciwko wirusowi COVID-19. Wypłaty opisanych dodatków – premii i świadczeń zachęcających do zaszczepienia określanych jako „Heroes Pay” – przysługują pracownikom, w tym opiekunom rodzinnym, którzy są bezpośrednio zatrudniani przez podmioty świadczące usługi Opieki Domowej i Społecznościowej w ramach OPWDD oraz te, które świadczą usługi w ramach naszego programu wspierania samostanowienia.

W uchwalonym budżecie przewidziano również premie w wysokości do 3 tys. USD dla pracowników wsparcia bezpośredniego i specjalistów ambulatoryjnych w ramach programów prowadzonych przez stan, a także dla osób społecznie świadczących usługi w ramach programu dodatkowych świadczeń NYS Health Care and Mental Hygiene Worker Bonus Program.

Nowe rozwiązania w zakresie rekrutacji i utrzymania pracowników

Oprócz inwestycji krótkoterminowych, nasze plany wydatków z budżetu przyznanego na mocy ustawy ARPA i funduszy stanowych obejmują wiele inicjatyw mających na celu zwiększenie skuteczności rekrutacji i utrzymania pracowników wsparcia bezpośredniego w perspektywie długoterminowej. Realizowane projekty mają na celu podniesienie kompetencji i umiejętności

kadry pracowników wsparcia bezpośredniego, promowanie akcji rekrutacyjnych oraz utrzymanie pracowników poprzez tworzenie programów szkoleniowych i edukacyjnych we współpracy ze szkołami średnimi, instytutami szkolnictwa wyższego, innymi instytucjami stanowymi i regionalnymi jednostkami zajmującymi się zasobami ludzkimi w kontekście rynku pracy. Współpraca ta doprowadzi do stworzenia możliwości szkolenia pracowników wsparcia bezpośredniego i nadawania im uprawnień, rozwoju ścieżek rekrutacji i kariery, organizacji nowych kampanii marketingowych, poprawy praktyk w zakresie zatrudniania i utrzymania pracowników, a także zwiększenia roli stanu i władz federalnych.

Projekty i programy dotyczące kadry

Inicjatywy poświęcone rekrutacji i utrzymaniu kadry

Ogólnostanowa kampania rekrutacyjna i marketingowa

Certyfikacja w NADSP

Szkolenie i certyfikacja DSP w szkołach średnich

Współpraca z Uniwersytetem Stanowym w NJ

Dotacje na innowacje

Ewaluacja przeprowadzona przez Uniwersytet w Minnesocie

Obecnie OPWDD współpracuje ze szkołami średnimi, Radami Usług Edukacji Prozawodowej (BOCES), Departamentem Edukacji stanu Nowy Jork i organizacjami świadczącymi usługi w całym stanie w celu opracowania systemu przygotowującego pracowników wsparcia bezpośredniego na poziomie szkoły średniej. We współpracy z nami i innymi ekspertami w dziedzinie, dyrektorzy szkół opracują treści kursów i materiały, które skupią się na podstawowych kompetencjach przyszłych absolwentów i praktykach skoncentrowanych na osobie, z których będą korzystał wykonując swoją pracę. Ukończone i spełniające kryteria projekty programów opracowane przez Rady Usług Edukacji Prozawodowej i szkoły średnie będą mogły ubiegać się o możliwość wdrożenia na początku 2023 roku.

Co więcej, przy wsparciu Gubernatora Hochul, Uniwersytet Stanowy w NJ i OPWDD wspólnie pracują nad

propozycjami mającymi na celu rekrutację i wzmocnienie kadr wsparcia bezpośredniego oraz rozwój ścieżek kariery dla tych pracowników. Jeden z tych projektów poświęcony jest stworzeniu ścieżki rekrutacyjnej dla nowych pracowników wsparcia bezpośredniego poprzez oferowanie unikalnych możliwości szkoleniowych w ramach Centrów Kształcenia (EOC) Uniwersytetu Stanowego w NJ. Projekt ten będzie platformą dla studentów i podmiotów świadczących usługi, umożliwiającą absolwentom szybkie znalezienie pracy i możliwości rozwoju zawodowego. W celu bardziej intensywnej promocji rozwoju zawodowego w dziedzinie wsparcia bezpośredniego opracowujemy programy kształcenia przyszłych pracowników w publicznych szkołach wyższych.

Opracowujemy i wdrażamy narzędzia i materiały w celu wsparcia inicjatywy ogólnostanowej pomagającej instytucjom świadczącym usługi w rekrutacji i utrzymaniu kadr. Inicjatywa ta będzie obejmować pomoc organizacyjną i narzędzia samooceny dla podmiotów świadczących usługi, a także wsparcie techniczne związane z wdrożeniem i utrzymaniem inicjatyw zorientowanych na rekrutację i utrzymanie pracowników wsparcia bezpośredniego. Po zakończeniu realizacji dotacji Regionalne Centra ds. Transformacji Kadr (Regional Centers for Workforce Transformation – RCWT) będą nadal korzystać z opracowanych narzędzi i materiałów.

Opisane prace będą połączone z ogólnostanową kampanią marketingową poświęconą pracownikom wsparcia bezpośredniego, stworzoną z myślą o zwiększeniu efektywności rekrutacji zarówno w oddziałach OPWDD, jak i w podmiotach społecznych. Wykorzystując badania rynku i sprawdzone metody dotarcia do kandydatów, kampania poprawi ogólne wyniki akcji rekrutacyjnych.

Kolejne działania zmierzające do profesjonalizacji i zwiększenia potencjału pracowników wsparcia bezpośredniego zachęcą podmioty świadczące usługi w całym stanie do udziału w programie certyfikacji Krajowego Sojuszu na Rzecz Pracowników Wsparcia Bezpośredniego (National Alliance for Direct Support Professionals – NADSP). OPWDD podpisało umowę z NADSP w celu zapewnienia ponad 2 tys. pracownikom wsparcia bezpośredniego dostępu do programu certyfikacji znanego jako E-Badge Academy. Osoby uczestniczące w programie będą miały prawo do korzystania z systemu premii przysługujących za

każdy zdobyty certyfikat. Przewidujemy, że rozszerzenie standardowych certyfikacji zawodowych zwiększy wskaźniki utrzymania kadry, poprawi jakość świadczonych usług oraz pozytywnie wpłynie na praktyczne kompetencje pracowników.

Dodatkowo, aby przyciągnąć znaczącą grupę kandydatów na stanowiska wsparcia bezpośredniego, będziemy badać możliwości zastosowania innych sposobów pomocy podmiotom świadczącym usługi i ich stowarzyszeniom we wdrażaniu opartych na danych strategii pozyskiwania kadr. Jedną z takich możliwości jest wspieranie ich w realizacji innowacyjnych strategii zorientowanych na pozytywne i długoterminowe efekty odczuwane przez pracowników.

Nadrzędnym celem opisanych projektów jest stworzenie ogólnostanowego standardu, a także innych możliwości rozwoju zawodowego oraz działania na rzecz efektywnej rekrutacji i utrzymania kadr wsparcia bezpośredniego. OPWDD planuje zatrudnić niezależny podmiot w charakterze ewaluatora odpowiedzialnego za obserwację i ocenę skuteczności tych inicjatyw. Sukces wdrażanych programów będziemy oceniać między innymi na podstawie wskaźników ukończenia kursów i studiów, poziomu wiedzy absolwentów i zmian w postawach, a także odsetka skutecznie odbytych staży oraz wskaźników rekrutacji i utrzymania pracowników. Informacje i dane zebrane w ramach procesu ewaluacji zostaną następnie wykorzystane w przyszłych działaniach w zakresie rekrutacji kompetentnych pracowników.

Bieżące strategie rozwoju zasobów ludzkich

Zgodnie z priorytetami określonymi przez Gubernator Hochul i interesariuszy, kontynuujemy bieżące działania i współpracę z Uniwersytetem Stanowym w Nowym Jorku, Departamentem Usług dla Weteranów stanu Nowy Jork (Division of Veteran Services – DVS), Departamentem Pracy stanu Nowy Jork, (Department of Labor – DOL), Regionalnymi Centrami Transformacji Kadr i innymi instytucjami, zorientowane na wzmocnienie personelu wsparcia bezpośredniego, rozszerzenie wspólnych inicjatyw w zakresie rozwoju kadr i zwiększenie liczby kompetentnych kandydatów.

CEL 1

W 2021 r. odnowiliśmy umowę o współpracy z Empire State College Uniwersytetu Stanowego w Nowym Jorku w celu zwiększenia możliwości rekrutacyjnych, stworzenia lepszych ścieżek kariery i podjęcia wspólnych działań na rzecz bardziej efektywnej retencji kadr. Współpraca ta zapewnia pracownikom OPWDD dostęp do stypendiów i zwolnienie z opłat za reorientację zawodową. Ponadto daje ona uczestnikom możliwość korzystania z prowadzonego przez Empire State College programu Prior Learning Assessment, w ramach którego przyznawane są punkty za odbyte w przeszłości szkolenia i zdobyte doświadczenie zawodowe. Współpracujemy również z Empire State College Uniwersytetu Stanowego w Nowym Jorku w ramach działań na rzecz prawa do uzyskiwania zaliczeń Professional Learning Evaluation (PLE), przyznawanych za ukończone wymagane przez stan szkolenia, zdobyte oceny oraz certyfikaty. Możliwość korzystania z takich zaliczeń będzie miał każdy pracownik wsparcia bezpośredniego w stanie Nowy Jork.^{xi}

Nadal aktywnie angażujemy się we współpracę z Regionalnymi Centrami Transformacji Kadr, działając na rzecz rozwoju kompetencji zawodowych i potencjału pracowników wsparcia bezpośredniego. Wspólnie z większością (ponad 96%) pracodawców zatrudniających personel wsparcia bezpośredniego w Nowym Jorku, sieć Regionalnych Centrów Transformacji Kadr zorganizowała w 2021 r. ponad 100 wydarzeń, bezpłatnych dla przedstawicieli placówek świadczących usługi i pracowników wsparcia ze stanu Nowy Jork. W tym samym roku stronę internetową RCWT odwiedziło ponad 98,5 tys. internautów, a materiały video RCWT obejrzało ponad 1,2 tys. osób. Bieżące projekty w ramach tej długofalowej inicjatywy to m.in. warsztaty ogólnostanowe, spotkania grup rzecznicstwa własnego, konferencje dla pracowników wsparcia bezpośredniego i osób na stanowiskach Front-Line Supervisor (FLS), regularne szkolenia, oceny szkoleń za pośrednictwem Uniwersytetu Stanowego w NJ (filia w Albany), oraz pomoc techniczna dla placówek świadczących usługi. Sukces tego modelu został doceniony w 2021 r., kiedy to sieć RCWT otrzymała uznaną w kraju nagrodę „Moving Mountains” za udane inicjatywy na rzecz rozwoju kadry i działania na poziomie ogólnostanowym prowadzące do poprawy jakości wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

OPWDD nieprzerwanie współpracuje z Departamentem Usług dla Weteranów w stanie Nowy Jork na rzecz uzyskania zatwierdzenia określonych tytułów zawodowych, takich jak asystent wsparcia bezpośredniego i praktykant-asystent ds. rozwoju w ramach programu szkoleniowego GI Bill® Veterans Training and Apprenticeship Program. Weterani dołączający do naszej kadry i rozpoczynający pracę na ww. stanowiskach mogą po spełnieniu odpowiednich wymagań kwalifikacyjnych otrzymać od rządu federalnego nieopodatkowane miesięczne stypendium płatne w okresie wdrożenia. OPWDD i Departament Usług dla Weteranów analizują również możliwości włączenia innych stanowisk do programu „Hiring Heroes”.

Ponadto prowadzimy stałą współpracę z Departamentem Pracy i regionalnymi centrami One Stop Career, zwiększając w ten sposób pulę kandydatów na stanowiska wsparcia bezpośredniego. W ramach zwiększania skuteczności rekrutacji rozszerzymy działania podejmowane wspólnie z Departamentem Pracy stanu Nowy Jork w celu nawiązania współpracy z innymi instytucjami świadczącymi usługi dla ludności w zakresie rozwoju kampanii rekrutacyjnej obejmującej wszystkie systemy i usługi dla ludności.

W związku z tym nadal opowiadamy się za tym, aby Federalne Biuro Statystyki Pracy (Federal Bureau of Labor Statistic – BLS), z pomocą Departamentu Pracy oraz we współpracy z interesariuszami z naszego stanu i innych części kraju, stworzyło odrębną federalną Standardową Klasyfikację Zawodową (kodu zawodu) dla pracowników wsparcia bezpośredniego. Wprowadzenie kodu zawodu dla pracowników wsparcia bezpośredniego umożliwiłoby usprawnienie procesów pozyskiwania danych, prowadzenia badań i podejmowania decyzji związanych z tą grupą zawodową.

Zasilenie i stabilizacja kadr stanowych

OPWDD podejmuje wymierne starania mające na celu wzmocnienie naszych kadr pracowników wsparcia bezpośredniego.^{xii} Oprócz wcześniej wspomnianych środków finansowych przeznaczanych na premie i podwyżki płac, angażujemy fundusze, którymi dysponujemy, w projekty takie jak kampanie rekrutacyjne, modernizacje technologii i optymalizacje procesów.

Obok kampanii marketingowej, która swoim zasięgiem obejmie cały stan, PPWDD przeznacza środki finansowe na reklamę stanowisk w ogłoszeniach lokalnych, szersze wykorzystanie mediów cyfrowych i społecznościowych, a także organizację wydarzeń rekrutacyjnych w całym stanie oraz udział w nich.

Należy pamiętać, że większość naszych stanowych (i społecznych) pracowników pochodzi z demograficznie zróżnicowanych społeczności, a zdecydowaną większość stanowią kobiety wywodzące się z mniejszości etnicznych. Nasza praca w ramach kultywowania Różnorodności, Sprawiedliwości Społecznej i Włączenia Społecznego (DEI) oraz trzyletnia inicjatywa prowadzona wspólnie z Uniwersytetem Georgetown pomogą zadbać o to, żeby nasi zróżnicowani kulturowo i językowo pracownicy czuli, że otrzymują potrzebne im wsparcie. Skuteczniejsze wsparcie dla pracowników zaowocuje lepszymi wynikami w zakresie rekrutacji i utrzymania kadry. Wiedza zdobyta dzięki naszej pracy związanej z DEI oraz inwestycjom w tym obszarze pozwoli nam zatrudnić nowych pracowników, w tym osoby, którym niedawno przyznano obywatelstwo USA. Są to działania zgodne ze staraniami Gubernator Hochul mającymi na celu rekrutację i przysposobienie nowych i obecnych imigrantów do tej satysfakcjonującej pracy oraz zapewnianie im wsparcia, które przełoży się na sukcesy zawodowe.

Zamiarem OPWDD i administracji Gubernator Hochul jest, aby ww. inwestycje i różnorakie inne działania skutkowały bardziej efektywnym utrzymaniem kadry i zmniejszeniem wskaźników wakatów, zarówno w przypadku personelu stanowego i społecznego. Będziemy pozyskiwać dane dotyczące rezultatów podejmowanych działań poprzez ewaluację poszczególnych projektów, ankietę NCI dotyczącą stabilności personelu, w której corocznie biorą udział nasi dostawcy usług, oraz – w przyszłości – wykorzystanie dodatkowych systemów danych służących do monitorowania realizacji celów i określania, czy cele te są osiągalne. Zebrane informacje, w tym dane o postępach w realizacji celów, zostaną następnie przedstawione w przyszłych raportach rocznych poświęconych realizacji Planu Strategicznego.

ZADANIE

Dostęp do danych i technologii

Inwestycje w technologie dostarczające bardziej aktualne informacje i poprawiające dostępność danych.

Oczekiwane efekty

- Modernizacja technologii cyfrowej
- Zwiększony dostęp do danych
- Uprozczone procesy

Głównym priorytetem dla OPWDD w czasie najbliższych pięciu lat jest spełnienie prośby naszych interesariuszy o zwiększenie transparentności działalności Biura.

Abi osiągnąć ten cel, w pierwszych latach realizacji planu inwestujemy czas i środki w rozwój technologii i doskonalenie metod pozyskiwania danych. Modernizacja naszej infrastruktury umożliwi nam dokładniejsze mierzenie postępów w realizacji celów, a także informowanie o nich oraz stojących przed nami wyzwaniach.

Integracja technologii cyfrowej

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi zdaje sobie sprawę z tego, że sprawne technologie oraz systemy danych są niezbędne, aby dotrzymać kroku zmieniającym się procesom biznesowym i metodologiom świadczenia usług.

Cyfrową transformację przeprowadzimy wykorzystując zarówno fundusze przyznane na mocy postanowień ustawy ARPA, jak i kwotę 20 milionów USD przyznaną w tym roku finansowym na krytyczne inwestycje przez Gubernator Hochul. Kluczowym elementem tych działań będzie przejście z metodologii „ręcznej” i opartej na dokumentach papierowych na systemy bardziej zautomatyzowane. W ramach inicjatywy udoskonalimy nasze aplikacje informatyczne do kwalifikowania uczestników i zarządzania programami, rozwiniemy naszą infrastrukturę informatyczną w zakresie informacji zdrowotnej, udoskonalimy systemy wykorzystywane do zatwierdzania usług, a także opracujemy

CEL 1

zmodernizowane rozwiązania dla świadczonych przez nas usług w ramach modelu samostanowienia. Będziemy również kontynuować prace rozwojowe w sferze technologii związane z wdrażaniem narzędzi skoordynowanej oceny (Coordinated Assessment System – CAS) i ewaluacji sytuacji dziecka (Child Adolescent Needs and Strengths – CANS) oraz dążyć do utworzenia portali samoobsługowych dla odbiorców naszych usług, ich rodzin i podmiotów świadczących usługi. Jednocześnie będziemy modernizować i upraszczać stosowane przez nas wewnętrzne i zewnętrzne procesy i procedury.

Jak dotąd poczyniliśmy już postępy w kierunku poprawy naszych systemów kwalifikacji i zarządzania potencjałem. Obejmuje to doskonalenie procesów pozyskiwania i monitorowania danych dotyczących wykorzystania rozwiązań mieszkaniowych i usług świadczonych w domu odbiorcy oraz wskaźników niewykorzystanych zasobów. Ponadto dokonujemy weryfikacji wewnętrznych procesów biznesowych Biura związanych z zatwierdzaniem usług w ramach pierwszego kroku w kierunku unowocześnienia stosowanego przez nas systemu zatwierdzania usług. Prace te będą kontynuowane w kolejnych latach.

Rozpoczęliśmy także działania założycielskie z myślą o wieloletnim projekcie związanym z zarządzaniem relacjami z klientami (CRM) i systemami IT dla zarządzania opieką zdrowotną. OPWDD przewiduje współpracę z Departamentem Zdrowia i firmą non-profit New York State Technology Enterprise Corporation (NYSTEC) w celu usprawnienia procesów biznesowych i organizacji pracy. Zmiany w tych procesach doprowadziłyby do dostępności większej ilości informacji w jednym miejscu, pozwalając na bieżącą aktualizację danych. Kolejnym rezultatem byłaby większa wygoda i efektywność użytkowania z punktu widzenia odbiorców naszych usług i członków ich rodzin. Ulepszone platformy umożliwiają użytkownikom dostęp do informacji w czasie rzeczywistym, co oznacza np. możliwość sprawdzenia statusu danej osoby w procesie rejestracji do programów, rodzajów usług, do których taka osoba ma dostęp w danym czasie, oraz wysokości środków finansowych na usługi oparte na modelu samostanowienia pozostających do dyspozycji w ramach jej budżetu. Zmiany te zapewniłyby w efekcie większy dostęp do informacji, uprościłyby i ograniczyłyby dublujące się procesy oraz zwiększyłyby transparentność działań i informacji generowanych przez Biuro.



Modernizacje technologiczne



W ramach opisanego zadania w ramach Planu Strategicznego badamy również rozwiązania informatyczne dla oferowanego przez nas modelu usług opartych na samostanowieniu. Zaczęliśmy nakreślać i dokumentować podstawowe procesy biznesowe. W dalszej kolejności zbadamy potencjalne rozwiązania informatyczne mające na celu monitorowanie modelu usług opartych na samostanowieniu, szybsze zatwierdzanie budżetów i zmian budżetowych, zarządzanie potencjałem oraz zapewnienie pracownikom i interesariuszom lepszego dostępu do usług. Działania te opierać się będą m.in. na wynikach i informacjach zebranych w ramach finansowanej na mocy postanowień ustawy ARPA ewaluacji usług opartych na samostanowieniu.

OPWDD działa na rzecz dalszego wdrażania narzędzi skoordynowanej oceny (CAS), z czym wiąże się pozyskiwanie danych i integrowanie ich z innymi systemami danych. Inwestujemy także w technologię pozwalającą na zastosowanie bardziej przyjaznego interfejsu dla publikowanych przez nas danych o wykorzystaniu programu Medicaid.

Rozszerzanie i udostępnianie istniejących danych

W ostatnim czasie nasze Biuro udostępniło dane Medicaid za okres ponad pięciu lat z zamiarem publikacji dodatkowych danych w kolejnych latach. Informacje te zawierają wskaźniki wykorzystania środków,

dane demograficzne dotyczące beneficjentów, a także dane dotyczące wydatków w ramach programu Medicaid.^{xiii}

Stanowe wymagania dotyczące sprawozdawczości zostały w ostatnim czasie rozszerzone poprzez rozporządzenia wykonawcze i ustawy, co ma zachęcić instytucje do uwzględnienia większej ilości informacji demograficznych w działaniach związanych z gromadzeniem danych. Nowe dane tego rodzaju będziemy przekazywać w corocznych aktualizacjach naszego Planu Strategicznego oraz w corocznych zestawieniach danych dotyczących Medicaid, które będą publikowane w nadchodzących latach. Dodatkowe dane dadzą nam cenną wiedzę, ułatwiającą przyszłe działania planistyczne.

OPWDD uczestniczy także w zakrojonych na szeroką skalę ogólnokrajowych inicjatywach poświęconych pozyskiwaniu danych, w tym badaniu State of the States, badaniu nt. form wsparcia Residential Information Systems Project (RISP) i badaniu Włączenia Społecznego (Community Inclusion). Ww. ogólnie dostępne zestawy danych dostarczają wiedzę na temat różnych elementów systemów usług dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w całym kraju. Przedstawiają one podsumowania danych z profili stanowych, dotyczących usług mieszkaniowych, indywidualnych efektów programów oraz wydatków i wskaźników rejestracji do usług, a także inne kluczowe dane. Co więcej, Biuro działa na rzecz gromadzenia danych z ankiet NCI dotyczących stabilności zasobów kadrowych w stanie Nowy Jork.

Infrastruktura danych – oś czasu



CEL 1

Aby zapewnić, że dane, których używamy i które udostępniamy, są wiarygodne i właściwie oddają stan faktyczny, utworzymy społeczność praktyków (Community of Practice – CoP) zajmujących się danymi, co pozwoli nam zebrać dalsze informacje od interesariuszy na temat tego, jakie rodzaje danych byłyby najbardziej przydatne w kontekście działań wewnętrznych i zewnętrznych z punktu widzenia inicjatyw planistycznych. Zgodnie z przyświecającym nam celem większej przejrzystości naszych działań i komunikacji, OPWDD określi również rodzaje dodatkowych informacji, które zostaną udostępnione opinii publicznej w ramach procesu planowania rocznego.

Jest dla nas ważne, aby tworzyć analizy porównawcze i metryki na potrzeby naszego Planu Strategicznego oraz w celu informowania społeczeństwa o postępach w realizacji naszych celów i zadań. OPWDD będzie nadal współpracować – w ramach działań wewnętrznych i zewnętrznych – z interesariuszami i innymi instytucjami stanowymi, biurem Gubernator/Gubernatora oraz organami ustawodawczymi w celu budowy infrastruktury danych, rozszerzenia współpracy, testowania innowacyjnych rozwiązań i oceny postępów w podejmowanych przez nas działaniach.

Opisane rozległe usprawnienia systemowe wymagać będą pewnych rozwiązań przejściowych. Opracowanie i wdrożenie niezbędnych systemów informatycznych z myślą o wieloletnim użytkowaniu jest procesem długotrwałym. Niemniej po zakończeniu prac zmodernizowana technologia poprawi naszą zdolność do pozyskiwania i analizy danych, co pozytywnie przełoży się na sposób, w jaki wykorzystujemy dane do informowania społeczeństwa o planowanych działaniach, tworzenia porównawczych analiz efektywności, a także oceny indywidualnych efektów naszych programów w życiu ich odbiorców.

ZADANIE

Angażowanie interesariuszy i współpraca z nimi

Promowanie zaangażowania interesariuszy i ich współpracy z Biurem w celu podejmowania świadomych i przemyślanych decyzji.

Oczekiwane efekty

- Bardziej efektywne zaangażowanie w duchu inkluzywności, z uwzględnieniem właściwej reprezentacji demograficznej.
- Poprawa w zakresie transparentności
- Lepsza współpraca między systemami

OPWDD zdaje sobie sprawę z tego, że skuteczne wdrożenie wszelkich zmian systemowych będzie wymagało ciągłej współpracy pomiędzy naszym Biurem, osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi, rodzicami, podmiotami świadczącymi usługi, rzecznikami interesów, pracownikami i organizacjami pracowników, a także innymi systemami usług na poziomie stanowym. Z tego też powodu będziemy kontynuować działania polegające na angażowaniu interesariuszy oraz instytucji stanowych (na przykład podczas spotkań z interesariuszami, w ramach grup doradczych zajmujących się konkretnymi projektami, spotkań poświęconych zarządzaniu zasobami ludzkimi, a także prezentacji i forów organizowanych przez Biuro) przez cały pięcioletni okres, którego dotyczy niniejszy Plan Strategiczny.

Współpraca z interesariuszami

Obecnie nasze Biuro koordynuje działania kilku grup roboczych, komitetów i rad interesariuszy obejmujące regularne dyskusje z grupami rzecznictwa własnego, rodzicami, instytucjami świadczącymi usługi, stowarzyszeniami oraz Organizacjami ds. Koordynacji Opieki.

Jedną z naszych kluczowych grup interesariuszy jest Komitet Doradczy ds. Niepełnosprawności Rozwojowych (Developmental Disabilities Advisory Council – DDAC). DDAC, powołany na mocy ustawy o higienie psychicznej stanu Nowy Jork, ma za zadanie przedstawiać rekomendacje dotyczące priorytetów dla całego stanu w zakresie planowania i oceny procesów. W skład komitetu wchodzi rzecznicy interesów, członkowie rodzin osób z niepełnosprawnościami, przedstawiciele podmiotów świadczących usługi oraz przedstawiciele kilku innych grup interesariuszy. Członkowie zarządu OPWDD uczestniczą w kwartalnych spotkaniach DDAC. OPWDD i DDAC tworzą dodatkowe mechanizmy służące zacieśnieniu współpracy pomiędzy obiema instytucjami oraz badaniu sposobów wspólnego pozyskiwania informacji od różnych grup interesariuszy, a także przekazywania im informacji zwrotnych.

Ponadto członkowie zarządu OPWDD spotykają się raz w miesiącu z osobami z całego stanu należącymi do organizacji rzecznictwa własnego i różnych grup działających na rzecz rodzin. Co miesiąc spotykamy się również

z osobami należącymi do naszej sieci podmiotów świadczących usługi, w skład której wchodzi przedstawiciele stowarzyszeń podmiotów świadczących usługi i poszczególnych organizacji społecznych. Poza tym regularnie spotykamy się z przedstawicielami Stanowego Komitetu ds. Usług Wsparcia dla Rodzin (Family Support Services – FSS), kadr zarządczych Organizacji ds. Koordynacji Opieki oraz przedstawiciele pracowników i organizacji związanych z zarządzaniem kadrami.

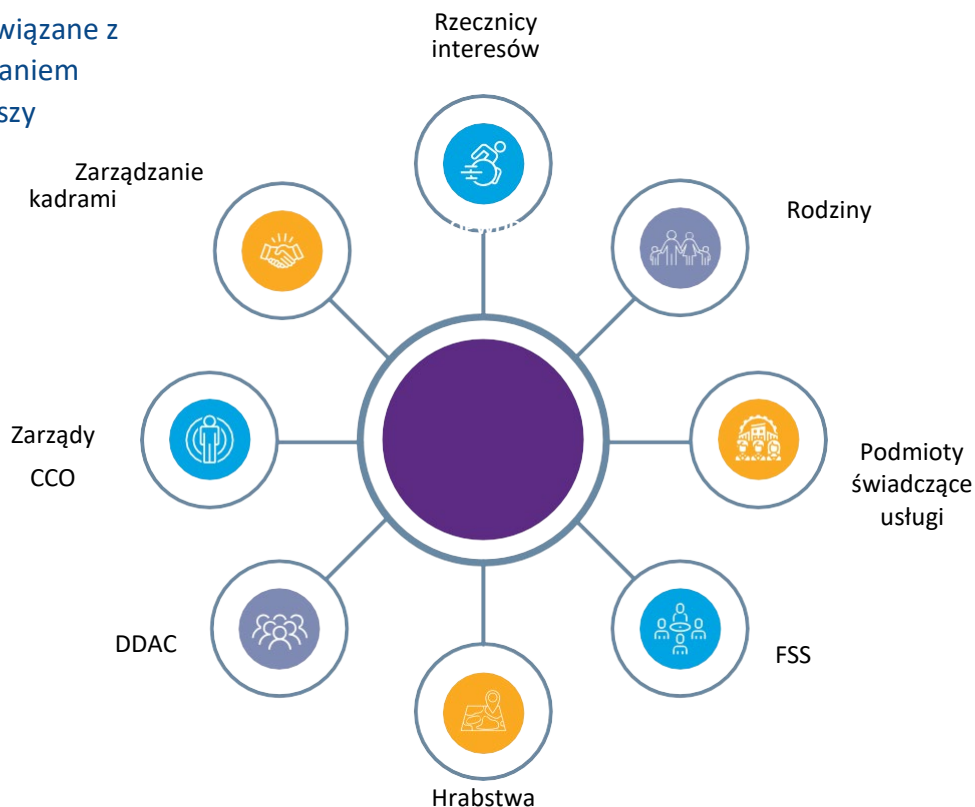
Dodatkowo na określony czas zakładamy nowe grupy tematyczne, dynamicznie reagując na zmieniające się potrzeby. Dla przykładu, w początkowej fazie pandemii COVID-19 zaangażowaliśmy przedstawicieli wielu grup interesariuszy i organizacji w celu przekazania aktualnych informacji na temat sytuacji związanej z pandemią w kontekście naszego systemu usług. W czasie spotkań przedstawialiśmy i omawialiśmy dane o liczbie zachorowań, zgonów oraz zaszczepionych odbiorców usług i pracowników. Dzieliliśmy się również informacjami o zmianach dotyczących polityk w miarę ich pojawiania się. Nasza inicjatywa przekształciła się w stałe, kwartalne spotkania z udziałem wielu

interesariuszy poświęcone przekazywaniu informacji o długoterminowych planach i inicjatywach strategicznych Biura.

Wreszcie, w ciągu roku przedstawiciele zarządu naszego Biura są często proszeni o udział w wydarzeniach, konferencjach i spotkaniach organizowanych przez podmioty świadczące usługi. Przedstawiciele zarządu OPWDD uczestniczą w wielu wydarzeniach tego rodzaju, przez cały rok odwiedzając placówki i instytucje organizujące poszczególne programy, co służy zdobywaniu wiedzy o nowych programach i obiecujących praktykach w całym stanie oraz bezpośredniemu pozyskaniu opinii naszych interesariuszy.

W ciągu pięcioletniego okresu, którego dotyczy Plan Strategiczny, Biuro będzie działać na rzecz dodatkowych rozwiązań zwiększających transparentność naszej działalności i dostęp do informacji. Obecnie analizujemy możliwości zorganizowania i wdrożenia bardziej efektywnego i skutecznego planu zaangażowania interesariuszy na różnych poziomach funkcjonowania Biura. W ramach planu określone i przedstawione zostaną sposoby

Działania związane z zaangażowaniem interesariuszy



CEL 1

podejmowania przez nas działań wspólnie z szerszym i bardziej zróżnicowanym gronem interesariuszy. Zmierzymy do tego, by mieć pewność, że trafiające do nas informacje pochodzą od reprezentatywnej demograficznie grupy osób, tj. interesariuszy bardziej zróżnicowanych rasowo, kulturowo, etnicznie, ekonomicznie i geograficznie.

Budowanie współpracy między systemami

Oprócz angażowania osób niepełnosprawnych, ich rodzin i podmiotów świadczących usługi, pracownicy OPWDD uczestniczą również w działalności wielu grup międzysystemowych i międzyagencyjnych. Inicjatywy te to m.in. spotkania międzysystemowe, w których udział bierze Komisarz OPWDD, Rada Doradcza ds. Wczesnego Dzieciństwa, Rada Koordynacyjna ds. Wczesnej Interwencji, Zespół Doradczy ds. Edukacji Specjalnej przy Komisarz OPWDD, Regionalne Międzyagencyjne Zespoły Pomocy Technicznej, Systemy Opieki, Rady Usług Społecznych, Pojedyncze Punkty Dostępu, organizacja NY Connects, Grupa Robocza ds. Ograniczeń i Izolacji, Grupa ds. Osób o Złożonych Potrzebach, Rada Koordynacyjna ds. Ośrodków Maksymalnej Integracji oraz Rada Doradcza ds. Spektrum Zaburzeń Autystycznych.

Jesteśmy również członkami Rady ds. Planowania w Zakresie Niepełnosprawności Rozwojowych, którą wspomagamy wiedzą i doświadczeniem, projektując stymulujące rozwój dotacje na innowacyjne rozwiązania. Poza tym jesteśmy w trakcie tworzenia trwałego mechanizmu współpracy z siecią instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych w stanie Nowy Jork, w skład której wchodzi Rada ds. Planowania w Zakresie Niepełnosprawności Rozwojowych, trzy Uniwersyteckie Centra Doskonałości i stanowa grupa ochrony i rzecznictwa. Planujemy spotykać się co kwartał, aby dzielić się wiedzą i wykorzystywać możliwości współpracy.

OPWDD pozytywnie odnosi się do perspektywy współpracy z nowo powołanym przez Gubernatora Hochula Dyrektorem ds. Niepełnosprawności (Chief Disability Officer). Nasze działania przyjęły już wiele form, czego przykładami są udostępnianie przekazywanych przez interesariuszy informacji na temat napotykanych przez nich barier,

czy udział w inauguracyjnym Sympozjum DREAM, poświęconemu kwestiom zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Naszym zamiarem jest ponadto nieprzerwane poszukiwanie innych możliwości działania w charakterze rzeczników osób z niepełnosprawnościami, zarówno oficjalnie, jak i nieoficjalnie, oraz angażowania się w inicjatywy na ich rzecz.

Ustawa o higienie psychicznej stanu Nowy Jork wymaga od hrabstw corocznego przedkładania lokalnych planów usług każdej stanowej instytucji ds. higieny psychicznej – tj. OPWDD, Biura ds. Usług i Wsparcia w Zakresie Uzależnień (Office of Addiction Services and Supports – OASAS) oraz Biura ds. Zdrowia Psychicznego. OPWDD dokonuje weryfikacji i analizy planów w celu skutecznej koordynacji inicjatyw lokalnych i stanowych oraz identyfikacji obszarów współpracy między systemami. W ramach lokalnego procesu planowania usług uczestniczymy w regularnych spotkaniach przedstawicieli agencji i instytucji, a także spotkaniach planistycznych organizowanych przez Komisję Lokalnych Dyrektorów ds. Higieny Umysłowej (Conference of Local Mental Hygiene Directors – CLMHD). Spotkania te są dla nas okazją do wymiany informacji i pozyskiwania wiedzy o różnych potrzebach i priorytetach na poziomie stanowym i lokalnym.

W ostatnim czasie OPWDD zobowiązało się również do współpracy z OMH i OASAS w celu ożywienia Rady Koordynującej Współpracę Między Urzędami (Inter-Office Coordinating Council). Celem rady jest zapewnienie, że informacje o planowaniu i działaniach w zakresie zmian systemowych są przekazywane przez trzy instytucje, czego celami są zmniejszenie luk w systemie wsparcia dla osób, które mają szansę uzyskać dostęp do usług świadczonych przez wiele sektorów, oraz maksymalizacja powodzenia i skuteczności innowacyjnych działań poprzez wykorzystanie wiedzy i zasobów wszystkich trzech systemów.^{xiv}

Poza tym będziemy kontynuować współpracę z naszymi odpowiednikami w innych sieciach zajmujących się niepełnosprawnościami oraz z instytucjami stanowymi, takimi jak OMH, OASAS, OCFS, State Education i DOL, z zamiarem stworzenia synergii między systemami, wymiany informacji i danych, wykorzystania zasobów i zapewnienia odpowiednich usług nowojorczykom korzystającym z wielu systemów.



Przekształcenie systemu poprzez innowacje i zmiany

Zwiększenie zdolności systemu do zapewnienia upodmiotowienia odbiorców usług poprzez poprawę form wsparcia, uproszczenie zasad i badanie możliwości stosowania nowych rozwiązań w zakresie świadczenia usług.

OPWDD dokona ponownej oceny istniejących struktur usługowych i wykorzysta informacje zebrane od interesariuszy oraz zmodernizowane systemy informatyczne w połączeniu z wynikami wewnętrznych i zewnętrznych działań ewaluacyjnych w celu wprowadzenia zmian obejmujących reformy programowe, zapewnienie większej elastyczności w świadczeniu usług oraz implementację innowacyjnych rozwiązań poszerzających możliwości integracji i uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w funkcjonowaniu ich otoczenia społecznego.

ZADANIE

Formy wsparcia i usługi

Poprawa jakości, skuteczności i trwałości form wsparcia i usług.

Oczekiwane efekty

- Większy wybór i niezależność
- Udoskonalenie modelu samostanowienia
- Zwiększony dostęp do pracy o realnej wartości i zajęć dziennych
- Większa ciągłość wsparcia i usług w zakresie rozwiązań mieszkaniowych

Zgodnie z zasadami programów Opieki Domowej i Społecznościowej (HCBS), priorytetem jest zapewnienie możliwości świadczenia usług w domach lub w otoczeniu społecznym odbiorców. W myśl tej zasady, OPWDD ulepszy wachlarz oferowanych form wsparcia poprzez zwiększenie możliwości indywidualnego wyboru i maksymalizację opcji pozwalających na niezależność odbiorcy usług. Poniżej przedstawiono obszary usług i działania, które będziemy traktować priorytetowo, dążąc do poprawy jakości i skuteczności świadczonych przez nas usług oraz sprawiedliwego dostępu do nich.

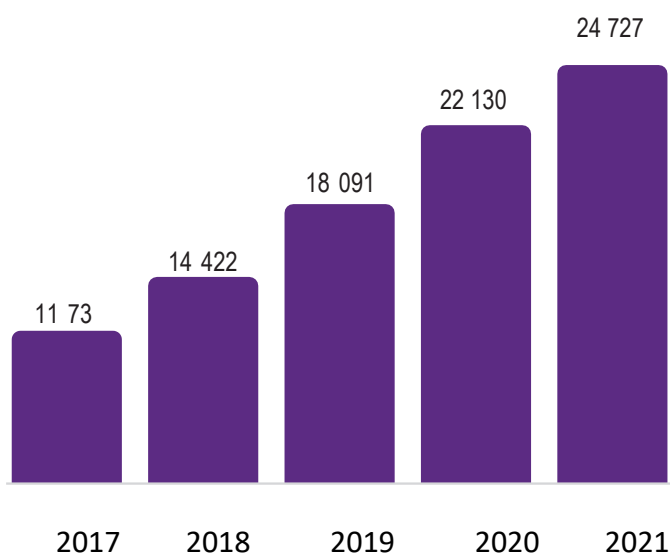
Doskonalenie modelu samostanowienia

W ciągu ostatnich pięciu lat nastąpił znaczny wzrost wykorzystania opcji samostanowienia odbiorcy w zakresie zarządzania usługami, szczególnie w kontekście liczby osób decydujących się na tradycyjny dostęp do usług.

Osoby samostanowiące, samodzielnie kierujące sprawami ich dotyczącymi, świadomie wybrały elastyczny model usług – w odróżnieniu od odbiorców usług w ramach systemu koordynowanego przez instytucje.

Samostanowienie pozwala na dużą elastyczność, niemniej jest to opcja skomplikowana pod względem administracyjnym dla osób korzystających ze wsparcia, ich rodzin i placówek świadczących usługi, co może wpływać na ograniczenie dostępu do tego modelu usług i zagrozić ciągłości programu. OPWDD planuje wykorzystać niewielką część funduszy przyznanych nam na mocy postanowień ustawy ARPA w celu nawiązania współpracy z konsultantem, którego zadaniem będzie współdziałanie z nami i interesariuszami. Celem tych prac będzie przedstawienie zaleceń dotyczących eliminacji wspomnianych przeszkód oraz rozwiązania innych problemów związanych z programem, zgłoszonych przez interesariuszy.

Liczba osób korzystających z modelu samostanowienia



CEL 2

Należy również zaznaczyć, że równolegle kontynuujemy działania mające na celu ulepszenie naszego modelu samostanowienia w oparciu o otrzymane do tej pory informacje od interesariuszy. Zaplanowane lub obecnie realizowane działania to między innymi:

- Wdrożenie zwiększonego nadzoru nad Brokerami Wsparcia w celu utrzymania elastyczności opcji niezależnego brokera,
- Zmniejszenie zapotrzebowania na bezpośrednie spotkania z Brokerem Wsparcia,
- Organizacja szkoleń Brokerów Wsparcia w trybie online,
- Stworzenie programu mentorskiego dla Brokerów Wsparcia,
- Zezwolenie na usługi typu telezdrowie (telehealth), w tym na wymagane spotkania z Brokerem Wsparcia,
- Podniesienie dofinansowań opłat za mieszkanie,
- Korekta opłat administracyjnych Pośrednika Finansowego (FI),
- Aktualizacja polityki i memorandumów administracyjnych oraz
- Kontynuacja prowadzonej przez nas wewnętrznej analizy wykorzystania usług.

Obok działań konsultanta ds. samostanowienia OPWDD rozszerzy zakres szkoleń dla koordynatorów opieki w zakresie samostanowienia. Poza wspomnianymi inicjatywami będziemy również szukać możliwości poprawy dostępu do usług związanych z samostanowieniem dla grup osób o ograniczonym obecnie dostępie do świadczeń poprzez identyfikację takich grup i współpracę z nimi oraz poszerzenie możliwości funkcjonowania w takich społecznościach Brokerów Wsparcia (Support Brokers) i Pośredników Finansowych (Fiscal Intermediaries). Pośrednicy Finansowi i Brokerzy Wsparcia przejdą odpowiednie szkolenia oraz otrzymają konieczne wsparcie merytoryczne, dzięki czemu będą mogli skuteczniej pomagać osobom samostanowiącym i ich rodzinom, odciążając je w sferze zadań administracyjnych.

Ponadto będziemy kontynuować współpracę z konsultantem i interesariuszami, mając na celu określenie możliwości i zakresu potencjalnych reform w zakresie Opieki Domowej i Społecznościowej, które pomogłyby ulepszyć model usług oparty na samostanowieniu, uwzględniając ocenę wysokości funduszy na Osobistych Rachunkach Środków (Personal Resource Account – PRA), uproszczenie obecnej struktury rozliczeń za towary i usługi nabywane w ramach indywidualnej dyspozycji odbiorcy (Individual Directed Goods and Services – IDGS), a także potencjalne utworzenie usług wsparcia w lokalnym otoczeniu społecznym opartych na zasadzie samodzielnego zatrudnienia personelu przez odbiorcę usług, co ułatwiłoby dostęp do usług opartych na modelu samostanowienia.

Ponadto OPWDD będzie uczestniczyć w krajowym projekcie poświęconym współpracy w obszarze edukacji skoncentrowanej na samostanowieniu. Z kolei projekt Współpraca na Rzecz Nauki o Samostanowieniu (Self-Direction Learning Collaborative) Ogólnokrajowego Centrum ds. Rozwoju Praktyk i Systemów Skoncentrowanych na Osobie (National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems – NCAPPS) udostępni informacje na temat obiecujących praktyk związanych z edukacją osób niepełnosprawnych i członków ich rodzin w zakresie samostanowienia.

Większa skala usług opieki dziennej i przygotowania do zatrudnienia

Dane OPWDD za rok 2020 wskazują, że przed wybuchem pandemii COVID-19 w programach i usługach habilitacji dziennej uczestniczyło blisko 50 tys. osób obsługiwanych przez nasze Biuro.^{xv} Dane krajowe z podobnego okresu wskazują, że wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił 34,4% w grupie wiekowej 18-64 lat. Wskaźnik zatrudnienia dla osób bez niepełnosprawności zamieszkałych w stanie Nowy Jork wynosił 76,4%.^{xvi} Dane te świadczą o dysproporcji związanej ze zdobywaniem pracy zarobkowej pomiędzy osobami niepełnosprawnymi i pełnosprawnymi. Nie tylko tę lukę pogłębił jeszcze wybuch pandemii COVID-19 w marcu 2020 roku, kiedy to nasze Biuro musiało zarządzić tymczasowe zawieszenie programów usług dziennych w miejscu zamieszkania. Doprowadziło to do zmniejszenia skali wykorzystania tych programów oraz ograniczenia form wsparcia zorientowanych na wspomaganie zatrudnienia, co z kolei przełożyło się na wskaźniki zatrudnienia.

Liczba osób korzystających z programów opieki dziennej i przygotowania do zatrudnienia



Pomimo że od tamtego czasu wiele programów zostało ponownie otwartych, to nadal stosowane środki ostrożności, braki kadrowe i osobiste wybory interesariuszy sprawiły, że wykorzystanie usług habilitacji dziennej w miejscu zamieszkania spadło poniżej poziomu sprzed pandemii. Jednocześnie ekonomiczne skutki pandemii bardzo negatywnie wpłynęły na zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi otrzymujących finansowane przez OPWDD formy wsparcia związane z aktywizacją zawodową.

Aby zapewnić pomoc osobom z niepełnosprawnościami podczas pandemii, OPWDD korzystało z możliwości zdalnego świadczenia usług w zakresie programów dziennych, wsparcia zawodowego oraz usług zorientowanych na ułatwienie zdobycia pracy. Poprawka do zasad systemu opieki przyjęta 1 lipca 2021 r. sprawiła, że te elastyczne rozwiązania zostały na stałe wpisane do systemu usług dziennych i preorientacji zawodowej. Ponadto w roku 2021 opracowaliśmy i przeprowadziliśmy szkolenia z zakresu przygotowania do zatrudnienia i usług wsparcia zawodowego dla koordynatorów ds. opieki, tworząc rozwiązania szkoleniowe dla instruktorów Organizacji ds. Koordynacji Opieki. Celem tej inicjatywy było zapewnienie, że koordynatorzy ds. opieki posiadają pełną wiedzę na temat opcji usług związanych z zatrudnieniem dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.

Jednym z założeń programu Opieki Domowej i Społecznościowej (HCBS waiver) jest świadczenie usług w sposób jak najbardziej zintegrowany, co oznacza również dostęp do społeczności. Co więcej, w poprawionej treści zapisów zawartych w federalnych regulacjach dotyczących Opieki Domowej i Społecznościowej kładzie się nacisk na znaczenie jakości doświadczeń odbiorcy usług i efekty

osiągnięte w indywidualnych przypadkach. W związku z tym inwestujemy w poprawę dostępu do innowacyjnych, zintegrowanych i skoncentrowanych na osobie programów opieki dziennej i wspomaganie zatrudnienia. Założyliśmy roczne wydatki w wysokości 10 milionów USD do 2025 roku na finansowanie inicjatyw mających na celu umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi podjęcia zatrudnienia. Nasze inwestycje obejmować będą finansowanie dotacji dla podmiotów świadczących usługi, co w zamyśle pozwoli stworzyć elastyczne, oparte na społeczności lokalnej usługi opieki dziennej oraz wsparcia zawodowego, a także zapewnić finansowanie operacyjne i pomoc techniczną w celu osiągnięcia bardziej skoncentrowanego na osobie modelu świadczenia usług opieki dziennej, wsparcia zawodowego i innych usług w szerszym otoczeniu społecznym.

Opisane działania poprawią również jakość usług i możliwości usługodawców, co jest podstawowym krokiem w kierunku ulepszenia programów OPWDD w zakresie kształcenia zawodowego, usług edukacyjnych i przygotowujących do podjęcia zatrudnienia zgodnie z założeniami programu przedstawionego przez Gubernator Hochul 2022 (dokument State of the State). W ramach działań zawartych w programie nasze Biuro skupia się na inicjatywach mających na celu zmianę kultury i modelu biznesowego, organizację szkoleń zawodowych dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, a także weryfikację systemu zasad i przepisów z myślą o zwiększeniu zatrudnienia i zaangażowaniu społecznym osób z niepełnosprawnościami, jak również zaprojektowaniu szkoleń dla pracowników wsparcia bezpośredniego. Opracowanie szkoleń dla pracowników wsparcia bezpośredniego, skupiających się na habilitacji dziennej i zgodnych z modelem usług skoncentrowanych na osobie, zaangażowanie w życie otoczenia społecznego i edukacja związana z dostępnymi usługami OPWDD sprawi, że kadry będą mogły skuteczniej pomagać osobom niepełnosprawnym w zmianie usług na takie, które lepiej będą służyć obranym przez nie celom. Dodatkowo, wstępne korekty zestawów zasad i przepisów zorientowane na natychmiastową możliwość korzystania z bardziej spersonalizowanych usług, w połączeniu ze zmianami w kulturze i modelu biznesowym, będą sprzyjały przejściu do kompletnej gamy usług zapewniających ich odbiorcom możliwość nabycia umiejętności zawodowych i odkrywania swoich preferencji i predyspozycji w tym kontekście.

Opisane inwestycje będą miały wpływ na przyszłą formę usług w zakresie przygotowania do zatrudnienia oraz usług opieki dziennej. Między innymi zbadamy możliwość włączenia modeli płatności opartych na wynikach do oferowanych przez nas usług związanych z przygotowaniem do zatrudnienia oraz zachęcenia podmiotów świadczących usługi w ramach programów opieki dziennej do zapewnienia pełnego kontinuum usług, w tym rehabilitacji dziennej uwzględniającej działania związane z zaangażowaniem w społeczność i gotowością do podjęcia pracy, a także usług preorientacji zawodowej i planowania kariery zapewniających szerokie spektrum doświadczeń zawodowych. Będziemy również analizować możliwości zmian stawek w celu różnicowania pomiędzy świadczeniem usług na miejscu i na odległość. Jednocześnie nasze Biuro poprawi metodologię pomiaru wyników działań zorientowanych na zatrudnienie, zapewni opcje związane z podjęciem pracy zawodowej w ramach ofert podmiotów świadczących dzienne usługi rehabilitacyjne, zwiększy liczbę szkoleń dla personelu rehabilitacyjnego w celu ułatwienia osobom z niepełnosprawnościami osiągnięcia większej niezależności, oraz będzie kontynuować szkolenia dla koordynatorów ds. opieki w zakresie przygotowania do zatrudnienia i usług orientacji zawodowej. W zamyśle ma to sprawić, że osoby zainteresowane podjęciem zatrudnienia będą mogły rozważyć przygotowanie zawodowe jako opcję usług pierwszego wyboru.

W nadchodzących latach OPWDD będzie również pracować nad udoskonaleniem programów zawodowych, edukacyjnych, przygotowujących do zatrudnienia i szkoleniowych z myślą o zwiększeniu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. W ramach przyjętego planu będziemy dostosowywać nasze działania do podejmowanych przez Gubernator Hochul inicjatyw zorientowanych na upowszechnienie szkoleń i narzędzi mogących pomóc samorządom lokalnym i pracodawcom stać się Modelowymi Pracodawcami osób z niepełnosprawnościami oraz wykorzystanie proponowanego Biura Zasobów Ludzkich i Rozwoju Gospodarczego (Office of Workforce and Economic Development) w celu uzyskania pełniejszej wiedzy na temat branż w poszczególnych regionach, gdzie poszukiwani są pracownicy. Obejmuje to współpracę z innymi instytucjami stanowymi w celu opracowania szkoleń dla pracowników stanu Nowy Jork, które pozwolą im stać się naturalnym źródłem wsparcia i wiedzy dla swoich niepełnosprawnych współpracowników.

Wśród innych kroków podejmowanych w ramach misji zmniejszania barier w dostępie osób niepełnosprawnych do pracy zarobkowej znajdzie się również współpraca z nowo utworzoną instytucją w postaci funkcji Dyrektora ds. Niepełnosprawności.

Będziemy nadal analizować nowe możliwości wprowadzania innowacyjnych rozwiązań i współpracy z innymi partnerami i interesariuszami w stanie Nowy Jork poprzez tworzenie programów praktyk zawodowych, zwiększenie skali upowszechniania informacji o szkolnictwie wyższym oraz dostępu do niego (w tym informacji dotyczących certyfikatów i mikrodyplomów), a także promowanie włączenia osób niepełnosprawnych w inicjatywy zmierzające do stworzenia bardziej inkluzywnych zasobów kadrowych.

Rozszerzenie wsparcia mieszkaniowego i usług świadczonych w domu

W latach 2021 i 2022 reformy administracyjne OPWDD oraz reformy usług Opieki Domowej i Społecznościowej koncentrowały się na poprawie systemu łatwo dostępnych i przystępnych cenowo form wsparcia mieszkaniowego oraz usług świadczonych osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi w miejscu zamieszkania. Działania te obejmują doskonalenie wewnętrznych procesów weryfikacji w celu zapewnienia, że osoby z niepełnosprawnościami mają dostęp do odpowiedniego wsparcia mieszkaniowego, wzmocnienie wsparcia dla osób w kryzysie, maksymalizację certyfikowanych opcji mieszkaniowych w celu wsparcia osób o najbardziej złożonych potrzebach oraz starania o zwiększenie dotacji mieszkaniowych.

OPWDD analizuje możliwości pomocy rozszerzające wybór w zakresie wsparcia mieszkaniowego oraz zreformuje obecną metodologię zwrotu kosztów zakwaterowania, tak aby placówki świadczące usługi rehabilitacyjne opłacane były na podstawie stopnia niepełnosprawności obsługiwanych osób. Reformy będą promować rozwiązania konkurencyjne w stosunku do Alternatywnych Rozwiązań Mieszkaniowych (Individual Residential Alternatives – IRA) z całodobowym nadzorem, zakładających większe wykorzystanie Wspierających rozwiązań typu IRA i możliwości korzystania z Opieki Rodzinnej. Co więcej, ocenimy kryteria stosowane w celu zapewnienia sprawiedliwego dostępu do usług mieszkaniowych, w tym dla młodych osób, które osiągnęły wiek, w którym nie mogą już korzystać z dotychczasowych usług.

Nasze Biuro usprawni zarówno nadzorowane, jak i wspomagające usługi habilitacyjne świadczone w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnościami poprzez zmiany w swoim kompleksowym programie Opieki Domowej i Społecznościowej. Dzięki opisanym usprawnieniom wsparcie mieszkaniowe i usługi świadczone w miejscu zamieszkania skierowane do osób o różnym poziomie niepełnosprawności będą miały bardziej trwały charakter. Weryfikacja stawek za habilitację w miejscu zamieszkania pozwoli osobom o szerszym zakresie potrzeb na życie w bardziej niezależnych warunkach i korzystanie z połączenia usług osobistych i usług na wezwanie zapewnianych przez instytucję świadczącą usługi. W ramach nowej metodologii ustalania stawek, ich wysokości będą określane na podstawie zapotrzebowania osób z niepełnosprawnościami na wsparcie oraz z uwzględnieniem faktu, że koszty podmiotu świadczącego usługi wynikają z czynników takich jak personel bezpośredni, elastyczne kombinacje personelu na wezwanie, technologie inteligentnego domu i wykorzystanie rozwiązań takich jak opłacani za pomoc sąsiedzi.

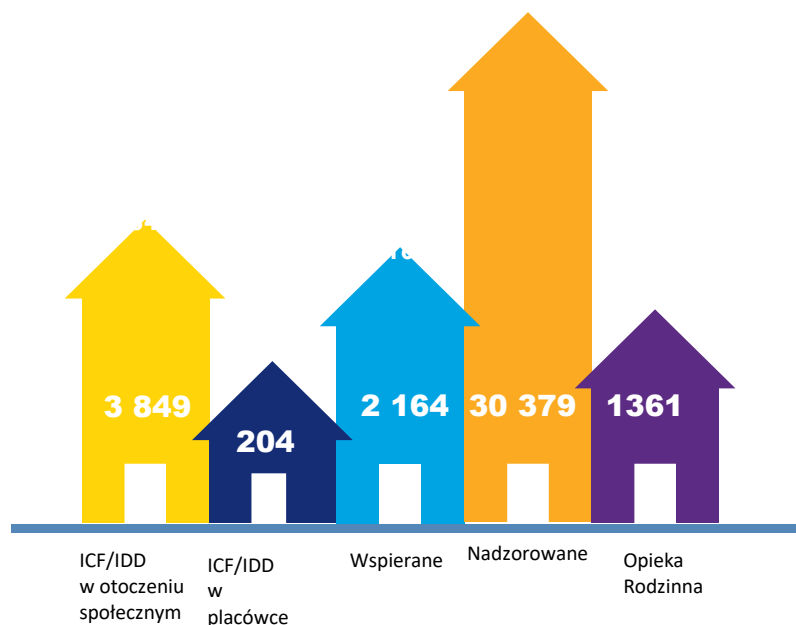
W celu zaspokojenia różnych potrzeb odbiorców usług rozwijamy również program pomocy w formie przejściowych i długoterminowych, zarządzanych przez stan domów grupowych oraz jednostek wsparcia kryzysowego. Będą one stanowiły integralną część systemowej „siatki bezpieczeństwa”, pomagającej zaspokoić potrzeby ludzi w mniej restrykcyjnych warunkach, z uwzględnieniem odpowiedniego leczenia ambulatoryjnego i monitoringu. Poprzez rozwój takich opcji mieszkaniowych i pobytowych Biuro zwiększy swoje możliwości świadczenia usług w lokalnym otoczeniu społecznym osobom otrzymującym intensywne formy wsparcia behawioralnego

w stanowych domach grupowych. Tym sposobem pomożemy tym, którzy po osiągnięciu określonego limitu wiekowego znaleźli się w mniej odpowiednich dla nich miejscach, takich jak szpitale lub szkoły z internatem. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez rozszerzenie możliwości intensywnego leczenia (Intensive Treatment Opportunities – ITO), stworzenie i prowadzenie nowych programów w modelu opieki półintensywnej, oferujących krótko- i średnioterminowe leczenie w miejscu zamieszkania dla osób z unikalnymi kombinacjami potrzeb, oraz opracowanie ukierunkowanych programów mieszkaniowych i pobytowych w miejsce rozwiązań polegających na dysponowaniu pojedynczymi „łózkami” w istniejących już programach dla młodych dorosłych osób, które muszą opuścić ośrodki pobytowo-lecznicze dla dzieci (residential treatment centers – RTC) lub placówki pobytowo-lecznicze (residential treatment facilities – RTF) i/lub szkoły z internatem.

Inwestycje te pozwolą na ciągłe finansowanie dla osób, które zdecydują się na zmiany w zakresie otrzymywanego wsparcia mieszkaniowego, i stworzą „siatkę bezpieczeństwa” dla osób o bardziej złożonych potrzebach mieszkaniowych.

Wykorzystamy również dostępne fundusze aby promować dodatkowe innowacje i elastyczne rozwiązania w zakresie wsparcia mieszkaniowego. W szczególności OPWDD oceni skuteczność inwestycji mieszkaniowych poszerzających dostęp do przystępnych cenowo i łatwo dostępnych, niecertyfikowanych rozwiązań mieszkaniowych dla uczestników programu OPWDD, w tym osób chcących

Liczba osób korzystających z Certyfikowanych Rozwiązań Mieszkaniowych (2021)



CEL 2

zrezygnować z certyfikowanych rozwiązań pobytowych na rzecz innych form wsparcia. Ww. środki finansowe będą służyć wspieraniu strategii mających na celu rozwój usług skoncentrowanych na osobie, aby tworzyć lepsze systemy motywujące do świadczenia usług dla osób zamierzających wyprowadzić się z domu rodzinnego (szczególnie w przypadkach osób mieszkających ze starszymi się opiekunami), lub z miejsca zamieszkania grupowego, do prywatnego mieszkania przy kosztach opartych na obowiązujących stawkach rynkowych.

Biuro przeznaczy dodatkowe fundusze na stworzenie rozwiązań, które zachęcą podmioty świadczące usługi do większego wykorzystania nowych technologii oraz rozwijania opcji mieszkaniowych i modeli kadrowych poszerzających możliwości mieszkalnictwa wspomagającego i opieki rodzinnej. Inwestycje te będą miały wpływ na przyszłą reformę systemu opieki, w tym na rozwój usług wspierających osoby przenoszące się do bardziej zintegrowanych środowisk, lepiej odpowiadających na ich potrzeby i zgodnych z ich preferencjami.

Poza tym OPWDD skutecznie zabiega o dostosowanie stosowanych przez Biuro standardów dofinansowania mieszkaniowego do rynkowych stawek czynszów wg. federalnego Departamentu Mieszkalnictwa i Rozwoju Miast (Department of Housing and Urban Development – HUD). Ta pozytywna zmiana standardów nie tylko stworzyłaby nowe możliwości w zakresie przystępnych cenowo mieszkań dla osób z niepełnosprawnościami, ale również pomogłaby osobom z niepełnosprawnościami żyć w sposób bardziej niezależny w swoich społecznościach. Co więcej, nasze Biuro, przy wsparciu Gubernatora Hochula i we współpracy z programem New York State Homes and Community Renewal, będzie mogło zwiększyć dostępność przystępnych cenowo i zintegrowanych rozwiązań mieszkaniowych dla osób korzystających z naszych programów dzięki nowym środkom w wysokości 15 milionów USD przeznaczonym na cele programu zintegrowanych wspomagających rozwiązań mieszkaniowych prowadzonego przez OPWDD.^{xvii} Te ostatnie inwestycje z budżetu stanowego w połączeniu z innymi środkami budżetowymi (zwiększenie dotacji mieszkaniowych oraz wysokości zwrotu kosztów zakwaterowania i żywienia) to prawie 23 miliony USD na rozwój rozwiązań mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, a także dostęp do tych rozwiązań i utrzymanie ich. W przyszłości będziemy organizować dwie rundy finansowania zintegrowanych wspomagających rozwiązań mieszkaniowych rocznie – jedną późną wiosną, obejmującą opcję finansowania

kapitałowego, i jedną w zimie, obejmującą tworzenie list poparcia dla subwencji mieszkaniowych.

Wreszcie, OPWDD będzie analizować możliwości stworzenia dodatkowych innowacyjnych rozwiązań mieszkaniowych, koncentrując się na jakości usług i poprawie efektów. Niektóre z rozważanych obszarów innowacji obejmują większy nacisk na elastyczne rozwiązania mające na celu zaspokojenie zmieniających się na przestrzeni życia potrzeb danej osoby, poprawę możliwości zaspokajania złożonych potrzeb poprzez wspomagające alternatywne rozwiązania mieszkaniowe, a także dalsze wdrażanie programu dotacji mieszkaniowych OPWDD ułatwiającego dostęp do mieszkań niecertyfikowanych, opartych na społeczności lokalnej i zintegrowanych, poprzez opracowanie dla podmiotów świadczących usługi mechanizmu tworzenia rozwiązań mieszkaniowych (w tym niecertyfikowanych) dla osób z niepełnosprawnościami.

Poprawa usług zdrowotnych

Usługi medyczne finansowane lub licencjonowane przez OPWDD obejmują usługi zdrowotne świadczone w placówkach ambulatoryjnych licencjonowanych zgodnie z art. 16 ustawy o higienie psychicznej, jak również inicjatywę podwyżek stawek dla Niezależnych Praktyk Lekarskich Świadczących Usługi Osobom z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi (Independent Practitioner Services for Individuals with Developmental Disabilities – IPSIDD). Placówki ambulatoryjne wg. art. 16 świadczą usługi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w ramach modelu opieki interdyscyplinarnej, której celem jest poprawa stanu powodującego niepełnosprawność lub leczenie choroby na drodze diagnozy i terapii. W całym stanie znajdują się 63 placówki ambulatoryjne świadczące usługi w rozumieniu art. 16.

Biuro pracuje również nad zwiększeniem dostępu do usług świadczonych osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi w innych placówkach służby zdrowia. Obecnie OPWDD bada możliwości integracji usług poprzez zwiększony dostęp do placówek ambulatoryjnych licencjonowanych przez Departament Zdrowia wg. art. 28 oraz przez Biuro ds. Zdrowia Psychicznego wg. art. 31. W ramach tych działań dokonamy weryfikacji aktualnej liczby osób

korzystających z placówek ambulatoryjnych w rozumieniu art. 16 i określimy rodzaje wykorzystywanych usług specjalistycznych. Następnie dokonamy weryfikacji ustaleń z Departamentem Zdrowia i Biurem ds. Zdrowia Psychicznego, aby określić, czy istnieje możliwość poprawy kompetencji i zasobów w obecnie działających placówkach ambulatoryjnych wg. art. 28 (diagnostyka i leczenie przypadków nagłych) i art. 31 (zdrowie behawioralne) z myślą o pomocy w zaspokojeniu potrzeb osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Wspólnie z Departamentem Zdrowia i Biurem ds. Zdrowia Psychicznego OPWDD będzie prowadzić badania mające na celu ustalenie, czy zintegrowane opcje licencjonowania zapewniłyby osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi większe możliwości w zakresie leczenia i opieki. Analiza dodatkowo umożliwi pełniejsze zrozumienie możliwości każdego systemu usług ambulatoryjnych co do zaspokojenia zapotrzebowania na specjalistyczne usługi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

OPWDD dostrzega również, że dane i opinie interesariuszy wskazują na to, że osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi napotykają na bariery i wyzwania w dostępie do usług stomatologicznych. Z tego też powodu nadal uczestniczymy w pracach utworzonej przy OPWDD w 2002 r. Grupy Zadaniowej ds. Stomatologii Specjalnej (Task Force on Special Dentistry – DTF). Grupa zadaniowa powstała w odpowiedzi na obawy dotyczące dostępu do terminowej i skutecznej profilaktycznej i uzupełniającej opieki stomatologicznej dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Jednym z celów grupy jest stworzenie sprawniejszej ogólnostanowej sieci wykwalifikowanych dentyków i personelu stomatologicznego, co wiązałoby się z poszerzeniem wiedzy tej kadry na temat praktyki usług stomatologicznych dla osób o specjalnych potrzebach. DTF pomogła stworzyć możliwości szkoleniowe dla dentyków i higienistek stomatologicznych, co zwiększyło liczbę i dostępność dentyków zajmujących się osobami niepełnosprawnymi. Ponadto dzięki środkom przyznanym przez Radę Planistyczną ds. Niepełnosprawności Rozwojowych grupa zapewniła rodzinom osób niepełnosprawnych i pracownikom opieki bezpośredniej instruktaż dotyczący najlepszych praktyk w zakresie zdrowia jamy ustnej poprzez opracowanie podręczników, zeszytu ćwiczeń i szkoleń. W nadchodzącym roku we współpracy z Grupą Zadaniową ds. Stomatologii Specjalnej będziemy również aktualizować nasze programy szkoleniowe i memoranda administracyjne.

W ramach tych działań dokonamy niezbędnych korekt dotyczących stosowanego języka i aplikacji, aby ułatwić osobom z niepełnosprawnościami bezpieczny dostęp do opieki stomatologicznej.

Ponadto w 2022 roku rozpoczęliśmy współpracę z Departamentem Zdrowia i Olimpiadami Specjalnymi w postaci projektu koncentrującego się na promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom przewlekłym. W ramach finansowanego przez Centra Kontroli Chorób (Centers for Disease Control – CDC) projektu pod nazwą Inclusive Health Needs Assessment organizacja Special Olympics New York bada sposoby świadczenia osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi usług w zakresie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom przewlekłym oraz zarządzania nimi w całym stanie. Oczekiwanym efektem jest zmniejszenie częstości występowania chorób przewlekłych wśród osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi oraz poprawa ich zdrowia fizycznego, społecznego i emocjonalnego. W ramach opisanej współpracy OPWDD wspomaga prace dotyczące oceny potrzeb i dostarcza informacje na temat sposobów zarządzania usługami, promocji zdrowia i zapobiegania chorobom przewlekłym wśród osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w stanie Nowy Jork.

Biuro będzie nadal wspierać te i inne działania związane z dążeniem do sprawiedliwego dostępu do usług zdrowotnych. Zdajemy sobie sprawę z tego, że z danych krajowych i stanowych wynika, że osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi od dawna borykają się z problemem nieproporcjonalności w sferze zdrowia, co wiąże się np. z wyższym wskaźnikiem zachorowań na niektóre choroby przewlekłe, niższym wskaźnikiem aktywności fizycznej i wysokim wskaźnikiem występowania chorób układu krążenia.^{xviii} W związku z tym zbadamy, czy pewne inne usługi i formy wsparcia, np. usługi telezdrowotne, mogłyby zostać usprawnione poprzez modernizację lub innowacyjne rozwiązania z myślą o poprawie efektów zdrowotnych osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Szerszy dostęp do technologii i modyfikacji środowiskowych

OPWDD zdaje sobie sprawę z faktu, że technologie wspomagające mogą dać osobom z niepełnosprawnościami możliwość większej niezależności i pomóc im włączyć się do życia w otoczeniu społecznym. Technologie wspomagające, wspierające i zdalne umożliwiają niektórym osobom niepełnosprawnym dostęp do możliwości i korzyści w takich dziedzinach jak edukacja, zatrudnienie, zdrowie, ogólne samopoczucie i satysfakcja z życia oraz samodzielne funkcjonowanie. Odpowiednie wykorzystanie technologii wspomagających i zdalnego wsparcia może również zwiększyć możliwości osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, jednocześnie prowadząc do bardziej efektywnej i skutecznej organizacji pracy kadry wsparcia bezpośredniego, tak aby pomagali tam, gdzie pomoc jest potrzebna oraz we właściwym czasie.

Doświadczenia zdobyte przed i w trakcie pandemii wirusa COVID sugerują, że odpowiednio wykorzystane zdalne wsparcie może przynieść większe zadowolenie z opieki przy mniejszym koszcie i bez narażania zdrowia i bezpieczeństwa odbiorcy usług. Jednocześnie pandemia uwydatniła potrzebę dodatkowego przemyślenia tego, w jaki sposób najlepiej promować wykorzystanie technologii wspomagających w ramach obecnie realizowanych strategii. W związku z tym w nadchodzących latach będziemy badać i poszerzać możliwości dostępu do technologii wspomagających, wspierających i zdalnych, które pomagają osobom z niepełnosprawnościami żyć bardziej niezależnie, a instytucjom zwiększyć efektywność ich ograniczonych zasobów kadrowych.

Pierwszym krokiem do poprawy w tej sferze jest wykorzystanie przez OPWDD części funduszy dostępnych na mocy postanowień ustawy ARPA na usprawnienie i poprawę procesu pozwalającego uzyskać dostęp do technologii wspomagających oraz przeprowadzić niezbędne modyfikacje domów i pojazdów. Interesariusze zauważyli, że proces ten bywa długotrwały, uciążliwy i skomplikowany, w związku z czym zajmujemy się obecnie ewaluacją procedur programu. Zalecenia wynikające z ewaluacji pomogą nam uprościć i rozszerzyć dostępność

usług, poprawić ogólne doświadczenie ich odbiorców oraz zwiększyć ich zaangażowanie w program. Dodatkowo sfinansujemy opracowanie i realizację szkolenia przedstawiającego kluczowe aspekty programu. Szkolenie zostanie stworzone z myślą o placówkach świadczących usługi, Organizacjach ds. Koordynacji Opieki, lekarzach i pracownikach OPWDD.

Aby w pełni wykorzystać w praktyce zalety technologii wspomagających i zdalnego wsparcia, OPWDD analizuje również metody, które pozwoliłyby na jak najskuteczniejszą modernizację infrastruktury systemu zamówień. Usprawnienie procesów związanych z technologią wspomagającą i wspierającą oraz procesów zarządzania programami doprowadzi do bardziej efektywnego i terminowego finansowania, a także do poprawy w sferach pozyskiwania danych, sprawozdawczości i transparentności.

Ocena potrzeb

OPWDD jest w trakcie transformacji w kierunku modelu działania opartego na zastosowaniu dwóch głównych narzędzi służących udoskoleniu procesu oceny potrzeb zarówno dzieci, jak i dorosłych. System Skoordinowanej Oceny (Coordinated Assessment System – CAS) to wykorzystywane przez nas narzędzie służące do funkcjonalnej oceny potrzeb osób w wieku 18 lat i starszych. CAS jest kompleksowym narzędziem oceny, zgodnym z narzędziami stosowanymi przez inne instytucje stanowe (np. Departament Zdrowia i Biuro ds. Zdrowia Psychicznego). Narzędzie to identyfikuje mocne strony, potrzeby i zainteresowania danej osoby, co pomaga w planowaniu zindywidualizowanych usług. W 2016 roku, kiedy to rozpoczęliśmy wdrażanie CAS, około 90 tys. osób skorzystało z ocen. Ewaluacja Child and Adolescent Strengths and Needs (CANS) to opracowana przez OPWDD, skoncentrowana na osobie i oparta na konsensusie ocena potrzeb funkcjonalnych osób w wieku do 17 lat oraz ich rodzin. Narzędzie CANS zostało zaprojektowane tak, aby stworzyć profil konkretnych, aktualnych potrzeb i mocnych stron dziecka/dorosłego oraz opiekuna/opiekunów. Od czasu wprowadzenia CANS w 2021 roku przeprowadziliśmy ok. 3 tys. ocen.

W ramach realizacji celów naszego Biura związanych z transformacją w kierunku bardziej sprawiedliwego i zrównoważonego systemu, zapewniającego wsparcie w oparciu o indywidualne potrzeby odbiorcy usług, wykorzystujemy fundusze przyznawane na mocy ustawy ARPA aby przyspieszyć proces wstępnej oceny CANS dla około 22,5 tys. dzieci/dorosłych (planowane zakończenie – sierpień 2023). Informacje zebrane za pośrednictwem procesu CANS ułatwią prace Organizacji ds. Koordynacji Opieki związane z planowaniem opieki i zarządzaniem jakością opieki nad dziećmi z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Ponadto na początku 2023 roku będziemy realizować ogólnostanową kampanię edukacyjną i szkoleniową związaną z CAS. Podobnie jak do tej pory, szkolenia i działania w sferze komunikacji będą stymulować zaangażowanie interesariuszy w naszą obecną transformację w kierunku CAS, oraz pozwolą przekazać szersze informacje na temat tego procesu i udostępnić obiecujące przykłady i dane z ostatnich lat.

Zarówno dane uzyskane w ramach procesów oceny CAS, jak i CANS będą wykorzystywane do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami sprawiedliwego dostępu do usług i wsparcia. Będzie to możliwe dzięki pozyskanej wiedzy o trendach związanych z zapotrzebowaniem na usługi, które mogą ostatecznie poprawić nasze długoterminowe działania planistyczne i wpłynąć na przyszłą strukturę systemu.

Doskonalenie procesu Front Door

Realizowana przez OPWDD inicjatywa Front Door to zindywidualizowany sposób na umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do odpowiednich usług. Wynikiem nawiązania kontaktu z zespołem Front Door jest uzyskanie informacji i pomocy w dostępie do usług. Nasze zespoły Front Door, we współpracy z Organizacjami ds. Koordynacji Opieki i Regionalnymi Biurami OPWDD, pomagają

zgłaszającym się osobom przejść przez cały proces, uwzględniając określenie tego, czy dana osoba spełnia kryteria kwalifikacyjne, ocenę jej mocnych stron i potrzeb oraz identyfikację i zapewnienie odpowiednich form wsparcia i usług, które pomogą jej osiągnąć przyjęte cele.

Celem procedury Front Door jest zapewnienie wsparcia i usług osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi i członkom ich rodzin w sposób uwzględniający ich osobisty potencjał, język oraz wartości i tradycje kulturowe. W ciągu najbliższego roku OPWDD usprawni i uprości procesy związane z procesem Front Door.

Pierwszym krokiem w procesie jest uczestnictwo w sesji informacyjnej, podczas której zainteresowane osoby dowiadują się o jego charakterze, a także o rodzajach wsparcia i usług, które mogą być dla nich dostępne. Sesje Front Door odbywają się zdalnie na platformie WebEx mniej więcej raz w tygodniu. Uczestnicy rejestrują się i biorą udział w sesji w dniu i o godzinie, które są dla nich najbardziej odpowiednie, a OPWDD zapewnia w razie potrzeby specjalną pomoc i usługę tłumaczenia. Zdając sobie sprawę ze zróżnicowanych potrzeb naszych interesariuszy, w najbliższych miesiącach Biuro przygotuje uproszczoną, usprawnioną i napisaną przystępnym językiem wersję materiałów z sesji informacyjnych, które będą dostępne na naszej stronie internetowej, bez konieczności rejestracji lub ustalania terminu.

Dodatkowo, w ramach naszego grantu „Ensuring Access”, przyznawanego przez Radę Planistyczną ds. Niepełnosprawności Rozwojowych, dokonamy weryfikacji i korekty materiałów informacyjnych stosowanych na potrzeby procesu Front Door, biorąc pod uwagę potrzebę poprawy aspektów kulturowych i językowych.

Więcej informacji na temat procesu Front Door można znaleźć na stronie <https://www.opwdd.ny.gov/get-started/front-door>

CEL 2

Jednocześnie będziemy działać na rzecz poszerzenia dostępu do procedury Front Door i rozwiązania problemu barier kulturowych i językowych, których doświadczają przedstawiciele społeczności hiszpańskojęzycznej oraz Amerykanie pochodzenia chińskiego.

Rozwój modelu wspomaganego podejmowania decyzji

Zgodnie trwającymi zmianami związanymi z postrzeganiem kwestii społecznych niedawne korekty polityk federalnych (dotyczących np. systemu usług świadczonych w domu i w ramach społeczności lokalnej, tj. Home & Community Based Services, decyzja Olmstead), priorytetami interesariuszy i misją Biura, OPWDD zdecydowane jest działać na rzecz zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi szerszych możliwości w sferach codziennego życia, pracy i funkcjonowania w otoczeniu społecznym. Bycie centralnym elementem w procesie podejmowania decyzji dotyczących otrzymywanych usług oraz większe zaangażowanie w życie społeczności sprawia, że osoba z niepełnosprawnością ma szansę stać się bardziej samodzielna. Kolejne efekty to poprawa wyników zdrowotnych i ogólnego samopoczucia, co może prowadzić do poprawy jakości życia.

Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami możliwość dokonywania wyborów dotyczących ich życia, promujemy wykorzystanie i poszerzamy dostęp do wspomaganego podejmowania decyzji dla osób, które chciałyby skorzystać z tej możliwości jako alternatywy dla modelu opartym na podejmowaniu decyzji przez osobę działającą na rzecz odbiorcy usług, jak również dla tych, którzy czują, że mogą potrzebować dodatkowego wsparcia w podejmowaniu decyzji.^{xix} W roku 2018 zasady wspomaganego podejmowania decyzji zostały wdrożone w wybranych procesach wewnętrznych OPWDD. W ramach kontynuacji podjętych przez nas początkowych działań, Biuro wykorzystuje część funduszy przyznanych na mocy ustawy ARPA w celu popularyzacji korzystania z modelu wspomaganego podejmowania decyzji przez osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi oraz wprowadza ulepszenia modelu wspomaganego podejmowania decyzji realizowanego w naszym stanie w ramach inicjatywy pilotażowej. W trakcie realizacji opisanego projektu opracowany i przetestowany zostanie model mechanizmów ułatwiających dla osób z niepełnosprawnościami podejmujących decyzje o sprawach ich dotyczących, którego dodatkowymi funkcjami będą

edukowanie interesariuszy na temat tego rozwiązania oraz poprawa systemu zasad wspomaganego podejmowania decyzji w ramach systemu usług OPWDD.

Działania te realizowane są z uwzględnieniem naszych przyszłych prac poświęconych wdrożeniu niedawno uchwalonych przepisów, tj. art. 82 ustawy o higienie psychicznej, pozwalających na prawne uznanie w Nowym Jorku umów o wspomaganym podejmowaniu decyzji.^{xx} Przepisy te umożliwią w praktyce szerokie zastosowanie wspomaganego podejmowania decyzji i przyniosą korzyści tysiącom osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi chcących podejmować decyzje dotyczące ich życia przy wsparciu przyjaciół i bliskich.

ZADANIE

Zmiany regulacyjne i dotyczące strategii działania

Zmiany zasad w celu zapewnienia większej elastyczności, zwiększenia możliwości integracji z otoczeniem społecznym i stworzenia warunków do poprawy efektów w indywidualnych przypadkach.

OPWDD rozpoczęło wdrażanie szeregu inicjatyw mających na celu reformę przepisów i systemów zasad. Podczas procesu planowania strategicznego wielu interesariuszy wyraziło

Oczekiwane efekty

- Zmodyfikowane i usprawnione procesy
- Większa elastyczność regulacyjna
- Lepsze zarządzanie jakością
- Sprawiedliwsze zasady dostępu do opieki zdrowotnej

zastrzeżenia dotyczące nadmiernej regulacji systemu usług dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. W przypadku osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi pewne przepisy mogą prowadzić do barier w kierowaniu swoim życiem na podstawie własnych wyborów. Poza wyzwaniem, które niesie ze sobą codzienne świadczenie usług wsparcia, praca personelu wsparcia bezpośredniego może również wiązać się z utrudnieniami wynikającymi

z wymogów prawnych. W przypadku podmiotów świadczących usługi zdarza się, że dodatkowe obciążenia regulacyjne i administracyjne zabierają pracownikom czas, który mogliby poświęcić na świadczenie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz opóźniają wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań służących poprawie usług. Nasze Biuro rozpoczęło już i będzie kontynuować ewaluację istniejących polityk i sposobu realizacji ich postanowień, poszukując możliwości modyfikacji stosowanych procesów w celu poprawy indywidualnych efektów z życia osób, którym świadczymy wsparcie.

Zmiana Programu 1115

W ramach naszej stałej współpracy z grupą międzyagencyjną New York Health Equity Reform 1115 Waiver Amendment Interagency Collaborative, OPWDD i Departament Zdrowia określają możliwości wprowadzenia nowatorskich zmian systemowych, które mogłyby zapewnić bardziej sprawiedliwy dostęp do opieki zdrowotnej dla wszystkich osób korzystających z programu Medicaid. Działania te stanowią strategiczne, oparte na twardych danych inwestycje mające na celu zaradzenie społeczno-ekonomicznym i regionalnym nierównościami związanym z dostępem do opieki zdrowotnej, z których wiele nasiliło się podczas pandemii COVID-19. Będą one realizowane w aspekcie kilku kluczowych elementów Programu 1115.

Współpraca między naszymi instytucjami zapewni, że potrzeby prowadzonego przez nas systemu zostaną uwzględnione w procesach planowania i pracach projektowych na poziomie stanowym i regionalnym. Jednym z priorytetów OPWDD jest współpraca z partnerskimi instytucjami stanowymi, której celem jest zapewnienie, że podmioty świadczące usługi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi zostały uwzględnione w modelach transformacji organizacji Health Equity Regional Organization (HERO) i Social Determinants of Health Network (SDHN). Będziemy też kontynuować nasze działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, tak aby mogły skorzystać z reform wynikających z realizacji zmian programu 1115, w tym z poprawy usług w zakresie tymczasowych rozwiązań mieszkaniowych i dostępu do mieszkań.

Zwiększenie elastyczności regulacyjnej

W ramach zwiększenia elastyczności przepisów nasze Biuro restrukturyzuje działania nadzorcze, tak aby uwzględniały one dane z historycznych raportów nt. jakości wyników danego podmiotu świadczącego usługi oraz jego zgodności z przepisami. W ten sposób proces nadzorczy będzie mniej uciążliwy dla placówek osiągających dobre wyniki, jednocześnie gwarantując, że jednostki osiągające gorsze wyniki poddane zostaną odpowiedniemu nadzorowi, niezbędnemu do skorygowania obszarów niezgodności z przepisami. Zmieniony w ten sposób proces został wdrożony wraz z cyklem inspekcji działań ww. podmiotów rozpoczętym 1 października 2021 r.

Ponadto OPWDD przyjęło w przypadku niektórych usług elastyczne rozwiązania, które zostały przetestowane podczas pandemii wirusa COVID-19 – m.in. wykorzystanie technologii zdalnej i świadczenie usług habilitacyjnych w certyfikowanej placówce pobytowej w oparciu o potrzeby i wybór odbiorcy usługi. Będziemy dążyć do kontynuacji takich elastycznych, pozwalających na większą innowacyjność rozwiązań mieszkaniowych poprzez dodatkowe reformy programu Opieki Domowej i Społecznościowej.

Nasze Biuro wdrożyło również niedawno nowy proces opracowywania i wdrażania memorandumów administracyjnych i nowych regulacji. Obecnie OPWDD przedstawia projekty wszystkich proponowanych zmian przepisów i nowych memorandumów administracyjnych, przekazując je interesariuszom, aby umożliwić im wyrażenie opinii i dokonanie weryfikacji, zanim zmiany zostaną wprowadzone w życie. Projekty memorandumów i przepisów omawiane są w czasie comiesięcznych spotkań z interesariuszami, którzy mają możliwość przedstawienia pisemnych uwag przed finalizacją memorandumów. Dokonujemy podsumowania komentarzy, odnosimy się do nich, a następnie publikujemy ocenę propozycji w ostatecznym memorandum. Ponadto na wspomnianych comiesięcznych spotkaniach zachęcamy interesariuszy do proponowania obszarów reformy regulacyjnej i w razie potrzeby podejmujemy działania w ramach grup roboczych.

W celu określenia dalszych obszarów potencjalnej

CEL 2

reformy przepisów, OPWDD stworzy grupę roboczą, w skład której wejdą osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi, ich rodzice, podmioty świadczące usługi i rzecznicy interesów osób z niepełnosprawnościami. Grupa skupi się na określeniu możliwości szkolenia pracowników, aby umożliwić wirtualne nauczanie w ramach niektórych programów nauczania i usprawnienie wybranych aspektów szkoleń w celu zwiększenia wydajności, w ten sposób tworząc bardziej efektywną metodę analizy wcześniejszych doświadczeń pracowników. Kolejne cele to m.in. optymalizacja szkoleń dla specjalistów ds. rekrutacji zatrudnionych w instytucjach, weryfikacja dokumentów dotyczących ewaluacji, wykorzystanie technologii i innowacyjnych usług w celu zapewnienia wsparcia w mniej restrykcyjnych warunkach, a także weryfikacja metod zarządzania incydentami oraz definicji nadużyć i zaniedbań. Oczekujemy, że wstępne zalecenia będą dostępne do rozpatrzenia w przyszłym roku w ramach corocznej aktualizacji niniejszego Planu Strategicznego.

Poprawa zarządzania jakością

Wydział Poprawy Jakości (Division of Quality Improvement – DQI) jest jednostką administracyjną działającą w ramach OPWDD odpowiedzialną za monitorowanie zgodności z przepisami i zapewnienie wysokiej jakości usług skoncentrowanych na osobie. DQI zajmuje się również certyfikacją wszystkich programów stanowych oraz usług Opieki Domowej i Środowiskowej i zarządzania opieką typu non-profit. Duża część prac DQI koncentruje się na działaniach związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz zgodnością z przepisami. Poza tym DQI sprawdza, czy usługi skoncentrowane na osobie podnoszą jakość życia ich odbiorców poprzez wdrażane strategie poprawy jakości. Działania te obejmują dalszą implementację naszego procesu oceny nadzoru opartego na stratyfikacji ryzyka, analizę skarg, oceny skoncentrowane na osobie, coroczne wizytacje specjalistów z Departamentu Zdrowia w naszych ośrodkach opieki pośredniej, prace nad Ogólnostanowym Planem Rozwiązań Pośrednich dla programów Opieki Domowej i Społecznościowej, zarządzanie incydentami, współpracę z Centrum Sprawiedliwości stanu Nowy Jork (NYS Justice Center) i organizacją Adult Protection Services, a także opracowywanie komunikatów i wytycznych dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa.

Poprzez swoją Jednostkę ds. Ciągłej Poprawy Jakości, DQI, współpracuje również z komisjami stanowymi w celu zidentyfikowania i wdrożenia strategii poprawy jakości w obszarach, gdzie zidentyfikowano potrzebę zmian. Jednostka prowadzi analizy tendencji związanych z występowaniem incydentów w całym systemie OPWDD, czego efektem może być opracowanie wytycznych lub szkoleń koncentrujących się na danym obszarze, stworzenie nowych polityk lub aktualizacja istniejących, a także doskonalenie wskazań i dobrych praktyk zarządzania incydentami.

Działania DQI mają kluczowe znaczenie dla misji i wizji OPWDD, zdrowia i bezpieczeństwa osób korzystających z naszego systemu oraz dla poprawy jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców stanu z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Z tych też powodów DQI będzie odgrywać istotną rolę w rozwoju i wdrażaniu ogólnej strategii poprawy jakości Biura, którą OPWDD obecnie opracowuje i która będzie bezpośrednio dostosowana do naszego Planu Strategicznego na lata 2023-2027, oraz do nowego zestawu wskaźników jakości programu Opieki Domowej i Społecznościowej wydanego przez centra zajmujące się usługami Medicare i Medicaid (CMS).

ZADANIE

Badania i innowacje

Prowadzenie badań, ocena programów i testowanie nowych sposobów świadczenia usług.

Oczekiwane efekty

- Pogłębienie wiedzy na temat obiecujących praktyk i modeli usług
- Lepsze efekty indywidualne i systemowe
- Skuteczniejsze i bardziej innowacyjne formy wsparcia

W ciągu najbliższych kilku lat OPWDD rozszerzy swoje możliwości badawcze, co pozwoli na uzyskanie lepszych wyników i wprowadzenie zmian systemowych. Ponadto będziemy dalej badać innowacyjne rozwiązania związane ze świadczeniem usług, skuteczniej zaspokajające potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Ocena i innowacja programów

Nasze Biuro usprawni system usług poprzez kolejne działania poświęcone analizie istniejących programów, np. programu Usług Wsparcia dla Rodzin. Rozważymy również możliwości związane z dodatkowymi usługami, które mogłyby zostać uruchomione w przyszłości, a także wykorzystamy fundusze dostępne na mocy ustawy ARPA do przeprowadzenia szeregu niezależnych ewaluacji programów dotyczących m.in. samostanowienia, koordynacji opieki i opieki zarządzanej. Wspomniane analizy i oceny oraz wynikające z nich usprawnienia zwiększą naszą zdolność do pozyskiwania danych, analizowania trendów i wykorzystywania informacji w celu doskonalenia mechanizmów skutecznego podejmowania decyzji dotyczących form wsparcia i usług oraz ułatwienia przyszłych reform programów wsparcia i polityk.

Ponadto OPWDD będzie tworzyć i wdrażać inicjatywy badań społecznych i dotyczących strategii działania poświęconych dobrze rokującym praktykom w skali stanu, kraju i świata, aby zapewnić maksymalną skuteczność w osiąganiu założonych celów i efektów świadczonych usług i form wsparcia. Działania te będą obejmować zacieśnianie współpracy z instytucjami akademickimi i badawczymi, aktywność we wspólnotach praktyków, współpracę w sferze edukacji na poziomie krajowym, projekty realizowane z innymi liderami w dziedzinie niepełnosprawności rozwojowej oraz pozyskiwanie informacji w oparciu o ich wiedzę i doświadczenia.

Analiza usług wsparcia dla rodzin

OPWDD zdaje sobie sprawę z ogromnego wkładu, jaki rodziny i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi wnoszą w życie swoich podopiecznych. Rozumiemy również, że bez wsparcia rodzin i opiekunów nasz system miałby większe trudności z zaspokojeniem potrzeb mieszkańców stanu Nowy Jork z niepełnosprawnościami rozwojowymi, w związku z czym będziemy nadal angażować rodziny w realizowany przez nas proces długoterminowego planowania, co pozwoli nam stworzyć koncepcje skuteczniejszego wspierania rodzin i reagowania na ich potrzeby.

Będzie to między innymi ocena Usług Wsparcia dla Rodzin (Family Support Services – FSS).

FSS zostały stworzone z myślą o rodzinach, zwiększając ich zdolność do zapewnienia wsparcia w domu osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi lub rozwojowymi. Usługi te są zindywidualizowane – skoncentrowane na osobie, zorientowane lokalnie i zaprojektowane w taki sposób, aby umożliwić elastyczność w stosunku do potrzeb osoby niepełnosprawnej i zwracających się o pomoc członków jej rodziny. FSS są finansowane przez stan i dedykowane rodzinom, wypełniając luki w usługach w sytuacji wyczerpania możliwości innych form wsparcia i zasobów społecznych, naturalnych, federalnych i państwowych. W ramach FSS priorytetem naszego Biura są rodziny, których członkowie nie należą do programu Opieki Domowej i Społecznościowej OPWDD.

Zgodnie z założeniami Planu Strategicznego OPWDD będzie dalej oceniać FSS, aby określić zdolność programu do zaspokajania potrzeb rodzin z punktu widzenia sprawiedliwego dostępu, spójności i zapobiegania powielaniu usług. Ponadto usprawnimy procesy administracyjne związane z FSS, aby zapewnić sprawiedliwy podział środków. Opisane kroki będą wiązały się ze współpracą ze Stanowym Komitetem ds. Usług Wsparcia dla Rodzin i lokalnymi radami ds. Usług Wsparcia dla Rodzin. W ten sposób będziemy działać na rzecz

Więcej informacji o świadczonych przez nas
Usługach Wsparcia dla Rodzin znajduje
się na stronie
<https://www.opwdd.ny.gov/>

zapewnienia zgodności z programem FSS w myśl ust. 41.43 ustawy o higienie psychicznej stanu Nowy Jork.

Planowanie z uwzględnieniem starzenia się ludności

W ramach procesu planowania realizowanego przez nasze Biuro w ciągu najbliższych pięciu lat określimy działania, które możemy podjąć, aby skuteczniej zaspokajać potrzeby osób niepełnosprawnych w wieku starszym. Nasze prace będą koncentrować się na zindywidualizowanych – zorientowanych na osobę procesach planowania.

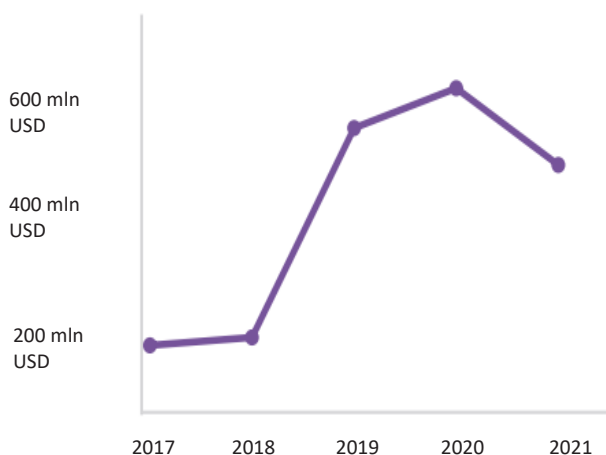
Obecnie w naszym sektorze społecznym funkcjonuje kilka podmiotów świadczących usługi, które prowadzą prace nad rozwojem oferty mieszkaniowej i pobytovej ukierunkowanej na wspieranie osób starzejących się, cierpiących na demencję/chorobę Alzheimera i/lub mających zmienne potrzeby ambulatoryjne lub medyczne.

Naszym zamiarem jest współpraca z tymi podmiotami zorientowana na poznanie obiecujących, skalowalnych praktyk, które mogłyby zostać zastosowane w innych częściach stanu i ostatecznie włączone do polityk i programów w ramach całego systemu.

Lepsza jakość i skuteczność zarządzania opieką

Na przestrzeni ostatnich lat OPWDD zrezygnowało z zarządzania opieką w ramach modelu Koordynacji Usług Medicaid (Medicaid Service Coordination – MSC) na rzecz zarządzania opieką w modelu określanym jako DD Health Home, świadczoną za pośrednictwem siedmiu regionalnych Organizacji ds. Koordynacji Opieki. Celem tej zmiany było stworzenie bezkonfliktowego procesu zarządzania opieką oraz zapewnienie modelu bardziej skoncentrowanego na osobie. Innym celem było zintegrowanie usług domowych i środowiskowych Medicaid z usługami zdrowotnymi, behawioralnymi i nastawionymi na poprawę ogólnej satysfakcji z życia odbiorcy usług z myślą o zapewnieniu szerszego wachlarza opcji, większej elastyczności i lepszych efektów wsparcia.

Koszt koordynacji opieki

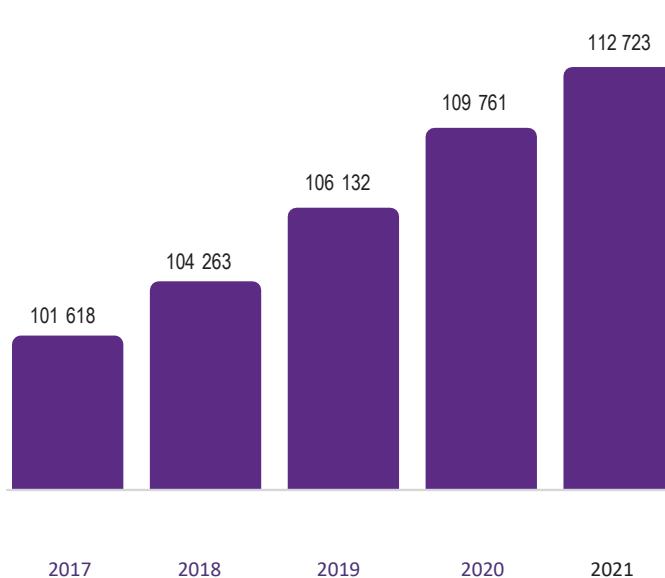


Przejście na ten model było pod wieloma względami udane, niemniej rozważamy kolejne działania, które nasze Biuro mogłoby podjąć we współpracy z Departamentem Zdrowia, Organizacjami ds. Koordynacji Opieki, instytucjami świadczącymi usługi i interesariuszami, aby poprawić standardy zarządzania opieką.

Dla przykładu, na początku 2020 roku, jeszcze przed pandemią, OPWDD zainicjowało działania grupy roboczej z udziałem interesariuszy, Organizacji ds. Koordynacji Opieki, osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, członków ich rodzin, przedstawicieli placówek świadczących usługi i innych kluczowych grup interesariuszy poświęcone omówieniu sposobów usprawnienia procesu planowania skoncentrowanego na osobie i opracowywania tzw. planu na życie dla odbiorców usług. Członkowie grupy roboczej zebrali informacje w swoich okręgach i dostarczyli cenne uwagi na temat możliwych wymagań programowych i elementów oceny jakości, które należałoby wziąć pod uwagę w momencie odnowienia certyfikacji dla Organizacji ds. Koordynacji Opieki przez OPWDD. Od tamtego czasu wdrożyliśmy wiele z przekazanych nam zaleceń, a w przyszłości wdrożymy kolejne.

Jednym z takich postulatów, obecnie w trakcie realizacji, jest opracowanie ogólnostanowej strategii ciągłej poprawy jakości usług zarządzania opieką. OPWDD wykorzystuje fundusze przysługujące nam na mocy ustawy ARPA w celu zatrudnienia zewnętrznego konsultanta,

Liczba osób korzystających z koordynacji opieki



którego zadaniem będzie ocena postępów w realizacji celów programu, celów indywidualnych, efektów w indywidualnych przypadkach oraz rekomendacja zmian, które należałoby uwzględnić w naszej strategii poprawy systemu usług.

OPWDD będzie również aktualizować programy szkoleniowe, oceniać zmiany we wdrażaniu zarządzania opieką oraz opracowywać mierniki referencyjne, które mogą być przydatne w kontekście przyszłych prac na rzecz poprawy sytuacji.

Weryfikacja przejścia OPWDD w kierunku modelu opieki zarządzanej

W ciągu ostatnich kilku lat OPWDD i Departament Zdrowia badały możliwość transformacji usług finansowanych przez OPWDD w kierunku modelu opieki zarządzanej kierowanej przez podmiot świadczący usługi.^{xxi} W sierpniu 2018 r. OPWDD i Departament Zdrowia opublikowały projekt dokumentu kwalifikacyjnego w celu przeprowadzenia konsultacji społecznych. Na podstawie otrzymanych informacji zwrotnych poprawiliśmy projekt dokumentu, który w lutym 2020 r. został udostępniony z myślą o dodatkowych konsultacjach.

Po opublikowaniu każdego z projektów dokumentów kwalifikacyjnych otrzymaliśmy wiele uwag od osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, ich rodzin, placówek świadczących usługi i rzeczników interesów osób z niepełnosprawnościami. Osoby, które opowiedziały się za przejściem na system opieki zarządzanej przez placówki świadczące usługi dla osób z niepełnosprawnościami, poparły integrację usług związanych z niepełnosprawnością rozwojową, opieki zdrowotnej, zdrowia behawioralnego i innych form pomocy społecznej, postrzegając ją jako mechanizm służący wysokiej jakości i efektywności opieki. Osoby, które sprzeciwiły się zmianie, wyraziły obawy związane z

kosztami administracyjnymi opieki zarządzanej. Sygnalizowane wątpliwości dotyczyły tego, czy koszty te wymagałyby ograniczenia zakresu usług i wsparcia. Ponadto zwrócono uwagę na niewielki sukces, jaki odniosły w skali kraju usługi zarządzanej opieki nad osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Osoby te również zauważyły, że system oparty na Centrach ds. Koordynacji Opieki potrzebuje więcej czasu i możliwości, aby wykazać się sukcesem i kontynuować ewolucję w kierunku bardziej zintegrowanego modelu, a także wezwały nas do skupienia się na innych wyzwaniach związanych z systemem usług, w tym kwestiach finansowych i związanych z personelem.

Mając na uwadze te opinie, OPWDD inwestuje część funduszy pozyskanych przez Biuro na mocy ustawy ARPA w badanie i analizę potencjalnej skuteczności i trwałości naszych obecnych i innych modeli świadczenia usług, takich jak opieka zarządzana, w celu określenia, jaki model byłby najbardziej odpowiedni dla naszego stanu i osób korzystających z naszego systemu. Naszą intencją jest opracowanie jak najlepszych mechanizmów świadczenia odpowiednich usług w sposób optymalny pod względem kosztów oraz zapewniający ich wysoką jakość, oczekiwane efekty i zadowolenie odbiorców.

Ponadto w ramach ww. ewaluacji przedstawione zostaną zalecenia zorientowane na wyspecjalizowane opcje opieki w oparciu o doświadczenia związane z opieką zarządzaną zgromadzone w Nowym Jorku i innych stanach. Zaprezentowany również zostanie wniosek co do tego, czy takie podejście poprawi nasze możliwości osiągnięcia przyjętych przez nas strategicznych celów.



Rozwój usług i form wsparcia skoncentrowanych na osobie

Poprawa usług świadczonych na przestrzeni całego życia odbiorcy poprzez zapewnienie form wsparcia, które są holistyczne, oparte na potrzebach, sprawiedliwe i zindywidualizowane – skoncentrowane na osobie.

Podstawową wartością dla OPWDD jest świadczenie usług wysokiej jakości w sposób jak najbardziej skoncentrowany na osobie, w związku z czym priorytetowo traktujemy działania poprawiające dostęp do usług i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi ze wszystkich sfer społecznych. Ponadto naszym celem jest służyć osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom w sposób, który najlepiej odpowiada ich indywidualnym potrzebom, wyborom i zainteresowaniom. Realizacja poniższych zadań pomoże nam osiągnąć opisany nadrzędny cel w perspektywie najbliższych pięciu lat. Działania te, w połączeniu z naszą pracą na rzecz poprawy infrastruktury Biura i transformacji naszego systemu, będą prowadzić do ulepszenia oferowanych form wsparcia i usług dla mieszkańców Stanu Nowy Jork z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

ZADANIE

Dzieci, młodzież i młodzi dorośli

Zapewnienie dzieciom, młodzieży i młodym dorosłym skoordynowanych i odpowiednich dla nich usług.

Oczekiwane efekty

- Pogłębiona wiedza o potrzebach młodzieży w zakresie usług
- Skuteczniejsza koordynacja i projektowanie usług dla dzieci
- Rozszerzenie usług kryzysowych dla dzieci

Dzieci i młode osoby, które nie osiągnęły jeszcze 21 roku życia stanowią około jednej trzeciej osób otrzymujących usługi OPWDD – ten segment wiekowy naszej ludności rośnie prawie o 40% szybciej niż całość grupy osób korzystających z naszych usług.

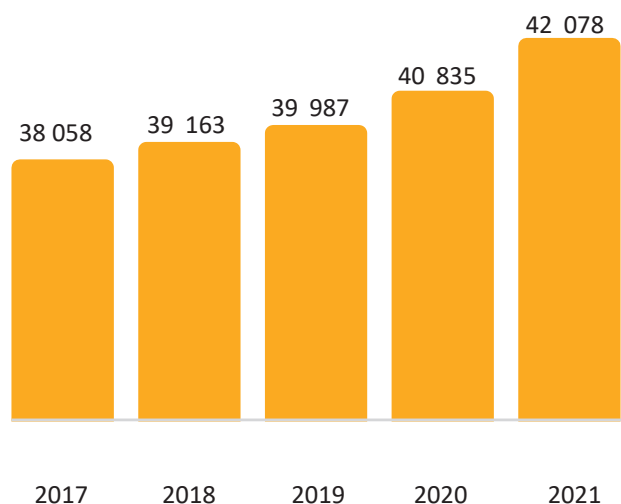
Zgodnie z tendencjami ogólnokrajowymi, w ciągu ostatnich pięciu lat nastąpił znaczny wzrost wydatków na dzieci korzystające z usług OPWDD w ramach Opieki Domowej i Społecznościowej. Wzrost ten jest szczególnie wyraźny w przypadku osób poszukujących wsparcia w ramach modelu usług związanych ze samostanowieniem. Jednocześnie wzrosła potrzeba zapewnienia usług dzieciom w sytuacjach kryzysowych, mających trudności z dostępem do odpowiedniej pomocy doraźnej. W najbliższych latach OPWDD podejmie szereg inicjatyw mających na celu poprawę usług dostępnych dla dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Będą one obejmować ciągłe wdrożenie systemu ewaluacji dla dzieci i młodzieży (Child and Adolescent Strengths and Needs – CANS), rozszerzenie możliwości specjalistycznego leczenia, bardziej spójny dialog między systemami oraz pracę nad poprawą koordynacji usług między instytucjami stanowymi.

Ocena usług Opieki Domowej i Społecznościowej

Kwalifikujące się do korzystania z usług dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami (w wieku od 0 do 20 lat) mogą korzystać z szerokiego zakresu programów finansowanych ze środków publicznych oraz usług oferowanych przez inne instytucje i organizacje, w tym z usług wczesnej interwencji (Early Intervention), programu Head Start, opieki nad dziećmi, wczesnych i okresowych badań przesiewowych oraz diagnostyki i leczenia w ramach Medicaid, usług edukacyjnych w szkołach, wsparcia dla rodzin, usług związanych z aktywizacją zawodową oraz usług związanych z opieką domową i społecznościową świadczonych przez OPWDD. Na przestrzeni lat w ramach programu Opieki Domowej i Społecznościowej OPWDD zapewniano przede wszystkim wsparcie i usługi dla dorosłych, z których uczeń z niepełnosprawnością rozwojową zaczynał korzystać po opuszczeniu systemu edukacji.

Ponadto stan Nowy Jork oferuje kompleksowy program dla dzieci (Children's Waiver) obejmujący habilitację środowiskową, habilitację dzienną, wsparcie dla opiekunów/rodzin oraz usługi pomocnicze, usługi preorientacji zawodowej, usługi wspomagania zatrudnienia, planowaną opiekę zastępczą i opiekę w sytuacjach kryzysowych, opiekę paliatywną, modyfikacje środowiskowe, modyfikacje pojazdów, urządzenia adaptacyjne i pomocnicze oraz transport niemedyczny. Stan Nowy Jork zapewnia również wsparcie poprzez usługi w ramach stanowego programu Medicaid w zakresie zdrowia behawioralnego dla dzieci i rodziny (Children and Family Treatment and Support Services – CFTSS), obejmujące usługi terapeutyczne, usługi wsparcia dla rodzin, interwencję kryzysową, usługi rehabilitacyjne, a także usługi wsparcia i szkolenia dla młodzieży.

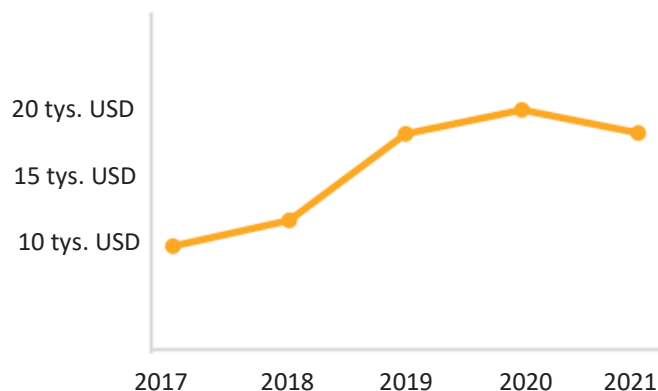
Liczba dzieci korzystających z usług (0-20)



W związku z rosnącą liczbą młodych osób z niepełnosprawnościami korzystających z usług świadczonych w ramach programu HCBS OPWDD oraz programów usług ze środków stanowych, przeanalizujemy typy usług, do których dostęp mają dzieci i młodzież w celu zapewnienia skutecznej koordynacji tych usług z innymi dostępnymi rozwiązaniami. W ramach ww. analizy ustalone zostanie, czy świadczone usługi i wsparcie są skoncentrowane na dziecku, oparte na funkcjonowaniu w domu i otoczeniu społecznym, odpowiednie dla poziomu rozwoju i wieku dziecka oraz

zaprojektowane i realizowane w kontekście rodziny. Przewidujemy, że opisana analiza stworzy możliwości innowacji i ulepszeń w projektowaniu usług, które mogą zaowocować reformą istniejących rozwiązań.

Średnie wydatki na jedno dziecko korzystające z usług



Poprawa zarządzania opieką świadczoną dzieciom

OPWDD będzie współpracować z partnerskimi agencjami stanowymi na rzecz poprawy usług zarządzania opieką dla dzieci z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Stan Nowy Jork prowadzi obecnie dwa programy opieki typu Health Home, z których mogą korzystać dzieci – Health Homes Serving Children (HHSC) oraz Health Homes Serving People with developmental disabilities, znane jako Care Coordination Organization/Health Home (CCO/HH) lub CCO. Zdecydowana większość dzieci z niepełnosprawnościami rozwojowymi otrzymuje usługi zarządzania opieką w ramach programu CCO/HH.

Jak wspomniano wyżej, przeanalizujemy atuty modelu CCO/HH w ramach ewaluacji finansowanej na mocy postanowień ustawy ARPA, która pomoże w realizacji przemyślanej poprawy jakości zarządzania opieką dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, w tym dzieci. W oparciu o wnioski z oceny oraz bieżące opinie i uwagi ze strony rodzin, będziemy współpracować z innymi instytucjami stanowymi na rzecz koniecznych

modyfikacji programu. W ten sposób chcemy zapewnić, że dzieci z niepełnosprawnościami otrzymują odpowiednie usługi, a zarządzanie opieką nad nimi jest realizowane we właściwy sposób.

Rozszerzenie usług kryzysowych dla dzieci

W ciągu ostatnich kilku lat OPWDD i Biuro ds. Zdrowia Psychicznego (OMH) współpracowały w celu zwiększenia dostępności usług kryzysowych dla dzieci. W sierpniu 2018 r. otwarto w Buffalo specjalistyczny zakład opieki dla dzieci (Residential Treatment Facility – RTF) prowadzony przez instytucję Our Lady of Victory (OLV) Services. W listopadzie 2019 r. liczbę typów usług świadczonych przez ośrodek rozszerzono do 12. Program intensywnej opieki OLV, służący podwójnie zdiagnozowanym dzieciom/młodzieży z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi i niepełnosprawnościami rozwojowymi, jest wynikiem współpracy między Biurem ds. Zdrowia Psychicznego (finansowanie i certyfikacja dla zakładu) i OPWDD (kliniczna ocena wszystkich skierowań i pomoc w opracowaniu odpowiednich planów wypisu i powrotu do społeczności lokalnej po osiągnięciu celów leczenia). W ramach tego specjalistycznego programu odnotowano wiele przypadków leczenia zakończonych sukcesem, z czym wiązały się planowe wypisy osób, które powróciły do życia z rodziną lub znalazły się w miejscach pobytu pozwalających na integrację z lokalnym otoczeniem społecznym, a pozytywne efekty zostały utrzymane dzięki odpowiedniemu wsparciu i usługom domowym. OPWDD i Biuro ds. Zdrowia Psychicznego badają możliwości realizacji tego intensywnego programu leczenia w innych regionach stanu.

Wspólnie stworzymy również wyspecjalizowany, wielodyscyplinarny, stacjonarny oddział psychiatryczny w ramach placówki Upstate Medical Center, gdzie dzieci i młode osoby w wieku od 5 do 21 lat zdiagnozowane podwójnie (tj. z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi i niepełnosprawnościami rozwojowymi, w szczególności z zaburzeniami ze spektrum autyzmu), będą mogły korzystać z usług precyzyjnie dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb.

Program będzie służył dzieciom, które kwalifikują się do otrzymywania świadczonych przez nas usług, wykazujących poważne zaburzenia regulacji emocjonalnej oraz powtarzające się zachowania powodujące zagrożenia bezpieczeństwa, takich jak agresja, samookaleczenia lub niszczenie mienia.

Do populacji docelowej należą dzieci, które mogłyby podlegać leczeniu poza granicami stanu, jak również dzieci z powodu swoich zachowań często odwiedzające oddziały pomocy doraźnej i psychiatryczne oddziały szpitalne.

W ramach planu, ośrodek Upstate Medical Center ogłosił niedawno, że będzie zarządzać całą stacjonarną opieką w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci świadczoną obecnie przez Hutchings Psychiatric Center oraz stworzy specjalistyczny, finansowany przez OMH, certyfikowany oddział stacjonarny dla dzieci w wieku od 12 do 17 lat, u których zdiagnozowano zarówno zaburzenia rozwojowe, jak i choroby psychiczne. Placówka zapewni dzieciom bardziej ukierunkowaną i specjalistyczną opiekę niż jednostka obecnie działająca w stanie, korzystając również z intensywnego programu leczenia OLV w przypadkach wymagających dłuższego okresu przejściowego przed powrotem do domu. OPWDD będzie współpracować z OMH, Upstate Medical Center, a także rodzinami i placówkami świadczącymi usługi po wypisie w celu zapewnienia wsparcia i ułatwienia w ramach całości procesu przyjęcia, leczenia i wypisu. Rodziny i placówki świadczące usługi otrzymają szkolenie, pomoc w postaci doradztwa i inne formy wsparcia w celu nabycia umiejętności wdrażania konkretnych technik i strategii interwencyjnych, które okazały się pomocne podczas leczenia stacjonarnego, aby zmaksymalizować szanse sukcesu osoby leczonej po wypisie. Poza tym, w ramach procesu planowania wypisu, nasze Biuro pomoże ułatwić dostęp do zalecanych form wsparcia w ramach programu Opieki Domowej i Społecznościowej oraz planu stanowego dla kwalifikujących się dzieci.

Doświadczające kryzysu dzieci w wieku 6 lat i starsze mogą również skorzystać z Usług Kryzysowych dla Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną i/lub Rozwojową (Crisis Services for Individuals with Intellectual and/or Developmental Disabilities – CSIDD), szerzej opisanych w części niniejszego dokumentu poświęconej Usługom Kryzysowym. Ponadto OPWDD analizuje inne możliwości dostępne w różnych częściach stanu, które służyłyby dzieciom o złożonych potrzebach, z czym wiąże się ocena propozycji stworzenia specjalistycznego ośrodka szpitalnego dla dzieci z niepełnosprawnościami rozwojowymi mającymi znaczne potrzeby medyczne lub złożone formy spektrum zaburzeń autystycznych ze współwystępowaniem schorzeń medycznych.

ZADANIE

Złożone potrzeby

Rozszerzenie form wsparcia dla osób o złożonych potrzebach behawioralnych i zdrowotnych.

Oczekiwane efekty

- Większa zdolność do obsługi osób o złożonych potrzebach
- Szersze Intensywne Usługi Behawioralne
- Zwiększony dostęp do usług kryzysowych

OPWDD służy osobom o różnych potrzebach, w tym osobom o złożonych potrzebach medycznych, wymagającym większego wsparcia behawioralnego, a także osobom podwójnie zdiagnozowanym.

Ogólnokrajowe raporty badawcze oraz interesariusze ze stanu Nowy Jork potwierdzają, że osoby o najbardziej złożonych potrzebach wsparcia w wielu przypadkach mają trudności z dostępem do odpowiednich usług ze względu na bariery, jakie napotykają, próbując poruszać się po wielu systemach związanych z ich świadczeniem. Zjawisko to jest szczególnie zauważalne w czasach kryzysu.

Aby poprawić dostęp dla osób o bardziej złożonych potrzebach, nasze Biuro będzie badać możliwości współpracy między stanowymi systemami usług. OPWDD będzie również współpracować ze

stanowymi partnerami w celu rozszerzenia programów wsparcia kryzysowego i behawioralnego, takich jak CSIDD. Naszym zamiarem jest, aby wspomniane rozszerzenia programów, w połączeniu z międzysystemową współpracą i reformami, zwiększyły dostęp do odpowiednich usług zdrowotnych i behawioralnych, zmniejszyły zapotrzebowanie na niepotrzebne hospitalizacje i zaangażowanie służb ratowniczych oraz zapewniły ukierunkowane wsparcie dla osób o najbardziej złożonych potrzebach.

Reforma długoterminowych form wsparcia dla osób o złożonych potrzebach

Osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi, rzecznicy ich interesów, lekarze i pracownicy administracji zdają sobie sprawę z tego, że potrzebne są nowe rozwiązania służące skutecznemu i właściwemu zaspokojeniu potrzeb osób o złożonych i znaczących potrzebach w zakresie wsparcia behawioralnego. Wiele z nich wymaga specjalistycznego wsparcia klinicznego w zakresie bezpieczeństwa i zarządzania ryzykiem (np. w przypadku osób z historią zachowań przestępczych, spożywających substancje niejadalne powodujące zagrożenie życia, samookaleczających się, podwójnie zdiagnozowanych itp.), a także skutecznych strategii remedialnych. U podstaw bardziej efektywnych mechanizmów wsparcia dla tych osób leży ciągła zmiana kultury nadzoru w kierunku takiej, która sprzyja również rozwojowi umiejętności w celu zapewnienia większego bezpieczeństwa osobistego i niezależności.

Z myślą o wspieraniu osób o złożonych potrzebach wymagających opieki długoterminowej, OPWDD rozważa reformę metodologii ustalania stawek za habilitację w miejscach zamieszkania. Obecnie każdy podmiot świadczący usługi otrzymuje określoną stawkę ustaloną na podstawie historycznych kosztów świadczenia usług, nie zaś potrzeb osoby będącej ich odbiorcą. Poprzez reformę obecnej metodologii ustalania stawek, tworząc stawkę regionalną adekwatną do poziomu zaangażowania koniecznego w przypadku danej osoby, OPWDD będzie lepiej wspierać placówki typu non-profit w obsłudze osób o złożonych potrzebach.

Poza tym realizujemy działania w celu identyfikacji osób z mniejszymi potrzebami, które korzystają z usług świadczonych przez stan, a które mogłyby skorzystać z możliwości mieszkaniowych oferowanych przez agencje non-profit i stworzenia im możliwości wybrania rozwiązania mieszkalnego, które lepiej odpowiadałoby ich potrzebom i pragnieniom.

OPWDD analizuje również nowe modele świadczenia usług dla osób, które obecnie otrzymują intensywne wsparcie w ramach rozwiązań Biura zorientowanych na opiekę w placówkach pobytowych i wymagają pośredniego, tymczasowego rozwiązania mieszkaniowego przed rozpoczęciem długoterminowego zamieszkiwania w miejscu docelowym. Rozwój projektu obejmującego przejściowe i/lub długoterminowe stanowe domy grupowe w ramach „siatki bezpieczeństwa” systemu pomoże nam skuteczniej przeanalizować potrzeby danej osoby i zaspokajać je w mniej restrykcyjnych warunkach, przy zastosowaniu odpowiedniej opieki ambulatoryjnej i monitoringu. Rozwijając takie rozwiązania pobytowe, zwiększymy nasze możliwości w zakresie zarządzania potrzebami intensywnego wsparcia behawioralnego dla osób z niepełnosprawnościami na poziomie społeczności lokalnej w prowadzonych przez stan domach grupowych.

Rozwój Intensywnych Usług Behawioralnych

OPWDD wprowadzi na stałe podwyżkę stawek za Intensywne Usługi Behawioralne (IB), przewidzianą w planie przyjętym na mocy ustawy ARPA, udostępniając kwotę w wysokości ok. 4 milionów USD na rozszerzenie i rozwój tej kluczowej usługi. Intensywne Usługi Behawioralne (IB) stanowią formę wsparcia w ramach Opieki Domowej i Społecznościowej przeznaczoną dla osób obecnie żyjących samodzielnie i wykazujących zaburzenia zachowania, które narażają je na bezpośrednie ryzyko przeniesienia do placówki o bardziej restrykcyjnych warunkach. Wprowadzona w życie w drodze nadzwyczajnej poprawki stała podwyżka stawek będzie kontynuacją działań na rzecz zwiększonego dostępu do tej krótkoterminowej, zorientowanej na wyniki usługi, która koncentruje się na rozwijaniu skutecznych strategii behawioralnych w celu zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa i/lub poprawy jakości życia jej odbiorcy.

Wdrożenie usług kryzysowych

Z myślą o dorosłych i dzieciach w wieku od 6 lat doświadczających kryzysu, nasze Biuro wdrożyło Usługi Kryzysowe dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną i/lub Rozwojową (Crisis Services for Individuals with Intellectual and/or Developmental Disabilities – CSIDD) według uznanego w kraju modelu START. CSIDD to usługi o wysokiej intensywności dla osób, które doświadczają częstych hospitalizacji i konieczności wizyt specjalistycznego personelu w sytuacjach kryzysowych, korzystają z mobilnych służb ratowniczych i są zagrożone przeniesieniem z miejsca zamieszkania i/lub utratą innych usług związanych z otoczeniem społecznym.

Działania w zakresie przeciwdziałania kryzysom

CSIDD
9-8-8
Program pilotażowy CLMHD Mobile Crises
Program pilotażowy Children Crises
Zespoły wsparcia technicznego

W zależności od potrzeb ambulatoryjnych, osoby w wieku 18 lat i starsze zapisane do programu CSIDD mogą również korzystać z Centrum Pomocy (Resource Center), oferującego zarówno planowe, jak i doraźne wsparcie terapeutyczne w specjalistycznym ośrodku. Centra Pomocy zapewniają ocenę, systemowe wsparcie i usługi, których celem jest powrót korzystającej z takiej placówki osoby do domu i/lub pozostanie w nim. Kadra Centrum Pomocy ściśle współpracuje z zespołami ambulatoryjnymi programu CSIDD, korzystając z informacji dostarczanych w ramach ocen dokonywanych przez dyrektorów medycznych i ds. klinicznych CSIDD. Naszym celem jest, aby Centrum Pomocy znajdowało się w każdym regionie.

Dzięki funduszom dostępnym na mocy ustawy ARPA w niedługim czasie OPWDD będzie dysponować pełną siecią placówek świadczących usługi CSIDD w całym stanie. W czerwcu 2021 r. OPWDD ogłosiło zapytanie ofertowe w celu wdrożenia programu CSIDD i Centrum Pomocy w Regionie 2 (Central New York/North Country). Umowa weszła w życie w październiku 2021 r., a usługi są obecnie w fazie rozwoju. W ostatnim czasie OPWDD wystosowało również zaproszenie do składania propozycji w związku z przekształceniem istniejącego zespołu CSIDD w Regionie 3 (region stołeczny oraz regiony Taconic i Hudson Valley) w zespół stanowy. W ramach procedury wyłoniony zostanie społeczny dostawca usług, który w Regionie 3 utworzy również Centrum Pomocy. Opisane działania zapewnią, że zarówno program CSIDD, jak i Centra Pomocy dostępne będą w każdym regionie.

Oprócz zaangażowania w program CSIDD, OPWDD bierze udział we wspieranym przez Biuro ds. Zdrowia Psychicznego (OMH), ogólnostanowym programie współpracy mającym na celu zapewnienie dostępu do usług kryzysowych dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Obecnie mogą one uzyskać pomoc również dzięki nowo stworzonej infolinii 9-8-8. W lipcu 2022 r., na mocy przepisów federalnych, ustanowiony został numer 9-8-8 dedykowany sprawom zdrowia psychicznego i pomocy w obliczu kryzysu samobójczego. Linia 9-8-8 ma na celu kierowanie osób, które nawiązują kontakt za jej pośrednictwem, do specjalistów zapewniających odpowiednie, dostępne formy wsparcia kryzysowego (np. poprzez połączenie osoby telefonującej z działającym w hrabstwie mobilnym wsparciem kryzysowym). Dodatkowe aktualizacje informacji na temat tej inicjatywy zostaną przedstawione w przyszłych sprawozdaniach rocznych.

Rozszerzenie mobilnych usług kryzysowych

Część przysługujących nam funduszy dostępnych na mocy ustawy ARPA wykorzystamy na współpracę z Komisją Lokalnych Dyrektorów ds. Higieny Umysłowej Stanu Nowy Jork (NYS Conference of Local Mental Hygiene Directors – CLMHD) w celu zbadania, w jaki sposób mobilne zespoły i systemy zdrowia psychicznego stworzone z myślą o reagowaniu kryzysowym wspierają osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi, zidentyfikowania luk w obecnym systemie i zaproponowania rozwiązań, które pozwolą je wyeliminować. W ramach współpracy z hrabstwami CLMHD będzie pilotować program interwencji mających na celu poprawę usług mobilnego reagowania kryzysowego oraz usług dla dzieci.

Działania pilotażowe będą promować wykorzystanie technologii zdalnej w celu zapewnienia całodobowej (24/7/365) pomocy klinicznej, poprawy efektywności pozyskiwania danych i opracowania szkoleń z myślą o doskonaleniu systemów. W ramach projektów pilotażowych dotyczących usług dla dzieci opracowany zostanie i poddany koordynacji program szkoleń poszerzających wiedzę placówek świadczących usługi i koordynatorów ds. opieki, co przełoży się na skuteczniejszą pomoc dzieciom z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzinom w sytuacjach kryzysowych. Projekt pomoże również w inicjowaniu współpracy i tworzeniu powiązań między podmiotami świadczącymi usługi (mogą to być np. programy Health Home, placówki świadczące usługi medyczne dla dzieci/rodziny i inne stanowe systemy usług). We współpracy z Biurem ds. Zdrowia Psychicznego OPWDD przeanalizuje zalecenia i wyniki działań pilotażowych w celu wprowadzenia odpowiednich ulepszeń.

Szkolenia i pomoc techniczna dla podmiotów świadczących usługi

OPWDD zdaje sobie sprawę z faktu, że jeśli placówki świadczące usługi proszone są o obsługę osób o bardziej złożonych i wymagających potrzebach, to muszą one być w stanie coraz skuteczniej oceniać ryzyko i zarządzać nim, a także utrzymywać ciągłość usług ambulatoryjnych. W szczególności dotyczy to świadczenia usług w środowiskach lokalnych. W związku z tym stworzymy również Zespoły Wsparcia Technicznego, które będą wspierać działania instytucji świadczących usługi osobom o złożonych potrzebach. Zespoły wsparcia technicznego będą działać w obrębie społeczności, tworząc partnerstwa publiczno-prywatne mogące zapewnić ciągłość odpowiedniego wsparcia ambulatoryjnego oraz budować potencjał poprzez szkolenia, mentoring i monitoring. Zespoły wsparcia technicznego będą również kojarzyć ze sobą podmioty świadczące usługi w ramach systemów i pomiędzy systemami, współpracować z lokalnymi jednostkami kryzysowymi i zapewniać im instruktaż, a także prowadzić szkolenia oraz konsultacje dotyczące najlepszych praktyk związanych ze świadczeniem usług osobom o szczególnych potrzebach, które często przebywały w placówkach instytucjonalnych lub innych placówkach o bardziej restrykcyjnych warunkach.

Przez następnych pięć lat OPWDD będzie nadal badać możliwości dodatkowych sposobów wprowadzania innowacji i dobrze rokujących praktyk w stanie Nowy Jork z myślą o dalszym poszerzaniu i doskonaleniu usług skierowanych do osób o złożonych potrzebach związanych ze wsparciem. Działania te będą dotyczyć m.in. usług kryzysowych, usług behawioralnych i usług sieci bezpieczeństwa w celu poprawy społecznych uwarunkowań zdrowia i indywidualnych efektów opieki.^{xxiii} Biuro rozważy również, jak najlepiej wykorzystać dodatkową współpracę z różnymi grupami interesariuszy, w tym Biurem ds. Zdrowia Psychicznego, Departamentem Zdrowia, placówkami świadczącymi usługi w hrabstwach, szpitalami i innymi podmiotami, aby zapewnić lepszą koordynację usług, szerszy dostęp do informacji o różnych formach wsparcia oraz bardziej efektywną komunikację między systemami.

ZADANIE

Spółeczności zróżnicowane kulturowo i etnicznie

Likwidacja luk w usługach dla społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń, zróżnicowanych kulturowo i etnicznie.

Oczekiwane efekty

- Zwiększony dostęp do usług OPWDD dla społeczności zmarginalizowanych
- Poprawa zdolności OPWDD i instytucji świadczących usługi do wspierania osób z różnych środowisk
- Szerszy dostęp do informacji i form wsparcia

Osoby z niepełnosprawnościami pochodzące z rodzin i społeczności zróżnicowanych kulturowo i językowo często napotykać dodatkowe bariery w dostępie do wsparcia i usług. Istniejący i historyczny rasizm strukturalny może pogłębiać zjawisko niesprawiedliwości społecznej w kontekście zdrowotnym.^{xxiv} OPWDD dostrzega te problemy i wraz z Gubernator Hochul stawia sobie za priorytet zapewnienie sprawiedliwego dostępu do usług i wsparcia dla wszystkich mieszkańców stanu Nowy Jork z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że inwestycja w społeczności marginalizowane w ramach populacji osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi przynosi korzyści wszystkim mieszkańcom stanu Nowy Jork z niepełnosprawnościami rozwojowymi, dlatego też tworzymy odrębny organ zarządzający, Biuro ds. Różnorodności, Sprawiedliwości Społecznej i Włączenia Społecznego (Office of Diversity, Equity, and Inclusion – DEI). Ponadto niedawno powołaliśmy Dyrektora ds. Różnorodności, który ma za zadanie kierować zmianami organizacyjnymi oraz zarządzać działaniami wewnętrznymi i zewnętrznymi w celu zapewnienia zgodności z zasadami DEI. Biuro będzie opierać się na istniejących inicjatywach i współpracować z organizacjami społecznymi, wielokulturowymi podmiotami świadczącymi usługi i osobami z odpowiednim doświadczeniem praktycznym w celu wdrożenia zmian dostosowanych do potrzeb kulturowych zorientowanych na poprawę zgodności z zasadami DEI w funkcjonowaniu systemu usług oraz poprawy w zakresie sprawiedliwości społecznej dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Zwiększenie dostępu dla społeczności marginalizowanych

OPWDD uczestniczyło przez pięć lat w finansowanym z funduszy federalnych programie Krajowa Wspólnota Praktyków (National Community of Practice – CoP) w zakresie kompetencji kulturowych i językowych, identyfikując potrzeby na poziomie systemowym, regionalnym i lokalnym w celu rozwiązania problemów związanych ze sprawiedliwym dostępem do usług i włączeniem społecznym. Wstępne prace wskazują na potrzebę kontynuowania współpracy OPWDD z organizacjami społecznymi oraz osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzinami, a także pozyskiwania wiedzy od tych grup. Dzięki współpracy z otoczeniem społecznym, grupom dyskusyjnym, badaniom i grantom działamy na rzecz sprawiedliwości społecznej dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin.

Dyrektor ds. Różnorodności będzie działać w oparciu o istniejące inicjatywy, w tym program Ramirez June Developmental Disabilities Navigator Initiative, będący efektem współpracy pomiędzy Radą Planistyczną ds. Niepełnosprawności Rozwojowych (Developmental Disabilities Planning Council – DDPC), Biura ds. Nowych Amerykanów Stanu Nowy Jork (NYS Office for New Americans – ONA) i OPWDD.

Ramirez June Initiative umożliwi i ułatwi imigrantom z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzinom kontakt z placówkami Biura ds. Nowych Amerykanów świadczącymi usługi adresowane do osób z IDD w całym stanie.

Ponadto w 2021 roku uruchomiliśmy inicjatywę Ensuring Access Grant, dwuletni grant finansowany ze środków federalnych przyznawanych przez Radę Planistyczną ds. Niepełnosprawności Rozwojowych mający na celu działania w obszarach sprawiedliwości społecznej i dostępu do systemu usług dla społeczności chińsko-amerykańskiej i hiszpańskojęzycznej. Grant ma na celu zwiększenie dostępu do informacji o usługach i formach wsparcia świadczonego przez OPWDD poprzez kampanię skierowaną do interesariuszy hiszpańskojęzycznych i chińsko-amerykańskich. W szczególności będziemy korzystać z wiedzy organizacji działających w społecznościach oraz osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin w celu przeprojektowania sesji informacyjnych Front Door, stworzenia przystępnych informacji do publikacji w mediach społecznościowych oraz prowadzenia ukierunkowanych działań informacyjnych.

W oparciu o nasze istniejące działania Biuro zaangażuje fundusze przeznaczone dla organizacji działających w społecznościach, społecznych podmiotów świadczących usługi, władz samorządowych i/lub instytucji szkolnictwa wyższego w celu poprawy zgodności z zasadami DEI w systemie usług dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin.

OPWDD rozpoczyna również trzyletni projekt oparty na współpracy z Krajowym Centrum ds. Kompetencji Kulturowych (National Center for Cultural Competence – NCCC) Uniwersytetu Georgetown. Ogólnym celem wspólnej inicjatywy jest poprawa zdolności OPWDD do rozwijania i utrzymywania swoich kompetencji kulturowych i językowych w celu osiągnięcia lepszej zgodności z zasadami DEI w ramach systemu wsparcia i usług dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, ich rodzin i społeczności, w których żyją.

W ramach współpracy NCCC zorganizuje serię wirtualnych forów, na których osoby z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodziny będą mogły podzielić się tym, jak definiują sprawiedliwe traktowanie oraz tym, co oznacza ono dla nich i społeczności, w których żyją, a także w kontekście systemu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Członkowie forów będą współpracować z OPWDD w celu stworzenia ogólnostanowej grupy składającej się z osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin z różnych grup rasowych, etnicznych, kulturowych i językowych, której zadaniem będzie ukierunkowanie działań związanych z

DEI, kompetencjami kulturowymi i językowymi oraz zmianami systemowymi. Wreszcie, NCCC przeprowadzi pilotażowy projekt pt. Akademia Liderów (Leadership Academy) dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, podkreślający ich kluczową rolę w pracach na rzecz zgodności z zasadami DEI i pozytywnym zmian związanych z kompetencjami kulturowymi i językowymi w systemie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Inwestycje w sprawiedliwsze systemy zarządcze

Biuro podejmuje wymierne działania związane ze szkoleniami naszych pracowników w zakresie zarządzania różnorodnością, analizami spraw dotyczących sprawiedliwości społecznej oraz kompetencji kulturowych i językowych. W ramach współpracy z Krajowym Centrum ds. Kompetencji Kulturowych Uniwersytetu Georgetown będziemy działać na rzecz zapewnienia personelowi pomocy technicznej, usług doradczych i możliwości rozwoju zawodowego w opisanym obszarze. Współpraca z NCCC obejmować będzie także stworzenie planu działań związanych z kompetencjami kulturowymi i językowymi. Centrum przeprowadzi analizę naszych polityk i praktyk, której celem będzie określenie, w jakim stopniu przyczyniają się one do rozwoju kompetencji kulturowych i językowych oraz poprawy w zakresie zgodności z zasadami DEI. Ponadto NCCC oceni zainteresowania i potrzeby pracowników OPWDD w zakresie rozwoju zawodowego i wdroży serię dostosowanych do ich potrzeb działań obejmujących również oparte na dowodach naukowych praktyki coachingu i mentoringu. Wreszcie, projekt Akademia Liderów Różnorodności Kulturowej i Kompetencji Kulturowych i Językowych zostanie dostosowany do potrzeb wyznaczonego personelu OPWDD i wdrożony w naszym Biurze. OPWDD będzie oceniać postępy w realizacji celów i zadań w ramach współpracy z NCCC oraz opracuje standardy, analizy porównawcze i metryki wspomagające monitorowanie.

NCCC będzie również współpracować z siecią podmiotów świadczących usługi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w celu budowania potencjału i kompetencji w zakresie DEI. Poza tym Centrum zaangażuje sieć podmiotów świadczących usługi dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w proces różnicowania i definiowania zagadnień związanych DEI i CLC oraz tego, jakie jest znaczenie tych dziedzin dla systemu wsparcia i usług dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. NCCC zadba również o odpowiednie narzędzia, pomoc techniczną i doradztwo, wspomagając sieć podmiotów świadczących usługi osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi w przeprowadzeniu oceny organizacyjnej w zakresie kompetencji kulturowej i językowej oraz zdolności do zapewnienia zgodności z zasadami DEI, a także w tworzeniu planów działania dotyczących zarządzania zmianami organizacyjnymi.

CEL 3

Aby pomóc OPWDD w pozyskaniu wiedzy o wynikach i efektach tych działań, NCCC sporządzi raport zawierający wyniki oceny i wnioski.

Ponadto opracowujemy spójne kryteria zatwierdzania usług w celu wdrożenia standardowego procesu zorientowanego na osobę. W ten sposób chcemy sprawić, żeby zatwierdzanie usług było procedurą realizowaną w całym stanie w sposób spójny i właściwy z medycznego punktu widzenia. Proces zatwierdzania będzie dotyczył wszystkich nowych odbiorców usług OPWDD oraz tych, którzy chcą zmienić typ świadczonych im usług. W nadchodzących latach będziemy nadal analizować i doskonalić proces spójnego i opartego na zasadzie sprawiedliwości społecznej zatwierdzania usług oraz wytyczne dla usług w ramach Opieki Domowej i Społecznościowej.

Ponadto Biuro będzie na bieżąco oceniać stosowane przez nas zasady i procesy związane z dostępem językowym w celu zapewnienia, że przekazujemy i udostępniamy informacje w sposób uwzględniający każdą osobę zainteresowaną naszą działalnością i/lub uprawnioną do korzystania z oferowanych przez nas usług.

Dzięki opisanym inwestycjom i współpracy z lokalnymi społecznościami oraz poprzez reformy programowe OPWDD zwiększy dostęp do usług dla grup społecznych o ograniczonym dostępie do świadczeń oraz od dawna marginalizowanych. System świadczenia usług zaprojektowany z

z myślą o społecznościach marginalizowanych i o ograniczonym dostępie do świadczeń będzie bardziej dostępny dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

W ciągu kolejnych pięciu lat OPWDD będzie kontynuować analizy dodatkowych możliwości wprowadzania innowacji i obiecujących praktyk w Nowym Jorku w celu sukcesywnego rozszerzania i poprawy usług świadczonych przez Biuro, w tym usług dla dzieci, osób ze złożonymi potrzebami dotyczącymi wsparcia oraz dla osób pochodzących ze społeczności o ograniczonym dostępie do świadczeń. Będziemy wykorzystywać potencjał poszerzonej współpracy z OMH, DOH, OASAS, OCFS, podmiotami świadczącymi usługi w hrabstwach, szpitalami, organizacjami społecznymi i innymi instytucjami, zapewniając sprawniejszą koordynację usług, większy dostęp do informacji o oferowanych formach wsparcia, oraz lepszą komunikację między systemami usług.

Wreszcie, co najważniejsze, OPWDD będzie kontynuować współpracę z naszymi interesariuszami z myślą o poprawie doświadczeń osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i ich rodzin związanych z korzystaniem z naszego systemu oraz ich ogólnej satysfakcji z życia. Zdajemy sobie sprawę z tego jak ważna będzie współpraca, jeśli mamy przekształcić nasz system w mechanizm bardziej sprawiedliwy, trwały i zorientowany na potrzeby ludzi.

OPWDD zapewnia dostęp do informacji w 12 językach obcych najczęściej używanych w stanie Nowy Jork. Są to:

hiszpański	bengalski	arabski
chiński	koreański	polski
rosyjski	haitański kreolski	francuski
jidysz	włoski	urdu

Dostęp w językach obcych | Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowymi



ZAŁĄCZNIKI

Definicje, mapy i źródła dodatkowych informacji



Załącznik A

Usługi finansowane przez Medicaid

Usługi instytucjonalne

Programy Ośrodka Rozwojowego (Developmental Center – DC) i Mały Ośrodek Pobytowy (Small Residential Unit – SRU). Programy leczenia prowadzone przez stan zapewniające całodobową, kompleksową opiekę (poza systemem opieki szpitalnej i specjalistycznymi usługami medycznymi) w warunkach kampusu. Obecnie placówki te służą osobom z poważnymi zaburzeniami behawioralnymi i innymi znaczącymi potrzebami w zakresie opieki. Usługi te koncentrują się na przygotowaniu osoby korzystającej z nich do powrotu do opieki środowiskowej.

Szpital Specjalistyczny. Prowadzony na zasadzie non-profit program intensywnego leczenia, zapewniający całodobową, kompleksową opiekę (poza systemem opieki szpitalnej i specjalistycznymi usługami medycznymi) w warunkach szpitala rehabilitacyjnego. Obecnie w Nowym Jorku działa jedna taka certyfikowana placówka, służąca dzieciom i młodym dorosłym ze znaczącymi i ciągłymi potrzebami w zakresie opieki medycznej i pielęgniarstwa.

Certyfikowane Usługi Mieszkaniowe

Ośrodki Opieki Pośredniej (Intermediate Care Facilities – ICF). ICF to domy grupowe przeznaczone przede wszystkim dla osób z bardziej znaczącymi potrzebami behawioralnymi, adaptacyjnymi i/lub zdrowotnymi. Zapewniają one mieszkańcom opiekę pielęgniarstwa, usługi żywieniowe, pomoc psychologiczną, usługi związane z pracą socjalną, a także terapię zajęciową/fizyczną/językową w zależności od potrzeb. Ośrodki tego rodzaju koordynują usługi medyczne i dzienne dla swoich mieszkańców. Większość mieszkańców ośrodków typu ICF uczestniczy w programach dziennych poza domem. Ośrodki te są z reguły mniejsze niż placówki instytucjonalne, ale większe niż opisane poniżej placówki typu IRA/CR.

Indywidualne Alternatywne Rozwiązania Mieszkaniowe (Individual Residential Alternatives – IRA) / Społecznościowe Rozwiązania Mieszkaniowe (Community Residences – CR) IRA/CR oferują oparte na mniejszych obiektach, bardziej zintegrowane ze społecznością podejście do usług domów grupowych. W przypadku tego rodzaju rozwiązań większość mieszkańców potrzebujących stałej licencjonowanej pomocy klinicznej otrzymuje ją za pośrednictwem lokalnych placówek świadczących usługi i placówek ambulatoryjnych, nie zaś od personelu zatrudnionego lub wynajętego przez zamieszkiwany przez nich obiekt. Odpowiedzialność za koordynację opieki jest współdzielona z firmami zewnętrznymi, tj. Organizacjami ds. Koordynacji Opieki (patrz poniżej). W domach tych nie może mieszkać więcej niż 14 osób, przy czym większość z nich ma mniejszą liczbę mieszkańców. IRA i CR można podzielić na dwa podstawowe „modele”:

Nadzorowane obiekty typu IRA/CR – zapewniają ciągłe wsparcie personelu, w czasie gdy mieszkańcy są obecni w domu grupowym.

Wspomagające obiekty typu IRA/CR – świadczą usługi w zależności od potrzeb dla osób, które mogą okresowo funkcjonować niezależnie (bez formalnego nadzoru personelu).

Rodzinne Domy Opieki (Family Care Homes – FC). W przypadku opieki rodzinnej, rodziny prowadzące tego rodzaju placówkę otrzymują miesięczne wynagrodzenie za opiekę, wsparcie i nadzór nad osobami z niepełnosprawnościami w ich prywatnych domach. Dzięki temu opieka jest bardziej zbliżona do domowej, bez zmian personelu, które występują w tradycyjnych domach grupowych. OPWDD lub sponsorująca instytucja non-profit pomagają opiekunom rodzinnym i nadzorują ich pracę. Zarówno sam dom, jak i opiekunowie podlegają certyfikacji OPWDD, co zapewnia utrzymanie zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców oraz odpowiednią jakość świadczonych usług.

Strukturalne programy dzienne

Habilitacja dzienna. Najczęściej usługi rehabilitacji dziennej dostępne są dla osób dorosłych w dni powszednie rano i po południu. Programy tego rodzaju oferowane są osobom z niepełnosprawnościami niezależnie od tego, gdzie mieszkają (tj. samodzielnie, z rodziną lub w certyfikowanych domach). Usługi świadczone są poza domem ich odbiorcy, zazwyczaj w certyfikowanej placówce lub w otoczeniu społecznym (czego przykładem jest program Day Hab Without Walls). Usługi rehabilitacji dziennej pomagają osobom z niepełnosprawnościami nabyć, utrzymać lub poprawić umiejętności samopomocy, socjalizacji i adaptacji, w tym komunikacji, podróżowania i innych dziedzin edukacji dorosłych. Działania i środowisko, w którym ma miejsce rehabilitacja są zaprojektowane tak, aby wspierać rozwój umiejętności i odpowiednich zachowań, większą niezależność, integrację z otoczeniem społecznym, budowanie relacji, samodzielność i umiejętność podejmowania świadomych wyborów. Jeśli uczestnicy rehabilitacji dziennej potrzebują licencjonowanych usług klinicznych, zazwyczaj korzystają z nich za pośrednictwem lokalnych dostawców i placówek ambulatoryjnych.

Opieka dzienna. Model usług dziennych oparty na ośrodkach – mniej elastyczny i, na ogół, oferujący mniej możliwości integracji ze społecznością. Licencjonowane usługi ambulatoryjne (terapia zajęciowa, fizyczna i logopedyczna, praca socjalna itp.) są przewidziane w ramach tego modelu i świadczone przez zatrudniony lub wynajęty personel.

Formy wsparcia w zakresie zatrudnienia

Ścieżka do zatrudnienia. Program ten adresowany jest do osób zainteresowanych aktywnością zawodową na rynku pracy, samozatrudnieniem lub szukających możliwości zmiany zawodu. W czasie rocznego programu uczestnicy uzyskują udokumentowany cel zawodowy, szczegółowe plany zawodowe wykorzystywane w celu sprofilowania otrzymywanych form wsparcia związanych z zatrudnieniem, a także przygotowanie do korzystania z usług zatrudnienia wspomaganego. Następnie przechodzą do etapu zatrudnienia wspomaganego, co oznacza znalezienie pracy w warunkach konkurencji na rynku zatrudnienia i otrzymywanie przynajmniej minimalnej płacy.

Usługi preorientacji zawodowej. Usługi preorientacji zawodowej pomagają osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi rozwijać umiejętności, które pozwolą im z powodzeniem funkcjonować w miejscu pracy. Usługi te dotyczą zainteresowań zawodowych, mogą pomóc osobom z niepełnosprawnościami wykorzystać swoje mocne strony i pokonać bariery na drodze do zatrudnienia. Obejmują one wsparcie i szkolenie związane ze zdolnością do uzyskania i utrzymania zatrudnienia, lecz nie koncentrują się na nauczaniu wykonywania konkretnych zadań związanych z funkcjami zawodowymi.

Zatrudnienie wspomagane. Zatrudnienie wspomagane zapewnia wsparcie, którego dana osoba potrzebuje, aby znaleźć lub utrzymać zatrudnienie w konkurencyjnych warunkach rynku pracy, otrzymując co najmniej minimalną płacę.

Odbiorcy mogą również otrzymać usługi planowania ścieżki zawodowej i rozwoju zawodowego.

Usługi wspierające samostanowienie

Samostanowienie. Samostanowienie to w przypadku osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi możliwość samodzielnego wyboru usług, z których będą korzystać w celu stworzenia warunków życia zgodnych z ich preferencjami. W przypadku samostanowienia w kontekście usług, osoba z niepełnosprawnością rozwojową uzyskuje większą elastyczność w wyborze odpowiednich dla niej form wsparcia, personelu, z którym chce współpracować, i tworzeniu optymalnego dla niej harmonogramu działań. Osoby korzystające z usług w ramach modelu samostanowienia mogą zdecydować się na samodzielne zarządzanie usługami habilitacji w otoczeniu społecznym, zastępczymi oraz zatrudnienia wspomagane. Usługi przedstawione poniżej są elementami modelu samostanowienia umożliwiającemu kontrolę nad budżetem, dzięki czemu osoby z niepełnosprawnościami mogą bezpośrednio zatrudniać personel świadczący usługi i dysponować środkami finansowymi (w tradycyjnym modelu odbywa się to za pośrednictwem instytucji non-profit).

Pośrednik Finansowy (Fiscal Intermediary – FI). Pośrednicy Finansowi płacą za zatwierdzone towary i usługi określone w indywidualnym budżecie osobistym odbiorcy usług, a następnie wnoszą o zwrot kosztów od Medicaid. Pośrednicy Finansowi świadczą również usługi związane z księgowością, dzięki czemu wydatki realizowane są zgodnie z planem, oraz administracyjne, zapewniając zgodność z wymogami Medicaid. Pośrednicy Finansowi działają jako „oficjalny pracodawca” w sytuacjach, gdzie personel zatrudniany jest bezpośrednio przez odbiorcę usług, zapewniając zgodność z przepisami prawa pracy.

Towary i usługi nabywane w ramach indywidualnej dyspozycji (Individual Directed Goods and Services – IDGS). Osoby posiadające budżet na samodzielne zarządzanie swoimi usługami mogą wykorzystać część swoich środków w celu bezpośredniego zakupu niedostępnych w ramach Medicaid usług, sprzętu lub wyposażenia, które ułatwią im osiągnięcie celów i pozwolą na większą niezależność. Przykładami są zajęcia społeczne, transport niemedyczny, wyjazdy na obozy, płatna pomoc sąsiedzka, personel wspomagający oraz członkostwo w klubach zdrowia i organizacjach społecznych.

Opiekun-Współlokator (Live-In Caregiver – LIC). W ramach usługi Opiekun-Współlokator pokrywane są dodatkowe koszty czynszu, mediów i żywienia dla niespokrewnionego z odbiorcą usług, mieszkającego z nią opiekuna. W zamian za bezpłatny pokój i wyżywienie, niespokrewniony opiekun pomaga zaspokoić fizyczne, społeczne lub emocjonalne potrzeby odbiorcy usług. Dzięki temu osoba ta może bezpiecznie i z powodzeniem funkcjonować we własnym domu lub mieszkaniu.

Broker Wsparcia. Brokerzy Wsparcia pomagają osobom z niepełnosprawnościami rozwinąć krąg wsparcia i zaplanować budżet w ramach samostanowienia. Osoba taka również szkoli i pomaga odbiorcy w samodzielnym zarządzaniu usługami w ramach modelu samostanowienia.

Jeśli uczestnik wybrał samodzielne usługi habilitacyjne w otoczeniu społecznym lub usługi zatrudnienia wspomagane, Broker Wsparcia uzupełnia i aktualizuje plany działania personelu w zakresie tych usług.

Usługi w zakresie ochrony zdrowia

Placówki ambulatoryjne wg. art. 16 Placówki ambulatoryjne wg. art. 16 świadczą usługi diagnostyczne i ciągłego leczenia dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi w licencjonowanych dyscyplinach klinicznych, takich jak dietetyka, pielęgniarstwo, psychologia, praca socjalna, doradztwo rehabilitacyjne, terapia zajęciowa, fizykoterapia oraz patologia mowy i języka. Niektóre placówki ambulatoryjne w rozumieniu art. 16 świadczą również w ograniczonym zakresie usługi medyczne (w tym psychiatrię i fizjatrię), a kilka z nich świadczy usługi stomatologiczne.

Usługi Niezależnych Praktyk Lekarskich dla Osób z Niepełnosprawnościami Intelktualnymi i Rozwojowymi.

Usługi Niezależnych Praktyk Lekarskich dla Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną i Rozwojową (Independent Practitioner Services for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities – IPSIDD) polegają na podwyższonych płatnościach w ramach systemu Medicaid na rzecz niezależnych psychologów, pracowników socjalnych, specjalistów terapii zajęciowej, fizykoterapeutów oraz specjalistów zajmujących się patologiami mowy i języka w zakresie świadczenia usług dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Usługi mogą być świadczone w gabinetach lekarskich, domach prywatnych i miejscach w otoczeniu społecznym. Specjaliści świadczący usługi w oparciu o ww. model muszą posiadać doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Intensywne Usługi Behawioralne (Intensive Behavioral Services – IB). Intensywne Usługi Behawioralne zapewniają ukierunkowane, ograniczone w czasie leczenie ambulatoryjne i behawioralne oraz usługi interwencyjne, którego celem jest zapobieganie sytuacjom kryzysowym spowodowanym przez zaburzenia zachowania. W przypadku IB pierwszymi krokami są funkcjonalna ocena zachowania (Functional Behavioral Assessment – FBA) i indywidualny plan wsparcia zachowania (Behavior Support Plan, BSP), opracowane przez licencjonowanego psychologa, klinicznego pracownika socjalnego lub specjalistę ds. interwencji behawioralnej. Usługa ta obejmuje również szkolenie i wsparcie dla opiekunów (w tym rodziców) wdrażających BSP oraz monitorowanie skuteczności BSP i zapewnienie niezbędnych modyfikacji lub modernizacji.

Usługi Kryzysowe dla Osób z Niepełnosprawnościami Intelktualnymi i/lub Rozwojowymi (Crisis Services for Individuals with Intellectual and/or Developmental Disabilities – CSIDD).

CSIDD to całodobowe usługi zapobiegania i reagowania na sytuacje kryzysowe, których doświadczają osoby mające zarówno upośledzenia rozwojowe, jak i złożone potrzeby behawioralne. Osoby potrzebujące bardziej ustrukturyzowanego środowiska do oceny i planowania, mogą skorzystać z usług tzw. Centrów Pomocy (Resource Centers), czyli ośrodków pomocy doraźnej o warunkach zbliżonych do domowych, które mogą pomóc w uniknięciu konieczności hospitalizacji psychiatrycznej lub korzystania z pomocy służb ratowniczych. Specjalne formy wsparcia i szkolenia otrzymują również rodziny i opiekunowie. Celem CSIDD jest budowanie relacji i form wsparcia pomiędzy systemami usług, aby pomóc jego uczestnikom funkcjonować w swoich domach i społecznościach, a także zwiększyć zdolność społeczności, w których żyją, do wspierania ich.

Pozostałe formy wsparcia i usługi

Technologie wspomagające (urządzenia adaptacyjne). Są to pomoce, środki kontroli, urządzenia lub wyposażenie typu komunikacyjnego lub adaptacyjnego niezbędne, aby umożliwić osobom z niepełnosprawnościami zwiększenie lub utrzymanie ich zdolności do życia w domu i w społeczności z w sposób niezależny i bezpieczny. Technologie wspomagające obejmują m.in. pomoce i urządzenia do komunikacji wspomagającej, pomoce i urządzenia adaptacyjne oraz modyfikacje pojazdów, które nie są w inny sposób dostępne jako trwałe sprzęt medyczny w ramach Stanowego Planu Medicaid.

Organizacje ds. Koordynacji Opieki (Coordination Organizations – CCO). Organizacje ds. Koordynacji Opieki korzystają z modelu HH/CCO (Health Home/Care Coordination Organization) i są czasami określane jako HH/CCOs. Zapewniają nowojorczykom, którzy kwalifikują się do otrzymywania usług świadczonych przez OPWDD pomoc w postaci koordynacji opieki zdrowotnej, a także usług związanych ze zdrowiem behawioralnym i niepełnosprawnością rozwojową. Istnieje sześć podstawowych funkcji zarządzania opieką w ramach modelu Health Home: kompleksowe zarządzanie opieką, koordynacja opieki i promocja zdrowia, kompleksowa opieka przejściowa w przypadku przeniesienia osoby z niepełnosprawnością z placówki medycznej z uwzględnieniem odpowiedniej kontynuacji opieki, wsparcie indywidualne i rodzinne, kierowanie do usług społecznych i środowiskowych oraz wykorzystanie technologii informacji zdrowotnej w celu łączenia usług.

Habilitacja w otoczeniu społecznym Usługa ta pomaga wspierać umiejętności, których dana osoba potrzebuje, aby żyć bezpiecznie i bardziej niezależnie, spotykać się z ludźmi, nawiązywać i utrzymywać bliskie relacje, brać udział w wydarzeniach w społeczności i funkcjonować w otoczeniu społecznym. Habilitacja w otoczeniu społecznym jest często stosowana jako alternatywa dla opieki w certyfikowanych domach lub ośrodkach. Wsparcie obejmuje rozwój umiejętności adaptacyjnych, pomoc w wykonywaniu codziennych czynności życiowych, integrację ze społecznością i budowanie relacji, szkolenie i wsparcie w zakresie niezależności w podróżowaniu i korzystaniu ze środków transportu, wsparcie edukacyjne dla dorosłych, rozwój umiejętności społecznych, umiejętności spędzania wolnego czasu, umiejętności rzecznictwa własnego i świadomego wyboru oraz rozwój odpowiednich zachowań z myślą o pomocy osobom z niepełnosprawnościami w dostępie do ich społeczności.

Społecznościowe Usługi Przejściowe (Community Transition Services – CTS). Społecznościowe Usługi Przejściowe (Community Transition Services) to usługa dostępna w ramach Opieki Domowej i Społecznościowej polegająca na finansowaniu jednorazowych wydatków dla osób objętych opieką, które przenoszą się z instytucjonalnego lub certyfikowanego miejsca zamieszkania do miejsca, w którym będą odpowiedzialne za własne koszty utrzymania (np. prywatnego mieszkania). Do kwalifikowanych wydatków podlegających zwrotowi należą wydatki na meble, rolety okienne, dywany i wykładziny podłogowe, lampy i żarówki, utensylia kuchenne, pościel, kaucje oraz koszty przeprowadzki. Istnieje podobna, opłacana przez stan usługa, dostępna dla niektórych osób przeprowadzających się do swojego pierwszego mieszkania z placówki niecertyfikowanej, jeżeli nie kwalifikują się one do CTS.

Modyfikacje środowiskowe (EMODs). Modyfikacje środowiskowe (E-Mods) to fizyczne adaptacje domu lub mieszkania, które mogą zwiększyć lub utrzymać możliwości danej osoby w zakresie samodzielnego życia w domu. Modyfikacje środowiskowe obejmują m.in. rampy, podnośniki, poręcze i modyfikacje łazienek (np. kabina prysznicowa dostępna dla osoby na wózku).

Edukacja i Szkolenie w Rodzinie (Family Education and Training – FET). Edukacja i Szkolenie w Rodzinie (Family Education and Training – FET) dostarcza informacji i zasobów rodzinom dzieci (w wieku do 18 lat) uczestniczących w kompleksowym programie opieki OPWDD. Usługa jest realizowana poprzez sesje indywidualne i grupowe do dwóch razy w roku na rodzinę.

Opieka zastępcza. Jest to pomoc tymczasowa zapewniana w celu odciążenia opiekunów. Może ona pomóc zmniejszyć ogólne obciążenie członków rodziny osoby z niepełnosprawnością rozwojową związane z obowiązkami wynikającymi z opieki nad nią. Dzięki temu rozwiązaniu rodziny mogą lepiej zaspokajać potrzeby swoich bliskich z niepełnosprawnościami rozwojowymi. Opieka tego rodzaju może być świadczona w domu lub poza domem, w ciągu dnia, wieczorami lub w nocy. Oprócz odciążenia opiekunów, opieka zastępcza często daje osobom z niepełnosprawnościami rozwojowymi możliwość rekreacji, socjalizacji i integracji z otoczeniem społecznym.

Opieka Zarządzana

W pełni zintegrowana usługa dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi i intelektualnymi (Fully Integrated Duals Advantage – Intellectual and Developmental Disabilities – FIDA-IDD). Jedynym dostępnym w stanie Nowy Jork produktem opieki zarządzanej, który obejmuje usługi związane z niepełnosprawnością rozwojową, jest FIDA-IDD. Plan ten, będący stanową i federalną inicjatywą pilotażową, jest dobrowolną opcją dostępną dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi, które są objęte zarówno systemem Medicare jak i Medicaid i które mieszkają w Nowym Jorku lub w hrabstwach Nassau, Rockland, Suffolk i Westchester. W przypadku uczestników programu FIDA-IDD, organizacja non-profit Partners Health Plan zarządza opieką i płaci za usługi OPWDD, usługi opieki długoterminowej nadzorowane przez Departament Zdrowia (np. opieki osobistej) oraz usługi medyczne. Około 90% wysokości składki Medicaid otrzymywanej przez FIDA-IDD służy finansowaniu usług OPWDD. FIDA-IDD otrzymuje również oddzielną składkę od Medicare na finansowanie kosztów usług zdrowotnych, szpitalnych, ambulatoryjnych, lekarzy i leków.

Usługi finansowane wyłącznie z budżetu stanu (State-Only Dollars)

Dofinansowanie mieszkaniowe OPWDD. Dofinansowanie mieszkaniowe OPWDD (OPWDD Housing Subsidy), znane wcześniej pod nazwą Individual Supports Services (ISS), jest programem dotacji do czynszu, który może być wykorzystany na dofinansowanie opłat mieszkaniowych dla osób mogących żyć samodzielnie w otoczeniu społecznym przy założeniu korzystania z innych form wsparcia, takich jak habilitacja w społeczności lub modyfikacje środowiskowe. Oprócz dopłat do czynszu, uczestnicy programu mogą otrzymać pomoc w kontaktach z właścicielem wynajmowanej nieruchomości, rozwiązywaniu problemów z sąsiadami i innych kwestiach potrzebnych do zapewnienia im udanego użytkownika lokalu. Niektórym osobom może również przysługiwać jednorazowy zwrot kosztów poniesionych w związku z przeprowadzką do pierwszego mieszkania.

Program szkolenia w zakresie zatrudnienia (Employment Training Program – ETP). Program Szkolenia w Zakresie Zatrudnienia (Employment Training Program – ETP) oferuje podwójnie dorosłym i studentom z niepełnosprawnościami rozwojowymi płatne staże w przedsiębiorstwach, dzięki którym wzrastają ich szanse na zatrudnienie w ich otoczeniu społecznym oferujące co najmniej minimalne wynagrodzenie. Programy stażowe ETP opracowywane są, obok innych kryteriów dopasowania, na podstawie zainteresowań i zdolności kandydatów. Po zakończeniu stażu, jeśli jego ocena jest pozytywna, firma bezpośrednio zatrudnia daną osobę, która następnie otrzymuje stałe wsparcie w ramach usług OPWDD SEMP. ETP jest opcją oferowaną dorosłym korzystającym z usług preorientacji zawodowej lub habilitacji dziennej, którzy wcześniej uczestniczyli w inicjatywach związanych z doświadczeniami społecznymi lub zawodowymi. ETP to także staże dla uczniów szkół średnich z niepełnosprawnościami rozwojowymi.

Usługi Wsparcia dla Rodzin (Family Support Services – FSS) FSS wspiera rodziny opiekujące się bliską osobą z niepełnosprawnością rozwojową w domu. Usługi dostępne w ramach FSS obejmują opiekę poza programem Medicaid, informacje i skierowania do specjalistów, poradnictwo rodzinne i indywidualne, grupy wsparcia, usługi dla rodzeństwa i transport.

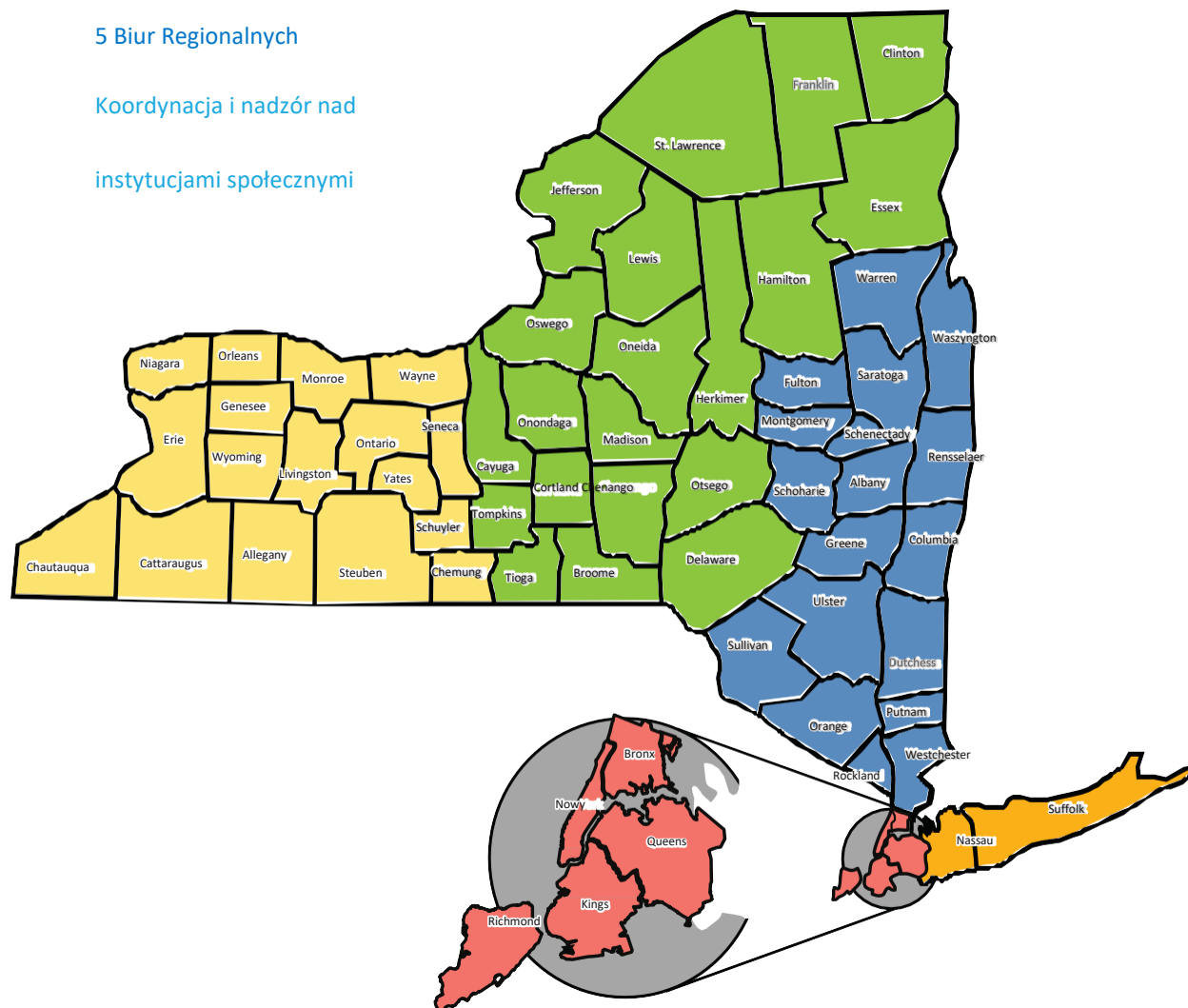
Załącznik B

Mapy regionów

5 Biur Regionalnych

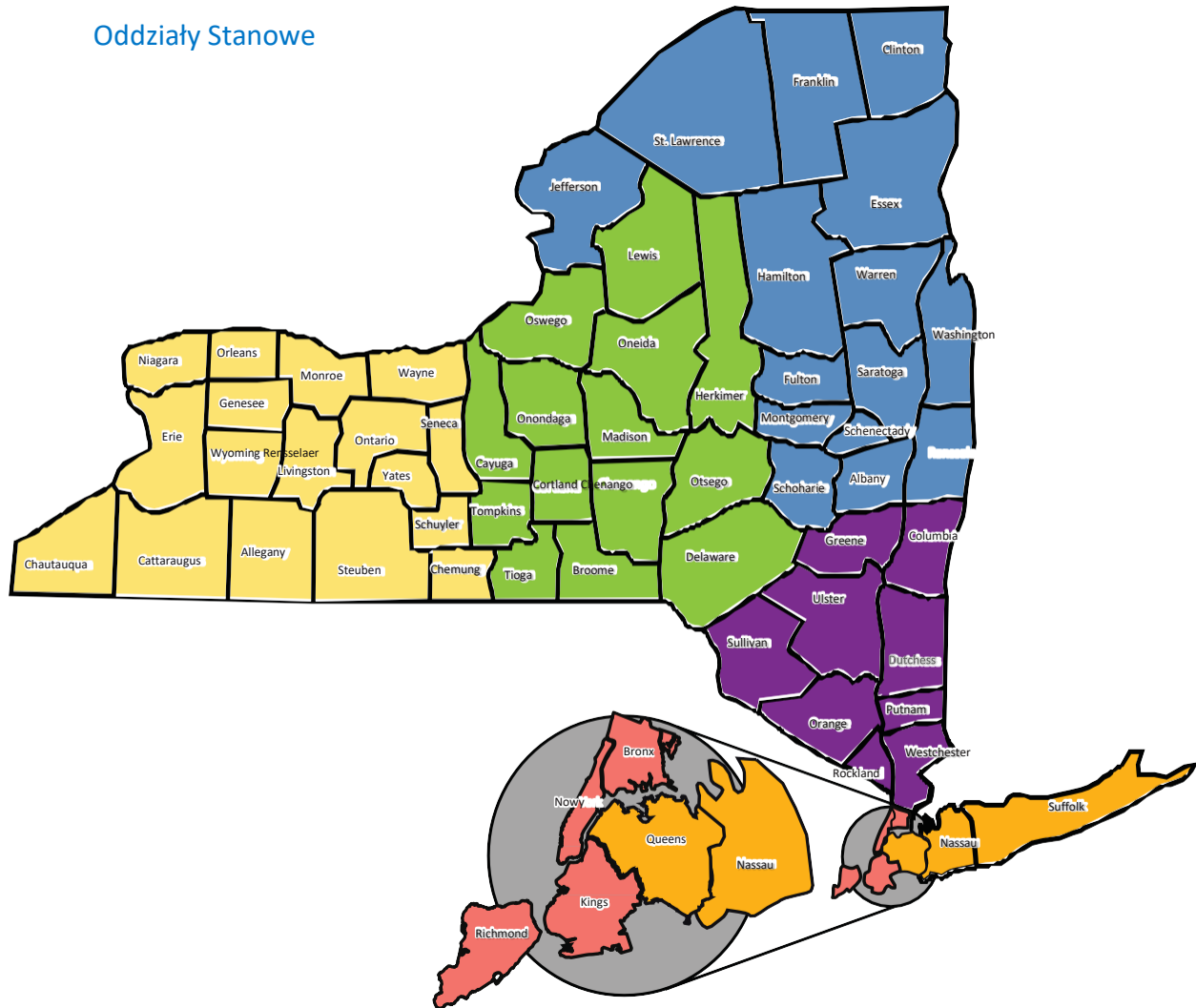
Koordynacja i nadzór nad

instytucjami społecznymi



- 1 Zachodni Nowy Jork i Finger Lakes
- 2 Centralny Nowy Jork, Broome i Sunmount
- 3 Okręg Stołeczny, Taconic i Hudson Valley
- 4 Obszar Metropolitalny, Brooklyn, Staten Island i Bernard Fineson
- 5 Long Island

Oddziały Stanowe



- 1 Finger Lakes i Zachodni Nowy Jork
- 2 Broome i Centralny Nowy Jork
- 3 Okręg Stołeczny i Sunmount
- 4 Hudson Valley i Taconic
- 5 Brooklyn, Obszar Metropolitalny Nowego Jorku i Staten Island
- 6 Bernard M. Fineson i Long Island

Załącznik C

Przypisy

i Usługi Opieki Domowej i Społecznościowej (Home and Community Based Services):

<https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/home-and-community-based-services>

ii Należy zauważyć, że nasze dane z 2021 roku pokazują wzrost o 4 tys. USD. Nasze dane za rok 2021 w znacznym stopniu odzwierciedlają wpływ pandemii COVID-19 – w kolejnych latach spodziewamy się zmian w odnotowanych trendach.

iii Dane OPWDD za rok 2021 dotyczące dzieci pokazują wzrost liczby dzieci korzystających z usług OPWDD o 4 tys. w stosunku do 2017 roku.

iv <https://www.nationalcoreindicators.org/staff-stability-survey/>

v https://www.thearcny.org/application/files/1216/2697/6151/NYDA_WorkforceSurvey_Onesheet.pdf

vi Tzw. podwójna diagnoza odnosi się do współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej/rozwojowej i zaburzenia psychicznego lub zaburzenia związanego z nadużywaniem substancji.

vii Krajowe Stowarzyszenie na Rzecz Osób Podwójnie Zdiagnozowanych (National Association of Dual Diagnoses)

viii <https://idd.nationalcoreindicators.org/>

ix <https://www.nationalcoreindicators.org/staff-stability-survey/>

x Dodatkowe informacje na temat priorytetów stanu związanych z kadrami można znaleźć na stronie

<https://www.governor.ny.gov/sites/default/files/2022-01/2022StateoftheStateBook.pdf>

xi Szkolenia i certyfikaty są dostępne i wymagane w przypadku wszystkich pracowników wsparcia bezpośredniego. Jeśli pracownik wsparcia bezpośredniego jest studentem Uniwersytetu Stanowego w Nowym Jorku (Empire College), może wnioskować o przyznanie za takie zajęcia zaliczenia w formie tzw. Oceny Nauki Zawodu. Ocena Nauki Zawodu (Professional Learning Evaluation – PLE) to zaliczenie przez uczelnię nauki na poziomie wyższym w formie wcześniej nabytego doświadczenia zawodowego i życiowego. Pracownicy wsparcia bezpośredniego mogą zdobyć zaliczenie PLE dzięki posiadanym licencjom zawodowym, referencjom, certyfikatom, odbytym seminariom, szkoleniom w ramach doskonalenia zawodowego i praktykom.

xii Bardziej szczegółowe informacje na temat stanowej kadry OPWDD znajdują się w raporcie poświęconym zarządzaniu zasobami ludzkimi (New York State Workforce Management Report) za rok 2022 opublikowanym przez Departament Służby Publicznej stanu Nowy Jork (NYS Department of Civil Service).

xiii Dane dotyczące Medicaid dostępne są na stronie internetowej Biura pod adresem:

<https://opwdd.ny.gov/data>.

xiv Więcej informacji na temat IOCC można znaleźć pod adresem

<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/MHY/5.05>

xv <https://opwdd.ny.gov/data/services-funded-fee-service-medicaid-2020> , <https://opwdd.ny.gov/services-funded-fida-idd-managed-care-program-2020>

xvi Erickson, W., Lee, C., von Schrader, S. (2021). Disability Statistics from the 2018 American Community Survey (ACS). Ithaca, NY: Cornell University Yang-Tan Institute (YTI). Pozyskano ze strony internetowej Cornell University Disability Statistics: [www. disabilitystatistics.org](http://www.disabilitystatistics.org), U.S. Census Bureau, 2015-2019 American Community Survey 5-year estimates. <https://data.census.gov>

xvii W ciągu ostatnich kilku lat na rozwój bezpiecznych i dostępnych rozwiązań mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami rozwojowymi przeznaczono łącznie fundusze w kwocie 110 milionów USD.

xviii Centra Kontroli i Zapobiegania Chorób. Choroby przewlekłe i promocja zdrowia. www.cdc.gov/chronicdisease, 2018 BRFSS Brief Disability Status.pdf

xvix Więcej informacji na temat wspieranego podejmowania decyzji w Nowym Jorku oferuje SDMNY – Supported Decision-Making New York

xx NY LEGIS 481 (2022), 2022 Sess. Law News of N.Y. Ch. 481 (S. 7107-B) (McKinney's) https://health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/idd/draft_mco_qual_doc.htm

xxi Więcej informacji na temat zarządzania opieką nad dziećmi można znaleźć na stronach https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/hh_children/index.htm; https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/idd/index.htm

xxii Więcej informacji na temat społecznych uwarunkowań zdrowia można znaleźć na następującej stronie internetowej <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>

xxiii Compounded Disparities: Health Equity at the Intersection of Disability, Race, and Ethnicity (dredf.org), and NCI Data Brief: Racial Equity (nationalcoreindicators.org)



**Office for People With
Developmental Disabilities**