

الخطة الرئيسية للخدمات النمائية

رؤية يقودها المجتمع

مارس 2025

الالتزامات المجتمع

ماذا تتوقع في الخطة الرئيسية للخدمات النمائية (MPDS). خطة MPDS هي رؤية يقودها المجتمع. الهدف من MPDS هو تحسين كيفية دعم كاليفورنيا للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النمائية وأسرهم في مواجهة المستقبل. تقدم خطة MPDS توصيات لولاية كاليفورنيا لتوفير خدمات للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النمائية تكون:

- مُنصفة
- متقدمة
- يمكن الوصول إليها

تم إعداد هذه الخطة من قبل مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة. صاحب المصلحة هو الشخص الذي يتأثر بقضية ما. وشملت الجهات المعنية التي وضع خطة MPDS ما يلي:

- الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية
- أفراد أسرهم
- أعضاء آخرين في المجتمع

قدمت وكالة كاليفورنيا للصحة والخدمات الإنسانية (CalHHS) موظفين وأمور أخرى مثل الدعم لأصحاب المصلحة في إعداد خطة MPDS. وقد تم وضع جميع التوصيات الواردة في الخطة بالتعاون مع أصحاب المصلحة في المجتمع. وُضعت الخطة لتقديم المشورة إلى CalHHS وإدارة الخدمات النمائية (DDS) وغيرها من الإدارات الحكومية حول كيفية تحقيق رؤية مشتركة لتحسين الخدمات والدعم لجميع سكان كاليفورنيا ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

يتناول هذا التقرير طرق جعل أنظمة الخدمات النمائية تعمل بشكل أفضل. كما يلقي التقرير الضوء على تصویر مستقبل يتمكن فيه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من الوصول إلى الموارد التي يحتاجون إليها للازدهار والنجاح. تتضمن هذه الموارد الخدمات والدعم المرئيين والمبتكرين الذي يحتاج إليهم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية ليكونوا مشاركين مشاركةً كاملةً في المجتمع الذي يختارونه. تم تصميم MPDS للإسهام في الجهد المستمر في ولاية كاليفورنيا الذي تهدف إلى توفير الفرص والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

إاتحة هذا التقرير للجميع باستخدام لغة مبسطة. كتب هذا التقرير بلغة مبسطة. نستخدم لغة مبسطة حتى يتمكن الجميع من فهم التوصيات الواردة في MPDS. اللغة البسيطة هي إحدى طرق الكتابة التي تجعل المعلومات سهلة الفهم. يستخدم هذا التقرير كلمات واضحة وتركيب جمل مبسطة لمساعدة القراء على فهم مضمون الخطة. يعد هذا الأسلوب مفيداً بشكل خاص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يساعد ذلك على ضمان قرابة الجميع على الوصول إلى المعلومات التي تؤثر على حياتهم وفهمها.

يحتوي هذا التقرير على الكثير من المعلومات حول كيفية تحسين عمل الأنظمة. بعض هذه التوصيات معقدة وقد تشمل كلمات غير مألوفة. يوجد في نهاية هذا التقرير مسرد يتضمن تعريفات للعديد من المصطلحات المستخدمة فيه.

الإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية باستخدام اللغة التي يختارونها. يعبر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية عن أنفسهم بطرق مختلفة. قد يفضل الأشخاص استخدام مصطلحات مثل مُناصر، أو مناصر لحقوقه، أو شخص ذو إعاقة، أو شخص عاش تجربة معينة. يفضل بعض الأشخاص استخدام لغة "الشخص أو لاً" تعني لغة "الشخص أو لاً" التعبير بمصطلحات مثل "الأشخاص ذوي الإعاقة". ويفضل البعض الآخر لغة "الهوية أو لاً". تعني لغة "الهوية أو لاً" التعبير بمصطلحات مثل "الأشخاص ذوي الإعاقة".

يستخدم هذا التقرير عادةً مصطلحات مثل "الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية/النمائية" (I/DD) أو "الأشخاص المستفيدين من الخدمات". يستخدم هذا التقرير أيضاً مصطلح "المناصر لحقوقه" للإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين شاركوا في عملية MPDS.

مساهمات المناصر لحقوقه: يستخدم هذا التقرير المعلومات والأفكار التي يشاركها المناصرون لحقوقهم. تساعدنا تجاربهم الشخصية على فهم كيفية تحسين الخدمات التي يتلقونها. ساعدت القصص والتجارب والأفكار التي شارك بها المناصرون لحقوقهم وأفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في صياغة التوصيات التي يتمثل الغرض منها في توفير خدمات وسياسات مُنصفة ومتسقة وسهلة الوصول إليها.

يحتوي هذا التقرير على خانات ومربيعات نصوص تحتوي على اقتباسات من المناصرين لحقوقهم. تتناول هذه الاقتباسات تجارب المناصرين لحقوقهم مع النظام. وتتحدث الاقتباسات أيضاً عن الآمال والأحلام التي يحملها الأشخاص المناصرون لحقوقهم فيما يتعلق بخطة MPDS. المناصرون لحقوقهم هم خبراء يتمتعون بخبرة حقيقة. لقد كانت أفكارهم جزءاً بالغ الأهمية من عملية الخطة الرئيسية. لقد ساهمت أصواتهم في قيادة وتوجيه وضع الخطة الرئيسية.

جدول المحتويات.

5	تقدير وامتنان من مسؤول الوكالة
7	لماذا نحتاج إلى خطة رئيسية للخدمات النمائية؟
10	ما هو "النظام"؟
10	الإنصاف في النظام
12	ما هي الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟
15	كيف وضعنا الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟
15	اللجنة ومجموعات العمل
18	مشاركة الجمهور
19	مواضيع في الخطة الرئيسية
19	الخطة الرئيسية تتحمّر حول التجربة المعيشية
21	ما هي التوصيات الواردة في الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟
21	الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تركز على الإنصاف
27	الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية يتخذون خياراتهم الحياتية بأنفسهم
38	الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون في مجتمعات شاملة للجميع مع الموارد التي يحتاجونها للنجاح
66	حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على الخدمات التي يحتاجونها ويختارونها
110	الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يشكلون جزءاً من قوة عاملة قوية وبنالقون خدماتها
118	المساءلة والشفافية في جميع الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية
139	إثراء مستقبل نظام الخدمات النمائية
151	توصية تحتاج إلى مزيد من الدراسة
152	ما هي الخطوة التالية في الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟
155	الملاحق
180	شكر وتقدير

تقدير وامتنان من مسؤول الوكالة

اللجنة الموقرة، وأعضاء مجموعة العمل، والمجتمع،

بالنيابة عن وكالة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية كاليفورنيا، أود أن أعرب عن امتناني لمساهماتكم في الخطة الرئيسية للخدمات النهائية. لقد كانت خبرتكم والتزامكم وتعاونكم أمراً ضرورياً لفهم وبلورة ما يحتاجه ويريده الأشخاص في مجتمع خدمات الإعاقات النهائية في كاليفورنيا فيما يتعلق بمستقبلهم. كانت عملية إعداد الخطة الرئيسية طموحة، وتطلبت مشاركة وجهات نظر مختلفة. لقد أضفي التزامكم بالشمولية والمناقشات المدروسة والمحفزة للفكر والأفكار المبتكرة قيمة كبيرة على الخطة الرئيسية.

سواء كنت قد شاركت كعضو في اللجنة أو عضو في فريق العمل أو من خلال المنتديات العامة، أو قدمت ملاحظاتك، أو شاركت في إحدى الجلسات التي تزيد على 45 جلسة مع مجموعات المجتمع، أو عملت مباشرةً مع فريق العمل لتقديم المساعدة والرؤى، فإن مساهماتك لا تُقدر بثمن. تسهم التوصيات التي قمت بصياغتها على تحسين جودة الخدمات والنتائج الحياتية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النهائية وأسرهم. يسهم هذا العمل أيضاً في الحفاظ على الخدمات والدعم وتوسيع نطاقها، لضمان استمرار تجاوبها مع الاحتياجات، وإنصافها وسهولة الوصول إليها واستدامتها لسكان كاليفورنيا.

أود الإشادة بجهود فيكتور دورون، نائب المدير العام في إدارة التأهيل، الذي تولى إعداد الخطة الرئيسية إلى جانب مسؤولياته الحالية وتوليه لفترة وجيزة منصب المدير بالإنابة. وبالإضافة إلى ذلك، فإبني أقدر العمل الذي قدمه فريق الدعم اللوجستي، والاستشاريون، والميسرون، والمترجمون الفوريون والتحريريون، وموظفو الجلسات، والكتاب، وغيرهم الذين جعلوا من الممكن عقد العشرات من اجتماعات اللجان ومجموعات العمل، وجلسات الاستماع المجتمعية. لم يكن من الممكن تنفيذ الخطة الرئيسية بدون تعاوينكم.

تجري حالياً جهود كبيرة وتحويلية في مختلف أنحاء إدارة حاكم الولاية، نيوزووم. يشمل ذلك التنفيذ الكامل لإصلاح نظام الأسعار في نظام الخدمات النهائية في كاليفورنيا اعتباراً من 1 يناير 2025، وذلك لتحقيق الاستقرار وتوسيع شبكة مقدمي الخدمات والقوى العاملة الأساسية فيها. يجري التخطيط لنظام حديث وموحد لإدارة الحالات والأنظمة المالية، يتتيح للأفراد والأسر ومقدمي الخدمات الوصول إلى المعلومات، بما في ذلك معلوماتهم الخاصة. تتبع سياسات التوظيف أولاً والخطة الرئيسية للتعليم المهني والتقني وبرامج التدريب المهني والتدريب الداخلي الجديدة فرصةً جديدة للأشخاص لتحقيق أهدافهم وتحقيق النجاح المالي.

وبشكل جماعي، يتمثل الهدف المشترك في عدالة الأنظمة، ودعم تقديم الرعاية عالية الجودة، ومساعدة الأفراد في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. ومع تقدمنا في التنفيذ، فإننا ندرك أن تنفيذ التوصيات الواردة في الخطة الرئيسية يتطلب استمرار الشراكة والتعاون. نواصل التزامنا القائم بالعمل مع المجتمع والهيئة التشريعية لتحقيق الخطة التي وضعها المجتمع لأجل المجتمع. ستحقق معاً تحسينات إيجابية دائمة لصالح سكان ولاية كاليفورنيا.

بالشراكة مع،

كيم جونسون

مسؤول وكالة الصحة والخدمات الإنسانية لولاية كاليفورنيا

لماذا نحتاج إلى خطة رئيسية للخدمات النمائية؟

يحق لجميع الأشخاص اتخاذ القرارات بشأن كيفية عيش حياتهم. غالباً ما يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية تمييزاً وووصماً اجتماعياً. يحدث التمييز عندما يتم التعامل مع الأشخاص بشكل غير عادل بسبب أمور مثل جنسهم أو عمرهم أو عرقهم أو مستوى قدرتهم. يحدث الوصم عندما يعتقد الناس أشياء سلبية عن شخص ما ويعاملون هذا الشخص بشكل غير عادل أو لا يشركونه في المجتمع. يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من مجموعات معينة المزيد من التمييز والوصم مقارنة بالأشخاص في مجموعات أخرى. قد ينطبق هذا على:

- الأشخاص الذين يتحدثون لغة غير الإنجليزية
- الأشخاص الذين ليسوا من المواطنين.
- الأشخاص الذين ينتمون إلى مجموعات عرقية أو عنصرية تعرضت للتمييز تاريخياً
- الأشخاص الذين يعانون من إعاقات معينة

لا يتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية دائمًا بنفس الحرية والدعم والفرص التي يتمتع بها الآخرون. يحدث هذا لأسباب عديدة:

"يبدو أنهم يفترضون أنه إذا كنت أحد المنتفعين، فهذا يعني أنك لست ذكيًا بدرجة كافية لاتخاذ قرارات لنفسك أو لأي شخص آخر. عفواً، هل هذا كلام يقال؟!"

Elena

- في بعض الأحيان يعتقد الأشخاص غير ذوي الإعاقة أنهم يعرفون ما هو الأفضل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، ويخبرونهم بما يجب عليهم فعله.
- في بعض الأحيان لا يستمع الأشخاص غير ذوي الإعاقة إلى آراء الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية/النمائية.
- في بعض الأحيان، لا توضح الأنظمة التي تقدم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية ما هي أشكال الدعم والفرص المتاحة لهم.
- في بعض الأحيان، لا تتوفر أشكال الدعم والفرص التي يرغب بها ويحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية عندما ينبغي أن تكون متاحة لهم.

- وفي أحيان أخرى، لا يرغب بعض مقدمي الخدمات في تقديم الخدمات والدعم لأشخاص معينين من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بسبب نوع إعاقتهم، أو لأسباب أخرى.

ليس من الإنفاق أو العدل ألا يحصل العديد من سكان كاليفورنيا من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على فرصة اتخاذ القرارات بشأن حياتهم الخاصة. ليس من الإنفاق أو العدل ألا يتم الاستماع إليهم دائمًا. ليس من الإنفاق أو العدل ألا يتم التعامل مع سكان كاليفورنيا من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية دائمًا معاملة متكافئة.

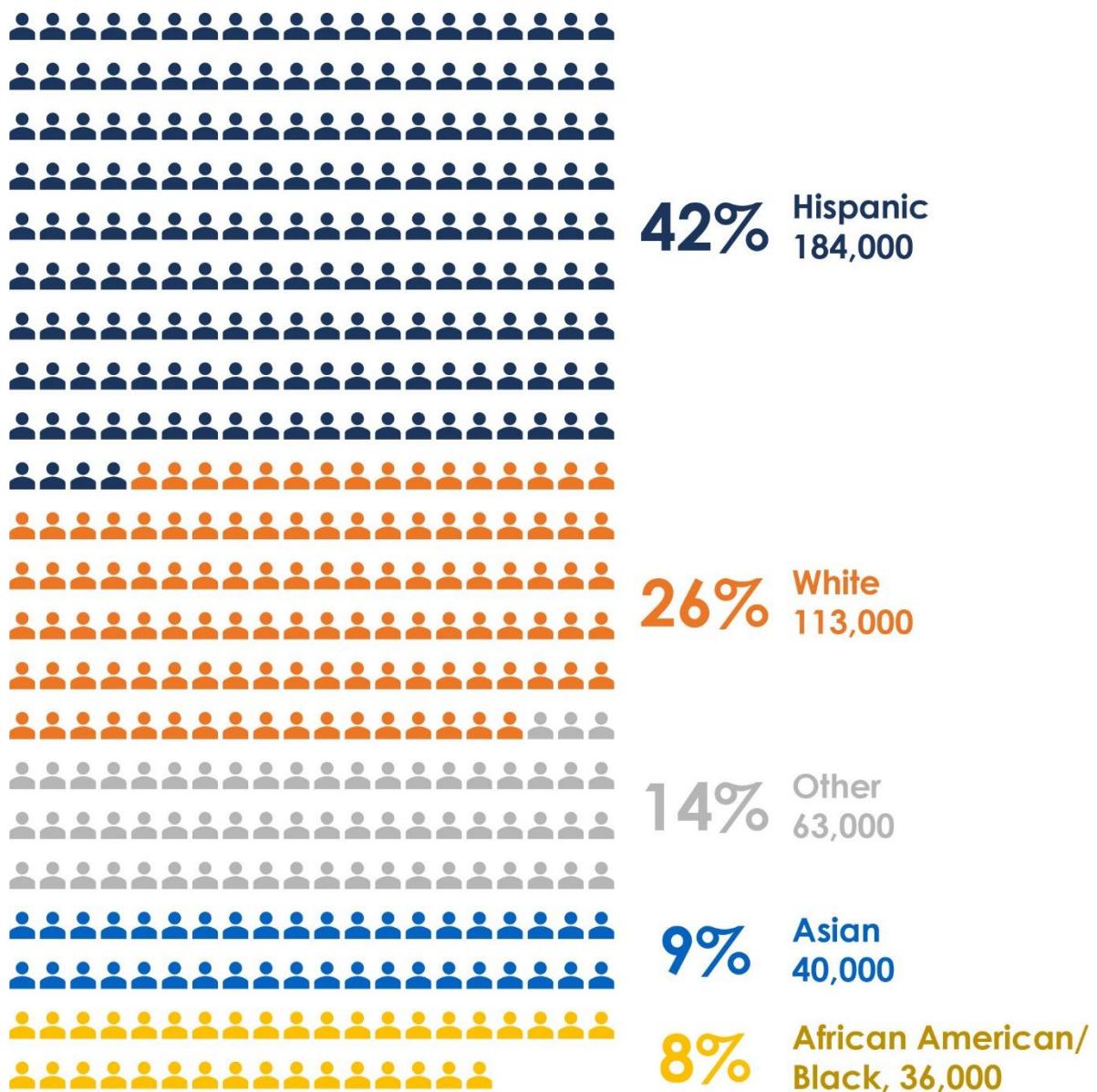
هذه الخطة الرئيسية للخدمات النمائية (MPDS) خطة تهدف إلى جعل الأمور أفضل وأكثر عدالة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. تتضمن الخطة توصيات لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه ويختارونه، عندما يحتاجون إليه، حتى يتمكنوا من عيش الحياة بالطريقة التي يريدونها.

يُطلق على قانون ولاية كاليفورنيا لنظام الخدمات النمائية اسم قانون لانترمان (Lanterman Act).¹ صدر هذا القانون سنة 1969. ينص قانون لانترمان (Lanterman Act) على أنه يحق للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم الحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه. يُعرف هذا الحق باسم "الاستحقاق". وهذا يعني أن ولاية كاليفورنيا مسؤولة عن ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الخدمات التي يحتاجون إليها ليعيشوا الحياة التي يريدونها. هناك قوانين أخرى على مستوى الولاية والمستوى الفيدرالي تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم. ومن بين هذه القوانين برنامج Early Start في كاليفورنيا إمكانية الوصول إلى الخدمات النمائية للأطفال الرضع والأطفال الصغار وأسرهم.

تتحمل إدارة الخدمات النمائية في كاليفورنيا (DDS) مسؤولية ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الخدمات والدعم. أبرمت إدارة DDS عقود مع مراكز إقليمية لتوفير وتنسيق الخدمات والدعم للأشخاص المؤهلين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. هناك 21 مركزاً إقليمياً في كاليفورنيا. يتولى كل مركز إقليمي تنسيق الخدمات للأشخاص المؤهلين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون في نطاقهم الجغرافي. في عام 2024، قدمت الخدمات نحو نصف مليون شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من خلال نظام خدمات المراكز الإقليمية.

¹ للمزيد من المعلومات حول قانون لانترمان، يرجى زيارة [\(https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/\)](https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/)

عدد السكان المستفيدون من نظام المركز الإقليمي في عام 2024



ما هو "النظام"؟

غالباً ما يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والأسر المستفيدة من أنظمة الخدمات النمائية على خدمات من أنظمة أخرى أيضاً. تهدف هذه الأنظمة إلى العمل معًا لتوفير الخدمات والدعم الذي يحتاجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم. لكن الأنظمة لا تعمل بهذه الطريقة دائمًا. يمكن للأشخاص والأسر المستفيدة من أنظمة الخدمات النمائية أن تحصل أيضًا على خدمات ودعم من أنظمة أخرى مثل:

- إدارة خدمات الرعاية الصحية ب كاليفورنيا (DHCS)
- إدارة التأهيل في كاليفورنيا (DOR)
- إدارة الخدمات الاجتماعية لولاية كاليفورنيا (DDS)
- المدارس والكليات والبرامج التعليمية

الإنصاف في النظام

أشارت التقارير الأخيرة إلى التحديات التي يواجهها الأشخاص عند الحصول على الخدمات في نظام الخدمات النمائية. على سبيل المثال، في عام 2023، وجد تقرير صادر عن لجنة لينتل هوفر (Little Hoover Commission) مشاكل في الطرق التي يحصل بها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم على الخدمات النمائية.² أشار التقرير إلى أن الأشخاص من مختلف المجموعات العرقية والإثنية لم يحصلوا على الخدمات بشكل عادل. وأشار التقرير أيضًا إلى أن الأشخاص الذين يعيشون في أجزاء مختلفة من الولاية لم يحصلوا على الخدمات بشكل عادل. أشار التقرير إلى ضرورة إصلاح هذه المشكلات الموجودة في النظام. حل مشاكل مثل هذه من شأنه أن يساعد على ضمان تحقيق الإنصاف في النظام.

² للحصول على المزيد من المعلومات حول تقرير لجنة Little Hoover، يرجى زيارة [\(https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/\)](https://lhc.ca.gov/report/system-distress-caring-californians-developmental-disabilities/)

ما المقصود بالإنصاف؟

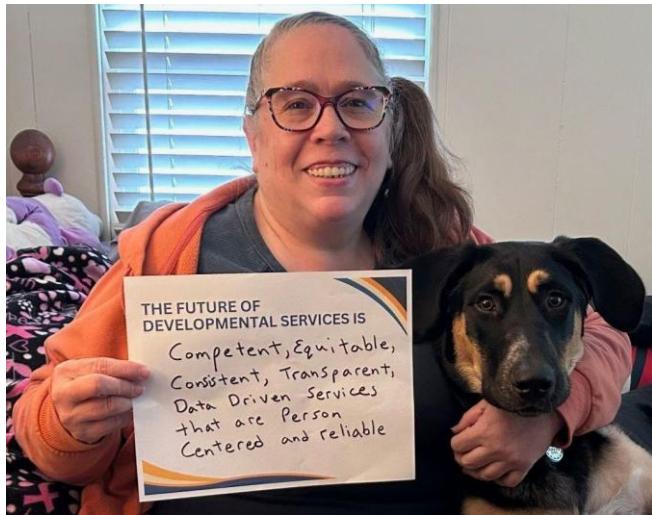
- الإنصاف يعني إعطاء كل شخص من ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية المساعدة التي يحتاجها ليعيش الحياة التي يريدها.
- الإنصاف يعني إدراك أن الأفراد لا ينطلقون من نفس النقطة أو من ظروف متكافئة وعادلة.
- الإنصاف يهدف إلى إصلاح حالات الظلم.



كان الإنصاف مبدأ توجيهياً لعملية MPDS لأن هناك أشخاصاً ومجتمعات تعاني من معاملة غير عادلة ونتائج غير متكافئة في نظام الخدمات النمائية. في المراحل الأولى من عملية MPDS، ناقشت اللجنة مفهوم الإنصاف لضمان أن الجميع لديهم فهم مشترك لما يعنيه مصطلح الإنصاف. كان هناك تواصل طوال عملية MPDS مع العديد من المجتمعات المتنوعة، بما في ذلك المجتمعات التي لا يخدمها النظام وتلك التي يخدمها النظام. وكان هذا لضمان انعكاس آراء الجميع في MPDS.

لقد وضعنا الإنصاف في مركز عملية MPDS للتأكد من مراعاة الإنصاف في جميع توصيات الخطة الرئيسية.

ما هي الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟



يمكن أن تساعد MPDS في توجيه الجهود نحو إحراز التقدم فيما يلي:

- خدمات ودعم أفضل
- تحسين التنسيق بين الأنظمة
- حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على النتائج الحياتية التي يرغبون بها.

قدمت CalHHS موظفين ودعاً آخر لأصحاب المصلحة أثناء إعداد الخطة الرئيسية. ولكن الخطة وضع في النهاية بالتعاون

مع المجتمع ومن خلاله. يشمل ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية المستفيدين من النظام ودوار الدعم الخاصة بهم. يُقصد بمصطلح "دوار الدعم" الأشخاص في حياتنا الذين يساعدوننا على تحقيق النجاح. يمكن أن يشمل ذلك الوالدين والإخوة والأصدقاء المقربين والأحباء الآخرين. وُضعت الخطة الرئيسية أيضاً بدعم من أعضاء آخرين في المجتمع مثل مقدمي الخدمات والخبراء في السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين. عمل المناصرون لحقوقهم وأصحاب المصلحة الآخرون معًا على وضع هذه الخطة وجميع التوصيات الواردة فيها، التي تتحدث عن كيفية جعل كاليفورنيا مكاناً أفضل لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

تتمحور رؤية MPDS حول:

- الإنصاف
- وعد قانون لانترمان بحق الاستحقاق في الحصول على الخدمات.
- خبرة ومهارة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم.

تنطبق هذه الرؤية على جميع الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم. تتمثل أهداف الخطة الرئيسية فيما يلي:

- يتعامل الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم مع أنظمة خدمة تركز على الشخص ويثقون بها. يتم تلبية احتياجاتهم الأساسية بما يمكنهم من العيش في المجتمع الذي يختارونه.
- يتافق الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية/النمائية خدمات شاملة وسلسة وفي الوقت المناسب طوال فترة حياتهم، عبر جميع أنظمة الخدمة.

- يتلقى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم خدمات من قوة عاملة عالية الجودة ومستقرة ومتمركزة حول الشخص.
- يتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم بأنظمة متسقة وشفافة وخاضعة للمساءلة ومدعومة بالبيانات التي ترتكز على النتائج.
- يتلقى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية خدمات عالية الجودة مدى الحياة، ومتمحورة حول الشخص، من أنظمة ذات موارد كافية.

تناول MPDS كيفية إجراء هذه التحسينات للجميع من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، بغض النظر عن:

- نوع الإعاقة لديهم.
- أعمارهم، أو هويتهم الجندرية، أو ميولهم الجنسية
- اللغة التي يتحدثونها
- مكان إقامتهم في كاليفورنيا
- مستوى دخالهم
- المجموعة العرقية أو الإثنية التي ينتمون إليها

تقترح MPDS العديد من التوصيات لتحسين الأنظمة. ومن شأن هذه التوصيات أن:

- تضمن شعور الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من جميع الخلفيات بالاحترام، وحصولهم على خدمات متمحورة حول الشخص.
- ضمان عيش الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في مجتمعات شاملة حيث يشعرون بالانتماء، وتتوفر لهم الموارد اللازمة للازدهار.
- تعزيز المساءلة في الأنظمة التي نقدم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. إن المساءلة تعني أن تكون مسؤولاً عن أفعالك. يعني ذلك أن الأنظمة تفعل ما تقول أنها ستفعله وتواجه العواقب إذا لم تفعل ذلك.
- ضمان حصول الأشخاص على الخدمات التي يريدونها ويختارونها.
- ضمان وجود الموارد والدعم اللازمين لتلبية احتياجات المزيد من الأشخاص.

• ضمان وجود عدد كافٍ من الأشخاص المؤهلين تأهيلاً عالياً للعمل على تقديم الدعم والخدمات.

• تحسين الشفافية في الأنظمة. الشفافية تعني التأكيد من حصول الأشخاص على المعلومات اللازمة لهم كيفية عمل النظام.

"نريد أن تعمل الأنظمة معًا بدلاً من ترك الأشخاص يتعاملون مع كل شيء بأنفسهم."

يتمثل الجزء المهم الآخر من نظام MPDS في إزالة الحواجز وإغلاق الفجوات بين الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يعني هذا تحسين التنسيق بين نظام الخدمات النمائية والأنظمة الأخرى. يضمن ذلك عمل الأنظمة معًا لمساعدة الأشخاص في الحصول على الخدمات والدعم الذي يريدونه ويحتاجون إليه.

Viri

كيف وضعنا الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟

اللجنة ومجموعات العمل

في أوائل عام 2024، تم تعيين لجنة لخطة MPDS من قبل مسؤول إدارة CalHHS. تمثلت مهمة اللجنة في تطوير نظام MPDS. كان لأعضاء اللجنة خلفيات وتجارب حياتية متعددة.³ طلب من اللجنة استخدام خبراتها لوضع خطة MPDS بشكل جماعي. لقد حصلوا على مدخلات ومساهمات من مجتمعات مختلفة في كاليفورنيا.



اجتمعت اللجنة شهرياً في الفترة الواقعة بين أبريل 2024 ومارس 2025. وكانت جميع اجتماعات اللجنة مفتوحة للجمهور، وتم السماح بالمشاركة عبر الإنترنت. عقدت اللجنة اجتماعاتها في جميع أنحاء الولاية، بما في ذلك:

ساكرامنتو •

لوس أنجلوس •

سان دييغو •

³ لمعرفة القائمة الكاملة لأعضاء لجنة خطة MPDS، راجع الملحق (أ).

• فريسنو،

• بيركلي

بالإضافة إلى لجنة MPDS، تم إنشاء خمس مجموعات عمل للتركيز على مجالات أهداف MPDS المختلفة. تمثلت مهمة كل مجموعة عمل في إعداد التوصيات لمجالات أهدافها. تضمنت مجموعات العمل بعض أعضاء اللجنة وأفراد من الجمهور تقدموا بطلبات للانضمام إلى مجموعة العمل. تقدم للوظيفة ما يقرب من 900 شخص من كافة أنحاء الولاية. تم اختيار 57 شخصاً من بين المتقدمين ليكونوا أعضاءً في مجموعة العمل.⁴

لقد قمنا في سبيل الحصول على تمثيل واسع وشامل لأعضاء مجموعة العمل، باختيار المتقدمين بالتنوع التالي:

• الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

• الأشخاص ذوي الخبرة المتنوعة.

• الأشخاص من جميع أنحاء الولاية، بما في ذلك المجتمعات الريفية.

• الأشخاص ذوي الخلفيات والهويات المتنوعة، بما في ذلك العرق والإثنية والميول الجنسية والهوية الجندرية وأنواع الإعاقة المختلفة.

"كل واحد منا، بطريقته الخاصة، يمثلآلافاً من المناصرين لحقوقهم الذين لم تكن لديهم- لأي سبب من الأسباب- القدرة أو الوقت أو الرغبة في حضور اجتماعات متعددة. "لقد تمكنا بطريقتنا الخاصة من أن نكون صوتهم ونعبر عن احتياجاتهم ومصالحهم."

Lisa

تضمنت كل مجموعة عمل حوالي 20 عضواً. تولى قيادة كل مجموعة عمل رئيس مشاركان. كان أحد الرؤساء المشاركين في كل مجموعة عمل من المناصرين لحقوقهم من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية، وكان الآخر أحد أفراد أسرة شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

كانت مجموعات العمل تجتمع شهرياً بين أغسطس 2024 ومارس 2025. ركزت كل مجموعة عمل على تطوير التوصيات في مجال تركيز واحد. كانت مجالات التركيز الخمسة لمجموعات العمل هي:

• الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية والأسر التي واجهت أنظمة خدمة تتمحور حول الشخص ويثقون بها.

⁴ لمعرفة القائمة الكاملة لفريق عمل خطة MPDS، راجع الملحق (ب)

- الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين تلقوا خدمات شاملة وسلسة وفي الوقت المناسب عبر جميع أنظمة الخدمة
- الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم الذين يحصلون على خدمات من قوة عاملة متميزة ومستقرة ومتمركزة حول الشخص.
- يتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم بأنظمة متسقة وشفافة وخاضعة للمساءلة ومدعومة بالبيانات التي تركز على النتائج
- يحق للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الحصول على خدمات مدى الحياة مدعومة بالموارد الكافية.

نوقشت التوصيات الصادرة عن مجموعات العمل خلال اجتماعات اللجنة. ركزت هذه المناقشات على كيفية تحسين توصيات مجموعات العمل. ناقش أعضاء اللجنة خلال اجتماعات اللجنة الأخيرة التوصيات النهائية التي يجب تضمينها في خطة عمل اللجنة.

بعض توصيات مجموعة العمل غير موجودة في الخطة الرئيسية النهائية. ويرجع ذلك إلى أن أعضاء اللجنة لم يتمكنوا من الاتفاق على إدراجها. تتوفر هذه التوصيات في وثيقة منفصلة ("التوصيات التي تم النظر فيها ولم يتم اعتمادها") على موقع CalHHS MPDS الإلكتروني (<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/>)

يمكن لأعضاء اللجنة الذين لم يوافقوا على القرارات النهائية بشأن التوصيات تقديم تعليقاتهم حول القرارات النهائية. تتوفر هذه التعليقات أيضاً على موقع الخطة الرئيسية (تعليقات لجنة أصحاب المصلحة حول التوصيات). هناك وثائق هامة أخرى على موقع الخطة الرئيسية. توفر إحدى الوثائق المزيد من التفاصيل والمعلومات الفنية حول بعض التوصيات (نبذة عن التوصية ومعلومات فنية).

مشاركة الجمهور



كانت جميع اجتماعات اللجنة وجميع اجتماعات مجموعات العمل مفتوحة للجمهور. تمت دعوة أفراد الجمهور للمساهمة بأفكارهم. بدأت اجتماعات اللجنة وانتهت بلاحظات الجمهور. تمأخذ ملاحظات حول كافة ملاحظات الجمهور. وقد تم استخدام الملاحظات للتتأكد من أن اللجنة أخذت في الاعتبار جميع الأفكار والخبرات في الخطة الرئيسية.

كما أجرت CalHHS حملة مشاركة عامة أثناء عملية إعداد خطة MPDS. وشمل ذلك العديد من الفرص للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم والشركاء الآخرين في مجتمعاتهم. وكان هدف حملة المشاركة العامة هو اكتساب فهم أفضل للأعمال والأحلام المتعلقة بوجود نظام خدمات نمائي محسن.⁵ خلال عملية إعداد خطة MPDS، كانت هناك فعاليات مشاركة عامة تضمنت 45 مجموعة مختلفة. وقد شاركآلاف الأشخاص من مجتمعات مختلفة بأفكارهم خلال هذه المجتمعات. على سبيل المثال، كانت هناك فعاليات حول:

- مجموعات المناصرة المجتمعية الثقافية المتنوعة
- منظمات الحقوق المدنية لذوي الإعاقة
- ممثلو أنظمة مقدمي الخدمة

تتوفر ملخصات لفعاليات المشاركة العامة على موقع CalHHS MPDS الإلكتروني ("ملخصات المشاركة المجتمعية").

⁵ لمعرفة القائمة الكاملة لفرص المشاركة المجتمعية التي توفرها MPDS، راجع الملحق (ج)

مواضيع في الخطة الرئيسية

تم تنظيم التوصيات في خطة MPDS حسب مجال الموضوع. تتضمن الموضوعات توصيات من أكثر من مجموعة عمل.
المواضيع الستة في MPDS هي:

- الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تركز على الإنصاف
- اتخاذ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية خياراتهمحياتية بأنفسهم
- حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على الخدمات التي يحتاجونها ويختارونها
- الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يشكلون جزءاً من قوة عاملة قوية ويتلقون خدماتها
- المساءلة والشفافية في جميع الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية
- إثراء مستقبل نظام الخدمات النمائية

الخطة الرئيسية تتمحور حول التجربة المعيشية

"في أي نقاش كبير يتعلق بالناس، من المهم جداً أن يكون الأشخاص الذين يدور الحديث عنهم حاضرين في الغرفة، أليس كذلك؟"
"وليس مجرد الحضور، بل للمساهمة بخبرات تستند إلى ما نعرفه ونعيشه."

Elizabeth

شارك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم بقصصهم الواقعية للمساعدة في إنشاء الخطة الرئيسية. يسمى هذا بـ"التجربة المعيشية". وهذا يعني التعلم من أحداث الحياة الفعلية، وليس فقط من الدراسات أو النقارير. ومن خلال تضمين هذه التجارب الشخصية، فإن الخطة تعكس بشكل أفضل ما يحتاجه الناس ويريدونه حقاً.

لقد لعب المناصرون الذاتيون دوراً رئيسياً في وضع الخطة الرئيسية. وقد حصلوا على الوقت والدعم للمساهمة بشكل فعال ومشاركة أفكارهم وآرائهم.

"قد أكون ماهراً في أمر ما، لكن هذا لا يجعلني ماهراً في كل الأمور الأخرى. أحتاج إلى الدعم والمساعدة الحقيقة في العديد من المجالات الأخرى التي لا يأخذها الكثير من الناس في الاعتبار... أحب الاجتماعات التمهيدية، لأنها تمنحنا الفرصة لنكون موجودين مع المناصرين الذاتيين الآخرين."

Oscar

ولتمكن المناصرين الذاتيين من المساهمة، تم إنشاء دور جديد، وهو ميسر الدعم. ساعد هؤلاء الميسرون المناصرين الذاتيين على الاستعداد للمجتمعات وفهم المعلومات المعقدة ومشاركة أفكارهم بثقة. قدم الميسرون المساعدة الفردية، والمناقشات الجماعية، والدعم للمناصرين الذاتيين للمشاركة بمفردتهم. اختار كل مناصر ذاتي الدعم الذي يناسبه بشكل أفضل.

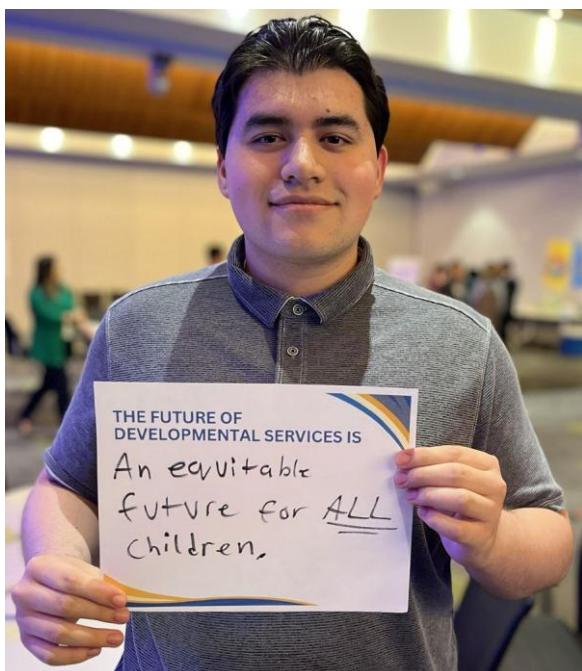
قبل الانتهاء من وضع التوصيات، عقد المناصرون الذاتيون جلسات إثرائية خاصة بهم. وقد أتاحت هذه الجلسات لهم مراجعة التوصيات الصادرة عن كل مجموعة عمل قبل اتخاذ القرارات.⁶

⁶ لمزيد من التفاصيل حول كيفية دعم المناصرين الذاتيين أثناء عملية إعداد الخطة الرئيسية، راجع الملحق د.

ما هي التوصيات الواردة في الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟

تتضمن الخطة الرئيسية ستة مجالات موضوعية و 167 توصية. يقدم هذا التقرير ملخصاً لكل توصية. التوصيات مرتبة حسب مجال الموضوع. يوفر كل مجال موضوعي معلومات حول المشكلات التي تحاول التوصيات حلها. وتتضمن بعض التوصيات تفاصيل ومعلومات أكثر مما سترأه في هذا القسم من التقرير. تتوفر هذه المعلومات الإضافية في وثيقة منفصلة ("نبذة عن التوصية ومعلومات فنية") على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تركز على الإنفاق



هناك أشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يتعرضون لمعاملة غير عادلة ونتائج أسوأ من الآخرين في النظام. ويواجه بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية صعوبة أكبر من غيرهم في الحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه. هذا ليس عادلاً، وليس منصفاً.

تركز التوصيات في هذا المجال الموضوعي على حل المشاكل المتعلقة بمسائل العدالة والإنصاف في الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ستساعد هذه التوصيات في التأكد من أن الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية عادلة وتعمل بالطريقة التي من المفترض أن تعمل بها للجميع.

"نريد قواعد واضحة وعادلة ولكن يجب أن تكون مرنة لتلبية احتياجات كل شخص. ينبغي أن تتضمن عملية الإنصاف إجراءات واضحة لضمان معاملة الجميع بشكل عادل."

Kecia

1. **تعريف الإنصاف.** ينبغي على إدارة DDS أن تعمل مع المجتمعات المتنوعة من أجل وضع تعريف واضح وبسيط للإنصاف. ينبغي تحديث التعريف بانتظام.

وينبغي لهذا التعريف أن يعترف بأن لكل شخص احتياجات مختلفة. وهذا يعني أن النظام المنصف يجب أن يتمحور حول الأشخاص لتزويده الجميع بالفرص لتحقيق أهدافهم. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية وأصحاب المصلحة استخدام تعريف الإنصاف لتوجيهه عملهم وتحمل المسؤلية عن تحقيق الإنصاف في النظام. وللقيام بذلك، يتعين على كل مركز إقليمي العمل مع إدارة DDS لإنشاء فريق داخلي للإنصاف وللجنة الاستشارية للإنصاف مكونة من أعضاء المجتمع. ينبغي أن يتمتع كل من فريق الإنصاف واللجنة الاستشارية للإنصاف بتمثيل قوي للمناصرين الذاتيين. وينبغي أن يشارك فريق الإنصاف لكل مركز إقليمي في مجتمع ممارسة مستقل على مستوى الولاية. "مجتمع الممارسة" هو مجموعة من الأشخاص الذين يعملون على موضوع ما، حيث تجتمع المجموعة بانتظام لمناقشة الموضوع والتعلم معًا. وسوف يركز مجتمع الممارسة هذا على موضوع الإنصاف. ينبغي على فريق الإنصاف لكل مركز إقليمي تقديم نقاريره إلى فريق الإنصاف في إدارة DDS بشكل منتظم. وسيكون هذا التقرير المقدم إلى إدارة DDS منفصلاً عن علاقة فريق الإنصاف بالمركز الإقليمي الذي يعمل به.

2. **بناء الدعم والإشراف على الإنصاف في إدارة DDS والمراكز الإقليمية.** ينبغي أن يكون لدى موظفي وقيادات إدارة DDS الموارد والخبرة اللازمة لدعم الإنصاف في جميع المراكز الإقليمية والإشراف عليه. وهذا يعني أن إدارة DDS تفهم وتستجيب لقضايا الإنصاف بالنسبة للأشخاص الذين يخدمهم نظام المركز الإقليمي. وينبغي أن يشمل ذلك تدريب موظفي إدارة DDS والمركز الإقليمي على كيفية تأثير التحيز الصنمي والبنيوي على الأفراد ودوائر دعمهم. يقصد بمصطلح "التحيز الصنمي" الأحكام المسبقة أو الصور النمطية التي قد يؤمن بها الشخص دون أن يدرك أنه يؤمن بها. ويقصد بـ"التحيز البنيوي" انعدام الإنصاف الذي يشكل جزءاً من الأنظمة أو السياسات أو الممارسات. وينبغي أن يركز التدريب أيضاً على كيفية تأثير الهويات المتداخلة على الأشخاص الذين يخدمهم النظام، تعني هذه التوصية الاعتراف بأن الأشخاص قد يتعرضون لمعاملة غير عادلة بسبب أجزاء متعددة من هويتهم، مثل عرقهم وكذلك إعاقتهم. وهذا ما يسمى بـ"التدخلية".

وينبغي على إدارة DDS أيضاً تضمين متطلبات الإنصاف في عقودها مع المراكز الإقليمية. من شأن هذه التوصية أن تضمن استخدام إدارة DDS تعريف الإنصاف لتحليل بيانات النظام ونتائجها. ومن شأن هذا أن يؤدي إلى تحسين قدرة إدارة DDS على فرض المسائلة. وسوف يدعم ذلك أيضاً الخدمات، مثل خدمات محقق الشكاوى ومساعدة العمالء، لاستخدام عدسة الإنصاف عند تناول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم. "محقق الشكاوى" هو طرف ثالث مستقل يقوم بالتحقيق في الشكاوى وحلها. إن استخدام "عدسة الإنصاف" يعني وضع الإنصاف في

الاعتبار عند التفكير في المشكلة أو المسألة. ستساعد هذه التوصية إدارة DDS في تناول الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، وتساعد في تحديد أسباب المشكلات المتعلقة بالإعاقات وحلها.

3. **تنفيذ خطط الوصول اللغوي في المراكز الإقليمية.** ينبغي على المراكز الإقليمية اعتماد خطط للوصول اللغوي.
"خطة الوصول اللغوي" هي خطة تصف بوضوح ما يلي:

- طرق تواصل المركز الإقليمي مع الأفراد والأسر
- اللغات التي سوف يستخدمونها
- أي دعم آخر مطلوب حتى يمكن الأفراد والأسر من فهمها بسهولة

من المفترض أن تعمل خطط الوصول اللغوي في المركز الإقليمي على توسيع نطاق الخطط التي وضعتها وكالات الولاية الأخرى لتلبية احتياجات الأفراد ومجتمعاتهم. ينبغي تصميم الخطط لتلبية الاحتياجات المتنوعة للأفراد ودوائر دعمهم. وينبغي أن تتضمن الخطط التزامات بما يلي:

- استخدام لغة بسيطة
- استخدام اللغة المفضلة
- إتاحة الوصول الرقمي
- إتاحة التواصل المعزز والبديل (AAC) وتسهيلات أخرى. يقصد بـ "AAC" التواصل باستخدام أساليب أخرى غير اللغة المنطقية أو بالإضافة إليها. يمكن أن تشمل أساليب التواصل هذه الإيماءات والصور والرموز والأجهزة الإلكترونية والتغييرات في البيئة التي تسهل على الأشخاص التواصل.

ينبغي للخطة أيضاً أن تصف كيفية استخدام اللغة المنصفة في جميع الفياعلات مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم - على سبيل المثال، أثناء الاستقبال، وخلال اجتماعات التخطيط للبرنامج الفردي (IPP)، وفي جلسات الاستماع.

4. إزالة الحاجز اللغوية أمام الخدمات. ينبغي على إدارة DDS التأكد من أن اللغة لا تشكل عائقاً عندما يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم على الخدمات.

ينبغي على إدارة DDS:

- التأكد من أن كافة المعلومات المتعلقة بالبرامج والخدمات متاحة بلغة بسيطة.
- ترجمة المعلومات المكتوبة بلغة بسيطة إلى اللغات التي يتحدث بها الأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي.
- إنشاء البرامج والمواد بلغات متعددة. سيضمن هذا أن يمكن الأشخاص الذين ينتمون للمجتمعات الثقافية المتنوعة من الحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها.
- وضع إجراءات لمشاركة مواد دعم اللغة هذه عبر المراكز الإقليمية.
- تحميل المراكز الإقليمية مسؤولية استخدام مواد دعم اللغة هذه.
- التأكد من أن جميع موظفي المركز الإقليمي يستوفون متطلبات الكفاءة اللغوية والتواضع الثقافي.
 - "الكفاءة اللغوية" تعني أنه إذا كان من المتوقع أن يستخدم الموظفون لغة أخرى غير الإنجليزية، فإنهم يكونون قادرين على التحدث باللغة وفهمها بشكل جيد.
 - يُقصد بـ"التواضع الثقافي" أن الموظفين يفهمون ويحترمون الاختلافات التي قد تكون بين الأشخاص من خلفيات متنوعة. ويعني أيضاً أنهم يفهمون أن هناك أشياء لا يعرفونها عن الثقافات الأخرى، وأنهم على استعداد للتعلم من الآخرين.
- التأكد من توافر خدمات الترجمة الشفوية عالية الجودة في جميع المراكز الإقليمية. بهذه الطريقة، سيكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم الدعم الذي يحتاجون إليه أثناء الاجتماعات والتفااعلات الأخرى.

- إلزام الشركات التي تقدم خدمات الترجمة الشفوية في المراكز الإقليمية بالحضور للتدريبات واستكمال الاعتمادات والالتزام بالمعايير. وسوف يساعد هذا في التأكيد من أن خدمات الترجمة الشفوية التي تقدمها تتمتع بمستوى عالي من الجودة.

▪ إنشاء مكتب في إدارة DDS لتألق الشكاوى المتعلقة بضعف جودة خدمات الترجمة الشفوية أو الكتابية والاستجابة لها. وسيضمن هذا حل المشكلات المتعلقة بالترجمة الشفوية أو الكتابية المتعلقة باجتماعات خطة IPP ومقدمي الخدمات وجلسات الاستماع والتفاعلات الأخرى.

5. التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم المشاركة بشكل مفيد في الأنظمة التي تخدمهم. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تقديم الدعم الذي يركز على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، وذلك حتى يتمكنوا من المشاركة بشكل مفيد في الأنظمة التي تخدمهم. ويتضمن ذلك المشاركة في:

- مجالس استشارية بإدارة DDS والمراكز الإقليمية
- مجالس إدارة المراكز الإقليمية
- فرص العمل في مناصب قيادية في إدارة DDS والمراكز الإقليمية
- اتخاذ القرارات في الخطوات التالية من خطة MPDS^{ينبغي للدعم أن:}
 - يتضمن ميسرين للدعم
- يتم توفيره دون تقليل أو تقييد الخدمات الأخرى المصرح بها في خطة IPP للمناصر الذاتي أو ميزانية برنامج Self-Determination (SDP) الخاصة به

ينبغي على إدارة DDS أيضاً توفير الموارد وشرح الخطوات التي يمكن للأشخاص اتخاذها إذا كانوا يعتقدون أنهم لا يحصلون على الدعم للمشاركة بشكل مفيد أو يتم تضمينهم بشكل رمزي. يقصد بـ"الرمزية" أن يتم تضمين الأشخاص ذوي الخلفيات المختلفة ظاهرياً دون الاستماع فعلياً إلى مخاوفهم.

6. دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وهوياتهم المتدخلة. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية وضع خطط للتوعية والمشاركة الهادفة مع المجتمعات المحلية ضمن منطقة خدماتها والتي تواجه عوائق إضافية أمام الإنصاف. يواجه بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية ودوائر دعمهم عوائق إضافية تعتمد على أجزاء أخرى من هويتهم. يمكن أن يشمل ذلك ما يلي:

العرق ▪

أسئلة حول التوجه الجنسي والهوية الجندرية ▪

المجتمع الجغرافي ▪

وضع الهجرة ▪

الأصول القبلية/الأمريكية الأصلية ▪

نوع الإعاقة. قد يتعرض الأشخاص للتمييز داخل مجتمع ذوي الإعاقة بسبب إعاقتهم. ويمكن أن يكون هذا صحيحاً على وجه الخصوص بالنسبة للأشخاص الذين لديهم أعلى احتياجات الدعم أو للأشخاص الذين لديهم دوائر دعم قليلة أو معدومة.

ينبغي أن تصف الخطط ما يلي:

كيف سيتم تحديد المجتمعات التي تحتاج إلى خدمة أفضل ▪

الشركاء داخل المجتمعات، مثل القادة الموثوق بهم في مجتمعهم ▪

كيف سيتم تقديم الخدمات التوعوية لهذه المجتمعات. على سبيل المثال، عن طريق:

- بناء العلاقات

- دعوة المجتمع لتقديم المدخلات

- دعم المجتمع ليكون شريكاً كاملاً في صنع القرار داخل النظام

7. التواصل مع المجتمعات القبلية لتحسين الخدمات. تعرف الولاية ونظام الإعاقة النمائية في كاليفورنيا باحتياجات المجتمعات القبلية وأوضاعها الحكومية الفريدة. وعند إنشاء خطة MPDS، تلتقت الولاية مدخلات قيمة من الأفراد الذين يتلقون ويقدمون خدمات الإعاقة النمائية في المجتمعات القبلية.

ومن الأمثلة على هذه المدخلات أن الولاية ينبغي أن تنظر في الاعتبارات الخاصة في القانون، مثل قانون رعاية الطفل الهندي، وتنتظر فيما إذا كانت هناك حاجة إلى شيء مماثل في نظام الإعاقة النمائية.

- ومن الأمثلة الأخرى تحليل الطرق التي يتم بها تخصيص التمويل للخدمات القبلية في أنظمة الخدمات الأخرى والنظر فيما إذا كان ينبغي أن يكون هناك تمويل مماثل مخصص للمجتمعات القبلية في نظام الإعاقة النمائية.

وبعد النظر في هذه المدخلات وغيرها من المدخلات القبلية، ستشارك الولاية بعد ذلك في مشاورات قبلية بين الحكومات للحصول على مدخلات من القيادة والمجتمعات القبلية. ستساعد هذه المدخلات الولاية على معرفة التغييرات التي تطرأ على نظام الإعاقة النمائية والتي من شأنها تحسين الوصول والتائج بالنسبة للأفراد من الأمريكيين الأصليين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في كاليفورنيا.

اتخاذ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية خياراتهم الحياتية بأنفسهم

"نحن على دراية كبيرة بحياتنا وكيف نريد أن تكون. نحن نفهم كل خطوة في حياتنا. فنحن أصحاب الخبرة الحقيقة، لكن أحياناً لا نعترف بهذه الجهات بقيمتنا كما يجب، ولا تمنحنا التقدير الذي نستحقه. "

Tracey

غالباً ما لا يشعر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بأنهم مسموعون أو محترمون عندما يشاركون ما يريدونه في حياتهم الخاصة. في بعض الأحيان يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من المشاركة في القرارات التي تؤثر على حياتهم. يمكن أن يحدث هذا عندما يعتقد أفراد الأسرة أو مقدمو الخدمات أنهم يعرفون ما هو الأفضل بالنسبة للشخص ذي الإعاقة الذهنية/النمائية. يمكن أن يحدث هذا أيضاً عندما يعتقد أفراد الأسرة أو مقدمو الخدمات أنهم يعرفون ما يريد الشخص ذو الإعاقة الذهنية/النمائية من دون حتى أن يسألوه.

في بعض الأحيان يحاول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية اتخاذ القرارات ولا يستمع إليهم الآخرون. في بعض الأحيان يفقد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية حقهم في اتخاذ القرارات بأنفسهم. أحد أهداف هذا الموضوع هو أن يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من اتخاذ خياراتهم الخاصة للعيش حياة يقررونها بأنفسهم. الهدف الآخر لهذا الموضوع هو أن يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الدعم الذي يحتاجون إليه لاتخاذ القرارات.

استخدم نهج اتخاذ القرارات المدعومة (SDM) بشكل أكبر. لديك عدد أقل من الوصاية.

"في حياتي الشخصية أتلقي النصائح من الناس. الناس ينصحونني. ولكنني أنا صاحب القرار النهائي. سواء كان ذلك جيداً أو سيئاً، فانا من يتخذ القرارات".

Sascha

الدعم في اتخاذ القرارات. نهج اتخاذ القرارات المدعوم (SDM) هو أداة تسمح للأفراد باختيار المؤيدين الذين لديهم الحق القانوني في أن يكونوا جزءاً من عملية اتخاذ القرارات الخاصة بهم. وهذا يعني أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية يمكنهم اختيار الأشخاص الذين يثقون بهم في دوائر دعمهم لدعمهم في اتخاذ القرارات.

"الإرادة الحرة موجودة بالتأكيد، ونحن جميعاً نمتلكها، ولدينا القدرة على اتخاذ القرارات. لكن في بعض الأحيان نواجه مشكلة معينة، ونحتاج إلى هذا الدعم".

Oscar

في بعض الأحيان تقرر المحكمة أن شخصاً آخر سوف يتخذ القرارات نيابة عن الشخص ذي الإعاقة الذهنية/النمائية. هذا ما يسمى بـ "الوصاية". وهذا يعني أن الشخص ذو الإعاقة الذهنية/النمائية يفقد حقه في تحديد خياراته الخاصة. تحدث الوصاية أحياناً للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يحتاجون فقط إلى ترتكز هذه التوصيات على التأكيد من استخدام SDM بشكل أكبر، واستخدام الوصاية بشكل أقل. وتستند هذه التوصيات إلى عمل لجنة الخبراء وتقريرها الصادر في مارس 2023: لجنة الخبراء: مراجعة الخدمات النمائية في كاليفورنيا تقرير برنامج الوصاية.⁷

1. مواصلة الاستثمار في الموارد على مستوى الولاية لصالح SDM. ينبغي على إدارة DDS التأكيد من وجود تمويل مستمر لبرنامج المساعدة الفنية باستخدام نهج SDM، برنامج (SDM-TAP). يتم تنسيق برنامج SDM-TAP (SCDD). هو مورد على مستوى الولاية ومركز من خلال مجلس الولاية المعنى بالإعاقات النمائية (SCDD). SDM-TAP يوفر SDM التعليم والتوجيه متاح عبر الإنترنت للأشخاص الذين يبحثون عن معلومات حول SDM. والمزيد والمساعدة والتدريب لما يلي:

■ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية

■ العائلات

⁷ للمزيد من المعلومات حول لجنة الخبراء: مراجعة الخدمات النمائية في كاليفورنيا تقرير برنامج الوصاية (<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/ExpertPanelFinalReportMarch2023.pdf>)

■ مقدمو الخدمات

■ المهنيون

■ المحاكم

■ المحامون

■ الوسطاء

■ آخرون في كاليفورنيا من يرغبون في استخدام أو توسيع نطاق SDM في حياتهم المهنية
أو الشخصية

2. إنشاء قيم على مستوى النظام حول بداول الوصاية. ينبغي على إدارة DDS أن تتعاون مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، لتطوير قيم على مستوى النظام حول بداول الوصاية. ينبغي أن تتضمن هذه القيم ما يلي:

■ استخدام SDM

■ استخدام الوصاية فقط كملاز آخر

■ استخدام الوصاية فقط لأقصر فترة زمنية ممكنة

ينبغي على إدارة DDS خلق فرص قيادية للأشخاص الذين يستخدمون SDM لمشاركة تجاربهم وأفضل الممارسات. ينبغي على إدارة DDS تطوير برامج الإرشاد والتوجيه وإتاحتها. ستسمح برامج الإرشاد والتوجيه هذه للمستخدمين ذوي الخبرة في SDM بتقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الجدد في SDM وأسرهم. ينبغي على إدارة DDS تطوير تطبيقات ومنصات سهلة الاستخدام تسهل إجراءات برنامج SDM والتواصل بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وشبكات دعمهم.

3. التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم قادرون على الوصول إلى المعلومات والتدريب على استخدام SDM. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تعمل مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، لإنشاء موارد للمعلومات والتدريب بلغة بسيطة تتعلق بنهج SDM. ينبغي تصميم هذه الموارد لتلائم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأفراد أسرهم. ينبغي أن تتحدث موارد المعلومات والتدريب عن:

■ كيف يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية اتخاذ القرارات

- لماذا لا تمثل الوصاية الخيار الوحيد
- بدائل للوصاية، بما في ذلك SDM
- ينبغي على موارد المعلومات والتدريب أن:
- تتناول احتياجات المجتمعات المتنوعة
- أن تكون متاحة باللغات التي يتحدث بها الأفراد المستفدين من خدمة المراكز الإقليمية
- توضح كيف يمكن للبالغين ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تحديد الداعم، بما في ذلك أحد أفراد الأسرة، لمساعدتهم على اتخاذ القرارات في اجتماعات خطة IPP

ينبغي ان تناقش المراكز الإقليمية هذه المعلومات خلال كل اجتماع لبرنامج IPP للشباب في سن المرحلة الانتقالية. مصطلح "الشباب في سن المرحلة الانتقالية" يعني الشباب من مرحلة المراهقة إلى الأشخاص في منتصف العشرينات من العمر. ينبغي دعم الشباب في سن المرحلة الانتقالية في اتخاذ القرارات في كل اجتماع لخطة IPP.

4. تدريب أنظمة المدارس وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين بشأن SDM والحد من الوصاية. ينبع على الإداره التعليمية في كاليفورنيا (CDE) العمل مع إدارة DDS لوضع توجيه حول:

- كيف يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية اتخاذ قراراتهم بأنفسهم
- لماذا لا تمثل الوصاية الخيار الوحيد
- بدائل للوصاية، بما في ذلك SDM

ينبغي أن يوضح التوجيه المتعلق بنهج SDM كيفية يمكن للبالغين ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تحديد الداعم، بما في ذلك أحد أفراد الأسرة، لمساعدتهم في اتخاذ القرارات في اجتماعات برنامج التعليم الفردي (IEP). ينبغي تقديم معلومات بلغة واضحة حول هذا التوجيه إلى الشباب في سن المرحلة الانتقالية ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأفراد أسرهم في كل اجتماع IEP. ينبغي للمناطق المدرسية المحلية أن تدعم الشباب في سن المرحلة الانتقالية لاتخاذ القرارات في اجتماعات خطة التعليم الفردية الخاصة بهم.

ينبغي توفير التدريب بشأن التوجيه:

- من قبل إدارة CDE والمناطق التعليمية المحلية لموظفيها
- من قبل إدارة DDS والمراكز الإقليمية إلى القضاة وموظفي المحكمة

▪ من قبل إدارة DDS والمراكز الإقليمية للمتخصصين، بما في ذلك المتخصصين في الرعاية الصحية

▪ من قبل إدارة DDS والمراكز الإقليمية لموظفيها

- ينبغي أن يتضمن تدريب موظفي المركز الإقليمي أيضاً تدريباً حول تقارير المحكمة المتعلقة بالوصاية التي قد يُطلب منهم إكمالها.

5. توفير التوجيه والتدريب للمرأة للحد من الوصاية. ينبغي على إدارة DDS توفير المزيد من التوجيه والتدريب حول كيفية تمكّن المراكز الإقليمية ومنسقي خدمات المراكز الإقليمية من تقليل الوصاية. ينبغي أن يشمل التوجيه والأدوات والتدريب ما يلي:

▪ إرشادات واضحة حول كيفية تقييم قدرة الشخص ذي الإعاقة الذهنية أو النمائية على اتخاذ قراراته بنفسه. يسمى هذا بـ"القدرة على اتخاذ القرارات".

▪ إرشادات واضحة حول كيفية إبلاغ المحاكم بالمعلومات المتعلقة بالقدرة على اتخاذ القرارات.

▪ أنواع الخدمات والدعم التي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية استخدامها لاتخاذ القرارات على سبيل المثال:

- اتفاقيات SDM

- التوكيلات بصلاحيات محدودة. وهذا يعني أن شخصاً آخر يمكنه مساعدة شخص من ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في اتخاذ قرارات معينة.

- ممثلو المستفيدين من الضمان الاجتماعي. وهذا يعني أن شخصاً آخر يمكنه مساعدة شخص من ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في إدارة مدفوعات مخصصاته.

- توجيهات الرعاية الصحية المتقدمة. وهذا يعني أن الشخص المصاب بالإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنه اتخاذ قرارات بشأن ما ينبغي أن يحدث له إذا أصيب بمشكلة صحية خطيرة في المستقبل.

- الدعم الإضافي لمساعدة المشاركون في برنامج SDP على إدارة ميزانياتهم الفردية وخطط الإنفاق.

▪ كيفية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على استخدام هذه الخدمات وأوجه الدعم لاتخاذ القرارات.

وينبغي أن ترتكز هذه الجهود على:

- الشباب في سن المرحلة الانتقالية، الذين غالباً ما يُوضعون تحت الوصاية في البداية بين سن 18 و 21 عاماً.

- البالغين الأكبر سناً الذين يواجهون أحياناً الوصاية بعد اتخاذ قراراتهم الخاصة لسنوات عديدة

وينبغي على الولاية أيضاً أن تعمل على تغيير القانون بحيث يتم إخبار المراكز الإقليمية بجميع أنواع إجراءات الوصاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، وإلزامها بتزويد المحكمة بتقرير قضائي بشأنها. ويشمل ذلك الوصاية على تصديق الوصاية والوصاية المتعلقة بالصحة النفسية.

6. وضع خطة لإزالة جميع حالات الوصاية التي أسندها المحكمة لإدارة DDS. ينبغي على إدارة DDS أن تضع خطة لإزالة جميع حالات الوصاية التي أسندها إليها المحكمة. في الوقت الحالي، تمثل إدارة DDS الوصي المعين من قبل المحكمة على حوالي 370 شخصاً من ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. كجزء من الخطة، ينبغي على إدارة DDS:

- رفض ترشيحات الوصاية المستقبلية من المراكز الإقليمية والمحاكم. وقد يتطلب هذا تغييراً في القانون.

- استخدام الخيارات العديدة المتاحة إذا كان الشخص البالغ بحاجة إلى SDM. على سبيل المثال:

- الحصول على موافقة SCDD على قرارات الرعاية الصحية على أساس فردي

- الحصول على موافقة طبيب المركز الإقليمي على الإجراءات

7. قياس التقدم المحرز في الحد من الوصاية. ينبغي على إدارة DDS أن تستمر في جمع البيانات حول أعداد الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية/النمائية الذين تم وضعهم تحت الوصاية. ينبغي أن تتضمن هذه البيانات ما يلي:

- البيانات الديموغرافية عن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين تم وضعهم تحت الوصاية

- نوع الوصاية

- التواريخ ذات الصلة التي سيتم فيها مراجعة الوصاية

ينبغي أن تكون الأولوية لجمع البيانات عن الوصاية الأولية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 21 عاماً. يرجع ذلك إلى أن العديد من الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية/النمائية يتم وضعهم تحت الوصاية مبدئياً في هذه الأعمار.

ينبغي على إدارة DDS أيضاً تقييم القدر الذي يقل به SDM من عدد حالات الوصاية في كاليفورنيا. وينبغي استخدام هذه البيانات لقياس التقدم وإثراء المبادرات الأخرى التي تهدف إلى تقليل عدد حالات الوصاية.

اتخاذ القرارات بخصوص خدمات المركز الإقليمي

"أنا لا أحب الفكرة الأساسية المتمثلة في التصرف وفقاً لـ "مصالحنا الفضلى"... أنا لا أريد ذلك. أريد منهم [المركز الإقليمي] أن يتصرفوا لصالحي."

Derek

" عندما التحقت ببرنامج Self-Determination معتادة على عدم اهتمام أي شخص، لدرجة أنهم عندما بدأوا يسألونني عما أريده، كان علي أن أفكر في الأمر."

Tina

يمكن أن يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين تخدمهم المراكز الإقليمية تجارب مختلفة. ويمكن أن يحدث هذا لأن المراكز الإقليمية لديها طرق مختلفة للقيام بالأمور. وحتى في نفس المركز الإقليمي، يمكن لمنسقي الخدمة اتباع طرق مختلفة للقيام بالأمور. وهذا يعني أن بعض الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم قادرون على اتخاذ خيارات لا تتوافق مع آخرين من من يقدم لهم الخدمات فرصة اتخاذها. وهذا ليس عادلاً. في بعض الأحيان، لا تنفذ خطة IPP بطريقة تركز على الشخص. وهذا يعني أن الشخص الذي تستهدفه الخطة قد لا يتمكن من اختيار ما تتضمنه الخطة. في بعض الأحيان لا يمكن الأشخاص من الوصول إلى البرامج أو الخدمات التي يريدونها ويختارونها. تركز هذه التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي يستطيعون اختيار ما يتم وضعه في خطة IPP الخاصة بهم.

١. استخدام نهج يركز على الشخص في خطة IPP.

ينبغي على إدارة DDS التأكيد من أن عملية إعداد خطة IPP تركز على الشخص ومتعددة عبر المراكز الإقليمية. ولكي يحدث هذا، ينبغي على إدارة DDS:

- إعطاء منسقي خدمات المركز الإقليمي السلطة للموافقة على خطة IPP كجزء من عملية التخطيط التعاوني مع الشخص أو الأسرة التي يتم تقديم الخدمة لها.
- وضع قواعد واضحة حول أنواع القرارات التي يمكن لمنسقي الخدمة اتخاذها وكيفية اتخاذ هذه القرارات. سيضمن هذا أن تكون سلطة الموافقة لمنسقي الخدمة واضحة ومتعددة في جميع المراكز الإقليمية. ينبغي على إدارة DDS أن تحصل على مدخلات من مختلف أصحاب المصلحة لوضع هذه القواعد الواضحة. ينبغي لهذه القواعد أن:

- توضح أن منسقي الخدمة يمكنهم الموافقة على الخدمات التي تلبي احتياجات الشخص. سيتضمن هذا إمكانية الموافقة على الخدمات وترخيصها بشكل أسرع.
- توضح أن منسقي الخدمة ينبغي أن يأخذوا بعين الاعتبار مدخلات جميع أعضاء فريق IPP لاتخاذ قرارات الموافقة على الخدمة.
- توضح أنه لا يمكن رفض الخدمات إلا بعد تجربة كافة الخيارات والاستثناءات. ينبغي أن يكون هناك جدول زمني واضح وإجراءات شفافة لرفض الخدمات. وسيساعد هذا في التأكيد من عدم وجود عوائق أمام الأشخاص في الوصول إلى الخدمات التي يحتاجون إليها.
- التأكيد من تدريب منسقي الخدمة على كيفية تفسير هذه القواعد الجديدة بشكل متsonق.
- التأكيد من أن المراكز الإقليمية تقوم بـ:

 - التوقف عن جعل منسقي الخدمة بمثابة "رسل" من خلال إرسال المعلومات إلى المديرين أو الفرق السريرية أو اللجنة التي تتخذ القرارات. سيتضمن هذا اتخاذ القرارات مع الشخص الذي يتم تقديم الخدمة له ومنسق الخدمة في الغرفة.
 - تحديث "عملية الاستثناءات". تحدث عملية الاستثناءات عندما لا تناسب احتياجات الشخص الفريدة مع المعايير المعتادة للحصول على الخدمات. ينبغي أن تكون عملية الاستثناءات المحدثة أكثر شفافية وينبغي أن تعمل بشكل أفضل لصالح الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم.
 - يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه القواعد والتوقعات في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.
 - اعتماد ممارسة لعقد اجتماع مع الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمة لهم ودوائر دعمهم لإيجاد حلول إبداعية عندما يتم رفض الخدمة. ينبغي أن يحدث هذا قبل أن يصدر المركز الإقليمي إشعاراً بالإجراء. إذا لم يتم التوصل إلى حل أثناء الاجتماع، ينبغي على المركز الإقليميمواصلة جهود تنسيق الخدمة لربط الشخص الذي يتم تقديم الخدمة له بالخدمات العامة أو حل آخر.
 - البدء في توفير إمكانية الوصول إلى الخدمات للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم في الوقت المناسب بمجرد التوصل إلى اتفاقية الموافقة على الخدمة.
 - تزويد الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم بتوضيحات شفهية ومكتوبة لجميع حالات الموافقة والرفض الخاصة بالخدمة. وينبغي تقديم هذه التوضيحات في الوقت المناسب وبلغة واضحة، حتى يتمكن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم من فهم ما يحدث ولماذا.

2. إزالة الحاجز أمام برنامج SDP. جعل برنامج SDP خياراً لكل من تخدمهم المراكز الإقليمية. ينبغي على إدارة DDS أن تزيل الحاجز التي تحول دون المشاركة في برنامج SDP. ينبغي على إدارة DDS أيضًا أن تجعل برنامج SDP أكثر اتساقاً عبر أنحاء الولاية. ولكي يحدث هذا، ينبغي على إدارة DDS:

- إنشاء عمليات وإجراءات سلسة ومتسقة لبرنامج SDP
- تحويل المراكز الإقليمية المسئولة عن:

 - ضمان تلبية المبادئ الخمسة لبرنامج SDP للمشاركين
 - إجراء تحسينات قابلة للقياس نحو تحقيق الإنفاق في الالتحاق ببرنامج SDP (حسب العرق والإثنية والجغرافيا والمركز الإقليمي)
 - التأكد من أن المشاركين في برنامج SDP لديهم السلطة على خطط الإنفاق الخاصة بهم من خلال توضيح ما يلي:

 - المراكز الإقليمية تتحقق فقط من متطلبات التمويل الفدرالي والموارد العامة
 - ما تزال المراكز الإقليمية تحمل كافة المسؤوليات المتعلقة بـ:

 - التأكد من حماية صحة وسلامة الأشخاص
 - التأكد من أن الخدمات المشمولة في خطط الإنفاق ترتبط بالأهداف في خطط IPP
 - الخدمات المستخدمة في إنشاء الميزانية الفردية ليست مرتبطة بالخدمات المدرجة في خطة الإنفاق
 - لا ينبغي تطبيق معايير شراء الخدمة (POS) لتنسيق خدمات المركز الإقليمي التقليدي على الخدمات في خطة الإنفاق الخاصة ببرنامج SDP
 - توحيد وتبسيط خطط الإنفاق من خلال:

 - إلزام المشاركين فقط بتخصيص النفقات لإحدى فئات الميزانية الثلاث
 - السماح بتقدير التكاليف
 - عدم الإلزام بإدراج أسماء مقدمي الخدمة

- يجب ضمان مسألة خدمات الإدارة المالية (FMS) عن أي غرامات أو عقوبات تترتب على عدم الالتزام بمتطلبات قوانين العمل على المستوى الفدرالي ومستوى الولاية، بما في ذلك حالات التأخير في السداد في الوقت المحدد.
- تتطلب الميزانيات وخطط الإنفاق أن يتم ترحيلها حتى يتم الانتهاء من التراخيص الجديدة وإرسالها إلى خدمات الإدارة المالية. سيضمن هذا أن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم يمكنهم الاستمرار في المشاركة في برنامج SDP.
- تقليل التأخيرات المتعلقة بالوصول إلى برنامج SDP الموجودة ضمن سيطرة المركز الإقليمي من خلال تحديد جداول زمنية واضحة لـ:
 - إرسال تقرير نفقات خدمات POS لفترة اثنى عشر شهراً
 - جدولة اجتماعات الميزانية
 - التواصل مع الشخص الذي تم تقديم الخدمة له لتحديد موعد اجتماع ميزانية التجديد
 - مراجعة خطة الإنفاق
 - إرسال تفويض خدمات POS إلى خدمات الإدارة المالية
- التأكد من حصول كل شخص يخدمه مركز إقليمي على معلومات غير متحيزة في كل اجتماع IPP حول فرصة المشاركة في برنامج SDP
- إلزام المراكز الإقليمية بتقييم برنامج SDP كخيار نموذجي للخدمة القياسية في كل اجتماع IPP وكلما طلبه شخص ما
- إلزام المراكز الإقليمية بتضمين معلومات حول برنامج SDP كخيار قياسي في جميع المواد التكميلية والتسويقية
- التعاقد مع منظمة خارجية من أجل:
 - تطوير مواد معلوماتية متنسقة حول برنامج SDP بلغة واضحة. وينبغي أيضًا ترجمة هذه المواد إلى اللغات التي يتحدث بها الأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي.
 - تحسين التوجيه المتعلق ببرنامج SDP

- على سبيل المثال، من خلال توفير دورات تدريبية متعددة أقصر عبر الإنترن特، تكون متاحة عندما يحتاج إليها الأشخاص
 - تدريب جميع منسقي الخدمة على برنامج SDP
- استهداف زيادة المشاركة في برنامج SDP بشكل كبير من خلال:
 - تطوير مشروع تجريبي في مراكز إقليمية متعددة لتقديم دعم إضافي للتسجيل في برنامج SDP للمجتمعات الأقل تمثيلاً. على سبيل المثال:
 - لاتيني
 - أمريكي إفريقي
 - المنتفعون الذين كانت خدمات POS التي تلقواها منخفضة أو معدومة
 - إلزام المراكز الإقليمية بإجراء تواصل استباقي مع الأفراد من هذه المجتمعات وتقديم تدريب شامل حول برنامج SDP، ودعم مكثف من ميسرين مستقلين ومنظمات ، وخدمات FMS، وتسريع عملية التسجيل من قبل المراكز الإقليمية.
 - تقييم المشروع التجاري لمعرفة ما إذا كان عدد أكبر من الأفراد قادرين على التسجيل، ورضاهם ونتائجهم بمجرد التحاق الأشخاص ببرنامج SDP، وما إذا تم استخدام عمليات سلسة

الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون في مجتمعات شاملة للجميع مع الموارد التي يحتاجونها للنجاح



يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية عوائق تحول دون اندماجهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يعني هذا أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم قد يعانون من العزلة. "العزلة" تعني أن تكون وحيداً وغير متصل بالآخرين. ويواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية أيضاً الوصمة والتمييز فيما يتعلق بما يمكنهم فعله وتحقيقه. قد يكون من الصعب أيضاً على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تلبية احتياجاتهم الأساسية مثل السكن والرعاية الصحية والطعام والملابس. إن التحديات مثل نقص وسائل النقل يمكن أن تجعل من الصعب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذهاب إلى حيث يحتاجون والمشاركة في الأنشطة أو الفعاليات المجتمعية. هناك المزيد من العوائق بالنسبة لـ:

- الأشخاص الذين يعيشون في المجتمعات الريفية
- الأشخاص من قلة المهاجرين
- الأشخاص الذين يجدون صعوبة في القراءة، أو لا يستطيعون القراءة
- الأشخاص الذين يتحدثون لغة غير الإنجليزية

دعم العلاقات كجزء من الحياة الكاملة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية

يريد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تكوين صداقات وعلاقات رومانسية والزواج وإنجاب الأطفال مثل أي شخص آخر. تشكل هذه العلاقات جزءاً مهماً من عيش حياة كاملة والانتماء إلى المجتمع. وتشكل هذه العلاقات أيضاً جزءاً من دوائر الدعم الخاصة بالشخص. إن الدعم الطبيعي، مثل الصداقات مع الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين، يعد جزءاً مهماً من شبكة اجتماعية صحية. يمكن للشبكات الاجتماعية الصحية أن تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الدعم الذي يحتاجونه ليكونوا مستقلين. يواجه العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية عوائق أمام بناء علاقات اجتماعية صحية. الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية هم أكثر عرضة للشعور بالوحدة أو التتمر أو الإساءة مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.

يمكن أن تكون هناك فرص قليلة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لمقابلة أشخاص جدد شخصياً أو في مساحات عبر الإنترنت مخصصة للإعاقة. يستخدم بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية تطبيقات المواجهة لمقابلة أشخاص جدد، على الرغم من أنهم لا يشعرون دائمًا أن هذا الأمر آمن.

للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الحق في الخصوصية والكرامة والعلاقات الرومانسية. يمكن أن يكون من الصعب على بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية إقامة علاقات رومانسية أو جنسية.

- قد يواجه البالغون ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية صعوبة في ممارسة العلاقات الجنسية الحميمة لأنهم لا يتمتعون بالخصوصية في منازلهم. ويمكن أن يكون هذا صحيحاً بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين يعيشون في بعض أنواع ترتيبات المعيشة السكنية أو في منزل عائلاتهم.
- يواجه بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية صعوبة في الحصول على تنفييف حول الحياة الجنسية.
- للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الحق في التنقيف حول الحياة الجنسية في المدرسة، ولكن العديد من المدارس لا تقدم هذا التدريب للطلاب الذين يتلقون تعليمهم في بيئات غير شاملة لجميع.
- لدى العديد من المراكز الإقليمية قوائم انتظار طويلة للحصول على خدمات التدريب المتعلقة بالحياة الجنسية.

تركز هذه التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قادرون على بناء أنواع العلاقات التي تشكل جزءاً مهماً من الحياة الكاملة في المجتمع.

1. التأكيد من أن الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يستطيعون الوصول إلى التنقيف حول الحياة الجنسية. ينبغي على إدارة CDE وإدارة DDS أن تتعاونا مع مختلف المناصرين لحقوقهم لتحديد أفضل الممارسات والمواد المتعلقة بالتنقيف الجنسي للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ينبغي لهذه المواد أن:

- تتحدث عن الحقوق الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية
- تتحدث عن الحياة الجنسية الآمنة. ينبغي أن يشمل ذلك الحماية من اللمس غير اللائق والإساءة.
- تكون متاحة بلغة بسيطة
- تكون متاحة باللغات التي يتحدث بها الأفراد الذين تخدمهم المراكز الإقليمية
- تكون مناسبة ثقافياً للمجتمعات المتنوعة التي تخدمها المراكز الإقليمية

ينبغي على إدارة CDE أيضاً تقديم التوجيه إلى المناطق التعليمية المحلية حول مسؤولية توفير التثقيف الجنسي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية من خلال تغطية نفس الموضوعات التي يتم تناولها في فصول التثقيف الجنسي للطلاب غير المعاقين.

2. التأكد من أن الأشخاص الذين تخدمهم المراكز الإقليمية يمكنهم الوصول إلى التثقيف حول الحياة الجنسية. ينبغي للمراكز الإقليمية والشركاء المجتمعين أيضاً استخدام أفضل الممارسات والمواد الخاصة بالتقيف الجنسي التي وضعتها إدارة DDS وإدارة CDE. وينبغي عليهم استخدام هذه الموارد لتوفير المعلومات والتدريب حول الحياة الجنسية للأشخاص الذين تخدمهم المراكز الإقليمية وأسرهم وأو مقدمي الرعاية لهم.

3. التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية يمكنهم الوصول إلى التدريب على المهارات الاجتماعية. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية زيادة خيارات الخدمة للتدريب المتعلقة بالمهارات الاجتماعية للمرأهفين والبالغين ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية. هذا النوع من التدريب من شأنه أن يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية على تكوين صداقات وعلاقات رومانسية والحفظ عليها. ينبغي تقديم هذه الخدمات مجاناً للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية. على سبيل المثال، يمكن للمراكز الإقليمية شراء الخدمات من خلال مقدمي الخدمات المعتمدين لديها أو من خدمات مجتمعية أخرى. ومن الأمثلة على هذا النوع من التدريب على المهارات برنامج PEERS.⁸

4. دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية لتنمية دوائر الدعم الخاصة بهم. ينبغي للمراكز الإقليمية التأكد من إجراء محادثات حول طرق تنمية دوائر دعم الشخص أثناء كل اجتماع IPP. وينبغي أن يتضمن ذلك التحدث إلى الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم حول الطرق التي يمكنهم من خلالها:

▪ التعرف على أشخاص جدد

▪ الاستمرار في تنمية دوائر دعمهم

▪ الاستمرار في تنمية شبكاتهم الاجتماعية

ينبغي تقديم خدمات التدريب والتثقيف الجنسي أثناء اجتماعات IPP للمرأهفين والبالغين الذين يتم تقديم الخدمات لهم.

5. احرص على أن يتم توفير فرص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية لمقابلة أشخاص جدد. على إدارة DDS تقديم توجيهات للمراكز الإقليمية حول كيفية الاستفادة من فئة خدمات الترفيه الاجتماعي أو الخدمات الأخرى لتمويل التجمعات الاجتماعية الشاملة للجميع للأشخاص المستفيدين من الخدمة. يمكن أن يشمل ذلك فعاليات مثل:

⁸ لمزيد من المعلومات حول تدريب PEERS، يرجى زيارة (<https://www.semel.ucla.edu/peers>)

■ "لقاءات مواعدة سريعة"

■ "لقاءات صدافة سريعة"

ينبغي على المراكز الإقليمية استخدام التوجيهات الصادرة عن إدارة DDS للعمل مع مقدمي الخدمات وشركاء المجتمع المحلي للتأكد من وجود المزيد من الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النهائية لحضور التجمعات الاجتماعية الشاملة للجميع.

6. **مسابقات الأفلام حول العلاقات.** ينبع على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تستضيف مسابقات أفلام حول العلاقات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النهائية. وينبغي أن يتم تصوير الأفلام المشاركة في المسابقة بالشراكة مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النهائية. يمكن أن تكون الأفلام حول:

■ الصدافة

■ المواعدة

■ تربية الأبناء

■ الأحياء الشاملة للجميع

ولإقامة مسابقات الأفلام هذه، يمكن لإدارة DDS والمراكز الإقليمية القيام بما يلي:

■ العمل مع مدارس صناعة الأفلام

■ العمل مع مقدمي الخدمات الحاليين الذين لديهم استوديوهات أفلام

■ توسيع نطاق برنامج المنح لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات لاستخدامه في إنتاج الأفلام

التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم التكنولوجيا التي يحتاجونها

"يُنظر أحياناً إلى الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النطق على أنهم غير قادرين على التحدث عن أنفسهم. يمكن للأشخاص غير الناطقين التحدث، وقد يكون ذلك بطريقة أخرى. لقد وجدنا حلاً للتواصل بطريقة أخرى".

Sascha

"لقد نشأت في سفوح جبال يوبا سوتير، حيث لا يمكنك الحصول على أكثر من شريط شبكة واحد أو اثنين على هاتفك، وتضطر إلى استخدام الإنترنت عبر الأقمار الصناعية لأن خدمة DSL/wi-fi غير متوفرة".

Elena

تعتبر التكنولوجيا أداة مهمة للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. يستخدم الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية التكنولوجيا في إجراء مهمة من حياتهم. على سبيل المثال، يمكن أن يستخدم الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية أو النمائية التكنولوجيا من أجل:

• تواصل

• ابقاء آمناً

• المشاركة في مجتمعاتهم

لا يمكن الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية أو النمائية دائمًا من الوصول إلى التكنولوجيا التي يحتاجون إليها. في بعض الأحيان قد يكون من الصعب الحصول على الخدمات والأجهزة التكنولوجية لأن العملية مربكة. وقد لا تدعم بعض المواقع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في استخدام التكنولوجيا التي يحتاجونها. ويمكن أن يواجه الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية تحديات مع خدمة الإنترنت أو الهاتف المحمول لدعم التكنولوجيا التي يحتاجون إليها. ترکز هذه التوصيات على التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قادرون على الوصول إلى التكنولوجيا التي يحتاجون إليها واستخدامها.

1. التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يستطيعون الوصول إلى التكنولوجيا واستخدامها. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم الحصول على التكنولوجيا التي يحتاجون إليها. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكد من أن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم لديهم إمكانية الوصول إلى:

- الإنترنت وينبغي أن يستند هذا إلى الجهود القائمة في كاليفورنيا لتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الإنترنت، مثل "مبادرة Middle-Mile Broadband Initiative"⁹.

⁹ للمزيد من المعلومات حول مبادرة الإنترنت متوسط النطاق، يرجى زيارة (<https://middle-mile-broadband-initiative.cdt.ca.gov/>)

- خدمات الهاتف المحمول

- الأجهزة مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة اللوحية والهواتف المحمولة

- دعم إمكانية الاستفادة من خدمات وأجهزة تقنية AAC. يعني "التواصل المعزز والبديل" (AAC) استخدام أساليب التواصل بالإضافة إلى اللغة المنطقية أو بدلاً منها. يمكن أن تشمل أساليب التواصل هذه الإيماءات والصور والرموز والأجهزة الإلكترونية والتغييرات في البيئة التي تسهل على الأشخاص التواصل.

2. التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم اختيار الوصول إلى بعض الخدمات من المنزل. ينبغي أيضاً أن توفر إدارة DDS والمراكم الإقليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية المزيد من الوصول إلى الخدمات افتراضياً وعن بعد، باستخدام Zoom وأدوات أخرى. وهذا يعني أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قد يكون لديهم خيار الحصول على بعض الخدمات التي يريدونها ويحتاجونها من منازلهم، بدلاً من الاضطرار إلى الحضور شخصياً. ينبغي على إدارة DDS التأكد من أن الخدمات الافتراضية أو عن بعد هي اختيار الشخص الذي يتم تقديم الخدمة له. سيضمن هذا عدم تقديم الخدمات افتراضياً أو عن بعد لمجرد أن ذلك أسهل بالنسبة لمقدم الخدمة.

تسهيلات إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا من شأنها أن تساعد الأشخاص على الحصول على خدمات وفرص أفضل.
على سبيل المثال:

- العمل من المنزل

- التعلم من المنزل

- رؤية الطبيب أو المعالج من المنزل

- المشاركة في المجتمعات الافتراضية، مثل وسائل التواصل الاجتماعي

3. تأكيد من توفر دعم لتقنية AAC في الأماكن العامة. ينبغي على الولاية أن تتأكد من أن أشكال AAC، مثل الأجهزة التكنولوجية، مسموح بها ومدعومة في جميع الأماكن العامة والمرافق الحكومية. على سبيل المثال:

- المطارات

- مكاتب الهجرة

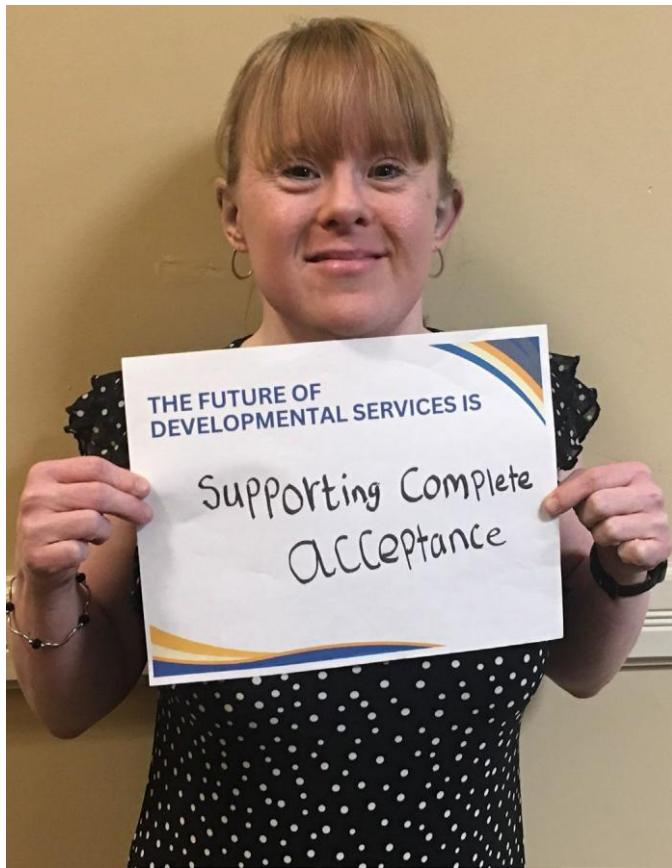
- السجون

- المستشفيات

4. التأكُّد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية وإدارة DHCS العمل معًا للتأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قادرٌون على الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة التي يحتاجون إليها. ولتحقيق ذلك، ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية وإدارة DHCS العمل معًا من أجل:

- تسهيل حصول الأشخاص على التكنولوجيا المساعدة التي يحتاجونها بسرعة
- يتضمن ذلك العمل معًا لتوضيح كيفية توفير التكنولوجيا المساعدة ودفع ثمنها
- توفير التأمين ودعم خدمة العملاء في حالة الحاجة إلى إصلاح التكنولوجيا المساعدة
- التأكُّد من وجود عدد كافٍ من مقدمي الخدمات لتقديم التكنولوجيا المساعدة في الوقت المناسب. ينبغي أن يشمل ذلك المعدات (مثل الكراسي المتحركة) وتعديلات إمكانية الوصول البيئي (مثل المنحدرات أو الأبواب الأوسع).
- البحث وتطوير برامج تجريبية للحياة المستقلة باستخدام التكنولوجيا
- على سبيل المثال، توسيع نطاق الوصول إلى التكنولوجيا المبتكرة، مثل "المنازل الذكية". تستخدم المنازل الذكية التكنولوجيا للتحكم في الأجهزة ومراقبتها عن بعد. من شأن هذا أن يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على أن يكونوا أكثر استقلالية في منازلهم.
- توفير الدعم وفرص التعلم لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم وموظفيهم على تحسين مهارات استخدام التكنولوجيا. على سبيل المثال، مهارات مثل:
 - كيفية استخدام التكنولوجيا المساعدة وصيانتها
 - كيفية استخدام التكنولوجيا التي يمكن أن تساعد الناس في حياتهم اليومية. قد يشمل ذلك برامج الاجتماعات الافتراضية، مثل Zoom
- توفير إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة للأشخاص بغض النظر عن مكان إقامتهم

التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم المشاركة في البرامج والخدمات والأنشطة المجتمعية



"في بعض الأحيان يبدو الأمر
كما لو كان عليك أن تقاتل من
 أجل الأشياء التي تحتاجها
وتريدها.

"بدلاً من مجرد توفير
المساحة لنا لنسأل عما نريده."

Tracey

في كثير من الأحيان، لا يتم إعداد الأنشطة والمساحات المجتمعية بطريقة تسهل تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. في بعض الأحيان لا يفهم الأشخاص في المجتمع كيف يمكنهم المساعدة في تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. وفي بعض الأحيان، لا يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم على معلومات حول الدعم المتاح لمساعدتهم على الوصول إلى الموارد المجتمعية. تتركز هذه التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم قادرون على المشاركة في مجتمعاتهم. وهذا يعني تسهيل مشاركتهم في البرامج والأنشطة المجتمعية، والحصول على الخدمات في المجتمع.

1. **إزالة الحواجز في المجتمعات.** ينبغي للمراكز الإقليمية أن تعمل مع شركاء المجتمع، مثل الحكومات المحلية، لإزالة الحواجز التي تجعل من الصعب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية أن يكونوا جزءاً من مجتمعهم. ينبغي للمراكز الإقليمية وشركائها المجتمعيين العمل معًا من أجل:

- إنشاء المزيد من المساحات العامة التي تستخدم "التصميم العالمي". يعني التصميم الشامل إنشاء مساحات يمكن لأكبر عدد ممكن من الأشخاص استخدامها، بغض النظر عن مستوى قدراتهم.
- تثقيف الناس حول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. على سبيل المثال، تقديم معلومات حول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية إلى مسؤولي الحكومة المحلية والشركات المحلية للتأكد من أنهم يفهمون كيفية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.
- توفير ترتيبات تيسيرية حتى يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من المشاركة في الأنشطة في مجتمعاتهم.

2. طرق مرنة لدفع تكاليف الخدمات المجتمعية الشاملة للجميع. ينبغي على إدارة DDS والمراكم الإقليمية التأكد من وجود طرق مرنة لدفع تكاليف الخدمات المجتمعية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم. ينبغي أن تقوم إدارة DDS والمراكم الإقليمية بما يلي:

- تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم بمعلومات حول كيفية قدرة المراكز الإقليمية على المساعدة في دفع تكاليف الخدمات المجتمعية الشاملة للجميع. ويتضمن هذا أيضًا أدوات لتسهيل عملية الدفع.
- التأكد من إمكانية تعويض الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم لدفع تكاليف الخدمات المجتمعية. يعني التعويض أنه يمكن للشخص ذي الإعاقة الذهنية أو النمائية أو أسرته الحصول على تعويض عن الخدمات المجتمعية التي أنفق أمواله عليها.
- التأكد من أن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم يمكنهم استخدام الخدمات الموجهة للمشاركين للوصول إلى الخدمات المجتمعية. تتيح الخدمات الموجهة للمشاركين للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم خيار اختيار كيفية تلقي خدمات معينة، ومن يقدم هذه الخدمات.

ينبغي على إدارة DDS أيضًا تقديم توجيهات تنص على ما يلي:

- ينبغي على سياسات المركز الإقليمي ألا تحد من عدد الخدمات المجتمعية التي يمكن للشخص استخدامها
 - يمكن لمشاركي برنامج SDP الحصول على تعويضات مقابل الخدمات المجتمعية من خلال خدمات الإدارة المالية الخاصة بهم
3. التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يحصلون على الدعم للمشاركة. ينبغي على المراكز الإقليمية أن تساعد في تحديد وتوفير الدعم اللازم حتى يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من المشاركة الكاملة في البرامج المجتمعية. ينبغي للمراكم الإقليمية أن تقوم بما يلي:

- مساعدة الأشخاص على تحديد الدعم الطبيعي. على سبيل المثال، قد يكون الدعم الطبيعي هو الصديق الذي يمكنه مساعدة الشخص ذي الإعاقة الذهنية أو النمائية في الوصول إلى نشاط مجتمعي يهتم به أو المشاركة فيه.
- العمل مع الحكومة والشركات المحلية لتوفير الدعم.
- دفع ثمن الدعم إذا لم تكن هناك خيارات أخرى متاحة.

التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قادرون على المشاركة في صناعة القرار في مجتمعاتهم



"أعتقد أنه سيكون من الرائع لو تتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من الترشح لمناصب قيادية منتخبة في المناصب الحكومية المحلية، وعلى مستوى المقاطعة، وعلى مستوى ولاية كاليفورنيا، وعلى المستوى الفدرالي."

Kecia

لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية آراء حول القضايا في مجتمعاتهم، تماماً مثل أي شخص آخر. يُطلق على المشاركة في صناعة القرار في المجتمعات "المشاركة المدنية". يمكن أن تشمل المشاركة المدنية أشياء مثل:

- التصويت في الانتخابات
- التطوع لخدمة المجتمع
- العمل كعضو في مجلس أو لجنة كوسيلة لرد الجميل للمجتمع

في بعض الأحيان عندما يحاول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية المشاركة في المحادثات حول مجتمعاتهم، يتم استبعادهم أو عدم الاستماع إليهم. وفي بعض الأحيان يُقال للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية أنه لا ينبغي لهم التصويت. وفي بعض الأحيان عندما يحاول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية المشاركة في مجتمعاتهم من خلال التطوع، لا يتم تضمينهم. تركز هذه التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يفهمون كيفية المشاركة في العمليات المجتمعية مثل التصويت أو التطوع في المنظمات المحلية. وتركت التوصيات أيضاً على التأكيد من أن أفراد المجتمع، مثل المسؤولين المحليين، يفهمون كيفية تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في المشاركة المدنية.

1. التعرف على كيفية دعم المشاركة المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ينبغي على المراكز الإقليمية تشكيل مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة والتي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ينبغي لهذه المجموعة أن تعمل معًا من أجل:

- تعريف المشاركة المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية

- تحديد فرص المشاركة المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية
 - تحديد التدريب والدعم الذي قد يحتاجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية للمشاركة المدنية
2. التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يعرفون عن المشاركة المدنية. ينبغي على المراكز الإقليمية التأكيد من أن المشاركة المدنية هي موضوع يُناقش في جميع المجتمعات التخطيط. وسيضمن هذا أن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم يحصلون على معلومات حول المشاركة المدنية وتحتاج لهم الفرصة لطلب الدعم فيما يتعلق بالمشاركة المدنية. وبينما يشمل ذلك اجتماعات حول تطوير الخطط التي تركز على الشخص (PCPs)، مثل اجتماعات IPP.
3. التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم فرص المشاركة المدنية. ينبغي على المراكز الإقليمية أن تعمل مع شركاء المجتمع للتأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم فرص للمشاركة المدنية. وبينما ينبغي للمراكز الإقليمية أن تقوم بما يلي:
- تطوير طرق لدعم المشاركة المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، من خلال الدعم الطبيعي أو الدعم المدفوع.
 - التأكيد من وجود فرص تطوع محلية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.
 - التأكيد من وجود فرص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية للمشاركة في المجالس واللجان المحلية.
 - التأكيد من وجود موارد متاحة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين يرغبون في اغتنام فرص المشاركة المدنية هذه. على سبيل المثال، موارد التدريب والتوجيه.
- ومن الأمثلة على برامج التدريب لشركاء في صنع السياسات. تم تصميم هذا البرنامج لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في المشاركة المدنية.¹⁰
- ويمكن للمراكز الإقليمية أيضًا إنشاء برامج إرشادية يقودها مناصرون لحقوقهم يتمتعون بخبرة في المشاركة المدنية.
- تنفيذ صناع السياسات المحليين حول كيفية تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من المساهمة في المشاركة المدنية.

¹⁰ لمزيد من المعلومات حول الشركاء في صنع السياسات، يرجى زيارة (<https://mn.gov/mnddc/pipm/>)

4. التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم الدعم الذي يحتاجون إليه للتصويت. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تقديم الدعم والتوعية بشأن حقوق التصويت للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. سيؤدي هذا إلى زيادة عدد الناخبين من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.

- يُنْبَغِي على إدارة DDS أن تتعاون مع مختلف المناصرين لحقوقهم لمراجعة وتحديث اللغة الواضحة المتعلقة بحقوق التصويت. وينبغي أن يتضمن هذا أيضًا معلومات حول متى يمكن للفرد الذي تم وضعه تحت الوصاية التصويت وحول التسهيلات المقدمة لعملية التصويت. يُنْبَغِي على إدارة DDS التأكيد من توفر هذه المعلومات المحدثة على جميع المواقع الإلكترونية الخاصة بالمراكز الإقليمية.
 - يُنْبَغِي على المراكز الإقليمية والمنظمات المجتمعية أن تزود الأسر ومقدمي الرعاية الآخرين بمعلومات حول حقوق التصويت للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.
 - يُنْبَغِي على المراكز الإقليمية أن تتعاون مع المنظمات المجتمعية التي تتمتع بخبرة في مجال الوصول إلى التصويت لتوفير المعلومات حول التصويت للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. يُنْبَغِي أن يتضمن هذا معلومات حول:
 - ماذا يعني التصويت
 - كيفية التصويت
 - كيفية فهم القضايا التي يتم التصويت عليها، لكي تكون ناخباً مطلعًا
 - يُنْبَغِي على المراكز الإقليمية التأكيد من أن التصويت هو موضوع يُناقَش في جميع اجتماعات IPP.
 - ومن المهم بشكل خاص أن تبدأ هذه المناقشات في الاجتماع الذي يُعقد في أقرب موعد لعيد الميلاد الثامن عشر (18) للشخص. سيضمن هذا أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم الدعم الذي يحتاجون إليه عندما يبلغون سن 18 عاماً وأنهم قادرون على التصويت.
- التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم الحصول على تعليم شمولي
وعالي الجودة**

ينبغي أن يحصل جميع الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على "تعليم عام مجاني ومناسب" (FAPE). وينبغي لهم أيضًا تلقي تعليمهم في فصول دراسية شمولية مع أقرانهم من غير المعاقين. هذا هو القانون. لكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية ما يزالون يواجهون العديد من العوائق في تعليمهم.

ينبغي للتعليم المقدم للأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية:

- أن يكون شموليًّا
- أن يكون منصفًا
- أن يوفر الدعم والخدمات الفردية

تركز هذه التوصية على التأكيد من تضمين الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في مدارسهم وحصولهم على أفضل تعليم ممكن لتلبية احتياجاتهم.

1. التعليم الشامل والمرن. ينبغي على إدارة CDE بالتعاون مع الوكالات التعليمية المحلية (LEAs) التأكيد من أن جميع الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يتلقون التعليم المجاني والمناسب.

هناك العديد من الأشياء التي ينبغي على الولاية أن تفعلها للتأكد من أن جميع الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يتلقون تعليماً شموليًّا ومرناً لتلبية احتياجاتهم الفردية. على سبيل المثال، ينبغي على الولاية أن تقوم بما يلي:

- التأكيد من أن النظام التعليمي يعتمد على مبادئ "التصميم الشامل للتعلم". وهذا نهج تعليمي يستوعب احتياجات وقدرات جميع الطلاب. إنه يوفر المرونة في كيفية تعلم الطلاب.
- سيساعد هذا في ضمان قدرة المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى على خدمة الجميع، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، بطريقة عادلة وشمولية.
- ينبغي أن تتأكد الولاية من أن إدارة التعليم في كاليفورنيا والشركاء المحليين يجب أن يعملوا مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، وأسرهم، وغيرهم من شركاء المجتمع لتحويل نظام التعليم العام إلى التصميم الشامل للتعلم. وينبغي لهذه العملية أيضًا أن تتضمن تطوير وتنفيذ طرق لإصلاح الثغرات والمشكلات.
- التأكيد من أن المدارس تشمل وتدعم الشباب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية للمشاركة في عملية إعداد خطة IEP الخاصة بهم. ينبغي دعم الطلاب لتعلم المهارات الالزمة لمناصرة حقوقهم، واتخاذ خيارات مستقرة، وممارسة حق تقرير المصير.
- التأكيد من حصول المدارس والمعلمين على الدعم والتدريب والموارد الكافية لجعل الشمول حقيقة واقعة.

- ويتضمن ذلك جعل الدعم المتعلق بالصحة النفسية، بما في ذلك الاستشارة، في المدارس متاحاً بالكامل للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ويتضمن ذلك أيضاً تجميع فرق متعددة التخصصات لدعم الطلاب الذين يحتاجون إلى الدعم من متخصصين مختلفين. ينبغي على المدارس أيضاً التأكد من أن استشارات الإرشاد المهني والجامعي و Think College تشمل الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.

- تطوير تدابير المساءلة لنظام التعليم العام. يمكن أن يشمل ذلك تتبع المعلومات حول معدلات التخرج، ومرحلة الانتقال إلى التعليم أو الوظائف بعد المدرسة، والنتائج الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
- وبينبغي أن تستند تدابير المساءلة هذه إلى التدابير الحالية أو تعمل على تحسينها للتأكد من جمع البيانات حول جميع الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.
- التأكد من أنه يمكن للجميع الوصول للحرم المدرسي.
- التأكد من أن المدارس لديها فرص متساوية للجيمع للمشاركة في جميع الأنشطة والفعاليات المدرسية. وبينبغي أن يشمل ذلك أنشطة واحتفالات التخرج والنادي المدرسي والمزيد.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لديهم وسائل نقل للذهاب إلى حيث يحتاجون

"إذا كنا بحاجة إلى الذهاب إلى العمل أو إلى أماكن أخرى، فنحن بحاجة إلى التأكد من أننا آمنون في المجتمع هناك بخدمات النقل."

Sara

يساعد الوصول إلى وسائل النقل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على المشاركة الكاملة في مجتمعهم. بدون وسائل نقل موثوقة، لا يمكن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من الذهاب إلى حيث يحتاجون. وبينبغي أن يكون هناك العديد من خيارات وسائل النقل. تعتبر الخيارات مهمة في المناطق الريفية حيث تكون وسائل النقل العام محدودة. وهي مهمة أيضاً للأشخاص الذين يستخدمون أجهزة الحركة. تركز هذه التوصيات على التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قادرون على الوصول إلى خيارات النقل عالية الجودة.

1. توفير المزيد من خيارات النقل. وبينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية توفير المزيد من خيارات النقل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ويتضمن ذلك تحديد طرق فعالة للدفع مقابل هذه الخدمات. ولجعل المزيد من خيارات النقل متاحاً، وبينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية القيام بما يلي:

التأكيد من وجود خيارات نقل كافية لدعم السفر المستقل. ومن شأن هذا أن يضمن أن يتمكن المزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية من الوصول إلى الخدمات المجتمعية عندما وأينما يريدون. ينبغي أن تشمل خيارات النقل لدعم السفر المستقل ما يلي:

- خدمات مشاركة الرحلات، مثل **Lyft** و **Uber**
- المركبات ذاتية القيادة، مثل **Waymo**
- مشاركة السيارة
- مخصصات النقل

التأكيد من وجود فرص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية للحصول على تدريب على القيادة يلبي احتياجاتهم المتعلقة بالإعاقة.

توفير التعويض للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية أو أسرهم عن تعديلات المركبات اللازمة لتوفير وسائل النقل للأشخاص الذين يستخدمون أجهزة الحركة مثل الكراسي المتحركة.

دعم مقدمي الخدمات في المراكز الإقليمية لتوفير رحلات "حسب الطلب" من خلال إزالة العوائق مثل قيود التأمين وقضايا المسؤولية.

تشجيع مقدمي خدمات النقل على توسيع خيارات الخدمة خلال المساء وفي عطلات نهاية الأسبوع.

توسيع نطاق تعويضات النقل لزيادة الوصول العادل إلى الخدمات. يتضمن ذلك الأخذ بعين الاعتبار بعد المسافات في المناطق الريفية عند الوصول إلى الخدمات، ودفع تكاليف وقت الموظف وبدل التنقل عندما يقوم الموظف بمرافقته الشخص ومساعدته على الوصول إلى مجتمعه، مثل: التسوق لشراء المواد الغذائية، استلام الأدوية، أو إتمام المهام اليومية الأخرى. إزالة التخفيضات في مدة الخدمات التي يتلقاها الشخص بسبب وقت النقل الطويل.

التأكيد من أن التدريب على التنقل عالي الجودة متاح لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. ينبغي ألا يكون هناك تمييز على أساس نوع الإعاقة. ينبغي أن يبدأ التدريب على التنقل باستخدام وسائل النقل العام أثناء وجود الفرد في المدرسة لأنها يزيد من الاستقلالية ويمكن أن يغير وجهة نظر الشخص في الحياة. ينبغي أن يكون التدريب على التنقل مع الأقران من بين خيارات التدريب على التنقل.

2. تحسين أنظمة النقل العام. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية العمل مع الشركاء لوضع خطط لتحسين وسائل النقل العام. وينبغي أن يشمل الشركاء حكومة الولاية والحكومة المحلية ووكالات النقل. لتحسين أنظمة النقل العام، ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية والشركاء العمل معًا من أجل:

- تحديد فجوات النقل والحلول.
- توعية مسؤولي النقل حول احتياجات النقل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.
- إعطاء الأولوية في تحسينات النظام للأشخاص الذين يواجهون أكبر قدر من العوائق في استخدام وسائل النقل العام. ويشمل ذلك الأفراد الذين يستخدمون أجهزة الحركة والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية.

تأكد من امتلاك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية المال اللازم لدفع تكاليف احتياجاتهم الأساسية

في كثير من الأحيان، لا تُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الموارد التي يحتاجونها لتلبية احتياجاتهم الأساسية مثل السكن والغذاء. قد يرجع ذلك إلى عدم امتلاكهم ما يكفي من المال لدفع مقابل الأشياء التي يحتاجونها. يحصل بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على أموال كل شهر من الحكومة الفيدرالية. يُطلق على هذا اسم مخصصات دخل الضمان التكميلي (SSI). تمنح ولاية كاليفورنيا الأشخاص الذين يحصلون على مخصصات SSI أموالًا إضافية. يُطلق على هذا الدعم اسم المدفوعات التكميلية التي تقدمها الولاية (SSP). لا يزال المبلغ المالي الذي يحصل عليه الشخص شهريًا من SSP أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). يعني هذا أنه حتى عندما يحصل الأشخاص على أموال كل شهر من SSI و SSP، فإنهم لا يزالوا لا يملكون ما يكفي من المال لدفع مقابل الأشياء الأساسية التي يحتاجون إليها.

هناك مشكلة أخرى تتمثل في أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يتزوجون قد يحصلون على مخصصات أقل من دخل الضمان التكميلي. قد يفقد الأشخاص الآخرون ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بعض المخصصات، مثل مخصصات الضمان الاجتماعي للبالغين ذوي الإعاقة عند زواجهم. يُعرف ذلك باسم "غرامة الزواج".

تعمل الحكومة الفيدرالية على زيادة المبلغ المالي الذي يحصل عليه الأشخاص من مخصصات SSI كل عام. يُعرف هذا باسم تعديل تكاليف المعيشة السنوي (COLA). يهدف تعديل تكاليف المعيشة السنوي (COLA) إلى مواكبة الارتفاع في تكاليف شراء المواد الغذائية أو دفع الإيجار.

لا يتطلب قانون كاليفورنيا من الولاية توفير تعديل تكاليف المعيشة السنوي. يُقصد بذلك أن المبلغ المالي الذي يحصل عليه الأشخاص من مخصصات SSI قد يزيد كل عام، ولكن المبلغ المالي الذي يحصل عليه الأشخاص من مخصصات SSP قد لا يزيد كل عام.

ترتکز هذه التوصيات على ضمان امتلاك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية ما يکفي من المال لدفع تکاليف احتیاجاتهم الأساسية.

1. **زيادة SSP.** على الولاية زيادة حجم الأموال التي يحصل عليها الأشخاص شهرياً من SSP. تكون الزيادة كافية لضمان کون الأشخاص الذين يحصلون على مخصصات SSI الفردية فوق مستوى الفقر الفيدرالي. على الولاية أيضاً زيادة مخصصات SSP لجميع المستفيدين من SSI كل عام لمواكبة COLA.

2. **حماية المخصصات عندما يتزوج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية.** على الولاية دعم التغييرات في القوانين الفيدرالية لحماية SSI وغيرها من المخصصات الضمان الاجتماعي عندما يرغب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية في الزواج. ويتضمن ذلك تغيير القوانين بهدف:

- ضمان عدم حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية على أموال أقل في مخصصات SSI عندما يتزوجون.
- السماح للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية بالاحتفاظ بمخصصات الضمان الاجتماعي الخاصة بأبنائهم البالغين ذوي الإعاقة عندما يتزوجون.
- زيادة الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية المتزوجين امتلاكه في حسابهم البنكي، من 3,000 دولار إلى 4,000 دولار.

3. **تخفيض غرامة الزواج أو الغائها.** لقد اتخذت كاليفورنيا بالفعل بعض الخطوات لتخفيض غرامة الزواج. على إدارة CalHHS، بالتعاون مع إدارة DDS والإدارة المالية، تحليل التكلفة والمخصصات المترتبة على مواصلة تخفيض "غرامة الزواج" في دخل الضمان التكميلي (SSI) أو تخفيضها. يمكن تخفيض غرامة الزواج أو الغائها من خلال زيادة مبلغ SSP. بمجرد اكتمال التحليل، يجب على CalHHS الحصول على آراء وتعليقات أصحاب المصلحة المختلفين، بما في ذلك المناصرين لحقوقهم، حول ما يجب فعله بعد ذلك.

4. **توفير المساعدة السكنية من خلال SSP.** يجب على الولاية أن تقدم المزيد من الأموال من خلال SSP للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون مع أفراد الأسرة، ويدفعون أكثر من 40% من دخلهم لتنগطية تکاليف المسكن. ومن شأن هذا أن يوفر لهم المساعدة في دفع تکاليف المسكن. يساعدهم هذا أيضاً على ضمان عدم تحول الأشخاص إلى مشردين. ويساعدهم أيضاً في منح خيارات للأشخاص بشأن المكان الذي يريدون العيش فيه.

ضمان امتلاك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على مسكن من اختيارهم

قد يكون من الصعب جدًا على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية العثور على مسكن في كاليفورنيا. وذلك للأسباب التالية:

- تكاليف السكن مرتفعة جدًا في كاليفورنيا.
- لا يوجد ما يكفي من الشقق والمساكن لجميع سكان ولاية كاليفورنيا.
- على الرغم من وجود برامج دعم الإسكان المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، إلا أنه ليس بمقدور كل من يحتاج إلى الدعم الحصول عليه. يرجع ذلك إلى أن الفرص المتاحة للتقدم لهذه البرامج محدودة، وقد تمتد قوائم الانتظار لسنوات.

ترتکز هذه التوصيات على ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الدعم الذي يحتاجون إليه للعثور على مسكن مستقر. ترکز هذه التوصيات أيضًا على ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على أماكن يمكن الوصول إليها للعيش فيها.

1. **بناء المزيد من المساكن.** يجب على الولاية و DDS إنشاء المزيد من المساكن التي تكون أسعارها معقولة ويسهل الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في جميع أنحاء كاليفورنيا. ولتنفيذ ذلك، يجب على DDS استخدام الموارد والبرامج الحالية والجديدة. لضمان توفر المزيد من المساكن التي تكون أسعارها معقولة ويسهل الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، يجب على الولاية:

- ضمان وجود أموال في ميزانية الولاية لبناء وحدات سكنية مجتمعية بأسعار معقولة ويسهل وصول البالغين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية إليها.
- على سبيل المثال، هناك أموال في ميزانية الولاية تُستخدم خصيصًا لتمويل الإسكان لمجموعات أخرى معرضة للخطر مثل المحاربين القدماء، وكبار السن، والأشخاص المصابين بأمراض ذهنية. ينبغي إنشاء برنامج مماثل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

▪ إعطاء المدن والمقاطعات المال لتوفير مساكن بأسعار معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

لضمان توفر المزيد من المساكن بأسعار معقولة مع سهولة الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، يجب على إدارة DDS القيام بما يلي:

- توفير المزيد من التمويل للبرامج الحالية التي تساعد في بناء المساكن في المجتمعات. على إدارة الخدمات النمائية (DDS) أيضًا استكشاف طرق جديدة لاستخدام هذه البرامج.

▪ إنشاء برنامج قروض بفائدة منخفضة ومساعدة في سداد الدفعية الأولى لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم في دفع تكاليف بناء وحدات سكنية إضافية (ADU). يمكن استخدام الوحدات السكنية الإضافية (ADUs) لدعم احتياجات الإسكان طويلة الأمد للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. الوحدة السكنية الإضافية (ADU) هي المساحة التي يمكن لشخص ما أن يعيش فيها في عقار منفصل عن المسكن الرئيسي. على سبيل المثال:

- شقة في الطابق السفلي

- كراج تم تحويله إلى شقة

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

2. توفير معلومات واضحة عن السكن. يجب على إدارة الخدمات النمانية (DDS) أن تعمل على تطوير معلومات بلغة واضحة وسهلة الوصول حول كيفية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في الحصول على مسكن مستقر. يجب على إدارة الخدمات النمانية (DDS) ضمان توفر هذه المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم. يجب توفير المعلومات بطريق مختلفة حتى يسهل على الجميع فهمها. على سبيل المثال: بصورة مكتوبة وفي مقاطع الفيديو المصورة. ينبغي أن تكون هذه المعلومات حول:

▪ دعم الإسكان المتاح.

▪ الحقوق التي يتمتع بها الأشخاص عند استئجار مساكنهم.

▪ المسائل الأخرى المتعلقة بالإسكان.

3. مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في العثور على سكن بأسعار معقولة. يجب على إدارة الخدمات النمانية ضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم على مساعدة محلية سريعة للعثور على سكن بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه، أو المركز الإقليمي الذي يخدمهم. تُسمى هذه الخدمات بخدمات الوصول إلى المساكن. ينبغي على إدارة DDS:

▪ ضمان توفير المراكز الإقليمية خدمات الوصول إلى المساكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم. ولا سيما الأسر التي لديها أطفال وشباب من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

▪ تحديث معدلات الدفع لمقدمي خدمات الوصول إلى المسكن حتى يتمكنوا من خدمة الجميع وتقديم الدعم بجودة عالية.

4. ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية إلى الدعم لإجراء تغييرات في حياتهم والانتقال من مكان إلى آخر. ينبغي على إدارة DDS تطوير خطة على مستوى الولاية لمساعدة الأشخاص على الانتقال إلى مساكن أو خدمات جديدة. يجب أن تتضمن الخطة كيفية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على المساعدة فيما يتعلق بما يلي:

▪ الإيجار

▪ مبالغ الودائع

▪ المرافق

▪ أثاث يناسب أي مرحلة من مراحل حياتهم

▪ توفير الدعم للانتقال السلس إلى حياة أكثر استقلالية من مواقف معيشية مختلفة، مثل:

- منزل الأسرة

- منزل جماعي

- التبني المؤقت

- الملاجئ

- عدم توفر سكن

5. ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية إلى المسكن بأسعار معقولة ومساعدتهم في الإيجار. يجب على الولاية وإدارة الخدمات النمانية (DDS) مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم على استخدام موارد الإسكان المتاحة بأسعار معقولة والتي يسهل الوصول إليها. على سبيل المثال: برامج الإسكان، ودعم الإيجار، والموارد المجتمعية الأخرى. ينبغي على إدارة DDS:

▪ إنشاء وتمويل برنامج دعم الإيجار الذي يوفر التمويل لسد الفجوة الموجودة حالياً مع برامج دعم الإيجار الأخرى.

- يمكن أن يشمل ذلك تقديم إعانات الإيجار أثناء انتظار الأشخاص لقسام HUD.

- يجب على DDS والمراكز الإقليمية أن تتعاون مع سلطات الإسكان ومنظمات الرعاية المدارية في المنطقة للوصول إلى إجراء واحد وسلس، لتمكين الأشخاص من الحصول على إعانات الإيجار.

- ضمان إمكانية حصول الأشخاص على تقييم احتياجات الإسكان وخدمات الوصول إلى المساكن عندما يواجهون أزمة، أو إذا وجد أنهم معرضون للخطر، أو في أي وقت يكون لديهم أي احتياج.
- العمل مع سلطات الإسكان والوكالات التمانية الأخرى لإنشاء برامج إيجار خاصة، أو وحدات سكنية محجوزة، أو مساعدة في الإيجار للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.
- يجب على الولاية أن توقف ممارسات الإسكان غير العادلة مثل:
 - رفض المستأجرين على أساس مصدر أموالهم.
 - رفض المستأجرين على أساس عدم وجود تاريخ ائتماني لهم.
- 6. ضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على المساعدة القانونية فيما يتعلق بقضايا الإسكان.
يجب على الولاية ضمان إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على مساعدة قانونية محلية سريعة إذا احتاجوا إليها. على الولاية فعل ما يلي:
 - زيادة التمويل لبرامج المساعدة القانونية ومنظمات المناصرة من أجل:
 - توفير المساعدة القانونية في الأمور المتعلقة بالإسكان
 - توفير الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية
 - إيقاف الممارسات غير العادلة على المستوى المحلي
 - إنشاء طريقة لحساب عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى مسكن- مساعدة قانونية مستهدفة، والإبلاغ بالعدد. وسيساعد هذا في تحسين حماية حقوق الإسكان في الولاية، ومناصرتها ومكافحة التمييز، وتوفير الإسكان العادل، وغيرها من القوانين المهمة. ينبغي أن يتضمن هذا معلومات حول:
 - ما نوع المساعدة التي يحتاجها الناس
 - الإجراءات المطلوبة
 - الوكالات أو المنظمات المعنية
 - الخدمات المقدمة
 - النتائج النهائية

- إتمام المراجعة لتحديد العوائق التي يواجهها الممارسوون القانونيون عند محاولة تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. إعداد خطة بعد ذلك لمعالجة هذه العوائق.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

7. **جعل المنازل متاحة وسهلة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.** يجب على إدارة DDS أن تتعاون مع المراكز الإقليمية لإنشاء خطة واضحة وسهلة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لطلب تعديلات على المساكن بما يتناسب مع نوع إعاقتهم. يجب أن يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من طلب تعديلات على المساكن بغض النظر عن نوع الخدمات التي يحصلون عليها. يجب على DDS أيضًا:

- ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على تحديثات حول إمكانية الوصول في مساكنهم سواء أكانوا مستأجرين أم ملوكًا.

- توفير الأموال اللازمة لإزالة التعديلات إذا طلب المالك ذلك عندما يخطي شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية مسكن مستأجر.

- جمع البيانات واستخدامها. سيضمن هذا أن إدارة DDS قادرة على:

– فهم احتياجات الناس

– تحسين إجراءات طلب تعديلات متعلقة بالمنزل

– التأكد من أن التمويل وإمكانية الحصول على تعديلات متعلقة بالمنزل عادلة

8. **استخدم الحوافز لتشجيع تأجير المساكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.** يجب على الولاية أن تستكشف طرقًا مختلفة لتحفيز الشركات والأفراد والمنظمات على تأجير وحدات سكنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يقصد بمصطلح "التحفيز" تشجيع شخص ما على القيام بشيء ما من خلال منحه المال عند تنفيذ ذلك. قد يتضمن ذلك إنشاء طرق للأشخاص الذين يؤجرون وحدات سكنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية للحصول على المال، مثل منحهم:

- خصومات الضرائب الحكومية

- حواجز ضريبية العقارات

يجب على الولاية أيضًا أن تستكشف طرق توفير تأمين على الممتلكات بأسعار معقولة لمقدمي الخدمات الذين يقدمون الخدمات ويوفرن السكن للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في الأماكن السكنية التي يمتلكونها أو يستأجرونها. يساعد هذا في توفير المزيد من المساكن لخدمة الأشخاص ذوي الاحتياجات الكبيرة.

9. إعداد خطة لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من المؤسسات إلى المجتمع. يجب على DDS أن تضع خطة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية للانتقال من البيئات المؤسسية إلى البيئات المجتمعية. أغلقت ولاية كاليفورنيا المؤسسات الكبيرة التي تديرها الولاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، ودعمت العديد من الأفراد للانتقال إلى المجتمع. لا يزال العديد من الأشخاص يعيشون في مؤسسات خاصة مثل:

- منشآت الرعاية المتوسطة
- دور رعاية تمريضية
- المؤسسات المختصة بالأمراض النفسية (IMDs). IMD هي مكان يستخدم في بعض الأحيان للأشخاص الذين لديهم احتياجات صحية سلوكية كبيرة.

تساعد هذه الخطة الأشخاص المقيمين في المؤسسات على الانتقال إلى المجتمع. ينبغي بالنسبة للبرنامج:

- ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين ينتقلون للعيش في المجتمع على الدعم المناسب ليعيشوا حياة يقررون هم مصيرها.
- استخدام الخبرة والدروس المستفادة من إغلاق المؤسسات التي تديرها الولاية.

10. ضمان وجود ما يكفي من المساكن المتخصص للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ينبغي على إدارة DDS التأكد من توفر خيارات سكنية شاملة ومتكلمة كافية. هذه هي خيارات المسكن، حيث يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية العيش مع أشخاص ليس لديهم إعاقات، ولديهم القدرة على الوصول إلى المجتمع والمشاركة فيه، والحصول على الدعم الخاص الذي يحتاجون إليه. تتضمن خيارات الإسكان الشامل المتكامل ما يلي:

- مراكز الرعاية الطبية والسلوكية
- دور التبني المؤقت

يجب على DDS ضمان:

- ترکز خيارات الإسكان الشامل المتكامل على الخيارات الشخصية والاستقلال والشمولية
- اتباع سياسات الإسكان قواعد عادلة وتلبيتها لاحتياجات جميع الأفراد.

- تتوافق جميع البيانات السكنية بشكل كامل مع المتطلبات الواردة في القاعدة النهائية لبيانات الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS).

- يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول عمليات المراقبة والإشراف على أماكن السكن لدعم هذه التوصية في ملحق "نقطة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

- 11. تعزيز التعاون بين الحكومة والوكالات الشريكية في مجال الإسكان. يجب على الولاية و DDS تحسين كيفية تعاون وكالات الولاية والحكومة الفيدرالية والوكالات المحلية في مجال الإسكان. يشمل ذلك كيفية عملهم معًا لضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية إلى خدمات الإسكان والوقاية من التشرد.

على الولاية فعل ما يلي:

- إنشاء شراكات بين القطاعات من خلال طلب اتفاقيات رسمية بين DDS والمراكز الإقليمية ووكالات الإسكان في كاليفورنيا. تضمن هذه الشراكات توفير فرص متكافئة للوصول إلى موارد الإسكان التي تكون أسعارها معقولة ويمكن الوصول إليها بسهولة ويتوفر بها الدعم.

ينبغي على إدارة DDS:

- إنشاء قسم خاص للإسكان للتركيز على قضايا الإسكان المجتمعي التي تكون أسعارها معقولة ويمكن الوصول إليها بسهولة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يجب على القسم أيضًا التركيز على إشراك المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

- تشكيل لجنة استشارية للإسكان لتقديم المشورة لكل من DDS والوكالات الشريكية لها. يجب أن تضم هذه اللجنة خبراء وأشخاص ذوي خبرة عملية.

- 12. الامتثال لقوانين "الإسكان أو لا" في كاليفورنيا. يجب على الولاية أن تجعل برامج وخدمات الإسكان للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية ممثلة لقوانين "الإسكان أو لا" في كاليفورنيا. يجب على الولاية ضمان استخدام مبادئ الإسكان أو لا كقيم على مستوى النظام بأكمله. "الإسكان أو لا" يعني أن الجميع مستعدون للحصول على مسكن، بغض النظر عن مدى تعقيد احتياجاتهم. يجب أن تحل مبادئ الإسكان أو لا محل أي لغة تشير إلى نموذج "الاستعداد للسكن" الذي يتطلب من الشخص تلبية بعض المعايير قبل السماح له بالحصول على المسكن الذي يختاره. يجب على الولاية ضمان توافق جميع الاستثمارات والجهود المبذولة لتطوير خيارات الإسكان التي تكون بأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها بسهولة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية توافقًا تاماً مع المبادئ والمتطلبات الأساسية لـ HCBS.

13. ضمان عدالة قوانين الإسكان والتكنولوجيا. يجب على الولاية ضمان عدالة قوانين الإسكان وبرامج الإسكان للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة. ولتحقيق ذلك، يجب على الولاية:

- دعم القوانين التي:
 - تحمي حقوق السكن العادلة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة.
 - تتخلص من عوائق توفير المسكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة.
 - تمنع التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة.
- تصلح القوانين التي تحتاج إلى تحديث أو تغيير لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة بشكل أفضل.
- تضمن أن أي تقنية جديدة تستخدمن في برامج الإسكان لا تؤدي عن طريق الخطأ إلى:
 - التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة.
 - استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة.
 - الوصول إلى نتائج غير عادلة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائبة الذين يحاولون العيش في مجتمعهم والحصول على المسكن.
- ضمان قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النماءية الذين يحاولون الوصول إلى برامج الإسكان أو الخدمات أو الموارد على:
 - الحصول على المساعدة.
 - الإبلاغ عن المشكلات.
 - التغلب على العوائق.

ضمان عمل نظام العدالة لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النماءية

عندما يرتكب الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية/النماءية جرائم أو عند اتهامهم بارتكابها، فإنهم يتفاعلون مع نظام العدالة تماماً مثل أي شخص آخر. يُحاط نظام العدالة بالكثير من المشكلات المتعلقة بالإنصاف والعدالة عموماً. قد يتعرض الأشخاص

نحو الإعاقة الذهنية/النمائية للمزيد من الظلم في نظام العدالة. قد يرجع السبب في ذلك إلى أن خدمات نظام العدالة ليست مصممة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. تتركز هذه التوصيات على ضمان عمل نظام العدالة لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

1. **توفير خدمات التحويل بشكل منتظم.** يجب على DDS والمراكز الإقليمية أن تتعاون معًا لوضع إرشادات حول كيفية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على خدمات التحويل. تعتبر خدمات التحويل بديلاً للأشخاص الذين قد يُسجنوا بسبب ارتكاب جريمة لا تنطوي على عنف. أن تكون "مسجونة" يعني دخولك السجن.

يجب أن يُتاح هذا الخيار لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يستوفون المعايير القانونية لخدمات التحويل. تعتمد خدمات التحويل، مثل جميع خدمات قانون لانترمان، على احتياجات الدعم الفردية للشخص. تستند هذه الأحكام أيضًا إلى إفادة القاضي بأن خطة التحويل لن تشكل خطراً غير معقول على السلامة العامة.

ينبغي أن تتناول الإرشادات التي تضعها DDS والمراكز الإقليمية ما يلي:

- أجزاء من عملية التحويل.
 - كيفية ضمان إتاحة التحويل لجميع الأشخاص المؤهلين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
 - دور المركز الإقليمي
- لا ينبغي أن يتمثل دور المركز الإقليمي في:
- إبداء رأي حول ما إذا كان التحويل مناسباً.
 - تقديم توصيات لصالح التحويل أو ضده.

يمكن أن تساعد DDS أيضًا في تعزيز برامج التحويل من خلال تبسيط طلبات زيادة الأسعار عند الحاجة إلى خطة تحويل الشخص، مثل الحاجة إلى المسكن الطارئ أو خدمات التدخل في الأزمات.

2. **التخطيط للمرحلة الانتقالية للأفراد الملزمين بمركز بورتيرفيل النمائي (PDC).** ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تتعاون معًا لوضع توجيهات حول خطط المرحلة الانتقالية الشاملة للأشخاص في مركز PDC. في بعض الأحيان لا يحصل الأشخاص المصابون بالإعاقة الذهنية/النمائية على خدمات التحويل ويضطرون إلى اللجوء إلى المحاكم. إذا لم يفهم الشخص سبب توجيه الاتهام إليه أو كيفية المساعدة في دفاعه، فقد يعتبر "غير مؤهل للمثول أمام المحكمة". وعند حدوث ذلك، لا يُسجن الشخص ولا يُدان بارتكاب جريمة. وقد تأمرهم المحكمة بدلاً من ذلك بالذهاب إلى PDC، وهي مؤسسة كبيرة تديرها DDS. من المفترض أن تتم معاملتهم في PDC معاملةً تساعدتهم على فهم سبب اتهامهم بارتكاب جريمة وكيفية سير المحاكمات. لكن هناك بعض الأشخاص الذين لن يفهموا أبداً سبب اتهامهم

بارتكاب جريمة. في هذا الوضع، يتم احتجاز بعض الأشخاص في PDC لسنوات عديدة، وأحياناً لفترة أطول من الوقت الذي كانوا سيقضونه في السجن لو تمت محاكمتهم وإدانتهم. ولكن لا يلزم وجود الجميع في PDC.

يتعين أن تتضمن خطط المرحلة الانتقالية للأشخاص في PDC ما يلي:

▪ تحديد نوع الخدمات التي يحتاجها الشخص ليعيش في مجتمعه مرة أخرى.

▪ تحديد أفضل الممارسات لدعم الأشخاص أثناء وجودهم في PDC وبعد إطلاق سراحهم.

▪ تضمين وصف للمشكلات أو العوائق التي تحول دون انتقال الشخص إلى المجتمع.

▪ تضمين الإجراءات التي يتم اتخاذها لحل العوائق التي تحول دون انتقال الشخص

3. ضمان توفير خدمات المركز الإقليمي حتى لو كان الشخص مسجونة. يجب على DDS والماراكز الإقليمية ضمان استمرار حصول جميع الأشخاص المسجونين المؤهلين للحصول على خدمات المركز الإقليمي على الدعم اللازم أثناء سجنهم.

▪ يجب أن يحصل الشخص على الدعم من المراكز الإقليمية لاستعداد لإطلاق سراحه.

▪ يجب أن يحصل الشخص على الدعم من المركز الإقليمي عند عودته إلى المجتمع بعد إطلاق سراحه.

▪ لا يجب السماح للماراكز الإقليمية "بإلغاء تفعيل" ملف شخص ما لمجرد كونه رهن الاحتياز. إلغاء التفعيل يعني إغلاق ملف شخص ما والتوقف عن دعمه.

▪ يجب أن تواصل المراكز الإقليمية خدمة الأفراد المسجونين ومراقبتهم لمنع النتائج السيئة، مثل إعادة الشخص إلى السجن.

▪ يجب أن تتعاون DDS والماراكز الإقليمية بشأن كيفية تحديد وخدمة الأشخاص المسجونين المؤهلين للحصول على خدمات المركز الإقليمي.

▪ يجب على إدارة الخدمات النمائية والماراكز الإقليمية والسجون ومؤسسات إصلاح الأحداث والسجون الحكومية أن تتعاون معاً لوضع خطة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من المسجونين. يجب أن تتضمن الخطة المتطلبات وأفضل الممارسات لدعم الأشخاص أثناء فترة السجن وبعد إطلاق سراحهم.

- يجب على إدارة الخدمات التمانية تقديم إرشادات توضح الأدوار والمسؤوليات التي تحملها المراكز الإقليمية فيما يتعلق بخدمة الأفراد المسجونين. ينبغي أن يتحدث هذا الإرشاد والتوجيه عن كيفية الشراكة مع أنظمة أخرى، مثل DHCS لضمان أن تتوفر للأشخاص الخارجين من السجن خدمات مهمة أخرى، مثل الرعاية الصحية.

التأهب لحالات الطوارئ

يجب أن يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية خطط ودعم ليظلوا آمنين أثناء حالات الطوارئ، تماماً مثل الأشخاص الآخرين في مجتمعاتهم. يمكن أن تشمل حالات الطوارئ ما يلي:

- حالة طارئة قد يمر بها أحد أفراد أسرتهم. على سبيل المثال، مشكلة صحية مفاجئة أو انقطاع التيار الكهربائي في منزلهم.
 - حالة طارئة كبيرة مثل الكوارث الطبيعية. يمكن أن تؤثر حالات الطوارئ الكبيرة على مجتمعات بأكملها. ومن الأمثلة على هذا النوع من حالات الطوارئ حرائق الغابات التي اندلعت مؤخراً في جنوب كاليفورنيا.
1. **ضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في حالات الطوارئ.** يجب أن تساعد المراكز الإقليمية الأشخاص على وضع خطة لما يجب فعله أثناء حالة الطوارئ فردية على مستوى الأسرة، وكذلك الكوارث التي تؤثر على مجتمعات بأكملها. يجب مناقشة خطة الطوارئ المذكورة وتحديثها في اجتماعات IPP لكل فرد. يجب أن تتضمن خطة الطوارئ معلومات وخيارات حول من يجب الاتصال به للحصول على المساعدة وكيفية الإخلاء من مكان خطير. كما يعمل لدى DDS والعديد من المراكز الإقليمية موظفون متخصصون مسؤولون عن الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها. ينبغي للأسر والأفراد أن يعرفوا من هم هؤلاء الموظفين وكيفية الوصول إليهم في حالة الطوارئ.

يجب وجود خطة للمراكز الإقليمية أيضاً حول كيفية الاستجابة لكارثة كبيرة تؤثر على:

- موظفيها.
 - قدرتها على تقديم الخدمات.
 - قدرتها على إبقاء مكاتبها مفتوحة.
- يجب أن تتضمن هذه الخطة ما يلي:
- اتفاقيات مع المراكز الإقليمية المجاورة، حتى يتمكنوا من مساعدة الأفراد المتضررين، بغض النظر عن منطقة الخدمة التي يعيشون فيها.

- يجب أن يشمل ذلك المراكز الإقليمية المجاورة التي توفر مكانًا يمكن للأشخاص الاتصال به أو إرسال الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني للحصول على المعلومات والمساعدة.

- وهذا مهم تحديدًا إذا تضرر المركز الإقليمي في المنطقة من الكارثة ولا يستطيع تقديم المساعدة بشكل مباشر.

▪ خطة تنسيق مع الكيانات في الولاية مثل DDS، ومكتب خدمات الطوارئ في كاليفورنيا، وفرق خدمات تقديم المساعدة الوظائف الحكومية.

▪ خطة للتنسيق مع المستجيبين الأوائل، مثل رجال الإطفاء ومساعدي الأطباء، حتى يعرفوا مكان الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وما يحتاجون إليه.

حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على الخدمات التي يحتاجونها ويخترنها

ربما يصعب على العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه. قد يكون الحصول على الخدمات أصعب بالنسبة للأشخاص في بعض المجموعات مقارنة بمجموعات أخرى.

• غالباً ما يكون الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية بعيدين عن الأماكن التي تقدم الخدمات. قد يصعب عليهم السفر للحصول على الخدمات. وقد يصعب أيضًا على مقدمي الخدمات السفر إلى منازلهم لتقديم الخدمات لهم.

• وقد يصعب أيضًا على الأشخاص ذوي مستويات القدرة المختلفة الحصول على الخدمات. قد يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين لديهم احتياجات خاصة، مثل المكفوفين أو مستخدمي وسائل التواصل المعززة والبديلة، صعوبة أكبر في العثور على مقدمي الخدمات الذين يمكنهم تلبية احتياجاتهم.

• قد يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين لا يتحدثون الإنجليزية صعوبة أكبر في الحصول على الخدمات. في بعض الأحيان لا تتوفر المعلومات المتعلقة بالخدمات بلغات متعددة بالشكل الذي يجب أن تكون عليه. في بعض الأحيان قد يكون من الصعب العثور على مقدمي خدمات يتحدثون لغات مختلفة.

بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لا يحصلون على أي خدمات على الإطلاق على أنهم مؤهلين للحصول عليها. قد يكون الوصول إلى الخدمات أمرًا صعبًا بسبب وجود عوائق النظام. توجد العوائق في النظام عندما:

• لا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالخدمات والدعم.

- يعيش الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بعيداً عن الأماكن التي تتوفر فيها الخدمات والدعم.
- لا يوجد عدد كافٍ من مقدمي الخدمة ليتمكن الجميع من تلقي الخدمة التي يختارونها.
- عدم وجود ما يكفي من المال لدفع مقابل الخدمة التي يختارها الجميع.



وقد تترجم هذه العوائق عن قواعد غير عادلة، أو تمييز، أو معاملة غير عادلة. وقد تكون هناك أيضًا عوائق بسبب عدم وجود موارد كافية ليتمكن الجميع من الحصول على ما يحتاجون إليه.

يتمثل الهدف من هذا الموضوع في حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه ويختارونه، عندما يحتاجون إليه، حتى يتمكنوا من عيش الحياة التي ي يريدونها.

إدارة الخدمات النمائية والمركز الإقليمي

يوفّر نظام المركز الإقليمي التابع لإدارة الخدمات النمائية خدمات ودعمًا مهمًا للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم. هناك 21 مركزاً إقليمياً في كاليفورنيا، ولا تؤدي جميعها المهام بنفس الطريقة. يمكن أن تكون للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يتلقون خدمات المركز الإقليمي تجارب مختلفة للغاية مع النظام. في بعض الأحيان يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم صعوبة في الحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها من المراكز الإقليمية. في بعض الأحيان، لا يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم من الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها ويختارونها، حتى لو كانوا مؤهلين لذلك. قد يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم من مجموعات مختلفة صعوبة خاصة في الحصول على ما يحتاجون إليه من المراكز الإقليمية.

تتعلق هذه التوصيات بالأشياء التي يجب على DDS والمراكز الإقليمية القيام بها لجعل خدمات المركز الإقليمي تعمل بشكل أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم.

1. **تحسين طرق التواصل.** يجب على DDS والمراكز الإقليمية العمل على تحسين الطريقة التي تتواصل بها المراكز الإقليمية ومقدمو الخدمات مع الأفراد وأسرهم. للقيام بذلك:

"كان عليَّ أن أكتشف معظم المعلومات المتعلقة بالمركز الإقليمي بنفسي، وكانت أمي موجودة لمساعدتي... لا تترك المستهلك ليكتشف الأمور بنفسه إذا كان المنسقون موجودين لمساعدته في الخدمات التي يقدمونها... أتعلم باستمرار أشياء كنت مؤهلاً للحصول عليها."

Eric

■ يجب على DDS وضع معايير لخدمة العملاء من شأنها أن توجه المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات فيما يتعلق بكيفية دعم الأفراد والأسر بشكل أفضل. ويجب أن تشمل هذه المعايير ما يلي:

- المتطلبات التي يجب أن يتم التواصل بها بلغة بسيطة وباللغة المفضلة للشخص الذي يتم تقديم الخدمة له وأسرته.
 - متطلبات الرد على المكالمات الهاتفية أو رسائل البريد الإلكتروني في الوقت المناسب.
 - متطلبات عدم استخدام أنظمة الرد الآلي المعقدة "أشجار الهاتف". "شجرة الهاتف" هي نظام رد آلي يوجه المتصلين وفقاً للخيارات المحددة حسب الرد على الأسئلة المسجلة. يمكن أن تكون أشجار الهاتف مربكة ومحبطة. يجب أن يتمكن الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة من التحدث مباشرةً إلى أحد الموظفين عند الاتصال. ينبغي لهذا الموظف أن يساعدهم في الوصول إلى المكان الصحيح للحصول على إجابات عن أسئلتهم.
 - متطلبات توفير خيارات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم للتواصل دون الحاجة إلى التكنولوجيا، إذا كان هذا هو ما يفضلونه. يجب على المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات استخدام التكنولوجيا للتواصل فقط عندما يكون ذلك مفيداً.
2. إجراء أنشطة تواصل مرکزة مع المجتمعات التي لا تحظى بتمثيلٍ كافٍ. يجب على DDS والمراكز الإقليمية وضع خطط للتواصل مع المجتمعات التي لا تحظى بتمثيلٍ كافٍ. يعيش العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم بعيداً عن المركز الإقليمي. وسيستفيدون من حملات توعية مرکزة تنظمها المراكز الإقليمية. ينبغي على إدارة DDS:

- إلزام المراكز الإقليمية بوضع خطط التوعية وتنفيذها. يجب أن تركز خطط التوعية على المناطق الجغرافية البعيدة عن مكاتب المركز الإقليمي.
- إلزام المراكز الإقليمية بإرسال موظفين إلى المجتمعات التي يصعب فيها الوصول إلى الخدمات واستمرار الحصول عليها. على سبيل المثال:

- مجتمعات ريفية

- مجتمعات قبلية

- مجتمعات العمال المهاجرين

- المجتمعات التي لا تتحدث الإنجليزية

- يجب أن تشمل حملات التوعية معلومات حول Medi-Cal والخدمات الأخرى المتاحة. يمكن أن يساعد هذا في التأكيد أن جميع الأفراد المؤهلين على دراية بالخدمات التي يحتاجون إليها ويمكنهم الوصول إليها.
 - إلزام المراكز الإقليمية بقياس جهود التوعية ونتائجها.
 - تضمين توقعات التوعية والمساءلة في عقود المركز الإقليمي.
3. ضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية إلى الخدمات والدعم، ينبغي على DDS والمراكز الإقليمية ضمان إمكانية وصول كل شخص تقدّم له الخدمات إلى أي خدمة ودعم يكون مؤهلاً للوصول إليه. يجب أن يتحقق ذلك بغض النظر عن المكان الذي يعيش فيه الشخص ذو الإعاقة الذهنية/النمائية أو أسرته. يجب على كل مركز إقليمي:
- تقديم نفس المجموعة الأساسية من الخدمات.
 - ضمان إتاحة هذه الخدمات في جميع المناطق، بما في ذلك المناطق ذات الموارد الأقل.
 - العمل مع الأشخاص الذين تقدّم لهم الخدمات لإيجاد حلول مقبولة في الحالات التي تتم فيها الموافقة على الخدمة ولكن لا يوجد مقدمو خدمات متاحون. لا يجب أن يتحمل الفرد الذي تقدم له الخدمة المسؤولية عن الخدمات وقتها.
 - توسيع نطاق استخدام الخدمات عالية الجودة عبر الإنترن特 للمشاركيين المؤهلين على مستوى الولاية.
 - ضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم إلى الخدمات ضمن مسافة قيادة معقولة وأن لديهم خيارات انتقال موثوقة وفي الوقت المناسب للوصول إلى تلك الخدمات.
 - إيجاد طرق لتقديم الخدمات لدفع ما يكفي للتأكد من قدرتهم على إرسال الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون في المناطق النائية.
4. ضمان وضوح وتنظيم تعاريف الخدمات يجب على DDS التأكيد أن جميع تعاريفات الخدمة سهلة الفهم بالنسبة للأفراد وأفراد الأسرة. يجب أن تحصل DDS على مساعدة من منظمة مستقلة لتطوير الخدمات وتحديث تعاريفاتها. يجب أن تكون هذه التعريفات متاحة لـ:

- الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية ودائرة الدعم. يجب أن تشمل هذه المنظمة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية والأشخاص الذين يفهمون المجتمع والإنصاف والمراكم الإقليمية. هذه التعريفات:
 - يجب أن تصف الأشياء التي يجب تضمينها في كل نوع من الخدمات، ومن هو المؤهل لتلقي كل خدمة، وكيف يمكن الوصول إلى الخدمات.
 - يمكن لجميع المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات استخدامها.
 - يجب أن تكون سهلة الفهم للجميع.
 - يجب أن تكون مرنة بحيث يمكنها استيعاب الاحتياجات الفريدة للأفراد، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في المجتمعات الريفية أو غيرها من المجتمعات التي قد تعاني من قيود على الموارد.
 - يجب إلزام المراكز الإقليمية بتوفير التدريب حول هذه التعريفات لموظفي المراكز الإقليمية والأشخاص الذين يدعمون الأفراد والأسر. يجب على إدارة الخدمات النمانية (DDS) جمع البيانات حول تجربة الأشخاص في تلقي الخدمات، وتحليل تلك البيانات وتقديم تقارير عنها.
5. منح الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية المزيد من المرونة في الخدمات ومقدميها. يجب على إدارة الخدمات النمانية (DDS) تحديث نظام الخدمات النمانية لضمان تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية بمزيد من المرونة في كيفية تلقي الخدمات.
6. ضمان تمحور البرامج النهارية حول الشخص. يجب على إدارة الخدمات النمانية (DDS) أن تتعاون مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم وغيرهم من شركاء المجتمع لضمان تمحور البرامج النهارية حول الشخص. قد يتضمن ذلك إعداد برامج نهارية مخصصة حسب احتياجات كل فرد.
7. تحسين خدمات الدعم التي يتلقاها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في المنزل. ينبغي على إدارة DDS تحسين خدمات الدعم التي يتلقاها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية عندما يعيشون في منازل لهم أو منازل عائلاتهم. يحتاج الناس إلى دعم يتسم بالمرونة ويستجيب لاحتياجاتهم. ينبغي تقديم الدعم والخدمات عندما وأينما يحتاجها الناس. ينبغي أن تتبع الخدمات الفرد طوال حياته ولا ينبغي أن تقطع بسبب المراحل الانتقالية في حياتهم.
- الخدمات المتاحة لا تناسب العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. الخدمات معقدة، وغير مترابطة، وهي تحد من الوصول إليها بدلًا من دعمه. يتم توفير بعض هذه الخدمات من قبل المراكز الإقليمية. يتم تقديم بعض هذه الخدمات من قبل وكالات وبرامج أخرى. تعتمد هذه الخدمات على التزام الشخص بشكل مستمر باستيفاء المعايير التي وضعها النظام. يمكن أن تشمل هذه المعايير مكان إقامتهم أو أعمارهم.

تتضمن هذه الخدمات كل من:

- خدمات المعيشة المستقلة (ILS)
- خدمات المعيشة المدعومة (SLS)
- خدمات الدعم في بعض الحالات (IHSS)
- خدمات الرعاية الشخصية
- خدمات المرافق الشخصي

ينبغي أن تركز التحسينات قصيرة المدى لهذه الخدمات على توسيع برنامج خدمات التعلم الأساسية والتأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية يمكنهم الوصول إلى خدمات التعلم الأساسية التي تركز على الشخص.

ينبغي للتحسينات طويلة الأمد أن تشمل إعادة تصميم الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يعيشون في منازلهم أو منازل عائلاتهم. ينبع أن تعمل إدارة DDS مع الأفراد والأسر وغيرهم من شركاء المجتمع لإعادة تصميم الخدمات للأفراد الذين يعيشون في منازلهم أو منازل عائلاتهم باستخدام نهج موحد مرن.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول دعم هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

8. خدمات سلسة بين رعاية الطفل والمراقبة والماراكز الإقليمية. ينبع على إدارة DDS والماراكز الإقليمية أن يواصلان تعاونهما مع المقاطعات، لوضع أفضل الممارسات على مستوى الولاية، من أجل خدمة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية التابعين لأنظمة رعاية الطفل أو المراقبة، ومن فيهم الشباب الذين يتم خدمتهم في كلا النظامين. ينبع أن تتضمن أفضل الممارسات ما يلي:

- تزويد أنظمة رعاية الطفل والمراقبة بأدوات لفحص الإعاقات النمائية لدى الأطفال الذين لم يستفيدوا من خدمات المراكز الإقليمية بعد
- تسريع الإحالات لإجراء تقييمات في المراكز الإقليمية

ينبغي أن تتضمن أنظمة إدارة الملفات، بيانات حول احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة الذين تخدمهم الأنظمة، على أن تكون بيانات يمكن مشاركتها مع المراكز الإقليمية. ينبع أن تتضمن هذه الأنظمة أيضاً عملية سلسة لنقل الملفات بين المراكز الإقليمية، عندما ينتقل طفل تابع لأنظمة رعاية الطفل والمراقبة إلى منطقة جغرافية بها مركز إقليمي مختلف. ينبع للمراكز الإقليمية ونظم رعاية الطفل التعاون لإنشاء خطة انتقالية مع الأسر والشباب عند انتقالهم من أنظمة رعاية الطفل أو الأنظمة القانونية للأحداث. هذا الأمر مهم خاصة للشباب الكبار ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين على وشك

الخروج من هذه الأنظمة عند بلوغهم السن القانوني. ينبغي أن تتضمن الخطة وصفاً للخدمات التي ستكون هناك حاجة إليها، وتحديد المنظمة التي ستقدم هذه الخدمات، مثل:

▪ الإسكان

▪ الرعاية الصحية والصحة السلوكية

▪ خدمات التوظيف

الرعاية الصحية والعافية

يمكن أن تشمل خدمات الرعاية الصحية والعافية العديد من أنواع الخدمات المختلفة. على سبيل المثال:

• الخدمات الطبية

• خدمات الصحة السلوكية. هذه خدمات لدعم الأشخاص الذين لديهم احتياجات تتعلق بالصحة النفسية أو تعاطي المخدرات.

• خدمات رعاية الأسنان

العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لديهم احتياجات صحية معقدة. وهذا قد يعني أنهم بحاجة إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية من أنظمة مختلفة. يجب أن يحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها ليكونوا بصحة جيدة قدر الإمكان، تماماً مثل أي شخص آخر. لكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية يواجهون أحياناً صعوبة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. هناك أسباب كثيرة لهذا الحاجز.

• في بعض الأماكن، لا يوجد عدد كافٍ من مقدمي الرعاية الصحية. وهذا قد يعني أن الأشخاص قد يضطرون إلى الانتظار لفترة طويلة للحصول على الخدمات التي يحتاجونها.

• في بعض الأحيان لا يفهم مقدمو الرعاية الصحية، كالأطباء مثلاً، تماماً أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية قد يكون لديهم مشاكل صحية لا علاقة لها بإعاقتهم. قد يعتقدون أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية يجب أن يحصلوا فقط على خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالإعاقة. على سبيل المثال:

▪ إذا كان الشخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية مصاباً أيضاً بحالة صحية عقلية، مثل الاكتئاب، فقد يعتقد طبيبه أن الشخص صاحب الإعاقة الذهنية/النمائية لا يحتاج إلى خدمات الصحة السلوكية مثل المشورة النفسية. قد يعتقد الطبيب أن الشخص صاحب الإعاقة الذهنية/النمائية لا يحتاج إلا إلى خدمات الإعاقة.

- لم يحصل مقدمو الرعاية الصحية، في بعض الأحيان، على التدريب اللازم لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية خدمة مناسبة.
- قد لا يتتوفر لدى بعض مقدمي الرعاية الموارد التي يحتاجون إليها لتوفير الترتيبات التيسيرية المتعلقة بالإعاقة، حتى يمكنوا من خدمة الأشخاص المحتاجين إلى تلك الترتيبات أو إلى وسائل دعم إضافية.
- لا تتعاون أحياناً الأنظمة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية، بعضها مع بعض، لتنسيق الخدمات بالطريقة المطلوبة.

تسعى التوصيات التالية إلى تسهيل حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. ترتكز التوصيات أيضاً على التأكيد من جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

1. الاهتمام بجميع جوانب صحة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ينبغي على الولاية أن توفر رعاية صحية طيبة وسلوكية عادلة، تغطي جميع جوانب صحة الفرد. يعني هذا أنه لا ينبغي إهمال احتياجاتهم الصحية بسبب إعاقتهم. سيؤدي هذا إلى تمتع الأفراد ذوي الإعاقة بصحة أفضل وعيش نوعية حياة أعلى جودة.
2. الاعتراف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لديهم احتياجات صحية لا تتعلق بإعاقتهم. ينبغي على الولاية أن تتأكد من أن أنظمة الرعاية الصحية والصحة السلوكية تعرف بأن الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية يعيشون الخبرات الإنسانية كاملة. يعني هذا أنهم قد يتعرضون لمشكلات صحية جسدية وعقلية والإدمان المدراء، بالإضافة إلى إعاقتهم. يحق للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعانون من حالات صحية أن يحصلوا على الخدمات والدعم اللازمين لتلبية كافة احتياجاتهم.
3. التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لا يتعرضون للتمييز في أنظمة الرعاية الصحية والصحة السلوكية. ينبغي على الولاية وإدارة DHCS التأكيد من أن أنظمة الرعاية الصحية لا تميز بين الأشخاص على أساس الإعاقة الذهنية/النمائية. يشمل ذلك الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية التي تمولها إدارة DHCS وتشرف عليها. يُستبعد أحياناً الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من الحصول على الخدمات بسبب إعاقتهم. هذا هو ما يسمى بالتمييز. يتعرض العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية للتمييز عند محاولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية. عندما لا يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من الحصول على الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية التي يحتاجون إليها، فإنهم لا يستطيعون عيش الحياة التي يريدونها ولا المشاركة الكاملة في المجتمع. يمكن أن يؤدي ذلك أيضاً إلى زيادة صعوبة الأمر على إدارة DDS والمراكز الإقليمية، لخدمة هؤلاء الأشخاص، وزيادة تكلفة تلك الخدمات. وسعياً إلى منع التمييز، ينبغي على الولاية وإدارة DHCS تنفيذ عدة أمور. على سبيل المثال:

- يُنْبَغِي عَلَى إِدَارَة DHCS تَغْييرِ الْعَوْدَ وَالْإِتْفَاقِيَّاتِ مَعَ الْمُؤْسَمَاتِ وَمَقْدِمِي الرَّعَايَاةِ فِي نَظَامَهَا، بِحِيثِ تَنْصُ
عَلَى أَنَّهُ لَا يُسْمِحُ لَهُمْ بِالتَّمْيِيزِ بَيْنَ الْأَشْخَاصِ عَلَى اسْسَاسِ الإِعْاقَةِ الْذَّهْنِيَّةِ/النَّمَائِيَّةِ. يُنْبَغِي عَلَى إِدَارَة
DHCS أَنْ تَضَعْ تَدَابِيرَ وَأَسَالِيبَ لِمَحَاسِبَتِهِمْ عَلَى هَذِهِ الْمُتَطَلِّبَاتِ.
 - يُنْبَغِي عَلَى الْوَلَاهِيَّةِ أَنْ تَقْرَبْ مَنْظَمَةً مَسْؤُولَةً، يَسْتَطِيعُ فِي ظَلِّهَا الْأَشْخَاصُ الْإِبْلَاغُ عَنْدَمَا يَتَعَرَّضُونَ لِلتَّمْيِيزِ
وَيَوْجَهُونَ صَعْوَدَاتٍ فِي الْحَصُولِ عَلَى خَدِيَّاتِ الرَّعَايَاةِ الصَّحيَّةِ.
 - عَنْدَمَا يَرْفَضُ مَقْدِمُ الرَّعَايَاةِ تَقْدِيمَ الْخَدِيَّاتِ لِلْأَشْخَاصِ ذُوِّيِّ الإِعْاقَةِ الْذَّهْنِيَّةِ/النَّمَائِيَّةِ، يَجِبُ عَلَيْهِمْ
حِينَهَا تَقْدِيمَ تَفْسِيرٍ. يُنْبَغِي عَلَى هَذِهِ الْمَنْظَمَةِ مَرْاجِعَهَا هَذَا التَّفْسِيرَ لِتَأكِيدِ مَنْ أَنَّهُ لَيْسَ قَائِمًا عَلَى التَّمْيِيزِ.
 - يُنْبَغِي لِإِدَارَة DHCS أَنْ تَقْرَبَ التَّوعِيَّةَ وَالتَّثْقِيفَ لِمَقْدِمِي الرَّعَايَاةِ الصَّحيَّةِ وَالصَّحةِ السُّلُوكِيَّةِ لِلانتِقَالِ
إِلَى الْامْتَنَالِ لِقَوْانِينَ مَكَافِحةِ التَّمْيِيزِ بِمَا فِي ذَلِكِ:
 - تَوْفِيرُ التَّوعِيَّةَ وَالتَّثْقِيفَ، بِمَا فِي ذَلِكِ الْمَعْلُومَاتِ حَوْلَ تَوْفِيرِ التَّرْتِيبَاتِ التَّيْسِيرِيَّةِ لِلْأَفْرَادِ ذُوِّيِّ
الإِعْاقَةِ الْذَّهْنِيَّةِ أَوِ النَّمَائِيَّةِ، إِذَا لَزِمَ الْأَمْرِ.
 - تَقْدِيمُ الْمَسَاعِدَةِ الْفَنِيَّةِ وَالْتَدْرِيَّبِ وَالْتَوْعِيَّةِ، لِمَسَاعِدَةِ الْمَتَخَصِّصِينَ فِي الرَّعَايَاةِ الصَّحيَّةِ وَالصَّحةِ السُّلُوكِيَّةِ
وَالْمُؤْسَمَاتِ، حَتَّى يَعْوَا حَقْوَهُمْ وَالْمَسْؤُلِيَّاتِ وَالْالْتِزَامَاتِ الْمَطْلُوبَةِ مِنْهُمْ لِخَدِيَّةِ الْأَفْرَادِ ذُوِّيِّ الإِعْاقَةِ
الْذَّهْنِيَّةِ/النَّمَائِيَّةِ.
 - يُنْبَغِي عَلَى إِدَارَة DHCS أَنْ تَتَعَلَّمَ مَعَ مَنَاصِرِيِّ الْحَقُوقِ وَأَفْرَادِ الْأَسْرَةِ وَإِدَارَة DDS، وَالشَّرَكَاءِ
الْمُجَتمِعِيِّينَ، لَوْضَعِ اسْتَرَاطِيجِيَّاتٍ لِضَمَانِ اتِّبَاعِ القَوْانِينِ وَالْقَوَاعِدِ الَّتِي تَكَافِحُ التَّمْيِيزَ.
- يمكن العثور على المزيد من التفاصيل ونبذة حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.
4. التأكيد من أن مقدمي الرعاية الصحية يفهمون كيفية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة ذوي الذهنية/النمائية. يُنْبَغِي عَلَى CalHHS التعاون مع جامعة كاليفورنيا وأنظمة الجامعات الحكومية للتتأكد من أن مقدمي الرعاية الصحية يعرفون عن الإعاقة وعن خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة ذوي الذهنية/النمائية. من المفترض أن يمد هذا مقدمي الرعاية الصحية بالمعرفة والمهارات التي يحتاجون إليها، لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ذوي الذهنية/النمائية. يعني هذا توفير المعلومات للمتخصصين في الرعاية الصحية. يُنْبَغِي تضمين هذه المعلومات ضمن المحتوى الإلزامي لبرامج التدريب، مثل كلية الطب. يُنْبَغِي أيضًا تضمين هذه المعلومات ضمن المحتوى الإلزامي للتعليم المستمر. على الولاية فعل ما يلي:
- تدمج متطلبات التدريب على المبادئ والممارسات التي تركز على الشخص، ضمن جهودها لبناء القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية.

■ تتأكد من أن الأنظمة والمتخصصين على دراية بالالتزاماتهم القانونية، بأن يخدمو جميع الأفراد بغض النظر عن حالة الإعاقة. يجب عليهم توفير الترتيبات التيسيرية الالزامية، لضمان تقديم خدمات عادلة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

■ تعزز جهود بناء الوعي والتثقيف بشأن الإعاقة في المجتمع بشكل عام.

■ تشرك مناصري الحقوق وأفراد الأسرة في وضع التدريبات وتقديمها.

■ توفر حواجز مالية لمقدمي الرعاية، الذين يحصلون على تدريبات عن الإعاقة بوجه عام، والإعاقة الذهنية/النمانية بوجه خاص.

■ تجمع البيانات عن التوعية والتدريب الحاليين اللذين يحصل عليهما الأطباء والمعالجين والأطباء النفسيين وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية والصحة السلوكية، حول الموضوعات المتعلقة بذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية واحتياجاتهم. تُستخدم البيانات لتعزيز التدريب وتحسينه.

■ ينبغي أن يتضمن التدريب الخصائص الديموغرافية والثقافية والجغرافية وغيرها من الخصائص المتنوعة لسكان كاليفورنيا.

■ ينبغي أن تشمل جهود التدريب وبناء الوعي أيضاً، مجموعة متنوعة من المجالات الأخرى التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية أو تؤثر عليهم، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

- تنفيذ القانون والأنظمة الإصلاحية

- أنظمة رعاية الطفل

- أطباء الأسنان

5. التأكد من وجود عدد كافٍ من مقدمي الرعاية الصحية، من أجل دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. يجب على إدارة DHCS وإدارة DDS توفير الموارد والتمويل، للتأكد من وجود عدد كافٍ من مقدمي الرعاية ليتمكن الأشخاص من الاختيار من بينهم على مستوى الولاية. يشمل ذلك مقدمي الرعاية في نظام الإعاقة الذهنية/النمانية، ونظام الرعاية الصحية، ونظام الصحة السلوكية.

يجب على إدارة DHCS وإدارة DDS استحداث أساليب لتمويل مقدمي خدمات الإعاقة الذهنية/النمانية ومقدمي الرعاية الصحية والصحة السلوكية، حتى يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية من الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب. ينبغي دفع أجور كافية لمقدمي الرعاية لتوفير ترتيبات تيسيرية ووسائل دعم للوصول إلى الخدمات التي يحتاج إليها الأشخاص.

يجب على إدارة DDS وإدارة DHCS الاعتراف بأن الاختيار السلبي هو شكل من أشكال التمييز. الاختيار السلبي هو عندما يختار مقدمو الخدمات خدمة الأشخاص الذين لديهم احتياجات دعم أقل. ينبغي على إدارة DDS وإدارة DHCS استحداث نماذج تمويل لمقدمي خدمات الإعاقة الذهنية/النمانية، ومقدمي الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، بحيث تعكس مستوى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وتتكلفة الخدمات التي تلبى احتياجاتهم. سيؤدي هذا إلى منع الاختيار السلبي.

6. التأكيد من أن أنظمة خدمات الرعاية الصحية تنسق جهودها لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. ينبغي أن تتأكد CalHHS من تعاون جميع الأنظمة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية معًا. تطبق الأنظمة المختلفة قواعد مختلفة وأساليب مختلفة، لكي يحصل الأشخاص على الدعم الذي يحتاجون إليه. قد يجعل هذا من الصعب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم، معرفة كيفية الحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه. من المهم أن تتعاون الأنظمة معًا لتسهيل الحصول على الخدمات. سيساعد هذا في التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم يمكنهم الحصول على جميع الخدمات التي يحتاجون إليها من الأنظمة المختلفة التي تخدمهم. ينبغي على CalHHS أداء العديد من الأمور للتأكد من أن أنظمة الرعاية الصحية تتعاون معًا. ينبغي على CalHHS أن:

- تطالب بأن تعد إدارة DDS وإدارة DHCS اتفاقيات توضح كيف يتم تنسيق جميع الخدمات التي يحتاج إليها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأيضاً أسرهم.
- تطالب بأن تضع إدارة DDS وإدارة DHCS أساليب لتنسيق الخدمات ووسائل الدعم عبر الأنظمة، باستخدام المبادئ والممارسات التي تركز على الشخص. يتضمن ذلك تبادل البيانات والمعلومات.
- تطالب بأن تتعاون إدارة DDS وإدارة DHCS معًا، لتوضيح كيف سيحصل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم على خدمات محددة. سيطلب هذا التأكيد من أن الأشخاص يمكنهم الحصول على الخدمات التي قد تكون متشابهة، لكنها قد تلبى احتياجات مختلفة، من إدارة DHCS وإدارة DDS.
- على سبيل المثال، خدمات الرعاية المحسنة وخدمات الدعم المجتمعي من ¹¹DHCS.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع الإلكتروني الخاص بخطة MPDS CalHHS.

7. تأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يمكنهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية عن بعد. ينبغي على إدارة DDS وإدارة DHCS التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية لمواصلة توسيع خيارات الرعاية الصحية عن بعد، للتأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يمكنهم الوصول إلى خدمات

¹¹ للمزيد من المعلومات حول ECM ودعم المجتمع، يرجى زيارة (<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

الرعاية الصحية عن بعد المتخصصة. "خدمات الرعاية الصحية عن بعد" تعني خدمات الرعاية الصحية التي يمكن للشخص أن يتلقاها عن بعد أو افتراضياً، بدلاً من الذهاب إلى عيادة للرعاية الصحية. ينبغي أن يشمل مقدمو الرعاية الصحية منظمات الرعاية المدارسة والمنظمات المجتمعية في خدماتهم. سيساعد هذا الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في تلقي الخدمات عن بعد وافتراضياً من الأطباء وغيرهم من المتخصصين في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. وقد يسمح هذا للأفراد بالتواصل بسرعة مع طبيب في أي ساعة من اليوم، 365 يوماً في السنة، لأي مشكلة طبية أو في الحصول على نصائح طبية تتعلق بالإعاقة. ويساعد هذا أيضاً الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والأسر التي تعيش في المناطق الريفية. قد لا يتمكنون من الحصول على نفس موارد الرعاية الصحية التي يتمتع بها الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية. وبفضل الرعاية الصحية عن بعد، أصبح بإمكانهم الحصول على الخدمات من الخبراء دون الحاجة إلى مغادرة منازلهم ومجتمعاتهم.

الرعاية الصحية والعافية: خدمات الصحة السلوكية

العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية لا يستطيعون الحصول على خدمات الرعاية الصحية السلوكية التي يحتاجون إليها ويختارونها. هناك أسباب كثيرة لذلك. على سبيل المثال:

- لا يوجد عدد كافٍ من مقدمي خدمات الصحية السلوكية الذين يتمتعون بالمهارات والمعرفة الازمة لخدمة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يصعب أيضاً العثور على مقدمي خدمات يتحدثون لغات أخرى غير الإنجليزية، ويمكنهم دعم الأشخاص بطريقة تراعي ثقافتهم.
- هناك نقص في التنسيق بين العديد من المراكز الإقليمية ووكالات الصحة السلوكية في المقاطعات وخطط الرعاية المدارسة.
- الموارد المتوفرة في المناطق الريفية قليلة. توجد قوائم انتظار طويلة في العديد من المناطق في جميع أنحاء الولاية، لتلقي خدمات الصحة السلوكية.
- قد يتم وضع الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية/النمائية والذين لديهم إعاقات سلوكية كبيرة مصاحبة لها في أماكن مقيدة مثل مؤسسات الأمراض النفسية (IMDs).
- تعتبر مؤسسات IMDs مرافق علاج سكنية مغلقة تضم 16 مقيناً على الأقل. ينبع اللجوء إلى هذه الأماكن أحياناً بسبب عدم وجود دعم كافٍ للأشخاص للعيش في منازلهم أو منازل أسرهم، أو عدم وجود مرافق أصغر تكفي لتلبية احتياجاتهم.
- قد لا يكون موظفو المركز الإقليمي على دراية في بعض الأحيان بخيارات الخدمة الأقل تقديرًا للأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة التي تتعلق بالصحة السلوكية.

ترتكز هذه التوصيات على ضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي إلى خدمات الصحة السلوكية التي يحتاجون إليها. ترتكز التوصيات أيضًا على التأكيد أن خدمات الصحة السلوكية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي عاليَّة الجودة.

١. تطوير نظام رعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي تكون لديهم احتياجات تتعلق بالصحة السلوكية.
جزء من الجهود الأكبر لتنسيق الرعاية بين أنظمة الرعاية الصحية، يجب على إدارة DHCS وضع خطة نظام رعاية لتوفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي. "نظام الرعاية" يعني أنَّ أنظمة الخدمة المختلفة تعمل معًا لتوفير جميع الخدمات المختلفة التي تحتاجها مجموعة من الأشخاص. يجب أن تعتمد الخطة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي على مبادئ الرعاية المستنيرة بالصدمات وحقيقة أنَّ الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي قد يكون لديهم أيضًا حالات صحة نفسية. يجب أن تتضمن الخطة ما يلي:

- مذكرات تفاهم (MOU) في جميع المقاطعات وعدها 58 مقاطعة. مذكرة التفاهم هي اتفاقية مكتوبة. ينبغي أن تتضمن اتفاقية مذكرة التفاهم المنظمات المختلفة التي تقدم خدمات الصحة السلوكية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/الن يأتي، بما في ذلك:
 - المراكز الإقليمية
 - إدارات الصحة السلوكية بالمقاطعة.
 - خطط الرعاية الصحية المدارسة.
 - مكاتب التعليم بالمقاطعة.
- ينبغي أن يتولى فريق من القادة من المنظمات المختلفة العمل على مذكرة التفاهم.
- يجب أن تتضمن مذكرة التفاهم معلومات حول:
 - إجراءات الفحص والتقييم والدخول إلى خدمات الصحة السلوكية.
 - إجراءات تخطيط الخدمات الشاملة.
 - إجراءات مواءمة الخدمات وتنسيقها.
 - إجراءات تبادل المعلومات والبيانات.
 - إجراءات الإدارة المالية وتقاسم التكاليف.
 - إجراءات حل الخلافات بين المنظمات.

2. ضمان وجود عدد كافٍ من مقدمي خدمات الصحة السلوكية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

يجب على وزارة CalHHS وأقسامها، بما في ذلك إدارة DHCS، أن تستفيد من جهود القوى العاملة التي تبذلها إدارة الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات في كاليفورنيا (HCAI). على سبيل المثال، يجب على إدارة HCAI وإدارة DHCS:

- توسيع نطاق مشاريع القوى العاملة التجريبية في مجال الرعاية الصحية التابعة لإدارة HCAI ومبادرات القوى العاملة لتشمل جهوداً تهدف إلى زيادة عدد المهنيين الذين تلقوا تدريباً لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي الاحتياجات في مجال الصحة السلوكية في نفس الوقت.
- الاستناد إلى مبادرات القوى العاملة الحالية للسماح للموظفين الحاصلين على درجة جامعية متوسطة في الآداب (AA) أو بكالوريوس الآداب (BA) أو بكالوريوس العلوم (BS) والموظفين غير المرخصين الحاصلين على درجة الماجستير بتقديم خدمات "منظمة ومقنة" ومبنية على الأدلة، مع الإشراف المناسب.
- توسيع نطاق توفر التدريب الداخلي في إدارة HCAI في المراكز الإقليمية ومراكز التميز الجامعية في برامج ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية والبرامج الأخرى التي تخدم الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي الاحتياجات الصحية السلوكية في نفس الوقت.
- يمكن أن ينصب التركيز في هذه التدريبات على المجتمعات الريفية والمجتمعات المحرومة الأخرى.
- توسيع نطاق التدريب قبل تقديم الخدمة والتعليم المستمر أثناء الخدمة لمقدمي خدمات الصحة السلوكية لتشمل المعرفة والمهارات اللازمية لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية
- التعاون مع كليات المجتمع والكليات الحكومية والجامعات لتطوير مسارات مهنية للأفراد لخدمة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي الاحتياجات الصحية السلوكية في نفس الوقت.
- النظر في سداد القروض أو المنح الدراسية أو منح قروض الطلاب

3. تغيير إجراءات إعداد الفواتير المتعلقة بالصحة السلوكية. يجب على إدارة DHCS تغيير إجراءات إعداد الفواتير والقواعد للسماح بفوترة نماذج تقديم خدمات الصحة السلوكية الجديدة عبر جميع مصادر التمويل. يضمن هذا إمكانية دفع تكاليف خدمات الصحة السلوكية وتوفيرها.

على سبيل المثال، السماح بإعداد فواتير مقابل:

- الخدمات التي يقدمها مقدمو الخدمات ممن لا يُسمح لهم عادةً بتقديم الخدمات، طالما أنهم يتمتعون بالإشراف المناسب.

- على سبيل المثال: الموظفين الحاصلين على درجة جامعية متوسطة أو درجة البكالوريوس أو درجة الماجستير، ولكن ليس لديهم ترخيص.

- خدمات العلاج الجماعي.

■ خدمات التدخل في الصحة السلوكية المقدمة في نفس يوم زيارة الرعاية الصحية في المراكز الصحية المؤهلة على المستوى الفيدرالي.

- لا تسمح القواعد الحالية لمقدمي الخدمة بالحصول على أموال مقابل بعض الخدمات، في حالة تقديمها في نفس يوم تقديم الخدمات الأخرى.

■ خدمات الصحة السلوكية التي يتم تقديمها بناءً على الأعراض التي تظهر على الشخص، حتى لو لم يكن لديه تشخيص لجلة نفسية

■ خدمات الصحة السلوكية التي يتم تقديمها للأباء أو مقدمي الرعاية الأساسيين الآخرين للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

- على سبيل المثال، السماح لمقدم الرعاية الصحية النفسية الذي يعالج طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية والذي لديه احتياجات صحية سلوكية بتوفير وإصدار فواتير للخدمات المقدمة إلى أحد الوالدين مقدمي الرعاية الأساسيين المصاب بالقلق أو الاكتئاب المرتبط برعاية الطفل. يسمح هذا باتباع نهج مماثل لعلاج كل من المولود الجديد والأم التي تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة من جانب مقدم الرعاية الصحية للطفل.

4. ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي الاحتياجات المتعلقة بالصحة السلوكية على إدارة رعاية معززة (ECM) وتسيير خدمات معزز. يجب على إدارة DDS وإدارة DHCS تطوير نهج على مستوى الولاية لتوفير إدارة الرعاية المعززة (ECM) وتسيير الخدمات المعزز، وتنفيذ هذا النهج.

■ يجب على إدارة DHCS إنشاء مجموعة سكانية جديدة للتركيز على مخصص ECM Medi-Cal.
 "مجموعة التركيز" بالنسبة لإدارة الرعاية المعززة تعني مجموعة من الأشخاص الذين لديهم احتياجات محددة يمكن أن تساعدهم إدارة الرعاية المعززة (ECM) في تلبيتها. إدارة الرعاية المعززة (ECM) هي خدمة توفر مدير رعاية رئيسى لتنسيق الرعاية والخدمات الصحية والخدمات المتعلقة بالصحة. تساعد إدارة ECM على توصيل الأشخاص ذوي الاحتياجات المتعلقة للرعاية التي يحتاجون إليها، أينما كانوا. إن جعل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي احتياجات تتعلق بالصحة السلوكية أيضاً محور التركيز بالنسبة لإدارة الرعاية المعززة (ECM) يساعد في ضمان حصول الأشخاص الذين لديهم هذه الأنواع من الاحتياجات المعقدة على دعم تنسيق الرعاية.

- يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تضم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وذوي احتياجات معقدة تتعلق بالصحة السلوكية ضمن معدلات عبء العمل المنخفضة في المراكز الإقليمية المخصصة للأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة. ويجب أن يشمل ذلك تحديداً الأشخاص "المعرضين لخطر" الحاجة إلى خدمات في الأزمات أو الذين لا توفر لهم خدمات في الأزمات. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أيضاً أن تدرج الإقامة في مؤسسات IMDs كمعيار لاحتياجات المعقدة ومعدلات عبء العمل المنخفضة.
- 5. توسيع الخدمات المقدمة لتشمل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية ذوي الاحتياجات المعقدة. يجب على إدارة DHCS (DDS) العمل معًا للتأكد من وجود خدمات كافية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين لديهم احتياجات معقدة. على سبيل المثال، الأشخاص الذين لديهم إعاقة ذهنية/نمانية واحتياجات صحية سلوكية عالية. ولتحقيق هذه الغاية، يجب على إدارة DHCS وإدارة DDS استكشاف نماذج مختلفة لتوفير الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية ذوي الاحتياجات المعقدة. يجب أن تتضمن هذه النماذج ما يلي:
 - نماذج الدعم في مراكز الأزمات. يتضمن ذلك نماذج توفر نماذج رعاية علاجية قائمة على فهم الصدمات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية ومن يعانون من مشاكل تعاطي المواد المخدرة.
 - الرعاية القائمة على فهم الصدمات هي نهج لتقديم الخدمات يعترف بأن الناس قد مرروا بصدمات نفسية، وأن الصدمات تؤثر على حياتهم وتجاربهم.
 - نماذج مختلفة عن النماذج التقليدية لتحليل السلوك التطبيقي (ABA).
 - تحليل السلوك ABA هو خدمة تعمل على فهم سلوك الشخص ذي الإعاقة الذهنية/النمانية ومساعدته على تغيير سلوكه. لا ينطبق تحليل السلوك ABA على الجميع، ويحتاج بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية إلى أساليب مختلفة.
 - إن تقنيات إدارة الأزمات تتبع من الاعتقاد بأن استخدام القيود الجسدية غير ضروري وغير مُجدٍ. على سبيل المثال: نموذج Ukeru¹².
 - منازل سكنية فردية للشباب.
 - خدمات شاملة طويلة الأمد للأسر ومنازل سكنية للأسر التي تضم طفلاً واحداً.
 - هذه هي الخدمات التي توفر للأطفال والأسر ذات الاحتياجات العالية العديد من الخدمات والدعم المختلفة لتلبية احتياجاتهم، على مدى فترة زمنية طويلة.

¹² للمزيد من المعلومات حول Ukeru، يرجى زيارة (<https://www.ukerusystems.com/>)

- منازل سكنية قصيرة الأجل مخصصة لشخص واحد للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية مع الدعم للانقال مرة أخرى إلى منزل الأسرة أو العيش في المجتمع.
- منازل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والمصابين بمرض الزهايمر، لتزويدهم بالخدمات والدعم اللازمين.
- يعد مرض الزهايمر أحد الأسباب الشائعة للخرف. يسبب الخرف مشاكل في الذاكرة والتفكير.
- 6. تناول الاحتياجات المعقّدة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية استخدام نهج معزز لتلبية الاحتياجات المعقّدة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ينبغي بالنسبة لهذا النهج:
 - استخدام الاستراتيجيات وأدوات التقييم.
 - الاعتراف بمعدلات الإساءة والإهمال والصدمات التي قد يتعرض لها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
 - تضمين التدريب لموظفي المركز الإقليمي والموظفين الآخرين.
 - توجيه التقييمات المتعلقة بالخدمات المجتمعية.
- يضمن هذا إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين لديهم احتياجات معقّدة على الدعم في ترتيبات معيشتهم الحالية.
- يساعد هذا في ضمان إمكانية استمرار الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والاحتياجات المعقّدة في العيش في بيئة سكنية قائمة على الاندماج في المجتمع بدلاً من الانتقال إلى البيئات الأكثر تقييداً.
- تشمل الإعدادات الأكثر تقييداً مؤسسات IMDs ومنشأة Canyon Springs Community والمرافق التي تديرها الولاية.

7. دعم الأسر ومقدمي الرعاية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية والاحتياجات المعقّدة. ينبغي على إدارة DDS توضيح أنواع التدريب والخدمات والدعم المتاحة للأفراد وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية الآخرين وتوسيع نطاقها حسب الحاجة. ينبغي للمراكز الإقليمية أن تقدم التدريب والخدمات والدعم للأسر ومتخصصي الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية والاحتياجات المعقّدة. ومن شأن هذا أن يساعد الأسر ومقدمي الرعاية على دعم احتياجات الأفراد المعوزين للخطر والذين لديهم احتياجات معقّدة بشكل أفضل. ينبغي أن يشمل الدعم ما يلي:

استراتيجيات فردية تركز على الشخص لتخفيف حدة التحديات السلوكية ■

تعديلات على البيئة المحيطة ■

الحصول على الدعم والخدمات الإضافية في الوقت المناسب ■

8. تأكيد من أن أولياء الأمور ومقدمي الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يمكنهم الحصول على دعم الصحة السلوكية. ينبغي أن تقوم إدارة DDS والمراكز الإقليمية بالتنسيق للتأكد من أن أولياء الأمور وأفراد الأسرة الآخرين الذين يقدمون الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يمكنهم الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية. لا يجب أن تقتصر هذه الخدمات على خدمات دعم من الأقران فقط. يضمن هذا إمكانية حصول مقدمي الرعاية الأسرية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه لمواصلة تقديم الرعاية لأحبائهم.

9. وضع خطط رعاية في الأزمات تتمحور حول الشخص. يجب على إدارة DDS تحديد توصيات أفضل الممارسات لخطط الرعاية في الأزمات التي تتمحور حول الشخص. يجب على المراكز الإقليمية وضع خطط رعاية في الأزمات تتمحور حول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم وأو مقدمي الرعاية لهم. يجب أن تتضمن خطط الرعاية في الأزمات هذه طرفةً لاستخدام خدمات الأزمات المحددة المتاحة من خلال المراكز الإقليمية وشركاء النظام أثناء الأزمة. يجب تضمين خطة الرعاية في الأزمات هذه في برنامج IPP الخاص بالشخص.

10. توسيع فرق START. يجب على إدارة DDS أن تستمر في توسيع نطاق توفر فرق START (النظامية والعلاجية وفرق التقييم وفرق الموارد والعلاج) لجميع المراكز الإقليمية. توفر فرق START خدمات تتمحور حول الشخص وتراعي الصدمات، ودعم الأزمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين تتجاوز أعمارهم ست سنوات. توفر فرق START خدماتها على مدار 24 ساعة يومياً للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. يضمن توسيع خدمات START لتشمل جميع المراكز الإقليمية توفر خدمات الوقاية والتدخل المبكر لجميع الأشخاص الذين تخدمهم المراكز الإقليمية في كاليفورنيا.¹³

خدمات رعاية الأسنان

قد يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية احتياجات كبيرة تتعلق بأسنانهم بسبب إعاقتهم. وقد يواجهون أيضاً صعوبة في الوصول إلى خدمات رعاية الأسنان في الوقت المناسب. يتوفّر في بعض المراكز الإقليمية منسقو خدمات طب الأسنان، يمكنهم المساعدة في معالجة تحديات الوصول إلى خدمات رعاية الأسنان. تتركز هذه التوصيات على ضمان تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية من الوصول إلى خدمات طب الأسنان التي يحتاجون إليها. تتركز التوصيات أيضاً على التأكيد أن خدمات طب الأسنان المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية عالية الجودة.

¹³ للمزيد من المعلومات حول برنامج START، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/services/crisis-safety-net-services/start-program/>)

1. زيادة فرص الوصول إلى مقدمي رعاية الأسنان. يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تحديد استراتيجيات لزيادة الوصول إلى منسقي خدمات طب الأسنان. قد يشمل ذلك نماذج إقليمية تعمل على تنسيق الخدمات خارج المناطق المحددة لتجمع المراكز الإقليمية.

يجب على DDS والشركاء الآخرين في الولاية العمل مع قطاع رعاية الأسنان لتحديد وتنفيذ استراتيجيات لزيادة عدد مقدمي خدمات رعاية الأسنان للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ويجب أن يشمل ذلك التعاون مع كليات طب الأسنان لإعداد طلاب طب الأسنان لعلاج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يمكن لطلاب طب الأسنان أيضاً تقديم خدمات طب الأسنان الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية كجزء من تدريبهم.

يجب على الولاية أيضاً أن تنظر في تقديم معدلات أسعار أعلى أو إضافية لمقدمي خدمات رعاية الأسنان في المجتمعات الريفية والمحرومة. غالباً ما تؤدي مشاكل الأسنان غير المعالجة إلى علاجات بتكلفة أكبر في المستقبل، لذا فإن تقديم أسعار أعلى قد يوفر المال للولاية، ويزيد من توفر مقدمي الخدمات.

2. زيادة الخيارات لخدمات رعاية الأسنان. يجب على إدارة DDS أن تتعاون مع شركات التأمين وإدارة DHCS ونظام Medi-Cal ومقدمي خدمات رعاية الأسنان لزيادة الوصول إلى أنواع الخدمات التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في كثير من الأحيان. يشمل ذلك خدمات مثل:

- رعاية الأسنان في المنزل.
- خدمات إزالة التحسس للأفراد الذين يتعرضون للإثارة الحسية الزائدة بسهولة.
- التخدير للأفراد الذين لديهم احتياجات سلوكية أكبر أو حركات لا إرادية.

يجب أن تبدأ إدارة DDS بتوفير التعليم والتوعية حول سبب كون هذه الخدمات ضرورية من الناحية الطبية للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. يجب على إدارة DDS أيضاً أن تتعاون مع شركات التأمين وبرنامج Medi-Cal لتحديد العوائق التي تحول دون الوصول إلى هذه الخدمات والحلول الممكنة. على سبيل المثال:

- توفير الإعفاءات أو إجراءات الموافقة السريعة للحصول على خدمات مثل التخدير والخدمات المنزلية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
- توفير الحواجز لتوسيع نطاق مقدمي الخدمات الذين يقبلون Medi-Cal Dental.

دعم المرحلة الانتقالية



تتعلق هذه التوصيات بدعم المرحلة الانتقالية. هذه هي أشكال الدعم والخدمات التي يحصل عليها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية عندما يمرون بتغيير كبير في حياتهم. تتضمن المراحل الانتقالية في الحياة ما يلي:

- عندما يترك الطفل خدمات Early Start وينتهي في الذهاب إلى المدرسة.
- عندما يترك الشاب المدرسة وينتهي في التخطيط لما يريد القيام به بعد المدرسة.
- عندما يصبح الشخص والداً.
- عندما يرغب شخص مسن في إجراء تغييرات في حياته والخدمات التي يتلقاها.

ترتكز هذه التوصيات على التأكيد من حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على الدعم الذي يحتاجون إليه أثناء المراحل الانتقالية في حياتهم.

1. تأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لديهم دعم للمراحل الانتقالية في حياتهم. ينبغي لإدارة DDS والمراكز الإقليمية أن توفر الدعم الانتقالـي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية قبل أن تبدأ أي عملية انتقال. وهذا يضمن أن جميع الأشخاص الذين يقومون بعملية الانتقال سيحصلون على الدعم الذي يحتاجون إليه. ينبغي أن تتضمن عمليات دعم الانتقال هذه ما يلي:

- خيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) من قبل مقدم خدمات من اختيارهم

- شخص لمساعدتهم، والذي يمكنهم اختياره. يُطلق على هذا الشخص اسم "المُرشد".

- يمكن للمُرشدين المساعدة من خلال:

- حضور اجتماعات التخطيط

- استكمال طلبات الخدمة

- تحديد خيارات الخدمة

- ينبغي أن يكون لدى الأشخاص خيار اختيار المُرشد الذي يكون من أقرانهم ذوي الإعاقة
الذهنية/النمانية

- معلومات عن المرحلة الانتقالية في الحياة وما يحدث بعد ذلك. ينبغي أن تتعاون إدارة DDS مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك مناصري الذات، لإعداد معلومات لكل مرحلة انتقالية رئيسية في الحياة. يجب أن تتضمن هذه المعلومات:
- مصممة مع وضع "المستخدمين النهائيين" في الاعتبار. المستخدمون النهائيون هم الأفراد وأسرهم. قد يكون المستخدمون النهائيون أيضًا عبارة عن منظمات مجتمعية، ومساعدين إرشاديين، ومنسقي خدمات.
- تضمين معلومات حول حقوق الفرد.
- خيار مقدم الرعاية الصحية الأولية وخدمات التخطيط من قبل مقدم الخدمة الذي يختارونه كجزء من كل مرحلة انتقالية. اقترحت إدارة DDS تعديلاً على الإعفاء للسماح بوجود طبيب رعاية أولية أثناء المراحل الانتقالية في الحياة. تهدف هذه التوصية إلى توسيع هذا الجهد على النحو التالي:
- يجب على إدارة DDS تطوير معلومات حول PCP مع أصحاب المصلحة المختلفين، بما في ذلك المناصرين لحقوقهم. يجب أن تكون المعلومات بلغة واضحة. ويجب ترجمتها إلى اللغات التي يتحدث بها الأفراد وأسرهم.
- ينبغي على إدارة DDS تعريف PCP كأداة تخطيط تعتمد على مبادئ PCP الأساسية، مثل:
 - يركز برنامج PCP على الشخص ككل.
 - يركز برنامج PCP على الأهداف الحياتية والأحلام. يشمل هذا الأهداف بعيدة المدى، وكيفية تحقيقها، وسبل التغلب على العوائق.
 - يحدد برنامج PCP ما يحتاجه الشخص لكي يزدهر وينجح. يتضمن ذلك أنواع الدعم التي يختارها الفرد لتحقيق أهدافه.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

2. التنسيق لدعم المراحل الانتقالية من برنامج Early Start. يجب على DDS و CalHHS والمراكم الإقليمية و CDE والمناطق التعليمية المحلية العمل معًا لتوفير دعم فعال للمرحلة الانتقالية. يجب أن يتضمن هذا العمل التعاوني ما يلي:

- تطوير معلومات بلغة بسيطة حول أنواع البرامج المتاحة للأطفال. ويتضمن ذلك مؤهلات مقدمي الخدمات. ويجب ترجمتها إلى اللغات التي تتحدثها الأسر التي تخدمها المراكز الإقليمية والمناطق التعليمية.
 - تطوير العمليات المشتركة وأدوات التخطيط للمراحل الانتقالية المتعلقة ببرنامج Early Start. يجب أيضًا إلزام جميع المناطق التعليمية والمراكز الإقليمية باستخدام هذه العمليات والأدوات.
 - إلزام المراكز الإقليمية والمناطق التعليمية بتطوير أو تحديث مذكرات التفاهم المحلية بشأن إجراءات المرحلة الانتقالية. يجب أن يتضمن ذلك معلومات حول مسؤوليات كل وكالة وكيفية حل أي نزاعات.
 - تطوير استراتيجيات لزيادة خيارات التعليم الشامل لمرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الأطفال الانتقالية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات المستفيدين من خدمات المراكز الإقليمية. ويجب أن يشمل ذلك توفير الدعم والتسهيلات اللازمة حتى يمكن دمج الأطفال بنجاح.
3. دعم المراحل الانتقالية من برنامج Early Start. ينبغي للمراكز الإقليمية أن توفر لأسر الأطفال الصغار الذين ينتقلون من خدمات برنامج Early Start إلى خدمات المدارس الدعم الانتقالي الذي يحتاجون إليه ويخارونه.
- يجب أن تبدأ خدمات دعم المرحلة الانتقالية قبل ستة أشهر على الأقل من الإحالة إلى الخدمات المدرسية وتستمر حتى يتلقى الطفل وأسرته الخدمات التي يحتاجونها ويخارونها.
 - ينبغي توفير دعم المراحل الانتقالية لكل أسرة في برنامج Early Start.
 - ينبغي أن تتضمن عمليات دعم الانتقال هذه ما يلي:
 - معلومات حول المرحلة الانتقالية والتخطيط المرتكز على الشخص وخدمات الإرشاد.
 - المُرشدون الذين تلقوا التدريب ولديهم المعرفة بما يلي:
 - احتياجات و نقاط القوة لدى الأطفال الصغار ذوي الإعاقة وأسرهم.
 - الخدمات المتاحة. على سبيل المثال، الخدمات المقدمة من المراكز الإقليمية والمناطق المدرسية وبرامج الولاية الأخرى (مثل Medi-Cal وخدمات الأطفال في كاليفورنيا) والموارد المحلية.
 - المُرشدون الذين يعرفون كيفية دعم الأسر، قبل وأثناء وبعد اجتماعات التخطيط. ويجب أن يكونوا قادرين على حضور اجتماعات التخطيط مع العائلات.

4. تدريب الموظفين على المراحل الانتقالية المتعلقة ببرنامج Early Start. ينبغي على إدارة DDS والمراكم الإقليمية توفير التدريب والدعم للمراحل الانتقالية المتعلقة ببرنامج Early Start. سيضمن هذا أن يكون منسق الخدمة والمُرشدون الآخرون على دراية باحتياجات ونقطة القوة لدى الأطفال الصغار والخدمات المتاحة. يتعين على المُرشدين أن يعرفوا كيفية دعم الأسر أو مقدمي الرعاية قبل وأثناء وبعد اجتماعات التخطيط. ويجب أن يكونوا متاحين لحضور اجتماعات التخطيط. ينبغي على إدارة DDS والمراكم الإقليمية توفير التدريب والمعلومات حتى يتمكن منسقو الخدمات من دعم الأسر في هذه الاجتماعات بشكل أفضل.

5. تحسين المراحل الانتقالية من برنامج Early Start. ينبغي أن تدعم إدارة DDS المراحل الانتقالية الناجحة من خدمات برنامج Early Start إلى خدمات المدرسة. وتشمل ما يلي:

- مراقبة القرارات المتعلقة بالأهلية. ويتضمن ذلك تحديد وتصحيح التفاوت حول من هو المؤهل للحصول على خدمات المركز الإقليمي.

- تطوير الإرشادات بشأن قيام المراكز الإقليمية بدفع ثمن الخدمات غير المتوفرة من خلال المدارس والإدارات الأخرى. سيتم استخدام هذا التوجيه من قبل جميع المراكز الإقليمية.

- وسيتضمن ذلك معلومات حول أنواع الخدمات والدعم التي يمكن للأطفال الصغار المستفيدين من خدمات المراكز الإقليمية الحصول عليها. ويشمل ذلك الأطفال من الفئات التالية:

- المؤهلون للحصول على الخدمات المدرسية

- غير المؤهلين للحصول على الخدمات المدرسية

- المؤهلون مؤقتاً

- المدرجون في قوائم الانتظار للمدرسة أو خدمات HeadStart

- تطوير الإرشادات حول مسؤوليات منسقي خدمات البداية المبكرة لحضور اجتماعات خطط IPP. وتشمل ما يلي:

- مراقبة وتحليل قانون لانترمان وقرارات الأهلية المؤقتة للبت فيما إذا كانت هناك تباينات في تحديد الأشخاص المؤهلين.

- إذا كانت هناك تباينات، فسيقوم DDS بتطوير خطة لمعالجة التباينات.

- تطوير الإرشادات حول مسؤولية منسق خدمة البداية المبكرة في حضور اجتماعات تخطيط المنطقة المدرسية مع الأسر.

- وبينبغي أن يشمل ذلك مسؤولية المركز الإقليمي في توفير التدريب والمعلومات، حتى يكون مجهاً لدعم الأسر في هذه المجتمعات.

▪ تطوير الإرشادات للتأكد من استكمال قرارات الأهلية المؤقتة قبل إحالة الطفل إلى الخدمات المدرسية.

▪ تحليل البيانات لتحديد ما إذا كانت هناك فوارق فيمن يكون مؤهلاً بموجب معايير الأهلية المؤقتة.

- يتضمن ذلك العمل مع مختلف أصحاب المصلحة لوضع استراتيجيات لمعالجة الفوارق التي تم تحديدها.

6. دعم إجراءات المراحل الانتقالية من المدرسة الثانوية. يجب على المراكز الإقليمية أن توفر لجميع طلاب المدارس الثانوية خدمات دعم الانتقال التي يختارونها. يجب أن تبدأ خدمات الدعم المذكورة في سن 14 عاماً. يضمن هذا وجود وقت كافٍ لوضع خطة مناسبة قبل أن ينتقل الشخص من المدرسة. تستمر خدمات دعم الانتقال حتى يتلقى الشخص الخدمات التي اختار تلقّيها بعد المدرسة الثانوية.

7. دعم طلاب المدارس الثانوية لاتخاذ القرارات. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تتعاون معًا لمساعدة الطلاب في سن الانتقال على اتخاذ قراراتهم الخاصة. ويجب أن يشمل ذلك تدريب الموظفين حول كيفية مساعدة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في اتخاذ القرارات. كما يجب أن تتضمن هذه الجهود وضع معلومات موحدة بلغة واضحة حول البديل المتاحة لنظام الوصاية. يجب تقديم هذه المعلومات إلى الموظفين والأشخاص الذين تقدّم لهم ولأسرهم الخدمات.

8. تحسين المراحل الانتقالية من المدرسة الثانوية إلى العمل. ينبغي على إدارات CalHHS و DDS و DOR و CDED العمل معًا لتحسين التخطيط للمراحل الانتقالية من المدرسة الثانوية. يجب على الإدارات المذكورة إعداد طريقة لكل شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من يغادرون المدرسة الثانوية تمكنه من وضع خطة مسار ما بعد المرحلة الثانوية. المسار ما بعد المرحلة الثانوية هو المسار التعليمي أو التدريبي أو المهني الذي يختاره الفرد. يجب أن يتضمن التخطيط للمرحلة الانتقالية التعاوني توجيهات وأدوات موحدة لتطوير هذه الخطة التي ستستخدمها جميع الإدارات. وبينبغي أن ندرك أن التخطيط للمرحلة الانتقالية هو عملية مستمرة وليس حدّاً لمرة واحدة. يجب تنسيق هذه الجهود مع الخطة الرئيسية للتعليم المهني في ولاية كاليفورنيا.

9. دعم إجراءات المراحل الانتقالية من المدرسة الثانوية إلى العمل. ينبغي لإدارة DDS والمراكز الإقليمية أن تدعم المراحل الانتقالية لما بعد التعليم الثانوي من خلال زيادة طرق الحصول على خبرة عملية. وبينبغي أن يشمل هذا أيضًا التخطيط لبرنامج التوظيف التنافسي المتكامل (CIE). ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:

▪ تنفيذ مشروع تجريبي لتقليل عدد الحالات المخصصة لمنسقي الخدمات للشباب في سن المرحلة الانتقالية

- توسيع برنامج مسارات العمل المهنية المنسقة لمساعدة المزيد من الطلاب على الحصول على شهادة CIE
- توفير المعلومات والتوجيه حول كيفية قدرة المراكز الإقليمية على توفير الخبرة العملية أثناء وجود الأفراد في المرحلة الثانوية.
- وضع توجيهات للقضاء على قوائم الانتظار الخاصة بالخدمات لما بعد المرحلة الثانوية.
- زيادة عدد الموظفين ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على جميع مستويات منظمات الإعاقة الذهنية/النمانية والمركز الإقليمي.

10. زيادة الفرص بعد المرحلة الثانوية. ينبغي لإدارات DDS و CDE و DOR أن تتعاون معًا لدعم المراحل الانتقالية بعد المرحلة الثانوية. ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:

- إزالة العوائق أمام دعم خدمات التوظيف.
- يجب على إدارات DOR و DDS إبرام مذكرة تفاهم للتأكد من تقديم خدمات التوظيف واستمرارها بغض النظر عن الإدارة التي تواصل معها المستهلك في البداية.
- يجب على إدارات DOR و DDS زيادة عدد مستشاري المخصصات حتى يتمكن كل شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية من الوصول إلى هذه الخدمة.
- التعاون مع قيادات الكليات على مستوى الولاية وعلى المستوى المحلي لتوسيع خيارات التعليم الجامعي.
- يجب على إدارات DOR و DDS التعاون مع مكتب مستشار كليات المجتمع وجامعات الولاية وأنظمة جامعات كاليفورنيا والمدارس المهنية لزيادة عدد الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يلتحقون بالتعليم الجامعي.
- وقد يشمل ذلك توسيع خيارات الكلية وزيادة الدعم المتاح للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية أثناء دراستهم في الكلية.
- يجب على CDE توفير التوجيه والموارد الالزمة لزيادة عدد الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية الذين يحصلون على شهادة الثانوية العامة. يضمن هذا حصولهم على نفس الدعم التعليمي المهني الذي يحصل عليه الطالب غير ذوي الإعاقة. على سبيل المثال:

 - استكشاف مسارات وظيفية.
 - فرص للباحثين عن النطوع.

- فرص لتدريب CIE المدفوع وغير المدفوع.

■ يجب على CDE تقييم توجيهات للمناطق التعليمية المحلية حول حقوق الطالب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في استكمال المقررات الدراسية المطلوبة للتعليم ما بعد المرحلة الثانوية.

- يجب أن يشمل ذلك أفضل الممارسات لتوفير التسهيلات والدعم حتى يتمكن الطالب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية من استكمال المقررات الدراسية.

11. إعطاء الشباب البالغين ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية خيار ترك المدرسة في سن 18 عاماً. على الولاية تعديل قانون لانترمان بحيث يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر من تأقى الخدمات من مراكزهم الإقليمية، حتى عندما يختارون ترك النظام المدرسي دون التخرج رسميًا. لا ينبغي إلزام هؤلاء الأفراد بالبقاء في برامج المراحل الانتقالية بالمدارس العامة حتى سن 22 عاماً حتى يتمكنوا من تلقي الخدمات. وبدلاً من ذلك، ينبغي أن يكون لديهم خيار مغادرة النظام المدرسي مع إمكانية الوصول إلى الخدمات النمانية بين سن 18 و 22 عاماً. وكان القانون يتيح هذا الخيار قبل تقليصات ميزانية الولاية في عام 2009.

في حين أن العديد من الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية قد يكونون سعداء بالبقاء في مدرستهم لبرنامج يهتم بالمرحلة الانتقالية حتى سن 22 عاماً، إلا أن هذا لا ينطبق على الجميع. يجد البعض أن المدرسة مرهقة أو غير محترمة. يجب أن يكون الشباب البالغون من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية قادرين على الخروج من المدرسة في سن 18 عاماً تماماً مثل الشباب البالغين غير المعاقين. وإذا فعلوا ذلك، ينبغي أن يظل بوسعهم الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها من مركزهم الإقليمي ليعيشوا الحياة التي يريدونها.

12. التأكد من أن أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يحصلون على الدعم الذي يحتاجون إليه. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين هم أولياء أمور أو سيصبحون أولياء أمور يحصلون على الدعم الذي يحتاجون إليه ويختارونه. وتشمل أنواع الدعم هذه:

■ معلومات وتدريب بلغة بسيطة متاحة في العديد من التنسيقات. ينبغي أن تتضمن المواضيع ما يلي:

- مضاعفات الحمل

- رعاية ما قبل الولادة وما بعدها

- رعاية الطفل الجيدة

- مراحل التطور الأساسية

- التعامل مع حالات الطوارئ

- التعامل مع التوتر

- الانضباط

- النظافة الشخصية

▪ التخطيط المرتكز على الشخص

▪ الدعم الإرشادي

▪ المساعدة في التعامل مع المحاكم ونظام رعاية الطفل

▪ المساعدة في الحصول على السكن والمخصصات الحكومية والخدمات الأخرى

13. توسيع نطاق الخدمات المقدمة لأولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ينبغي لإدارة DDS والمراكز الإقليمية دعم المراحل الانتقالية لتكون ناجحة للأباء والأمهات ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من خلال توفير خيارات لخدمات إضافية تتسم بالمرونة. ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:

▪ أنواع جديدة من الترتيبات المعيشية المرنة مثل السكن المشترك.

▪ توسيع نطاق برنامج دعم الأسرة المنسق (CFS) وعدم وضع حد أقصى لعدد ساعات الخدمة المباشرة المتاحة.

▪ تحديد المزيد من مقدمي الخدمة الذين يمكنهم دعم أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.

▪ شراء المعدات التكيفية التي يحتاجها أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. على سبيل المثال، سرير أطفال معدل يمكن أن يستخدمه ولد الأمر الذي يستخدم جهازاً للحركة.

14. دعم أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بمعلومات حول الخدمات والدعم. ينبغي على CalHHS وإداراتها، بما في ذلك DDS وDSS، وضع معلومات بلغة واضحة حول:

▪ الخدمات والدعم الذي يمكن لأولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الحصول عليه من وكالات حكومية ومحالية مختلفة

▪ إجراءات نظام رعاية الطفل وإجراءات المحكمة

▪ العنف المنزلي والتعرض للإيذاء وكيفية الحصول على المساعدة

ينبغي وضع المعلومات بالتشاور مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين هم أولياء أمور وأصحاب مصلحة آخرين.

15. دعم أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية للحفاظ على شمل أسرهم. ينبع على CallHHS وإدارتها، بما في ذلك DDS، تطوير أفضل الممارسات والنمذج الفعالة لدعم أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. هذه الممارسات والنمذج:

- سوف تدعم المبدأ المتمثل في أن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية قادرون على رعاية أطفالهم
- سوف تشمل استراتيجيات للحد من إبعاد الأطفال عن منزل أولياء أمورهم والرعاية التي يقدمونها لهم
- ستعمل CHHS وإدارتها مع المراكز الإقليمية ووكالات رعاية الطفل في المقاطعات لإنشاء اتفاقيات حول كيفية تنفيذ أفضل الممارسات هذه. وينبغي أن تتضمن هذه الاتفاقيات ما يلي:
 - تحديد أفضل الممارسات والنمذج الفعالة لتوفير خدمات منسقة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يتلقون خدمات من المراكز الإقليمية ووكالات رعاية الطفل
 - ينبعي أن تلبي هذه الممارسات والنمذج احتياجات أولياء الأمور ذوي الإعاقات والخلفيات العرقية والثقافية المتنوعة
 - إلزام وكالات رعاية الطفل والمراكز الإقليمية بإنشاء مذكرات تفاصيل تحدد كيفية تنفيذ أفضل الممارسات والنمذج الفعالة التي تم تحديدها للحد من إبعاد الأطفال عن منزل أولياء أمورهم
 - إنشاء وحدات تدريبية حول احتياجات أولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية واستراتيجيات أفضل الممارسات والخدمات لتلبية تلك الاحتياجات
 - يجب أن يتناول التدريب الوصمة والتمييز الذي يواجهه أهالي ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية فيما يتعلق بقدراتهم على تربية طفل بنجاح
 - ينبعي أن يتناول التدريب التركيز غير المناسب على إبعاد الطفل عن رعايةولي الأمر
 - ينبعي أن يكون التدريب متاحاً لموظفي المركز الإقليمي، وموظفي رعاية الطفل، ومتخصصي الرعاية الصحية، والمحامين المشاركون في نظام رعاية الطفل

16. تأكيد من حصول كبار السن على دعم مرحلة الانتقال. ينبع على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكيد من حصول كبار السن على الدعم للمرحلة الانتقالية الذي يحتاجون إليه ويختارونه، عندما يحتاجون إليه. ينبع على المراكز الإقليمية أن تقوم بشكل استباقي بتوفير المعلومات ومناقشة دعم المرحلة الانتقالية مع الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمات قبل وصولهم سن 55 عاماً. ينبعي أن يحدث هذا في وقت أقرب إذا طلبه الشخص الذي تتم خدمته أو عندما

يحتاج إليه. على سبيل المثال، بالنسبة للأفراد المصابين بمتلازمة داون الذين هم معرضون لخطر الإصابة بالخرف. وتشمل أنواع الدعم هذه:

■ المعلومات

■ التخطيط المرتكز على الشخص

- ينبغي أن يتضمن ذلك المستقبل المفضل للفرد كشخص كبير في السن وأى احتياجات دعم إضافية. وبينبغي أيضًا مناقشة التخطيط لنهاية الحياة بما في ذلك التوجيهات المتقدمة للرعاية الصحية والتوكيلات والوصايا وتعليمات الدفن. وبينبغي أن يأخذ في الاعتبار الأسرة ككل، وموارد تقديم الرعاية الإضافية، والوصول إلى الخدمات العامة المشتركة.

■ الدعم الإرشادي

- يجب على جميع المُرشدين أن يتلقوا التدريب وأن يكونوا على دراية بما يلي:

○ احتياجات و نقاط القوة لدى كبار السن

○ احتياجات الوالدين المسenين أو مقدمي الرعاية الذين يعيشون معهم كبار السن

○ الخدمات، بما في ذلك تلك المتوفرة من المراكز الإقليمية، وخدمات كبار السن المجتمعية، وبرامج الولاية الأخرى (مثل Medi-Cal، و IHSS، و مراكز موارد الشيخوخة والإعاقة، والموارد المحلية)

■ إمكانية الوصول إلى مجموعات الدعم التي يقودها أقران من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية

■ إمكانية الوصول إلى مجموعات الدعم لمقدمي الرعاية لكبار السن حتى يتمكنوا من التواصل مع أقرانهم

17. تحسين سُبل الدعم لكبار السن. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تطوير طرق جديدة وأكثر مرونة لدعم كبار السن. بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون مع ولدي أمر مسن أو أحد أفراد الأسرة المسنين الآخرين، ينبغي أن يتناول الدعم احتياجات الوحدة الأسرية. وبينبغي أن يشمل هذا الدعم ما يلي:

■ إرشادات حول دفع تكاليف الدعم لحضور برامج كبار السن في مجتمعهم.

طرق مرنة لبار السن للحصول على الخدمات خلال النهار وفي المكان الذي يعيشون فيه مثل القدرة على حضور البرامج المقدمة من مقدمي الخدمات بدوام جزئي. توسيع تعريف خدمات المعيشة الداعمة لتشمل العيش في منازل أسرهم، حتى يتمكن كبار السن من الاستمرار في العيش في منزل مقدم الرعاية المسن الخاص بهم.

- التدريب على وحدات لمتخصصي الدعم المباشر (DPSs) ومنسقي الخدمات وغيرهم من المتخصصين حول احتياجات كبار السن ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية ومقدمي الرعاية المسنين الخاصين بهم.

- التفكير في كيفية استخدام تكنولوجيا المنازل الذكية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون في منازلهم.

- موافقة وتوسيع برنامج دعم الأسرة المنمق لتلبية احتياجات كبار السن وأولياء أمورهم المسنين. على سبيل المثال:

- توسيع نطاق برنامج CFS لمساعدة الأشخاص الذين يعيشون بشكل مستقل والذين قد يحتاجون إلى المساعدة في تنسيق خدماتهم.

- إزالة الحد الأقصى لساعات الخدمة المباشرة حتى يتمكن الأشخاص الذين يعيشون مع مقدم رعاية مسن من الاستمرار في العيش في منزل أسرتهم.

- تطوير طرق جديدة لمساعدة كبار السن في الحفاظ على مخصصات مثل تلك المقدمة من Medi- IHSS و Cal و SSI عندما يحتاجون إلى المساعدة في إدارة مخصصاتهم.

- تطوير طرق جديدة لتمكين المشاركين في برنامج SDP من الحصول على مساعدة إضافية لإدارة خطة الإنفاق والميزانيات الخاصة بهم حتى يتمكنوا من البقاء في برنامج SDP.

18. المساعدة في التخطيط للمستقبل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يعيشون مع مقدم رعاية مسن. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم في التخطيط لاحتياجات الإسكان والرعاية السكنية على المدى الطويل. وهذا يعني وضع خطة للمكان الذي سيعيش فيه الشخص ذو الإعاقة الذهنية/النمائية عندما يصبح ولد أمره أو مقدم الرعاية الأسرية الآخر الخاص به غير قادر على العيش معه ورعايته. ينبغي أن يتم هذا التخطيط قبل أن يصبح مقدم الرعاية المسنون غير قادرين على تقديم الدعم. ينبغي أن يتم تضمين الخطة في خطة الرعاية الفردية (IPP) الخاصة بالشخص ذي الإعاقة الذهنية/النمائية.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول أدوات التخطيط لدعم هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

19. تحسين المراحل الانتقالية لكتاب السن. يجب على DDS وأقسامها بما في ذلك CalHHS إدارة التقدم في العمر التعاون لدعم المراحل الانتقالية لكتاب السن. ينبغي عليهم:

- وضع معلومات بلغة واضحة حول أنواع البرامج المتاحة لكتاب السن.

- ينبغي أن يشمل ذلك الخدمات المتاحة من خلال المراكز الإقليمية وخيارات المعيشة المجتمعية التي تقدمها خدمات كتاب السن المحلية، وخاصة الخدمات المقدمة للأفراد الذين قد لا يتمكنون من الاستمرار في العيش مع ولد الأمر أو مقدمي الرعاية المسن.

- ينبغي وضع المعلومات مع أصحاب المصلحة المتنوعين. وينبغي ترجمتها إلى اللغات المفضلة للأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي.

▪ زيادة عدد المراكز المخصصة لمرض الزهايمير. التأكد من أن هذه المراكز لديها المعرفة بالإعاقات الذهنية/النمانية والتمويل الكافي لتكون قادرة على تقديم التقييمات. تحديد استراتيجيات لتدريب موظفي مراكز مرض الزهايمير وموظفي المركز الإقليمي وموظفي مراكز موارد الشيخوخة والإعاقة ومقدمي الخدمات في المجتمع حول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية والخرف.

20. التأكيد من أن التخطيط لنهاية الحياة متاح. ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكيد بشكل استباقي من توفر التخطيط لنهاية الحياة لكتاب السن والأفراد المصابين بالإعاقة الذهنية/النمانية الذين يعانون من حالات صحية خطيرة. ينبغي على المركز الإقليمي التأكيد من حصولهم على الدعم الذي يحتاجون إليه ويختارونه في نهاية حياتهم. وتشمل ما يلي:

▪ إنشاء معلومات موحدة بلغة واضحة حول نهاية الحياة لمشاركة المراكز الإقليمية بشكل استباقي مع جميع البالغين.

▪ تطوير موارد نهاية الحياة.

- ينبغي أن يتضمن ذلك معلومات ونماذج للتوجيه الرعاية الصحية المتقدمة بما في ذلك تحديد صانع القرار البديل الذي يمكنه المساعدة في اتخاذ القرارات عندما لا يستطيع الشخص القيام بذلك وتوكيلات رسمية.

- وبينبغي أن يتضمن أيضًا معلومات التخطيط العقاري مثل الوصية البسيطة. وهذا من شأنه أن يساعد الأفراد على اتخاذ قراراتهم الخاصة بشأن من يمكنه الحصول على ممتلكاتهم.

▪ إنشاء نماذج مرننة لزيادة أنواع/كمية الدعم الذي يمكن للأشخاص الحصول عليه.

▪ إنشاء وحدات تدريبية للموظفين وغيرهم من المتخصصين. ينبغي أن تتضمن هذه المعلومات ما يلي:

- خارطة طريق لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم أو مقدمي الرعاية الآخرين على فهم عملية نهاية الحياة.
- معلومات عن الخدمات وأنواع الدعم المتاحة، بما في ذلك الرعاية التلطيفية، والقرارات التي يتعين عليهم اتخاذها بما في ذلك تفضيلات الدفن وخدمات التأمين.
- تطوير أفضل الممارسات للتخطيط للعناية المركزية للأشخاص الذين يعانون من حالات صحية خطيرة. يمكن أن يشمل تخطيط الرعاية المركزية الرعاية التلطيفية وخدمات أخرى. ينبغي أن يتضمن تخطيط الرعاية المركزية دائرة دعم الفرد. ينبغيأخذ أفضل الممارسات هذه في الاعتبار أثناء إنشاء خطة الرعاية الأولية (PCP).
- إنشاء نماذج مرنّة لزيادة أنواع وكمية الدعم الذي يمكن للأشخاص في نهاية حياتهم الحصول عليه. ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:
 - خدمات وأنواع دعم إضافية للأفراد الذين يرقدون في المستشفى.
 - دعم التفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية وبرامج المخصصات.
 - زيادة الدعم حتى يتمكن الأفراد من الاستمرار في العيش في منازلهم في نهاية حياتهم.
 - توسيع نطاق برنامج CFS ليصبح متاحاً للأفراد في نهاية حياتهم. ينبغي أن يشمل ذلك إلغاء الحد الأقصى لساعات الخدمات المباشرة.

الوصول إلى خدمات أخرى



تتعلق هذه التوصيات بالخدمات التي يستخدمها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الغير محددة بنظام الخدمات النمانية. تُسمى هذه الخدمات "الخدمات العامة". تركز هذه التوصيات على تسهيل حصول الأشخاص على الخدمات العامة التي يحتاجون إليها والاختيار من بين أنظمة الخدمة المختلفة.

1. توضيح تعريف الخدمات العامة. ينبغي على DDS توضيح تعريف الخدمات العامة. سيضمن هذا أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم يفهمون الخدمات المتاحة لهم. وهذا من شأنه أن يساعدهم على الوصول إلى الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه ويخارونه.

ينبغي للتعریف:

- أن يكون سهل الفهم بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم.

- يمكن استخدامه من قبل كافة المراكز الإقليمية.

- يحترم اختيار الفرد بشأن كيفية استخدام الخدمات العامة.

- يحدد ما هي الخدمة العامة ومتى تكون الخدمة متاحة.

- يحدد ما يمثل خدمة عامة وما ليس كذلك.

- على سبيل المثال، لا تعتبر المخصصات النقية مثل مخصصات الضمان الاجتماعي، وSSI، وCal Fresh خدمات عامة.

- يذكر متى تصبح الخدمات العامة متاحة. سيضمن هذا تقديم الخدمات في الوقت المحدد.

- يجب أن يحصل الأفراد على الخدمة خلال 30 يوماً أو قبل ذلك إذا كانت حاجة طارئة أو فورية تعرض صحة الفرد وسلامته للخطر.

- ينبغي أن يوضح التعريف أنه إذا كان الشخص مدرجاً في قائمة الانتظار، فلن تكون الخدمة متاحة له.

- يوضح أن وكالات الخدمة العامة يجب أن تستخدم إجراءات تحديد الأهلية أو التقييم أو التخطيط الخاصة بها عند اتخاذ القرارات بشأن الخدمات.

- يوضح أن المراكز الإقليمية قد تقدم خدمات مختلفة عن الخدمات العامة المقدمة.
- وهذا يعني أن فرق IPP قد تقرر أنه ما تزال هناك حاجة إلى خدمات أخرى، بالإضافة إلى الخدمات العامة.
- على سبيل المثال، قد يقرر فريق IEP بالمدرسة توفير جهاز اتصال يمكن للشخص ذي الإعاقة الذهنية/النمائية استخدامه في المدرسة. ويمكن بعد ذلك للمركز الإقليمي أن يقرر توفير جهاز اتصال في المنزل لتلبية احتياجات الاتصال المنزلية للشخص.
- يوضح أن خطة IPP ينبغي أن تتضمن:
 - الخدمات العامة التي يتم إحاله الشخص إليها.
 - الطريقة التي سيدعم بها المركز الإقليمي الشخص في الوصول إلى هذه الخدمات.
 - الخطوات التي سيتخذها المركز الإقليمي للتأكد من حصول الشخص على الخدمة التي يحتاجها ويختارها، إذا لم تكون الخدمة العامة متاحة.
- 2. التأكيد من أن المراكز الإقليمية قادرة على توفير خدمات عامة لها قوائم انتظار. ينبغي على DDS و CalHHS اقتراح تغييرات على قانون لانترمان. ستسمح هذه التغييرات للمراكز الإقليمية بدفع ثمن خدمة عامة عندما لا تتمكن وكالة الخدمات العامة من توفير الخدمة في غضون 30 يوماً (أو قبل ذلك في حالة الطوارئ أو حاجة فورية أخرى تعرض صحة الفرد وسلامته للخطر). يُطلق على هذا أحياناً اسم "تمويل الفجوة". إذا كان الشخص مدرجاً في قائمة الانتظار، فلن تكون الخدمة متاحة له. وبينما يُطبق على DDS تطوير طرق لتعويض المراكز الإقليمية عن تكلفة الخدمات العامة التي تدفع مقابلها.
يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "تبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع MPDS الإلكتروني الخاص بخطة CalHHS.
- 3. تسهيل حصول الأشخاص على الخدمات العامة. ينبغي على DDS و CalHHS تغيير قانون لانترمان لإزالة الشرط الذي يفرض على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم تقديم طعن في حالة رفض الخدمات العامة. وبينما عليهما أيضاً إنشاء طريقة لحل الخلافات بين الأنظمة حول النظام الذي يفترض أن يدفع مقابل الخدمة العامة. وهذا من شأنه أن يسهل على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم الحصول على الخدمات العامة التي يحتاجون إليها.
 - ينبغي على إدارة DDS أيضاً التأكيد من أنه:

- إذا أراد الشخص الذي تم تقديم الخدمة له أن يطعن في قرار الرفض، ينبغي على المركز الإقليمي مساعدته في الحصول على محامٍ أو وكالة لمساعدة.
 - إذا كان المحامي لا يعمل في برنامج مساعدة قانونية ويطلب أجراً، ينبغي على المركز الإقليمي أن يدفع أجر المحامي.
 - لا يمكن للمركز الإقليمي استخدام المعلومات التي لديه ضد شخص عند مساعدة ذلك الشخص في الحصول على إحدى الخدمات أو المخصصات.
 - على سبيل المثال، إذا كان المركز الإقليمي يساعد شخصاً ما في كتابة خطاب لدعم طعن لدى SSI وعرف شيئاً بخصوص إعاقة الشخص، فلا يمكنه استخدام هذه المعلومات لتغيير أهلية الشخص للمركز الإقليمي.
- يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

المساعدة في الحصول على الخدمات

- تركز هذه التوصيات على سبل لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم، للوصول إلى الخدمات.
1. **تعزيز الشبكات المجتمعية.** ينبغي أن تعمل إدارة DDS والمراكز الإقليمية على تعزيز شبكات المجتمع التي تربط الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية بالخدمات. ينبغي لإدارة DDS أن تتعلم من استراتيجية التواصل الناجحة التي تستخدمها إدارة DHCS حالياً لربط الأشخاص بالخدمات.
 - تستعين إدارة DHCS بالعاملين في الصحة المجتمعية، الذين يُطلق عليهم في المجتمعات اللاتينية اسم مسؤولي الدعاية، من أجل توعية الأشخاص بالخدمات، في المجتمعات التي تهمشت لمدة طويلة وانفصلت عن نظام الصحة، ومن ثم إحالتهم إلى الخدمات
 - يتحدث هؤلاء الأفراد مجموعة متنوعة من اللغات ويخدمون مجتمعات متعددة لديها احتياجات مختلفة، في جميع أنحاء الولاية

ينبغي على إدارة DDS استخدام هذه الاستراتيجية لربط الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم بخدمات المركز الإقليمي. من الضروري للغاية إبرام شراكة مع المنظمات الموثوقة بها والتي يمكن الاعتماد عليها، لتوسيع الأفراد والأسر بالدعم المطلوب. وينطبق هذا بشكل خاص على المجتمعات المهاجرة التي تواجه مخاطر حقيقة ومتصورة عند التفاعل مع الخدمات المرتبطة بالحكومة، ويمكن أن تشمل المنظمات والأفراد المجتمعين الموثوق بهم ما يلي:

- المنظمات القائمة على الإيمان، مثل الزعماء الدينيين في الكنائس أو المعابد أو المساجد
- مقدمي الخدمات الطبية، مثل أطباء الأطفال
- موظفي المدرسة، مثل مديرى المدارس والمعلمين
- العاملون الاجتماعيون
- الموظفين في مراكز رعاية كبار السن

عندما تفهم هذه المجتمعات أنواع الإعاقة والخدمات المتاحة لأصحابها، ستنستطيع أن تؤدي دور شبكات الإحالة الأساسية، بحيث تربط الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بهذه الخدمات. ينبغي على إدارة DDS تمويل المراكز الإقليمية وإلزامها بالتواصل مع المجتمعات والقادة الموثوق بهم. ينبغي للمراكز الإقليمية أن تقوم بما يلي:

- تنقيف هؤلاء القادة والمنظمات. سيساعدهم هذا التنقيف على تجسيد قيم القبول والاحترام والاحتفاء بالتنوع العصبي. ويجب أن يتضمن ذلك تقديم تنقيف بشأن:
 - التنوع العصبي
 - التمييز ضد ذوي الإعاقة
 - قضايا ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والخدمات التي تقدم لهم
- مشاركة أعضاء المجتمع والمنظمات الموثوق بها بمعلومات ومواد دقيقة ومتسقة، بعدة لغات، حول خدمات المركز الإقليمي، حتى يتمكنوا من التعرف على الأسر والأفراد وربطهم بالخدمات، في وقت مبكر قدر الإمكان من العمر.
- 2. التأكيد من أن المراكز الإقليمية تقدم برامج الإرشاد بين الأقران. ينبغي على إدارة DDS أن تتعاون مع المراكز الإقليمية للتأكد من أن كل مركز إقليمي يوفر فرصة فعالة للإرشاد بين الأقران. الإرشاد بين الأقران هو عملية يتعاون فيها شخصان لهما خبرات حياتية مماثلة، بحيث يساعدان بعضهما البعض. يوفر الإرشاد بين الأقران مستوى من القبول والتفهم والتقدير لا يوجد في العديد من العلاقات الأخرى. اللجوء إلى الأقران للحصول على النصيحة والدعم، هو وسيلة مساعدة مهمة للأشخاص الذين تخدهم المراكز الإقليمية من أجل:
 - فهم نظام الخدمة
 - تعلم كيفية مناصرة حقوقهم

- اكتساب مهارات القيادة والمهارات الاجتماعية ومهارات أخرى

- اكتشاف الفرص والشبكات في المجتمع الأوسع

- التواصل مع آخرين "يدركون الخبرة"، ويمكنهم التعاطف مع تحديات محددة

يوجد اختلاف كبير بين المراكز الإقليمية، في مستوى توفيرهم للإرشاد بين الأقران، ودعمهم له. ينبغي أن تضم جميع المراكز الإقليمية مجتمعات إرشاد بين الأقران نشطة، يشعر فيها المستفيدين بالخدمات بالانتماء والارتباط، بعض النظر عن مدى تعقيد احتياجاتهم. ينبغي لإدارة DDS أن تعمل على:

- بناء معرفة عن شكل "الإرشاد بين الأقران" في كل مركز إقليمي حالي

- الطلب من المراكز الإقليمية تقديم وصف عن البرامج والفرص التي يقدمها كل مركز من 21 مركزاً إقليمياً على مستوى الولاية، ومشاركة قائمة شاملة عنهم على الموقع الإلكتروني لإدارة DDS

▪ تحديد المراكز الإقليمية التي لديها برامج أو فرص قوية للإرشاد بين الأقران، ومشاركة أفضل الممارسات لديهم مع المراكز الإقليمية الأخرى

▪ وضع إطار عمل مشترك يوجه المراكز الإقليمية بشأن عناصر الإرشاد الفعال بين الأقران، من أجل تضمينها في تطوير البرنامج

▪ دعوة المراكز الإقليمية للتعاون مع المستفيدين من الخدمات، لتصميم خطة إرشاد بين الأقران، تتضمن عناصر من إطار العمل، وتنسج لاحتياجات المجتمع المستفيد من الخدمات

- قد يرغب المستفيدين من الخدمات، على سبيل المثال، في الاختيار ما بين الإرشاد الجماعي والفردي. قد يرغبون في اختيار التواصل مع المرشدين الأقران عبر منصات مختلفة: الإنترنت، أو بالحضور الشخصي، أو من خلال تطبيق.

▪ وضع برامج لتدريب الأفراد الذين سيؤدون دور المرشدين من الأقران، وتدريبهم فعلياً

▪ تطبيق برامج الإرشاد بين الأقران في المراكز الإقليمية، مع تلقي آراء مستمرة من المستفيدين من الخدمات، والتعاون معهم لتحسين برامج الإرشاد بين الأقران

▪ نشر معلومات وموارد عن الإرشاد بين الأقران على موقع كل مركز إقليمي، بحيث تكون سهلة الوصول إليها وفهمها، وجعل موقع إدارة DDS مصدراً مركزياً لهذه المعلومات.

3. التأكد من سهولة الوصول إلى معلومات عن الخدمات العامة. ينبغي على CalHHS التعاون مع الأقسام وأصحاب المصلحة لديها، لإنشاء معلومات بلغة بسيطة وسهلة الاستخدام ويسهل الوصول إليها، وأيضاً توفير أدوات عن الخدمات العامة، أو توسيع مستواهم جميعاً. يتضمن ذلك كيفية الوصول إلى هذه الخدمات وكيفية الحصول على المساعدة. ينبغي أن تساعد الأدوات الأشخاص في جمع المعلومات التي يحتاجون إليها. ينبغي أن تكون المواد متوفرة باللغات التي يتحدث بها الأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي. ينبغي أن تكون المعلومات والأدوات وأي نماذج أخرى، قصيرة. ينبغي أن تكون قابلة للاستخدام عبر الهاتف المحمول. ينبغي أن تكون هذه المواد بتتنسيقات يستخدمها الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك مقاطع الفيديو. يجب أن تتسم هذه المعلومات البسيطة وسهلة الاستخدام، بما يلي:
- أن تكون ذات تصميم يراعي المستخدم النهائي. المستخدمون النهائيون هم الأفراد وأسرهم.
 - ينبغي أن يراعي التصميم خبرات الأشخاص الذين يصلون إلى الخدمات العامة والبيانات المتعلقة بالاستخدام العادل للخدمات العامة
 - ينبغي أن تتناول المعلومات المعقّدة الشائعة أمام الوصول إلى الخدمات، على سبيل المثال، معايير الأهلية
 - ينبغي تطوير المواد بالتعاون مع مكتب كاليفورنيا للبيانات والابتكار
 - أن يكون من السهل الوصول إليها من خلال الهيئات والمراكز الإقليمية والمنظمات المجتمعية المحلية وعلى مستوى الولاية.
 - يجب أن تكون المعلومات موجودة على موقع DDS الإلكتروني، ويتم تحديثها حسب الحاجة، للتأكد من دقتها
 - ينبغي أن توفر الواقع الإلكتروني الخاصة بالمراكز الإقليمية وهيئات الخدمة العامة والمنظمات المجتمعية، روابطً لها هذه المعلومات
 - تضمين روابط لمعلومات أخرى سهلة الاستخدام مثل BenefitsCal.com الذي يساعد الأشخاص على التقدّم بطلب للحصول على مخصصات نقدية مثل CalFresh، ومساعدات نقدية مثل Medi-Cal و CalWORKs تقدّم أيضاً معلومات عن الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.
 - أن تكون مدعومة من استراتيجيات المركز الإقليمي، للوصول بشكل استباقي إلى المجتمعات التي لا تستفيد من الخدمات العامة.
 - ينبغي استخدام البيانات المتعلقة بمن يستخدم الخدمات العامة، من أجل التركيز على الوصول إلى المجموعات التي لا تستفيد من الخدمات العامة

- ينبغي أن يشمل الوصول وسائل أخرى غير تقليدية، مثل تقديم المعلومات إلى خدمات نقل الفيديو

4. تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم بأدوات يمكن من خلالها إدخالهم إلى الخدمات العامة الصحيحة، والاحتفاظ بالمزايا التي يتمتعون بها. ينبغي على CalHHS التعاون مع الأقسام وأصحاب المصلحة لديها، لبناء أدوات تساعد الأشخاص في الحصول على الخدمات العامة التي يحتاجون إليها. ينبغي أن يشمل ذلك الخدمات المتاحة عبر الهيئات والأقسام والأنظمة. ينبغي أن تكون الأولوية القصوى هي بناء أدوات الخدمات العامة الأكثر استخداماً.

ينبغي أن تتضمن الأدوات بأنها:

▪ تتضمن وسائل لفحص الأهلية للحصول على الخدمات العامة، بحيث يتم استخدامها قبل إجراء الإحالة

▪ تكون مبنية على القواعد الخاصة بالخدمات العامة التي وضعتها إدارة DDS والأقسام الأخرى التي تقدم الخدمات العامة

- يعني هذا أن الأدوات يجب أن تتضمن متطلبات الأهلية، والخطوات التي يجب اتخاذها قبل اتخاذ قرار بشأن الأهلية.

- ينبغي على الشخص أن يكون مؤهلاً مثلاً للحصول على Medi-Cal، لكن يتلقى بعض الخدمات العامة. إذا لم يكن مؤهلاً للحصول على Medi-Cal، فلا ينبغي إدخاله إلى الوكالة العامة إلا إذا صار مؤهلاً للحصول على Medi-Cal.

▪ أن تكون متاحة لجميع وكالات الخدمات العامة والمرشدين والمنظمات المجتمعية

▪ تُستخدم من جميع المراكز الإقليمية كل عام لمساعدة الأشخاص الذين يسعون لحفظ على مخصصاتهم

▪ تتضمن أدوات لمساعدة الأشخاص على الاحتفاظ بمخصصات SSI و SSDI الخاصة بهم

- ينبغي أن تتضمن الأدوات، على سبيل المثال، عمليات موحدة للإبلاغ عن الدخل المرتبط بالوظيفة، والإعانات من أصحاب العمل، والظروف الخاصة التي تقلل من الدخل القابل للاحتساب. سيساعد هذا في التأكد من أن الأشخاص الذين يعملون، لا يفقدون فجأة المخصصات الكبرى للضمان الاجتماعي، ولا تُحتسب عليهم مدفوعات زائدة ضخمة.

5. إنشاء طلب إلكتروني موحد للحصول على الخدمات. ينبغي على CalHHS التعاون مع الأقسام وأصحاب المصلحة المختلفين لديها، لإنشاء تطبيق واحد عبر الإنترنت للخدمات الصحية والإنسانية التي يحتاج إليها الفرد ويختار من بينها. ينبغي على CalHHS عند إنشاء هذا النظام، أن تراعي الأنظمة الحالية التي تؤدي بعض الأدوار المتوقعة، وتقييم ما إذا كان من الممكن توسيع أدوار هذه الأنظمة. تتضمن أمثلة الأنظمة الحالية ما يلي:

▪ BenefitsCal برنامج

▪ منصة تبادل الدمج المجتمعي في سان دييغو، وهي جزء من نظام 211 الخاص بها

الهدف من تقديم طلب إلكتروني موحد هو إنشاء منصة موحدة يمكن الوصول إليها، تسمح للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية أو الأسر أو مقدمي الرعاية بالوصول إلى جميع الخدمات المؤهلة، من أي قسم من أقسام CalHHS، بغض النظر عن القسم الذي اتصلوا به أولاً. ينبغي للنظام ما يلي:

- توفير تجربة سلسة.
 - تقديم توصيات عن خدمات مخصصة.
 - إجراء عمليات التحاق تلقائية.
 - السماح للأشخاص بالوصول إلى معلوماتهم على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.
 - توفير إشعارات حول حالة الطلب.
 - إتاحة وسائل للتواصل للحصول على المساعدة.
 - دعم التسجيل باستخدام شبكة من الشركاء المجتمعيين ومرافق الخدمة لتقديم المساعدة الشخصية أو عبر الهاتف للأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة في التเคลل عبر النظام.
 - إعطاء الأولوية للمستخدمين الذين لديهم أزمة ملحة. يتضمن هذا التشرد أو العنف المنزلي أو انعدام الأمن الغذائي أو الطوارئ الطبية.
 - حماية الخصوصية والسرية.
 - المطالبة بمشاركة البيانات عبر النظام.
 - توفير التدريب للمستخدمين.
 - الطلب من المستخدمين تقديم آرائهم.
- سيتم استخدام الآراء لتقييم تحسينات النظام والتخطيط للمستقبل. سيساعد هذا في ضمان استفادة النظام من التقنيات الجديدة التي ستجعله أفضل.

يمكن العثور على المزيد من التفاصيل حول هذه التوصية في ملحق "نبذة عن التوصية ومعلومات فنية" على موقع CalHHS الإلكتروني الخاص بخطة MPDS.

6. تأكيد من توفر أدوات الإرشاد. ينبغي على إدارة DDS زيادة عدد المُرشدين المتاحين لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في الوصول إلى الخدمات العامة التي يحتاجون إليها ويختارونها. يجب أن يكون لدى الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم خيار بشأن من يقدم لهم الدعم في مجال الإرشاد. ينبغي أن تشمل خدمات الإرشاد الخدمات التي يقدمها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. ينبغي أن يكون لدى المُرشدين تنوع ثقافي وأن يحترموا الثقافات الأخرى. عند توسيع برنامج الإرشاد الخاص بإدارة DDS، ستعمل الإدارة مع أصحاب المصلحة المختلفين، بما في ذلك المناصرين لحقوقهم، لتطوير ما يلي:

■ الخدمات المشتركة التي يقدمها المُرشدون. على سبيل المثال:

- المعلومات والتدريب حول الخدمات العامة. ويتضمن ذلك متطلبات الأهلية، وكيفية الوصول إلى الخدمات، وكيفية الحصول على المساعدة.

- المساعدة في طلبات الخدمات العامة ونماذج المراجعة السنوية.

- المساعدة في التحدث مع وكالات الخدمة العامة. يمكن أن يتعلق هذا الأمر بطلب أو تقييم أو إشعارات من الوكالة أو لإصلاح مشكلة.

- التعاون مع المُرشدين والوكالات الأخرى للتأكد من حصول الشخص على المساعدة الصحيحة في الوقت المناسب.

■ المهارات والمعرفة المشتركة للمُرشدين. على سبيل المثال:

- مهارات التواصل.

- المهارات الشخصية وبناء العلاقات.

- مهارات التوجيه ومناصرة الحقوق.

- مهارات التعليم والتدريب المجتمعي.

- مهارات التواصل.

- معرفة في نظام المركز الإقليمي. معرفة في نظام الخدمة العامة.

- احتياجات المجتمع الذي سيخدمونه.

- التقارير المشتركة التي يستخدمها جميع المُرشدين والتي يتم الإبلاغ عنها إلى DDS مرة واحدة على الأقل في السنة. على سبيل المثال:
 - البيانات الديموغرافية لكل شخص تم مساعدته.
 - نوع الخدمات المقدمة لكل شخص.
 - النتائج. على سبيل المثال، الخدمات العامة التي تلقاها الشخص. أو المهارات التي تعلمها الشخص.
- 7. زيادة التمويل للمُرشدين. ينبغي أن تعمل إدارة DDS على زيادة التمويل الفيدرالي للخدمات الإرشادية. ينبغي استخدام الأموال الفيدرالية لزيادة عدد المُرشدين.
 - ينبغي على CalHHS أن تستفيد من أعمال الإدارات في تطوير برامج مثل برنامج Community Promotors وبرنامج Health Worker. وهذه هي البرامج الأخرى التي تساعد الأشخاص على الحصول على الخدمات التي يحتاجونها في أنظمة الخدمات الأخرى. ينبغي أن تستفيد الخدمات الإرشادية المؤهلة للتمويل الفيدرالي من الدروس المستفادة من تطوير هذه البرامج.
 - ويجب تطوير نموذج الإرشاد المقترن للتمويل الفيدرالي بالتشاور مع أصحاب المصلحة.
- 8. تطوير أدلة الموارد المحلية. ينبغي للمراكز الإقليمية وإدارة DDS العمل مع الشركاء المحليين لتطوير وتوسيع أدلة الموارد المحلية. ينبغي أن تقدم الأدلة معلومات حول الموارد المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
 - ينبغي أن تتضمن الأدلة معلومات حول خدمات المركز الإقليمي. ينبغي أن تتضمن هذه المعلومات معلومات متسقة حول الأشخاص المؤهلين للحصول على خدمات المركز الإقليمي والخدمات المتاحة.
 - توفر الأدلة عبر الإنترنت. وتكون متاحة أيضًا للأشخاص الذين لا تتوفر لديهم إمكانية الوصول بسهولة إلى الإنترنت. من المهم تحديث المواد المرجعية باستمرار.
 - يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي للعمل على تحديث المواد باستمرار. يمكن للذكاء الاصطناعي استخدام المعلومات المتاحة على الواقع الإلكتروني وغيرها من المصادر لتحديث معلومات الاتصال والخدمات التي تقدمها الوكالات المدرجة.
 - ينبغي للمراكز الإقليمية و DDS أيضًا:
 - العمل على تحسين جودة المعلومات المقدمة بواسطة نظام 211

▪ ت توفير التدريب لموظفي الخطوط الأمامية لاستخدام أنظمة مثل 211

9. **توفير التمويل لمراكز الموارد.** على إدارة DDS توفير تمويل على مستوى الولاية لمراكز الموارد لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم أو مقدمي الرعاية الآخرين على الوصول إلى موارد وخدمات المجتمع المحلي والولاية.

▪ وينبغي أن يكون الهدف هو تطوير نظام لدمج الموارد المتاحة بشكل أفضل، بما في ذلك موارد الدعم من الأقران.

▪ يمكن أن تكون مراكز الموارد هذه بمثابة توسيع للنماذج الحالية مثل مراكز موارد الأسرة أو مراكز موارد الشيخوخة والإعاقة أو مراكز المعيشة المستقلة.

▪ ويمكن أن يكون النموذج الآخر هو توفير التمويل للمنظمات المجتمعية الأخرى لإنشاء مراكز الموارد. يجب أن يتضمن طاقم مركز الموارد الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

▪ يجب تقديم الخدمات باللغات التي يتحدث بها الأشخاص والأسر التي تخدمها المراكز الإقليمية.

10. **تطوير نماذج الخدمة المشتركة.** ينبعي أن تعمل إدارة DDS مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية، والأسر، وغيرهم من شركاء المجتمع لتطوير نماذج خدمة مبتكرة حيث يمكن للأشخاص مشاركة الموارد والخدمات مع الآخرين. هذه النماذج:

▪ يمكن أن يطلق عليها "نماذج التعاون"

▪ يمكن أن تكون أكثر فعالية من حيث الموارد

▪ يمكن أن تتضمن مشاركة الموظفين أو ساعات الدعم

▪ يمكن أن يجعل من الأسهل على الأشخاص الحصول على المساعدة من مقدمي الخدمات الذين ليسوا والديهم أو أقاربهم

▪ يمكن الاستعانة بها لتطوير الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يعيشون مع أحد والديهم المسننين أو مقدم الرعاية الذي يحتاج أيضاً إلى خدمات ودعم

▪ يجب أن تعكس متطلبات تعويض العمل الإضافي لوزارة العمل الأمريكية

يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تطوير سياسات وإشراف لمنع استخدام هذا النموذج لتطوير منازل جماعية غير مرخصة أو نماذج مماثلة لا تعتمد على اختيار الشخص. وينبغي أيضًا لإدارة DDS والWarehouses الإقليمية تطوير طرق لقياس جودة ونتائج هذه الخدمة.

11. نظام **Life Tracker**. ينبع أن تعمل الولاية على تطوير "نظام Life Tracker" الذي يدعم الأفراد منذ الولادة وحتى نهاية الحياة. يجب أن يوفر هذا النظام للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالخدمات التي يتلقونها عبر جميع أنظمة الدعم. وتشمل ما يلي:

- المراكز الإقليمية
- الرعاية الصحية، بما في ذلك الصحة السلوكية
- المدارس
- إدارة DOR
- أنظمة الخدمة الأخرى

عند تطوير نظام **Life Tracker**، ينبع أن تأخذ الولاية في الاعتبار ما يلي:

- ينبع أن يكون لدى الأفراد خيار المشاركة في نظام **Life Tracker** أو عدمه.
- ينبع أن يكون لدى الأفراد الخيار بشأن المعلومات التي يمكن مشاركتها عنهم في نظام **Life Tracker**.
- ينبع أن يحتوي نظام **Life Tracker** على بوابة إلكترونية حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية/النمائية من الاطلاع على المعلومات المهمة بأنفسهم. يمكن أن تكون هذه البوابة مشابهة لبوابة "MyChart". بوابة "MyChart" هي أداة بوابة للمرضى في نظام السجلات الصحية الإلكترونية. باستخدام البوابة الإلكترونية، يجب أن يتمكن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ذهنية/نمائية من التواصل مع RC ومقدمي الخدمات عن طريق إرسال رسائل آمنة.
- ينبع أن يكون **Life Tracker** قادرًا على تنبيه أنظمة الدعم لمنع الاستجابات المتأخرة، والتأخير في الدعم، وإزالة الحواجز أمام الخدمات.
- ينبع أن يتمتع كل نظام دعم بالقدرة على الوصول إلى نظام **Life Tracker** بناءً على دوره في حياة الشخص. سيساعدهم هذا في تتبع الخدمات وتقديمها ومراقبتها والتنسيق مع الأنظمة الأخرى، إذا اختار الشخص ذلك.

- يجب أن يوفر نظام Life Tracker الموارد للأفراد والأسر ويدعمهم في التخطيط للمراحل الانتقالية في الحياة وتخطيها. يمكن أن يشمل ذلك معلومات حول الخدمات والموارد، والدعم المتعلقة بالمستدات، والمزيد.

الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يشكلون جزءاً من قوة عاملة قوية ويتلقون خدماتها

لا يوجد عدد كافٍ من الأشخاص الذين يعملون لتقديم خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. يُطلق على هذا النوع من الوظائف اسم "مجال خدمات الإعاقة". لا يوجد عدد كافٍ من الأشخاص الذين يعملون في هذه الوظائف لأن مجال خدمات الإعاقة يُنظر إليه غالباً على أنه وظيفة مؤقتة ذات أجر منخفض وموافق عمل صعبة. الناس لا يحصلون على ما يكفي من الأجر ولا يحصلون على ما يكفي من المزايا التي يجعلهم يرغبون في البقاء في هذا المجال. إنهم مجبرون على البحث عن وظائف أخرى، حتى عندما لا يرغبون في تغيير مسارهم المهني. لا توجد فرص كافية للتدريب والترقيات في المناصب. هناك سبب آخر لعدم وجود عدد كافٍ من الأشخاص العاملين في مجال خدمات الإعاقة وهو أن العديد من الأشخاص لا يعرفون عن المهن المرتبطة بالإعاقة. لا توجد معلومات كافية حول كيفية الحصول على مهنة في مجال خدمات الإعاقة.

يمكن أن تختلف بعض الوظائف في هذا المجال بشكل كبير اعتماداً على مكان عمل الشخص. على سبيل المثال، منسقي الخدمات في المراكز الإقليمية. تختلف أدوار منسقي الخدمة وأحجام الحالات بشكل كبير في المراكز الإقليمية المختلفة. يمكن أن تتحول مسؤولياتهم وتتغير بمرور الوقت. وهذا قد يجعل من الصعب على منسقي الخدمة دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم بشكل جيد.

هناك أيضاً العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يرغبون في العمل في مجال خدمات الإعاقة ولكنهم يواجهون صعوبة في العثور على وظيفة. لا يتم تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية أو دعمهم للبحث عن وظائف في مجال خدمات الإعاقة.

الهدف من هذا الموضوع هو أن الأشخاص الذين يرغبون في العمل لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية لديهم ما يحتاجون إليه للبقاء في وظائفهم. ويشمل ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يرغبون في العمل في هذا المجال. تتضمن التوصيات في هذا المجال ما يلي:

- طرق لتشجيع المزيد من الأشخاص على العمل في مجال خدمات الإعاقة
- طرق لتسهيل بقاء الأشخاص العاملين في مجال خدمات الإعاقة في وظائفهم
- طرق لتسهيل قيام الأشخاص العاملين في هذا المجال بوظائفهم بشكل جيد

الأشخاص الذين يقدمون الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

ترتكز هذه التوصيات على التأكيد من إمكانية دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية من خلال قوة عاملة قوية. وتعتلق بعض التوصيات بالتأكد من أن الأشخاص الذين يعملون بالفعل في هذا المجال لديهم ما يحتاجون إليه للقيام بوظائفهم على أكمل وجه. ترتكز بعض التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص الذين يعملون في الميدان لديهم ما يحتاجون إليه للبقاء في وظائفهم. وتتركتز بعض التوصيات على التأكيد من أن المزيد من الأشخاص سيعملون في الميدان. سيساعد هذا في التأكيد من وجود عدد كافٍ من الأشخاص العاملين في الميدان لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

1. **بناء الثقة مع منسقي خدمات المركز الإقليمي.** ينبغي أن تتعاون إدارة DDS مع المراكز الإقليمية لتحميل منسقي الخدمات المسؤولية عن توقعات معينة حول كيفية قيامهم بوظائفهم. ستساعد هذه التوقعات الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم على الشعور بأنهم يستطيعون الثقة بمنسقي الخدمة الخاصة بهم. لترسيخ الثقة، ينبغي أن تتأكد إدارة DDS من أن منسقي الخدمة يتلقون التدريب لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم:

■ مع الاحترام والوعي الثقافي.

■ بطريقة تراعي آثار الصدمات النفسية.

■ مع نهج شامل ومرتكز على الشخص.

ومن المتوقع أيضًا أن يقوم منسقو الخدمة بما يلي:

■ محاولة فهم ما يعبر به الأشخاص المستفيدين من الخدمات بشأن احتياجاتهم وأهدافهم.

— يتضمن ذلك طرح الأسئلة في حالة عدم فهم شيء ما.

■ دعم الأشخاص المستفيدين من الخدمات عندما يتواصلون مع الموظفين في المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات.

— لا ينبغي لمنسقي الخدمات أن يفترضوا ما هو في "مصلحة" الشخص.

■ إبلاغ الأشخاص المستفيدين من الخدمات عن جميع الخيارات الممكنة ومقدمي الخدمات، فيما يتعلق بما يريدونه ويحتاجون إليه.

■ إحالة الأشخاص المستفيدين من الخدمات إلى قسم التقييمات، عندما يكون ذلك ضروريًا، بدلاً من الحكم على قدراتهم واحتياجاتهم.

- دعم الأشخاص المستفيدين من الخدمات من خلال السؤال عما إذا كانوا في حاجة إلى مشورة، بدلاً من إعطائهم نصائح لم يطلبواها.
- ترك الأمر للأشخاص المستفيدين من الخدمات لتحديد الخدمات التي قد تكون مناسبة لهم. لا ينبغي أن يُصدر منسق الخدمات أحكاماً أو يثبطوا ما يريد الأشخاص المستفيدين من الخدمات.
- تقدير وجهات نظر الأشخاص المستفيدين من الخدمات على حساب تحيز الآخرين. تعزيز مناصرة الذات لدى الأشخاص المستفيدين من الخدمة على الموافقة الاجتماعية.
- على سبيل المثال، لا ينبغي لمنسقي الخدمة أن يثبطوا عزيمة الأشخاص المستفيدين من الخدمات عن التعبير عن محفزاتهم وأهدافهم الحقيقية، حتى لو اعتبرها منسق الخدمات "سلبية جداً".
- دعم الأشخاص المستفيدين من الخدمات للتعبير عن مشاعرهم. يشمل ذلك التحقق من صحة المعتقدات حول وجود عيوب في النظام.
- الافتراض بأنه عندما يطلب الأشخاص المستفيدين من الخدمات معلومات، فإنهم لا يقصدون بالضرورة اتخاذ إجراء ما.
- يعني ذلك أن منسقي الخدمات يجب أن يحصلوا على موافقة صريحة من الشخص المستفيد من الخدمات قبل المضي قدماً.
- الاحتفاظ بسجل لجميع الإجراءات التي اُخذت للشخص المستفيد من الخدمات ومشاركة السجل معه.
- احترام رغبة الأشخاص المستفيدين من الخدمات عندما يقرروا تغيير المنسقين لأي سبب من الأسباب. يتضمن ذلك عدم التسامح مع أي شكل من أشكال الانتقام من جانب المركز الإقليمي رداً على هذه القرارات أو غيرها.
- المشاركة في المقابلات حتى يمكن الأشخاص المستفيدين من الخدمات من اختيار منسق الخدمة المناسب لهم. يجب أن يتم هذا في أوقات أخرى غير اجتماعات IPP.
- الإفصاح التام مسبقاً عن جميع القرارات المطلوب اتخاذها بشأن الشخص المستفيد من الخدمات دون موافقته. يجب أن يتضمن ذلك اتخاذ قرارات بحجب المعلومات للحد من قلق الشخص.
- تعلم واحترم الطريقة التي يفكرون بها الأشخاص المستفيدين من الخدمات والطريقة التي يتواصلون بها.
- مساعدة الأشخاص المستفيدين من الخدمات لهم في تقديم الشكاوى، حتى ضد منسق الخدمات نفسه، وتشجيعهم على ذلك.

طلب المساعدة هو أحد أكثر الأشياء التي يمكن لأي شخص فعلها. يعني طلب المساعدة ما يفعله الأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي في كل مرة يتواصلون فيها مع منسق الخدمات. إذا لم يثق الأشخاص المستفيدين من الخدمات بمنسقي خدماتهم، فقد لا يشعرون بالأمان لمشاركة المعلومات. إن هذه الثقة في العلاقة بين منسقي الخدمات والأشخاص المستفيدين من الخدمات أمر ضروري لمنسقي الخدمات حتى يتمكنوا من أداء مهام عملهم.

2. موظفي الدعم في المراكز الإقليمية. يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية إنشاء وظيفة تحت مسمى موظف دعم في المراكز الإقليمية. يمكن تعين هذا الموظف لدعم منسقي الخدمات المتعددة في معالجة المستندات. الأهداف لهذا المنصب هي:

- السماح لمنسقي الخدمات بالتركيز على بناء العلاقات مع الأشخاص والأسر التي يقدمون لها الخدمات.
- السماح لمنسقي الخدمات بقضاء المزيد من الوقت في تقديم الخدمات.
- توفير فرصة أخرى للأشخاص المهتمين بالمهن المتعلقة بالإعاقة.

يجب أن تتمثل الخطوة الأولى في الحصول على معلومات حول أفضل الممارسات التي تستخدمها المراكز الإقليمية التي لديها مناصب مماثلة لمنصب موظف الدعم. وقد يوضح هذا ما يُنفذ بالفعل تنفيذًا جيداً في المراكز الإقليمية. يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية العمل معًا لتحديد المهام التي يتحمل منسق الخدمة المسؤولية عن أدائها والتي يمكن تنفيذها بطرق مختلفة وأكثر كفاءة. على سبيل المثال، عن طريق:

- استخدام التكنولوجيا لإنجاز مهام معينة بدلاً من إسناد تلك المهام إلى موظفي المركز الإقليمي.
- إلغاء المهام غير الضرورية فعليًا.
- تبسيط المهام التي يمكن أن تصبح أبسط أو أسرع.

يجب بعد ذلك استخدام هذه المعلومات لإعداد وصف وظيفي لموظف الدعم لدى المركز الإقليمي.

3. تزويد الطلاب بمعلومات حول المهن المتعلقة بخدمة ذوي الإعاقة. يجب على إدارة DDS التعاون مع إدارة CDE لوضع منهج دراسي لطلاب المدارس المتوسطة والثانوية، بما في ذلك الطلاب ذوي الإعاقة. ينبغي أن يعلم هذا المنهج الطلاب عن:

- تاريخ الإعاقة.
- قدرات ومساهمات الأشخاص ذوي الإعاقة.

- وظائف خدمات ذوي الإعاقة. يجب أن يشمل هذا أيضًا معلومات وتوجيهات مهنية للطلاب المهتمين بالمهن المتعلقة بذوي الإعاقة.

4. **نشر الوعي حول المهن المتعلقة بذوي الإعاقة.** يجب أن ترعى الولاية حملة توعية لزيادة الاهتمام بالمهن المتعلقة بذوي الإعاقة.
يجب عليها:

- تسلیط الضوء على كبار أصحاب العمل.
- تسلیط الضوء على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في المهن الناجحة
- الحد من الوصم المرتبط بذوي الإعاقة.

يجب أن تصل هذه الحملة إلى المجتمعات ذات الثقافات المختلفة والمجتمعات المحرومة والشباب في المراحل المتوسطة والثانوية.

5. **مساعدة الأشخاص على بدء حياتهم المهنية في مجال خدمات ذوي الإعاقة.** يجب على الولاية أن تنشئ شراكة مع كليات المجتمع وأصحاب العمل لإعداد برنامج تدريب مدفوع الأجر. يساعد هذا البرنامج الأشخاص على بدء حياتهم المهنية في مجال خدمات ذوي الإعاقة. يجب أن يكون هذا بالإضافة إلى برنامج التدريب المدفوع الأجر، المعروف باسم PIP. يجب أن يكون برنامج التدريب الجديد هذا متاحًا لأي شخص مهتم بالعمل في مجال خدمات ذوي الإعاقة. يمكن أن يبدأ برنامج التدريب هذا كمشروع تجريبي من خلال شراكة مع كلية مجتمعية ومركزها إقليمي المحلي.

6. **ساعد في ربط الأشخاص بالوظائف.** ينبغي على إدارة DDS والمراكز الإقليمية إنشاء خطط إقليمية لاستخدام أدوات التوظيف الحالية. ينبغي استخدام الأدوات من أجل:

- تعزيز المهن المتعلقة بخدمات ذوي الإعاقة
- ربط الأشخاص الذين يبحثون عن وظائف في مجال خدمات الإعاقة مع المنظمات والأفراد الذين يريدون التوظيف

يجب أن يشمل ذلك توسيع وتعزيز الأدوات عبر الإنترنت التي ترعاها الولاية، مثل DSPCollaborative وLinkedIn وIndeed وCalJobs.

7. مساعدة الأشخاص على النجاح كمقدمي خدمات ذوي الإعاقة. يجب على الولاية أن تتعاون مع نظام الكليات المجتمعية لتوفير التدريب وبرامج التعليم المهني والتكنولوجي (CTE) للعاملين في مجال خدمات ذوي الإعاقة. وينبغي أن تتضمن البرامج التدريب والتعليم القائم على الكفاءة للتأكد من أن الطلاب في البرنامج يحصلون على المهارات التي يحتاجون إليها ليكونوا ناجحين كمقدمي خدمات ذوي الإعاقة. توفر هذه البرامج فرص تدريب سهلة الوصول بتكلفة منخفضة أو بدون مقابل. يمكن للولاية أن تبدأ بتعيين شخص قيادي في إدارة DDS للعمل مع كلية مجتمعية ترغب في رعاية هذا الجهد أو توسيع البرامج المماثلة القائمة.

8. ضمان تمنع الأشخاص العاملين في مجال خدمات ذوي الإعاقة بمخصصات. يجب على الولاية إعداد دليل لبرامج المخصصات التي يمكن للأشخاص العاملين في المهن المتعلقة بذوي الإعاقة الوصول إليها إذا لم يتلقوا مخصصات من صاحب العمل الذي يعملون لديه. يكون هذا مفيّداً خصيصاً للأشخاص الذين يعملون لحسابهم الخاص أو يعملون من خلال SDP. قد تشمل المخصصات ما يلي:

- مخصصات الرعاية الصحية

- برامج التقاعد

- برامج الادخار والتأمين الأخرى

يمكن للولاية أيضاً أن تستكشف إمكانية إعداد برامج مخصصات جديدة ترعاها الولاية حيث توجد أي فجوات في المخصصات.

9. ضمان حصول الأشخاص العاملين في مجال خدمات ذوي الإعاقة على أموال كافية. يجب على الولاية تحديث الطريقة التي تحدد بها المبلغ الذي يجب دفعه لمقدمي الخدمات كمقدمي الخدمات الرقمية (DSPs). يُعرف هذا باسم نموذج أسعار مقدمي الخدمات. يتمثل الهدف من نموذج أسعار مقدمي الخدمات المحدث في الحصول على سعر يسمح بدفع أجور تنافسية لمقدمي الخدمات الرقمية ويعطي تكاليف إدارة الخدمات.

ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء دراسة لفهم الأجور والمهارات والمؤهلات المطلوبة لأنواع أخرى من الوظائف التي يتقدم إليها مقدمو الخدمات الرقمية في بعض الأحيان. يجب أن تتناول هذه الدراسة أيضاً الأسعار والمعدلات الازمة لضمان وجود عدد كافٍ من مقدمي الخدمات في المجتمعات الريفية، لدعم الخدمات الجماعية بشكل مناسب، وخدمة الأفراد الذين لديهم احتياجات دعم عالية.

يجب على الولاية أن تضيف تقييماً لكيفية استخدام مقدمي الخدمات لزيادات الأسعار، بما في ذلك كم الأموال الناتجة عن زيادة الأسعار والتي تُستخدم لدفع مستحقات مقدمي الخدمات الرقمية.

يجب على إدارة DDS استخدام نتائج هذه الدراسات للتأكد أن نموذج أسعار مقدمي الخدمات يدفع لمقدمي الخدمات الرقمية أجوراً تنافسية، وتوفير طرق أكثر مرونة لمقدمي الخدمات للحصول على استثناءات في الأسعار عند الحاجة. يجب على الولاية، بعد إتمام هذا التحديث، الالتزام بتحديث نموذج أسعار مقدمي الخدمات بشكل دوري للتأكد من استمراره في دفع أجور تنافسية في المستقبل.

الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

ترتکز هذه التوصيات على التأكيد أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يرغبون في العمل تتتوفر لهم الفرصة للعمل. ترکز بعض هذه التوصيات على التأكيد أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية يستطيعون العثور على فرصة



عمل. ترکز بعض هذه التوصيات على التأكيد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والنمانية الذين يعملون لديهم الدعم الذي يحتاجون إليه لتحقيق النجاح.

1. ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على خدمات توظيف عالية الجودة. يجب على إدارة DOR والمراکز الإقليمية أن تتعاون فيما بينها بشأن كيفية تقديم خدمات التوظيف. يضمن هذا حصول الأشخاص على خدمة ممتازة من كلا البرنامجين. يمكن للإدارات والمراکز المذكورة القيام بذلك من خلال تعين جهات اتصال مخصصة من DOR لكل مركز إقليمي والذين يمكنهم العمل مع منسق الخدمات لمساعدة الأشخاص على تحقيق أهدافهم في الحصول على فرصة عمل. يجب عليهم أيضاً العمل معًا لمساعدة الشباب الذين لا يزالوا في المراحل الدراسية حتى يتمكنوا من:

- تعرّف على خيارات التوظيف
- البدء بالتفكير في أهدافهم الوظيفية المستقبلية.
- تضمين أهداف التوظيف في خطة IEP الخاصة بهم.

يجب أن يشمل ذلك التعاون مع الآباء والمعلمين وموظفي التعليم الخاص على وضع توقعات عالية والإيمان بأهداف الشباب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

2. دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في المناصب القيادية. يجب على إدارات DDS وCalHHS وDOR في كاليفورنيا أن تتعاون معًا لإنشاء أكاديمية سنوية للقيادة على مستوى الولاية. يعمل هذا البرنامج على دعم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في مناصب قيادية مقابل أجور مناسبة جدًا. يجب أن تكون هذه المناصب في:

- المراكز الإقليمية
- الدوائر الحكومية
- الهيئة التشريعية للولاية

يجب أن تعمل هذه الأكاديمية القيادية على تدريب المشاركون فيها ليكونوا قادة في الخدمة العامة. يجب أن يشمل البرنامج التوجيه المستمر والتدريب الداخلي مع الولاية أو الهيئة التشريعية أو المركز الإقليمي عند إتمام البرنامج.

3. ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على المخصصات. يجب على الولاية وضع توجيهات لأصحاب العمل حول كيفية تقديم مخصصات مرنة للموظفين ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية الذين يحصلون أيضًا على مخصصات عامة. يجب توفير هذه الخدمة للمراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات لديها. يمكن لإدارة DDS وغيرها تخطيط حواجز العمل والأفراد ذوي الخبرة المعاصرة تقديم أفضل الممارسات لمشاركتها مع أصحاب العمل. يجب استخدام أفضل الممارسات لتزويد الأشخاص بمخصصات تعويضية مناسبة دون التأثير سلبًا على أهليتهم للحصول على مخصصات عامة أخرى. يجب أن تتضمن أفضل الممارسات ما يلي:

- تخطيط المخصصات.
- التخطيط المالي.

استخدام CalABLE والبرامج المماثلة الأخرى. على سبيل المثال: يسمح حساب CalABLE للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية بتلقي الأموال (مثل الأجر من صاحب العمل) دون أن يتم احتساب هذه الأموال بطريقة قد تؤدي إلى خفض مخصصاتهم.

4. دعم الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية لبدء أعمال تجارية. ينبغي لإدارة DOR والمراكز الإقليمية أن تتعاون معًا لإنشاء برنامج يساعد المنتفعين على بدء وإدارة أعمالهم التجارية الخاصة بنجاح. يجب أن يوفر هذا البرنامج تدريبيًا تفصيليًا خطوة بخطوة على:

- متطلبات بدء الأعمال التجارية
- إدارة المال
- العثور على العملاء
- فهم قوانين العمل
- القيام بأشياء مهمة مثل دفع الضرائب وإدارة المخصصات

يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التعاون مع برامج أخرى تقدم بالفعل خدمات للأشخاص المهتمين ببدء أعمالهم الخاصة. على سبيل المثال: مراكز العمل ومقدمي خدمات التوظيف.

يجب أن يتضمن البرنامج أيضاً العثور على مرشدين يتمتعون بخبرة في إدارة الأعمال. يقدم المرشد خدمات تسجيل الوصول والمشورة والمساعدة في الإجابة على الأسئلة بشكل متكرر.

المساءلة والشفافية في جميع الأنظمة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية



يجب أن تتتوفر المعلومات الازمة لمساعدة الأفراد على فهم الخدمات والدعم المتاح وما هي قواعد الحصول على الخدمات وخدمات الدعم المختلفة. يُطلق على ذلك اسم "الشفافية". تعني الشفافية أنه يمكن للأشخاص الحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها لفهم ما يحدث ولماذا. لا يحصل العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية على معلومات واضحة حول النظام. يحتاج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية إلى معلومات واضحة من أجل:

- فهم حقوقهم
- فهم كيفية الحصول على المساعدة التي يحتاجونها للبقاء آمنين
- الحصول على الخدمات والدعم الذي يختارونه ليعيشوا الحياة التي يريدونها

لا توجد معلومات كافية متاحة للنظام لتتبع مدى نجاح المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات في تلبية احتياجات الأشخاص المستفيدين من الخدمات. يرجع ذلك إلى أن المعلومات التي يتم جمعها تتركيزاً أكبر على الامتثال، وليس بشكل كافٍ على التركيز على الشخص أو النتائج. يرجع ذلك أيضاً إلى أن أنظمة تكنولوجيا المعلومات (IT) التي تستخدمها المراكز الإقليمية وإدارة DDS قديمة للغاية، بحيث لا تتمكن من جمع كل

البيانات الازمة لتتابع النتائج الجيدة والمنصفة ودفع مقابلها. يجب أن تكون المعلومات متاحة حول ما يحدث في النظام ككل وما إذا كان النظام يعمل بشكل جيد. إن الحصول على هذا النوع من المعلومات يساعد في ضمان مسؤولية الجميع عن أداء الأشياء المفترض أن يؤدوها. وهذا ما يسمى "المساءلة". الهدف من هذا الموضوع هو أن تتمتع الأنظمة بالمزيد من الشفافية والمساءلة.

"يجب أن تكون هناك عواقب تتضمن المركز الإقليمي، وليس العملاء فقط. هناك الكثير من العواقب علينا، ولكن لا توجد أي مسألة لهم. أنت بحاجة إلى المساءلة، وإنما فلن يتغير شيء."

Tina

تتضمن التوصيات في هذا المجال ما يلي:

- طرق ضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في الأنظمة التي تخدمهم
- طرق وضع معايير على مستوى الولاية تتصف بالمرونة أيضاً لتلبية الاحتياجات والظروف الفردية في المجتمعات المختلفة.
- طرق تيسير وصول الأشخاص إلى المعلومات وفهمها واستخدامها.
- طرق استخدام المعلومات لمساعدة الجميع على التنقل عبر الأنظمة مع الحفاظ على خصوصية المعلومات وأمانها.
- طرق ضمان مسؤولية الجميع عن تحقيق نتائج عادلة ومتركزة حول الشخص.

الحفظ على سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية هم أكثر عرضة للمعاملة السيئة أو الإساءة أو الإهمال مقارنةً بالأشخاص العاديين. في بعض الأحيان يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية لسوء المعاملة ولا يعرفوا ما الطريقة التي يجب عليهم التصرف بها. يجب أن يشعر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية بالأمان في الأنظمة التي تخدمهم. إذا تعرض شخص من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية لسوء المعاملة، فيجب أن تكون لديه طريقة للإبلاغ عما حدث له والتأكيد من عدم حدوث ذلك مرة أخرى. ترتكز هذه التوصيات على الحفاظ على سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.

1. **الحفاظ على عدم تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية لسوء المعاملة والإساءة والإهمال.** منع حالات سوء المعاملة والإساءة والإهمال في المستقبل. دعم الأفراد والأسر الذين يحتاجون إلى المساعدة في حالات سوء المعاملة والإساءة والإهمال.

▪ يجب على إدارة DDS مراجعة تقرير مراقب الحسابات في ولاية كاليفورنيا ومعظم توصيات لجنة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في ماساتشوستس واعتمادها لمنع الضرر الذي قد يلحق بالأشخاص الذين يخدمهم النظام. وهذا يعني أن إدارة DDS ينبغي عليها:

- التأكيد من وجود المساءلة والعواقب التي يتم تنفيذها على الأشخاص الذين يسيئون معاملة الأفراد أو يتجاهلونهم.

- تخصيص خط ساخن للإبلاغ عن الانتهاكات على مستوى الولاية.

- زيادة الشفافية في الإبلاغ عن التحقيقات، بما في ذلك إنشاء سجل.

- وضع خطة "قبل، وأثناء، وبعد" الإساءة أثناء اجتماعات خطة IEP وخطة IPP مع أنظمة المدارس والشركاء الآخرين.
- ضمان وجود عمليات وتقنيات وأنظمة واضحة لتحديد المخاطر المحتملة والتواصل بشأنها والتعامل معها في وقت مبكر. التأكد أن هذه العمليات تدعم الإبلاغ عن حالات سوء المعاملة والإساءة والإهمال، والتحقيق فيها ومعالجتها.
- التأكيد أن الأشخاص لديهم خيارات ودعم مستقل يتيح لهم الإبلاغ عن المشكلات. ضمان شعورهم بالراحة والحماية عندما يبلغون عن المشكلات. ضمان دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات المعقولة بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون أجهزة تواصل بديلة.
- ضمان عدم تعرض المناصرين لحقوقهم الذين يخسرون قضياباً لهم ضد المشتبه بهم بالاعتداء للانتقام.
- تعزيز مكتب وسيط شكاوى الأفراد التابع لإدارة DDS للتعامل مع المشكلات بشكل أفضل. إنشاء وحدة خاصة في المكتب لدعم شكاوى الإساءة والإجراءات المتبعة. تعيين أشخاص متخصصين للتعامل مع هذه الحالات.
- الإلزام بتوفير تدريب على منع الضرر، ورعاية الأشخاص الذين يتعرضون للإساءة، والإبلاغ عنها. إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من ذوي المهارات المتخصصة في هذه المجالات في التدريبات للتعامل مع هذه الحالات.
- ضمان وجود تدريب وموارد للأفراد والأسر حول أمثلة سوء المعاملة والإساءة والإهمال وكيفية الإبلاغ عنها.
- يجب أن يتمكن الأفراد من استخدام كاميرات المراقبة في منازلهم حتى يشعروا بالأمان. يجب على الأفراد ضمان معرفة الأشخاص الذين يدخلون منازلهم بوجود كاميرات. يجب وضع قواعد تتحدث عن كيفية استخدام كاميرات المراقبة في أماكن أخرى. يجب أن تتحدث هذه القواعد عن أهمية الخصوصية، وما هي الحقوق التي يتمتع بها الأفراد فيما يتعلق باستخدام الكاميرات.
- إشراك المجتمع الطبي وتوعيته بشأن الإساءة وكيفية الإبلاغ عنها.
- إنشاء شراكات بين المراكز الإقليمية ومرافقاً معالجة ضحايا الاعتداء الجنسي، وتدريب الأشخاص الذين يعملون في تلك المراكز على فهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية خدمتهم على أفضل وجه.

2. حماية الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في نظام رعاية الطفل. ينبغي لإدارة DDS وإدارة DSS أن تعملا معاً لتطوير إطار عمل مشترك لمنع إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية والتعامل معها. ينبغي للمراكز الإقليمية ووكالات رعاية الأطفال في المقاطعات استخدام هذا الإطار لتعزيز قدرتها على تقديم الخدمة المشتركة للأطفال الذين قد يتعرضون للإساءة أو الإهمال في أي من النظمتين. ويجب أن يتضمن هذا الإطار استراتيجيات لما يلي:

- الاستجابات السريعة
- التواصل الجيد
- استخدام الحلول التكنولوجية
- مراعاة احتياجات الطفل المتعلقة بالإعاقة عند معالجة الإساءة والإهمال المحتملين
- تنقيف المركز الإقليمي وموظفي رعاية الطفل والشركاء في المجتمع المحلي مثل النظام التعليمي، بشأن القضايا التي تواجهها الأسر في مجتمع ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية
- ويتضمن ذلك فهم أن الفقر لا يعني بالضرورة الإهمال
- ويشمل ذلك أيضاً فهم التحديات السلوكية التي يواجهها بعض الأطفال والشباب المصابين بالتوحد والإعاقات الأخرى وال الحاجة إلى خدمات ودعم إضافي في منزل الأسرة لمعالجة هذه التحديات عند اتخاذ القرارات بشأن ما إذا كانت هناك مشكلة إساءة.

مساءلة المراكز الإقليمية

يجب أن تتحمل المراكز الإقليمية المسئولية عن الطرق التي تدعم بها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. في بعض الأحيان، قد تعني الخدمات التي تحمل نفس الاسم أشياء مختلفة في مراكز إقليمية مختلفة في بعض الأحيان، قد لا تكون القواعد المتعلقة بالخدمات والدعم الذي يمكن للأشخاص الحصول عليه هي نفسها في كل مركز إقليمي. يرجع ذلك إلى عدم وجود معايير موحدة على مستوى الولاية بشأن الخدمات التي يمكن للأفراد الحصول عليها وكيفية الحصول عليها. يجب أن توفر لدى المراكز الإقليمية عمليات واضحة لما يجب أن يحدث لدعم الأشخاص المستفيدين من الخدمات. ترتكز هذه التوصيات على التأكيد أن المراكز الإقليمية تقوم بما ينبغي عليها القيام به. وترتكز التوصيات أيضاً على تحسين الطريقة التي تؤدي بها المراكز الإقليمية المهام التي يجب عليها القيام بها.

1. ضمان وضوح عمليات القبول والتقييم وإنصافها. يجب على إدارة DDS إعداد عملية قبول وتقييم تعتمد على متطلبات SB-138 وتحمّل حول الأسرة، وتتصف بأنها داعمة ويمكن الوصول إليها ومنصفة. ينبغي أن تعمل إدارة DDS مع مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة من أجل:

- تحسين الشفافية والمساواة والمساءلة طوال عملية القبول والتقييم.
- مطالبة المراكز الإقليمية بتطوير عمليات القبول والتقييم التي تتحول حول الشخص بشكل أكبر. يضمن هذا أن تكون العملية محترمة وعادلة ومراعية لثقافة وخلفية الفرد والأسرة التي تتلقى الخدمة.
- وضع المتطلبات الواضحة لكل خطوة من خطوات عملية القبول والتقييم، ومشاركتها. يجب أن تنص هذه المتطلبات على عدد الأيام التي يجب أن تستغرقها كل خطوة. يجب أن تكون المصطلحات والمتطلبات القانونية المربكة الخاصة بعمليات القبول والتقييم أكثر وضوحاً. يضمن هذا أن يتمكن الجميع من فهم كيفية عملها.
- ضمان توصيل المراكز الإقليمية للمعلومات ببساطة ووضوح مع مراعاة الخصوصية الشخصية والخلفية الثقافية.
- ضمان توفير الدعم من جانب المراكز الإقليمية طوال عملية القبول والتقييم للأفراد والأسر الذين يريدون ذلك ويحتاجون إليه.
- ضمان مراعاة الصحة النفسية وغيرها من الحالات غير المؤهلة أثناء عمليات القبول والتقييم. لا يجوز استخدام هذه الحالات كذرعة لرفض الخدمات والدعم.
- جمع المزيد من البيانات واستخدامها أثناء عمليات القبول والتقييم. وسيساعد هذا على تحسين الشفافية والإنصاف والمساءلة والأداء. يجب أن تتضمن هذه البيانات المدة التي استغرقتها كل خطوة في العملية، وعدد الأشخاص المرفوضين، وسبب رفضهم. يجب أن تتضمن تلك البيانات أيضاً مزيداً من المعلومات حول أنواع الأشخاص المرفوضين. على سبيل المثال: معلومات عن عرقهم، أو أصولهم العرقية، أو اللغة التي يتحدثونها، أو مكان إقامتهم، وأشياء أخرى عنهم.
- ضمان عدم رفض الأشخاص تلقائياً لأنهم لا يملكون المستندات "الصحيحة" التي يحتاجون إليها لإثبات أهليتهم. تطوير أداة فحص المساعدة في تحديد الأشخاص الذين يجب أن يكونوا مؤهلين تلقائياً لإجراء التقييمات.
- تحديد طرق توسيع قدرة القرى العاملة على القبول والتقييم.

2. ضمان أن تكون عمليات IPP متسقة وعادلة. يجب على إدارة DDS أن تطلب من الإدارة تحديد طريقة واحدة لإنشاء خطة IPP وتقييم توجيهات لتنفيذها. على الإدارة أيضاً أن تطلب من جميع المراكز الإقليمية استخدام خطة IPP الجديدة اعتباراً من 1 يناير 2025. يجب على إدارة DDS النظر في خطة IPP الجديدة وتحديثها للتأكد من أنها أكثر اتساعاً وشفافية وإنصافاً في جميع المراكز الإقليمية. هذا يعني:

- يجب تحديث عمليات خطة IPP للتأكد من أنها تتناول الخدمات التي يحتاجها الأشخاص، ومتى تكون هذه الخدمات متاحة أثناء اجتماعات خطة IPP.
- يجب أيضاً أن تتناول الخطة الوقت الذي لا تتوفر فيه الخدمات، وكم من الوقت قد يستغرق الحصول عليها، وما هي الخيارات الأخرى المتاحة.
- ينبغي استخدام التكنولوجيا والعمليات الأخرى لجعل الوصول إلى اجتماعات IPP أكثر سهولة. ويجب أن يشمل ذلك استخدام التكنولوجيا والأدوات حتى يمكن عقد اجتماعات IPP شخصياً أو افتراضياً (على سبيل المثال: باستخدام برنامج Zoom).
- يجب توفير التدريب حول خطة IPP الجديدة للأفراد وموظفي المركز الإقليمي.
- يجب على المراكز الإقليمية توفير اتصالات واضحة ومتسقة تراعي الثقافات المختلفة بما في ذلك خدمات الترجمة.
- يجب على المراكز الإقليمية توفير مستندات مفصلة لاجتماعات IPP، بما في ذلك نسخ من خطة IPP الخاصة بالفرد، وتسجيلات الاجتماعات، والمحاضر لجميع المشاركين في خطة IPP.
- يجب أن يتمكن الأفراد من الوصول إلى المناصرين لحقوقهم للمساعدة في تسهيل عمليات خطة IPP.
- يجب إرسال استطلاعات رأي مجهرولة المصدر إلى المناصرين لحقوقهم وأولياء أمورهم وغيرهم من الأشخاص في دائرة دعمهم حول عملية IPP.
- يجب إصلاح إجراءات جلسات الاستماع العادلة لضمان أن تكون منصفة وشفافة. يجب أن تُتاح نصوص وتسجيلات جلسات الاستماع العادلة لجميع المشاركين.
- يجب أن يحصل المناصرون لحقوقهم على مزيد من الدعم أثناء جلسات الاستماع العادلة. ويجب أن تتوفر لديهم معلومات واضحة وسهلة الفهم حول كل خطوة في جلسات الاستماع والاستئناف العادلة. يجب أن تتناول هذه المعلومات ما ينبغي أن يتوقعه المناصرون لحقوقهم عند اجتماعهم مع القضاة وغيرهم من الأشخاص. يجب أيضاً تناول الكلمات التي يمكن استخدامها. هذا ما يسمى باسم "مسرد المصطلحات". يجب أن يتمكن المناصرون لحقوقهم من الوصول إلى ميسرين مستقلين يتمتعون بخبرة في إجراءات الاستئناف لدعمهم.

- يجب إنشاء بوابة تكنولوجية حتى يتمكن الأفراد من الوصول إلى مستندات خطة IPP الخاصة بهم. تتناول توصية تحديث أنظمة تكنولوجيا المعلومات هذا.

- 3. ضمان وضوح القواعد المتعلقة بموافقات الخدمة واتساقها. يجب على إدارة DDS إعداد قائمة محدثة من القواعد الواضحة والعادلة والمتنسقة لكيفية الموافقة على خدمات المركز الإقليمي، والحفظ عليها. تسمى هذه المعايير أيضًا باسم "معايير ترخيص الخدمة". يجب إنشاء هذه القواعد من جانب لجنة على مستوى الولاية تضم المناصرين لحقوقهم وأفراد الأسرة والخبراء. يجب أن يكون الخبراء على علم بسياسة DDS واللوائح وقانون لانترمان. وهذا يعني أن DDS ينبغي عليها ما يلي:

 - التأكيد أن جميع المراكز الإقليمية تستخدم معايير ترخيص الخدمة المتنسقة لمجموعة أساسية من الخدمات التي يجب عليها تقديمها. يجب أن تكون هذه المعايير واضحة وعادلة وشفافة ومرنة لتلبية الاحتياجات الفريدة لجميع الأفراد. يجب أن تكون معايير الترخيص متنسقة، ولكن قد تكون هناك خدمات معينة متاحة فقط في بعض المجتمعات وغير متاحة في مجتمعات أخرى.
 - يجب أن يكون لكل مركز إقليمي مجلس استشاري متعدد الثقافات يمثل مجتمعه المحلي ليقدم له المشورة بشأن هذه المعايير.
 - التأكيد من عدم فقدان أي شخص للخدمة بسبب تغيير في أحد المعايير أو بسبب انتقاله إلى مركز إقليمي آخر. لا يجوز أن تمنع هذه القواعد الوصول إلى أي خدمات يمكن للفرد الحصول عليها.
 - التأكيد أن المراكز الإقليمية توفر تدريبًا للموظفين حول معايير تراخيص الخدمة.
 - مراجعة كافة معايير تراخيص الخدمة. بعض هذه القواعد ليست عادلة ويجب إصلاحها. يمكن إصلاح المشكلات الأخرى عندما تكون هناك معايير على مستوى الولاية. قد تتناول القواعد التي يجب إصلاحها الآن معايير لا توفر مهارات الحياة المستقلة للأشخاص الذين يعيشون في المنزل. هناك قواعد أخرى يجب إصلاحها الآن تتعلق بالمركز الإقليمي الذي لا يدفع تكاليف النقل للأطفال لأنهم يقولون إن أولياء الأمور هم من يجب عليهم دفعها.
 - إلزام المراكز الإقليمية بتطبيق إجراءات واضحة ومتنسقة وشفافة لإشعارات الإجراءات (وتسمى أحياناً أيضًا "رفض الخدمة") وإجراءات الاستئناف. يجب إدراج هذه الإجراءات في خطة IPP الخاصة بكل فرد.

- 4. ضمان إمكانية حصول الأشخاص المستفيدين من الخدمات على التعويض مع الاستثناف والشكوى. يجب على إدارة DDS إنشاء نظام وإجراءات عادلة وشفافة حتى يتمكن الأشخاص من الحصول على التعويض والدعم فيما يتعلق بإجراءات الاستئناف والشكوى. يُطلق على هذا النوع من التعويضات أحياناً اسم "التعويضات الجبرية". يجب أن يعترف النظام بالفاوتات ويتأكد أن النتائج عادلة. يجب أن يشتمل النظام والإجراءات أيضًا على مراكز إقليمية، ويجب أن يتحمل مقدمو الخدمات المسؤولية. هذا يعني:

- عندما يقدم الأشخاص استئنافاً أو شكوى ويكسبون الدعوى، فيجب أن يتمكنوا من الحصول على خدمات إضافية، أو تمويل خدمات إضافية، للتعويض عما فاتهم. سيساعد تعويض ما فاتهم في بناء الثقة في النظام.
 - يجب أن تعتمد أي خدمات أو تمويل إضافي على الاحتياجات الفردية للشخص. يجب أن يكون هناك أيضاً بعض المرونة فيما يتعلق بالمددة التي يمكن للفرد أن يستخدم فيها الخدمات الإضافية.
 - يجب على الأشخاص الحصول على مزيد من المساعدة إذا كانوا بحاجة إليها حتى يتمكنوا من استئناف قرارات الاستماع السينية في المحكمة. يجب على إدارة DDS أو المركز الإقليمي تغطية تكاليف محامي الفرد إذا فاز الفرد بقضيته المرفوعة أمام المحكمة.
 - يجب أيضاً حماية الأشخاص من الانتقام حتى يشعروا بالأمان عند تقديم الاستئناف أو الشكوى.
 - يجب على إدارة DDS النظر في الأنظمة الأخرى التي تقوم بهذا بشكل جيد، مثل التعليم الخاص.
 - يجب على لجنة المساواة أيضاً أن تدعم النظام. يجب على هذه اللجنة أن تتأكد أن النظام يقلل من التفاوتات. يجب أيضاً التأكد أن أي شخص لديه فرصة عادلة لمحاولة الحصول على تعويضات جبرية.
 - لا يوجد في هذه التوصية ما يمنع فريق IPP من الموافقة على أن الشخص لم يتلق الخدمات التي يحتاج إليها. ولكن لا يجب أن يمنع هذا فريق IPP بين القطاعين العام والخاص من الموافقة على تقديم خدمات إضافية طواعية لمساعدتهم على تعويض ما فقدوه.
5. تحسين عملية التعاقد لتقديم الخدمات. ينبغي على إدارة خدمات البيانات تحسين عملية التعاقد لتقديم الخدمات والوصول إلى مقدمي ومزودي الخدمات لجعلها أكثر سهولة في الوصول إليها للجميع. عملية التعاقد لتقديم الخدمات هو العملية التي تتعاقد فيها المراكز الإقليمية مع مقدمي الخدمات وغيرهم لتقديم الخدمات. ينبغي على DDS تحسين عملية التعاقد لعمليات التعاقد لتقديم الخدمات من خلال:
- تبسيط عملية تقديم طلبات مقدمي الخدمات في جميع المراكز الإقليمية. بمجرد موافقة أحد المراكز الإقليمية على مقدم الخدمة، يجب على جميع المراكز الإقليمية الأخرى قبول مقدم الخدمة المذكور.
 - تلبية المتطلبات المختلفة للمناطق المختلفة، وخاصة المناطق الريفية والسكان المختلفين.
 - مراجعة وتحديث قواعد عملية التعاقد لتقديم الخدمات الخاصة بالباب 17.
 - جعل معايير وعمليات التعاقد لتقديم الخدمات أكثر شفافية.
 - تسريع عمليات تقديم الخدمات والقضاء على ممارسات "الرفض بالتأخير".

- تحديد النقص في مقدمي الخدمات ووضع الخطط للحد منه.
 - تسهيل الأمر على الميسرين المستقلين والشركات غير الربحية حتى يصبحوا مقدمي خدمات. يمكن القيام بذلك من خلال التخلص من العوائق وتوفير عملية أكثر مرونة لهم. إن وجود عملية أكثر مرونة لجذب مقدمي الخدمات لا يعني بالضرورة انخفاض المعايير والتوقعات المتعلقة بجودة مقدمي الخدمات.
 - التأكيد من وجود إجراءات فحص الخلفية الأمنية لمقدمي الخدمات وموظفيهم، والتأكد من وجود طرق لحذف الأشخاص ومقدمي الخدمات الذين يرتكبون الانتهاكات.
 - إلزام المراكز الإقليمية بتدريب الموظفين على عملية التعاقد لتقديم الخدمات.
 - إلزام المراكز الإقليمية باستضافة جلسات إعلامية حول عملية التعاقد لتقديم الخدمات.
6. استخدم مقاييس النتائج للمساءلة. يجب على إدارة DDS وضع مقاييس واضحة للأداء والجودة والمساءلة والنتائج على مستوى الفرد والمركز الإقليمي وعلى مستوى النظام بأكمله. يجب بالنسبة للتدابير:
- تضمين المعايير التي يمكن أن تساعد في تحويل مقدمي الخدمات والمراكز الإقليمية وإدارة DDS إلى المسؤولية.
 - إدراج المساءلة من خلال التنسيق مع الإدارات والوكالات الأخرى.
 - التأكيد أنها لا تؤدي إلى عواقب غير مقصودة تجعل الأمور أسوأ بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمية، وخاصة أولئك الذين لديهم احتياجات أكثر شدة.
 - تضمين التدابير التي تمنع الإساءة وسوء المعاملة والتمييز ضد الأشخاص الذين تقدّم لهم ولأسرهم الخدمات.
 - تلبية المتطلبات القانونية الفيدرالية والولائية ومبادئ حقوق الإنسان. يجب مشاركة هذه المتطلبات مع المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات.
 - قياسها ومتابعتها في أي نظام تكنولوجيا معلومات جديد على مستوى الولاية تطويره إدارة DDS.
 - الارتباط بمحمو عات البيانات الحكومية المهمة الأخرى لأغراض البحث.
- ومن الأمثلة على مقاييس النتائج مقاييس المساءلة فيما يتعلق بنظام التعليم العام في توصية "التعليم الشامل والمرن".

7. تقديم المكافآت مقابل النتائج الجيدة. يجب على إدارة DDS أن تدفع لمقدمي الخدمات النمائية والماراكز الإقليمية مقابل الأداء الجيد الذي يحسن النتائج للأفراد والأنظمة. يجب أن تكون هذه الحوافز مضافة إلى الأسعار الأساسية المرتفعة بما فيه الكفاية. وهذا يعني أن DDS ينبغي عليها ما يلي:

- الحصول على معلومات حول ولكن ما المناسب (أو غير المناسب) مع نماذج برامج الحوافز الحالية. على سبيل المثال: مبادرات إدارة DDS الحالية مثل برنامج الحوافز النوعية.¹⁴

- يجب أن يتضمن جزء من هذا وضع تعريفات أفضل للأداء والنتائج الجيدة والسيئة.

- يجب استخدام هذه المعلومات لتصميم كيفية تقديم المدفوعات مقابل النتائج الجيدة.

- ضمان وجود تمويل للماراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات لدفع الحوافز مقابل الأداء الجيد الذي يتجاوز ما تتطلبه الوظيفة. ينبغي دفع مكافآت مقابل الأداء إذا كان جيداً في جميع المجالات المهمة. ولكن لا يجب أن دفع مكافآت إذا كان جيداً في بعض المجالات وسيئاً في مجالات أخرى.

- ضمان استخدام آراء الأفراد والأسر وأصحاب المصلحة الآخرين المتتوعين لتحديد ما يجب أن تكون عليه الأهداف وكيف يبدو الأداء الجيد.

- ضمان قدرة مجموعات الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في الوصول إلى الخدمات على تقديم آراء ووجهات نظر مستمرة حول معايير النتائج وأهداف برنامج الحوافز. يجب على إدارة DDS أن تتعاون مع كل مركز إقليمي، ومع SCDD وغيرها من المراكز للمساعدة في تحديد المجموعات المتنوعة، تشمل هذه المجموعات:

- الأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة

- الأشخاص ذوي الإعاقات المتعددة

- الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية

- الأشخاص من المجتمعات التي واجهت التمييز تاريخياً

- الأشخاص الذين يتحدثون لغة غير الإنجليزية

¹⁴ للمزيد من المعلومات حول برنامج الحوافز النوعية، يرجى زيارة [\(https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/\)](https://www.dds.ca.gov/rc/vendor-provider/quality-incentive-program/)

■ سيساعد هذا في ضمان إنصاف الأهداف والمعايير الخاصة بالأداء الجيد. وسيساعد هذا أيضاً في التأكيد أن الأهداف والمعايير ليس لها تأثيرات سلبية غير مقصودة على جودة الحياة أو تقديم الخدمات. التأكيد أن المجموعات المختلفة تشارك أيضاً في تحديد الأداء السيئ والنتائج السيئة التي سيتم الاعتماد عليها لاتخاذ الإجراءات التصحيحية، عندما يكون ذلك مناسباً.

■ ضمان معرفة المراكز الإقليمية ومقدمي الخدمات بمعايير الأداء التي يتوقع منهم الوفاء بها لتلقي الحواجز. ويجب أن يشمل ذلك المسائلة وأهداف قياس النتائج.

- التأكيد أنه مكافأة المراكز الإقليمية ومقدمو الخدمات عندما يتتجاوزون المعايير والأهداف.

- التأكيد أنه في حالة عدم التزامهم بمعايير الأداء الأساسية، فستُتخذ إجراءات تصحيحية.

■ التأكيد أن الجهود المبذولة لتحقيق المسائلة لا تؤدي إلى نتائج سيئة للأشخاص المستفيدين من الخدمات. وهذا يعني أيضاً التأكيد من عدم خروج الأموال من نظام الخدمات النهائية. تطوير الحواجز التي تعود بالنفع على مقدمي الخدمات لضمان رعايتهم المناسبة لبعض السكان الذين قد يواجهون صعوبة في الوصول إلى الخدمات.

■ تخصيص حواجز لمقدمي الخدمات حتى يتمكن موظفوهم من الحصول على مكافأة مباشرة.

■ التفكير في طرق تقديم حواجز غير مالية لموظفي المركز الإقليمي بما يتماشى مع أهداف الأفراد المستفيدين من الخدمات.

■ التحقق من مقدمي الخدمات والمراكز الإقليمية عندما يكون الأداء ضعيفاً باستمرار أو عندما يتم الإبلاغ عن حالة سوء معاملة. تحديث عقود المركز الإقليمي لدفع مقابل النتائج الصحيحة عالية الجودة.

■ ضمان إمكانية جمع كل البيانات اللازمة لتحديد النتائج عالية الجودة واستخدامها للدفع والبحث والمسائلة. ومن الأمثلة على استخدام الحواجز للتشجيع على تحقيق نتيجة ما التوصية "استخدام الحواجز لتشجيع تأجير المساكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النهائية".

8. استخدم العقود للمسائلة. يجب على إدارة DDS مراجعة العقود التي أبرمتها مع المراكز الإقليمية وتحديثها للتأكد أنها تقدم خدمات ونتائج عالية الجودة لجميع من تقدم لهم الخدمات. وهذا يعني بأنه:

■ يجب على الهيئة التشريعية مراجعة وتوصية ما إذا كانت هناك طرق يمكن من خلالها تحسين عقود إدارة DDS مع المراكز الإقليمية. يجب أن تتناول التوصيات ما إذا كانت إدارة DDS بحاجة إلى مزيد من الصلاحيات لضمان قيام المراكز الإقليمية بعملها على النحو الجيد.

- ينبغي أن يكون الأفراد والأسر والمراکز الإقليمية وأصحاب المصلحة الآخرين قادرين على المشاركة بأفكارهم عندما تقوم إدارة DDS بتحديث عقود المراکز الإقليمية. يجب على إدارة DDS أيضًا الحصول على آراء ووجهات نظر أصحاب المصلحة عند تحديث عقود أداء المركز الإقليمي. تتناول عقود أداء المراکز الإقليمية الحوافز المالية والأهداف التي يجب أن تتحققها تلك المراکز.
- يجب على إدارة DDS وضع إجراءات ومعايير للتأكد أن المراکز الإقليمية تقدم خدمات ونتائج عالية الجودة. يجب على إدارة DDS أن تدفع للمراکز الإقليمية مقابل استيفاء المعايير وأن تتحمل العواقب في حالة عدم استيفائها.
- يجب على إدارة DDS التأكد أن العقوبات المفروضة على المراکز الإقليمية لا تؤدي إلى انخفاض الخدمات المقدمة. يجب على إدارة DDS أيضًا التأكد من عدم وجود عواقب غير مقصودة للأشخاص المستفيدين بخدمات النظام.
- يجب على إدارة DDS التحقق بشكل منتظم للتأكد أن المراکز الإقليمية تقوم بما يفترض أن تقوم به. هذه تسمى عمليات التدقیق.
- يجب على إدارة DDS ن تتأكد أن المراکز الإقليمية لديها متطلبات في عقود مقدمي الخدمات تنص على كيفية قيامهم بتقديم خدمات ونتائج عالية الجودة.
- 9. تعزيز اللجان الاستشارية للمنتفعين (CAC). ينبغي على إدارة DDS والمراکز الإقليمية تعزيز دور لجان CAC للتأكد من أن الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم دور قوي في الإشراف على النظام. ينبغي أن تلعب لجان CAC دوراً محورياً في تعزيز التحسينات على مستوى المركز الإقليمي ومستوى الخدمات النهائية على مستوى الولاية. وينبغي تعديل قانون لانترمان ليعكس هذه التوقعات. ينبغي لإدارة DDS أن تعمل مع المراکز الإقليمية لتعزيز دور مراكز المجتمع المحلي بالطرق التالية:
 - ينبغي إلزام كل مركز إقليمي بإنشاء لجنة CAC.
 - ينص قانون لانترمان حالياً على أن المراکز الإقليمية "يجوز" أن تتضمن لجنة CAC. ينبغي تغيير هذا الخيار إلى متطلب إلزامي.
 - ينبغي أن تجتمع لجنة CAC التابعة للمركز الإقليمي شهرياً.
 - ينبغي دعوة جميع الأشخاص المستفيدين من الخدمات لحضور اجتماعات لجنة CAC.
 - ينبغي أن يتم انتخاب مسؤولي لجنة CAC من قبل الأشخاص المستفيدين من الخدمات في اجتماع انتخابي سنوي.

- ينبع أن يتمثل دور لجنة CAC فيما يلي:
 - مشاركة تجارب الأشخاص المستفيدين من الخدمة.
 - تقديم توصيات بشأن:
 - الخدمات التي تركز على الشخص وتنسق الخدمات.
 - كيفية القضاء على التمييز المنهجي والتمييز ضد ذوي الإعاقة.
 - تقديم التوصيات لتحسين الخدمات النمائية وتنسق الخدمات في كل اجتماع لمجلس إدارة المركز الإقليمي.
 - تحديد وتخطيط الأنشطة التي يرغب بها الأشخاص المستفيدين من خدمات المركز الإقليمي. يمكن أن تشمل هذه الأنشطة التدريبات وفرص الحصول على المعلومات.
- يتعين على المركز الإقليمي أن يدعم لجان CAC من خلال:
 - توفير فرد لدعم لجنة التنسيق في إعداد وتقديم التوصيات. ينبع أن يكون لدى لجنة CAC خيارات يمكن للميسرين الاختيار من بينها.
 - توفير الموارد والخبرات الكافية لمساعدة لجنة CAC على النطور والحفاظ على جهودها.
 - توفير الدعم لللجنة CAC لتبادل الأفكار والشكوى. ينبع أن يوفر المركز الإقليمي مساحة آمنة ومرحية للجنة CAC لتبادل الآراء والملاحظات.
- ينبع على كل مركز إقليمي إعداد تقرير بالتوصيات وإرساله إلى لجنة CAC في إدارة DDS. وينبع أيضا نشر التقرير على الموقع الإلكتروني لكل مركز إقليمي تحت عنوان "الشفافية".
- ينبع للجنة CAC في إدارة DDS ما يلي:
 - أن يتكون من رؤساء لجان CAC في كل مركز إقليمي، أو من ينوب عنهم في حال غيابهم.
 - الاجتماع ربع سنوياً لتقديم المشورة لإدارة DDS بشأن معالجة التغييرات النظامية في:
 - تحسين تنسيق الخدمات وتقديمها.
 - القضاء على التمييز المنهجي والتمييز ضد ذوي الإعاقة.

- يجب أن يحظى كل عضو في لجنة CAC التابعة لإدارة DDS بدعم من الفرد الذي يدعم ذلك الفرد في لجنة CAC التابعة للمركز الإقليمي.
 - ينبغي على إدارة DDS إعداد تقرير بشأن توصيات لجنة CAC التابعة لإدارة DDS ونشره على موقعها الإلكتروني تحت عنوان "الشفافية".
 - يتبعن على لجنة CAC التابعة لإدارة DDS تقديم توصيات بشأن التحديات والتغييرات التي تطرأ على وثيقة الحقوق في قانون لانترمان وأو من خلال السياسة الإدارية.
10. دعم مجالس إدارة المركز الإقليمي للإشراف على أداء المركز الإقليمي والمدير التنفيذي. ينبغي على إدارة DDS أن تتعاون مع المراكز الإقليمية للتتأكد من دعم مجالس إدارة المراكز الإقليمية. وسيسمح هذا للمجالس الإدارية بتوفير رقابة فعالة ومستقلة على أداء المركز الإقليمي والمدير التنفيذي. لتعزيز مجالس الإدارات، ينبغي على إدارة DDS تحسين العمليات المتعلقة بما يلي:
- تعيين وترشيح أعضاء مجلس الإدارة.
- يجب أن تكون عمليات تعيين أعضاء مجلس الإدارة شفافة. ويتضمن ذلك عمليات الترشيح والتصويت.
وبينبغي أن تكون هذه العمليات متاحة وسهلة الفهم لأي شخص يرغب في المشاركة.
- ويجب أن تكون العملية واضحة وسهلة العثور عليها في المواد المتعلقة بمجالس المراكز الإقليمية.
على سبيل المثال، على مواقعهم الإلكترونية.
- يجب أن تشجع المعلومات المتعلقة بهذه العملية بوضوح المناصرين لحقوقهم وأفراد الأسرة وأفراد المجتمع على المشاركة.
 - يجب أن تكون المعلومات المتعلقة بمجلس الإدارة وعملية التقديم متاحة لكل شخص يحصل على خدمات المركز الإقليمي وأسرته.
- يجب على لجنة ترشيح مجلس الإدارة أن تطلب إبداء الاهتمام وتلقي الترشيحات من المجتمع الأوسع من خلال حملات التوعية.
- يجب طلب مساعدة المجتمع في ترشيح أعضاء مجلس الإدارة، وتجنيدهم، و اختيارهم.
 - يجب على اللجنة إجراء مقابلات مع المرشحين لعضوية مجلس الإدارة. يجب على اللجنة أن تقدم توصياتها إلى مجلس الإدارة لإجراء الانتخابات.

- ينبغي بالنسبة لعملية الترشيح أيضاً أن تضع اللجنة القواعد التي سيتم بموجبها ترشيح شخص ما "من قاعة الاجتماع".

- يعني ذلك أنه يمكن ترشيح شخص ما كمرشح لمجلس الإدارة خلال اجتماع مجلس الإدارة.
- يتطلب هذا من أحد أعضاء مجلس الإدارة ترشيح الفرد في الاجتماع، كما يتطلب من عضو ثانٍ في مجلس الإدارة التعبير عن دعمه لهذا الترشيح.

- ينبغي أن يُمنح رئيس ونائب رئيس لجنة CAC التابعة للمركز الإقليمي خيار الجلوس في مجلس الإدارة أو اختيار شخص آخر لتمثيلهما في المجلس.

- ويجب أن يتضمن ذلك الدعم لمساعدة الأشخاص في العثور على شخص يمثلهم في المجلس.
- يجب منع المديرين التنفيذيين والموظفين ومقدمي الخدمات في المركز الإقليمي من التصويت أو التأثير على الأصوات في انتخاب أعضاء مجلس الإدارة.

■ ت توفير التدريب والدعم المناسب لمجلس الإدارة.

- يجب على إدارة DDS توفير التدريب لأعضاء مجلس الإدارة لجميع مجالس إدارة المراكز الإقليمية.

ي ينبغي على إدارة DDS أن تتعاون مع "وكالة الحماية والمناصرة" المعينة من الولاية ومجلس الولاية المعنى بالإعاقات النمائية.

- يجب تطوير التدريب معأخذ وجهات النظر المجتمعية بعين الاعتبار، بما في ذلك الأفراد المستفيدين من الخدمات وأفراد أسرهم.

○ ينبغي على إدارة DDS توفير وطلب تدريبات منتظمة لأعضاء مجلس الإدارة.

□ بالإضافة إلى التدريب الشامل لأعضاء مجلس الإدارة من DDS، ينبغي أن تتمتع المراكز الإقليمية بالمرونة الالزمة لتوفير التدريبات التي تتناسب مع احتياجاتها المحلية.

□ ويجب أن يشمل ذلك التدريب على التواصل وتعيين ممثلي متنوعين من مجتمعهم الفريد.

○ ويجب أن يتضمن التدريب أهمية إشراك صوت المجتمع وتمثيله.

○ ينبغي توفير التدريب والمعلومات لأعضاء المجتمع الذين يريدون فهم مسؤوليات المجلس وكيفية إدارة المجلس بشكل أفضل.

□ سيساعد هذا في تشجيع أعضاء المجتمع على التقدم للحصول على مناصب في المجلس.
ينبغي توفير التدريب لمجلس الإدارة سنويًا.

- يجب على إدارة DDS ضمان تقديم الدعم المناسب والكافي لأعضاء مجلس إدارة المنتفعين والعائلات من خلال استطلاع آراء الأعضاء حول قدرتهم على المشاركة بشكل هادف وفهم الموضوعات والأصوات في المجتمعات مجلس الإدارة واستخدام ردود الفعل على الاستبيانات لتحسين التدريب وضمان توفير أوجه دعم إضافية.

- تحسين التسهيلات المقدمة للمنتفعين وأفراد الأسرة الذين يجلسون في مجالس المراكز الإقليمية من خلال استخدام الداعمين المستقلين، مما يجعل أعضاء مجلس الإدارة أقل اعتماداً على الموظفين.

■ حماية أعضاء مجلس الإدارة وعائلاتهم.

- ينبغي على إدارة DDS مراجعة السياسات لحماية أعضاء مجلس الإدارة من الانتقام. ينبغي على إدارة DDS أيضًا مراجعة إجراءات التظلم لأعضاء مجلس الإدارة الذين لديهم مخاوف أو شكاوى أو أسئلة. وبناءً على هذه المراجعة، ينبغي على DDS إجراء التحسينات حسب الحاجة.

- ينبغي للأعضاء مجلس الإدارة أن يخدموا لمدة ست سنوات ويجب عليهم أن يتاحوا عن عضوية المجلس لمدة خمس سنوات قبل أن يكونوا مؤهلين للترشح للمجلس مرة أخرى. ومن شأن هذا أن يخلق المزيد من الفرص للأعضاء المجتمع للخدمة في المجلس.

■ أوجه دعم وحماية أخرى.

- ينبغي على إدارة DDS أن تضع توجيهات للمجالس الإدارية بشأن تعويضات المدير التنفيذي للمركز الإقليمي.

- يجب على إدارة DDS أن تدعم المجالس في مراجعتها للعقود الكبيرة من خلال إنشاء نظام تصنيف موضوعي أو مجموعة من المعايير التي يجب مراعاتها في عملية اتخاذ القرارات.

- ضمان أن المراكز الإقليمية تحمل المسؤولية عن عقدها مع إدارة DDS وولاية كاليفورنيا وليس أمام المنظمات الخارجية أو الجمعيات التجارية.

- إلزام مجالس الإدارة بإخطارها بالشكوى المقدمة ضد مقدم الخدمة، مع الأدلة الكافية قبل أن يصوت المجلس على الموافقة أو تجديد عقد مقدم الخدمة المذكور أو رفضه. تشمل هذه الشكاوى سوء المعاملة أو الإساءة أو الإصابة أو الوفاة بسبب الإهمال.

11. التأكيد من أن اجتماعات مجلس إدارة المركز الإقليمي تتميز بالشفافية. يجب على إدارة DDS أن تتعاون مع المراكز الإقليمية للتأكد أن اجتماعات مجلس الإدارة تتمتع بالشفافية الكاملة. يعني ذلك أن اجتماعات مجلس الإدارة يجب أن تتبع التعليقات العامة القوية على القرارات التي يتخذونها. لإتاحة التعليقات العامة، يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية التأكيد أن الجمهور:

- لديه إمكانية الوصول بشكلٍ كبير إلى مواد الاجتماع قبل الاجتماعات.
- لديه الوقت الكافي لتقديم تعليقات عامة أثناء الاجتماعات حول البنود غير المدرجة في جدول الأعمال وقبل أي تصويت في الاجتماع.
- قادر على حضور الاجتماعات عن بعد.

يجب وضع المتطلبات التالية، عن طريق تعديل قانون لانترمان أو من خلال توجيهه إدارة DDS. يجب على إدارة DDS مراقبة هذه المتطلبات وتنفيذها:

- يجب نشر جميع المعلومات المزمع تقديمها في اجتماع مجلس الإدارة على الموقع الإلكتروني للمركز الإقليمي قبل سبعة أيام على الأقل من ذلك الاجتماع. يجب على إدارة DDS مراقبة ما إذا كان يتم اتباع هذا الحكم وتتبّيه المركز الإقليمي والجمهور في حالة عدم اتباعه.
- إذا لم يتم تقديم المعلومات التي تتم مناقشتها في اجتماع إلى الجمهور قبل سبعة أيام على الأقل من ذلك الاجتماع، فيجب اعتبار أي تصويت حول تلك المعلومات باطلًا ولاغيًّا. وهذا يعني أن الأصوات لن تُحسب.
- يجب تخصيص ما لا يقل عن 30 دقيقة للتعليقات العامة في كل اجتماع لمجلس الإدارة. قد يحدث هذا قبل بدء الاجتماع أو في نهايته. وهذا من شأنه أن يتيح للجمهور الفرصة لطرح القضايا غير المدرجة على جدول الأعمال. ينبغي على المجالس أن تبذل جهودًا حسنة النية للسماح لكل فرد من أفراد الجمهور الذي يرغب في التعليق بأن يتمكن من القيام بذلك.
- ينبغي أن يقر مجلس الإدارة في اجتماع عام الوقت المخصص لملاحظات الجمهور. ينبغي تخصيص المزيد من الوقت للأشخاص المستفيدين من خدمات المركز الإقليمي لتقديم ملاحظاتهم العامة.
- يجب أن تكون فترات التعليقات العامة إلزامية قبل كل تصويت من جانب المجلس. يجب عرض المعلومات على المجلس وإجراء مناقشة. يجب قبل التصويت إعطاء الجمهور الفرصة للتعليق على المسألة المطروحة أمام المجلس. ويجوز للمجلس أن يأخذ تعليقات الجمهور بعين الاعتبار عند التصويت على هذه المسألة.

- في حالة تقديم تعليق عام يتطلب اتخاذ إجراء، فيجب على مجلس الإدارة تقديم رد في اجتماع مجلس الإدارة التالي أو في إطار زمني محدد.
- يجب تشجيع مجالس الإدارة على عقد اجتماعاتها افتراضياً أو بطريقة مختلطة (حضورياً وافتراضياً) لتشجيع المشاركة العامة.
- بالنسبة لاجتماعات مجلس الإدارة التي تُعقد عبر الإنترن特 أو كاجتماع مختلط، يجب أن تكون الدردشة مفتوحة، على الأقل خلال فترة التعليقات العامة. سيسمح ذلك بمشاركة الأشخاص الذين لا يستطيعون أو لا يرغبون في تقديم تعليقهم شفهياً.

التأكد من أن نظام DDS يتميز بالشفافية

يحتاج الأشخاص الذين يخدمهم النظام إلى معلومات واضحة حول ما يمكن توقعه. يساعد هذا الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم على الاختيار والتحكم في حياتهم.

ويساعدهم هذا أيضاً على معرفة متى لا تسير الأمور كما ينبغي، حتى يتمكنوا من طلب المساعدة. وتتركز هذه التوصيات على جعل نظام إدارة DDS، بما في ذلك المراكز الإقليمية، أكثر شفافية.

1. التأكد من أن المعلومات الواردة من المراكز الإقليمية تتميز بالشفافية ويمكن الوصول إليها بسهولة. تتأكد إدارة DDS من أن المعلومات التي تتقاسمها المراكز الإقليمية مع الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمات يمكن الوصول إليها وتحتاج إلى شفافية. يجب أن يكون موظفو المركز الإقليمي مسؤولين عن تلبية احتياجات الاتصال للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم. التأكد من أن المراكز الإقليمية والموظفيين يقومون بالمعلومات بطريقة شفافة وسهلة الوصول إليها:

- يجب على موظفي المركز الإقليمي أن يسألوا الأشخاص الذين يقدمون الخدمات لهم عن أفضل طريقة لتلبية احتياجاتهم في مجال التواصل.
- يجب أن تناول المعلومات للأشخاص المستفيدين من الخدمات وأسرهم في جميع الأوقات. ينبغي أن تتضمن هذه المعلومات، على الأقل، ما يلي:
 - كيفية الوصول إلى الخدمات
 - كيف يمكن للخدمات الدعم تلبية الاحتياجات
 - التأهل للخدمات
 - أسباب الرفض

- التغييرات والتحديثات (قبل حدوثها)

- حقوق الأشخاص الذين يتم خدمتهم

- الأدوار والمسؤوليات للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم ومقدمي الخدمات

لكي تكون المعلومات متاحة للأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم وأسرهم، يجب أن تكون المعلومات:

أكثر شفافية ومتاحة.

متوفرة بطرق متعددة وفي أوقات متعددة. تشمل الوسائل المتاحة نسخة قابلة لطباعة، وفيديو، وتسجيل صوتي، ونسخة فردية، ونسخة بالبريد، ونسخة مع رسومات/نسخة بدون رسومات، واستخدام خطوط يمكن الوصول إليها.

يتم مشاركتها دون إصدار أحكام عندما يسأل الشخص المستفيد من الخدمات عن المعلومات التي تمت مشاركتها مسبقاً.

أن يكون من السهل الوصول إليها، كما في العثور عليها أو تحديد موقعها. لطلب المعلومات أو تحديد موقعها، يجب أن يكون هناك بحث أو طريقة سهلة للحصول على المعلومات المطلوبة ومعرفة المكان الذي يجب الذهاب إليه للحصول عليها.

يجبأخذ الاختلافات الحسية، مثل الحساسية للألوان أو عدد الصور في الاعتبار.

شرح كيفية معالجة الأشخاص للمعلومات، مثل فهم الأمور بشكلٍ حرفٍ.

جعل التعليمات واضحة. على سبيل المثال: إذا كان من الضروري تبعة نموذج بقلم أزرق أو أسود، فيجب أن ينص النموذج على ذلك.

يجب إدراج الاسم ومعلومات الاتصال بالشخص الذي يمكن للشخص المستفيد من الخدمات التواصل معه إذا كان لديه أي أسئلة أو يريد مناقشة المعلومات بشكل أكبر.

2. تحسين نظام تكنولوجيا المعلومات. ينبغي على إدارة DDS تطوير وصيانة نظام تكنولوجيا معلومات (IT) واحد على مستوى الولاية لخدمات الإعاقة النهائية في كاليفورنيا.

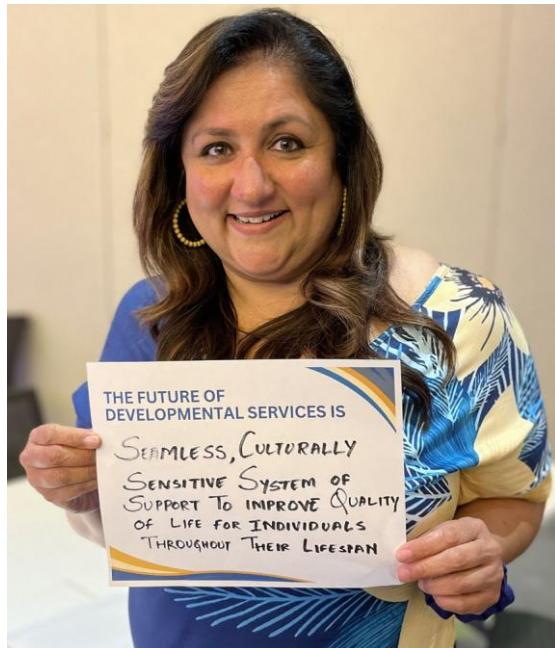
ينبغي على إدارة DDS وجميع المراكز الإقليمية استخدام نظام تكنولوجيا معلومات واحد لتتبع حرکات الوصول إلى الخدمات والتسلیم والدفع وإدارة الملفات.

- ينبغي أن تتعاون إدارة DDS مع أصحاب المصلحة لإنشاء خطة ومتانق ("قواعد الطريق") لتجويه عملية تطوير النظام. ينبغي أن تتحدد الخطة عن أهداف نظام تكنولوجيا المعلومات وكيفية تنفيذه. ينبغي أن تتحدد الخطة عن كيفية حصول نظام تكنولوجيا المعلومات على المزيد من البيانات للتحليل وإعداد التقارير والبحث. ينبغي إشراك الباحثين وغيرهم من أفراد المجتمع في الخطة وفي كيفية استخدام نظام تكنولوجيا المعلومات.
 - ينبغي على إدارة DDS أن تزود الهيئة التشريعية بتحديثات حول تطوير نظام تكنولوجيا المعلومات بشكل منتظم.
 - يجب أن يحسن النظام عملية تبادل البيانات بين المراكز الإقليمية وإدارة DDS وإدارات الصحة والخدمات الاجتماعية الأخرى. يجب أن تتولى المراكز الإقليمية توقيع اتفاقية تبادل البيانات الخاصة بإطار عمل تبادل البيانات التابع لوكالة CalHHS.¹⁵ يجب أن تكون هناك قواعد واضحة لخصوصية وأمان تبادل البيانات.
 - يجب أن يتضمن النظام بوابة يمكن للأفراد والأسر استخدامها للوصول إلى كافة معلوماتهم. يجب أن تسمح البوابة للأشخاص بتتبع الطلبات والتواصل مع المركز الإقليمي ومقدمي الخدمات.
 - يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تطوير وتوفير التدريب للمراكز الإقليمية والموظفين والأفراد والأسر وأصحاب المصلحة الآخرين حول كيفية استخدام النظام. ينبغي للمناصرين لحقوقهم أن يساعدوا في إنشاء برامج التدريب هذه.
 - ينبغي أن يتضمن النظام خطة لكيفية توفير البيانات للتحليل وإعداد التقارير والبحث.
 - يجب على إدارة DDS التأكد من توفر الدعم للأفراد والأسر حتى يتمكنوا من الحصول على خدمة الإنترنت والأجهزة. يجب استخدام وسائل الدعم المذكورة لمساعدة الأشخاص على الوصول إلى نظام تكنولوجيا المعلومات الجديد واستخدامه.
 - يجب على إدارة DDS ضمان حصول المراكز الإقليمية التي تمتلك موارد أقل وخدمة اتصال أقل موثوقية بالإنترنت على السرعة على المزيد من الدعم لتلبية هذه التوصيات. يجب أيضًا على إدارة DDS أن تضمن أن هذه المراكز الإقليمية لا تواجه عواقب غير مقصودة من خلال استخدام نظام تكنولوجيا المعلومات الجديد.
3. جعل برنامج المنح لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات أكثر شفافية. ينبغي على إدارة DDS تعزيز برنامج المنح لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات. وهذا يعني أن DDS ينبغي عليها ما يلي:
- وضع تعريف واضح للمساواة. يجب استخدام هذا التعريف للمساعدة في تحديد أنواع المشاريع والمنظمات والمجتمعات التي ينبغي تمويلها من خلال برنامج المنح. كما ينبغي استخدام هذا التعريف لتطبيق المرونة في عمليات المنح لتلبية احتياجات المجتمع.

¹⁵ للمزيد من المعلومات حول اتفاقية تبادل البيانات الخاصة بإطار عمل تبادل البيانات التابع لإدارة CalHHS، يرجى زيارة (<https://www.cdii.ca/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework/>)

- إشراك المزيد من الأشخاص في عملية مراجعة المنح والاختيار. يجب أن يشمل ذلك الأشخاص الذين لديهم خبرة عملية في المجتمع، والأشخاص الذين لديهم خبرة في البحث، وتقدير البرامج، وتحليل البيانات.
- توفير المزيد من الدعم للمنظمات المجتمعية لمساعدتها في كتابة المنح والحصول على التمويل.
- تحويل المستفيدين المسئولية عن استخدام الأموال بالطريقة التي ينبغي لهم استخدامها. ضمن تقديم الحاصلين على المنح تقارير عن كيفية خدمتهم للمجتمع، وما هي الإنجازات الناجحة التي حققوها، وما هي العوائق التي واجهتهم.
- التعامل بشفافية أكبر بشأن نتائج كل منحة وكيفية استخدام أموال المنح.
- إعطاء أصحاب المصلحة فرصة لتقديم آرائهم وتعليقاتهم حول ما إذا كانت الخدمات التي حصلوا على أموال مقابلها من خلال المنحة تلبي احتياجاتهم أم لا. وينبغي أن تتضمن هذه الملاحظات استبيانات يقوم بإكمالها الأشخاص الذين يتلقون الخدمات التي تم دفع ثمنها من خلال إحدى منح الإنفاق.
- وضع معايير للإنفاق وغيرها من المعايير لتحديد برامج المنح الناجحة التي ينبغي إعطاؤها أولوية.
- اكتشاف المنح التي أثبتت فاعليتها. جعل برامج المنح الناجحة متاحة على مستوى الولاية. أضفهم إلى سياسات خدمات POS الخاصة بالمركز الإقليمي.
- تقييم برنامج المنح المالية باستخدام معايير الإنفاق وغيرها من المعايير. الحصول على مساعدة من الباحثين لتقييم البرنامج.

إثراء مستقبل نظام الخدمات النمائية



ينبغي أن توفر خطة MPDS الإثراء لمستقبل نظام الخدمات النمائية. يعني هذا أن التوصيات الواردة في خطة MPDS يمكن أن تستمر في العمل لتحسين النظام، حتى لو كانت هناك تغييرات غير متوقعة في المستقبل. وقد يحمل المستقبل عوائق جديدة أو فرصاً جديدة للنظام. يركز هذا الموضوع في خطة MPDS على كيفية مواصلة تحسين النظام في المستقبل، بغض النظر عن العوائق أو الفرص التي قد توجد في المستقبل.

يهدف هذا الموضوع إلى استمرار نظام الخدمات النمائية في التحسن بمرور الوقت. يشكل تحسين الطريقة التي يتم بها جمع البيانات والمعلومات الأخرى حول النظام جزءاً مهماً من هذا الموضوع. تتضمن التوصيات في هذا الموضوع طرفاً يمكن من خلالها للأنظمة التي تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية تحسين كيفية جمع البيانات والمعلومات. تشمل التوصيات في هذا الموضوع أيضاً طرفاً لتحسين كيفية استخدام البيانات والمعلومات.

تتضمن التوصيات في هذا المجال ما يلي:

- طرق الاستعداد للتغيرات المستقبلية.
- طرق فهم سبب حدوث الفجوات أو العوائق في النظام.
- طرق الحصول على معلومات وبيانات أفضل لدراسة ما يحدث في النظام وسبب حدوثه.
- طرق تحسين كيفية استخدام البيانات والمعلومات بواسطة النظام.

تمويل خدمات ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في كاليفورنيا

Medicaid هو برنامج شراكة بين الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية. تدفع الحكومتان معاً تكاليف الرعاية الصحية وخدمات الصحة السلوكية، بالإضافة إلى تقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. في كاليفورنيا يسمى برنامج Medi-Cal باسم Medicaid. يوفر البرنامج تغطية التأمين الصحي لعدد 14.8 مليون من سكان كاليفورنيا ذوي الدخل المنخفض. يشمل ذلك الأطفال وأولياء أمورهم والنساء الحوامل وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والبالغين غير المسنين.

يغطي برنامج Medi-Cal تكاليف العديد من الأشياء، بما في ذلك الرعاية الأولية والرعاية التخصصية والرعاية في المستشفيات، وخدمات الصيدلية والصحة السلوكية والخدمات الأخرى. وتُعرف هذه الخدمات أيضًا باسم خدمات خطة الولاية. يوفر برنامج Medi-Cal أيضًا خدمات منزلية ومجتمعية (HCBS) للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. تُعرف هذه الخدمات أيضًا باسم خدمات الإعاء التي تقدمها إدارة DDS. تشمل هذه الخدمات وخدمات الدعم مساعدة الأشخاص في أنشطتهم اليومية، مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام، والتسوق لشراء الطعام. تشمل هذه الخدمات أيضًا الدعم للحصول على وظائف والاحتفاظ بها في المجتمع، والتكنولوجيا المساعدة، والنقل، وتسهيل الوصول إلى المنازل، وغير ذلك.

يتم تمويل إدارة DDS وتقدم الخدمات بموجب إعفاءين من Medicaid:

• إعفاء من خدمات الرعاية المنزلية والمجتمعية (HCBS) لسكان كاليفورنيا ذوي الإعاقات النمانية، و

• برنامج SDP للأشخاص ذوي الإعاقات النمانية

تمتلك إدارة DDS أيضًا خيار ثالث لبرنامج Medicaid يسمى (i) يخدم الأشخاص المؤهلين للحصول على برنامج Medicaid ولكنهم غير مؤهلين للحصول على خدمات HCBS أو إعفاءات برنامج Self Determination. يُطلق على هذا أحياناً اسم تعديل أو خيار خطة الولاية. توفر البرامج الثلاثة خدمات مماثلة.

في كاليفورنيا، تبلغ تكلفة تشغيل نظام الإعاقة النمانية حوالي 15 مليار دولار سنويًا. تبلغ أموال برنامج Medicaid الفيدرالي حوالي 5 مليارات دولار، أو ثلث إجمالي الأموال المخصصة لنظام الإعاقات النمانية.

في ولاية كاليفورنيا، يحق للأشخاص المؤهلين بموجب قانون لانترمان الحصول على الخدمات بعض النظر عن أهليتهم للحصول على Medi-Cal أو إعفاء.

تسلط هذه التوصيات الضوء على كيفية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية من الوصول بسهولة أكبر إلى خدمات خطة الولاية. سيؤدي هذا إلى جلب المزيد من التمويل الفيدرالي لبرنامج Medicaid إلى كاليفورنيا. تتعلق هذه التوصيات أيضًا بكيفية تحسين ربط خدمات الإعاء وخطط الولاية وتنسيقها. يساعد هذا على عمل جميع الأنظمة معًا لمساعدة الأشخاص على عيش حياة أفضل والوصول إلى أهدافهم.

1. تيسير الأمور بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية للتسجيل في إعفاءات الإعاقة الذهنية/النمانية وبرنامج Medi-Cal. يجب على إدارة DHCS والمقطوعات وإدارة DDS والمراكم الإقليمية العمل معًا لتسهيل عملية تسجيل الأفراد في إعفاءات الإعاقة الذهنية/الجسدية وبرنامج Medi-Cal قدر الإمكان من خلال عملية واحدة بسيطة مع توفير الدعم.

- يجب على إدارات DDS والمراكز الإقليمية والمقاطعات أن تزود الأفراد بمعلومات يمكن الوصول إليها بلغة واضحة. ومن شأن هذا أن يساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة و اختيار بشأن الأهلية للحصول على إعفاءات DDS Medicaid/Medi-Cal و التسجيل للحصول عليها.
- يمكن أن يشمل تبادل المعلومات الدعم من الأشخاص ذوي الخبرة المعيشية (دعم الأقران)، ومراكز المعلومات، ومراكز المعلومات، وحزام الأدوات التوعوية، وورش العمل، ومحطات الإجراءات التوضيحية، والمستندات القصيرة المكتوبة بلغة مبسطة، ومقاطع الفيديو التعليمية.
- يجب على إدارة DDS والمراكز الإقليمية تقديم المعلومات للأفراد والأسر والشركاء الآخرين في المجتمع حتى يتمكنوا من فهم سبب أهمية Medicaid للاستدامة طويلة الأمد لنظام خدمات ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية.
- يجب على إدارات DDS والمراكز الإقليمية استكشاف الخيارات لرفع حدود الدخل فوق المستويات الحالية للسماح لمزيد من الأشخاص بأن يكونوا مؤهلين للحصول على برنامج Medicaid، بما في ذلك من خلال "برنامج العمل لذوي الإعاقة". يتتيح هذا البرنامج للأشخاص ذوي الإعاقة العمل وكسب المال دون فقدان قدرتهم على الوصول إلى برنامج Medi-Cal.
- يجب على إدارات DDS والمراكز الإقليمية التعاون معًا لضمان الإنصاف فيما يتعلق بتجربة هذا الشخص ونتيجة إجراءات الأهلية والتسجيل. يعني هذا أن تجاربهم لا تُحدّد من خلال العرق أو الإثنية أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الحالة الصحية أو أي هوية أو خلفية أخرى. يجب على الولاية تقييم البيانات لتحديد أي تباينات ومعالجتها.
- يجب على إدارات DDS والمراكز الإقليمية إجراء دراسة لدراسة لمعرفة مقدار التمويل الذي يمكن الحصول عليه إذا أعطت الولاية والمراكز الإقليمية الأولوية لتسجيل الأفراد المؤهلين في برنامج Medi-Cal وإعفاءات إدارة DDS.
- 2. تدعم المراكز الإقليمية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في الحصول على برنامج Medi-Cal. يجب على إدارة DDS التأكد أن المراكز الإقليمية تعطي الأولوية لدعم الأفراد والأسر فيما يتعلق بأهلية الحصول على برنامج Medi-Cal وعملية التسجيل. ولتحقيق ذلك، يجب على إدارة DDS:

 - توفير الموارد والموظفين الكافيين للمراكز الإقليمية لدعم الأفراد والأسر في عملية الأهلية والتسجيل.
 - سيساعد هذا في جعل العملية سريعة وسهلة قدر الإمكان. قد يكون من الضروري توفير بعض التمويل المسبق لبدء العملية قبل جلب المزيد من التمويل الفدرالي إلى الولاية.

- البحث عن المراكز الإقليمية التي تتمتع بالقدرة على توفير إجراءات أهلية سريعة ومدعومة جيداً.

- يجب على إدارة DDS أن تشارك ما تفعله هذه المراكز الإقليمية وكيف تفعل ذلك مع المراكز الإقليمية الأخرى.

- يجب على إدارة DDS أن تنشئ وتدعم مجتمع ممارسة بهدف التحسين المستمر في جميع المراكز الإقليمية.

- تطوير مقاييس النتائج وطرق تحمل المراكز الإقليمية المسؤولية عن دعم الأفراد والأسر فيما يتعلق بالأهلية والتسجيل.

- ضمان حصول منسقي الخدمة وغيرهم من موظفي المركز الإقليمي على تدريب عالي الجودة بشأن برنامج Medi-Cal وأهلية الإعفاء والتسجيل.

- يجب أن يشمل ذلك التدريب كيفية استكمال النماذج والمستندات اللازمة للأهلية.

3. **تحسين الكلمات المستخدمة للحديث عن الأهلية.** ينبغي على CalHHS أن تعمل مع أقسامها لتغيير اللغة المتعلقة بالأهلية لبرنامج Medi-Cal وقانون لانترمان. ينبغي أن تكون اللغة الجديدة بسيطة وغير مخيفة. ينبغي مراجعة اللغة التي تحمل معنى سلبياً لبعض الأشخاص أو التي قد تسبب صدمة. على سبيل المثال:

- يمكن أن تكون كلمات مثل "تقييم مؤسسي" و"إعفاء" مخيفة وقد تختلف طريقة فهمها من شخص لآخر

- يجب إزالة كلمات مثل "خفيف" و"متوسط" و"شديد" من عناوين التشخيصات المؤهلة لتصنيف لانترمان وعملية الأهلية.

4. **توضيح القواعد المتعلقة بالأهلية.** يجب على إدارة DDS إصدار توجيهات للمراكز الإقليمية لضمان إمكانية حصول الأشخاص على الخدمات بسرعة ودون انقطاع. لا ينبغي أن يعتمد حصول الأشخاص على خدمات المركز الإقليمي على أهلية الإعفاء وبرنامج Medi-Cal. ينبغي أن يوضح هذا التوجيه ما يلي:

- لا يجب أن تؤخر إجراءات الإعفاء وأهلية الحصول على برنامج Medi-Cal أو نوع سلطة Medicaid التي يسجل الفرد على البرنامج بموجبها، أو تقييد الوصول إلى خدمات المركز الإقليمي.

- يجب أن يتمكن الأشخاص من البدء في تلقي خدمات المركز الإقليمي أثناء انتظار اكتمال إجراءات الحصول على أهلية Medicaid

- تجري المراكز الإقليمية فحص مسبق للخدمات حتى يتمكن الأشخاص من البدء في تلقي بعض الدعم الأساسي بسرعة، حتى أثناء خضوعهم لإجراءات الأهلية.

- لا ينبغي أن تؤثر إجراءات الأهلية والتسجيل على استمرارية الخدمات عند إعادة وضع اعتبارات الأهلية.
- 5. استخدام الإعفاءات لإنشاء أنظمة خدمة سلسة. يجب على إدارات DDS و DHCS التعاون معًا لوضع طريقة لاستخدام إعفاءات Medicaid وخيارات خطة الولاية. يتمثل الهدف في إنشاء وصول سلس وسهل إلى الخدمات والدعم. تعمل إدارات DDS و DHCS مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية، وأفراد الأسرة، والشركاء المجتمعين للنظر في الإعفاءات وخيارات خطة الولاية، ومعرفة ما إذا كانت الطريقة التي توجد بها برامج Medicaid اليوم تصب على الأشخاص والأسر الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يجب على إدارات Medicaid و DHCS التحقق مما إذا كانت هناك خدمات لا يستطيع الأشخاص الحصول عليها بسبب خيار الإعفاء أو خطة الولاية التي تم تسجيلهم فيها.
- يجب على إدارات DDS و DHCS التعاون معًا مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية، وأفراد الأسرة، والشركاء المجتمعين لتطوير وتنفيذ برنامج Medicaid الذي يساعد الأفراد في الحصول على جميع الخدمات التي يحتاجون إليها طوال حياتهم. يجب أن يساعد برنامج Medicaid المذكور الأشخاص على الوصول إلى الخدمات دون الحاجة إلى الاختيار بين إعفاءات المختلفة أو الاضطرار إلى الانتقال من إعفاء إلى آخر.
- يجب على المراكز الإقليمية تحسين الطريقة التي تدعم بها الأفراد والأسر في فهم الخيارات المتاحة لـ إعفاءات وبرامج HCBS واتخاذ أفضل الخيارات لأنفسهم. يجب أن تكون المراكز الإقليمية هي المصدر الوحيد للمعلومات لمعرفة مكان التسجيل والتواصل مع خدمات الدعم.
- يجب على إدارات DDS و DHCS أن تزود المراكز الإقليمية ومنسقي الخدمات بالموارد والتدريب والمعلومات التي يحتاجون إليها لدعم الأفراد والأسر بشكل جيد في فهم اختيارتهم لبرامج Medicaid. يشمل ذلك منسقي الخدمة الذين يعملون مع عدد أقل من الأفراد والأسر حتى يتمكنوا من دعمهم بشكل أفضل، من خلال الحفاظ على عبء عمل منخفض.
- 6. استخدام تمويل المنح للمشاريع التجريبية. ينبغي لولاية كاليفورنيا، بما في ذلك إدارات DDS و DHCS، أن تستكشف وتعطي الأولوية لاستخدام تمويل المنح للمشاريع المبتكرة والمشاريع التجريبية. يسمح ذلك للولاية بتجربة خدمات جديدة أو طرق جديدة لتقديم الخدمات. ينبغي للولاية أن تعمل على تطوير مورد يمكن للشركاء المجتمعين فيه، بما في ذلك المنظمات المجتمعية المتنوعة والمنظمات غير الربحية، العثور على معلومات حول فرص التمويل الفيدرالية أو غيرها أو المنح التي يمكن التقدم بطلب الحصول عليها. يمكن أن يكون هذا موقع إلكتروني أو نشرة إخبارية منتظمة. وكجزء من هذا العمل، ينبغي على إدارة DDS أن تتعاون مع الباحثين والجامعات، وخاصة مراكز التميز الجامعية في مجال الإعاقات النمانية، لاستكشاف نماذج وفرص الخدمة المبتكرة.

التغيرات في التمويل الفيدرالي

بدأت عملية MPDS في مارس 2024. كانت هناك إدارة فيدرالية مختلفة في يناير 2025. تختلف أولويات هذه الإدارة عن أولويات الإدارة السابقة. معرفة ما إذا كانت أي تغيرات ستؤثر على أنظمة الإعاقة النهائية في كاليفورنيا. على سبيل المثال: قد تكون هناك تغييرات في تمويل برنامج Medicaid. قد تكون هناك أيضًا تغييرات في كيفية استخدام تمويل Medicaid إن أي تغييرات أو تقليلات في تمويل برنامج Medicaid ستتطلب اتخاذ قرارات صعبة حول كيفية استخدام الأموال المتاحة. يجب أن تكون الولاية مستعدة لاتخاذ هذه القرارات، لحماية الخدمات التي يعتمد عليها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النهائية. ترتكز هذه التوصيات على الأشياء التي يمكن لولاية كاليفورنيا القيام بها لمعالجة هذا النوع من التغييرات السياسية في المستقبل.

1. الاستعداد لتقليلات في برنامج Medicaid. إذا قامت الحكومة الفيدرالية بتقليلات في برنامج Medicaid وتمويله، فيجب على إدارة DDS اتباع المبادئ والأساليب التالية:

- الحفاظ على جميع جوانب حق الاستحقاق المنصوص عليه في قانون لانترمان. الحفاظ على معايير الأهلية كما هي. ينبغي أن يظل بإمكان الجميع الحصول على الدعم الضروري.
- الالتزام بتقديم خدمات شاملة تتمحور حول الشخص في المجتمع. إعطاء الأولوية للدعم الذي يبقى الأشخاص في منازلهم ومجتمعاتهم وفي وظائفهم.
- الحفاظ على الخدمات الموجهة للمشاركين والخدمات الموجهة ذاتياً.
- الحفاظ على إمكانية الوصول إلى خدمات الراحة، بما في ذلك الراحة العلاجية للأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة.
- إعطاء الأولوية للامتثال لمعايير HCBS في جميع البيئات لتعظيم جودة الحياة واستقلالية اتخاذ القرار، بغض النظر عن الظروف الفيدرالية والولائية التي تؤثر على حياة الأشخاص.
- تعزيز الدعم الطبيعي، بما في ذلك المنظمات المجتمعية ومراكز موارد الأسرة وأنظمة "دائرة الأصدقاء".
 - "دائرة الأصدقاء" هو نهج يهدف إلى دمج الشباب ذوي الإعاقة الذين يواجهون صعوبة في المراحل الدراسية.
- تسهيل وصول الأشخاص إلى الخدمات العامة.
- منح الأشخاص خياراً مستثيراً بشأن مشاركة معلوماتهم الديموغرافية أو القانونية لحماية الخصوصية.

- إعطاء الأولوية لتشجيع الناس على التصويت، ووضع الناس أولاً، وجهود المشاركة المدنية التي تعمل على خلق وزيادة المنصات للمناصرين لحقوقهم وأسرهم لسماع أصواتهم.

- إنشاء وتعزيز لجان استشارية تعطي الأولوية للمناصرين لحقوقهم والأسر، للتأكد من أن الأنظمة تعمل بأفضل ما يمكن مع ردود أفعال الخبراء من الأشخاص الذين لديهم خبرة معيشية. توفير الدعم للمشاركة.

2. حماية برنامج **Early Start**. في حالة تخفيض تمويل برنامج **Early Start** أو **إلغائه**، فيجب على ولاية كاليفورنيا إعطاء الأولوية لمواصلة الخدمات والدعم المقدم للأطفال وأسرهم من خلال هذا البرنامج بتمويل من الولاية. يجب على ولاية كاليفورنيا أن تفعل هذا لأن الولاية تدرك قيمة وأهمية توفير الخدمات الشاملة والدعم المقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن 3 سنوات وأسرهم من خلال برنامج **Early Start** الممول فيدراليًا.

تحليلات الفجوات

عندما لا يمكن الأشخاص من الوصول إلى الخدمات التي يحتاجون إليها، يُطلق على ذلك أحياناً اسم "فجوة" في مجال الخدمات. "تحليل الفجوات" هو وسيلة لفهم الطرق التي يعمل بها النظام أو لا يعمل بها، بحيث يسهل إصلاحه أو تغييره. وهو أيضاً طريقة لمعرفة ما إذا كانت الخدمات متاحة، وعالية الجودة، وما إذا كانت تُقدم بشكل مُنصف بطريقة تتحمّر حول الشخص. إن فهم هذه الأمور يمكن أن يساعد في ضمان إمكانية حصول الأشخاص على نتائج خدمة جيدة. يجب استخدام النتائج التي توصلت إليها تحليلات الفجوات لتحسين الأمور.

لقد طبقت لجنة الخطة الرئيسية (**Master Plan**) ومجموعات العمل المعلومات التي تمكنت من الحصول عليها، ولكن هناك حاجة إلى تحليل الفجوات في النظام لدعم تحول أنظمة الخدمة التي تؤثر على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. ترتكز هذه التوصيات على تحليلات الفجوات المختلفة التي يجب على الولاية تنفيذها لفهم الفجوات الموجودة في الخدمات، وإصلاح تلك الفجوات. بعد إجراء أي تحليل للفجوات، ينبغي على إدارة CalHHS وأقسامها وضع توصيات لمعالجة أي فجوات.

1. **تحليل الفجوات في الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل للفجوات لتقييم كيفية تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة النمانية ضمن مختلف الأنظمة في كاليفورنيا وعلى مدار حياتهم. وكجزء من تحليل الفجوات، يجب مراجعة قانون لانترمان من أجل:

- إدراج جميع الخدمات التي يجب أن يحصل عليها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.
- التعرف على من يدفع مقابل كل خدمة وأي وكالة مسؤولة عنها.
- ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية بالفعل على جميع الخدمات التي يحتاجون إليها وأن لديهم الحق في ذلك.

- بغض النظر عما سيكشف عنه تحليل الفجوات، لا يجب على الولاية أن تنقل جميع الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية إلى نظام الرعاية المدارسة.

2. **تحليل الفجوة في خدمات الصحة السلوكية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل للفجوات لتقدير خدمات الصحة السلوكية المتاحة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية. وهذا يعني تحديد الفجوات في التالي:

- أوجه الدعم
- الخدمات
- ترتيبات المعيشة السكنية

ينبغي أن يشمل جميع خدمات الصحة السلوكية، بما في ذلك:

- خدمات الصحة النفسية في المدارس
- خدمات الصحة السلوكية المجتمعية
- خدمات الأزمات والطوارئ
- خدمات السكن

ولتحليل الفجوة، ينبغي أن يتم النظر أيضاً في مدى كفاية القوى العاملة في مجال الصحة السلوكية مع التركيز بشكل خاص على كفاية القوى العاملة المدربة لتقديم الخدمات للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية.

3. **تحليل الفجوة في برنامج Early Start للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل "الفجوات" لتقدير مستوى توفر الخدمات للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات. يجب أن يشمل ذلك الأطفال الذين تلقوا خدمات Early Start. يجب أن ينظر تحليل الفجوات إلى:

- توفر الخدمات الحالية. وتشمل هذه الخدمات تلك الخدمات المتاحة من:
 - المراكز الإقليمية
 - المناطق التعليمية
 - برامج ما قبل الانتقال إلى المرحلة الدراسية الأخرى الممولة من الولاية أو الحكومة الفيدرالية

- Medi-Cal -

- خدمات الأطفال ب كاليفورنيا (CCS) -

■ قوائم انتظار الخدمات.

■ خدمات جديدة تريدها الأسر

4. **تحليل الفجوات في المدارس للأطفال والشباب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل للفجوات لتقدير كيفية تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات النمانية المستفيدين من خدمات الأنظمة المدرسية في كاليفورنيا. تؤدي هذه الدراسة إلى:

■ إظهار مناطق القوة في أداء المدارس.

■ إظهار المدارس التي لا توفر تجربة تعليمية شاملة ومتمركزة حول الشخص للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية

■ إلقاء نظرة على البيانات المتعلقة بالدعم والنتائج للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية. ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:

- معدلات التخرج.

- نوع الدبلومة التي حصل عليها الشخص.

- معدل الانتقال إلى الوظائف أو التعليم ما بعد الثانوي

يجب إجراء هذه الدراسة وأخذ آراء الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية وأسرهم من خلفيات متنوعة.

5. **تحليل الفجوات في خدمات ما بعد المرحلة الثانوية للشباب البالغين ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل "للفجوات" لتقدير مستوى توفر خدمات التعليم ما بعد الثانوي والدعم الذي يريده الناس. يجب أن ينظر تحليل الفجوات إلى:

■ الخدمات المتاحة حالياً

■ قوائم انتظار هذه الخدمات.

■ خدمات جديدة يرغب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية في الحصول عليها في مسارهم الدراسي بعد المرحلة الثانوية.

يجب على إدارة CalHHS وأقسامها بعد تحليل الفجوات وضع توصيات لمعالجة أي فجوات.

6. **تحليل الفجوات في الخدمات المقدمة لكبار السن ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء تحليل "للفجوات" لتقييم مستوى توفر الخدمات التي يحتاجها كبار السن ويختارونها. ينبغي أن يتضمن ذلك ما يلي:

- توفر خيارات خدمة أكثر مرنة.
- الحاجة إلى نماذج خدمة جديدة.
- الخيارات المعيشية المطلوبة، بما في ذلك ترتيبات المعيشة للأشخاص المصابين بمتأزمـة داون أو غيرهم من ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية الذين يعانون أيضًا من الخرف.

البيانات

هناك عوائق أمام الوصول إلى الخدمات وفجوات في النظام يصعب فهمها. أحد الأسباب وراء ذلك هو أن البيانات التي تم جمعها ليست كاملة أو ذات جودة عالية. يمكن استخدام البيانات لفهم الأنماط في كيفية تلقي الأفراد للخدمات (أو عدم تلقيهم لها). يعد الوصول إلى البيانات عالية الجودة أمرًا مهمًا لفهم ما يحدث داخل النظام وما قد يحتاج إلى تحسين.

1. **جمع البيانات لجذب الأشخاص إلى وظائف خدمات الإعاقة.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء دراسة تتضمن توصيات محددة بشأن أنواع الحوافز المالية التي يمكن تقديمها للأشخاص العاملين في المهن المرتبطة بالإعاقة. وقد يشمل هذا:

- الإعفاءات الضريبية
- الإعفاء من تسديد القروض
- تأشيرات العمل
- معونة الإسكان

وينبغي للولاية أن تستخدـم نتائج الدراسة لإعداد خطة عمل. ينبغي أن تتضمن الخطة جداول زمنية وأهدافـاً محددة لتحسين الحوافز المالية للأشخاص الذين يتوجهون إلى المهن المرتبطة بالإعاقة.

2. **جمع البيانات المتعلقة بتوظيف موظفي المركز الإقليمي وإبقائهم في وظائفهم.** ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء دراسة حول دور منسق خدمات المركز الإقليمي في جميع المراكز الإقليمية. ينبغي أن يتم جمع البيانات المتعلقة بما يلي:

- الشواغر، أي مناصب مفتوحة
- الأجور (بما في ذلك المخصصات)
- معدلات الاحتفاظ بالموظفين، أي المدة التي يظل فيها منسقـو الخدمة في وظائفهم

ينبغي أن تتضمن هذه الدراسة البيانات الموجودة التي تم جمعها بالفعل لمقارنة مستويات الأجور عبر المراكز الإقليمية. ينبغي أن تتناول الدراسة مدى توافق مستويات الأجور مع معدلات الاحتفاظ بالموظفين ونتائج الأداء لمنسقي الخدمات. وينبغي مشاركة نتائج هذه الدراسة مع مجالس المراكز الإقليمية والجمهور. وينبغي استخدام النتائج لوضع توصيات ومتطلبات للمراكز الإقليمية لدعم عمليات التوظيف والتوعيضة والاحتفاظ بمنسقي الخدمة في وظائفهم بشكل أفضل.

3. جمع بيانات حول حجم عبء العمل لكل منسق خدمات. ينبغي أن تقوم الولاية بإجراء دراسة مستقلة لحجم عبء العمل ونسب التوظيف في المراكز الإقليمية. ويجب أن يشمل ذلك النسب لجميع أنواع حالات عبء العمل المتخصصة. يجب استخدام هذه الدراسة لتحديث متطلبات ما يلي:

- أحجام عبء العمل
- أنواع عبء العمل
- نسب التوظيف لأدوار مثل منسقي الخدمات ومناصري حقوق العمال المعينين في المراكز الإقليمية.

يجب استخدام نتائج هذه الدراسة لتحديث ما يلي:

- قانون بشأن صيغة عبء عمل لمنسق الخدمات
- صيغ تمويل المراكز الإقليمية لدعم مستويات أحجام عبء العمل والتوظيف الجديدة
- عواقب عدم تلبية متطلبات عبء العمل

4. جمع البيانات حول التشرد. يجب على إدارة DDS تحسين جمع البيانات لتتبع:

- الوقاية من التشرد.
- الأحداث التي تؤدي إلى ظهور خطر التشرد.
- التشرد
- نتائج الإسكان.
- تهديدات الإسكان.
- من يحصل على موارد الإسكان.
- من يحتاج إلى خدمات الإسكان.
- احتياجات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية فيما يتعلق بالتشرد.

يجب على إدارة DDS استخدام هذه البيانات لما يلي:

- ضمان عدالة السياسات.
- تحسين الوصول إلى برامج الإسكان.
- الخدمات الموجهة لفئات معينة.

5. استخدام البيانات لفهم الاحتياجات التي لم تُلبَّى بشكل أفضل. يجب على إدارة DDS إجراء دراسة لقياس الفجوة بين عدد الأفراد المستفيدين من خدمات المراكز الإقليمية وعدد الأفراد المؤهلين للحصول على الخدمات. يجب أن تجمع هذه الدراسة البيانات على مستوى الولاية والبيانات حسب منطقة المركز الإقليمي. يتم تتبع هذه البيانات الأساسية بمرور الوقت لقياس مدى فاعلية المراكز الإقليمية في سد الفجوة. لا توجد حالياً أي بيانات حول النسبة المئوية لجميع الأفراد المؤهلين الذين يمثلهم هذا الرقم. لا تتمكن الولاية بدون تقدير سليم للعدد الإجمالي للأفراد المؤهلين - من معرفة الفجوة في الاحتياجات التي لم تُلبَّى أو وضع استراتيجية مؤثرة لكيفية سد تلك الفجوة.

6. زيادة إمكانية الوصول إلى البيانات. يجب على إدارة DDS أن تعمل على زيادة فرص الحصول على البيانات عالية الجودة للأفراد والجمهور والباحثين. وهذا يعني أن DDS ينبغي عليها ما يلي:

▪ إنشاء مجموعة عمل تضم أفراداً من المجتمع والباحثين وغيرهم من الأشخاص الذين لديهم خبرة في التعامل مع البيانات. ينبغي لمجموعة العمل أن تتناول بالشرح كيفية جمع البيانات واستخدامها لدعم المسائلة والإشراف والبحث.

▪ يجب إنشاء خطة عمل تصف الخطوات التالية:

- كيفية جمع أنواع مختلفة من البيانات ودمجها واستخدامها من مقدمي الخدمات والمراكز الإقليمية وأنظمة الصحة والتعليم وغيرها.

- كيف يمكن للأفراد والجمهور والباحثين الوصول إلى البيانات؟

- كيفية حماية البيانات وإمكانية الوصول إليها من جانب أنواع أو منظمات مختلفة عندما يكون ذلك مناسباً وضرورياً.

- كيفية حماية الخصوصية. يعني ذلك أيضاً أن هناك طرفاً يمكن من خلالها احترام رغبات الأفراد في الحفاظ على خصوصية بياناتهم.

▪ إعداد دليل يصف كيفية جمع البيانات وإتاحتها للأفراد والأسر والجمهور وللباحثين.

▪ جمع البيانات وإدارتها وحفظها بشكل آمن للبحث والتحاليل.

توصية تحتاج إلى مزيد من الدراسة

هناك ما يقرب من 170 توصية في الخطة الرئيسية. لقد أمضت اللجنة والرؤساء المشاركون ساعات طويلة في مناقشة التوصيات. عملت اللجنة بجهد لفهم الآراء المختلفة حول جميع التوصيات. تمكنت اللجنة من التوصل إلى توافق في الآراء بشأن جميع التوصيات باستثناء توصية واحدة. يعني "التوافق في الآراء" أن عدداً كافياً من الأشخاص يتفقون على دعم أمر ما مما يسمح بمتابعة تنفيذه. كان تعريف اللجنة للتوافق في الآراء هو أن تحظى التوصية بتأييد ثلثي الأعضاء. إن التوصية التي لم تتوصل اللجنة إلى توافق في الآراء بشأنها تتعلق بالسماح للأشخاص الذين يخدمهم المركز الإقليمي باختيار الحصول على خدمات تنسيق الخدمة من خارج المركز الإقليمي.

كانت هناك الكثير من المناقشات حول هذه التوصية. وكانت هناك آراء متباعدة حول كيفية إتمام التوصية. وكانت هناك نسختان نهائيتان لهذه التوصية. وقد حظيت كل من هذه الإصدارات بتصويت متقارب، لكنها لم تصل إلى حد التوافق في الآراء. فيما يلي نسختان من التوصية:

- يجب على إدارة DDS أن تنظر في أفضل الممارسات في المراكز الإقليمية التي تستخدم حالياً تنسيق الخدمات المقدمة من مقدمي الخدمات. يجب على إدارة DDS أيضاً أن تنظر في النماذج في الولايات الأخرى التي تسمح باختيار تنسيق الخدمة. يجب أن تتضمن الدراسة آراء وتعليقات من وجهات نظر متنوعة للغاية حول هذه المسألة. وبناءً على هذه المعلومات، يجب على إدارة DDS إعداد تقرير حول نتائج الدراسة. يجب أن يوضح التقرير إيجابيات وسلبيات تنسيق الخدمات المقدمة خارج المركز الإقليمي. يجب مشاركة نتائج هذه الدراسة مع لجنة الخطة الرئيسية لإدارة DDS. ويمكن للجنة بعد ذلك تقديم توصيات إلى إدارة DDS لإنشاء برنامج تجريبي. يمكن أن يوفر هذا البرنامج التجريبي خياراً للأشخاص المستفيدين من خدمات المركز الإقليمي لاختيار منسق خدمة خارج المركز الإقليمي. يسمح قانون لانترمان بالفعل لبعض الأفراد من خارج المراكز الإقليمية بالعمل في دور منسق الخدمة، بموافقة المركز الإقليمي. وبناءً على نتائج مراجعة تنسيق الخدمات المقدمة حالياً وهذا البرنامج التجريبي، يجب على إدارة DDS تحديد الخطوات التالية.
- يجب على إدارة DDS أن تنظر في أفضل الممارسات في المراكز الإقليمية التي تستخدم حالياً تنسيق الخدمات المقدمة من مقدمي الخدمات. وبناءً على هذه المعلومات، يجب على إدارة DDS أن تطور برنامجاً تجريبياً لإتاحة خيار للأشخاص المستفيدين من خدمات المركز الإقليمي لاختيار منسق خدمة من خارج المركز الإقليمي. يسمح قانون لانترمان بالفعل لبعض الأفراد من خارج المراكز الإقليمية بالعمل في دور منسق الخدمة، بموافقة المركز الإقليمي. وبناءً على نتائج مراجعة تنسيق الخدمات المقدمة حالياً وهذا البرنامج التجريبي، يجب على إدارة DDS تحديد الخطوات التالية.

يجب أخذ هذه التوصيات الأولية في الاعتبار في العمل الجاري لتنفيذ خطة MPDS ولكن لم يتم تضمينها كتوصية نهائية.

ما هي الخطوة التالية في الخطة الرئيسية للخدمات النمائية؟

خطة MPDS هي رؤية تقودها المجتمعات لتحسين كيفية دعم كاليفورنيا للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية وأسرهم في المستقبل. انطلاقاً من مبدأ "كاليفورنيا للجميع"، فإن خطة MPDS:

- شاملة.
- متطلعة إلى المستقبل.
- تعكس تنوع ولايتنا.
- تعكس ثقافات مجتمعنا.
- تذكرنا بقيمنا، بما في ذلك:
 - الخدمات والدعم
 - الفهم
 - التعاطف

تجمع خطة MPDS بين القصص من العديد من أعضاء المجتمع في توصيات مشتركة لتحسين البرامج والموارد التي يحتاجون إليها للنجاح وتحقيق أهدافهم.

تساعد خطة MPDS في توجيهه التقدم نحو:

- خدمات ودعم أفضل
- تحسين التنسيق بين الأنظمة
- تحقيق النتائج المرجوة في الحياة.

تتطلب هذه التحسينات الشراكة المستمرة والتعاون بين مجتمعنا بأكمله. تُستخدم الخطة الرئيسية لتوجيه العمل الحالي، والعمل الجديد، والعمل المستقبلي. توفر الخطة الرئيسية الأهداف المرجوة للمجتمع والتوصيات حول كيفية تحقيقها، في العديد من المواضيع. وفيما يلي بعض الأمثلة لمجموعات العمل التي تتبع لها MPDS المعلومات:

• مجموعة الخبرات الحياتية الاستشارية (LEAG). تعتبر مجموعة العمل هذه بمثابة لجنة استشارية موسعة ومعد تسميتها للمستهلكين. تساعدك مجموعة LEAG في:

- تطوير مواد باللغة البسيطة.
- التعليق على السياسة.
- المساهمة في مشروع نظام تحسين نتائج الحياة (LOIS).

مشروع LOIS هو مشروع تكنولوجيا المعلومات. يعمل المشروع على تحديث أنظمة إدارة القضايا والأموال المستخدمة لتقديم خدمات المراكز الإقليمية. يوفر نظام LOIS للأشخاص المستفيدون من الخدمات وأسرهم مع إمكانية الوصول إلى معلوماتهم والتواصل مع المراكز الإقليمية.¹⁶

• تركيز تجارب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمية في عملنا الجماعي.

• مجموعة عمل برنامج الحوافز النوعية. تعمل مجموعة العمل هذه على تطوير الحوافز وتوفيرها لتحقيق النتائج الفردية.

• مجموعة عمل مقاييس أداء المركز الإقليمي. تعمل مجموعة العمل هذه على تطوير الحوافز للمرأة الإقليمية التي تجري تحسينات على القضايا المهمة للمجتمع، وتوفير تلك الحوافز.

• مجموعة استشارية لضمان الجودة. تعمل مجموعة العمل هذه على توجيه جهود تحسين معرفة وتجارب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمية وأسر المستفيدة من الخدمات.

• تعاونت عدة مجموعات استشارية مع إدارة الخدمات والوصول والإنصاف في إدارة DDS.

تعيد إدارة DDS أيضًا عقد اجتماع لجنة MPDS مرتين في السنة. تعمل هذه الاجتماعات على مشاركة التحديثات المتعلقة بالعمل المتعلق بتوصيات MPDS. وباستخدام المعلومات التي تمت مشاركتها في هذه الاجتماعات، ستقدم DDS تقريرًا سنويًا إلى الهيئة التشريعية. يُقدم هذا التقرير في شهر مارس من كل عام، بدءاً من عام 2026، وينتهي في عام 2036.

وتقدر الإدارة مساهمات المجتمع في MPDS تقديرًا كبيرًا. وتشجع الإدارة المشاركة المستمرة في هذه الجهود وغيرها من الجهود التي تعمل على تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمية وأسرهم. تواصل إدارة DDS البحث عن آراء ووجهات نظر من مختلف أعضاء المجتمع لتضمينها في محادثات محددة. لمعرفة المزيد وللانضمام إلى فرص المشاركة المستمرة هذه، انتقل إلى موقع فعاليات DDS Events الإلكتروني (<https://www.dds.ca.gov/dds-events/>).

¹⁶ للمزيد من المعلومات حول LOIS، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-look-ahead-at-2025/>)



الملحقات

الملحق (أ): أعضاء لجنة الخطة الرئيسية للخدمات النمائية

تتألف لجنة الخطة الرئيسية للخدمات النمائية من مجموعة متنوعة من الأفراد الذين تم تعيينهم من قبل مسؤول إدارة CalHHS. وقد جلب أعضاء اللجنة خلفيات وخبرات مختلفة لمساعدة في بناء الخطة الرئيسية.

أعضاء اللجنة	
كيسيا ويلر	إيمي ويستلينج
كيلي كولز-رييس	أريفا مارتن
لاري بن	باري جاردينبي
ليزا كولي	بيث بيرت
ماري بولسن	بريت أيزنبرغ
مارك كلاوس (Mark Klaus)	بريان زوتى
مارك ميلانسون	شيريل براون
مارتي أوموتو	مركز كلوديا
نورما راموس	دورا كونتريراس
أوسكار ميركادو	إديث أرياس
ساراه سبيك	إيلينا نيفاني
ساشا بيتر	إليزابيث هاسлер
موسم جودباستشر	إريك راميريز
شيلا كومين-دومونغ	فرناندو جوميز
سيفيا يه	غلوريا وونغ

أعضاء اللجنة

تيفاني وايتن	جو بيراليس
فيكتور ليرا	جويس ماكنير
ويل لينر	جودي مارك
إيفيت بابتيست	كافيتا سريدهار

للاطلاع على السير الذاتية لأعضاء مجموعة العمل، قم بزيارة: <https://www.chhs.ca.gov/wp-content/uploads/2024/07/1-Master-Plan-Committee-Member-Bios-7-16.pdf>

الملحق (ب): الخطة الرئيسية للخدمات النمائية قائمة أعضاء مجموعة العمل

أعضاء مجموعة العمل	
جيسي روشا	أديرونكي أديجويجي
جيسي ويلر	اليساندرا الداي
جوناثان باديا	أليكس ماونتغورد
جويس كابريرا	اليسون مورانتز
كاثلين ترونغ	آنا سيدا
كاثلين باراخاس	أنجيل مونتوفيا
كاتي هاينز	أنجلينا أوردونيز
كندرا فاغنر	أراسيلي جارسيا
كيارا هيدجين	كارولينا نافارو جارسيا
لورين لوزا	شيريل آن ويتل
ليتي جارسيا	كلوي كاريير
ليزا ماكافي	كلوي ميدينا
ماريانا مولينا نافا	كريستين كوتتش
ميريلا بيري	كريستوفر تشو (Christopher Chu)
ميتراء أردبيهشت	سيندي كوكس
رينيو مون	ديريك هيرثاور
شانون كوجان	دومينيك ميليون
سعاد بيسوجنو	داستلين بيفرز
سوزان ستروبل	إريندیدا غونزاليس

أعضاء مجموعة العمل

سوзи ريكوارث	غابي عبد السلام
تيريزا أندرسون	غلينيس أولوا
تيفاني سوان	هارولد آش
تينا إبوبنج ويلسون	هيون إس بارك
تربيسي مينش	إيزابيل توريس
فيري سالجادو	جييمي جونسون
	جاي كولفورد

عمل معظم أعضاء اللجنة أيضًا كأعضاء في مجموعات العمل.

الملحق (ج): إشراك أصحاب المصلحة والمجتمع

لقد جعلنا من أولوياتنا طوال هذه العملية الاستماع إلى آراء المجتمع. لقد أجرينا ذلك من خلال جمع تعليقات الجمهور وردود الفعل من خلال جهود التوعية. لقد عدنا على مدى ثمانية أشهر 47 اجتماعاً مجتمعياً، بمعدل اجتماع واحد في الأسبوع تقريباً، لضمان إدراج مجموعة كبيرة من الخبراء في برنامج MPDS. وقد جمعت هذه الاجتماعات أشخاصاً من خلفيات متنوعة، بما في ذلك:

- الأفراد من المجتمعات غير الممثلة
- مقدمو الخدمات
- خبراء السياسات
- المناصرون لحقوقهم وعائلاتهم

ومن خلال الاستماع إلى العديد من وجهات النظر المختلفة، فإننا نعمل على صياغة MPDS مع التركيز القوي على العدالة والشمول. تهدف الخطة الرئيسية في بناء نظام خدمات نسائية عادل ومتسبق ويمكن الوصول إليه لجميع سكان كاليفورنيا ذوي الإعاقة الذهنية/النمانية، بضمن التزامنا بالمشاركة المجتمعية سعياً لتجارب الأشخاص الأكثر تأثراً بالنظام وتقديرها وإدراجهما في كل خطوة من خطوات العملية.

للمزيد من المعلومات وللوصول إلى هذه المشاركات، يرجى زيارة:
<https://www.chhs.ca.gov/home/master-plan-for-developmental-services/#>

المضيفون	المجتمع	التاريخ
مجموعة نقاش للمجتمع الهسباني/اللاتيني التابعة لإدارة الخدمات النسائية	المناصرون لحقوقهم ذوي الأصول الهسبانية/اللاتينية الذين يجتمعون بانتظام مع DDS لتقديم ملاحظاتهم وأرائهم	2024/07/06
مؤسسة كاليفورنيا لمراكز المعيشة المستقلة	المديرون وكبار القادة في مراكز المعيشة المستقلة في كاليفورنيا	2024/13/06
رابطة وكالات المركز الإقليمي	المديرون التنفيذيون بالمركز الإقليمي	2024/20/06

المضيفون	المجتمع	التاريخ
مجموعة النقاش الأمريكية الإفريقية التابعة لإدارة الخدمات النهائية	المناصرون لحقوقهم ذوي الأصول الأمريكية الإفريقية الذين يجتمعون بانتظام مع DDS لنقديم ملاحظاتهم وآرائهم	2024/06/28
التعاون المجتمعي المتكامل	العائلات والمناصرون لحقوقهم الناطقون بالإسبانية من أصل هسباني/لاتيني	2024/11/07
الاجتماع الشهري للوصول والإنصاف في الخدمات	ممثلو المستفيدين من برنامج المئج لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات التابع لإدارة DDS	2024/12/07
شبكة مراكز موارد الأسرة في كاليفورنيا	المديرون وكبار القادة في مراكز موارد الأسرة في كاليفورنيا	2024/17/07
المعهد الصيفي للإعاقات العصبية النهائية	العائلات والمناصرون لحقوقهم والمهنيون الذين يشاركون في مؤتمر معهد MIND	2024/19/07
مجموعة دعم وتمكين أولياء الأمور في مركز ويست سايد للموارد	الآباء الإثيوبيون وأفراد الأسرة والأشخاص ذوي الإعاقات النهائية	2024/16/08
"أصوات ذوي الإعاقة الموحدة" - التواصل - الوصول - الاتصال	مستخدمو تقنية AAC وعائلاتهم	2024/20/08
منظمة El Arc de California	أعضاء لجنة El Arc الذين يمثلون المجتمع اللاتيني	2024/03/09
فريق State Alliance Team for Aging	ممثلو الجهات الحكومية والمحلية التي تخدم كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة	2024/04/09
مناصرو مركز جولدن جيت الإقليمي	مقدمو الخدمات ومناصرو حقوق الإنسان الذين يخدمون منطقة سان فرانسيسكو باي	2024/10/09
ندوة "شارك أفكارك مع العامة"	استضافت منظمة حقوق ذوي الإعاقة في كاليفورنيا ندوة عبر الإنترنلت للعائلات والمناصرين لحقوقهم والناشطين	2024/12/09

المضيفون	المجتمع	التاريخ
فعالية "أنا والقهوة والشاي" من منظمة PRAGNYA	العائلات والمناصرون لحقوقهم من مجتمعات جنوب آسيا ومنطقة سان هوزيه الكبرى	2024/21/09
فعالية "أصوات من أجل التغيير"	العائلات والأفراد من المجتمعات الصينية واليابانية والفيتنامية	2024/21/09
مجلس الولاية المعنى بالإعاقات النمائية (SCDD)	عضوية SCDD	2024/24/09
منظمة التعاون المجتمعي الكوري	العائلات والأفراد ذوي الإعاقة في المجتمع الكوري	2024/27/09
جمعية كاليفورنيا للمنشآت الصحية (CAHF)	جمعية تجارية غير ربحية تمثل منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة ومنتشرة الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية	2024/02/10
كافيسينتو	العائلات والمناصرون لحقوقهم الناطقون بالإسبانية من أصل هسباني/لاتيني	2024/03/10
فعالية استماع مجتمعية لمنطقة Sac6	اجتماع للمناصرين لحقوقهم من ست مقاطعات في سنترال فالي	2024/04/10
المجلس الوطني للتوحد الشديد (NCSA)	المناصرون والمهنيون الذين يقدمون التقدير والسياسات والحلول للأفراد والأسر ومقدمي الرعاية المتأثرين بالتوحد والاضطرابات ذات الصلة	2024/07/10
ندوة الإعاقات النمائية القبلية	أعضاء المجتمع القبلي في مجتمع ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية ومقدمي خدمات ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية القبلية	2024/10/10

المضيفون	المجتمع	التاريخ
مركز فالي ماونتن الإقليمي SDP LVAC	اللجنة الاستشارية المحلية للمتطوعين في المركز الإقليمي (SDP LVAC) في برنامج Self-Determination	2024/17/10
مركز مقاطعة شمال لوس أنجلوس SDP LVAC	اللجنة الاستشارية المحلية للمتطوعين في المركز الإقليمي (SDP LVAC) في برنامج Self-Determination	2024/17/10
منتدى مشاركة عائلات جنوب سان فرانسيسكو	أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية من جنوب سان فرانسيسكو والمناطق المحيطة بها	2024/24/10
مجلس قادة تحالف منظمة El Arc de California	المناصرون لحقوقهم وأفراد الأسرة و يقدمون الخدمات وأفراد المجتمع الذين يركزون على الحقوق المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في المجتمع اللاتيني	2024/29/10
فعالية استماع مجتمعية لمنطقة Sac6	اجتماع للمناصرين لحقوقهم من ست مقاطعات في سنترال فالي	2024/01/11
مجموعة النقاش لمنسقي خدمات أعضاء SEIU	مجموعة نقاش لمنسقي خدمات أعضاء من عشرة مراكز إقليمية SEIU	2024/01/11
مؤسسة كاليفورنيا لمراكز المعيشة المستقلة، شبكة كاليفورنيا للمعيشة المجتمعية	المحترفون من جميع أنحاء الولاية الذين قدموا خدمات المعيشة المستقلة في إطار برنامج كاليفورنيا الأصلي لدعم المعيشة (CSLA) التجريبي	2024/04/11
فعالية استماع المجتمع الكوري	منتدى للأسر والأفراد الكوريين الذين يتلقون خدمات الإعاقة النمائية	2024/07/11
الاجتماع الربع سنوي لمراكز CFILC	تحديث حول الخطة الرئيسية لقيادة مراكز المعيشة المستقلة في كاليفورنيا	2024/07/11

المضيفون	المجتمع	التاريخ
جمعية التوحد في منطقة سان فرانسيسكو بأي	منظمة غير ربحية للأباء وأفراد الأسرة والمتخصصين في مجال الأشخاص المصابين بالتوحد في منطقة Bay Area	2024/12/11
اجتماع مجالس الإعاقات النمائية لمقاطعتي ألاميدا وكونترا كوستا East Bay	الجتماع مع مجالس الإعاقات النمائية لمنطقة	2024/13/11
اجتماع مجلس إدارة مركز North Bay الإقليمي	أعضاء مجلس إدارة خدمات الإعاقات النمائية في North Bay	2024/18/11
مركز ويست سايد للتمكين والموارد الأسرية	مجموعة دعم للعائلات الأمريكية/الأفريقية السوداء لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النمائية على الرعاية المناسبة.	2024/21/11
تحالف لانترمان	أصحاب المصلحة الذين يعملون على الحفاظ على قانون لانترمان للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النمائية	2024/22/11
Congreso Familiar فعالية	مقدمو الخدمات الذين يخدمون الأسر الناطقة بالإسبانية التي لديها أطفال أو أفراد من الأسرة من ذوي الإعاقة	2024/02/12
زميل وكالات المركز الإقليمي - خريجو برنامج شركاء في صنع السياسات 2024	برنامج تدريب القيادة للبالغين ذوي الإعاقات النمائية والأسر ليصبحوا قادة مجتمعين ومحفزين للتغيير الأنظمة	2024/05/12
جامعة كاليفورنيا، إيرفين مركز التوحد والاضطرابات العصبية	مجموعة دعم المجتمع اللاتيني في مركز جامعة كاليفورنيا في إيرفين للتوحد	2024/12/12

المضيفون	المجتمع	التاريخ
فعالية استماع لمناصرة الحقوق الذاتية - مركز إنلاند الإقليمي	اجتماع للمناصرين لحقوقهم من المركز الإقليمي الداخلي لمناقشة وتبادل تجاربهم	2025/21/01
Hlub Hmong Center	منظمة مناصرة لمجتمع الهمونغ، وهي تركز على تغيير السياسات والأنظمة في المؤسسات التي تخدم القطاع العام لمعالجة التفاوتات في العدالة الاجتماعية	2025/23/01
المجلس الوطني للتوحد الشديد (NCSA)	منظمة مناصرة تركز على معالجة التحديات الفريدة التي تواجهها الأسر والأفراد المصابون بالتوحد	2025/28/01
جامعة كاليفورنيا، إيرفين مركز صحة التوحد والاضطرابات العصبية مجموعة دعم تمكين النساء ذوات البشرة الملونة	مجموعة دعم الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية من السود والأمريكيين من أصل أفريقي والأعراق المختلفة لأهالي الأطفال الذين لديهم إعاقات عصبية	2025/28/01
مجلس التنسيق بين الوكالات للتدخل المبكر	يتم تعين الأعضاء من قبل الحاكم. يتالف المجلس من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة ومقدمي خدمات التدخل المبكر ومتخصصي الرعاية الصحية وممثلو الوكالات الحكومية وغيرهم من المهتمين بالتدخل المبكر	2025/07/02

المضيفون	المجتمع	التاريخ
المؤتمر الافتراضي لجامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو (UCSF) الإعاقات النمائية: تحديث للعاملين في مجال الصحة	المتخصصون في الرعاية الصحية الذين يدعمون سكان كاليفورنيا من ذوي الإعاقات النمائية	2025/06/03

ملاحظات الجمهور

قمنا بتصميم عملية ميسّرة لتلقي ملاحظات الجمهور بهدف تعزيز المشاركة المجتمعية خلال مراحل تطوير خطة MPDS. وقد شملت الاجتماعات الكاملة 12 لجنة فترات مخصصة لاستقبال ملاحظات الجمهور في بدايتها ونهايتها. وقد سمح هذا بفرصة المشاركة الهدفية. واجتمعت أيضًا كل مجموعة من مجموعات العمل الخمس شهريًا، مع تحصيص فترات لملاحظات الجمهور في كل اجتماع لضمان الشفافية والمشاركة المجتمعية. يتوفّر سجل لملاحظات الجمهور هنا:

<https://www.chhs.ca.gov/home/mpds-committee-workgroup/#>

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأفراد تقديم اقتراحات أو توصيات عبر البريد الإلكتروني على DSMasterPlan@chhs.ca.gov. وقد ضمن هذا النهج سماع آراء الجميع وأخذها في الاعتبار عند إعداد خطة MPDS.

الملحق (د): عملية دعم المناصرين لحقوقهم

دور ميسّر الدعم

تم إنشاء دور ميسّر الدعم لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على المشاركة الكاملة في إجراءات الخطة الرئيسية. لقد ساعد هذا النهج بشكل فعال المناصرين لحقوقهم في مشاركة معرفتهم وخبراتهم وأفكارهم المتنوعة بثقة. الميسّرون:

- معلومات معقدة مبسطة
- تحضير المناصرين لحقوقهم للاجتماعات
- زيادة مشاركة المناصرين لحقوقهم في صنع القرار

من هم ميسّرو الدعم؟

بالنسبة لعملية الخطة الرئيسية المحددة الوقت، كانت هناك حاجة فورية لتقديم الدعم للمناصرين لحقوقهم. لتلبية هذه الحاجة، تم تعيين مهنيين وطلاب ذوي خبرة في التعليم والتدريب وتوجيه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية. وقد ساعدتهم معرفتهم بنظام الإعاقات النمائية، بما في ذلك الخدمات والدعم، في توجيه المناصرين لحقوقهم بشكل فعال.

ولم يكن ميسّرو الدعم هم صناع القرار في عملية الخطة الرئيسية. لقد ساعدوا المناصرين لحقوقهم دون التأثير على آرائهم أو مساهماتهم. وكان دورهم هو تبسيط المواد، وشرح مواضيع الاجتماع، ومساعدة المناصرين لحقوقهم في تحديد متى وكيف يشاركون وجهات نظرهم. قدم الميسّرون الدعم قبل الاجتماعات وأثناءها وبعدها لجعل المشاركة أكثر سهولة وشمولية. بمرور الوقت، احتاج بعض المناصرين لحقوقهم إلى قدر أقل من الدعم الفردي مع اكتسابهم الثقة بأنفسهم واستقلاليتهم.

كيف قدم ميسّرو الدعم المساعدة

قبل الاجتماعات

- اجتماعات المجموعة الشهرية التحضيرية: يجتمع المناصرون لحقوقهم والميسّرون قبل كل اجتماع للجنة الخطة الرئيسية لمراجعة جدول الأعمال وتعلم مهارات جديدة والتحدث عن موضوعات أساسية. الميسّرون:
 - شرح القضايا المعقدة بلغة بسيطة
 - مساعدة المناصرين لحقوقهم على الاستعداد

▪ تقديم ملاحظات مع تعليقاتهم عليها لاستخدامها أثناء الاجتماع

- الدعم الفردي المباشر: اجتمع بعض المناصرين لحقوقهم بشكل فردي مع الميسرين لمراجعة المواد وتبسيط الأفكار وطرح الأسئلة. قام الميسرون بتعديل دعمهم بناءً على احتياجات كل شخص مناصر لحقوقه.

أثناء الاجتماعات

- المساعدة في المناقشات: حرص الميسرون على التأكيد من تمكين المناصرين لحقوقهم في متابعة المحادثات وفهم النقاط الرئيسية فيها.
- تشجيع المشاركة: الحرص على حث المناصرين لحقوقهم على مشاركة أفكارهم وتشجيعهم على التحدث مما يجول في خاطرهم.
- توفير الدعم المباشر عند الحاجة: قام الميسرون بتوضيح المعلومات ليتمكن المناصرون لحقوقهم من الاستمرار في التفاعل والمشاركة.
- ممارسات قائد مجموعة العمل: شجع قادة مجموعات العمل مشاركة المناصرين لحقوقهم من خلال دعوتهم للمشاركة بأدائهم أولاً.

بعد الاجتماعات

- تنظيم الملاحظات الواردة: حرص الميسرون على مساعدة المناصرين لحقوقهم في مراجعة النقاط الرئيسية والاستعداد للخطوات التالية.
- بناء الثقة: لقد قدموا ردود فعل إيجابية وتشجيعاً لمساعدة المناصرين لحقوقهم على الارتفاع في أدوارهم.

لماذا يعتبر هذا الدعم مهمًا

- زيادة الثقة: أصبح المناصرون لحقوقهم يشعرون براحة أكبر عند التحدث في الاجتماعات.
- فهم أفضل: القدرة على المشاركة بشكل كامل لأنهم فهموا المواقف التي تمت مناقشتها.
- رفع الإمكانيات القيادية: القدرة على تطوير مهاراتهم لمناصرة حقوقهم وحقوق الآخرين.
- تعزيز التعاون: التعلم من زملائهم المناصرين لحقوقهم والتعاون معهم.

نظرة مستقبلية

ويعتقد المناصرون لحقوقهم أن هذا الدعم يجب أن يستمر وأن يكون متاحاً في أماكن القيادة وصنع القرار الأخرى، مثل:

- مجالس المراكز الإقليمية
- اللجنة الاستشارية للمنتفعين
- لجان مدنية أخرى

وأكيد العديد من المناصرين لحقوقهم أنهم لم يكونوا ليتمكنوا من المشاركة الكاملة في إجراءات خطة MPDS بدون هذه المساعدة. وفي المستقبل، ينبغي البحث في نماذج الدعم بين الأقران. وسيضمن هذا أن يتمكن المناصرون لحقوقهم من دعم بعضهم البعض في جهود السياسات والتخطيط المستقبلية.

الملحق (هـ): مفرد المصطلحات

- التمييز ضد ذوي الإعاقة - شكل من أشكال التحيز الذي يحدث عندما يتم التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير عادل بسبب وجود إعاقة لديهم. يمكن أن يحدث التمييز ضد ذوي الإعاقة أيضاً عندما يتم تفضيل الأشخاص من غير ذوي الإعاقة على الأشخاص ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، اختيار مرشح لوظيفة ليس لديه إعاقة بدلًا من مرشح لوظيفة من ذوي الإعاقة، حتى لو كانت مؤهلات المرشح من ذوي الإعاقة أفضل.
- التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) – هو علاج يساعد على فهم السلوك وإحداث تغييرات إيجابية عليه. يمكن أن يساعد تحليل ABA الأشخاص المصابين بالتوحد وغيرهم من ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية على تطوير مهارات إيجابية مثل التواصل والعنابة بأنفسهم. يمكن أن يساعد تحليل ABA أيضاً في استبدال السلوكيات السلبية بسلوكيات إيجابية. يُخصص تحليل ABA لكل فرد واحتياجاته الفريدة.
- التكنولوجيا المساعدة (AT) – الأدوات أو الأجهزة أو الأشياء الأخرى التي تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة. يمكن أن تكون التكنولوجيا المساعدة بسيطة مثل قبضة خاصة لقلم رصاص أو معقدة مثل ساق اصطناعية.¹⁷
- التواصل المعزز والبدائل (AAC) - كل الطرق التي يتواصل بها شخص ما بالإضافة إلى التحدث. تعني الزيادة إضافة شيء إلى الكلام شخص ما. وسائل بديلة يمكن استخدامها بدلًا من الكلام. يمكن أن تشمل أساليب التواصل المعزز والبدائل الإيماءات والصور والرموز والأجهزة الإلكترونية والتغييرات في البيئة التي تجعل من السهل على الأشخاص التواصل. يمكن للأشخاص من جميع الأعمار استخدام التواصل المعزز والبدائل (AAC) إذا كانوا يواجهون تحديات في مهارات الكلام أو اللغة. يستخدم بعض الأشخاص تقنية التواصل المعزز والبدائل طوال حياتهم. قد يستخدم البعض الآخر تواصل AAC لفترة قصيرة فقط. من الأمثلة على استخدام تواصل ACC عندما يخضع شخص ما لعملية جراحية في الفك ولا يستطيع التحدث أثناء مرحلة تعافي.
- الصحة السلوكية - مصطلح يشمل الصحة العقلية، ومشاكل تعاطي المخدرات أو الكحول، وكيف يؤثر التوتر على الجسم. تركز الرعاية الصحية السلوكية على الوقاية من هذه المشكلات وتشخيصها وعلاجها.
- التحيز (الضممي والبنيوي) - التحيز الضممي: عندما يتحيز شخص ما لصالح أو ضد شخص أو مجموعة دون أن يدرك ذلك. التحيز البنيوي: عندما تُصمم الأنظمة لصالح مجموعة واحدة على حساب مجموعات أخرى. يمكن أن تؤثر الآراء المتحفزة الخفية على كيفية اتخاذ الأشخاص للقرارات وعلى تصرفهم.
- حساب استثماري مصمم للأشخاص ذوي الإعاقة. أصبحت حسابات CalABLE ممكنة بفضل قانون CalABLE تحقيق تجربة حياة أفضل (ABLE) الفيدرالي. يسمح لك حساب CalABLE بتوفير الأموال لتغطية النفقات المتعلقة

¹⁷ للمزيد من المعلومات حول التكنولوجيا المساعدة
[\(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology)

بالمؤهلين وذوي الإعاقة. لا تُحتسب الأموال الموجودة في حساب CalABLE في نطاق الأهلية للحصول على المخصصات العامة، لذا يمكن للأشخاص توفير الأموال دون أن تفقد مخصصاتها. تنمو الأموال في الحساب دون أن تخضع للضربيّة، ويمكن استخدامها معفاة من الضرائب لتغطية نفقات الإعاقة المعتمدة.¹⁸

- التعليم المهني والتقني (CTE) – برنامج تعليمي يمتد على مدى عدة سنوات. يتضمن البرنامج مجموعة من المواد الدراسية التي تدمج بين المعرفة الأكademية الأساسية والمعرفة التقنية والمهنية. يهدف البرنامج إلى تزويد الطلاب بمسار للتعليم بعد المرحلة الثانوية والوظائف.¹⁹
- مقدم الرعاية - هو الشخص الذي يساعد شخصاً مصاباً بمرض أو إصابة أو إعاقة في احتياجاته اليومية. يمكن لمقدمي الرعاية تقديم الدعم على المدى القصير أو الطويل. يمكن أن يكون مقدمو الرعاية أفراداً من الأسرة أو أشخاصاً يتقاضون أجراً مقابل تقديم الدعم.
- عبء العمل - عدد الأشخاص أو الحالات التي يكون العامل أو المنظمة مسؤولاً عنها. على سبيل المثال، فإن عدد الحالات التي يتعامل معها منسق خدمات المركز الإقليمي هو عدد الأشخاص الذين تم تعيينه لتقديم الدعم لهم في وقت واحد.
- دائرة الدعم- الأسرة والأصدقاء والأشخاص المهمين الآخرين الذين يدعمون الشخص ذي الإعاقة. الحصول على دعم من الآخرين يمكن أن يساعد الشخص ذو الإعاقة على أن يكون أكثر نجاحاً واستقلالية. على سبيل المثال: يمكن للأشخاص الموجودين في دائرة الدعم تقديم المساعدة في حل المشكلات أو المشاركة في المجتمع. دائرة الدعم هي أحد أنواع "الدعم الطبيعي".
- المستهلك - هو الفرد ذو الإعاقة الذهنية/النماذجية الذي يحق له الاستفادة من خدمات المركز الإقليمي. لقد حل مصطلح المستهلك محل المصطلح السابق "العميل". لا يشير مصطلح المستهلك إلى الفرد فحسب، بل يشير أيضاً إلى الممثل المعتمد لهذا الفرد. يشمل الممثلون المعتمدون الوالدين والأوصياء القانونيين.
- اللجنة الاستشارية لشؤون المنتفعين (CAC) - أنشأ مدير لجنة CAC التابعة لإدارة DDS في عام 1992 لإعطاء الفرصة للمنتفعين بإيصال آرائهم في DDS. تقدم لجنة CAC المعلومات لإدارة DDS حول القضايا المهمة التي تؤثر على سكان كاليفورنيا ذوي الإعاقة الذهنية أو النماذجية، وتزود المنتفعين بمعلومات حول الأشياء التي تقوم بها DDS. تتخذ لجنة CAC قراراتها بناءً على المعلومات التي تتناقها من المجتمع بشأن قضايا إدارة DDS وأولويات المجتمع. رؤية CAC هي "حياتي - طرقي".²⁰ وكل مركز إقليمي لديه أيضاً لجنة CAC خاصة به تتكون من المنتفعين في منطقة خدمته.

¹⁸ للمزيد من المعلومات حول CalABLE، يرجى زيارة (<https://calable.ca.gov/about>)
¹⁹ للمزيد من المعلومات حول التعليم المهني والتقني، يرجى زيارة (<https://www.cde.ca.gov/ci/ct/>)
²⁰ للمزيد من المعلومات حول اللجان الاستشارية لشؤون المنتفعين، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/consumers/consumer-advisory-committee/>)

- **الوصاية** - مصطلح قانوني عندما يعين القاضي شخصاً آخر لاتخاذ القرارات نيابة عن شخص قد يواجه صعوبة في اتخاذ القرارات بنفسه. الشخص الذي يعينه القاضي يسمى الوصي القانوني. الشخص الذي يتخذ الوصي القانوني القرارات نيابة عنه هو الشخص الموصى عليه. لا يمكن للقاضي تعين وصي قانوني إلا إذا لم تتجه الخيارات الأخرى الأقل تقديرًا.²¹ إذا لزم الأمر، فإن إدارة DDS والمراكز الإقليمية متزمرة بالوصاية التي تركز على الشخص والتي تحترم حقوق وخيارات الأشخاص الخاضعين للوصاية.²²

- **العقد** - اتفاق قانوني بين الأشخاص أو المجموعات يتطلب منهم القيام بشيء ما (أو عدم القيام به).
- **التوظيف التناصي المتكامل (CIE)** - وهو برنامج يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية في العثور على وظائف حيث يعملون جنباً إلى جنب مع أشخاص من غير ذوي الإعاقة ويكسبون الحد الأدنى للأجر على الأقل. تتعاون إدارات DDS و DOR و CDE معًا لجعل التوظيف في بيئه متكاملة، بأجر تناصي، للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية أولوية قصوى للولاية. تتضمن أهداف البرنامج مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية في هذا البرنامج، تعمل المدارس ومناطق إعادة التأهيل والمراكز الإقليمية معًا لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية بشكل فعال.²³

- **مجتمع الممارسة** - مجموعة من الأشخاص الذين يعملون على موضوع ما، مثل الإنصاف. حيث تجتمع المجموعة بانتظام لمناقشة الموضوع والتعلم معًا.

- **الدعم المجتمعي** - الخدمات التي يقدمها برنامج Medi-Cal والتي تساعد الأشخاص الذين لديهم احتياجات اجتماعية متعلقة بالصحة.²⁴ تهدف هذه الخدمات إلى تحسين صحة الأشخاص وتتجنب الرعاية الأعلى تكلفة. وتشمل أنواع الدعم هذه:

- المساعدة في العثور على المسكن والاحتفاظ به.
- الوصول إلى وجبات مصممة طيبًا لدعم التعافي على المدى القصير.
- مجموعة متنوعة من الخدمات المجتمعية الأخرى.

²¹ للمزيد من المعلومات حول الوصاية، يرجى زيارة (<https://selfhelp.courts.ca.gov/conservatorships>)

²² للمزيد من المعلومات حول الوصاية التي ترتكز على الشخص، يرجى زيارة

(<https://www.dds.ca.gov/newsletter/a-more-person-centered-conservatorship-program/>)

²³ للمزيد من المعلومات حول التوظيف التناصي المتكامل، يرجى زيارة (<https://www.chhs.ca.gov/home/cie/>)

²⁴ للمزيد من المعلومات حول الدعم المجتمعي، يرجى زيارة

(<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/Documents/>)

(DHCs-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf)

- برنامج دعم الأسرة المنسق (CFS) - خيار خدمة للبالغين (18 عاماً أو أكثر) الذين يعيشون في مسكن أسرهم ويتقنون خدمات المركز الإقليمي. يوفر برنامج CFS:

▪ دعم تطوير المهارات في المنزل.

▪ المساعدة في تنسيق الخدمات والحصول عليها، بما في ذلك "الخدمات العامة".

▪ المساعدة في الوصول إلى المجتمع.

▪ خطة خدمات لتقليل أو إزالة الحاجز ومواجهة التحديات وتحقيق الأهداف

تعتبر خدمات برنامج CFS مخصصة ومرنة ومصممة لتناسب لغة كل شخص وثقافته واحتياجاته، لمساعدتهم على البقاء في منزل أسرهم.²⁵

- المسار المهني المنسق (CCP) - خدمة تساعد الأشخاص على الانتقال من برامج نشاط العمل، أو الوظائف التي تقل أجورها عن الحد الأدنى، أو المدرسة الثانوية (خلال العاملين الماضيين) إلى برنامج CIE. يتضمن مسار CCP خدمتين:

▪ مرشد المسارات الوظيفية (CPN)

▪ أخصائي التوظيف المخصص (CES)

تستمر خدمات مسار CCP لمدة 18 شهراً، مع خيار التمديد لمدة تصل إلى 24 شهراً.²⁶

- الأزمة - الأزمة هي فترة من الصعوبة الشديدة أو المتاعب أو الخطر. يشير مصطلح "الأزمة" في كثير من الأحيان إلى تحدي صحي سلوكى شديد يواجهه الفرد. على سبيل المثال: إذا كان شخص ما معرضًا لخطر إيذاء نفسه أو أي شخص آخر.

- البيانات - البيانات هي معلومات يمكن استخدامها لفهم الأنماط واتخاذ القرارات. يمكن أن تتضمن البيانات القياسات أو الإحصائيات. يجب أن يكون لدينا بيانات جيدة لفهم ما يحدث في النظام وما قد يحتاج إلى تحسين.

- الديموغرافية - قسم محدد من السكان يتمتع بخصائص مشتركة. على سبيل المثال: العمر والعرق والجنس كلها خصائص ديمografية.

²⁵ للمزيد من المعلومات حول الدعم العائلي المنسق، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-family-support-service/>)

²⁶ لمزيد من المعلومات حول مسارات العمل المنسقة (<https://www.dds.ca.gov/services/coordinated-career-pathways-ccp-services/>)

- وزارة التعليم (CDE) - إدارة حكومية تابعة لولاية كاليفورنيا تشرف على التعليم العام، ومسؤولة عن تعليم ملابين الأطفال. تشرف وزارة CDE على:
 - التمويل
 - إجراء الفحص
 - تحسين ودعم برامج المدارس العامة.
 - توفير الموارد للمدارس والمعلمين وأولياء الأمور²⁷
- إدارة الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات (HCAI) - إدارة حكومية تابعة لولاية كاليفورنيا تركز على توسيع نطاق إمكانية الوصول بشكل مُنصف إلى الرعاية الصحية عالية الجودة وبأسعار معقولة لجميع سكان كاليفورنيا.²⁸
- إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) - إدارة حكومية تابعة لولاية كاليفورنيا تعمل على توفير إمكانية الوصول بشكل مُنصف إلى الرعاية الصحية عالية الجودة. تعد إدارة DHCS مسؤولة عن برنامج Medicaid الخاص بالولاية، Medi-Cal.²⁹
- إدارة التأهيل (DOR) - إدارة حكومية تابعة لولاية كاليفورنيا تعمل على توفير خدمات دعم التوظيف والمناصرة للأشخاص ذوي الإعاقة في كاليفورنيا. تتعاون إدارة DOR مع الأشخاص المستفيدين من الخدمات وغيرهم من شركاء المجتمع لدعم التوظيف والمعيشة المستقلة والإنصاف للأشخاص ذوي الإعاقة.³⁰
- إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) - إدارة حكومية تابعة لولاية كاليفورنيا تقدم خدمات لسكان كاليفورنيا ذوي الدخل المنخفض والفنانين الضعيفة.³¹ تقوم إدارة CDSS بالإشراف على:
 - برنامج المعونة النقدية من CalWORKs
 - برنامج CalFresh لمخصصات الطعام الإلكترونية
 - الخدمات المنزلية الداعمة
 - نظام الرعاية الاجتماعية للأطفال

²⁷ للمزيد من المعلومات حول وزارة التعليم في كاليفورنيا، يرجى زيارة (<https://www.cde.ca.gov/>)
²⁸ للمزيد من المعلومات حول إدارة الوصول إلى الرعاية الصحية والمعلومات (<https://hcai.ca.gov/about/mission-statement/>)
²⁹ للمزيد من المعلومات حول إدارة DHCS، يرجى زيارة (<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/AboutUs.aspx>)
³⁰ للمزيد من المعلومات حول إدارة DOR، يرجى زيارة (<https://dor.ca.gov/Home/DepartmentOverview>)
³¹ للمزيد من المعلومات حول CDSS، يرجى زيارة (<https://www.cdss.ca.gov/>)

- لجنة حماية الأشخاص ذوي الإعاقة (ماساتشوستس) (DPCC) - وكالة حكومية مستقلة تقوم بالتحقيق في إساءة معاملة البالغين ذوي الإعاقة (الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 59 عاماً) في ماساتشوستس والاستجابة لها. تم إنشاء لجنة DPPC في عام 1987، وهي تقدم تقاريرها إلى الحاكم والهيئة التشريعية ويرأسها مدير تنفيذي. لجنة 32: DPPC

- إدارة خط مساخن يعمل على مدار 24 ساعة للإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال أو الوفيات.
- التحقيق في القضايا والإشراف على تحقيقات الوكالات الأخرى.
- توفير خدمات الحماية والتدريب والتعليم.
- مساعدة الأشخاص على التعرف على حالات الإساءة والإهمال والإبلاغ عنها.
- الاحتفاظ بسجل المعتدين.

- برنامج Early Start: برنامج يقدم خدمات للأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لديهم تأخير نمائي أو المعرضين لخطر الإصابة بإعاقة نمانية، وأسرهم. يتم توفير خدمات Early start في نظام منسق يركز على الأسرة.³³

- الأهلية - تالية المتطلبات الازمة للحصول على خدمة أو برنامج. على سبيل المثال، للحصول على خدمات المركز الإقليمي أو برنامج Medi-Cal، يجب على الشخص استيفاء معايير الأهلية.

- التخطيط لنهاية الحياة - وضع خطة لما سيحدث عند وفاة شخص ما. يمكن أن يشمل ذلك اتخاذ قرارات بشأن أشياء مثل:

- الرعاية الطبية في نهاية حياة الشخص.
- ماذا سيحدث لممتلكات الإنسان وأمواله في نهاية حياته.
- ما نوع الجنازة التي يرغب الشخص أو الأسرة في إقامتها.

- إدارة الرعاية المعززة (ECM) - إحدى فوائد برنامج Medi-Cal للأشخاص المؤهلين الذين لديهم احتياجات صحية معقدة.³⁴ توفر:

³² للمزيد من المعلومات حول لجنة DPCC، يرجى زيارة (<https://www.mass.gov/info-details/overview>)

³³ للمزيد من المعلومات حول Early Start، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/>)

³⁴ للمزيد من المعلومات حول ECM، يرجى زيارة (<https://www.dhcs.ca.gov/CALAIM/ECM/Pages/Home.aspx>)

- مدير رعاية رئيسي يتولى تنسيق جميع خدمات الرعاية والخدمات الصحية المتعلقة بالصحة التي يحصل عليها الشخص.

مركز موارد الأسرة (FRC) - تعمل هذه المراكز مع المنظمات المحلية لمساعدة الآباء والأسر التي لديها أطفال صغار على التعرف على خدمات التدخل المبكر وكيفية استخدام نظام Early Start. يتم إدارة مراكز (FRCs) من جانب الآباء الذين لديهمأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. تقدم المراكز المعلومات والدعم للأباء الآخرين. يختلف كل مركز عن الآخر ويلبي احتياجات مجتمعه. يمكن أن تتوارد في أماكن مختلفة مثل المراكز الإقليمية أو المدارس أو المرافق الصحية أو المستشفيات أو المنازل. تتوفر خدمات الدعم بالعديد من اللغات، وهي مصممة خصيصاً لتناسب الاحتياجات الثقافية لكل أسرة.³⁵

مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) - حد مالي تحدده الحكومة الفيدرالية لقياس درجة فقر فرد أو أسرة. الفقر يعني عدم وجود ما يكفي من المال لدفع تكاليف الاحتياجات الأساسية. يوفر مستوى FPL مقياساً يستخدم لتحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً لبرامج وفوائد معينة.

خدمات الإدارة المالية (FMS) - يجب على المشاركين في برنامج Self-Determination استخدام خدمات FMS لتسديد جميع المدفوعات المتعلقة بخدماتهم. خدمات FMS:

- تدفع الفواتير
- تقدم بيانات الإنفاق الشهرية
- تتولى شؤون الضرائب والامتثال القانوني للموظفين

خدمات FMS هي جهة مستقلة ولكن يجب التعاقد معها من خلال أحد المراكز الإقليمية. هناك ثلاثة أنواع من مقدمي خدمات FMS:

- جهة تسديد فواتير
- صاحب عمل منفرد
- صاحب عمل مشارك

القاعدة النهائية للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) - "القاعدة النهائية للخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)" هي قاعدة فدرالية تحمي حرية الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون خدمات Medicaid فيما يلي:

³⁵ لمزيد من المعلومات حول مراكز موارد الأسرة (<https://www.dds.ca.gov/services/early-start/family-resource-center/>)

- العيش بشكل مستقل قدر الإمكان في المجتمع، وعدم الانعزال في المؤسسات
- اتخاذ خياراتهم الخاصة بشأن الرعاية والخدمات التي يثقونها
- التمتع بنفس الحقوق مثل أي شخص آخر عند الاستفادة من خدمات الدعم
- التمتع بالخصوصية والتحكم في حياتهم³⁶
- **خطة البرنامج الفردية (IPP)** - وثيقة تخطيط يتم إعدادها بتنسيق قياسي وفقاً لتعليمات محددة. توضع خطة IPP من خلال تحديد الاحتياجات الفردية للشخص. تحدد خطة IPP الأهداف والخدمات والدعم الذي ينسقه المركز الإقليمي للشخص الذي يقدم له الخدمات.
- **برنامج الحواجز** - برنامج يشجع المنظمات على القيام بشيء ما من خلال منحهم مكافأة أو مخصص آخر عندما يقومون بذلك.
- **برنامج التعليم الفردي (IEP)** - خطة تعليمية خاصة تشرح الدعم التعليمي الذي يحصل عليه الطالب ذو الإعاقة من مدرسته. قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) هو القانون الوطني للتعليم الخاص. يتمثل الجزء الأساسي من قانون IDEA في مفهوم يوضح أن كل طفل من ذوي الإعاقة لديه الحق القانوني في التعليم العام المجاني والمناسب (FAPE). يوضح برنامج IEP للطالب ما يجب على مدرسته القيام به حتى يتمكن من تلقي خدمات FAPE. يتطلب قانون IDEA تضمين معلومات معينة في برنامج IEP. يتطلب قانون IDEA أيضاً أن يشارك الوصي أوولي أمر الطالب في وضع برنامج IEP.³⁷
- **خدمات الدعم المنزلي (IHSS)** - برنامج يوفر المساعدة في منزل الشخص للأشخاص المؤهلين. على سبيل المثال، الأشخاص ذوي الإعاقة. يوفر IHSS الدعم الذي يحتاجه الأشخاص للعيش بأمان في منازلهم بدلاً من الانتقال إلى مرافق رعاية.³⁸
- **عملية القبول والتقييم** - العملية التي تستخدمها إدارة DDS والماركز الإقليمية لتحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على خدمات المركز الإقليمي.
- **الإعاقة الذهنية/النمانية (I/DD)** - حالة تستمر مدى الحياة:
 - تبدأ قبل سن 18 عاماً

³⁶ للمزيد من المعلومات حول خدمات HCBS، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/hcbs/>)

³⁷ لمزيد من المعلومات حول خطط IEPs، يرجى زيارة (<https://www.ed.gov/sites/ed/files/parents/needs/speced/iepguide/iepguide.pdf>)

³⁸ للمزيد من المعلومات حول IHSS، يرجى زيارة (<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>)

- تستمر طوال حياة الشخص

- تؤثر على الأنشطة اليومية، مثل المشي، أو التحدث، أو العناية بنفسك، أو العمل

تشمل الأمثلة على الإعاقات الذهنية/النمائية حالات مثل:

- الشلل الدماغي

- توحد

- متلازمة داون

- صرع

- **التقييم المؤسسي** – هو إجراء يتم فيه التحقق من أهلية الطفل للحصول على Medi-Cal كما لو كان يعيش في مؤسسة وليس في منزل عائلته. يتيح هذا للأطفال المستفيدين من خدمات المراكز الإقليمية التأهل لبرنامج Medi-Cal، حتى لو كان دخل أسرهم مرتفعاً للغاية ولا يلبي معايير الأهلية في ظل الظروف المعتادة.³⁹

- **المؤسسات** - الأماكن التي يعيش فيها الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/ النمائية أو غيرها من الحالات حيث يتم فصلهم عن المجتمع. عندما يعيش الناس في مؤسسات، فإنهم غالباً ما يتمتعون بحرية محدودة وسيطرة على حياتهم.

- **قانون لانترمان** - قانون في ولاية كاليفورنيا ينص على أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية وأسرهم لديهم الحق في الحصول على الخدمات والدعم الذي يحتاجون إليه. صدر قانون لانترمان في عام 1969. ويضمن القانون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية على خدمات شخصية بناءً على احتياجاتهم وخياراتهم. يقر القانون بأن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية قد يحتاجون إلى الدعم ليعشوا حياة كاملة ومستقلة ومنتجة.⁴⁰

- **Medi-Cal** – برنامج Medicaid في كاليفورنيا. هذا برنامج تأمين صحي عام، يقدم خدمات الرعاية الصحية الازمة للأشخاص ذوي الدخل المحدود. يتم تمويل برنامج Medi-Cal بشكل مشترك من جانب حكومة الولاية والحكومة الفيدرالية.⁴¹

³⁹ للمزيد من المعلومات حول التقييم المؤسسي

(https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2019/02/HCBS_WaiverDDEng_20190212.pdf)

⁴⁰ للمزيد من المعلومات حول قانون لانترمان، يرجى زيارة

(<https://www.dds.ca.gov/transparency/laws-regulations/lanterman-act-and-related-laws/>)

⁴¹ للمزيد من المعلومات حول Medi-Cal، يرجى زيارة (<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/default.aspx>)

- **إعفاءات Medicaid** – إعفاءات Medicaid هي برامج توفر خدمات إضافية لمجموعات محددة من الأشخاص. تسمى هذه الإعفاءات في ولاية كاليفورنيا بإعفاءات Medi-Cal. تشمل أمثلة الإعفاءات الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)، والبدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA)، والإعفاءات الأخرى.⁴²
- **المُيسّر** – هو الشخص الذي يساعد الأشخاص والأسر على فهم النظام والوصول إلى الخدمات التي يحتاجون إليها.
- **التقوع العصبي** - مفهوم يشير إلى أن أدمغة الناس تعمل بطرق مختلفة ويجب الاعتراف بذلك الاختلافات واحترامها. غالباً ما يستخدم المصطلح لوصف حالات مثل اضطراب طيف التوحد (ASD)، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، وصعوبات التعلم.
- **مكتب مناصرة حقوق العملاء (OCRA)** - جزء من منظمة حقوق ذوي الإعاقة في كاليفورنيا (DRC) التي تقدم مساعدة مجانية للأشخاص الذين يتلقون خدمات المركز الإقليمي. يعمل مكتب مناصرة حقوق العملاء (CRAs) في كل من المراكز الإقليمية الـ 21 لحماية حقوق الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم. تشمل خدمات OCRA المعلومات القانونية والمشورة والتمثيل. يدعم مكتب OCRA الأشخاص المستفيدين من خدمات المراكز الإقليمية منذ عام 1999.⁴³
- **الخطيط المرتكز على الشخص** – عملية تدعم الفرد في تحديد أهدافه المستقبلية وتحديد ما يحتاج إليه لتحقيق تلك الأهداف. ينبغي أن تكون العملية مدروسة من الفرد وتعكس ما هو مهم بالنسبة لهذا الشخص. يمكن أن يشمل الخطيط المرتكز على الشخص أشخاصاً آخرين، مثل العائلة أو الأصدقاء، إذا اختار الفرد تضمينهم في العملية. يجب استخدام الخطيط المرتكز على الشخص لإعلام خطة IPP الخاصة بالشخص مع مركزه الإقليمي.
- **المشروع التجاري** – اختبار على نطاق صغير لبرنامج أو خدمة جديدة قبل عملية الإطلاق بالكامل. يمكن أن يساعد المشروع التجاري في تحديد ما ينجح وما يحتاج إلى تحسين.
- **شراء الخدمة (POS)** - يتم إنشاء عملية شراء الخدمة عندما يدفع المركز الإقليمي إلى مقدم الخدمة مقابل تقديم خدمة للشخص المستفيد من الخدمة. يمكن استخدام بيانات خدمات POS لفهم مجموعات الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم ويعملون على الخدمات والدعم.
- **المركز الإقليمي** - وكالة خاصة غير ربحية مرتبطة بعقد مع إدارة DDS لتنسيق الخدمات والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. تساعد المراكز الإقليمية الأفراد والأسر على الاستفادة من الخدمات التي تدعم الاستقلال

⁴² للمزيد من المعلومات حول إعفاءات برنامج Medicaid، يرجى زيارة ([https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-\(CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers](https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-(CalWaivers.aspx?utm_source=Resources&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Waivers))

⁴³ للمزيد من المعلومات حول OCRA، يرجى زيارة (<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra>)

وجودة الحياة. يخدم كل مركز إقليمي منطقة محددة في كاليفورنيا. يتم تعريف أدوار ومسؤوليات المركز الإقليمي في الأقسام 4696-4620 من قانون Welfare and Institutions في كاليفورنيا.⁴⁴

- **منسق الخدمة** - الشخص المسؤول عن إدارة ومراقبة خطة IPP الخاصة بالفرد. يعمل منسق الخدمة لصالح مركز إقليمي، أو وكالة تتعاقد مع مركز إقليمي لتقديم خدمات تنسيق الخدمة.
- **برنامج المُنَح لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات** - برنامج تم إنشاؤه لتقليل التفاوتات وتعزيز الإنصاف في خدمات المركز الإقليمي. يمنح هذا البرنامج 11 مليون دولار سنويًا للمراكز الإقليمية والمنظمات المجتمعية لتنفيذ استراتيجيات تهدف إلى تقليل التفاوت وتعزيز الإنصاف في خدمات المراكز الإقليمية.⁴⁵
- **برنامج Self-Determination، اختصاراً (SDP)** - برنامج مركز إقليمي يمنح الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم وأسرهم المزيد من الحرية ويسمح لهم باختيار الخدمات والدعم الذي يساعدهم على تحقيق أهداف برنامج IPP الخاص بهم. تم إعداد برنامج SDP في عام 2013 وكان يقتصر في البداية على 2,500 فرد خلال فترة تجريبية مدتها ثلاثة سنوات. اعتباراً من 1 يوليو 2021، أصبح متاحاً لجميع الأفراد المؤهلين الذين يتلقون خدمات المركز الإقليمي.⁴⁶
- **النظامية والعلاجية والتقييم والموارد والعلاج (START)** - برنامج يوفر الدعم في حالات الأزمات للأشخاص الذين تخدمهم المراكز الإقليمية. توفر فرق START خدمات ترتكز على الشخص وتراعي الصدمات والدعم في حالات الأزمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين تزيد أعمارهم عن ست سنوات. توفر فرق START خدماتها على مدار 24 ساعة يومياً للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية الذين يعيشون في منازل عائلاتهم أو في أماكن خارج المنزل.
- **القوى العاملة** - جميع الأشخاص المتأهلين للعمل في مجال عمل محدد. في الخطة الرئيسية، القوة العاملة التي يتم الحديث عنها هي الأشخاص الذين يعملون في وظائف تقدم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية.

⁴⁴ للمزيد من المعلومات عن المراكز الإقليمية (<https://www.dds.ca.gov/rc/>)

⁴⁵ للمزيد من المعلومات حول برنامج المُنَح لتحقيق الإنصاف والوصول إلى الخدمات

(<https://www.dds.ca.gov/rc/disparities/disparity-funds-program/>)

⁴⁶ للمزيد من المعلومات عن برنامج SDP، يرجى زيارة (<https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp>)

شكر وتقدير

نقدم جزيل شكرنا لكل من ساهم في نجاح MPDS. لقد تبرع العديد من الأشخاص بوقتهم وشاركوا بتجاربهم للمساعدة في إنشاء هذه الخطة لتحسين نظام كاليفورنيا للإعاقات النمائية. ومن بين الأشخاص الذين جعلوا الخطة الرئيسية حقيقة واقعة:

- عدد لا يحصى من القادة ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية
- أفراد عائلات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية/النمائية
- أعضاء المجتمع
- أعضاء القوى العاملة في خدمات ذوي الإعاقة
- الباحثون والمعلمون
- شكر خاص من أصحاب المصلحة الآخرون موجه إلى:
- أعضاء اللجنة وفريق العمل الذين عملوا بلا كلل لتطوير التوصيات في الخطة
- أعضاء الجمهور الذين شاركوا وقدموا ملاحظاتهم طوال عملية الخطة الرئيسية
- المنظمات المجتمعية التي ساعدتنا في استضافة أكثر من 45 جلسة مشاركة مجتمعية مع مجتمعات متنوعة في جميع أنحاء الولاية
- الكتاب ومترجمو الترجمة الكتابية والفورية الذين حرصوا على أن يكون عملنا بلغة بسيطة ومتاحًا بالعديد من اللغات
- ميسرو الدعم الذين عملوا مع مناصري الذات للتأكد من حصولهم على ما يحتاجون إليه للمشاركة أثناء عملية الخطة الرئيسية
- الموظفون والمستشارون في DDS و DOR و CalHHS الذين عملوا بجد خلف الكواليس لدعم عملية الخطة الرئيسية

