

پیامی از طرف رئیس خدمات سلامت روان و بهبود



از اینک به طرح بهروزرسانی سالانه «قانون خدمات سلامت روان» (Mental Health Services Act, MHSA) از «خدمات سلامت روان و خدمات بهبود» (Mental Health and Recovery Services, MHRS) برای سال مالی 23/2022 علاقه نشان دادید سپاسگزاریم. مایلم این فرصت را غنیمت بشمارم و خودم را در بیعت رئیس جدید «خدمات سلامت روان و بهبود» در کانتی Orange به شما معرفی نمایم. در ماه ژانویه 2022، پس از خدمات‌رسانی به‌عنوان مدیر کانتی San Bernardino به مدت 10 سال، به «سازمان بهداشت و درمان کانتی Orange» (Orange County Health Care Agency) بازگشتم. همچنان که پذیرای بازخورد جامعه هستیم، و از بودجه MHSA برای ایجاد تحول در سامانه خدمات درمانی‌مان استفاده می‌کنیم، مشتاقانه منتظر همکاری با شما خواهیم بود.

امسال سال سوم و سال آخر «طرح مخارج و برنامه سه‌ساله» MHSA کنونی ما برای سال مالی 21/2020 – 23/2022 است. این طرح همسو با و متعهد به پیشبرد سه اولویت راهبردی طرح سه‌ساله کنونی MHSA است: 1) توسعه دامنه و دستیابی به کمپین‌های آگاهی از سلامت روان، آموزش و تعلیم جامعه، 2) تقویت اقدامات کانتی Orange (کانتی) در پیشگیری از خودکشی از طریق توسعه برنامه‌های تشکیل‌دهنده زنجیره خدمات بحران ما، و 3) ارتقای دسترسی به خدمات سلامت رفتاری مورد نیاز. این اولویت‌ها همچنان که در روند طرح‌ریزی‌مان پیش می‌رویم قابل اطلاق خواهد ماند.

این برهه‌های بی‌سابقه برای ساکنان کانتی Orange، و بالاخص قشر آسیب‌پذیرتر است که در طی کردن واقعیت‌های جدیدی که یک جامعه در مقطع پساپاندمی (پس از همه‌گیری) دارد با چالش مواجه می‌شوند. برنامه‌ها و خدمات MHSA با چشم‌اندازی از سلامت باکیفیت برای همگان، و اجرای ارزش‌های قانون MHSA، به تحقق این مهم ادامه خواهد داد، و در این راستا به ارتقای روند بهبود و تندرستی، و تلاش برای افزایش انعطاف‌پذیری افراد، اعضای خانواده و جامعه ادامه خواهد داد.

همواره اولویت اول ماست که تضمین کنیم خدماتی نمونه به مشتریان، اعضای خانواده و مشارکت‌کنندگان ارائه می‌شود، و از طرفی وظیفه خود می‌دانیم که به آگاهی فرهنگی و حساسیت‌پذیری خودمان نیز توجه نماییم. همچنان‌که به کار خود می‌پردازیم، ضروری است کار را از جنبه برابری در خدمات سلامت انجام دهیم، و بدین ترتیب به نابرابری‌های دیرینه در ارائه خدمات و حصول نتایج بر مبنای نژاد، قوم و فرهنگ رسیدگی کنیم. گامی مهم در این تحول نوعی تعهد مستمر در تعامل معنادار با افراد، خانواده‌ها و جوامعی است که افتخار همکاری روزانه با آنها را داریم، و صدایشان در شکل‌دهی این «بهروزرسانی طرح سالانه MHSA» سودمند واقع شده است.

پیشرفتی که تا امروز داشته‌ایم و موفقیت‌هایی که در 16 سال گذشته محقق شده است بدون حمایت و هدایت بعضی از گروه‌ها و نهادها ممکن نبود، از جمله هیئت ناظران کانتی Orange، هیئت مشاوره سلامت رفتاری (هیئت)، حامیان جمعیت‌های محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب، اعضای سازمان‌های ارائه‌دهنده ما، کارکنان سازمان بهداشت و درمان (HCA) کانتی Orange (OC) و کارکنان کانتی، و مهم‌تر از همه، تعداد بی‌شمار مشتریان و اعضای خانواده‌ها که وقت و تخصصشان را با بخشندگی در اختیار ما قرار دادند.

بنده از موفقیت مستمر بسیاری از برنامه‌هایمان خرسندم و مشتاق شروع طرح‌هایی هستم که سیستم ما و روش‌های کمک‌رسانی را در مسیرهای جدید و هیجان‌انگیز توسعه قرار می‌دهد. این موفقیت حقیقتاً نتیجه تلاشی مشترک میان ساکنان کانتی، شرکای جامعه، مدیریت کانتی، و کارکنان «خدمات سلامت روان و بهبود» بوده، و تعهد ما را نسبت به بهبود زندگی بیماران و خانواده‌های متأثر از بیماری‌های روانی در کانتی Orange نشان می‌دهد.

با احترام،

دکتر Veronica Kelley، LCSW
رئیس خدمات سلامت روان و بهبود

خلاصه اجرایی

در نوامبر 2004، رأی‌دهندگان کالیفرنیا طرح پیشنهادی 63 را که «قانون خدمات سلامت روان» (MHSA) نیز نامیده می‌شود، به تصویب رساندند. بر اساس این قانون، مالیات ایالتی 1% بر درآمد بالاتر از 1 میلیون وضع می‌شود و در آن بر متحول کردن سیستم سلامت روان تأکید می‌شود تا از این طریق کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و خانواده آنها بهبود یابد. برنامه‌های سلامت روان با 16 سال تأمین منابع مالی توانسته‌اند پاسخگوی نیازهای قشر متنوعی از مشتریان در هر کدام از کانتی‌های کالیفرنیا باشند. در نتیجه، انجمن‌های محلی و ساکنین آنها از مزایای گسترده‌تر و خدمات بهتر سلامت روان برخوردار شده‌اند.

«خدمات سلامت روان و خدمات بهبود» (MHRS) در کانتی Orange از یک روند جامع ذینفعان برای توسعه برنامه‌های محلی MHSA استفاده کرده که طیفی وسیعی را در بر می‌گیرد، از خدمات پیشگیرانه گرفته تا مراقبت‌های مراکز سکونتی در شرایط بحرانی. تمرکز اصلی توسعه و اجرای همه برنامه‌ها بر مشارکت اجتماعی، شایستگی فرهنگی، خدمات مبتنی بر مشتری و خانواده، یکپارچگی خدمات برای مشتریان و خانواده‌ها، اولویت خدمات‌رسانی به افرادی که از خدمات برخوردار نیستند یا خدمات مناسبی دریافت نمی‌کنند، و همچنین تمرکز بر سلامت، بهبود و انعطاف‌پذیری است. طیف فعلی خدمات از سال 2005 با تلاش‌های ذینفعان در زمینه طرح‌ریزی شروع شد و تا امروز به‌طور تدریجی توسعه یافته است.

خلاصه مدیریتی جاری حاوی گزیده‌ای از تغییرات مهم پیشنهادی برای برنامه‌های MHSA کانتی Orange و/یا بودجه این برنامه‌ها در سال مالی 2022-23 است. برای آگاهی از چارچوب این تغییرات، مروری بر اولویت‌های راهبردی طرح مخارج و برنامه سه‌ساله MHSA این کانتی برای سال مالی 2020-21 تا 2022-23 در زیر ارائه شده است. نسخه کامل «بمروزرسانی طرح سالانه» شامل موارد زیر نیز می‌شود: توصیفی دقیق از روند طرح‌ریزی برنامه جامعه HCA (به‌اختصار CPPP)، توصیف جمعیتی که هدف خدمات‌رسانی است، خدماتی که قرار است ارائه شود و نتایجی که از تک‌تک برنامه‌های فعال با بودجه MHSA حاصل می‌شود، و همچنین اسناد و مدارک مثبت در پیوست‌ها.



اولویت‌های راهبردی برای طرح سه‌ساله

روند طرح‌ریزی جامعه در سال 2019 و 2020 برای توسعه طرح سه‌ساله (YP3) با تاریخ شروع سال مالی 2020-21 بکار رفت. طی این روند، سازمان HCA اولویت‌های راهبردی MHSA را به شرح زیر مشخص نمود:

- آگاهسازی در خصوص سلامت روان و کاهش بدبینی (PEI)
- پیشگیری از خودکشی (PEI، CSS)
- دسترسی به خدمات (PEI، CSS)

سازمان HCA به‌منظور کسب آمادگی در روند طرح‌ریزی جامعه برای به‌روزرسانی طرح سالانه سال مالی 2022-23 اقدام به بازبینی وضعیت کنونی تکتک اولویت‌های MHSA در کانتی Orange (قسمت زیر را ملاحظه فرمایید) و چگونگی توجه به هر یک از آنها طی سال گذشته کرد.



اولویت راهبردی: آگاه‌سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی

گسترش کمپین‌ها، آموزش‌ها و تعالیم جامعه با تمرکز بر افزایش آگاهی نسبت به علائم سلامت روان و منابع موجود، و ضمناً کاهش بدبینی

به‌روزرسانی روند پیشرفت	راهبردها	قشرهای دارای اولویت
<p>تداوم طرح‌های ابتکاری کم‌کسانی و آگاه‌سازی با هدف قرار دادن قشر متشکل از نوجوانان سنین گذار</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ در سال 2021، سازمان HCA میزبان یک کنفرانس مجازی کهنه‌سربازان (Virtual Veteran's Conference) بود که 114 نفر در آن شرکت کردند. ■ وبسایت StigmaFreeOC به کم‌کسانی به جامعه ادامه می‌دهد، به‌طوری که 398 سازمان و عده «عاری از بدبینی» را داده‌اند. ■ وبسایت سازمان HCA (www.ochealthinfo.com) طی همکاری با یک طراح وب به‌روزرسانی شد تا عملیات سازمان و پیمایش در وبسایت برای کاربری عموم مردم بهبود یابد. ■ ویدئوهای «هدایت تغییر» از کانتی Orange قبل از بازی‌های بیس‌بال Angels در Ballys Sports West نمایش داده شد و البته طی «ماه آگاهی‌رسانی سلامت روان» به‌اشتراک گذاشته شد. ■ در پی همه‌گیری کووید-19، یکی از مراسم حضوری با عنوان «مراسم جایزه هدایت تغییر» به تعویق افتاده است. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تعامل از طریق رسانه‌های اجتماعی، اینترنت، رویدادها/نمایشگاه‌ها، تلویزیون و رادیو، روزنامه‌ها، مراکز سالمندان برای سالمندان ■ تمرکز بر پیام‌های مثبت، زبان ساده، تصاویر و رنگ‌بندی خوب، اصطلاحات و عبارات عامیانه، و عدم استفاده از لغات تخصصی ■ نمود فرهنگی (به‌نحوی معتبر) ■ استفاده از منابع، سلبریتی‌ها و تأثیرگذاران مورد اعتماد ■ افزایش همکاری بین‌سازمانی و فعالیت‌های گروهی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ افراد LGBTIQ ■ پسران 4 تا 11 سال ■ نوجوانان سنین گذار از 18 تا 25 سال ■ بزرگسالان 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال ■ بزرگسالان بی‌کار ■ افراد بی‌خانمان ■ افراد دچار هم‌زمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد ■ سالمندان 60 سال به بالا

اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات سلامت رفتاری

بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری و رسیدگی به مشکلات حمل‌ونقل

به‌روزرسانی روند پیشرفت	راهبردها	قشرهای دارای اولویت
<ul style="list-style-type: none"> ■ تدوین برنامه دیجیتال سواد سلامت روان که به یادگیری پروژه و توانایی ذینفعان در اتخاذ تصمیمات آگاهانه کمک خواهد کرد. ■ 55% از پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی جامعه در سال مالی 2021-22 گزارش کردند که از طریق دستگاه‌های موبایل، Wi-Fi نامحدود و طرح اینترنت، به اینترنت دسترسی کافی و مطمئن دارند. ■ همکاری با First 5 OC و Be Well OC در تهیه سایر مطالب تبلیغاتی و آموزشی برای خانواده‌های دارای فرزندان جوان. ■ دفتر MHSA کارگروهی تشکیل داده و 7 لابی و قسمت مشاع را در کلینیک‌های سرپایی MHRS که نیاز به ارتقا دارند شناسایی کرده است. این کارگروه به‌طور مرتب جلسه تشکیل می‌دهد و با یک شرکت خدماتی برای امور طراحی همکاری دارد. ■ تشکیل گروه‌های کانونی برای انجام ارزیابی نیازها (از جمله تمرکز بر عبارات مثبت و ترغیب‌کننده، و رنگ‌های زنده) و بازخورد مستقیم از مشتریان. ■ استمرار در هماهنگی از طریق مدیریت پروژه همتا (مثلاً PEACE، کارگروه هم‌تای MHRS و مشاوران سلامت در محل کار (Workplace Wellness Advocates)) در رابطه با بهسازی کلینیک‌ها. ■ تدوین یک راهبرد هنری برای ارتقای برنامه‌های هنری از طریق بکارگیری یک کمیته هنری با مصرف‌کنندگان جهت خلق آثار هنری که در کلینیک‌ها استفاده خواهد شد. ■ توسعه قرارداد حمل‌ونقل برای حمایت از تعداد بیشتری از قشرهای دارای اولویت. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ آموزش پرسنل در زمینه فناوری‌های همراه، دورآپزشکی، و سایر گزینه‌های خدمات‌رسانی راه دور ■ اجتناب از ارائه صرف دستگاه‌ها (برای مثال هدست و تلفن) به دلیل مسائل مربوط به حریم خصوصی و دسترسی به Wi-Fi ■ عدم استفاده از یک رویکرد یکسان برای همه هم برای زبان محتوا و هم خود محتوا؛ کلیه محتواها باید متناسب با قشر موردنظر باشد ■ استفاده از تصاویر متناسب با فرهنگ و بیاتگر آن، ارائه مطالب به زبان(های) منتخب ■ فعالیت‌های مشترک، گروهی و اجتماعی ■ شناسایی لابی کلینیک و قسمت‌های مشاع کلینیک‌های سرپایی BHS که مستعد و نیازمند ارتقا است. انجام ارزیابی نیازها. ■ محدودیت بودجه: تا 80 هزار دلار برای هر کلینیک (حداکثر 400 NTE دلار) برای بهسازی لابی کلینیک و قسمت‌های مشاع ■ تمرکز بر مسائل مثبت، استفاده از عبارات ترغیب‌برانگیز ■ اجتناب از نمایش دادن اندوه، یأس یا آسیب‌پذیری با رنگ‌ها، تصاویر، ترویج بدبینی و/یا استفاده از لحنی با تکیه بر بیماری 	<ul style="list-style-type: none"> ■ نوجوانان ■ خانواده‌های دارای فرزندان ■ که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند ■ آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام ■ لاتین/اسپانیایی ■ سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی‌تبار

اولویت راهبردی: پیشگیری از خودکشی

گسترش پشتیبانی برای اقدامات پیشگیری از خودکشی

قشرهای دارای اولویت	راهبردها	به‌روزرسانی روند پیشرفت
<ul style="list-style-type: none"> ■ افراد از کلیه گروه‌های سنی MHSA ■ افراد بی‌خانمان ■ افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد ■ افراد LGBTIQ ■ کهنه‌سربازان 	<ul style="list-style-type: none"> ■ روز 6 اکتبر 2020، هیئت ناظران به کانتی دستور تأسیس «دفتر پیشگیری از خودکشی» (Office of Suicide Prevention، OSP) را داد تا به قشر پرخطر در امور ذیل کمک‌رسانی کند: یافتن و دخیل کردن افراد نیازمند کمک، حفظ تماس با افراد نیازمند کمک و پشتیبانی از تداوم خدمات درمانی، بهبود زندگی افراد نیازمند کمک به‌واسطه خدمات و پشتیبانی‌های جامع، و آگاهسازی جامعه، کاهش بدبینی و ارتقای یاری‌طلبی. ■ ایجاد یک رویکرد سیستمی در پیشگیری از خودکشی. ■ ایجاد امید، هدف و ارتباط با افراد نیازمند کمک. ■ برنامه‌های آزمایشی نویدبخش ■ یکپارچه‌سازی خدمات جدید و کنونی و پشتیبانی از طریق پیشگیری از خودکشی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ مدیر دفتر OSP و بخش OSP در تاریخ 2021/2/8 معرفی شد. دفتر پیشگیری از خودکشی ضمن هماهنگ‌سازی فعالیت‌هایی که در سطح سازمانی برای پیشگیری از خودکشی انجام می‌گیرد، و همچنین ایجاد پل ارتباطی با طرح‌های ابتکاری محلی و ایالتی، به شناسایی و تسهیل اجرای فعالیت‌های شواهدمحور و نویدبخش پیشگیری از خودکشی در کانتی Orange مبادرت خواهد کرد. ■ تداوم در توسعه گستره فعالیت‌ها/کمپین‌ها (همچنین بهره‌گیری از اطلاعات برگرفته از طرح «آشنایی با علائم» از Cal MHSA): <ul style="list-style-type: none"> ● کمپین پیشگیری از خودکشی برای مردان بزرگسال/سالمند ● وبسایت «Help is Here» مخصوص بزرگسالان ● وبسایت «Be a Friend for Life» مخصوص نوجوانان ■ OSP یک «طرح ابتکاری پیشگیری از خودکشی در جامعه» (ائتلاف CSPI برای اجرای طرح‌های ابتکاری مختلف در پیشگیری از خودکشی به‌واسطه شرکای عام و خاص) را پایه‌ریزی کرده است. ■ کلیه خدمات و فعالیت‌های پیشگیری به‌هدف ارتقای تندرستی و بهبود ارتباط‌گیری و نیز ایجاد انعطاف‌پذیری و عوامل محافظ و نهایتاً کاهش عوامل خطر طراحی می‌شوند. ■ یک ائتلاف ایالتی تحت عنوان «ائتلاف ارتباط با کانتی Orange» (Connect OC Coalition) برای قشر نوجوان سنین گذار تشکیل شد تا با ارائه پلتفرمی برای نوجوانان از کالج‌ها، دانشگاه‌ها و کل جامعه، بتوانند با یکدیگر ارتباط بگیرند، فعالیت‌های بهداشت روان ارتقا یابد، موضوعات گسترده‌ای از بهداشت روان، کاهش بدبینی و پیشگیری از خودکشی به جامعه آموزش داده شود، و رفتار یاری‌طلبی در جامعه افزایش پیدا کند. ■ کمک‌رسانی و آگاه‌سازی برای نوجوانان سنین گذار طی رویکردهایی ابتکاری انجام شد، از جمله تئاتر و بازیگری، انجمن‌هایی مثل Honest Hour، پادکست‌ها و رویدادهای زنده در اینستاگرام و فیسبوک با تمرکز بر مضامین سلامت روان و متعاقب آنها بحث و گفتگو با حضار.

توصیه‌های پیشنهادی در خصوص مؤلفه‌های MHSA

- گسترش توسعه مسکن در کانتی Orange همسو با طرح راهبردی کانتی Orange به هدف ریشه‌کن کردن بی‌خانمانی و افزایش موجودی واحدهای مسکن
- گسترش خط مشاوره (Warmline) به منظور توجه مستمر به دسترسی و ارتباطات به خدمات

کمی بیش از نصف بودجه CSS (51%) بدون احتساب انتقالات به WET و CFTN، به این هدف اختصاص می‌یابد که به افراد عضو برنامه «همکاری کامل در خدمات» (Full Service Partnership) و/یا افراد واجد شرایط عضویت در آن خدمات‌رسانی شود. توصیفی از هر یک از برنامه‌های CSS در این سند «بهرورسانی طرح» ارائه شده است.

سال مالی	CSS
سال مالی 2020-21 (از طرح سه‌ساله)	155,088,175 دلار
سال مالی 2021-22 (از APU)	158,785,110 دلار
سال مالی 2022-23 (از طرح سه‌ساله)	165,320,336 دلار
سال مالی 2022-23 (پیشنهادی)	225,440,320 دلار

تأمین مالی MHSA به پنج مؤلفه تقسیم می‌شود که بر اساس قانون تعریف شده‌اند: «خدمات و حمایت‌های جامعه» (CSS)، که شامل تخصیص بودجه برای امور مسکن MHSA می‌شود، «پیشگیری و مداخله زودهنگام» (PEI)، «نوآوری» (INN)، «آموزش و پرورش نیروی کار»، (WET) و «تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری» (CFTN). شرح مختصر و سطح بودجه‌بندی هر یک از این حوزه‌ها در زیر ارائه شده است. این بخش ابتدا با شرح مختصری از روند «تلفیق» بودجه آغاز می‌شود که به شناسایی دسترس‌پذیری بودجه‌ها کمک می‌کند.

مؤلفه خدمات و پشتیبانی‌های جامعه

«خدمات و حمایت‌های جامعه» (CSS، Community Services and Supports) بزرگترین مؤلفه از پنج مؤلفه MHSA است و 76% از بودجه خدمات سلامت روان را دریافت می‌کند. این مؤلفه از درمان جامع سلامت روان برای افراد همه گروه‌های سنی که به نوعی بیماری جدی سلامت روان مبتلا هستند و اختلال شدیدی در زندگی و عملکرد روزمره آنها ایجاد کرده است حمایت می‌کند. مؤلفه CSS شیوه‌های نویدبخش یا اثبات‌شده‌ای را توسعه می‌دهد و اجرا می‌کند که برای افزایش دسترسی به خدمات برای گروه‌های فاقد دسترسی کافی، ارتقای کیفیت خدمات، بهبود نتایج، و ترویج همکاری بین‌سازمانی طراحی شده است.

تغییراتی چند در مؤلفه CSS برای به‌روزرسانی طرح MHSA مربوط به سال مالی 2022-23 کانتی Orange پیشنهاد شده است. این تغییرات عبارتند از تغییراتی در بودجه برنامه‌ها، قطع تعدادی از برنامه‌ها و اجرای پروژه‌های جدید. به دلیل افزایش پیش‌بینی‌شده درآمد MHSA، درآمد در به‌روزرسانی طرح MHSA سال جاری به‌میزان چشمگیری بالاتر از آن چیزی است که در ابتدا در طرح سه‌ساله MHSA برای سال مالی 2022-23 پیشنهاد شد.

- گسترش «برنامه‌های همکاری کامل بزرگسالان در خدمات» (Adult Full Service Partnership Programs) برای افزایش دسترسی و خدمات‌رسانی به قشر محروم، از جمله سالمندان، افراد تک‌زبان اسپانیایی و ویتنامی، و نیز کهنه‌سربازان

مسکن CSS

طبق دستور هیئت ناظران، در دو بخش‌نامه جداگانه، جمعاً 95,500,000 دلار از وجوه CSS طی سال مالی 2018-19 به‌واسطه «برنامه‌های مسکن نیازهای خاص» (Special Needs Housing Programs، SNHP) به توسعه مسکن حمایتی دائم اختصاص داده شد. SNHP بودجه 17 پروژه را تأمین کرده است (6 پروژه ساخته شد و 11 پروژه در دست ساخت است). سازمان امور مالی کالیفرنیا از تاریخ 3 ژانویه 2020 برنامه SNHP را قطع کرد. وجود باقیمانده از SNHP با تأیید هیئت، به برنامه NOFA مسکن حمایتی سال 2020 (2020 NOFA) به کانتی بازگردانده شد (15.5 میلیون دلار) و مبلغ 20.5 میلیون دلار نیز به صندوق مالی مسکن کانتی Orange (Orange County Housing Finance) (OCHFT، Trust) بازگردانده شد که در ماه مه 2020 به تصویب هیئت رسید. در حال حاضر، نقشه راه MHSA حاکی از اتمام 16 پروژه است، که 312 واحد MHSA را شامل می‌شود. به‌علاوه، 23 پروژه در دست احداث است که تعداد 379 واحد MHSA دیگر را حاصل خواهد کرد.

مؤلفه پیشگیری و مداخلات زود هنگام

MHSA 19% از سرمایه خود را به «پیشگیری و مداخلات زود هنگام» (PEI) اختصاص می‌دهد؛ هدف از PEI پیشگیری از تشدید مشکلات سلامت روان و ناتوان شدن افراد و بهبود دسترسی به‌موقع افراد محروم از خدمات‌رسانی مناسب به سیستم سلامت روان است.

- گسترش خدمات با مدیریت دفتر جدید پیشگیری از خودکشی.
- افزودن خدمات مبتنی بر پایه‌های پیش‌دبستانی تا پایه 12 برای توجه به نیازهای بالای نوجوانان و خانواده‌ها.
- گسترش OC Links دارای خدمات 24/7 و افراد تک‌زبان برای افزایش دسترسی و پیوند با خدمات.
- یکپارچه‌سازی «خدمات ویژه پرونده‌های مشمول عدالت کیفری» (Justice Involved Services) برای بهینه‌سازی فعالیت‌ها به‌نحوی همسو با طرح OC CARES.

تغییراتی چند در مؤلفه PEI برای به‌روزرسانی طرح MHSA مربوط به سال مالی 2022-23 کانتی Orange پیشنهاد شده است. اینها شامل تغییراتی در بودجه برنامه‌ها، قطع بعضی از برنامه‌ها و اجرای برنامه‌های جدید می‌شود، که در مجموعه‌ای از جداول زیر خلاصه شده است.

طبق الزامات PEI، 59.71% از کل بودجه PEI برای خدمات‌رسانی به جوانان زیر 26 سال اختصاص داده می‌شود. طرح PEI طبق مقررات و قوانین دیگری اداره می‌شود که شرح آنها در پیوست 3 آمده است. توصیفی از هر یک از برنامه‌های PEI در این طرح ارائه شده است.

* همچنین پاسخگویی به بازخوردی درباره افزایش فعالیت‌های جمعی/گروهی برای کمک به خوشایندتر کردن خدمات برای اعضای جامعه من»

سال مالی	PEI
سال مالی 2020-21 (از طرح سه‌ساله)	47,061,483 دلار
سال مالی 2021-22 (از APU)	56,144,101 دلار
سال مالی 2022-23 (از طرح سه‌ساله)	40,988,101 دلار
سال مالی 2022-23 (پیشنهادی)	73,532,238 دلار

هدف از مؤلفه «آموزش و پرورش نیروی کار» (WET، Workforce Education and Training) افزایش نیروی کار در زمینه خدمات سلامت روان و بهبود توانش‌های زبانی و فرهنگی کارکنان است. بودجه آن در حال حاضر از طریق انتقال باقیمانده بودجه CSS صورت می‌گیرد.

بودجه پیشنهادی سال مالی 2022-23 بالاتر از آن چیزی است که در طرح سه‌ساله MHSA تأیید شد. همه‌گیری کووید-19 اثر چشمگیری بر نیروی کار حوزه «سلامت رفتاری» برجای گذاشت. نیاز به خدمات سلامت روان و خدمات بازبازی به‌طور فزاینده‌ای آشکار شده است، چرا که افراد و خانواده‌ها با فوت عزیزانشان، از دست رفتن سلامت جسمانی، کمیابی مواد غذایی و سایر منابع، قرنطینه و از دست دادن شغل روبرو بوده‌اند. فرصت‌های بسیاری برای متخصصان خدمات بهداشتی درمانی در بخش خصوصی فراهم گردیده تا جوابگوی افزایش نیاز به خدمات باشند. طی فرآیند تعامل با جامعه، ذینفعان اثر این تغییرات را در خدمات‌رسانی گزارش کردند، از جمله افزایش زمان انتظار، دسترسی کمتر به ارائه‌دهنده خدمات، جابجایی پرسنل، و ورود پرسنل بی‌تجربه. گسترش برنامه‌های «آموزش و پرورش نیروی کار» به استخدام، آموزش و حفظ اعضای باکیفیت نیروی کار کمک خواهد کرد. توصیفی از هریک از برنامه‌های CSS در این طرح ارائه شده است.

سال مالی	WET
سال مالی 2020-21 (از طرح سه‌ساله)	6,216,634 دلار
سال مالی 2021-22 (از APU)	5,219,984 دلار
سال مالی 2022-23 (از طرح سه‌ساله)	5,296,662 دلار
سال مالی 2022-23 (پیشنهادی)	6,262,162 دلار

MHSA 5% از وجوه کانتی را به مؤلفه «نوآوری» (INN) اختصاص می‌دهد؛ این مؤلفه به‌طور اختصاصی و انحصاری منابع مالی را به امتحان رویکردهای جدیدی اختصاص می‌دهد که نه به توسعه خدمات‌رسانی، بلکه به یادگیری کمک می‌کند. این پروژه‌ها دارای محدودیت زمانی و حداکثر پنج ساله هستند و از نظر اثربخشی و لحاظ شدن برای تأمین بودجه پیوسته از طریق CSS، PEI یا سایر کمک‌های مالی ارزیابی می‌شوند. کلیه پروژه‌های فعال در این «بهرورسانی طرح» تشریح شده‌اند، و مقررات حاکم بر مؤلفه INN نیز در پیوست 4 بیان شده است.

علاوه بر این، سازمان HCA در مراحل مختلف ارزیابی پروژه‌های جدید و بالقوه حوزه نوآوری فعالیت دارد که فهرست آن در زیر آورده شده است (برای مشاهده فهرست کامل، لطفاً به «پروژه‌های خاص» مراجعه کنید).

- allcove
- خطر بالای بالینی برای روان‌پریشی
- طرح‌ریزی برنامه جامعه
- رسانه‌های اجتماعی و رویکردهایی در کاهش بدبینی
- دادگاه بزرگسالان جوان

سال مالی	INN
سال مالی 2020-21 (از طرح سه‌ساله)	18,346,360 دلار
سال مالی 2021-22 (از APU)	10,999,190 دلار
سال مالی 2022-23 (از طرح سه‌ساله)	10,999,190 دلار
سال مالی 2022-23 (پیشنهادی)	11,701,218 دلار



مؤلفه «تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری»

مؤلفه تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری (Capital Facilities and Technological Needs,) CFTN (CFTN) که در حال حاضر از طرف CSS تأمین مالی می‌شود، هزینه لازم برای پشتیبانی از سیستم خدمات‌رسانی را تأمین می‌کند. بودجه CFTN اکنون با انتقال باقیمانده بودجه CSS تأمین می‌شود، که از چند پروژه پشتیبانی خواهد کرد:

- کمک MHSAs Dollars برای تأمین بودجه یک پردیس «سلامتی» (Be Well) دیگر که قرار است در کانتی South واقع شود
- تداوم توسعه و ارتقای عملکردهای سوابق پزشکی الکترونیکی (electronic health record,) (EHR) در سازمان HCA، که شامل انتقال وجوه تکمیلی در سال مالی 2022-23 برای انتقال EHR به فضای شبکه ابری خواهد بود
- توسعه و پشتیبانی مداوم از پروژه تلفیق داده‌های کانتی، که امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها را به‌صورت مناسب و به‌موقع در بین ادارات کانتی و با ذینفعان خارجی فراهم می‌آورد، با این هدف که خدمات ضروری و بحرانی، از جمله مراقبت‌های سلامت رفتاری، به روشی مؤثرتر به ساکنان کانتی ارائه گردد

سال مالی	CFTN
سال مالی 2020-21 (از طرح سه‌ساله)	12,519,749 دلار
سال مالی 2021-22 (از طرح سه‌ساله)	16,301,384 دلار
سال مالی 2022-23 (از طرح سه‌ساله)	8,966,158 دلار
سال مالی 2022-23 (پیشنهادی)	45,253,892 دلار

اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات سلامت رفتاری

بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری از طریق طرح‌های توسعه نیروی کار و مسائل بهبود کیفی

فعالیت‌های پیشنهادی:	راهبردها	قشرهای دارای اولویت
<ul style="list-style-type: none"> ■ گسترش نقش‌ها و مسئولیت‌های «مشاوران سلامت در محل کار» (Workplace Wellness Advocates) (ضمیمهٔ مربوط به برنامه WWA ملاحظه شود) ■ ایجاد فرصت‌های همکاری برای پرسنل بالینی و مشاوران سلامت در محل کار ■ گسترش فرصت‌های آموزشی برای پرسنل به‌منظور تقویت مهارت‌ها و آموزش در حیطهٔ روش‌های ایده‌آل، مثل مهارت‌های ارزیابی سریع و ارزیابی آگاهانهٔ تروما (ضربه روحی) ■ همکاری با ارائه‌دهندگان محلی جامعه و مدرسان/دانشگاه‌ها جهت توسعه خط سیری از پرسنل ماهر ■ توسعه و اجرای آموزش‌های همسوسازی به پرسنل جدید و فعلی برای بهبود استمرار و دسترسی ■ تدوین، گسترش و اجرای برنامه‌های مختلف انگیزشی آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ استخدام پرسنل ماهر و با دانش بالا ■ ارائه آموزش‌های همسوسازی پرسنل جدید و کنونی ■ توجه به حفظ نیروها ■ توسعهٔ خط سیری از اعضای نیروی کار برای سمت‌هایی که استخدام آنها سخت است (بالاخص افراد دوزبانه/دو فرهنگی) ■ توجه به نیروی کار برای برآورده کردن نیازهای مشخص‌شده جامعه ■ استفاده از گواهی همتایان ■ برای بازسازی زیرساخت نیروی کار (در دورهٔ پس از همه‌گیری) ■ توجه به مشکلات بهبود کیفی به‌واسطه آموزش و پرورش ■ کمک‌رسانی و مشارکت برای اقتشار آسیب‌پذیر 	<ul style="list-style-type: none"> ■ نوجوانان ■ خانواده‌های دارای فرزندانی که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند ■ آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام ■ لاتین/اسپانیایی ■ سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی‌تبار

اولویت راهبردی: آگاه‌سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی

تداوم در توسعه «دفتر پیشگیری از خودکشی» از طریق فعالیت‌ها و کمپین‌های پیشگیری

فعالیت‌های پیشنهادی برای سال مالی 2021-22	راهبردهای پیشنهادی/ارجح	قشرهای دارای اولویت
<ul style="list-style-type: none"> ■ گسترش «خط مشاوره» برای پاسخگویی به تعداد بالای تماس‌ها و قابلیت‌های زبانی ■ گسترش خدمات پیشگیری از خودکشی و خدمات پس از خودکشی ■ اجرای مجدد کمپین‌های پیشگیری از خودکشی در مکان‌های مختلف برای دستیابی به طیف گسترده‌تری از مخاطبین (دوره پس از همه‌گیری) ■ اجرای کمپین‌های جدید پیشگیری از خودکشی ■ تداوم همکاری با مشاهیر محلی، چهره‌های معروف ورزشی و/یا چهره‌های شناخته‌شده جامعه برای هدف قرار دادن کهنه‌سربازان، نوجوانان سنین گذار، خانواده‌های آنان و سایر قشرهای دارای اولویت. ■ افزایش مشارکت در فعالیت‌های OSP برای تمرکز بر یک رویکرد جمعیت‌محور نسبت به پیشگیری از خودکشی به‌طوری که با یک رویکرد بالادستی و همسو با «طرح تلاش برای صفر کردن خودکشی» از MHSAC هدایت شود. ■ افزایش کمک‌رسانی و آگاه‌سازی برای نوجوانان سنین گذار طی رویکردهایی ابتکاری، از جمله تئاتر و بازیگری، انجمن‌هایی مثل Honest Hour، پادکست‌ها و رویدادهای زنده در اینستاگرام و فیسبوک. ■ افزایش فعالیت‌های مربوط به ارتقای سلامت روان، کمک‌رسانی و ایجاد تعامل برای کلیه گروه‌های سنی و قشرهای دارای اولویت <p>افزایش همکاری جامعه در جهت اجرای فعالیت‌های کاهش بدبینی در جامعه و آموزش و ارتقای سلامت روان</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ افزایش ظرفیت خط مشاوره و خدمات پیشگیری از خودکشی و خدمات پس از خودکشی ■ استمرار در همکاری با طرح نوین پیشگیری از خودکشی در جامعه کانتی Orange ■ اجرای استراتژی‌های برگرفته از گزارش «تلاش برای صفر کردن» (Striving for Zero) از کمیسیون پاسخگویی و نظارت بر خدمات سلامت روان (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission (MHSOAC) ■ آگاه‌سازی جامعه ■ اجرای کمپین‌های بالادستی برای افزایش آگاهی درخصوص بدبینی و سلامت روان ■ همکاری با شرکای جامعه، از جمله مدارس، مراکز سلامت اصلاحی HCA، امدادگران، کهنه‌سربازان، و برنامه‌های مدرسه‌محور در جهت افزایش آگاهی و کاهش بدبینی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ کلیه اعضای جامعه ■ افراد LGBTQ ■ پسران 4 تا 11 سال ■ نوجوانان سنین گذار از 18 تا 25 سال ■ بزرگسالان 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال ■ بزرگسالان بیکار ■ افراد بی‌خانمان ■ افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد ■ سالمندان 60 سال به بالا

اولویت راهبردی: پیشگیری از خودکشی

گسترش پشتیبانی برای اقدامات پیشگیری از خودکشی

فعالیت‌های پیشنهادی برای سال مالی 2021-22	راهبردهای پیشنهادی/ارجح	قشرهای دارای اولویت
<ul style="list-style-type: none"> ■ گسترش «خط مشاوره» برای پاسخگویی به تعداد بالای تماس‌ها و قابلیت‌های زبانی ■ اجرای مجدد کمپین‌های پیشگیری از خودکشی در مکان‌های مختلف برای دستیابی به طیف گسترده‌تری از مخاطبین (دوره پس از همه‌گیری) ■ تداوم همکاری با مشاهیر محلی، چهره‌های معروف ورزشی و/یا چهره‌های شناخته‌شده جامعه برای هدف قرار دادن نوجوانان سنین گذار و بزرگسالان جوان، خانواده‌های آنان، و شبکه‌های پشتیبانی و همچنین تقویت گستره تحت پوشش آن برای شامل کردن این قشر جمعیتی ■ افزایش مشارکت در فعالیت‌های OSP برای تمرکز بر یک رویکرد جمعیت‌محور نسبت به پیشگیری از خودکشی به‌طوری که با یک رویکرد بالادستی و همسو با «طرح تلاش برای صفر کردن خودکشی» از MHSAC هدایت شود ■ افزایش کمک‌رسانی و آگاه‌سازی نوجوانان سنین گذار طی رویکردهایی ابتکاری، از جمله تئاتر و بازیگری، انجمن‌هایی مثل Honest Hour، پادکست‌ها و رویدادهای زنده در اینستاگرام و فیسبوک 	<ul style="list-style-type: none"> ■ افزایش ظرفیت خط مشاوره و خدمات پیشگیری از خودکشی ■ استمرار در همکاری با طرح نوین پیشگیری از خودکشی در جامعه کانتی Orange ■ اجرای استراتژی‌های برگرفته از گزارش «تلاش برای صفر کردن» (Striving for Zero) از کمیسیون پاسخگویی و نظارت بر سلامت روان (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission ،MHSOAC) ■ آگاه‌سازی جامعه ■ اجرای کمپین‌های بالادستی بالاخص با نوجوانان ■ همکاری با مدارس و برنامه‌های مدرسه‌محور برای افزایش آگاه‌سازی و کاهش بدبینی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ افراد از کلیه گروه‌های سنی MHSAC ■ افراد بی‌خانمان ■ افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد ■ افراد LGBTQ ■ کهنه‌سربازان

به‌عنوان بخشی از بررسی مالی انجام‌شده در آماده‌سازی «بهرورسانی طرح سالانه MHSA کنونی»، پرسنل HCA به روند دقیقی از تراز کردن بودجه‌های فعلی برنامه با هزینه‌های واقعی برنامه که از آخرین سال مالی (سال مالی 2020-21) استخراج شده بود پرداختند. این «تلفیق بودجه»، که هر ساله صورت می‌گیرد، به مدیران امکان می‌دهد روش‌های صرفه‌جویی در هزینه را برای برنامه‌های قابل انتقال شناسایی کنند تا افزایش بودجه و/یا هزینه‌های اجرایی برنامه‌های دیگر در همان مؤلفه MHSA پوشش داده شود.

اداره MHSA با پیش‌بینی افزایشی در بودجه موجود، پس از آخرین جلسه تعاملات جامعه (community engagement meeting، CEM) که در تاریخ 3 مارس 2022 برگزار شد، سریعاً اقدام به تحلیل بازخورد ذینفعان کرد، مدیران برنامه و خدمات مالی بودجه‌های برنامه را مجدداً ارزیابی نمودند، و کارمندان MHRS فرصت‌های دیگری را شناسایی کردند تا طرح سالانه MHSA با تکیه بر بازخورد مشتریان و اعضای خانواده به‌روزرسانی شود.

کانتی Orange در رقم واقعی درآمد، مبلغی در حدود 27 میلیون دلار بیش از چیزی که برای سال مالی 2020-21 برآورد شده بود از MHSA دریافت کرد. بر مبنای پیش‌بینی‌های جدید از درآمد که مشاور ایالت ارائه کرده است، و همچنین با توجه به بودجه جدید دولت، پیش‌بینی می‌شود کانتی Orange مبلغ 25 میلیون دلار دیگر برای سال مالی 2021-22 و مبلغ 85 میلیون دلار دیگر در سال مالی 2022-23 بدست آورد (پیش‌بینی‌ها ناپایدار و محتمل به تغییر است).

تغییرات پیشنهادی در «بهرورسانی طرح» برای سال مالی 2022-23 بازتابی از بازخورد مستمر جامعه، روندی از نیازها و بودجه‌های برنامه متناسب‌سازی، و همچنین توصیه‌های واحد مدیریت است. علاوه بر این، چند طرح پیشنهادی برای مصارف جدید بودجه CFTN، WET، و PEI وجود دارد که شرح دقیق‌تر آن در این بخش آمده است. این قابلیت انعطاف‌پذیری با توجه به نوسانات مشخص‌شده در پیش‌بینی‌های MHSA و طولانی شدن بلاتکلیفی مرتبط با چشم‌انداز دوره پس از همه‌گیری مهم قلمداد شده است.



توسعه‌های پیشنهادی برای خدمات و پشتیبانی‌های جامعه

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق مصوبه طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجهات
دسترسی به خدمات درمان (TX)	مرکز چندخدماتی مخصوص بی‌خانمان‌ها/بزرگسالان دچار بیماری روانی	\$900,000	\$2,202,489	\$3,102,489	<ul style="list-style-type: none"> گسترش ظرفیت با اضافه کردن یک مکان ثانویه جهت پاسخگویی به تقاضای بالا. افزایش حقوق کارمندان برای استخدام و حفظ نیروی کار. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
	درمان سرپایی	\$6,158,531	\$2,003,642	\$8,162,173	<ul style="list-style-type: none"> افزودن سمت‌های مختلف، از جمله متخصصان بالینی و تحلیل‌گر داده‌ها و متخصص صدور صورت‌حساب برای ایجاد بهبود در کیفیت و عملکرد برنامه افزایش حقوق کارمندان برای استخدام و حفظ نیروی کار. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
پیشگیری از بحران و پشتیبانی	خط مشاوره	\$0	\$12,000,000	\$12,000,000	<ul style="list-style-type: none"> مبلغ 1,116,667 دلار از بودجه PEI برای خط مشاوره به CSS انتقال یافت. گسترش فعالیت‌ها برای رفع نیازهای برنامه به‌صورت 24 ساعته و 7 روز هفته (بر مبنای ارزیابی نیازهای کارمندان). گسترش خطوط مشاوره جدید برای زبان‌های اسپانیایی و ویتنامی. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات / پیشگیری از خودکشی، آگاسازی در خصوص سلامت روان و کاهش بدبینی
	ارزیابی سیار بحران‌کلیه گروه‌های سنی	\$9,135,858	\$1,450,000	\$10,585,858	<ul style="list-style-type: none"> گسترش برای مدیریت پرونده افراد و خانواده‌هایشان پس از پاسخ نهاد مجری قانون. افزایش پیشنهادی متناسب با حجم تماس‌هایی است که از افراد زیر 18 سال و بالای 18 سال دریافت می‌شود. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات / پیشگیری از خودکشی
	واحد تثبیت بحران	\$10,000,000	\$4,000,000	\$14,000,000	<ul style="list-style-type: none"> گسترش با اضافه کردن یک واحد تثبیت بحران (CSU) با مدیریت کانتی. *اولویت را هبردی: پیشگیری از خودکشی
خدمات حمایتی	پشتیبانی از مشاور همتایان/شریک قیم	\$4,249,888	\$875,000	\$5,124,888	<ul style="list-style-type: none"> گسترش کارمندان برای ارائه پوشش برای CSU در «پردیس سلامتی» (Be Well Campus) و بیمارستان‌های مختلف. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
مسکن حمایتی و بی‌خانمانی	مسکن MHSA	\$311,564	\$42,119,877	\$42,431,440	<ul style="list-style-type: none"> افزوده شدن 42 میلیون دلار برای PSH از طریق OCCR NOFA و صندوق مسکن کانتی Orange. تطبیق بودجه با بودجه فعلی OCCR MOU و قرارداد مشاوره «مسکن حمایتی جامعه» (CSH، Community Supportive Housing). *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات

توسعه‌های پیشنهادی برای خدمات و پشتیبانی‌های جامعه ... (ادامه)

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجهات
درمان سرپایی: برنامه‌های مشارکت کامل در خدمات	FSP	\$42,362,509	\$1,500,000	\$43,862,509	<ul style="list-style-type: none"> گسترش FSPها برای شامل کردن FSP ویتنامی، اسپانیایی تک‌زبان، و FSP کهنه‌سربازان. افزایش 400,000 دلاری در برنامه پیشروی جاری برای یک برنامه تخصصی «اقامت و مراقبت» (Board and Care). افزایش ظرفیت با اضافه کردن 60 جایگاه در FSP بزرگسالان قشر عمومی. متناسب‌سازی بودجه برای افزایش حقوق پرسنل جهت استخدام و حفظ نیروی کار - Level Services (FSP کودکان). بودجه متناسب با توجه به مخارج واقع (FSP AOAMHRS PSH بزرگسالان). *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات
	سالمدان FSP	\$3,219,899	\$1,300,000	\$4,519,899	<ul style="list-style-type: none"> گسترش برای رفع نیازهای قشر بزرگسال سالمند روبه‌شد. افزایش ظرفیت با اضافه کردن بیمت در نیروی کار، و 30 جای خالی. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات
مدیر CSS		\$20,053,336	(\$542,000)	\$19,469,693	<ul style="list-style-type: none"> بودجه صرف‌نشده سال گذشته. مجموع نشانگر متناسب‌سازی و افزودن پروژه‌های زیر است.
	1. نظرسنجی CSS	1. \$0	1. \$2,100,000	1. \$2,100,000	1. سرمایه‌گذاری در ارزیابی‌های نیازهای جامعه. *اولویت راهبردی: آگاه‌سازی سلامت روان.
	2. بودجه BHAB	2. \$0	2. \$40,000	2. \$40,000	2. افزودن وجوه اجرایی MHSA برای اضافه کردن یک بودجه جداگانه مختص «هینت مشاوره سلامت رفتاری» برای کمک به سفر، آموزش، و تعامل جامعه. *اولویت راهبردی: آگاه‌سازی سلامت روان
	3. بهسازی وبسایت MHSA	3. \$0	3. \$500,000	3. \$500,000	3. بهسازی وبسایت‌های دربردارنده اطلاعات HCA به‌منظور راحت‌تر کردن پیمایش در آنها برای جامعه. بهبود دسترسی و ارائه اطلاعات به‌موقع و افزایش شفافیت.
	4. رابط MHSA	4. \$0	4. \$250,000	4. \$250,000	4. توصیه مدیرعامل واحد بودجه درخصوص کارمندان واحد بودجه و حسابرسی.

توسعه‌های پیشنهادی برای مؤلفه پیشگیری و مداخلات زود هنگام

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجیهات	
دسترسی به خدمات درمان (TX)	OC Links	\$1,000,000	\$4,380,000	\$5,380,000	توسعه برای رسیدن به پوشش شیان‌عروزی و تمام ایام هفته. (بر مبنای ارزیابی نیازهای پرسنل) *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات	
	کمک‌رسانی و مشارکت BHS	\$2,232,523	\$6,767,145	\$8,999,668	افزودن پنج تیم برای افزایش مدیریت پرونده‌های افراد بی‌خانمان و افراد دچار همزمانی چند بیماری. افزودن سهم 2 میلیون دلاری MHSA برای «برنامه داروهای خیابانی O&E» (O&E Street Medicine Program) با همکاری CalOptima. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات	
	خدمات یکپارچه ویژه پرونده‌های مشمول عدالت کیفری	-	-	\$7,100,000	-	
	1. برنامه زندان تا ورود مجدد به جامعه	1. \$2,800,000 (فقط برای JCRP)	1. (\$600,000)	1. \$2,200,000	1. تخصیص بودجه از CSS به PEI منتقل شد تا خدمات ویژه پرونده‌های مشمول عدالت کیفری یکپارچه‌سازی شود. کاهش به‌لایل متناسب‌سازی مخارج واقعی در پی خالی شدن بعضی از سیم‌ها است. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات	
	2. ارزیابی زندانیان و تخفیف مدت حبس	2. \$0	2. \$1,000,000	2. \$1,000,000	2. استخدام نیروی کار برای ارائه ارزیابی و تخفیف مدت حبس. از طرح‌های مراقبت‌های کانتی Orange (OC Cares Initiatives) و قانون جدید در خصوص ورود مجدد به جامعه پشتیبانی می‌کند.	
	3. مراکز پشتیبانی/منابع خانواده	3. \$0	3. \$1,000,000	3. \$1,000,000	3. گسترش خدمات برای پوشش دادن افراد مشمول عدالت کیفری و اعضای خانواده آنان. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات/آگاسازی در خصوص سلامت روان	
	4. مراکز موفقیت در ورود مجدد به جامعه (Re-Entry Success Centers)	4. \$0	4. \$3,000,000	4. \$3,000,000	4. پروژه آزمایشی برای گسترش ارتباط و منابع حمایتی برای افرادی که مشمول عدالت کیفری هستند.	
	پیشگیری و پشتیبانی از بحران	خدمات پیشگیری از خودکشی	\$1,200,000	\$2,000,000	\$3,200,000	گسترش خط اضطراری حمایت از بازماندگان برای خدمات بیشتر، از جمله مراقبت‌های پیشرو و پیگیری برای کلیه قشرهای پرخطر. *اولویت راهبردی: پیشگیری از خودکشی
		دفتر پیشگیری از خودکشی	\$0	\$1,500,000	\$1,500,000	گسترش از طرح سه‌ساله MHSA. *اولویت راهبردی: پیشگیری از خودکشی
	درمان سریالی - مداخله زود هنگام	خدمات مداخله زود هنگام برای بزرگسالان سالمند	\$1,469,500	\$1,530,500	\$3,000,000	توسعه خدمات با کارمندان در Laguna Woods و Leisure World Seal Beach. گسترش ظرفیت برای ارزیابی، ارتباط، هماهنگی، مداخله کوتاه. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات/پیشگیری از خودکشی
OC4Vet		\$2,400,000	\$120,000	\$2,520,000	توسعه برای رفع تقاضای بالا با لیست انتظاری کنونی کهنسربازان بزرگسال. *اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات / آگاسازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی	

توسعه‌های پیشنهادی برای نیروی کار، آموزش و پرورش

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجیحات
مسیرهای شغلی سلامت روان	مسیرهای شغلی سلامت روان	\$1,046,663	\$20,000	\$1,066,663	<ul style="list-style-type: none"> تخصیص نیروی کار، تجهیزات و منابع به همکاری با برنامه نانشوایان و کمشنوایان دانشگاهی و دبیرستانی. ایجاد مسیر شغلی برای دانش‌آموزان نانشوایان و دانش‌آموزان دوزبانه در حیطه خدمات سلامت روان و خدمات بهبود به‌دلیل کمبود شدید و نیاز به نیروی مسلط به ASL. کارگروه جامعه کنونی نانشوایان و کمشنوایان برای تدوین راهبرد. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
برنامه‌های انگیزشی مالی	مشوق‌های مالی برای کارمندان کانتی و کارمندان قراردادی (FIP)	\$526,968	\$191,500	\$718,468	<ul style="list-style-type: none"> برنامه تأمین شهریه برای کمک به کارمندان کنونی کانتی و کارمندان قراردادی در دنبال کردن مدرک لیسانس یا فوق لیسانس در رشته خدمات انسانی برای کسب سیمتی در حوزه سلامت روان عمومی. این راهبردی برای حفظ کارکنان است که روی سیمت‌هایی که پر کردنشان دشوار است تمرکز دارد، از جمله پرسنل دوزبانه و دوفرهنگی. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
آموزش و کمک فنی	مشاوران سلامت در محل کار برای برنامه CE/CME آموزش ناظران آموزش پرسنل همتا	\$1,241,794	\$224,000	\$1,465,794	<ul style="list-style-type: none"> توسعه برنامه CME با اضافه کردن آموزش‌هایی برای پرستاران و روانپزشکان. تجهیزات و منابع برای برنامه مشاوران سلامت در محل کار. گسترش فرصت‌های آموزشی برای کسب گواهی همتا (Peer Certification). توسعه آموزش ناظران - پذیرش سازمانی کارکنان و ناظران جدید. راهبرد حفظ نیرو برای بهبود روحیه از طریق طرح مراقبت‌های آگاهانه تروما. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات
برنامه‌های رزیدنت و کارآموزی	برنامه نظارت و انترن بالینی	\$170,000	\$530,000	\$700,000	<ul style="list-style-type: none"> گسترش منابع نظارت بالینی برای حمایت از پذیرش انترن‌ها و متخصصان بالینی دارای مجوز مقدماتی. ایجاد انگیزه برای نظارت. شامل کردن دانشجویان نانشوایان و/یا مسلط به ASL به‌عنوان قشر هدف. *اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات

توسعه پیشنهادی تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری»

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجهات
نیازهای فناوری	سوابق الکترونیک سلامت (E.H.R)	\$8,582,888	\$16,446,004	\$25,028,892	<ul style="list-style-type: none"> افزودن 6.3 میلیون دلار برای انعقاد قرارداد با تأمین‌کنندگان برای پیروی از قانون ایالتی. افزودن 7 میلیون دلار برای سلامت جمعیت. افزودن 1.2 میلیون دلار برای هوش تجاری. افزودن 2 میلیون دلار برای ارتقای Cerner. <p>*اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات</p>

برنامه‌های جدید پیشنهادی MHSA برای سال مالی 2022-23

لطفاً توجه کنید که برنامه‌های جدید بسیاری در توسعه دسته‌های بودجه‌بندی کنونی منعکس شده است

برنامه جدید پیشنهادی برای تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری

محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	توسعه پیشنهادی	نظرات / توجهات
تسهیلات سرمایه‌ای	Be Well South Campus	\$20,000,000	<ul style="list-style-type: none"> هزینه تخمینی ساخت و ساز برای پردیس جدید South County Campus. <p>*اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات / آگاسازی در خصوص سلامت روان و کاهش بدبینی / پیشگیری از خودکشی</p>
پیشگیری و مداخله زودهنگام	خطر بالای بالینی برای روان‌پریشی	\$3,000,000	<ul style="list-style-type: none"> بهره‌گیری از بودجه PEI برای اجرای عملیات کم‌رسانی و آموزش به جامعه، خدمات بالینی و مشاوره برای نوجوانانی که در خطر بالای بالینی برای ابتلا به روان‌پریشی هستند. این برنامه از پروژه نوآوری پیشنهادی تحت عنوان «بهبود شناسایی زودهنگام نوجوانانی که در خطر بالای بالینی برای ابتلا به روان‌پریشی هستند و افزایش دسترسی به خدمات مراقبتی» تکامل یافت. PEI بودجه عناصر کم‌رسانی و مداخله زودهنگام را در این پروژه تأمین خواهد کرد، و HCA برای عناصر غربالگری و مشارکت آنلاین به‌منبالتأییدیه MH-SOAC است تا از بودجه «نوآوری» استفاده کند. <p>*اولویت را هبردی: دسترسی به خدمات</p>

بودجه‌های متناسب‌سازی شده پیشنهادی برای خدمات و پشتیبانی‌های جامعه					
محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجیحات
دسترسی و پیوند با درمان (TX)	کمک‌رسانی و مشارکت (BHS) MHRS	\$2,569,933	(\$-2,569,933)	\$0	انتقال بودجه به PEI برای ادغام و بهینه‌سازی.
	دسترسی آزاد	\$2,300,000	\$700,000	\$3,000,000	متناسب‌سازی بودجه به دلیل مخارج واقعی.
پیشگیری و پشتیبانی از بحران	تثبیت شرایط بحرانی در منزل (CYMHRS)	\$2,935,480	\$500,000	\$3,435,480	متناسب‌سازی بودجه برای انطباق با هزینه‌های نیروی کار.
درمان سرپایی: توسعه کلینیک	برنامه درمان قاطع در جامعه (Program for Assertive Community Treatment (PACT) Treatment	\$10,599,659	\$100,000	\$10,699,659	متناسب‌سازی بودجه برای وجوه انعطاف‌پذیر و برای رفع نیازهای مرتبط با تماس‌های شبانه‌روزی در تمامی ایام هفته.
	خدمات کلینیک کودکان و نوجوانان	\$3,000,000	(\$-500,000)	\$2,500,000	متناسب‌سازی بودجه به دلیل مخارج واقعی (سابقاً اجرای برنامه LCAT طرح‌ریزی شده بود).
	کودکان OC دچار همزمانی اختلالات سلامت روان	\$1,000,000	\$500,000	\$1,500,000	متناسب‌سازی بودجه جهت حفظ هزینه‌های فعالیت تجاری.
	خدمات ویژه برنامه کوتاه‌مدت درمانی در مراکز اقامتی (STRTP)	\$8,000,000	(\$-1,000,000)	\$7,000,000	متناسب‌سازی بودجه به دلیل مخارج واقعی.
	مراقبت‌های سلامت رفتاری به صورت دورپزشکی/مجازی	\$3,000,000	(\$-1,000,000)	\$2,000,000	متناسب‌سازی بودجه به دلیل مخارج واقعی.
خدمات حمایتی	مراکز بهزیستی	\$3,354,351	\$570,000	\$3,924,351	متناسب‌سازی بودجه برای انطباق با نیازها و هزینه‌های نیروی کار.
	حملونقل	\$1,300,000	(\$-450,000)	\$850,000	متناسب‌سازی بودجه برای انطباق با نیازهای سامانه خدمات درمانی MHRS.
					انتقال 200 هزار دلار از CSS به PEI. انتقال 250 هزار دلار از برنامه‌های CSS به SUD.

بودجه‌های متناسب‌سازی شده پیشنهادی برای پیشگیری و مداخله زود هنگام					
محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌ساله MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجیهات
پیشگیری	آمادگی تحصیلی	\$1,600,000	(\$600,000)	\$1,000,000	متناسب‌سازی بودجه برای همسویی با حداکثر تعهدات جاری.
	خدمات آموزش والدین	\$1,064,770	\$429,533	\$1,494,303	متناسب‌سازی بودجه جهت حفظ هزینه‌های فعالیت تجاری. خدمات Level.
	برنامه والدگری و حمایت از کودکان	\$1,700,000	(\$1,700,000)	\$0	توصیه‌ای مبنی بر بستن این برنامه. واگذاری پرسنل طی دوره همه‌گیری. توسعه سایر خدمات تقویت‌کننده خانواده در ارائه‌دهندگان قراردادی. ادامه دادن سال مالی 23/22 برای رفع نیازهای جامعه.
	مداخله و پشتیبانی مدرسه‌محور در زمینه سلامت رفتاری	\$1,808,589	\$144,435	\$1,953,024	متناسب‌سازی بودجه به دلیل افزایش ترجمه اپلیکیشن «You And»، به زبان‌های دیگر.
	خدمات پیشگیری از فعالیت‌های گانگستری	\$253,100	\$150,000	\$403,100	متناسب‌سازی بودجه جهت حفظ هزینه‌های فعالیت تجاری. خدمات Level. خدمات برنامه‌هایی که وابسته به فعالیت‌های اجرای قانون است جهت همسوسازی مجدد با مقررات MHSA قطع خواهد شد.
	رویدادهای آموزش سلامت روان در جامعه جهت کاهش بدبینی و تبعیض	\$214,333	\$1,666,667	\$1,881,000	متناسب‌سازی بودجه برای انطباق با نیازهای شناسایی شده طبق بازخورد جامعه.
کمیته‌های آگاهسازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی	کمک‌رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی	\$6,433,245	\$10,399,528	\$16,832,773	-
	1. آموزش سلامت رفتاری	\$700,000	\$1,500,000	\$2,200,000	1. افزایش جهت توجه به برابری خدمات سلامت با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص قومی، جنسیتی یا سنی. قشر بزرگسالان سالمند.
	2. مدیریت استرس با رویکرد مدرسه‌محور	\$155,000	(\$155,000)	\$0	2. پایان دادن به برنامه.
3. آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روانی در اوایل کودکی	\$0	\$1,000,000	\$1,000,000	3. تمدید به دلیل کووید-19.	

بودجه‌های متناسب‌سازی شدهٔ پیشنهادی برای پیشگیری و مداخله زودهنگام... (ادامه)					
محدوده خدمات‌رسانی	نام برنامه	بودجه سال مالی 2022-23 طبق درخواست در طرح سه‌سالهٔ MHSA	تغییر پیشنهادی	بودجه پیشنهادی جدید برای سال مالی 2022-23	نظرات / توجهات
کمپین‌های آگاه‌سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی... (ادامه)	4. کمک‌رسانی و مشارکت جمعی/ سلامت و تندرستی روان برای جوامع گوناگون	4. \$2,719,044	4. \$666,667	4. \$3,385,711	4. تمدید به‌دلیل کووید-19.
	5. توسعه خدمات سلامت روان مدرسه‌محور برای مقاطع پیش‌دبستانی تا پایه 12	5. \$0	5. \$5,000,000	5. \$6,277,923	5. کمک‌رسانی و آموزش برای افزایش آگاهی در خصوص علائم اولیه مشکلات سلامت روان میان نوجوانان. اطمینان از اینکه عدالت در کمک‌رسانی و مشارکت رعایت شود و دانش‌آموزان محروم و خانواده‌های آنان را شامل گردد. برنامه‌ریزی باید طوری باشد که با بهره‌گیری از وجوه اختصاص‌یافته ایالت به مدارس در جهت افزایش خدمات برای کودکان، خانواده‌ها، مراقبان و معلمان هم در داخل فضاهای مدرسه و هم خارج از آنها اقدام شود
	6. خدمات ویژهٔ نوجوانان سنین گذار و جوانان	6. \$0	6. \$609,938	6. \$609,938	6. تمدید به‌دلیل کووید-19.
	7. پروژه‌های ایالتی	7. \$2,859,201	7. \$500,000	7. \$3,359,201	7. گسترش کمپین کاهش بدبینی.
درمان سرپایی - مداخله زودهنگام	بروز اولیه بیماری روانپزشکی (OC CREW)	\$1,500,000	(\$50,000)	\$1,450,000	متناسب‌سازی بودجه به‌دلیل مخارج واقعی.

طبق آیین‌نامه رفاه و نهادهای کالیفرنیا (Welfare and Institutions Code, WIC) شماره 5892، هر کانتی اجازه دارد تا 5% از کل بودجه سالانه خود را برای پوشش هزینه‌های طرح ریزی جامعه تخصیص دهد؛ در اینجا هزینه‌های کانتی «شامل بودجه‌هایی برای برنامه‌های MHSA کانتی می‌شود تا اولاً هزینه‌های مشتریان، اعضای خانواده، و سایر ذینفعان برای شرکت در فرآیند طرح ریزی تأمین شود و ثانیاً هزینه‌های طرح ریزی و اجرای قراردادهای خصوصی فراهم گردد تا با گسترش چشمگیر آنها، خدمات تکمیلی متعاقب بخش 3 (آغاز با بخش 5800) و بخش 4 (آغاز با بخش 5850) ارائه گردد.»

سازمان HCA مطابق با WIC از وجوه MHSA برای خرید مجاز غذا، تنقلات، کمک در حمل‌ونقل، هزینه‌های پارکینگ و/یا اقلام تبلیغاتی استفاده خواهد کرد. این اقلام به مشتریان، اعضای خانواده، عموم مردم، اعضای کمیته و هیئت مشاوره، ارائه‌دهندگان غیروابسته به HCA و سایر ذینفعان ارائه می‌شود تا ترغیب شوند در فعالیت‌های طرح ریزی و ارائه باز خورد شرکت کنند، در باره خدمات MHSA و/یا کانتی

Orange اطلاعاتی بیاموزند، و/یا دستاوردهای مشتریان MHSA و برنامه‌ها را جشن بگیرند (مثلاً مراسم فارغ‌التحصیلی و غیره). این اقلام در کنفرانس‌ها، جلسات، رویدادهای آموزشی، مراسم اعطای جایزه، فعالیت‌های نمایندگی، فعالیت‌های امداد در جامعه، و سایر رویدادهای مشابه که احتمال شرکت کردن مشتریان، اعضای خانواده و/یا سایر ذینفعان بالقوه در آنها وجود دارد قابل ارائه است. علاوه بر این، از بودجه‌های MHSA می‌توان برای خرید کارت‌های هدیه و/یا ارائه کمک هزینه به مشتریان، اعضای خانواده و/یا ذینفعان جامعه استفاده کرد که با مشارکت فعالانشان با سازمان HCA اقدام به ارائه بازخوردهای ارزنده در خصوص برنامه‌ها، خدمات، راهبردها و نحوه رفع موانع موجود در دسترسی به خدمات و غیره می‌کنند. این بازخوردها از طریق نظر سنجی‌ها، کارگاه‌ها، گروه‌های متمرکز و دیگر فعالیت‌های مشابه قابل ارائه است. به علاوه، این وجوه برای پرداخت دستمزد و/یا کارمزد به سازمان‌های جامعه‌محور، ارائه‌دهندگان خدمات و غیره در قبال کمک به اجرای امور طرح ریزی HCA برای جامعه قابل استفاده است.

بودجه‌های طرح سه‌ساله MHSA در کانتی Orange بر اساس سال مالی

سال مالی	CSS	PEI	INN	WET	CFTN	مجموع
سال مالی 2020-21	\$155,088,175	\$47,061,483	\$18,346,360	\$6,216,634	12,519,749	\$239,232,401
سال مالی 2020-22	\$158,785,110	\$56,144,101	\$10,999,190	\$5,219,984	\$16,307,384	\$247,455,769
سال مالی 2020-23*	\$225,440,320	\$73,432,238	\$11,701,218	\$6,262,162	\$45,253,892	\$362,089,830

* نشانگر بودجه‌های پیشنهادی اصلاحی برای به‌روزرسانی طرح سالانه در سال مالی 2022-23

** از زمان تصویب لایحه 63، این «قانون» به تکامل تدریجی خود ادامه داده و تلاش کرده است به بهبود زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، خانواده آن‌ها و کل جامعه کانتی Orange کمک کند. همان‌طور که MHSA را در کانتی Orange اجرا می‌کنیم، مشتاق ادامه همکاری با ذینفعان هستیم.

روند طرح ریزی جامعه



காண்காண்காண colaboración
hợp tác community feedback
合作 collaboration
inclusivity engagement 협동 community
pakikipagtulungan feedback التعاون
community engagement mhsa plan
orange county



رتبه‌بندی کانتی‌های کالیفرنیا



پرجمعیت‌ترین سوم

بالاترین تراکم جمعیت دوم

ساکنان کانتی Orange



در حدود 3.2 میلیون



کهنه‌سریان: 3.3%



همجنس‌گرایان/دوجنس‌گرایان/تراج نسیتی‌ها/کوئیرها (LGBTQ+): 7%



بزرگسالان دارای مدرک دیپلم دبیرستان: 86%

گروه‌های سنی کانتی Orange

زیر 18 سال 22%

65 سال به بالا 15%

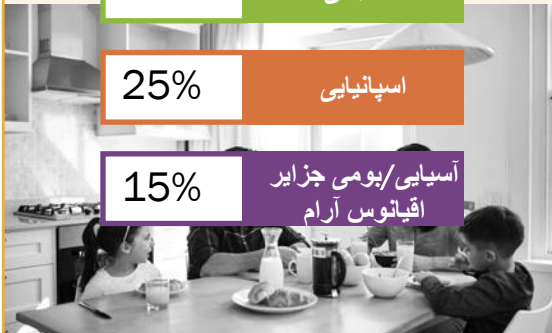


زبان مورد استفاده در خانه

انگلیسی 54%

اسپانیایی 25%

آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام 15%



بالاترین مخارج زندگی



در مقایسه با کانتی‌های همسایه، که از هزینه‌های بالای مسکن نشئت می‌گیرد



درآمد متوسط خانوار \$94,441



متوسط خالص اجاره \$1,928



متوسط قیمت خانه \$703,800

عدم امنیت مالی

ساکنان بیکار 5.8%

تعداد افراد در فقر 9%



سرشماری سال 2021

نظر سنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا (CA Health Interview Survey) سال 2021.

افراد دریافت کننده خدمات CSS و PEI به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ساکنان کانتی Orange به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی						سرشماری کانتی Orange
سرشماری سال 2020	نژاد/قومیت	سرشماری سال 2020	هویت جنسی	سرشماری سال 2020	سن	
2%	آمریکایی آفریقایی‌تبار/سیاهپوست	51%	زن	18%	0 تا 14 سال	
1%	هندو آمریکایی/بومی آلاسکا	48%	مرد	13%	15 تا 24 سال	
21%	آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام	1%	ترانجسی	48%	26 تا 59 سال	
39%	قفقازی/سفیدپوست	>1%	کوئیر	21%	60 سال به بالا	
34%	لاتین/اسپانیایی	>1%	پرسشگری/مرد	جمعیت 2021: 3,170,345		
جمع‌آوری نشده	خاورمیانه‌ای/آفریقایی شمالی	>1%	سایر			
4%	سایر					

افراد دریافت‌کننده خدمات بالینی CSS به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی									CSS/MHSA
واقعی	تخمینی	نژاد/قومیت	واقعی	تخمینی	هویت جنسی	واقعی	تخمینی	سن	
6%	7%	آمریکایی آفریقایی‌تبار/سیاهپوست	47%	42%	زن	13%	9%	0 تا 15 سال	
1%	1%	هندو آمریکایی/بومی آلاسکا	52%	56%	مرد	26%	16%	16 تا 25 سال	
10%	10%	آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام	1%/0	2%	ترانجسی	47%	48%	26 تا 59 سال	
40%	42%	قفقازی/سفیدپوست	1%/0	-	کوئیر	12%	12%	60 سال به بالا	
3%	34%	لاتین/اسپانیایی	1%/0	-	پرسشگری/مرد	برآورد با تکرار: 62,389 واقعی بدون تکرار: 11,646			
1%	1%	خاورمیانه‌ای/آفریقایی شمالی	1%/0	-	سایر				
10%	5%	سایر							

تفکیک جمعیت‌شناختی بر اساس افرادی که وارد سوابق الکترونیک سلامت شدند. آنهایی که فقط از «خدمات حمایتی» استفاده کرده‌اند لحاظ نشده است.

افراد دریافت‌کننده خدمات بالینی CSS به تفکیک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی									PEI/MHSA
واقعی	تخمینی	نژاد/قومیت	واقعی	تخمینی	هویت جنسی	واقعی	تخمینی	سن	
9%	7%	آمریکایی آفریقایی‌تبار/سیاهپوست	58%	54%	زن	23%	47%	0 تا 15 سال	
1%	1%	هندو آمریکایی/بومی آلاسکا	39%	42%	مرد	8%	18%	16 تا 25 سال	
16%	10%	آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام	>1%	1%	ترانجسی	46%	25%	26 تا 59 سال	
37%	42%	قفقازی/سفیدپوست	>1%	-	کوئیر	17%	10%	60 سال به بالا	
35%	34%	لاتین/اسپانیایی	>1%	-	پرسشگری/مرد	برآورد با تکرار: 216,898 واقعی بدون تکرار: 178,009			
-	1%	خاورمیانه‌ای/آفریقایی شمالی	>1%	2%	سایر				
24%	5%	سایر							

*سن نشان‌دهنده سن فردی است که به او خدمات‌رسانی شده است. این درصدها نشانگر تفکیک مخارج نیست؛ در آنها، برنامه‌هایی که مراقبان و قیمین بزرگسال سرپرست کودکان و نوجوانان را نام‌نویسی می‌کنند به‌عنوان برنامه‌های مبتنی بر جوانان شمرده می‌شود.

بر اساس قانون شماره 3650 از مجموعه مقررات کالیفرنیا (CCR)، کانتی موظف است حین توسعه **مؤلفه خدمات و پشتیبانی‌های جامعه (CSS)** از طرح سه‌ساله خود، این موارد را در آن بگنجانند:

- **ارزیابی نیازهای سلامت روان** ساکنین محروم از خدمات، فاقد خدمات مناسب/دریافت‌کننده خدمات ناکافی و دریافت‌کننده خدمات کامل که واجد شرایط دریافت خدمات MHSА هستند، از جمله الف) تحلیلی بر مبنای گروه سنی، نژاد/قومیت و زبان اصلی، و ب) داده‌های ارزیابی که شامل ناهمخوانی‌های نژادی/قومی، سنی و جنسیتی می‌شود
- **شناسایی مشکلات ناشی از فقدان خدمات و حمایت‌های سلامت روان** که از طریق CPPP و به تفکیک گروه سنی شناسایی شده است
- **شناسایی مشکلاتی که در اولویت مؤلفه CSS قرار خواهند داشت**
- **شناسایی قشر «مشارکت کامل در خدمات‌رسانی (FSP)»**، از جمله الف) برآوردی از تعداد مشتریان، در هر گروه سنی، که باید در هر سال مالی برنامه سه‌ساله و به آن‌ها خدمات ارائه شود، و ب) توصیفی از اینکه چگونه منتخبی از مشارکت‌کنندگان FSP اقدام به کاهش ناهمخوانی‌های شناسایی‌شده خواهند کرد
- **برنامه‌ها/خدمات پیشنهادی** از جمله الف) توصیفات و طرح‌های کار برای هر یک از خدمات/برنامه‌های پیشنهادی، از جمله بودجه و تعداد تخمینی افرادی که باید در هر سال مالی به آن‌ها خدمات ارائه شود، و ب) تفکیک قشر FSP بر اساس جنسیت، نژاد/قومیت، گروه زبان و گروه سنی، در هر سال مالی
- **نقاط قوت و محدودیت‌های کانتی** و ارائه‌دهندگان خدمات خود جهت برآورده کردن نیازهای گروه‌های جمعیتی متنوع از نظر نژاد/قومیت، از جمله توانش زبانی در زبان‌های پرکاربرد کانتی، و ب) شناسایی موانع پیش روی اجرای برنامه‌ها/خدمات پیشنهادی، و راهکارهای بالقوه برای رفع این موانع



همان‌طور که در «طرح سه‌ساله MHSA» از کانتی Orange (صفحه 14) توصیف شده است، HCA متعهد بوده و هست که تعامل معنادار با مشتریان، مصرف‌کنندگان و اعضای خانواده را افزایش دهد، بالاخص با آنهایی که جزء یک یا چند قشر دارای اولویت برای MHSA شناخته می‌شوند. با این حال، در پی هم‌گیری کووید-19، سازمان HCA به تعدیل فعالیت‌هایش در «روند طرح‌ریزی برنامه جامعه» (CPPP) ادامه داد و از تعاملات و جلسات حضوری فاصله گرفت. بر این اساس، سازمان HCA بر این امر واقف است که بازخورد و نظرات دریاقتی تا به‌امروز برای «به‌روزرسانی طرح سالانه برای سال مالی 2022-23»، ممکن است بیشتر بازتاب‌کننده دیدگاه‌ها و علایق آنهایی باشد که گرایش به مشارکت مجازی، شیوه‌های مالی مجازی، دسترسی به فناوری و سواد دیجیتال دارند تا در قالب مجازی و/یا الکترونیک تعامل داشته باشند.

کانتی Orange الزامات طرح‌ریزی جامعه را طبق آنچه در مجموعه مقررات کالیفرنیا (CCR) عنوان شده است در راهبردها و گام‌های عمومی مشروح در شکل زیر عملی کرده است. طی چندین سال گذشته، HCA مشغول اصلاح رویکردش بوده است تا داده‌ها را با نظام‌مندی بیشتر در روند طرح‌ریزی خود یکپارچه‌سازی کند، بالاخص طی بخشی از روند ارزیابی نیازهای سلامت روان و شناسایی مشکلات و اولویت‌ها. همچنین رویکردش را نسبت به مشارکت دادن ذینفعان جامعه در روند طرح‌ریزی توسعه داده و اصلاح کرده است، روندی که از تنها یکی از جلسات جامعه نشأت گرفت و یک قالب مبسوط برای نظردهی عموم را دنبال کرد که یک سری گفتگوهای نیمه‌ساختاریافته و گروه‌های کانونی را با حضور ذینفعان جامعه به‌همراه داشت.

فرآیند طرح‌ریزی جامعه کانتی Orange



MHSA در راستای طرح ریزی جامعه، هر کانتی را ملزم به همکاری با اعضای جامعه محلی و ذینفعان می‌کند. کانتی Orange از همان شروع طرح سه‌ساله در حال بهره‌گیری از یک «کمیته راهبری MHSA» (MHSA Steering Committee) بوده است تا بدین طریق از فرآیند طرح ریزی برای جامعه خود حمایت کند. کمیته اخیر متشکل از 51 عضو بوده است که نمایندگی گروه‌های ذینفع زیر را بر عهده دارند:

- بزرگسالان/سالمدان دچار بیماری روانی
- اعضای خانواده افراد دچار اختلال عاطفی حاد (SED)/بیماری روانی شدید (SMI)
- ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان
- سازمان‌های مجری قانون
- خدمات آموزش
- خدمات اجتماعی
- سازمان‌های بهداشت
- سازمان‌های امور کهنسربازان
- ارائه‌دهندگان خدمات اختلال مصرف مواد
- سازمان‌های مسکن
- نمایندگان سازمان‌های اقلیت قومی/فرهنگی
- نمایندگان رسمی دولت محلی
- هیئت سلامت روان

در ماه مارس 2021، هیئت ناظران کانتی Orange ادغام «هیئت سلامت روان» با «هیئت مشاوره ترک مصرف الکل و مواد» را در یک هیئت واحد به نام «هیئت مشاوره سلامت رفتاری» (Behavioral Health Advisory Board، BHAB) تصویب نمود. اولین جلسه رسمی BHAB پس از ادغام در ماه آوریل 2021 صورت گرفت. در پایان سال مالی 2020-21 (روز 30 ژوئن)، مقرر شد که «کمیته راهبری MHSA» منحل شود، و فرآیند جدیدی جای آن را بگیرد.

طی این برهه از تغییر سازمانی، دفتر MHSA به تعامل با جامعه از طریق جلسات اطلاع‌رسانی ادامه داد تا طی مدتی که ساختار جدید در حال شکل‌گیری است، ارتباطات و اشتراک‌گذاری اطلاعات حفظ شود. تمرکز این جلسات بر موضوعات ذیل است: خدمات سلامت روان و خدمات بهبود، مشکلات و نیازهای

جامعه به سلامت رفتاری، و ارائه‌هایی از سوی برنامه‌هایی که با بودجه MHSA اجرا می‌شود. شرکت‌کنندگان تقاضای اطلاعات تکمیلی، شفاف‌سازی، و ارائه‌هایی درخصوص «مسکن MHSA» (MHSA Housing)، OC Links 24/7 و «راهنمای پیمایش دیجیتال کانتی Orange» (OC Digital Navigator) کردند. سازمان HCA به برگزاری این جلسات در سال آتی ادامه خواهد داد. به‌علاوه، BHAB مسائل طرح‌ریزی جامعه را طی جلسات «سلامت روان سامانه خدمات درمانی» که در دومین سه‌شنبه هرماه برگزار می‌شود به بحث و گفتگو گذاشته است.

در حال حاضر، سازمان HCA با «دفتر طرح‌ریزی راهبردی» (Office of Strategic Planning) و «دفتر برابری در خدمات سلامت» (Office on Health Equity) همکاری دارد تا دیدگاهی با در نظرگیری همه جوانب انسان برای «طرح‌ریزی جامعه» توسعه یابد و طیف گسترده‌ای از روابط پیرامون طرح‌ریزی جامعه را در کانتی Orange دربر گیرد. فرض بر این است که با هماهنگ‌سازی اقدامات مختلف در طرح‌ریزی خدمات سلامت و اشتراک‌گذاری منابع، از دوباره‌کاری جلسات کاسته و وقت و بازخورد جامعه به‌نحو مؤثرتری صرف خواهد شد. سازمان HCA یک کارگروه تشکیل داده و در حال توسعه ساختار فعالیت‌های طرح‌ریزی است. MHSA نقشی اساسی در این اقدام مشترک ایفا خواهد کرد، و پیش‌بینی می‌شود ساختار جدید بتواند در روند طرح‌ریزی‌مان برای طرح سه‌ساله بعدی MHSA (یعنی سال مالی 2023-24)، دسترسی ما را به افراد بیشتری از قشرهایی که از خدمات کافی بی‌بهره‌اند گسترش دهد.

مدیرعامل امور مالی کانتی Orange، طی بخشی از روند طرح‌ریزی، به‌روزرسانی‌های بودجه را در جلسه «هیئت مشاوره سلامت رفتاری» که روز 12 ژانویه 2022 و مجدداً روز 23 فوریه 2022 برگزار شد، پس از ارائه اطلاعات جدیدی از برآوردهای مشاور ایالتی درخصوص MHSA، در حضور عموم مردم ارائه کرد. سازمان HCA بودجه پیشنهادی برای «بهرورسانی طرح MHSA» را در جلسه «هیئت مشاوره سلامت رفتاری» مورخ 23 مارس 2022 در حضور عموم مردم ارائه کرد. یک جلسه پیگیری برای جامعه MHSA مورخ چهارشنبه، 6 آوریل 2022، برگزار شد که بالغ بر 70 عضو از جامعه به‌همراه مدیریت HCA در آن شرکت کردند. پس از ارائه یک به‌روزرسانی کوتاه از وضعیت درخصوص تغییرات زیرساختی و تغییراتی که با بازگشت نیروی کار به محل کار رخ می‌دهد، سند تغییرات طرح پیشنهادی ارائه گردید (لطفاً پیوست 2 ملاحظه شود).

بازخورد جامعه نسبت به داشتن یک جلسه جامعه مثبت بود و شرکت‌کنندگان به‌وضوح تمایل به فرصت‌های بیشتری برای بحث و گفتگو در مورد برنامه‌ها و داده‌های خروجی داشتند. سایر بازخوردها خواهان برگزاری جلسات پیگیری با تمرکز بر «سامانه خدمات درمانی» که تشکیل شده است بود.



همچنان که نیازهای جامعه، کمیته‌ها و گروه‌های مشاوره‌ای، و چشم‌انداز تغییر کرده است، راهبردهای مشارکت جامعه کانتی Orange به تکامل ادامه می‌دهد، و اما تمرکز خود را بر تعامل معنادارتر با مشتریان، مصرف‌کنندگان و اعضای خانواده حفظ می‌کند. سایر ملاحظات در آماده کردن جلسات مشارکت جامعه طی سال جاری شامل زمان‌بندی می‌شد، چرا که در حال حاضر سال سوم طرح سه‌ساله را پشت سر می‌گذاریم، و ضمناً پژوهش و داده‌های گسترده‌ای از طرح سه‌ساله اولیه (سال مالی 20/2019 تا 23/2022) وجود داشت که قشرهای دارای اولویت و اولویت‌های راهبردی را شناسایی کرده بود. پژوهش‌های دیگری نیز برای به‌روزرسانی طرح MHSA در سال مالی 2021-22 انجام گرفت که همچنان کاربرد دارد.

دفتر MHSA در عملیات بازبینی طی فرآیند طرح‌ریزی سال مالی 2021-22 با ارائه‌دهندگان خدمات به اقتضای خاص همکاری داشت تا دست‌یاری به جامعه بگستراند و جلسات مشارکت جامعه را برگزار کند. بین روزهای 23 نوامبر 2020 تا 30 دسامبر 2020، سازمان HCA با دو نظرسنجی الکترونیک، به ارزیابی اثر کووید-19 بر سلامت عاطفی ساکنان کانتی Orange پرداخت: «نظرسنجی استرس بزرگسالان» برای افراد 18 سال به بالا، و «نظرسنجی والدین» برای والدین کودکان 4 تا 17 سال. در این نظرسنجی‌ها، تجارب افراد درخصوص کووید-19، سلامت عاطفی آنان، پشتیبانی غیررسمی/همتا/پیراخره‌ای، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی تخصصی، و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و موانع پیش روی اینها مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نظرسنجی قابل توجه است چرا که بینشی از سلامت و رفاه کلی و نیز اثر کووید-19 بر جامعه کانتی Orange با این تنوع فرهنگی‌اش فراهم کرد. نتایج حاکی از آن بود که این ناهمخوانی‌ها طی دوره همه‌گیری کووید-19 تشدید یافته است. نتایج نظرسنجی‌ها شاخص‌هایی را از نیازهای متغیر سلامت روان طی دوره همه‌گیری ارائه کرد و داده‌های خط‌مبنا ایجاد نمود؛ همچنان که جامعه به دوره پس از همه‌گیری وارد می‌شود و یک طرح سه‌ساله جدید MHSA را پایه‌گذاری می‌کند، از این شاخص‌ها می‌توان با نظرسنجی‌های آتی درخصوص نیازها استفاده کرد.

سازمان HCA به‌طور خاص متوجه شد که افراد بعضی از گروه‌ها و جوامع در کانتی Orange نسبت به سایرین بیشتر تحت تأثیر مشکلات سلامت روان و موانع پیش روی دسترسی به سلامت روان موردنیاز قرار گرفتند. نتایج نظرسنجی کووید-19 حاکی از آن بود که همه‌گیری کووید-19، بزرگسالان این قشرهای دارای اولویت را به‌نسبت دیگران بیشتر تحت‌الشعاع قرار داده است.

- کودکان، از جمله پسران 4 تا 11 سال
- نوجوانان سنین گذار
- خانواده‌های دارای فرزندان/نوجوانانی که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند
- بزرگسالان، بالاخص سنین 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال، افراد دارای تحصیلات در مقطع دبیرستان یا کالج اما بدون مدرک، و افراد بیکار
- بزرگسالان سالمند
- افراد مواجه با بی‌خانمانی
- افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و اختلال مصرف مواد
- کهنه‌سربازان
- جامعه LGBTQ+
- جوامع آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام (API)، اسپانیایی/لاتین و سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی‌تبار

تمرکز بر نیازهای این افراد کم‌بهره و بی‌بهره از خدمات، طی مدتی که به‌روزرسانی طرح سالانه برای سال مالی 2022-23 تدوین شد، همچنان یک اولویت بود. نظرسنجی که برای روند مشارکت جامعه در سال مالی 2022-23 تدوین و استفاده شد با همین داده‌های موجود در خط مقدم تدوین گردید.

دفتر MHSA یک نظرسنجی انجام داد که از تاریخ 30 دسامبر 2021 باز شد و تا 31 ژانویه 2022 ادامه داشت. این نظرسنجی به زبان‌های رایج ترجمه شد و با ایمیل به بیش از 1500 نفر توزیع گردید. افراد هریک از گروه‌های شناسایی‌شده به‌عنوان ذینفعان MHSA از WIC در عملیات توزیع و پاسخ‌ها وجود داشتند، و 222 نظرسنجی با پاسخ کامل ثبت شد.

سایر ملاحظات شامل قشرهای هدف و اولویت‌های راهبردی می‌شد که برای طرح سه‌ساله جاری تعیین شده بود. تمرکز این نظرسنجی بر سه حیطه مختلف بود:

- اولویت‌های راهبردی MHSA از طرح سه‌ساله
- تمدید زمان برنامه‌های «پیشگیری و مداخلات زودهنگام» که محدودیت زمانی دارند
- طرح‌های برنامه‌های جدید

برای مشاهده نسخه‌ای از نظرسنجی، پیوست 6 را ملاحظه فرمایید.

بازخورد حاصل از این نظرسنجی (تعداد در شروع=568، تعداد تکمیل کرده = 222) با رویکردی از روش مرکب تحلیل گردید، که همین امر امکان تلفیق اطلاعات برگرفته از داده‌های کمی نظرسنجی و پاسخ‌های کیفی تشریحی را فراهم نمود. بخش زیر نشان‌دهنده بسامد چند آیتم، تصویرسازی مختصر از داده‌ها، و جزئیات کلیه یافته‌های CEM است که از 31 دسامبر 2021 تا 31 ژانویه 2022 صورت گرفت. خلاصه‌ای از راهبردها و رویکردهایی که مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده و اعضای جامعه برای بهبود پیام‌رسانی درخصوص موضوع سلامت روان، و نیز برای خوشایندتر و تعاملی‌تر کردن خدمات توصیه نمودند در زیر آمده است. این یافته‌ها همچنین شامل خلاصه‌ای از یافته‌های جلسه مشارکت ارائه‌دهندگان می‌شود که متشکل از چندین سازمان جامعه‌محور بود.

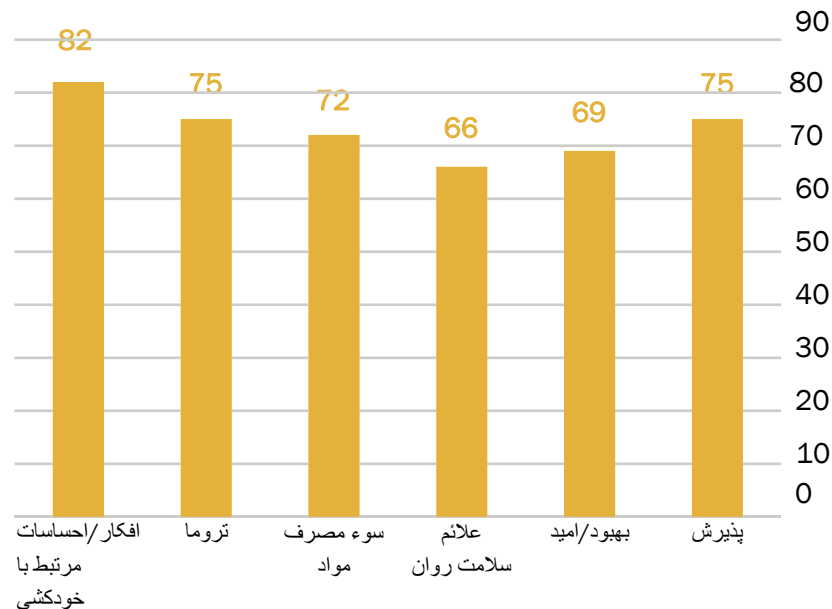
لازم به ذکر است انتخاب‌های مشتریان در رویکرد کلی (یعنی رسانه‌های اجتماعی درمقابل رویدادهای اجتماعی) غالباً در هر سنی متفاوت بود یا نقاط اشتراک جهانی داشت (مثلاً تمرکز بر امید، پیام‌دهی مثبت، فرهنگ شخصی که سعی دارید به او کمک‌رسانی کنید). با این حال، ترکیبی از کمک‌رسانی مرکب و بازآرایی مورد پسند بود (مثلاً منابع سلامت روان حضوری درمقابل آنلاین)، که همین بر اهمیت تغییر در ماهیت مدل خدمات‌رسانی و ارجحیت‌ها تأکید داشت.

سوال 1

یک «گزارش تصادفی درخصوص بازآرایی شبکه‌های اجتماعی» نشان می‌دهد که کمپین‌های سلامت روان تأثیر مثبتی بر کاهش بدبینی و بر تشویق مردم به مطالبه خدمات موردنیاز دارند (برای اطلاعات بیشتر درمورد این گزارش، روی اینجا کلیک کنید).

اگرچه هر یک از حوزه‌های اصلی نامبرده در زیر از اهمیت بالایی برخوردار است، کدام یک را در ایجاد کمپینی برای افزایش آگاهی سلامت روان و بهبودی در اولویت قرار می‌دهید؟ (لطفاً حداقل 3 حوزه اصلی خود را رتبه‌بندی کنید):

دسته‌های اولویت‌بندی کمپین



1. امید
2. بهبود
3. پذیرش



سؤال 2

زبان در توسعه کمپین‌ها مهم است. از بین سه حوزه تمرکزی که در بالا رتبه‌بندی کردید، لطفاً حداکثر 3 کلمه یا عبارت عاری از بدبینی را که اگر در یک کمپین بکار می‌رفت می‌توانست جالب توجه شما باشد شناسایی و فهرست‌وار ذکر کنید.

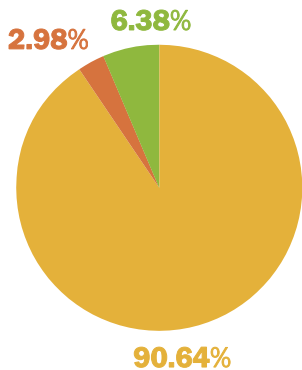
سؤال 3

کانتی Orange در ایجاد راهبردهای محلی خود در پیشگیری از خودکشی به‌واسطه «طرح پیشگیری از خودکشی با تلاش برای صفر کردن» که کاری از MHSOOAC است در مسیر پیشرفت قرار دارد (روی اینجا کلیک کنید). یکی از حوزه‌های آتی تمرکز این خواهد بود که چگونه می‌توانیم مردم، خانواده‌ها و جوامع را تشویق و حمایت کنیم تا در هنگام مواجهه با یک بحران سلامت روان و/یا سوء مصرف مواد، طلب کمک کنند. لطفاً حداکثر 3 مورد از توصیه‌های خود را برای کمک به طرح‌ریزی بیان کنید:

کلیدواژه‌هایی که در نظرات همراه هم ذکر شود نزدیکتر به هم ظاهر خواهند شد.	کلیدواژه‌هایی که در نظرات همراه هم ذکر شود نزدیکتر به هم ظاهر خواهند شد.	کلیدواژه‌هایی که در نظرات همراه هم ذکر شود نزدیکتر به هم ظاهر خواهند شد.
توصیه 2: حمایت اجتماعی	توصیه 1b: آموزش سلامت مدرسه‌محور	توصیه 1: آموزش سلامت

بله ■
 خیر ■
 نمی‌دانم/مطمئن نیستم ■

یافته‌های نظرسنجی:



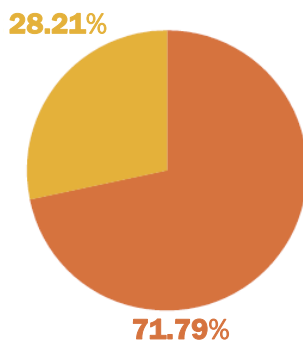
91%

از پاسخ‌دهندگان حامی افزایش بودجه خط مشاوره کانتی Orange برای پاسخگویی به حجم تماس‌ها، از جمله تأکید بر حمایت از تماس‌گیرندگان اسپانیایی‌زبان و ویتنامی‌زبان هستند.

سؤال 4

بررسی اخیر روی حجم تماس‌هایی که با خط مشاوره کانتی Orange نشان‌دهنده افزایش تماس‌ها طی چند ماه گذشته می‌باشد. بسیاری از آنها تماس بی‌پاسخ بوده‌اند، زیرا با بودجه فعلی نمی‌توان کارمندان بیشتری استخدام کرد. آیا از افزایش بودجه خط مشاوره کانتی Orange برای پاسخگویی به حجم تماس‌ها، از جمله تأکید بر حمایت از تماس‌گیرندگان اسپانیایی‌زبان و ویتنامی‌زبان، حمایت می‌کنید؟

یافته‌های نظرسنجی:



28%

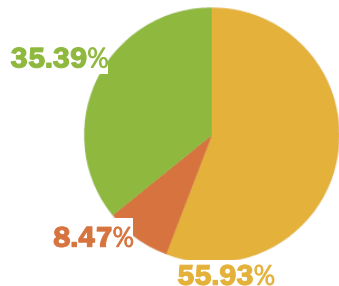
از پاسخ‌دهندگان با یکی از این دو کمپین آشنایی داشتند.

بله ■
 خیر ■

سؤال 5

طی طرح سه‌ساله جاری، کانتی دو برنامه پیشگیری از خودکشی راه‌اندازی کرد کمپین‌های HelpsHereOC.com و BeA-FriendForLife.com. با هیچ‌یک از این دو کمپین آشنایی دارید؟

یافته‌های نظرسنجی:



56%

از پاسخ‌دهندگان احساس می‌کنید این دو کمپین پیشگیری از خودکشی باعث افزایش ارتباط بین افراد، اعضای خانواده و اعضای جامعه می‌شود.

بله ■
 خیر ■
 نمی‌دانم/مطمئن نیستم ■

سؤال 6

آیا احساس می‌کنید این دو کمپین پیشگیری از خودکشی باعث افزایش ارتباط بین افراد، اعضای خانواده و اعضای جامعه می‌شود؟

نپسندیدند

4



پاسخ دهنده

- ارتباط کمپین‌ها قطع ماند، چه به صورت کلی و چه در ارتباط با خانواده‌های کم‌درآمد.
- کمپین‌ها به اندازه کافی پخش نمی‌شوند. منابع ناکافی است.



پسندیدند

15

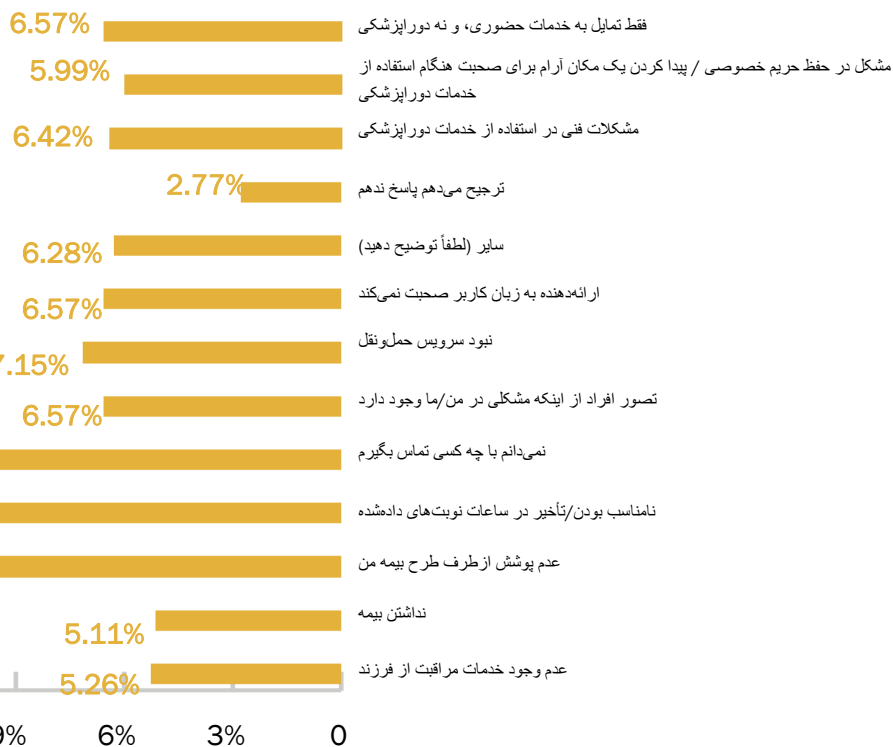


پاسخ دهنده

- کمپین‌ها منابعی با تمرکز بر پیشگیری فراهم کردند.
- حس دوستانه‌ای در کمپین‌ها بود و محوریت آن جامعه بود.
- کمپین‌ها پیام‌ها و عکس‌های باکیفیتی داشتند.

سوال 7

چه چیزی از این کمپین‌ها را دوست دارید؟
چه چیزی از این کمپین‌ها را نمی‌پسندید؟



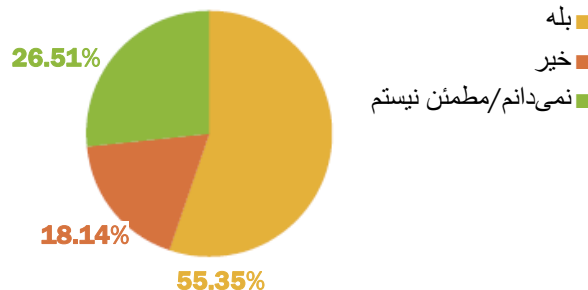
سوال 8

با در نظر گرفتن تجربه دسترسی به خدمات سلامت روان و خدمات بهبودی، آیا هیچ‌یک از موارد زیر شما را از کمک گرفتن از متخصص مراقبت‌های بهداشتی باز داشته است؟

یافته‌های نظرسنجی:

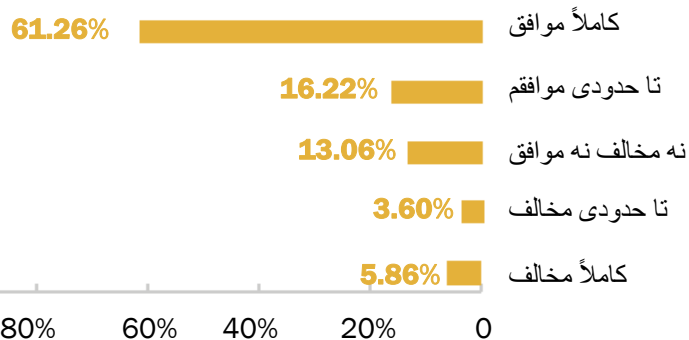
55%

از پاسخ‌دهندگان از طریق دستگاه‌های تلفن همراه، Wi-Fi نامحدود و/یا طرح اینترنت به اینترنت کافی و مطمئن دسترسی دارند.



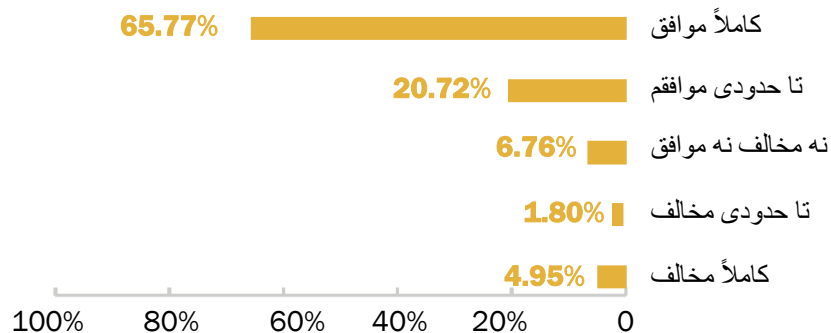
سؤال 9

آیا داشتن دسترسی کافی و مطمئن به اینترنت از طریق دستگاه‌های تلفن همراه، Wi-Fi نامحدود و/یا طرح اینترنت می‌توانست به شما در استفاده از خدمات دورآپزشکی کمک کند؟



سؤال 10

هدف از «خدمات آموزش والدین» (Parent Educational Services) این است که از بروز یا بدتر شدن پیامدهای منفی سلامت روان در کودکان به‌واسطه ارتقای عوامل محافظ در والدین و مراقبان جلوگیری به‌عمل آید.

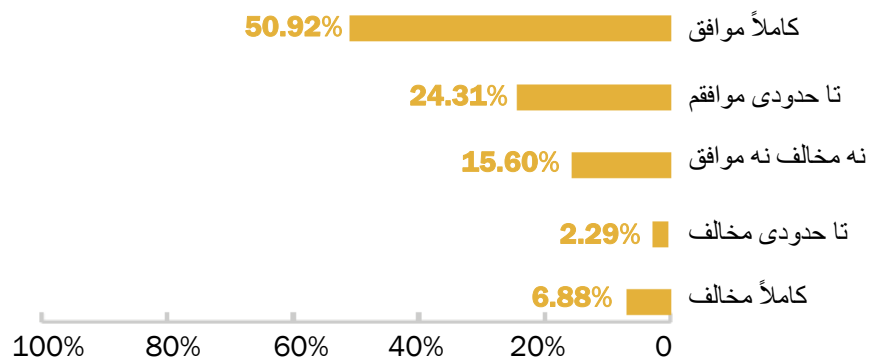


سؤال 11

«خدمات مداخله در سلامت رفتاری مدرسه‌محور» ارائه‌دهنده سه طبقه از خدمات است و هدف آن جلوگیری و/یا مداخله زودهنگام در دانش‌آموزانی است که خودشان یا خانواده‌هایشان در خطر ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند.

سؤال 12

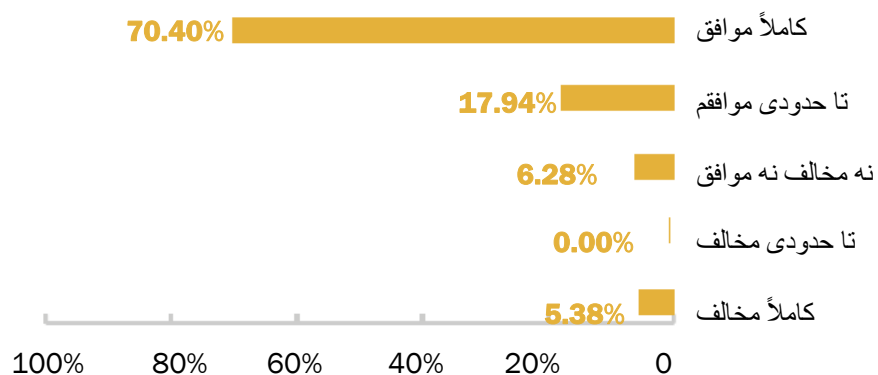
پرسنل مدارس عضو این برنامه به ارائه آموزش‌هایی درخصوص پیشگیری از فعالیت‌های گانگستری به دانش‌آموزان، والدین و معلمان می‌پردازند و کارگاه‌ها، مداخلات گروهی ساختاریافته و مدیریت پرونده هفتگی را در دستور کار قرار می‌دهند. پرسنل همچنین طی همکاری با دانش‌آموزان و خانواده‌ها، یک طرح اقدام انفرادی تهیه می‌کنند که به مسائل حضور در مدرسه، رفتار تحصیلی، بهبود نظم و انضباط، توافق‌نامه‌های والدگری و طرح اصول پوشش ظاهری با رویکرد مقابله با فعالیت‌های گانگستری می‌پردازد.

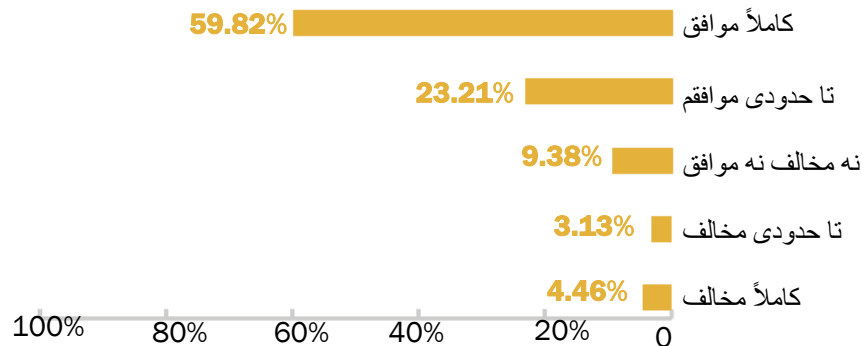


سؤال 13

هدف از کمکرسانی برای «تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی»، آماده‌سازی و اطلاع‌رسانی به طیف وسیعی از پاسخ‌دهندگان بالقوه در مورد نحوه امور زیر است:

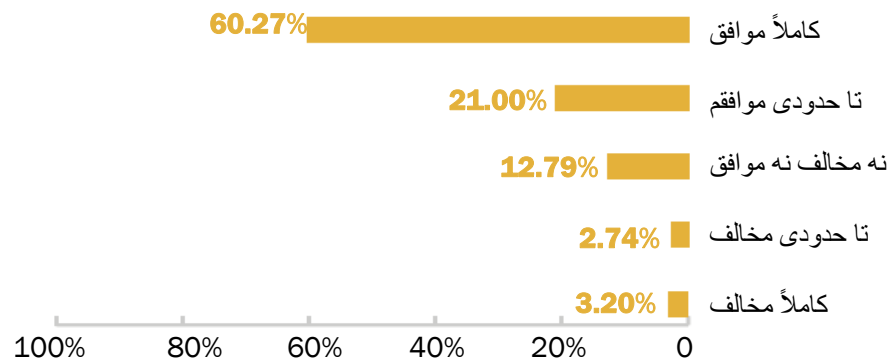
- شناسایی مشکلات سلامت رفتاری در اولین فرصت ممکن در کلیه گروه‌های سنی
- کمک اثربخش به افرادی که در معرض ضربه روحی (تروما) و/یا زندگی با مشکلات سلامت رفتاری هستند و خانواده‌های آنان
- افزایش دانش درمورد دسترسی به خدمات سلامت رفتاری
- ارتقای سلامت روان و تندرستی در سراسر جامعه
- ارائه آموزش‌های رایگان در حیطه سلامت رفتاری در مدارس و جوامع به‌واسطه کانتی





سؤال 14

خدمات مداخله زودهنگام برای بزرگسالان سالمند باعث می‌شود ارزیابی‌ها و خدمات جامع درون منزل متناسب با نیازهای این قشر از افراد فراهم گردد. چیزی که می‌تواند به این برنامه اضافه شود عبارت است از گسترش خدمات تا Leisure و Laguna Woods در Seal Beach.

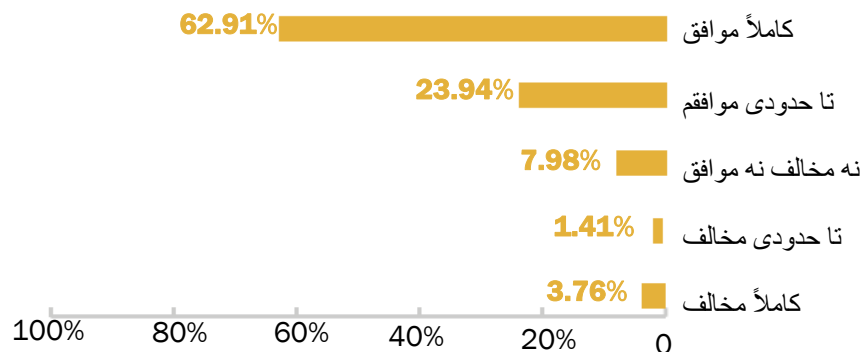


سؤال 15

آنچه OC4Vets ارائه می‌دهد عبارت است از غربالگری و ارزیابی سلامت رفتاری، ارجاع به درمان سلامت رفتاری و سایر خدمات بنا به نیاز، مشاوره فردی مختصر، مدیریت پرونده، خدمات اشتغال و پشتیبانی مسکن، کمک‌رسانی و مشارکت، و آموزش‌های جامعه. خدمات را متخصصان بالینی آموزش‌دیده و پیمایشگران هم‌تا که از دانش و تجربه کافی در حیطه فرهنگ نظامی برخوردارند به افراد مرتبط با حوزه نظامی و خانواده‌های آنان ارائه می‌دهند.

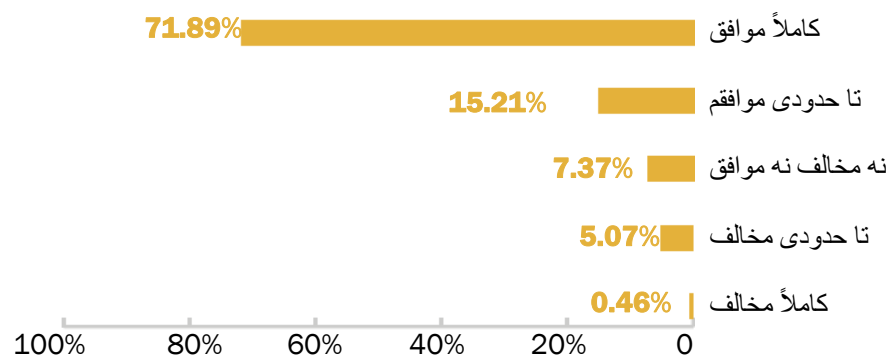
سؤال 16

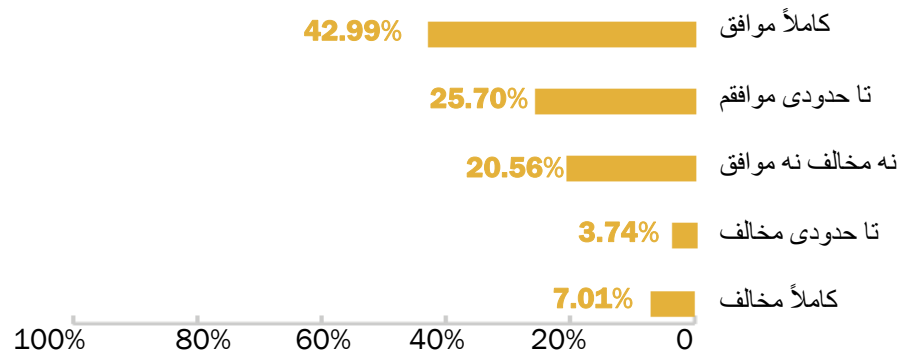
کانتی Orange به‌عنوان بخشی از طرح سه‌ساله جاری MHSA قصد داشت خدمات مدرسه‌محور را با بهره‌گیری از منابع مختلف تأمین بودجه اجرا کند. با توجه به افزایش اخیر بودجه در دسترس مدارس برای حمایت از سلامت روان، تا چه اندازه موافقتی که از استفاده وسیع‌تر از بودجه MHSA جهت پوشش دادن خدمات سلامت روان مختص نوجوانان برای ارائه در خارج از محیط مدرسه حمایت شود؟



سؤال 17

تا چه حد از تأمین بودجه از طرف کانتی برای تأسیس یک مرکز توانبخشی سلامت روان (MHRC)/مرکز اقامتگاهی درمانی (TRC) حمایت می‌کنید؟ این برنامه شبانه‌روزی به بزرگسالان 18 سال به بالا که با مشکلات سلامت روان زندگی می‌کنند خدمات می‌دهد و در صورت نبود آن، در یک بیمارستان ایالتی یا دیگر مراکز سلامت روان پذیرش می‌شوند. هدف غایی از MHRC/TRC این است که بزرگسالان مهارت‌هایی در خودکفایی و توانایی افزایش سطح استقلال و عملکرد بدست آورند تا بتوانند مجدداً در جامعه ادغام شوند.





سؤال 18

اگر ایالت/کانتی فرضاً با رکود مالی مواجه شود و ناچاراً از «ذخیره اضطراری MHSA» برای حفظ برنامه‌های موجود با بودجه MHSA استفاده کند، قانون ممنوع می‌داند که وجوه در همان سال به «نیروی کار، آموزش و پرورش» (Workforce, Education and Training Capital) یا «تسهیلات سرمایه‌ای و نیازهای فناوری (Facilities and Technological Needs)» منتقل شود. آیا حامی حفظ تعادل یکنواختی در WET و CFTN هستید که با آن بتوان از طریق تأمین بودجه برای یک سال تمام، هزینه اقلام زیر را در سالی که از «ذخیره اضطراری» برداشت می‌شود پرداخت نمود:

- کارکنان WET و IT
- آموزش به ارائه‌دهندگان، با اولویت آن آموزش‌هایی که به متخصصان بالینی در کسب پروانه کار کمک می‌کند
- مجوزهای نرم‌افزاری موجود
- تعویض سخت‌افزارهایی با فناوری قدیمی/خراب
- لطفاً توجه کنید که از این وجوه برای گسترش ظرفیت آموزشی یا فناوری در سال‌هایی که بودجه «ذخیره اضطراری» مصرف می‌شود استفاده نخواهد شد.

دفتر MHSA در راستای حفظ تداوم با اطلاعاتی که در نظرسنجی‌ها جمع‌آوری شد، هفت جلسه مشارکت جامعه (CEMS)، دو جلسه مشارکت ارائه‌دهندگان (PEMS) و چهار گروه کانونی را بین تاریخ 15 فوریه 2022 تا 3 مارس 2022 میزبانی کرد.

پرسنل علاوه بر ایمیل فرستادن به بیش از 1500 نفر، به کمیته جامعه بزرگسالان سالمند، کمیته راهبری برابری (Equity Steering Committee) و گروه PEACE کمک‌رسانی کردند تا جامعه به مشارکت در جلسات ترغیب شود. پرسنل سازمان HCA توضیح دادند که کانتی به‌عنوان بخشی از «فرآیند طرح‌ریزی برنامه جامعه» (CPPP) برای به‌روزرسانی طرح سالانه در سال مالی 2022-23 تمایل دارد نمایندگان اعضای قشرهای دارای اولویت MHSA افزایش یابد و همچنین مستقیماً به صدای افراد بی‌پهره و کم‌پهره از خدمات گوش دهد. مخاطبین این جلسات طیف وسیعی را شامل می‌شد، از عموم مردم گرفته تا گروه‌های تخصصی، و گروه‌های جداگانه ارائه‌دهندگان برای ایجاد محیطی امن و غنی از لحاظ فرهنگی که به کلیه اقشار و ذینفعان هدف کمک‌رسانی شود.

در پی همه‌گیری کووید-19، جلسات جامعه و ارائه‌دهندگان به‌صورت مجازی در Zoom برگزار شد و شرکت‌کنندگان از طریق کامپیوتر، تبلت و/یا تلفن همراه در آنها شرکت کردند. جلسات به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی و ویتنامی برگزار شدند. جمعاً 244 نفر برای یکی از CEM ها ثبت نام کردند و تقریباً 135 نفر حضور یافتند.

- سه جلسه مجازی با حضور عموم از ساعت 6 تا 8 بعدازظهر در روزهای مختلف هفته برگزار گردید
- یکی از جلسات مجازی با حضور عموم از ساعت 6 تا 8 بعدازظهر به زبان اسپانیایی تشکیل شد.
- یکی از جلسات مجازی با حضور عموم از ساعت 6 تا 8 بعدازظهر به زبان ویتنامی تشکیل شد.
- یک جلسه مجازی همراه با «کمیته طرح‌ریزی برای بزرگسالان سالمند» (Older Adult Planning Committee) برگزار گردید
- یک جلسه مجازی همراه با گروه نیروی کار «کارمندان هم‌تا» (PEACE, Peer Employee) برگزار گردید
- دو جلسه مجازی به ارائه‌دهندگان خدمات جامعه اختصاص یافت، که یکی از آنها طی ساعات کاری معمول و دیگری از ساعت 6 تا 8 بعدازظهر برگزار شد

دستور جلسه‌ای با درج سؤالات راهبردی جهت دستیابی به شفافیت بیشتر در نتایج نظرسنجی و البته ایجاد فضایی باز برای ذینفعان تدوین گردید تا آنها بتوانند اطلاعات بیشتری فراهم آورند یا تجارب شخصی‌شان را با سامانه خدمات درمانی کانتی Orange درمیان بگذارند. سؤالاتی که در هر یک از جلسات مطرح می‌شد یکسان بود. گرچه تعداد شرکت‌کنندگان نسبت به سال قبل کمتر بود، با تسهیل شرایط برای گروه‌ها جهت داشتن تعامل بیشتر و فرآیندمحور بودن، مشارکت بالایی حاصل شد.

از گروه‌های کانونی در برنامه‌های مختلف بزرگسالان برای کسب بازخورد از افرادی که به خدمات دسترسی دارند در محل میزبانی شد. گروه‌های کانونی برای مشتریان/مصرف‌کنندگان MHRS برای بهسازی کلینیک‌ها سه جلسه حضوری و یک جلسه مجازی در برنامه‌های مختلف موجود برگزار گردید تا بازخورد خاص افراد درخصوص ایجاد فضاهای خوشایندتر در قسمت‌های مشاع کلینیکی دریافت شود. گروه‌های کانونی درخصوص طراحی و توسعه لابی یک کلینیک سرپایی و قسمت‌های مشاع آن به‌طوری که فضایی خوشایند، «خودمانی» و متناسب با تنوع فرهنگی داشته باشد تقاضای بازخورد کردند.

قالب جلسات مشارکت جامعه

جلسات مشارکت جامعه و مشارکت ارائه‌دهندگان ساختار یکسانی را دنبال می‌کرد، و دستور جلسه آنها شامل آیتم‌های زیر می‌شد:

- خوش‌آمدگویی، مقدمه
- نیم‌نگاهی بر MHSA
- عنوان 1: بهبود دسترسی
- رئوس مطالب گزارش 1
- عنوان 2: بهبود آگاهسازی
- رئوس مطالب گزارش 2
- جمع‌بندی

روند برگزاری جلسات به‌کمک مسئول هماهنگی MHSA تسهیل گردید و جلسات تک‌زبانه اسپانیایی و ویتنامی توسط کارمندان دوزبانه بالینی و نظارتی HCA صورت گرفت. هر جلسه سوای مسئول تسهیل امور، حداقل دو مسئول یادداشت‌برداری داشت.

کمک‌رسانی CEM سال 2022 به کشورهای دارای اولویت

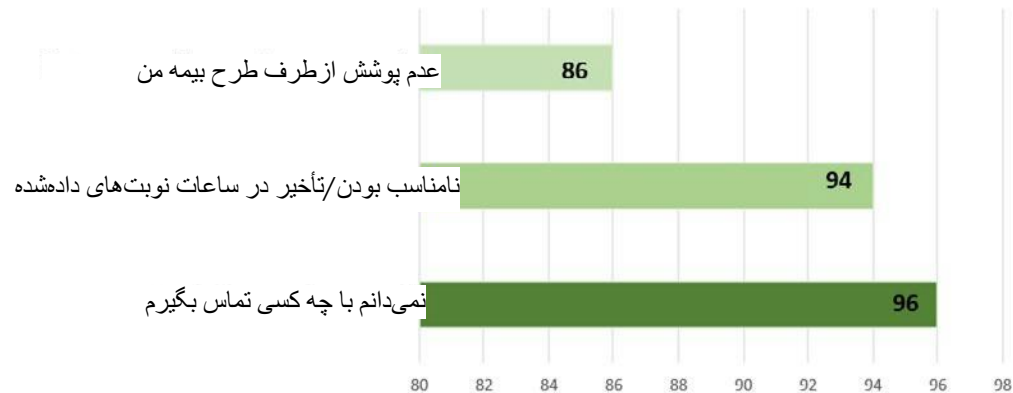
جلسه مشارکت جامعه	تاریخ	زمان	شماره ثبتی	کودکان	نوجوانان سنین گذار	بزرگسالان	سالمندان	سایر ویژگی‌های قشر جمعیتی
دینفعان جامعه	2022/15/2	6 الی 8 بعدازظهر	17			X	X	سالمندان
گروه کانونی بهسازی کلینیک‌ها در مرکز بهزیستی غرب	2022/15/2	11 صبح الی 12 ظهر	18		X	X	X	جامعه +LGBTIQ، سالمندان
گروه کانونی بهسازی کلینیک‌ها در مرکز بهزیستی مرکزی	2022/16/2	11 صبح الی 12 ظهر	28		X	X	X	جامعه +LGBTIQ، سالمندان
شورای سلامت رفتاری بزرگسالان سالمند	2022/16/2	2 الی 4 بعدازظهر	11			X	X	سالمندان
دینفعان جامعه، ویتنامی	2022/16/2	6 الی 8 بعدازظهر	8			X	X	آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام
گروه کانونی بهسازی کلینیک‌ها، مرکز بهزیستی جنوب	2022/17/2	11 صبح الی 12 ظهر	10		X	X	X	جامعه +LGBTIQ، سالمندان
دینفعان جامعه	2022/22/2	6 الی 8 بعدازظهر	24		X			آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام، کهنه‌سربازان
دینفعان جامعه، اسپانیایی	2022/23/2	6 الی 8 بعدازظهر	2			X	X	
PEACE و نیروی کار همتایان کانتی Orange	2022/24/2	10 صبح الی 12 ظهر	46			X	X	سالمندان، افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و اختلال مصرف مواد،
گروه کانونی بهسازی کلینیک‌ها، مجازی	2022/24/2	2 الی 3 بعدازظهر	3		X			آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام
دینفعان جامعه	2022/1/3	6 الی 8 بعدازظهر	23			X	X	سالمندان
ارانه‌دهندگان	2022/2/3	10 صبح الی 12 ظهر	41		X	X	X	کهنه‌سربازان
ارانه‌دهندگان	2022/2/3	6 الی 8 بعدازظهر	13			X		آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام

طبق نتایج نظرسنجی جامعه در سال مالی 2021-22 مشخص شد سه دلیل عمده که افراد را از کمک گرفتن از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باز می‌دارد عبارتند از: 1) نمی‌دانم با چه کسی تماس بگیرم (2) نامناسب بودن/تأخیر در ساعات نوبت‌های داده‌شده (3) عدم پوشش از طرف طرح بیمه من. مشکلات دیگری که نمره بالایی دریافت کرد شامل مسئله حمل‌ونقل، یکسان نبودن زبان ارائه‌دهنده با

مصرف‌کننده، مشکلات فنی، و فقط تمایل به خدمات حضوری می‌شد. سوالات/راهنمایی‌های پیش‌برنده بحث که طی جلسات مشارکت جامعه بکار رفت به‌صورت ویژه از نتایج همین نظرسنجی‌ها گرفته شده بود تا اطلاعات وسیع‌تر، شفاف‌سازی، اجماع، یا نقطه‌نظرات جایگزین حاصل شود. پس از مروری بر نتایج نظرسنجی، همان‌طور که در اسلاید زیر دیده می‌شود، گروه‌های کوچک در مباحثی پیرامون سوالات برجسته‌شده در زیر مشارکت داشتند.

دسترسی به خدمات سلامت روان و خدمات بهبود

با در نظر گرفتن تجربه دسترسی به خدمات سلامت روان و خدمات بهبودی، آیا هیچ‌یک از موارد زیر شما را از کمک گرفتن از متخصص مراقبت‌های بهداشتی باز داشته است؟



عدم وجود خدمات مراقبت از فرزند
36
نداشتن بیمه
35
تصور افراد از اینکه مشکلی در من/ما
وجود دارد
44

عدم وجود سرویس حمل‌ونقل
47
ارائه‌دهنده به زبان کاربر صحبت نمی‌کند
44
مشکلات فنی
44

مشکل در حفظ حریم خصوصی/

2021-22 Community Survey Results



در تجربه‌ای که داشتید، آیا اطلاع از اینکه با چه کسی یا کجا تماس بگیرید چالش‌برانگیز بود؟



در تجربه‌ای که داشتید، آیا هیچ‌گونه حسی از تردید در تماس برای تقاضای کمک در شما وجود داشت؟



باز خوردی که در نظر سنجی دریافت شد نشان داد نوبت‌ها ممکن است در ساعات نامناسب باشد/تأخیر داشته باشد. چه چیزی کمک می‌کند که شرایط نوبت‌گیری بهتر و راحت‌تر شود؟

19



آیا طی سال گذشته تلاش داشته‌اید برای خودتان، یکی از اعضای خانواده، یا یکی از دوستان به خدمات سلامت روان و خدمات بهبود دسترسی یابید؟



آیا تلاش شما برای دسترسی به این خدمات به جهت رسیدگی به یک بحران، کسب اطلاعات، گرفتن نوبت، یا ثبت درخواست جدید برای خدمات بود؟



برای چه گروه سنی تلاش داشتید به اطلاعات/خدمات دسترسی یابید؟ بزرگسالان سالمند، نوجوانان سنین گذار، کودکان، بزرگسالان



در تجربه‌ای که داشتید، آیا با توجه به شرایط و موقعیت حس کردید می‌دانید باید با چه کسی تماس بگیرید؟

شرکت‌کنندگان تجارب شخصی‌شان را از تلاش برای دسترسی به خدمات برای خودشان، یکی از اعضای خانواده یا یک مراجعه‌کننده ظرف یک سال اخیر در میان گذاشتند. مضامینی که طی جلسات به‌طور مستمر پدیدار شد عبارت بودند از اینکه افراد بیشتری تلاش برای دسترسی به خدمات بحران یا خدمات بار اول را گزارش کردند و غالباً برای نوجوانان، کهنه‌سربازان و افراد تک‌زبانه این اقدام صورت گرفته بود. از دیگر مضامینی که پدیدار شد می‌توان توجه به نیازهای منحصر به فرد قشر بزرگسال سالمند و دسترسی به خدمات در بخش خصوصی را ذکر کرد. بسیاری از افراد تجربه انتظار طولانی‌مدت را برای پذیرش اولیه گزارش کردند که دلیل آن موارد ذیل است: افزایش افراد متقاضی خدمات و کاهش تعداد ارائه‌دهندگان، نبود منابع برای ا فشار تک‌زبانه، مشکل افراد در پوشش دادن مبالغ پرداخت مشترک، و تردید در تقاضای خدمات به دلیل نگرانی از عدم پوشش داده شدن خدمات توسط بیمه، و جابجایی عمده پرسنل در داخل سازمان‌ها که تداوم و توانایی اعتمادسازی را تحت‌الشعاع قرار داد. مبالغ پرداخت مشترک (Co-pay) یک مسئله قابل توجه بود چرا که افراد مواجهه با مبلغ گزارش پرداخت مشترک را برای خدمات پزشکی، دارویی و سلامت روان گزارش کردند. گرچه عدم اطلاع از اینکه با چه کسی باید تماس بگیرند بزرگترین مانع شناسایی‌شده در نظرسنجی بود، افراد در CEMS عمدتاً گزارش کردند که می‌دانند با چه کسی تماس بگیرند، و برای دریافت کمک و ارجاع در شرایط مختلف، با خدمات OC LINKS، تیم CAT و خط 211 آشنا بودند. افراد بیشتری در CEMS بیان کردند که موقع تقاضای کمک، احساس کردند خدمات مداخله باکیفیتی به آنها ارائه نشده است، و این به دلیل وجود پرسنل بی‌تجربه، سوالات بالینی بیش از حد، و ارزیابی‌های مبهم و «ناصحیح» بوده است. مواردی از ابراز نگرانی از بستری شدن یا حضور پلیس در منزل موقع تقاضای کمک بود، اما میزان آن کمتر از چیزی بود که بر اساس نتایج نظرسنجی پیش‌بینی می‌شد.

بحث و گفتگوی CEMS روی کیفیت خدمات دریافتی تمرکز داشت و توصیه‌های چندانی برای برنامه‌های جدید ارائه نشد. توصیه‌های مربوط به بهبود کیفیت شامل موارد زیر می‌شد:

- بهبود آموزش برای پرسنل راهنمای پیمایش
- بهبود در زمان واکنش به بحران (CAT)
- افزایش پرسنل دوزبانه/دو فرهنگ‌نگی
- بهبود/افزایش کمک‌رسانی و مشارکت (بسیاری از افراد توصیه کردند که برای کمک به افراد نیازمند «در بطن جامعه وارد شویم»)

- اطلاع‌رسانی/آموزش در جامعه با استفاده از روش‌های مختلف جهت کمک‌رسانی به گروه‌های سنی و گروه‌های قومی مختلف (از جمله بروشورها، «SWAG» و نیز رسانه‌های اجتماعی)
 - افزایش کارمندان هم‌تا «هر خانواده باید با یک مشاور هم‌تا در ارتباط باشد»
 - بهبود در واگذاری صمیمانه خدمات مراقبتی و روند پیگیری
 - افزایش اقدامات در آموزش خدمات موجود در کانتی Orange به جامعه (حضور بیشتر در رویدادهای جامعه در جایی که سلامت روان را می‌توان «عادی‌سازی» کرد، از جمله پیشنهادات بود)
 - بهبود در ارائه منابع به اعضای خانواده طی یک موقعیت اورژانسی روانپزشکی – بالاخص یک مورد بستری اجباری
 - بازخوردهای خاصی از جلسه‌ای که به زبان ویتنامی برگزار شد حاکی از آن بود که جامعه سالمندان ویتنامی با کمبود مواد غذایی مواجه هستند و توصیه کردند با ارائه خدمات مستقیم، همچون تأمین مواد غذایی و رسیدگی به افراد متقاضی خدمات پزشکی، به جامعه سالمندان ویتنامی کمک‌رسانی شود.
 - طی بازخوردهای خاصی از جلسه‌ای که به زبان اسپانیایی برگزار گردید تبلیغات رادیویی برای قشر سالمندان و نیز هماهنگی با سازمان‌های دینی و مذهبی جهت کمک‌رسانی توصیه شد
- گرچه نامناسب بودن یا تأخیر در زمان نوبت‌های داده‌شده به‌عنوان یک مانع شناخته شد، جلسات جامعه عمدتاً بر تأخیرات تمرکز داشت که ناشی از کمبود نیروی کار، بالاخص در ارائه‌دهندگان تک‌زبانه بود. توصیه‌های دیگری نیز درخصوص افزایش سهولت در ساعات نوبت‌ها ارائه شد، که شامل موارد زیر می‌شود:

- بسط ساعات خدمات‌رسانی تا ساعاتی از شب
- گسترش بعضی از خدمات به‌صورت شبانه‌روزی و در تمامی ایام هفته
- ارائه خدمات حمل‌ونقل
- ارائه تعدادی نوبت مجازی

موانع متداول در دسترسی به خدمت برای خود، اعضای خانواده یا دوستان طی سال گذشته.



دشوار بودن دسترسی به خدمات مخصوص نوجوانان سنین گذار برای والدین



مشکل در دسترسی به خدمات به دلیل مبالغ پرداخت مشترک و کارمزدها



مشکل در یافتن مناسبترین منابع

موانع متداول موقع تلاش برای دسترسی به خدمات به جهت رسیدگی به یک بحران، کسب اطلاعات، گرفتن نوبت، یا ثبت درخواست جدید.



مشکل در یافتن ارائه‌دهندگان و خدمات مناسب کودکان



نیود منابع برای ارائه‌دهندگان



زمان انتظار طولانی یا بیشتر نسبت به قبل

متداول‌ترین موانع موقع تماس برای استفاده از خدمات یا منابع.



عدم اطلاع از اینکه یک خدمت یا ارائه‌دهنده تحت پوشش بیمه او هست یا خیر



عدم آگاهی از بعضی از خدمات



نبود همتایان باتجربه برای پیمایش در یک سیستم پیچیده



حس تردید در افرادی که برای اولین بار تماس می‌گیرند



بی‌میلی در تماس به‌دلیل بدبینی



عدم اطلاع از نقطه شروع

بازخوردی که در نظرسنجی دریافت شد نشان داد نوبت‌ها ممکن است در ساعات نامناسب باشد و/یا تأخیر داشته باشد. پاسخ‌دهندگان عنوان کردند که این پیشنهادات می‌تواند به افزایش سهولت در ساعات نوبت‌ها منجر شود.



افزایش ارائه‌دهندگان و پرسنل



سالمندان ممکن است در پیمایش مسیر برای نوبت‌گیری آنلاین/دسترسی به خدمات نیاز به کمک داشته باشند



داشتن گزینه‌هایی برای افرادی که از دوشنبه تا جمعه سر کار هستند

پاسخ‌دهندگان این 3 مضمون را به‌عنوان مهم‌ترین مضامینی شناختند که می‌تواند در کمک‌رسانی به افراد، خانواده‌ها و جوامع موقعی که با بحران سلامت روان یا اختلال مصرف مواد مواجه هستند کمک کند.



پیشگیری



دلسوزی



کمک‌رسانی و آگاه‌سازی

پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی

در نظرسنجی جامعه MHSA مربوط به سال 11-2021، سه سؤال در ارتباط با اقداماتی که برای کمپین پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی MHSA صورت گرفته است وجود داشت.

سؤال 1:

کانتی Orange در ایجاد راهبردهای محلی خود در پیشگیری از خودکشی به واسطه «طرح پیشگیری از خودکشی با تلاش برای صفر کردن» که کاری از MHSOAC است در مسیر پیشرفت قرار دارد. یکی از حوزه‌های آتی تمرکز این خواهد بود که چگونه می‌توانیم مردم، خانواده‌ها و جوامع را تشویق و حمایت کنیم تا در هنگام مواجهه با یک بحران سلامت روان و/یا سوء مصرف مواد، طلب کمک کنند. لطفاً حداکثر 3 مورد از توصیه‌های خود را برای کمک به طرح‌ریزی بیان کنید.

بحث/راهنمایی‌های پیش‌برنده بحث در رابطه با پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی

بخش دوم CEMS و PEMS همان الگوی گزارش‌دهی نتایج از نظرسنجی جامعه در سال مالی 2021-22 را دنبال کرد که منعکس‌کننده اولویت‌های راهبردی در کاهش بدبینی و پیشگیری از خودکشی بود. نتایجی که از نظرسنجی ارائه شد بر سه سؤال از نظرسنجی تمرکز داشت، که عبارتند از: کانتی Orange در ایجاد راهبردهای محلی خود در پیشگیری از خودکشی به واسطه «طرح پیشگیری از خودکشی با تلاش برای صفر کردن» که کاری از MHSOAC است در مسیر پیشرفت قرار دارد. یکی از حوزه‌های آتی تمرکز این خواهد بود که چگونه می‌توانیم مردم، خانواده‌ها و جوامع را تشویق و حمایت کنیم تا در هنگام مواجهه با یک بحران سلامت روان و/یا سوء مصرف مواد، طلب کمک کنند. لطفاً حداکثر 3 مورد از توصیه‌های خود را برای کمک به طرح‌ریزی بیان کنید. (2) آیا با کمپین‌های زیر در پیشگیری از خودکشی آشنا هستید؛ کمپین «Be a Friend for Life» و «Help is Here O.C.» (3) چه چیزهایی را از کمپین‌های فوق‌الذکر پیشگیری از خودکشی می‌پسندید یا نمی‌پسندید؟ (4) اگر فرضاً کمپین‌ها دوباره اجرا می‌شد، چه کاری می‌توانستیم برای گسترش مخاطبین آن انجام دهیم؟ اسلاید زیر نتایج برگرفته از این سؤالات را نشان می‌دهد و در جلسات CEM و PEM به اشتراک گذاشته شد.

سؤالات/راهنمایی‌های پیش‌برنده بحث در مسائل پیگیری به قرار زیر بود: مضمینی که در نظرسنجی بیش از همه موردپسند افراد بود در CEMS و PEMS نیز تکرار شد. با بحث و گفتگوی بیشتر، اولویت‌هایی که به‌عنوان کاستی‌ها شناسایی شد شامل خدمات همزمان در هریک از سطوح خدمت، کارکنان هم‌تا، و تمرکزی فراگیرتر بر کهنه‌سربازان می‌شد. این مضمین بیشتر موجب برانگیختن بحث و گفتگو شد تا اولویت‌های خاص.

بازخوردهایی که اختصاصاً مربوط به اجرای کمپین‌ها برای دستیابی به مخاطب گسترده‌تر می‌شد عبارت بودند از:

- استفاده از پلتفرم‌های چندرسانه‌ای برای پوشش دادن گروه‌های سنی و گروه‌های قومی مختلف
- وارد شدن به بطن جامعه جهت ارائه اطلاعات درجایی که مردم زندگی می‌کنند یا به کرات سر می‌زنند
- دنبال کردن مدل‌های رویه‌های ایده‌آل که برای سلامت عموم کارساز باشد
- افزایش شراکت عمومی/خصوصی برای حصول اثرگذاری بیشتر روی جامعه
- تشکیل/طراحی کمپین‌ها/با/برای زبان‌های خاص و گروه‌های قومی خاص به‌جای ایجاد یک کمپین به انگلیسی و ترجمه کردن آن
- توصیه‌هایی برای دستیابی به طیف گسترده‌تری از مخاطبین شامل استفاده از تلویزیون، رادیو، ایستگاه‌های اتوبوس، و رویدادهای ورزشی می‌شد
- استفاده از بازار یابی یکپارچه

پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی

مضمین شناسایی‌شده:

- آموزش (تعلیم، آگاه‌سازی، نوجوانان، خانواده)
- منابع برای جامعه (خط اضطراری، خط مشاوره، برنامه‌ها، گروه‌ها)
- ایده‌های کم‌کسالتی (رسانه‌ها، مدارس، تبلیغات در جامعه)
- خدمات پشتیبانی (پشتیبانی برای والدین، افزایش خدمات اقامتگاهی بحران، بسته‌های مراقبتی در شرایط بحران، خدمات پشتیبانی در مدارس)
- افزایش استفاده از زبان مبتنی بر بهبود (صداقت، بهبود، کمک، دلسوز)
- افشار هدف (انطباق زبانی-فرهنگی مناسب، کمپین‌ها، نوجوانان)
- رفع مشکلات سیستمیک در ارتباط با بدبینی (ارتقای سلامت، عادی‌سازی سلامت روان، داستان‌های حصول بهبود)
- خدمات برای جامعه (افزایش: بحران، درمان، دسترسی، مداخله)

پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی

اتاق 2 از تحلیل CEMI سال 2022: پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی



آیا می‌توانیم سه مضمون اصلی را شناسایی کنیم که از مردم، خانواده‌ها و جوامع حمایت کند تا در هنگام مواجهه با یک بحران سلامت روان و/یا سوء مصرف مواد، طلب کمک کنند



چطور می‌توانستیم این کمپین‌ها را بیشتر در دید قرار دهیم/به گستره وسیع‌تری از مخاطبین دست یابیم؟



اگر قرار بود این کمپین‌ها را دوباره اجرا کنیم، توصیه شما برای نحوه و مکان توزیع آنها چه بود تا به گستره وسیع‌تری از مخاطبین، از جمله انتشار کمپره از خدمات، دسترسی یابیم؟



آیا به ادامه دادن گفتگوها درخصوص هرگونه کمپین جدید که طی بخشی از گروه کانونی از سوی HCA تشکیل می‌شود علاقه‌مند خواهید بود؟



آیا می‌توانیم سه مضمون اصلی را شناسایی کنیم که از مردم، خانواده‌ها و جوامع حمایت کند تا در هنگام مواجهه با یک بحران سلامت روان و/یا سوء مصرف مواد، طلب کمک کنند

پیشگیری از خودکشی و کاهش بدبینی

سوال 2:

در طول این طرح سه‌ساله فعلی، کانتی دو کمپین پیشگیری از خودکشی راه‌اندازی کرد: HelpsHereOC.com و BeAFriendForLife.com. با هیچ‌یک از این دو کمپین آشنایی دارید؟

بله،
27.65%



خیر،
72.35%

Help is Here OC

کمپین پیشگیری از خودکشی
در بزرگسالان
مجموعه ابزار جامعه



Be a friend for life.
YOU CAN BE A LIFE SAVER & FRIEND

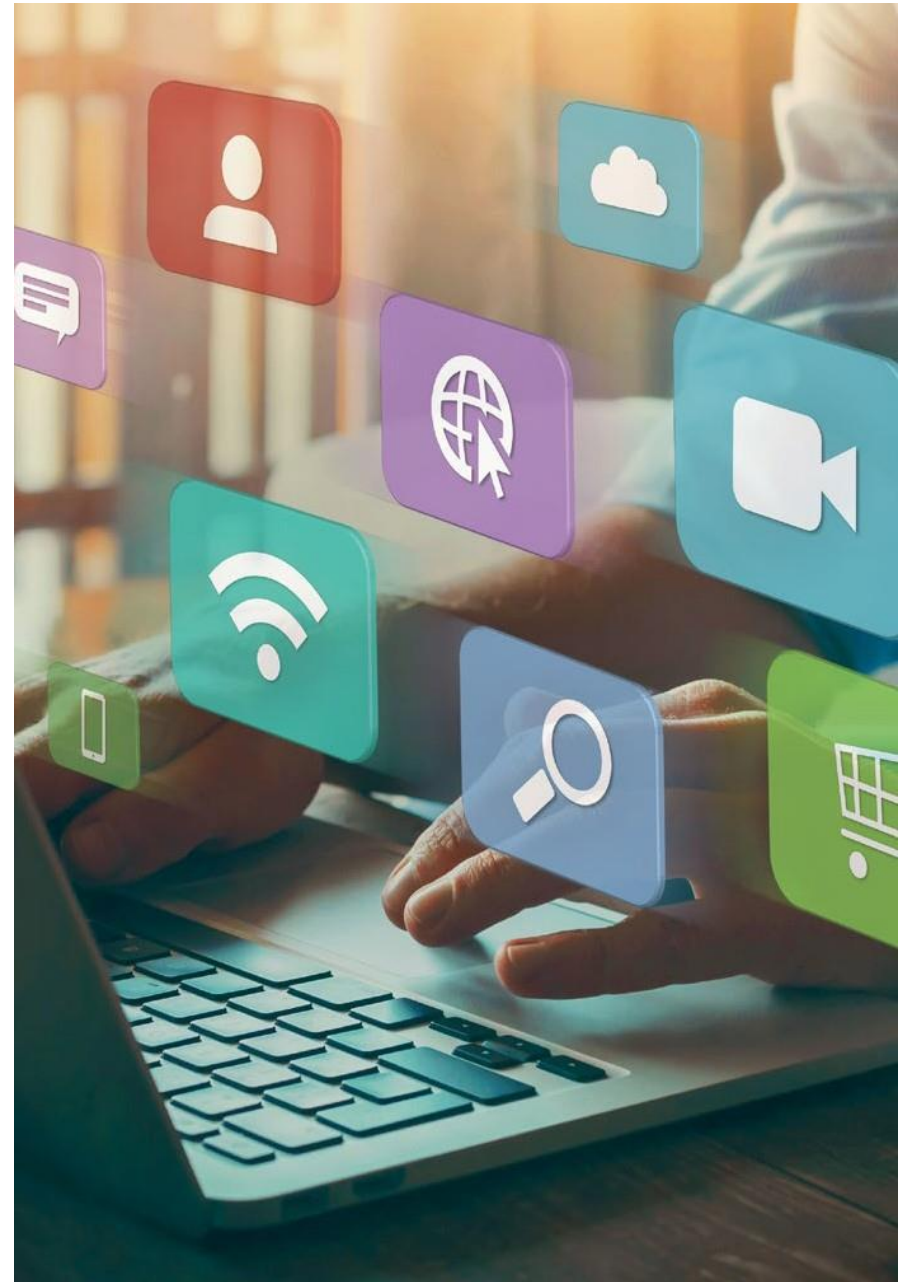
خلاصه و بحث در مورد پاسخ‌ها

بخش دوم جلسه همان الگوی گزارش‌دهی نتایج نظرسنجی را دنبال کرد که منعکس‌کننده اولویت‌های راهبردی در کاهش بدبینی و پیشگیری از خودکشی بود. سؤالات/راهنمایی‌های پیش‌برنده بحث به قرار زیر بودند:

در مجموع، مضامینی که در نظرسنجی بیش از همه موردپسند افراد بود در گروه‌ها نیز تکرار شد. اولویت‌هایی که به‌عنوان کاستی‌ها شناسایی شد شامل خدمات همزمان و کارکنان هم‌تا می‌شد. این مضامین بیشتر موجب برانگیختن بحث و گفتگو شد تا اولویت‌های خاص.

باز خوردهایی که اختصاصاً به اجرای کمپین‌ها ارتباط داشت عبارت بودند از:

- استفاده از پلتفرم‌های چندرسانه‌ای برای پوشش دادن گروه‌های سنی و گروه‌های قومی مختلف
- دنبال کردن رویه‌های ایده‌آل که برای سلامت عموم کارساز باشد
- تشکیل/طراحی کمپین‌ها با/برای زبان‌های خاص و گروه‌های قومی خاص به‌جای ایجاد یک کمپین به انگلیسی و ترجمه کردن آن
- توصیه‌هایی برای دستیابی به طیف گسترده‌تری از مخاطبین شامل استفاده از تلویزیون، رادیو، ایستگاه‌های اتوبوس، و رویدادهای ورزشی می‌شد
- استفاده از بازاریابی یکپارچه



پاسخ‌دهندگان عنوان کردند که این پیشنهادات می‌تواند کمپین‌ها را بیشتر در دید قرار دهد و به گسترش طیف مخاطبین کمک خواهد کرد.



استفاده از زبان فکر شده



بهره‌گیری از مراکز جامعه و مراکز سالمندان



تبلیغات با استفاده از چند نوع مختلف از رسانه‌ها

پاسخ‌دهندگان عنوان کردند که با این توصیه‌ها، کمپین‌ها طیف وسیع‌تری از مخاطبین، از جمله اقشار کم‌بهره از خدمات، را دربر می‌گیرد.



شخصی‌سازی زبان مورد استفاده و پیام‌رسانی



استفاده از روش‌هایی سوای منابع آنلاین در کم‌رسانی



متناسب‌سازی کمپین‌ها با ویژگی‌های اقشار کم‌بهره از خدمات

مضامین	مضامین	مضامین	سؤالات مربوط به بهبود کلینیک
تجلیل از فرهنگ جامعه محلی.	رنگ‌آمیزی پر جلوه‌تر و شادتر. «ایجاد حس زنده در سالن».	هنری با منشأ فرهنگی گوناگون و تصاویر تاریخی از شهر.	ظاهر لابی کلینیکی که از لحاظ فرهنگی غنی باشد از دید شما چگونه است؟
امید، توانمندسازی، اکتشاف.	مطالبی دلنشین برای مطالعه.	جملات انرژی مثبت.	چه نوعی از پیام‌رسانی و مضامین الهام‌بخش را دوست دارید در لابی‌های کلینیک مشاهده کنید؟
نورپردازی مهم است، من به‌خاطر نورپردازی تاریک به بعضی جاها نمی‌روم.	پیام‌های خوش‌آمدگویی در قسمت ورودی که بتواند به مردم کمک کند.	داشتن گیاهان و درختان واقعاً عالی است.	اگر شما بودید، چگونه فضایی آسوده و خوشایند در قسمت لابی ایجاد می‌کردید؟
فعالیت‌های سرگرمی در لابی؛ جدول کلمات متقاطع روز، سودوکو، رنگ‌آمیزی.	پذیرش الکترونیکی یا پذیرش از پنجره، هر دو گزینه.	صندلی‌هایی که بعد از نشستن به مدت طولانی آسیب نزنند. صندلی‌هایی که دسته بزرگ داشته باشد یک مرز طبیعی بین افراد ایجاد می‌کند.	دیوارهای کلینیک را چطور تزئین می‌کردید؟
نقاشی‌های حرفه‌ای عالی است.	بورد اعلانات با کد QR که من را به منابع جامعه با دسترسی به همه زبان‌ها ببرد.	«هنگام انتظار کشیدن، اضطرابم بالا می‌رود.» وقتی به چیزی زیبا نگاه کنم، استرس کم می‌شود. عکس‌های جذابی از اقیانوس و طبیعت. عکس‌های از کمپین‌های Love the word و Each mind matters.	

دفتر هماهنگی MHSA تعداد چهار (4) گروه کانونی جامعه برگزار کرد. این گروه‌ها در هر یک از مراکز بهزیستی مرکز، غرب و جنوب برگزار شد و یک گروه کانونی مجازی نیز در Zoom برگزار گردید. شرکت‌کنندگان مراکز بهزیستی و پرسنل پشتیبانی هم‌تایان از مراکز بهزیستی در این گروه‌های کانونی حضور یافتند. در این گروه‌های کانونی، مشارکت مستقیم مصرف‌کنندگان و بازخورد آنان درخصوص ایجاد فضایی آرام، الهام‌بخش، خوشایند و فرهنگ‌دوست در داخل لابی‌های کلینیک‌های سرپایی کانتی و قسمت‌های مشاع کلینیک‌ها درخواست شد.

سؤالات/راهنمایی‌های پیش‌برنده بحث که طی گروه‌های کانونی جامعه بکار رفت به‌صورت ویژه از یافته‌های CEM سال قبل درخصوص بهسازی کلینیک‌ها گرفته شده بود تا اطلاعات وسیع‌تر، شفاف‌سازی، اجماع، یا نقطه‌نظرات جایگزین حاصل شود. پس از مروری بر یافته‌های پیشین CEM، این گروه‌های کوچک در مباحثی پیرامون سؤالات برجسته‌شده در زیر مشارکت داشتند، که به اولویت‌های راهبردی مبنی بر افزایش دسترسی به خدمات نیز مرتبط است.

روند هر یک از این گروه‌های کانونی با طرح چهار (4) پرسش زیر تسهیل گردید:

- **سؤال شماره 1:** ظاهر لابی کلینیکی که از لحاظ فرهنگی غنی باشد از دید شما چگونه است؟
- **سؤال شماره 2:** چه نوعی از پیام‌رسانی و مضامین الهام‌بخش را دوست دارید در لابی‌های کلینیک مشاهده کنید؟
- **سؤال شماره 3:** اگر شما بودید، چگونه فضایی آسوده و خوشایند در قسمت لابی ایجاد می‌کردید؟
- **سؤال شماره 4:** دیوارهای کلینیک را چطور تزئین می‌کردید؟

خلاصه و بحث در مورد پاسخ‌ها در گروه‌های کانونی

شرکت‌کنندگان تجارب شخصی‌شان در دسترسی به خدمات درمانی سلامت روان را در مکان‌های ارائه‌دهنده خدمات سرپایی سلامت روان بیان کردند. این تجارب شامل ارزیابی خدمات در کلینیک‌های عمومی کانتی و همچنین ارائه‌دهندگان بیمه خصوصی می‌شد. مضامینی که طی جلسات به‌طور مستمر پدیدار شد عبارت بودند از بکارگیری هنر با منشأ فرهنگی مختلف، از جمله استفاده از هنر فرهنگ‌های محلی که بیشترین مراجعه را به کلینیک دارد، و نیز تصاویر تاریخی از شهر محلی که بازتابی از موقعیت مکانی جامعه باشد. به‌علاوه، استفاده از هنر حرفه‌ای و اثر هنری مشتریان در لابی‌ها و سراسر کلینیک ضمن اینکه حس خوبی می‌دهد، باعث ایجاد جامعیت فرهنگی در فضای کلینیک نیز می‌شود. مصرف‌کنندگان تمایل به وجود رنگ‌آمیزی بیشتر روی دیوارها، در لابی‌ها و بین لابی‌ها ابراز کردند. پیام‌های مثبت، مطالب انرژی مثبت، استفاده از زبان مبتنی بر بهبود در سراسر لابی‌های کلینیک باعث ایجاد فضایی امیدبخش‌تر و خوشایندتر می‌شود. مبلمان راحت، درختان و گیاهان، و نورپردازی گرم باعث ایجاد فضایی خوشایند می‌شود. تصاویری از پرسنل، نقاشی‌های دیواری، تزئینات ویژه جشن‌ها و اعیاد، و تصاویر جالب می‌تواند اضطراب را کاهش دهد و فضایی ایجاد کند که طی مدت انتظار مصرف‌کنندگان در لابی‌ها برای استفاده از خدمات سلامت روان و خدمات بهبود، پربار و خوشایند باشد. در مجموع، مصرف‌کنندگان تمایلی به پیوند لابی‌های مراکز سرپایی کانتی با امید، توانمندسازی و اکتشاف ابراز کردند.



با تلفیقی از یافته‌های قشر دارای اولویت و اولویت‌های راهبردی تعیین‌شده از طرح سه‌ساله در سال مالی 20/2019 تا 23/2022، نظرسنجی کووید-19 از سال مالی 2020-21، نظرسنجی جامعه از سال مالی 2021-22، CEMها، PEMها و گروه‌های کانونی، همواره چند موضوع عمده و فراگیر پدیدار می‌شود که به مطرح کردن به‌روزرسانی‌های پیشنهادی در چارچوب همین به‌روزرسانی طرح برای سال مالی 2022-23 کمک کرد:

■ نظرسنجی کووید-19 نشان از تندرستی کلی و موفقیت ساکنان کانتی Orange در پشت سر گذاشتن این همه‌گیری می‌دهد. نتایج نظرسنجی گسترده بود و تصویری کلی از اثر این همه‌گیری در مقطع اوج آن برایمان فراهم کرد. نکات جالب توجه عبارتند از اینکه 59% از پاسخ‌دهندگان بزرگسال سطح بالایی از استرس، و 28% از پاسخ‌دهندگان بزرگسال افزایش در میزان پریشانی روانی جدی را گزارش نمودند. این یعنی افزایشی در مقایسه با نظرسنجی مصاحبه سلامت در سال 2019 که 14% از بزرگسالان کانتی Orange چنین چیزی را گزارش کرده بودند. همچنان که وارد دوره پس از همه‌گیری می‌شویم، انجام یک نظرسنجی پیگیری و تداوم در ارزیابی اثر کلی بر ساکنان کانتی Orange و همچنین ارزیابی پیامدها و نیاز به خدمات سلامت روان و خدمات بهبود اهمیت بسزایی پیدا می‌کند.

■ داده‌های خط مینای کووید-19 نشان داد والدین کانتی Orange متوجه شدند که سلامت فرزندانشان طی دوران کووید-19 لطمه دیده است، به‌طوری که تقریباً یک‌پنجم کودکان افزایشی در رفتارهای مخل نشان می‌دادند و قریب به نیمی از آنها با افزایش ناراحتی یا نگرانی مواجه بوده‌اند. به‌علاوه، 87% از پاسخ‌دهندگان در نظرسنجی جامعه در سال مالی 2021-22 با طرحی برای توسعه استفاده از بودجه MHSا در راستای اضافه کردن خدمات سلامت روان مختص نوجوانان که خارج از محیط مدرسه ارائه شود «کاملاً موافق» یا «تا حدودی موافق» بودم. پیشنهاد شده است همکاری مستمر و گسترده‌تر با مدارس برای برنامه‌ریزی در محل و خارج از محل صورت گیرد تا نیازهای کودکان در بازگشت به تحصیل حضوری برآورده شود.

■ از دیگر یافته‌های نظرسنجی کووید-19 که در خط مقدم روند طرح‌ریزی سال جاری ماست این بود که اثرپذیری پاسخ‌دهندگان بزرگسال از قشرهای آسیب‌پذیر در پی همه‌گیری کرونا نسبت به سایرین بیشتر بوده است. این همه‌گیری ناهمخوانی‌هایی را که قبلاً برای گروه‌های کم‌بهره و بی‌بهره از خدمات

در کانتی Orange شناسایی شده بود تشدید کرد، و همین حاکی از نیاز به راهبردهایی بهتر برای کمک‌رسانی به قشرهای دارای اولویت و آسیب‌پذیر است.

■ اقدامات پیشگیری از خودکشی یک مضمون پرتکرار در CPP بود، ضمن اینکه نگرانی‌های خاصی نسبت به قشر کهنه‌سربازان، سالمندان، جامعه LGBTQ+، جوامع قومی و نوجوانان وجود داشت. «دفتر پیشگیری از خودکشی» همکاری مداومی با جامعه دارد و برای تدوین برنامه‌ها و کمپین‌ها بر داده‌های کنونی مبنی بر تعداد مرگ‌های ناشی از خودکشی نظارت می‌کند. برای مشاهده داده‌های مبنی بر تعداد مرگ‌های ناشی از خودکشی، به www.ocheath-info.com/suicide مراجعه فرمایید.

■ افزایش نگرانی درخصوص مرگ‌های تصادفی ناشی از اوردوز در کانتی Orange به‌دلیل مصرف فنتانیل نیز به زبان آورده شد. طبق گزارش دفتر پزشکی قانونی کانتی Orange، تعداد مرگ‌های مرتبط با فنتانیل در سال 2021 نسبت به 2020 به میزان 138% افزایش داشته است.

■ توصیه‌هایی دیگر برای بهبود دسترسی به خدمات عبارت بودند از «عادی‌سازی» درمان اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد از طریق ارتباطگیری با جامعه محلی که مردم زندگی می‌کنند، معاشرت می‌کنند، برای سرگرمی به آنجا می‌روند، یا برای شرکت در رویدادها گرد هم می‌آیند، و همچنین ارائه اطلاعات و آموزش درخصوص وجود و دسترسی‌پذیری خدمات. این راهبردها با راهبردهای بالادستی پیشگیرانه که برای نوجوانان در محیط‌های تحصیلی، و برای قشرهای دارای اولویت استفاده می‌شود همسو است، و آنجا جایی است که مداخلات و کمپین‌ها روی ایجاد عوامل محافظ و انعطاف‌پذیری تمرکز دارد.

■ خلاءهای موجود در سامانه خدمات درمانی که در CPP شناسایی شد عبارتند از درمان همزمان اختلال مصرف مواد، خلاءهای موجود در خدمات مختص کهنه‌سربازان، افراد تک‌زبانه، و منابع تثبیت بحران. یک «واحد‌های تثبیت بحران» دیگر در تغییرات پیشنهادی برای افزایش ظرفیت و دسترسی گنجانده شده است. توسعه پردیس «Irvine Be Well» برای گسترش خدمات بحران، خدمات سرپایی و خدمات سوء مصرف مواد پیشنهاد شده است. توسعه‌های FSP برای رسیدگی به کهنه‌سربازان و قشرهای تک‌زبانه پیشنهاد شده است.

- ساکنان کانتی Orange موقع تلاش برای برقراری ارتباط با مراقبت‌های سلامت روان همچنان موانع متعددی را گزارش می‌دهند؛ بعضی از شایع‌ترین معضلات عبارتند از عدم اطمینان از اینکه با چه کسی تماس گرفته شود، نامناسب بودن یا تأخیر در ساعات نوبت‌ها، و نگرانی از عدم پوشش داده شدن خدمات توسط بیمه. طی آنچه با بحث و گفتگوی مشخص گردید، ظاهراً تأخیر در ساعات نوبت‌ها ناشی از تغییرات و کمبودهای رخداده در نیروی کار است و ظاهراً نگرانی قابل توجهی برای افراد تک‌زبان و برای آنهایی بود که توانایی محدودی در پرداخت هزینه خدمات دارند.
- مشکلات دیگر در دسترسی که طی CPPP شناسایی شد و مورد بحث قرار گرفت بازتابی از کیفیت در خدمات است. بالاخص، اهمیت داشتن نیروی کار باتجربه، آموزش‌دیده، آگاه، دوزبان و دوفرهنگی، و نهایتاً آشنا با تروما. این مسائل به‌عنوان مولفه‌های کلیدی لازم در مواقعی که اعضای جامعه درخواست اطلاعات، ارزیابی و ارجاعات دارند، به‌صورت هماهنگ گزارش شد. مسائل کیفی همچون ارزیابی دلسوزانه، به‌موقع و دقیق، پاسخگویی، و تماس‌های پیگیری برطبق بازخوردهای CEM ارزشمند دانسته شده‌اند.
- نیروی کار در دوره پس از همه‌گیری به‌شدت رقابتی است. میزان بسمت‌های خالی در خدمات سلامت روان و خدمات بهبود سازمان HCA در حال حاضر قریب به 27% است. ارزیابی مجدد نیازها، مهارت‌ها و گوناگونی نیروی کار امری ضروری است تا بتوان نیازهای جامعه، خلاءهای موجود در خدمات، و همچنین نیاز به پژوهش/داده‌ها و نیاز به فناوری را برای نیل به موفقیت در سال‌های پیش رو برآورده ساخت.
- مولفه دیگری در توجه به مسئله دسترسی عبارت است از اقداماتی که برای طراحی مجدد برنامه‌های متعدد صورت می‌گیرد تا فضایی خوشایندتر و پذیراتر داشته باشند.
- مقررات اخیر در ارتباط با «گواهی همتا» موضوع بحثی بوده است که از ارزیابی مجدد کارکنان همتا، از جمله نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان و دریافت حقوق مکفی حمایت می‌کند.
- مروری بر داده‌های خط مشاوری کنونی این مسئله را آشکار کرد که استفاده از خط مشاوری از سال مالی 2018-19 تا سال مالی 2021-22 به‌طور پیوسته افزایش داشته است، چنان‌که تعداد تماس‌ها از 53,890 در سال مالی 2018-19 به 106,175 تماس در سال مالی 2020-21 رسیده است. تعداد 45,696 تماس دیگر در بازه آوریل 2021 تا اکتبر 2021 نیز به‌دلیل نیروی کار ناکافی و ظرفیت‌های زبانی محدود بی‌پاسخ ماند. نتایج نظرسنجی جامعه در نظرسنجی سال مالی 2021-22 بیان کرد که 91% از پاسخ‌دهندگان حامی افزایش بودجه خط مشاوری کانتی OC هستند تا پاسخگویی تقاضا باشد، و ضمناً تأکیدی بر حمایت از تماس‌گیرندگان اسپانیایی‌زبان و ویتنامی‌زبان وجود داشت.
- در یک «گزارش تصادفی درخصوص بازاریابی شبکه‌های اجتماعی» مشخص شد که کمپین‌های سلامت روان تأثیر مثبتی بر کاهش بدبینی و بر تشویق مردم به مطالبه خدمات موردنیاز دارند. سه اولویت اولی که در نظرسنجی جامعه در مسئله تدوین کمپین‌هایی برای افزایش آگاهی از سلامت روان

و بهبود شناسایی شد، عبارت بودند از افکار/ احساسات مرتبط با خودکشی، تروما (ضربه روحی)، و پذیرش. در CEMS بیان شد «زبان قدرتمند است»، که به اهمیت استفاده از زبان بهبود در سراسر سامانه خدمات درمانی اشاره دارد.

■ کانتی Orange طی همین سال گذشته با تغییرات چشمگیری در سطح رهبری و ساختاری مواجه بوده است. در طول CPP، توصیه‌ها و پرسش‌هایی در مورد چگونگی گسترش روند مشارکت جامعه و ایجاد فرصت‌هایی بیشتر برای مشارکت اعضای جامعه صورت گرفته است. سازمان HCA در راستای بهینه‌سازی، هماهنگ‌سازی و بهره‌گیری از ارزیابی‌های مختلف نیازها در سراسر کانتی، یک دفتر «فشر خدمات سلامت و برابری در خدمات سلامت» و همچنین «دفتر مدیریت پروژه و مدیریت کیفیت» تشکیل داده است. پیش‌بینی می‌شود با بهره‌گیری از این منابع، دفتر MHSA به منابع متعددی از داده‌ها دست خواهد یافت تا بتواند در توسعه طرح سه‌ساله بعد نقشی ایفا کند.

■ سازمان HCA و دفتر MHSA به‌صورت سریع بودجه برای ساخت و متحول کردن سامانه خدمات درمانی «خدمات سلامت روان و خدمات بهبود» در کانتی Orange ادامه خواهند داد، و مبنای این اقدام را بر ارزیابی‌های نیازها، روند داده‌ها، بازخورد ساکنان کانتی Orange، رویه‌های ایده‌آل، و شاخص‌های قانونی خواهند گذاشت. علاوه بر این، ضمن حفظ تعهد خود در همکاری با مشتریان، اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های اجتماعی، همراه هم تلاش می‌کنیم که نیازهای آینده را پیش‌بینی نماییم، خلاءهای موجود را پر کنیم، به اختلافات ماندگار رسیدگی نماییم، و از سلامت و تندرستی ساکنان کانتی Orange پشتیبانی کنیم.

به‌روزرسانی طرح MHSA برای سال مالی 2022-23 توسط مدیر BHS تکمیل، بازبینی و تصویب شد، و برای یک دوره 30 روزه جهت بازبینی عموم از تاریخ 15 آوریل 2022 در وبسایت MHSA کانتی Orange منتشر گردید. در پایان دوره نظرات عمومی، دفتر MHSA و مدیران BHS به کلیه نظرات برجسته عمومی پاسخ دادند. این طرح، همراه با نظرات و پاسخ‌های بیشتر، به هیئت مشاوره سلامت رفتاری (BHAB) تسلیم شد و در تاریخ 25 مه 2022، هیئت BHAB یک جلسه استماع عمومی از طریق برنامه کنفرانس مجازی Zoom برگزار کرد.