

THÔNG ĐIỆP TỪ GIÁM ĐỐC CƠ QUAN

Năm nay đánh dấu sự khởi đầu của Chương Trình Chi Tiêu và Chương Trình Ba Năm của Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (MHSA) mới và, cùng với đó, là cơ hội để đánh giá quá trình của chúng tôi cho đến nay và hướng tới tương lai. Sau quá trình lập kế hoạch cộng đồng rộng rãi và đánh giá hệ thống chăm sóc của chúng tôi, chúng tôi tìm cách giải quyết ba ưu tiên chiến lược trong vài năm tới: 1) mở rộng phạm vi và tầm ảnh hưởng của các chiến dịch nhận thức về sức khỏe tâm thần, đào tạo và giáo dục cộng đồng, 2) tăng cường các nỗ lực ngăn ngừa tự tử của Quận bằng cách mở rộng những chương trình tạo nên sự liên tục của các dịch vụ về điều trị khủng hoảng của chúng tôi và 3) cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết. Thông qua những nỗ lực tương quan với nhau này, MHSA sẽ tiếp tục chuyển đổi hệ thống sức khỏe tâm thần của Quận Cam thông qua các nguyên tắc cộng tác cộng đồng; am tường về văn hóa; sức khỏe toàn diện, sự bình phục và khả năng mau phục hồi; ra quyết định do bệnh nhân và gia đình chủ động; những trải nghiệm dịch vụ tích hợp; và tăng khả năng tiếp cận cho các nhóm dân cư không được phục vụ và thiếu dịch vụ.

Tính đến nay, chúng tôi sẽ khó có thể đạt được tiến bộ nếu không có sự hỗ trợ và hướng dẫn của các tổ chức và cơ quan bao gồm Hội Đồng Giám Sát của Quận Cam; Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần; Hội Đồng Quản Lý MHSA, những người ủng hộ cho các nhóm người chưa không được phục vụ và thiếu dịch vụ, thành viên của các tổ chức nhà cung cấp của chúng tôi, Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) và nhân viên của Quận, và nhiều bệnh nhân và thành viên gia đình dành thời gian và chuyên môn của họ để tạo ra những thành công đạt được trong 15 năm qua.

Tuy nhiên, vẫn còn nhiều việc phải làm. Sau khoản đầu tư 70,5 triệu đô la trong Năm Tài Chính 2018-19, Hội Đồng Giám Sát và HCA vẫn cam kết cung cấp nhà an toàn cho những người mắc bệnh tâm thần và tiếp tục làm việc chăm chỉ để phát triển nhà ở hỗ trợ lâu dài mới. Chúng tôi cũng đang bắt đầu một số dự án Đổi mới được thiết kế để chuyển đổi hệ thống chăm sóc của chúng tôi thông qua các thực hành hợp đồng dựa trên hiệu suất và giá trị mới, các chiến lược đánh giá dựa trên các mạng lưới chăm sóc sức khỏe học tập, và sử dụng công nghệ. Sự xuất hiện liên tục của quan hệ đối tác công-tư với Be Well OC, một liên minh có sự tham gia của các bên liên quan đến sức khỏe hành vi của Quận Cam bao gồm HCA, CalOptima, các hệ thống bệnh viện địa phương, và các tổ chức phi lợi nhuận, học thuật và tín ngưỡng, và thành viên gia đình, cũng cung cấp cơ hội tuyệt vời cho chúng tôi làm việc cùng nhau để hỗ trợ sức khỏe tinh thần và an lạc tốt nhất cho tất cả cư dân Quận Cam thông qua hệ thống đáp ứng và hòa nhập văn hóa.

Tôi hài lòng với sự thành công liên tiếp của nhiều chương trình của chúng tôi và được truyền cảm hứng từ các kế hoạch mở rộng hệ thống của chúng tôi theo những phương cách mới mẻ và hấp dẫn. Đây thực sự là một nỗ lực hợp tác giữa các đối tác cộng đồng ưu tú của chúng tôi và nhân viên Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi và thể hiện sự cống hiến của chúng tôi trong việc cải thiện cuộc sống của những người và thành viên gia đình bị ảnh hưởng của vấn đề sức khỏe tâm thần ở Quận Cam.

Trân trọng,

Jeffrey A. Nagel, Ph.D.

Phó Giám đốc Cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

BẢN TÓM TẮT

Vào tháng 11 năm 2004, cử tri tiểu bang California đã thông qua Dự luật 63, còn được gọi là Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (MHSA). Đạo luật đã áp dụng thuế tiểu bang 1% đối với thu nhập trên 1 triệu USD và chú trọng vào việc chuyển đổi hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần để nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người mắc bệnh tâm thần và gia đình của họ. Với hơn 15 năm được cấp vốn, các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần đã được điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu của nhiều bệnh nhân khác nhau ở mỗi quận trong tiểu bang California. Nhờ đó, các cộng đồng địa phương và cư dân ở đó đang được hưởng những lợi ích của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mở rộng và cải thiện.

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi (BHS) của Quận Cam đã áp dụng một quy trình các bên liên quan toàn diện để phát triển các chương trình MHSA địa phương từ các dịch vụ ngăn ngừa đến chăm sóc nội trú điều trị khủng hoảng. Cốt yếu của việc phát triển và thực hiện tất cả các chương trình là tập trung vào sự cộng tác của cộng đồng; năng lực văn hóa; dịch vụ do bệnh nhân và gia đình chủ động; kết hợp dịch vụ cho bệnh nhân và gia đình; ưu tiên phục vụ những người chưa được phục vụ và chưa nhận được dịch vụ; và tập trung vào sức khỏe toàn diện, sự hồi phục và khả năng mau hồi phục. Một loạt dịch vụ hiện tại đã được triển khai từng bước, bắt đầu từ những nỗ lực lập kế hoạch của các bên liên quan trong năm 2005 và tiếp tục đến ngày nay. Tài liệu mô tả về quy trình lập kế hoạch gần đây nhất cho Kế Hoạch Ba Năm được cung cấp dưới đây.

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH MHSA BA NĂM QUẬN CAM

Các Yêu Cầu Của Tiểu Bang về Xây dựng của Kế Hoạch Ba Năm

Theo Bộ Luật Quy Định California (CCR) 3650, trong khi xây dựng thành phần Hỗ trợ và Dịch Vụ Cộng Đồng (CSS) cho Kế Hoạch Ba Năm, Quận sẽ thực hiện những điều sau đây:

- **Đánh Giá Nhu Cầu Sức Khỏe Tâm Thần** của những cư dân của quận không được phục vụ, thiếu dịch vụ/được phục vụ không phù hợp và được phục vụ đầy đủ là những người đủ tiêu chuẩn sử dụng dịch vụ MHSA, gồm có:
 - Tài liệu phân tích theo nhóm tuổi, chủng tộc/sắc tộc và ngôn ngữ chính, và
 - Dữ liệu đánh giá bao gồm chênh lệch chủng tộc/sắc tộc, tuổi và giới tính.
- **Xác Định Các Vấn Đề** do thiếu các dịch vụ và hỗ trợ về sức khỏe tâm thần như đã xác định thông qua Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng, được phân loại theo nhóm tuổi.
- **Xác Định Các Vấn Đề sẽ là Ưu tiên** trong thành phần CSS.
- **Xác Định Nhóm Dân Cư Hợp Tác Dịch Vụ Đầy Đủ (FSP)**, gồm có:
 - Ước tính số lượng cư dân, theo từng nhóm tuổi, sẽ được phục vụ theo FSP cho mỗi năm tài chính của Chương Trình Ba Năm và Kế Hoạch Chi Tiêu, và
 - Tài liệu mô tả làm thế nào việc lựa chọn người tham gia FSP sẽ làm giảm sự chênh lệch đã xác định.
- **Chương trình/Dịch Vụ Được Đề Xuất**, gồm có:
 - Tài liệu mô tả chương trình và kế hoạch làm việc cho từng chương trình/ dịch vụ được đề xuất, bao gồm ngân sách và số lượng cư dân ước tính sẽ được phục vụ trong năm tài chính và
 - Sự phân chia dân cư FSP theo năm tài chính, bao gồm số lượng cư dân được phục vụ theo giới tính, chủng tộc/sắc tộc, nhóm ngôn ngữ và tuổi.
- **Năng Lực Của Quận để Thực hiện** chương trình/dịch vụ được đề xuất, gồm có tài liệu mô tả về:
 - Những điểm mạnh và hạn chế của Quận và các nhà cung cấp dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của các nhóm dân cư đa dạng về chủng tộc/sắc tộc, bao gồm trình độ thông thạo ngôn ngữ trong các ngôn ngữ ngưỡng của quận, và
 - Xác định các rào cản đối với việc thực hiện các chương trình/dịch vụ được đề xuất, và các giải pháp tiềm năng để giải quyết các rào cản này.

Đánh Giá Ngân Sách và Quy trình “So khớp và đối chiếu”

Tham gia vào việc đánh giá tài chính được thực hiện để chuẩn bị cho Kế Hoạch Ba Năm hiện tại, BHS đã tham gia vào một quy trình chi tiết để sắp xếp ngân sách chương trình hiện tại cho phù hợp hơn với chi tiêu thực tế của chương trình trong năm tài chính gần nhất (ví dụ, Năm Tài Chính 2018-19). Quy trình "so khớp và đối chiếu" ngân sách này đã diễn ra vào Mùa thu năm 2019, cho phép các nhà quản lý xác định được các khoản tiết kiệm chi phí cho các chương trình để có thể chuyển qua trang trải các khoản tăng ngân sách và/hoặc chi phí thực hiện các chương trình khác trong cùng một thành phần MHSA. Nguồn tiết kiệm phổ biến nhất là vốn thực tế hoặc dự kiến vẫn còn chưa sử dụng trong giai đoạn xây dựng và/hoặc triển khai chương trình (ví dụ: tiết kiệm tiền lương, giảm số người được phục vụ, v.v.)

Hội Đồng Quản Lý MHSA Quận Cam

MHSA yêu cầu mỗi Quận làm đối tác với các thành viên cộng đồng địa phương và các bên liên quan để lập kế hoạch cộng đồng. Quận Cam đã được sử dụng một Hội Đồng Quản Lý MHSA kể từ khi Kế Hoạch Ba Năm đầu tiên được phát triển để hỗ trợ quy trình lập kế hoạch cộng đồng. Hội đồng hiện bao gồm 51 thành viên đại diện cho các nhóm bên liên quan sau:

- Người lớn/Người Già mắc bệnh tâm thần
- Thành viên gia đình của những người mắc SMI/SED
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần
- Cơ Quan Thực Thi Pháp Luật
- Dịch Vụ Ngoại Trú
- Dịch Vụ Xã Hội
- Tổ Chức Sức Khỏe
- Tổ Chức Cựu Chiến Binh
- Nhà Cung Cấp dịch vụ điều trị lạm dụng Ma túy và Rượu
- Tổ Chức Nhà Ở
- Đại diện các nhóm thiểu số sắc tộc/văn hóa
- Đại diện Quan Chức Chính Quyền Địa Phương
- Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần

Hội Đồng Quản Lý được giao những trách nhiệm sau đây:

1. Duy trì hiểu biết về tình trạng vốn và yêu cầu của MHSA, cũng như tình trạng thực hiện chương trình MHSA của Quận Cam.
2. Hỗ trợ Quận xác định các thách thức cho việc phát triển và cung cấp các dịch vụ do MHSA cấp vốn và đưa ra các khuyến nghị cho các chiến lược để giải quyết những thách thức này.
3. Duy trì thông tin về các cuộc họp của các bên liên quan hiện tại và các khuyến nghị cấp vốn và chương trình do các thành viên của các nhóm này thực hiện.
4. Xem xét các đề xuất cấp vốn của MHSA và đưa ra phản hồi để đảm bảo vốn được phân bổ đến các dịch vụ cho các nhu cầu và ưu tiên đã xác định.
5. Đưa ra các đề xuất kịp thời nhằm tối đa hóa số tiền vốn do Quận Cam bảo đảm để ngăn ngừa Quận Cam bị mất vốn có khả năng được nhận.
6. Hỗ trợ năng lực của Quận để đáp ứng cả yêu cầu cấp vốn của Tiểu bang và nhu cầu vốn của Quận Cam.
7. Đưa ra các khuyến nghị về việc phân bổ MHSA trong tương lai để quỹ sẽ được sử dụng để cung cấp dịch vụ cho các nhu cầu và ưu tiên đã xác định.

Năm 2018, cuộc họp của Hội Đồng Quản Lý MHSA hàng tháng đã được chuyển từ ngày Thứ hai đầu tiên sang ngày Thứ hai thứ ba mỗi tháng để phù hợp với cuộc họp MHSA tiểu bang, tại thời điểm sự tham dự của thành viên Hội đồng đã giảm. Đặc biệt lưu ý là tỷ lệ tham gia thấp của bệnh nhân và thành viên gia đình so với nhà cung cấp và thành viên cơ quan của Quận. Do đó, HCA đã nỗ lực phối hợp để tăng cường tiếp cận trong quy trình lập kế hoạch cộng đồng gần đây nhất.

Quy Trình Lập Kế Hoạch Cộng Đồng của Quận Cam cho Kế Hoạch Ba Năm

HCA đã sửa đổi phương pháp tiếp cận của cơ quan đối với Quy Trình Lập Kế Hoạch Cộng Đồng MHSA năm nay để thực hiện hai mục tiêu: 1) sắp xếp tốt hơn phản hồi của cộng đồng đã nhận được với các yêu cầu lập kế hoạch cộng đồng được nêu ra trong Bộ Luật Quy Định California (CCR; xem ở trên) và 2) tăng phản hồi

nhận được từ bệnh nhân, thành viên gia đình của họ và cộng đồng phổ thông. Do đó, quy trình lập kế hoạch cộng đồng cho Kế Hoạch Ba Năm gồm có các chiến lược và các bước sau:

- Phân phát **Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng**, người phản hồi được yêu cầu xác định nhóm dân cư mục tiêu cần các loại dịch vụ sức khỏe hành vi khác nhau.
- Tham gia vào **Cuộc Họp Gắn Kết Cộng Đồng**, những người tham gia làm việc theo các nhóm nhỏ để xác định các giải pháp cải thiện việc cung cấp dịch vụ cho các nhóm dân cư khác nhau.
- Đánh giá **Các Ưu Tiên, Chương Trình và Ngân Sách Chương Trình Được Xác Định**, nhân viên HCA trình bày và thảo luận về các lĩnh vực ưu tiên được đề xuất, cũng như các chương trình và ngân sách được khuyến nghị, với các thành viên Hội Đồng Quản Lý MHSA, Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần, và Hội Đồng Cố Vấn Rượu và Ma túy.

Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng

Từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2019, Văn Phòng MHSA đã phân phát Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng để lắng nghe trực tiếp từ các thành viên cộng đồng của Quận Cam về năm nhóm dân cư ưu tiên được xác định là có nhu cầu hoặc chênh lệch lớn nhất trong các loại dịch vụ sức khỏe hành vi khác nhau. Các loại dịch vụ được xem xét dựa trên các loại chương trình hành vi khác nhau do Quận cung cấp bằng cách sử dụng quỹ MHSA và các nhóm dân cư ưu tiên được xác định thông qua chính MHSA (coi bảng danh sách các loại dịch vụ và nhóm dân cư ưu tiên).

Bản khảo sát bằng giấy được phân phát ở các sự kiện cộng đồng và chương trình BHS. Bản khảo sát điện tử đã được phân phát cho 1.320 bên liên quan trong danh sách phân phối Nhà Cung Cấp Hợp Đồng MHSA, Be Well và BHS. Mặc dù bản khảo sát điện tử được thiết lập lúc ban đầu là kết thúc vào ngày 25 tháng 10 năm 2019, nhưng cuộc khảo sát này vẫn được mở trong hai tuần nữa để những người tham gia Cuộc Họp Gắn Kết Cộng Đồng chưa được làm khảo sát có cơ hội thực hiện khảo sát.

12 Loại Dịch Vụ	Nhóm Dân Cư Ưu Tiên MHSA
Điều Hướng Hệ Thống Sức Khỏe Hành Vi	Trẻ em (0-15 Tuổi)
Tiếp cận & Gắn kết	Thanh niên (16-25 Tuổi)
Can Thiệp Sớm	Người lớn (26-59 Tuổi)
Điều Trị Ngoại Trú	Người Già (60+)
Dịch Vụ Điều Trị Khủng Hoảng	Thanh Niên Cần Nuôi Dưỡng
Điều Trị Nội Trú (không cấp cứu)	Phụ huynh/ Gia đình
Dịch Vụ Hỗ Trợ	LGBTQ
Hỗ Trợ Đồng Đẳng	Vô gia cư
Giảm Kỳ Thị & Phân biệt đối xử	Học Sinh Có Nguy Cơ Bỏ Học
Khuyến Khích Sức Khỏe Tâm Thần & An Lạc	Cựu chiến binh
Ngăn Ngừa Bạo Lực & Bắt Nạt	Tư Pháp Hình Sự Có Liên Quan
Ngăn Ngừa Tự Tử	Sức Khỏe Tâm Thần có Sử Dụng Chất Gây Nghiện
	Sức Khỏe Tâm Thần có Vấn Đề Y Tế
	Nhóm Chủng Tộc/ Sắc tộc
	Đơn ngữ/ Tiếng Anh Hạn Chế
	Khác

Tổng cộng có 1.136 bản khảo sát bằng giấy và điện tử đã được trả lại. Đáng chú ý, 61% người phản hồi bản khảo sát giấy¹ được xác định là bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình, tất cả các nhóm bên liên quan theo yêu cầu của MHSA là đại diện cho những người phản hồi, và 16% người phản hồi là thanh thiếu niên hoặc Thanh Niên Độ Tuổi Chuyển Tiếp (TAY), trước đó sự tham gia của những người này vào kế hoạch cộng đồng đã thấp đến mức không tồn tại. Ngoài ra, sự đa dạng về chủng tộc và sắc tộc của người phản hồi khảo sát phản ánh sự đa dạng của toàn quận (xem Phụ lục A để biết các đặc điểm mô tả về người phản hồi).

¹ Bản khảo sát điện tử không hỏi về việc người phản hồi có được xác định là bệnh nhân hoặc thành viên gia đình hay không vì bản khảo sát điện tử có lưu trữ địa chỉ IP, được coi là định danh cá nhân.

Những người phản hồi được xác định thuộc ba nhóm tuổi và hai nhóm dân cư chuyên biệt nằm trong số năm nhóm hàng đầu có nhu cầu chưa được đáp ứng (coi Phụ lục A để biết chi tiết):

- **Thanh niên** (16-25 tuổi) trong **12** của 12 loại dịch vụ (và chiếm vị trí số một cho 8 trong số 12 loại dịch vụ)
- **Người lớn** (26-59 Tuổi) trong **10** của 12 loại dịch vụ (nghĩa là, tất cả trừ Can Thiệp Sớm và Ngăn Ngừa Bạo Lực và Bắt Nạt)
- **Trẻ em** (0-15 tuổi) trong **8** của 12 loại dịch vụ
- **Người mắc Chứng Rối Loạn Sức Khỏe Tâm Thần và Sử Dụng Chất Gây Nghiện Đồng Thời** trong **7** của 12 loại dịch vụ
- **Người Vô Gia Cư** trong **7** của 12 loại dịch vụ

Những kết quả này được sử dụng để giúp đỡ xác định các ưu tiên chiến lược cho Kế Hoạch Ba Năm bằng cách sắp xếp thông tin đầu vào của cộng đồng từ các bản khảo sát với những kết quả trong các báo cáo đã xuất bản. Phương pháp tiếp cận này hỗ trợ cả hai yêu cầu CCR về đánh giá nhu cầu sức khỏe tâm thần và nguyên tắc MHSA phổ biến về cộng tác cộng đồng. Các bảng chứa thông tin tóm tắt của dữ liệu khảo sát nằm ở Phụ lục A.

Huấn Luyện Các Bên Liên Quan Bệnh Nhân

Trước Cuộc Họp Gắn Kết Cộng Đồng (CEM) lần đầu tiên, Văn Phòng MHSA đã tổ chức một khóa đào tạo về Các Bên Liên Quan MHSA cho bệnh nhân, thành viên gia đình và các thành viên cộng đồng chung (n=81 người tham gia). Cung cấp hỗ trợ đi lại và thực phẩm để khuyến khích mọi người tham dự, và các khoản thù lao được chi trả cho những người hoàn thành Khảo Sát Gắn Kết Cộng Đồng. Khóa huấn luyện do nhà tư vấn bên ngoài thực hiện, đây là chuyên gia về vấn đề gắn kết các bên liên quan bệnh nhân. Khóa huấn luyện, được tổ chức ngày 30 tháng 9 năm 2020, bao gồm các chủ đề sau đây:

- Giá Trị MHSA, Tổng Quan CPP, Luật và Quy Định Có Liên Quan
- Kỹ Năng Tham Gia Hiệu Quả
 - Quy trình Cuộc Họp CPP: Quy Trình Có Thể Hoạt Động Như Thế Nào và Làm thế nào để Tham gia tại Cuộc họp
 - Được Lắng Nghe: Mẹo Nói Chuyện Trước Công Chúng
 - CPP và Nghệ Thuật Tiến Lên Bất Chấp Bất Đồng
- Tập Hợp Tất Cả Lại Với Nhau
 - Tham Gia Liên Tục vào Tổ chức và Quy Trình Các Bên Liên Quan

Các Cuộc Họp Gắn Kết Cộng Đồng (CEM)

Sau khóa huấn luyện, Văn phòng MHSA đã tổ chức tổng cộng tám CEM trong khoảng từ tháng 10 đến tháng 11 cho bốn nhóm bên liên quan khác nhau (được mô tả bên dưới). Mục tiêu của CEM là để khuyến khích các cuộc thảo luận và đạt được các chiến lược nhằm loại bỏ các rào cản và cải thiện việc cung cấp dịch vụ cho các nhóm dân cư mục tiêu cụ thể, đã xác định. Mỗi CEM được tạo điều kiện thuận lợi theo cùng một cấu trúc chung:

- Cố vấn viên đánh giá thông tin nền tảng có liên quan để điều chỉnh các cuộc thảo luận tiếp theo.
- Những người tham gia được chia thành các nhóm làm việc nhỏ hơn để thảo luận các câu hỏi kịp thời và báo cáo các chủ đề thảo luận của nhóm nhỏ cho nhóm lớn.
- Cố vấn viên tổng kết cuộc thảo luận.
- Nhân viên HCA mô tả ngắn gọn các bước tiếp theo trong quy trình lập kế hoạch.

CEM Khu Vực Lập Kế Hoạch Dịch Vụ (SPAs) Quận

- Các cuộc họp cho hai nhóm bên liên quan cộng đồng khác nhau:
 - Ba CEM nhà cung cấp/thành viên hội đồng cố vấn (n=78), do công ty Tư Vấn Desert Vista hỗ trợ.
 - Ba CEM bệnh nhân/thành viên gia đình/cộng đồng chung (n=75), do chuyên viên tư vấn Bên Liên Quan Bệnh Nhân bên ngoài và công ty Tư Vấn Desert Vista hỗ trợ.
 - Vì các CEM SPA dự định thu được phản hồi từ hai nhóm các bên liên quan cộng đồng này, các CEM đã được tổ chức tại ba thành phố trên khắp quận để tổ chức các cuộc họp để tiếp cận cho nhiều bên quan tâm nhất có thể (nghĩa là Fullerton, Santa Ana, Laguna Niguel).
 - Những người tham gia chỉ cần tham dự một CEM. CEM nhà cung cấp/ban cố vấn và bệnh nhân/thành viên gia đình/cộng đồng được tổ chức đồng thời trong mỗi SPA.
- Cấu Trúc CEM:
 - Những người tham gia làm việc theo hai nhóm làm việc liên tục thảo luận 5 lời nhắc câu hỏi về các thách thức, rào cản và chiến lược thành công để giải quyết các nhu cầu của nhóm dân cư mục tiêu được xác định và báo cáo các điểm chính cho nhóm lớn hơn.
- Nhóm dân cư mục tiêu (được xác định thông qua kết quả khảo sát sơ bộ từ 865 người phản hồi):
 - Trẻ em & Thanh niên (nghĩa là 0-25 tuổi, Cần nuôi dưỡng, Học sinh có nguy cơ bỏ học).
 - Nhóm Dân Cư Đặc Biệt (nghĩa là LBGTQ, Cựu chiến binh, Vô gia cư).
 - Người lớn & Người Có Vấn Đề Rối Loạn Đồng Thời (nghĩa là SUD, Medi-Cal).
 - *Lưu ý:* Những người tham gia cuộc họp cũng xác định Người Già, Nhóm Chủng Tộc/Sắc tộc, và nhóm dân cư Đơn ngữ/ Tiếng Anh Hạn Chế là ưu tiên, và cố vấn viên khuyến khích những người tham gia đưa các nhóm này ra thảo luận trong ba loại lớn nêu trên.



Community Engagement Meeting Feedback Structure:

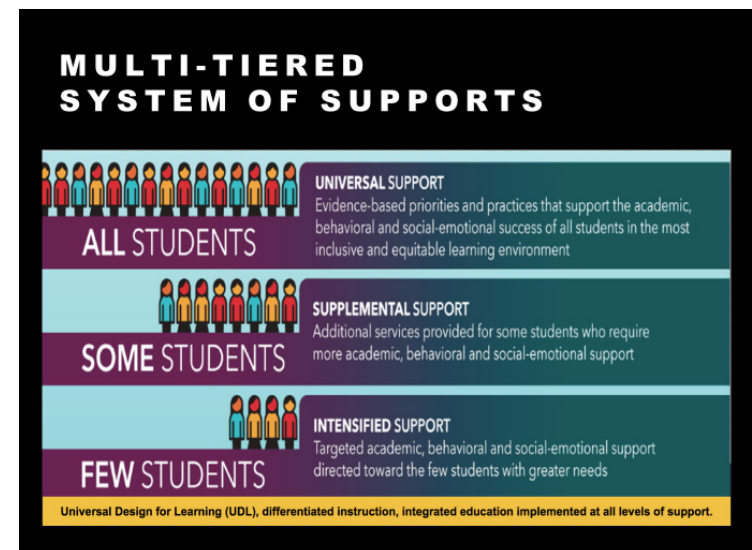
Three Population Clusters

- **Children & Youth** – Children (0-15 years), Youth (16-25 years), Foster Youth, Students at Risk of School Failure
- **Special Populations** (LGBTQ, Veterans, Homeless)
- **Adults and Co-Occurring Conditions** (Mental Health and Substance Use, Mental Health and Medical Conditions)

Important Note:
While Older Adults, Racial/ Ethnic Groups, and Monolingual/ Limited English populations were not prioritized in survey, community meeting participants identified these population as priorities. Facilitators encouraged participants to include these populations in discussions re: the broader three categories.

CEM Học Khu Công Cộng K-12

- Cuộc họp:
 - Cuộc họp với Giám thị, Trợ Lý Giám Thị, Nhà tâm lý học học đường, Cố vấn, nhân viên Văn Phòng Quận, v.v. (n=110), do Sở Giáo dục của HCA và Quận Cam (OCDE) đồng tạo điều kiện tổ chức.
- Cấu Trúc CEM:
 - Mỗi Khu Học Chánh làm việc để xác định nhu cầu của học sinh, nhân viên, v.v. theo Hệ Thống Hỗ Trợ Đa Cấp (MTSS):
 - “Hỗ trợ phổ thông” cho tất cả học sinh
 - “Hỗ trợ bổ sung” cho một số học sinh
 - “Hỗ trợ tăng cường” cho vài học sinh
- Nhóm Dân Cư Mục Tiêu:
 - Học sinh và nhân viên K-12 thuộc hệ thống trường công Quận Cam.



MULTI-TIERED SYSTEM OF SUPPORTS

ALL STUDENTS
UNIVERSAL SUPPORT
Evidence-based priorities and practices that support the academic, behavioral and social-emotional success of all students in the most inclusive and equitable learning environment.

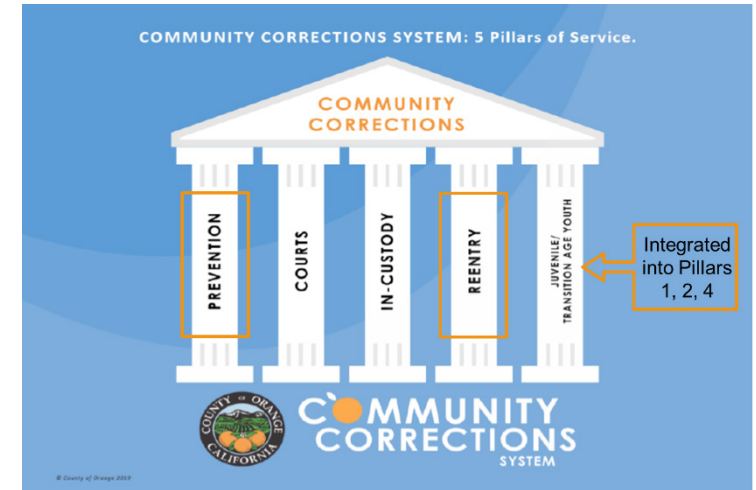
SOME STUDENTS
SUPPLEMENTAL SUPPORT
Additional services provided for some students who require more academic, behavioral and social-emotional support.

FEW STUDENTS
INTENSIFIED SUPPORT
Targeted academic, behavioral and social-emotional support directed toward the few students with greater needs.

Universal Design for Learning (UDL), differentiated instruction, integrated education implemented at all levels of support.

CEM Tư Pháp Hình Sự

- Cuộc họp:
 - Cuộc họp với đại diện của Cơ Quan Tư Pháp Hình Sự và Tư Pháp Vị Thành Niên (n=13) tham gia nhóm làm việc về Dịch Vụ Tích Hợp, được HCA tạo điều kiện tổ chức.
- Cấu Trúc CEM:
 - Nhóm đã tinh chỉnh các nhu cầu theo các Trụ cột từ Kế Hoạch Tầm Nhìn 2025 Dịch Vụ Tích Hợp được áp dụng cho MHSA:
 - Trụ cột “Ngăn ngừa”
 - Trụ cột “Tòa án”
 - Trụ cột “Tái hòa nhập”
 - Trụ cột “Thanh Niên Độ Tuổi Chuyển Tiếp/Vị Thành Niên” được tích hợp vào các cuộc thảo luận về trụ cột trên đây để đảm bảo rằng các nhu cầu của thanh thiếu niên và TAY được giải quyết.
- Nhóm Dân Cư Mục Tiêu:
 - Những người liên quan đến hệ thống Tư Pháp Hình Sự/Tư Pháp Vị Thành Niên của Quận Cam.



Các rào cản, thách thức và/hoặc nhu cầu phổ biến nhất do CEM xác định được liệt kê dưới đây, cùng với các chi tiết bổ sung được cung cấp trong bản trình chiếu ở Phụ lục B:

CEM Cộng Đồng SPA

Trẻ em/Thanh niên:

- Chương trình nội trú
- Tuần Lễ Tinh Thần Sức Khỏe Tâm Thần ở trường học
- Nghỉ Dưỡng Gia Đình
- Tư vấn viên học đường
- Chương trình giảng dạy chánh niệm được yêu cầu

Người lớn và Người có Vấn Đề Rối Loạn Đồng Thời:

- Hỗ trợ đi lại
- Nhà Hỗ Trợ
- Hỗ trợ đồng đẳng
- Tăng cường tích hợp và truyền thông
- Huấn luyện phù hợp
- Hỗ trợ việc làm
- Chương trình nội trú
- Chuyên gia trị liệu và liệu pháp

Nhóm Dân Cư Đặc Biệt:

- Chương trình nội trú cho những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần và khuyết tật phát triển
- Tiếp cận/phối hợp tốt hơn với các nhà cung cấp dịch vụ y tế
- Trung tâm vệ sinh công cộng cho người vô gia cư
- Bãi đỗ xe an toàn (dịch vụ ban đêm, người vô gia cư sống trong xe hơi)
- Cộng tác với các dịch vụ tài trợ tư nhân
- Quản lý trường hợp thống nhất
- Các chương trình liên kết (ví dụ: Vets, Big Brother/Big Sister)

CEM K-12 Công Cộng

Hỗ Trợ Phổ Thông (Tất cả học sinh):

- Chiến Dịch Nhận Thức Sức Khỏe Tâm Thần và Giảm Kỳ Thị và Phân biệt đối xử
- Chiến Dịch Ngăn Ngừa Bắt Nạt
- Ứng phó và Hỗ Trợ Điều Trị Khủng Hoảng
- Giáo Trình Sức Khỏe Tâm Thần và An lạc
- Công Dân Số
- Các khóa Huấn Luyện Giáo Viên và Nhân viên để xây dựng kiến thức, nhận thức và kỹ năng liên quan đến MH
- Đánh giá nhu cầu và người sàng lọc
- Trung Tâm Sức Khỏe Toàn Diện

Hỗ Trợ Bổ Sung (Một Số Học Sinh):

- Các nhóm sinh viên nhỏ được thiết kế để khuyến khích Sức khỏe Tâm thần/An lạc cho các sinh viên có nguy cơ
- Ngăn Ngừa Bạo Lực Băng Đảng
- Sàng lọc, giới thiệu, liên kết đến các dịch vụ cần thiết
- Lớp học và hội thảo nuôi dạy con
- Tư vấn
- Các dịch vụ cho các nhóm dân cư mục tiêu (nghĩa là người vô gia cư, thanh niên cần nuôi dưỡng, LGBTQ, người không có giấy tờ, v.v.)

Hỗ Trợ Tăng Cường (Vài Học Sinh):

- Dịch vụ Ngoại Trú Can Thiệp Sớm
- Hỗ trợ học sinh gặp phải khủng hoảng sức khỏe hành vi

CEM Tư Pháp Hình Sự

Trụ Cột Ngăn Ngừa:

- Chiến dịch Nhận Thức Cộng Đồng
- Huấn luyện cho nhân viên Cơ quan/Đối tác, Ứng Phó Viên Đầu Tiên, Lực Lượng Chấp Pháp
- Thêm giờ học STRTP cho Người vị thành niên/TAY
- Thêm Bác sĩ lâm sàng vào Bắc SMART cho thanh niên
- Bác sĩ lâm sàng đồng tọa lạc tại Quản chế, SSA cho người lớn
- Thêm bác sĩ lâm sàng vào các nhóm Tòa Án Cộng Tác
- Quy trình giới thiệu được tổ chức hợp lý

Trụ Cột Tòa Án:

- Công cụ theo dõi dữ liệu/cá nhân di chuyển qua quy trình Tòa Án Cộng Tác
- Mở rộng các Tòa Án Đặc Biệt
- Cải thiện Quan Hệ Tòa Án-Quận

Trụ Cột Tái Hòa Nhập:

- Phối hợp quản lý trường hợp MH/BH từ khi nhập viện qua hậu tạm giữ
- Đường liên lạc liên tục khi người di chuyển qua hệ thống CJ
- Thêm y tá để hỗ trợ hậu phóng thích/tái hòa nhập
- Một tuần thuốc tâm thần sau khi phóng thích
- Thêm nhân viên chuyên nghiệp trong tâm tiếp cận
- Trung Tâm Tái Hòa Nhập cách nhà tù chưa đến một dặm
- Giao thông vận tải đến các tài nguyên Sức Khỏe Hành Vi

Cần lưu ý rằng HCA công nhận CEM là bước đầu tiên quan trọng trong cuộc đối thoại với các bên liên quan của cộng đồng, bước này sẽ giúp xác định các chiến lược đáp ứng nhu cầu của nhóm dân cư không được phục vụ và thiếu dịch vụ. HCA dự định tiếp tục các cuộc thảo luận với các nhóm bên liên quan này và nhóm khác (nghĩa là nhóm sắc tộc, cộng đồng LGBTQ+, v.v.) định kỳ thông qua giai đoạn Kế Hoạch Ba Năm để theo dõi tiến trình giải quyết nhu cầu cộng đồng và giảm chênh lệch.

Xác Định Ưu Tiên Chiến Lược MHSA: Tích hợp Phản Hồi Cộng Đồng và Xu hướng và Chênh Lệch Y Tế của Quận

Tại cuộc họp ngày 16 tháng 12 năm 2019 của Hội Đồng Quản Lý MHSA, Công Ty Tư Vấn Desert Vista, Richard Krzyzanowski, OCDE, và Sở Cảnh Sát Trưởng Quận Cam đã trình bày bản tóm tắt các kết quả trong CEM tương ứng của họ. Công ty Tư Vấn Desert Vista cũng đã trình bày các tóm tắt từ Bản Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng. Sau phần trình bày, Hội Đồng Quản Lý được mời chia sẻ suy nghĩ và phản ứng của họ đối với thông tin được cung cấp và, là một phần của cuộc thảo luận đó, yêu cầu HCA phản hồi vào tháng sau với các khuyến nghị về chương trình và ưu tiên cấp vốn cho Kế Hoạch Ba Năm.

Là một phần của việc xác định các ưu tiên được khuyến nghị và theo yêu cầu của CCR, HCA đã tiến hành quy trình Đánh Giá Nhu Cầu Sức Khỏe Tâm Thần. Sử dụng quy trình nhiều bước, Văn Phòng MHSA đã đánh giá các xu hướng và chênh lệch về sức khỏe tâm thần được xác định trong một số báo cáo được công bố:

- Phân Tích Nhu Cầu và Khoảng cách của Quận Cam (tháng 10, 2019, UCSD)
- Đánh Giá Nhu Cầu Sức Khỏe của Thành Viên CalOptima (tháng 3, 2018)
- Báo Cáo Thường Niên lần thứ 25 về Vấn đề của Trẻ em ở Quận Cam
- Những Cái Chết Do Tự Tử ở Quận Cam, CA (2014-2018)
- Trang web Orange County Healthier Together, truy cập tháng 1 2020

Văn Phòng MHSA đã đánh giá các kết quả trong những báo cáo này, tìm kiếm:

- Điểm chung trên các báo cáo.
- Liên kết với các sáng kiến của Tiểu bang và Địa phương.
- Sự tương ứng với phản hồi từ Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng 2018 và 2019 (nghĩa là Khảo sát Phản Hồi Cộng Đồng 2019, Cuộc Họp Gắn Kết Cộng Đồng 2018 và 2019, Cuộc Họp Lập Kế Hoạch PEI 2018).

Community Planning - Recap

Synopsis of Health Trends/Disparities

HCA Reviewed for:

- Commonalities across reports
- Alignment w/ Local & State initiatives
- Correspondence w/ 2018 & 2019 Community Feedback

(see handout for details)

Ngoài ra, là một phần của Đánh Giá Năng Lực, Nhà Quản Lý BHS đã báo cáo rằng bệnh nhân tìm kiếm các dịch vụ MHSA và/hoặc các chương trình MHSA đã trải qua các loại thách thức:

Chương Trình/Loại Chương Trình	Phát hành							
	Giao thông vận tải		Chăm Sóc Trẻ Em		Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế		Kỳ thi	
	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS
Sự Kiện Giáo Dục Cộng Đồng về Sức Khỏe Tâm Thần để Giảm Kỳ Thi & Phân biệt đối xử	X	-	X	-		-	X	-
Tiếp cận để Tăng Cường Nhận Biết Các Dấu Hiệu Sớm của Bệnh Tâm Thần	X	-	X	-	X	-	X	-
Chương Trình Khuyến Khích Sức Khỏe Tâm Thần và An lạc	X	-	X	-		-	X	-
Chương Trình Ngăn Ngừa Bạo Lực và Bắt nạt		-		-		-	X	-
Điều hướng/ Tiếp cận		X			X		X	X
Khủng hoảng		X				X	X	X
Điều Trị Ngoại Trú	X	X	X	X	X	X	X	X
Dịch Vụ Hỗ Trợ	X	X	X	X	X	X	X	X

Hơn nữa, trong khi nhiều chương trình riêng lẻ đã thực hiện các chiến lược để giải quyết các vấn đề này, giao thông vận tải, số lượng nhà cung cấp dịch vụ song ngữ và sự kỳ thi vẫn là những thách thức dai dẳng trên toàn hệ thống.

Các Ưu Tiên Chiến Lược Được Đề Xuất cho Kế Hoạch Ba Năm

Dựa trên đánh giá và xem xét này, HCA đã đề xuất Các Ưu Tiên Chiến Lược MHSA sau đây cho Kế Hoạch Ba Năm của MHSA:

- Nhận Thức Sức Khỏe Tâm Thần và Giảm Kỳ Thi (PEI)
- Ngăn Ngừa Tự Tử (PEI, CSS)
- Tiếp Cận Dịch Vụ (PEI, CSS)

Cơ sở hợp lý và chiến lược để giải quyết từng ưu tiên được đề xuất được nêu dưới đây. Bản trình chiếu hoàn chỉnh và các tài liệu bổ sung trình bày cho Hội Đồng Quản Lý được cung cấp trong Phụ lục B.

Ưu Tiên Được Đề Xuất: Nhận Thức Sức Khỏe Tâm Thần và Giảm Kỳ Thi (PEI)

Phù hợp với 1) dữ liệu trong một số báo cáo cho biết sự kỳ thị thường được xác định là rào cản đối với việc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết và 2) các sáng kiến địa phương và tiểu bang, Quận Cam đề xuất mở rộng các chiến dịch hơn nữa, huấn luyện và giáo dục cộng đồng tập trung vào việc nâng cao nhận thức về dấu hiệu sức khỏe tâm thần và các nguồn lực sẵn có, cũng như giảm kỳ thị. Những lĩnh vực này cũng được xác định trong Quy trình Lập Kế Hoạch Cộng Đồng PEI 2018 và được mở rộng đầu tiên trong Cập Nhật Kế Hoạch Năm Tài Chính 2019-20. Trong Kế hoạch Ba Năm này, HCA có kế hoạch tăng cường hơn nữa những nỗ lực này bằng các quỹ PEI kết chuyển, bao gồm phê duyệt thông qua quy trình lập kế hoạch cộng đồng để tăng vốn cho các chiến dịch giữa năm, nếu có, để mở rộng tầm tiếp cận và/hoặc phạm vi các chiến dịch và huấn luyện.

Các nhóm dân cư ưu tiên cho việc tiếp cận mục tiêu thông qua các chiến dịch này, dựa trên Phân Tích Nhu Cầu và Khoảng cách của UCSD và/hoặc Khảo sát Phản Hồi Cộng Đồng 2019, gồm có:


- LGBTIQ
- Bé trai 4-11 tuổi
- TAY
- Người lớn 25-34 và 45-54 tuổi
- Người lớn có học vấn trung học hoặc một phần đại học (nhưng không có bằng cấp)
- Thất nghiệp
- Vô gia cư
- Người mắc chứng rối loạn sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện đồng thời

Để đạt được Ưu Tiên MHSA này, HCA sẽ tiếp tục hợp tác với các nhóm địa phương gắn kết thành công với các nhóm dân số không được phục vụ và thiếu dịch vụ, cũng như Các Dự Án Toàn Bang của CalMHSA và các tổ chức truyền thông/tiếp thị khác có chuyên môn trong lĩnh vực này. Ngoài ra, HCA sẽ hợp nhất các kết quả và khuyến nghị trong các báo cáo RAND gần đây về tiếp thị xã hội liên quan đến sức khỏe tâm thần và sự kỳ thị liên quan đến sức khỏe tâm thần, nếu phù hợp.

Recommended PEI Priority 1:

MH Awareness & Stigma Reduction

Rationale:

- Local/State Initiatives**
 - MHSOAC PEI Regulations
 - OC Integrated Services Vision 2025
- OC Data Trends**
 - Stigma frequently identified as barrier
 - 
- Local Needs**
 - Stigma Reduction
 - Increased Awareness (Signs & Resources) (2018 & 2019 CEMs and 2019 Surveys)

Strategy

MH Awareness & Stigma Reduction

- Continue to PARTNER with **local groups** who successfully engage these and other priority populations
- INCORPORATE **findings and recommendations** from recent RAND reports:
 -  Social Marketing of Mental Health Treatment: CA's Mental Illness Stigma Reduction Campaign — 2019
 -  Differential Association of Stigma with Perceived Need and Mental Health Service Use - 2018
- PARTNER with **media/marketing organizations**

Các trang trình bày từ Cuộc Họp Hội Đồng Quản Lý MHSA ngày 13 tháng 1 năm 2020

Ưu Tiên Được Đề Xuất: Ngăn Ngừa Tự Tử

Phù hợp với 1) dữ liệu được báo cáo chính trong Báo Cáo Tự Tử và Báo Cáo về Vấn đề của Trẻ em và 2) một vài sáng kiến địa phương và tiểu bang, Quận Cam đề xuất mở rộng hỗ trợ cho các nỗ lực ngăn ngừa tự tử. Tất cả các chương trình ngăn ngừa/hỗ trợ chống tự tử và khủng hoảng do PEI và CSS cấp vốn đã được mở rộng trong Kế Hoạch Ba Năm bằng các quỹ kết chuyển. Ngoài ra, các chương trình này đã được phê duyệt thông qua quy trình lập kế hoạch cộng đồng để nhận vốn kết chuyển PEI và/hoặc CSS bổ sung lúc giữa năm, nếu có, phải yêu cầu các dịch vụ vượt qua ngân sách được tăng.

Dựa trên báo cáo về số lượng tự tử ở Quận Cam, Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng 2019, đánh giá năng lực CEM và BHS 2019, HCA đề xuất các nhóm dân cư và chương trình ưu tiên được hỗ trợ thông qua nỗ lực này, gồm có:

- Tăng cấp vốn cho Dịch Vụ Ngăn Ngừa Tự Tử và Số điện thoại hỗ trợ (PEI, mọi lứa tuổi).
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng được tăng thêm cho trẻ em và TAY dưới 18 tuổi, gồm có:
 - Đánh Giá Khủng Hoảng Di Động
 - Ổn Định Khủng Hoảng Tại Nhà
 - Dịch Vụ Nội Trú Điều Trị Khủng Hoảng
- Dịch vụ nội trú điều trị khủng hoảng được tăng thêm cho người lớn 18 tuổi trở lên, gồm có:
 - Giường/tiện nghi dành riêng cho người già

Để đạt được Ưu Tiên MHSA này, HCA sẽ kết hợp các chiến lược và khuyến nghị trong báo cáo Cố gắng về Không của MHSOAC và tiếp tục hợp tác với Sáng Kiến Ngăn Ngừa Tự Tử OC tại địa phương. Theo Khảo Sát Phản Hồi Cộng Đồng 2019, HCA cũng sẽ làm việc để đảm bảo rằng các dịch vụ điều trị khủng hoảng và các nỗ lực ngăn ngừa tự tử đáp ứng được nhu cầu của các nhóm tuổi MHSA khác nhau, người vô gia cư, người mắc chứng rối loạn sức khỏe tâm thần và sử dụng chất gây nghiện đồng thời, cộng đồng LGBTQ+, và Cựu chiến binh.

Recommended CSS Priority:

Rationale:

Local/State Initiatives
OC Suicide Prevention | MHSOAC Striving for Zero | School IDs Crisis Response Network (AZ Model) | OC Strategic Financial Plan (CSUs)

OC Data Trends
Below CA and US rates, but increasing

Local Needs
Increasing call utilization of Children's CAT | Increased request for PERT OC Integrated Services Vision 2025

Strategy

- EXPAND **Crisis Services Continuum**, with particular focus on:
 - Children/Young TAY under 18:
 - Mobile Crisis Assessment, In-Home Crisis Stabilization, Crisis Residential Services, Crisis Stabilization Unit (13+)
 - TAY/Adults/Older Adults 18+:
 - Crisis Residential Services
- ENSURE responsiveness to **LGBTQ+, Veterans, others**
- REVIEW strategies and recommendations from **MHSOAC Striving For Zero** report
- Continue to PARTNER with **OC Suicide Prevention Initiative**, and local groups and agencies championing this effort

Các trang trình bày từ Cuộc Họp Hội Đồng Quản Lý MHSA
ngày 29 tháng 1 năm 2020

Ưu Tiên Được Đề Xuất: Tiếp cận

Phù hợp với 1) một vài báo cáo cho thấy tỷ lệ đáng kể cư dân Quận Cam phải đối mặt với rào cản tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết và 2) Đánh giá năng lực của HCA lưu ý rằng các thách thức giao thông vận tải vẫn tồn tại cho bệnh nhân, Quận Cam đã đề xuất ba chiến lược được thiết kế để cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi là một phần của Kế Hoạch Ba Năm:

- Mở rộng dịch vụ giao thông vận tải (PEI, CSS).
- Mở rộng các dịch vụ sức khỏe tâm thần tập trung học đường (PEI, CSS).
- Cung cấp các lựa chọn chăm sóc sức khỏe hành vi ảo và sức khỏe từ xa cho mọi người ở tất cả lứa tuổi mắc chứng rối loạn cảm xúc nghiêm trọng hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng, tập trung ban đầu vào những người từ 18 tuổi trở lên (CSS).
- Làm việc với cộng đồng để xác định và tích hợp các chiến lược và phương pháp tiếp cận nhằm cải thiện khả năng đáp ứng văn hóa và ngôn ngữ của hệ thống chăm sóc BHS (PEI, CSS).

Về chương trình Giao thông vận tải, việc mở rộng sẽ cung cấp hỗ trợ cho những người tham gia đăng ký vào các chương trình PEI. HCA cũng sẽ khảo sát 1) lựa chọn mở rộng dịch vụ cho thanh niên và gia đình có trẻ em, bao gồm cả những trẻ phải được vận chuyển bằng ghế an toàn cho trẻ em, 2) tính khả thi của việc mở rộng chương trình bao gồm hỗ trợ vận chuyển để hỗ trợ các dịch vụ giúp giải quyết các yếu tố quyết định xã hội về sức khỏe và 3) cơ hội để thúc đẩy hỗ trợ vận chuyển do các đối tác và cơ quan khác (ví dụ: CalOptima, v.v.) cung cấp sao cho các nỗ lực không bị trùng lặp không cần thiết.

Báo cáo của UCSD cho thấy các nhóm dân cư mục tiêu ít có khả năng nhận được điều trị phù hợp tối thiểu là những người Châu Á/Thái Bình Dương, Latinh/Tây Ban Nha và Mỹ gốc Phi. Do đó, HCA sẽ tiếp tục theo dõi tỷ lệ thâm nhập của cơ quan vào các nhóm này và các nhóm dân cư ưu tiên khác và hợp tác với các tổ chức dựa vào cộng đồng để cải thiện khả năng đáp ứng văn hóa và ngôn ngữ của cơ quan, kể cả đối với bệnh nhân Trung Quốc khi tiếng Trung Quốc phổ thông gần đây trở thành ngôn ngữ ngưỡng ở Quận Cam.

Cũng theo Các Ưu Tiên Chiến Lược MHSA khác cho Kế Hoạch Ba Năm, và theo quy trình lập kế hoạch cộng đồng, ngân sách cho các chương trình và chiến lược trên có thể được tăng vào giữa năm, phải yêu cầu các dịch vụ của họ vượt qua ngân sách được tăng và kết chuyển vốn PEI và/hoặc CSS có sẵn.

Recommended CSS Priority 3: Access

Rationale:

- Local/State Initiatives**
MHSOAC PEI Regulations (Timeliness of Access, Linkage)
- OC Data Trends**
1/4 to 2/3 not accessing needed services
- Local Needs**
Frequently identified barrier (by Consumers, Family Members, Providers) (2018 & 2019 CEMs)

The slide features a blue circle with the word 'Access' in the top right corner. It includes three horizontal bars representing different data sources: 'Local/State Initiatives', 'OC Data Trends', and 'Local Needs'. To the right of the 'OC Data Trends' bar, there are three small thumbnail images of reports or brochures.

Strategy

Access

- **Strategies to improve access to services for those living with SED/SMI:**
 - **EXPAND transportation to families with young children** (all ages)
 - **EXPAND school-based mental health services** (children/young TAY)
 - **OFFER / EXPLORE tele-/virtual behavioral health care options** (all ages, initial focus 18+)
 - **Partnering with the community to identify and integrate strategies and approaches that improve the cultural and linguistic responsiveness of the system of care** (CSS & PEI)

The slide features a blue circle with the word 'Access' in the top right corner. It contains a bulleted list of strategies to improve access to services for those living with SED/SMI.

Các trang trình bày từ Cuộc Họp Hội Đồng Quản Lý MHSA
ngày 29 tháng 1 năm 2020

Sơ Lược Quận Cam

- Quận Cam là quận đông dân thứ ba và quận mật độ đông đúc thứ hai ở California.
- Quận này là nhà của hơn 3 triệu người (3.185.968) người (Điều tra dân số, 2014-2018), tăng gần 7% so với năm 2010.
- Dân cư Quận Cam bao gồm bốn nhóm chủng tộc/sắc tộc chính:
 - Người da trắng (41%), Người gốc Ban Nha (34%), Người châu Á/Thái Bình Dương (20%) và Người da đen/Người Mỹ gốc Phi (2%).
 - 30% cư dân được sinh ra bên ngoài Hoa Kỳ (Điều tra dân số, 2014-2018).
- Hiện tại, Quận Cam có sáu ngôn ngữ ngưỡng (tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt Nam, tiếng Hàn Quốc, tiếng Farsi, tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc phổ thông).
- Theo Healthier Together của Quận Cam (2019), tiếng Anh được 53% dân số từ bốn tuổi trở lên nói ở nhà, tiếp theo là tiếng Tây Ban Nha (26%) và ngôn ngữ Châu Á/Thái Bình Dương (14%).
- 22% dân số của Quận dưới 18 tuổi và 15% 65 tuổi trở lên (Điều tra dân số, v2018).
- Tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên dự kiến sẽ tăng trong 20 năm tới. Khi tỷ lệ người cao tuổi tăng lên, nhu cầu chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần dự kiến sẽ tăng lên.
- Khoảng 5% (112.264) dân số từ 18 tuổi trở lên là cựu chiến binh (Điều tra dân số, 2014-2018).
- Trong một nghiên cứu về các cựu chiến binh OC (Sáng Kiến Cựu Chiến Binh OC), một nửa số cựu chiến binh sau 9/11 được phỏng vấn không có việc làm toàn thời gian, 18% cho biết là vô gia cư trong năm trước, và gần một nửa kiểm tra dương tính với chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD) và/hoặc trầm cảm.
- Quận Cam là nơi có dân số ngày càng đa dạng về Đồng tính nữ, Đồng tính nam, Song tính, Chuyển giới, Liên giới, Queer/Nghi vấn.
- Khảo Sát Phỏng Vấn Sức Khỏe California (CHIS) ước tính rằng 4,5% cư dân tại Quận Cam trên 18 tuổi xác định là đồng tính nam, đồng tính nữ, đồng tính lưỡng ái, hoặc song tính và 24,4% thanh thiếu niên cho biết họ không tuân theo giới tính (CHIS, 2018).
- Quận có dân cư có trình độ tốt, với 85% cư dân từ 25 tuổi trở lên có ít nhất bằng tốt nghiệp trung học và 39,9% có bằng cử nhân trở lên (Điều tra dân số, Bảng DP02 2018 ước tính 5 năm 2014-2018) .
- Con số này tương đương với mức trung bình của tiểu bang là 84% có ít nhất bằng tốt nghiệp trung học và 34% có bằng cử nhân trở lên (Điều tra dân số, 2014-2018).
- Kể từ năm 2007, Quận Cam luôn có Chỉ Số Chi Phí Sinh Hoạt cao nhất so với các khu vực lân cận. Mặc dù chi phí sinh hoạt của Quận Cam về tạp hóa, tiện ích, giao thông vận tải và các mặt hàng linh tinh có xu hướng xếp hạng trung bình so với các khu vực pháp lý tương tự, tuy nhiên chi phí nhà ở cao khiến Quận Cam trở thành nơi có chi phí sinh hoạt rất đắt đỏ.
 - 85.398 \$: Thu nhập hộ gia đình trung bình (Điều tra dân số 2014-2018).
 - 1.777 \$: Tổng Tiền Thuê Trung Bình (Điều tra dân số 2014-2018)
 - 652.900 \$: Giá Nhà Trung Bình (Điều tra dân số 2014-2018).
 - 5.1% Tỷ Lệ Thất Nghiệp (Điều tra dân số 2014-2018).
 - 11.5% Số người dưới Chuẩn Nghèo (Điều tra dân số 2014-2018).

Các Thành Phần và Loại Vốn MHSA

Vốn MHSA được chia thành năm thành phần đã được định nghĩa trong Đạo luật: Dịch vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng, Ngăn ngừa và Can Thiệp Sớm, Cải tiến, Đào Tạo và Huấn Luyện Lực Lượng Chuyên Môn, và Bất Động Sản và Nhu Cầu Kỹ Thuật. Ngoài ra, Dịch vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể phân bổ vốn để hỗ trợ chương trình nhà ở của MHSA. Mô tả ngắn gọn và mức cấp vốn cho từng lĩnh vực trong số này sẽ được trình bày bên dưới.

Dịch Vụ Cộng Đồng và Thành Phần Hỗ Trợ

Chương trình Dịch vụ và hỗ trợ cộng đồng (CSS) là thành phần lớn nhất trong số năm thành phần của MHSA và nhận 76% Vốn dành cho Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần. Thành phần này hỗ trợ việc điều trị sức khỏe tâm thần toàn diện cho mọi người ở mọi lứa tuổi đang mắc chứng rối loạn cảm xúc nghiêm trọng (SED) hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng (SMI). CSS phát triển và thực hiện các thực hành đầy hứa hẹn hoặc đã được chứng minh nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ của những nhóm dân cư thiếu dịch vụ, nâng cao chất lượng dịch vụ, nâng cao kết quả và thúc đẩy sự hợp tác giữa các cơ quan.

Dựa trên cơ sở so sánh và đối chiếu ngân sách, các ưu tiên được xác định thông qua quy trình lập kế hoạch cộng đồng và đánh giá nhu cầu/chênh lệch, một vài chương trình CSS hiện tại đã được xác định để tăng vốn trong Kế Hoạch Ba Năm này:

Ngăn Ngừa Khủng Hoảng và Dịch Vụ Hỗ Trợ

- Đánh Giá Khủng Hoảng Di Động (nhóm của trẻ em)
- Đơn Vị Ổn Định Khủng Hoảng (13 tuổi trở lên)
- Ổn Định Khủng Hoảng Tại Nhà (nhóm của trẻ em)
- Dịch Vụ Nội Trú Điều Trị Khủng Hoảng (tất cả độ tuổi)

Chương Trình Mở Rộng Phòng Khám

- Dịch Vụ Phòng Khám Trẻ em & Thanh niên
- Trẻ em OC mắc chứng Rối Loạn Sức Khỏe Tâm Thần Đồng Thời
- Dịch vụ cho Chương Trình Nội Trú Trị Liệu Ngắn Hạn
- Hợp Tác Dịch Vụ Đầy Đủ (người già)
- Chương trình Điều Trị Cộng Đồng Quyết Đoán (người già)
- Dịch Vụ Người Già

Dịch Vụ Hỗ Trợ

- Giao thông vận tải (mở rộng năng lực cho các nhóm dân cư sau):
 - Người lớn
 - Người già
 - TAY
 - Trẻ em

Những thay đổi sau đây đối với thành phần CSS cũng được đề xuất:

- Ngừng cấp vốn MHSA cho chương trình Điều Trị Nội Trú Chẩn Đoán Kép Người Lớn (dịch vụ sẽ tiếp tục được cung cấp đầy đủ thông qua cấp vốn của Drug Medi-Cal và Medi-Cal).
- Thực hiện chương trình mới cung cấp các giải pháp chăm sóc sức khỏe hành vi ảo và sức khỏe từ xa.
- Mua sắm và thực hiện các Dịch Vụ Hỗ Trợ cho Cư dân thuộc chương trình Nhà Ở Hỗ Trợ Lâu Dài, được đề xuất đầu tiên trong bản Cập Nhật Kế Hoạch Hàng Năm thuộc Năm Tài Chính 2019-20, như là nhóm dân mục tiêu được nhà cung cấp Hợp Tác Dịch Vụ Toàn Diện phục vụ thay vì là chương trình độc lập.

Sử dụng vốn kết chuyển, ngân sách thành phần CSS sẽ tạm thời tăng hơn số tiền ngân sách liên tục hàng năm khoảng 138 triệu đô la, kết quả là các ngân sách hàng năm được đề xuất:

- **Năm Tài Chính 2020 2020-21:** 155.088.175\$
- **Năm Tài Chính 2021 2020-22:** 164.627.171\$
- **Năm Tài Chính 2022 2020-23:** 165.320.336\$

Hơn một nửa ngân sách CSS, ngoại trừ chuyển sang WET và CFTN, được dành riêng để phục vụ những người đã đăng ký và/hoặc đủ điều kiện để được đăng ký vào chương trình Hợp Tác Dịch Vụ Đầy Đủ. Mô tả của từng chương trình CSS được cung cấp trong Kế hoạch này.

Thành Phần Ngăn Ngừa và Can Thiệp Sớm

MHSA dành 19% khoản phân bổ cho chương trình ngăn ngừa và Can Thiệp Sớm (PEI) nhằm ngăn ngừa bệnh tâm thần trở nên trầm trọng và vô hiệu hóa con người, và để cải thiện việc tiếp cận kịp thời cho những người chưa được hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần phục vụ. HCA đã tham gia vào một quy trình lập kế hoạch cộng đồng mở rộng (xem phần đóng khung) để xác định các chương trình PEI sẽ nhận được vốn có thời hạn để chi tiêu các khoản tiền chưa sử dụng được kết chuyển từ những năm tài chính gần đây.

Dựa trên cơ sở so khớp và đối chiếu ngân sách, các ưu tiên được xác định thông qua quy trình lập kế hoạch cộng đồng hiện tại và đánh giá nhu cầu/chênh lệch, một vài chương trình PEI đã được xác định để tăng vốn trong Kế Hoạch Ba Năm này:

- Dự Án Toàn Bang
- Hỗ Trợ Đi Lại
- Số điện thoại hỗ trợ
- Dịch Vụ Ngăn Ngừa Tự Tử
- Gia Đình Không Căng Thẳng

Trong Kế Hoạch Ba Năm sắp tới, một vài lần hợp nhất chương trình sẽ được thực hiện để tinh giản các hoạt động và tạo ra hiệu quả mà không tác động tiêu cực đến việc cung cấp dịch vụ:

- Đường Dây Nóng Ngăn Ngừa Tự Tử và Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Sống Sót được kết hợp thành *Chương Trình Ngăn Ngừa Tự Tử* theo hợp đồng Quận.
- Ba chương trình can thiệp sớm tập trung gia đình do Quận điều hành được kết hợp thành một chương trình có ba tuyến dịch vụ với chuyên môn hóa theo nhóm dân cư mục tiêu cụ thể: *Chương Trình Sức Khỏe Toàn Diện Phụ Huynh OC*
- Hai chương trình can thiệp sớm do Quận điều hành phục vụ tất cả các nhóm tuổi và nhóm dân cư đa dạng văn hóa được kết hợp thành *Chương Trình Tư Vấn Cộng Đồng và Dịch Vụ Hỗ Trợ*
- Sáu chương trình cung cấp các hoạt động tiếp cận và huấn luyện được hợp nhất thành một chương trình duy nhất, *Tiếp cận để Tăng Cường Nhận Biết Các Dấu Hiệu Sớm của Bệnh Tâm Thần*, và các dịch vụ sẽ được cung cấp thông qua những nhà cung cấp khác nhau chuyên về làm việc với các nhóm đối tượng cụ thể

Cuối cùng, Các Dịch Vụ Can Thiệp Sức Khỏe Hành Vi Tại Trường Học & Can Thiệp Sớm Hỗ Trợ sẽ bị hủy bỏ do không duy trì được các chi phí để vận hành chương trình tại địa điểm mới.

Ngân sách thành phần PEI sẽ tạm thời tăng hơn số tiền ngân sách liên tục hàng năm khoảng 34 triệu đô la bằng vốn kết chuyển cho ngân sách hàng năm được đề xuất như sau:

- | | | |
|---|---|---|
| • Năm Tài Chính 2020-21:
47.061.483\$ | • Năm Tài Chính 2021-22:
49.286.926\$ | • Năm Tài Chính 2022-23:
40.988.101\$ |
|---|---|---|

Phù hợp với các quy định PEI, 64% tổng ngân sách PEI dành riêng cho việc phục vụ thanh niên dưới 26 tuổi. PEI được quản lý bằng các quy định và luật pháp bổ sung mô tả trong Phụ lục C. Bản mô tả về từng chương trình PEI được cung cấp trong Kế hoạch này.

Hội Thảo Lập Kế Hoạch Cộng Đồng PEI 2018

Như được mô tả trong bản Cập Nhật Kế Hoạch Hàng Năm của MHSA cho Năm Tài Chính 2019-20, một quy trình lập kế hoạch cộng đồng mở rộng đã diễn ra trong năm 2018 để lên kế hoạch chi tiêu cho các quỹ chuyển giao PEI chưa được phân bổ cho các chương trình và dịch vụ tại thời điểm lập kế hoạch cộng đồng diễn ra. Do kế hoạch cộng đồng này, đã xem xét các ưu tiên PEI mới (được mô tả trong Phần Quy Định PEI và INN) cũng như dữ liệu địa phương về nhu cầu của cộng đồng, chín khuyến nghị phân bổ vốn đã được xác định. Những khuyến nghị này sẽ được tiếp tục thực hiện trong Kế Hoạch Ba Năm này:

1. Một chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ nhỏ hướng đến các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ nhỏ phục vụ gia đình và trẻ em
2. Mở rộng các dịch vụ tại trường học để giải quyết tốt hơn các nhu cầu về sức khỏe tâm thần, K-12
3. Mở rộng Dịch Vụ Ngăn Ngừa Bằng Đảng hiện có
4. Thực hiện các dịch vụ cho TAY và thanh niên tại các trường cao đẳng và đại học cộng đồng
5. Mở rộng các dịch vụ hiện có cho người già bị cô lập
6. Cung cấp nhiều khóa huấn luyện cộng đồng về sức khỏe hành vi
7. Tăng tiếp cận các nhóm dân cư văn hóa và ngôn ngữ vẫn còn chưa nhận được dịch vụ
8. Mở rộng Các Sự Kiện Giáo Dục Sức Khỏe Tâm Thần Cộng Đồng để Giảm Kỳ Thị
9. Mở rộng dịch vụ cho Cựu chiến binh

Thành Phần Đổi Mới

MHSA chỉ định 5% phân bổ của County cho thành phần Đổi mới, cấp cụ thể và dành riêng cho thử nghiệm các phương pháp tiếp cận mới góp phần vào nghiên cứu thay vì mở rộng cung cấp dịch vụ. Các dự án có thời hạn tối đa là 5 năm và được đánh giá hiệu quả và xem xét để tiếp tục cấp vốn thông qua CSS, PEI hoặc các nguồn khác. Tất cả các dự án có hiệu lực được mô tả trong Kế hoạch này, và các quy định quản lý thành phần INN được mô tả trong Phụ lục C.

Ngoài ra, HCA đang trong các giai đoạn khác nhau về tìm hiểu một vài dự án Đổi mới tiềm năng mới, được liệt kê theo thứ tự chữ cái và được mô tả ngắn gọn trong phần Dự Án Đặc Biệt của Kế hoạch này:

- allcove
- Cơ Sở Nội Trú cho Người Lớn và Người Già về Sức Khỏe Tâm Thần
- Dịch Vụ Thú Cưng Tham Gia Sức Khỏe Tinh Thần
- Chăm Sóc Thú Y Thú Cưng Tham Gia Sức Khỏe Tinh Thần
- Trung Tâm Sức Khỏe Toàn Diện Học Sinh Trường Trung Học
- Điện Thoại Di Động
- Chương Trình Hỗ Trợ Cựu Chiến Binh Lớn Tuổi
- Nhật Ký Can Thiệp Đồng Đẳng
- Chỉ Thị Nâng Cao Tâm Thần – Quyết Định Hỗ Trợ
- Chương Trình Mở Rộng Lâm Sàng Tâm Thần
- Nhà Ở Phân Tầng Trú Ẩn
- Chương Trình Giảng Dạy Kỹ Năng Sống Trú Ẩn
- Truyền Thông Xã Hội & Kỹ Thuật Dự Đoán
- Phương pháp tiếp cận để Giảm Kỳ Thị
- Trẻ Nhỏ có nguy cơ mắc ADHD

Cuối cùng, các dự án Đổi mới sau đây sẽ kết thúc trong giai đoạn 2019-20 và sẽ không được tiếp tục trong Kế Hoạch Ba Năm. Một bản tóm tắt các kết quả của dự án từ khi bắt đầu đến ngày kết thúc cho mỗi dự án này sẽ được cung cấp trong Báo Cáo Dự Án Đổi Mới Cuối Cùng tương ứng của dự án.

- Báo Cáo Đổi Mới Dịch Vụ Huấn Luyện Sức Khỏe Tâm Thần Hành Vi Lãnh Đạo Tôn Giao kết thúc dịch vụ tháng 6, 2019. Thành phần huấn luyện của dự án này được xác định là ưu tiên trong các cuộc họp Lập Kế Hoạch Cộng Đồng PEI 2018 và được đưa vào chương trình Tiếp cận để Tăng Cường Nhận Biết Các Dấu Hiệu Sớm của Bệnh Tâm Thần (theo dõi Hỗ Trợ Kỹ Thuật và Huấn Luyện Cộng Đồng về Sức Khỏe Hành Vi).
- Bước Tiến: Gắn Kết Tại Chỗ trong Dự Án Đổi Mới Tòa Án Cộng Tác đã kết thúc các dịch vụ tháng 11 năm 2019.
- Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi cho Dự Án Đổi Mới Cuộc Sống Độc lập sẽ kết thúc các dịch vụ tháng 6 năm 2020.

Ngân sách thành phần INN cho từng Năm Tài Chính cho các dự án hiện được chấp thuận như sau:

- **Năm Tài Chính 2020-21:** 18.346.360\$
- **Năm Tài Chính 2021-22:** 9.009.773\$
- **Năm Tài Chính 2022-23:** 2.042.071\$

Thành Phần Huấn Luyện và Đào Tạo Lực Lượng Chuyên Môn

Thành phần Huấn Luyện và Đào Tạo Lực Lượng Chuyên Môn (WET) nhằm tăng lực lượng chuyên môn của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và cải thiện khả năng am tường về văn hóa và ngôn ngữ của nhân viên. Phần này hiện được cấp vốn thông qua chuyển khoản từ CSS và ngân sách được đề xuất cho từng Năm Tài Chính như sau:

- **Năm Tài Chính 2020-21:** 6.216.634\$
- **Năm Tài Chính 2021-22:** 5.219.984\$
- **Năm Tài Chính 2022-23:** 5.296.662\$

Ngân sách được tăng trong Năm Tài Chính 2020-21 là để chi trả cho việc chuyển vốn một lần với số tiền 1,071,050 đô la đến CalMHSA như một phần đóng góp của Quận Cam vào Kế Hoạch Năm Năm của WET giai đoạn 2020-2025 toàn bang.

Bản mô tả đầy đủ của từng chương trình WET được cung cấp trong phần Hỗ Trợ Hệ Thống.

Thành phần Bất Động Sản và Nhu Cầu Kỹ Thuật

Thành phần Bất Động Sản và Nhu Cầu Kỹ Thuật (CFTN) cấp vốn cho một loạt các dự án cần thiết để hỗ trợ hệ thống cung cấp dịch vụ và hiện được cấp vốn thông qua chuyển khoản từ CSS. Vốn được chuyển đến CFTN để hỗ trợ một vài dự án trong ba năm tới:

- Các cải tạo cho một cơ sở huấn luyện chăm sóc sức khỏe hành vi.
- Tiếp tục phát triển và tăng cường chức năng của hồ sơ sức khỏe điện tử (EHR) cho Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi HCA.
- Sự phát triển và hỗ trợ liên tục cho Dự Án Tích Hợp Dữ Liệu của Quận sẽ tạo điều kiện chia sẻ dữ liệu phù hợp, được phép giữa các sở của Quận và với các bên liên quan bên ngoài nhằm mục tiêu cung cấp các dịch vụ thiết yếu và quan trọng, bao gồm chăm sóc sức khỏe hành vi, cho cư dân của quận theo cách hiệu quả và kịp thời hơn.

Ngân sách thành phần CFTN hàng năm được đề xuất như sau:

- **Năm Tài Chính 2020-21:** 12.519.749\$
- **Năm Tài Chính 2021-22:** 8.840.752\$
- **Năm Tài Chính 2022-23:** 8.966.158\$

Ngoài ra, nếu một trang web khả thi cho một Cơ sở Sức khỏe Toàn Diện khác được xác định, vốn CSS bổ sung có thể được chuyển vào CFTN trong thời gian ba năm này, trong khi chờ vốn khả dụng và tuân thủ yêu cầu rằng số tiền chuyển kết hợp hàng năm cho CFTN, WET và Dự Trữ Thận Trọng không vượt quá 20% số tiền trung bình của tổng vốn MHSA được phân bổ cho Quận Cam trong năm năm trước.

Nhà Ở CSS

Dưới sự chỉ đạo của Hội Đồng Giám Sát, tổng cộng 70,500,000 đô la của vốn CSS đã được phân bổ trong Năm Tài Chính 2018-19 để phát triển nhà ở hỗ trợ lâu dài. Dự kiến rằng tất cả vốn sẽ được phân bổ cho các dự án theo nhiều giai đoạn phát triển khác nhau cho đến cuối Năm Tài Chính 2020-21.

Chi Tiêu Lập Kế Hoạch Cộng Đồng

Theo Bộ Luật Phúc lợi và Định chế California (WIC) 5892, quận được phép sử dụng **tối đa** 5% tổng vốn phân bổ hàng năm để trang trải chi phí lập kế hoạch cộng đồng, chi phí lập kế hoạch sẽ “bao gồm vốn cho các chương trình MHSA của Quận để trả chi phí cho bệnh nhân, thành viên gia đình, và các bên liên quan khác tham gia vào quá trình lập kế hoạch và thực hiện được yêu cầu cho các hợp đồng tư nhân được mở rộng đáng kể để cung cấp các dịch vụ bổ sung theo Phần 3 (bắt đầu với Mục 5800) và Phần 4 (bắt đầu với Mục 5850).”

Nhất quán với WIC, HCA sẽ sử dụng vốn MHSA để mua thực phẩm, nước giải khát, hỗ trợ đi lại, phí đỗ xe và/hoặc các mặt hàng khuyến mại được cho phép. Những vật phẩm này sẽ được cung cấp cho bệnh nhân, thành viên gia đình, công chúng, hội đồng và thành viên hội đồng cố vấn, nhà cung cấp không phải HCA và các bên liên quan khác để khuyến khích họ tham gia vào các hoạt động lập kế hoạch và phản hồi, tìm hiểu về các dịch vụ của MHSA và/hoặc Quận Cam, và/hoặc công nhận công khai thành tích của bệnh nhân và chương trình của MHSA (ví dụ: lễ tốt nghiệp, v.v.). Những vật phẩm này có thể được cung cấp tại các hội nghị, cuộc họp, sự kiện huấn luyện, lễ trao giải, hoạt động đại diện, hoạt động tiếp cận cộng đồng, và các sự kiện tương tự khác mà bệnh nhân, thành viên gia đình và/hoặc các bên liên quan tiềm năng khác có thể tham dự. Ngoài ra, vốn MHSA có thể được sử dụng để mua thẻ quà tặng và/hoặc cung cấp thù lao cho bệnh nhân, thành viên gia đình và/hoặc các bên liên quan của cộng đồng tham gia tích cực với HCA để cung cấp phản hồi có giá trị về chương trình, dịch vụ, chiến lược để vượt qua các rào cản tiếp cận dịch vụ, v.v. Phản hồi này có thể được cung cấp thông qua khảo sát, hội thảo, nhóm tập trung hoặc các loại hoạt động tương tự khác.

Trong những năm kể từ khi Dự luật 63 được thông qua, Đạo luật đã tiếp tục phát triển và giúp cải thiện tốt hơn cuộc sống của những người mắc bệnh tâm thần, gia đình của họ và toàn bộ cộng đồng Quận Cam. Chúng tôi mong muốn tiếp tục hợp tác với các bên liên quan khi chúng tôi thực hiện MHSA tại Quận Cam.

Phiên Điều Trần Công Khai và Chấp thuận của Hội Đồng Kiểm Soát

Chương trình ba năm của MHSA và Kế Hoạch Chi tiêu Cho các Năm Tài Chính 2020-21 đến 2022-23 được Giám đốc BHS hoàn thành, xem xét và phê duyệt và đăng lên trang web MHSA của Quận Cam vào DATE cho công chúng xem xét 30 ngày. Khi kết thúc giai đoạn bình luận công khai, Văn Phòng MHSA và Người Quản lý BHS trả lời tất cả các bình luận công khai thực sự. Bản kế hoạch, cùng với các ý kiến và phản hồi bổ sung, được đệ trình lên Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần, và ngày 22 tháng 4 năm 2020, Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần (MHB) tổ chức Phiên Điều Trần Công Khai tại Trung Tâm Huấn Luyện BHS ở thành phố của Quận Cam. Phiên Điều Trần Công Khai đã được yết thị thông qua bài đăng với Thư ký của Hội đồng và gửi email đến các thành viên của Hội Đồng Quản Lý MHSA và các thành viên cộng đồng đã yêu cầu được thông báo về các cuộc họp và sự kiện từ Văn Phòng MHSA. Ngoài ra, Phiên Điều Trần Công Khai đã được đăng trên Lịch Sự Kiện của Hội Đồng Kiểm Soát và được quảng bá thông qua các ứng dụng truyền thông xã hội của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (Twitter, Facebook). Tại phiên điều trần, Ban Quản Lý BHS đánh giá các ưu tiên và thay đổi chính đối với Kế hoạch và những người trong các chương trình MHSA đưa ra lời nhận xét về tác động tích cực của các dịch vụ MHSA đã đem lại cho cuộc sống của họ. Tại [INSERT], Chủ Tịch Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần dẫn đầu một cuộc thảo luận giữa các thành viên và kêu gọi bỏ phiếu để chấp thuận khuyến nghị của MHB về Kế hoạch. Kế hoạch đã [INSERT OUTCOME].

Sau khi nhận được khuyến nghị chính thức của Hội Đồng Sức Khỏe Tâm Thần, Kế Hoạch Ba Năm MHSA cho Năm Tài Chính 2020-21 đến Năm Tài Chính 2022-23 được trình ra trước Hội Đồng Giám Sát của Quận Cam và [INSERT OUTCOME] tại cuộc họp được lên lịch định kỳ tổ chức ngày DATE.