

## Behavioral Health Services(행동 건강 서비스) 부국장의 메시지

올해는 새로운 정신건강서비스법(MHSA, Mental Health Services Act) 3 개년 프로그램 및 세출 계획(Three-Year Program and Expenditure Plan)이 시작되는 해이며, 더불어 지금까지의 진척 상황을 검토하고 앞으로의 일을 계획할 수 있는 기회를 갖게된 해입니다. 우리는 폭넓은 커뮤니티 계획 수립 절차와 현재 의료 시스템에 대한 평가에 이어 앞으로 수년에 걸쳐 세 가지 전략적 우선 과제에 대처해 나가고자 합니다: 1) 정신 건강 의식 캠페인과 커뮤니티 트레이닝 및 교육의 범위와 보급을 확대하고, 2) 우리 위기 대응 서비스의 연속체를 구성하는 각종 프로그램을 확대함으로써 Orange County 의 자살 예방 노력을 강화하며, 3) 필요한 행동 건강 서비스에 대한 접근성을 개선합니다. 이러한 상호 연관된 노력을 통해 MHSA 는 커뮤니티 협력, 문화적 역량, 웰니스, 회복과 쾌유, 소비자 및 가족 주도의 의사 결정, 통합 서비스 경험, 그리고 서비스를 받지 못하거나 지원이 부족한 대상을 위한 접근권 확충을 토대로 Orange County 의 정신 건강 시스템을 계속 변혁해나갈 것입니다.

지금까지의 진전은 Orange County Board of Supervisors, Mental Health Board, MHSA Steering Committee 등 각종 단체와 기관, 소외 그룹의 권익 옹호자 여러분, 의료 제공자 기관, HCA(Health Care Agency) 및 County 직원, 그리고 지난 15 년간 달성한 성공을 이룩하기 위해 시간과 전문 지식을 아낌없이 기여해주신 수많은 소비자 및 가족 구성원들의 지지와 조언이 없었다면 불가능했을 것입니다.

하지만 아직도 할 일이 많이 남아 있습니다. 2018-19 회계 연도 중 7,050 만 달러에 달하는 투자에 이어, Board of Supervisors 와 HCA 는 계속해서 정신 질환을 갖고 계신 분들을 위해 안전한 주택을 제공하기 위해 노력하고 있으며, 새로운 영구 지원 주택 단지를 위해 부지런히 애쓰고 있습니다. 또한, 새로운 성과 및 가치 기반 하청 방식, 학습형 의료 서비스 네트워크 기반 평가 전략, 기술 사용 등을 통해 우리 진료 시스템을 변혁할 수 있도록 마련된 여러 개의 혁신(Innovation) 프로젝트를 실시할 예정입니다. HCA, CalOptima, 지역 병원 체계, 비영리 단체, 학계 및 종교 단체, 가족 구성원 등을 포함한 Orange County 행동 건강 이해관계자들의 연합인 Be Well OC 와의 공공-민간 부문 협력 관계가 지속적으로 나타나면서 모두 힘을 합쳐 문화적인 호응성과 포용성을 갖춘 시스템을 통해 전체 Orange County 주민들을 위한 최적의 정신 건강과 웰빙을 지지할 수 있는 전례 없는 기회가 되고 있습니다.

저는 당국의 많은 프로그램이 지속적인 성공을 기두고 있는 것을 기쁘게 생각하며, 새롭고 흥미롭게 시스템을 확대해 나가기 위한 계획에 대한 기대를 가지고 있습니다. 이는 뛰어난 우리 커뮤니티 파트너들과 Behavioral Health Services 직원 간 협력의 산물이며, Orange County 에서 정신 질환으로 고통받는 분들과 환자 가족들의 삶을 향상시키고자 하는 당국의 지속적인 노력을 보여 주는 것입니다.

감사합니다.

Jeffrey A. Nagel, Ph.D.

Behavioral Health Services 부국장

## 요약

2004년 11월, 캘리포니아의 투표자들에 의해 Mental Health Services Act(정신 건강 서비스법, MHSA)라고도 알려진 Proposition 63(제안 63)이 통과되었습니다. 본 법률은 백만 달러 이상의 소득에 1%의 주민세를 부과했으며, 정신 질환을 앓고 있는 개인과 그 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 정신 건강 복지 시스템의 변화를 강조합니다. 정신 건강 프로그램은 15년 동안의 재정 지원을 통해 캘리포니아 내 모든 카운티의 다양한 고객 필요 사항을 충족할 수 있도록 조정되었습니다. 그 결과 지역 커뮤니티와 그 거주자들은 더욱 확대되고 향상된 정신 건강 서비스 혜택을 받게 되었습니다.

Orange County Behavioral Health Services(BHS)는 종합적인 이해관계자 절차를 통해 예방 서비스부터 위기 자택 간호를 아우르는 지역 MHSA 프로그램을 개발하였습니다. 모든 프로그램 개발 및 실행의 핵심은 커뮤니티 협력, 문화적 역량, 고객 및 가족 주도의 서비스, 고객과 가족을 위한 서비스 통합, 서비스를 받지 못하거나 지원이 부족한 대상을 위한 우선 서비스 제공, 복지, 회복 및 과유에 중점을 두고 있습니다. 현재 서비스의 구성은 2005년 이해관계자들의 기획 노력을 시작으로 오늘날까지 점차 향상되었습니다. 다음은 3개년 계획의 가장 최근 계획 수립 과정에 대한 설명입니다.

## Orange County MHSA 3개년 계획 수립

### 3개년 계획 수립에 대한 주요건

CCR(California Code of Regulations, 캘리포니아 주 규정집) 3650 호에 따라, 3개년 계획 중 CSS(Community Services and Supports, 커뮤니티 서비스 및 지원) 요소를 수립하는 데 있어 County는 다음 사항을 포함시켜야 합니다:

- MHSA 서비스 수혜 적격자 중 서비스 소외 그룹, 서비스 부족/부적절 그룹 및 서비스 충분 카운티 주민들의 **정신 건강 필요 사항 평가**.
  - 연령대, 인종/민족 및 일차 언어별 분석. 그리고,
  - 인종/민족, 연령대 및 성구분 간 격차를 포함하는 평가 데이터.
- 정신 건강 서비스 및 지원 부족에 따른 **문제 식별**. 연령대별로 분류한 커뮤니티 프로그램 계획 수립 과정을 통해 식별.
- CSS 구성 요소 중 **우선 과제가 될 문제 식별**.
- **FSP(Full Service Partnership, 종합 서비스 파트너십) 인구 식별**, 예를 들어:
  - 각 연령대별로 3개년 프로그램 및 세출 계획의 각 회계 연도별 FSP 서비스 대상이 되는 고객의 추정 인원수. 그리고,
  - FSP 참가자들의 선정을 통해 어떻게 식별된 격차가 감소될 것이기에 대한 설명.
- **제안 프로그램/서비스**, 예를 들어:
  - 회계 연도별로 서비스 대상이 되는 고객의 예상 인원수 및 예산을 포함해, 각 제안 프로그램/서비스에 대한 프로그램 설명 및 업무 계획. 그리고,
  - 성구분, 인종/민족, 언어 그룹 및 연령대별로 서비스 대상 인원수를 포함해, 회계 연도별 FSP 인구 세분화 내역.
- **County의 실행 능력** 다음에 관한 설명을 포함해 제안 프로그램/서비스의 실행 능력:
  - County의 경계 언어 숙달도를 포함해, 인종적/민족적으로 다양한 인구의 필요 사항을 충족하는 데 있어 County와 그 서비스 제공자들의 강점과 한계. 그리고,
  - 제안 프로그램/서비스 시행을 가로막는 장애물과 그러한 장애물에 대처하는 잠재적 해결 방안 식별.

## 예산 검토 및 “True-Up” 절차

BHS 는 현행 3 개년 계획을 준비하는 과정에서 진행된 재정 검토의 일환으로, 가정 최근 회계 연도(2018~2019 년)부터 기존 프로그램 예산을 실제 프로그램 세출에 더욱 근접하도록 조정하는 상세 절차를 밟았습니다. 2019 년 가을에 진행된 이러한 예산 “true up” 작업을 통해 관리자들은 늘어난 예산 및/또는 동일한 MHSA 요소 내 여타 프로그램의 실행 비용으로 전환될 수 있는 프로그램의 비용 절감 상황을 파악할 수 있었습니다. 가장 대표적인 절감 부분은 프로그램 개발 및/또는 시행 단계에서 지출되지 않고 남은 실제 혹은 예상 지원금이었습니다(예: 급여 절감, 지원 대상 수 감소 등).

## Orange County MHSA Steering Committee

MHSA 는 각 County 별로 커뮤니티 계획 수립을 위해 의무적으로 지역 커뮤니티 구성원 및 이해관계자들과 협력 관계를 맺도록 정하고 있습니다. Orange County 는 커뮤니티 계획 수립 과정을 뒷받침하기 위해 제 1 차 3 개년 계획이 수립되었을 당시부터 MHSA Steering Committee 를 활용하고 있습니다. Steering Committee 는 현재 다음 이해관계 단체를 대표하는 51 명의 멤버들로 구성되어 있습니다.

- 정신질환을 앓고 있는 성인/고령자
- SMI/SED 환자의 가족 구성원
- 정신건강 의료 제공자
- 법 집행 기관
- 교육 서비스
- 사회복지 서비스
- 의료 단체
- 재향 군인 단체
- 약물 및 알코올 남용 서비스 제공자
- 주택 공급 단체
- 민족/문화 소수 단체 대표
- 지방 정부 기관 대표
- Mental Health Board(정신건강이사회)

Steering Committee 는 다음과 같은 책임을 맡고 있습니다:

1. MHSA 지원금 현황과 요건, Orange County MHSA 프로그램 시행 현황에 대해 잘 파악하고 있어야 합니다.
2. County 가 MHSA 지원 서비스의 개발 및 제공 과정에서 해결해야 하는 도전 과제를 식별하는 것을 돕고 그러한 과제에 대한 대응 전략과 관련해 조언을 제공합니다.
3. 현재 이해관계자 회의와 지원금 현황, 이해관계 단체 구성원들의 프로그램 관련 권고 사항에 대해 잘 파악하고 있어야 합니다.
4. MHSA 재정 지원 제안을 검토하고 식별된 필요 사항과 우선 과제를 위해 필요한 서비스에 지원금이 할당되도록 피드백을 제공합니다.
5. Orange County 가 수혜 자격을 충족할 수 있는 지원금을 상실하는 일이 없도록 Orange County 가 확보한 지원금 금액을 극대화하는 적시적인 권고 사항을 제시합니다.
6. Orange County 가 주 지원금 요건과 County 지원금 필요 사항을 모두 충족할 수 있도록 지원합니다.
7. 지원금이 식별된 필요 사항과 우선 과제를 위한 서비스 제공에 사용될 수 있도록 향후 MHSA 지원금 할당과 관련해 권고 사항을 제시합니다.

2018 년에 MHSA Steering Committee 월별 회의일은 Committee 위원 출석률이 떨어지는 주 MHSA 회의 일정을 감안해 매달 첫 번째 월요일에서 매달 세 번째 월요일로 변경되었습니다. 특히, 제공자와 County 기관 참석자들에 비해 소비자와 가족 구성원들의 참석률이 저조했습니다. 따라서, HCA 는 가장 최근 커뮤니티 계획 수립 과정에서 참여를 늘리기 위해 협의를 통해 이렇게 결정한 것입니다.

## 3 개년 계획을 위한 Orange County 커뮤니티 계획 수립 과정

HCA 는 올해 다음 2 개 목표를 달성하기 위해 MHSA 커뮤니티 계획 수립 과정에 대한 접근 방식을 수정했습니다: 1) 접수된 커뮤니티 피드백이 CCR(캘리포니아 주 규정집, 위 참조)에 명시되어 있는 커뮤니티 계획 수립 요건에 보다 더 잘 부합되도록 합니다. 그리고 2) 소비자들과 그 가족, 일반 커뮤니티로부터 더 많은 피드백을 받습니다. 그에 따라, 본 3 개년 계획을 위한 커뮤니티 계획 수립 과정은 다음과 같은 전략과 단계로 진행되었습니다:

- 커뮤니티 피드백 설문조사 배포 - 응답자들에게 다양한 행동 건강 서비스를 가장 필요로 하는 표적 인구를 식별해 줄 것을 요청했습니다.
- 커뮤니티 참여 회의 참여 - 참가자들은 소그룹 단위로 나뉘어져서 각기 다른 표적 인구에 대한 서비스 제공을 개선할 수 있는 해결 방안을 논의했습니다.
- 식별된 우선 과제, 프로그램 및 프로그램 예산 검토 - HCA 직원들은 MHSA Steering Committee(MHSA 운영위원회), Mental Health Board(정신건강이사회) 및 Alcohol and Drug Advisory Board(알코올 - 약물 자문위원회) 구성원들과 함께 제안된 우선 과제 영역과 프로그램 및 예산 권고안을 제시 및 논의했습니다.

### 커뮤니티 피드백 설문조사

MHSA Office 는 2019 년 10 월부터 11 월 사이에 Orange County 커뮤니티 구성원들이 여러 유형의 행동 건강 서비스들 중 가장 절실하게 필요하거나 격차가 큰 것으로 지목한 5 개 우선 대상 인구에 대해 구성원들로부터 직접 의견을 듣기 위해 커뮤니티 피드백 설문조사를 배포했습니다. 포함된 서비스 유형은 MHSA 지원금을 사용해 County 가 제공하고 있는 각기 다른 행동 프로그램 유형을 바탕으로 한 것이며, 우선 대상 인구는 MHSA 자체를 통해 식별되었습니다(서비스 유형과 우선 대상 인구 목록은 표 참조).

종이 버전은 커뮤니티 행사와 BHS 프로그램을 통해 배포되었습니다. 온라인 버전은 MHSA, Be Well 및 BHS, 계약 제공자 배포 명단에 올라 있는 1,320 명의 이해관계자들을 대상으로 배포되었습니다. 온라인 설문조사는 원래 2019 년 10 월 25 일에 종료할 예정이었으나 기회가 없어서 조사에 참여하지 못했던 커뮤니티 참여 회의 참석자들에게 참여 기회를 부여하기 위해 조사 기간을 2 주간 연장했습니다.

12 가지 서비스 유형	MHSA 우선 대상 인구
행동 건강 시스템 이용	아동(0-15 세)
아웃리치 & 참여	청년 청소년(16-25 세)
조기 개입	성인(26-59 세)
외래 환자 치료	고령자(60 세 이상)
위기 서비스	위탁 양육 청소년
거주형 치료(비응급)	부모/가족
지원 서비스	LGBTQ
또래 지원	노숙자
사회적 낙인 & 차별 감소	학교 낙제 외형 학생
정신 건강 & 웰빙 장려	재향 군인
폭력 & 약자 괴롭힘 예방	관련 형사 사법 제도
자살 예방	약물 사용 관련 정신 건강
	의료 질환 관련 정신 건강
	인종/민족 집단
	단일 언어/제한적 영어
	기타

그 결과 총 1,136 건의 종이 및 온라인 설문조사 응답이 접수되었습니다. 특기할 만한 사항은, 소비자 및/또는 가족 구성원으로 식별된 종이 설문조사 응답자들 <sup>1</sup> 중 61%는 MHSA 에서 요구하는 모든 이해관계 단체들이 참여했고, 응답자들 중 16%는 이전에는 커뮤니티 계획 수립 과정에 대한 참여율이 저조했거나 전무했던 청소년 또는 TAY(Transitional Age Youth, 전환기 청년 청소년)이었다는 것입니다. 또한, 설문조사 응답자들의 인종 및 민족 다양성에는 County 전체의 다양성이 반영되었습니다(응답자 특징 설명은 부록 A 참조).

<sup>1</sup> 온라인 버전 설문조사에서는 온라인 설문조사가 IP 주소로 저장되는데 이는 개인 식별 정보로 간주되기 때문에 응답자들에게 소비자 또는 가족 구성원 식별 여부를 묻지 않았습니다.

응답자들은 3 개 연령대와 2 개 특수 인구 집단을 미충족 수요를 가진 최상위 5 개 집단으로 지목했습니다(자세한 사항은 부록 A 참조):

- **청년 청소년(16-25 세)**, 12 개 서비스 유형 중 **12** 개(동시에 12 개 서비스 유형 중 8 개에서 1 위 차지)
- **성인(26-59 세)**, 12 개 서비스 유형 중 **10** 개(조기 개입, 폭력 및 약자 괴롭힘 예방 제외 전부)
- **아동(0-15 세)**, 12 개 서비스 유형 중 **8** 개
- **정신 건강 장애와 물질 사용 장애를 동시에 갖고 있는 개인**, 12 개 서비스 유형 중 **7** 개
- **노숙자**, 12 개 서비스 유형 중 **7** 개

이러한 결과는 설문조사를 통해 얻은 커뮤니티 의견을 간행된 보고서 내용과 일치시킴으로써 3 개년 계획의 전략적 우선 과제를 파악하는 데 사용되었습니다. 이러한 접근 방식은 정신건강 필요 사항에 대한 CCR 요건과 평가와 일반 MHSA 커뮤니티 협업 원칙을 모두 뒷받침하는 것입니다. 설문조사 데이터를 요약 정리한 표가 부록 A 에 나와 있습니다.

### *소비자 이해관계자 트레이닝*

1 차 CEM(Community Engagement Meeting, 커뮤니티 참여 회의) 전에 MHSA Office 는 소비자, 가족 구성원 및 일반 커뮤니티 구성원들을 대상으로 MHSA 이해관계자 트레이닝을 실시했습니다(참석자 n=81). 참석을 독려하기 위해 교통편과 음식을 제공했으며, 커뮤니티 참여 설문조사 응답을 완료한 사람에게는 사례비를 지급했습니다. 트레이닝은 소비자 이해관계자 참여 분야의 전문가인 외부 컨설턴트가 진행했습니다. 2020 년 9 월 30 일에 진행된 트레이닝에서는 다음 주제를 다뤘습니다:

- MHSA 가치관, CPP 개요, 관련 법률 및 규정
- 효과적인 참여 기술
  - CPP 회의 과정: 회의의 효과와 회의 참여 방식
  - 의견 말하기: 발표 요령
  - CPP 와 의견 불일치 상황에서도 추진해 나가는 기술
- 하나로 합치기
  - 이해관계자 과정에 대한 지속적 참여와 조직하기

### *CEM(Community Engagement Meetings, 커뮤니티 참여 회의)*

트레이닝을 마친 후, MHSA Office 는 10 월부터 11 월 사이에 다양한 4 개 이해관계 단체를 대상으로 총 8 회에 걸쳐 CEM 을 개최했습니다(아래 설명 참조). CEM 의 목표는 구체적으로 식별된 표적 인구에 대한 서비스 제공을 가로막는 장애물을 제거하고 전달을 향상시킬 수 있도록 논의를 활발하게 하고 전략을 이끌어내는 것입니다. 각 CEM 은 동일한 일반 구조에 따라 진행되었습니다:

- 퍼실리테이터들은 관련 배경 정보를 검토하고 그것에 맞춰 논의를 진행했습니다.
- 참석자들은 여러 개의 워크그룹으로 나뉘어져서 관련 질문에 대해 논의하고 논의 내용의 주제를 전체 참석자들 앞에서 발표했습니다.
- 퍼실리테이터가 논의한 내용을 요약정리했습니다.
- HCA 직원이 간략하게 계획 과정의 다음 단계에 대해 설명했습니다.

## County SPA(Service Planning Areas) CEM

- 두 가지 다른 커뮤니티 이해관계 단체 회의:
  - 일반 제공자/자문 이사회 멤버 CEM 3 회(총 n=78), Desert Vista Consulting 이 퍼실리테이션 담당.
  - 소비자/가족 구성원/일반 커뮤니티 CEM 3 회(총 n=75), 외부 소비자 이해관계자 컨설턴트 및 Desert Vista Consulting 이 퍼실리테이션 담당.
  - SPA CEM 은 이 2 개 커뮤니티 이해관계 단체로부터 피드백을 이끌어내는 것이 목표였기 때문에 최대한 많은 수의 이해당사자들이 회의에 참석할 수 있도록 County 전체에 걸쳐 3 개 도시(Fullerton, Santa Ana, Laguna Niguel)에서 개최되었습니다.
  - 참석자들은 1 회에 한해 CEM 에 참석하도록 했습니다. 제공자/자문 이사회와 소비자/가족 구성원/커뮤니티 CEM 은 각 SPA 에서 동시에 진행되었습니다.
- CEM 구조:
  - 참석자들은 2 개의 워크그룹에 차례로 참가해 식별된 표적 인구의 필요 사항에 대처하기 위한 도전 과제, 장애물, 성공적인 전략과 관련해 주어진 5 개 질문에 대해 논의하고 그 논의 결과의 요점을 전체 참석자들 앞에서 발표했습니다.
- 표적 인구(응답자 865 명을 대상으로 하는 예비 설문조사 결과를 통해 식별):
  - 아동 & 청년 청소년(0-25 세, 위탁 양육 청소년, 낙제 위험 학생).
  - 특수 인구(LGBTQ, 재향 군인, 노숙자).
  - 성인 & 동시 질환 개인(SUD, Medi-Cal).
  - **참고:** 회의 참석자들은 고령자, 인종/민족 집단 및 단일 언어/영어 제약 인구도 우선순위 대상으로 지정했으며, 퍼실리테이터들은 참석자들에게 위에 언급된 광범위한 3 개 카테고리 내에 이 인구들도 포함시키도록 독려했습니다.



Community  
Engagement  
Meeting  
Feedback  
Structure:

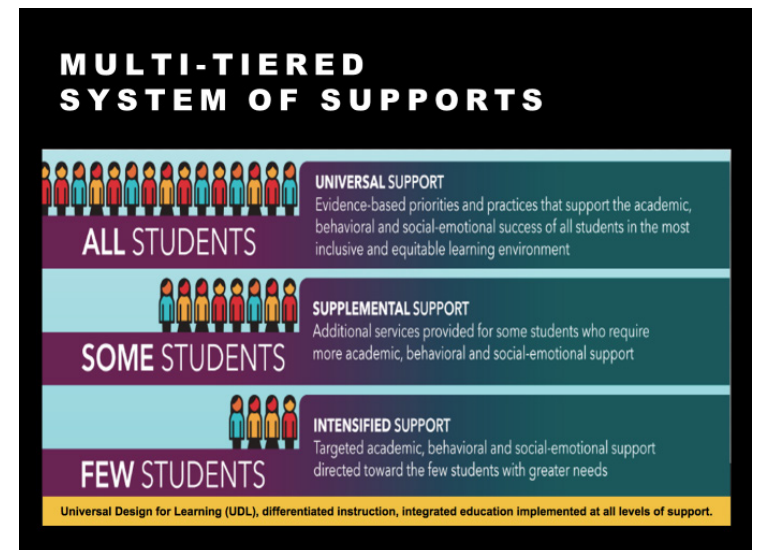
Three  
Population  
Clusters

- 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.

## K-12 공립학교 학군 CEM

- 회의:
  - 교장, 부교장, 학교 심리전문가, 카운셀러, 학군 직원 등(n=110) 참석 회의. HCA 와 OCDE(Orange County Department of Education, 카운티 교육부)가 공동 진행했습니다.
- CEM 구조:
  - 각 학군은 MTSS(Multi-Tier System of Support, 다계층 지원 시스템)에 따라 학생, 직원 등의 필요 사항을 파악하기 위해 노력했습니다:
    - 전체 학생들을 위한 “보편적 지원”
    - 일부 학생들을 위한 “보충적 지원”
    - 소수 학생들을 위한 “집중적 지원”
- 표적 인구:
  - Orange County 공립 학교 제도 소속 K-12 학생 및 직원.



## 형사 사법 제도 CEM

- 회의:
  - 통합 서비스(Integrated Services) 워크그룹에 참여하는 형사 사법 기관 및 미성년 사법 기관 대표 회의(n=13). HCA 가 진행을 맡았습니다.
- CEM 구조:
  - 참석자들은 MHSА 에 적용되는 통합 서비스 2025 비전 계획(Vision Plan)에 나오는 기둥(Pillars)에 따라 필요 사항을 세부 조정했습니다.
    - “예방” 기둥
    - “법원” 기둥
    - “재입소” 기둥
  - 청소년과 TAY 필요 사항에 대처할 수 있도록 “미성년/전환기 청년 청소년” 기둥을 위 기둥 논의에 통합시켰습니다.
- 표적 인구:
  - Orange County 형사 사법 제도/미성년 사법 제도 관련 개인.



CEM 을 통해 파악된 가장 흔한 장애물, 도전 과제 및/또는 필요 사항은 다음과 같습니다. 추가적인 상세 설명은 부록 B 의 슬라이드 데크를 참조하세요.

### SPA 커뮤니티 CEM

#### 아동/청년 청소년:

- 거주형 프로그램
- 교내 정신 건강 스피릿 주간(Mental Health Spirit Week)
- 가족 휴가
- 학교 카운셀러
- 마음챙김 필수 커리큘럼

#### 성인과 동시 질환 환자:

- 교통편 지원
- 지원형 주택
- 또래 지원
- 통합 및 커뮤니케이션 강화
- 지속적 트레이닝
- 고용 지원
- 거주형 프로그램
- 치료사 및 치료요법

#### 특수 인구:

- 정신 건강 문제와 발달 장애가 있는 사람들을 위한 거주형 프로그램
- 의료 시설에 대한 접근성/조율 개선
- 노숙자들을 위한 공공 위생 센터
- 안전한 주차장(야간 서비스, 차량 거주 노숙자)
- 민간 기금 서비스와의 파트너십
- 통일된 케이스 관리
- 연결 프로그램(예: Vets, Big Brothers/Big Sisters)

### 공립학교 K-12 CEM

#### 보편적 지원(전체 학생):

- 정신 건강 의식 및 사회적 낙인 & 차별 줄이기 캠페인
- 약자 괴롭힘 예방 캠페인
- 위기 대응 및 지원
- 정신 건강 & 웰빙 커리큘럼
- 디지털 시민권
- 정신 건강 관련 지식, 의식 및 능력 구축을 위한 교사 및 직원 트레이닝
- 평가 및 스크리너 필요
- 웰니스 센터

#### 보충적 지원(일부 학생):

- 위험 학생들 사이에서 정신 건강/웰빙을 촉진하기 위해 마련된 소규모 학생 그룹
- 폭력 및 갱 예방
- 스크리닝, 추천 및 필요 서비스 연결
- 부모 역할 수업 및 워크샵
- 카운셀링
- 표적 인구 대상 서비스(노숙자, 위탁 양육 청소년, LGBTQ, 불법체류자 등)

#### 집중적 지원(소수 학생):

- 조기 개입 외래 환자 서비스
- 행동 건강 위기 상황 학생을 위한 지원

### 형사 사법 제도 CEM

#### 예방 기둥:

- 시민 의식 캠페인
- 기관/파트너 직원, 응급 구조원, 치안 기관 대상 트레이닝
- 미성년/TAY 용 STRTP 침상 늘리기
- 청년 청소년 대상 North SMART 임상의 증원
- 성인 대상 임상의 보호관찰(Probation), SSA 에 공동 배치
- 협력 법원(Collaborative Court) 팀 소속 임상의 증원
- 의뢰 과정 간소화

#### 법원 기둥:

- 협력 법원 절차를 통과하는 데이터/개인을 추적하는 도구
- 전문 법원(Specialty Courts) 확대
- 법원-County 관계 개선

#### 재입소 기둥:

- 입소부터 출소 이후 단계까지 조율된 MH/BH 케이스 관리
- 형사 사법 제도를 통과하는 과정에서 지속적인 연락 기록 보존
- 석방 후/재입소 지원을 위한 간호사 증원
- 석방 후 1 주일간 정신과적 투약
- 인리치(in-reach)를 위한 전문 직원 증원
- 재입소 센터부터 교도소까지 거리 1 마일 미만
- 행동 건강 지원 시설까지 교통편

HCA 는 커뮤니티 이해관계자들과의 소통에서 CEM 이 소외 인구와 서비스 부족 인구의 필요 사항에 대응하는 전략을 파악하는 데 유용한 중요한 첫 단계로 여기고 있다는 사실을 유념해야 합니다. HCA 는 커뮤니티 필요 사항에 대처하고 격차를 줄이고자 하는 노력의 진척 상황을 모니터링하기 위해 3 개년 계획 기간 전체에 걸쳐 주기적으로 이러한 인구 집단 및 여타 이해관계 단체(예: 소수 민족 집단, LGBTQ+ 커뮤니티 등)와의 논의를 지속해 나가려고 합니다.

### MHSA 의 우선적 전략 과제 식별하기: 커뮤니티 피드백 통합과 카운티 의료 동향 및 격차

2019 년 12 월 16 일에 열린 MHSA Steering Committee 회의에서 Desert Vista Consulting, Richard Krzyzanowski, OCDE 및 Orange County Sheriff's Department(보안관실)는 각 CEM 의 결과물을 요약 발표했습니다. Desert Vista Consulting 은 커뮤니티 피드백 설문조사 결과도 요약 발표했습니다. 발표에 이어, Steering Committee 는 제공 받은 정보에 대한 의견과 반응을 얘기해 달라는 요청을 받았으며, 논의 과정의 일환으로 HCA 에 다음 달에 다시 참석해 3 개년 계획을 위한 프로그램 채택 및 지원 우선순위에 대한 권고안을 발표해 줄 것을 요청했습니다.

권고 우선순위를 식별하는 과정의 일환이자 CCR 에서 의무 사항으로 정하고 있는 바에 따라 HCA 는 정신 건강 필요 사항 평가(Assessment of Mental Health Needs)를 실시했습니다. MHSA Office 는 다단계 절차를 통해 여러 간행 보고서에서 확인된 정신 건강 동향 및 격차를 검토했습니다.

- Orange County 필요 사항 및 격차 분석(2019 년 10 월, UCSD)
- CalOptima 멤버 건강 필요 사항 평가(2018 년 3 월)
- 25 차 연례 Orange County 아동 질환 보고서
- 캘리포니아 주 Orange County 자살 사망(2014~2018 년)
- Orange County Healthier Together 웹사이트, 2020 년 1 월 액세스

MHSA Office 는 상기 보고서 내용을 검토하고 다음 사항을 찾아보았습니다:

- 보고서들 간 공통점.
- 주 이니셔티브와 지방 이니셔티브의 일치성.
- 2018 년 및 2019 년 커뮤니티 프로그램 계획 수립 과정의 연락 내용 및 피드백(2019 년 커뮤니티 피드백 설문조사, 2018 및 2019 년 CEM, 2018 년 PEI 계획 수립 회의).

## 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)*



또한, 수용 능력 평가(Capacity Assessment)에서 BHS 관리자들은 MHSA 서비스 및/또는 MHSA 프로그램을 이용하고자 하는 소비자들이 다음과 같은 유형의 어려움을 경험했다고 보고했습니다:

프로그램/프로그램 카테고리	문제							
	교통편		자녀 돌봄		제한적 영어 숙달도		사회적 낙인	
	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS
사회적 낙인 & 차별 감소를 위한 정신 건강 커뮤니티 교육 이벤트	X	-	X	-		-	X	-
정신 건강 조기 징후 인식을 높이기 위한 아웃리치	X	-	X	-	X	-	X	-
정신 건강 & 웰빙 장려 프로그램	X	-	X	-		-	X	-
폭력 & 약자 괴롭힘 예방 프로그램		-		-		-	X	-
네비게이션/액세스		X			X		X	X
위기		X				X	X	X
외래 환자 치료	X	X	X	X	X	X	X	X
생존자 지원	X	X	X	X	X	X	X	X

더불어, 이러한 문제를 해결하기 위한 전략을 시행한 개별 프로그램들은 많지만 교통편, 여러 이중 언어 서비스 제공자와 사회적 낙인은 제도 전체에 걸쳐 지속적인 해결과제로 남아있습니다.

### 3 개년 계획을 위한 전략적 우선 과제 제안

HCA 는 이러한 평가 및 검토를 바탕으로 MHSA 3 개년 계획을 위해 다음과 같은 MHSA 전략적 우선 과제를 제안했습니다:

- 정신 건강 의식 제고 및 사회적 낙인 줄이기(PEI)
- 자살 예방(PEI, CSS)
- 서비스 접근성(PEI, CSS)

제안된 우선 과제별 근거와 대응 전략은 다음과 같습니다. Steering Committee 에 발표한 전체 슬라이드 데크와 보조 자료는 부록 B 를 참조하시기 바랍니다.

#### 권장 우선 과제: 정신 건강 의식 제고 및 사회적 낙인 줄이기(PEI)

Orange County 는 1) 사회적 낙인이 필요한 정신 건강 서비스를 이용하는 것을 막는 장애물로 자주 식별되는 장소의 여러 보고서 데이터, 그리고 2) 지역 및 주 이니셔티브에 부합해, 정신 건강 징후와 이용 가능한 리소스, 사회적 낙인 줄이기에 대한 인식을 제고하는 데 초점을 맞춘 캠페인과 트레이닝 및 커뮤니티 교육을 추가적으로 확대할 것을 제안합니다. 이 문제는 2018 년 PEI 커뮤니티 계획 수립 과정에서도 지적되었던 문제로, 원래 2019-20 회계 연도 계획 업데이트에서도 확대된 바 있습니다. HCA 는 이번 3 개년 계획 기간 중 추가적인 이월 PEI 지원금을 활용해 이러한 노력을 한층 강화할 계획이며, 여기에는 커뮤니티 계획 수립 과정을 통해 가능한 경우 연중 캠페인을 위한 지원금 증액 승인을 통해 각종 캠페인과 트레이닝의 대상 및/또는 범위를 확대하는 노력도 포함됩니다.

UCSD 필요 사항 및 격차 분석(UCSD Needs and Gaps Analysis) 및/또는 2019 년 커뮤니티 피드백 설문조사 결과에 기초한 이러한 캠페인을 통한 표적 아웃리치의 우선 적용 대상에는 다음 인구가 포함됩니다:

- LGBTIQ
- 4-11 세 남아
- TAY
- 25-34 세 및 45-54 세 성인
- 고등학교 졸업 또 대학 중퇴 학력의 성인
- 무직자
- 노숙자
- 정신 건강과 약물 남용 장애 동시 발생 개인

이러한 MHSA 우선 과제를 달성하기 위해 HCA 는 해당 인구 및 기타 소외 인구 및 서비스 부족 인구와 성공적으로 교류하고 있는 지역 단체, 그리고 CaIMHSA 의 주 차원 프로젝트(Statewide Projects) 및 그 외 이 분야에서 전문성을 갖고 있는 기타 미디어/마케팅 단체와 지속적으로 협력해 나갈 계획입니다. 또한, HCA 는 필요에 따라 정신 건강과 정신 건강과 관련한 사회적 낙인에 관한 소셜 마케팅에 대한 최근 RAND 보고서의 내용과 권장 사항을 적용할 예정입니다.



## Recommended PEI Priority 1:

### 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

- 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**

2020 년 1 월 13 일 월요일에 열린 MHSA Steering Committee 회의 슬라이드

## 권장 우선 과제: 자살 예방

1) 주로 자살 보고서와 아동 상태 보고서에 보고된 데이터, 그리고 2) 여러 지역 및 주 차원 이니셔티브에 부합해, **Orange County** 는 자살 예방 노력에 대한 지원을 확대할 것을 제안합니다. 3 개년 계획에서 모든 PEI 및 CSS 재정 지원 자살 및 위기 예방/지원 프로그램은 이월 지원금을 사용해 확대되었습니다. 또한, 이러한 프로그램들은 서비스에 대한 수요가 증액 예산 속도를 증가하는 경우, 이용 가능하다는 전제 하에 연중 PEI 및/또는 CSS 이월 지원금을 추가로 받을 수 있도록 커뮤니티 계획 과정을 통해 승인 받았습니다.

Orange County 내 자살 사망 보고서와 2019 년 커뮤니티 피드백 설문조사, 2019 년 CEM 및 BHS 수용 능력 평가를 바탕으로, 지원 대상 우선순위 인구와 프로그램은 다음과 같습니다:


- WarmLine 및 자살 예방 서비스 지원금 증액(PEI, 전체 연령).
- 아동 및 18 세 미만 TAY 대상 위기 서비스 확대. 포함 대상:
  - 이동식 위기 평가
  - 가정 내 위기 안정화
  - 위기 거주형 서비스
- 18 세 이상 성인 대상 위기 거주형 서비스 확대. 포함 대상:
  - 고령자를 위한 전용 침대/시설

MHSA 우선 과제 달성을 위해, HCA 는 MHSOAC Striving to Zero 보고서의 전략 및 권고 사항을 적용하고, 지역 OC 자살 예방 이니셔티브와 지속적으로 협력할 계획입니다. 또한, HCA 는 2019 년 커뮤니티 피드백 설문조사에 따라 위기 서비스와 자살 예방 노력이 다양한 MHSA 연령 집단과 노숙자, 정신 건강과 약물 중독 장애 동시 발생 개인, LGBTQ+ 커뮤니티 및 재향 군인의 필요 사항에 대응할 수 있도록 노력할 것입니다.

### Recommended CSS Priority:

**Suicide Prevention**

### 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

**Suicide Prevention**

- 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

## 권장 우선 과제: 접근성

Orange County 는 1) Orange County 주민 중 상당수가 필요한 행동 건강 서비스 이용을 가로막는 장애물을 경험하고 있다는 여러 보고서 내용, 그리고 2) 소비자들 사이에서 계속 교통편이 문제가 되고 있음이 확인된 HCA 의 수용 능력 평가 결과에 부합해 3 개년 계획의 일환으로 행동 건강 서비스에 대한 접근성을 개선할 수 있도록 마련된 3 가지 전략을 제안했습니다:

- 교통편 서비스 확대(PEI, CSS)
- 학교 중심 정신 건강 서비스 확대(PEI, CSS).
- 심각한 정서 장애 또는 심각한 정신 질환을 앓고 있는 전 연령대 개인을 위한 원격 건강 및 가상 행동 건강 진료 옵션 제안합니다. 초기에는 18 세 이상 개인에 집중합니다(CSS).
- 커뮤니티와 협력해 BHS 진료 시스템의 문화적-언어적 대응성을 개선할 수 있는 전략과 접근법을 식별해 적용합니다(PEI, CSS).

교통편(Transportation) 프로그램과 관련해 이러한 확대를 통해 PEI 프로그램 참여자들이 지원을 받게 될 것입니다. HCA 는 1) 청년 청소년 및 자녀가 있는 가족, 특히 아동 안전 시트를 사용해야 하는 자녀가 있는 가족을 대상으로 서비스를 확대하는 방안, 2) 프로그램을 확대해 건강의 사회적 결정 요인에 대처하는 도움을 주는 서비스를 지원하는 교통편 지원을 포함시키는 방안의 타당성, 그리고 3) 조치가 불필요하게 중복되지 않도록 여타 파트너 및 기관(예: CalOptima 등)에서 제공하는 교통편 지원을 활용할 수 있는 기회 등도 검토할 예정입니다.

UCSD 보고서에 따르면 최소한의 적절한 대우를 받을 가능성이 가장 낮은 표적 인구는 아시아/태평양 도서계, 라틴/히스패닉계 및 아프리카계 미국인이었습니다. 따라서, HCA 이러한 인구 및 기타 우선 대상 인구에 대한 보급률을 지속적으로 모니터링하면서 커뮤니티 기반 단체들과 협력할 계획이며, 특히 최근 Orange County 에서 중국 표준어가 경계 언어가 된 사실을 감안해 중국계 소비자들을 포함해 문화 및 언어적 대응성을 개선하기 위해 노력할 것입니다.

3 개년 계획의 여타 MHSA 전략적 우선 과제에서와 마찬가지로, 그리고 커뮤니티 계획 과정에 따라, 위 프로그램과 전략을 위한 예산은 서비스에 대한 수요가 증액 예산과 이월 PEI 및/또는 CSS 지원금을 능가하는 경우 이용 가능한 데 따라 연중 증액할 수 있을 것입니다.

### 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)

### 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)

## Orange County 소개

- Orange County 는 캘리포니아 주에서 세 번째로 인구가 많고, 두 번째로 인구 밀도가 높은 카운티입니다.
- 2010 년 대비 거의 7%가 증가해, 현재 3 백만 명(3,185,968)이 조금 넘는 인구가 거주하고 있습니다(인구조사, 2014-2018).
- County 의 인구는 4 개 주요 인종/민족 집단으로 이루어져 있습니다:
  - 백인(41%), 히스패닉계(34%), 아시아/태평양 도서계(20%) 및 흑인/아프리카계 미국인(2%).
  - 주민 중 30%는 해외 출생자입니다 (인구조사, 2014-2018).
- 현재 Orange County 6 개의 경계 언어가 있습니다(스페인어, 베트남어, 한국어, 페르시아어, 아랍어, 중국표준어).
- Orange County 의 Healthier Together(2019 년)에 따르면, 4 세 이상 전체 인구 중 가정에서 영어를 사용하는 비율은 53%이며, 스페인어(26%)와 아시아/태평양 도서 지역 언어(14%)가 그 뒤를 잇고 있습니다.
- County 인구 중 22%는 18 세 미만이었으며, 15%는 65 세 이상이었습니다(인구조사, v2018).
- 65 세 이상 인구의 비율은 향후 20 년간 증가할 것으로 예상됩니다. 고령자의 비율이 증가하면서 정신 및 신체 건강 의료 서비스 수요도 증가할 것으로 예상됩니다.
- 18 세 이상 민간인 인구 중 재향 군인의 비율은 약 5%(112,264)입니다(인구조사, 2014-2018).
- 한 OC 재향 군인 대상 조사(OC Veterans Initiative)에 따르면, 인터뷰에 응한 9/11 후 재향 군인 중 절반은 풀타임 직장이 없었고, 18%는 그 전 해에 노숙자 상태였다고 말했으며, 거의 절반에 가까운 수는 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 및/또는 우울증 검사에서 양성 반응을 나타냈습니다.
- Orange County 는 다양한 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더, 간성, 퀴어/유동 성별 인구가 점차 늘고 있습니다.
- CHIS(California Health Interview Survey, 캘리포니아 주 건강 인터뷰 설문조사)에 따르면 18 세 이상의 Orange County 주민 중 4.5%가 동성애자 또는 양성애자로 추산되며, 10 대 청소년 중 24.4%는 자신의 성구분이 출생 시 성별과 다르다고 답했습니다(CHIS, 2018).
- Orange County 주민은 교육 수준이 높아, 25 세 이상 주민 중 85%가 고졸 이상, 39.9%는 학사 학위 이상의 학력 소지자입니다(인구조사, 표 DP02 2018 5 년 추산 2014-2018).
- 이는 고졸 이상 학력자 84%, 학사 학위 이상 학력 소지자 34%라는 캘리포니아 주 전체 평균보다 높은 수치입니다(인구조사, 2014-2018).
- Orange County 는 2007 년부터 계속해서 인근 지역 중 가장 높은 생활 비용 지수(Cost of Living Index)를 기록하고 있습니다. 식료품, 공공 서비스, 교통편 및 기타 물품 가격의 경우 비슷한 관할권들 중에서 중간 정도 순위를 차지하고 있지만, Orange County 는 주택 비용이 높아 전체적인 거주 비용이 매우 높게 나타나고 있습니다.
  - \$ 85,398: 가구 소득 중위값(인구조사 2014-2018)
  - \$ 1,777: 총 집세 중위값(인구조사 2014-2018)
  - \$ 652,900: 주택 가격 중위값(인구조사 2014-2018)
  - 5.1%: 실업률(인구조사 2014-2018)
  - 11.5%: 빈곤선 미만 인구(인구조사 2014-2018)

## MHSA 요소 및 재정 지원 범주

MHSA 재정 지원은 해당 법률에서 정의하는 다섯 가지 구성 요소로 이루어져 있습니다: 커뮤니티 서비스 및 지원, 예방 및 초기 개입, 혁신, 근로자 교육 및 트레이닝, 자본 시설 및 기술적 필요. 더불어 커뮤니티 서비스 및 지원은 MHSA 주택 지원을 목적으로 할당될 수 있습니다. 각 영역에 대한 간략한 설명과 재정 지원 수준은 아래와 같습니다.

### 커뮤니티 서비스 및 지원 요소

커뮤니티 서비스 및 지원(Community Services and Supports, CSS)은 MHSA의 다섯 가지 요소 중 가장 큰 부분을 차지하며, 정신 건강 서비스 펀드(Mental Health Services Fund)의 76%를 지원 받습니다. 이 요소는 심각한 정서 장애(Serious Emotional Disturbance, SED) 또는 심각한 정신 질환(Serious Mental Illness, SMI)을 앓고 있는 모든 연령대 대상자를 위한 종합적 정신 건강 치료를 지원합니다. CSS는 지원이 부족한 그룹에 대한 서비스 접근성을 강화하고, 서비스의 질을 향상하며, 결과를 개선하고, 기관 간 협력을 촉진할 수 있도록 마련된 효과가 입증된 방식을 개발 및 시행하고 있습니다.

예산 “true-up”, 커뮤니티 계획 수립 과정 및 필요 사항/격차 평가를 통해 식별된 우선 과제에 따라, 몇몇 기존 CSS 프로그램들이 3개년 계획 기간 중 재정 지원 증액 대상으로 지정되었습니다:

#### 위기 예방 및 지원 서비스

- 이동식 위기 평가(아동 담당 팀)
- CSU(위기 안정화 유닛, 13세 이상)
- 가정 내 위기 안정화(아동 담당 팀)
- 위기 거주형 서비스(전체 연령대)

#### 클리닉 확대 프로그램

- 아동 & 청년 청소년 클리닉 서비스
- OC 정신 건강 장애 동시 발생 아동
- 단기 거주 단치 치료 거주형 프로그램 서비스
- 종합 서비스 파트너십(고령자)
- 적극적 커뮤니티 치료 프로그램(고령자)
- 고령자 서비스

#### 지원 서비스

- 교통편(다음 인구 대상 수용 능력 확대):
  - 성인
  - 고령자
  - TAY
  - 아동

CSS 구성 요소에 대한 다음과 같은 변경 사항을 제안합니다:

- 성인 이중 진단 거주형 치료(Adult Dual Diagnosis Residential Treatment) 프로그램에 대한 MHSA 재정 지원 중단(서비스는 Drug Medi-Cal 및 Medi-Cal 재정 지원을 통해 계속 그대로 제공될 것입니다).
- 원격 의료 및 가상 행동 건강 진료 솔루션을 제공할 신규 프로그램을 실시합니다.
- 애초에 2019-20 연간 계획 업데이트를 통해 제안되었던 영구 지원 주택 거주자 대상 지원 서비스(Supportive Services for Residents in Permanent Supportive Housing) 프로그램을 독립형 프로그램이 아닌, 표적 인구에 대해 종합 서비스 파트너십 제공자가 제공하는 프로그램으로 조달 및 실시합니다.

CSS 구성 요소 예산은 이월 재정을 이용해 일시적으로 약 1억 3천 8백만 달러에 달하는 연간 현행 예산 금액을 초과하게 될 것이며, 그 결과 연간 예산 제안액은 다음과 같습니다:

- **2020-21 회계 연도:** \$155,088,175
- **2021-22 회계 연도:** \$164,627,171
- **2022-23 회계 연도:** \$165,320,336

WET 및 CFTN 이전 금액을 제외하고, CSS 예산 금액의 절반을 약간 상회하는 금액이 종합 서비스 파트너십 프로그램에 가입되어 있거나 가입 자격을 충족하는 대상 개인에 대한 서비스 제공에 전적으로 할당됩니다. 각 CSS 프로그램에 대한 설명은 해당 계획에 나와 있습니다.

## 예방 및 조기 개입 구성 요소

MHSA 는 정신 질환이 심각해지거나 장애로 발전되는 것을 예방하고, 정신 건강 시스템의 지원이 부족한 대상을 위한 적시의 서비스 접근을 개선하기 위한 예방 및 초기 개입(Prevention and Early Intervention, PEI) 요소에 재정의 19%를 할당하고 있습니다. HCA 는 이전 몇몇 회계 연도에서 미지출로 이월된 지원금을 사용하기 위해 2018 년도에 광범위한 커뮤니티 계획 수립 과정을 진행(사이드바 참조)해 한시적으로 재정 지원을 받을 PEI 프로그램을 파악했습니다.

예산 “true-up”, 현재 커뮤니티 계획 수립 과정 및 필요 사항/격차 평가를 통해 식별된 우선 과제에 따라, 몇몇 기존 PEI 프로그램들이 3 개년 계획 기간 중 재정 지원 증액 대상으로 지정되었습니다:

- 주 차원 프로젝트(Statewide Projects)
- 교통편 지원
- WarmLine
- 자살 예방 서비스
- 스트레스 없는 가족(Stress Free Families)

곧 실시될 3 개년 계획에서는 서비스 제공에 부정적인 영향을 미치지 않는 범위 내에서 운영을 간소화하고 효율성을 창출하기 위해 몇몇 프로그램 통합 작업이 이루어질 예정입니다.

- 자살 예방 핫라인(Suicide Prevention Hotline)과 생존 가족 지원 서비스(Survivor's Support Services)는 County 하청 계약 하에 진행되는 **자살 예방 프로그램(Suicide Prevention Program)**으로 통합됩니다.
- 카운티가 운영하는 가족 중심 조기 개입 프로그램 세 가지는 특정 표적 인구를 전문으로 하는 3 개 서비스 트랙으로 이루어진 단일 프로그램으로 통합됩니다. **OC 부모 웰니스 프로그램(Parent Wellness Program)**
- 전 연령대의 문화적으로 다양한 인구를 대상으로 카운티가 운영하는 2 개 조기 개입 프로그램은 **커뮤니티 카운셀링-지원 서비스 프로그램(Community Counseling and Supportive Services Program)**으로 통합됩니다.
- 유사한 아웃리치 및 트레이닝 활동을 제공하는 6 개 프로그램이 **정신 건강 조기 징후 인지를 높이기 위한 아웃리치(Outreach to Increase Recognition of the Early Signs of Mental Illness)**라는 단일 프로그램으로 통합되며, 서비스는 각 표적 인구와의 소통을 전문으로 하는 각기 다른 제공자가 제공하게 됩니다.

마지막으로, 학교 기반 행동 건강 개입 & 지원-조기 개입 서비스(School-Based Behavioral Health Intervention & Support- Early Intervention Services)는 새로운 장소에서 프로그램을 운영하는 데 필요한 비용을 감당할 수 없어 중단됩니다.

PEI 구성 요소 예산은 이월 재정을 이용해 일시적으로 약 3 천 4 백만 달러에 달하는 연간 현행 예산 금액을 초과하게 될 것이며, 그 결과 연간 예산 제안액은 다음과 같습니다:

- 2020-21 회계 연도: \$47,061,483
- 2021-22 회계 연도: \$49,286,926
- 2022-23 회계 연도: \$40,988,101

PEI 요건에 따라, 총 PEI 예산 중 64%는 전적으로 26 세 미만 청년 청소년에게 서비스를 제공하는 데 사용됩니다. PEI 에는 추가적인 규정 및 법률(부록 C 참조)의 적용을 받습니다. 각 PEI 프로그램에 대한 설명은 본 계획에 기술되어 있습니다.

## 2018 PEI 커뮤니티 계획 수립 워크샵

2019-20 회계 연도 MHSA 연간 계획 업데이트에 기술되어 있듯이, 2018 년, 커뮤니티 계획 수립이 이루어질 당시 프로그램 및 서비스에 할당되지 않았던 PEI 이월 지원금의 지출을 계획하기 위해 광범위한 커뮤니티 계획 수립 과정이 진행되었습니다. 그러한 커뮤니티 계획 수립 과정에 따라 새로운 PEI 우선 과제(PEI 및 INN Regulations 섹션에 기술되어 있습니다)와 커뮤니티 필요에 관한 지역 데이터를 감안해 지원금 할당에 대한 9 가지 권고 사항이 제시되었습니다. 이러한 권고 사항은 이번 3 개년 계획에서 계속 실시될 예정입니다:

1. 가족 및 아동을 위한 조기 보육 제공자들을 대상으로 하는 조기 아동기 정신 건강 프로그램
2. K-12 학생들의 정신 건강 필요에 더 효과적으로 대처하기 위한 학교 기반 서비스 확대
3. 기존 갭 예방 서비스 확대
4. 커뮤니티 칼리지 및 대학의 TAY 및 청년들을 위한 서비스 실시
5. 독거 고령자 대상 기존 서비스 확대
6. 다양한 행동 건강 커뮤니티 트레이닝 제공
7. 계속해서 서비스 제공이 부족한 문화 및 언어 인구에 대한 아웃리치 확대
8. 사회적 낙인을 줄이기 위한 커뮤니티 정신 건강 교육 이벤트 확대
9. 재향 군인 대상 서비스 확대

## 혁신 요소

MHSA 는 County 할당 예산의 5%를 혁신(Innovation) 요소에 배정했으며, 그에 따라 서비스 제공을 확대하는 대신 학습에 기여하는 새로운 접근법을 시도해 보는 목적에 특정해 전적으로 자금을 지원하게 됩니다. 프로젝트 운영 기간은 최대 5 년으로 한시적이며, 그 유효성과 고려 사항을 평가해 CSS, PEI 또는 기타 기금을 통해 재정 지원 계속 여부를 결정하게 됩니다. 모든 현행 프로젝트에 대한 설명은 본 계획에 기술되어 있으며, INN 구성 요소에 적용되는 규정에 대한 설명은 부록 C 에 나와 있습니다.

그 외에도 HCA 는 그 진행 상황은 각각 상이하지만 현재 몇 가지 새로운 혁신 프로젝트들을 후보로 고려하고 있습니다. 현재 고려 중인 프로젝트들은 본 계획의 '특별 프로젝트' 섹션에 간단하게 알파벳 순서로 소개되어 있습니다:

- allcove
- 정신 건강 성인 및 고령자 거주 시설
- 정신 건강 참가자 반려동물 숙식 서비스
- 정신 건강 참가자 반려동물 병원 진료
- 중학생 웰니스 센터
- 이동 전화
- 고령 재향 군인 지원 프로그램
- 또래 개입 저널
- 정신과 사전 지시 - 지원적 의사 결정
- 정신과 임상 연장 프로그램
- 보호소 등급 주택
- 보호소 생활 스킬 커리큘럼
- 소셜 미디어 & 예측 기술
- 사회적 낙인 감소 접근법
- ADHD 위험 소아

마지막으로, 2019-20 회계 연도 중 종료되어 3 개년 계획 기간에 계속되지 않는 혁신 프로그램들은 다음과 같습니다. 각 프로젝트별 시작 시점부터 종료일까지 프로젝트 결과 요약은 각 최종 혁신 프로젝트 보고서(Final Innovative Project Report)에 나와 있습니다.

- 종교 지도자 행동 건강 트레이닝 서비스 혁신 프로젝트(Religious Leaders Behavioral Health Training Services Innovation Project)는 2019 년 6 월부로 종료되었습니다. 이 프로젝트의 트레이닝 요소는 2018 년 PEI 커뮤니티 계획 수립 회의에서 우선 과제로 식별되었으며, 정신 질환 조기 징후 인지를 높이기 위한 아웃리치(Outreach to Increase Recognition of Early Signs of Mental Illness) 프로그램(행동 건강 커뮤니티 트레이닝 & 기술 지원 트랙)에 포함되었습니다.
- 스텝 포워드 협업적 법원 현장 참여 혁신 프로젝트(Step Forward Onsite Engagement in Collaborative Courts Innovation Project)는 2019 년 11 월부로 서비스가 종료되었습니다.
- 자립적 생활을 위한 행동 건강 서비스 혁신 프로젝트(Behavioral Health Services for Independent Living Innovation Project)는 2020 년 6 월부로 서비스가 종료될 예정입니다.

현재 승인된 프로젝트의 회계 연도별 INN 구성 요소 예산 금액은 다음과 같습니다:

- 2020-21 회계 연도: \$18,346,360
- 2021-22 회계 연도: \$9,009,773
- 2022-23 회계 연도: \$2,042,071

## 근로자 교육 및 트레이닝 요소

근로자 교육 및 트레이닝(Workforce Education and Training, WET)은 정신 건강 서비스 근로자를 늘리고 직원의 문화적 및 언어적 역량을 향상하기 위해 마련된 것입니다. 현재 CSS 에서 이전되는 지원금으로 운영되고 있으며, 회계 연도별 예산안 금액은 다음과 같습니다:

- 2020-21 회계 연도: \$6,216,634
- 2021-22 회계 연도: \$5,219,984
- 2022-23 회계 연도: \$5,296,662

2020-21 회계 연도에 예산을 증액한 것은 주 전체 차원에서 실시되는 2020-2025 WET 5 개년 계획에 대한 Orange County 기여금의 일환으로 1 회에 한해 CallMHSA 에 이전한 금액 \$1,071,050 를 반영하기 위한 것입니다.

각 WET 프로그램에 대한 자세한 설명은 '시스템 지원' 섹션에 나와 있습니다.



## 자본 시설 및 기술적 필요 요소

자본 시설 및 기술적 필요(Capital Facilities and Technology Need, CFTN) 요소는 서비스 전달 시스템을 지지하는 데 필요한 광범위한 프로젝트에 재정을 지원하며 자금은 현재 CSS 로부터의 이전을 통해 지원되고 있습니다. 지원금은 향후 3 년간 여러 프로젝트를 지원하기 위해 CFTN 으로 이전됩니다.

- 행동 건강 트레이닝 시설 개조 공사.
- HCA 행동 건강 서비스 전자 건강 기록(EHR) 시설의 지속적인 개발 및 개선.
- 카운티 데이터 통합 프로젝트(County Data Integration Project)를 개발 및 지속적으로 지원합니다. 이는 County 부서 전체에 걸쳐 적절하고 허용 가능한 데이터 공유를 촉진하고, 외부 이해관계자들과 협력해 한층 더 효율적이고 적시성 있는 방식으로 County 주민들에게 행동 건강 서비스를 포함한 필수 핵심 서비스를 제공하는 것을 목표로 하고 있습니다.

연간 CFTN 구성 요소 예산안 금액은 다음과 같습니다:

- 2020-21 회계 연도: \$12,519,749
- 2021-22 회계 연도: \$8,840,752
- 2022-23 회계 연도: \$8,966,158

또한, 웰니스 캠퍼스 부지로 다른 적합한 장소가 발견되는 경우, 자금 여유 상황에 따라, 그리고 CFTN, WET 및 건전성 예비비(Prudent Reserve)의 연간 이전 금액 총 합산액이 이전 5 년 기간에 Orange County 에 할당된 MHSА 지원금 총액 평균 금액의 20%를 넘지 않는다는 요건을 준수하는 범위 내에서, 이번 3 개년 계획 기간 중에 CSS 지원금을 추가로 CFTN 에 이전할 수 있습니다.

## CSS 주택

Board of Supervisors 의 지시에 따라, 영구 지원 주택 개발 목적으로 2018-19 회계연도 중 총 \$70,500,000 가 할당되었습니다. 지원금은 2020-21 회계 연도 말까지 각기 다른 개발 단계에 있는 프로젝트에 모두 할당 완료될 것으로 예상됩니다.

## 커뮤니티 계획 수립 세출

캘리포니아 주 WIC(Welfare and Institutions Code, 복지-기관 규정집) 5892 에 따라, 카운티는 연간 총 할당액 중 **최대** 5%까지 커뮤니티 계획 수립 비용으로 지출할 수 있으며, 여기서 계획 수립 비용에는 “카운티 MHSА 프로그램이 소비자, 가족 구성원 및 기타 이해관계자들이 계획 수립 과정에 참여하는 데 소요되는 비용을 부담하고 파트 3(5800 조로 시작되는 부분) 및 파트 4(5850 조로 시작되는 부분)에 따라 추가적인 서비스를 제공하기 위해 민간 계약을 크게 확대하는 데 필요한 계획 수립 및 시행 목적으로 사용하는 비용이 포함”됩니다.

HCA 는 WIC 에 부합해 허용되고 있는 음식, 다과, 교통편 지원, 주차비 및/또는 홍보 물품을 구입하는 목적으로 MHSА 지원금을 사용할 것입니다. 이러한 물품들은 계획 수립 및 피드백 활동에 참여하고, MHSА 및/또는 Orange County 의 기타 서비스에 대해 알아보고/보거나 MHSА 소비자 및 프로그램의 성과를 공개적으로 치하 및 포상(예: 졸업식 등)하는 목적으로 소비자, 가족 구성원, 일반인, 위원회 및 자문 이사회 구성원, 비 HCA 제공자 및 기타 이해관계자들에게 제공될 예정입니다. 이러한 물품들은 소비자, 가족 구성원 및/또는 기타 잠재적 이해관계자들이 참석할 가능성이 높은 컨퍼런스, 회의, 트레이닝 이벤트, 시상식, 대표 활동, 커뮤니티 아웃리치 활동 및 기타 유사한 이벤트에서 제공될 수 있습니다. 또한, MHSА 지원금은 HCA 에 적극적으로 참여하면서 프로그램 편성, 서비스, 서비스 이용 장애물을 극복하는 전략 등과 관련해 소중한 피드백을 제공하는 소비자, 가족 구성원 및/또는 커뮤니티 이해관계자들을 위해 상품권을 구입 하고/하거나 사례비를 지급하는 데 사용될 수 있습니다. 이러한 피드백은 설문조사, 워크샵, 포커스 그룹 또는 그 외 유사한 유형의 활동을 통해 제공될 수 있습니다.

\*\*\*

Proposition 63 이 통과된 이후 본 법률은 지속적으로 진화해 왔으며, 정신 질환을 앓고 있는 분들과 그 가족, 그리고 Orange County 전체 커뮤니티의 보다 나은 삶을 돕고 있습니다. 앞으로도 Orange County 에서 MHSA 를 시행하는 데 있어 여러 이해관계자들과의 지속적인 파트너십을 기대합니다.

## 공청회 및 Board of Supervisors 승인

2020-21 부터 2022-23 회계 연도의 MHSA 3 개년 프로그램 및 세출 계획이 완료되어 BHS Director 의 검토 및 승인을 마쳤으며, 30 일간의 일반 공개를 위해 [날짜]일자로 Orange County MHSA 홈페이지에 게재되었습니다. 일반인 의견 접수 기간이 종료된 후, MHSA Office 와 BHS Manager 들은 중요한 일반인 의견에 모두 답변했습니다. 3 개년 계획은 추가적인 의견 및 답변과 함께 Mental Health Board 에 제출되었으며, Mental Health Board 는 2020 년 4 월 22 일자로 Orange 시 소재 BHS Training Center 에서 공청회(Public Hearing)를 진행했습니다. 공청회는 Board Clerk 의 게시물과 MHSA Steering Committee 위원, MHSA Office 에 회의 및 이벤트 공지 수신을 요청한 이해관계자 커뮤니티 구성원들에게 발송되는 이메일을 통해 공지되었습니다. 또한, 공청회 일정은 Board of Supervisors 이벤트 캘린더(Event Calendar)에 게시되었고, HCA(Health Care Agency)의 소셜 미디어 애플리케이션을 통해서도 홍보가 이루어졌습니다(Twitter, Facebook). BHS 운영진은 공청회에서 계획의 핵심 우선 과제와 변동 사항을 보고했고, MHSA 프로그램 참여자들이 MHSA 서비스가 자신들의 삶에 미친 긍정적인 효과에 대해 증언했습니다. [삽입]에서 MHB(Mental Health Board) 의장은 구성원들 간 논의를 진행하고, 계획에 대한 MHB 추천 승인 투표를 실시했습니다. 계획은 [결과 삽입]되었습니다.

MHB 의 정식 추천을 받은 2020-21 부터 2022-23 회계 연도 MHSA 3 개년 계획은 Orange County Board of Supervisors 회의에 상정되어 [날짜]에 열린 정기 회의에서 [결과 삽입]되었습니다.