

نمای کلی و چکیده مدیریتی

در ماه نوامبر 2004، رأی‌دهندگان کالیفرنایی در راستای توسعه و بهبود خدمات سلامت روان عمومی به Mental Health Services Act (MHSA) (قانون خدمات سلامت روان) رأی دادند. این قانون با هدف کاهش اثرات نامطلوب و طولانی مدتی که عدم معالجه بیماری‌های خطیر روانی و اختلالات جدی هیجانی بر افراد و خانواده‌ها تحمیل می‌کند، بودجه‌های دولتی و محلی را تأمین می‌نماید. طرح پیشنهادی 63 بر دگرگون سازی نظام سلامت روان برای آن دسته از ساکنان کالیفرنیا تأکید دارد که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند. هدف آن، ارتقای کیفیت زندگی این افراد است. کمک هزینه‌ها و برنامه‌های سلامت روان، با بیش از ده سال تأمین بودجه، جهت رفع نیازهای فردی مراجعین مختلف با نیازهای هر یک از شهرستان‌های کالیفرنیا مطابقت یافتنند. در نتیجه، جوامع محلی در حال تجربه مزایای حاصل از خدمات بسط و ارتقا یافته‌ای هستند که به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی کمک می‌کند تا به اعضای فعال جامعه تبدیل شوند.

Behavioral Health Services (BHS) (خدمات سلامت رفتاری) اورنج کانتی به منظور توسعه برنامه‌های محلی MHSA از «فرآیند جامع مشارکت سهامداران» (stakeholder process) بهره گرفته است. MHSA بودجه نظام سلامت رفتاری مراقبت را تأمین می‌کند. این بودجه از «خدمات پیشگیری» گرفته تا «مراقبت از ساکنین در وقت بحران» را در بر می‌گیرد. ارائه خدمات در حال حاضر - با بودجه سالانه 164.3 میلیون دلار در سال و 186.2 میلیون دلار طی سه سال گذشته - روز به روز توسعه یافته است. این امر با اقدامات سهامداران برای برنامه‌ریزی در سال 2005 آغاز شد و تا به امروز ادامه دارد.

«برنامه هزینه‌ها و برنامه سه‌ساله کنونی قانون خدمات سلامت روان» اورنج کانتی («برنامه سه‌ساله» یا «برنامه»)، در ماه مه 2017 برای سال‌های مالی 2017/18 تا 2019/20 به تصویب هیئت ناظران رسید. این «برنامه»، خدمات را از طریق «حمایت‌ها و خدمات عمومی»، «پیشگیری و اقدام پیش از هنگام» و «تعلیم و آموزش نیروی کار» توسعه می‌بخشد. این توسعه یا از طریق افزایش ظرفیت برنامه‌های موجود و یا از طریق ایجاد برنامه‌ها و/یا خدمات جدید به منظور پرداختن به نیازهای متداول انجام می‌گیرد. به همین ترتیب، افزایش بودجه برای سه‌ساله که در این «برنامه» پوشش داده شده است در دستور کار قرار می‌گیرد. بودجه‌ها از طریق تخصیص بودجه‌های فعلی به برنامه‌های در حال انجام، برآورد درآمدهای آتی MHSA و فرآیند بازبینی بودجه که در ادامه شرح داده شده است مشخص شدند.

بازبینی بودجه و فرآیند «موازنه سازی»

BHS، به‌عنوان بخشی از بازنگری مالی که در تدارک برای برنامه کنونی سه‌ساله MHSA صورت گرفته است، به فرآیندی دست زد که ماه‌ها به طول انجامید. این فرآیند عبارت بود از تنظیم بودجه‌های برنامه طرح ریزی شده به منظور تطابق هر چه بیشتر با هزینه‌های واقعی برنامه مربوط به جدیدترین سال مالی (یعنی سال مالی 2015/16). این «موازنه سازی» بودجه که ظرف پاییز 2016 انجام شد، مدیران را قادر ساخت که درآمدهای حاصل از تقلیل هزینه را در مورد برنامه‌هایی که می‌توان آنها را برای پوشش دادن افزایش‌ها در بودجه و/یا هزینه‌های اجرای سایر برنامه‌ها انتقال داد مشخص کنند.

در پی «موازنه سازی» این بودجه، در ابتدا تقریباً 19 میلیون دلار برای سایر مصارف مشخص شد. متداول‌ترین منبع درآمدهای حاصل از تقلیل هزینه، بودجه‌های واقعی یا پیش بینی شده‌ای بودند که در طول توسعه برنامه و/یا در مرحله اجرا مصرف نشده بودند (از جمله درآمدهای حاصل از تقلیل دستمزد، کاهش تعداد افرادی که خدمت می‌کردند و غیره). این فرآیند به صورت سالانه پیش از اتمام هر کدام از «به روز رسانی‌های سالانه MHSA» و/یا پیشروی «برنامه سه‌ساله» انجام خواهد شد.

حمایت‌ها و خدمات عمومی

قانون خدمات سلامت روان، 80% از بودجه MHSA را به برنامه Community Services and Supports (CSS) (حمایت‌ها و خدمات عمومی) اختصاص داده است. این برنامه نمایش روانی گسترده‌ای را در اختیار افرادی از همه سنین که از بیماری‌های خطیر روانی یا اختلالات جدی هیجانی رنج می‌برند قرار می‌دهد. هدف از این مؤلفه، توسعه و اجرای اعمال امیدبخش و آزموده شده است که به منظور افزایش دسترسی به خدمات توسط گروه‌هایی که از نظام سلامت روان خدمات کافی دریافت نمی‌کنند، ارتقای کیفیت خدمات و بازده‌ها و/یا ارتقای همکاری میان سازمانی طراحی شده‌اند.

در مؤلفه CSS، برنامه‌های موجودی که در ادامه آمده‌اند در «برنامه» فعلی ادغام یا به آن اضافه شدند:

- بودجه‌های مربوط به «راهنمایی کودکان و جوانان در دوره تحول (TAY)» در بودجه تک برنامه‌ای ادغام شد
- بودجه‌های مربوط به «راهنمایی هم‌تای بزرگ سالان و سالخوردگان» در بودجه تک برنامه‌ای ادغام شد
- بودجه‌های CSS Outreach and Engagement (O&E) TAY (تعهدات و امداد رسانی) به کودکان و جوانان در دوره تحول به حساب بزرگ سالان CSS O&E انتقال یافت و خدمات برنامه CSS O&E توسط PEI اجرا شد (آغاز از سال 2013)
- «خدمات هسته‌ای جوانان» جهت ارائه خدمات جدید تخصصی موردنیاز بر اساس «برنامه درمانی کوتاه‌مدت مربوط به ساکنان» توسعه یافت.
- بودجه‌ها به یک برنامه «FSP/Wraparound» که به آن دسته از کودکان اورنج کانتی که دارای مشکلات «سلامت روان هم‌زمان» و «بیماری‌های شدید جسمی مزمن و حاد»، «نیازهای ویژه» و «اختلال در غذا خوردن» هستند اختصاص داده شده است.

همچنین، برنامه‌های جدیدی که در ادامه آمده‌اند به این «برنامه» اضافه شدند:

- CYBH PACT برای جوانان 14 تا 21 ساله
- «سلامت روان هم‌زمان بزرگ سالان» و «درمان ساکنان مبتلا به اختلالات ناشی از مصرف مواد» برای بزرگ سالان 18 ساله و بیشتر
- واحدهای تحکیم بحران برای افراد 13 ساله و بالاتر
- برنامه «امداد رسانی سیار Courtyard (کورت یارد)» برای جوانانی که در مرکز بازپروری کورت یارد زندگی می‌کنند. این برنامه جایگزین برنامه «مرکز گذری» است که برای «محوطه مرکز اجتماعی» در سانتا آنا اختصاص داده شده بود

کمیته رهبری MHSA، در جلسه‌هایی که مورخ 7 دسامبر 2016 و 6 فوریه 2017 برگزار شدند با بودجه و برنامه‌های پیشنهادی CSS، که شامل تغییرات مذکور بود، موافقت کرد. این موافقت به (اختصاص) بودجه‌های زیر برای سه‌ساله که در این «برنامه» پوشش شده است انجامید:

- 116812341 دلار برای سال مالی 2017/18
- 141543477 دلار برای سال مالی 2018/19
- 134463477 دلار برای سال مالی 2019/20

توصیف کامل هر یک از برنامه‌های CSS، از جمله تغییرات مذکور، در بخش CSS این «برنامه سه‌ساله» ارائه شده است. اولویت استراتژیک خدمات هم مکان. علاوه بر برنامه‌هایی که در بخش CSS شرح داده شدند، «خدمات سلامت رفتاری» اخیراً «اولویت استراتژیک خدمات» را برای «برنامه مصرف مواد و خدمات سلامت روان هم مکان» در اورنج کانتی توسعه بخشیده است. در این برنامه کمابیش از «مرکز بازپروری» در سن آنتونیوی تگزاس الگو برداری شده است. باوجوداینکه «اولویت استراتژیک» هنوز در مرحله مفهومی قرار دارد، بودجه‌های MHSA CSS در سال‌های 2 و 3 این «برنامه» به سلامت روان و خدمات هم‌زمان این پروژه اختصاص داده شده‌اند. این امر خود شامل «واحد تحکیم بحران»، «برنامه مراقبت از ساکنان در مواقع بحران» و طیفی از «خدمات سرپایی سلامت رفتاری» است که هنوز در دست توسعه هستند. کمیته MHSA رهبری و دیگر سهامداران عمومی، هم‌زمان با شکل‌گیری هر چه بیشتر این مفهوم و با شناسایی مکان، نظراتی را در باب ماهیت دقیق این برنامه‌ها ارائه خواهند داد. این برنامه‌ها احتمالاً شامل خدماتی است که حول محور تأمین «به هر قیمتی که هست» برای ارتقا و حفظ بهبودی می‌چرخد. این امر ممکن است شامل خدماتی چون «برنامه قطعی درمان عمومی»، «تأمین مسکن» و/یا دیگر حمایت‌های جاری عمومی باشد.

پیشگیری و مداخله زودهنگام

هدف از برنامه‌های Prevention and Early Intervention (PEI) (پیشگیری و مداخله زودهنگام) جلوگیری از وخامت بیماری‌های روانی و ناتوان شدن افراد در نتیجه ابتلا به این بیماری‌هاست. همچنین این برنامه‌ها امکان دسترسی به موقع را برای افرادی که از نظام سلامت روان خدمات کافی دریافت نمی‌کنند فراهم می‌نماید. MHSA، بیست درصد (20%) از بودجه خود را در اختیار برنامه‌های PEI قرار می‌دهد.

در مؤلفه PEI، برنامه‌های موجود زیر در این «برنامه» تغییر داده شدند یا ارتقا یافتند:

- تلفیق برنامه‌های موجود Orange County Postpartum Wellness program (OCPPW) (سلامت پس از زایمان اورنج کانتی) و «والدین جوان» به منظور ایجاد «برنامه سلامت خانواده و مادر اورنج کانتی» (نام تغییر یافته است)
- تلفیق برنامه‌های موجود Children Support & Parenting Program (CSPP) (حمایت و پرورش کودکان) و «توقف چرخه» و ایجاد برنامه بهبود یافته CSPP
- تلفیق بخش‌های آموزش والدین از برنامه موجود «خدمات حمایت و آموزش والدین» و برنامه «خدمات حمایت از والدین» و ایجاد برنامه جدید «خدمات آموزش والدین»
- حذف مقوله فعلی «برنامه سنجشگران حرفه‌ای» و انتقال خدمات به سایر برنامه‌های موجود PEI
- تلفیق برنامه موجود «خدمات سلامت روان مستقر در مدرسه» و برنامه «گذارها» و ایجاد برنامه ارتقا یافته «خدمات سلامت روان مستقر در مدرسه»
- تلفیق برنامه‌های «آمادگی ورود به مدرسه» و «پیوند دادن کودکان» و گسترش خدمات آنها جهت ارائه زنجیره‌ای از مراقبت و نگهداری برای کودکان 0 تا 8 ساله
- تقسیم برنامه موجود «آموزش پیشگیری از خشونت» به دو برنامه مجزا («آموزش پیشگیری از خشونت» و «خدمات پیشگیری از ایجاد گروه‌های اراذل‌واوباش») که خدماتی را در اختیار جمعیت‌های مختلف هدف قرار می‌دهد
- توقف برنامه «منطقه فرود» و استفاده از بودجه (به علاوه وجوه اضافه) برای اجرای برنامه جدید و ارتقا یافته «افراد مجرب مستقر در مدرسه»

کمیته رهبری MHSA، در جلسه‌ای که مورخ 7 دسامبر 2015 تشکیل شد با افزایش سالانه 500 هزار دلاری بودجه PEI موافقت کرد. این موافقت به اختصاص بودجه پایه سالانه 35452761 دلاری برای سه سال آینده‌ای که در این برنامه پوشش داده شده است انجامید. شرح کاملی از هر یک از برنامه‌ها، شامل تغییرات مذکور، در بخش مؤلفه PEI ارائه شده است.

آیین‌نامه‌های جدید MHSAOAC PEI در پاییز 2016، در Mental Health Services Oversight and Accountability Commission (MHSOAC) (کمیسیون پاسخگویی و بررسی خدمات سلامت روان) پس از دریافت

کمک (مالی) از تعدادی از سهامداران عمومی از سر تا سر ایالت، مجموعه جدیدی از آیین نامه‌ها را برای نظارت بر برنامه‌های PEI تصویب کرد. به‌طور کلی، این آیین نامه‌ها موارد زیر را تعریف و ترسیم می‌کنند:

- مقتضیات گزارش PEI، از جمله گزارش‌های مربوط به هزینه، گزارش‌های ارزیابی و برنامه PEI برای ارائه به MHSOAC و غیره
- مقتضیات کلی مؤلفه، از جمله کمترین تعداد و نوع برنامه‌های PEI که هر شهرستان باید در برنامه خود بگنجانند و غیره
- مقتضیات کلی برای خدمات، از جمله محدوده‌های سنی برای دریافت خدمات، کمترین درصد بودجه‌ای که به برنامه‌هایی اختصاص داده می‌شود که به کودکان و TAY خدمت رسانی می‌کند و غیره
- تدابیری برای طراحی و اجرای برنامه، از جمله برنامه‌هایی که به دسترسی و معرفی به درمان کمک می‌کند، دسترسی به موقع به خدمات سلامت روان را بهبود می‌بخشد، و فاقد انگ زنی و تبعیض است و غیره
- کاربرد روش‌های مؤثر در ایجاد بازده مورد نظر برنامه، از جمله اعمال مبتنی بر شواهد، اعمال امیدبخش و/یا استانداردهای عمومی- و/یا عمل- محور و غیره
- دستورالعمل‌های ارزیابی برنامه، از جمله آن دسته از ارزیابی‌هایی که به لحاظ فرهنگی قابل قبول هستند و، بسته به نوع برنامه، یکی از موارد زیر را می‌سنجند: کاهش رنج طولانی مدت؛ تغییر در نگرش، بصیرت یا رفتار؛ تعداد ارجاعات و ارتباطها؛ مدت زمان درمان نشدن بیماری‌های روانی؛ به موقع بودن مراقبت و غیره
- دستورالعمل‌های گزارش شده برای تغییرات در برنامه، از جمله توصیفات برنامه اولیه، تغییر (ات)، مشارکت سهامداران در این تغییرات و غیره

اورنج کانتی به همکاری با County Behavioral Health Directors Association (CBHDA) «انجمن مدیران سلامت رفتاری شهرستان» در کالیفرنیا ادامه می‌دهد تا از این رهگذر جمع آوری داده‌ها و مقتضیات گزارش برنامه خود را با آیین نامه‌های جدید همسو کند. برخی از این اقدامات اولیه را می‌توان در مؤلفه PEI «برنامه» فعلی یافت.

ابتکار

مؤلفه ابتکار (INN) Innovation رویکردهای جدیدی را ارزیابی و تأمین بودجه می‌کند که باعث افزایش دسترسی به جوامعی که به آنها خدمت رسانی نمی‌شود و/یا خدمات کافی دریافت نمی‌کنند می‌شوند، همکاری میان سازمانی را ارتقا می‌بخشند و/یا کیفیت خدمات را افزایش می‌دهند. MHSOAC، پنج درصد (5%) از بودجه‌ها را به ابتکار اختصاص می‌دهد تا از این طریق امکان امتحان کردن رویکردهای جدید و ارتقا یافته را برای ارائه خدمات سلامت روان از طریق برنامه‌های آزمایشی با محدودیت زمانی به وجود آورد.

اورنج کانتی، در فرآیند تکمیل ارزیابی نهایی برای همه پروژه‌های ابتکاری (INN) گروه 1 که در همین سال تقویمی به MHSOAC ارائه خواهند شد. سه پروژه از گروه 1 - که بر ارائه خدمات به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و اعضای خانواده آنها و/یا اداره فعالیت‌های مربوط به پروژه تمرکز دارند- توسط کمیته رهبری MHSOAC به تصویب رسید تا از این طریق به محض اینکه مهلت آنها به عنوان پروژه ابتکاری به سر آمد بتوانند از طریق سرمایه‌های MHSOAC، بودجه خود را همچنان تأمین کنند. این سه برنامه عبارت بودند از خدمات عمومی یکپارچه، که به CSS انتقال یافت، OC ACCEPT و OC4Vets، که هر دو به PEI انتقال یافتند؛ در بخش‌های مربوط به این مؤلفه با جزییات بیشتری به آنها پرداخته شده است. علاوه بر این، خدمات پروژه از «داوطلبان برای همکاری» در برنامه موجود «استخدام پشتیبانی شده» CSS ادغام شد.

در 24 آوریل 2014، MHSOAC با پنج پروژه از گروه 2 موافقت کرد. سه پروژه در طول سال مالی 2015/16 به اجرا درآمدند («برنامه گام برداشتن رو به جلو»، «آموزش سلامت رفتاری رهبران مذهبی»، «خدمات سلامت رفتاری برای خانواده‌های نظامی») و برای اجرای یکی دیگر از این پروژه‌ها در سال مالی 2017/18 برنامه‌ریزی شد («خدمات سلامت رفتاری برای پروژه زندگی خودبسنده»). علیرغم تلاش‌های مستمر برای اجرای پنجمین پروژه گروه 2 - «پروژه دسترسی به دستگاه‌های اینترنتی/تلفن همراه برای بهبود کیفیت زندگی»- هیچ پیمانکار توانمند و علاقه‌مندی برای اجرای این پروژه پیدا نشد. در نتیجه، این پروژه دیگر پیگیری نخواهد شد.

سرانجام، کمیته رهبری MHSA به انجام 11 پروژه ابتکار برای گروه 3 رأی داد. در ماه سپتامبر و اکتبر 2016 سه پروژه به MHSA ارائه شدند و به دلیل نداشتن ابتکار پذیرفته نشدند. طبق بازخوردی که از MHSA گرفته شد، کارکنان INN هشت پروژه باقی‌مانده را مجدداً ارزیابی کردند و به این نتیجه رسیدند که احتمال تأیید چندین مورد از آن پروژه‌ها توسط MHSA وجود ندارد؛ بنابراین، BHS در حال ادامه با پیشنهاد چهار پروژه اضافی به MHSA است.

توصیف کامل کلیه این پروژه‌ها، بودجه‌های آنها و نظارت‌های فعلی در بخش INN این «برنامه سه‌ساله» ارائه شده است.

تعلیم و آموزش نیروی کار (WET)

هدف از تأمین بودجه برای WET عبارت است از افزایش تعداد افراد واجد صلاحیتی که خدمات سلامت روان را ارائه می‌دهند و همچنین بهبود صلاحیت‌های زبانی و فرهنگی نیروی کار فعال در زمینه سلامت روان. بودجه اولیه «تعلیم و آموزش نیروی کار» کاملاً مصرف شده است اما برنامه‌های WET از طریق دریافت بودجه از برنامه «حمایت‌ها و خدمات عمومی» همچنان در حال اجراست. در جلسه‌ای که مورخ 7 دسامبر 2015 برگزار شد، کمیته رهبری MHSA با افزایش بودجه برای برنامه Recovery Education Institute (REI) (مؤسسه آموزش بهبودی) و Crisis Intervention Training (CIT) (آموزش مداخله در وقت بحران) موافقت کردند. این موافقت به (اختصاص) بودجه پایه سالانه 5150282 دلار برای سه سالی که در این «برنامه» پوشش داده شده است انجامید.

توصیف کامل هر یک از برنامه‌ها در بخش WET این «برنامه سه‌ساله» ارائه شده است.

تأمین مسکن

تا این تاریخ، اختصاص بودجه برای تأمین مسکن MHSA به ساخت 146 واحد مسکن جدید MHSA در سطح شهرستان منتهی شده است. چهل‌وهشت (48) واحد اضافه MHSA در حال حاضر در دست احداث است. این در حالی است که جدیدترین زمین مربوط به ساخت در فوریه 2017 کلنگ زده خواهد شد. تا زمان اتمام کلیه پروژه‌ها، برنامه تأمین مسکن MHSA تعداد 194 واحد مسکن دائمی جدید MHSA را برای مستأجران واجد شرایط و خانواده‌های آنها خواهد ساخت.

علاوه بر این، 5 میلیون دلار دیگر در سال مالی 2016/17 به «فرآیند برنامه ریزی عمومی» اختصاص داده شد تا در برنامه جدید MHSA Special Needs Housing Program (SNHP) (تأمین مسکن برای افرادی با نیازهای خاص) واحدهایی را بسازد. این بودجه‌ها، به دو پروژه‌ای که در دست توسعه هستند اختصاص داده شده‌اند و به اورنج کانتی این امکان را می‌دهند که به ساخت مسکن‌های دائمی برای کسانی که مبتلا به بیماری‌های جدی روانی هستند ادامه دهد.

شرح کامل تر هر یک از پروژه‌های تأمین مسکن در بخش «تأمین مسکن» این «برنامه سه‌ساله» ارائه شده است. علاوه بر این، شایان توجه است که به تأیید BHS تقاضا برای مسکن ایمن برای افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و خانواده‌های آنها از تعداد مسکن‌هایی که در حال حاضر موجود هستند بیشتر است؛ بنابراین، کارکنان دائماً در پی شناسایی فرصت‌های جدید جهت توسعه ساخت مسکن برای این جمعیت آسیب‌پذیری هستند. از جمله آن، آگاه بودن از طرح «هیچ جایی خانه خود آدم نمی‌شود» (No Place Like Home) و دیگر فرصت‌های اهدای کمک‌هزینه و همچنین حداکثر استفاده از منابع با دیگر گروه‌های اجتماعی است.

همکاری میان آژانسی در شهرستان: کورت یارد (مرکز بازپروری)

در ماه اکتبر 2016، در واکنش به افزایش تعداد افراد بی‌خانمان در «محوطه مرکز اجتماعی» سانتا آنا و بنا بر رهنمود هیئت ناظران، «مرکز بازپروری کورت یارد» در ترمینال حمل و نقل اسبق سانتا آنا تأسیس شد. با یکی از سازمان‌های

غیرانتفاعی به منظور نظارت بر عمل کردهای انجام گرفته در مرکز کورت یارد، که کیسه خوابهای اضطراری و خدماتی چون حمام، وسایل مربوط به شست و شوی لباس و محفظه‌هایی را برای نگهداری اموال شخصی ارائه می‌دهد، قرارداد بسته شد. علاوه بر این، اداره خدمات اجتماعی در معرفی افراد برای دریافت کمک هزینه همکاری می‌کند و «دایره پرستاری عمومی آژانس مراقبت‌های بهداشتی» افراد را به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و مدیریت موردی معرفی می‌کند. یکی از آژانس‌های غیرانتفاعی مستقل مسئولیت هماهنگ سازی غذا، لباس، لوازم حمام و توالت و سایر هدایایی که توسط چندین سازمان محلی غیرانتفاعی و داوطلبانه مذهبی تهیه می‌شوند بر عهده گرفت.

با توجه به اینکه بیماری روانی، مصرف همزمان مواد مخدر و بی‌خانمانی به طور غیر قابل اجتنابی به هم گره خورده‌اند، CSS، PEI و برنامه خدمات سلامت رفتاری جدا از MHSA در حال ارائه خدمات زیر در مرکز کورت یارد هستند:

- کارکنان PEI Outreach and Engagement (O&E) (تعهدات و امدادسانی)، به منظور ایجاد اعتماد و تلاش در راستای مرتبط سازی افراد محتاج به مراقبت‌های سلامت رفتاری به خدمات مناسب، با ساکنان کورت یارد همکاری می‌کنند.
- به همین نحو، کارکنان درمانگاه سرپایی BHS، به طور فعالانه به ساکنان کورت یارد امدادسانی می‌کنند، به آنها مشاوره‌های کوتاه ارائه می‌دهند و آنها را به خدمات سلامت روان و مصرف مواد ارجاع داده یا معرفی می‌کنند. برای سمزدایی پزشکی هم ارجاع و معرفی انجام می‌شود.
- در چند ماه نخست بازگشایی این مرکز، پزشکان بالینی Crisis Assessment Team (CAT) (تیم ارزیابی بحران) TAY/بزرگ سالان CSS در محل مستقر بودند تا در مواقع لزوم امدادسانی کنند و افراد را ارجاع و ارتباط دهند. به دلیل بسامد کم برآوردهای مربوط به بحران، پزشکان بالینی CAT، دیگر در کورت یارد مستقر نیستند بلکه از آنها خواسته شده است تا در صورت لزوم به بحران‌های سلامت رفتاری رسیدگی کنند.
- اخیراً، تیم امدادسانی سیار کورت یارد، که بودجه آن توسط MHSA تأمین می‌شود و جایگزین «برنامه مرکز گذری» CSS است که از ابتدا برای خدمت‌رسانی به «مرکز اجتماعی» سانتا آنا بودجه رسانی می‌شد، در مرکز کورت یارد تأسیس شد. این تیم خدماتی چون کمک رسانی، معرفی، کیف وسایل بهداشتی، مشاوره و آموزش به بزرگ سالان مرکز ارائه می‌دهد. همچنین، این تیم از دوشنبه تا جمعه در ساعات شب و آخر هفته‌ها در ساعات روز فعالیت می‌کند تا از این طریق از ارائه خدمات سلامت رفتاری در خارج از ساعات معمول کار توسط کارکنان درمانگاه سرپایی PEI O&E و BHS اطمینان حاصل کند.

طی سه‌ماهه نخست (اواسط اکتبر 2016 تا اواسط ژانویه 2017)، این برنامه ها¹ مجموع 3383 بار با ساکنان کورت یارد تماس برقرار کرد و 331 نفر از ساکنان را به خدمات معرفی کرد. تعداد زیاد این تماس‌ها بازتاب دهنده تلاشی است که کارکنان CSS, PEI و BHS به طور مداوم برای دسترسی و ارتباط با ساکنان کورت یارد انجام می‌دهند تا آنها را از خدمات و حمایت‌هایی که در دسترس آنها قرار دارد آگاه سازند. با ایجاد اعتماد و تفاهم میان ساکنان و ابتدا تیم امدادسانی و سپس «نظام» (سلامت روانی) پیش بینی می‌شود که تعداد ساکنانی که خدمات معرفی شده را پیگیری می‌کنند بیشتر و در نتیجه نرخ ارتباط بیشتر شود.

نیازهای فناوری و امکانات اساسی

مؤلفه Capital Facilities and Technology Needs (CFTN) (نیازهای فناوری و امکانات اساسی) به شهرستان‌ها این امکان را می‌دهد که بودجه طیف وسیعی از پروژه‌های لازم برای حمایت از ارائه خدمات را تأمین کنند. در اورنج کانتی، پیشرفت در زمینه پیاده سازی Electronic Health Record (EHR) (پرونده الکترونیکی سلامت) همچنان ادامه دارد. EHR، نسخه دیجیتال پرونده پزشکی مراجعه‌کننده است که امکان هماهنگ سازی بهتر برنامه‌ها در مکان‌های مختلف

¹ تماسها و معرفیها بازتاب‌دهنده فعالیت کارکنان کلینیک سرپایی BHS, PEI O&E و کارکنان CAT است. چراکه از تیم سیار امدادسانی کورت یارد در طی این دوره استفاده نشده بود.

و به روز و مطلع ماندن از فرآیند درمان مراجعه‌کننده را فراهم می‌کند. اهداف اجرای EHR عبارت‌اند از بهبود کیفیت و تسهیلات مراقبت از مراجعه‌کننده، افزایش بازده برنامه و درآمدهای حاصل از تقلیل هزینه، افزایش همکاری مراجعه‌کننده در امر مراقبت از خود و بهبود هماهنگی در مراقبت است. اقدامات جاری همچنان بر اجرای EHR در مکان‌های باقی‌مانده، نصب زیرساخت، توسعه نرم‌افزار و تلاش در جهت همکاری و پیروی کامل از استانداردهای معنادار مصرف‌کننده متمرکز دارد.

توصیف کامل کلیه پروژه‌ها، در بخش CFTN این «برنامه سه‌ساله» ارائه شده است.

از زمان تصویب طرح پیشنهادی 63 تاکنون، «قانون خدمات سلامت روان» به تحول و کمک اثربخش‌تر به افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی هستند، خانواده‌های آنها و تمامی جامعه اورنج‌کانتی ادامه داده است. ما مشتاقانه منتظریم همراه با اجرای MHSA در اورنج‌کانتی همکاری‌مان را با سهامداران ادامه دهیم.