

پیامی از سوی مدیر سازمان خدمات سلامت رفتاری

امسال سالی را برای شروع برنامه سه ساله و طرح مخارج قانون خدمات سلامت روان (MHSA)، و در کنار آن فرصتی برای بازبینی پیشرفت خود تا به امروز و امید به آینده‌ای روشن رقم می‌زند. به دنبال فرآیند جامع برنامه‌ریزی جامعه و سیستم خدمات درمانی، درصدد رسیدگی به سه اولویت راهبردی در طول چند سال آینده هستیم: 1) توسعه دامنه و دستیابی به کمپین‌های آگاهی از سلامت روان، آموزش و تمرین جامعه، 2) تقویت اقدامات کانتی در پیشگیری از خودکشی از طریق توسعه برنامه‌های تشکیل‌دهنده زنجیره خدمات بحران ما، و 3) ارتقاء دسترسی به خدمات سلامت رفتاری موردنیاز. MHSA از طریق این برنامه‌های مرتبط، و با بکارگیری بعضی اصول خاص، به متحول کردن سیستم سلامت روانی Orange County ادامه می‌دهد؛ این اصول عبارتند از مشارکت اجتماعی، شایستگی فرهنگی، بهزیستی، بهبود و انعطاف‌پذیری، تصمیم‌گیری مبتنی بر مصرف‌کننده و خانواده، تجربه‌های خدمات یکپارچه، و افزایش دسترسی به جمعیت‌های محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب.

پیشرفتی که تا امروز داشته‌ایم و موفقیت‌هایی که در 15 سال گذشته محقق شده است، بدون حمایت و هدایت گروه‌ها و نهادهایی مانند هیئت ناظران Orange County، هیئت سلامت روانی، کمیته راهبری MHSA، حامیان جمعیت‌های محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب، اعضای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات ما، سازمان مراقبت‌های بهداشتی (HCA) و کارکنان کانتی و دیگرانی که زمان و تخصصشان را با بخشندگی در اختیار ما قرار دادند، ممکن نبود.

با تمام این‌ها، همچنان اقدامات زیادی باید انجام شود. به دنبال 70.5 میلیون دلار سرمایه‌گذاری در سال مالی 2018-19، هیئت ناظران و HCA همچنان متعهد به ارائه مسکن ایمن برای سکونت افراد مبتلا به بیماری روانی و ادامه تلاش خود در دستیابی به پیشرفت‌های حمایتی دائمی جدید در حوزه مسکن هستند. ما همچنین در حال شروع چندین پروژه خلاقانه هستیم که به منظور ارتقاء سیستم مراقبت‌مان از طریق روش‌های قراردادی جدید مبتنی بر عملکرد و ارزش، راهبردهای ارزیابی مبتنی بر شبکه‌های مراقبت‌های بهداشتی و نیز استفاده از فناوری طراحی شده‌اند. همکاری مستمر دولتی - خصوصی ما با Be Well OC (ائتلافی از ذینفعان سلامت رفتاری Orange County شامل HCA، CalOptima، سیستم‌های بیمارستان‌های محلی، و سازمان‌های غیرانتفاعی، علمی و مذهبی، و اعضای خانواده) همچنین زمینه‌ساز فرصتی بی‌نظیر برای ما جهت کار در کنار هم و حمایت از سلامت روان و سلامت تمام ساکنین Orange County از طریق سیستمی جامع با فرهنگ پاسخگویی است.

از موفقیت مستمر بسیاری از برنامه‌هایمان خرسندم و مشتاق شروع طرح‌هایی هستم که سیستم ما را در مسیرهای جدید و هیجان‌انگیز توسعه می‌دهد. این حقیقتاً نتیجه تلاشی مشترک میان همکاران فعال در جامعه و کارکنان فوق‌العاده «خدمات بهداشت رفتاری» است، و تعهد ما به بهبود تندرستی و خانواده‌های متأثر از بیماری‌های سلامت روان در Orange County را نشان می‌دهد.

با احترام،

دکتر Jeffrey A. Nagel

معاون مدیر سازمان خدمات سلامت رفتاری

خلاصه اجرایی

در نوامبر 2004 رأی‌دهندگان کالیفرنیا طرح پیشنهادی 63 را که «قانون خدمات سلامت روانی» (MHSA) نیز نامیده می‌شود، به تصویب رساندند. بر اساس این قانون، مالیات ایالتی به میزان 1% بر درآمد بالاتر از 1 میلیون دلار وضع می‌شود و در آن بر متحول کردن سیستم سلامت روان تأکید می‌شود تا از این طریق کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و خانواده آنها بهبود یابد. برنامه‌های سلامت روانی با سابقه بیش از 15 سال تأمین نیازهای مالی توانسته‌اند پاسخگوی نیازهای قشر متنوعی از افراد در کانتی‌های کالیفرنیا باشند. در نتیجه، انجمن‌های محلی و ساکنین آن‌ها از مزایای گسترده‌تر و خدمات بهتر سلامت روان برخوردار شده‌اند.

«خدمات سلامت رفتاری» (Behavioral Health Services, BHS) در Orange County از یک روند جامع ذینفعان برای توسعه برنامه‌های محلی MHSA استفاده می‌کند که طیفی وسیعی را در بر می‌گیرد، از خدمات پیشگیرانه گرفته تا مراقبت‌های داخل مراکز سکونتی در شرایط بحرانی. تمرکز اصلی توسعه و اجرای همه برنامه‌ها بر مشارکت اجتماعی، شایستگی فرهنگی، خدمات مبتنی بر مصرف‌کننده و خانواده، یکپارچگی خدمات برای مصرف‌کنندگان و خانواده‌ها، اولویت خدمات‌رسانی به افرادی که از خدمات برخوردار نیستند یا خدمات مناسبی دریافت نمی‌کنند، و همچنین تمرکز بر سلامت، بهبود و تاب‌آوری است. طیف فعلی خدمات از سال 2005 با تلاش‌های ذینفعان در زمینه برنامه‌ریزی شروع شد و تا امروز به‌طور تدریجی توسعه یافته است. در زیر توصیفی از فرآیند برنامه‌ریزی اخیر برای طرح سه ساله ارائه شده است.

توسعه طرح سه ساله MHSA در Orange County

الزامات ایالتی برای توسعه طرح سه ساله

بر اساس قانون شماره 3650 قوانین کالیفرنیا (CCR)، کانتی موظف است حین توسعه مؤلفه حمایت‌ها و خدمات اجتماعی (CSS) از طرح سه ساله خود، این موارد را در آن بگنجانند:

- **ارزیابی نیازهای سلامت روان ساکنین کانتی محروم از خدمات، فاقد خدمات مناسب/دریافت‌کننده خدمات ناکافی و دریافت‌کننده خدمات کامل که واجد شرایط دریافت خدمات MHSA هستند، از جمله:**
 - تحلیل بر اساس گروه سنی، نژاد/قومیت و زبان اصلی، و
 - داده‌های ارزیابی که شامل نابرابری‌های ناشی از نژاد/قوم، سن و جنسیت است.
- **شناسایی مشکلات ناشی از فقدان خدمات و حمایت‌های سلامت روان که از طریق «فرآیند برنامه‌ریزی برنامه جامعه» و به تفکیک گروه سنی شناسایی شده است.**
- **شناسایی مشکلاتی که در اولویت مؤلفه CSS قرار خواهند داشت.**
- **شناسایی گروه جمعیتی بهره‌مند از مشارکت خدمات کامل (FSP)، از جمله:**
 - برآوردی از تعداد مشتریان، در هر گروه سنی، که باید در هر سال مالی برنامه سه ساله و طرح هزینه‌ها در FSP به آن‌ها خدمات ارائه شود، و
 - توصیفی در مورد اینکه چگونه انتخاب مشارکت‌کنندگان FSP باعث کاهش نابرابری‌های شناسایی‌شده خواهد شد.
- **خدمات/برنامه‌های پیشنهادی، از جمله:**
 - توصیف برنامه و طرح‌های کار برای تمام خدمات/برنامه‌های پیشنهادی، از جمله بودجه و تعداد تخمینی افرادی که باید در هر سال مالی به آن‌ها خدمات ارائه شود و
 - تفکیک جمعیت FSP بر اساس سال مالی، از جمله تعداد افرادی که باید بر اساس جنسیت، نژاد/قومیت، گروه زبانی و سن به آن‌ها خدمات ارائه شود.
- **توانایی کانتی در اجرای خدمات/برنامه‌های پیشنهادی، از جمله توصیف:**
 - نقاط قوت و محدودیت‌های کانتی و ارائه‌دهندگان خدمات خود جهت برآورده کردن نیازهای گروه‌های جمعیتی متنوع از نظر نژاد/قومیت، از جمله توانش زبانی در زبان‌های پرکاربرد کانتی، و
 - شناسایی موانع اجرای خدمات/برنامه‌های پیشنهادی، و راحل‌های احتمالی جهت رفع این موانع.

روند بررسی بودجه و «متمرکز کردن»

به‌عنوان بخشی از بررسی مالی انجام‌شده در آماده‌سازی «طرح سه ساله کنونی»، BHS روند دقیقی از تراز کردن بودجه‌های فعلی برنامه با هزینه‌های واقعی برنامه استخراج‌شده از آخرین سال مالی (سال مالی 2018-19) را اجرا کرده است. «متمرکز کردن» بودجه که در پاییز 2019 انجام شد به مدیران امکان داد روش‌های صرفه‌جویی در هزینه را برای برنامه‌های قابل انتقال شناسایی کنند تا افزایش بودجه و/یا هزینه‌های اجرایی برنامه‌های دیگر در همان مؤلفه MHSA پوشش داده شود. رایج‌ترین منبع صرفه‌جویی در هزینه، منابع مالی حقیقی یا پیش‌بینی‌نشده‌ای بودند که طی فاز توسعه و/یا فاز اجرایی یک برنامه (مثلاً با صرفه‌جویی در دستمزد، کم کردن تعداد افراد تحت خدمات و غیره) استفاده‌نشده باقی ماند.

کمیته راهبری MHSA در Orange County

MHSA هر کانتی را ملزم به همکاری با اعضای جامعه محلی و ذینفعان جهت دستیابی به اهداف برنامه‌ریزی جامعه می‌کند. Orange County از همان شروع طرح سه ساله در حال بهره‌گیری از یک کمیته راهبری MHSA بوده است تا بدین‌طریق از فرآیند برنامه‌ریزی برای جامعه خود حمایت کند. این کمیته در حال حاضر متشکل از 51 عضو است که نمایندگی گروه‌های ذینفع زیر را بر عهده دارند:

- بزرگسالان/سالمنندان دچار بیماری روانی
- اعضای خانواده افراد دچار اختلال عاطفی حاد (SED)/بیماری روانی شدید (SMI)
- ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان
- سازمان‌های مجری قانون
- خدمات آموزش
- خدمات اجتماعی
- سازمان‌های بهداشتی درمانی
- سازمان‌های امور بازنشستگان
- ارائه‌دهندگان خدمات درمان سوءمصرف مواد و الکل
- سازمان‌های مسکن
- نمایندگان سازمان‌های اقلیت قومی/فرهنگی
- نمایندگان رسمی دولت محلی
- هیئت سلامت روان

مسئولیت‌های زیر به کمیته راهبری محول شده است:

1. مطلع ماندن از وضعیت بودجه و الزامات MHSA در کنار وضعیت اجرای برنامه MHSA در Orange County.
2. کمک به کانتی در شناسایی چالش‌های موجود در توسعه و ارائه خدماتی که MHSA بودجه آن‌ها را تأمین می‌کند و ارائه توصیه‌هایی جهت طرح راهبردهایی برای رفع این چالش‌ها.
3. آگاه ماندن از جلسات فعلی ذینفعان و توصیه‌های بودجه و برنامه که توسط اعضای این گروه‌ها تهیه می‌گردد.
4. بررسی پیشنهادهای تأمین بودجه MHSA و ارائه بازخورد جهت حصول اطمینان از اینکه بودجه برای نیازها و اولویت‌های شناسایی‌شده به خدمات تخصیص یافته است.
5. ارائه توصیه‌های به‌موقع که باعث به حداکثر رسیدن میزان بودجه تضمین‌شده برای Orange County شود و مانع از دست رفتن بودجه‌ای شود که Orange County واجد شرایط احتمالی دریافت آن است.
6. حمایت از توانایی کانتی جهت دستیابی به الزامات بودجه ایالتی و نیازهای بودجه Orange County.
7. ارائه توصیه‌هایی در زمینه تخصیص‌های آینده MHSA تا از بودجه‌ها جهت ارائه خدمات مرتبط با نیازها و اولویت‌های شناسایی‌شده استفاده شود.

برگزاری کمیته راهبری ماهانه MHSA در سال 2018 از اولین دوشنبه هر ماه به سومین دوشنبه هر ماه تغییر یافت تا میزبان جلسه MHSA ایالتی باشد که در آن زمان اعضای کمیته حضور داشتند. یکی از نکات قابل‌توجه، میزان مشارکت پایین مصرف‌کنندگان و اعضای خانواده نسبت به اعضای سازمان کانتی و ارائه‌دهنده بود. بر همین اساس، HCA اقدامی هماهنگ جهت افزایش مشارکت در طول فرآیند برنامه‌ریزی جامعه اخیر انجام داد.

فرآیند برنامه‌ریزی جامعه Orange County برای طرح سه ساله

HCA امسال رویکرد خود را در قبال فرآیند برنامه‌ریزی جامعه MHSA تغییر داده است تا به این دو هدف دست پیدا کند: 1) هم‌تراز کردن بهتر بازخورد دریافتی از جامعه با الزامات برنامه‌ریزی جامعه که در قانون کالیفرنیا (CCR؛ بالا را مشاهده کنید) عنوان شده است و 2) افزایش بازخورد دریافتی از مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده آن‌ها و عموم جامعه. به همین ترتیب، فرآیند برنامه‌ریزی جامعه برای طرح سه ساله متشکل از این مراحل و راهبردهاست:

- توزیع **نظرسنجی بازخورد جامعه**، که در آن از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود گروه‌های جمعیتی هدف را مشخص کنند که دارای بیشترین نیاز به انواع مختلف خدمات سلامت رفتاری هستند.
- شرکت در **جلسات مشارکت در جامعه**، که در آن مشارکت‌کنندگان جهت شناسایی راهکارهایی برای بهبود ارائه خدمات به گروه‌های جمعیتی هدف مختلف، در گروه‌های کوچک با هم همکاری می‌کنند.
- **بازبینی اولویت‌های شناسایی‌شده، برنامه‌ها و بودجه برنامه‌ها**، به‌طوری که کارکنان HCA حوزه‌های ارجح پیشنهادی را معرفی و در مورد آنها گفتگو کردند، و همچنین برنامه‌ها و بودجه‌های توصیه‌شده، با حضور اعضای کمیته راهبری MHSA، هیئت سلامت روان، و هیئت مشاوره ترک مصرف الکل و مواد.

نظرسنجی بازخورد جامعه

بین ماه اکتبر و نوامبر 2019، اداره MHSA اقدام به توزیع نظرسنجی بازخورد جامعه کرد تا در رابطه با پنج گروه جمعیتی ارجح که طبق تشخیص آنها بالاترین نیاز یا نابرابری را در انواع مختلف خدمات سلامت رفتاری داشتند، مستقیماً از اعضای جامعه Orange County اطلاعاتی کسب کنند. انواع خدمات مربوطه بر پایه انواع مختلف برنامه‌های رفتاری بودند که با بودجه MHSA از سوی کانتی ارائه می‌شدند، و گروه‌های جمعیتی ارجح از طریق خود MHSA شناسایی شدند (برای مشاهده لیست انواع خدمات و گروه‌های جمعیتی ارجح، جدول را ملاحظه فرمایید).

نسخه کاغذی اینها در رویدادهای جامعه و برنامه‌های خدمات سلامت رفتاری توزیع شد. نظرسنجی‌های الکترونیکی بین 1320 ذینفع MHSA، جامعه Be Well و لیست‌های توزیع ارائه‌دهندگان قراردادی خدمات سلامت رفتاری توزیع گردید. گرچه تاریخ بستن نظرسنجی الکترونیکی ابتدا 25 اکتبر 2019 تعیین شد، دو هفته دیگر هم باز ماند تا آن دسته از اعضای جلسات مشارکت در جامعه که فرصت تکمیل آن را نیافته بودند بتوانند آن را تکمیل نمایند.

در کل تعداد 1,136 نظرسنجی کاغذی و الکترونیکی جمع‌آوری شد. شایان ذکر است 61% از پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی کاغذی¹ جزء مصرف‌کنندگان و/یا اعضای خانواده بودند؛ کلیه گروه‌های ذینفع مورد نیاز MHSA در میان افراد پاسخگو ظاهر شدند، و 16% از پاسخ‌دهندگان خردسال یا نوجوان سنین گذار (TAY) بودند که مشارکت پیشین آنها در برنامه‌ریزی‌های جامعه در حد کم تا صفر بوده است. علاوه بر این، تنوع نژادی و قوی پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی حاکی از تنوع کلی کانتی بود (برای اطلاع از ویژگی‌های توصیفی پاسخ‌دهندگان، به پیوست A رجوع شود).

گروه‌های جمعیتی در اولویت MHSA	12 نوع خدمات
کودکان (0-15 سال)	جهت‌یابی در سامانه سلامت رفتاری
نوجوانان (16-25 سال)	امداد و مشارکت
بزرگسالان (26-59 سال)	مداخله زودهنگام
بزرگسالان مسن‌تر (بالای 60 سال)	درمان سرپایی
نوجوانان پرورشی	خدمات بحران
والد/خانواده‌ها	درمان در مراکز سکونتی (غیر اورژانسی)
همجنس‌گرایان/دوجنس‌گرایان/ترانجسیتی‌ها/کوئیرها (LGBTQ)	خدمات حمایتی
بی‌خانمان‌ها	پشتیبانی هم‌تایان
دانش‌آموزانی که در معرض خطر مردودی در مدرسه هستند	کاهش بدبینی و تبعیض
کهنه‌سربازان	ارتقای سلامت و بهزیستی روان
مداخله عدالت کیفری	پیشگیری از خشونت و قلدری
سلامت روان همراه با مصرف مواد	پیشگیری از خودکشی
سلامت روان همراه با مشکلات پزشکی	
گروه‌های نژادی/قومی	
تکن‌بانه/توانایی محدود در انگلیسی	
سایر	

در کل تعداد 1,136 نظرسنجی کاغذی و الکترونیکی جمع‌آوری شد. شایان ذکر است 61% از پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی کاغذی¹ جزء مصرف‌کنندگان و/یا اعضای خانواده بودند؛ کلیه گروه‌های ذینفع مورد نیاز MHSA در میان افراد پاسخگو ظاهر شدند، و 16% از پاسخ‌دهندگان خردسال یا نوجوان سنین گذار (TAY) بودند که مشارکت پیشین آنها در برنامه‌ریزی‌های جامعه در حد کم تا صفر بوده است. علاوه بر این، تنوع نژادی و قوی پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی حاکی از تنوع کلی کانتی بود (برای اطلاع از ویژگی‌های توصیفی پاسخ‌دهندگان، به پیوست A رجوع شود).

¹ در نسخه الکترونیکی نظرسنجی در مورد اینکه پاسخ‌دهنده جزء مصرف‌کنندگان است یا اعضای خانواده چیزی پرسیده نشد، زیرا در این نظرسنجی الکترونیکی آدرس IP افراد ذخیره می‌شد، و همین آدرس به‌عنوان شناسه شخصی محسوب می‌گردد.

در بین پاسخ‌دهندگان، سه گروه سنی و دو گروه جمعیتی ویژه شناسایی شدند که جزء پنج گروه اولی که نیازهایشان برآورده نشده است قرار داشتند (برای جزئیات بیشتر، پیوست A را ملاحظه فرمایید):

- **نوجوانان** (16-25 سال) در **12** نوع از 12 نوع خدمات (و در 8 نوع از 12 نوع خدمات اول بودند)
- **بزرگسالان** (26-59 سال) در **10** نوع از 12 نوع خدمات (به‌عبارتی همه نوع خدمات به‌جز مداخله زودهنگام و پیشگیری از خشونت و قلدری)
- **کودکان** (0-15 سال) در **8** نوع از 12 نوع خدمات
- **افراد دچار همزمانی اختلالات سلامت روان و مصرف مواد** در **7** نوع از 12 نوع خدمات
- **افراد بی‌خانمان** در **7** نوع از 12 نوع خدمات

از این نتایج برای کمک به تشخیص اولویت‌های راهبردی مربوط به طرح سه ساله استفاده خواهد شد و برای این کار، اطلاعات برگرفته از نظرسنجی‌های جامعه با یافته‌های برگرفته از گزارش‌های منتشره منطبق گردید. این رویکرد هم با الزام CCR در رابطه با ارزیابی نیازهای سلامت روان مطابقت دارد و هم از اصل کلی MHSA در خصوص همکاری جامعه پشتیبانی می‌کند. جداول حاوی خلاصه‌ای از داده‌های نظرسنجی را می‌توان در پیوست A مشاهده کرد.

آموزش ذینفعان مصرف‌کننده

پیش از جلسه مشارکت در جامعه (CEM)، اداره MHSA میزبان یک دوره آموزش ذینفعان MHSA شد که مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده و عموم افراد جامعه در آن شرکت کردند (تعداد شرکت‌کنندگان=81). برای ترغیب حضار، خدمات حمل و نقل و خوراک فراهم گردید و به افرادی که نظرسنجی مشارکت در جامعه را تکمیل کردند نیز پاداشی پرداخت شد. آموزش لازم توسط یک مشاور برون‌سازمانی که در حوزه مشارکت ذینفعان مصرف‌کننده تخصص دارد ارائه گردید. جلسه آموزشی که در روز 30 سپتامبر 2019 برگزار شد، مطالب زیر را در بر گرفت:

- ارزش‌های MHSA، نمای کلی CPP، قوانین و مقررات ذیربط
- مهارت‌های مؤثر در مشارکت
 - روند جلسه CPP: ساز و کار و نحوه شرکت در جلسه
 - رساندن صدای خود: نکات سخنوری در جمع
 - CPP و هنر پیش‌روی با وجود اختلاف نظرها
- روی هم گذاشتن
 - مشارکت مستمر در رویه‌های ذینفعات و برنامه‌ریزی برای

جلسات مشارکت در جامعه (CEM)

اداره MHSA متعاقب جلسه آموزشی جمعاً هشت جلسه CEM را بین ماه‌های اکتبر تا نوامبر برای چهار گروه ذینفع مختلف میزبانی کرد (توصیف در زیر). هدف از برگزاری جلسات CEM این بود که ضمن برانگیختن بحث و گفتگو، راهبردهایی نیز برای رفع موانع و بهبود در خدمات‌رسانی به گروه‌های جمعیتی خاص و موردنظر طرح‌ریزی شود. هریک از جلسات CEM با دنبال کردن یک ساختار کلی ثابت پیش رفت:

- تسهیل‌گران با مروری بر اطلاعات زمینه‌ای مرتبط، چارچوب بحث و گفتگوی متعاقب آن را شکل دادند.
- شرکت‌کنندگان به کارگروه‌های کوچکتری تقسیم شدند تا پیرامون سوالات راهنما گفتگو کنند و ضمناً مضمون مباحثشان را به گروه کل گزارش دادند.
- تسهیل‌گران گفتگو را جمع‌بندی کردند.
- پرسنل HCA گام‌های بعد در روند برنامه‌ریزی را به‌طور مختصر شرح دادند.

حوزه‌های برنامه‌ریزی خدمات کانتی (SPA) جلسات CEM

• جلسات دو گروه ذینفع مختلف از جامعه:

- سه جلسه CEM با حضور ارائه‌دهندگان کلی/هیئت مشاوره (تعداد کل=78)، با همکاری مؤسسه مشاوره Desert Vista.
- سه جلسه CEM با حضور مصرف‌کنندگان/اعضای خانواده/عموم جامعه (تعداد کل=75)، با همکاری یک مشاور برون‌سازمانی در حوزه ذینفعان مصرف‌کننده و مؤسسه مشاوره Desert Vista.
- از آنجایی که جلسات CEM در حوزه SPA به هدف برانگیختن بازخورد از این دو گروه ذینفع از جامعه بودند، در سه شهر این کانتی برگزار شدند تا جلسات تا جای ممکن برای طرفین علاقه‌مند قابل دسترسی باشد (یعنی شهرهای Fullerton، Santa Ana، Languna Niguel).
- شرکت‌کنندگان اجازه داشتند در یک جلسه CEM شرکت کنند. جلسات CEM با حضور ارائه‌دهنده/هیئت مشاوره و مصرف‌کنندگان/اعضای خانواده/عموم جامعه به صورت همزمان در هر یک از حوزه‌های SPA برگزار شد.

• ساختار CEM:

- شرکت‌کنندگان در دو کارگروه پی‌درپی فعالیت کردند و با مطرح شدن 5 سؤال راهنما، در خصوص چالش‌ها، موانع و راهبردهای موفق جهت توجه به نیازهای گروه جمعیتی هدف بحث و گفتگو کردند. و نکات مهم را به گروه بزرگتر گزارش دادند.

• گروه‌های جمعیتی هدف (تعیین‌شده از طریق نتایج اولیه نظرسنجی از 865 پاسخ‌دهنده):

- کودکان و نوجوانان (یعنی 0-25 سال)، پرورشی، دانش‌آموزانی که در معرض خطر مردودی در مدرسه هستند).
- گروه‌های جمعیتی خاص (یعنی همجنس‌گرایان، دوجنس‌گرایان، تراجنسیتی‌ها، کهنه سربازان، و بی‌خانمان‌ها)
- بزرگسالان و افراد درگیر همزمانی مشکلات (مثلاً SUD، Medi-Cal).
- توجه: شرکت‌کنندگان حاضر در جلسه همچنین بزرگسالان مسن‌تر، گروه‌های نژادی/قومی، و افراد تک‌زبان/با توانایی محدود در انگلیسی را جزء اولویت‌ها شناختند، و تسهیل‌گران اقدام به ترغیب شرکت‌کنندگان کردند که این گروه‌های جمعیتی را در مباحثی که در چارچوب سه دسته بزرگتر طبق مندرجات فوق قرار می‌گیرند بیاورند.

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.

جلسات CEM ناحیه آموزشی دولتی پیش‌دبستانی تا پایه 12

• جلسه:

- جلسه همراه با ناظران، کمک‌ناظران، روانشناسان مدرسه، مشاوران، پرسنل اداره ناحیه و غیره (تعداد=110)، با همکاری مشترک HCA و اداره آموزش و پرورش Orange County (OCDE).

• ساختار CEM:

- هر یک از ناحیه‌های آموزشی تلاش داشت که نیازهای دانش‌آموزان، پرسنل و سایر افراد را مطابق با سامانه پشتیبانی‌های چندسطحی (MTSS) شناسایی کند:
 - «پشتیبانی جامع» برای همه دانش‌آموزان
 - «پشتیبانی تکمیلی» برای بعضی از دانش‌آموزان
 - «پشتیبانی فشرده» برای تعداد معدودی از دانش‌آموزان

• گروه‌های جمعیتی هدف:

- دانش‌آموزان پیش‌دبستانی تا پایه 12 و پرسنل سیستم آموزش دولتی Orange County.

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.

جلسات CEM عدالت کیفری (Criminal Justice)



● جلسه:

○ نشست با نمایندگان سازمان‌های Criminal Justice و Juvenile Justice (تعداد=13) که در کارگروه خدمات یکپارچه و با پشتیبانی HCA شرکت می‌کنند.

● ساختار CEM:

○ این گروه نیازها را طبق ستون‌های برگرفته از «طرح چشم‌انداز سال 2025 خدمات یکپارچه» که وابسته به MHSا بود اصلاح کرد:

- ستون «پیشگیری»
- ستون «دادگاه‌ها»
- ستون «ورود مجدد»

○ ستون «خردسالان/نوجوانان سن گذار» در مباحث مربوط به ستون‌های فوق گنجانده شد تا از توجه به نیازهای خردسالان و نوجوانان سنین گذار اطمینان حاصل گردد.

● گروه‌های جمعیتی هدف:

○ افراد درگیر سیستم عدالت کیفری/عدالت نوجوانان Orange County.

فهرستی از متداول‌ترین موانع، چالش‌ها و/یا نیازهای شناسایی شده در جلسات CEM در زیر عنوان شده است، ضمن اینکه جزئیات تکمیلی نیز در صفحه اسلایدهای پیوست B نیز ارائه گردیده است:

جلسات CEM عدالت کیفری (Criminal Justice)

جلسات CEM عمومی پیش‌دبستانی‌ها تا پایه 12

جلسات CEM جامعه در حوزه SPA

کودکان/نوجوانان:

- برنامه‌های مراکز سکونتی
- هفته «روحیه سلامت روانی» (Mental Health Spirit) در مدارس
- تفریحات خانوادگی
- مشاوران تحصیلی
- برنامه درسی که «ذهن آگاهی» الزاماً در آن باشد

بزرگسالان و افراد دچار همزمانی مشکلات:

- کمک در حمل و نقل
- خدمات مسکن حمایتی
- پشتیبانی هم‌تابان
- گسترش یکپارچگی و ارتباطات
- آموزش هماهنگ
- پشتیبانی‌های شغلی
- برنامه‌های مراکز سکونتی
- درمان‌گرها و درمان

گروه‌های جمعیتی خاص:

- برنامه‌های مراکز سکونتی برای افراد دچار مشکلات سلامت روان و ناتوانی‌های رشدی
- دسترسی/هماهنگی بهتر با ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی
- مراکز بهداشت عمومی برای افراد بی‌خانمان
- پارکینگ‌های امن (خدمات شبانه، افراد بی‌خانمانی که در خودرو زندگی می‌کنند)
- مشارکت با خدمات دارای بودجه خصوصی
- یکپارچگی در مدیریت پرونده
- برنامه‌های ایجاد ارتباط (مثلاً Vets، Big Brothers/Big Sisters)

ستون «پیشگیری»:

- کمپین‌های آگاه‌سازی عموم
- آموزش پرسنل سازمان/همکار، امدادگران، اجرای قانون
- خدمات STRTP با ظرفیت بیشتر برای خردسالان/نوجوانان سنین گذار
- افزودن متخصص بالینی به North SMART برای نوجوانان
- متخصصان بالینی با استقرار مشترک در Probation و SSA برای بزرگسالان
- متخصصان بالینی بیشتر در تیم‌های دادگاهی مشارکتی
- بهینه‌سازی روند ارجاع

ستون «دادگاه‌ها»:

- ابزاری برای پیگیری داده‌ها/افرادی که در مسیر فرآیند دادگاه مشارکتی قدم می‌گذارند
- گسترش دادگاه‌های تخصصی
- ایجاد بهبود در رابطه بین دادگاه و کانتی

ستون «ورود مجدد»:

- هماهنگی در مدیریت پرونده MH/BH از مرحله پذیرش تا پس از حضانت
- رشته ارتباطاتی مستمر طی مدتی که فرد از سیستم CJ عبور می‌کند
- پرستاران بیشتر برای پشتیبانی پس از آزادی/ورود مجدد
- داروهای روانپزشکی یک هفته بعد از آزادی
- پرسنل تخصصی‌تر برای دسترسی آسان
- «مرکز ورود مجدد» با فاصله کمتر از یک مایل از زندان
- سرویس حمل و نقل برای رفتن به محل خدمات سلامت رفتاری

پشتیبانی جامع» (همه دانش‌آموزان):

- آگاه‌سازی در خصوص سلامت روان و کمپین‌های کاهش بدبینی و تبعیض
- کمپین‌های جلوگیری از قلدری
- پاسخگویی و پشتیبانی در مواقع بحران
- برنامه‌های آموزشی سلامت و بهزیستی روانی
- شهروندی دیجیتال
- آموزش‌های ویژه معلمان و کارکنان با هدف ارتقای دانش، آگاهی و مهارت‌های مرتبط با سلامت روان
- ارزیابی نیازها و غربالگری‌ها در این زمینه
- مراکز بهزیستی

پشتیبانی تکمیلی» (بعضی از دانش‌آموزان):

- گروه‌های کوچک دانش‌آموزی برای ارتقای سلامت/بهزیستی روانی در میان دانش‌آموزانی که در خطر هستند
- پیشگیری از خشونت و جنایت
- غربالگری، ارجاع، ارتباط با خدمات مورد نیاز
- کلاس‌ها و کارگاه‌های ویژه والدین

مشاوره

- خدمات مختص گروه‌های جمعیتی هدف (مثلاً افراد بی‌خانمان، نوجوانان پرورشی، LGBTQ، افراد فاقد مدارک شناسایی قانونی)

پشتیبانی فشرده» (تعداد معدودی از دانش‌آموزان):

- خدمات سرپایی برای مداخله زودهنگام
- پشتیبانی از دانش‌آموزانی که دچار بحران سلامت رفتاری هستند

شاپان ذکر است از نظر HCA، جلسات CEM اولین گام مهم در گفتگو با ذینفعان جامعه است که به شناسایی راهبردهایی در تأمین نیازهای گروه‌های جمعیتی محروم یا فاقد خدمات کافی کمک می‌کند. سازمان HCA قصد دارد گفتگو با این گروه‌های ذینفع و سایرین (یعنی گروه‌های قومی، جامعه LGBTQ+ و غیره) را به‌صورت دوره‌ای طی دوره طرح سه ساله ادامه دهد تا مسیر پیشرفت را در برآورده کردن نیازهای جامعه و کاهش نابرابری‌ها تحت نظر داشته باشد.

شناسایی اولویت‌های راهبردی MHSA: یکپارچه‌سازی بازخوردهای جامعه با روندهای شهرستان در حوزه سلامت و نابرابری‌های این حوزه

روز 16 دسامبر 2019، جلسه کمیته راهبردی MHSA همراه با مؤسسه مشاوره Desert Vista، آقای Richard Krzyzanowski، اداره آموزش و پرورش (OCDE) و کلانتری Orange County اقدام به ارائه خلاصه‌ای از یافته‌های برگرفته از جلسات CEM خودشان کردند. مؤسسه مشاوره Desert Vista نیز خلاصه‌ای از نظرسنجی بازخورد جامعه را ارائه کرد. متعاقب این ارائه، از کمیته راهبردی دعوت شد که نظرات و واکنش‌هایش را نسبت به اطلاعات ارائه‌شده در میان بگذارد و ضمناً طی بخشی از آن مباحثه، درخواست شد که سازمان HCA ماه بعد توصیه‌هایش را در مورد برنامه‌ریزی و تأمین بودجه اولویت‌های مربوط به طرح سه ساله ارائه دهد.

طی بخشی از روند شناسایی اولویت‌های پیشنهادی و طبق الزام CCR، سازمان HCA اقدام به ارزیابی نیازهای سلامت روان کرد. اداره MHSA با بکارگیری نوعی فرآیند چندمرحله‌ای، به بررسی روندهای حوزه سلامت روان و نابرابری‌های این حوزه که در چند گزارش منتشره شناسایی شده بود پرداخت:

- تحلیل نیازها و شکاف‌های Orange County (اکتبر 2019، UCSD)
- ارزیابی نیازهای سلامت اعضای CalOptima (مارس 2018)
- 25 امین گزارش سالانه بیماری‌های کودکان در Orange County
- خودکشی‌های رخ داده در Orange County کالیفرنیا (2014-2018)
- وبسایت طرح «زندگی سالم‌تر همراه با هم» (Healthier Together) در Orange County (ورود به وبسایت در ماه ژانویه 2020)

اداره MHSA با بررسی یافته‌های حاصل از این گزارش‌ها، به دنبال موارد زیر بود:

- موارد مشترک میان گزارش‌ها.
- همترازی با طرح‌های ایالتی و محلی.
- انطباق با بازخوردهای برگرفته از فرآیند برنامه‌ریزی برنامه جامعه 2018 و 2019 (مثل نظرسنجی بازخورد جامعه سال 2019، جلسات مشارکت در جامعه سال 2018 و 2019، جلسات برنامه‌ریزی PEI سال 2018).

علاوه بر این، مدیران BHS طی بخشی از ارزیابی ظرفیتشان گزارش کردند که مصرف‌کنندگان متقاضی خدمات MHSA و/یا برنامه‌های MHSA با این نوع از چالش‌ها روبرو شدند:

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)

بدبینی		توانش محدود در زبان انگلیسی		مراقبت از کودکان		حمل و نقل		برنامه/دسته برنامه
CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	
-	X	-		-	X	-	X	رویدادهای آموزشی جامعه سلامت روان با هدف کاهش بدبینی و تبعیض
-	X	-	X	-	X	-	X	یاری‌رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی
-	X	-		-	X	-	X	برنامه‌های ارتقای سلامت و بهزیستی روانی
-	X	-		-		-		برنامه‌های پیشگیری از خشونت و قلدری
X	X		X			X		جهت‌یابی/دسترسی
X	X	X				X		بحران
X	X	X	X	X	X	X	X	درمان سرپایی
X	X	X	X	X	X	X	X	خدمات حمایتی

همچنین گرچه بسیاری از برنامه‌های انفرادی راهبردهایی را برای رفع این مشکلات بکار گرفته‌اند، مشکلات حمل و نقل، تعداد دوزبانه‌ها در بین ارائه‌دهندگان خدمات و موضوع بدبینی همچنان جزء مسائل مزمن در این سیستم می‌باشد.

اولویت‌های راهبردی پیشنهادی برای طرح سه ساله

بر اساس این ارزیابی و بررسی، سازمان HCA اولویت‌های راهبردی زیر را در رابطه با MHSA برای طرح سه ساله آن پیشنهاد داد:

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

دلیل و راهبردهای مربوط به پرداختن به هریک از اولویت‌های پیشنهادی در زیر عنوان شده است. صفحه کامل اسلایدها و مطالب تکمیلی که در اختیار کمیته راهبری قرار گرفت در پیوست B ارائه گردیده است.

اولویت پیشنهادی: آگاهسازی در خصوص سلامت روان و کاهش بدبینی (PEI)

مطابق با 1) داده‌های برگرفته از گزارشات متعدد که در آنها بدبینی مکرراً به‌عنوان مانعی در دسترسی به خدمات سامانه سلامت رفتاری مورد نیاز شناسایی شده بود و 2) طرح‌های محلی و دولتی، Orange County پیشنهاد می‌کند که کمپین‌ها، آموزش و یادگیری در جامعه بیشتر گسترش یابد، به طوری که روی افزایش آگاهسازی در خصوص علائم سلامت روان و منابع موجود و نیز کاهش بدبینی تمرکز شود. این حوزه‌ها طی فرآیند برنامه‌ریزی جامعه PEI سال 2018 نیز شناسایی شدند و در ابتدا در به‌روزرسانی طرح سال مالی 2019-20 گسترش یافتند. طی این طرح سه ساله، سازمان HCA قصد دارد با انتقال باقیمانده بودجه PEI، این اقدامات را باز هم گسترده‌تر کند؛ بخشی از این اقدامات عبارتند از کسب تأییدیه از طریق فرآیند برنامه‌ریزی جامعه نسبت به افزایش بودجه کمپین‌های نیمه سال، در صورت وجود، برای گسترش دسترسی و حیطة کمپین‌ها و آموزش‌ها.

گروه‌های جمعیتی ارجح برای دریافت کمک از طریق این کمپین‌ها، بر مبنای تحلیل نیازها و شکاف‌های UCSD و/یا نظرسنجی بازخورد جامعه 2019 عبارتند از:

- LGBTIQ (همجنس‌گرایان، دوجنس‌گرایان، ترانجسیتی‌ها، کوئیرها)
- پسران سنین 4 تا 11 سال
- نوجوانان سنین گذار
- بزرگسالان سنین 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال
- بزرگسالان دارای تحصیلات در مقطع دبیرستان یا کالج (اما فاقد مدرک)
- افراد بی‌بیکار
- بی‌خانمان‌ها
- افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و اختلال مصرف مواد

در راستای نیل به این اولویت MHSA، سازمان HCA به همکاری با آن دسته از گروه‌های محلی که این گروه‌های جمعیتی و سایر گروه‌های محروم و فاقد خدمات کافی را مشارکت دهند ادامه خواهد داد، و ضمناً با پروژه‌های ایالتی CalMHSA و سایر سازمان‌های رسانه‌ای/بازاریابی که تخصصی در این زمینه داشته باشند نیز همکاری خواهد کرد. علاوه بر این، سازمان HCA از یافته‌ها و توصیه‌های برگرفته از گزارشات اخیر RAND درخصوص بازاریابی اجتماعی مربوط به سلامت روان و بدبینی نسبت به سلامت روان به‌صورت مقتضی استفاده خواهد کرد.

Recommended PEI Priority 1:

Rationale:

MH Awareness & Stigma Reduction

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)



ess
na
on

اولویت پیشنهادی: پیشگیری از خودکشی

مطابق با 1) داده‌های گزارش شده عمدتاً در گزارش خودکشی و گزارش بیماری‌های کودکان و 2) چندین طرح محلی و ایالتی، Orange County پیشنهاد می‌کند که پشتیبانی از اقدامات پیشگیری از خودکشی را گسترش دهد. کلیه برنامه‌های پشتیبانی/پیشگیری از خودکشی و بحران با بودجه PEI و CSS به کمک انتقال بودجه‌های باقیمانده در طرح سه ساله گسترش یافته‌اند. علاوه بر این، این برنامه‌ها طی فرآیند برنامه‌ریزی جامعه تأیید شده‌اند که اگر تقاضای این خدمات از میزان بودجه افزوده پیشی گرفت، بودجه اضافی PEI و/یا CSS در نیمه سال (در صورت وجود) به آنها تعلق بگیرد.

طبق گزارش مرگ‌های ناشی از خودکشی در Orange County، نظرسنجی بازخورد جامعه سال 2019، جلسات CEM سال 2019 و ارزیابی ظرفیت BHS، برنامه‌ها و گروه‌های جمعیتی ارجح که انتظار می‌رود طی این اقدام تحت پشتیبانی قرار بگیرد عبارتند از:

- افزایش بودجه مختص خط مشاوره و خدمات پیشگیری از خودکشی (PEI، کلیه سنین).
- افزایش خدمات بحران برای کودکان و نوجوانان سنین گذار زیر 18 سال، از جمله
 - ارزیابی سیار بحران
 - تثبیت شرایط بحرانی در منزل
 - خدمات استقرار در مراکز مقابله با بحران
- افزایش خدمات استقرار در مراکز مقابله با بحران برای بزرگسالان سنین 18 سال به بالا، از جمله:
 - تخت/امکانات اختصاصی برای بزرگسالان مسن‌تر

برای دستیابی به این اولویت MHSA، سازمان HCA از راهبردها و توصیه‌های گزارش MHSOAC Striving for Zero استفاده خواهد کرد و به همکاری با طرح محلی پیشگیری از خودکشی در OC ادامه خواهد داد. طبق نظرسنجی بازخورد جامعه سال 2019، سازمان HCA تلاش خواهد کرد اطمینان حاصل کند که خدمات بحران و اقدامات پیشگیری از خودکشی در راستای نیازهای اقصاء مختلف مؤثر واقع شده است، که این اقصاء عبارتند از گروه‌های سنی مختلف MHSA، افراد بی‌خانمان، افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و اختلال مصرف مواد، جامعه LGBTQ+ و کهنه‌سربازان.

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


اسلایدهای برگرفته از جلسه کمیته راهبری MHSA، مورخ 29 ژانویه 2020

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)

مطابق با 1) یافته‌های گزارش‌های متعدد مبنی بر اینکه بخش قابل توجهی از ساکنین Orange County در دسترسی به خدمات سلامت رفتاری موردنیاز با موانعی مواجه هستند و 2) ارزیابی ظرفیت سازمان HCA با این مضمون که مشکلات حمل و نقل همچنان برای مصرف‌کنندگان پابرجاست، Orange County پیشنهاد سه راهبرد را داد که برای بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری در قالب بخشی از طرح سه ساله طراحی شده است:

- گسترش خدمات حمل و نقل (PEI، CSS).
- توسعه خدمات سلامت روانی مدرسه‌محور (PEI، CSS).
- ارائه امکانات دورپزشکی و خدمات سلامت رفتاری مجازی برای همه سنین از افرادی که دچار اختلال عاطفی حاد یا بیماری روانی شدید هستند، و البته با تمرکز اولیه بر افراد 18 سال به بالا (CSS).
- همکاری با جامعه در جهت شناسایی و یکپارچه‌سازی راهبردها و رویکردهایی که باعث بهبود میزان پاسخگویی فرهنگی و زبانی در سیستم خدمات درمانی می‌شود (PEI، CSS).

در رابطه با برنامه خدمات حمل و نقل، این گسترش در خدمات باعث می‌شود که کمک‌هایی در اختیار افراد عضو برنامه‌های PEI قرار بگیرد. سازمان HCA در زمینه موارد زیر نیز تحقیق و بررسی خواهد کرد: 1) گزینه‌هایی برای گسترش خدمات‌رسانی به نوجوانان و خانواده‌های فرزنددار، از جمله آنهایی که در حمل و نقل آنها باید از صندلی ایمنی کودک استفاده شود؛ 2) قابلیت گسترش برنامه تا جایی که کمک‌هایی را در زمینه حمل و نقل شامل شود تا امکان پشتیبانی از خدماتی که به عوامل اجتماعی سلامت کمک می‌کنند فراهم شود؛ و 3) فرصت‌هایی برای بهره‌گیری از کمک‌های سایر همکاران و سازمان‌ها (مثل CalOptima و غیره) در زمینه حمل و نقل تا از تکرار بیجای زحمات جلوگیری شود.

طبق یافته‌های گزارش UCSD، بزرگسالان آسیایی/جزایر اقیانوس آرام، لاتین/اسپانیایی و آمریکایی آفریقایی‌تبار جزء آن دسته از گروه‌های جمعیتی هدف بودند که از لحاظ دریافت حداقل درمان کافی، کمترین شانس را داشته‌اند. بنابراین، سازمان HCA ضمن تداوم نظارت بر میزان نفوذ خود به این گروه‌های جمعیتی و سایر گروه‌های جمعیتی ارجح، با سازمان‌های جامعه‌محور همکاری خواهد کرد تا پاسخگویی فرهنگی و زبانی را بهبود بخشد، از جمله برای مصرف‌کنندگان چینی، چرا که زبان چینی ماندترین اخیراً به یکی از زبان‌های پرکاربرد در Orange County مبدل شد.

همانطور که در مورد سایر اولویت‌های راهبردی MHSA برای طرح سه ساله گفته شد، و مطابق با فرآیند برنامه‌ریزی جامعه، چنانچه تقاضای خدمات از برنامه‌ها و راهبردهای فوق‌الذکر از بودجه افزوده پیشی بگیرد و انتقال باقیمانده بودجه PEI و/یا CSS امکان‌پذیر باشد، بودجه این برنامه‌ها و راهبردها در نیمه سال افزایش خواهد یافت.

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 در یک نگاه

- Orange County سومین کانتی پرجمعیت و دومین کانتی از لحاظ تراکم جمعیت در کالیفرنیا است.
- این کانتی محل سکونت کمی بیش از 3 میلیون نفر (3,185,968) (طبق سرشماری 2014-2018) است که تقریباً 7% نسبت به سال 2010 افزایش داشته است.
- جمعیت این کانتی از چهار گروه نژادی/قومی اصلی تشکیل می‌شود:
 - سفیدپوستان (41%)، اسپانیایی‌ها (34%)، آسیایی‌ها/بومی‌های جزایر اقیانوس آرام (20%) و سیاهپوستان/آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار (2%).
 - 30% از ساکنین در خارج از ایالات متحده به دنیا آمده‌اند. (سرشماری سال 2014-2018).
- در حال حاضر، شش زبان پرکاربرد در Orange County وجود دارد (اسپانیایی، ویتنامی، کره‌ای، فارسی، عربی، چینی ماندترین).
- طبق طرح «زندگی سالم‌تر همراه با هم» (Healthier Together) (سال 2019) در Orange County، حدود 53% از افراد چهار سال به بالا در این کانتی در خانه به زبان انگلیسی حرف می‌زنند، و پس از آن زبان اسپانیایی (26%) و زبان‌های آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام (14%) قرار دارد.
- 22% از جمعیت این کانتی را افراد زیر 18 سال، و 15% از آن را افراد 65 سال به بالا تشکیل می‌دهند (سرشماری 2018).
- انتظار می‌رود درصد افراد 65 سال به بالا طی 20 سال آینده افزایش پیدا کند. با افزایش درصد افراد سالمند، بالا رفتن نیاز به خدمات درمانی روانی و جسمانی قابل انتظار است.
- حدود 5% (یعنی 112,264 نفر) از جمعیت غیرنظامی 18 سال به بالا را کهنه‌سربازان تشکیل می‌دهند (سرشماری 2014-2018).
- در یک مطالعه بر روی کهنه‌سربازان OC (طرح کهنه‌سربازان OC)، نیمی از کهنه‌سربازان بعد از 11/9 که با آنها مصاحبه شد شغل تمام‌وقت نداشتند، 18% گزارش کردند که در سال قبل بی‌خانمان بوده‌اند، و تقریباً نیمی از آنها نتیجه غربالگری‌شان برای اختلال استرس پس از تروما (PTSD) و/یا افسردگی مثبت بود.
- Orange County منزلگاه جمعیت روبه‌شدی و متنوعی از همجنس‌گرایان، دوجنس‌گرایان، تراجنسیتی‌ها، میان‌جنسیتی‌ها و کوئیرها/جنسیت نامعلوم است.
- طبق تخمین نظرسنجی مصاحبه سلامت کالیفرنیا (CHIS)، میزان 4.5% از ساکنین بالای 18 سال Orange County در گروه همجنس‌گرا یا دوجنس‌گرا هستند، و 24.4% از نوجوانان می‌گویند که انطباق جنسیتی ندارند (CHIS، 2018).
- جمعیت تحصیل‌کرده این شهرستان بالاست، به طوری که 85% از ساکنین 25 سال به بالا دارای حداقل مدرک دیپلم و 39.9% مدرک لیسانس یا بالاتر دارند (سرشماری، جدول DP02 2018 تخمین 5 ساله 2014-2018).
- از آن طرف، آمار میانگین ایالت به این صورت است که 84% حداقل دارای مدرک دیپلم و 34% دارای مدرک لیسانس یا بالاتر هستند (سرشماری، 2014-2018).
- از سال 2007، Orange County به طور مداوم در بالاترین رتبه از لحاظ شاخص هزینه‌های زندگی در مقایسه با مناطق مجاور قرار داشته است. گرچه هزینه زندگی از لحاظ اقلام سوپرمارکت، خدمات شهری، حمل و نقل و موارد متفرقه در Orange County در مقایسه با حوزه‌های قضایی مشابه عموماً در رتبه میانی قرار دارد، هزینه‌های بالای مسکن باعث شده است که این کانتی محل گرانی برای زندگی باشد.
 - 85,398 دلار: متوسط درآمد خانوار (سرشماری 2014-2018).
 - 1,777 دلار: متوسط خالص اجاره (سرشماری 2014-2018)
 - 652,900 دلار متوسط قیمت خانه (سرشماری 2014-2018).
 - 5.1%: نرخ بیکاری (سرشماری 2014-2018)
 - 5%/11: افراد زیر خط فقر (سرشماری 2014-2018).

مؤلفه‌های MHSA و دسته‌بندی‌های تأمین بودجه

تأمین مالی MHSA به پنج مؤلفه تقسیم می‌شود که بر اساس قانون تعریف شده‌اند: «خدمات و حمایت‌های جامعه»، «پیشگیری و مداخله زودهنگام»، «نوآوری»، «آموزش و پرورش نیروی کار»، و «امکانات مرکزی و نیازهای فناوری». علاوه بر این، بخش «خدمات و حمایت‌های جامعه» می‌تواند با اختصاص دادن منابع مالی از مسکن MHSA پشتیبانی کند. شرح مختصر و سطح بودجه‌بندی هر یک از این حوزه‌ها در زیر ارائه شده است.

مؤلفه «خدمات و حمایت‌های جامعه»

«خدمات و حمایت‌های جامعه» (Community Services and Supports, CSS) بزرگترین مؤلفه از پنج مؤلفه MHSA است و 76% از بودجه خدمات سلامت روانی را دریافت می‌کند. این مؤلفه از درمان جامع سلامت روانی برای افراد در همه سنین که به «اختلالات عاطفی حاد» (SED) یا «بیماری روانی شدید» (SMI) مبتلا هستند حمایت می‌کند. مؤلفه CSS شیوه‌های نویدبخش یا اثبات‌شده‌ای را توسعه می‌دهد و اجرا می‌کند که برای افزایش دسترسی به خدمات برای گروه‌های فاقد دسترسی کافی، بهبود نتایج، و ترویج همکاری بین‌سازمانی طراحی شده است.

بر مبنای متمرکز کردن بودجه، اولویت‌های شناسایی‌شده طی فرآیند برنامه‌ریزی جامعه و ارزیابی نیازها/ناابرابری‌ها، تعدادی از برنامه‌های CSS فعلی برای دریافت بودجه بیشتر طی این طرح سه ساله مشخص شده‌اند:

خدمات پیشگیری و پشتیبانی از بحران

- ارزیابی سیار بحران (تیم کودکان)
- واحدهای ثابت شرایط بحرانی (سنین 13 سال به بالا)
- ثابت شرایط بحرانی در منزل (تیم کودکان)
- خدمات استقرار در مراکز مقابله با بحران (کلیه سنین)

برنامه‌های توسعه کلینیک

- خدمات کلینیک کودکان و نوجوانان
- کودکان OC دچار همزمانی اختلالات سلامت روان
- خدمات ویژه برنامه‌های کوتاه‌مدت درمانی در مراکز سکونتی
- همکاری جامع خدماتی (Full Service Partnership) (بزرگسالان مسن‌تر)
- برنامه درمان قاطع در جامعه (Assertive Community Treatment) (بزرگسالان مسن‌تر)
- خدمات بزرگسالان مسن‌تر

خدمات حمایتی

- حمل و نقل (ظرفیت‌سازی برای گروه‌های جمعیتی زیر):
 - بزرگسالان
 - بزرگسالان مسن‌تر
 - نوجوانان سنین گذار
 - کودکان

ایجاد تغییرات زیر در مؤلفه CSS نیز پیشنهاد شده است:

- قطع بودجه MHSA برای «برنامه درمان بزرگسالان در مراکز سکونتی با تشخیص دوگانه» (خدمات همچنان به صورت جامع از طریق بودجه Drug Medi-Cal و Medi-Cal ارائه خواهد شد).
- اجرای برنامه‌ای جدید که ارائه‌دهنده راهکارهای دورپزشکی و خدمات سلامت رفتاری مجازی باشد.
- تأمین و اجرای خدمات حمایتی برای افراد مستقر در برنامه مسکن حمایتی دائم، که ابتدا در به‌روزرسانی طرح سالانه در سال مالی 2019-2020 مطرح شد، به‌عنوان گروه‌های جمعیتی هدف جهت دریافت خدمات از طریق یکی از ارائه‌دهندگان طرح همکاری جامع خدماتی، و نه در قالب یک برنامه مستقل.

بودجه مؤلفه CSS با بهره‌گیری از امکان انتقال بودجه‌های باقیمانده، موقتاً از مبلغ بودجه فعلی سالانه خود یعنی تقریباً 138 میلیون دلار فراتر خواهد رفت، و در نتیجه بودجه‌های سالانه پیشنهادی زیر حاصل خواهد شد:

- سال مالی 2020-21: 155,088,175 دلار
- سال مالی 2021-22: 164,627,171 دلار
- سال مالی 2022-23: 165,320,336 دلار

کمی بیش از نصف بودجه CSS، بدون احتساب انتقالات به WET و CFTN، به این هدف اختصاص می‌یابد که به افراد عضو برنامه همکاری جامع خدماتی و/یا افراد واجد شرایط عضویت در آن خدمات‌رسانی شود. توصیفی از هریک از برنامه‌های CSS در این طرح ارائه شده است.

MHSA 19% از سرمایه خود را به «پیشگیری و مداخله زودهنگام» (PEI) اختصاص می‌دهد؛ هدف از PEI پیشگیری از تشدید بیماری روانی و ناتوان شدن افراد و بهبود دسترسی به موقع افراد محروم از خدمات کافی به سیستم سلامت روانی است. سازمان HCA به نوع گسترده‌ای از فرآیند برنامه‌ریزی جامعه در سال 2018 (نوار کناری را ملاحظه کنید) پرداخت تا آن نوع از برنامه‌های PEI که دارای بودجه محدود از نظر زمانی بودند شناسایی شوند و بودجه‌های مصرف‌نشده انتقالی از سال‌های مالی اخیر را گسترش دهد.

بر مبنای متمرکز کردن بودجه، اولویت‌های شناسایی‌شده طی فرآیند جاری برنامه‌ریزی جامعه و ارزیابی نیازها/ناوبری‌ها، تعدادی از برنامه‌های PEI برای دریافت بودجه بیشتر طی این طرح سه ساله مشخص شده‌اند:

- پروژه‌های ایالتی
- کمک در حمل و نقل
- خط مشاوره (WarmLine)
- خدمات پیشگیری از خودکشی
- خانواده‌های دور از استرس

برای طرح سه ساله پیش‌رو، چند مورد ادغام در برنامه‌ها صورت خواهد گرفت تا ضمن بهینه‌سازی عملیات، بدون تأثیر منفی بر تحویل خدمات، بهره‌وری نیز ارتقا یابد.

- خط مشاوره پیشگیری از خودکشی و خدمات پشتیبانی از بازماندگان هردو در یک برنامه پیشگیری از خودکشی با پیمانکاری کانتی تلفیق می‌شوند
- سه برنامه مداخله زودهنگام با تمرکز بر خانواده و پیمانکاری شهرستان در یک برنامه تلفیق می‌شود، به طوری که سه خط خدمات‌رسانی وجود دارد که هرکدام مختص گروه جمعیتی خاصی هستند: برنامه بهزیستی والدین در OC
- دو برنامه مداخله زودهنگام با پیمانکاری کانتی که به همه گروه‌های سنی و فرهنگی مختلف خدمات‌رسانی می‌کند در برنامه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی در جامعه تلفیق می‌گردد
- شش برنامه با ارائه فعالیت‌های امدادی و آموزشی مشابه در یک برنامه واحد تحت عنوان یاری‌رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی، و خدمات از سوی ارائه‌دهندگان مختلف ارائه می‌شود که هریک در زمینه گروه جمعی خاصی تخصص دارند

در نهایت، خدمات مداخله زودهنگام و پشتیبانی سلامت رفتاری مدرسه‌محور به دلیل عدم ثبات هزینه‌ها قطع خواهد شد تا این برنامه از محل جدید اجرا شود.

بودجه مؤلفه PEI موقتاً از مبلغ بودجه فعلی سالانه خود تقریباً 34 میلیون دلار فراتر خواهد رفت، و برای این افزایش، از انتقال بودجه حاصل از بودجه‌های سالانه پیشنهادی استفاده خواهد شد که به قرار زیر است:

- سال مالی 2020-21: 47,061,483 دلار • سال مالی 2021-22: 49,286,926 دلار • سال مالی 2022-23: 40,988,101 دلار

طبق مقررات PEI، 64% از کل بودجه PEI برای خدمات‌رسانی به نوجوانان زیر 26 سال اختصاص داده می‌شود. طرح PEI طبق مقررات و قوانین دیگری اداره می‌شود که شرح آنها در پیوست C آمده است. توصیفی از هریک از برنامه‌های PEI در این طرح ارائه شده است.

کارگاه‌های برنامه‌ریزی جامعه PEI در سال 2018

همانطور که در به‌روزرسانی طرح سالانه MHSA مربوط به سال مالی 2019-20 توصیف شد، نوع گسترده‌ای از فرآیند برنامه‌ریزی جامعه در سال 2018 صورت گرفت تا برای مصرف باقیمانده بودجه PEI که به برنامه‌ها و خدمات در موقع انجام برنامه‌ریزی جامعه تعلق نیافته بود، برنامه‌ای تدوین شود. در پی این برنامه‌ریزی جامعه، که با توجه به اولویت‌های جدید PEI (در بخش مقررات PEI و INN توصیف شد) و نیز داده‌های محلی مربوط به نیاز جامعه صورت گرفت، نه توصیه در رابطه با تخصیص مشخص گردید. اجرای این توصیه‌ها در طرح سه ساله جاری تداوم خواهد یافت:

1. برنامه سلامت روان در دوره خردسالی با تمرکز بر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی خردسالان که به خانواده‌ها و کودکان ارائه می‌دهند
2. گسترش خدمات مدرسه‌محور برای پاسخگویی بهتر به نیازهای سلامت روان، پیش‌دبستانی تا پایه 12
3. گسترش خدمات فعلی پیشگیری از جنایت
4. اجرای خدمات ویژه نوجوانان سنین گذار و جوانان در کالج‌ها و دانشگاه‌های جامعه
5. گسترش خدمات موجود برای بزرگسالان مسن‌تر و منزوی
6. ارائه طیف وسیعی از آموزش‌ها در جامعه در حوزه سلامت رفتاری
7. توسعه خدمات امداد به گروه‌های جمعیتی فرهنگی و زبانی که همچنان از خدمات کافی محروم هستند
8. رویدادهای آموزش سلامت روان در جامعه جهت کاهش بدبینی
9. گسترش خدمات کهنه‌سربازان

مؤلفه «نوآوری»

سازمان MHSA میزان 5% از بودجه کانتی را به مؤلفه نوآوری تخصیص می‌دهد؛ این مؤلفه به‌صورت اختصاصی و انحصاری اقدام به تخصیص بودجه برای امتحان کردن رویکردهای جدیدی می‌کند که در یادگیری و نه توسعه ارائه خدمات مؤثر واقع می‌شود. این پروژه‌ها دارای محدودیت زمانی و حداکثر پنج ساله هستند و از نظر اثربخشی و در نظر گرفته شدن برای تأمین بودجه پیوسته از طریق CSS، PEI یا سایر کمک‌های مالی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. کلیه پروژه‌های فعال در این طرح تشریح شده‌اند، و مقررات حاکم بر مؤلفه INN نیز در پیوست C بیان شده است.

علاوه بر این، سازمان HCA در مراحل مختلف ارزیابی پروژه‌های جدید و بالقوه حوزه نوآوری فعالیت دارد که به ترتیب حروف الفبا عنوان شده و مختصراً در بخش پروژه‌های تخصصی این طرح تشریح شده است:

- allcove
- مراکز اقامتی ویژه بزرگسالان و بزرگسالان مسن‌تر در حوزه سلامت روان
- خدمات مراقبت از حیوانات خانگی اعضای سلامت روان
- خدمات کلینیک تخصصی حیوانات خانگی برای اعضای سلامت روان
- مراکز بهزیستی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی
- تلفن‌های همراه
- برنامه پشتیبانی کهنه‌سربازان مسن‌تر
- ژورنال مداخلات هم‌تایان
- دستورات پزشکی روانشناختی – تصمیم‌گیری حمایتی
- برنامه گسترش خدمات کلینیک روانپزشکی
- مسکن از نوع پناهگاهی
- برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی در پناهگاه
- رسانه‌های اجتماعی و فناوری پیش‌بینی
- رویکردهایی در کاهش بدبینی
- خردسالان در معرض خطر ADHD

و نهایتاً پروژه‌های نوآوری زیر طی سال مالی 2019-2020 جمع‌بندی می‌شوند و در طرح سه ساله ادامه نخواهند یافت. خلاصه‌ای از نتایج پروژه از تاریخ شروع تا تاریخ پایان برای هر یک از این پروژه‌ها در «گزارش پروژه نوآوری نهایی» مربوطه ارائه خواهد شد.

- پروژه «خدمات آموزش سلامت رفتاری رهبران مذهبی» در ژوئن 2019 به پایان رسید. مؤلفه آموزش در این پروژه طی جلسان برنامه‌ریزی جامعه PEI2018 به‌عنوان یک اولویت شناخته شد و در برنامه «کمک به افزایش تشخیص علائم اولیه بیماری روانی» (ردیابی کمک فنی و آموزش سلامت رفتاری در جامعه) گنجانده شد.
- خدمات «رویکرد مشارکت در محل در پروژه «نوآوری دادگاه‌های مشارکتی» در نوامبر 2019 پایان یافت.
- خدمات سلامت رفتاری برای پروژه «نوآوری در زندگی مستقل» در ژوئن 2020 پایان خواهد یافت.

بودجه مؤلفه INN بر اساس سال مالی برای پروژه‌های تأییدشده فعلی به قرار زیر است:

- سال مالی 2020-21: 18,346,360 دلار
- سال مالی 2021-22: 9,009,773 دلار
- سال مالی 2022-23: 2,042,071 دلار

مؤلفه «آموزش و پرورش نیروی کار»

هدف از «آموزش و پرورش نیروی کار» (WET) افزایش نیروی کار در زمینه خدمات سلامت روانی و بهبود توانش‌های زبانی و فرهنگی کارکنان است. بودجه آن در حال حاضر از طریق انتقال باقیمانده بودجه CSS صورت می‌گیرد و بودجه‌های پیشنهادی طبق سال مالی به قرار زیر است:

- سال مالی 2020-21: 6,216,634 دلار
- سال مالی 2021-22: 5,219,984 دلار
- سال مالی 2022-23: 5,296,662 دلار

افزایش بودجه در سال مالی 2020-21، انتقال بودجه یک‌مرحله‌ای به مبلغ 1,071,050 دلار برای CalMHSA را شامل می‌شود که به عنوان بخشی از کمک Orange County به طرح پنج ساله WET ایالتی طی سال‌های 2020 تا 2025 محسوب می‌شود.

شرح کاملی از هر یک از برنامه‌های WET در بخش پشتیبانی‌های سیستم ارائه شده است.

مؤلفه «امکانات مرکزی و نیازهای فناوری»

مؤلفه «امکانات مرکزی و نیازهای فناوری» (CFTN) هزینه طیف گسترده‌ای از پروژه‌ها را که برای حمایت از سیستم ارائه خدمات لازم هستند فراهم می‌کند و در حال حاضر بودجه آن از طریق انتقالات حاصل از CSS تأمین می‌شود. با انتقال بودجه‌ها به CFTN، از چندین پروژه طی سه سال آینده پشتیبانی خواهد شد:

- بازسازی یک مرکز آموزش سلامت رفتاری.
- تداوم توسعه و ارتقای عملکردهای سوابق پزشکی الکترونیکی (EHR) در خدمات سلامت رفتاری سازمان HCA.
- توسعه و پشتیبانی مداوم از پروژه تلفیق داده‌های شهرستان، که امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها را به صورت مناسب در بین اداره‌های شهرستان و با ذینفعان خارجی فراهم می‌آورد، با این هدف که خدمات ضروری و بحرانی، از جمله مراقبت‌های سلامت رفتاری، به روشی مؤثرتر و به‌موقع به ساکنان کانتی ارائه گردد.

بودجه‌های پیشنهادی سالانه برای مؤلفه CFTN به قرار زیر است:

- سال مالی 2020-21: 12,519,749 دلار
- سال مالی 2021-22: 8,840,752 دلار
- سال مالی 2022-23: 8,966,158 دلار

علاوه بر این، اگر محل مناسبی برای یک پردیس بهزیستی دیگر شناسایی گردد، بخش دیگری از مازاد بودجه‌های CSS ممکن است طی دوره سه ساله به CFTN انتقال یابد، البته به شرط موجود بودن بودجه‌های مذکور و با رعایت این الزام که مجموع مبلغ انتقالی سالانه به CFTN و WET و Prudent Reserve نباید از 20% مبلغ میانگین کل بودجه‌های MHSa که برای پنج سال قبل به Orange County اختصاص یافته است فراتر رود.

مسکن CSS

طبق دستور هیئت ناظران، جمعاً 70,500,000 دلار از بودجه‌های CSS طی سال مالی 2018-19 به توسعه مسکن حمایتی دائم اختصاص داده شد. پیش‌بینی می‌شود کل بودجه‌ها در فازهای مختلف فرآیند توسعه تا پایان سال مالی 2020-21 به پروژه‌ها اختصاص یابد.

مخارج برنامه‌ریزی در جامعه

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

سازمان HCA مطابق با WIC از بودجه‌های MHSa برای خرید مجاز غذا، تنقلات، کمک در حمل و نقل، هزینه‌های پارکینگ و/یا اقلام تبلیغاتی استفاده خواهد کرد. این اقلام به مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده، عموم مردم، اعضای کمیته و هیئت مشاوره، ارائه‌دهندگان غیروابسته به HCA و سایر ذینفعان ارائه می‌شود تا ترغیب شوند در فعالیتهای برنامه‌ریزی و ارائه بازخورد شرکت کنند، درباره خدمات MHSa و/یا Orange County اطلاعاتی بیاموزند، و/یا دستاوردهای مصرف‌کنندگان MHSa و برنامه‌ها را جشن بگیرند (مثلاً مراسم‌های فارغ‌التحصیلی و غیره). این اقلام در کنفرانس‌ها، جلسات، رویدادهای آموزشی، مراسم اعطای جایزه، فعالیتهای نمایندگی، فعالیتهای امداد در جامعه، و سایر رویدادهای مشابه که احتمال شرکت کردن مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده و/یا سایر ذینفعان بالقوه در آنها وجود دارد قابل ارائه است. علاوه بر این، از بودجه‌های MHSa ممکن است برای خرید کارت‌های هدیه و/یا ارائه پاداش استفاده شود تا به مصرف‌کنندگان، اعضای خانواده و/یا ذینفعان جامعه که با مشارکت فعالانه‌شان با سازمان HCA اقدام به ارائه بازخوردهای ارزنده در خصوص برنامه‌ها، خدمات، راهبردها و نحوه رفع موانع موجود در دسترسی به خدمات و غیره می‌کنند تعلق گیرد. این بازخوردها از طریق نظرسنجی‌ها، کارگاه‌ها، گروه‌های متمرکز و دیگر فعالیتهای مشابه قابل ارائه است.

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

جلسه دادرسی عمومی تأییدیه صادره از هیئت ناظران

برنامه سه ساله MHSA و طرح مخارج مربوط به سال مالی 2020-21 تا 2022-23 توسط مدیر BHS تکمیل، بازبینی و تأیید شد؛ ضمناً این برنامه در تاریخ DATE برای یک دوره 30 روزه جهت بازدید عموم در وبسایت MHSA وابسته به Orange County قرار گرفت. در پایان دوره ملاحظات عمومی، اداره MHSA و مدیران BHS به کلیه نظرات اساسی عموم پاسخ دادند. این طرح، همراه با نظرات و پاسخ‌های بیشتر، به هیئت سلامت روان تسلیم شد و در تاریخ 22 آوریل 2020، هیئت سلامت روان (MHB) یک جلسه استماع عمومی را در مرکز آموزش‌های BHS در شهر Orange برگزار نمود. جلسه استماع عمومی با انتشار اطلاعیه‌ای نزد منشی هیئت و همچنین ارسال ایمیل به اعضای کمیته راهبری MHSA و اعضای علاقه‌مند جامعه که متقاضی دریافت اطلاعیه‌های جلسات و رویدادها از اداره MHSA بوده‌اند اطلاع‌رسانی شد. علاوه بر این، جلسات استماع عمومی در تقویم رویدادهای هیئت ناظران نیز منتشر شد و در برنامه‌های رسانه‌های اجتماعی سازمان مراقبت‌های بهداشتی (توییتر، فیسبوک) نیز تبلیغ شد. در جلسه استماع، مدیریت BHS اقدام به مرور اولویت‌های کلیدی و تغییرات وارد بر طرح نمود و افراد عضو برنامه‌های MHSA نیز بر این امر صحنه گذاشتند که خدمات MHSA اثرات مثبتی بر زندگی آنها داشته است. در تاریخ [INSERT]، رئیس هیئت سلامت روان گفتگویی را با اعضا پیش برد و برای تأیید توصیه MHB در خصوص طرح تقاضای رأی‌گیری کرد. نتیجه طرح به قرار زیر بود: [INSERT]

[OUTCOME]

پس از کسب توصیه رسمی هیئت سلامت روان، طرح سه ساله MHSA برای سال مالی 2020-21 تا سال مالی 2022-23 نزد هیئت ناظران Orange County مطرح شد و [INSERT OUTCOME] در یکی از جلسات منظم که در تاریخ DATE برگزار شد، حاصل گردید.