

رسالة من مدير الوكالة

يشهد هذا العام بدء خطة الإنفاق وبرنامج السنوات الثلاث (Three-Year Program and Expenditure Plan) الجديدة في إطار قانون خدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA)، إلى جانب فرصة مراجعة التقدم المحرز حتى يومنا هذا والتطلع إلى المستقبل. وعقب إجراء عملية تخطيط مجتمعية شاملة وتقييم نظام الرعاية لدينا، فإننا نتطلع إلى معالجة ثلاث أولويات إستراتيجية على مدى السنوات العديدة القادمة: 1) توسيع نطاق ومدى حملات التوعية بالصحة العقلية، والتدريب والتنقيف المجتمعي، و2) تعزيز الجهود التي تبذلها المقاطعة لمنع الانتحار من خلال التوسع في البرامج التي تشكل استمرارية تقديم الخدمات في أوقات الأزمات، و3) تحسين القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية اللازمة. وفي إطار هذه الجهود المترابطة، سيواصل MHSA تغيير نظام الصحة العقلية في مقاطعة أورانج بموجب مبادئ التعاون المجتمعي، والكفاءة الثقافية، والصحة والعافية وسهولة التكيف، واتخاذ القرارات الموجهة نحو كل من المرضى والأسرة، وخبرات الخدمة المتكاملة، وزيادة إمكانية الوصول إلى المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات.

لم يكن تحقيق هذا التقدم ممكنًا دون الدعم والتوجيه الذي تلقيناه من العديد من المجموعات والكيانات، والتي شملت مجلس المشرفين في مقاطعة أورانج (Orange County Board of Supervisors)، ومجلس الصحة العقلية (Mental Health Board)، واللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA، والمدافعين عن المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات، وأعضاء مؤسسات تقديم الخدمات، وموظفي وكالة الرعاية الصحية (Health Care Agency, HCA) وموظفي المقاطعة، وعددًا كبيرًا من المرضى وأفراد الأسر ممن جادوا بوقتهم وخبراتهم لإنجاز النجاحات التي تحققت في آخر 15 عامًا.

ومع ذلك، لا يزال ينتظرنا الكثير من العمل. بعد ضخ استثمارات بلغت قيمتها 70.5 مليون دولار في السنة المالية 2018-2019، لا يزال مجلس المشرفين و HCA ملتزمين بتوفير سكن آمن للأفراد الذين يعانون من مرض عقلي، ولا يدخرون جهدًا في العمل بجد على تنفيذ مشروعات الإسكان المدعوم الدائم الجديدة. وسنباشر أيضًا العديد من المشروعات الابتكارية المُصممة لتغيير نظام الرعاية لدينا من خلال ممارسات تعاقدية جديدة قائمة على الأداء والقيمة، وإستراتيجيات التقييم القائمة على تعلم شبكات الرعاية الصحية، واستخدام التكنولوجيا. ونحظى بفرصة لا مثيل لها للعمل معًا على دعم الصحة والعافية العقلية على النحو الأمثل لجميع سكان مقاطعة أورانج من خلال نظام شامل وملائم ثقافيًا بفضل استمرار ظهور الشراكة بين القطاعين العام والخاص مع Be Well OC، وهو تحالف يضم أصحاب المصلحة في مجال الصحة السلوكية في مقاطعة أورانج، ويشمل HCA و CalOptima وأنظمة المستشفيات المحلية، والمنظمات غير الربحية، والأكاديمية والدينية، وأفراد الأسرة.

لقد سرني ما رأيته من نجاح مستمر للعديد من برامجنا، وحفزني الخطط على توسيع نطاق نظامنا بطرق جديدة وواعدة. وكان هذا جهدًا تعاونيًا حقًا بين شركائنا المجتمعيين المميزين وموظفي خدمات الصحة السلوكية، والذي يُظهر تفانيًا في تحسين حياة الأفراد وأفراد الأسرة المتأثرين بأمراض الصحة العقلية هنا في مقاطعة أورانج.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

Jeffrey A. Nagel، حاصل على درجة الدكتوراه

نائب مدير الوكالة لخدمات الصحة السلوكية

المخلص التنفيذي

في نوفمبر عام 2004، أقرّ الناخبون في ولاية كاليفورنيا المقترح 63، المعروف أيضًا باسم قانون خدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA). وقد فرض القانون 1% ضريبة خاصة بالولاية على الدخل الذي يزيد عن مليون دولار، وأكد على ضرورة تغيير نظام الصحة العقلية في سبيل تحسين نوعية حياة الأفراد المصابين بأمراض نفسية، وكذلك حياة عائلاتهم. ومع أكثر من 15 عامًا من التمويل، فقد صُممت برامج الصحة العقلية لتلبية احتياجات مختلف المرضى في كل مقاطعة في كاليفورنيا. ونتيجة لذلك، تنعم المجتمعات المحلية وسكانها بمزايا خدمات الصحة العقلية الموسعة والمحسنة.

استعانت خدمات الصحة السلوكية بمقاطعة أورانج (Orange County Behavioral Health Services, BHS) بعملية شاملة لأصحاب المصلحة، وذلك لتطوير برامج MHSA محلية، والتي تتباين بين الخدمات الوقائية ورعاية إيواء المرضى في أوقات الأزمات. ومن الأمور المحورية في تطوير وتنفيذ جميع البرامج التركيز على التعاون المجتمعي، والكفاءة الثقافية، والخدمات الموجهة لكل من المرضى والأسرة، وتكامل الخدمات للمرضى وأسرهم، وإيلاء الأولوية لخدمة المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات، والتركيز على الصحة والتعافي وسهولة التكيف. وقد تم تطوير مجموعة الخدمات الحالية بصورة تدريجية، حيث بدأت بجهود التخطيط التي يبذلها أصحاب المصلحة في عام 2005، واستمرت إلى يومنا هذا. وفيما يلي وصف لأحدث عملية تخطيط لخطة السنوات الثلاث.

تطوير خطة السنوات الثلاث التابعة لـ MHSA في مقاطعة أورانج

متطلبات الولاية لتطوير خطة السنوات الثلاث

وفقًا لقانون اللوائح التنظيمية لولاية كاليفورنيا (CCR) رقم 3650، وفي أثناء تطوير قطاع الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS) ضمن خطة السنوات الثلاث، تضطلع المقاطعة بما يلي:

- تقييم احتياجات الصحة العقلية لسكان المقاطعة المحرومين من الخدمات، ومن يعانون من قلة الخدمات/لا يحصلون على الخدمات بشكل ملائم، ومن يحصلون على الخدمات كاملة، والمؤهلين لتلقي خدمات MHSA، بما في ذلك:
 - تحليل حسب الفئة العمرية، والعرق/الإثنية، واللغة الأساسية،
 - وبيانات التقييم التي تشمل الفوارق العرقية/الإثنية، ومن حيث العمر والجنس.
- تحديد المشكلات الناتجة عن نقص خدمات ومساعدات الصحة العقلية، كما حددت عملية تخطيط البرامج المجتمعية، المصنّفة حسب الفئة العمرية.
- تحديد المسائل التي ستكون ذات أولوية في قطاع CSS.
- تحديد المجموعات السكانية في شراكة الخدمة الكاملة (FSP)، بما في ذلك:
 - تقدير عدد المرضى، في كل فئة عمرية، الذين سيتلقون الخدمات ضمن شراكة FSP لكل سنة مالية في خطة الإنفاق وبرنامج السنوات الثلاث،
 - ووصف كيف سيسهم اختيار المشتركين في FSP في تقليل الفوارق المحددة.
- البرامج/الخدمات المقترحة، وتشمل ما يلي:
 - أوصاف البرنامج وخطط العمل لكل برنامج/خدمة مقترحة، بما في ذلك الميزانية والعدد التقديري للأشخاص الذين سيتلقون الخدمات حسب السنة المالية.
 - تقسيم المجموعات السكانية في FSP حسب السنة المالية، بما في ذلك عدد الأشخاص الذين سيتلقون الخدمات حسب النوع، والعرق/الإثنية، والمجموعة اللغوية، والسن.
- قدرة المقاطعة على تنفيذ البرامج/الخدمات المقترحة، بما في ذلك وصف:
 - نقاط القوة وأوجه القصور لدى المقاطعة ومقدمي الخدمات لتلبية احتياجات المجموعات السكانية المتنوعة عرقيًا/إثنيًا، بما في ذلك إتقان اللغة في مجموعة اللغات المستخدمة في المقاطعة،
 - وتحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ البرامج/الخدمات المقترحة، ومجموعة الحلول المحتملة لمواجهة هذه العوائق.

مراجعة الميزانية وعملية "التصحيح"

كجزء من عملية المراجعة المالية التي أجريت استعدادًا لخطة السنوات الثلاث الحالية، شاركت BHS في عملية مفصلة لمواءمة ميزانيات البرامج الحالية على نحو أوثق مع نفقات البرامج الفعلية من آخر سنة مالية (أي السنة المالية 2018-2019). وقد أتاحت عملية "تصحيح" الميزانية تلك، التي تمت في خريف 2019، للمديرين تحديد وفورات التكاليف في البرامج التي يمكن تحويلها لتغطية الزيادات في الميزانية و/أو تكاليف تنفيذ البرامج الأخرى ضمن قطاع MHSA. وكان مصدر الوفورات الأكثر شيوعًا هي التمويلات الفعلية أو المتوقعة التي لم تُنفق خلال مرحلة تطوير البرنامج و/أو تنفيذه (أي وفورات المرتبات، وانخفاض عدد الأفراد الذين يحصلون على الخدمات، وغير ذلك).

اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA في مقاطعة أورانج

يستلزم MHSA أن تشارك كل مقاطعة مع أعضاء المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة لغرض التخطيط المجتمعي. وقد كانت مقاطعة أورانج تستعين باللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA منذ وضع أول خطة سنوات ثلاث لدعم عملية التخطيط المجتمعي الخاصة بها. وتتألف اللجنة حاليًا من 51 عضوًا يمثلون المجموعات التالية من أصحاب المصلحة:

- البالغون/كبار السن الذين يعانون من مرض عقلي
- أفراد أسرة الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي خطير
- (SMI) // اضطراب انفعالي خطير (SED)
- مقدمو خدمات الصحة العقلية
- وكالات إنفاذ القانون
- الخدمات التعليمية
- الخدمات الاجتماعية
- المنظمات الصحية
- منظمات المحاربين القدامى
- مقدمو خدمات علاج إدمان المواد المخدرة والكحول
- منظمات الإسكان
- الممثلون عن منظمات الأقليات الإثنية/الثقافية
- ممثلو مسؤولي الحكومة المحلية
- مجلس الصحة العقلية

تضطلع اللجنة التوجيهية بالمسؤوليات التالية:

1. البقاء على اطلاع بمستجدات وضع تمويل MHSA ومتطلباته، بالإضافة إلى حالة تنفيذ برنامج MHSA في مقاطعة أورانج.
2. مساعدة المقاطعة على تحديد التحديات التي تواجه تطوير وتقديم الخدمات الممولة من MHSA، وتقديم توصيات بخصوص إستراتيجيات مواجهة هذه التحديات.
3. البقاء على دراية باجتماعات أصحاب المصلحة الحالية وتوصيات التمويل والبرامج المقدمة من أعضاء هذه المجموعات.
4. مراجعة مقترحات تمويل MHSA وتقديم ملاحظات لضمان تخصيص التمويل للخدمات التي تلبي الاحتياجات والأولويات المحددة.
5. تقديم توصيات في الوقت المناسب تسهم في زيادة حجم التمويل المقدم إلى مقاطعة أورانج إلى أقصى حد ممكن، والذي يحول دون خسارة المقاطعة للتمويل الذي قد تكون مؤهلة للحصول عليه.
6. دعم قدرة المقاطعة على تلبية كل من متطلبات تمويل الولاية واحتياجات تمويل مقاطعة أورانج.
7. تقديم توصيات بشأن مخصصات MHSA المستقبلية حتى يتم استخدام الأموال في تقديم الخدمات المتعلقة بالاحتياجات والأولويات المحددة.

في عام 2018، تغير موعد عقد الاجتماع الشهري للجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA من أول اثنين إلى ثالث اثنين من كل شهر مراعاةً لاجتماع MHSA في الولاية، وعندئذٍ انخفض معدل حضور أعضاء اللجنة. وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى معدلات المشاركة المنخفضة من المرضى وأفراد الأسر مقارنةً بمقدمي الخدمات وأعضاء وكالة المقاطعة. ومن ثم، بذلت HCA جهودًا حثيثة لزيادة التوعية خلال أحدث عملية للتخطيط المجتمعي.

عملية التخطيط المجتمعي في مقاطعة أورانج لخطة السنوات الثلاث

عمدت HCA إلى تعديل نهجها في عملية التخطيط المجتمعي لـ MHSA هذا العام في سبيل إحراز هدفين: (1) مواءمة ملاحظات المجتمع المتلقاة بشكل أفضل مع متطلبات التخطيط المجتمعي المبينة في قانون اللوائح التنظيمية لولاية كاليفورنيا (CCR، انظر أعلاه)، و(2) زيادة الملاحظات المقدمة من المرضى، وأفراد أسرهم، والمجتمع العام. على هذا النحو، اشتملت عملية التخطيط المجتمعي لخطة السنوات الثلاث على الإستراتيجيات والخطوات التالية:

- توزيع استبيان ملاحظات المجتمع، حيث طُلب من المشاركين في الاستبيان تحديد المجموعات السكانية المستهدفة الأكثر احتياجًا لأنواع مختلفة من خدمات الصحة السلوكية.
- المشاركة في اجتماعات المشاركة المجتمعية، حيث عمل المشاركون في مجموعات صغيرة لتحديد الحلول الممكنة لتحسين عملية تقديم الخدمات بين مختلف المجموعات السكانية المستهدفة.
- مراجعة الأولويات، والبرامج، وميزانيات البرامج المحددة، حيث قدم موظفو HCA المجالات ذات الأولوية المقترحة وناقشوها، بالإضافة إلى البرامج والميزانيات الموصى بها، مع أعضاء اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA، ومجلس الصحة العقلية، والمجلس الاستشاري لعلاج إدمان المواد المخدرة والكحول.

المجموعات السكانية ذات الأولوية لدى MHSA	12 نوعاً من الخدمة
الأطفال (0-15 عاماً)	التنقل بين أنظمة الصحة السلوكية
الشباب (16-25 عاماً)	التوعية والمشاركة
البالغون (26-59 عاماً)	التدخل المبكر
كبار السن (60+)	علاج المرضى الخارجيين
شباب دور الرعاية الاجتماعية	الخدمات في أوقات الأزمات
الآباء/الأسر	العلاج بلبؤاء المرضى (غير الطارئ)
المثليات والمثليون ومزدوجو الجنس والمتحولون جنسياً والمتربدون (LGBTQ)	الخدمات الداعمة
المشردون	دعم الأقران
الطلاب المعرضون لخطر الفشل الدراسي	الحد من الوصم والتمييز
المحاربون القدامى	تعزيز الصحة العقلية والعافية
تضمين مشاركة العدالة الجنائية	منع العنف والتنمر
الصحة العقلية مع تعاطي المواد المخدرة	منع الانتحار
الصحة العقلية مع الحالات الطبية	
المجموعات العرقية/الإثنية	
لغة واحدة/إتقان محدود للغة الإنجليزية	
غير ذلك	

في الفترة بين أكتوبر ونوفمبر 2019، ورَّع مكتب MHSA استبيان ملاحظات المجتمع للاستماع إلى آراء أفراد مجتمع مقاطعة أورانج مباشرةً حول المجموعات السكانية الخمس ذات الأولوية التي حددها على أنها الأكثر احتياجاً أو الفوارق داخل الأنواع المختلفة من خدمات الصحة السلوكية. واستندت أنواع الخدمات المضمنة إلى الأنواع المختلفة من البرامج السلوكية التي تقدمها المقاطعة باستخدام أموال MHSA، وتم تحديد المجموعات السكانية ذات الأولوية من خلال MHSA ذاته (انظر الجدول للحصول على قائمة بأنواع الخدمات والمجموعات السكانية ذات الأولوية).

تم توزيع النسخ الورقية في الفعاليات المجتمعية وبرامج BHS. ووُزعت الاستبيانات الإلكترونية على 1320 من أصحاب المصلحة في قوائم توزيع MHSA، وBe Well، ومقدمي الخدمات المتعاقد معهم لدى BHS. وعلى الرغم من أنه كان من المقرر إنهاء الاستبيان الإلكتروني أساساً في 25 أكتوبر 2019، إلا أنه ظل متاحاً لمدة أسبوعين آخرين؛ حتى يتمكن المشاركون في اجتماعات المشاركة المجتمعية الذين لم تُنح لهم الفرصة لإكمالها من القيام بذلك.

تمت إعادة إجمالي 1136 استبياناً ورقياً وإلكترونياً. وتجدر الإشارة إلى أن 61% من المشاركين في الاستبيان الورقي¹ تم تحديدهم على أنهم مرضى و/أو أفراد الأسرة، بينما تم تمثيل جميع مجموعات أصحاب المصلحة المطلوبة من قبل MHSA بين المشاركين في الاستبيان، وكان

16% من المشاركين مراهقين أو شباباً في السن الانتقالية (Transitional Age Youth, TAY)، والذين كانت مشاركتهم السابقة في التخطيط المجتمعي تكاد تكون معدومة. بالإضافة إلى ذلك، يعكس التنوع العرقي والإثني للمشاركين في الاستبيان تنوع المقاطعة ككل (انظر "الملحق أ" للتعرف على الخصائص الوصفية للمشاركين في الاستبيان). حدد المشاركون في الاستبيان ثلاث فئات عمرية واثنين من المجموعات السكانية المتخصصة على أنهم من بين المجموعات الخمس الأولى التي لديها احتياجات لم تتم تلبيتها (انظر "الملحق أ" للاطلاع على التفاصيل):

- الشباب (16-25 عاماً) في 12 من نوعاً من الخدمة (ويحتلون المرتبة الأولى في 8 من 12 نوعاً من الخدمة)
- البالغون (26-59 عاماً) في 10 من نوعاً من الخدمة (أي جميعها باستثناء خدمات التدخل المبكر ومنع العنف والتنمر)
- الأطفال (0-15 عاماً) في 8 من نوعاً من الخدمة
- الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة المتزامنة في 7 من 12 نوعاً من الخدمة
- الأفراد المشردون في 7 من 12 نوعاً من الخدمة

تم استخدام هذه النتائج للمساعدة على تحديد الأولويات الإستراتيجية لخطّة السنوات الثلاث عن طريق مواءمة مدخلات المجتمع من الاستبيانات مع النتائج الواردة في التقارير المنشورة. يدعم هذا النهج كلاً من متطلبات CCR بشأن تقييم احتياجات الصحة العقلية ومبدأ MHSA العام للتعاون المجتمعي. ويمكن العثور على الجداول التي تشمل على ملخصات بيانات الاستبيان في "الملحق أ".

¹ لم تسأل النسخة الإلكترونية من الاستبيان عما إذا كان المشارك مريضاً أم أحد أفراد الأسرة؛ حيث احتفظ الاستبيان الإلكتروني بعناوين IP، والتي تعتبر معرفاً شخصياً.

تدريب أصحاب المصلحة من المرضى

قبل الاجتماع الأول للمشاركة المجتمعية (CEM)، استضاف مكتب MHSA عملية تدريب أصحاب المصلحة في MHSA من المرضى، وأفراد الأسرة، وأفراد المجتمع العام (العدد = 81 مشاركًا). وتم توفير وسائل النقل والطعام للمساعدة على تشجيع الحضور، كما صُرفت مقررات مالية لمن أكملوا استبيان المشاركة المجتمعية. قَدَمَ التدريب استشاريًا خارجيًا خبيرًا في مشاركة أصحاب المصلحة من المرضى. تناول التدريب، الذي عُقد في 30 سبتمبر 2019، الموضوعات التالية:

- قيم MHSA، ونظرة عامة على عملية تخطيط البرامج المجتمعية (Community Program Planning, CPP)، والقوانين واللوائح التنظيمية ذات الصلة
- مهارات المشاركة الفعالة
 - عملية اجتماع CPP: كيف يمكن أن يعمل وكيفية المشاركة في الاجتماع
 - إسماع صوتك: نصائح للتحدث أمام الجمهور
 - عملية CPP وفن المضي قدمًا على الرغم من الاختلافات
- جمع كل المعلومات معًا
 - المشاركة المستمرة في عمليات أصحاب المصلحة والتنظيم

اجتماعات المشاركة المجتمعية (CEM)

بعد انتهاء التدريب، استضاف مكتب MHSA إجمالي ثمانية اجتماعات CEM بين شهري أكتوبر ونوفمبر لأربع مجموعات مختلفة من أصحاب المصلحة (الموضحة أدناه). وكان هدف اجتماعات CEM هو تحفيز المناقشات واستخلاص الإستراتيجيات التي تهدف إلى إزالة العوائق وتحسين تقديم الخدمات لمجموعات سكانية مستهدفة محددة ومعينة. وعُقد كل اجتماع CEM وفقًا لنفس الهيكل العام:

- استعرض المنسقون المعلومات الأساسية ذات الصلة بوضع إطار المناقشة اللاحقة.
- انقسم المشاركون إلى مجموعات عمل أصغر لمناقشة الأسئلة العاجلة وموضوعات مناقشتهم المعلن عنها إلى المجموعة ككل.
- لخص المنسقون المناقشة.
- وصف موظفي HCA بإيجاز الخطوات التالية في عملية التخطيط.

اجتماعات المشاركة المجتمعية لمجالات تخطيط الخدمات في المقاطعة (SPAs)

- اجتماعات لمجموعتين مختلفتين من أصحاب المصلحة في المجتمع:


- ثلاثة اجتماعات CEM عامة لمقدمي الخدمات/أعضاء المجلس الاستشاري (العدد = 78 إجمالاً)، بتنسيق مؤسسة Desert Vista Consulting.
- ثلاثة اجتماعات CEM للمرضى/أفراد الأسرة/المجتمع العام (العدد = 75 إجمالاً)، بتنسيق استشاري خارجي لأصحاب المصلحة من المرضى ومؤسسة Desert Vista Consulting.
- نظرًا لأن اجتماعات CEM لمجالات تخطيط الخدمات في المقاطعة (SPA) كانت تهدف إلى استخلاص ملاحظات من هاتين المجموعتين من أصحاب المصلحة في المجتمع، فقد عُقدت في ثلاث مدن في أرجاء المقاطعة؛ بحيث تيسر الاجتماعات لأكثر عدد ممكن من الأطراف المعنية (أي فوليرتون، وسانتا آنا، ولاغونا نيغويل).
- يمكن للمشاركين حضور اجتماع CEM واحد. وقد عُقدت اجتماعات CEM لمقدمي الخدمات/المجلس الاستشاري والمرضى/أفراد الأسرة/المجتمع في وقت واحد في كل مجال SPA.

• هيكل اجتماع CEM:

- عمل المشاركون في مجموعتي عمل متاليتين؛ حيث ناقشوا 5 أسئلة عاجلة تتعلق بالتحديات، والعوائق، والإستراتيجيات الناجحة لتلبية احتياجات المجموعات السكانية المستهدفة المحددة، وقدموا تقارير بالنقاط الرئيسية إلى المجموعة الأكبر.

• المجموعات السكانية المستهدفة (المحددة من خلال نتائج الاستبيان الأولي من 865 مشاركًا):

- الأطفال والشباب (أي الأفراد الذين يبلغون 0-25 عامًا، وشباب دور الرعاية، والطلاب المعرضين للفشل الدراسي).
- المجموعات السكانية الخاصة (أي مجتمع LGBTQ، والمحاربين القدامى، والمشردين).
- البالغون والأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية متزامنة (أي تعاطي المواد المخدرة (SUD)، وبرنامج (Medi-Cal)).
- ملاحظة: حدد المشاركون في الاجتماع أيضًا كبار السن، والمجموعات العرقية/الإثنية، والمجموعات السكانية أحادية اللغة/ذات الإقنات المحدود للغة الإنجليزية على أنهم يحظون بالأولوية، وشجع منسقو الاجتماعات المشاركين على تضمين هذه المجموعات السكانية في المناقشات ضمن الفئات الثلاث الأكبر المذكورة أعلاه.



Community Engagement Meeting Feedback Structure:
Three Population Clusters

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.

- **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)

ملاحظة: حدد المشاركون في الاجتماع أيضًا كبار السن، والمجموعات العرقية/الإثنية، والمجموعات السكانية أحادية اللغة/ذات الإقنات المحدود للغة الإنجليزية على أنهم يحظون بالأولوية، وشجع منسقو الاجتماعات المشاركين على تضمين هذه المجموعات السكانية في المناقشات ضمن الفئات الثلاث الأكبر المذكورة أعلاه.

اجتماع CEM لمناطق المدارس العامة التي تخدم الصفوف من الروضة إلى الصف الثاني عشر

• الاجتماع:

- الاجتماع مع المراقبين، والمراقبين المساعدين، والأخصائيين النفسيين في المدرسة، والاستشاريين، وموظفي مكتب المنطقة التعليمية، وغير ذلك (العدد = 110)، وتم التنسيق المشترك بين HCA وإدارة التعليم في مقاطعة أورانج (OCDE).

• هيكل اجتماع CEM:


- عملت كل منطقة تعليمية على تحديد احتياجات طلابها وموظفيها وغير ذلك، وفقًا لنظام الدعم متعدد المستويات (MTSS):

- "الدعم العام" لجميع الطلاب
- "الدعم التكميلي" لبعض الطلاب
- "الدعم المكثف" لعدد قليل من الطلاب

• المجموعات السكانية المستهدفة:


- الطلاب في صفوف الروضة إلى الصف الثاني عشر والموظفون في نظام المدارس العامة في مقاطعة أورانج.

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.

اجتماع CEM للعدالة الجنائية

• الاجتماع:

○ الاجتماع مع ممثلي وكالات العدالة الجنائية وقضاء الأحداث (العدد = 13) المشاركين في مجموعة عمل الخدمات المتكاملة، بتنسيق HCA.

• هيكل اجتماع CEM:

○ قامت المجموعة بتحسين الاحتياجات وفقاً لركائز خطة رؤية 2025 للخدمات المتكاملة التي كانت سارية على MHSA:

- ركيزة "الوقاية"
- ركيزة "المحاكم"
- ركيزة "إعادة الاندماج"

○ تم دمج ركيزة "الأحداث/الشباب في السن الانتقالية" في مناقشات الركائز المذكورة أعلاه لضمان تلبية احتياجات المراهقين والشباب في السن الانتقالية.

• المجموعات السكانية المستهدفة:

○ الأفراد المشاركون في نظام العدالة الجنائية/قضاء الأحداث في مقاطعة أورانج.

فيما يلي العوائق، و/أو التحديات، و/أو الاحتياجات الأكثر شيوعاً التي حددها اجتماع CEM، مع تقديم تفاصيل إضافية في مجموعة الشرائح في "الملحق ب":

اجتماعات CEM المجتمعية لمجالات SPA

الأطفال/الشباب:

- برامج إيواء المرضى
- أسبوع جوهر الصحة العقلية (Mental Health Spirit Week) في المدارس
- المعتكفات الأسرية
- مستشارو المدرسة
- منهج الدراسة المطلوب لليقظة
- الكبار والأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية متزامنة:
- المساعدة في الانتقالات
- الإسكان المدعوم
- دعم الأقران
- زيادة التكامل والتواصل
- التدريب المستمر
- دعم الموظفين
- برامج إيواء المرضى
- المعالجون والعلاج

المجموعات السكانية الخاصة:

- برامج إيواء المرضى لمن يعانون من مشكلات صحة عقلية وإعاقات نمو وصول/تنسيق أفضل مع مقدمي الخدمات الطبية
- مراكز نظافة شخصية عامة للمشردين
- مواقف سيارات آمنة (خدمات ليلية، المشردون الذين يعيشون في السيارات)
- شراكة مع الخدمات ذات التمويلات الخاصة
- إدارة الحالة الموحدة
- برامج الترابط (مثل المحاربين القدامى، الإخوة الكبار/الأخوات الكبيرات)

اجتماعات CEM العامة لصفوف الروضة إلى الصف الثاني عشر

عشر

الدعم العام (جميع الطلاب):

- حملات التوعية بالصحة العقلية والحد من الوصم والتمييز
- حملات منع التنمر
- الاستجابة والدعم في الأزمات
- مناهج الصحة العقلية والعافية
- المواطنة الرقمية
- تدريبات المعلمين والموظفين لاكتساب المعرفة، والوعي، والمهارات ذات الصلة بالصحة العقلية
- تقييمات الاحتياجات وعمليات الفرز
- مراكز العافية

الدعم التكميلي (بعض الطلاب):

- مجموعات الطلاب الصغيرة المُصممة لتعزيز الصحة/العافية العقلية بين الطلاب المعرضين للخطر
- منع العنف والعصابات
- الفحص، والإحالة، والربط بالخدمات اللازمة
- فصول وورش عمل تربية الأبناء
- الاستشارات
- الخدمات للمجموعات السكانية المستهدفة (أي المشردين، وشباب دور الرعاية الاجتماعية، ومجتمع LGBTQ، ومن لا يمتلكون المستندات القانونية، وغير ذلك)

الدعم المكثف (عدد قليل من الطلاب):

- خدمات التدخل المبكر لمرضى العيادات الخارجية
- دعم الطلاب الذين يعانون من أزمات صحة سلوكية



اجتماعات CEM للعدالة الجنائية

ركيزة الوقاية:

- حملات التوعية العامة
- تدريب موظفي الوكالة/الشركاء، وأول المستجيبين، وموظفي إنفاذ القانون
- المزيد من أسرة البرنامج العلاجي الإيوائي قصير المدى (STRTP) للأحداث/الشباب في السن الانتقالية
- إضافة الأطباء إلى فرق تقييم الصحة العقلية وعلاج الاستجابة على مستوى النظام (SMART) للشباب
- مشاركة الأطباء في مواقع الإفراج المشروط، وكالة الخدمات الاجتماعية (SSA) للبالغين
- المزيد من الأطباء في فريق المحاكم التعاونية
- عملية الإحالة المبسطة

ركيزة المحاكم:

- أداة لتتبع البيانات/الأفراد الذين ينتقلون من خلال عملية المحاكم التعاونية
- توسيع نطاق المحاكم المتخصصة
- تحسين العلاقة بين المحكمة والمقاطعة

ركيزة إعادة الاندماج:

- إدارة حالات منسقة بين الصحة العقلية/الصحة السلوكية من بداية الاحتجاز وبعده
- مسار التواصل المستمر مع تنقل الفرد عبر نظام قضاء الأحداث
- المزيد من أفراد التمريض لدعم ما بعد الإفراج/إعادة الاندماج
- الأدوية النفسية بعد أسبوع واحد من الإفراج
- المزيد من الموظفين المحترفين بغية التواصل معهم
- مركز إعادة اندماج على بُعد أقل من ميل من السجن
- وسائل التواصل إلى موارد الصحة السلوكية

تجدر الإشارة إلى أن HCA تدرك أن اجتماعات CEM تمثل خطوة أولى مهمة في الحوار مع أصحاب المصلحة في المجتمع، والتي ستساعد على تحديد الإستراتيجيات التي تستجيب لاحتياجات المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات. تنوي HCA استمرار المناقشات مع هذه المجموعات ومجموعات أصحاب المصلحة الأخرى (أي المجموعات العرقية، ومجتمع LGBTQ+، وغير ذلك) بشكل دوري خلال فترة خطة السنوات الثلاث لمراقبة التقدم المحرز في معالجة احتياجات المجتمع وتقليل الفوارق.

تحديد الأولويات الإستراتيجية لـ MHSA: دمج ملاحظات المجتمع والاتجاهات الصحية والفوارق في المقاطعة

في اجتماع اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA بتاريخ 16 ديسمبر 2019، قدّمت مؤسسة Desert Vista Consulting، وRichard Krzyzanowski، وإدارة OCDE، وإدارة رئيس شرطة مقاطعة أورانج ملخصًا بالنتائج التي توصلت إليها اجتماعات CEM التي عقدها. بالإضافة إلى ذلك، قدمت مؤسسة Desert Vista Consulting ملخصات لاستبيان ملاحظات المجتمع. عقب المقدمة، دُعيت اللجنة التوجيهية لمشاركة أفكارها وردود أفعالها تجاه المعلومات المقدمة، وكجزء من تلك المناقشة، طلبت من HCA العودة في الشهر التالي مع توصياتها حول أولويات البرامج والتمويل لخطة السنوات الثلاث.

كجزء من تحديد الأولويات الموصى بها وكما هو مطلوب من قبل CCR، أجرت HCA تقييمًا لاحتياجات الصحة العقلية. وباستخدام عملية متعددة الخطوات، استعرض مكتب MHSA اتجاهات الصحة العقلية والفوارق المحددة في العديد من التقارير المنشورة:

- تحليل الاحتياجات والثغرات في مقاطعة أورانج (أكتوبر 2019، جامعة كاليفورنيا (UCSD))
- تقييم الاحتياجات الصحية لأعضاء CalOptima (مارس 2018)
- التقرير السنوي الخامس والعشرون عن أحوال الأطفال في مقاطعة أورانج
- حالات الوفاة الناتجة عن الانتحار في مقاطعة أورانج، كاليفورنيا (2014-2018)
- الموقع الإلكتروني Orange County Healthier Together، متاح للوصول إليه منذ يناير 2020

استعرض مكتب MHSA النتائج الواردة عن هذه التقارير، بحثًا عن:

- العوامل المشتركة بين التقارير.
- التوافق مع المبادرات المحلية وفي الولاية.
- الاتساق مع الملاحظات الواردة من عملية تخطيط البرامج المجتمعية لعامي 2018 و2019 (أي استبيان ملاحظات المجتمع لعام 2019، واجتماعات المشاركة المجتمعية في عامي 2018 و2019، واجتماعات تخطيط الوقاية والتدخل المبكر (PEI) لعام 2018).

Community Planning - Recap

Synopsis of Health Trends/Disparities

HCA Reviewed for:

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

(see handout for details)

علاوة على ذلك، كجزء من تقييم القدرات، أفاد مديرو BHS أن المرضى الذين يلتمسون خدمات MHSA و/أو برامج MHSA واجهوا أنواع التحديات التالية:

البرنامج/فئة البرنامج	المسألة							
	المواصلات		رعاية الطفل		المهارة المحدودة في اللغة الإنجليزية		الوصم	
	الوقاية والتدخل المبكر (PEI)	الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)	الوقاية والتدخل المبكر (PEI)	الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)	الوقاية والتدخل المبكر (PEI)	الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)	الوقاية والتدخل المبكر (PEI)	الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)
فعاليات التوعية المجتمعية عن الصحة العقلية للحد من الوصم والتمييز					X	-	X	-
التوعية لزيادة تمييز العلامات المبكرة للأمراض العقلية					X	-	X	-
برامج تعزيز الصحة العقلية والعافية					X	-	X	-
برامج منع العنف والتمتر								
التنقل/الوصول					X		X	
الأزمات							X	
علاج المرضى الخارجيين					X	X	X	X
الخدمات الداعمة					X	X	X	X

علاوة على ذلك، في حين نفذت العديد من البرامج الفردية إستراتيجيات للتصدي لهذه المسائل، لا تزال المواصلات، وعدد مقدمي الخدمات ثنائيي اللغة والوصم، تحديات مستمرة عبر النظام.

الأولويات الإستراتيجية المقترحة لخطة السنوات الثلاث

بناءً على هذا التقييم والمراجعة، اقترحت HCA الأولويات الإستراتيجية التالية لـ MHSA من أجل خطة السنوات الثلاث التابعة لـ MHSA:

- حملات التوعية بالصحة العقلية والحد من الوصم (PEI)
- منع الانتحار (PEI، CSS)
- الوصول إلى الخدمات (PEI، CSS)

يرد فيما يلي التعليل وإستراتيجيات التعامل مع كل أولوية مقترحة. ويشتمل "الملحق ب" على مجموعة الشرائح الكاملة والمواد التكميلية المقدمة إلى اللجنة التوجيهية.

الأولوية الموصى بها: حملات التوعية بالصحة العقلية والحد من الوصم (PEI)

بما يتفق مع (1) البيانات الواردة من عدة تقارير حيث تم تحديد الوصم بشكل متكرر على أنه عائق أمام الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية المطلوبة، و(2) المبادرات المحلية وفي الولاية، تقترح مقاطعة أورانج زيادة توسيع نطاق الحملات، والتدريب، والتوعية المجتمعية التي تركز على زيادة الوعي بعلامات الصحة العقلية والموارد المتاحة، بالإضافة إلى الحد من الوصم. وقد تم تحديد هذه الجوانب أيضاً خلال عملية التخطيط المجتمعي لبرامج PEI في عام 2018، وشهدت توسيع نطاقها مبدئياً في تحديث خطة السنة المالية 2019-2020. خلال خطة السنوات الثلاث هذه، تخطط HCA لزيادة تعزيز هذه الجهود باستخدام تمويلات PEI المرحلة الإضافية، والتي تتضمن الموافقة عبر عملية التخطيط المجتمعي لزيادة التمويل المخصص لحملات منتصف العام، إذا كان متاحاً، لزيادة وصول و/أو نطاق الحملات وعمليات التدريب.

تشمل المجموعات السكانية ذات الأولوية للتوعية المستهدفة من خلال هذه الحملات، بناءً على تحليل UCSD للاحتياجات والثغرات و/أو استبيان ملاحظات المجتمع لعام 2019 ما يلي:

- مجتمع LGBTIQ
- الفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 4 أعوام و11 عاماً
- الشباب في السن الانتقالية
- البالغون الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و34 عاماً و45 و54 عاماً
- البالغون الحاصلون على تعليم ثانوي أو بعض التعليم الجامعي (ولكن غير الحاصلين على شهادة)
- العاطلون عن العمل
- المشردون
- الأفراد الذين يعانون من اضطراب الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة المتزامن

لتحقيق أولوية MHSA هذه، ستواصل HCA الشراكة مع المجموعات المحلية التي تشارك بنجاح هذه المجموعات السكانية وغيرها من المجموعات المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات، بالإضافة إلى مشروعات CalMHSA على مستوى الولاية ومنظمات الإعلام/التسويق الأخرى التي لديها خبرة متخصصة في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، سوف تدمج HCA النتائج والتوصيات من تقارير مؤسسة RAND الأخيرة حول التسويق الاجتماعي المتعلق بالصحة العقلية والوصم المتعلق بالصحة العقلية، حسبما يكون ملائماً.

Recommended PEI Priority 1:

MH
Awareness
& Stigma
Reduction

Rationale:

Local/State Initiatives

MHSOAC PEI Regulations | OC Integrated Services Vision 2025

OC Data Trends

Stigma frequently identified as barrier



Local Needs

Stigma Reduction | Increased Awareness (Signs & Resources)
(2018 & 2019 CEMs and 2019 Surveys)

الأولوية الموصى بها: منع الانتحار

بما يتفق مع 1) البيانات الواردة بشكل أساسي في تقرير الانتحار وتقرير أحوال الأطفال، و2) العديد من المبادرات المحلية وفي الولاية، تقترح مقاطعة أورانج زيادة الدعم المقدم لجهود منع الانتحار. وقد تم توسيع نطاق جميع برامج الدعم/منع الانتحار والوقاية من الأزمات الممولة من PEI و CSS في خطة السنوات الثلاث باستخدام الأموال المرحلة. بالإضافة إلى ذلك، حظيت هذه البرامج بالموافقة من خلال عملية التخطيط المجتمعي حتى تتلقى تمويلًا إضافيًا مرحلاً من PEI و/أو CSS في منتصف العام، إذا كان متاحًا، في حال زاد الطلب على الخدمات عن الميزانيات الإضافية.

بناءً على التقرير حول حالات الوفاة الناتجة عن الانتحار في مقاطعة أورانج، واستبيان ملاحظات المجتمع لعام 2019، واجتماعات CEM لعام 2019، وتقييم قدرة BHS، تشمل المجموعات السكانية ذات الأولوية والبرامج التي سنتلقى الدعم من خلال هذا الجهد ما يلي:

- زيادة التمويل المخصص لخط الدعم العاطفي (Warmline) وخدمات منع الانتحار (PEI، جميع الأعمار).
- زيادة الخدمات في أوقات الأزمات للأطفال والشباب في السن الانتقالية تحت 18 عامًا، بما في ذلك:
 - فريق تقييم الأزمات المتنقل
 - خدمات الاستقرار في الأزمات المنزلية
 - خدمات إيواء المرضى في الأزمات
- زيادة خدمات إيواء المرضى في الأزمات للبالغين من 18 عامًا وأكبر، بما في ذلك:
 - الأسرة/المرافق المخصصة لكبار السن

لتحقيق أولوية MHSA هذه، ستدمج HCA الإستراتيجيات والتوصيات من تقرير السعي إلى الصفر (Striving for Zero) الصادر عن لجنة مراقبة خدمات الصحة العقلية والمساءلة (MHSA)، ومواصلة الشراكة مع مبادرة مقاطعة أورانج المحلية لمنع الانتحار (OC Suicide Prevention Initiative). وفقًا لاستبيان ملاحظات المجتمع لعام 2019، ستعمل HCA أيضًا على ضمان أن تلبى الخدمات في أوقات الأزمات وجهود منع الانتحار احتياجات الفئات العمرية المختلفة في MHSA، والأفراد المشردين، والأفراد الذين يعانون من اضطراب الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة المتزامن، ومجتمع LGBTQ+، والمحاربين القدامى.

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

شرائح من اجتماع اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA بتاريخ 29 يناير 2020

الأولوية الموصى بها: الوصول

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)

بما يتفق مع 1) العديد من التقارير التي وجدت أن نسبة كبيرة من سكان مقاطعة أورانج يواجهون عوائق تحول دون وصولهم إلى خدمات الصحة السلوكية المطلوبة و2) تقييم القدرة الصادر عن HCA الذي يشير إلى أن تحديات المواصلات لا تزال تعيق المرضى، اقترحت مقاطعة أورانج ثلاث إستراتيجيات مُصممة لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية كجزء من خطة السنوات الثلاث:

- توسيع نطاق خدمات المواصلات (PEI، وCSS).
- توسيع نطاق خدمات الصحة العقلية المدرسية (PEI، وCSS).
- تقديم خيارات الرعاية الصحية عن بُعد ورعاية الصحة السلوكية الافتراضية للأفراد من جميع الأعمار الذين يعانون من اضطراب انفعالي خطير أو مرض عقلي خطير، مع تركيز أولي على أولئك الذين يبلغون 18 عامًا وأكبر (CSS).
- العمل مع المجتمع على تحديد ودمج الإستراتيجيات والنهج التي تسهم في تحسين الاستجابة الثقافية واللغوية لنظام رعاية (PEI BHS، وCSS).

فيما يتعلق ببرنامج المواصلات، سيسهم التوسع في البرنامج في توفير المساعدة المقدمة للمشاركين المسجلين في برامج PEI. سوف تستكشف HCA أيضًا 1) خيارات لتوسيع نطاق الخدمات المقدمة للشباب والأسر التي لديها أطفال، بما في ذلك أولئك الذين يجب نقلهم في مقاعد سلامة الطفل، و2) جدوى توسيع البرنامج ليشمل المساعدة في الانتقالات في سبيل دعم الخدمات التي تساعد على معالجة المحددات الاجتماعية للصحة، و3) سبل الاستفادة من المساعدة في الانتقالات التي يقدمها الشركاء والوكالات الأخرى (مثل CalOptima، وغير ذلك) حتى لا تتكرر الجهود دون داعٍ.

توصل تقرير UCSD إلى أن المجموعات السكانية المستهدفة الأقل احتمالاً لتلقي الحد الأدنى من العلاج المناسب هم البالغون من الآسيويين/سكان جزر المحيط الهادئ، واللاتينيين/الإسبانيين، والأمريكيين من أصل إفريقي. ومن ثم، ستواصل HCA مراقبة معدلات تغلغلها لهذه المجموعات السكانية وغيرها من ذات الأولوية، وعقد شراكة مع المنظمات المجتمعية لتحسين استجابتها الثقافية واللغوية، بما في ذلك المرضى الصينيين؛ حيث أصبحت لغة الماندرين الصينية مؤخرًا من بين اللغات الرئيسية المستخدمة في مقاطعة أورانج.

شأنها شأن أولويات MHSOAC الإستراتيجية الأخرى لخطة السنوات الثلاث، ووفقًا لعملية التخطيط المجتمعي، يمكن زيادة الميزات المخصصة للبرامج والإستراتيجيات المذكورة أعلاه في منتصف العام في حال زاد الطلب على خدماتها عن الميزات الإضافية، وتوفّر تمويل مرحّل من PEI و/أو CSS.

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)

شرائح من اجتماع اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSOAC بتاريخ 29 يناير 2020

لمحة عن مقاطعة أورانج

- مقاطعة أورانج هي ثالث أكبر مقاطعة من حيث تعداد السكان، وثاني أكثر مقاطعة اكتظاظًا بالسكان في كاليفورنيا.

• تضم أكثر من 3 ملايين (3,185,968) شخص بقليل (تعداد السكان، 2014-2018)، بزيادة حوالي 7% عن عام 2010.

• ينقسم سكان المقاطعة إلى أربع مجموعات عرقية/إثنية رئيسية:

- البيض (41%)، والإسبانيون (34%)، والآسيويون/سكان جزر المحيط الهادئ (20%)، والسود/الأمريكيون من أصل إفريقي (2%).
- 30% من المقيمين مولودون خارج الولايات المتحدة (تعداد السكان، 2014-2018).

• حاليًا، يوجد في مقاطعة أورانج ست لغات رئيسية (الإسبانية، والفيتنامية، والكورية، والفارسية، والعربية، والماندرين الصينية).

• وفقًا لموقع Orange County's Healthier Together الإلكتروني (2019)، يستخدم 53% من السكان من سن أربع سنوات فأكثر اللغة الإنجليزية في المنزل، تليها اللغة الإسبانية (26%)، واللغات الآسيوية/لغات سكان جزر المحيط الهادئ (14%).

• كان 22% من سكان المقاطعة تحت سن 18 عامًا و15% كانوا 65 عامًا أو أكبر (تعداد السكان، 2018).

• من المتوقع أن تزيد النسبة المئوية للسكان الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر خلال العشرين عامًا القادمة. مع تزايد النسبة المئوية لكبار السن، من المتوقع أن تزداد الحاجة إلى الرعاية الصحية النفسية والجسدية.

• ما يقرب من 5% (112,264) من السكان المدنيين الذين يبلغون 18 عامًا وأكبر من المحاربين القدامى (تعداد السكان، 2014-2018).

• في إحدى الدراسات التي تناولت المحاربين القدامى في مقاطعة أورانج (مبادرة المحاربين القدامى في مقاطعة أورانج)، لم يكن لدى نصف المحاربين القدامى الذين تم إجراء مقابلات معهم بعد أحداث 11 سبتمبر عمل بدوام كامل، وأفاد 18% منهم أنهم كانوا بلا مأوى في العام الماضي، وما يقرب من نصف الأشخاص الذين تم فحصهم تبين أنهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) و/أو الاكتئاب.

• تتميز مقاطعة أورانج بأنها موطن لعدد متنامٍ ومتنوع من السكان المثليات، والمثليين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغايري الهوية الجنسية، ومزدوجي الجنس، والمترددون/المتحيرين.

• تقدّر الدراسة الاستقصائية الصحية عن طريق المقابلات في كاليفورنيا (CHIS) أن 4.5% من سكان مقاطعة أورانج الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا يُعرّفون على أنهم مثليون، أو مثليات، أو مثليو الجنس، أو مزدوجو الميل الجنسي، و24.4% من المراهقين ذكروا أنهم غير متوافقين مع العرف الجنسي (CHIS، 2018).

• تضم المقاطعة سكانًا على قدر جيد من التعليم؛ حيث إن 85% من المقيمين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 عامًا فأكثر حاصلون على الأقل على الشهادة الثانوية، و39.9% حصلوا على درجة البكالوريوس أو أعلى (تعداد السكان، جدول DP02 2018، تقديرات 5 سنوات، 2014-2018).

• يُقارن هذا بمتوسط الولاية الذي يشير إلى أن 84% حاصلون على الأقل على الشهادة الثانوية، و34% حصلوا على درجة البكالوريوس أو أعلى (تعداد السكان، 2014-2018).

• منذ عام 2007، كان مؤشر تكلفة المعيشة في مقاطعة أورانج الأعلى مقارنةً بالمناطق المجاورة. على الرغم من أن تكاليف المعيشة في مقاطعة أورانج المتعلقة بالبقالة، والمرافق، ووسائل المواصلات، والبنود المتنوعة تميل إلى أن تأتي في ترتيب متوسط بين الولايات القضائية المماثلة، فإن تكاليف السكن المرتفعة تجعل مقاطعة أورانج مكانًا مكلفًا للغاية للعيش فيه.

○ 85,398 دولارًا أمريكيًا: متوسط دخل الأسرة (تعداد السكان في 2014-2018).

○ 1,777 دولارًا أمريكيًا: متوسط إجمالي الإيجار (تعداد السكان في 2014-2018).

○ 652,900 دولار أمريكي: متوسط سعر المنزل (تعداد السكان في 2014-2018).

○ 5.1%: معدل البطالة (تعداد السكان في 2014-2018).

○ 11.5%: الأفراد تحت مستوى الفقر (تعداد السكان في 2014-2018).

قطاعات MHSA وفئات التمويل

ينقسم تمويل قانون خدمات الصحة العقلية (MHSA) إلى خمسة قطاعات محددة بموجب القانون: الخدمات والمساعدات المجتمعية، والوقاية والتدخل المبكر، والابتكار، وتعليم وتدريب القوى العاملة، والتسهيلات الرأسمالية، والاحتياجات التكنولوجية. علاوة على ذلك، يمكن أن تخصص الخدمات والمساعدات المجتمعية تمويلات لدعم الإسكان في MHSA. ويُسرَد أدناه وصف موجز ومستوى التمويل لكل جانب من هذه الجوانب.

قطاع الخدمات والمساعدات المجتمعية

يشكل قطاع الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS) القطاع الأكبر بين جميع قطاعات MHSA الخمسة، ويتلقى 76% من تمويل خدمات الصحة العقلية. ويدعم علاج الصحة العقلية الشامل للأفراد من جميع الأعمار المتعاشين مع اضطراب انفعالي خطير (SED) أو مرض عقلي خطير (SMI). ويعتمد قطاع CSS على تطوير وتنفيذ ممارسات واعدة أو مثبتة مُصممة لزيادة إمكانية وصول المجموعات المحرومة إلى الخدمات، وتحسين جودة الخدمات، وتحسين النتائج وتعزيز التعاون بين الوكالات.

بناءً على تصحيح الميزانية، فقد تقرر زيادة التمويل المخصص للأولويات المحددة من خلال عملية التخطيط المجتمعي وتقييم الاحتياجات/الفوارق، والعديد من برامج CSS الحالية خلال خطة السنوات الثلاث هذه:

خدمات الدعم والوقاية من الأزمات

- فريق تقييم الأزمات المتنقل (فريق الأطفال)
- وحدات الاستقرار في الأزمات (سن 13 عامًا وأكبر)
- خدمات الاستقرار في الأزمات المنزلية (فريق الأطفال)
- خدمات إيواء المرضى في الأزمات (جميع الأعمار)

برامج زيادة العيادات

- خدمات عيادة الأطفال والشباب
- أطفال مقاطعة أورانج الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية المتزامنة
- خدمات الإيواء قصيرة المدى ضمن برنامج الإيواء العلاجي قصير المدى
- شراكة الخدمة الكاملة (كبار السن)
- برنامج العلاج المجتمعي الإلزامي (كبار السن)
- خدمات كبار السن

الخدمات الداعمة

- المواصلات (توسيع نطاق القدرة للمجموعات السكانية التالية):
 - البالغون
 - كبار السن
 - الشباب في السن الانتقالية
 - الأطفال

يُتَرح إجراء التغييرات التالية على قطاع CSS أيضًا:

- إيقاف تمويل MHSA لبرنامج العلاج الإيوائي التشخيصي المزدوج للبالغين (سيستمر تقديم الخدمات بالكامل من خلال تمويل برنامج Drug Medi-Cal وبرنامج Medi-Cal).
- تنفيذ برنامج جديد يقدم حلول الرعاية الصحية عن بُعد ورعاية الصحة السلوكية الافتراضية.
- اقتناء وتنفيذ برنامج الخدمات الداعمة للمقيمين في المساكن المدعومة الدائمة، وقد تم اقتراحه لأول مرة في تحديث الخطة السنوية للسنة المالية 2019-2020، كمجموعة سكانية مستهدفة تتلقى الخدمات من قبل مقدم الشراكة كاملة الخدمة، وليس باعتباره برنامجًا مستقلاً.

باستخدام التمويل المرخّل، ستزيد ميزانية قطاع CSS مؤقتًا عن قيمة الميزانية السنوية الجارية البالغة 138 مليون دولار أمريكي تقريبًا؛ ما يؤدي إلى هذه الميزانيات السنوية المقترحة:

- السنة المالية 2021-2020: 155,088,175 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2022-2021: 164,627,171 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2023-2022: 165,320,336 دولارًا أمريكيًا

يتم تخصيص أكثر من نصف ميزانية CSS قليلاً، باستثناء التحويلات إلى قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (WET) وقطاع التسهيلات الرأسمالية والاحتياجات التكنولوجية (CFTN)، لخدمة الأفراد المسجلين و/أو المؤهلين للتسجيل في برنامج شراكة الخدمة الكاملة. ويرد وصف لكل واحد من برامج CSS في هذه الخطة.

ورش عمل التخطيط المجتمعي لقطاع PEI في 2018

كما هو موضح في تحديث خطة MHSA السنوية للسنة المالية 2019-2020، تمت عملية التخطيط المجتمعي واسعة النطاق في عام 2018 للتخطيط لإنفاق أموال PEI المرحلة التي لم تُخصص للبرامج والخدمات في وقت إجراء التخطيط المجتمعي. نتيجة لهذا التخطيط المجتمعي، الذي وضع أولويات PEI الجديدة (الموضحة في قسم لوائح PEI و INN التنظيمية) في الاعتبار، بالإضافة إلى البيانات المحلية المتعلقة باحتياجات المجتمع، فقد تم تحديد تسع توصيات لمخصصات التمويل. وسيستمر تنفيذ هذه التوصيات في خطة السنوات الثلاث هذه:

1. برنامج صحة عقلية في مرحلة الطفولة المبكرة يستهدف مقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة الذين يقدمون الخدمات للأسر والأطفال
2. توسيع نطاق الخدمات المدرسية لتلبية احتياجات الصحة العقلية بشكل أفضل، الصفوف من الروضة إلى الصف الثاني عشر
3. توسيع نطاق خدمات منع العصابات الحالية
4. تنفيذ خدمات للشباب في السن الانتقالية والشباب الصغار في الكليات والجامعات المجتمعية
5. توسيع نطاق الخدمات الحالية المقدمة لكبار السن المعزولين
6. تقديم مجموعة متنوعة من التدريبات المجتمعية على الصحة السلوكية
7. توسيع نطاق التواصل مع المجموعات السكانية الثقافية واللغوية التي ما زالت تعاني من نقص في الخدمات
8. توسيع نطاق فعاليات التوعية المجتمعية عن الصحة العقلية للحد من الوصم
9. زيادة الخدمات المقدمة إلى المحاربين القدامى

يخصص MHSA نسبة 19% من مخصصاته لقطاع الوقاية والتدخل المبكر (PEI)، الذي يهدف إلى منع المرض العقلي من التدهور إلى مرحلة شديدة وتؤدي إلى إعاقة، فضلاً عن تحسين إمكانية وصول الأشخاص المحرومين من خدمات نظام الصحة العقلية إلى الخدمات في الوقت المناسب. شاركت HCA في عملية تخطيط مجتمعي واسعة النطاق في عام 2018 (انظر الشريط الجانبي) لتحديد برامج PEI التي ستلقى تمويلاً محدود المدة لإنفاق التمويلات غير المستخدمة التي تم ترحيلها من السنوات المالية الأخيرة السابقة.

بناءً على تصحيح الميزانية، فقد تقرر زيادة التمويل المخصص للأولويات المحددة من خلال عملية التخطيط المجتمعي وتقييم الاحتياجات/الفوارق، والعديد من برامج PEI خلال خطة السنوات الثلاث هذه:

- المشروعات على مستوى الولاية
- المساعدة في الانتقالات
- خط الدعم العاطفي (WarmLine)
- خدمات منع الانتحار
- أسر لا تعاني من الإجهاد

فيما يخص خطة السنوات الثلاث القادمة، ستجرى العديد من عمليات دمج البرامج لتبسيط العمليات وخلق كفاءات دون التأثير سلبيًا على تقديم الخدمة:

- يتم دمج الخط الساخن لمنع الانتحار وخدمات دعم الناجين في برنامج منع الانتحار الذي تتعاقد عليه المقاطعة
- يتم دمج ثلاثة برامج للتدخل المبكر تديرها المقاطعة وتركز على الأسرة في برنامج واحد بثلاثة مسارات للخدمة مع التخصص في مجموعة سكانية مستهدفة محددة: برنامج عافية الأباء في مقاطعة أورانج
- يتم دمج برنامجين للتدخل المبكر تديرهما المقاطعة ويخدمان جميع الفئات العمرية والمجموعات السكانية المتنوعة ثقافيًا في برنامج الإرشاد المجتمعي والخدمات الداعمة
- يتم دمج ستة برامج تقدم أنشطة توعية وتدريب مماثلة في برنامج واحد، التوعية لزيادة تمييز العلامات المبكرة للأمراض العقلية، وسيتم تقديم الخدمات من قِبل مقدمي خدمات مختلفين يتخصص كل منهم في العمل مع مجموعات سكانية مستهدفة محددة

أخيرًا، سيتم إيقاف خدمات التدخل السلوكي المدرسي ودعم التدخل المبكر نتيجة عدم استدامة تكاليف تشغيل البرنامج في موقعه الجديد.

ستزيد ميزانية قطاع PEI مؤقتًا عن قيمة الميزانية السنوية الجارية البالغة 34 مليون دولار أمريكي تقريبًا باستخدام التمويل المرصود للميزانيات السنوية المقترحة كالتالي:

• السنة المالية 2021-2020:	• السنة المالية 2022-2021:	• السنة المالية 2023-2022:
47,061,483 دولارًا أمريكيًا	49,286,926 دولارًا أمريكيًا	40,988,101 دولار أمريكي

بما يتفق مع متطلبات PEI، خُصص 64% من إجمالي ميزانية PEI لخدمة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 26 عامًا. ويخضع قطاع PEI للوائح وتشريعات إضافية، والتي تم وصفها في "الملحق ج". ويرد وصف لكل واحد من برامج PEI في هذه الخطة.

قطاع الابتكار

يخصص MHSA نسبة 5% من مخصصات المقاطعة لقطاع الابتكار، الذي يحدد أوجه إنفاق الأموال بصورة محددة وعلى وجه الحصر في تجربة أساليب جديدة تسهم في التعلّم بدلاً من توسيع نطاق تقديم الخدمات. تنحصر مدة المشروعات في خمس سنوات كحد أقصى وتخضع لتقييم الفاعلية والأهمية لاستمرار التمويل من خلال مصدر تمويل CSS، أو PEI، أو تمويلات أخرى. يرد وصف جميع المشروعات النشطة في هذه الخطة، واللوائح التنظيمية التي تحكم قطاع INN في "الملحق ج".

بالإضافة إلى ذلك، فإن HCA في مراحل مختلفة من استكشاف العديد من مشروعات الابتكار الجديدة المحتملة، والتي تُسرد حسب الترتيب الأبجدي وموصوفة بإيجاز في قسم "المشروعات الخاصة" من هذه الخطة:

- شبكة (allcove)
- مرافق إيواء البالغين وكبار السن لخدمات الصحة العقلية (Mental Health Adult and)
- مرافق إيواء الحيوانات الأليفة لمتلقي خدمات الصحة العقلية (Older Adult Residential Facilities)
- خدمات إيواء الحيوانات الأليفة لمتلقي خدمات الصحة العقلية (Mental Health)
- رعاية الصحة البيطرية للحيوانات الأليفة لمتلقي خدمات الصحة العقلية (Mental Health)
- مراكز عافية طلاب المدرسة المتوسطة (Middle School Student Wellness Centers)
- الهواتف المحمولة
- برنامج دعم المحاربين القدامى من كبار السن (Older Veterans Support Program)
- دفتر ملاحظات تدخل الأقران (Peer Intervention Journal)
- التوجيهات المسبقة المتعلقة بالأمراض النفسية - اتخاذ القرارات الداعمة (Psychiatric)
- برنامج توسيع نطاق عيادات الأمراض النفسية (Psychiatry Clinical Extender)
- إسكان المأوى (Shelter Grade Housing)
- مناهج مهارات العيش في مأوى (Shelter Living Skills Curriculum)
- وسائل التواصل الاجتماعي وتكنولوجيا التنبؤ (Social Media & Prediction)
- نهج الحدّ من الوصم (Approaches to Stigma Reduction)
- الأطفال الصغار المعرضون لخطر الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)

أخيراً، تنتهي مشروعات الابتكار التالية خلال السنة المالية 2019-2020، ولن تستمر في خطة السنوات الثلاث. وسيقدّم ملخص بنتائج المشروع منذ البداية وحتى تاريخ الانتهاء لكل واحد من هذه المشروعات في التقرير النهائي لمشروع الابتكار " الخاص بكل مشروع.

- أنهى مشروع تدريب رجال الدين على خدمات الصحة السلوكية الابتكاري (The Religious Leaders Behavioral Health Training Services Innovation Project) خدماته في يونيو 2019. وتم تحديد عنصر التدريب في هذا المشروع كأولوية خلال اجتماعات التخطيط المجتمعي لقطاع PEI في عام 2018، وأدرج في برنامج التوعية لزيادة تمييز العلامات المبكرة للأمراض العقلية (مسار تدريب المجتمع على الصحة السلوكية والمساعدة الفنية).
- أنهى مشروع المشاركة في الموقع للمضي قدماً في المحاكم التعاونية الابتكاري (The Step Forward Onsite Engagement in Collaborative Courts Innovation Project) خدماته في نوفمبر 2019.
- سيُنهى برنامج خدمات الصحة السلوكية للعيش المستقل الابتكاري (The Behavioral Health Services for Independent Living Innovation Project) خدماته في يونيو 2020.

ميزانية قطاع INN لكل سنة مالية المخصصة للمشروعات المعتمدة حالياً كما يلي:

- السنة المالية 2021-2020: 18,346,360 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2021-2022: 9,009,773 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2022-2023: 2,042,071 دولارًا أمريكيًا

قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة

يهدف قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (WET) إلى زيادة العاملين في خدمات الصحة العقلية وتحسين الكفاءة الثقافية واللغوية للموظفين. وهو يتلقى التمويل حالياً من تحويلات CSS، كما أن الميزانيات المقترحة لكل سنة مالية كما يلي:

- السنة المالية 2021-2020: 6,216,634 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2021-2022: 5,219,984 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2022-2023: 5,296,662 دولارًا أمريكيًا

تغطي الزيادة في ميزانية السنة المالية 2021-2020 تحويل الأموال لمرة واحدة بمبلغ 1,071,050 دولارًا أمريكيًا إلى CalMHSA كجزء من مساهمة مقاطعة أورانج في خطة السنوات الخمس لقطاع WET على مستوى الولاية في 2020-2025.

يرد وصف كامل لكل برنامج WET في قسم "دعم النظام".

قطاع التسهيلات الرأسمالية والاحتياجات التكنولوجية

يمول قطاع التسهيلات الرأسمالية والاحتياجات التكنولوجية (CFTN) مجموعة كبيرة من المشروعات الضرورية لدعم نظام تقديم الخدمة، ويحصل على التمويل حاليًا من تحويلات CSS. ويتم تحويل التمويلات إلى CFTN لدعم العديد من المشروعات على مدى السنوات الثلاث القادمة:

- تجديدات لمرفق التدريب على الصحة السلوكية.
- التطوير المستمر وتعزيز القدرة الوظيفية للسجل الصحي الإلكتروني (EHR) لخدمات HCA المعنية بالصحة السلوكية.
- التطوير والدعم المستمر لمشروع تكامل بيانات المقاطعة (County Data Integration Project)، والذي سيسهل تبادل البيانات المناسبة والسموح بها عبر إدارات المقاطعة ومع أصحاب المصلحة الخارجيين بهدف تقديم الخدمات الأساسية والدرجة، بما في ذلك رعاية الصحة السلوكية، لسكان المقاطعة بطريقة أكثر كفاءة وفي الوقت المناسب.

الميزانيات السنوية المقترحة لقطاع CFTN كما يلي:

- السنة المالية 2021-2020: 12,519,749 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2022-2021: 8,840,752 دولارًا أمريكيًا
- السنة المالية 2023-2022: 8,966,158 دولارًا أمريكيًا

علاوة على ذلك، إذا تم تحديد موقع مناسب لمجمع عافية (Wellness Campus) آخر، فقد يتم تحويل أموال CSS الإضافية إلى CFTN خلال فترة السنوات الثلاث هذه، في انتظار توفر الأموال والامتثال لشرط ألا يزيد مبلغ التحويل السنوي المشترك إلى CFTN، وWET، والاحتياطي الاحترازي عن 20% من متوسط إجمالي أموال MHSAs المخصصة لمقاطعة أورانج في السنوات الخمس السابقة.

الإسكان التابع لقطاع الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)

بتوجيه من مجلس المشرفين، حُصص إجمالي 70,500,000 دولار أمريكي من أموال CSS في السنة المالية 2018-2019 لتطوير الإسكان المدعوم الدائم. ومن المتوقع أن يتم تخصيص جميع الأموال للمشروعات في مختلف مراحل التطوير بحلول نهاية السنة المالية 2021-2020.

نققات التخطيط المجتمعي

وفقًا لقانون الرعاية والمؤسسات (Welfare and Institutions Code, WIC) في كاليفورنيا رقم 5892، فإنه يخول للمقاطعة استخدام ما يصل إلى 5% من إجمالي مخصصاتها السنوية لتغطية تكاليف التخطيط المجتمعي، حيث تشمل تكاليف التخطيط "أموال برامج MHSAs في المقاطعة لدفع تكاليف المرضى، وأفراد الأسرة، وغيرهم من أصحاب المصلحة للمشاركة في عملية التخطيط وإجراء التخطيط والتنفيذ المطلوبين لتوسيع نطاق العقود الخاصة بشكل كبير في سبيل تقديم خدمات إضافية وفقًا للجزء 3 (بدءًا من المادة 5800) والجزء 4 (بدءًا من المادة 5850)".

بما يتفق مع WIC، تستخدم HCA أموال MHSAs في عمليات الشراء المسموح بها للأغذية، والمرطبات، والمساعدة في الانتقالات، ورسوم إيقاف السيارات، و/أو المواد الترويجية. وسيتم تقديم هذه البنود للمرضى، وأفراد الأسرة، والعامّة، وأعضاء اللجنة والمجلس الاستشاري، ومقدمي الخدمات غير التابعين لوكالة HCA، وأصحاب المصلحة الآخرين لتشجيعهم على المشاركة في أنشطة التخطيط والملاحظات، والتعرّف على خدمات MHSAs و/أو خدمات مقاطعة أورانج، و/أو تكريم إنجازات المرضى وبرامج MHSAs على الملأ (على سبيل المثال، حفلات التخرج، وغير ذلك). ويمكن تقديم البنود في المؤتمرات، والاجتماعات، وفعاليات التدريب، واحتفالات الجوائز، والأنشطة التمثيلية، وأنشطة توعية المجتمع، والفعاليات المماثلة الأخرى التي قد يحضرها المرضى، و/أو أفراد الأسرة، و/أو أصحاب المصلحة المحتملون الآخرون. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام أموال MHSAs لشراء بطاقات الهدايا و/أو صرف مقررات مالية للمرضى، و/أو أفراد الأسرة، و/أو أصحاب المصلحة في المجتمع الذين يتفاعلون بهمة مع HCA لتقديم ملاحظات قيّمة عن البرامج، والخدمات، والإستراتيجيات بهدف التغلب على الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات، وغير ذلك. ويمكن تقديم هذه الملاحظات من خلال الاستبيانات، أو ورش العمل، أو مجموعات التركيز، أو أنواع أخرى مماثلة من الأنشطة.

على مدى السنوات التي انقضت منذ إقرار المقترح 63، لم يتوقف القانون عن التطور وساعد على تحسين حياة الأشخاص المصابين بأمراض نفسية، وأسرها، ومجتمع مقاطعة أورانج بالكامل. ونتطلع إلى مواصلة شراكتنا مع أصحاب المصلحة بينما نعمل على تنفيذ برامج MHSAs في مقاطعة أورانج.

جلسات الاستماع العامة وموافقة مجلس المشرفين

تم إكمال خطة الإنفاق وبرنامج السنوات الثلاث في إطار MHSA للسنوات المالية 2021-2020 حتى 2023-2022، ومراجعتها والموافقة عليها من قِبل مدير BHS، ونشرها على موقع MHSA الإلكتروني لمقاطعة أورانج في DATE لإتاحتها لمدة 30 يومًا حتى يراجعها الجمهور. في نهاية فترة تعليق الجمهور، رد مكتب MHSA ومديرو BHS على جميع تعليقات الجمهور الجوهرية. وقُدمت الخطة، مع التعليقات والردود الإضافية، إلى مجلس الصحة العقلية، وفي 22 أبريل 2020، عقد مجلس الصحة العقلية (MHB) جلسة استماع عامة في مركز تدريب BHS في مدينة أورانج. وتم الإعلان عن جلسة الاستماع العامة من خلال منشور مع موظف تابع للمجلس وإرسال رسائل البريد الإلكتروني لأعضاء اللجنة التوجيهية التابعة لـ MHSA وأفراد المجتمع المهتمين الذين طلبوا إخطارهم بالاجتماعات والفعاليات من مكتب MHSA. بالإضافة إلى ذلك، سُجّلت جلسة الاستماع العامة في الجدول الزمني لفعاليات مجلس المشرفين، وتم الترويج لها من خلال تطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بوكالة الرعاية الصحية (Twitter و Facebook). في جلسة الاستماع، استعرضت إدارة BHS الأولويات الرئيسية والتغييرات في الخطة، وقدم الأفراد من برامج MHSA شهاداتهم عن التأثير الإيجابي لخدمات MHSA على حياتهم. وفي [INSERT]، ترأس رئيس مجلس الصحة العقلية مناقشة بين الأعضاء، ودعا إلى التصويت للموافقة على توصية مجلس الصحة العقلية (MHB) للخطة. وقد كانت الخطة [INSERT OUTCOME].

بعد تلقي توصية رسمية من مجلس الصحة العقلية، قُدمت خطة السنوات الثلاث في إطار MHSA للسنوات المالية 2021-2020 حتى 2023-2022 إلى مجلس المشرفين في مقاطعة أورانج و [INSERT OUTCOME] في الاجتماع المنتظم ومحدد المواعيد المنعقد في DATE.