

پیش نویس

2022-2021

کانتی Orange

قانون خدمات سلامت روان



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

خلاصه مدیریتی به روزرسانی طرح سالانه

پیامی از سوی مدیر سازمان

طرح مخارج و برنامه سه‌ساله ما در رابطه با قانون خدمات سلامت روان (Mental Health Services Act, MHSA) امسال یک‌ساله می‌شود. همچنین از زمانی که بحران بی‌سابقه بهداشت همگانی آغاز شد یک سال می‌گذرد، که طی آن کانتی‌ها با پشتکار فراوان سعی داشته‌اند سلامت فیزیکی و بهزیستی ذهنی ساکنانشان را تأمین و پشتیبانی کنند. آنچه اهمیت دارد این است که حتماً برای این موضوع آمادگی داشته باشیم که اثر عاطفی ناشی از بیماری‌های کرونا می‌تواند سال‌ها پس از شوم‌ترین پاندمی جهان برجا بماند. با این احوال، به پیشبرد سه اولویت راهبردی طرح سه‌ساله کنونی MHSA متعهد می‌مانیم: 1) توسعه دامنه و دستیابی به کمپین‌های آگاهی از سلامت روان، آموزش و تعلیم جامعه، 2) تقویت اقدامات کانتی در پیشگیری از خودکشی از طریق توسعه برنامه‌های تشکیل‌دهنده زنجیره خدمات بحران ما، و 3) ارتقای دسترسی به خدمات سلامت رفتاری مورد نیاز. MHSA از طریق این برنامه‌های مرتبط و با بکارگیری بعضی اصول خاص، به متحول کردن سیستم سلامت روان کانتی Orange ادامه می‌دهد؛ این اصول عبارتند از مشارکت اجتماعی، شایستگی فرهنگی، بهزیستی، بهبود و انعطاف‌پذیری، تصمیم‌گیری مبتنی بر مشتری و خانواده، تجربه‌های خدمات یکپارچه؛ و افزایش دسترسی برای جمعیت‌های محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب.

همواره اولویت اول ماست که تضمین کنیم خدماتی نمونه به مشتریان، اعضای خانواده و مشارکت‌کنندگان ارائه می‌شود، و از طرفی وظیفه خود می‌دانیم که به آگاهی فرهنگی و حساسیت‌پذیری خودمان نیز توجه کنیم. همچنان که به کار خود می‌پردازیم، ضروری است کار را از جنبه برابری در خدمات سلامت انجام دهیم، و بدین ترتیب به نابرابری‌های دیرینه در ارائه خدمات و حصول نتایج بر مبنای نژاد، قوم و فرهنگ رسیدگی کنیم. گامی مهم در این تحول نوعی تعهد مستمر در تعامل معنادار با افراد، خانواده‌ها و جوامعی است که افتخار همکاری روزانه با آنها را داریم، و صدایشان در شکل‌دهی این «به‌روزرسانی طرح سالانه MHSA» سودمند واقع شده است.

پیشرفتی که تا امروز داشته‌ایم و موفقیت‌هایی که در 16 سال گذشته محقق شده است بدون حمایت و هدایت بعضی از گروه‌ها و نهادها ممکن نبود، از جمله هیئت ناظران کانتی Orange، هیئت مشاوره سلامت رفتاری، کمیته راهبردی MHSA، حامیان جمعیت‌های محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب، اعضای سازمان‌های ارائه‌دهنده ما، کارکنان سازمان بهداشت و درمان (HCA) کانتی Orange (OC) و کارکنان کانتی، و مهم‌تر از همه، تعداد بی‌شمار مشتریان و اعضای خانواده‌ها که وقت و تخصصشان را با بخشندگی در اختیار ما قرار دادند.

از موفقیت مستمر بسیاری از برنامه‌هایمان خرسندم و مشتاق شروع طرح‌هایی هستم که سیستم ما و روش‌های کمک‌رسانی را در مسیرهای جدید و هیجان‌انگیز توسعه قرار می‌دهد. این موفقیت حقیقتاً نتیجه تلاشی مشترک میان ساکنان کانتی، شرکای اجتماعی و کارکنان فوق‌العاده «خدمات سلامت رفتاری» بوده، و تعهد ما را نسبت به بهبود زندگی بیماران و خانواده‌های متأثر از بیماری‌های روانی در کانتی Orange نشان می‌دهد.

با احترام،



دکتر Jeffrey A. Nagel
معاون مدیر سازمان خدمات سلامت رفتاری



خلاصه مدیریتی

در نوامبر 2004 رأی دهندگان کالیفرنیا طرح پیشنهادی 63 را که «قانون خدمات سلامت روان» (MHSA) نیز نامیده می‌شود، به تصویب رساندند. بر اساس این قانون، مالیات ایالتی 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 روان با 16 سال تأمین منابع مالی توانسته‌اند پاسخگوی نیازهای قشر متنوعی از مشتریان در هرکدام از 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 کانتی Orange 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 مراکز سکونتی در شرایط بحرانی. تمرکز اصلی توسعه و اجرای همه برنامه‌ها بر مشارکت اجتماعی، شایستگی فرهنگی، خدمات مبتنی بر مشتری و خانواده، یکپارچگی خدمات برای مشتریان و خانواده‌ها، اولویت خدمات‌رسانی به افرادی که از خدمات برخوردار نیستند یا خدمات مناسبی دریافت نمی‌کنند، و همچنین تمرکز بر سلامت، بهبود و انعطاف‌پذیری است. طیف فعلی خدمات از سال 2005 با تلاش‌های ذینفعان در زمینه برنامه‌ریزی شروع شد و تا امروز به‌طور تدریجی توسعه یافته است.

خلاصه مدیریتی جاری حاوی گزیده‌ای است از تغییرات مهم پیشنهادی برای برنامه‌های MHSA کانتی Orange و/یا بودجه این برنامه‌ها در سال مالی 2021-22. برای آگاهی از چارچوب این تغییرات، در زیر مروری بر اولویت‌های راهبردی طرح مشارک و برنامه سه‌ساله MHSA این کانتی برای سال مالی 2020-21 تا 2022-23 ارائه شده است. نسخه کامل «به‌روزرسانی طرح سالانه» شامل موارد زیر نیز می‌شود: توصیفی دقیق از روند طرح‌ریزی برنامه جامعه HCA، توصیف جمعیتی که هدف خدمات‌رسانی است، خدماتی که قرار است ارائه شود و نتایجی که از تک‌تک برنامه‌های فعال با بودجه MHSA حاصل می‌شود، و همچنین اسناد و مدارک مثبت در پیوست‌ها.

به‌روزرسانی روند پیشرفت طرح سه‌ساله MHSA

اولویت‌های راهبردی برای طرح سه‌ساله

متعاقب روند طرح‌ریزی جامعه در سال 2019 و 2020 که برای توسعه طرح سه‌ساله (3YP) از سال مالی 2020-21 بکار رفت، سازمان HCA اولویت‌های راهبردی MHSA را به شرح زیر مشخص کرد:

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

سازمان HCA به‌منظور کسب آمادگی در روند طرح‌ریزی جامعه برای به‌روزرسانی طرح سالانه سال مالی 2021-22 اقدام به بازبینی وضعیت کنونی تک‌تک اولویت‌های MHSA در کانتی Orange کرد (قسمت زیر را ملاحظه کنید). بر اساس این بازبینی، و با ملاحظه تعهد HCA نسبت به گفتگوهای جاری با ذینفعان جامعه از قشر محروم از خدمات یا فاقد خدمات مناسب، امسال طرح‌ریزی جامعه بر تعامل با اعضای جامعه تمرکز داشت تا رویکردهای بالقوه‌ای که پاسخگوی قشرهای دارای اولویت و متناسب با این قشرها است به‌طور دقیق مشخص شود (قسمت‌های «ستاره‌دار» در زیر):

اولویت راهبردی: آگاه‌سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی

گسترش کمپین‌ها، آموزش‌ها و تعالیم جامعه با تمرکز بر افزایش آگاهی نسبت به علائم سلامت روان و منابع موجود، و ضمناً کاهش بدبینی

قشرهای دارای اولویت	راهبردها	به‌روزرسانی روند پیشرفت
<ul style="list-style-type: none"> افراد LGBTIQ پسران سنین 4 تا 11 سال نوجوانان سنین گذار از 18 تا 25 سال بزرگسالان سنین 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال بزرگسالان بیکار افراد بی‌خانمان افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد بزرگسالان سالمند 60 سال به بالا 	<ul style="list-style-type: none"> ★ استمرار در همکاری با گروه‌های محلی که با قشرهای دارای اولویت تعامل دارند استمرار در همکاری با پروژه‌های ایالتی CalMHSا و سایر سازمان‌ها همکاری با سازمان‌های رسانه‌ای/بازاریابی 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ایجاد و/یا تقویت همکاری‌های یاری‌رسان با سازمان‌های محلی معتمد که در خدمت قشرهای دارای اولویت هستند ✓ ارائه طیفی از آموزش‌های سلامت روان برای سازمان‌های اجتماعی مختلف ✓ گسترش دامنه پروژه <i>Directing Change</i> (در مسیر تغییر) از CalMHSا در مدارس کانتی Orange اجرای کمپین‌های محلی دیجیتال با موضوع کاهش بدبینی و آگاهی‌رسانی (برای کسب اطلاعات بیشتر، روی لینک‌ها کلیک کنید): ○ کمپین <i>Stigma Free OC</i> (کانتی Orange عاری از بدبینی) ○ وب‌سایت <i>Stigma Free OC</i> ○ وب‌سایت ائتلاف <i>Connect OC</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • استفاده از یافته‌ها و توصیه‌های برگرفته از گزارشات RAND در بازاریابی اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> • شروع به افزایش/گسترش استفاده از بازاریابی اجتماعی جهت ترویج پیام‌های مرتبط با سلامت روان

اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات سلامت رفتاری

بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری و رسیدگی به مشکلات حمل‌ونقل

قشرهای دارای اولویت	راهبردها	به‌روزرسانی روند پیشرفت
<ul style="list-style-type: none"> ★ نوجوانان خانواده‌های دارای فرزندانی که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند آسیب‌یابی/بومی جزایر اقیانوس آرام لاتین/اسپانیایی سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی‌تبار 	<ul style="list-style-type: none"> • همکاری با جامعه در جهت شناسایی و یکپارچه‌سازی راهبردها و رویکردهایی که از لحاظ فرهنگی و زبانی پاسخگو باشند • ارائه گزینه‌های دورپزشکی/مجازی در مراقبت‌های سلامت رفتاری برای افرادی از هر سن که دچار مشکلات جدی سلامت روان هستند • توسعه خدمات مدرسه‌محور سلامت روان 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ایجاد و/یا تقویت همکاری با سازمان‌های محلی معتمد که در خدمت قشرهای دارای اولویت هستند ✓ تحولی سریع و فراگیر در خدمات و پشتیبانی‌های سلامت رفتاری مجازی در واکنش به کووید-19 ○ استمرار در رفع چالش‌های موجود در دسترسی به فناوری، گذار به آن و استفاده از آن برای ارائه‌دهندگان و/یا مشتریان ○ افزایش ساعات/قابلیت دسترسی به خدمات مشاوره ✓ اجرای فعالیت‌های یاری‌رسانی، پشتیبانی هم‌تا، شبکه‌سازی و تأمین منابع برای دانش‌آموزان پیش‌دبستانی تا پایه 12، دانش‌آموزان کالج و نوجوانان سنین گذار ✓ بکارگیری بودجه‌ای برای هماهنگ‌سازی ارجاعات و پیوندها، و برای تربیت پرسنل مدرسه در موضوعات سلامت روان، با همکاری اداره آموزش و پرورش کانتی Orange و ناحیه‌های آموزشی این کانتی
	<ul style="list-style-type: none"> • گسترش خدمات حمل‌ونقل 	<ul style="list-style-type: none"> • در انتظار بخشنامه ایالتی در مورد برنامه جدید Medi-Cal در مدارس • پشتیبانی خدمات حمل‌ونقل به دلیل شیوع کووید-19 در سطح پایین‌تری قابل دسترسی می‌ماند و توسعه این خدمات با وقفه همراه است

راهبردها	قشرهای دارای اولویت
<ul style="list-style-type: none"> افزایش ظرفیت خط مشاوره و خدمات پیشگیری از خودکشی 	<ul style="list-style-type: none"> افراد از کلیه گروه‌های سنی MHSAs افراد بی‌خانمان افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد افراد LGBTIQ کهنه‌سربازان
<ul style="list-style-type: none"> افزایش خدمات بحران برای نوجوانان زیر 18 سال افزایش خدمات مراکز سکونتی بحران برای بزرگسالان/بزرگسالان سالمند 	
<ul style="list-style-type: none"> استمرار در همکاری با طرح نوین پیشگیری از خودکشی در جامعه کانتی Orange 	
<ul style="list-style-type: none"> بکارگیری راهبردهای برگرفته از گزارش MHSOAC Striving for Zero 	
<p>به‌روزرسانی روند پیشرفت</p> <ul style="list-style-type: none"> افزایش ساعات پاسخگویی خط مشاوره به 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته افزایش نیرو برای خدمات پیشگیری از خودکشی به‌منظور مدیریت تماس‌ها و درخواست‌های تعلیمات اجتماعی گرچه موفقیت‌هایی در کمک‌رسانی به جوامع تک‌زبانه و جوامعی با مهارت انگلیسی محدود حاصل شده است، موانع فرهنگی و نسلی پابرجا هستند و تماس‌گیرندگان همچنان عمدتاً انگلیسی‌زبان هستند. تحولی تدریجی در بینش نسل‌های جوان‌تر مشاهده شده است، و افزایشی نیز در گرایش رسانه‌های کره‌ای به پیشگیری از خودکشی وجود دارد گسترش خدمات مراکز سکونتی بحران برای پوشش نوجوانان، بزرگسالان/بزرگسالان سالمند نمونه‌هایی از فعالیت‌های/کمپین‌های حاصل‌شده (همچنین بهره‌گیری از اطلاعات برگرفته از طرح «آشنایی با علائم» CalMHSAs؛ برای مشاهده روی لینک‌ها کلیک کنید): <ul style="list-style-type: none"> کمپین پیشگیری از خودکشی برای مردان بزرگسال/سالمند وبسایت «Help is Here» مخصوص بزرگسالان وبسایت «Be a Friend for Life» مخصوص نوجوانان <p>سازمان HCA در واکنش به پاندمی کووید، اقدام به گسترش منابع پیشگیری از خودکشی و سلامت روان نمود [برای مثال، اینجا کلیک کنید]. اینها و سایر فعالیت‌ها هروقت امکان‌پذیر باشد به راهبردهای MHSOAC پیوند خواهند خورد.</p>	

خلاصه روند طرح‌ریزی جامعه MHSAs

بطور خلاصه

با تلفیقی از یافته‌های نظرسنجی جامعه در سال 2020، نشست‌های مشارکت جامعه (CEM) در سال 2021، نشست‌های مشارکت ارائه‌دهندگان (PEM) در سال 2021، چند موضوع عمده و فراگیر پدیدار شد که به مطرح کردن به‌روزرسانی‌های پیشنهادی در چارچوب همین به‌روزرسانی طرح برای سال مالی 2021-22 کمک کرد:

- کووید-19 اثرات مخرب زیادی روی بزرگسالان کانتی Orange برجا گذاشته است، به طوری که بیش از نیمی از آنها استرس یا عصبانیت بالا را گزارش کرده‌اند، یک سوم از آنها افزایشی در مصرف مواد یا قمار یا شروع به آن را گزارش داده‌اند، بیش از یک‌چهارم از افزایشی در سطح پریشانی شدید روانی خبر داده‌اند، و قریب به یک سوم از آنها اشاره کرده‌اند که دوران «بسیار» یا «شدیداً» سختی را در مقابله با این پاندمی داشته‌اند.
- والدین کانتی Orange نیز متوجه شدند که سلامت فرزندانشان طی دوران کووید-19 لطمه دیده است، به طوری که تقریباً یک‌پنجم کودکان افزایشی در رفتارهای مخل نشان می‌دادند و قریب به نیمی از آنها با افزایش ناراحتی یا نگرانی مواجه بوده‌اند.

- با وجود این، ساکنان کانتی Orange بردباری نشان داده‌اند، آنچنان‌که اکثریت آنها ارتباطشان را با دوستان، خانواده یا شبکه اجتماعی حفظ کرده‌اند و به‌عنوان منبعی برای حفظ سلامت طی دوران پاندمی بر آنها تکیه کرده‌اند (78% بزرگسالان، 62% نوجوانان/والدین).
- تقریباً یک‌چهارم از بزرگسالان و کودکان/والدین نیز برای درمان استرس یا هیجان‌اتشان طی دوران پاندمی به متخصصان خدمات بهداشتی‌درمانی مراجعه نمودند، به‌طوری‌که اکثریت اقدام‌کنندگان با موفقیت با یک درمانگر یا پزشک ارتباط گرفتند.
- با وجود این، ساکنان کانتی Orange همچنان در برقراری ارتباط با مراقبت‌های سلامت روان با موانع متعدد مواجه هستند (28% بزرگسالان، 18% کودکان/والدین). بعضی از شایع‌ترین معضلات عبارتند از عدم پوشش بیمه یا عدم توانایی در پرداخت هزینه، تأخیر در نوبت‌ها یا ساعات نامناسب، و بلا تکلیفی در اینکه با چه کسی تماس گرفته شود.
- کمتر از 5% از بزرگسالان یا والدین/نوجوانان از خط مشاوره، خط اضطراری یا خط بحران استفاده کرده بودند، که نشان می‌دهد حوزه کمک‌رسانی و بازاریابی جای بهبود دارد.
- انتخاب‌های مشتریان در نوع کمک‌رسانی و ارتباطات غالباً در هر سنی متفاوت بود (مثلاً رسانه‌های اجتماعی در مقابل روزنامه‌ها) یا نقاط اشتراک جهانی داشت (مثلاً تمرکز بر امید، پیام‌دهی مثبت، فرهنگ شخصی که سعی دارید به او دسترسی یابید). موقع مطرح شدن موارد خاص در رابطه با اصطلاحات و تصویرها و سایر موارد ارجح، تفاوت‌های ناشی از پیشینه فرهنگی نمود می‌کرد. همین نشان می‌دهد که دخیل کردن اعضای مخاطبان هدف در خلال تولید و/یا تأیید محتوا اهمیت اساسی دارد.
- گرچه افرادی بودند که خدمات حضوری را ترجیح می‌دادند و به‌طور کلی در میان گذاشتن حرف‌هایشان را با روش حضوری آسان‌تر می‌دیدند، اکثریت قریب به اتفاق اظهار داشتند که مایلند حداقل بعضی از اوقات به خدمات دورپزشکی بپردازند، حتی پس از اینکه کووید-19 «بساطش برچیده شد» و محدودیتی در برگزاری جلسات حضوری وجود نداشت.
- افراد و ارائه‌دهندگان هردو گزارش کردند که علاقه دارند استفاده از فناوری و کار با آن را یاد بگیرند و اینکه فناوری می‌تواند برایشان سودمند باشد.
- بعضی افراد و/یا گروه‌ها نیز به دستگاه‌های قابل اطمینان و/یا Wi-Fi نیاز داشتند.
- نهایتاً، توجه به «روحیه و حال و هوای» افراد در ایجاد امید، مداوا و سلامت حیاتی است. یکی از عناصر اساسی این موضوع آگاهی و بکارگیری پیشینه‌های فرهنگی متنوع از افرادی است که قصد داریم در مسیر بهبودشان به آنها بپردازیم و از آنها پشتیبانی کنیم، و این کار باید به‌نحوی اصیل صورت گیرد.

سازمان HCA و اداره MHSA با نگاهی به سال مالی 2021-22 و فرای آن، اقداماتی را استمرار خواهند بخشید: ارزیابی گرایش‌ها در حوزه سلامت، استرس و مقابله در میان ساکنان کانتی Orange؛ نظارت بر چشم‌انداز مالی MHSA؛ و در صورت لزوم تعدیل و تطبیق مستمر تا اطمینان حاصل شود خللی در خدمات و پشتیبانی‌های مورد نیاز رخ نمی‌دهد. علاوه بر این، ضمن حفظ تعهد خود در همکاری با مشتریان، اعضای خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های اجتماعی، همراه هم تلاش می‌کنیم که نیازهای آینده را پیش‌بینی نماییم، خلاءهای موجود را پر کنیم، به اختلافات ماندگار رسیدگی نماییم، و از سلامت و رفاه ساکنان کانتی Orange پشتیبانی کنیم.



«تمایل به
اجرای عدالت
برای شخص»

- عضو PEM

مؤلفه‌های MHSA و دسته‌بندی‌های تأمین بودجه

تأمین مالی MHSA به پنج مؤلفه تقسیم می‌شود که بر اساس قانون تعریف شده‌اند: «خدمات و حمایت‌های جامعه» (CSS)، که شامل تخصیص بودجه برای امور مسکن MHSA می‌شود، «پیشگیری و مداخله زودهنگام» (PEI)، «نوآوری» (INN)، «آموزش و پرورش نیروی کار»، (WET) و «امکانات مرکزی و نیازهای فناوری» (CFTN). شرح مختصر و سطح بودجه‌بندی هر یک از این حوزه‌ها در زیر ارائه شده است. این بخش ابتدا با شرح مختصری از روند «تلفیق» بودجه آغاز می‌شود که به شناسایی دسترس‌پذیری بودجه‌ها کمک می‌کند.

روند بررسی و «تلفیق» بودجه

به‌عنوان بخشی از بررسی مالی انجام‌شده در آماده‌سازی «به‌روزرسانی طرح سالانه MHSA کنونی»، پرسنل HCA به روند دقیقی از تراز کردن بودجه‌های فعلی برنامه با هزینه‌های واقعی برنامه که از آخرین سال مالی (سال مالی 2019-20) استخراج شده بود، پرداختند. این «تلفیق بودجه»، که هرساله صورت می‌گیرد، به مدیران امکان می‌دهد 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.

بر اساس کمبود شدید بودجه MHSA که در وهله اول توسط ایالت طی پاندمی کووید-19 برآورد شد، سازمان HCA آمادگی یافت که کسری 72 میلیون دلاری برآوردشده در CSS و PEI را در پایان سال مالی 2022-23 مرتفع کند. برنامه MHS و مدیران مالی HCA با صرف ماه‌ها تلاش فشرده روش‌هایی از صرفه‌جویی در هزینه‌ها را شناسایی کردند که کمترین اثرگذاری ممکن را روی مشتریان داشته باشد. کارمندان طی چند ماه به بررسی و گفتگو با کمیته راهبری MHSA در مورد تغییرات پیشنهادی پرداختند، که در نوامبر 2020 به نتیجه رسید (پیوست 1 ملاحظه شود)، و از آن برای اعلام مؤلفه‌های پیشنهادی بودجه استفاده شد که طی جلسه MHSA در ماه مارس 2021 ارائه گردید (پیوست 2 ملاحظه شود).

در ماه فوریه 2021، پرسنل HCA همچنان که به‌روزرسانی‌های پیشنهادی را نهایی می‌کردند، ایالت نسخه جدیدی از برآوردها را با اصلاحات عظیم صادر کرد که در آن کسری پیش‌بینی‌شده 72 میلیون دلاری کانتی Orange جای خود را به مازاد بودجه‌ای با مبلغ تخمینی 50 میلیون دلار در CSS و PEI در پایان سال مالی 2022-23 داد. همزمان، اداره MHSA مشغول انجام پروسه‌های طرح‌ریزی برنامه جامعه (CPPP) برای سال 2021 بود. اداره MHSA با پیش‌بینی افزایشی در بودجه موجود، در پایان آخرین جلسه CPPP مورخ 19 آوریل 2021 سریعاً بازخورد ذینفعان را تحلیل کرد، مدیران برنامه و خدمات مالی بودجه‌های برنامه را مجدداً ارزیابی کردند، و کارمندان BHS فرصت‌های دیگری را شناسایی کردند تا طرح سالانه MHSA با تکیه بر بازخورد مشتریان و اعضای خانواده به‌روزرسانی شود.

هدف اکثر تغییرات پیشنهادی این دو مورد است: 1) برگرداندن کسورات بودجه که در چشم‌انداز مالی بسیار متفاوت سال 2020 شناسایی شد و/یا 2) پاسخگویی به بخشنامه‌های هیئت ناظران. علاوه بر این، سه طرح پیشنهادی برای مصارف جدید بودجه CSS و PEI وجود دارد که شرح دقیق‌تر آن در زیر آمده است. این پیشنهادات بر پایه بازخورد جامعه، نیازهای پیش‌بینی‌شده از جامعه و بودجه‌های تخمینی موجود شکل گرفت. شایان ذکر است کلیه پیشنهادات جدید بودجه به‌صورت طبیعی محدودیت زمانی دارند و چنانچه مجدداً تغییری در چشم‌انداز مالی صورت گیرد، امکان قطع این بودجه‌ها با اثرگذاری ناچیز روی مشتریان و اعضای خانواده کانتی Orange وجود خواهد داشت. این قابلیت انعطاف‌پذیری با توجه به نوسانات مشخص‌شده در پیش‌بینی‌های MHSA و طولانی شدن بلا تکلیفی مرتبط با آینده کووید-19 مهم قلمداد شده است.

مؤلفه «خدمات و حمایت‌های اجتماعی»

«خدمات و حمایت‌های جامعه» (Community Services and Supports, CSS) بزرگترین مؤلفه از پنج مؤلفه MHSA است و 76% از بودجه خدمات سلامت روان را دریافت می‌کند. این مؤلفه از درمان جامع سلامت روان برای افراد همه گروه‌های سنی که به نوعی به بیماری جدی سلامت روان مبتلا هستند و اختلال شدیدی در زندگی و عملکرد روزمره آنها ایجاد کرده است 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، ارتقای کیفیت خدمات، بهبود نتایج، و ترویج همکاری بین‌سازمانی طراحی شده است.

تغییراتی چند در مؤلفه CSS برای به‌روزرسانی طرح MHSA مربوط به سال مالی 2021-22 کانتی Orange پیشنهاد شده است. این تغییرات عبارتند از تغییراتی در بودجه برنامه‌ها، قطع تعدادی از برنامه‌ها و اجرای پروژه‌های جدید. در حالی که تغییرات پیشنهادی باعث افزایشی خالص در بودجه کلی مؤلفه CSS می‌شود، این افزایش کمتر از میزانی است که در ابتدا در طرح سه‌ساله تصویب شد و به درآمد سالانه CSS یعنی تقریباً 158 میلیون دلار که موقع تهیه این گزارش توسط ایالت پیش‌بینی شده است کاملاً نزدیک می‌شود.

کمی بیش از نصف بودجه CSS (51%) بدون احتساب انتقالات به WET و CFTN، به این هدف اختصاص می‌یابد که به افراد عضو برنامه «همکاری با خدمات‌رسانی کامل» (Full Service Partnership) و/یا افراد واجد شرایط عضویت در آن خدمات‌رسانی شود. توصیفی از هر یک از برنامه‌های CSS در این طرح ارائه شده است.

<u>CSS</u>	<u>سال مالی</u>
\$155,088,175	سال مالی 2020-21 (از 3YP)
\$164,627,171	سال مالی 2021-22 (از 3YP)
\$158,785,110	سال مالی 2021-22 (پیشنهادی)
\$165,320,336	سال مالی 2022-23 (از 3YP)

شرح مختصر تعدیلات پیشنهادی و اصلاحی در بودجه CSS.

جدول زیر حاوی خلاصه آن دسته از برنامه‌های CSS است که طبق پیشنهادات مطرح‌شده در جلسه کمیته MHSA مورخ 15 مارس 2021 تغییراتی را در بودجه‌بندی داشته‌اند (ستون وسط). همچنین مشخص شده است که آیا در پی پیش‌بینی مالی مطلوب‌تر MHSA که در فوریه 2021 منتشر شد تغییرات دیگری پیشنهاد شده است یا خیر. بنابراین، اگر تعدیلاتی در ستون سمت راست باشد، عموماً حاکی از پیشنهاداتی مبنی بر بازگردانی بودجه برنامه است، و نه کاهش آن.

به روزرسانی پیشنهادی اولیه	برنامه	CSS
<p>به روزرسانی پیشنهادی اصلاح شده (طبق مندرجات مدرک A از جداول بودجه سال مالی 2021-22) عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021</p>	<p>امدادرسانی و مشارکت BHS</p>	<p>دسترس و ارتباط با درمان</p>
<p>به روزرسانی پیشنهادی اولیه (طبق ارائه مورخ 15 مارس 2021؛ پیوست 2 را مشاهده کنید) انتقال کلیه هزینه‌ها به PEI (~2.6 میلیون دلار صرفه‌جویی در CSS به صورت سالانه)</p>	<p>دسترس‌ی باز به بهبود خدمات مراکز سکونتی بحران (Crisis Residential Services, CRS)</p>	<p>پیشگیری و پشتیبانی از بحران</p>
<p>عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 عدم کاهش در بودجه CRS. حفظ سطح بودجه روی مبلغ 11,280,845 دلار و درعوض محدود کردن پس‌انداز خالص 265 هزار دلاری برای روانپزشک به منظور پشتیبانی از CRS؛ بسته به مدت زمانی که برای روند جستجوی نامزد و استخدام وی سپری می‌شود، بودجه می‌تواند در اواخر سال مالی صرف گردد. به علاوه، چنانچه DHCS الزاماتی را در مورد امکانات درمانی سکونتی روانپزشکی (Psychiatric Residential Treatment Facilities, PRTF) برای کودکان منتشر کند، از بودجه‌های CSS مازاد که محدود نشده باشد (یعنی بالای 265 هزار دلاری که در پس‌انداز اولیه پیشنهاد شد) می‌توان جهت توسعه CRS برای تخت‌های PRTF مخصوص کودکان استفاده کرد</p>	<p>خدمات کلینیک کودکان و نوجوانان</p>	
<p>عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021. با این حال، چنانچه شروع پروژه سریع‌تر از انتظار پیش برود، از وجوه CSS موجود می‌توان طی سال مالی 22/21 به بودجه اضافه کرد تا اگر تقاضا برای خدمات از بودجه پیشنهادی فراتر رفت، پاسخگوی تقاضاها باشیم</p>	<p>خدمات ویژه برنامه کوتاه‌مدت درمانی در مراکز سکونتی (STRTP)</p>	<p>توسعه کلینیک</p>
<p>عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 کاهش در جهت تعدیل خدمات، از جمله پس‌اندازهای بدست آمده از سیمت‌های خالی</p>	<p>درمان سریایی</p>	
<p>عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 در پی انتقال یافتن خدمات به CalOptima طی سال مالی 2019-2020 متوقف گردید</p>	<p>خدمات یکپارچه جامعه</p>	
<p>برقراری مجدد برنامه جدید در واکنش به بازخورد جامعه، همراه با اجرا و ارتقای برنامه، از جمله ارزیابی نیازها و تمرکز اولیه بر افزایش سواد دیجیتال و سواد سلامت دیجیتال هم در مشتریان و هم ارائه‌دهندگان خدمت (شرح ارائه شده ذیل «مخارج CSS جدید» را ملاحظه کنید)</p>	<p>مراقبت‌های سلامت رفتاری به صورت دورپزشکی/مجازی</p>	

CSS	برنامه	به‌روزرسانی پیشنهادی اولیه	به‌روزرسانی پیشنهادی اصلاح‌شده
FSP/PACT	مشارکت در خدمات‌رسانی کامل (Full Service) (Partnership, FSP)	(طبق ارائه مورخ 15 مارس 2021؛ پیوست 2 را مشاهده کنید) کاهش کلی 2 میلیون دلاری در پی 1) متناسب‌سازی بودجه ارائه‌دهندگان خدمات به نوجوانان سنین گذار و 2) کاهش با محدودیت زمانی در بودجه ارائه‌دهندگان FSP مسکن بزرگسالان که از کاهش مخارج طی ارتقای برنامه و همچنین استفاده از وجوه جایگزین حاصل شده است	(طبق مندرجات مدرک A از جداول بودجه سال مالی 2021-22) عدم کاهش در بودجه ترکیبی FSP؛ حفظ سطح بودجه روی تقریباً 53.8 میلیون دلار، افزودن 500 هزار دلار به هریک از گروه‌های سنی (افزایش بودجه کودکان تا حدود 11.6 میلیون دلار، حفظ بودجه نوجوانان سنین گذار روی تقریباً 8.2 میلیون دلار، افزایش بودجه بزرگسالان تا حدود 30.3 میلیون دلار، افزایش بودجه سالمندان تا تقریباً 3.7 میلیون دلار) بدین منظور که تعدادی ارائه‌دهنده که اخیراً با ظرفیت کامل شروع به کار کرده‌اند بتوانند با حجم کاری متناسب و کمتر FSP به اعضا خدمات‌رسانی کنند. تعدیلات حقیقی ممکن است بسته به نیاز متفاوت باشد.
	برنامه درمان قاطع در جامعه (Program) for Assertive Community (Treatment, PACT)	افزایش مستمر برای پوشش دادن افزایش نیروی کار تیم سالمندان، ارتقای بودجه منعطف برای خدمات غیرقابل‌درج در صورت‌حساب که از مدل مداخله‌ای «هرآنچه نیاز است» (Whatever it Takes) پشتیبانی می‌کند، و پوشش دادن اضافه‌کاری	عدم تغییر در مقایسه با کاربرد بودجه مورخ 15 مارس 2021
خدمات حمایتی	مسکن CSS	افزایش مستمر برای پوشش دادن افزایش حقوق پرسنل طبق یادداشت تفاهم امضا شده با OCCR که نتیجه مذاکرات اخیر در زمینه تقسیم کار بود	عدم تغییر در مقایسه با کاربرد بودجه مورخ 15 مارس 2021
	برنامه ارشاد کودکان و نوجوانان	توقف برنامه در پی عوامل متعدد، از جمله مشکلاتی در قابلیت اثبات کارایی برنامه؛ نوجوانان و والدین از طریق برنامه «تعالیم همتایان و پشتیبانی مشارکتی والدین» (Peer Mentoring and Parent Partner Support) از پشتیبانی مشارکتی همتایان/والدین برخوردار خواهند شد	عدم تغییر در مقایسه با کاربرد بودجه مورخ 15 مارس 2021
اجرائی	هزینه‌های اجرایی CSS	افزایش مبلغ خالص 71 هزار دلار برای انتقال برنامه‌های CSS به OC Navigator؛ این ابزار دیجیتال طی بخشی از «پروژه نوآوری در متحول‌سازی سیستم سلامت رفتاری» (BH System Transformation INN Project) در حال توسعه است. از توسعه ویژگی‌های خودکارسازی/الکترونیک به منظور افزایش بهره‌وری و کارایی عملیاتی نیز با وجوه تخصیص‌یافته پشتیبانی خواهد شد (مثلاً بورد الکترونیک تخت‌ها برای واحدهای CSU، خدمات رهایی از بحران و غیره؛ داشبوردها و گزارش‌ها؛ ادغام با سوابق الکترونیکی سلامت در HCA و غیره)	افزودن وجوه مازاد با محدودیت زمانی در واکنش به بازخورد جامعه با مبلغ حداکثر 400 هزار دلار برای ایجاد بهبودهایی در مراکز BHS (شرح مندرج ذیل «مخارج CSS جدید» را ملاحظه فرمایید)

سازمان HCA علاوه بر تغییرات پیشنهادی فوق دو پیشنهاد دیگر برای تخصیص بودجه جدید یا افزایش بودجه دارد که مبنای آن بازخوردهای دریافت شده از مشتریان، مراجعه کنندگان و اعضای خانواده‌ها طی جلسات مشارکت جامعه (CEM) در سال 2021 است. شرح مختصری از مباحث گروه کانونی که این پیشنهادات را حاصل کرد در زیر آورده شده است.

پیشنهاد اول این است که به دلیل گرایش شدید اعضای CEM در استفاده از هر دو نوع خدمات حضوری و دوراپزشکی حتی پس از پایان پاندمی و با وجودی که معضلاتی را با دوراپزشکی طی دوره پاندمی تجربه کرده بودند، برنامه «مراقبت‌های سلامت رفتاری به صورت دوراپزشکی/مجازی» دوباره برقرار شود. آنها دوراپزشکی را به عنوان گزینه‌ای برای ارائه خدمات به صورت قاطع رد نکردند، بلکه نیاز به یادگیری چگونگی استفاده از فناوری و کار با آن، و به میزان کمتر، بهبود دسترسی به دستگاه‌های (با کیفیت) و Wi-Fi را ابراز کردند.

اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات سلامت رفتاری

بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری و رسیدگی به مشکلات حمل و نقل

قشرهای دارای اولویت

- نوجوانان
- خانواده‌های دارای فرزندان که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند
- آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام
- لاتین/اسپانیایی
- سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی تبار

راهبردهای مطرح شده طی جلسات PEM

آنچه مؤثر بود

- آموزش پرسنل در زمینه فناوری‌های همراه، دوراپزشکی، و سایر گزینه‌های خدمات‌رسانی راه دور
- تعیین جلسات یک‌به‌یک با اطلاعات به‌روز و با ترکیبی از قالب همزمان (یعنی زنده) و غیرهمزمان

آنچه مؤثر نبود

- صرفاً ارائه دستگاه‌ها (برای مثال هدست و تلفن) به دلیل مسائل مربوط به حریم خصوصی و دسترسی به Wi-Fi
- استفاده از یک رویکرد یکسان برای همه هم برای زبان محتوا و هم خود محتوا؛ کلیه محتواها باید متناسب با قشر موردنظر باشد

مورد پیشنهادی: برقراری مجدد و گسترش حیطه خدمات بهداشتی درمانی مجازی/دوراپزشکی

- برقراری مجدد برنامه CSS تحت عنوان «مراقبت‌های سلامت رفتاری به صورت دوراپزشکی/مجازی»
- انجام ارزیابی روی نیازهای مشتریان و ارائه‌دهندگان نسبت به دستگاه‌ها، سرویس Wi-Fi و/یا اینترنت همراه برای درک بهتر موانع و چالش‌های آنها موقعی که سعی دارند از خدمات دوراپزشکی طی دوره پاندمی استفاده کنند
- بکارگیری انواع ابزارهای کمکی آموزشی و فنی برای مشتریان و ارائه‌دهندگان به منظور ارتقای سواد دیجیتال
- همکاری با آژانس‌ها و سازمان‌های محلی جهت اطمینان از اینکه مطالب/آموزش‌ها از لحاظ فرهنگی و زبانی متناسب و نتیجه‌بخش باشند
- تسریع در اجرای مبانی سواد دیجیتال تا پایان تابستان سال 2021 برای افراد و گروه‌هایی که بیش از همه نیازمند آموزش حضوری هستند تا بدین ترتیب برای آنها با بیشترین خلاء در دانش دیجیتال مواجه هستند فرصتی فراهم شود که تا وقتی برگزاری گردهمایی‌ها و جلسات حضوری مجاز است از کمک‌های ملموس بهره‌مند شوند، زیرا مشخص نیست که در پاییز/زمستان دستورات جدیدی مبنی بر ماندن در خانه وجود خواهد داشت یا خیر.

همچنین از اعضای CEM سؤال شد چه نوع تغییراتی یا بهبودهایی می‌تواند خدمات را خوشایندتر کرده و ارتباط با خدمات را برای جامعه آسان‌تر کند. عمده گفتگوها روی اهمیت رسیدن به موضعی که شخص در آن قرار دارد، آگاهی از فرهنگ او و داشتن زبان مشترک متمرکز بود. نکته جالب این بود که مشارکت‌کنندگان اشاره کردند فضای فیزیکی به ایجاد جو مناسب کمک کرده است.

«از روابط خشک و بیمارستانی و فضاهای مشاوره‌ای به شکلی که ممکن است باعث ایجاد ترس در فرد به خاطر افشای اطلاعات شخصی خود شود اجتناب کنید. جوی دوستانه‌تر و مشابه جو خانه ایجاد کنید.»

اولویت راهبردی: دسترسی به خدمات سلامت رفتاری

بهبود دسترسی به خدمات سلامت رفتاری و رسیدگی به مشکلات حمل‌ونقل

قشرهای دارای اولویت

- نوجوانان
- خانواده‌های دارای فرزندانی که با نوعی بیماری سلامت روان زندگی می‌کنند
- آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام
- لاتین/اسپانیایی
- سیاه‌پوست/آمریکایی آفریقایی‌تبار

راهبردهای مطرح‌شده طی جلسات CEM

آنچه مؤثر است

- تصاویر متناسب با فرهنگ و بیانگر آن، ارائه مطالب به زبان منتخب
- فعالیت‌های مشترک، گروهی و اجتماعی
- تمرکز بر مسائل مثبت، استفاده از عبارات ترغیب‌برانگیز

آنچه مؤثر نیست

- نمایش دادن اندوه، یأس یا آسیب‌پذیری با رنگ‌ها، تصاویر، ترویج بدبینی و/یا استفاده از لحنی با تکیه بر بیماری

مورد پیشنهادی: ایجاد فضاهای دوستانه‌تر در قسمت‌های مشاع کلینیک

- شناسایی آن دسته از لابی‌ها و قسمت‌های مشاع کلینیک‌های سرپایی BHS که مستعد و نیازمند ارتقا است:
- استفاده از بودجه CSS برای رنگ‌آمیزی و ایجاد حس «خانگی» (مثلاً میزهای عسلی، آثار هنری، پوسترها/تابلوهای قاب‌دار، نصب بروشورها/اعلامیه‌ها، و غیره)
- شروع با ارزیابی نیازها (از فضای فیزیکی، دریافت بازخورد از مشتریان)
- هماهنگی از طریق مدیریت پروژه همتا (مثلاً PEACE، کارگروه هم‌تای BHS)
- برگزاری نمایشگاه هنر با حضور مشتریان برای ایجاد آثار هنری که ممکن است بتوان در کلینیک‌ها استفاده کرد***
- وجوه اختصاصی: تا سقف 80 هزار دلار به‌ازای هر کلینیک برای مطالب، لوازم، کار، تزئینات، آثار هنری، برگزاری نمایشگاه‌های هنر و غیره، تا حداکثر 5 کلینیک = تا سقف 400 هزار دلار

مؤلفه «پیشگیری و مداخلات زودهنگام»

MHSA 19% از سرمایه خود را به «پیشگیری و مداخلات زودهنگام» (PEI) اختصاص می‌دهد؛ هدف از PEI پیشگیری از تشدید مشکلات سلامت روان و ناتوان شدن افراد و بهبود دسترسی به موقع افراد محروم از خدمات‌رسانی مناسب به سیستم سلامت روان است.

به‌عنوان بخشی از طرح سه ساله جاری، چند مورد ادغام در برنامه PEI صورت خواهد گرفت تا ضمن بهینه‌سازی عملیات، بدون تأثیر منفی بر تحویل خدمات، بهره‌وری نیز حاصل شود. این موارد به شرح زیر است:

- برنامه خدمات پیشگیری از خودکشی (Suicide Prevention Services) با ادغام «خط اضطراری پیشگیری از خودکشی» سابق و «خدمات پشتیبانی از بازماندگان» در یک برنامه منفرد با طرف قرارداد کانتی ایجاد شده است. از ابتدای سال مالی 2021-22، این برنامه شامل «دفتر پیشگیری از خودکشی» در قسمت «خدمات سلامت رفتاری HCA» نیز می‌شود که به‌تازگی تأسیس شده است.
 - برنامه سلامت والدین کانتی (Orange Parent Wellness Program) با ادغام برنامه‌های مداخله زودهنگام خانواده‌محور سابق که با مدیریت کانتی اجرا می‌شد شکل گرفته است و خدماتی درخور را متناسب با نیازهای سه قشر خاص ارائه می‌دهد.
 - برنامه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی در جامعه (Community Counseling and Supportive Services Program) حاصل ادغام دو برنامه مداخله زودهنگام با مدیریت کانتی است که به همه گروه‌های سنی و فرهنگی مختلف خدمات‌رسانی می‌کند.
 - یاری‌رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی (Outreach to Increase Recognition of the Early Signs of Mental Illness) حاصل ادغام شش برنامه است که به ارائه فعالیت‌های امدادی و آموزشی مشابه از طریق شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان می‌پردازد و هریک در زمینه قشر جمعیتی خاصی تخصص دارند.
- تغییراتی چند در مؤلفه PEI برای به‌روزرسانی طرح MHSA مربوط به سال مالی 2021-22 کانتی Orange پیشنهاد شده است. اینها شامل تغییراتی در بودجه برنامه‌ها، قطع بعضی از برنامه‌ها و اجرای برنامه‌های جدید می‌شود، که در مجموعه‌ای از جداول زیر خلاصه شده است.
- طبق الزامات PEI، 59.71% از کل بودجه PEI برای خدمات‌رسانی به جوانان زیر 26 سال اختصاص داده می‌شود. طرح PEI طبق مقررات و قوانین دیگری اداره می‌شود که شرح آنها در پیوست 3 آمده است. توصیفی از هریک از برنامه‌های PEI در این طرح ارائه شده است.

سال مالی	PEI
سال مالی 2020-21 (از 3YP)	\$47,061,483
سال مالی 2021-22 (از 3YP)	\$49,286,926
سال مالی 2021-22 (پیشنهادی)	\$56,144,101
سال مالی 2022-23 (از 3YP)	\$40,988,101

شرح مختصر تعدیلات پیشنهادی و اصلاحی در بودجه PEI.

همانند CSS، جداول زیر نیز حاوی خلاصه‌ای از تغییرات در بودجه‌بندی برنامه PEI در فاصله بین جلسه کمیته MHSA مورخ 15 مارس 2021 (ستون وسط) و نسخه پیش‌نویس منتشرشده کنونی از طرح است (ستون سمت راست).

PEI	برنامه	به روزرسانی پیشنهادی اولیه (طبق ارائه مورخ 15 مارس 2021؛ پیوست 2 را مشاهده کنید)	به روزرسانی پیشنهادی اصلاح شده (طبق مندرجات مدرک A از جداول بودجه سال مالی 2021-22)
آگاه سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی	رویدادهای آموزش سلامت روان در جامعه جهت کاهش بدبینی و تبعیض	تغییری پیشنهاد نشده است	افزایشی با محدودیت زمانی به مبلغ 319 هزار دلار در بودجه سال مالی 2021-22، که بودجه کل را به 1.2 میلیون دلار رسانده و مبلغی را برای رویداد مختص کهنه سربازان کنار می گذارد (شرح مندرج ذیل «مخارج PEI جدید» را ملاحظه کنید)
	یاری رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی آمادگی تحصیلی خدمات آموزش والدین	کاهش خالص با محدودیت زمانی در پی کووید-19 و محدودیت در برگزاری رویدادهای بزرگ/گروه های گسترده کاهش به دلیل عدم تمدید قرارداد یکی از ارائه دهندگان افزایش خدمات آموزش والدین با استفاده از وجوه حاصل از کاهش بودجه «آمادگی تحصیلی» برای پشتیبانی از خانواده های دارای فرزندان 0 تا 8 سال	افزایش تا تقریباً 2.7 میلیون دلار در واکنش به بازخورد جامعه (شرح مندرج ذیل «مخارج PEI جدید» را ملاحظه کنید) عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021
پیشگیری	برنامه حمایت و قیمومت از کودکان مداخله و پشتیبانی مدرسه محور در زمینه سلامت خدمات مدرسه محور مدیریت استرس	کاهش به دلیل پس انداز بدست آمده از سیمت های خالی و بکارگیری موقت کارکنان در برنامه های دیگر در واکنش به کووید-19 بازگرداندن به سطح بودجه مستمر به دلیل پایان یافتن توسعه دارای محدودیت زمانی با استفاده از وجوه به جامانده از قبل قطع برنامه مستقل در پی برکناری «کارشناس موضوعی» ارائه دهنده خدمات، و تداوم در ارائه آموزش ذهن آگاهی برای دانش آموزان/پرسنل مدرسه از طریق خدمات آموزش سلامت رفتاری	عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021 عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021
	پیوندهای OC	افزایش بودجه «پیوندهای OC» به 1.2 میلیون دلار در سال در واکنش به بخشنامه هیئت مدیره HCA مبنی بر ایجاد خط سلامت رفتاری با پاسخگویی 24 ساعته جهت پوشش دادن توسعه خدمات 24 ساعته، از جمله تماس های شرایط بحران و اعزام نیرو	افزودن مبلغ کل 3 میلیون دلار (1.8 میلیون دلار مازاد) برای پوشش دادن نیاز به نیروی فراتر از آنچه در ابتدای امر موقع تغییر برنامه به فعالیت 24 ساعته برآورد شد، و همچنین فعالیت های بازاریابی در سطح کانتی برای تبلیغ خط دسترسی واحد به خدمات سلامت رفتاری (BHS)؛ طبق بازخوردهای جامعه/جلسات CEM، اطمینان از متناسب بودن/اختصاصی بودن مطالب برای هریک از گروه های مخاطبین (از لحاظ زبان، تصاویر، فرهنگ و غیره)
	امداد رسانی و مشارکت BHS	افزایش مستمر برای پوشش دادن هزینه های مرتبط با تغییر در برنامه های MHSA که باید کاملاً توسط PEI پوشش داده شود (نه اینکه با CSS مشترک باشد؛ از سایر منابع بودجه نیز استفاده می شود)	عدم تغییر در مقایسه با کاربرگ بودجه مورخ 15 مارس 2021

PEI	برنامه	به روزرسانی پیشنهادی اولیه	به روزرسانی پیشنهادی اصلاح شده
پیشگیری از بحران و پشتیبانی	خط مشاوره	افزایش مستمر برای پوشش دادن افزایش در هزینه‌های پرسنل به دلیل 24 ساعته شدن خدمات و افزایشی با محدودیت زمانی جهت پوشش دادن افزایش هزینه‌های اجاره در Anita Be Well Campus	افزایش مستمر به میزان 500 هزار دلار برای بهبود در پوشش‌دهی هزینه پرسنل/تغییرات در مقطع کنونی که برنامه به فعالیت 24 ساعته تغییر یافته است؛ این افزایش باعث رسیدن بودجه کل به 2 میلیون دلار می‌شود
	خدمات پیشگیری از خودکشی	تغییری پیشنهاد نشده است	افزایش بودجه مستمر ارائه‌دهنده طرف قرارداد به میزان 500 هزار دلار در واکنش به نیاز جامعه، و افزایش بودجه مستمر به میزان 1 میلیون دلار دیگر جهت برنامه‌ریزی از طریق دفتر پیشگیری از خودکشی BHS، که در واکنش به بخشنامه هیئت مدیره تأسیس گردید (شرح مندرج ذیل «مخارج PEI جدید» را ملاحظه فرمایید)
خدمات سرپایی برای مداخله زودهنگام	خدمات سلامت روان مدرسه محور (School-Based Mental Health Services, SB MHS)	کاهش مستمر وجوه PEI به دلیل ایجاد درآمد Medi-Cal طبق برآورد	عدم کاهش؛ حفظ میزان بودجه‌بندی PEI به دلیل اثرات پیش‌بینی نشده روند صدور صورت‌حساب Medi-Cal که منجر به کاهش ارجاعات به برنامه می‌شود
	کادر کانتی Orange	کاهش مستمر وجوه PEI به دلیل ایجاد درآمد Medi-Cal طبق برآورد	تعدیل پس‌اندازهای تخمینی PEI از 204 هزار به 50 هزار دلار به دلیل کمتر بودن درآمد Medi-Cal از میزان برآوردشده طی مدتی که برنامه خود را با الزامات جدید صدور صورت‌حساب منطبق می‌کند. برخلاف SB MHS، کادر کانتی Orange اثر یکسانی را روی ارجاعات پس از شروع به صدور صورت‌حساب برای Medi-Cal تجربه نکردند
خدمات حمایتی	حمل و نقل	کاهش با محدودیت زمانی در پی تأخیر در راه‌اندازی برنامه در PEI به دلیل کووید-19	عدم تغییر در مقایسه با کاربرد بودجه مورخ 15 مارس 2021. با این حال، از وجوه PEI موجود می‌توان طی سال مالی 22/21 به بودجه اضافه کرد تا اگر تقاضا برای خدمات حمل و نقل از بودجه پیشنهادی فعلی فراتر رفت، پاسخگوی تقاضاها باشیم
اجرای	هزینه‌های اجرایی PEI	افزایش مبلغ خالص 600 هزار دلار برای انتقال برنامه‌های PEI به OC Navigator؛ این ابزار دیجیتال طی بخشی از «پروژه نوآوری در متحول‌سازی سیستم سلامت رفتاری» (BH System Transformation INN Project) در حال توسعه است. از توسعه ویژگی‌های خودکارسازی/الکترونیک به منظور افزایش بهره‌وری و کارایی عملیاتی نیز با وجوه تخصیص یافته پشتیبانی خواهد شد (مثلاً مورد الکترونیک تخت‌ها برای واحدهای CSU، خدمات رهایی از بحران و غیره؛ داشبوردها و گزارش‌ها؛ ادغام با سوابق الکترونیکی سلامت در HCA و غیره)	عدم تغییر در مقایسه با کاربرد بودجه مورخ 15 مارس 2021.

مخارج PEI جدید پیشنهادی در پی CPPP

به‌علاوه، HCA پیشنهاد دارد به بازخوردهای CPPP واکنش دهد و بودجه را برای کمپین‌های آگاهی‌رسانی و آموزش در زمینه سلامت روان بالا ببرد. بر اساس بخشنامه‌ای از هیئت مدیره، HCA اقدام به استفاده از وجوه PEI برای پشتیبانی از دفتر تازه‌تأسیس خود یعنی «دفتر پیشگیری از خودکشی» نیز خواهد کرد. خلاصه‌ای مختصر از این پیشنهادات در زیر آمده است.

اولویت راهبردی: آگاه‌سازی نسبت به سلامت روان و کاهش بدبینی

گسترش کمپین‌ها، آموزش‌ها و تعالیم جامعه با تمرکز بر افزایش آگاهی نسبت به علائم سلامت روان و منابع موجود، و ضمناً کاهش بدبینی

قشرهای دارای اولویت

- افراد LGBTIQ
- پسران سنین 4 تا 11 سال
- نوجوانان سنین گذار از 18 تا 25 سال
- بزرگسالان سنین 25 تا 34 سال و 45 تا 54 سال
- بزرگسالان بیکار
- افراد بی‌خانمان
- افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد
- بزرگسالان سالمند 60 سال به بالا

راهبردهای پیشنهادی/ارجح

از جلسات CEM:

- **تعامل از طریق رسانه‌های اجتماعی، اینترنت، رویدادها/نمایشگاه‌ها**
- **تلویزیون و رادیو، روزنامه‌ها، مراکز سالمندان برای بزرگسالان سالمند**
- **تمرکز بر پیام‌های مثبت، زبان ساده، مطالب تصویری و رنگ‌بندی خوب، اصطلاحات عامیانه، و عدم استفاده از لغات تخصصی**
- **نمود فرهنگی (به‌نحوی معتبر)**
- **استفاده از منابع، سلبریتی‌ها و تأثیرگذاران مورد اعتماد**

از جلسات PEM:

- **افزایش همکاری بین‌سازمانی و فعالیت‌های گروهی**

فعالیت‌های پیشنهادی در سال مالی 2021-22

- **افزایش بودجه سال مالی 21-22 برای رویدادهای آموزش سلامت روان به جامعه تا مبلغ کل 1.2 میلیون دلار، و کنار گذاشتن سهمی برای رویداد مختص کهنه‌سربازان**
- **ایجاد بهبود مستمر در وبسایت StigmaFree OC و کمپین سراسری در ایالت ضمن دریافت بازخورد از مشتریان طی جلسات CEM**
- **انعقاد قرارداد با طراح وب و کپی‌رایتر برای همکاری با برنامه BHS و امور آیتی HCA جهت بهبود سازمان، ناوبری سایت و محتوای وبسایت HCA (به‌آدرس ochealthinfo.com)، ضمن دریافت بازخورد از مشتریان طی جلسات CEM**
- **شروع برنامه‌ریزی برای میزبانی جشن جوایز «در مسیر تغییر» (Directing Change Awards Ceremony) در کانتی Orange***
- **تداوم در پرداخت اسلایدهای تلویزیونی برای پخش ویدئوی «در مسیر تغییر کانتی Orange» در قالب اطلاعیه خدمات همگانی، پست کردن/اشتراک گذاشتن در رسانه‌های اجتماعی***
- **افزایش/گسترش استفاده از بازاریابی اجتماعی**
- **افزودن 3 میلیون دلار به کمپین‌ها و آموزش‌های آگاه‌سازی از سلامت روان (بودجه برنامه‌های بدبینی و یاری‌رسانی)**

*همچنین پاسخگویی به بازخوردی که درمورد افزایش فعالیت‌های جمعی/گروهی مطرح شد با این مضمون که «کمک شود خدمات برای اعضای جامعه من خوشایندتر واقع شود»

اولویت راهبردی: دفتر پیشگیری از خودکشی

گسترش پشتیبانی برای اقدامات پیشگیری از خودکشی

قشرهای دارای اولویت

- افراد از کلیه گروه‌های سنی MHSA
- افراد بی‌خانمان
- افراد دچار همزمانی نوعی مشکل سلامت روان و مشکلات مصرف مواد
- افراد LGBTIQ
- کهنه‌سربازان

بخشنامه هیئت ناظران

- **روز 6 اکتبر 2020، هیئت مدیره به مسئول اجرایی کانتی و مدیر HCA دستور داد «دفتر پیشگیری از خودکشی» را به هدف موارد زیر شکل دهند:**
- **کمک‌رسانی به قشری که در معرض خطر بالا هستند برای یافتن و رسیدگی به افراد نیازمند کمک**
- **حفظ ارتباط با افراد نیازمند کمک، و پشتیبانی از استمرار خدمات مراقبتی**
- **ایجاد بهبود در زندگی افراد نیازمند کمک از طریق خدمات و پشتیبانی‌های جامع، و**
- **ایجاد آگاهی در جامعه، کاهش بدبینی و ترویج روحیه یاری‌طلبی**

فعالیت‌های پیشنهادی

- **این دفتر تازه‌تأسیس نسبت به شناسایی و اجرای برنامه‌های آزمایشی نویدبخش با استفاده از رویکرد سیستمی فوق‌الذکر برای هر یک از قشرهای اولیه هدف یعنی نوجوانان و جوانان کم‌سن‌وسال، مردان میان‌سال، و بزرگسالان سالمند مسئول خواهد بود. این دفتر همچنین مسئولیت یکپارچه‌سازی خدمات و پشتیبانی‌های جدید و موجود را در سراسر طیف پیشگیری از خودکشی و در کل کانتی برعهده خواهد داشت تا اطمینان یابد کلیه فعالیت‌های پیشگیری از خودکشی با سایر خدمات/فعالیت‌های سلامت رفتاری و مستقیماً با قشرهای نیازمند پیوند یابد. این دفتر با ایجاد یک رویکرد سیستمی نسبت به پیشگیری از خودکشی، از منابع موجود در جامعه و سازمان در جهت ایجاد امید، هدف و ارتباط برای افراد نیازمند کمک بهره خواهد گرفت.**
- **این دفتر و فعالیت‌هایش جزء مؤلفه‌های برنامه خدمات پیشگیری از خودکشی در طرح MHSA کانتی Orange خواهد بود. بودجه این دفتر از طریق PEI تأمین می‌شود و در سال مالی 2021-22 بودجه‌ای معادل 1.5 میلیون دلار دارد.**

مؤلفه نوآوری

MHSA 5% از وجوه کانتی را به مؤلفه «نوآوری» (INN) اختصاص می‌دهد؛ این مؤلفه به‌طور اختصاصی و انحصاری منابع مالی را به امتحان رویکردهای جدیدی اختصاص می‌دهد که نه به توسعه خدمات‌رسانی، بلکه به یادگیری کمک می‌کند. این پروژه‌ها دارای محدودیت زمانی و حداکثر پنج ساله هستند و از نظر اثربخشی و لحاظ شدن برای تأمین بودجه پیوسته از طریق CSS، PEI یا سایر کمک‌های مالی ارزیابی می‌شوند. کلیه پروژه‌های فعال در این طرح تشریح شده‌اند، و مقررات حاکم بر مؤلفه INN نیز در پیوست 4 بیان شده است.

علاوه بر این، سازمان HCA در مراحل مختلف ارزیابی پروژه‌های جدید و بالقوه حوزه نوآوری فعالیت دارد که فهرست آن در زیر آورده شده است (برای مشاهده فهرست کامل، لطفاً به «پروژه‌های خاص» مراجعه کنید).

سال مالی	INN
سال مالی 2020-21 (از 3YP)	\$18,346,360
سال مالی 2021-22 (از 3YP)	\$9,009,773
سال مالی 2021-22 (پیشنهادی)	\$10,999,190
سال مالی 2022-23 (از 3YP)	\$2,042,071

سال مالی	WET
سال مالی 2020-21 (از 3YP)	\$6,216,634
سال مالی 2021-22 (از 3YP)	\$5,219,984
سال مالی 2021-22 (پیشنهادی)	بدون تغییر
سال مالی 2022-23 (از 3YP)	\$5,296,662

سال مالی	CFTN
سال مالی 2020-21 (از 3YP)	\$12,519,749
سال مالی 2021-22 (از 3YP)	\$8,840,752
سال مالی 2021-22 (پیشنهادی)	\$16,307,384
سال مالی 2022-23 (از 3YP)	\$8,966,158

- allcove
- مراکز بهزیستی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی
- تلفن‌های همراه
- وصیت‌نامه‌های روانپزشکی
- رسانه‌های اجتماعی و رویکردهایی در کاهش بدبینی

پروژه «طیف خدمات مراقبتی مختص کهنه‌سربازان خانواده‌های نظامی» برای یک سال دیگر تمدید شد تا به جمع‌آوری و ارزیابی داده‌ها با استفاده از مابقی بودجه تأییدشده برای پروژه INN و جدول زمانی آن ادامه داده شود. باقیمانده بودجه این پروژه، به دلیل یک خطای غیرعمدی، در طرح مخارج برنامه سه‌ساله MHSA در سال مالی 2020-2023 منعکس نشده بود. این مبلغ باقیمانده در «به‌روزرسانی طرح سالانه» آورده شده که باعث اصلاح بودجه مؤلفه INN گردیده است.

مؤلفه آموزش و پرورش نیروی کار

هدف از مؤلفه «آموزش و پرورش نیروی کار» (Workforce Education and Training, WET) افزایش نیروی کار در زمینه خدمات سلامت روان و بهبود توانش‌های زبانی و فرهنگی کارکنان است. بودجه آن در حال حاضر از طریق انتقال باقیمانده بودجه CSS صورت می‌گیرد.

این بودجه در سال مالی 2021-2022 قرار است مطابق با همان مبلغی باقی بماند که در طرح سه‌ساله MHSA تصویب شد. افزایش‌هایی که در برنامه آموزشی و کمک‌های فنی (Training and Technical Assistance) و همچنین برنامه مشوق‌های مالی (Financial Incentives Program) صورت گرفته است با کاهش در برنامه دوره‌های رزیدنت و کارآموزی (Residencies and Internship Program) جبران می‌شود. توصیفی از هر یک از برنامه‌های CSS در این طرح ارائه شده است.

مؤلفه «امکانات کلان و نیازهای فناوری»

مؤلفه امکانات کلان و نیازهای فناوری (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN) که در حال حاضر از طرف CSS تأمین مالی می‌شود، هزینه لازم برای پشتیبانی از سیستم خدمات‌رسانی را تأمین می‌کند. بودجه CFTN اکنون با انتقال باقیمانده بودجه CSS تأمین می‌شود، که از چند پروژه پشتیبانی خواهد کرد:

- نوسازی یک مرکز آموزش سلامت رفتاری
- تداوم توسعه و ارتقای عملکردهای سوابق پزشکی الکترونیکی (electronic health record, EHR) در سازمان HCA، که شامل انتقال وجوه تکمیلی در سال مالی 2020-2021 برای انتقال EHR به فضای شبکه ابری خواهد بود
- توسعه و پشتیبانی مداوم از پروژه تلفیق داده‌های کانتی، که امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها را به‌صورت مناسب و به‌موقع در بین ادارات کانتی و با ذینفعان خارجی فراهم می‌آورد، با این هدف که خدمات ضروری و بحرانی، از جمله مراقبت‌های سلامت رفتاری، به روشی مؤثرتر به ساکنان کانتی ارائه گردد.

طبق دستور هیئت ناظران، جمعاً 70,500,000 دلار از وجوه CSS طی سال مالی 2018-19 به توسعه مسکن حمایتی دائم اختصاص داده شد. 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 هستند، ضمن اینکه اکنون کل پول به پروژه‌های مسکن حمایتی دائم اختصاص داده شده یا در روند تخصیص است. کل بودجه‌ها در فازهای مختلف فرآیند توسعه تا پایان سال مالی 20-21 به پروژه‌ها اختصاص یافته است.

مخارج برنامه‌ریزی در جامعه

طبق آیین‌نامه رفاه و نهادهای کالیفرنیا (Welfare and Institutions Code, 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 مشتریان، 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 وجوه MHSA برای خرید مجاز غذا، تنقلات، کمک در حمل‌ونقل، هزینه‌های پارکینگ و/یا اقلام تبلیغاتی استفاده خواهد کرد. این اقلام به مشتریان، 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 کانتی Orange اطلاعاتی بیاموزند، و/یا دستاوردهای مشتریان MHSA و برنامه‌ها را جشن بگیرند (مثلاً مراسم 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 مشتریان، اعضای خانواده و/یا سایر ذینفعان بالقوه در آنها وجود دارد قابل ارائه است. علاوه بر این، از بودجه‌های MHSA می‌توان برای خرید کارت‌های هدیه و/یا ارائه کمک هزینه به مشتریان، اعضای خانواده و/یا ذینفعان جامعه استفاده کرد 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. این بازخوردها از طریق نظرسنجی‌ها، کارگاه‌ها، گروه‌های متمرکز و دیگر فعالیتهای مشابه قابل ارائه است. به علاوه، این وجوه برای پرداخت دستمزد و/یا کارمزد به سازمان‌های جامعه‌محور، ارائه‌دهندگان خدمات و غیره در قبال کمک به اجرای امور برنامه‌ریزی HCA برای جامعه قابل استفاده است.

بودجه‌های طرح سه‌ساله MHSA در کانتی Orange بر اساس سال مالی

سال مالی	CSS	PEI	INN	WET	CFTN	مجموع
سال مالی 21-2020	\$155,088,175	\$47,061,483	\$18,346,360	\$6,216,634	12,519,749	\$239,232,401
سال مالی 2021-22	\$158,785,110	\$56,144,101	\$10,999,190	\$5,219,984	\$16,307,384	\$247,455,769
سال مالی 23-2022	\$165,320,336	\$40,988,101	\$2,042,071	\$5,296,662	\$8,966,158	\$222,613,328

* نشانگر بودجه‌های پیشنهادی اصلاحی برای به‌روزرسانی طرح سالانه در سال مالی 22-2021

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 کانتی Orange کمک کند. همان‌طور که MHSA را در کانتی Orange اجرا می‌کنیم، مشتاق ادامه همکاری با ذینفعان هستیم.