

الموجز التنفيذي

معلومات أساسية عن MHSA

في نوفمبر عام 2004، أقر الناخبون في ولاية كاليفورنيا المقترح 63، المعروف أيضًا باسم قانون خدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA). ويفرض القانون 1% ضريبة خاصة بالولاية على الدخل الشخصي الذي يزيد عن مليون دولار، ويؤكد على ضرورة تغيير نظام الصحة العقلية في سبيل تحسين نوعية حياة الأفراد المصابين بأمراض خطيرة من أمراض الصحة السلوكية، وكذلك حياة عائلاتهم. في ظل MHSA، تضمن خطط الصحة العقلية إتاحة الفرصة لأصحاب المصلحة الرئيسيين في المجتمع لتقديم إسهاماتهم في تطوير البرامج وتنفيذها وتقييمها وتمويلها وسياستها، وهو ما أسفر عن برامج الصحة السلوكية العامة التي تم تصميمها لتلبية احتياجات الأفراد والعائلات والمجتمعات المتنوعة في جميع أنحاء كاليفورنيا. ونتيجة لذلك، تنعم المجتمعات المحلية وسكانها بمزايا خدمات الصحة العقلية الموسعة والمحسنة.

ومنذ بدء العمل بـ MHSA، استعانت خدمات الصحة العقلية والتعافي بمقاطعة أورانج (Mental Health and Recovery Services, MHRS) التابعة لوكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج بعملية شاملة لإشراك أصحاب المصلحة، وذلك لوضع برامج MHSA محلية، والتي تتباين بين الخدمات الوقائية وخدمات أوقات الأزمات، من خلال سلسلة مُوسَّعة من خدمات المرضى الخارجيين، إلى رعاية 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 والتي تعاني من قلة الخدمات، والتركيز على أهمية الصحة العقلية 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.

يحتوي هذا الملخص التنفيذي على ملخص للتغييرات المخطط لها المقترحة في برنامج MHSA الجديد الذي مدته ثلاث سنوات وخطة الإنفاق للسنوات المالية 2023-24، و2024-25، و2025-26 في مقاطعة أورانج. تتضمن خطة الثلاث سنوات الجديدة الخاصة بـ MHSA نظرة عامة شاملة على عملية تخطيط البرامج المجتمعية (CPP)، ووصفًا تفصيليًا عن البرامج بما في ذلك السكان المستهدفون، وتوقعات الميزانية، والبيانات، والوثائق الداعمة التي ترد في الملاحق.

الموجز التنفيذي

قطاعات MHSA والتمويل

لتحديد استخدام هذا التمويل الفني بشكل أفضل، يتم تصنيف MHSA إلى ستة قطاعات، يحدد كل منها الفئة السكانية المستهدفة و/أو استخدامه. يوفر قطاع الوقاية والتدخل المبكر (PEI) وقطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (CSS) خدمات مباشرة. توفر الأوصاف الواردة أدناه أيضًا تقديرًا للعدد التراكمي للأفراد الذين سيتم خدمتهم خلال الإطار الزمني للخطة الذي مدته ثلاث سنوات:

- قطاع الوقاية والتدخل المبكر (PEI): يهدف قطاع PEI إلى تقديم الدعم أو التدخلات في أقرب وقت ممكن لمنع تفاقم حالة الصحة العقلية وتسببها في إعاقة. يجب توجيه غالبية قطاع PEI إلى الأطفال والشباب الذين تبلغ أعمارهم 25 عامًا والذين تقل أعمارهم عن ذلك وإلى عائلاتهم/مقدمي الرعاية لهم. يُتوقع أن يشارك 230,000 شخص تقريبًا في قطاع PEI على مدار فترة السنوات الثلاث. لا يتضمن هذا الرقم الأعداد المتوقعة للأشخاص الذين قد يتصلون بمركز اتصال OC LINKS أو يستفيدون بخدمات الحملات واسعة النطاق.
- قطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (CSS): يوفر هذا القطاع برامج وخدمات موجهة نحو الأفراد الذين يتعايشون مع مرض عقلي خطير، بما في ذلك الحصول على بدل لإسكان MHSA واشتراط ينص على توجيه نصف الأموال لدعم الخدمات الشاملة المتعددة التخصصات للمرضى الخارجيين من خلال برامج شراكة الخدمات الكاملة (Full Service Partnership). يُتوقع أن يستفيد ما يزيد عن 94,000 شخص من برنامج CSS على مدار فترة السنوات الثلاث.
- الابتكار (INN): يهدف الابتكار إلى السماح باختبار وتقييم الممارسات أو الإستراتيجيات الجديدة و/أو المتغيرة في مجال الصحة العقلية. تسعى هذه المشاريع التي تركز على التعلم على المدى القصير إلى تحسين جانب من جوانب نظام الصحة السلوكية العامة.
- قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (WET): الموظفون المؤهلون والأكفاء عنصر أساسي لنجاح MHSA. يدعم قطاع WET توظيف موظفي الصحة السلوكية العامة وتدريبهم وتطويرهم والاحتفاظ بهم.
- قطاع منشآت رأس المال والاحتياجات التكنولوجية (CFTN): يدعم قطاع CFTN البنية التحتية لنظام الصحة السلوكية العام من خلال التمويل الذي يساعد على تحديث أنظمة البيانات والمعلومات وتوفير الأموال لبناء مساحة لتوفير خدمات الصحة العقلية ضمن MHSA.

الموجز التنفيذي

- تخطيط البرامج المجتمعية (CPP): يتطلب MHSA مشاركة هادفة من أصحاب المصلحة في تطوير وتنفيذ وتحليل برامج MHSA. تحدد عملية مشاركة أصحاب المصلحة مسار التواصل المستمر بين HCA وأصحاب المصلحة للسماح بالتعديلات في الوقت الفعلي وتحسين الجودة. يمكن مراجعة نظرة عامة كاملة على أنشطة CPP التي حدثت من أجل تطوير هذه الخطة بالكامل في قسم تخطيط البرامج المجتمعية.

توفر اللوائح للمقاطعات الكبيرة ثلاث سنوات لإنفاق مخصصاتها السنوية وفق MHSA. وبعد فترة الثلاث سنوات، تعود الأموال إلى الولاية لإعادة توزيعها. يتم تحديد القيم ومبالغ التمويل المتاحة المقترحة في خطة السنوات الثلاث من خلال عملية "تصحيح" الميزانية، مما يساعد على تحديد الأموال المتاحة. تتضمن عملية المراجعة المالية عملية مفصلة لمواءمة ميزانيات البرامج الحالية على نحو وثق مع نفقات البرامج الفعلية من آخر سنوات مالية. وتتيح عملية "تصحيح" الميزانية السنوية لـ MHRS تحديد وفورات التكاليف في البرامج التي يمكن استخدامها لتغطية تكاليف البرامج الأخرى ضمن قطاع MHSA ذاته. بالإضافة إلى ذلك، يجتمع الفريق الإداري الخاص بـ MHSA، والشؤون المالية في MHRS، وممثل من مكتب الرئيس التنفيذي للمقاطعة، كل ثلاثة أشهر مع أحد المستشارين الماليين التابعين للولاية لمراقبة توقعات MHSA عن كثر لمدة السنوات الثلاث، واستكشاف المبادرات الإضافية الخاصة بالولاية والتغييرات التشريعية التي يمكن أن تؤثر على تمويل MHSA. في كل ثلاثة أشهر، يتم تقديم ملخص للتوقعات في اجتماعات مجتمع المجلس الاستشاري للصحة السلوكية في مقاطعة أورانج. وأخيراً، اجتمع مديرو MHRS، والقيادة المالية، والفريق الإداري الخاص بـ MHSA بانتظام خلال السنة المالية 2022-23 لتنسيق وتقييم تقدم تطوير البرنامج، والميزانيات، والنفقات، والخطط المقترحة. يرد في الجدول أدناه نظرة عامة على مستوى التمويل المقترح لمدة السنوات الثلاث لكل قطاع.

وبلاحظ أن مُسوِّدة ميزانيات وقيم القطاعات هذه تستند إلى توقعات وليس إلى أموال فعلية مستلمة. ومن المنظور التاريخي، كانت أموال MHSA متنقلة وعرضة للتغيير. واستناداً إلى المعلومات المتاحة وقت إعداد هذا التقرير، من المتوقع حدوث زيادة إجمالية في التمويل للإطار الزمني لخطة السنوات الثلاث. واستناداً إلى التوقعات، تعكس الخطة توسعات البرنامج في خمسة قطاعات.

الموجز التنفيذي

نظرة عامة على التمويل المقترح لخدمة أكثر من 100,000 فرد سنويًا

القطاع	السنة المالية 23-24	السنة المالية 24-25	السنة المالية 25-26	الإجمالي
الوقاية والتدخل المبكر	\$76,779,363	\$82,273,482	\$77,753,250	\$236,806,095
الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية	\$228,994,278	\$257,467,229	\$259,181,497	\$745,643,004
الابتكار	\$9,848,003	\$7,323,668	\$4,255,557	\$21,427,228
قطاع WET	\$7,504,623	\$8,758,368	\$8,787,501	\$25,050,493
منشآت رأس المال	\$20,901,030	\$21,401,488	\$23,091,028	\$65,393,546
الإجمالي	\$344,027,297	\$377,224,235	\$373,068,833	\$1,094,320,365

MHSA، خطة البرنامج المقترحة لمدة ثلاث سنوات وتغييرات النفقات لفترات السنوات المالية 2023-24، و2024-25، و2025-26

تم تطوير خطة السنوات الثلاث بناءً على إسهامات أصحاب المصلحة الواردة من خلال عملية تخطيط البرامج المجتمعية، والتغييرات التشريعية، وتحديثات سياسة الولاية، مع مراعاة المبادرات المحلية لمقاطعة أورانج.

تم اقتراح العديد من البرامج الواردة في مُسوّدة قطاع خطة السنوات الثلاث من أجل التوسع لتلبية احتياجات السكان ومواكبة التكاليف المتزايدة لممارسة الأعمال.

الموجز التنفيذي

تشمل أبرز البرامج المقترحة حديثًا أو التحديثات الواردة في الخطة ما يلي:

قطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية

- تطوير شراكة خدمات كاملة (FSP) جديدة للمساعدة المجتمعية، والتعافي، والتمكين (CARE). مقاطعة أورانج هي ضمن المجموعة الأولى المُطالَبة بتنفيذ قانون المساعدة المجتمعية، والتعافي، والتمكين (CARE) بموجب مشروع قانون مجلس الشيوخ SB 1338. يُنشئ قانون CARE مسارًا لتقديم خدمات علاج اضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات إلى أكثر سكان مقاطعة أورانج ضعفًا، الذين قد يكونون مشردين/معرضين للخطر أو محتجزين بشكل متكرر بسبب عدم علاج حالتهم المرضية فيما يخص صحتهم السلوكية. سوف تعمل شراكة الخدمات الكاملة بالتعاون مع نظام المحاكم المدنية لخدمة الأفراد الذين يعتبرون مؤهلين، نظرًا لأنهم عرضة وفق القانون المدني للإيداع/مودعون في مستشفى للأمراض العقلية ويعيشون ولديهم تشخيص مُؤهل. إن CARE FSP ليست مخصصة لجميع الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي وهي تركز على الأفراد الذين يعيشون مصابين بطيف الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأخرى الذين يستوفون المعايير المحددة.
- تم تحديد خدمات المحاربين القدامى بوصفها مجموعة ذات أولوية لا تزال موضع نقاش في اجتماعات التخطيط المجتمعي، بما في ذلك دعم الإسكان. في هذا الوقت، نواصل متابعة إنشاء FSP للمحاربين القدامى، وتوفير الدعم للمحاربين القدامى من خلال رعاية الحيوانات/الحيوانات الأليفة، وفي هذا الصدد نُقترح برامج إضافية لتوسيع الخدمات للمحاربين القدامى.
- ويُقترح توسيع نطاق خدمات الأطفال بشكل كبير خلال فترة السنوات الثلاث هذه. ويشمل ذلك توسيع شراكة الخدمات الكاملة لتشمل مناطق إضافية من المقاطعة وإنشاء شراكة خدمات كاملة (FSP) للعائلات في السنتين الثانية والثالثة للخطة. ستقدم FSP للعائلات خدمات تتجاوز أدوات الدعم الأسري التي تُقدّم عادة في FSP للأطفال حتى يمكنها تقديم خدمات الصحة العقلية لأفراد العائلة الآخرين وليس فقط الفرد المحدد. بالإضافة إلى ذلك، سوف يتسع نطاق الخدمات السريرية للمرضى الخارجيين من الأطفال والشباب ليشمل تعزيز كل من مجال العقود والعمليات السريرية التي تجرى في المقاطعة بحيث تصل إلى جميع أنحاء المقاطعة.
- ما زال يتم تحديد خدمات الإسكان والمشردين بوصفها أولوية. تخطط HCA لاستثمار تمويل إضافي من MHSA لمواصلة دعم مشاريع الإسكان الجارية حاليًا والاستثمار في تطوير 100 وحدة أخرى من الوحدات السكنية الدائمة الدائمة على مدار العامين 2 و3 للخطة. ويشمل هذا الاستثمار مخصصات لإنشاء احتياطات دعم عمليات رأس المال لتغطية أوجه العجز التشغيلية المحتملة أو المتوقعة على مدى فترة زمنية محددة.

الموجز التنفيذي

الوقاية والتدخل المبكر

- تم توحيد العديد من برامج قطاع PEI مع نطاقات عمل مماثلة لتشكيل برنامجين "جديدين"، هما خدمات الوقاية وأدوات الدعم للعائلات وخدمات الوقاية وأدوات الدعم لبرامج الشباب.
- وفي ظل استمرار كاليفورنيا في تنفيذ بنية تحتية تم تحديثها وإعادة تصميمها فيما يخص خدمات الرعاية الصحية العامة، أصبح التخطيط مع شركاء النظام أمرًا بالغ الأهمية لضمان النجاح في المستقبل. وفي ضوء هذا، تشارك HCA و CalOptima وإدارة التعليم في مقاطعة أورانج ومجموعة عمل الصحة العقلية الخاصة بالمشرفين العموميين في العمل التعاوني لتصميم نهج النظم لزيادة الوصول إلى خدمات الصحة العقلية للأطفال والشباب. تسمح اللوائح المُحدثة للمدارس بالعمل كمقدمي خدمات لـ CalOptima لتعويضها عن بعض خدمات الصحة العقلية التي يقدمها موظفو المدرسة المؤهلون في البيئات المدرسية. قد يسمح هذا التحول في النموذج الفكري بتحول في استثمار MHSA. يمكن مراجعة المزيد من المعلومات حول هذه المبادرة في قسم ملخص تغييرات البرنامج لهذه الخطة.
- أدت ملاحظات أصحاب المصلحة إلى جانب مراجعة بيانات الاستخدام إلى تطوير برنامج استمرارية رعاية الرُّضْع والطفولة المبكرة (Infant and Early Childhood Continuum of Care) المقترح الجديد. سوف يستفيد هذا البرنامج الجديد من الموارد الموجودة ويؤسس لسلسلة مستمرة من الخدمات لفئة الأطفال الصغار (الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 8 سنوات) تشمل نظامًا منسقًا للعمل عبر وكالات متعددة، وشركاء، ومجتمعات محلية لتلبية احتياجات الأطفال الصغار الأقل عمرًا وعائلاتهم. يكرس شركاء النظام الذين يخدمون هذه الفئة العمرية المحرومة وقتهم وجهدهم للعمل معًا لتحديد وسد الثغرات في أنظمة خدمة الرضع والأطفال الصغار. وسوف يستمر وضع تفاصيل هذا البرنامج الجديد من خلال هذه العملية التعاونية وسيتم تضمينها في التحديثات المستقبلية.

تعليم وتدريب القوى العاملة

- في ظل استمرار كاليفورنيا والدولة في مواجهة نقص القوى العاملة، تبرز الأهمية البالغة لتوظيف الموظفين الأكفاء المدربين تدريبًا جيدًا والاحتفاظ بهم. تقترح الخطة توسيع برنامج التدريب الداخلي وإنشاء برنامج تدريب داخلي للموظفين الجدد. يعد توفير فرص التدريب الداخلي طريقة مثبتة لزيادة عدد الأشخاص العاملين في MHRS وفي وكالات التعاقد في مهن الصحة السلوكية. يصف هذا الإجراء خططًا لزيادة برامج التدريب الداخلي في MHRS بالإضافة إلى تنسيق برامج المتدربين الداخليين مع الوكالات المتعاقدة والسماح للمتدربين الداخليين الذين يتبعون تلك الوكالات بحضور جلسات الإشراف الجماعي التي تجريها MHRS.
- حددت MHRS وجود حاجة إلى تنفيذ برنامج تطوير القيادة لطاقم العمل وموظفي الوكالات التعاقدية. من خلال هذا البرنامج، ستقوم MHRS بتطوير قادة من الموظفين الحاليين، والبدء في التخطيط لتعاقب القيادات المستقبلية في MHRS، والبدء في القيام بمهام قيادية، وبناء القيادة في التدريب الإشرافي.

الموجز التنفيذي

- ستنشئ MHRS برنامجًا جديدًا للتدريب والمساعدة الفنية، وهو برنامج مدربي الصحة والعافية (Health and Wellness Coaches, HWCs). يستخدم برنامج HWCs أساليب تكاملية مع العملاء لدعم العافية وتحسين الصحة والرفاهية ودعم العملاء للانخراط في السلوكيات التي ثبت أنها تحسّن الصحة وتقي من المرض بما في ذلك اللياقة البدنية، والتغذية، والتعامل مع الضغط النفسي، والنوم، والعقل والعافية الجسدية، والتدخلات النفسية الإيجابية. تقترح MHRS تدريب طاقم العمل، وموظفي وكالة الخدمة المتعاقد معهم وغيرهم ممن يتفاعلون مع عملاء الصحة السلوكية ليصبحوا مدربين للصحة والعافية. لا يُطلب من مدربي الصحة والعافية الحصول على شهادات متقدمة، مما يسمح للموظفين بالاستفادة من هذا التدريب الفائق الجودة ودعم MHRS ومقدمي الخدمات بالقدرة على تدريب الأفراد الذين يعملون بالفعل في بيئات تفتقر إلى الخدمات.

قطاع منشآت رأس المال والاحتياجات التكنولوجية

- تواصل MHRS دعم تطوير أنظمة البيانات المُحسّنة، والبنية التحتية للشبكات وأدوات الدعم من خلال استخدام تحويل تمويل قطاع CFTN. في محاولة لمواكبة المطالب وتطوير البنية التحتية اللازمة، سعت MHRS بنشاط إلى تمويل المنح لتوسيع العمليات السريرية في المناطق المحرومة من الخدمات في المقاطعة. تتطلب بعض المنح مشاركة غير فيدرالية في التكاليف وقد لا تغطي المنح الأخرى تكاليف البناء الكاملة. يمكن استخدام دولارات قطاع CFTN لإكمال المشاريع. يجب توفير خدمات أو إدارة برنامج MHSA في الأماكن التي تم فيها استخدام دولارات قطاع CFTN.