

# خلاصه اجرایی

## پیشینه MHSA

در نوامبر 2004، رأی‌دهندگان کالیفرنیا طرح پیشنهادی 63 را که «قانون خدمات سلامت روان» (Mental Health Services Act, MHSA) نیز نامیده می‌شود، به تصویب رساندند. بر اساس این قانون، مالیات ایالتی 1% بر درآمد شخصی بالاتر از 1 میلیون وضع می‌شود و در آن بر متحول کردن سیستم سلامت روان تأکید می‌شود تا از این طریق کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های سلامت رفتاری جدی و خانواده آنها بهبود یابد. با MHSA، طرح‌های سلامت روان تضمین می‌کنند که ذینفع‌های کلیدی جامعه فرصتی برای نظر دادن در توسعه، اجرا، ارزیابی، تأمین مالی برنامه و خطمشی آن داشته باشند؛ این کار سبب ایجاد برنامه‌های سلامت رفتاری عمومی می‌شود که برای پاسخگویی نیازهای افراد، خانواده‌ها و جوامع متنوع در سراسر کالیفرنیا متناسب‌سازی شده است. در نتیجه، انجمن‌های محلی و ساکنین آن‌ها از مزایای ناشی از گسترش و بهبود خدمات سلامت روان برخوردار شده‌اند.

«خدمات سلامت روان و بهبود» (Mental Health and Recovery Services, MHRS) از سازمان بهداشت و درمان اورنج کانتی از زمان شروع به‌کار یک روند مشارکت جامع ذینفعان را برای توسعه برنامه‌های محلی MHSA به‌کار برده است که دربرگیرنده انواع خدمات پیشگیری و خدمات شرایط بحرانی از طریق طیف گسترده‌ای از خدمات سرپایی تا مراقبت‌های سکونتی شرایط بحرانی می‌باشد. 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 اهمیت سلامت روان، بهبود و انعطاف‌پذیری است. طیف فعلی خدمات از سال 2005 با تلاش‌های ذینفعان در زمینه طرح‌ریزی شروع شد و تا امروز به‌طور تدریجی توسعه یافته است.

این خلاصه اجرایی شامل چکیده‌ای از تغییرات برنامه‌ریزی شده پیشنهادی در برنامه جدید سه‌ساله MHSA در اورنج کانتی و طرح مخارج برای سال‌های مالی 2023-24، 2024-25 و 2025-26 می‌شود. در این طرح سه‌ساله جدید MHSA، یک نمای کلی از روند طرح‌ریزی برنامه جامعه (CPP)، شرح‌های مفصلی از برنامه از جمله جمعیت‌های هدف، پیشنهاد‌های بودجه، داده‌ها، و اسناد حمایت‌کننده در این ضمیمه‌ها گنجانده شده است.

# خلاصه اجرایی

## مؤلفه‌های MHSA و تأمین بودجه

برای تشریح دقیق‌تر استفاده از این بودجه طبقه‌بندی‌شده، MHSA به شش مؤلفه تقسیم شده است که هر کدام یک جامعه هدف و/یا مصرف را مشخص می‌کند. مؤلفه‌های PEI و CSS خدمات مستقیم را ارائه می‌دهند. شرح زیر همچنین تخمینی از تعداد فزاینده افرادی که در چارچوب زمانی سه‌ساله این طرح خدمت‌رسانی می‌شوند ارائه می‌دهد:

- **پیشگیری و مداخله زودهنگام (PEI):** هدف PEI فراهم ساختن حمایت و مداخله‌ها در اسرع وقت برای پیشگیری از وخیم شدن مشکل سلامت روان و از پا افتادن ناشی از آن است. اکثر برنامه PEI باید برای کودکان و نوجوانان 25 ساله و جوانتر و خانواده‌ها/مراقبین آنها باشد. انتظار می‌رود تقریباً 230,000 نفر در یک سرویس PEI طی یک دوره سه‌ساله مشارکت کنند. این تعداد شامل افراد پیش‌بینی‌شده‌ای که ممکن است با مرکز تماس OC LINKS تماس بگیرند نمی‌شود و یا انهایی در معرض کمپین‌های کلان‌مقیاس قرار بگیرند.
- **خدمات و حمایت‌های جامعه‌محور (CSS):** این مؤلفه برنامه‌ها و خدماتی ارائه می‌دهد که برای افرادی با بیماری سلامت روان جدی زندگی متناسب‌سازی شده است، از جمله کمک هزینه‌ای برای مسکن MHSA و ایجاد این الزام که نیمی از بودجه‌ها به حمایت از خدمات همه‌جانبه فشرده سرپایی از طریق برنامه‌های «مشارکت با سرویس کامل» (Full Service Partnership) تخصیص یابد. انتظار می‌رود بیش از 94,000 نفر از برنامه CSS در یک دوره سه‌ساله منفعت ببرند.
- **نوآوری (INN):** برنامه «نوآوری» به منظور آزمایش و ارزیابی رویه‌ها و راهکاری جدید و/یا تغییر یافته در حوزه سلامت روان است. این پروژه‌های کوتاه‌مدت آموزش‌محور می‌کشند که جنبه‌ای از سیستم سلامت رفتاری عمومی را بهبود بخشند.
- **آموزش و پرورش نیروی کار (WET):** کارکنان آموزش‌دیده و کارآمد جزء سازنده و ضروری موفقیت MHSA هستند. WET از جذب نیرو، آموزش، توسعه و نگهداری کارکنان سلامت رفتاری عمومی حمایت می‌کند.
- **امکانات کلان و نیازهای فناوری (CFTN):** علاوه بر این از زیرساخت سیستم سلامت رفتاری عمومی از طریق تأمین بودجه حمایت می‌کند که این کار به مدرن‌سازی سیستم‌های داده و اطلاعاتی کمک می‌کند و تأمین‌کننده بودجه برای ایجاد فضا در ارائه خدمات سلامت روان MHSA است.

# خلاصه اجرایی

- طرح ریزی برنامه جامعه (CPP): MHSА به مشارکت هدفمند ذینفع در توسعه، اجرا و تجزیه و تحلیل برنامه‌های MHSА نیاز دارد. روند مشارکت ذینفعان مسیری برای ارتباط مداوم بین HCA و ذینفعان هموار می‌کند تا تغییرات هم‌زمان و بهبود باکیفیت را ممکن سازد. یک بازبینی کامل از فعالیت‌های CPP که برای توسعه این طرح رخ داده است را می‌توان به‌طور کامل در بخش طرح‌ریزی برنامه جامعه مرور کرد.

بنا بر مقررات، کانتی‌های بزرگ سه سال فرصت دارند مقرری سالانه MHSА را مصرف کنند. پس از یک دوره سه‌ساله، بودجه‌ها برای توزیع مجدد به ایالت باز می‌گردد. مقادیر و مبالغ بودجه قابل دسترس پیشنهادی در طرح سه‌ساله از طریق یک روند «تلفیق» بودجه تعیین می‌شود؛ این روند به مشخص کردن بودجه‌های قابل دسترس کمک می‌کند. بررسی مالی شامل روند دقیقی از تراز کردن دقیق‌تر بودجه‌های فعلی برنامه مؤلفه با هزینه‌های واقعی برنامه می‌شود که از آخرین سال‌های مالی برگرفته شده است. این «تلفیق بودجه» سالانه به MHSА امکان می‌دهد روش‌های صرفه‌جویی در هزینه را برای برنامه‌ها شناسایی کنند که با آن می‌توان هزینه‌های برنامه‌های دیگر را در همان مؤلفه MHSА پوشش داد. علاوه‌براین، تیم سرپرستی MHSА، امور مالی MHSА و نماینده‌ای از دفتر مدیرعامل اجرایی کانتی هر سه ماه با مشاور مالی ایالتی ملاقات می‌کنند تا پیشنهادهای بودجه سه‌ساله MHSА را از نزدیک نظارت کنند و طرح‌های ایالتی بیشتر و تغییرات قانون‌گذاری را که می‌تواند به‌طور بالقوه بر تأمین بودجه MHSА اثرگذار باشد بررسی کنند. هر سه ماه، خلاصه‌ای از پیشنهادات بودجه در جلسات جامعه‌محور هیئت مشاوره سلامت رفتاری اورنج کانتی ارائه می‌شود. و نهایتاً اینکه، مدیران MHSА، واحد رهبری مالی و تیم سرپرستی MHSА مرتباً در سال مالی 2022-23 ملاقات کردند تا پیشرفت توسعه برنامه، بودجه‌ها، مخارج و طرح‌های پیشنهادی را هماهنگ و ارزیابی کنند. یک خلاصه اجمالی از سطح بودجه سه‌ساله برای هر مؤلفه در جدول زیر ارائه شده است.

قابل ذکر است که این پیش‌نویس بودجه‌های مؤلفه و مقادیر آن برپایه پیش‌بینی‌ها است و نه بودجه‌های واقعی دریافتی. بودجه‌های MHSА پیشینه‌ای ناپایدار و محتمل به تغییر داشته است. براساس اطلاعات قابل دسترس در زمان این گزارش، یک افزایش کلی در بودجه برای چارچوب زمانی طرح سه‌ساله پیش‌بینی می‌شود. براساس این پیش‌بینی‌ها، طرح بازتاب‌کننده گسترش برنامه از لحاظ پنج مؤلفه است.

# خلاصه اجرایی

نمای کلی از بودجه پیشنهادی برای خدمات دهی به 100,000 نفر در سال

مؤلفه	سال مالی 23-24	سال مالی 24-25	سال مالی 25-26	جمع
پیشگیری و مداخله زودهنگام	\$76,779,363	\$82,273,482	\$77,753,250	\$236,806,095
خدمات و پشتیبانی‌های جامعه	\$228,994,278	\$257,467,229	\$259,181,497	\$745,643,004
نوآوری	\$9,848,003	\$7,323,668	\$4,255,557	\$21,427,228
WET	\$7,504,623	\$8,758,368	\$8,787,501	\$25,050,493
تسهیلات سرمایه‌ای	\$20,901,030	\$21,401,488	\$23,091,028	\$65,393,546
جمع	\$344,027,297	\$377,224,235	\$373,068,833	\$1,094,320,365

سال مالی 2023-24، 2024-25 و 2025-26، طرح برنامه سه‌ساله پیشنهادی و تغییرات مخارج MHSA

طرح سه‌ساله براساس نظرات دریافتی از ذینفعان از طریق روند طرح‌ریزی برنامه جامعه، تغییرات قانون‌گذاری، به‌روزرسانی‌های خط‌مشی ایالتی و با در نظر گرفتن طرح‌های محلی اورنج کانتی توسعه یافت.

پیشنهادی برای گسترش بسیاری از برنامه‌های موجود در پیش‌نویس مؤلفه طرح سه‌ساله مطرح شده است تا پاسخگوی نیازهای ساکنین و همسو با افزایش هزینه‌های کسب و کار باشد.

# خلاصه اجرایی

نکات برجسته برنامه‌های پیشنهادی جدید یا به‌روزرسانی‌های موجود در طرح شامل موارد زیر است:

## خدمات و پشتیبانی‌های جامعه

- توسعه یک برنامه مشارکت با سرویس کامل (FSP) برای کمک اجتماعی، بهبود و توانمندسازی (CARE). اورنج کانتی بخشی از اولین گروه لازم برای اجرای قانون کمک‌های مختص جامعه، بهبود و توانمندسازی (CARE) بر اساس SB 1338 است. قانون CARE مسیری را هموار می‌کند تا خدمات سلامت روان و اختلال مصرف مواد مخدر به آسیب‌دیده‌ترین ساکنین اورنج کانتی که ممکن است بی‌خانمان/درخطر باشند یا مکرراً به دلیل مشکل سلامت رفتاری درمان‌نشده خود به زندان می‌افتند ارائه می‌دهد. مشارکت با سرویس کامل با سیستم دادگاه مدنی همکاری خواهد کرد تا به افرادی که واجد شرایط محسوب شده‌اند خدمات رسانی کند، زیرا آنها در خطر تعهد/التزام شهروندی هستند و و مشکلی در آنها تشخیص داده شده است که به‌خاطر آن واجد شرایط شده‌اند. اینطور نیست که CARE FSP برای کلیه افراد دچار بیماری روانی باشد و بر افرادی تمرکز دارد که با طیف اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات روان‌پریشی زندگی می‌کنند و با معیارهای خاص همخوانی دارند.
- خدمات مختص کهنه‌سربازان به‌عنوان جمعیت دارای اولویت تشخیص داده شد که همچنان به عنوان موضوع مورد بحث در جلسات طرح‌ریزی جامعه، از جمله حمایت از مسکن، مطرح است. در این مقطع، همچنان پیگیر ایجاد یک FSP برای کهنه‌سربازان خواهیم بود تا از طریق مراقبت از حیوان/حیوان خانگی از آنها حمایت شود و برنامه‌ریزی بیشتر برای گسترش خدمات مختص کهنه‌سربازان پیشنهاد می‌شود.
- گسترش قابل توجهی در خدمات کودکان برای این دوره سه‌ساله پیشنهاد می‌شود. این شامل گسترش برنامه «مشارکت با سرویس کامل» به بخش‌های دیگری از کانتی و ایجاد یک برنامه مشارکت با سرویس کامل (FSP) خانوادگی در سال دوم و سوم طرح می‌شود. FSP خانواده خدماتی فراتر از حمایت‌های خانوادگی ارائه می‌دهد که معمولاً در یک FSP کودکان ارائه می‌شود تا امکان فراهم کردن خدمات سلامت روان به سایر اعضای خانواده و نه فقط برای فرد مشخص شده فراهم شود. علاوه بر این، خدمات سرپایی کودکان و خدمات کلینیکی نوجوانان گسترش خواهد یافت تا شامل تحکیم کلینیک‌های قراردادی با کانتی و خود کانتی در سراسر کانتی باشد.
- خدمات مسکن و بی‌خانمانی همچنان به عنوان یک اولویت مشخص می‌شود. سازمان بهداشت و درمان (HCA) قصد دارد سرمایه‌گذاری بیشتری روی بودجه MHSA برای ادامه حمایت از پروژه‌های مسکونی که در حال حاضر در حال اجراست صورت دهد و برای توسعه 100 واحد «مسکن حمایتی دائمی» دیگر در سال‌های دوم و سوم طرح سرمایه‌گذاری کند. این سرمایه‌گذاری شامل تدارکاتی برای ایجاد «ذخائر یارانه عملیات سرمایه‌گذاری» می‌شود تا کسری‌های عملیاتی بالقوه و پیش‌بینی‌شده در طول یک دوره زمانی معین پوشش داده شود.

# خلاصه اجرایی

## پیشگیری و مداخله زودهنگام

- چندین برنامه با مؤلفه PEI با حوزه‌های کاری مشابه ادغام شده است تا دو برنامه «جدید» تشکیل دهد: «خدمات پیشگیری و پشتیبانی‌های مختص خانواده‌ها» و «خدمات پیشگیری و پشتیبانی‌های مختص برنامه‌های نوجوانان.»
- از آنجایی که کالیفرنیا به اجرای یک زیرساخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی عمومی به‌روز و با طراحی دوباره ادامه می‌دهد، طرح‌ریزی با شرکای سیستم برای موفقیت در آینده بسیار حائز اهمیت شده است. با در نظر گرفتن آن، HCA، CalOptima و اداره آموزش و پرورش اورنج کانتی و یک سرپرستی تیم کاری سلامت روان در یک کار مشارکتی یعنی طراحی یک رویکرد سیستمی برای افزایش دسترسی کودکان و نوجوانان به خدمات سلامت روان مشارکت می‌کنند. مقررات جدید به مدارس اجازه می‌دهند تا به عنوان ارائه‌دهندگان CalOptima عمل کنند و برای برخی از خدمات سلامت روان که کارکنان واجد شرایط مدرسه در محیط‌های تحصیلی ارائه می‌دهند وجه دریافت کنند. این تغییر الگو می‌تواند تغییر در سرمایه‌گذاری در MHSA را ممکن سازد. اطلاعات بیشتر درخصوص این اقدام را می‌توان در بخش «خلاصه تغییرات برنامه» این طرح بازبینی کرد.
- بازخورد ذینفعان همراه با یک بازبینی از داده‌های بهره‌برداری منجر به توسعه برنامه پیشنهادی جدید با عنوان «طیف خدمات مراقبتی نوزادان و خردسالان» (Infant and Early Childhood Continuum of Care) شد. این برنامه جدید بر اساس منابع موجود ایجاد خواهد شد و طیفی از خدمات برای خردسالان (سنین 0 تا 8 سال) ایجاد خواهد کرد که شامل یک سیستم هماهنگ برای فعالیت بین نهادها، شرکا و جوامع متعدد است تا پاسخگوی نیازهای کودکان خردسال و خانواده‌هایشان باشد. شرکای سیستم که به این گروه سنی محروم خدمت‌رسانی می‌کنند، متعهد به همکاری با هم برای شناسایی و پر کردن شکاف‌های سیستم‌های خدماتی به نوزادان و خردسالان هستند. جزئیات این برنامه جدید از طریق این روند همکاری ادامه خواهد داشت و در به‌روزرسانی‌های آینده افزوده خواهد شد.

## آموزش و پرورش نیروی کار

- از آنجایی که کالیفرنیا و ملت همچنان شاهد کمبود نیروی کار است، جذب و حفظ کارکنان آموزش‌دیده و کارآمد حیاتی است. این طرح گسترش برنامه کارآموزی را پیشنهاد می‌دهد و یک برنامه کارآموزی جدید برای کارکنان ایجاد می‌کند. فراهم کردن فرصت‌های کارآموزی یک روش اثبات‌شده برای افزایش تعداد افرادی است که در MHRS و در نهادهای پیمانکاری در مشاغل مربوط به سلامت رفتاری کار می‌کنند. این اقدام طرح‌هایی برای افزایش کارآموزی در MHRS و نیز هماهنگ‌سازی برنامه‌های کارآموزی با نهادهای طرف قرارداد را توصیف می‌کند و به کارآموزهای آن نهادها اجازه می‌دهد تا در جلسات نظارت گروهی برگزار شده توسط MHRS حضور یابند.

# خلاصه اجرایی

- **MHRS** نیازی را برای اجرای برنامه توسعه رهبری برای کارکنان و کارکنان نهادهای طرف قرارداد تشخیص داده است. **MHRS** از طریق این برنامه رهبران را از کارکنان موجود تعیین می‌کند، طرح‌ریزی درمورد جانشینان را برای رهبری آینده **MHRS** آغاز می‌کند، شروع به محول کردن وظایف با محوریت رهبری می‌نماید و رهبری را در آموزش نظارت ادغام می‌کند.
- **MHRS** یک برنامه جدید «آموزش و کمک فنی» با عنوان «مربی‌های سلامت و تندرستی» (**HWC** ها) ایجاد خواهد کرد. **HWC** ها از رویکردهای تلفیقی در مشتریان برای حمایت از تندرستی و بهبود سلامت و تندرستی و حمایت از مشتریان برای مشارکت در رفتارهایی استفاده می‌کند که برای بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری اثبات شده است: از جمله تناسب‌اندام، تغذیه، مقابله با استرس، خواب، تندرستی ذهن-بدن و مداخلات روانشناسی مثبت. **MHRS** پیشنهاد می‌کند کارکنان، کارکنان نهاد ارائه‌دهنده طرف قرارداد، و کسانی که با مشتریان سلامت رفتاری تعامل دارند آموزش ببینند تا به مربی سلامت و تندرستی تبدیل شوند. مربی‌های سلامت و تندرستی لازم نیست مدارک پیشرفته داشته باشند؛ از این رو، به کارکنان اجازه داده می‌شود تا از این آموزش باکیفیت بهره ببرند و به **MHRS** و ارائه‌دهندگان در توانایی آموزش عمیق‌تر افرادی که هم‌اکنون در محیط‌های محروم مشغول کار هستند کمک کنند.

## امکانات کلان و نیازهای فناوری

- **MHRS** به حمایت از توسعه سیستم‌های داده بهبودیافته، زیرساخت شبکه و حمایت‌ها از طریق استفاده از انتقال بودجه **CFTN** ادامه می‌دهد. **MHRS** در تلاش برای پاسخگو بودن با تقاضاها و توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز به‌طور فعالانه‌ای به دنبال اعطای بودجه برای گسترش برنامه کینیکی در مناطق محروم کانتی بوده است. برخی از اعانه‌ها به یک همتای غیرفدرال نیاز دارند و سایر کمک‌هزینه‌ها ممکن است هزینه‌های ساخت را کامل پوشش ندهند. از دلارهای **CFTN** می‌توان به‌طور بالقوه برای تکمیل کردن پروژه‌ها استفاده کرد. در مکان‌هایی که از دلارهای **CFTN** استفاده شده است، ضرورت دارد خدمات یا اجرای برنامه **MHSA** ارائه شود.