

Trưởng Ban Dịch Vụ Phục Hồi và Sức Khỏe Tâm Thần

Cảm ơn quý vị đã quan tâm đến Bản Cập Nhật Kế Hoạch Thường Niên Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA) của Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services, BHS), Quận Cam (Orange County, OC) trong Năm Tài Khóa 2024-25 (Bản Cập Nhật Thường Niên). Nhân cơ hội này, tôi muốn tiếp tục cảm ơn sự hợp tác của các bên liên quan khi chúng tôi tiếp tục xây dựng bản cập nhật quy trình lập kế hoạch cộng đồng, tiếp thu ý kiến đóng góp của cộng đồng và đưa ra quan điểm của những người từng trải. Trong nhiều thập kỷ, nguồn ngân quỹ của MHSA là nguồn thu chính và là phương tiện để cải thiện mạng lưới an toàn sức khỏe hành vi công cộng, mở rộng hệ thống chăm sóc từ mô hình chăm sóc khẩn cấp sau khủng hoảng đến một loạt các dịch vụ toàn diện từ phòng ngừa, xác định và can thiệp sớm, cũng như mở rộng nhiều lựa chọn dịch vụ ngoại trú.

Thời điểm phát hành Bản Cập Nhật Thường Niên này rất quan trọng. Nhờ sự chấp thuận của cử tri đối với Dự Luật 1 trong cuộc bầu cử ngày 5 tháng 3 năm 2024, hệ thống sức khỏe hành vi công cộng tiếp tục thay đổi và thích ứng để đáp ứng những thay đổi quan trọng về chính sách. Dự luật 1 ban hành bản cập nhật MHSA, đổi tên thành Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA), chuyển đổi các thành phần phân loại và cách sử dụng ngân quỹ, cập nhật các nhóm dân cư mục tiêu sẽ được phục vụ và phân bổ lại kinh phí địa phương để hỗ trợ tiểu bang thực hiện các hoạt động Phòng Ngừa và Lực Lượng Chuyên Môn. Sự thay đổi đi kèm với cơ hội. BHSA mang đến cơ hội thiết kế lại hệ thống chăm sóc và hướng dẫn các bên liên quan thông qua một quy trình cung cấp thông tin cho toàn bộ hệ thống sức khỏe hành vi thông qua việc xây dựng Kế Hoạch Tích Hợp Sức Khỏe Hành Vi.

Đồng thời, Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi sẽ tiếp tục thực hiện Kế Hoạch Ba Năm MHSA hiện tại cho đến khi kết thúc vào ngày 30 tháng 6 năm 2026. Khi tiếp cận giai đoạn cơ hội và thiết kế lại này, điều quan trọng là chúng ta phải chuẩn bị cho quá trình chuyển tiếp.

Do đó, điểm nổi bật của Bản Cập Nhật Thường Niên này là việc đưa vào khái niệm Đổi Mới toàn diện nhằm hỗ trợ thiết kế lại hệ thống Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi công cộng của Quận Cam theo hướng toàn diện, sáng tạo. Khái niệm Đổi Mới được đề xuất nhằm

mục đích thiết kế lại các dịch vụ sức khỏe hành vi công cộng để bao hàm việc khởi động lại các chương trình Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP); tạo lập cơ sở hạ tầng và lập chương trình đối với dịch vụ chăm sóc phức tạp cho những người có tình trạng bệnh đồng mắc, đòi hỏi sự phối hợp phức tạp giữa các hệ thống khác nhau; phát triển năng lực và triển khai các dịch vụ phòng khám sức khỏe tâm thần chuyên khoa với sự phối hợp của các tổ chức đa dạng tại cộng đồng nhằm cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần cho các cộng đồng văn hóa và đưa vào các phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng do cộng đồng xác định (community-defined evidence-based, CDEP); đầu tư vào các chiến lược lực lượng chuyên môn đổi mới đã thành công trong các hệ thống khác, bao gồm việc tạo ra sáng kiến lực lượng chuyên môn về sức khỏe hành vi trên toàn quận; và một dự án thiết kế lại lâm sàng để kiểm tra xem các mô hình không gian và phân phối tác động như thế nào đến việc cung cấp/kết quả dịch vụ.

Cho đến nay, tiến trình của chúng tôi sẽ không thể thực hiện được nếu không có sự hỗ trợ và hướng dẫn của nhiều bên liên quan, Hội Đồng Giám Sát Quận Cam (Orange County Board of Supervisors, BOS), Hội Đồng Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Advisory Board, BHAB), người đại diện trên tất cả các hệ thống của chúng tôi, các tổ chức cung cấp dịch vụ theo hợp đồng, đội ngũ nhân viên của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Agency, HCA) Quận Cam cùng đồng đạo người tiêu dùng và người thân trong gia đình.

Cảm ơn quý vị đã dành thời gian xem xét và đưa ra ý kiến phản hồi về kế hoạch này. Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Cam mong nhận được ý kiến phản hồi của quý vị theo địa chỉ MHSA@ochca.com.



Trân trọng!

Veronica Kelley, DSW, LCSW

Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam
Trưởng Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

Tóm Tắt Chung

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ MHSA

Vào tháng 11 năm 2004, cử tri tiểu bang California đã thông qua Dự Luật 63, còn được gọi là Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA). Đạo Luật sẽ áp đặt mức thuế tiểu bang 1% đối với thu nhập cá nhân trên \$1 triệu và chú trọng vào việc chuyển đổi hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần để nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người gặp phải tình trạng sức khỏe hành vi nghiêm trọng và gia đình của họ. Với MHSA, Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần sẽ đảm bảo rằng những bên liên quan chính trong cộng đồng có cơ hội đóng góp ý kiến vào sự phát triển, triển khai, đánh giá, cung cấp tài chính và chính sách của chương trình khiến các chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi công cộng được điều chỉnh nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng tại khắp California. Nhờ đó, các cộng đồng địa phương và cư dân ở đó đang được hưởng những lợi ích của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mở rộng và cải thiện.

Kể từ khi bắt đầu MHSA, Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (BHS), Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe của Quận Cam đã dụng quy trình tương tác toàn diện giữa các bên liên quan để phát triển các chương trình MHSA tại địa phương từ dịch phòng ngừa và xử lý khủng hoảng, thông qua quá trình mở rộng một loạt dịch vụ ngoại trú, cho đến chăm sóc cư dân trong thời kỳ khủng hoảng. Điều cốt yếu để phát triển và thực hiện tất cả các chương trình là tập trung vào sự cộng tác của cộng đồng; am tường về văn hóa; dịch vụ do bệnh nhân và gia đình chủ động; tích hợp dịch vụ cho bệnh nhân và gia đình; ưu tiên phục vụ những người chưa được phục vụ và phục vụ chưa đầy đủ; và tập trung vào tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần, sự bình phục và khả năng mau hồi phục. Một loạt dịch vụ hiện tại đã được triển khai từng bước, bắt đầu từ những nỗ lực lập kế hoạch của các bên liên quan trong năm 2005 và tiếp tục đến ngày nay.

Bản Tóm Tắt Chung này bao gồm tóm tắt tiến trình từ năm đầu tiên thực hiện Kế Hoạch Ba Năm MHSA trong năm tài khóa 2023-24 cho đến 2025-26, cũng như những thay đổi theo kế hoạch được đề xuất trong Bản Cập Nhật Thường Niên MHSA của Quận Cam cho Năm Tài Khóa (Fiscal Year, FY) 2024-25 (Bản Cập Nhật Thường Niên). Bản Cập Nhật Thường Niên MHSA này bao gồm thông tin tổng quan về quy trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP) đang diễn ra, thông tin mô tả chương trình thành phần gồm các nhóm dân số mục tiêu, dự toán ngân sách, dữ liệu và tài liệu chứng minh trong các Phụ Lục.

THÀNH PHẦN VÀ NGUỒN NGÂN QUỸ CỦA MHSA

Để làm rõ thêm việc sử dụng hạng mục tài trợ này, MHSA được chia nhỏ làm sáu thành phần, mỗi thành phần xác định một nhóm dân số được nhắm mục tiêu và/hoặc việc sử dụng được chấp nhận. Các thành phần Phòng Ngừa và Can Thiệp Sớm (Prevention and Early Intervention, PEI) và Dịch Vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng (Community Services and Supports, CSS) cung cấp các dịch vụ trực tiếp. Phần mô tả bên dưới cũng đưa ra con số ước tính về số lượng tích lũy các cá nhân được phục vụ trong khung thời gian ba năm của kế hoạch:

- **Phòng Ngừa và Can Thiệp Sớm (PEI):** PEI nhằm mục đích cung cấp sự hỗ trợ hoặc can thiệp càng sớm càng tốt nhằm phòng ngừa tình trạng sức khỏe tâm thần trở nên nghiêm trọng và tàn tật. Phần lớn ngân sách của PEI phải được hướng đến trẻ em và thanh thiếu niên tuổi từ 25 trở xuống cũng như gia đình/người chăm sóc của họ. Khoảng 230.000 cá nhân dự kiến tham gia dịch vụ PEI trong khoảng thời gian kế hoạch ba năm. Con số này không bao gồm số người dự kiến có thể liên lạc với tổng đài OC LINKS hoặc đã tiếp xúc với các chiến dịch có quy mô lớn.
- **Dịch Vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng (CSS):** Thành phần này cung cấp các chương trình và dịch vụ hướng đến những người mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng, bao gồm trợ cấp cho Nhà Lưu Trú MHSA và yêu cầu một nửa ngân quỹ được hướng đến dịch vụ ngoại trú chuyên sâu hỗ trợ qua các chương trình được gọi là Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện. Dự kiến hơn 94.000 người sẽ hưởng lợi từ chương trình CSS trong khoảng thời gian kế hoạch ba năm này.
- **Đổi Mới (Innovation, INN):** Thành phần Đổi Mới nhằm cho phép thử nghiệm và đánh giá các chiến lược hoặc thực tiễn mới và/hoặc đã thay đổi trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Dự án tập trung vào việc nghiên cứu, ngắn hạn này nhằm cải thiện khía cạnh của hệ thống chăm sóc sức khỏe hành vi cộng đồng.
- **Huấn Luyện và Đào Tạo Lực Lượng Chuyên Môn (Workforce Education and Training, WET):** Nhân viên có trình độ chuyên môn và thành thạo là nhân tố cần thiết đối với sự thành công của MHSA.

WET hỗ trợ việc tuyển dụng, huấn luyện, phát triển và giữ chân những nhân viên chăm sóc sức khỏe hành vi cộng đồng.

- **Vốn Cố Định và Nhu Cầu Kỹ Thuật (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN):** CFTN hỗ trợ hơn nữa cơ sở hạ tầng của hệ thống chăm sóc sức khỏe hành vi cộng đồng thông qua việc cấp quỹ giúp hiện đại hóa các hệ thống thông tin và dữ liệu cũng như cấp tiền nhằm tạo dựng không gian để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của MHSA.
- **Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (CPP):** MHSA yêu cầu Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa tham gia vào tương tác của các bên liên quan chính trong việc phát triển, triển khai và phân tích các chương trình MHSA. Quy trình các bên liên quan tạo điều kiện cho trao đổi liên tục giữa HCA và các bên liên quan nhằm cho phép cải thiện chất lượng và điều chỉnh trong thời gian thực. Quý vị có thể xem toàn bộ thông tin tổng quan về các hoạt động CPP đã diễn ra trong quá trình xây dựng kế hoạch trong Phần Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng của Kế Hoạch này.

Các quy định cung cấp cho các quận lớn ba năm để chi tiêu khoản phân bổ MHSA hàng năm của họ. Sau khoảng thời gian ba năm, ngân quỹ được hoàn trả lại cho tiểu bang để phân bổ lại. Giá trị và số tiền tài trợ có thể chi tiêu được đề xuất trong Bản Cập Nhật Thường Niên MHSA được xác định qua quy trình “so khớp và đối chiếu” ngân sách, giúp xác định số tiền có thể chi tiêu. Đánh giá tài khóa bao gồm một quy trình chi tiết để sắp xếp ngân sách chương trình thành phần hiện có cho phù hợp hơn với chi tiêu thực tế của chương trình trong năm tài khóa gần nhất. Quy trình “so khớp và đối chiếu” ngân sách hàng năm này cho phép BHS xác định được các khoản tiết kiệm chi phí cho các chương trình, có thể được sử dụng để trang trải chi phí thực hiện các chương trình khác trong cùng một thành phần MHSA. Quy trình này cũng hỗ trợ các điều chỉnh cần thiết để giảm ngân sách khi doanh thu không đạt được mức dự kiến. Ngoài ra, nhóm Quản Trị MHSA, bộ phận Tài Chính của HCA và đại diện từ

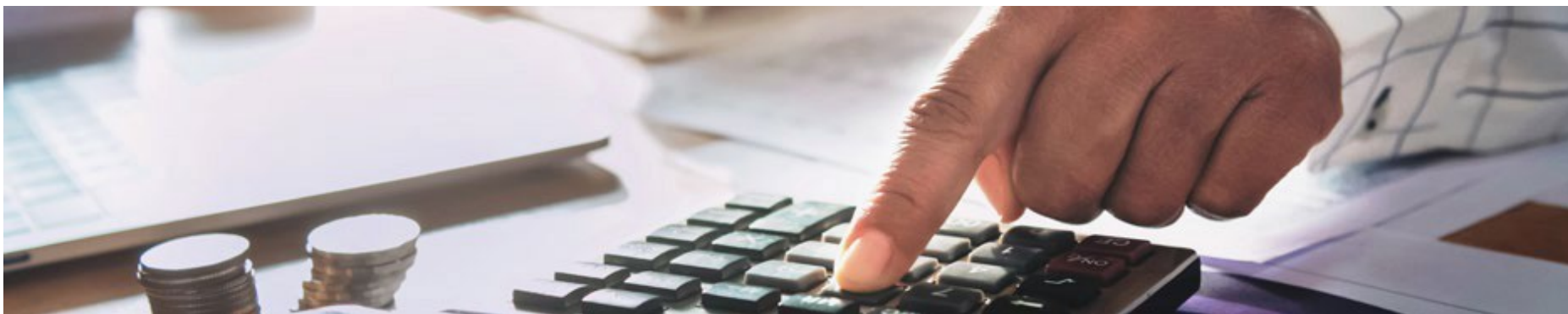
Văn phòng Giám đốc điều hành (Chief Executive Officer, CEO) của Quận, họp hàng quý với Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính của Tiểu Bang để giám sát chặt chẽ các dự toán MHSAs trong ba năm và tìm ra các sáng kiến bổ sung của tiểu bang cũng như những thay đổi về luật pháp có thể ảnh hưởng đến nguồn ngân quỹ của MHSAs. Mỗi quý, một bản tóm tắt dự toán được trình bày tại Cuộc Họp Cộng Đồng của Hội Đồng Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi Quận Cam. Cuối cùng, các nhà quản lý BHS, lãnh đạo tài khóa và nhóm Quản Trị MHSAs họp định kỳ trong suốt Năm Tài Khóa 2023-24 để phối hợp và đánh giá công tác xây dựng chương trình, ngân sách, chi tiêu cũng như các kế hoạch được đề xuất. Tổng quan về mức ngân quỹ trong Bản Cập Nhật Thường Niên được đề xuất cho từng thành phần được trình

bày trong bảng bên dưới.

Xin lưu ý rằng giá trị và bản dự thảo ngân sách Thành Phần này được dựa trên dự toán và không phải là số tiền thực tế nhận được. Trong lịch sử, ngân quỹ của MHSAs đã trải qua nhiều biến động và có thể thay đổi. Gần đây, doanh thu của MHSAs thấp hơn mức dự đoán ở thời điểm xây dựng Kế Hoạch 3 Năm MHSAs. Dựa vào thông tin sẵn có tại thời điểm đưa ra báo cáo này, mức giảm ngân quỹ tổng thể được dự kiến cho hai năm còn lại của Kế Hoạch 3 Năm. Dựa trên dự toán, kế hoạch phản ánh các điều chỉnh thành phần trên mỗi thành phần.

TỔNG QUAN VỀ NGÂN QUỸ ĐỀ XUẤT NHẪM PHỤC VỤ HƠN 100.000 NGƯỜI/NĂM

| THÀNH PHẦN | KẾ HOẠCH 3 NĂM NĂM TÀI KHÓA 2023-24 | NGÂN SÁCH ĐỀ XUẤT NĂM TÀI KHÓA 2024-25 | CHÊNH LỆCH |
|--------------------------------|--|---|----------------------|
| Phòng Ngừa & Can Thiệp Sớm | \$82.273.482 | \$72.087.856 | -\$10.185.626 |
| Dịch Vụ & Hỗ Trợ Cộng Đồng | \$257.467.229 | \$198.323.313 | -\$54.593.916 |
| Đổi Mới | \$7.323.668 | \$48.383.668 | +\$41.060.000 |
| WET | \$8.758.368 | \$7.871.705 | -\$866.663 |
| Vốn Cố Định & Nhu Cầu Kỹ Thuật | \$30.159.857 | \$21.401.488 | \$10.000.000 |
| Tổng Cộng | \$377.224.235 | \$358.068.030 | -\$24.586.205 |



Bản Cập Nhật Thường Niên MHPA cho Năm Tài Khóa 2024-25

Kế Hoạch Ba Năm MHPA được xây dựng dựa trên ý kiến đóng góp của các bên liên quan nhận được thông qua quy trình lập kế hoạch chương trình cộng đồng, các thay đổi về luật pháp, những cập nhật chính sách của tiểu bang và xem xét các sáng kiến địa phương của Quận Cam. Bản Cập Nhật Thường Niên MHPA này (Bản Cập Nhật Thường Niên) trong Năm Tài Khóa 2024-25 được xây dựng trong thời gian có những thay đổi không chắc chắn về luật pháp.

Người dân California đang mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng và/hoặc chứng nghiện có thể gặp nhiều trở ngại trong việc nhận được cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và chăm sóc y tế. Do đó, những người này có thể tử vong sớm hơn nhóm dân số bình thường hàng chục năm. Các yếu tố góp phần tạo ra thách thức này bao gồm các rào cản về giao thông, yếu tố tuổi tác và văn hóa, người thụ hưởng có nhu cầu điều hướng các hệ thống phân phối riêng biệt để tiếp cận dịch vụ chăm sóc và những hạn chế trong việc chia sẻ dữ liệu/điều phối chăm sóc.

Để giải quyết một số yếu tố này, dưới sự chỉ đạo của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of HealthCare Services, DHCS), tiểu bang California đang triển khai sáng kiến Medi-Cal Tiến Bộ và Đổi Mới của California (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM). CalAIM là cam kết lâu dài của tiểu bang nhằm chuyển đổi Medi-Cal, với mục đích cải thiện chương trình nhằm tăng cường tính công bằng, phối hợp và lấy con người làm trung tâm, giúp người thụ hưởng Medi-Cal tối đa hóa hành trình sức khỏe và nâng cao tuổi thọ. Mục đích của sáng kiến nhiều thành phần này là một hệ thống sức khỏe hành vi tích hợp và linh hoạt hơn hiện đang được triển khai thông qua cải tiến chính sách sức khỏe hành vi và cải cách thanh toán. Ngoài CalAIM, nhiều thay đổi khác về chính sách đang được thực hiện, thúc đẩy những thay đổi trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi trong một hệ thống đã tồn tại trong nhiều thập kỷ chỉ trong một khoảng thời gian tương đối ngắn. Tóm tắt một

số thay đổi gần đây nhất bao gồm:

- Ứng Phó Khủng Hoảng Lưu Động – thay đổi cách thức và thời điểm triển khai các nhóm ứng phó khủng hoảng cho các thành viên cộng đồng đang gặp khủng hoảng về sức khỏe hành vi.
- Đạo Luật CARE – tạo ra một tòa án cộng tác dành cho người mắc chứng rối loạn phổ tâm thần phân liệt không được điều trị, những người cần sự cộng tác và tham gia tích cực vào quá trình điều trị tự nguyện.
- Dự Luật Thượng Viện 43 – thay đổi định nghĩa pháp lý về tình trạng khuyết tật nghiêm trọng để bao gồm cả những người mắc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện nghiêm trọng hoặc chứng rối loạn sức khỏe tâm thần đồng thời mà không yêu cầu bất kỳ khoản đầu tư đồng thời hoặc ưu tiên nào vào cơ sở hạ tầng.
- Dịch Vụ Đồng Đăng và Phục Hồi – bắt buộc phải đưa vào các dịch vụ hỗ trợ đồng đăng có chuyên môn trong các vai trò về Medi-Cal, khủng hoảng, liên quan đến tư pháp, nhà ở và giám sát.
- Thông qua SB-326 – Sau khi được cử tri chấp thuận, dự luật dài hàng trăm trang đưa ra những thay đổi quan trọng đối với Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần và yêu cầu xây dựng Kế Hoạch Tích Hợp Sức Khỏe Hành Vi, bao gồm mọi nguồn tài trợ và chương trình được sử dụng cho dịch vụ sức khỏe hành vi công cộng. Các bản cập nhật đưa ra những thay đổi sâu rộng đối với quy chế hiện hành. Tính đến ngày ban hành Kế Hoạch này, không có Thông Báo hoặc Thư Thông Báo về Kế Hoạch nào được Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe ban hành để đưa ra hướng thực hiện những thay đổi này.
- Thông qua AB-531 – Sau khi được cử tri chấp thuận, thiết lập một trái phiếu trị giá \$6,4 tỷ để xây dựng các cơ sở điều trị, nhà ở cho Cựu Chiến Binh và nhà ở hỗ trợ lâu dài cho những người đang gặp phải hoặc có nguy cơ vô gia cư và đang mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng và/hoặc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Tất cả những thay đổi quan trọng này đang diễn ra trong thời điểm quốc gia thiếu hụt Lực Lượng Chuyên Môn về Sức Khỏe Hành Vi. Điều này đã ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng nhu cầu sức khỏe hành vi của các cộng đồng trên toàn quốc.

Sáng kiến chính sách có tác động mạnh nhất là việc dự kiến thông qua Dự Luật 1. Dự Luật 1 kết hợp các phần của SB-326 và AB-531 vào một dự luật duy nhất, có xu hướng được chấp thuận dựa trên kết quả sơ bộ của một cuộc bỏ phiếu ở California diễn ra vào ngày 5 tháng 3 năm 2024. Đề xuất này sửa đổi Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (MHSA), đổi tên thành Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (BHSA) và cập nhật các nhóm dân số ưu tiên cũng như cách sử dụng nguồn ngân quỹ.

BHSA loại bỏ ngân quỹ thành phần MHSA cho Dịch Vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng, (76% ngân quỹ có khả năng để dành quỹ cho Huấn Luyện và Đào Tạo Lực Lượng Chuyên Môn cũng như Vốn Cố Định và Nhu Cầu Kỹ Thuật), Phòng Ngừa và Can Thiệp Sớm (19%), và Đổi Mới (5%). Thay vào đó, BHSA yêu cầu 35% ngân quỹ được hướng tới Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (FSP), 30% ngân quỹ dành cho Can Thiệp Nhà Ở và 35% dành cho Dịch Vụ và Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services and Supports, BHSS).

BHSA mở rộng nhóm dân số ưu tiên bằng cách đưa vào những cá nhân mắc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện và ưu tiên những người có nguy cơ hoặc trong tình trạng vô gia cư, liên quan đến tư pháp, liên quan đến phúc lợi trẻ em và/hoặc đưa vào cơ sở chăm sóc/quyền giám hộ. BHSA dự kiến được ban hành vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 để bắt đầu quy trình lập kế hoạch chương trình cộng đồng cập nhật. MHSA dự kiến sẽ kết thúc vào ngày 30 tháng 6 năm 2026 và yêu cầu tất cả các quận phê chuẩn Kế Hoạch Tích Hợp BHSA được Hội Đồng địa phương phê chuẩn trước ngày 1 tháng 7 năm 2026. BHSA không bao gồm một thành phần riêng cho Đổi Mới. Dựa trên nội dung hiện tại được nêu trong SB-326, các dự án Thành Phần Đổi Mới đã phê chuẩn có thể tiếp tục triển khai sau ngày bắt đầu là ngày 1 tháng 7 năm 2026.

Nhiều chương trình có trong Bản Cập Nhật Thường Niên được đề xuất để “điều chỉnh quy mô phù hợp”. Điều chỉnh quy mô phù hợp là quá trình điều chỉnh ngân sách chương trình dựa trên số tiền tài trợ thực tế của MHSA đã được sử dụng để hỗ trợ một chương trình trong năm ngoái. Điều chỉnh quy mô phù hợp có thể giúp xác định

ngân quỹ MHSA chưa chi tiêu, sau đó ngân quỹ này có thể được đầu tư để mở rộng các chương trình hiện tại hoặc xây dựng chương trình mới trong cùng thành phần. Quá trình này cũng cho phép giảm ngân sách chương trình khi doanh thu của tiểu bang thấp hơn dự kiến. Bản Cập Nhật Thường Niên phản ánh các khoản cắt giảm dựa trên điều chỉnh quy mô phù hợp. Nếu doanh thu tiếp tục nhận được với giá trị thấp hơn dự kiến, việc tiếp tục cắt giảm hoặc loại bỏ chương trình trong thành phần có thể diễn ra thông qua việc sửa đổi Kế Hoạch.

Thành phần duy nhất phản ánh sự gia tăng trong thành phần Đổi Mới. Quỹ Đổi Mới chỉ được sử dụng theo cách sử dụng theo hạng mục như được mô tả ở trên và không được sử dụng để bù đắp thiếu hụt cho các chương trình thành phần khác.

Điểm nổi bật của các dự án Đổi Mới trong kế hoạch bao gồm một dự án mới được đề xuất nhằm hỗ trợ khả năng đáp ứng các nhiệm vụ và thay đổi về luật pháp chuyên sâu, mở rộng các dự án hiện tại và có thể đầu tư vào phần thứ hai của dự án Chỉ Thị Trước về Sức Khỏe Tâm Thần (Psychiatric Advanced Directives) trên toàn tiểu bang.

Đổi Mới

Sau đây là phần mô tả về các ý tưởng của dự án Đổi Mới được đề xuất mới đây, dự kiến sẽ được giới thiệu và triển khai trong kỳ báo cáo này. Sau khi được địa phương phê chuẩn trong Kế hoạch này, bản dự thảo Dự Án Thành Phần Đổi Mới sẽ được phát triển thêm để tiểu bang phê chuẩn và trình lên Ủy Ban Giám Sát và Phụ Trách Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC).

Những Cải Tiến Tiến Bộ về Điều Trị Ngoại Trú Có Giá Trị (Progressive Improvements of Valued Outpatient Treatment, PIVOT) – Dự Án Mới

Nhiều sáng kiến hiện tại của tiểu bang sẽ có những tác động chưa xác định đối với hệ thống Sức Khỏe Hành Vi công cộng. Hệ thống chăm sóc hiện không được thiết kế để dễ dàng tích hợp những thay đổi này.

Do đó, nhu cầu sửa đổi cách BHS Quận Cam tiến hành công việc và cung cấp dịch vụ phải được cập nhật.

Nhiều sáng kiến cho thấy rõ rằng tiểu bang đang hình dung một mô hình cập nhật cho dịch vụ sức khỏe hành vi công cộng, đặc biệt là những dịch vụ được cung cấp thông qua chương trình sức khỏe tâm

thần (mental health plan, MHP) chuyên khoa. Các chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa của quận cần đáp ứng và thiết kế lại hệ thống chăm sóc của họ để đáp ứng các yêu cầu. Việc “thiết kế lại” hệ thống tổng thể, cùng với việc thử nghiệm các quy trình mới được đề xuất trong dự án **Những Cải Tiến Tiến Bộ về Điều Trị Ngoại Trú Có Giá Trị (PIVOT)**.

Dự án Đổi Mới tổng thể, **Những Cải Tiến Tiến Bộ về Điều Trị Ngoại Trú Có Giá Trị (PIVOT)**, đề xuất thiết kế lại hệ thống BHS Quận Cam, đồng thời tạo và thử nghiệm các mô hình dịch vụ trong đó việc cung cấp, điều phối chăm sóc và thanh toán dịch vụ chăm sóc được điều chỉnh để tạo ra trải nghiệm liền mạch và tích hợp cho khách hàng của dịch vụ sức khỏe hành vi giúp cải thiện kết quả khách hàng nhận được. Dự án cũng có ý định thử nghiệm các phương pháp đổi mới trong tuyển dụng và giữ chân lực lượng chuyên môn đã làm việc trong các hệ thống khác nhằm củng cố lộ trình trở thành nhà cung cấp dịch vụ lâm sàng và khuyến khích giữ chân nhân viên có trình độ cao.

Dự án nhiều thành phần này sẽ dẫn đến việc thiết kế lại hệ thống tổng thể đồng thời đề cập đến các lĩnh vực chính trong hệ thống chăm sóc Sức Khỏe Hành Vi hiện tại và cho phép các dự án thí điểm nhằm xác định và phát triển các phương pháp tiếp cận sức khỏe hành vi thành công để có thể tích hợp trên toàn hệ thống chăm sóc. Các dự án thí điểm hoặc thành phần bao gồm:

- Phương Pháp Tiếp Cận Đổi Mới Khi Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc
- Khởi Động Lại Chương Trình Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện: Thử Nghiệm Phương Pháp Tiếp Cận Tài Chính Xã Hội Để Cải Thiện Kết Quả Khách Hàng Nhận Được
- Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp Tích Hợp: Thử Nghiệm Các Phương Pháp Tiếp Cận Chăm Sóc Toàn Diện Ở Nhóm Người Lớn Tuổi
- Phát Triển Năng Lực Cung Cấp Các Dịch Vụ Của Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa trong Cộng Đồng Đa Dạng
- Sáng Kiến Lực Lượng Chuyên Môn Toàn Quận Đổi Mới

Phương Pháp Tiếp Cận Đổi Mới Khi Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc

Trong hệ thống hiện tại, hệ thống Chăm Sóc Chính (sức khỏe thể chất), rối loạn sử dụng chất gây nghiện và sức khỏe tâm thần hoạt động theo các yêu cầu về lập biểu đồ, thanh toán và theo quy định của từng hệ

thống. Bất chấp động thái của tiểu bang hướng tới một mô hình tích hợp hơn, những thay đổi và sáng kiến đồng thời đã không cho các hệ thống của Quận đủ thời gian để đáp ứng và cân nhắc về những cách cần thiết để thiết kế lại hệ thống. Cấu trúc hiện tại giới hạn quyền truy cập vào các dịch vụ tích hợp, toàn diện, do đó buộc khách hàng phải chuyển hướng sang các hệ thống phân nhánh để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ. Ngay cả không gian lâm sàng cũng thường được thiết lập theo hệ thống chủ yếu cấp ngân quỹ cho phòng khám nhằm hạn chế khả năng tiếp cận các phương pháp chăm sóc lấy con người làm trung tâm.

Để đáp ứng những thay đổi theo định hướng của tiểu bang, Ban Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Cam (OC) đang đề xuất một dự án toàn diện nhằm thiết kế lại dịch vụ chăm sóc lâm sàng với cơ hội tập trung vào nhiều dự án thí điểm trong quá trình thiết kế lại. Mỗi thành phần tập trung vào các lĩnh vực của hệ thống, các lĩnh vực này đã được nhận định là sẽ hưởng lợi từ sự tập trung chú ý nhằm giải quyết các thách thức đang tồn tại. Bài học từ mỗi dự án thí điểm sẽ được đánh giá và tích hợp vào một hệ thống chăm sóc tổng thể mới và BHS Quận Cam sẽ cập nhật các chính sách và quy trình để hỗ trợ và tích hợp bản cập nhật hệ thống.

Khởi Động Lại Chương Trình Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện: Thử Nghiệm Phương Pháp Tiếp Cận Tài Chính Xã Hội Để Cải Thiện Dịch Vụ Chăm Sóc Và Kết Quả Khách Hàng Nhận Được

Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (MHSA) hiện yêu cầu hướng phần lớn nguồn ngân quỹ của Dịch Vụ và Hỗ Trợ Cộng Đồng (CSS) đến Chương Trình Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện. Chương trình Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (FSP) cung cấp các dịch vụ ngoại trú chuyên sâu và quản lý ca bệnh cho những người mắc các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng về sức khỏe hành vi. Khung đối tác dịch vụ toàn diện dựa trên triết lý “không thất bại” và thực hiện “bất cứ điều gì cần thiết” để đáp ứng nhu cầu của khách hàng, và với gia đình họ khi thích hợp, bao gồm cả việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ. Khung này xây dựng mối liên kết chặt chẽ với các nguồn lực cộng đồng và cung cấp các dịch vụ điều trị và phục hồi tại chỗ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần (24/7). Mục tiêu chính của các chương trình FSP là cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách thực hiện các phương pháp nhằm mang lại kết quả tốt cho khách hàng một cách nhất quán.

Dự Luật 1, được cử tri California bỏ phiếu và thông qua vào ngày 5 tháng 3 năm 2024, yêu cầu chuyển 35% tổng ngân sách MHSAs cho các chương trình FSP. Quận Cam hiện cấp ngân quỹ cho các chương trình FSP dành cho mọi nhóm tuổi được thực hiện thông qua sự kết hợp giữa các cơ quan cung cấp dịch vụ theo hợp đồng và các phòng khám của Quận. Mặc dù tất cả các chương trình đều có khung FSP giống nhau, nhưng có sự khác biệt về chi tiết hợp đồng và sự khác biệt về chi phí cho mỗi người nhận dịch vụ.

Ngoài ra, còn có những khác biệt trong cách quản lý FSP và năng lực/khả năng cung cấp dịch vụ của cả nhà cung cấp theo hợp đồng và đội ngũ nhân viên biên chế của Quận. Ngay cả với những khác biệt đó, FSP trên toàn Quận đều có các mục tiêu rất tương đồng và nhìn chung tạo nên một dịch vụ đồng đều. Tuy cách tiếp cận “bất cứ điều gì cần thiết” này thành công nhưng cũng mâu thuẫn với kỳ vọng của tiểu bang rằng Medi-Cal cần được lập hóa đơn càng nhiều càng tốt để giảm doanh thu cung cấp các dịch vụ này. Trong khi cách tiếp cận “bất cứ điều gì cần thiết” thúc đẩy mô hình, thì cách tiếp cận “bất cứ mục nào có thể được lập hóa đơn” lại được khuyến khích. Điều này đặt các quận vào tình thế khó khăn vì tính bền vững của dịch vụ dựa vào việc tạo ra doanh thu.

Ý tưởng Khởi Động Lại FSP sẽ tập trung chủ yếu vào Hiệu Quả Hoạt Động của Chương Trình và Quản Lý Hiệu Quả Hoạt Động được triển khai thông qua hỗ trợ kỹ thuật theo thời gian thực với nhân viên của Quận và các nhà cung cấp theo hợp đồng. Dịch vụ nâng cao sẽ thử nghiệm các phương pháp tiếp cận khác nhau đối với các hợp đồng dựa trên hiệu quả hoạt động và tăng cường quản lý hiệu quả hoạt động. Với tư cách là người nắm giữ địa điểm, ba phương pháp tiếp cận khả thi để thí điểm các hợp đồng dựa trên hiệu quả hoạt động bao gồm:

- Một hợp đồng kết quả mới, có mục đích nhất định, hoạt động cùng với FSP;
- Một bản sửa đổi hợp đồng FSP để tạo chương trình Tiếp Theo;
- Một hợp đồng kết quả mới, dựa trên địa điểm (cộng đồng nhà tù và/hoặc trại giam).

Khởi Động Lại FSP có thể trở thành một dự án Đổi Mới trên toàn tiểu bang, mang lại khả năng tìm ra các cách thay thế để đạt được hiệu quả hoạt động và thanh toán thông qua thử nghiệm phương pháp tiếp cận tài chính xã hội đối với dịch vụ chăm sóc dành cho khách hàng. Vào

thời điểm đăng kế hoạch này, Quận Cam chỉ lên ý tưởng để thực hiện dự án trong địa bàn Quận Cam.

Các chi tiết bổ sung cho thành phần này sẽ được cùng tạo ra thông qua quá trình tham gia của các bên liên quan và được đưa vào bản kế hoạch dự án để trình lên MHSOAC.

Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp Tích Hợp: Thử Nghiệm Các Phương Pháp Tiếp Cận Chăm Sóc Toàn Diện Ở Nhóm Người Lớn Tuổi

Vào năm 2023, Ủy Ban Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi Cho Người Cao Niên (BHAB) Quận Cam đã xác định nhu cầu cải thiện dịch vụ chăm sóc cho người lớn tuổi đang mắc các bệnh đồng mắc về sức khỏe hành vi và thần kinh nhận thức. Nhóm xác định rằng người lớn tuổi là nhóm dân số tăng nhanh nhất ở Quận Cam. Nhà ở, phương pháp điều trị và dịch vụ ổn định lâu dài thường khó tiếp cận, không đầy đủ hoặc không sẵn có đối với người lớn tuổi vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư và đang mắc các tình trạng bệnh lý tâm thần kép và chứng mất trí nhớ. Ngoài ra, dịch vụ chăm sóc dành cho nhóm dân số này được phân chia giữa hệ thống chăm sóc có quản lý và chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa, trong đó mỗi hệ thống phụ trách các phần chăm sóc cụ thể. Mỗi hệ thống sử dụng các công cụ kiểm tra sàng lọc và đánh giá khác nhau, đồng thời có cách nhìn về điều trị tình trạng bệnh đồng mắc qua lăng kính hệ thống của họ.

Mục đích của thành phần đề xuất này là bắt đầu phát triển và lên kế hoạch cho một hệ thống chăm sóc cho người lớn tuổi đang mắc các tình trạng bệnh lý cả về sức khỏe hành vi và thể chất/thần kinh nhận thức, hệ thống chăm sóc này có thể bao gồm những người vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư.

Dự án được thực hiện dựa trên ba mục tiêu:

1. **Tiếp Cận và Gắn Kết:** Tạo lập một quy trình xác định người lớn tuổi, xem xét những thách thức và rào cản trong việc tiếp cận và gắn kết nhóm dân số chưa được phục vụ/phục vụ chưa đầy đủ này.

2. **Đánh Giá:** Gắn kết các chuyên gia trong lĩnh vực này để tạo ra một mô hình đánh giá khác được công nhận trên nhiều hệ thống khác nhau.

3. **Kế Hoạch Điều Hướng/Quản Lý Chăm Sóc Phức Tạp:** Nhóm đa ngành sẽ cộng tác về cơ cấu tài trợ và chiến lược chăm sóc để đáp ứng nhu cầu toàn diện của người lớn tuổi.

Hiện tại, BHS và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có quản lý tại địa phương họp bàn để tìm giải pháp cho các trường hợp phức tạp dành cho người lớn tuổi mắc các bệnh đồng mắc về sức khỏe hành vi và thần kinh nhận thức. Các nhân viên cùng nhau xác định phương pháp điều trị tốt nhất cho từng trường hợp riêng lẻ vì hiện chưa có hệ thống quản lý hiệu quả những trường hợp này. Kết quả của những trường hợp này có xu hướng mang tính cá nhân hóa cao do cách tiếp cận các trường hợp không nhất quán, không được xác định bằng dòng tài trợ hoặc cấu trúc báo cáo rõ ràng, buộc các nhà cung cấp phải chia nhỏ các kế hoạch điều trị được cá nhân hóa theo bữa ăn.

Phát Triển Năng Lực Cung Cấp Các Dịch Vụ Của Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa Với Cộng Đồng Đa Dạng

Quận Cam (OC) là nơi sinh sống của khoảng 3,2 triệu người, là Quận đông dân thứ ba ở California và là Quận có mật độ dân số cao thứ hai trong tiểu bang, chỉ sau San Francisco, và là nơi có dân số đa dạng. BHS hoạt động cả với tư cách là Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa (MHP) Quận Cam và nhà cung cấp dịch vụ của chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa, điều phối và cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên môn cho người nhận Medi-Cal và những

người không có bảo hiểm, đáp ứng các tiêu chí chăm sóc cần thiết về mặt y tế theo MHP.

Nhiều chương trình CSS tận dụng Medi-Cal trong việc cung cấp các dịch vụ MHSA. Việc xem xét nhân khẩu học của người thụ hưởng Medi-Cal có thể giúp xác định các nhóm dân số chưa được phục vụ và phục vụ chưa đầy đủ. Tóm lại, tỷ lệ thâm nhập của Quận Cam thấp hơn so với tỷ lệ được ghi nhận trên toàn tiểu bang ở tất cả các nhóm chủng tộc/sắc tộc và mọi nhóm tuổi.

Dựa trên số lượng cư dân đủ điều kiện tham gia Medi-Cal trong Năm Dương Lịch (Calendar Year, CY) 2021 và số lượng người thụ hưởng dịch vụ được chấp thuận, các nhóm sau được xác định là chưa được phục vụ đầy đủ:

- Người Châu Á hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương
- Người Mỹ Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi
- Trẻ Nhỏ từ 5 tuổi trở xuống
- Người lớn trên 60 tuổi
- Người Mỹ Bản Địa
- Những cư dân nói ngôn ngữ không phải tiếng Anh

Dữ liệu sẵn có thông qua tiểu bang còn hạn chế và không phân định rõ thêm các sắc thái giữa vô số khác biệt về văn hóa giữa các nhóm dân số Châu Á/Người Dân Đảo Thái Bình Dương, nhóm dân số Nam Á, Trung Đông, Bắc Phi (South Asia, Middle Eastern, North African, SAMENA), v.v. Ngoài ra, còn thiếu dữ liệu liên quan đến các dịch vụ xung quanh việc cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi cho nhóm dân số khiếm thính và nghe kém. Hiện tại, có những nhà cung cấp dịch vụ không thuộc Medi-Cal cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi cho những nhóm dân số chưa được phục vụ đầy đủ này.

Thành phần này tìm cách đánh giá năng lực tối thiểu của một tổ chức tại cộng đồng để có thể trở thành nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa, xem xét số tiền hỗ trợ kỹ thuật cần thiết để hỗ trợ phát triển và thực hiện, đồng thời xác định xem áp dụng các phương pháp tiếp cận dựa trên văn hóa trong chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa có cải thiện cả tỷ lệ thâm nhập và kết quả khách hàng nhận được hay không. Ngoài ra, dự án còn tìm cách xác định các phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng do cộng đồng xác định (CDEP) thành công, có thể được thiết kế để tạo ra doanh thu và có khả năng được tiểu bang công nhận.

Các chi tiết bổ sung cho thành phần này sẽ được cùng tạo ra thông qua quá trình tham gia của các bên liên quan và được đưa vào bản kế hoạch dự án để trình lên MHSAOC.

Sáng Kiến Lực Lượng Chuyên Môn Đối Mới

Hệ thống sức khỏe hành vi công cộng của California đã và đang gặp phải tình trạng thiếu nhân viên chăm sóc sức khỏe hành vi, những thay đổi trong phân loại nghề nghiệp sức khỏe tâm thần và các chuyên gia có kinh nghiệm với người tiêu dùng và người thân trong gia đình thiếu sự đa dạng. Để giải quyết những thách thức mà lực lượng chuyên môn sức khỏe hành vi công cộng phải đối mặt, MHSA đã đưa vào một thành phần dành cho các chương trình Huấn Luyện và Đào Tạo Lực Lượng Chuyên Môn (WET). WET là một chương trình cung cấp cơ hội đào tạo cho nhân viên của BHS và nhân viên của các cơ quan theo hợp đồng, thúc đẩy quá trình tuyển dụng và thuê tuyển nguồn nhân lực đa dạng về văn hóa, đưa ra các chính sách ưu đãi về tài chính, tạo điều kiện cho các chương trình thực tập lâm sàng, hỗ trợ sự hòa nhập và gắn kết của người tiêu dùng và người thân trong gia đình họ vào lực lượng chuyên môn sức khỏe hành vi, đồng thời cam kết giải quyết tình trạng thiếu lực lượng chuyên môn trong Quận Cam thông qua việc sử dụng nhiều chiến lược khác nhau để tuyển dụng và giữ chân nhân viên sức khỏe hành vi có trình độ. WET thực hiện tầm nhìn của MHSA nhằm tạo ra một hệ thống chuyển đổi, phù hợp về mặt văn hóa nhằm tăng cường sức khỏe, sự bình phục và khả năng mau hồi phục trong suốt cuộc đời của mọi nhóm tuổi và mọi nền văn hóa.

Các chương trình trong thành phần WET Quận Cam đã đạt được nhiều thành công trong nhiều năm qua, góp phần phát triển lực lượng chuyên môn có tay nghề cao. Tuy nhiên, một số rào cản về thể chế vẫn tồn tại, tạo ra rào cản trong việc thiết lập các lộ trình tích hợp để làm việc chính thức trong BHS. Trong Kế Hoạch 3 Năm gần đây nhất của MHSA, BHS đã xác định sự cần thiết phải thiết lập một chương trình thực tập tập trung, bao gồm các vị trí thực tập được trả lương, chương trình nhân viên 20/20 và hợp lý hóa lộ trình từ thực tập đến làm việc chính thức. Bất chấp những nỗ lực, vẫn tồn tại những rào cản hạn chế sự thành công của chương trình hiện tại, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Cạnh tranh giữa các hệ thống. Ví dụ: bệnh viện, giáo dục, tư pháp hình sự và các chương trình chăm sóc có quản lý đều cạnh tranh để có được nhân viên và thực tập sinh có trình độ như nhau.

- Khả năng cập nhật trình độ chuyên môn tối thiểu cho các Bác Sĩ Lâm Sàng Sức Khỏe Hành Vi ở trình độ sơ cấp bị hạn chế, bao gồm cả việc yêu cầu ứng viên phải có số đăng ký của Hội Đồng Khoa Học Hành Vi (Board of Behavioral Sciences, BBS) trước ngày bắt đầu.
- Sự chậm trễ từ tốt nghiệp, thuê tuyển cho đến khả năng bắt đầu làm việc ở BHS.
- Không có khả năng thiết lập chương trình 20/20.

Ngoài ra, không có một lộ trình và quy trình về sức khỏe hành vi nào được thiết lập và điều phối trên toàn quận để hỗ trợ sự phát triển của mạng lưới nhà cung cấp lớn hơn.

Giải pháp mà BHS đã thiết kế để khắc phục một phần những rào cản này đã có trong các hệ thống khác sử dụng chương trình học nghề. Chương trình học nghề kết hợp đào tạo tại chỗ được trả lương với giảng dạy trên lớp nhằm chuẩn bị cho người lao động những nghề nghiệp có tay nghề cao. Người lao động được hưởng lợi từ các chương trình học nghề khi được giáo dục dựa trên kỹ năng để chuẩn bị hành trang làm những công việc được trả lương cao. Ngoài ra, các chương trình học nghề còn giúp người sử dụng lao động tuyển dụng, xây dựng và giữ chân lực lượng chuyên môn có tay nghề cao.

Sáng Kiến Lực Lượng Chuyên Môn Đối Mới của BHS sẽ áp dụng các chiến lược thành công từ cả chương trình thực tập và chương trình học nghề, đồng thời có thể sử dụng nhà cung cấp bên thứ ba làm “đơn vị quản lý nhân sự” để hỗ trợ thanh toán các ưu đãi khi tham gia chương trình thực tập.

Vì thời gian học nghề dài hơn thời gian thực tập thông thường nên người tham gia thực tập tại BHS sẽ có lựa chọn kéo dài cơ hội học tập được trả lương ngoài yêu cầu về học vấn của họ. Một thang lương tiêu chuẩn sẽ được xây dựng để kéo dài ưu đãi và tiếp tục cung cấp các ưu đãi trong khoảng thời gian từ khi tốt nghiệp đến khi nhận được số đăng ký BBS cần có để đủ điều kiện ứng tuyển vào các vị trí biên chế của quận.

Các chi tiết bổ sung cho thành phần này sẽ được cùng tạo ra thông qua quá trình tham gia của các bên liên quan và được đưa vào bản kế hoạch dự án để trình lên MHSAOAC.