

مسودة

2022-2021

مقاطعة أورانج

قانون خدمات الصحة العقلية



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

الملخص التنفيذي للتحديث السنوي للخطة

رسالة من مدير الوكالة

يصادف هذا العام ذكرى مرور عام على بدء خطة الإنفاق وبرنامج السنوات الثلاث الحالي (Three-Year Program and Expenditure Plan) في إطار قانون خدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA). كما أنه يصادف مرور عام على أزمة صحية عامة لم يسبق لها مثيل، عملت خلالها المقاطعات بحرص لحماية ودعم الصحة البدنية والسلامة العقلية لسكانها. ومن الجدير بالأهمية أنه يجب علينا أيضًا أن نستعد لحقيقة أن الأثر النفسي لأمراض فيروس كورونا يمكن أن يستمر لسنوات بعد أسوأ ما نشهده من سيناريوهات هذه الجائحة. وبناءً عليه، نظل ملتزمين بتقديم الأولويات الإستراتيجية الثلاثة لخطة السنوات الثلاث الحالية في إطار قانون MHSA. (1) توسيع نطاق ومدى حملات التوعية بالصحة العقلية، والتدريب والتثقيف المجتمعي، و(2) تعزيز الجهود التي تبذلها المقاطعة لمنع الانتحار من خلال التوسع في البرامج التي تشكل استمرارية تقديم الخدمات في أوقات الأزمات، و(3) تحسين القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية اللازمة. وفي إطار هذه الجهود المترابطة، سيواصل قانون MHSA تغيير نظام الصحة العقلية في مقاطعة أورانج بموجب مبادئ التعاون المجتمعي، والكفاءة الثقافية، والصحة والعافية وسهولة التكيف، واتخاذ القرارات الموجهة نحو كل من المرضى والأسرة، وخبرات الخدمة المتكاملة، وزيادة إمكانية الوصول إلى المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات.

وفي حين أنه لا يزال من الأولويات القصوى ضمان تزويد المستهلكين وأفراد الأسرة والمشاركين بخدمات مثالية، فإننا مطالبون أيضًا بالاهتمام بوعينا الثقافي وحساسيتنا الثقافية. وفي الوقت الذي نقوم فيه بعملنا، يتعين علينا أن نعمل ذلك من منظور الإنصاف الصحي - معالجة أوجه عدم المساواة المتأصلة منذ أمد طويل في تقديم الخدمات والنتائج القائمة على العرق والإثنية والثقافة. ومن الخطوات المهمة في هذا التحول الالتزام المستمر بالمشاركة الهادفة مع الأشخاص والأسر والمجتمعات التي يُشرفنا العمل معها كل يوم، والتي ساعدت أصواتها في تشكيل هذا التحديث السنوي للخطة في إطار قانون MHSA.

لم يكن تحقيق هذا التقدم ممكنًا دون الدعم والتوجيه الذي تلقيناه من المجموعات والكيانات التي شملت مجلس المشرفين في مقاطعة أورانج (Orange County Board of Supervisors)؛ والمجلس الاستشاري للصحة العقلية (Behavioral Health Advisory Board)؛ واللجنة التوجيهية لقانون MHSA؛ والمدافعين عن المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات؛ والأعضاء في المنظمات المسؤولة عن تقديم الخدمات، ووكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج (Health Care Agency, HCA) وموظفي المقاطعة والأهم من ذلك كله عدد كبير من المستهلكين وأفراد العائلات ممن جادوا بوقتهم وخبراتهم لخلق النجاحات التي تحققت على مدار الـ 16 عامًا الماضية.

لقد سرتني ما رأيته من نجاح مستمر للعديد من برامجنا، وحفزتني الخطط على توسيع نطاق نظامنا ووسائل تواصلنا بطرق جديدة وواعدة. وقد كان هذا حقًا جهدًا تعاونيًا بين سكاننا في المقاطعة وشركائنا المجتمعيين البارزين وموظفي خدمات الصحة السلوكية، ويظهر تفانيًا في تحسين حياة الأفراد وأفراد الأسرة المصابين بأمراض الصحة العقلية هنا في مقاطعة أورانج.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،



Jeffrey A. Nagel، حاصل على درجة الدكتوراه
نائب مدير الوكالة لخدمات الصحة السلوكية



الملخص التنفيذي

في نوفمبر عام 2004، مرر الناخبون في ولاية كاليفورنيا المقترح 63، المعروف أيضًا باسم قانون خدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA). وقد فرض القانون 1% ضريبة خاصة بالولاية على الدخل الذي يزيد عن مليون دولار، وأكد على ضرورة تغيير نظام الصحة العقلية في سبيل تحسين نوعية حياة الأفراد المصابين بأمراض الصحة العقلية، وكذلك حياة عائلاتهم. ومع 16 عامًا من التمويل، صُممت برامج الصحة العقلية لتلبية احتياجات مختلف العملاء في كل مقاطعة في كاليفورنيا. ونتيجة لذلك، تنعم المجتمعات المحلية وسكانها بمزايا خدمات الصحة العقلية الموسعة والمحسنة.

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

يحتوي هذا الملخص التنفيذي على سجل موجز بالتغيرات المهمة الجاري اقتراحها لبرامج MHSA الخاصة بمقاطعة أورانج و/أو ميزانيات البرنامج في السنة المالية 2021-2022. ولفهم سياق هذه التغييرات، يتم أدناه عرض مراجعة للأولويات الإستراتيجية لخطة الإنفاق وبرنامج السنوات الثلاث الخاص بالمقاطعة في إطار MHSA للسنوات المالية من 2021-2022 حتى 2023-2022. يتضمن تحديث الخطة السنوية الكامل أيضًا وصفاً مفصلاً لعملية تخطيط البرامج المجتمعية (community program planning process, CPPP) في HCA، ووصفاً للسكان المستهدفين الذين سيتم خدمتهم، والخدمات التي سيتم تقديمها والنتائج التي يحققها كل برنامج ممول من MHSA، والوثائق الداعمة في التذييلات.

تحديث التقدم المرحلي لخطة السنوات الثلاث في إطار MHSA

الأولويات الإستراتيجية لخطة السنوات الثلاث

عقب عملية التخطيط المجتمعية في 2019 و2020 التي تم استخدامها لوضع خطة السنوات الثلاث (3YP) التي بدأت في السنة المالية 2020-2021، حددت HCA الأولويات الإستراتيجية التالية في إطار MHSA:

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

واستعداداً لعملية التخطيط المجتمعية للتحديث السنوي للخطة للسنة المالية 2021-2022، راجعت HCA الوضع الراهن لكل أولوية من أولويات OC في إطار MHSA (انظر أدناه). وبناءً على هذه المراجعة، والتزام HCA بالمناقشات المستمرة مع أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي من المجموعات السكانية المحرومة من الخدمات ومن تعاني من قلة الخدمات، ركز التخطيط المجتمعي لهذا العام على المشاركة مع أفراد المجتمع المحلي لتحديد النهج المحتملة التي ستكون متجاوبة ومصممة خصوصاً للمجموعات السكانية ذات الأولوية المحددة (الأقسام المرمزة بنجوم أدناه):

الأولوية الإستراتيجية: الوعي بالصحة العقلية والحد من الوصم

توسيع الحملات، والتدريبات والتثقيف المجتمعي الذي يركز على زيادة الوعي بمؤشرات الصحة العقلية والموارد المتاحة، بالإضافة إلى الحد من الوصم

| المجموعات السكانية ذات الأولوية | الإستراتيجيات | تحديث التقدم المرحلي |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • أفراد مجتمع الميم • الأبناء الذكور من 4 إلى 11 عامًا • الأحداث/الشباب في السن الانتقالية من 18 إلى 25 عامًا • البالغون من 25 إلى 34 عامًا، ومن 45 إلى 54 عامًا • البالغون العاطلون عن العمل • المشردون • الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الصحة العقلية مصحوبًا بتعاطي المخدرات • البالغون الأكبر من 60 عامًا | <ul style="list-style-type: none"> ★ مواصلة الشراكة مع المجموعات المحلية المعنية بالمجموعات السكانية ذات الأولوية • مواصلة الشراكة مع Statewide Projects التابعة لـ CalMHSa وغيرها من المؤسسات • الشراكة مع مؤسسات الإعلام/التسويق | <ul style="list-style-type: none"> ✓ إنشاء و/أو تعزيز الشراكات التواصلية مع المنظمات المحلية الموثوقة التي تخدم المجموعات السكانية ذات الأولوية ✓ تقديم مجموعة من التدريبات في مجال الصحة العقلية للعديد من المنظمات المجتمعية ✓ توسيع نطاق الوصول إلى مشروع Directing Change CalMHSa في مدارس مقاطعة أورانج • شن حملات محلية تستند إلى التقنية الرقمية للتوعية والحد من الوصمة (انقر على الروابط للتعرف على المزيد): ○ حملة Stigma Free OC ○ موقع Stigma Free OC على الإنترنت ○ موقع Connect OC Coalition على الإنترنت |
| | <ul style="list-style-type: none"> • تضمين النتائج والتوصيات المستمدة من تقارير مؤسسة RAND عن التسويق الاجتماعي | <ul style="list-style-type: none"> ⋮ البدء في زيادة/توسيع نطاق استخدام التسويق الاجتماعي لتعزيز الرسائل ذات الصلة بالصحة العقلية |

الأولوية الإستراتيجية: الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية

تحسين الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية والتعامل مع صعوبات النقل والمواصلات

| المجموعات السكانية ذات الأولوية | الإستراتيجيات | تحديث التقدم المرحلي |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ★ الشباب • العائلات التي لديها أطفال يعيشون بأحد أمراض الصحة العقلية • من سكان جزر المحيط الهادئ/آسيوي • لاتيني/إسباني • أمريكي أسود/إفريقي | <ul style="list-style-type: none"> • العمل مع المجتمع على تحديد ودمج الإستراتيجيات والنُهُج التي تساهم في تحسين الاستجابة الثقافية واللغوية • عرض خيارات تقديم الرعاية في مجال الصحة السلوكية عن بُعد/عبر الإنترنت للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعيشون بحالات مرضية شديدة من حالات الصحة العقلية • توسيع خدمات الصحة العقلية المدرسية | <ul style="list-style-type: none"> ✓ إنشاء و/أو تعزيز الشراكات مع المنظمات المحلية الموثوقة التي تخدم المجموعات السكانية ذات الأولوية ✓ التحول السريع على نطاق النظام إلى مختلف وسائل دعم الصحة السلوكية وخدمات الصحة السلوكية عبر الإنترنت استجابة لفيروس كورونا (COVID-19) ○ مواصلة العمل للتغلب على التحديات في تقييم التكنولوجيا والتحول إليها واستخدامها من جانب مقدمي الخدمات و/أو العملاء ○ توسيع نطاق ساعات الخدمات الاستشارية وإتاحتها ✓ بدء أنشطة التواصل، وأنشطة دعم الزملاء، وإنشاء الشبكات والموارد للطلاب من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف 12، وطلاب المرحلة الثانوية وطلاب TAY ✓ تنفيذ منحة لتنسيق الإحالات والروابط، وتدريب موظفي المدارس على مواضيع الصحة العقلية، بالتعاون مع إدارة التعليم في OC والمناطق التعليمية في OC. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • توسيع نطاق خدمات المواصلات | <ul style="list-style-type: none"> Ⓜ انتظار توجيهات الولاية بشأن برنامج Medi-Cal الجديد في المدارس Ⓜ يظل دعم وسائل النقل والمواصلات متاحًا عند مستويات منخفضة بسبب فيروس كورونا (COVID-19) ويظل التوسع قيد التوقف المؤقت |

✓ مكتمل ومستمر ⋮ من حيث التقدم، هناك بعض التأخر بسبب فيروس كورونا (COVID) Ⓜ تم التوقف مؤقتًا بسبب فيروس كورونا (COVID)

الأولوية الإستراتيجية: الحماية من الانتحار

توسيع نطاق الدعم لجهود الحماية من الانتحار

| المجموعات السكانية ذات الأولوية ★ | الإستراتيجيات | تحديث التقدم المرحلي |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">الأفراد من جميع الفئات العمرية في إطار MHSAالمشردونالأفراد الذين يعانون من اضطراب في الصحة العقلية مصحوبًا بتعاطي المخدراتأفراد مجتمع الميمالمحاربون القدامى | <ul style="list-style-type: none">زيادة القدرة الاستيعابية لخدمات الحماية من الانتحار وخط الدعم العاطفي WarmLineزيادة خدمات التعامل مع الأزمات للشباب الأقل من 18 عامًازيادة الخدمات الإيوائية (ذات الإقامة الداخلية) للأزمات من أجل البالغين/البالغين الأكبر سنًامواصلة الشراكة مع المبادرة المجتمعية للحماية من الانتحار في مقاطعة أورانجاستخدام الإستراتيجيات المستخلصة من تقرير السعي إلى المنع التام (Striving for Zero) الصادر عن لجنة MHSOAC | <ul style="list-style-type: none">مد ساعات عمل خط الدعم العاطفي Warmline إلى 24 ساعة طوال أيام الأسبوعقامت خدمات الحماية من الانتحار بزيادة عدد الموظفين للتعامل مع ارتفاع حجم المكالمات وطلبات التدريب المجتمعيفي حين كان هناك بعض النجاح في التواصل مع المجتمعات أحادية اللغة والمجتمعات الناطقة باللغة الإنجليزية بشكل محدود، تتواصل العوائق الثقافية والعوائق بين الأجيال ويواصل المتصلون التحدث باللغة الإنجليزية بشكل سائد عن بقية اللغات. وقد لوحظ تغير تدريجي في التصورات في الأجيال الأصغر سنًا، كما يوجد أيضًا اهتمام نام في الحماية من الانتحار في وسائل الإعلام الكوريةتوسيع نطاق الخدمات الإيوائية (ذات الإقامة الداخلية) للأزمات من أجل المراهقين، والبالغين/البالغين الأكبر سنًاأمثلة الأنشطة/الحملة الناتجة (الاستفادة أيضًا من معلومات التعرف على العلامات الخاصة بـ CalMHSA؛ انقر فوق الروابط لعرضها):<ul style="list-style-type: none">حملة الحماية من الانتحار للرجال البالغين/البالغين الأكبر سنًاموقع "Help is Here" للبالغينموقع "Be a Friend for Life" للشبابعززت HCA العديد من موارد الوقاية من الانتحار والصحة العقلية استجابةً لجائحة COVID (انقر هنا على سبيل المثال). سيتم ربط هذه الأنشطة وغيرها بإستراتيجيات MHSOAC كما سمح الوقت بذلك. |

ملخص عملية التخطيط المجتمعي في إطار قانون MHSA

جمع كل المعلومات معًا

بالاعتماد على نتائج الاستبيان المجتمعي لعام 2020، واجتماعات المشاركة المجتمعية لعام 2021 (CEM) واجتماعات مشاركة مقدمي الخدمات (PEM) لعام 2021، ظهرت عدة موضوعات أساسية ساعدت في استرشاد التحديثات الموصى بها في تحديث خطة السنة المالية 2021-2022:

- تسبب فيروس كورونا (COVID-19) في أضرار جسيمة على البالغين في مقاطعة أورانج، حيث أبلغ أكثر من نصفهم عن مستويات عالية من الضغط النفسي أو الغضب، وأبلغ ثلثهم عن زيادة أو استخدام جديد للمواد المخدرة أو المقامرة، وأبلغ أكثر من ربعهم عن مستوى مرتفع من الإصابة بالضائقة النفسية الخطيرة، وأشار حوالي الثلث إلى أنهم كانوا يواجهون أوقاتًا صعبة "للغاية" أو "بالغة الصعوبة" في التكيف أثناء الجائحة.
- بالمثل، أشار آباء مقاطعة أورانج إلى أن رفاهية أطفالهم تأثرت خلال جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، حيث أظهر ما يقرب من خمس الأطفال مستويات مرتفعة من السلوك التخريبي في حين يعاني نصفهم تقريبًا من حزن أو قلق متزايد.

- مع ذلك، كان سكان مقاطعة أورانج يتمتعون بالمرونة، حيث ظل عدد هائل منهم على اتصال بأصدقائهم أو عائلاتهم أو شبكاتهم الاجتماعية واعتمدوا عليها كمورد للحفاظ على صحتهم أثناء الجائحة (78% من البالغين، 62% من الشباب/الآباء).
- طلب حوالي ربع البالغين والأطفال/الآباء أيضًا المساعدة من أخصائي الرعاية الصحية بسبب ضغوطهم النفسية أو انفعالاتهم أثناء الجائحة، ونجح الغالبية في محاولتهم التواصل مع معالج أو طبيب.
- مع ذلك، ما زال سكان مقاطعة أورانج يواجهون عقبات متعددة عند محاولة الاتصال بالرعاية الصحية العقلية (28% من البالغين، 18% من الأطفال/الآباء)، وتمثلت بعض التحديات الأكثر شيوعًا في الافتقار إلى التأمين أو الافتقار إلى القدرة على الدفع، أو عدم ملاءمة المواعيد أو تأخرها والتوجس من الشخص الذي يتم الاتصال به.
- استخدم أقل من 5% من البالغين أو الآباء/الشباب خط الدعم العاطفي، أو الخط الساخن أو خط التعامل مع الأزمات، ما يشير إلى مجال محتمل لتحسين التواصل والتسويق.
- تباينت تفضيلات الاتصال والتواصل مع المستهلكين عادة حسب العمر (أي وسائل التواصل الاجتماعي مقابل الصحف) أو تمت مشاركتها عالميًا (أي التركيز على الأمل والرسائل الإيجابية وثقافة الشخص الذي تحاول الوصول إليه). ظهرت الاختلافات المتعلقة بالخلفية الثقافية عند مناقشة التفاصيل بشأن المصطلحات المفضلة والصور وما إلى ذلك، ما يؤكد الأهمية البالغة لإشراك أعضاء الجمهور المستهدف أثناء إنشاء المحتوى و/أو الموافقة عليه.
- بينما أعرب الأفراد عن تفضيلهم للخدمات وجهاً لوجه ووجدوا عمومًا أنه من الأسهل مشاركتها شخصيًا، إلا أن الغالبية العظمى منهم ذكرت أنهم يرغبون في المشاركة في خدمات الرعاية الصحية عن بُعد على الأقل لبعض الوقت، حتى بعد "انتهاء" فيروس كورونا (COVID-19) ولم تكن هناك قيود على الاجتماعات الشخصية.
- أفاد كل من الأفراد ومقدمو الخدمات بأنهم سيكونون مهتمين بتعلم كيفية استخدام التكنولوجيا والتنقل عبر وسائلها وبأنهم يمكنهم أن يستفيدوا من هذا.
- كان بعض الأفراد و/أو المجموعات بحاجة أيضًا إلى أجهزة و/أو شبكة Wi-Fi موثوقة.
- وأخيرًا، فإن مقابلة الأشخاص "في المكان الذي كانوا فيه" أمر أساسي لتعزيز الأمل والشفاء والصحة. ومن بين العناصر الأساسية في ذلك فهم الخلفيات الثقافية المتنوعة للأشخاص الذين نسعى إلى إشراكهم ودعمهم في رحلات التعافي وإشراكها بشكل أصيل.

بالنظر إلى السنة المالية 2021-2022 وما بعدها، سيواصل مكتب HCA وMHSA قياس الاتجاهات في الرفاهية والضغط النفسي والتكيف بين سكان مقاطعة أورانج؛ ومراقبة التوقعات المالية لقانون MHSA؛ والاستمرار في التعديل والتكيف حسب الحاجة لضمان عدم انقطاع الخدمات ووسائل الدعم المطلوبة. علاوة على ذلك، نظل ملتزمين بالشراكة مع المستهلكين، وأفراد الأسرة، ومقدمي الخدمات والمنظمات المجتمعية، حيث نسعى معًا لتوقع الاحتياجات المستقبلية، وسد الفجوات الحالية، ومعالجة التباينات المستمرة ودعم صحة سكان مقاطعة أورانج ورفاهيتهم.



"نرغب في تحقيق العدالة للأشخاص"

- مشارك في PEM

قطاعات قانون MHSA وفئات التمويل

ينقسم تمويل قانون خدمات الصحة العقلية (MHSA) إلى خمسة قطاعات محددة بموجب القانون: الخدمات ووسائل الدعم المجتمعية (CSS)، التي تتضمن مخصصات التمويل للإسكان في إطار قانون MHSA، والوقاية والتدخل المبكر (PEI)، والابتكار (INN)، وتعليم وتدريب القوى العاملة (WET)، والتسهيلات الرأسمالية، والاحتياجات التكنولوجية (CFTN). ويُسرد أدناه وصف موجز ومستوى التمويل لكل جانب من هذه الجوانب. يبدأ هذا القسم أولاً بوصف موجز لعملية "تصحيح" الميزانية، والتي تساعد في تحديد مدى توفر التمويلات.

مراجعة الميزانية وعملية "التصحيح"

كجزء من عملية المراجعة المالية التي أُجريت استعداداً للتحديث السنوي الحالي للخطة في إطار قانون MHSA، شارك موظفو خدمات الصحة السلوكية (HCA) في عملية مفصلة لمواءمة ميزانيات البرامج الحالية بصورة تقربها أكثر من نفقات البرامج الفعلية لآخر سنة مالية (أي السنة المالية 2019-2020). وتتيح عملية "تصحيح" الميزانية تلك، التي تتم سنوياً، للمديرين تحديد وفورات التكاليف في البرامج التي يمكن تحويلها لتغطية الزيادات في الميزانية وأو تكاليف تنفيذ البرامج الأخرى ضمن قطاع MHSA ذاته.

استناداً إلى النقص الكبير في ميزانية MHSA الذي توقعته الولاية في البداية خلال جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، استعدت HCA لإغلاق عجز متوقع في الميزانية قدره 72 مليون دولار في PEI و CSS في نهاية السنة المالية 2022-2023. قضى المديران الماليون في برنامج BHS والمديرون الماليون في HCA عدة أشهر مكثفة لتحديد وفورات التكاليف التي سيكون لها أقل تأثير على المستهلكين. قام الموظفون بمراجعة التغييرات المقترحة مع لجنة توجيه قانون MHSA ومناقشتها على مدى عدة أشهر، والتي اختتمت في نوفمبر 2020 (انظر الملحق الأول)، وتم استخدامها لإبلاغ ميزانيات القطاعات المقترحة المقدمة في اجتماع MHSA في مارس 2021 (انظر الملحق الثاني).

في فبراير 2021، بينما كان موظفو HCA يضعون اللمسات الأخيرة على التحديثات المقترحة، أصدرت الولاية توقعات منقحة تنقيحاً دقيقاً، ما أدى إلى تأرجح مقاطعة أورانج من عجز متوقع قدره 72 مليون دولار إلى فائض متوقع بحوالي 50 مليون دولار في PEI و CSS في نهاية السنة المالية 2022-2023. وفي الوقت نفسه، كان مكتب MHSA في خضم إجراء CPPP لعام 2021. مع الزيادة المتوقعة في التمويل المتاح، في ختام اجتماع CPPP الأخير الذي عقد في 19 أبريل 2021، سارع مكتب MHSA بتحليل ملاحظات أصحاب المصلحة، وقام مدير البرنامج والخدمات المالية بإعادة تقييم ميزانيات البرامج وحدد موظفو BHS فرصاً إضافية لتحديث الخطة السنوية في إطار MHSA بناءً على تعليقات المستهلك وأفراد الأسرة.

تتمثل معظم التغييرات المقترحة الحالية في (1) تخفيضات عكسية في الميزانية تم تحديدها في عام 2020 خلال مشهد مالي مختلف تماماً و / أو (2) الاستجابة لتوجيهات مجلس المشرفين. بالإضافة إلى ذلك، هناك ثلاثة مقترحات للاستخدامات الجديدة لتمويل PEI و CSS، موضحة بشكل أكثر تفصيلاً أدناه. تم تطوير هذه المقترحات بناءً على تعليقات المجتمع، واحتياجات المجتمع المتوقعة والتوفر المتوقع للأموال. ومن الجدير بالأهمية أن جميع مقترحات التمويل الجديدة محدودة الوقت بطبيعتها ويمكن إيقافها بأقل تأثير ممكن على مستهلكي مقاطعة أورانج وأفراد الأسرة في حالة ما إذا تغير المشهد المالي مرة أخرى. تم اعتبار هذه المرونة مهمة نظراً للتقلب الملحوظ في توقعات MHSA والشكوك المستمرة المتعلقة بمستقبل فيروس كورونا (COVID-19).

قطاع الخدمات والمساعدات المجتمعية

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

تم اقتراح العديد من التغييرات على قطاع CSS لتحديث الخطة في إطار قانون MHSA للسنة المالية 2021-2022 في مقاطعة أورانج. وتشمل هذه التغييرات تغييرات في ميزانيات البرامج، ووقف البرامج وتنفيذ مشاريع جديدة. في حين أن التعديلات المقترحة ينتج عنها زيادة صافية في الميزانية الإجمالية لقطاع CSS، إلا أنها تظل أقل مما تم اعتماده في الأصل في خطة السنوات الثلاث وتقترب بشدة من الإيرادات السنوية لـ CSS التي تبلغ حوالي 158 مليون دولار أمريكي والتي تتوقعها الولاية حالياً في وقت كتابة هذا التقرير.

يتم تخصيص أكثر من نصف ميزانية CSS تقريباً (51%)، باستثناء التحويلات إلى قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (WET) وقطاع التسهيلات الرأسمالية والاحتياجات التكنولوجية (CFTN)، لخدمة الأفراد المسجلين وأو المؤهلين للتسجيل في برنامج Full Service Partnership. ويرد وصف لكل واحد من برامج CSS في هذه الخطة.

الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS)

السنة المالية

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| \$155,088,175 | السنة المالية 2021-2020 (من 3YP) |
| \$164,627,171 | السنة المالية 2022-2021 (من 3YP) |
| \$158,785,110 | السنة المالية 2022-2021 (المتوقعة) |
| \$165,320,336 | السنة المالية 2023-2022 (من 3YP) |

موجز تعديلات ميزانية CSS المقترحة والمعدلة.

تلخص الجداول التالية برامج CSS التي اقترحت تغييرات على التمويل في اجتماع لجنة MHSA في 15 مارس 2021 (العمود الأوسط)، وما إذا كانت هناك تعديلات أخرى مقترحة بعد التنبؤ المالي الأكثر ملاءمة في إطار MHSA والصادر في فبراير 2021. ومن ثم، إذا كانت هناك تعديلات في العمود الأيمن، فإنها تعكس بشكل عام توصيات لاستعادة ميزانية البرنامج بدلاً من تقليصها.

| التحديث المقترح المُعدّل (كما هو مبين في الشكل التوضيحي A لشبكات الميزانية للسنة المالية 2022-2021) | التحديث المقترح الأصلي (وفق العرض التقديمي في 15 مارس 2021؛ انظر الملحق الثاني) | البرنامج | الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS) |
|--|---|---|---------------------------------------|
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | نقل جميع التكاليف إلى قطاع PEI (وفورات قطاع CSS سنويًا حوالي 2.6 مليون دولار) | التوعية والمشاركة بخصوص خدمات الصحة السلوكية | الوصول والربط بالعلاج |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | تحديد الحجم المناسب وزيادة الميزانية السنوية إلى 2.6 مليون دولار | الوصول المفتوح للتعافي | |
| لا يوجد انخفاض في ميزانية CRS. البقاء في وضع مستوي عند 11.280.845 دولارًا وتقييد صافي المدخرات البالغ قيمتها 265 ألف دولار بدلاً من ذلك للأطباء النفسيين لدعم CRS؛ اعتمادًا على المدة التي تستغرقها عملية البحث عن المرشح وتوظيفه، قد يتم إنفاق الأموال في وقت لاحق من السنة المالية. بالإضافة إلى ذلك، في حالة إفصاح DHCS عن متطلبات منشآت العلاج النفسي الإيوائي (ذي الإقامة الداخلية) للأطفال (PRTF)، يمكن استخدام أموال CSS الإضافية غير المقيدة (أكثر من 265 ألف دولار في المدخرات المقترحة في الأصل) لتوسيع CRS لأسرة الأطفال في PRTF. | انخفاض صافي قدره 265 ألف دولار بسبب: تأجيل توسيع برنامج الخدمات الإيوائية (ذات الإقامة الداخلية) للأزمات الخاص بالأطفال لمدة 6 أشهر حتى بداية السنة المالية 2021-2022؛ والحفاظ على أسرة CRS الخاصة بـ TAY، والتي تديرها CYBH عند 6 أسرة بدلاً من التوسع إلى 12 سريرًا (كانت خدمات مقدم الخدمة هذا أقل استخدامًا بشكل كبير من قبل TAY مقارنةً بتلك التي يقدمها مقدم خدمة CRS التي يديرها AOABH، وبالتالي لم يتم المضي قدمًا في التوسع المخطط له)؛ وزيادة الميزانية بسبب تكاليف الإيجار في Anita Be Well Campus | الخدمات الإيوائية (ذات الإقامة الداخلية) للأزمات (CRS) | دعم الأزمات والوقاية منها |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021. ومع ذلك، في حالة بدء التشغيل بشكل أسرع مما كان متوقعًا، يمكن إضافة أموال CSS المتاحة خلال السنة المالية 2021/2022 إذا تجاوز الطلب على الخدمات الميزانية المقترحة | انخفاض محدود زمنيًا لمراعاة انخفاض النفقات الناتج عن تأثيرات فيروس كورونا (COVID-19) والتأخيرات ذات الصلة التي تؤثر على بدء التشغيل | خدمات عيادة الأطفال والشباب | توسيع العيادة |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | انخفاض محدود زمنيًا لذا تعكس الميزانية بشكل أفضل المدخرات المستحقة خلال عملية ترخيص/موافقة DHCS المطولة التي تؤدي إلى تأخيرات كبيرة قبل تقديم الخدمات | خدمات برنامج العلاج الإيوائي قصير المدى (STRTP) | |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | الانخفاض وصولاً إلى الحجم الصحيح، بما في ذلك الوفورات المتحصلة من الوظائف الشاغرة | علاج المرضى الخارجيين | |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | التقاعد نتيجة نقل الخدمات إلى CalOptima خلال السنة المالية 2020-2019 | خدمات تينيسي المجتمعية المتكاملة | |
| استجابةً لتعليقات المجتمع، إعادة البرنامج الجديد، مع تنفيذ البرنامج وزيادة تفعيله، بما في ذلك تقييم الاحتياجات والتركيز الأولي على زيادة محو الأمية الرقمية ومحو الأمية الصحية الرقمية لكل من المستهلكين ومقدمي الخدمات (انظر الوصف تحت نفقات CSS الجديدة) | إلغاء تنفيذ البرنامج الجديد الذي يقدم حلول الرعاية الصحية عن بُعد ورعاية الصحة السلوكية عبر الإنترنت | الرعاية الصحية عن بُعد ورعاية الصحة السلوكية عبر الإنترنت | |

| التحديث المقترح المُعدّل (كما هو مبين في الشكل التوضيحي A لشبكات الميزانية للسنة المالية 2022-2021) | التحديث المقترح الأصلي (وفق العرض التقديمي في 15 مارس 2021؛ انظر الملحق الثاني) | البرنامج | الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS) |
|--|--|--|---------------------------------------|
| لا يوجد نقص في ميزانية FSP المجمععة؛ يظل مستوى التمويل عند 53.8 مليون دولار تقريبًا، مع إضافة 500 ألف دولار لكل فئة عمرية (زاد الأطفال إلى 11.6 مليون دولار تقريبًا، ومستوى تاي عند حوالي 8.2 ملايين دولار، وزاد البالغون إلى 30.3 مليون دولار تقريبًا، وزاد كبار السن إلى 3.7 ملايين دولار تقريبًا) لذا فقد قام العديد من مقدمي الخدمة مؤخرًا ببدء العمل بكامل طاقتهم ويمكنهم الاستمرار في خدمة المشاركين بعبء مناسب ومخفض لحالات FSP. قد تختلف التعديلات الفعلية حسب الحاجة. | انخفاض إجمالي قدره 2 مليون دولار بسبب 1) تحديد الحجم المناسب لميزانية مقدم الخدمة لدى TAY و2) انخفاض محدود زمنيًا في ميزانية مقدم الخدمات لدى FSP للإسكان للبالغين الناتج عن انخفاض النفقات أثناء تفعيل البرنامج جنبًا إلى جنب مع استخدام التمويل البديل | شراكة الخدمة الكاملة (FSP) | FSP/PACT |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | زيادة مستمرة لتغطية زيادة عدد الموظفين لفريق كبار السن، والتمويل المرن المعزز للخدمات غير القابلة للفوترة التي تدعم نموذج التدخل "Whatever It Takes"، والتغطية بعد ساعات العمل | برنامج العلاج المجتمعي الإلزامي (PACT) | FSP/PACT |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | زيادة مستمرة لتغطية الزيادة في رواتب الموظفين التي تغطيها مذكرة التفاهم مع OCCR والتي كانت نتيجة لمفاوضات العمل الأخيرة | الإسكان التابع لقطاع CSS | الخدمات الداعمة |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | برنامج التقاعد بسبب عوامل متعددة، بما في ذلك التحديات مع القدرة على إثبات فعالية البرنامج؛ سيستمر الشباب وأولياء الأمور في تلقي دعم الشريك من الأقران/الوالدين من خلال البرنامج الإرشادي للأقران ودعم الشركاء من أولياء الأمور (Peer Mentoring and Parent Partner Support) | برنامج التوجيه للأطفال والشباب | الخدمات الداعمة |
| استجابةً لتعليقات المجتمع، إضافة أموال إضافية محدودة زمنيًا، بمبلغ لا يتجاوز 400 ألف دولار، لتحسينات منشأة BHS (انظر الوصف تحت نفقات CSS الجديدة) | زيادة صافية قدرها 71 ألف دولار لتحويل برامج CSS إلى OC Navigator، الأداة الرقمية التي يتم تطويرها كجزء من مشروع BH System Transformation INN. ستدعم الأموال أيضًا تطوير الميزات الآلية/الإلكترونية المصممة لزيادة الإنتاجية والكفاءة التشغيلية (على سبيل المثال، لوحة السرير الإلكترونية لوحدة CSUs وCRS وما إلى ذلك؛ ولوحات المعلومات والتقارير؛ والتكامل مع HCA EHR، إلى غير ذلك). | التكاليف الإدارية لقطاع CSS | الإدارة |

بالإضافة إلى التحولات الموصى بها أعلاه، تقترح خدمات HCA توصيتين للتمويل الجديد أو المعزز بناءً على التعليقات الواردة من المستهلكين والعملاء وأفراد الأسر خلال اجتماعات المشاركة المجتمعية لعام 2021 (CEM). فيما يلي ملخص موجز لمناقشات مجموعة التركيز التي أسفرت عن هذه التوصيات.

تتمثل التوصية الأولى في إعادة برنامج الرعاية الصحية عن بُعد/ الرعاية الصحية السلوكية عبر الإنترنت بسبب تفضيل المشاركين في CEM بأغلبية ساحقة للمشاركة في كل من الخدمات الشخصية والخدمات الصحية عن بُعد حتى بعد انتهاء الجائحة وعلى الرغم من أنهم واجهوا تحديات مع الرعاية الصحية عن بُعد أثناء الجائحة. وبدلاً من رفض الرعاية الصحية عن بُعد كخيار لتقديم الخدمة بشكل فوري، أعربوا عن حاجتهم للتعرف على كيفية استخدام التكنولوجيا وتصفحها، وبدرجة أقل، تحسين الوصول إلى الأجهزة وشبكة Wi-Fi (ذات الجودة).

الأولوية الإستراتيجية: الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية

تحسين الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية والتعامل مع صعوبات النقل والمواصلات

المقترح: إعادة الرعاية الصحية عبر الإنترنت للصحة عن بُعد وتوسيع نطاقها

- استعادة برنامج CSS للرعاية الصحية عن بُعد ورعاية الصحة السلوكية عبر الإنترنت
- إجراء تقييم لاحتياجات المستهلكين ومقدمي الخدمات حول الأجهزة وشبكة Wi Fi و/أو البيانات الخلوية لفهم العوائق والتحديات بشكل أفضل عند محاولة الاستفادة من الخدمات الصحية عن بُعد أثناء الجائحة
- دمج مجموعة متنوعة من أدوات التدريب والمساعدة الفنية للمستهلكين ومقدمي الخدمات لتحسين محو الأمية الرقمية
- الشراكة مع الوكالات والمنظمات المحلية للتأكد من أن المواد/التدريبات متجاوبة ثقافيًا ومناسبة لغويًا
- تسريع تنفيذ أساسيات محو الأمية الرقمية للأفراد والمجموعات الأكثر احتياجًا للتدريب الشخصي بحلول نهاية صيف 2021 لتزويد الأشخاص الذين يعانون من فجوات سحيقة في المعرفة الرقمية بفرصة تلقي المساعدة العملية أثناء السماح بالتجمعات والاجتماعات الشخصية، نظرًا لأنه ما زال غير معروف ما إذا كان سيكون هناك المزيد من الأوامر الجديدة بملازمة المنازل في فصلي الخريف/الشتاء

الإستراتيجيات التي تمت مناقشتها خلال PEMS

ما الذي أثبت صلاحيته؟

- تدريب الموظفين على تكنولوجيا الهاتف المحمول، والرعاية الصحية عن بُعد، وخيارات الخدمات الأخرى التي تُقدم عن بُعد
- جدولة اجتماعات فردية تكون مصحوبة بمعلومات محدثة وفي بيئة تجمع بين التنسيق المتزامن (على سبيل المثال، المباشر) والتنسيق غير المتزامن

ما الذي أثبت عدم صلاحيته؟

- مجرد توفير الأجهزة (مثل سماعات الرأس والهواتف) بسبب مشكلات تتعلق بالخصوصية والوصول إلى شبكة Wi-fi
- استخدام نهج واحد يناسب الجميع مع كل من لغة المحتوى والمحتوى نفسه، بل يجب أن تكون جميع المواد خاصة بالفئة السكانية

المجموعات السكانية ذات الأولوية

- الشباب
- العائلات التي لديها أطفال يعيشون بأحد أمراض الصحة العقلية
- من سكان جزر المحيط الهادئ/آسيوي
- لاتيني/إسباني
- أمريكي أسود/إفريقي

تم سؤال المشاركين في CEM أيضًا عن أنواع التغييرات أو التحسينات التي من شأنها أن تجعل الخدمات أكثر ترحيبًا ما يُسهّل على مجتمعهم التواصل مع الخدمات. ركّز جزء كبير من المناقشة على أهمية مقابلة شخص في مكان وجوده، وفهم ثقافته ووجود لغة مشتركة. ومن المثير للاهتمام، أشار المشاركون أيضًا إلى أن المساحة المادية ساعدت في تحديد إيقاع المحادثة.

"تجنب العلاقات العقيمة التي تشبه المستشفيات والمساحات الاستشارية التي قد تخيف بحيث تحول دون الكشف عن المعلومات الشخصية.
وفر جواً أكثر ترحيباً ودفئاً."

الأولوية الإستراتيجية: الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية

تحسين الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية والتعامل مع صعوبات النقل والمواصلات

المقترح: خلق المزيد من المساحات الترحيبية في المناطق المشتركة بالعيادة

الإستراتيجيات التي تمت مناقشتها خلال CEMs

المجموعات السكانية ذات الأولوية

- تحديد الردهة والمناطق المشتركة في العيادات الخارجية في BHS المؤهلة لأعمال التحديث وتحتاج إليها:
- استخدم أموال CSS للطلاء، واللمسات "المنزلية" (على سبيل المثال، طاولات الأركان، والأعمال الفنية، والملصقات/اللوحات ذات الإطارات، وعروض النشرات/الكتيبات، وما إلى ذلك).
- البدء بتقييم الاحتياجات (للمساحة المادية، وتلقي التعليقات من المستهلكين)
- التنسيق من خلال مدير المشروع النظير (على سبيل المثال، PEACE، مجموعة عمل الأقران في BHS)
- استضافة معرض فني بالتعاون مع المستهلكين لإنشاء أعمال فنية يمكن استخدامها في العيادات***
- الأموال المقيدة: ما يصل إلى 80 ألف دولار/عيادة للمواد، والإمدادات، والعمالة، والمفروشات الزخرفية، والأعمال الفنية، وفعالية المعرض الفني، وما إلى ذلك، حتى 5 عيادات = بحد أقصى 400 ألف دولار

ما الذي يصلح؟

- صور ومواد معبرة ومناسبة ثقافيًا باللغة المفضلة
- الأنشطة التعاونية والجماعية والمجتمعية
- التركيز على الجوانب الإيجابية، واستخدام العبارات المشجعة

ما الذي لا يصلح؟

- تصوير الحزن أو اليأس أو الضعف والقابلية للتأثر من خلال الألوان والصور والوصم و/أو اللغة التي تركز على المرض

- الشباب
- العائلات التي لديها أطفال يعيشون بأحد أمراض الصحة العقلية
- من سكان جزر المحيط الهادئ/آسيوي لاتيبي/إسباني أمريكي أسود/إفريقي

قطاع الوقاية والتدخل المبكر

يخصص قانون MHSA نسبة 19% من مخصصاته لقطاع الوقاية والتدخل المبكر (Prevention and Early Intervention, PEI)، الذي يهدف إلى مكافحة تطور أمراض الصحة العقلية إلى مرحلة شديدة وتؤدي إلى إعاقة، فضلاً عن تحسين إمكانية وصول الأشخاص الذين يعانون من قلة خدمات نظام الصحة العقلية إلى الخدمات في الوقت المناسب.

كجزء من خطة السنوات الثلاث الحالية، تم تنفيذ العديد من عمليات دمج البرامج في PEI لتبسيط العمليات وخلق كفاءات دون التأثير سلباً على تقديم الخدمة. وهي كما يلي:

- يمثل برنامج خدمات الحماية من الانتحار دمجاً للخطة الساخن السابق للحماية من الانتحار وخدمات دعم الناجين في برنامج تعاقد محلي واحد خاضع لإشراف المقاطعة. بدءاً من السنة المالية 2021-2022، سيشمل هذا البرنامج أيضاً مكتب الحماية من الانتحار الذي تم تشكيله حديثاً في مجال خدمات الصحة السلوكية التابع لـ HCA.
- يمثل برنامج صحة أولياء الأمور في مقاطعة أورانج دمجاً لبرامج التدخل المبكر السابقة التي تديرها المقاطعة، والتي تركز على الأسرة وتوفر خدمات قابلة للمقارنة جرى تصميمها خصوصاً لتلبية احتياجات ثلاث مجموعات مستهدفة بشكل محدد.
- ويمثل برنامج الإرشاد المجتمعي والخدمات الداعمة دمجاً لبرنامجين للتدخل المبكر تديرهما المقاطعة ويخدمان جميع الفئات العمرية والمجموعات السكانية المتنوعة ثقافياً.
- ويتم دمج ستة برامج تقدم أنشطة توعوية وتدريب مماثلة في برنامج واحد، التوعية لزيادة تمييز العلامات المبكرة للأمراض العقلية، وسيتم تقديم الخدمات من قِبل مقدمي خدمات مختلفين يتخصص كل منهم في العمل مع مجموعات سكانية مستهدفة محددة.

تم اقتراح العديد من التغييرات على قطاع PEI لتحديث الخطة في إطار MHSA للسنة المالية 2021-2022 في مقاطعة أورانج. وتشمل هذه التحولات في ميزانيات البرامج، ووقف البرنامج، وتنفيذ المشاريع الجديدة، والتي تم تلخيصها في سلسلة من الجداول أدناه.

ووفقاً لمتطلبات PEI، حُصص 59.71% من إجمالي ميزانية PEI لخدمة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 26 عامًا. ويخضع قطاع PEI للوائح وتشريعات إضافية، والتي تم وصفها في "الملحق ج". ويرد وصف لكل واحد من برامج PEI في هذه الخطة.

الوقاية والتدخل المبكر (PEI)

السنة المالية

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| \$47,061,483 | السنة المالية 2021-2020 (من 3YP) |
| \$49,286,926 | السنة المالية 2022-2021 (من 3YP) |
| \$56,144,101 | السنة المالية 2022-2021 (المتوقعة) |
| \$40,988,101 | السنة المالية 2023-2022 (من 3YP) |

موجز تعديلات ميزانية PEI المقترحة والمعدلة.

وعلى غرار CSS، تلخص الجداول التالية التحولات في تمويل برنامج PEI بين اجتماع لجنة 15 مارس 2021 في إطار قانون MHSA (العمود الأوسط)، ومسودة الخطة المنشورة حالياً (العمود الأيمن).

| التحديث المقترح الأصلي | التحديث المقترح المعدل | البرنامج | الوقاية والتدخل المبكر (PEI) |
|--|--|--|-------------------------------------|
| (وفق العرض التقديمي في 15 مارس 2021؛ انظر الملحق الثاني) | (كما هو مبين في الشكل التوضيحي A لشبكات الميزانية للسنة المالية 2021-2022) | | |
| لم يتم اقتراح أي تغيير | زيادة محدودة زمنيًا قدرها 319 ألف دولار لميزانية السنة المالية 2021-2022، ما أدى إلى ميزانية إجمالية قدرها 1.2 مليون دولار مع تخصيصها لحدث خاص بالمحاربين القدامى (انظر الوصف تحت نفقات PEI الجديدة) | فعاليات التثقيف المجتمعي عن الصحة العقلية للحد من الوصم والتمييز | الوعي بالصحة العقلية والحد من الوصم |
| انخفاض صافي محدود زمنيًا بسبب تأثير فيروس كورونا (COVID-19) والقيود/الاشتراطات المفروضة على الأحداث الكبيرة الأعداد/التجمعات الجماهيرية | استجابة لتعليقات المجتمع، الزيادة بمقدار 2.7 مليون دولار تقريبًا (انظر الوصف تحت نفقات PEI الجديدة) | التوعية لزيادة تمييز العلامات المبكرة للأمراض العقلية | |
| انخفاض بسبب عدم تجديد عقد مقدم خدمات واحد | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | الاستعداد للمدارس | الوقاية |
| زيادة خدمات تثقيف أولياء الأمور باستخدام الأموال من تخفيض ميزانية الاستعداد للمدارس لتقديم الدعم للأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0 و8 سنوات | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | خدمات تثقيف أولياء الأمور | |
| انخفاض بسبب الوفورات من الوظائف الشاغرة وإعادة نشر الموظفين المؤقتين في برامج أخرى استجابة لأزمة فيروس كورونا (COVID-19) | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | برنامج دعم وتربية الأطفال | |
| الانخفاض مجددًا إلى مستوى الموازنة المستمر بسبب إنهاء التوسع المحدود زمنيًا باستخدام الأموال المرحلة | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | الدعم والتدخل الصحي المدرسي | |
| بعد تقاعد خبير المحتوى العلمي التابع لمقدم الخدمات، توقف عن البرنامج المستقل واستمر في تقديم تدريب اليقظة الذهنية للطلاب/موظفي المدرسة من خلال خدمات تدريب BH | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | خدمات إدارة الضغوط النفسية المدرسية | |
| استجابةً لتوجيهات مجلس الإدارة لـ HCA لإنشاء خط صحة سلوكية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، زادت ميزانية روابط مقاطعة أورانج بمقدار 1.2 مليون دولار سنويًا لتغطية التوسع على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع بما في ذلك مكالمات الأزمات والإرسال | إضافة ما إجماله 3 ملايين دولار (1.8 دولار إضافيًا) لتغطية احتياجات التوظيف الإضافية بما يتجاوز ما كان متوقعًا لأول مرة عندما تحول البرنامج إلى عمليات على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، بالإضافة إلى حملة تسويق على مستوى المقاطعة تعلن عن خط الوصول الفردي التابع لخدمات BHS؛ وفقًا لتعليقات CEM/التعليقات المجتمعية، والتأكد من أن المواد مصممة/مخصصة للجماهير المستهدفة بشكل محدد (اللغة، الصور، الثقافة، إلى غير ذلك) | روابط OC | الوصول والربط بالعلاج |
| زيادة مستمرة لتغطية تحويل تكاليف البرنامج ذات الصلة بقانون MHSA، والتي سيتم تغطيتها بالكامل بواسطة PEI (بدلاً من مشاركتها مع CSS؛ يتم استخدام مصادر التمويل الأخرى أيضًا) | لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021 | التوعية والمشاركة بخصوص خدمات الصحة السلوكية | |

| التحديث المقترح المُعدّل (كما هو مبين في الشكل التوضيحي A لشبكات الميزانية للسنة المالية 2022-2021) | التحديث المقترح الأصلي (وفق العرض التقديمي في 15 مارس 2021؛ انظر الملحق الثاني) | البرنامج | الوقاية والتدخل المبكر (PEI) |
|--|--|---|------------------------------|
| زيادة مستمرة بمقدار 500 ألف دولار لتحسين تغطية التوظيف/التحول الآن بعد أن تحول البرنامج إلى عمليات على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، وبذلك يصل إجمالي الميزانية إلى 2 مليون دولار | زيادة مستمرة لتغطية تكاليف التوظيف المتزايدة بسبب زيادة مدة تقديم الخدمات بحيث تصبح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وزيادة محدودة زمنيًا لتغطية تكاليف الإيجار المتزايدة في Anita Be Well Campus لم يتم اقتراح أي تغيير | خط الدعم العاطفي (WarmLine) خدمات منع الانتحار | دعم الأزمات والوقاية منها |
| زيادة الميزانية المستمرة لمقدم الخدمات المتعاقد معه بمقدار 500 ألف دولار استجابةً لاحتياجات المجتمع، وزيادة الميزانية الجارية بمقدار مليون دولار إضافي لتنفيذ البرمجة من خلال مكتب منع الانتحار في BHS، والذي تم إنشاؤه استجابة لتوجيهات مجلس الإدارة (انظر الوصف ضمن نفقات PEI الجديدة) | انخفاض مستمر في أموال PEI بسبب إردار إيرادات Medi-Cal المتوقع | خدمات الصحة العقلية المدرسية (SB MHS) | |
| لا يوجد انخفاض؛ الحفاظ على مستوى التمويل في PEI بسبب التأثير غير المتوقع لعملية الفوترة في Medi-Cal ما أدى إلى تقليل الإحالات إلى البرنامج | انخفاض مستمر في أموال PEI بسبب إردار إيرادات Medi-Cal المتوقع | OC CREW | الخدمات الداعمة |
| قم بتعديل المدخرات المتوقعة في PEI من 204 آلاف دولار إلى 50 ألف دولار بسبب انخفاض إيرادات Medi-Cal عما كان متوقعًا مع تعديل البرنامج ليتناسب مع متطلبات الفوترة الجديدة. على عكس SB MHS، لا يعاني OC CREW من نفس التأثير على الإحالات بعد البدء في فوترة Medi-Cal | انخفاض محدود زمنيًا، ناتج عن تأثير فيروس كورونا (COVID-19) على تأخير بدء تشغيل البرنامج في PEI | المواصلات | |
| لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021. ومع ذلك، يمكن إضافة أموال PEI المتاحة خلال السنة المالية 2021/2022 إذا تجاوز الطلب على المواصلات الميزانية المقترحة لم يتم إجراء أي تغيير على ورقة عمل ميزانية 15 مارس 2021. | زيادة صافية قدرها 600 ألف دولار لتحويل برامج PEI إلى OC Navigator، الأداة الرقمية التي يتم تطويرها كجزء من مشروع BH System Transformation INN. ستدعم الأموال أيضًا تطوير الميزات الآلية/الإلكترونية المصممة لزيادة الإنتاجية والكفاءة التشغيلية (على سبيل المثال، لوحة السرير الإلكترونية لوحات CRS و CSUs وما إلى ذلك؛ ولوحات المعلومات والتقارير؛ والتكامل مع HCA EHR، إلى غير ذلك). | التكاليف الإدارية لقطاع PEI | |

نفقات PEI الجديدة المقترحة كنتيجة ل CPPP

بالإضافة إلى ذلك، تقترح HCA الاستجابة لمدخلات CPPP وتعزيز التمويل لحمات التوعية بالصحة العقلية والتعليم. بناءً على توجيه من مجلس الإدارة، ستستخدم HCA أيضًا أموال PEI لدعم مكتب جديد لمنع الانتحار. فيما يلي أدناه ملخص موجز لهذه التوصيات.

الأولوية الإستراتيجية: الوعي بالصحة العقلية والحد من الوصم

توسيع الحملات، والتدريبات والتثقيف المجتمعي الذي يركز على زيادة الوعي بمؤشرات الصحة العقلية والموارد المتاحة، بالإضافة إلى الحد من الوصم

| المجموعات السكانية ذات الأولوية | الإستراتيجيات الموصى بها/المفضلة | الأنشطة المقترحة للسنة المالية 2021-2022 |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• أفراد مجتمع الميم• الأبناء الذكور من 4 إلى 11 عامًا• الأحداث/الشباب في السن الانتقالية من 18 إلى 25 عامًا• البالغون من 25 إلى 34 عامًا، ومن 45 إلى 54 عامًا• البالغون العاطلون عن العمل• المشردون• الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الصحة العقلية مصحوبًا بتعاطي المخدرات• البالغون الأكبر من 60 عامًا | <p>من CEMs:</p> <ul style="list-style-type: none">• المشاركة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، والإنترنت، والفعاليات/المعارض• راديو تلفزيون، وصحف، ومراكز كبار السن المخصصة للمسنين• التركيز على الرسائل الإيجابية، واللغة البسيطة، والوسائط المرئية والألوان الجيدة، والشعارات والعبارات المناسبة، والابتعاد عن اللغة الاصطلاحية المتخصصة• التمثيل الثقافي (على أن يكون أصليًا)• استخدام مصادر موثوقة، ومشاهير، وأشخاص مؤثرين <p>من PEMs:</p> <ul style="list-style-type: none">• زيادة التعاون بين الوكالات والأنشطة الجماعية | <ul style="list-style-type: none">• زيادة ميزانية السنة المالية 2021-2022 لفعاليات التثقيف المجتمعي للصحة العقلية إلى 1.2 مليون دولار إجماليًا، مع تخصيصها لفعالية خاصة بالمحاربين القدامى• الاستمرار في تحسين موقع StigmaFree OC على الإنترنت والحملة على مستوى المقاطعة، بالاعتماد على تعليقات المستهلكين من CEMs• التعاقد مع مصمم ويب وكاتب إعلاني للعمل مع برنامج BHS و HCA IT لتحسين التنظيم والتنقل ومحتوى موقع (ochealthinfo.com) HCA، بالاعتماد على تعليقات المستهلكين من CEMs• بدء التخطيط لاستضافة حفل توزيع جوائز Directing Change في OC*• الاستمرار في الدفع نظير الحصول على مساحات تلفزيونية لبث فيديو Directing OC Change كإعلان للخدمة العامة، أو نشره/مشاركته على وسائل التواصل الاجتماعي*• زيادة/توسيع نطاق استخدام التسويق الاجتماعي• إضافة 3 ملايين دولار إلى التثقيف وحملات التوعية بالصحة العقلية (ميزانيات برنامج التواصل، والحد من الوصم) |

* يستجيب أيضًا للتعليقات حول زيادة الأنشطة التعاونية/الجماعية "للمساعدة في جعل الخدمات أكثر ترحيبًا بأعضاء مجتمعي"

الأولوية الإستراتيجية: مكتب منع الانتحار

توسيع نطاق الدعم لجهود الحماية من الانتحار

| المجموعات السكانية ذات الأولوية | توجيه مجلس المشرفين | الأنشطة المقترحة |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• الأفراد من جميع الفئات العمرية في إطار قانون MHSA• المشردون• الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الصحة العقلية مصحوبًا بتعاطي المخدرات• أفراد مجتمع الميم• المحاربون القدامى | <ul style="list-style-type: none">• في 6 أكتوبر 2020، وجه مجلس الإدارة المسؤول التنفيذي للمقاطعة ومدير HCA لإنشاء مكتب لمنع الانتحار من أجل:• التواصل مع الفئات السكانية عالية المخاطر لإيجاد الأشخاص المحتاجين وإشراكهم• الحفاظ على الاتصال مع المحتاجين ودعم استمرارية الرعاية• تحسين حياة المحتاجين من خلال الخدمات ووسائل الدعم الشاملة• وبناء التوعية المجتمعية، والحد من الوصم وتعزيز طلب المساعدة | <ul style="list-style-type: none">• سيكون المكتب الذي تم تشكيله حديثًا مسؤولاً عن تحديد وتنفيذ البرامج التجريبية الواعدة باستخدام نهج الأنظمة المشار إليه أعلاه لكل مجموعة من المجموعات السكانية الأولية التي يتم التركيز عليها: الشباب وصغار البالغين والرجال في سنواتهم المتوسطة وكبار السن. سيكون المكتب أيضًا مسؤولاً عن دمج الخدمات الجديدة والحالية ووسائل الدعم عبر استمرارية الحماية من الانتحار وفي جميع أنحاء المقاطعة بأكملها لضمان ربط جميع أنشطة الحماية من الانتحار بأنشطة/خدمات الصحة السلوكية الأخرى والفئات السكانية المحتاجة المستهدفة بشكل مباشر. سيقوم المكتب بإنشاء نهج نظامي للحماية من الانتحار يستفيد من موارد المجتمع وموارد الوكالات الحالية لبناء الأمل والهدف والاتصال للأفراد المحتاجين.• سيكون المكتب وأنشطته أحد مكونات برنامج خدمات الحماية من الانتحار في خطة مقاطعة أورانج في إطار MHSA. سيتم تمويل المكتب من خلال PEI وستكون ميزانيته 1.5 مليون دولار في السنة المالية 2021-2022. |

قطاع الابتكار

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

بالإضافة إلى ذلك، فإن HCA في مراحل مختلفة من استكشاف العديد من مشروعات INN الجديدة المحتملة، والتي تُسرد أدناه (يرجى الاطلاع على قسم "المشروعات الخاصة" للتعرف على القائمة الكاملة).

| السنة المالية | INN |
|------------------------------------|---------------------|
| السنة المالية 2021-2020 (من 3YP) | \$18,346,360 |
| السنة المالية 2022-2021 (من 3YP) | \$9,009,773 |
| السنة المالية 2022-2021 (المتوقعة) | \$10,999,190 |
| السنة المالية 2023-2022 (من 3YP) | \$2,042,071 |

- شبكة (allcove)
- مراكز عافية طلاب المدرسة المتوسطة (Middle School Student Wellness Centers)
- الهواتف المحمولة
- التوجيهات المسبقة المتعلقة بالأمراض النفسية
- وسائل التواصل الاجتماعي ونُهُج الحدّ من الوصم (Approaches to Stigma Reduction)

تم تمديد مشروع استمرارية رعاية المحاربين القدامى والعائلات العسكرية لمدة سنة إضافية لمواصلة جمع البيانات وتقييمها، باستخدام الميزانية والجدول الزمني المتبقيين المعتمدين من قبل مشروع INN. لم تنعكس ميزانية المشروع المتبقية في خطة إنفاق برنامج السنوات الثلاث في إطار MHSA للسنة المالية 2023-2020 بسبب الإشراف. وتم تضمينها في تحديث الخطة السنوية، ما أدى إلى تعديل ميزانية قطاع INN.

قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة

يهدف قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (WET) إلى زيادة العاملين في خدمات الصحة العقلية وتحسين الكفاءة الثقافية واللغوية للموظفين. وهو يتلقى التمويل حالياً من تحويلات CSS.

| السنة المالية | WET |
|------------------------------------|-------------------|
| السنة المالية 2021-2020 (من 3YP) | \$6,216,634 |
| السنة المالية 2022-2021 (من 3YP) | \$5,219,984 |
| السنة المالية 2022-2021 (المتوقعة) | بدون تغيير |
| السنة المالية 2023-2022 (من 3YP) | \$5,296,662 |

ستظل الميزانية في السنة المالية 2022-2021 الميزانية ذاتها التي تمت الموافقة عليها في خطة السنوات الثلاث في إطار قانون MHSA. يقابل الزيادات في برنامج التدريب والمساعدة الفنية وبرنامج الحوافز المالية انخفاض في برنامج الإقامة والتدريب الداخلي. ويرد وصف كامل لكل واحد من برامج WET في تحديث الخطة.

قطاع مرافق رأس المال والاحتياجات التكنولوجية

يمول قطاع مرافق رأس المال والاحتياجات التكنولوجية (CFTN) مشروعات ضرورية لدعم نظام تقديم الخدمة. يتم الآن تمويل CFTN من خلال التحويلات من CSS، والتي ستدعم العديد من المشاريع:

- تجديدات لمرفق التدريب على الصحة السلوكية
- التطوير المستمر وتعزيز القدرة الوظيفية للسجل الصحي الإلكتروني (EHR) لخدمات HCA المعنية بالصحة السلوكية، والذي سيتضمن تحويل أموال إضافية في السنة المالية 2022-2021 لنقل EHR إلى السحابة (التخزين السحابي)
- التطوير والدعم المستمر لمشروع تكامل بيانات المقاطعة (County Data Integration Project)، والذي سيسهل تبادل البيانات المناسبة والمسموح بها عبر إدارات المقاطعة ومع أصحاب المصلحة الخارجيين، بهدف تقديم الخدمات الأساسية والحرحة، بما في ذلك رعاية الصحة السلوكية، لسكان المقاطعة بطريقة أكثر كفاءة وفي الوقت المناسب.

| السنة المالية | CFTN |
|------------------------------------|---------------------|
| السنة المالية 2021-2020 (من 3YP) | \$12,519,749 |
| السنة المالية 2022-2021 (من 3YP) | \$8,840,752 |
| السنة المالية 2022-2021 (المتوقعة) | \$16,307,384 |
| السنة المالية 2023-2022 (من 3YP) | \$8,966,158 |

الإسكان التابع لقطاع CSS

بتوجيه من مجلس المشرفين، حُصص إجمالي 70,500,000 دولار أمريكي من أموال CSS في السنة المالية 2018-2019 لتطوير الإسكان المدعوم الدائم. بعد ضخ استثمارات بلغت قيمتها 70.5 مليون دولار في السنة المالية 2018-2019، لا يزال مجلس المشرفين و HCA ملتزمين بتوفير سكن آمن للأفراد الذين يعانون من مرض عقلي، ولا يدخرون جهداً في العمل بجد على تنفيذ مشروعات الإسكان المدعوم الدائم الجديدة. ومن المتوقع أن يتم تخصيص جميع الأموال للمشروعات في مختلف مراحل التطوير بحلول نهاية السنة المالية 2020-2021.

إنفاقات التخطيط المجتمعي

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

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

ميزانيات خطة السنوات الثلاث في مقاطعة أورانج بحسب السنة المالية في إطار MHSA

| السنة المالية | الخدمات والمساعدات المجتمعية (CSS) | الوقاية والتدخل المبكر (PEI) | INN | WET | CFTN | الإجمالي |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| السنة المالية 2021-2020 | \$155,088,175 | \$47,061,483 | \$18,346,360 | \$6,216,634 | 12,519,749 | \$239,232,401 |
| السنة المالية 2022-2021* | \$158,785,110 | \$56,144,101 | \$10,999,190 | \$5,219,984 | \$16,307,384 | \$247,455,769 |
| السنة المالية 2023-2022 | \$165,320,336 | \$40,988,101 | \$2,042,071 | \$5,296,662 | \$8,966,158 | \$222,613,328 |

* يعكس الميزانيات المنقحة المقترحة لتحديث الخطة السنوية للسنة المالية 2021-2022

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