

# رئیس خدمات سلامت روان و بازیابی

از

اینکه به بهروزرسانی طرح سالانه «قانون خدمات سلامت روان» (Mental Health Services Act, MHSA) «خدمات سلامت رفتاری» (Behavioral Health Services, BHS) کانتی Orange برای سال مالی 2024-25 (بهروزرسانی سالانه) علاقه نشان دادید سپاسگزاریم. در عین حال که ما همچنان به ایجاد یک روند طرح‌ریزی اجتماعی به‌روز ادامه می‌دهیم، پذیرای نظرات جامعه هستیم و اجازه می‌دهیم افرادی با تجربه زیسته نظرانشان را بیان کنند؛ ما بایم این فرصت را غنیمت بشمارم تا همچنان سپاس‌گزار همکاری ذینفعان باشیم. تأمین بودجه MHSA برای چندین دهه منبع درآمد اصلی و واسطه‌ای برای بهبود شبکه ایمنی سلامت رفتاری عمومی بوده است و سیستم مراقبت را از یک مدل ناموفق اولیه به یک زنجیره جامع خدمات گسترش داده است که شامل پیشگیری، شناسایی زودهنگام و مداخله و گسترش زنجیره خدمات سرپایی می‌شود.

زمان‌بندی این بهروزرسانی سالانه حیاتی است. در نتیجه رضایت رأی‌دهندگان به طرح پیشنهادی 1 انتخابات مورخ 5 مارس 2024، سیستم سلامت رفتاری عمومی در پاسخ به تغییرات مهم در خطمشی به تغییر و سازگار شدن ادامه می‌دهد. طرح پیشنهادی 1 یک بهروزرسانی برای MHSA تصویب می‌کند که نام قانون خدمات سلامت رفتاری (BHSA) را تغییر می‌دهد، مؤلفه‌های طبقه‌بندی‌شده و استفاده از بودجه‌ها را تغییر می‌دهد، جمعیت‌های هدفی که باید خدمت‌رسانی شوند را به‌روزرسانی می‌کند، و پول‌های محلی را برای حمایت از فعالیت‌های ایالت در جهت «پیشگیری و نیروی کار» مجدداً توزیع می‌کند. با ایجاد تغییر، فرصت حاصل می‌شود. BHSA یک فرصت فراهم می‌کند تا سیستم مراقبت را دوباره تصورسازی کند و ذینفع‌ها را از طریق فرایندی هدایت کند که به تمام سیستم سلامت رفتاری از طریق توسعه یک «طرح یکپارچه سلامت رفتاری» اطلاع‌رسانی می‌کند.

همزمان، سلامت رفتاری به اجرای طرح سه‌ساله کنونی MHSA تا زمان خاتمه آن در تاریخ 30 ژوئن 2026 ادامه خواهد داد. با نزدیک شدن به این فرصت و تصورسازی دوباره، حائز اهمیت است که ما برای این گذار آماده شویم.

بر این اساس، تأکید این بهروزرسانی سالانه افزودن یک مفهوم نوآوری جامع به‌منظور حمایت از طراحی مجدد یک سیستم خلاق و جامع از «خدمات سلامت رفتاری» عمومی در کانتی Orange

است. هدف از مفهوم نوآوری پیشنهادی طراحی مجدد خدمات سلامت رفتاری عمومی است که عبارت است از نسخه جدیدی از برنامه‌های مشارکت در خدمت‌رسانی کامل؛ ایجاد زیرساخت و برنامه‌ریزی برای خدمات مراقبتی پیچیده برای افرادی که بیماری چندگانه آنها نیاز به هماهنگی پیچیده‌ای بین سیستم‌های مختلف دارد؛ توسعه ظرفیت و اجرای خدمات بالینی و تخصصی سلامت روان با هماهنگی سازمان‌های جامعه‌محور متنوعی که خدمات سلامت روان برای جوامع فرهنگی فراهم می‌کنند و شامل اقدامات شواهدمحور و جامعه‌گرا (community-defined evidence-based practices, CDEP) می‌شود؛ سرمایه‌گذاری در راهبردهای نوآورانه نیروی کار که در سیستم‌های دیگر موفق بوده است، شامل ایجاد یک طرح نیروی کار سلامت روان سراسری در کانتی؛ و یک پروژه طراحی مجدد بالینی برای ارزیابی اینکه چگونه مدل‌های تحویل و فضا بر تحویل خدمات/نتایج تأثیر می‌گذارد.

پیشرفت ما تا به امروز بدون حمایت و راهنمایی ذینفعان متنوع، «هیئت ناظرین کانتی Orange» (Board of Supervisors, BOS)، «هیئت مشاوره سلامت رفتاری» (Behavioral Health Advisory Board, BHAB)، نماینده‌ها در سراسر تمامی سیستم‌هایمان، سازمان‌های ارائه‌دهنده تحت قرارداد، کارکنان سازمان بهداشت و درمان (HCA) از کانتی Orange و جمعیت مشتریان و اعضای خانواده ممکن نمی‌شد.

از اینکه برای بررسی و ارائه نظر در مورد این پلان وقت گذاشتید سپاسگزاریم. «اداره خدمات سلامت رفتاری کانتی Orange مشتاق دریافت بازخورد شما در [MHSA@ochca.com](mailto:MHSA@ochca.com) است.

با احترام،




**Veronica Kelley, DSW, LCSW**

رئیس خدمات سلامت رفتاری از سازمان بهداشت و درمان کانتی Orange

# خلاصه اجرایی

## پیشینه MHSA

در نوامبر 2004، رأی‌دهندگان کالیفرنیا طرح پیشنهادی 63 را که «قانون خدمات سلامت روان» (MHSA) نیز نامیده می‌شود، به تصویب رساندند. بر اساس این قانون، مالیات ایالتی 1% بر درآمد 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 ذینفعان 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 California متناسب‌سازی شده است. در نتیجه، انجمن‌های محلی و ساکنین آنها از مزایای ناشی از گسترش و بهبود خدمات سلامت روان برخوردار شده‌اند.

از زمان شروع به کار MHSA، سازمان بهداشت و درمان کانتی Orange، «خدمات سلامت روان» (BHS) از یک روند مشارکت جامع ذینفع‌ها برای توسعه برنامه‌های محلی MHSA استفاده کرده است که گستره‌ای از خدمات پیشگیری و خدمات شرایط بحرانی را از طریق زنجیره‌ای گسترده‌ای از خدمات سرپایی تا مراقبت‌های اولیه، خدمات پشتیبانی بحرانی دربر می‌گیرد. 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 پیشرفت سال اول طرح سه‌ساله MHSA برای سال مالی 2023-24 تا 2025-26 و نیز تغییرات طرح‌ریزی شده پیشنهادی در به‌روزرسانی سالانه MHSA کانتی Orange برای سال مالی 2024-25 (به‌روزرسانی سالانه) است. این به‌روزرسانی سالانه MHSA شامل یک بازنگری از روند مستمر «طرح‌ریزی برنامه جامعه» (Community Program Planning, CPP)، شرح‌های مؤلفه برنامه از جمله جمعیت‌های هدف، پیشنهاد‌های بودجه، داده‌ها، و اسناد مثبت در این زمینه‌ها می‌شود.

■ **امکانات کلان و نیازهای فناوری (Capital Facilities and Technological Needs, 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.

■ **طرح‌ریزی برنامه جامعه (Community Program Planning, CPP):** MHSA به طرح‌های تخصصی سلامت روان برای مشارکت هدفمند ذینفع در توسعه، اجرا و تجزیه و تحلیل برنامه‌های MHSA نیاز دارد. روند مشارکت ذینفعان ارتباط مداوم بین HCA و ذینفعان را هموار می‌کند تا تغییرات هم‌زمان و بهبود باکیفیت ممکن شود. یک بازبینی کامل از فعالیت‌های CPP که برای توسعه این طرح رخ داده است را می‌توان به‌طور کامل در بخش طرح‌ریزی برنامه جامعه این طرح مرور کرد.

بنا بر مقررات، کانتی‌های بزرگ سه سال فرصت دارند مقرری سالانه MHSA را مصرف کنند. پس از یک دوره سه‌ساله، بودجه‌ها برای توزیع مجدد به ایالت بازمی‌گردد. مقادیر و مبالغ بودجه قابل دسترس پیشنهادی در به‌روزرسانی سالانه MHSA 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 BHS امکان می‌دهد روش‌های صرفه‌جویی در هزینه را برای برنامه‌ها شناسایی کنند که با آن می‌توان هزینه‌های برنامه‌های دیگر را در همان مؤلفه MHSA پوشش داد. همچنین هنگامی که درآمد در سطوح مورد انتظار دریافت نمی‌شود، از تغییرات ضروری برای کاهش بودجه‌ها حمایت می‌کند. علاوه بر این، تیم سرپرستی MHSA، امور مالی HCA و نماینده‌ای

برای تشریح دقیق‌تر استفاده از این بودجه طبقه‌بندی شده، MHSA به شش مؤلفه تقسیم شده است که هر کدام یک جامعه هدف و/یا مصرف مجاز را مشخص می‌کند. مؤلفه‌های «پیشگیری و مداخله زودهنگام» (Prevention and Early Intervention, PEI) و «خدمات و حمایت‌های جامعه‌محور» (Community Services and Supports, CSS) خدمات مستقیم را ارائه می‌دهند. شرح زیر همچنین تخمینی از تعداد فزاینده افرادی که در چارچوب زمانی سه‌ساله این طرح به آنها خدمت‌رسانی می‌شود ارائه می‌دهد:

■ **پیشگیری و مداخله زودهنگام (Prevention and Early Intervention, 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 طرح سه‌ساله مشارکت کنند. آن تعداد افراد پیش‌بینی شده‌ای که ممکن است با مرکز تماس OC LINKS تماس بگیرند یا در معرض کمپین‌های کلان‌مقیاس قرار بگیرند شامل این دسته از افراد نمی‌شود.

■ **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 هم‌جانبه فشرده سرپایی تخصیص می‌یابد که برنامه‌های «مشارکت با خدمات کامل» گفته می‌شود. انتظار می‌رود بیش از 94,000 نفر از برنامه CSS در دوره سه‌ساله طرح کنونی منفعت ببرند.

■ **نوآوری (Innovation, 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.

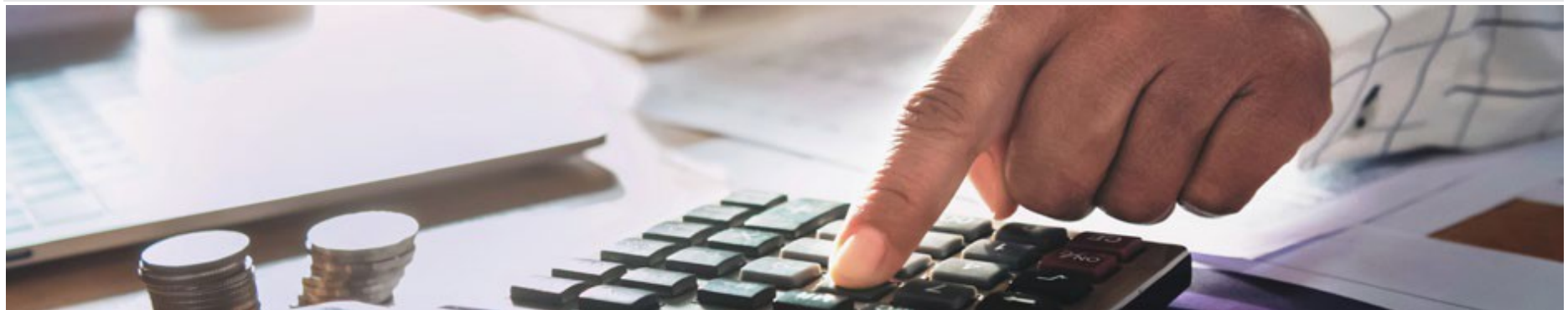
■ **آموزش و پرورش نیروی کار (Workforce Education and Training, WET):** کارکنان آموزش‌دیده و کارآمد جزء سازنده و ضروری موفقیت MHSA هستند. WET از جذب نیرو، آموزش، توسعه و نگهداری کارکنان سلامت رفتاری عمومی حمایت می‌کند.

از دفتر مدیرعامل اجرایی کانتی هر سه ماه با مشاور مالی ایالتی ملاقات می‌کنند تا پیشنهادهای بودجه سه‌ساله MHSA را از نزدیک نظارت کنند و طرح‌های ایالتی بیشتر و تغییرات قانون‌گذاری را که می‌تواند به‌طور بالقوه بر تأمین بودجه MHSA اثرگذار باشد بررسی کنند. هر سه ماه، خلاصه‌ای از پیشنهادات بودجه در جلسات جامعه‌محور هیئت مشاوره سلامت رفتاری کانتی Orange ارائه می‌شود. و نهایتاً اینکه، مدیران BHS، واحد رهبری مالی و تیم سرپرستی MHSA مرتباً در سال مالی 2023-24 ملاقات کردند تا پیشرفت توسعه برنامه، بودجه‌ها، مخارج و طرح‌های پیشنهادی را هماهنگ و ارزیابی کنند. یک خلاصه اجمالی از به‌روزرسانی سالانه سطح بودجه پیشنهادی 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 MHSA پیشینه‌ای ناپایدار و محتمل به تغییر داشته است. درآمد MHSA اخیراً کمتر از میزان پیش‌بینی‌شده هنگام توسعه طرح سه‌ساله MHSA بوده است. براساس اطلاعات قابل دسترس در زمان این گزارش، یک کاهش کلی در بودجه برای دو سال مانده از طرح سه‌ساله انتظار می‌رود. براساس این پیش‌بینی‌ها، طرح بازتاب‌کننده تغییرات مؤلفه برای هر مؤلفه است.

### نمای کلی از بودجه پیشنهادی برای خدمت‌دهی به بیش از 100,000 نفر در سال

مؤلفه	طرح سه‌ساله سال مالی 2023-24	بودجه پیشنهادی سال مالی 2024-25	تفاوت
پیشگیری و مداخله زودهنگام	82,273,482 دلار	72,087,856 دلار	-10,185,626 دلار
خدمات و پشتیبانی‌های جامعه	257,467,229 دلار	198,323,313 دلار	-54,593,916 دلار
نوآوری	7,323,668 دلار	48,383,668 دلار	+41,060,000 دلار
WET	8,758,368 دلار	7,871,705 دلار	-866,663 دلار
امکانات کلان و نیازهای فناوری	30,159,857 دلار	21,401,488 دلار	-8,758,368 دلار
جمع	377,224,235 دلار	358,068,030 دلار	-19,156,205 دلار



طرح سه ساله MHSa براساس نظرات دریافتی از ذینفعان از طریق روند طرح ریزی برنامه جامعه، تغییرات قانون گذاری، به روزرسانی های خط مشی ایالتی و با در نظر گرفتن طرح های محلی کانتی Orange توسعه یافت. این به روزرسانی سالانه MHSa (به روزرسانی سالانه) برای سال مالی 2024-25 در طول مقطعی از تحول نامعلوم در قانون گذاری توسعه یافت.

آن دسته از اهالی California که مشکلات جدی سلامت روان و/یا اعتیاد دارند ممکن است با مشکلات زیادی در دریافت خدمات درمانی و سلامت رفتاری مواجه باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است چند دهه زودتر از جمعیت عادی فوت کنند. عواملی که ممکن است در این چالش دخیل باشد شامل موانع حمل و نقل، سن و عامل های فرهنگی است و ذینفعان لازم است از سیستم های مجزای ارائه خدمات برای دسترسی به خدمات مراقبتی استفاده کنند و محدودیت هایی در به اشتراک گذاری داده ها/هماهنگی برای خدمات مراقبتی وجود دارد.

به منظور رسیدگی به برخی از این عوامل، ایالت California، به دستور «اداره خدمات مراقبت های بهداشتی» (DHCS، Department of HealthCare Services) «طرح پیشبرد و نوآوری Medi-Cal در California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM)» را اجرا می کند. CalAIM تعهد بلندمدت ایالت به تغییر Medi-Cal به منظور منصفانه تر کردن، هماهنگ تر کردن و فردمحورتر کردن برنامه است تا به ذینفعان Medi-Cal کمک کند تجربه سلامت و زندگی خود را به حداکثر برسانند. هدف از این طرح چندمؤلفه ای یک سیستم سلامت رفتاری کامل تر و منعطف تر است که در حال حاضر از طریق بهسازی هایی در خط مشی سلامت رفتاری و اصلاح پرداخت صورت می گیرد. علاوه بر CalAIM، بسیاری از تغییرات دیگر در خط مشی در حال انجام است که تغییرات را در مسیر ارائه مراقبت های سلامت رفتاری برای سیستمی هدایت می کند که برای دهه ها در طول دوره زمانی نسبتاً کوتاه اجرا می شده است. خلاصه ای از جدیدترین تغییرات عبارتند از:

- بحران سیار – نحوه و زمان اعزام تیم های پاسخگویی به بحران را برای اعضای از جامعه که دچار بحران سلامت رفتاری هستند تغییر می دهد.
- قانون CARE – یک دادگاه همکاری برای افرادی ایجاد می کند که با اختلالات طیف اسکیزوفرنی درمان نشده زندگی می کنند و نیاز به همکاری و مشارکت

داوطلبانه دارند.

■ لایه 43 مجلس سنا – تعریف حقوقی ناتوانی خطرناک را تغییر می دهد: افرادی که دچار اختلال شدید مصرف مواد مخدر یا چند اختلال همزمان سلامت روان هستند، بدون اینکه هیچ سرمایه گذاری های همزمان یا بازدارنده ای در زیرساخت وجود داشته باشد.

■ خدمات همتا و بازیابی – افزوده شدن خدمات حمایت همتایان دارای تخصص در حیطه Medi-Cal، بحران، مشارکت در سیستم قضایی، مسکن و نقش های نظارتی را اجباری می کند.

■ مصوبه SB-326 – یک لایحه چندصد صفحه ای که با تأییدیه رأی دهنده، تغییرات هدفمندی در قانون خدمات سلامت روان ایجاد می کند و برای توسعه یک «طرح یکپارچه سلامت رفتاری» حکم می دهد که شامل تکنک منابع تأمین بودجه و برنامه مورد استفاده در ارائه خدمات سلامت رفتاری عمومی می شود. به روزرسانی ها تغییرات قابل توجهی در قانون موجود می دهند. اداره خدمات مراقبت های بهداشتی تا تاریخ این طرح هیچ «اطلاعیه اطلاعاتی» یا «نامه طرح» صادر نکرده است تا راهنمای اجرای این تغییرات باشد.

■ مصوبه AB-531 – با تأیید رأی دهنده، یک تعهد 6.4 میلیارد دلاری برای ایجاد مراکز درمانی، مسکن کهنه سربازها و مسکن با حمایت دائمی برای افراد بی خانمان یا در خطر بی خانمان شدن و کسانی که دچار بیماری سلامت روان جدی و/یا اختلال مصرف مواد مخدر هستند تصویب می کند.

تمام این تغییرات قابل توجه در طول مقطعی از کمبود نیروی کار سلامت رفتاری در سطح ملی رخ می دهد که بر توان پاسخگویی به نیازهای سلامت رفتاری جوامع در سراسر کشور تأثیر گذاشته است.

تأثیرگذارترین طرح خط مشی عبارت است از تصویب طرح پیشنهادی 1 که پیش بینی می شده است. طرح پیشنهادی 1 بخش هایی از SB-326 و AB-531 را به عنوان یک طرح پیشنهادی تکی ادغام می کند که گرایش آن بر اساس نتایج اولیه لایحه رأی گیری California مورخ 5 مارس 2024 است. این طرح پیشنهادی هدف «قانون خدمات سلامت روان» (MHSa) را تغییر می دهد و نام آن را به «قانون خدمات سلامت رفتاری» (BHSA) عوض می کند و جمعیت های دارای اولویت را به همراه موارد استفاده از بودجه به روزرسانی می کند.





BHSA بودجه مؤلفه MHSA برای خدمات و پشتیبانی‌های جامعه را حذف می‌کند، (76% از بودجه که شامل توانایی تخصیص بودجه‌ها برای آموزش و پرورش نیروی کار و تحصیل و امکانات کلان و نیازهای فناوری می‌شود)، پیشگیری و مداخله زودهنگام، (19%) و نوآوری (5%). در عوض، BHSA به 35% بودجه نیاز دارد که در جهت «مشارکت‌ها در خدمات‌رسانی کامل» ( Full Service Partnerships, ) (FSP)، 30% بودجه برای مداخلات مسکن و 35% برای خدمات سلامت روان و پشتیبان‌ها (Behavioral Health Services and Supports, BHSS) هدایت شود.

BHSA جمعیت دارای اولویت را با افزودن افراد دارای اختلالات مصرف مواد مخدر گسترش می‌دهد و افراد در خطر بی‌خانمانی یا افراد بی‌خانمان، دارای سابقه کیفری، دخیل در رفاه فرزند و/یا تحت بستری/سرپرست مالی را اولویت می‌بخشد. BHSA قرار است در تاریخ 1 ژانویه 2025 تصویب شود و روند طرح‌ریزی جدید را برای برنامه جامعه شروع کند. انتظار می‌رود که MHSA تا تاریخ 30 ژوئن 2026 به کار خود پایان دهد و لازم است تمام کانتی‌ها طرح‌های ادغامی BHSA تأیید شده توسط هیئت‌های محلی را قبل از 1 ژوئیه 2026 تأیید کنند. BHSA هیچ مؤلفه خاصی برای نوآوری نمی‌افزاید. بر اساس مفاد کنونی اضافه‌شده به SB-326، اجرای پروژه‌های تأیید شده «مؤلفه نوآوری» را می‌توان پس از تاریخ شروع 1 ژوئیه 2026 ادامه داد.

بسیاری از برنامه‌ها در به‌روزرسانی سالانه برای «بهینه‌سازی ساختار» پیشنهاد می‌شوند. «بهینه‌سازی ساختار» روندی است که بودجه‌های برنامه را بر اساس مبلغ واقعی بودجه MHSA تغییر می‌دهد، بودجه‌ای که برای حمایت از برنامه در طول سال گذشته استفاده می‌شد. «بهینه‌سازی ساختار» می‌تواند به شناسایی بودجه‌های خرج‌نشده MHSA کمک کند. این بودجه را بعداً می‌توان برای گسترش برنامه‌های موجود یا توسعه برنامه‌های جدید در همان مؤلفه توسعه داد. همچنین هنگامی که درآمدهای ایالتی کمتر از انتظار باشد، این روند اجازه می‌دهد که بودجه‌های برنامه کاهش یابد. به‌روزرسانی سالانه بازتاب‌کننده کاهش‌هایی مبتنی بر «بهینه‌سازی ساختار» است. اگر دریافت درآمد با مقادیر کمتر از انتظار ادامه یابد، ممکن است کاهش یا حذف بودجه بیشتری در برنامه مؤلفه از طریق اصلاحیه‌ای در طرح صورت گیرد.

تنها مؤلفه‌ای که بازتاب‌کننده افزایشی در مؤلفه نوآوری است. بودجه‌های نوآوری ممکن است فقط مطابق با استفاده طبقه‌بندی‌شده مطابق با شرح فوق استفاده شود و ممکن است برای رفع کاستی‌های برنامه‌های مؤلفه دیگر استفاده نشود.

موارد برجسته در پروژه‌های نوآوری در طرح شامل یک پروژه پیشنهادی جدید برای حمایت از توانایی در پاسخگویی به الزامات و تغییرات گسترده قانون‌گذاری، گسترش پروژه‌های کنونی و احتمال سرمایه‌گذاری در بخش دوم پروژه وصیت‌نامه‌های پزشکی روان‌پزشکی ایالتی است.

## نوآوری

در زیر شرحی از مفاهیم پیشنهادی پروژه نوآوری آمده است که به‌منظور معرفی و اجرا در طول این دوره گزارش‌دهی طرح‌ریزی شده است. پس از تأییدیه محلی در این طرح، پیش‌نویس پروژه‌های مؤلفه نوآوری برای تأییدیه ایالتی بیشتر توسعه می‌یابد و برای «کمیسریون مسئولیت‌پذیری و نظارت بر خدمات سلامت روان» (Mental Health Services Oversight and accountability Commission, MHSOAC) ارائه می‌شود.

## بهبودهای پیش‌برنده درمان سرپایی ارزنده ( Progressive Improvements of Valued Outpatient Treatment, PIVOT) – پروژه جدید

تعداد فعلی طرح‌های ایالتی تأثیرات نامشخصی بر سیستم سلامت رفتاری عمومی خواهد داشت. سیستم کنونی خدمات مراقبتی در حال حاضر برای ادغام آسان این تغییرات طراحی نشده است.

بنابراین، نیاز به اصلاح نحوه انجام کسب و کار BHS OC و نحوه خدمت‌رسانی آن باید به‌روزرسانی شود.

طرح‌های چندگانه مشخص می‌کند که ایالت یک الگوی به‌روزرسانی برای خدمات سلامت رفتاری عمومی در نظر دارد، به‌ویژه برای آن خدماتی که از طریق طرح تخصصی سلامت روان (mental health plan, MHP) ارائه می‌شود. طرح‌های سلامت روان تخصصی کانتی باید به سیستم‌های مراقبتی خود پاسخگو باشند و آنها را تجدیدنظر کنند تا با الزامات همخوانی داشته باشند. «تجدیدنظر» کل سیستم و نیز آزمایش روندهای جدید بر اساس پروژه بهبودهای پیش‌برنده درمان سرپایی ارزنده (PIVOT) پیشنهاد می‌شود.



نوآوری کلی، پروژه بهبودهای پیش‌برنده درمان سرپایی ارزنده (PIVOT) پیشنهاد می‌دهد که ضمن اصلاح طراحی OC-BHS، مدل‌هایی از ارائه خدمات ایجاد و آزمایش شود که با هم‌تراز کردن ارائه، هماهنگی خدمات مراقبتی، و پرداخت هزینه خدمات مراقبتی، تجربه‌ای بی‌نقص و یکپارچه را برای مشتریان سلامت رفتاری رقم بزند تا به نتایجی بهتر برای مشتریان منجر شود. همچنین هدف این پروژه آزمایش رویکردهای خلاقانه برای جذب و نگهداری نیروی کار است، رویکردهایی که در سیستم‌های دیگر برای تقویت مسیرهای تبدیل شدن به یک ارائه‌دهنده خدمات بالینی و انگیزه دادن برای حفظ کارکنان مجرب عمل کرده است.

این پروژه چند مؤلفه‌ای منجر به طراحی مجدد یک سیستم کلی می‌شود و در عین حال به بخش‌های کلیدی در سیستم سلامت رفتاری کنونی مراقبت می‌پردازد و پروژه‌های آزمایشی را که هدفشان شناسایی و توسعه رویکردهای سلامت رفتاری موفق است ممکن می‌سازد تا بتوان آنها را در سیستم مراقبت یکپارچه‌سازی کرد. راهنمایی‌ها یا مؤلفه‌ها عبارت هستند از:

- رویکردهای نوآورانه برای ارائه خدمات مراقبتی
- نسخه جدید مشارکت در خدمت‌رسانی کامل: آزمایش یک رویکرد مالی اجتماعی برای بهبود نتایج مشتری
- مدیریت مراقبت پیچیده یکپارچه: آزمایش رویکردهای شخصی کامل برای مراقبت در جمعیت بزرگسال مسن
- توسعه ظرفیت برای ارائه خدمات طرح تخصصی سلامت روان در جوامع متنوع
- طرح نیروی کار نوآورانه و سراسری در کانتی

### رویکردهای نوآورانه برای ارائه خدمات مراقبتی

در سیستم کنونی، مراقبت اولیه (سلامت فیزیکی)، اختلال مصرف مواد و سیستم‌های سلامت روان مطابق با الزامات نموداری، صورت‌حساب و مقرراتی هر سیستم عمل می‌کند. علیرغم گرایش ایالتی به مدلی یکپارچه‌تر، تغییرات و طرح‌های هم‌زمان فرصتی به سیستم‌های کانتی اختصاص نداده است تا واکنش دهند و به روش‌های طراحی مجدد سیستم‌ها فکر کنند. ساختار کنونی دسترسی به خدمات کمال‌گرایانه و یکپارچه را محدود می‌کند و مشتری‌ها را مجبور می‌کند تا نیازهای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود را با پیمایش در سیستم‌های دوشاخه رفع کنند. حتی فضای کلینیک اغلب مطابق با سیستمی طراحی می‌شود که بودجه کلینیک را عمدتاً با محدود کردن دسترسی به رویکردهای فردمحور نسبت به خدمات مراقبتی تأمین می‌کند.

به‌منظور پاسخگویی به تغییراتی که ایالت در نظر گرفته است، «خدمات سلامت رفتاری» در کانتی Orange (OC) یک پروژه جامع پیشنهاد می‌دهد مراقبت بالینی مجدداً طراحی شود و ضمناً فرصتی برای تمرکز بر پروژه‌های آزمایشی چندگانه در چارچوب آن طراحی جدید فراهم شود. هر مؤلفه بر بخش‌هایی از سیستم تمرکز دارد که از تمرکز بر حل و فصل چالش‌های مستمر بهره می‌برد. یادگیری از هر راهنمایی ارزیابی می‌شود و در یک سیستم کلی مراقبت جدید ادغام خواهد شد و OC BHS خطمشی‌ها و روندهایی به‌منظور حمایت و ادغام به‌روزرسانی‌های سیستم به‌روزرسانی خواهد کرد.

### نسخه جدید مشارکت در خدمت‌رسانی کامل: آزمایش یک رویکرد مالی اجتماعی برای بهبود مراقبت از مشتریان و نتایج حاصل

قانون خدمات سلامت روان (MHSA) در حال حاضر ملزم می‌دارد که بودجه اکثر «خدمات و حمایت‌های جامعه‌محور» (CSS) برای برنامه‌های مشارکت در خدمت‌رسانی کامل هدایت شود. برنامه‌های «مشارکت در خدمت‌رسانی کامل» (FSP) خدمات سرپایی گسترده و مدیریت پرونده برای افرادی ارائه می‌دهد که شرایط سلامت رفتاری جدی دارند. چارچوب مشارکت در خدمت‌رسانی کامل بر اساس فلسفه «عدم شکست» است و «هرآنچه می‌طلبید» را انجام می‌دهد تا پاسخگوی نیازهای مشتری‌ها و در صورت لزوم خانواده‌هایشان باشد، از جمله اینکه خدمات حمایتی ارائه دهد. این چارچوب ارتباط‌های قوی به منابع اجتماعی ایجاد می‌کند، و درمان سیار و خدمات بهبود در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (7/24) ارائه می‌دهد. هدف اصلی برنامه‌های FSP بهبود کیفیت زندگی با اجرای اقداماتی است که مروج دائمی نتایج خوب برای مشتری است.



در تاریخ 5 مارس 2024 برای طرح پیشنهادی 1 رأی‌گیری شد و رأی‌دهندگان California آن را تصویب کردند، لازم است 35% از بودجه کل MHSA برای برنامه‌های FSP هدایت شود. کانتی Orange در حال حاضر بودجه برنامه‌های FSP برای تمام گروه‌های سنی را تأمین می‌کند. این برنامه‌ها از طریق ترکیبی از نهادهای ارائه‌دهنده و کلینیک‌های کانتی تحت قرارداد اجرا می‌شود. در حالی که چارچوب FSP در سراسر برنامه‌ها مشابه است، اما تفاوت‌هایی در جزئیات قراردادها و اختلافی در هزینه برای هر دریافت‌کننده سرویس وجود دارد.

علاوه بر این، تفاوت‌هایی در نحوه مدیریت FSPها و در ظرفیت/توانایی هر دو ارائه‌دهنده طرف قرارداد و تیم‌های با کارکنان کانتی وجود دارد. حتی با آن تفاوت‌ها، FSPها در سراسر کانتی اهداف بسیار مشابهی دارند و در کل یک سرویس همگن تشکیل می‌دهند. در حالی که این رویکرد «هرآنچه می‌طلبید» موفق است، اما با این انتظار ایالت مغایرت دارد که باید تا حد امکان از Medi-Cal هزینه اخذ شود تا درآمدی بابت ارائه این خدمات حاصل شود. در حالی که «هرآنچه می‌طلبید» محرک این مدل است، «هرآنچه بتوان اخذ کرد» تبدیل به انگیزه می‌شود. این موضوع کانتی‌ها را سردرگم می‌کند، زیرا پایداری این خدمات متکی بر درآمدزایی است.

مفهوم جدید FSP در ابتدا بر عملکرد برنامه و مدیریت عملکرد تمرکز خواهد داشت که از طریق کمک فنی همزمان با کارکنان کانتی و ارائه‌دهندگان تحت قرارداد اجرا می‌شود. این سرویس ارتقایافته رویکردهای مختلف قراردادهای عملکردمحور و بهبود مدیریت عملکرد را تست خواهد کرد. به‌عنوان جایگزین، سه رویکرد محتمل برای هدایت قراردادهای عملکردمحور عبارت هستند از:

■ یک قرارداد جدید با نتایج هدفمند که همسو با FSPها اجرا می‌شود؛

■ یک اصلاحیه در قراردادهای FSP برای ایجاد یک برنامه تداوم؛

■ یک قرارداد جدید با نتایج با محوریت مکان (زندان و/یا جامعه اردوگاه).

FSP جدید ممکن است یک پروژه نوآوری ایالتی شود که توانایی کشف راه‌های جایگزین برای عملکرد و پرداخت از طریق آزمایش یک رویکرد مالی اجتماعی برای مراقبت از مشتری ارائه می‌دهد. در زمان آگهی این طرح، OC این پروژه را صرفاً برای اجرا در این کانتی متصور می‌شود.

جزئیات بیشتر برای این مؤلفه از طریق روند ذینفع مشترکاً ایجاد می‌شود و در نوشتار طرح پروژه که به MHSOAC ارائه می‌شود ضمیمه می‌شود.

در حال حاضر BHS و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی هماهنگ محلی با هم ملاقات می‌کنند تا راهکارهایی برای پرونده‌های پیچیده بزرگسالان مسن پیدا کنند که دچار شرایط بیماری عصب‌شناختی و سلامت رفتاری هستند. کارکنان دور هم جمع می‌شوند تا بهترین مسیر درمان برای پرونده‌های فردی را تعیین کنند، زیرا سیستمی که

## مدیریت مراقبت پیچیده یکپارچه: آزمایش رویکردهای شخصی کامل برای مراقبت در جمعیت بزرگسال مسن

در سال 2023، کمیته «هیئت مشاوره سلامت رفتاری» (Behavioral Health Advisory Board، BHAB) بزرگسال مسن کانتی Orange نیاز به بهبود خدمات مراقبتی برای بزرگسالان مسن که بیماری چندگانه عصبی‌شناختی و شرایط سلامت رفتاری دارند را تشخیص داد. این گروه تشخیص داد که بزرگسالان مسن سریع‌ترین رشد جمعیت OC هستند. در مورد بزرگسالان مسن که بی‌خانمان یا در خطر بی‌خانمان شدن و دچار هر دو شرایط سلامت روان و زوال عقل هستند، مسکن، درمان و خدمات پایدار بلندمدت اغلب برای آنها غیرقابل دسترس، ناکافی یا دسترسی‌ناپذیر است. علاوه بر این مراقبت برای این جمعیت بین سیستم مراقبت مدیریت‌شده و طرح تخصصی سلامت روان تقسیم شده است که هر یک از سیستم‌ها مسئول بخشی خاصی از مراقبت هستند. هر سیستم از ابزارهای غربالگری و ارزیابی خاصی استفاده می‌کند و درمان شرایط بیماری چندگانه را از دیدگاه سیستم خودشان بررسی می‌کنند.

هدف از این مؤلفه پیشنهادی شروع به توسعه و طرح‌ریزی یک سیستم مراقبتی برای بزرگسالانی است که دچار هر دو بیماری سلامت رفتاری و شرایط فیزیکی/عصبی‌شناختی هستند که ممکن است شامل افراد بی‌خانمان یا در معرض بی‌خانمانی شود.

این پروژه بر پایه سه هدف است:

- 1. کم‌سسانی و مشارکت:** ایجاد یک روند برای شناسایی بزرگسالان مسن با در نظر گرفتن چالش‌ها و موانع رسیدن و مشارکت با جمعیت محروم از خدمات/کم‌برخوردار از خدمات.
- 2. ارزیابی:** مشارکت با متخصصین در این زمینه برای ایجاد یک مدل متفاوت برای ارزیابی که در سراسر سیستم‌های مختلف تشخیص داده می‌شود.
- 3. مدیریت خدمات مراقبتی پیچیده/طرح مدیریت:** تیم با تخصص چندگانه در تأمین بودجه ساختارها و استراتژی‌های مراقبتی همکاری خواهد کرد تا پاسخگوی نیازهای جامع بزرگسالان مسن باشد.





به‌طور مؤثر این موارد را مدیریت کند در حال حاضر وجود ندارد. نتایج این پرونده‌ها گرایش بسیار فردی دارد که این به‌خاطر رویکرد نامنسجمی است که برای این پرونده‌ها اعمال می‌شود و هیچ جریان تأمین بودجه واضح یا ساختار گزارشی آن را پیش‌بینی نکرده است و ارائه‌دهندگان را مجبور کرده است که طرح‌های درمانی فردی را گام به گام انجام دهند.

### توسعه ظرفیت برای خدمات طرح سلامت روان در جوامع متنوع

کانتی Orange (OC) محل سکونت تقریباً 3.2 میلیون نفر است که آن را تبدیل به سومین کانتی پرجمعیت در California کرده است و دومین کانتی با بیشترین تراکم جمعیت در ایالت پس از San Francisco است و جمعیت‌های متنوعی در آن زندگی می‌کنند. BHS به‌عنوان طرح تخصصی سلامت روان (MHP) OC و به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمات طرح تخصصی سلامت روان عمل می‌کند و هماهنگ‌کننده و ارائه‌دهنده خدمات تخصصی سلامت رفتاری برای دریافت‌کنندگان Medi-Cal و افراد بیمه‌نشده است که دارای معیارهای مراقبت با فوریت پزشکی مطابق MHP هستند.

بسیاری از برنامه‌های CSS به Medi-Cal در ارائه خدمات MHSA کمک می‌کنند. بازنگری آمار ذینفع Medi-Cal می‌تواند به تشخیص جمعیت‌های محروم و کم‌برخوردار از خدمات کمک کند. به‌طور خلاصه، نرخ‌های نفوذ OC کمتر از نرخ نفوذ در سراسر ایالت در تمام گروه‌های نژادی/قومی و در تمام گروه‌های سنی بوده است.

بر اساس تعداد ساکنین واجد شرایط در Medi-Cal در سال تقویمی 2021 و تعداد ذینفعان با سرویس تأییدشده، گروه‌های زیر به‌عنوان کم‌نمایند شناخته شدند:

- آسیایی یا بومی جزایر اقیانوس آرام
- سیاه‌پوست یا آمریکایی آفریقایی‌تبار

- بچه 5 ساله و کوچکتر
- بزرگسالان بالای 60 سال
- بومیان آمریکا
- ساکنینی که به زبانی غیرانگلیسی صحبت می‌کردند

داده‌ها قابل دسترس ایالت محدود است و جزئیات بیشتر بین تفاوت‌های فرهنگی متعدد بین جمعیت آسیایی/بومی جزایر اقیانوس آرام، آسیای جنوبی، خاورمیانه‌ای، آفریقای شمالی (SAMENA) و غیره را به تصویر نمی‌کشد. علاوه بر این، داده‌ای در ارتباط با ارائه خدمات سلامت رفتاری به جمعیت ناشنوايان و کم‌شنوايان وجود ندارد. در حال حاضر، ارائه‌دهندگان خدمات غیر Medi-Cal وجود دارد که خدمات سلامت رفتار به این جمعیت کم‌برخوردار ارائه می‌دهند.

هدف این مؤلفه ارزیابی حداقل ظرفیت سازمان جامعه‌محور است تا بتوان یک ارائه‌دهنده تحت قرارداد طرح تخصصی سلامت روان شد، میزان کمک فنی لازم برای حمایت توسعه و اجرا را بازنگری کرد و تعیین کرد که آیا تثبیت رویکردهای مبتنی بر فرهنگ برای خدمات مراقبت تخصصی سلامت روان نرخ‌های نفوذ و نتایج مشتری را بهبود می‌بخشد یا خیر. علاوه بر این، هدف پروژه شناسایی اقدامات مبتنی بر شهود و تعریف جامعه (CDEP) است که می‌توان برای درآمدزایی طراحی کرد و به‌طور بالقوه مورد توجه ایالت قرار گیرد.

جزئیات بیشتر برای این مؤلفه از طریق روند ذینفع مشترکاً ایجاد می‌شود و در نوشتار طرح پروژه که به MHSOAC ارائه می‌شود ضمیمه می‌شود.

### طرح نیروی کار نوآورانه

سیستم سلامت رفتاری عمومی California شاهد کمبود مددکار سلامت رفتاری، تغییرات در طبقه‌بندی شغلی سلامت روان و کم‌نمایند بودن تنوع متخصصین دارای تجربه با مشتری و عضو خانواده بوده است. برای رسیدگی به چالش‌هایی که نیروی کار سلامت رفتاری عمومی با آن مواجه هستند، MHSA یک مؤلفه برای برنامه‌های «آموزش و پرورش نیروی کار» (WET) سلامت روان افزود. WET برنامه‌ای است که فرصت‌های آموزش برای کارکنان BHS و کارکنان نهاد آژانس تحت قرارداد فراهم می‌کند، جذب نیرو و استخدام نیروی کار با تنوع فرهنگی را ترویج می‌کند، مشوق‌های مالی ارائه می‌دهد، برنامه‌های کارورزی کلینیکی را تسهیل می‌کند، از مشارکت و ادغام مصرف‌کننده‌های و اعضای خانواده آنها در نیروی کار سلامت رفتاری حمایت می‌کند و از طریق بکارگیری راهکار

متنوع برای جذب و نگهداری کارکنان سلامت رفتاری مجرب، متعهد به رسیدگی به کاستی نیروی کار در کانتی Orange است. WET دیدگاه MHSA برای ایجاد یک سیستم توانمند تغییر شکل یافته فرهنگی را به انجام می‌رساند که مروج تندرستی، بازیاب



ی و انعطاف‌پذیری در سراسر طول عمر تمام گروه‌های سنی و تمام زمینه‌های فرهنگی است.

برنامه‌های مؤلفه OC WET شاهد موفقیت زیاد در طول سال‌ها بوده که به دلیل توسعه نیروی کاری بسیار ماهر آن بوده است. با این حال برخی از موانع سازمانی هنوز وجود دارد، که موانعی در مسیرهای یکپارچه برای استخدام BHS است. در جدیدترین طرح سه‌ساله MHS، BHS نیاز به راه‌اندازی یک برنامه کارورزی متمرکز را ضروری دید که شامل سیمت‌های کارورزی با حقوق یک برنامه 20/20 کارمندی و تسهیل مسیر از کارورزی تا استخدام بود. علیرغم تلاش‌ها، موانعی وجود دارد که موفقیت برنامه موجود را محدود می‌سازد از جمله موارد زیر ولی به آنها محدود نمی‌شود:

- رقابت بین سیستم‌ها. برای مثال، بیمارستان‌ها، تحصیل، عدالت کیفری و طرح‌های مراقبت مدیریت‌شده همگی برای همان کارکنان و کارورزها، مجرب رقابت می‌کنند.
- قابلیت محدود در به‌روزرسانی حداقل مدارک برای سطوح ورود متخصصین بالینی سلامت روان، از جمله ضرورت اینکه متقاضیان قبل از تاریخ شروع شماره ثبت BBS داشته باشند.
- تأخیرها بین فارغ‌التحصیلی، استخدام و توانایی شروع به کار در BHS.
- ناتوانی در تثبیت برنامه 20/20.

علاوه بر این هیچ رابط سلامت رفتاری تثبیت‌شده هماهنگ، سراسری در کانتی و مسیری برای حمایت از توسعه شبکه بزرگتر ارائه‌دهنده وجود ندارد.

راهکاری که BHS طراحی کرده است که بر بخشی از این موانع غلبه کند در سایر سیستم‌هایی وجود دارد که از برنامه‌های کارورزی بهره می‌برند. کارآموزی دریافت حقوق در زمان کار را با دستورالعمل کلاسی ترکیب می‌کند تا مددکارها را برای حرفه‌های نیازمند به مهارت بالا آماده کند. مددکاران با دریافت آموزش مبتنی بر مهارت که آنها را برای مشاغل با درآمد خوب آماده می‌سازد از کارآموزی بهره می‌برند. علاوه بر این، برنامه‌های کارآموزی به کارفرماها کمک می‌کند تا نیروی کار با مهارت بالا را جذب، ایجاد و حفظ کنند.

طرح نیروی کار نوآورانه BHS از استراتژی‌های موفق هر دو برنامه کارورزی و کارآموزی استفاده خواهد کرد و ممکن است از یک فروشنده شخص ثالث به‌عنوان «کارفرمای واسطه» برای حمایت از پرداخت مشوق‌ها برای مشارکت در برنامه کارآموزی بهره ببرد.

از آنجایی که کارآموزی‌ها طولانی‌تر از کارورزی معمول است، افرادی که در

کارورزی‌های BHS شرکت می‌کنند از این انتخاب برخوردار خواهند بود تا فرصت یادگیری باحقوق خود را فراتر از الزام تحصیلی گسترش دهند. یک مقیاس پرداخت استاندارد توسعه داده خواهد شد که مشوق ادامه‌دار بودن است و همچنان مشوق‌هایی در طول دوره بین فارغ‌التحصیلی و دریافت شماره ثبت BBS فراهم می‌کند که برای واجد شرایط بودن برای سیمت‌های معمول کانتی لازم است. جزئیات بیشتر برای این مؤلفه از طریق روند ذینفع مشترکاً ایجاد می‌شود و در نوشتار طرح پروژه که به MHSOAC ارائه می‌شود ضمیمه می‌شود.