

# رئيسة خدمات الصحة العقلية والتعافي

المصاحبة تنسيقاً معقدًا عبر أنظمة مختلفة، وبناء القدرات وتنفيذ خدمات العيادات الصحية النفسية المتخصصة بالتنسيق مع المنظمات المجتمعية المتنوعة التي تقدم خدمات الصحة النفسية للفئات السكانية ذات الخلفيات الثقافية المختلفة وتشمل الممارسات المستندة إلى أدلة مدعومة من المجتمع (Community-Defined Evidence-based Practices, CDEPs)، والاستثمار في استراتيجيات القوى العاملة المبتكرة التي نجحت في أنظمة أخرى بما يشمل إنشاء مبادرة على مستوى المقاطعة لتعزيز القوى العاملة في مجال الصحة السلوكية؛ وتنفيذ مشروع إعادة تصميم للبيئات السريرية يهدف لاختبار مدى تأثير نماذج مساحات تقديم الخدمات وأساليب تقديمها على طريقة تقديم الخدمات/النتائج. لم يكن التقدم الذي أحرزناه حتى الآن ليصبح ممكنًا لولا دعم وتوجيهات أصحاب المصلحة المتعددين ومجلس المشرفين بمقاطعة أورانج (Orange County Board of Supervisors, BOS) والمجلس الاستشاري للصحة السلوكية (Behavioral Health Advisory Board, BHAB)، وممثلي السكان في جميع أنظمتنا ومنظمات تقديم خدمات الرعاية المتعاقد معها، وموظفي وكالة الرعاية الصحية (Health Care Agency, HCA) في مقاطعة OC، والعديد من المستهلكين وأفراد الأسر.

شكرًا لكم على الوقت الذي خصصتموه لمراجعة هذه الخطة وتقديم ملاحظاتكم بشأنها. تتطلع إدارة خدمات الصحة السلوكية في مقاطعة أورانج (Orange County Behavioral Health Services Department) إلى تلقي ملاحظاتكم عبر [.MHSA@ochca.com](mailto:MHSA@ochca.com)

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،



**Veronica Kelley, DSW, LCSW**  
رئيسة خدمات الصحة السلوكية بوكالة  
الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج



**أشكركم** على اهتمامكم بتحديث الخطة السنوية لقانون خدمات الصحة السلوكية (Behavioral Health Services, BHS) وخدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Act, MHSA) للسنة المالية 2024-25 في مقاطعة أورانج (Orange County, OC) (التحديث السنوي). أود اغتنام هذه الفرصة لأعرب مجددًا عن امتناني لأصحاب المصلحة على تعاونهم معنا في أثناء عملنا على تطوير عملية التخطيط المجتمعي المحدثة والترحيب بإسهامات أعضاء المجتمع والتعبير عن أصحاب الخبرة العملية. لعدة عقود، كانت تمويلات MHSA مصدرًا رئيسيًا للإيرادات ووسيلة لتحسين شبكة أمان الصحة السلوكية العامة، فقد وسعت نظام الرعاية من نموذج يقوم على اكتشاف الأخطاء أولاً إلى سلسلة خدمات شاملة تمتد لتغطي خدمات الوقاية والتشخيص والتدخل في مرحلة مبكرة وتوسيع نطاق سلسلة الخدمات الشاملة للمرضى الخارجيين.

يُجرى هذا التحديث السنوي في توقيت حاسم. فنتيجة لموافقة الناخبين على المقترح 1 في الانتخابات المجراة بتاريخ 5 مارس 2024، سيستمر نظام الصحة السلوكية العامة في التطور والتكيف استجابة للتغيرات المهمة في السياسة. سن المقترح 1 تحديثًا لقانون MHSA يتضمن تغيير الاسم إلى قانون خدمات الصحة السلوكية (Behavioral Health Services Act, BHSA) وتغيير القطاعات الفئوية وطرق استخدام التمويل الفئوي وتحديث الفئات السكانية المستهدفة وإعادة توزيع الأموال المحلية لدعم تطبيق الولاية للأنشطة المتعلقة بالوقاية والقوى العاملة. ولكن يفتح التغيير آفاقًا لفرص جديدة. يوفر قانون BHSA فرصة لإعادة تصور نظام الرعاية وتوجيه أصحاب المصلحة خلال عملية تثري نظام الصحة السلوكية بالكامل من خلال تطوير خطة متكاملة للصحة السلوكية.

في الوقت ذاته، سيستمر نظام الصحة السلوكية بتطبيق الخطة الثلاثية الحالية لقانون MHSA حتى موعد انتهائها في 30 يونيو 2026. وبينما نقترُب من هذه المرحلة الحاملة لعنوان الفرص وإعادة التصور، يصبح من الضروري أن نستعد للتغيير. وبناء عليه، فإن أبرز ما يتضمنه هذا التحديث السنوي هو إدراج مفهوم شامل للابتكار يهدف إلى دعم إعادة تصميم إبداعية وشاملة لنظام خدمات الصحة السلوكية العامة في مقاطعة OC. يهدف مفهوم الابتكار المقترح إلى إعادة تصميم خدمات الصحة السلوكية العامة لتشمل تجديد برامج شراكة الخدمات الكاملة (Full Service Partnership)، وإنشاء البنية التحتية وبرامج الرعاية المُركَّبة للأفراد الذين تتطلب حالاتهم المرضية

# الملخص التنفيذي

## معلومات أساسية عن قانون MHSA

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

منذ بدء العمل بقانون MHSA، استعانت خدمات الصحة السلوكية (BHS) التابعة لوكالة الرعاية الصحية في مقاطعة أورانج بعملية شاملة لإشراك أصحاب المصلحة، وذلك لوضع برامج MHSA محلية متنوعة بدءًا من الخدمات الوقائية وخدمات أوقات الأزمات مرورًا بسلسلة مُوسَّعة من خدمات المرضى الخارجيين وتمتد لتشمل رعاية إيواء المرضى في أوقات الأزمات. وأحد الأمور المحورية في تطوير وتنفيذ جميع البرامج هو التركيز على التعاون المجتمعي، والكفاءة الثقافية، والخدمات الموجهة لكل من المرضى والأسرة، وتكامل الخدمات للمرضى وأسرهم، وإيلاء الأولوية لخدمة الفئات المحرومة من الخدمات والفئات التي تعاني قلة الخدمات، والتركيز على أهمية الصحة العقلية والتعافي وسهولة التكيف. وقد طُورت مجموعة الخدمات الحالية بصورة تدريجية، بدءًا بجهود التخطيط التي بذلها أصحاب المصلحة في عام 2005 واستمرارًا حتى يومنا هذا.

يحتوي هذا الملخص التنفيذي على موجز للتقدم المحرز في السنة الأولى من الخطة الثلاثية لقانون MHSA للسنة المالية 2023-24 وحتى 2025-26، بالإضافة إلى التغييرات المخطط لها المقترحة في التحديث السنوي لقانون MHSA بمقاطعة أورانج للسنة المالية Fiscal Year, FY 2024-25 (التحديث السنوي). ويتضمن هذا التحديث السنوي لقانون MHSA نظرة عامة على عملية تخطيط البرامج المجتمعية (Community Program Planning, CPP) المستمرة، وأوصاف برامج القطاعات، بما يشمل الفئات السكانية المستهدفة وتوقعات الميزانية والبيانات والوثائق الداعمة التي ترد في الملاحق.

- قطاع منشآت رأس المال والاحتياجات التكنولوجية  
**(Capital Facilities and Technological Needs, CFTN)**: يدعم قطاع CFTN البنية التحتية لنظام الصحة السلوكية العامة من خلال التمويل الذي يساعد على تحديث أنظمة البيانات والمعلومات وتوفير الأموال لبناء مساحة مخصصة لتقديم خدمات الصحة العقلية التي يقدمها قانون MHSA.
- **تخطيط البرامج المجتمعية (CPP)**: يفرض قانون MHSA على خطط الصحة العقلية المتخصصة إشراك أصحاب المصلحة بطريقة هادفة في تطوير وتنفيذ وتحليل برامج MHSA. تتيح عملية إشراك أصحاب المصلحة مجالاً للتواصل المستمر بين وكالة HCA وأصحاب المصلحة للسماح بإجراء التعديلات وتحسين الجودة في الوقت الفعلي. يمكن مراجعة النظرة العامة الكاملة على أنشطة CPP التي حدثت من أجل تطوير هذه الخطة بالكامل في قسم "تخطيط البرامج المجتمعية" من هذه الخطة.

توفر اللوائح للمقاطعات الكبيرة ثلاث سنوات لإنفاق مخصصاتها السنوية بموجب MHSA. وبعد فترة الثلاث سنوات، تعود الأموال إلى الولاية لإعادة توزيعها. تُحدد القيم ومبالغ التمويل المتاحة المقترحة في التحديث السنوي لقانون MHSA من خلال عملية "تصحيح" الميزانية التي تساعد على تحديد الأموال المتاحة. تتضمن المراجعة المالية عملية مفصلة لمواءمة ميزانيات برامج القطاعات الحالية لتصبح أقرب إلى مبالغ نفقات البرامج الفعلية في السنوات المالية الأخيرة. وتتيح عملية "تصحيح" الميزانية السنوية لخدمات BHS تحديد وفورات التكاليف للبرامج التي يمكن استخدامها لتغطية تكاليف البرامج الأخرى ضمن قطاع MHSA ذاته. وتدعم أيضًا التعديلات اللازمة لتقليل الميزانيات في حالة عدم تلقي الإيرادات بالمستويات المتوقعة. بالإضافة إلى ذلك، يجتمع فريق MHSA الإداري وقسم الشؤون المالية في HCA وممثل من

لتحديد استخدام هذا التمويل الفئوي بشكل أفضل، يتم تقسيم قانون MHSA إلى ستة قطاعات، يمثل كل منها الفئة السكانية المستهدفة و/أو الاستخدام المسموح به. يوفر قطاع الوقاية والتدخل المبكر (Prevention and Early Intervention, PEI) وقطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (Community Services and Supports, CSS) خدمات مباشرة. توفر الأوصاف الواردة أدناه أيضًا تقديرًا للعدد التراكمي للأفراد الذين سيتلقون الخدمات خلال إطار الخطة الزمني للخطة الذي تبلغ مدته ثلاث سنوات:

- **قطاع الوقاية والتدخل المبكر (PEI)**: يهدف قطاع PEI إلى تقديم أدوات الدعم أو التدخلات في أقرب وقت ممكن لمنع تفاقم حالة الصحة العقلية وتسببها في إعاقة. ويجب توجيه أغلب خدمات قطاع PEI إلى الأطفال والشباب الذين تبلغ أعمارهم 25 عامًا فأقل وإلى أسرهم/القائمين على رعايتهم. يُتوقع أن يشارك 230000 شخص تقريبًا في إحدى خدمات قطاع PEI على مدار فترة الخطة الممتدة على ثلاث سنوات. ولكن لا يتضمن هذا الرقم الأعداد المتوقعة للأشخاص الذين قد يتصلون بمركز اتصال OC LINKS أو يستفيدون بخدمات الحملات واسعة النطاق.

- **قطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (CSS)**: يوفر هذا القطاع برامج وخدمات موجهة نحو الأفراد الذين يتعايشون مع مرض عقلي خطير، بما يشمل الحصول على بدل لخدمات الإسكان المقدمة بموجب قانون MHSA واشتراط توجيه نصف الأموال لدعم تقديم الخدمات المكثفة للمرضى الخارجيين التي تُسمى برامج شراكة الخدمات الكاملة. يُتوقع أن يستفيد ما يزيد عن 94000 شخص من أحد برامج CSS على مدار فترة الخطة الثلاثية الحالية.

- **الابتكار (Innovation, INN)**: يهدف الابتكار إلى السماح باختبار وتقييم الممارسات أو الإستراتيجيات الجديدة و/أو المتغيرة في مجال الصحة العقلية. تسعى هذه المشروعات قصيرة المدى التي تركز على التعلم إلى تحسين جانب من جوانب نظام الصحة السلوكية العامة.

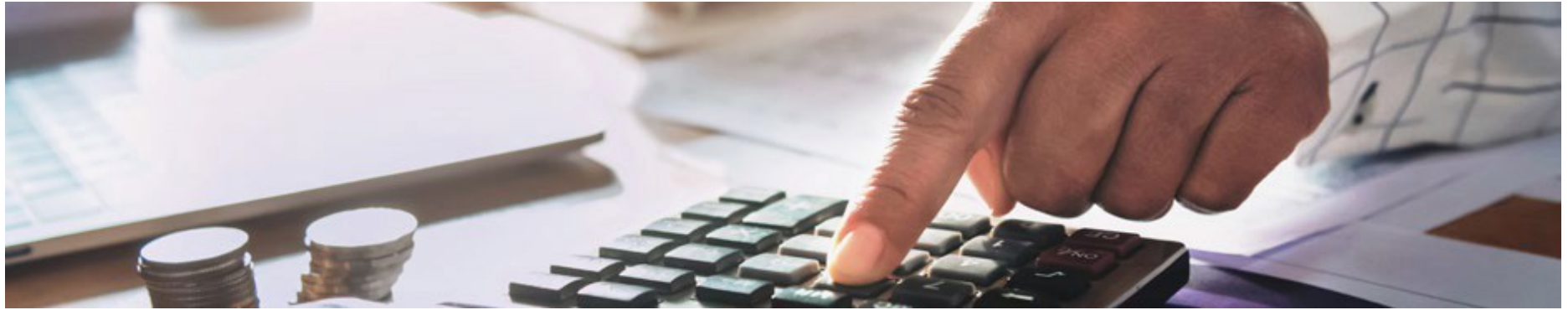
- **قطاع تعليم وتدريب القوى العاملة (Workforce Education and Training, WET)**: الموظفون المؤهلون والأكفاء عنصر أساسي لنجاح MHSA. يدعم قطاع WET تعيين موظفي الصحة السلوكية العامة وتدريبهم وتطوير مهاراتهم والاحتفاظ بهم.

ويلاحظ أن مُسوِّدة ميزانيات وقيم القطاعات هذه تستند إلى توقعات وليس إلى أموال فعلية مستلمة. وبالنظر إلى فترات ماضية، كانت أموال MHSA متقلبة وعرضة للتغيير. أما في الفترات الأقرب، فقد كانت إيرادات MHSA أقل مما كان متوقعاً عند وضع الخطة الثلاثية لقانون MHSA. واستناداً إلى المعلومات المتاحة في وقت إعداد هذا التقرير، من المتوقع حدوث انخفاض إجمالي في التمويل خلال السنتين المتبقيتين من الخطة الثلاثية. ومن المتوقع أن تعكس الخطة تعديلات على القطاعات عبر كل قطاع.

مكتب الرئيس التنفيذي للمقاطعة كل ثلاثة أشهر مع أحد المستشارين الماليين التابعين للولاية لمراقبة توقعات MHSA عن كُتب على مدى ثلاث سنوات، واستكشاف المبادرات الإضافية للولاية والتغييرات التشريعية التي من المحتمل أن تؤثر على تمويل MHSA. وكل ثلاثة أشهر، يتم تقديم ملخص للتوقعات في الاجتماعات المجتمعية للمجلس الاستشاري للصحة السلوكية في مقاطعة OC. وأخيراً، اجتمع مدير BHS والقيادة المالية وفريق MHSA الإداري بانتظام خلال السنة المالية 2023-2024 لتنسيق وتقييم التقدم المحرز في تطوير البرنامج والميزانيات والنفقات والخطط المقترحة. يرد في الجدول أدناه نظرة عامة على مستوى التمويل المقترح للتحديث السنوي لكل قطاع.

### نظرة عامة على التمويل المقترح لخدمة أكثر من 10000 فرد سنوياً

القطاع	الخطة الثلاثية FY 2023-24	الميزانية المقترحة FY 2024-25	الفرق
الوقاية والتدخل المبكر	82273482 دولاراً	72087856 دولاراً	-10185626 دولاراً
الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية	257467229 دولاراً	198323313 دولاراً	-54593916 دولاراً
الابتكار	7323668 دولاراً	48383668 دولاراً	+41060000 دولار
قطاع WET	8758368 دولاراً	7871705 دولارات	-866663 دولاراً
منشآت رأس المال والاحتياجات التكنولوجية	30159857 دولاراً	21401488 دولاراً	10000000 دولار
الإجمالي	377224235 دولاراً	358068030 دولاراً	-24586205 دولارات



- قانون المساعدة المجتمعية والتعافي والتمكين (Community Assistance, Recovery, and Empowerment, CARE) – تتأسس بموجبه برامج محاكم تعاونية للأفراد المصابين باضطرابات طيف الفصام غير المعالجة ممن يحتاجون إلى تعاون ومشاركة مكثفين في العلاج الطوعي.
- مشروع قانون مجلس الشيوخ رقم 43 - يُغير التعريف القانوني للإعاقة الشديدة ليشمل الأشخاص الذين يعانون اضطراب تعاطي المواد الشديدة أو اضطرابات الصحة العقلية من دون إجراء أي استثمارات متزامنة أو استباقية في البنية التحتية.
- خدمات الأقران والتعافي – تُلزم دمج خدمات دعم الأقران بمجالات التخصص في برنامج Medi-Cal والاستجابة للأزمات والتعامل مع الإجراءات القضائية والإسكان والأدوار الإشرافية.
- إقرار مشروع قانون مجلس الشيوخ (Senate Bill, SB) رقم 326 – هو مشروع قانون مكون من عدة مئات من الصفحات يُجري تغييرات جوهرية على قانون خدمات الصحة العقلية رهناً بموافقة الناخبين، ويُلزم بتطوير خطة متكاملة للصحة السلوكية تشمل جميع مصادر التمويل والبرامج المستخدمة لخدمات الصحة السلوكية العامة. والتحديثات تُجري تغييرات شاملة وجذرية على القانون الحالي. حتى تاريخ هذه الخطة، لم تُصدر إدارة خدمات الرعاية الصحية أي إخطارات معلومات أو خطابات بخصوص الخطة لتقديم توجيهات لتنفيذ هذه التغييرات.
- إقرار مشروع قانون الجمعية (Assembly Bill, AB) رقم 531 – في حال موافقة الناخبين، يتأسس بموجبه سند بقيمة 6.4 مليارات دولار لبناء منشآت علاجية وإسكان للمحاربين القدامى وإسكان دائم داعم للأفراد المشردين أو المعرضين لخطر التشرد الذين يعانون أمراضاً عقلية خطيرة و/أو اضطراب تعاطي المواد.

وُضعت الخطة الثلاثية لقانون MHSA بناءً على إسهامات أصحاب المصلحة التي وردت من خلال عملية تخطيط البرامج المجتمعية والتغييرات التشريعية وتحديثات سياسة الولاية، مع مراعاة المبادرات المحلية لمقاطعة أورانج. جرى إعداد تحديث قانون MHSA السنوي (التحديث السنوي) للعام 2024-25 FY خلال فترة من التغييرات التشريعية غير المؤكدة.

يمكن أن يواجه سكان كاليفورنيا المصابون بالأمراض العقلية الخطيرة و/أو الإدمان عقبات عديدة في الحصول على كل من رعاية الصحة السلوكية والرعاية الطبية. ونتيجة لذلك، قد يموت هؤلاء الأفراد في وقت مبكر بعقود عن عامة الفئات السكانية. تشمل العوامل التي يمكن أن تُسهّم في الصعوبات عقبات النقل والسن والعوامل الثقافية والمستفيدين الذين يحتاجون إلى التنقل بين أنظمة تقديم خدمات منفصلة للوصول إلى الرعاية والقيود المفروضة على مشاركة البيانات/تنسيق الرعاية.

بغرض معالجة بعض من هذه العوامل، تُنفذ ولاية كاليفورنيا، بتوجيه من إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of HealthCare Services, DHCS)، مبادرة كاليفورنيا لتطوير وتحديث برنامج (California Advancing Medi-Cal, CalAIM) and Innovating Medi-Cal, CalAIM. مبادرة CalAIM هي التزام طويل المدى للولاية بإعادة تشكيل برنامج Medi-Cal، بهدف تعزيز المساواة وخدمات التنسيق والتركيز على الاحتياجات الفردية لمساعدة مستفيدي برنامج Medi-Cal في تحسين صحتهم ومسار حياتهم بأقصى قدر ممكن. ويُعد الهدف من هذه المبادرة متعددة القطاعات هو إنشاء نظام للصحة السلوكية أكثر تكاملاً ومرونة، وهو ما يجري تنفيذه حالياً من خلال إجراء تحسينات على سياسة الصحة السلوكية وإصلاح نظام الدفع. بجانب مبادرة CalAIM، يجري تنفيذ العديد من التغييرات الأخرى على مستوى السياسة مما أدى إلى إحداث تغييرات في طريقة تقديم رعاية الصحة السلوكية داخل نظام كان موجوداً دون تغيير تقريباً منذ عقود، وحدثت هذه الأمور في فترة زمنية قصيرة نسبياً. فيما يلي ملخص لبعض أحدث التغييرات التي تشمل:

- الاستجابة المتنقلة في حالات الأزمات – تغيير طريقة وتوقيت نشر فرق الاستجابة في حالات الأزمات لمساعدة أفراد المجتمع الذين يعانون أزمات صحية سلوكية.

تأتي كل هذه التغييرات الجوهرية في وقت تعاني فيه الدولة نقصاً في القوى العاملة بمجال الصحة السلوكية، مما أثر في القدرة على تلبية احتياجات الصحة السلوكية للمجتمعات في جميع أنحاء البلاد.

والمبادرة المتعلقة بالسياسة ذات التأثير الأكبر هي الموافقة المتوقعة على المقترح رقم 1. فالمقترح رقم 1 يدمج أجزاء من مشروع القانون SB-326 ومشروع القانون AB-531 في مقترح واحد، وتشير التوقعات إلى أنه سيحصل على الموافقة استناداً إلى النتائج الأولية لإجراء الاقتراع في كاليفورنيا بتاريخ 5 مارس 2024. يعيد الاقتراح صياغة قانون خدمات الصحة العقلية (MHSA) ويغير اسمه إلى قانون خدمات الصحة السلوكية (BHSA) ويقوم بتحديث الفئات السكانية ذات الأولوية وطرق استخدام التمويل.

يلغي قانون BHSA تمويل قطاع قانون MHSA المخصص للخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (76%) من التمويل المستخدم لإتاحة تخصيص أموال تُنفق على تعليم وتدريب القوى العاملة ومنشآت رأس المال والاحتياجات التكنولوجية) والوقاية والتدخل المبكر (19%) والابتكار (5%). بدلاً من ذلك، يتطلب قانون BHSA توجيه 35% من الأموال إلى برامج شراكة الخدمات الكاملة (Full Service Partnerships, FSP) و30% من التمويل إلى الإجراءات التدخلية في نظام الإسكان و35% إلى خدمات ووسائل دعم الصحة السلوكية (Behavioral Health Services and Supports, BHSS).

يوسع قانون BHSA نطاق الفئات السكانية ذات الأولوية ليشمل الأفراد الذين يعانون اضطرابات تعاطي المواد، ويعطي الأولوية للأفراد المشردين أو المعرضين لخطر التشرد و/أو المتورطين في إجراءات قضائية و/أو المشاركين في نظام رعاية الأطفال و/أو المقيمين في مؤسسة رعاية/الخاضعين للوصاية. سيبدأ العمل بقانون BHSA في 1 يناير 2025 لبدء عملية تخطيط البرنامج المجتمعي المحدثة. من المتوقع أن ينتهي العمل بقانون MHSA في 30 يونيو 2026، ويتطلب ذلك أن تكون جميع المقاطعات قد حصلت على موافقة المجالس المحلية على الخطط المتكاملة الخاصة بقانون BHSA قبل 1 يوليو 2026. ومن الجدير بالذكر أن قانون BHSA لا يتضمن قطاعاً متخصصاً للابتكار. ومع ذلك، بناءً على الصياغة الحالية المتضمنة في مشروع القانون SB-326، يمكن الاستمرار في تنفيذ مشروعات قطاع الابتكار المعتمدة بعد تاريخ البدء المحدد في 1 يوليو 2026.

العديد من البرامج المتضمنة في التحديث السنوي يُقترح أن تخضع لعملية "تحديد التمويل المناسب". وعملية تحديد التمويل المناسب هي استراتيجية تُعدل ميزانيات البرامج بناءً على المبلغ الفعلي لتمويل MHSA المُستخدم في دعم كل برنامج خلال العام الماضي. وقد تساعد عملية تحديد التمويل المناسب في معرفة قيمة تمويلات MHSA غير المستخدمة حتى يمكن استثمارها في توسعة نطاق خدمات البرامج

الموجودة أو تطوير برامج جديدة في نفس القطاع. ويمكن لهذه العملية أيضاً أن تتيح المجال لتقليل ميزانيات البرامج عندما تكون إيرادات الولاية أقل من المتوقع. ويعكس التحديث السنوي مبالغ التخفيض وفقاً لعملية تحديد التمويل المناسب. وإذا استمر تلقي الإيرادات بمبالغ أقل من المتوقعة، فقد تحدث تخفيضات أو إلغاءات إضافية لبرامج القطاعات من خلال تعديل الخطة.

القطاع الوحيد الذي شهد زيادة هو قطاع الابتكار. ويمكن استخدام تمويلات الابتكار وفقاً لاستخدامها الفئوي فقط كما هو مذكور أعلاه، ولا يمكن استخدامها لتعويض النقص في برامج القطاعات الأخرى.

أبرز النقاط عن مشروعات الابتكار المتضمنة في الخطة تشمل مشروعاً مقترحاً حديثاً لدعم القدرة على الاستجابة إلى التغييرات والقوانين التشريعية الشاملة وتوسعة نطاق خدمات البرامج الموجودة واحتمالية الاستثمار في الجزء الثاني من مشروع التوجيهات المسبقة المتعلقة بالأمراض النفسية على مستوى الولاية.

### الابتكار

فيما يلي وصف لأفكار مشروع ابتكار مقترح حديثاً من المقرر تقديمه وتنفيذه في أثناء فترة تقديم التقارير الحالية. وعند تلقي الموافقة المحلية على هذه الخطة، سيتم العمل على زيادة تطوير مسودات مشروعات قطاع الابتكار من أجل الحصول على موافقة الولاية وستقدم إلى لجنة الإشراف والمساءلة المختصة بخدمات الصحة العقلية (Mental Health Services Oversight and accountability Commission, MHSOAC).

### التحسينات التدريجية في علاج المرضى الخارجيين الجوهري

#### (Progressive Improvements of Valued Outpatient Treatment, PIVOT)

##### – مشروع جديد

قد تؤدي المجموعة المتنوعة من مبادرات الولاية الحالية إلى تأثيرات غير معروفة على مستوى نظام الصحة السلوكية العام. فنظام الرعاية الحالي غير مصمم بوضعه الراهن ليتبنى هذه التغييرات بسهولة.



## الأساليب المبتكرة لتقديم الرعاية

في النظام الحالي، تعمل أنظمة الرعاية الأولية (الصحة البدنية) وأنظمة اضطرابات تعاطي المواد وأنظمة الصحة العقلية وفقاً لنظام كل منها فيما يتعلق بالسجلات والفوترة والمتطلبات التنظيمية. ورغم اتجاه الولاية إلى نموذج أكثر تكاملاً، فإن التغييرات والمبادرات المتزامنة لم تمنح أنظمة المقاطعة الوقت الكافي للاستجابة والتفكير بدقة في الطرق اللازمة لإعادة تصميم الأنظمة. فالهيكل الحالي يحد من معدلات الحصول على خدمات شاملة ومتكاملة ويجبر العملاء على البحث في أنظمة متشعبة لتلبية احتياجات رعايتهم الصحية. وحتى المساحات السريرية غالباً ما يتم إعدادها وفقاً لنظام التمويل الأساسي للعيادة، وهو ما يحد من معدلات الحصول على أساليب الرعاية التي تركز على الشخص.

من أجل الاستجابة للتغييرات المتوقعة التي حددتها الولاية، تقترح خدمات الصحة السلوكية في مقاطعة أورانج (OC) مشروعاً شاملاً لإعادة تصميم الرعاية السريرية مع توفير فرصة للتركيز على مشروعات تجريبية متعددة ضمن عملية إعادة التصميم. ويركز كل قطاع على مجالات محددة من النظام تقرر أنها ستستفيد من الاهتمام المركز في حل مشكلاتها المستمرة. وستقيم المعرفة المُحصلة من كل مشروع تجريبي وتُدمج في نظام شامل جديد للرعاية، وستُحدث خدمات BHS في مقاطعة OC السياسات والإجراءات لدعم تحديثات النظام ودمجها.

## تجديد برامج شراكة الخدمات الكاملة: اختبار نهج تمويل اجتماعي لتحسين رعاية العملاء النتائج التي يحصلون عليها

في الوقت الراهن، يفرض قانون خدمات الصحة العقلية (MHSA) توجيه أغلب مبالغ تمويل قطاع الخدمات وأدوات الدعم المجتمعية (CSS) مباشرة إلى برامج شراكة الخدمات الكاملة. فبرامج شراكة الخدمات الكاملة (FSP) تعمل على تقديم الخدمات المكثفة للمرضى الخارجيين وخدمات إدارة الحالات للأفراد الذين يعانون حالات صحية سلوكية خطيرة. ويقوم إطار عمل برامج شراكة الخدمات الكاملة على فلسفة "لا للفشل" و"فعل كل ما يلزم" لتلبية احتياجات العملاء واحتياجات أسرهم إذا دعت الحاجة، بما يشمل تقديم خدمات الدعم. ويُرسى هذا الإطار اتصالاً راسخاً بالموارد المجتمعية ويقدم خدمات العلاج والتعافي الميدانية على مدار 24 ساعة في اليوم وخلال 7 أيام في الأسبوع (24/7). ويتمحور الهدف الرئيسي لبرامج FSP حول تحسين جودة الحياة وذلك بتطبيق ممارسات تؤدي باستمرار إلى حصول العملاء على نتائج جيدة.

ولذلك يجب إجراء تحديثات لتلبية الحاجة إلى تعديل طرق إدارة الأعمال وتقديم الخدمات في BHS بمقاطعة OC.

توضح المبادرات المتعددة أن الولاية تضع تصورًا لنموذج محدث لخدمات الصحة السلوكية العامة، وخاصة تلك الخدمات المقدمة من خلال خطة الصحة العقلية (Mental Health Plan, MHP) المتخصصة. ويجب على خطط الصحة العقلية المتخصصة في المقاطعة الاستجابة وإعادة تصور أنظمة الرعاية من أجل استيفاء المتطلبات. ويتم اقتراح "إعادة تصور" النظام بصورة عامة بالإضافة إلى اختبار العمليات الجديدة في إطار مشروع التحسينات التدريجية في علاج المرضى الخارجيين الجوهرية (PIVOT).

يقترح قطاع الابتكار العام، والمتمثل في مشروع التحسينات التدريجية في علاج المرضى الخارجيين الجوهرية (PIVOT)، إعادة تصميم نظام BHS في مقاطعة OC وإنشاء نماذج للخدمة واختبارها بهدف الموازنة بين تقديم الخدمة وتنسيق الرعاية ودفع تكاليف الرعاية، وبهذا سيحظى عملاء الصحة السلوكية بتجربة متكاملة وسلسة مما يؤدي إلى تحسين نتائج العملاء. ويسعى المشروع أيضاً إلى اختبار أساليب مبتكرة لتعيين القوى العاملة والاحتفاظ بها مستعياً بنماذج أظهرت نجاحاً في أنظمة أخرى بهدف تعزيز طرق دعم الراغبين في أن يصبحوا مقدمي خدمات سريرية واتباع استراتيجيات تحفيزية للاحتفاظ بالموظفين ذوي المؤهلات العالية.

سيؤدي هذا المشروع متعدد القطاعات إلى إعادة تصميم النظام بصورة عامة مع معالجة المجالات الرئيسية في نظام رعاية BH الحالي، وسيسمح بإنشاء مشروعات تجريبية تهدف إلى تحديد وتطوير مناهج الصحة السلوكية الناجحة التي يمكن دمجها على مستوى نظام الرعاية بأكملها. وتتضمن المشروعات التجريبية أو القطاعات:

- أساليب مبتكرة لتقديم الرعاية
- تجديد برامج شراكة الخدمات الكاملة: اختبار نهج تمويل اجتماعي لتحسين نتائج العملاء
- إدارة الرعاية المُركَّبة المتكاملة: اختبار أساليب الرعاية الفردية الشاملة لدى الفئة السكانية لكبار السن
- تعزيز القدرة على تقديم خدمات خطة الصحة العقلية المتخصصة في مجتمعات متنوعة
- إصدار مبادرة مبتكرة مخصصة للقوى العاملة على مستوى المقاطعة

يفرض المقترح 1، الذي صوت له ناخبو كاليفورنيا وأقره بتاريخ 5 مارس 2024، توجيهه 35% من إجمالي ميزانية MHSA إلى برامج FSP. وحاليًا تمويل مقاطعة أورانج برامج FSP لجميع الفئات العمرية، وتطبيق هذه البرامج من خلال الشراكة بين وكالات تقديم خدمات الرعاية المتعاقد معها وعيادات المقاطعة. وعلى الرغم من تشابه إطار عمل جميع برامج FSP، فإن هناك اختلافات في تفاصيل العقود وتفاوت في التكاليف حسب متلقي الخدمة.

أضف إلى ذلك وجود اختلافات في أسلوب إدارة برامج FSP واختلافات في كفاءة/قدرة كل من مقدمي الخدمات المتعاقد معهم وفرق موظفي المقاطعة على تقديم الخدمات. ولكن حتى مع وجود هذه الاختلافات، تظل لدى برامج FSP أهداف شديدة التشابه في جميع أنحاء المقاطعة وإجمالاً تقدم هذه البرامج خدمة موحدة. وعلى الرغم من نجاح مبدأ "فعل كل ما يلزم" فإنه أيضاً متضارب مع توقعات الولاية بوجوب إصدار أكبر قدر ممكن من فواتير برنامج Medi-Cal لتحصيل الإيرادات مقابل تقديم هذه الخدمات. ولذلك فعلى الرغم من أن نهج "فعل كل ما يلزم" هو الذي يحرك إطار العمل، هناك تشجيع على اتباع مبدأ "كل ما يمكن إصدار فواتير له". وهذا يُوقع المقاطعات في مأزق لأن استدامة الخدمات تعتمد على توليد الإيرادات.

سيركز مبدأ تجديد برامج FSP في المقام الأول على أداء البرنامج وإدارة الأداء، ويُطبق هذا من خلال تقديم مساعدة تقنية فورية لكل من موظفي المقاطعة ومقدمي الخدمات المتعاقد معهم. وستجرب الخدمة المحسنة نهجاً مختلفاً للعقود المعتمدة على الأداء وتحسين إدارة الأداء. وباعتبار هذا إجراءً مؤقتاً، تتضمن النُهُج الثلاثة المحتملة لتجريب العقود المعتمدة على الأداء:

- إنشاء عقد جديد إلى جانب برامج FSP لتحقيق نتائج تتوافق مع الأهداف؛
- تعديل عقود FSP لإنشاء برنامج متابعة؛
- عقود جديدة معتمدة على تحقيق نتائج في مواقع محددة (السجن و/أو مجتمع مخيمات).

قد يصبح تجديد برامج FSP مشروعاً ابتكارياً على مستوى الولاية يوفر القدرة على استكشاف طرق بديلة للأداء والدفع من خلال اختبار نهج تمويل اجتماعي لرعاية العملاء. وفي وقت نشر هذه الخطة، تعمل مقاطعة OC على وضع تصور للمشروع ليُنفذ في هذه المقاطعة فقط.

ستوضع التفاصيل الإضافية لهذا القطاع بشكل تعاوني من خلال عملية إشراك أصحاب المصلحة، وستدرج هذه التفاصيل في تقرير خطة المشروع الذي سيُقدم إلى لجنة MHSOAC.

## إدارة الرعاية المُركَّبة المتكاملة: اختبار أساليب الرعاية الفردية الشاملة لدى الفئة السكانية لكبار السن

في عام 2023، حددت لجنة المجلس الاستشاري للصحة السلوكية (BHAB) المختصة بكبار السن بمقاطعة أورانج وجود ضرورة إلى تحسين مستوى الرعاية المقدمة لكبار السن الذين يعانون أمراضاً معرفية عصبية وأمراضاً صحية سلوكية مصاحبة. وحددت المجموعة أن كبار السن يشكلون الفئة السكانية الأسرع نمواً في مقاطعة OC. وغالباً ما يواجه كبار السن من المشردين أو المعرضين لخطر التشرذ المصابين بخرف واضطرابات صحية عقلية متعددة عقبات مثل محدودية الحصول على خدمات الدعم والعلاج والإسكان المستقر على المدى الطويل، أو عدم كفاية هذه الخدمات، أو عدم توفرها. علاوة على ذلك، تنقسم رعاية هذه الفئة السكانية بين نظام الرعاية المُدارة وخطة الصحة العقلية المتخصصة، ويتولى كل نظام مسؤولية جوانب محددة من الرعاية. ويستخدم كل نظام أدوات فحص وتقييم مختلفة وينظر إلى علاج الحالة المرضية المصاحبة من منظوره الخاص.

يهدف هذا القطاع المقترح إلى البدء في تطوير وتخطيط نظام رعاية لكبار السن الذين يعانون مشكلات صحية سلوكية وجسدية/عصبية معرفية على حد سواء، وقد يشمل ذلك الأفراد المشردين أو المعرضين لخطر التشرذ.

يُبنى هذا المشروع على ثلاثة محاور:

1. **التوعية والمشاركة:** تطوير عملية لرصد فئة كبار السن مع الأخذ في الاعتبار التحديات والعقبات التي تحول دون الوصول إلى هذه الفئة السكانية المحرومة من الخدمات/التي تعاني قلة الخدمات وإشراكهم.
2. **التقييم:** إشراك خبراء المجال في تصميم نموذج تقييم مختلف مقبول في جميع الأنظمة المتعددة.
3. **خطة إدارة/توجيه الرعاية المُركَّبة:** سيعمل الفريق متعدد التخصصات بشكل مشترك على تطوير هيكل تمويل واستراتيجيات رعاية تلبى الاحتياجات الشاملة لكبار السن.



بناءً على عدد السكان المؤهلين لبرنامج Medi-Cal في السنة التقويمية (2021 (Calender Year, CY) وعدد المستفيدين الذين حصلوا على خدمة معتمدة، تم تحديد الفئات التالية باعتبارها غير ممثلة بشكل كافٍ:

- الآسيويون أو سكان جزر المحيط الهادئ ■ السود أو الأمريكيون من أصل إفريقي
- صغار السن بعمر 5 أعوام فيما أقل ■ البالغون الأكبر من 60 عامًا
- سكان أمريكا الأصليين
- السكان المتحدثون بلغة غير الإنجليزية

البيانات المتوفرة على مستوى الولاية محدودة ولا تسلط الضوء بشكل أكبر على الفروق الدقيقة في الاختلافات الثقافية العديدة بين سكان جزر آسيا والمحيط الهادئ، وسكان جنوب آسيا والشرق الأوسط وشمال إفريقيا (South Asia, Middle Eastern, North African, SAMENA) وما شابه. بالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في البيانات المتعلقة بتقديم خدمات الصحة السلوكية للصم وضعاف السمع. يوجد حاليًا مقدمو خدمات صحة سلوكية غير تابعين لبرنامج Medi-Cal يقدمون خدماتهم للفئات السكانية التي تعاني قلة الخدمات.

يقيم هذا القطاع الحد الأدنى من القدرات اللازم توفرها لدى المؤسسة المجتمعية لكي تصبح جهة تقديم خدمات مُتعاقد معها لخطة الرعاية الصحية النفسية المتخصصة، ويستعرض حجم المساعدة الفنية المطلوبة لدعم التطوير والتنفيذ، ويحدد ما إذا كان إدراج النهج المعتمدة على الثقافة في الرعاية الصحية العقلية المتخصصة يحسن من معدلات الانتشار ونتائج العملاء أم لا. بالإضافة إلى ذلك، يهدف المشروع إلى تحديد الممارسات المستندة إلى أدلة مدعومة من المجتمع (CDEPs) التي يمكن تصميمها لكي تحقق الإيرادات وربما الاعتراف بها من قبل الولاية.

ستوضع التفاصيل الإضافية لهذا القطاع بشكل تعاوني من خلال عملية إشراك أصحاب المصلحة، وستُدرج هذه التفاصيل في تقرير خطة المشروع الذي سيُقدم إلى لجنة MHSA.

### مبادرة مبتكرة مخصصة للقوى العاملة

شهد نظام الصحة السلوكية العامة في كاليفورنيا نقصًا في العاملين في مجال الصحة السلوكية وتغييرات في التصنيفات المهنية لاضطرابات الصحة العقلية ونقصًا في تمثيل الفئات المتنوعة للمهنيين ذوي الخبرة في مجال المستهلكين وأفراد الأسرة. وللتعامل مع التحديات التي تواجهها القوى العاملة في مجال الصحة السلوكية العامة، أضاف MHSA قطاعًا لبرامج تعليم وتدريب القوى العاملة في مجال الصحة العقلية (WET). WET هو برنامج يوفر فرص التدريب لموظفي BHS وموظفي الوكالات المتعاقدة معها، ويشجع توظيف وتعيين القوى العاملة المتنوعة ثقافيًا، ويقدم حوافز مالية، ويسهل إنشاء برامج التدريب السريري، ويدعم دمج وإلحاق المستهلكين وأفراد أسرهم ضمن القوى العاملة في مجال الصحة السلوكية، ويلتزم بمعالجة نقص القوى العاملة في مقاطعة أورانج من خلال استخدام استراتيجيات مختلفة لتعيين الموظفين المؤهلين في مجال الصحة السلوكية الاحتفاظ بهم. ينفذ WET رؤية MHSA المتمثلة في إنشاء نظام جديد كليًا ومختص ثقافيًا يعزز العافية والتعافي والمرونة طوال فترة الحياة لجميع الفئات العمرية وجميع الخلفيات الثقافية.

يعقد حاليًا كل من BHS ومقدمي الرعاية الصحية المُدارة المحليين اجتماعات للعمل على إيجاد حلول لحالات الرعاية المُركبة لكبار السن الذين يعانون أمراضًا معرفية عصبية وأمراضًا صحية سلوكية مصاحبة. يجتمع الموظفون للعمل معًا لتحديد مسار العلاج الأمثل لكل حالة على حدة نظرًا إلى عدم وجود نظام حالي لإدارة هذه الحالات بشكل فعال. تتسم نتائج هذه الحالات بتفاوت كبير بسبب عدم اتباع نهج موحد في التعامل معها، وذلك لغياب مصدر تمويل واضح أو هيكل واضح للإبلاغ، مما يضطر مقدمي الخدمات إلى تجميع خطط علاج فردية مجزأة.

### تعزيز القدرات المتعلقة بخدمات خطة الصحة العقلية المتخصصة في المجتمعات المتنوعة

تعتبر مقاطعة أورانج (OC) موطنًا لحوالي 3.2 مليون شخص مما يجعلها ثالث أكبر المقاطعات كثافة سكانية في كاليفورنيا، وثاني أكبر المقاطعات كثافة سكانية في الولاية بعد سان فرانسيسكو، بالإضافة إلى أنها موطن لفئات سكانية متنوعة. تعمل BHS باعتبارها إحدى خطط الصحة العقلية (MHP) المتخصصة في مقاطعة OC وكمقدم لخدمات خطة الصحة العقلية المتخصصة، فهي تتولى تنسيق خدمات الصحة السلوكية المتخصصة وتقديمها للمشاركين في برنامج Medi-Cal والأفراد غير المؤمن عليهم الذين يستوفون معايير الرعاية الضرورية طبيًا بموجب خطة MHP.

تستفيد العديد من برامج CSS من برنامج Medi-Cal لتقديم خدمات قانون MHSA. يمكن أن تساعد مراجعة المعلومات الديموغرافية للمستفيدين من برنامج Medi-Cal في تحديد الفئات المحرومة من الخدمات والفئات التي تعاني قلة الخدمات. بشكل ملخص، كانت معدلات الانتشار في مقاطعة OC أقل من المعدلات التي تم رصدها على مستوى الولاية في جميع الفئات العرقية/الإثنية وجميع الفئات العمرية.

نظرًا إلى أن التدريب المهني يستمر لفترة أطول من التدريب الداخلي المعتاد، فسيكون لدى الأفراد المشاركين في التدريب الداخلي في BHS خيار إطالة فترة التعلم مدفوع الأجر بما يتجاوز المتطلبات التعليمية اللازمة. وسيوضع معيار قياسي للرواتب بغرض تحفيز العاملين على الالتزام طويل الأجل ويستمر في تقديم الحوافز في الفترة الممتدة بين مرحلة التخرج وتلقي رقم تسجيل مجلس BBS المطلوب للتأهل لشغل وظائف المقاطعة العادية.

ستوضع التفاصيل الإضافية لهذا القطاع بشكل تعاوني من خلال عملية إشراك أصحاب المصلحة، وستُدرج هذه التفاصيل في تقرير خطة المشروع الذي سيُقدم إلى لجنة MHSOAC.

لقد حققت برامج قطاع WET في مقاطعة OC نجاحًا كبيرًا على مدار الأعوام، الأمر الذي ساهم في تطوير قوى عاملة عالية المهارات. ولكن لا تزال هناك بعض العقبات المؤسسية التي تحول دون إنشاء مسارات متكاملة للتعيين في BHS. في خطة MHSA الثلاثية الأخيرة، أشارت BHS إلى ضرورة إنشاء برنامج تدريب داخلي مركزي يتضمن وظائف تدريب مدفوعة الأجر، وبرنامج 20/20 للموظفين وتبسيط وتحسين مسار الانتقال من التدريب إلى التوظيف. ورغم الجهود المبذولة، توجد عقبات تحد من نجاح البرنامج الموجود حاليًا، وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

- التنافس بين الأنظمة: فعلى سبيل المثال تتنافس المستشفيات ومؤسسات التعليم والقضاء الجنائي وخطط الرعاية المُدارة جميعًا على نفس الفئة من الموظفين المؤهلين والمتدربين.
- القدرة المحدودة على تحديث الحد الأدنى من مؤهلات أطباء الصحة السلوكية المبتدئين، بما يشمل اشتراط أن يمتلك المتقدمون رقم تسجيل مجلس العلوم السلوكية (Board of Behavioral Sciences, BBS) قبل تاريخ البدء.
- وجود فترات تأخير بين مراحل التخرج والتعيين والقدرة على بدء العمل في BHS.
- عدم القدرة على تنفيذ برنامج 20/20.

علاوةً على ما سبق ذكره، لا يوجد طريق أو مسار منسق مُستخدم حاليًا لخدمات الصحة السلوكية على مستوى المقاطعة لدعم تطوير شبكة أوسع من مقدمي الرعاية. الحل الذي صممته BHS للتغلب على جزء من هذه العقبات مشابه للنهج الموجود لدى أنظمة أخرى تستخدم برامج التدريب المهني. فبرامج التدريب المهني تجمع بين التدريب مدفوع الأجر في أثناء العمل والتعليم في الفصول الدراسية لإعداد العمال للمهن التي تتطلب مهارات عالية. وينتفع العمال من برامج التدريب المهني من خلال تلقي تعليم يركز على المهارات التي تؤهلهم للاتحاق بوظائف جيدة الأجر. وبالإضافة إلى ذلك، تساعد برامج التدريب المهني أصحاب الأعمال في تعيين موظفي قوى عاملة ذوي مهارة عالية وصقل مهاراتهم والاحتفاظ بهم. سنتبنى مبادرة القوى العاملة المبتكرة في BHS استراتيجيات ناجحة من برامج التدريب الداخلي وبرامج التدريب المهني وقد تستخدم موردًا من طرف آخر باعتباره "صاحب العمل المسجل" لدعم دفع الحوافز مقابل المشاركة في برنامج التدريب الداخلي.