

خلاصه اجرایی

پیشینه MHSA

در نوامبر 2004، رأی‌دهندگان کالیفرنیا «طرح پیشنهادی 63»، که با نام «قانون خدمات بهداشت روان» (Mental Health Services Act, MHSA) نیز شناخته می‌شود، را تصویب کردند. 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 جدی سلامت رفتاری و خانواده آنها بهبود یابد. با استفاده از قانون MHSA، «برنامه‌های سلامت روان» اطمینان می‌یابند که ذینفعان کلیدی جامعه فرصت مشارکت در توسعه، اجرا، ارزیابی، امور مالی و سیاست‌گذاری برنامه‌ها را داشته باشند. این امر منجر به تدوین برنامه‌های بهداشت رفتاری عمومی می‌شود که برای پاسخگویی به نیازهای متنوع افراد، خانواده‌ها و جوامع در سراسر کالیفرنیا طراحی شده‌اند. در نتیجه، جوامع محلی و ساکنان آنها مزایای خدمات سلامت روان گسترده‌تر و بهبود یافته را تجربه می‌کنند.

از زمان آغاز به کار قانون MHSA، «اداره مراقبت‌های بهداشتی اورنج کانتی»، خدمات سلامت رفتاری (Behavioral Health Services, BHS)، از یک فرآیند جامع مشارکت ذینفعان برای توسعه برنامه‌های محلی MHSA استفاده کرده است که از خدمات پیشگیری و بحران، از طریق طیف گسترده‌تری از خدمات سرپایی، تا مراقبت‌های مسکونی بحران را شامل می‌شود. محور اصلی توسعه و اجرای همه برنامه‌ها، تمرکز بر همکاری جامعه؛ صلاحیت فرهنگی؛ خدمات خانواده محور؛ ادغام خدمات برای مصرف‌کنندگان و خانواده‌ها؛ اولویت‌بندی خدمت‌رسانی به افراد بی‌بهره و کم‌بهره از خدمات اجتماعی؛ و تمرکز بر اهمیت سلامت روان، بهبودی و تاب‌آوری است. مجموعه خدمات موجود، طی یک فرآیند تدریجی شکل گرفته است، که با تلاش‌های برنامه‌ریزی مسئولین ذینفع در سال 2005 آغاز و تا امروز ادامه یافته است.

این «خلاصه اجرایی»، شرح مختصری از تغییرات برنامه‌ریزی شده پیشنهادی در «بهرورسانی سالانه قانون MHSA مربوط به اورنج کانتی» برای سال مالی 2025-2026 (بهرورسانی سالانه) را شامل می‌شود. این «بهرورسانی سالانه قانون MHSA» شامل مروری بر فرآیند مستمر «طرح‌ریزی برنامه جامعه» (Community Program Planning, CPP)، شرح برنامه‌های مؤلفه‌ای از جمله جمعیت‌های مورد توجه، پیش‌بینی‌های بودجه‌ای، اطلاعات داده‌ها و مستندات در بخش پیوست‌ها می‌باشد.

امکانات کلان و نیازهای فناوری (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN): 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 تخصیص سالانه MHSA را مصرف کنند. پس از یک دوره سه‌ساله، بودجه‌ها برای توزیع مجدد به ایالت باز می‌گردد. مقادیر و مبالغ بودجه قابل دسترس پیشنهادی در به‌روزرسانی سالانه MHSA از طریق یک روند «اصلاح» 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. «اصلاح» بودجه سالانه این امکان را به BHS می‌دهد که صرفه‌جویی‌های مالی را در برنامه‌ها تشخیص دهد تا بتوان از آن برای جبران هزینه‌های سایر برنامه‌های موجود در همان مؤلفه قانون MHSA استفاده کرد. 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 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 یکبار، گزارشی از پیش‌بینی‌ها

برای تشریح دقیق‌تر استفاده از این بودجه طبقه‌بندی شده، قانون MHSA به شش مؤلفه تقسیم شده است که هر کدام یک جامعه هدف و/یا مصرف مجاز را مشخص می‌کند. مؤلفه‌های PEI و CSS خدمات مستقیم را ارائه می‌دهند. توضیحات زیر همچنین تخمینی از تعداد تجمعی افرادی که در کل بازه زمانی سه ساله طرح (2023-2026) تحت پوشش خدمات قرار خواهند گرفت را ارائه می‌دهد.

پیشگیری و مداخله زود هنگام (Prevention and Early Intervention, PEI): PEI قصد دارد تا در سریع‌ترین زمان ممکن پشتیبانی‌ها یا مداخلاتی را ارائه دهد تا از تبدیل شدن مشکل سلامت روان به مشکل شدید و معلول‌کننده جلوگیری کند. بخش عمده PEI باید به کودکان و نوجوانان زیر 25 سال و خانواده‌ها/مراقبین آن‌ها اختصاص یابد. انتظار می‌رود که تقریباً 230,000 نفر در طول دوره برنامه سه ساله در خدمات PEI شرکت کنند. آن تعداد افراد پیش‌بینی شده‌ای که ممکن است با مرکز تلفنی لینک اورنج کانتی OC LINKS تماس بگیرند یا در معرض کمپین‌های کلان‌مقیاس قرار بگیرند شامل این دسته از افراد نمی‌شود.

خدمات و حمایت‌های جامعه‌محور (Community Services and Supports, CSS): این مؤلفه برنامه‌ها و خدماتی ارائه می‌دهد که برای افراد دارای بیماری سلامت روان جدی زندگی متناسب‌سازی شده است، از جمله کمک هزینه‌ای برای مسکن MHSA و ایجاد این الزام که نیمی از بودجه‌ها به حمایت از خدمات همه‌جانبه فشرده سرپایی تخصیص می‌یابد که برنامه‌های «مشارکت با خدمات کامل» گفته می‌شود. انتظار می‌رود که در طی مدت سه سال برنامه، حدود 94,000 نفر از برنامه‌های CSS بهره‌مند شوند.

نوآوری (Innovation, INN): برنامه «نوآوری» به منظور آزمایش و ارزیابی رویه‌ها و راهکار 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 بهداشت رفتاری عمومی حمایت می‌کند.

در «جلسات عمومی هیئت مشورتی سلامت رفتاری اورنج کانتی» ارائه می‌گردد. و نهایتاً اینکه، مدیران BHS، واحد رهبری مالی و تیم سرپرستی MHSa مرتباً 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 بر پایه پیش‌بینی‌ها است و نه بودجه‌های واقعی دریافتی. منابع مالی MHSa در گذشته متغیر بوده و

امکان تغییر آن وجود داشته است. درآمد MHSa اخیراً کمتر از میزان پیش‌بینی شده هنگام توسعه طرح سه‌ساله MHSa بوده است. علاوه بر این، BHS به شکل غیرمنتظره‌ای بودجه تعدیل مجدد بسیار پایین‌تری دریافت کرده است، که این موضوع، اثرات مالی بر کل برنامه‌های BHS را تشدید می‌کند. بر اساس اطلاعات موجود در زمان تهیه این گزارش، انتظار می‌رود کاهش کلی در بودجه برای سال باقی‌مانده از طرح سه ساله اعمال شود. طبق پیش‌بینی‌ها، طرح، اصلاحاتی را در تمامی مؤلفه‌ها نشان می‌دهد.

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

تفاوت	بودجه پیشنهادی سال مالی 2025-26	طرح سه‌ساله سال مالی 2025-26	مؤلفه
-\$48,552,379	\$29,200,871	\$77,753,250	پیشگیری و مداخله زودهنگام
-\$75,464,201	\$183,717,296	\$259,181,497	خدمات و حمایت‌های جامعه
+\$14,000,000	\$18,255,557	\$4,255,557	نوآوری
-\$415,796	\$8,371,705	\$8,787,501	WET
-\$1,676,138	\$21,414,890	\$23,091,028	امکانات کلان و نیازهای فناوری
-\$112,108,514	\$260,960,319	\$373,068,833	جمع



طرح سه‌ساله MHSA بر اساس نظرات دریافتی از ذینفعان از طریق روند طرح‌ریزی برنامه جامعه، تغییرات قانون‌گذاری، به‌روزرسانی‌های خط‌مشی ایالتی و با در نظر گرفتن طرح‌های محلی اورنج کانتی توسعه یافت. این «به‌روزرسانی سالانه قانون MHSA» (به‌روزرسانی سالانه) برای سال مالی 2025-26 در دوره ای از تحول و گذار تهیه شد، چرا که ایالت به سمت اجرای «طرح ابتکاری تغییر و تحول سلامت رفتاری» (Behavioral Health Transformation, BHT) در حال حرکت است. BHT تأثیر زیادی بر MHSA و استفاده مجاز از بودجه از طریق به‌روزرسانی الزامات بودجه دست‌بندی‌شده دارد.

آن دسته از اهالی کالیفرنیا 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، عمر این افراد ممکن است دهه‌ها زودتر از جمعیت عمومی به پایان برسد. عواملی که ممکن است در این چالش دخیل باشد شامل موانع حمل و نقل، سن و عامل‌های فرهنگی است و این ذینفعان لازم است از سیستم‌های مجزا ارائه خدمات برای دسترسی به خدمات مراقبتی استفاده کنند و محدودیت‌هایی برای به‌اشتراک‌گذاری داده‌ها/همه‌انگاری برای خدمات مراقبتی وجود دارد.

در راستای پاسخگویی به این معضل، ایالت کالیفرنیا، به رهبری «اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالتی (Department of HealthCare Services, DHCS)، طرح ابتکاری «تحول سلامت رفتاری» را که به عنوان طرح پیشنهادی شماره 1 یک نیز شناخته می‌شود رابه اجرا در می‌آورد. طرح «تحول سلامت رفتاری»، مکمل و توسعه‌دهنده سایر طرح‌های بزرگ سلامت رفتاری کالیفرنیا از جمله، اما نه محدود به، «طرح ابتکاری کالیفرنیا برای پیشرفت و نوآوری در مدیکل» (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM)، تلاش‌های آزمایشی «شبکه‌های سازمان‌های جامعه‌محور سلامت رفتاری کالیفرنیا برای مراقبت و درمان عادلانه» (California Behavioral Health Community-Based Organization Networks of Equitable Care and Treatment, BH-CONNECT)، «طرح ابتکاری سلامت رفتاری کودکان و جوانان» (Children and Youth Behavioral Health Initiative, CYBHI)، «خدمات حل بحران سیار مدیکل»، گسترش خط 988، و «برنامه زیرساخت تداوم خدمات

سلامت رفتاری» (Behavioral Health Continuum Infrastructure Program, BHCIP) است. این تلاش‌ها تعهد بلندمدت ایالت را به تحول مدیکل را نشان می‌دهد، با این هدف که برنامه را عادلانه‌تر، هماهنگ‌تر و فرد محورتر کند تا به ذینفعان مدیکل کمک کند سلامت و مسیر زندگی خود را به حد کمال برسانند. هدف از این طرح چند مؤلفه‌ای یک سیستم سلامت رفتاری کامل‌تر و منعطف‌تر است که در حال حاضر از طریق به سازی‌هایی در خط‌مشی سلامت رفتاری و اصلاح پرداخت صورت می‌گیرد. لینک مربوط به این طرح‌های ابتکاری در بالا موجود است و در زیر به صورت خلاصه بیان گردیده است.

«طرح ابتکاری کالیفرنیا برای پیشرفت و نوآوری در مدیکل» (CalAIM) – طرحی ابتکاری برای بهبود کیفیت زندگی و نتایج سلامت جمعیت ما از طریق اجرای یک سیستم ارائه گسترده، برنامه و اصلاح پرداخت در سراسر برنامه مدیکل است.

خدمات حل بحران سیار – نحوه و زمان اعزام تیم‌های واکنش به بحران برای اعضای جامعه‌ای که با بحران سلامت رفتاری دست و پنجه نرم می‌کنند، تغییر می‌دهد. قانون CARE – یک دادگاه همکاری برای افرادی ایجاد می‌کند که با اختلالات درمان‌نشده طیف کوناگون اسکیزوفرنی زندگی می‌کنند و نیاز به همکاری و مشارکت گسترده در درمان داوطلبانه دارند.

لایه 43 مجلس سنا – تعریف حقوقی ناتوانی شدید را تغییر می‌دهد: افرادی که دچار اختلال شدید مصرف مواد مخدر یا چند اختلال هم‌زمان سلامت روان هستند، بدون اینکه هیچ سرمایه‌گذاری‌های هم‌زمان یا بازدارنده‌ای در زیرساخت وجود داشته باشد.

خدمات حمایتی و بهبودی – افزوده شدن خدمات حمایت حمایت‌گر دارای تخصص در حیطه خدمات مدیکل، شرایط بحران، مشارکت در سیستم قضایی، مسکن و نقش‌های نظارتی را اجباری می‌کند.

تصویب طرح پیشنهادی شماره 1 – طرحی پیشنهادی که تغییرات قابل توجهی را در قانون خدمات سلامت روان مجاز می‌کند و توسعه یک طرح یکپارچه سلامت رفتاری را الزامی می‌کند که شامل تمام منابع مالی و برنامه‌های مورد استفاده برای خدمات سلامت رفتاری عمومی است.

به‌روزرسانی‌ها تغییرات قابل توجهی را در قانون موجود اعمال کرده است..

به علاوه، این طرح پیشنهادی، تخصیص اوراق قرضه به ارزش 6.4 میلیارد دلار را برای ساخت و ساز مراکز درمانی، مسکن ویژه جانبازان و مسکن‌های حمایتی دائمی برای افرادی که در معرض بی‌خانمانی قرار دارند یا بی‌خانمان هستند و با اختلالات روانی جدی و/یا اختلالات مصرف مواد دست و پنجه نرم می‌کنند، در نظر گرفته است.

تأثیرات طرح پیشنهادی شماره 1، «قانون خدمات سلامت رفتاری» (Behavioral Health Services Act, BHSA)، که توسط رأی‌دهندگان کالیفرنیا در 5 مارس 2024 تصویب شد، در ادامه آمده است. BHSA کاربرد دسته‌بندی‌شده بودجه مؤلفه‌های قانون MHSA را تغییر می‌دهد. بودجه مؤلفه‌های فعلی CSS، PEI، INN، WET، CFTN به موارد زیر محدود می‌شود:

1. مشارکت‌های خدمات کامل (35% از بودجه BHSA)

2. خدمات و حمایت‌های مربوط به مسکن (30% از بودجه BHSA)

3. خدمات و پشتیبانی‌های سلامت رفتاری (35% از بودجه BHSA)

قانون BHSA جمعیت‌های اولویت‌دار را گسترش می‌دهد و «اختلالات مصرف مواد» را شامل خواهد شد، در حالی که افراد مبتلا به «بیماری جدی روانی»، افراد بی‌خانمان یا در معرض خطر بی‌خانمانی، درگیر سیستم قضایی، درگیر سیستم رفاه کودکان و/یا بستری شدن در مؤسسات یا تحت قیمومیت را در اولویت قرار می‌دهد. قانون BHSA از تاریخ 1 ژانویه 2025 به مرحله اجرا گذاشته شد، لذا این، آخرین به‌روزرسانی طرح MHSA خواهد بود. اولین «طرح یکپارچه BHSA» سه ساله قبل از 30 ژوئن 2026 نوشته و برای تأیید توزیع خواهد شد.

در این به‌روزرسانی، بسیاری از برنامه‌های موجود در «به‌روزرسانی طرح MHSA» کاهش یافته‌اند تا با مقدار واقعی بودجه MHSA موجود برای پشتیبانی از یک برنامه همخوانی داشته باشند. به دلیل وضعیت مالی فعلی ناشی از تخصیص‌های ایالتی، و در راستای آماده‌سازی برای تبدیل MHSA به BHSA، هیچ توسعه برنامه‌ای قابل توجهی برای سال مالی 2025-2026 برنامه‌ریزی نشده است. این طرح نشان‌دهنده کاهش‌های قابل توجه در برنامه‌هایی است که دیگر واجد شرایط دریافت بودجه تحت قانون BHSA نخواهند بود.

فهرست تغییرات اعمال شده در طرح MHSA به شرح زیر است:

پیشگیری و مداخله زودهنگام

مقدار بودجه PEI دریافتی در دو سال مالی گذشته کمتر از حد انتظار بوده است، که مستلزم کاهش بودجه مؤلفه PEI در مقایسه با طرح سه ساله اصلی است. برنامه‌هایی که معیارهای پایداری تحت قانون BHSA را برآورده نمی‌کنند، شناسایی شده‌اند و توصیه می‌شود که یا با پایان طبیعی قرارداد به اتمام برسند، یا به عنوان یک سال انتقالی قبل از شروع الزامات BHSA در 1 ژوئیه 2026.

برنامه	به‌روزرسانی	شرح تغییرات
خدمات و حمایت‌های پیشگیری برای جوانان	برنامه‌ها و قراردادهای در تاریخ 30 ژوئن 2025 به پایان می‌رسند.	دامنه کاری فعلی این برنامه، الزامات مداخله زودهنگام در قانون BHSA را برآورده نمی‌کند. قرارداد در تاریخ 30 ژوئن 2025 به پایان می‌رسد و تمدید نخواهد شد. مقدار بودجه قابل دسترس PEI از سطوح بودجه‌ی پیش‌بینی‌شده قبلی کمتر شده است. برنامه‌ها و خدماتی که با الزامات ایالتی تحت «طرح تحول بهداشت رفتاری» و با نظرات ذینفعان همسو هستند، در «طرح یکپارچه بهداشت رفتاری» گنجانده خواهند شد.

شرح تغییرات	به‌روزرسانی	برنامه
<p>این برنامه از زمان گنجاندن در طرح سه ساله MHSA عملیاتی نشده است. BHS، با مشارکت First 5، در حال انجام یک فرآیند طرح‌ریزی برنامه اجتماعی برای توسعه «تداوم خدمات خانواده‌ها، نوزادان و اوایل کودکی» است که می‌تواند در سراسر اورنج کانتی اجرا شود. برنامه‌ها و خدماتی که از طریق همکاری مشترک توسعه یافته و الزامات BHT را برآورده می‌کنند، پس از تأیید، می‌توانند در «طرح یکپارچه سلامت رفتاری» گنجانده شوند.</p>	حذف از بودجه	تداوم خدمات برای نوزادان و اوایل دوران کودکی
<p>پیشگیری در سطح جمعیت، دیگر در سطح محلی بودجه دریافت نخواهد کرد، زیرا طرح پیشنهادی شماره یک، 4 درصد از بودجه قانون BHS در سطح ایالت را به «اداره بهداشت عمومی کالیفرنیا» اختصاص داده و استفاده از بودجه قانون BHS در سطح محلی را برای این هدف منع می‌کند. قرار دادها با رسیدن به پایان مدت خود، تمدید نمی‌شوند.</p>	پایان برنامه‌ها و قراردادهای	رویدادهای آموزش سلامت روان در جامعه جهت کاهش بدبینی و تبعیض
<ul style="list-style-type: none"> ■ آموزش مداخله در بحران - این برنامه به عنوان بخشی از «خدمات بحران» به CSS منتقل می‌شود، زیرا به پشتیبانی از اجرای «تداوم خدمات بحران» در اورنج کانتی کمک می‌کند. ■ تأمین بودجه برای «ترویج سلامت روان و تندرستی در جامعه متنوع»، متوقف خواهد شد. ■ دامنه کاری «کمپین‌های سلامت روان» بازبینی شده و از عملکردهای طرح‌ریزی برنامه‌های اجتماعی پشتیبانی خواهد کرد. 	کاهش در برنامه	یاری‌رسانی در راستای تشخیص بهتر علائم اولیه بیماری روانی
<p>پیشگیری جمعیت‌محور، دیگر در سطح محلی بودجه دریافت نخواهد کرد، چرا که طرح پیشنهادی یک، استفاده از منابع مالی در سطح محلی را برای این منظور منع می‌کند. بودجه کاهش یافته و دامنه کاری (Scope of Work, SOW) برنامه‌ها به روز شده است تا از خدمات در سطح فردی و صورت‌حسابی مدیکل برای افرادی که معیارهای لازم را دارند، پشتیبانی کند. بودجه برنامه از 4.7 میلیون دلار در «طرح سه ساله»، به 2.7 میلیون دلار در «به‌روزرسانی سالانه سال مالی 2025-2026» کاهش یافته است.</p>	کاهش در برنامه	پیشگیری از بحران و پشتیبانی - پیشگیری از خودکشی

شرح تغییرات	بهروزرسانی	برنامه
<p>پشتیبانی حمل و نقل، از تامین مالی قانون MHSA حذف شده است، زیرا حمل و نقل به عنوان یک مزیت تحت پوشش Medi-Cal مدیکال ارائه می شود و نیازی به اختصاص دادن آن به عنوان یک برنامه مجزا نیست.</p>	<p>از PEI حذف شد</p>	<p>کمک در حمل و نقل</p>
<p>در راستای همسویی با خدمات اطلاع رسانی و مشارکت در CSS، این برنامه به مؤلفه CSS منتقل شده است. علاوه بر این، هزینه ها با کمک مالی 7 میلیون دلاری که از CalOptima دریافت شده و در طی یک دوره سه ساله اعمال خواهد شد، جبران شده اند. عملکرد اطلاع رسانی و مشارکت با اجرای قانون BHSA دستخوش تغییر می شود.</p>	<p>انتقال به CSS و جبران هزینه ها با کمک های بلاعوض</p>	<p>هدایت BH (معروف به خدمات اطلاع رسانی و مشارکت BHS)</p>
<p>در راستای همسویی با دستور العمل های صادر شده توسط ایالت، خدمات دسترسی و خدمات انتقالی مرتبط با افراد درگیر در نظام قضایی، باید تحت CSS تأمین مالی شوند. برنامه ها برای انعکاس این تغییر منتقل شده اند.</p>	<p>به CSS منتقل شد</p>	<p>خدمات یکپارچه ویژه پرونده های مشمول مجازات کیفی</p>
<p>BHS به ارائه خدمات به کودکانی که واجد شرایط خدمات تخصصی سلامت رفتاری کودکان در برنامه های بالینی قراردادی و کانتی هستند، ادامه خواهد داد. وزارت خدمات بهداشت مراقبت (DHCS) تغییرات سیاستی را اعمال کرده است که دسترسی به خدمات سلامت روان مدرسه محور را از طریق طرح های مراقبت مدیریت شده (Mangaed Care Plans, MCPs) گسترش داده است. این امر شبکه را گسترش داده و به مدارس که تمایل دارند، امکان هماهنگی و ارائه خدمات مراقبتی را می دهد.</p>	<p>پایان برنامه</p>	<p>توسعه خدمات سلامت روان مدرسه محور</p>
<p>این برنامه طی چند سال گذشته از کمبود شدید نیروی انسانی رنج برده است. کارکنان برنامه در حال ادغام شدن در کلینیک های سرپایی کودکان هستند و از ارائه خدمات به عنوان بخشی از عملیات کلینیک پشتیبانی خواهند کرد.</p>	<p>برنامه از بودجه PEI حذف شد</p>	<p>برنامه تدرستی والدین در اورنج کانتی</p>
<p>این برنامه کاهش یافته است، زیرا خدمات قراردادی با الزامات BHSA همسو نیستند. خدمات ارائه شده توسط کانتی به فعالیت خود ادامه داده و برنامه ای برای رفع نیازهای این جمعیت مهم، در چارچوب قانون BHSA قابل توسعه است.</p>	<p>برنامه کاهش یافت</p>	<p>OC4 Vets</p>

شرح تغییرات	به‌روزرسانی	برنامه
این برنامه که تحت مدیریت کانتی عمل می‌کند، به پایان خواهد رسید. جمعیتی که توسط این برنامه خدمت دریافت می‌کنند، همسو با جمعیتی است که طرح‌های مراقبت مدیریت‌شده مؤظف به ارائه خدمات به آنها هستند و به همین دلیل، دیگر امکان حفظ این برنامه تحت قانون BHTA وجود ندارد.	پایان برنامه در ژوئن 2025	خدمات مشاوره و پشتیبانی جامعه
هزینه‌های اداری PEI به منظور تطابق با کاهش بودجه طرح‌ریزی PI، در حال کاهش است.	تأمین مالی کاهش یافت	مدیریت PEI

خدمات و پشتیبانی‌های جامعه

کاهش استفاده از بودجه MHTA در این مؤلفه، به دلیل کاهش برنامه‌ها و پایان یافتن برخی از آنها صورت گرفته است. بخش عمده‌ای از این کاهش‌ها با هدف افزایش خدمات صورت‌حسابی/ پولی مدیکل و اجرای اصلاحات پرداختی که توسط دولت الزامی شده، جبران می‌گردد. ناتوانی در کسب درآمد لازم، می‌تواند به کاهش‌های بودجه‌ای بیشتر در اواسط سال منجر گردد.

شرح تغییرات	به‌روزرسانی	برنامه
برنامه در 31 دسامبر 2024 پایان یافت.	برنامه در سال 2024 پایان یافت	مرکز خدمات چندگانه برای بی‌خانمان‌های مبتلا به بیماری روانی
این برنامه با الزامات اطلاع‌رسانی و مشارکت CSS همخوانی بهتری دارد.	این برنامه (که با عنوان اطلاع‌رسانی و مشارکت BH نیز شناخته می‌شود) از PEI به CSS منتقل شد	هدایت BH
خدمات برنامه و دامنه آن، با راهنمایی‌های وزارت خدمات بهداشت مراقبت ایالت (DHCS) برای ارائه خدمات تحت CSS همسو است.	از PEI به CSS منتقل شد	خدمات یکپارچه ویژه پرونده‌های مشمول عدالت کیفری

شرح تغییرات	به‌روزرسانی	برنامه
<p>کاهش بودجه قابل دسترس MHSA و تغییر به BHSA به این تصمیم منجر شده است.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ مقدار بودجه فعلی MHSA و بودجه طبقه‌بندی شده BHSA بسیار محدود است و با توجه به اعمال مسئولیت‌پذیری جدید، خدمات اجباری در اولویت قرار می‌گیرند. ■ عدم رعایت معیارهای پاسخگویی برای برنامه‌های اجباری، منجر به جریمه کانتی خواهد شد. ■ خط مشاوره (Warmline) جزء خدمات اجباری محسوب نمی‌شود و یک خط مشاوره با بودجه ایالتی در اختیار تمامی ساکنان کالیفرنیا قرار دارد. ■ خط تلفن مشاوره حمایتگران کالیفرنیا که به صورت 24 ساعته در 7 روز هفته فعال است، از طریق تماس تلفنی یا پیامک با شماره 845-7415 (855) قابل دسترسی است و پشتیبانی را به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی و 240 زبان دیگر ارائه می‌دهد. 	<p>پایان برنامه در ژوئن 2025</p>	<p>خط مشاوره (Warmline)</p>
<p>برنامه کاهش یافته و فقط به برنامه‌های کودکان خدمات ارائه خواهد کرد.</p>	<p>بودجه کاهش یافت</p>	<p>تثبیت شرایط بحرانی در منزل</p>
<p>میزان پیش‌بینی‌شده بودجه MHSA مورد نیاز برای حفظ خدمات، با اجرای اصلاحات پرداخت و استانداردهای جدید صورت‌حسابی/ پولی مدیکل، کاهش می‌یابد. انتظار نمی‌رود که خدمات تحت تأثیر قرار گیرند.</p>	<p>بودجه MHSA کاهش یافت</p>	<p>توسعه خدمات کودکان و نوجوانان</p>
<p>میزان پیش‌بینی‌شده بودجه MHSA مورد نیاز برای حفظ خدمات، با اجرای اصلاحات پرداخت و استانداردهای جدید صورت‌حسابی/ پولی مدیکل، کاهش می‌یابد. انتظار نمی‌رود که خدمات تحت تأثیر قرار گیرند.</p>	<p>بودجه MHSA کاهش یافت</p>	<p>بهبودی سرپایی</p>
<p>این برنامه در 30 ژوئن 2025 پایان می‌یابد. استخدام تحت حمایت، به بخش الزامی در ارائه خدمات برنامه «مشارکت خدمات کامل» در BHSA تبدیل خواهد شد. این حمایت، به الزامات و دامنه کاری FSP در «طرح یکپارچه سلامت رفتاری» منتقل خواهد شد.</p>	<p>بودجه MHSA کاهش یافت</p>	<p>استخدام تحت حمایت</p>