



Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi Diễn Đàn Cộng Đồng

Tháng 1 năm 2026

Lập Kế Hoạch & Quản Lý Chương Trình Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

bhsa@ochca.com

(714) 834-3104

Chương Trình Nghị Sự Hôm Nay



- ☐ Chào Mừng & Phát Biểu Khai Mạc
- ☐ Mục Đích & Mục Tiêu của Cuộc Họp Cộng Đồng
- ☐ Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi Mới
- ☐ Mục Tiêu Sức Khỏe Hành Vi Trên Toàn Tiểu Bang
- ☐ Tổng Quan Tài Chính cho Sức Khỏe Hành Vi
- ☐ Tổng Quan Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng
- ☐ Thảo Luận
- ☐ Lộ Trình Thời Gian & Các Bước Tiếp Theo

Chào Mừng & Phát Biểu Khai Mạc



Mục Đích & Mục Tiêu của Cuộc Họp Khu Vực Cộng Đồng

Mục Đích

Cung cấp cái nhìn tổng quan về bản dự thảo Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP), bao gồm các thay đổi về chương trình đối với nguồn tài trợ theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Trình bày tổng quan về các ưu tiên trên toàn tiểu bang và dữ liệu địa phương

Chia sẻ các phát hiện từ Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

Rà soát năng lực hệ thống, tổng quan tài chính và ý kiến đóng góp từ cộng đồng

Tạo không gian cho việc thảo luận, phản hồi và cộng tác

Mục Tiêu

Tăng cường hiểu biết về các thể mạnh, nhu cầu và ưu tiên của cộng đồng

Thúc đẩy phối hợp liên hệ thống giữa các đối tác trong lĩnh vực Sức Khỏe Hành Vi, Y Tế Công Cộng và Chương Trình Chăm Sóc Được Quản Lý (Managed-Care Plan, MCP)

Thể hiện sự thống nhất giữa ý kiến đóng góp từ cộng đồng, các yêu cầu và Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Hỗ trợ tính minh bạch, trách nhiệm giải trình và quyền đồng sở hữu trong công tác lập kế hoạch

Hoàn thiện các ý kiến đóng góp dựa trên cộng đồng cho Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP) mới

Chúng tôi hướng đến việc thúc đẩy tính minh bạch, sự thấu hiểu, cộng tác và công bằng trong công tác lập kế hoạch sức khỏe hành vi.



Kế Hoạch Tích về Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (BHIP) MỚI

Giới Thiệu về Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi của Quận



Quận có hợp đồng với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) của tiểu bang để cung cấp dịch vụ thông qua Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Plan, MHP) của Quận và Hệ Thống Phân Phát Thuốc Có Tổ chức của Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS).

Các Dịch Vụ của Chúng Tôi:

- Dịch vụ sức khỏe tâm thần (Mental health, MH)
- Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (Substance use disorder, SUD)
- Dịch vụ hỗ trợ nhà ở và lưu trú
- Dịch vụ hỗ trợ khi khủng hoảng và chăm sóc sau khi xuất viện

Đối Tượng Chúng Tôi Phục Vụ:

- Trẻ em/thanh thiếu niên từ 0-17 tuổi
- Người lớn từ 18 tuổi trở lên
- Cá nhân cư trú tại Quận Orange và có bảo hiểm Medi-Cal hoặc Medicare
- Cá nhân không có bảo hiểm
- Cá nhân có nguy cơ hoặc đang gặp các vấn đề nghiêm trọng hơn về sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện

Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi Trong 3 Năm

Cấu Trúc **Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)** trong 3 Năm sẽ áp dụng cho **TẤT CẢ** các nguồn tài trợ về sức khỏe hành vi của quận, không chỉ riêng nguồn theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA), và sẽ được báo cáo thông qua Chuỗi Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi do tiểu bang quy định.

Các Nhóm Dịch Vụ Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) Riêng Biệt	Dịch Vụ Phòng Ngừa Ban Đầu	Dịch Vụ Can Thiệp Sớm	Dịch Vụ Ngoại Trú	Dịch Vụ Ngoại Trú Chuyên Sâu	Dịch Vụ Hỗ Trợ Khi Khủng Hoảng và Dịch Vụ Tại Hiện Trường	Dịch Vụ Điều Trị Lưu Trú	Dịch Vụ Nội Trú	Dịch Vụ Can Thiệp về Nhà Ở
Các Nhóm Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health, MH) Riêng Biệt	Dịch Vụ Phòng Ngừa Ban Đầu	Dịch Vụ Can Thiệp Sớm	Dịch Vụ Ngoại Trú & Ngoại Trú Chuyên Sâu	Dịch Vụ Hỗ Trợ Khi Khủng Hoảng	Dịch Vụ Điều Trị Lưu Trú	Dịch Vụ Bệnh Viện/ Cấp Tính	Dịch Vụ Chăm Sóc Bán Cấp/ Chăm Sóc Dài Hạn	

Tái Cấu Trúc Tài Chính Nguồn Quỹ từ “Thuế Triệu Phú” theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Phân BỐ cho Quận so với Phân BỐ cho Tiểu Bang

4% ngân sách được phân bổ cho Trái Phiếu Nhà Ở No Place Like Home (NPLH) trước khi bất kỳ khoản kinh phí nào được phân bổ cho các cơ quan tiểu bang hoặc các quận.

86% Phân BỐ cho Quận giảm từ 91%

10% Phân BỐ cho Tiểu Bang tăng từ 5%

35%
Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ
Toàn Diện
(Full Service
Partnership, FSP)

35%
Dịch Vụ & Hỗ Trợ
Sức Khỏe Hành Vi
(Behavioral Health
Services & Supports,
BHSS)

30%
Can Thiệp về
Nhà Ở

Tối Thiểu 4% dành cho Phòng Ngừa Dựa Trên Nhóm Đối Tượng

3% dành cho Lực Lượng Lao Động Sức Khỏe Hành Vi Cấp Tiểu Bang

3% dành cho Công Tác Quản Lý Hành Chính Cấp Tiểu Bang

Các quận ***có thể*** đề nghị chuyển **tối đa 7%** từ một hạng mục tài trợ BHSA sang một hạng mục tài trợ BHSA khác, với tổng mức chuyển tối đa **lên đến 14%**. Quận Orange **KHÔNG** có kế hoạch đề nghị chuyển ngân sách giữa các hạng mục tài trợ BHSA cho BHIP đầu tiên.

Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

***Những người mắc bệnh về tâm thần nghiêm trọng và những người mắc rối loạn sử dụng chất kích thích đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đặc biệt:**

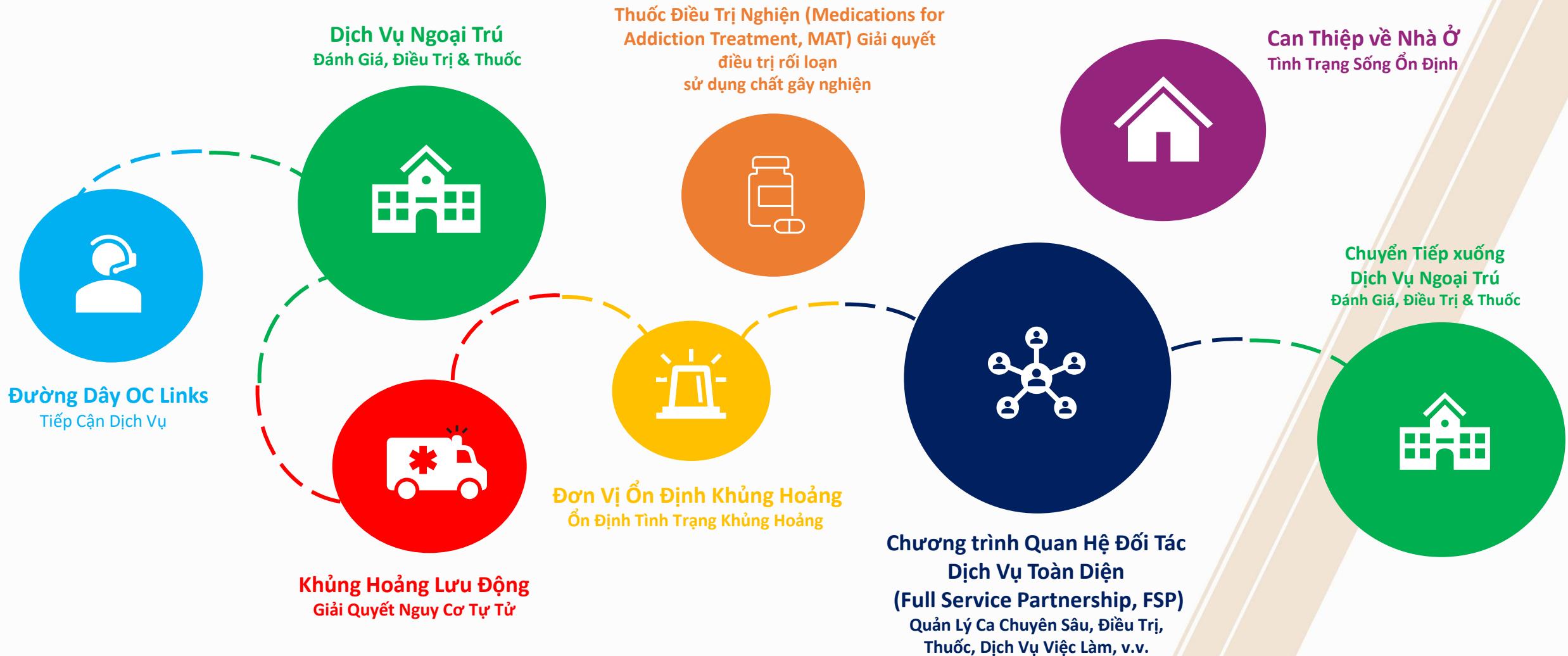
Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên đủ điều kiện:

Trong tình trạng vô gia cư lâu năm hoặc đang gặp tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
Đang, hoặc có nguy cơ, thuộc diện quản lý của hệ thống tư pháp vị thành niên
Đang tái hòa nhập cộng đồng từ trại giáo dưỡng thanh thiếu niên
Đang tham gia hệ thống phúc lợi trẻ em
Có nguy cơ phải vào cơ sở chăm sóc tập trung

Người Lớn và Người Cao Tuổi đủ điều kiện:

Trong tình trạng vô gia cư lâu năm hoặc đang gặp tình trạng vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
Đang, hoặc có nguy cơ, thuộc diện quản lý của hệ thống tư pháp
Đang tái hòa nhập cộng đồng từ trại giam của tiểu bang hoặc nhà tù của quận
Có nguy cơ phải vào chế độ giám hộ
Có nguy cơ phải vào cơ sở chăm sóc tập trung

Con Đường Hướng Tới Sức Khỏe Toàn Diện



Các Nhóm Công Tác Lập Kế Hoạch theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

- Quy trình cộng tác này đã quy tụ những người sử dụng dịch vụ, các đối tác trong hệ thống, chuyên gia và các bên liên quan khác cùng làm việc để xây dựng một hệ thống chăm sóc công bằng hơn.
- Các nhóm công tác này đã hỗ trợ công tác lập kế hoạch chương trình cộng đồng bằng cách bảo đảm rằng các dịch vụ, điều trị và chương trình hỗ trợ được điều chỉnh một cách chiến lược theo các ưu tiên của cộng đồng, nguồn lực được sử dụng hiệu quả và các kết quả mong muốn được đạt được.

QUÝ VỊ đã góp phần **cải thiện** sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng.

QUÝ VỊ đã giúp **xác định** các nhu cầu xuất phát từ cộng đồng.

QUÝ VỊ đã góp phần **xây dựng** các chiến lược nhằm giải quyết những nhu cầu đó.

Các Khoảng Trống Được Xác Định & Các Bước Tiếp Theo đối với chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Các Khoảng Trống Được Xác Định

- Việc áp dụng các thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practices, EBP) bắt buộc của chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP), bao gồm việc đáp ứng đúng tỷ lệ nhân sự trên người sử dụng dịch vụ **theo yêu cầu**
- Tiêu chí về Mức Độ Chăm Sóc (Level of Care, LOC) của chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP)
- Các lộ trình giới thiệu giữa 2 mức độ chăm sóc của chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) và các dịch vụ ngoại trú cũng như các hỗ trợ khác, bao gồm việc làm và nhà ở
- Cần tăng cường triển khai tại địa phương các dịch vụ can thiệp chủ động tại hiện trường bắt buộc đối với Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) và bảo đảm khả năng tiếp cận nhanh với Thuốc Điều Trị Nghiện (Medications for Addiction Treatment, MAT)
- Việc sử dụng công cụ sàng lọc Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) bắt buộc của Hiệp Hội Y Học về Chứng Nghiện của Hoa Kỳ (American Society of Addiction Medicine, ASAM) tại thời điểm tiếp nhận cho tất cả người tham gia chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP)
- Tăng cường tích hợp điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) vào các chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP)

Các Bước Tiếp Theo

- Tham gia các khóa đào tạo về thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practices, EBP)
 - Mô Hình Bao Bọc Toàn Diện Độ Trung Thực Cao (High Fidelity Wraparound, HFW)
 - Điều Trị Cộng Đồng Chủ Động (Assertive Community Treatment, ACT) và Điều Trị Cộng Đồng Chủ Động trong Pháp Y (Forensic Assertive Community Treatment, FACT)
 - Mô hình việc làm Sắp Xếp và Hỗ Trợ Cá Nhân (Individual Placement and Support, IPS)
 - Quản Lý Ca Chuyên Sâu (Intensive Case Management, ICM)
- Xây dựng tiêu chí Mức Độ Chăm Sóc (Levels of Care, LOC)
 - FSP Mức Độ 2: (ACT/FACT)
 - FSP Mức Độ 1: (FSP ICM)
 - Cấp Độ Ngoại Trú
- Xây dựng các lộ trình giới thiệu và quy trình làm việc cho các mức độ chăm sóc (levels of care, LOC) của chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP), dịch vụ ngoại trú, việc Sắp Xếp và Hỗ Trợ Cá Nhân (Individual Placement and Support, IPS), hỗ trợ nhà ở và các mức điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) chuyên sâu hơn
- Xây dựng quy trình triển khai các chiến lược can thiệp chủ động tại hiện trường nhằm khởi động điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) và bảo đảm khả năng tiếp cận nhanh với Thuốc Điều Trị Nghiện (Medications for Addiction Treatment, MAT)

Tác Động của chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) cho Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27 là \$85,750,000

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch trong khuôn khổ Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP), áp dụng cho Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên Trong Độ Tuổi Chuyển Tiếp (Transitional Aged Youth, TAY), Người Lớn và Người Cao Tuổi

- ✓ Áp Dụng Các Thực Hành Dựa Trên Bằng Chứng (Evidence-Based Practices, EBP)
- ✓ Triển Khai Các Mức Độ Chăm Sóc (Levels of Care, LOC) Khác Nhau
- ✓ Mở rộng các chiến lược can thiệp chủ động tại hiện trường nhằm khởi động điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) và bảo đảm khả năng tiếp cận nhanh với Thuốc Điều Trị Nghiện (Medications for Addiction Treatment, MAT)
- ✓ Mở rộng mô hình việc làm Sắp Xếp và Hỗ Trợ Cá Nhân (Individual Placement and Support, IPS)

Các Khoảng Trống Được Xác Định & Các Bước Tiếp Theo đối với Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Các Khoảng Trống Được Xác Định

- Dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) cho nhóm trẻ từ 0-5 tuổi
- Các chương trình tập trung riêng vào điều trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD)
- Năng Lực cung cấp dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) cho Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu theo mô hình Chăm Sóc Chuyên Biệt Phối Hợp (Coordinated Specialty Care, CSC) là thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practice, EBP) bắt buộc – chưa có đủ nhà cung cấp dịch vụ
- Dịch vụ Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) cho người cao tuổi
- Nhu cầu triển khai mô hình “Chăm Sóc Khẩn Cấp” Tiếp Nhận Không Cần Hẹn Trước tại Các Đơn Vị Ổn Định Khủng Hoảng

Các Bước Tiếp Theo & Tác Động đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

- Thiết kế các chương trình đã được lên kế hoạch phù hợp cho nhóm trẻ từ 0-5 tuổi và người cao tuổi
- Đảm bảo đào tạo về Chăm Sóc Chuyên Biệt Phối Hợp (Coordinated Specialty Care, CSC) cho chương trình hiện tại về Nhận Diện và Điều Trị Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu (First Episode Psychosis, FEP)
 - Mở rộng mô hình CSC-FEP nhằm tăng thêm năng lực
- Mặc dù chưa được xác định là một khoảng trống, nhưng đưa Cựu Chiến Binh vào như một nhóm đối tượng quan trọng cần được phục vụ xuyên suốt các chương trình
- Phát hành Yêu Cầu Đề Xuất (Requests for Proposals, RFP) khi cần thiết

Tác Động của chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) cho Năm Tài Chính 2026/27 là \$112,848,953 , trong đó \$12.600.000 được phân bổ cho Hoạt Động Tiếp Cận và Gắn Kết Sức Khỏe Hành Vi

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch cho Điều Hướng, Tiếp Cận và Gắn Kết Sức Khỏe Hành Vi

Số tiền được nêu áp dụng cho Năm 1 của Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

BH Connection cung cấp các dịch vụ tiếp cận, gắn kết và điều hướng chủ động, lấy cá nhân làm trung tâm cho những người có nhu cầu về sức khỏe hành vi trên toàn Quận Orange, với trọng tâm là kết nối kịp thời đến các hỗ trợ phù hợp về sức khỏe hành vi, y tế và xã hội thông qua sự gắn kết bền vững dựa trên mối quan hệ.

✓ Chương trình được triển khai thông qua ba (03) lộ trình:

- ✓ Chuyên Viên Hỗ Trợ Đồng Cấp và Đối Tác Phụ Huynh (kết nối với bệnh viện, các chương trình hỗ trợ đồng cấp)
- ✓ Nhân Viên Y Tế Cộng Đồng Tăng Cường (kết nối với chăm sóc ban đầu và dịch vụ ngoại trú)
- ✓ Các Nhóm của Quận (kết nối hệ thống)

Xem Phụ Lục để biết các yêu cầu chung áp dụng cho các chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

Tác Động của chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) cho Năm Tài Chính 2026/27 là \$112,848,953 , trong đó \$55,295,987 được phân bổ cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (BHSS) – Nhóm Khác

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) – Nhóm Khác

Số tiền được nêu áp dụng cho Năm 1 của Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

- ✓ Các Chương Trình Ngoại Trú Trong Hệ Thống Chăm Sóc (đối tượng không có bảo hiểm thuộc MHP và SUD) - **\$7,3 triệu**
- ✓ Chương Trình Tiếp Nhận Tập Trung - **\$2,5 triệu**
- ✓ Chương Trình Chăm Sóc Điều Trị Lưu Trú Ngắn Hạn (Short-Term Residential Therapeutic Program, STRTP) - **\$6 triệu**
- ✓ Đường Dây OC Links- **\$6 triệu**
- ✓ Chương Trình Lưu Trú Khi Khủng Hoảng- **\$10,3 triệu**
- ✓ Trung Tâm Sức Khỏe Toàn Diện- **\$5,3 triệu**
- ✓ Hỗ Trợ Việc Làm - **\$3 triệu**

Xem Phụ Lục để biết các yêu cầu chung áp dụng cho các chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

Tác Động của chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) cho Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27 là \$112,848,953, trong đó \$57,552,966 được phân bổ cho Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI)

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) - Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) *Số tiền được nêu áp dụng cho Năm 1 của Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)* Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) cho Trẻ Em/Thanh Thiếu Niên Dưới 25 Tuổi

- ✓ Dịch Vụ Gia Đình, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ - \$3 triệu
- ✓ Tư Vấn Sức Khỏe Tâm Thần Trẻ Nhỏ & EI - \$1 triệu
- ✓ Nhận Diện Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu - \$1,3 triệu
- ✓ Chăm Sóc Chuyên Biệt Phối Hợp cho Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu - \$4 triệu
- ✓ Dịch Vụ Chuyên Biệt dành cho Trẻ Em - \$4,2 triệu
- ✓ Nhóm Đánh Giá Khủng Hoảng dành cho Trẻ Em- \$2,8 triệu
- ✓ Ổn Định Khủng Hoảng Tại Nhà cho Trẻ Em- \$2,7 triệu
- ✓ Đơn Vị Ổn Định Khủng Hoảng dành cho Trẻ Em/Thanh Thiếu Niên- \$2,3 triệu
- ✓ Chương Trình Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) dành cho Trẻ Em - \$1 triệu
- ✓ Chương Trình dành cho Thanh Thiếu Niên Có Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp - \$3 triệu

Xem Phụ Lục để biết các yêu cầu chung áp dụng cho các chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

Tác Động của chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) cho Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27 là \$112,848,953, trong đó \$57,552,966 được phân bổ cho Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI)

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) - Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) *Số tiền được nêu áp dụng cho Năm 1 của Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)* Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) cho Người Lớn/Người Cao Tuổi

- ✓ Dịch Vụ Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) Giai Đoạn Chu Sinh - **\$1,2 triệu**
- ✓ Các Chương Trình dành cho Đối Tượng Có Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp - **\$10,8 triệu**
- ✓ Chương Trình dành cho Người Cao Tuổi - **\$2 triệu**
- ✓ Nhóm Đánh Giá Khủng Hoảng- **\$5,6 triệu**
- ✓ Đơn Vị Ổn Định Khủng Hoảng- **\$8 triệu**

Xem Phụ Lục để biết các yêu cầu chung áp dụng cho các chương trình Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

Các Khoảng Trống Được Xác Định & Các Bước Tiếp Theo đối với Can Thiệp về Nhà Ở theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Các Khoảng Trống Được Xác Định

- Các loại hình nhà ở cụ thể cần thiết
- Việc áp dụng Mô Hình Nhà Ở Trước Tiên trên tất cả các chương trình nhà ở
- Các lộ trình giới thiệu
- Việc sử dụng Hệ Thống Thông Tin Quản Lý Người Vô Gia Cư (Homeless Management Information System, HMIS) cho tất cả các chương trình nhà ở
- Các chính sách cần thiết cho tất cả các bối cảnh đủ điều kiện và các biện pháp can thiệp về nhà ở

Các Bước Tiếp Theo

- Xây dựng các lộ trình giới thiệu cho các dịch vụ Can Thiệp về Nhà Ở, tập trung vào việc phối hợp với Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý (Managed Care Plans, MCP) nhằm sử dụng quyền lợi Hỗ Trợ Cộng Đồng
- Đào tạo về Mô Hình Nhà Ở Trước Tiên cho nhân viên và các đơn vị cung cấp nhà ở
- Xây dựng chính sách, bao gồm việc hợp tác với Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý (Managed Care Plans, MCP) và Chuỗi Chăm Sóc (Continuum of Care, CoC)
- Phát hành Yêu Cầu Đề Xuất (Requests for Proposals, RFP) khi cần thiết

Tác Động của chương trình Can Thiệp về Nhà Ở theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) đối với Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm dành cho Can Thiệp về Nhà Ở cho Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27 là \$73,500,000

Triển Khai hoặc Mở Rộng Các Chương Trình Đã Được Lên Kế Hoạch cho Can Thiệp về Nhà Ở

Số tiền được nêu áp dụng cho Năm 1 của Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP)

- ✓ Tiền Thuê Chuyển Tiếp/Trợ Cấp Thuê Nhà (Vĩnh Viễn hoặc Có Thời Hạn) - \$23,2 triệu (1.820)
- ✓ Các Dự Án Phát Triển Vốn (Vĩnh Viễn) - \$18 triệu (số đơn vị sẽ được xác định sau (To Be Determined, TBD))
- ✓ Nhà Ở Tạm Thời (Có Thời Hạn) - \$11,5 triệu (500)
- ✓ Nơi Trú Ẩn Hoạt Động Quanh Năm (Có Thời Hạn) - \$1,7 triệu (93)
- ✓ Hỗ Trợ Nhà Ở cho Người Tham Gia chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Có Thời Hạn và Vĩnh Viễn)- \$4,1 triệu (440)
- ✓ Tiếp Cận & Gắn Kết Người Vô Gia Cư - \$3,6 triệu
- ✓ Các Hình Thức Hỗ Trợ Nhà Ở Khác; Kinh Phí cho Người Tham Gia, Hỗ Trợ Giảm Thiểu Rủi Ro cho Chủ Nhà, v.v. (Vĩnh Viễn) – \$3,5 triệu
- ✓ Quản Lý Hành Chính - \$7,4 triệu

Xem Phụ Lục để biết các yêu cầu chung áp dụng cho Can Thiệp về Nhà Ở



Mục Tiêu Sức Khỏe Hành Vi Toàn Tiểu Bang theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Các Mục Tiêu Sức Khỏe Hành Vi cho Các Nhóm Đối Tượng Toàn Tiểu Bang

Công bằng y tế sẽ được lồng ghép vào trong từng mục tiêu

Mục Tiêu Cải Thiện 	Mục Tiêu Giảm Thiểu 
Trải nghiệm chăm sóc	Tự tử
Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc	Quá liều
Phòng Ngừa và Điều Trị Các Tình Trạng Sức Khỏe Thể Chất Đồng Thời	Các Tình Trạng Sức Khỏe Hành Vi Chưa Được Điều Trị
Chất Lượng Cuộc Sống	Điều trị tập trung tại cơ sở
Kết Nối Xã Hội	Vô gia cư
Tham Gia Học Tập	Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp
Tham Gia Lao Động	Trẻ Em Bị Tách Khỏi Gia Đình

Mục Tiêu Thứ 7
Dịch Vụ Sức Khỏe
Hành Vi
(Behavioral Health
Services, BHS)
Quận Orange
sẽ tập trung vào



Chữ Xanh Dương Đậm = Sáu mục tiêu ưu tiên mà các quận ***bắt buộc*** phải giải quyết trong Kế Hoạch Tích Hợp, bao gồm các hành động đang được triển khai nhằm cải thiện kết quả liên quan đến các mục tiêu này. Các quận cũng ***PHẢI*** xác định ít nhất một mục tiêu bổ sung, trong đó dữ liệu của quận cao hơn/thấp hơn so với tỷ lệ hoặc mức trung bình toàn tiểu bang; ví dụ: quận đang hoạt động kém hơn so với tiểu bang ở chỉ số đo lường chính.

Thông tin liên quan đến kết quả thực hiện của Quận đối với tất cả các mục tiêu toàn tiểu bang được trình bày trong Phụ Lục.

Phòng Ngừa và Điều Trị Các Tình Trạng Sức Khỏe Thể Chất Đồng Thời (So Sánh Quận Orange với Tiểu Bang)

Chỉ Số	Loại Chỉ Số	Tỷ Lệ Toàn Tiểu Bang	Trung Vị Toàn Tiểu Bang	Tỷ Lệ Quận Orange
(1) Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Phòng Ngừa/Ngoại Trú dành cho Người Lớn, 2022	Chính	65%	68%	63%
(2) Khám Chăm Sóc Sức Khỏe Định Kỳ cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên, 2022	Chính	50%	48%	53%
(3) Sàng Lọc Bệnh Tiểu Đường cho Người Mắc Tâm Thần Phân Liệt hoặc Rối Loạn Lưỡng Cực Đang Sử Dụng Thuốc Chống Loạn Thần, 2022	Bổ sung	82%	82%	75%
(4) Theo Dõi Chuyển Hóa cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Sử Dụng Thuốc Chống Loạn Thần: Xét Nghiệm Đường Huyết và Cholesterol, 2022	Bổ sung	40%	38%	37%



Tổng Quan Tài Chính cho Sức Khỏe Hành Vi

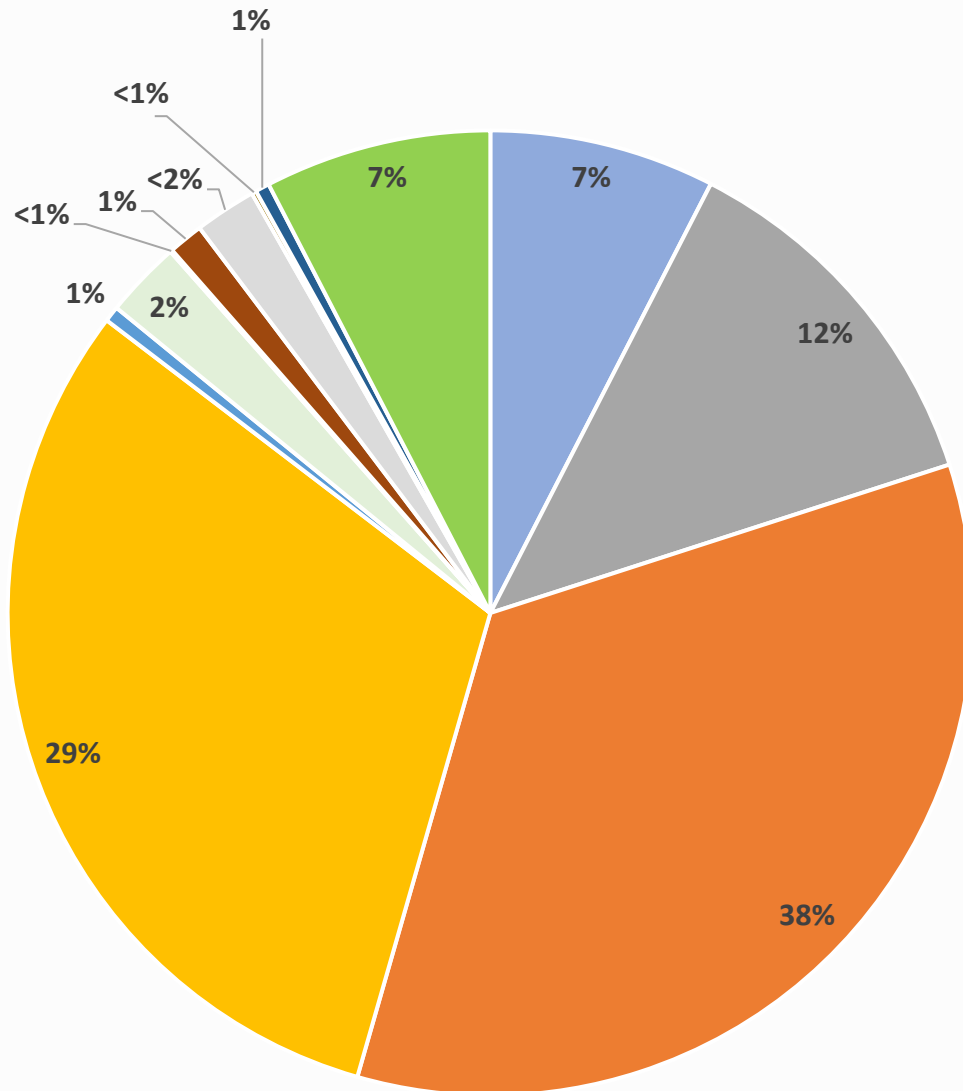
Ngân Sách cho Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP) Trong 3 Năm - Các Năm Tài Chính 2026/2029

Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY)	Ngân Sách Ước Tính Hằng Năm
FY 2026/27	\$797,060,694
FY 2027/28	\$797,060,694
FY 2028/29	\$797,060,694

Tổng Ngân Sách Sức Khỏe Hành Vi Ước Tính cho Năm Tài Chính (Fiscal Year , FY) 2026/27

Nguồn Tài Trợ	Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27 Dự Kiến
Tổng Ngân Sách Hằng Năm	\$797,060,694
Tái Phân Bỏ Năm 1991 (Đạo Luật Bronzan-Mccorquodale)	\$56.787.449
Tái Phân Bỏ Năm 2011 (Tái Phân Bỏ An Toàn Công Cộng)	\$93.714.672
Quỹ Chung của Tiểu Bang	\$8.753.500
Doanh Thu Medi-Cal (Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Biệt [Specialty Mental Health Services, SMHS], Hệ Thống Phân Phối Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal [Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS], Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Không Chuyên Biệt [Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS])	\$232.450.722
Kế hoạch sử dụng Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)	\$304,164,673
Khoản Trợ Cấp Khối Sức Khỏe Tâm Thần Cộng Đồng (Community Mental Health Block Grant, MHBG)	\$3.942.031
Khoản Trợ Cấp Khối Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Block Grant, SUBG)	\$19.306.499
Dự Án Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Khỏi Tình Trạng Vô Gia Cư (Projects for Assistance in Transition from Homelessness, PATH)	\$564.842
Nguồn Quỹ Dàn Xếp Opioid	\$15.538.699
Bảo Hiểm Thương Mại	\$1.178.859
Quỹ Chung của Quận	\$3.550.301
Các Khoản Trợ Cấp Liên Bang Khác, Nguồn Tài Trợ Tiểu Bang Khác, và các nguồn tài trợ Khác của Quận cho Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health, MH)/Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD)	\$57.108.447

Tổng Ngân Sách Sức Khỏe Hành Vi của Quận cho Năm Tài Chính (Fiscal Year , FY) 2026/27



Tổng Ngân Sách cho FY 2026/27
\$797,060,694

- Tái Phân Bỏ năm 1991
- Tái Phân Bỏ năm 2011
- BHSF
- Doanh Thu Medi-Cal
- Khoản Trợ Cấp Khôi Sức Khỏe Tâm Thần
- Khoản Trợ Cấp Khôi Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện
- Khoản Trợ Cấp Dự Án Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Khỏi Tình Trạng Vô Gia Cư
- Quỹ Chung của Tiểu Bang
- Nguồn Quỹ Dàn Xếp Opioid
- Bảo Hiểm Thương Mại
- Quỹ Chung của Quận
- Các Khoản Trợ Cấp Liên Bang và Tiểu Bang/ Nguồn Tài Trợ Khác

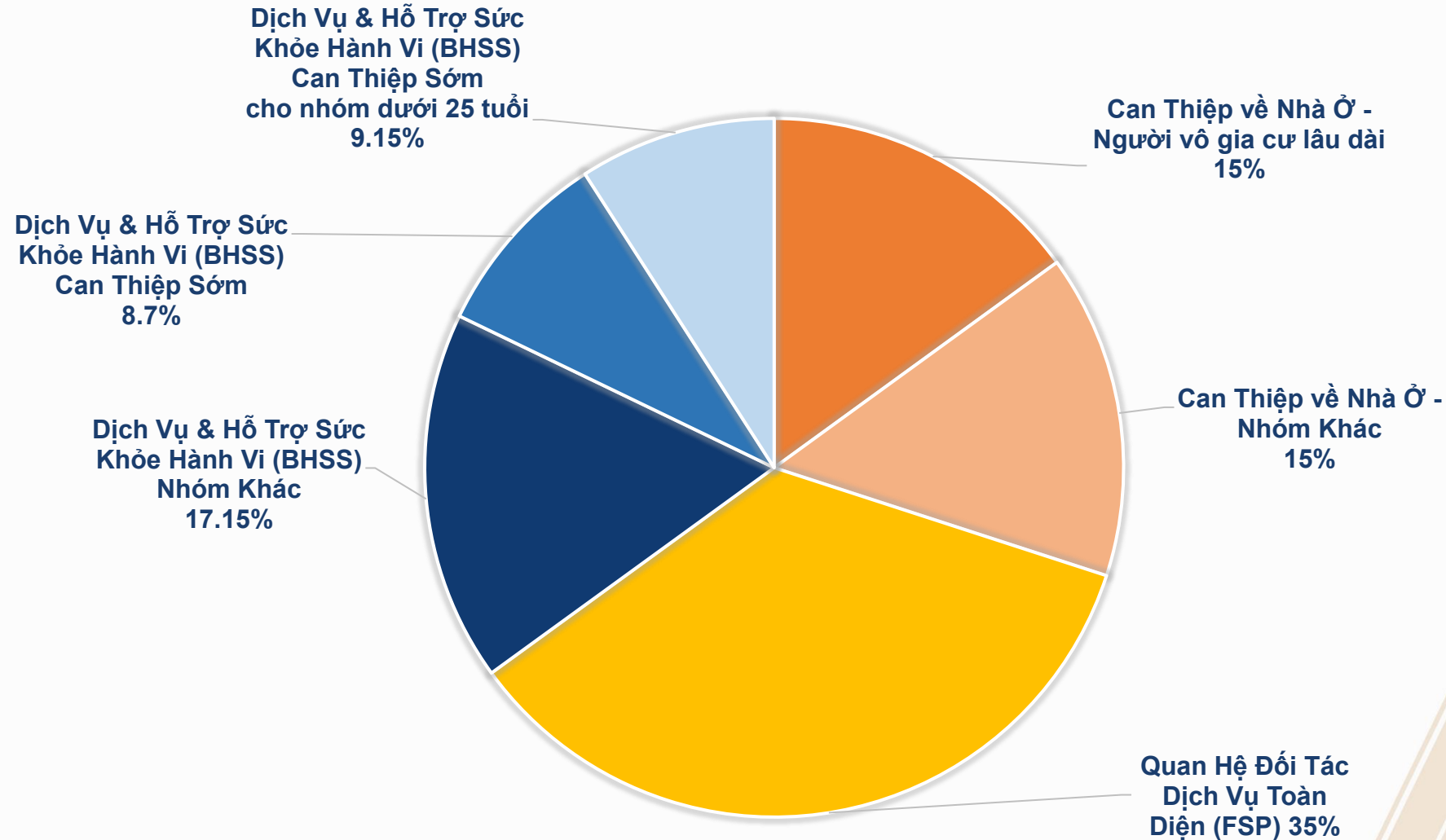
Ngân Sách theo BHSA cho Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Integrated Plan, BHIP) Trong 3 Năm Các Năm Tài Chính 2026/2029

Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY)	Dự Toán Ngân Sách Hàng Năm
FY 2026/27	\$304,164,673
FY 2027/28	\$304,164,673
FY 2028/29	\$304,164,673

- Trong giai đoạn chuyển đổi, các quận được phép duy trì bất kỳ khoản kinh phí nào đã được phân bổ cho Đạo luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (MHSA) dành cho Đổi mới, Cơ sở vật chất và Nhu cầu công nghệ (CF/TN) và Giáo dục và Đào tạo lực lượng lao động (WET) và tiếp tục chi tiêu theo kế hoạch mà không cần chuyển sang các hạng mục tài trợ BHSA mới. Tổng số tiền ước tính bao gồm:
 - \$36.684.983 đô la cho các dự án Đổi mới MHSA hiện tại dự kiến kết thúc vào tháng 6 năm 2029
 - \$48.101.792 đô la cho CF/TN để hỗ trợ hệ thống dữ liệu và phân tích, hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử (EHR) hiện có và việc triển khai EHR mới.
 - \$11.410.385 đô la cho WET để hỗ trợ các chiến lược lực lượng lao động hiện có và được cập nhật.
- Các quận sẽ có sự linh hoạt trong việc quyết định cách sử dụng nguồn quỹ Dịch vụ và Hỗ trợ Cộng đồng (CSS) và Phòng ngừa và Can thiệp sớm (PEI) của chương trình MHSA chưa được sử dụng hết cho các thành phần của BHSA (BHSS, Can thiệp nhà ở, FSP) theo quyết định của địa phương.
 - Tổng số tiền quỹ CSS và PEI của chương trình MHSA chưa được sử dụng ước tính là \$81.296.859 đô la và sẽ được sử dụng hết trong Kế hoạch 3 năm mới và được chuyển hướng đến hạng mục tài trợ Dịch vụ và Hỗ trợ Sức khỏe Hành vi (BHSS) để giải quyết những thiếu hụt dự kiến và duy trì các chương trình hiện có và cần thiết.
- Số dư cuối kỳ của Quỹ dự trữ thận trọng là \$33.285.769 đô la và sẽ được duy trì ở mức hiện tại.

Các Hạng Mục Tài Trợ theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA)

Phân BỐ Tại Địa Phương ở Cấp Quận (% trên tổng phân bổ của Quận cho mỗi \$1 triệu)



Xem Xét Chi Tiết Hơn: Ngân Sách theo BHSA cho FY 2026/27

Hạng Mục Tài Trợ theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (BHSA)	Doanh Thu BHSA Dự Kiến cho Năm Tài Chính (Fiscal Year, FY) 2026/27
Tổng Số Tiền Tài Trợ Ước Tính Hàng Năm Từ BHSA (thuế đối với người giàu) (triệu đô la)	\$245,000,000
Can Thiệp về Nhà Ở - 30% tổng nguồn thu theo BHSA	\$73,500,000
Người vô gia cư lâu dài (50% Nguồn kinh phí nhà ở)	\$36,750,000
Nhóm Khác (50% Nguồn kinh phí nhà ở)	\$36,750,000
Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS) - 35% tổng nguồn thu theo BHSA	\$85,750,000
Phân Bối Nguồn Kinh Phí MHSA CSS Và PEI Chưa Sử Dụng Cho BHSS	\$27,098,953
Tổng Nguồn Kinh Phí Hàng Năm Mới cho BHSS	\$112,848,953
BHSS - Nhóm Khác (49% nguồn kinh phí BHSS)	\$55,295,987
Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) (51% nguồn kinh phí BHSS)	\$57,552,966
*EI cho nhóm dưới 25 tuổi (51% nguồn kinh phí EI của BHSS)	*\$29,352,013 nguồn kinh phí EI phải được phân bổ cho nhóm dưới 25 tuổi
Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) - 35% tổng nguồn thu theo BHSA	\$85,750,000
Các Dự Án Đổi Mới	\$12,228,328
Cơ Sở Vật Chất Và Nhu Cầu Công Nghệ (CF/TN)	\$16,033,930
Giáo Dục Và Đào Tạo Lực Lượng Lao Động (WET)	\$3,803,462
Tổng Ngân Sách Hàng Năm Của BHSA Bao Gồm Cả Các Khoản Tiền Từ CSS/PEI MHSA Nhận Được Và Chưa Sử Dụng	\$304,164,673



Tổng Quan Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng

Chuyển Đổi/Phát Triển Khuôn Khổ Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP) tại Quận Orange

Năm Tài Chính 2010/2020 Đáp Ứng Các Yêu Cầu Tối Thiểu



Ủy Ban Chỉ Đạo theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA) – 40-60 Thành Viên Thường Trực



Ủy Ban Cố Vấn Hành Động Người Sử Dụng Dịch Vụ – 12 Thành Viên Thường Trực (Kết Thúc năm 2020)



Hội Đồng Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Advisory Board, BHAB)

Năm Tài Chính 2021/2022 Tuân Thủ Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA) và Đáp Ứng Các Tiêu Chuẩn Cơ Bản



Ủy Ban Chỉ Đạo theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA) Kết Thúc Hoạt Động



Các Cuộc Họp Cung Cấp Thông Tin cho Cộng Đồng – 200 Người Tham Gia



Hội Đồng Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Advisory Board, BHAB)

Năm Tài Chính 2023/2024 Xây Dựng Thêm Năng Lực và Tăng Cường Tính Bao Trùm



Ủy Ban Cố Vấn Lập Kế Hoạch (Planning Advisory Committee, PAC) theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Services Act, MHSA) bắt đầu hoạt động - hơn 500 người tham gia (có thể trùng lặp)



Tiếng Nói của Người Sử Dụng Dịch Vụ Được Đưa Vào Như Một Phần Công Bằng trong PAC/Các Nhóm Tập Trung



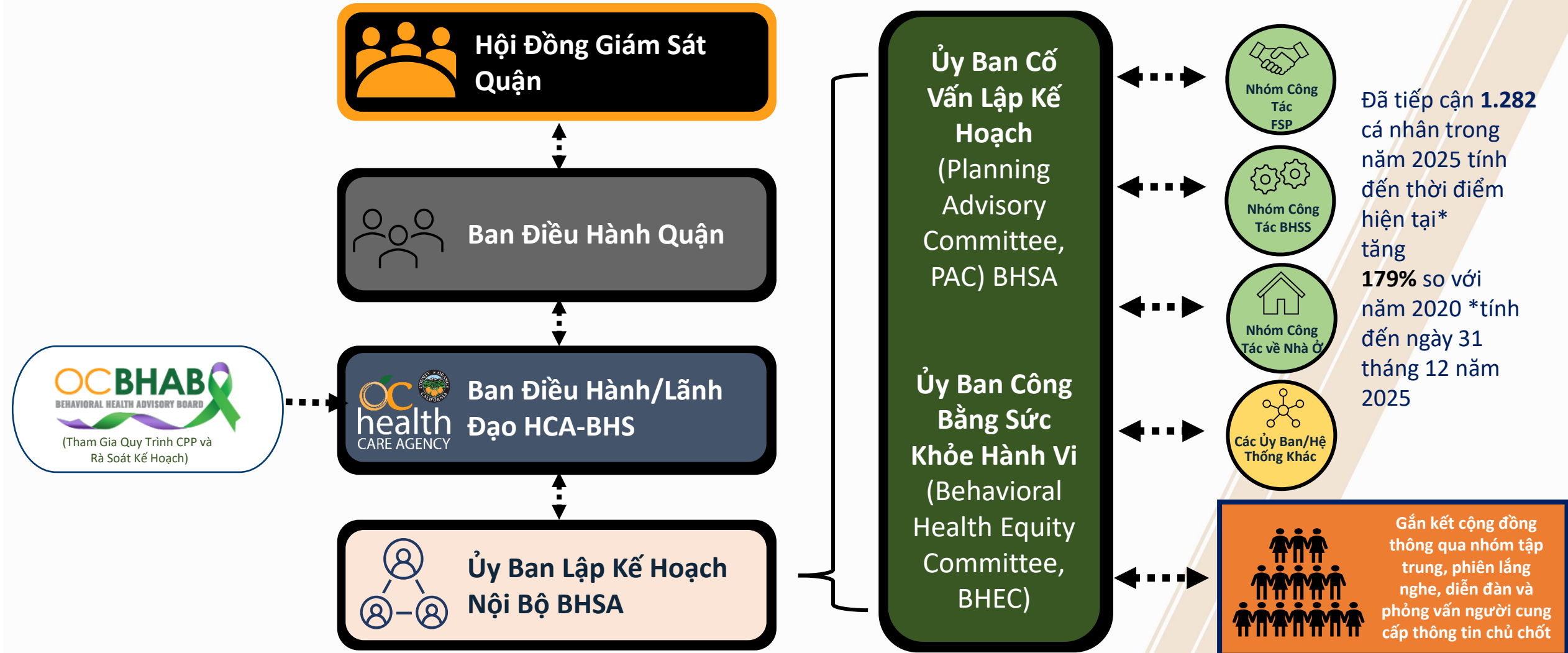
Mở Rộng/Bao Gồm Ủy Ban Công Bằng Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Equity Committee, BHEC)



Hội Đồng Cố Vấn Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Advisory Board, BHAB)

Khuôn Khổ Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP) Hiện Tại – Bắt Đầu Từ Tháng 1 Năm 2025

Tuân Thủ Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) và Vượt Trên Các Tiêu Chuẩn Tối Thiểu



Các Đối Tác Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP) năm 2025



Các Tổ Chức Đối
Tác trong Lập Kế
Hoạch Chương
Trình Cộng Đồng
(Community
Program
Planning, CPP)



Gắn Kết Cộng Đồng



Gắn Kết Cộng Đồng



Quản Lý Dự Án &
Gắn Kết Cộng Đồng



Dữ Liệu & Đánh Giá

Người Sử Dụng Dịch
Vụ Trong Cộng Đồng
Quận Orange,
Thành Viên Gia Đình,
Các Bên Liên Quan Trong
Cộng Đồng và Các Tổ
Chức Dựa Vào Cộng
Đồng

Chúng Tôi Đã Tiếp Cận Các Cộng Đồng Đa Dạng Và Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Như Thế Nào

Các chiến lược bao gồm:

1. Tiếp cận các đại sứ văn hóa và các đối tác hiện có
2. Đến những địa điểm mà cộng đồng vốn đã thường xuyên tụ họp
3. Tổ chức các nhóm tập trung bằng ngôn ngữ mà cộng đồng ưu tiên sử dụng
4. Cung cấp các hình thức khuyến khích tham gia cho người sử dụng dịch vụ, thành viên gia đình và các thành viên cộng đồng

Xem Phụ Lục để biết danh sách các liên minh và đối tác cộng đồng đã hỗ trợ quy trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)



Các Sự Kiện Gắn Kết Cộng Đồng

2 Cuộc Họp Công Khai Của Ủy Ban Bình Đẳng Sức Khỏe Tâm Thần (BHEC)

3 Diễn Đàn Cộng Đồng

3 Nhóm Làm Việc Về Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (BHSA) Được Thành Lập (Các Biện Pháp Can Thiệp Về Nhà Ở, Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện Và Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Tâm Thần)

5 Phiên Họp Giáo Dục Về Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (BHSA)

6 Phỏng Vấn Các Nhân Vật Chủ Chốt

12 Cuộc Họp Cung Cấp Thông Tin Với Các Đối Tác Hệ Thống

20 Nhóm Thảo Luận Chuyên Sâu Trong 3 Phiên Lắng Nghe Cộng Đồng

57 Nhóm Thảo Luận Trọng Tâm Với Các Nhóm Dân Cư Ưu Tiên Và Các Nhóm Các Bên Liên Quan Bên Tham Gia Trong 35 Cuộc Họp

22 nhóm tập trung đã được tổ chức bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Bao gồm:

- Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ
- Tiếng Ả Rập
- Tiếng Ba Tư
- Tiếng Khmer
- Tiếng Hàn
- Tiếng Quan Thoại
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Việt

Xem Xét Kỹ Hơn về Các Nhóm Chúng Tôi Đã Tiếp Cận

Chúng tôi đã tiếp cận **TẤT CẢ** các bên liên quan theo yêu cầu của BHSA (xem Phụ Lục), bao gồm người sử dụng dịch vụ và các thành viên gia đình đại diện cho nhiều nhóm độ tuổi khác nhau, gồm thanh thiếu niên, người lớn và người cao tuổi, trong toàn bộ các sự kiện Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP); và trong 57 nhóm tập trung được tổ chức, chúng tôi đã tiếp cận các cộng đồng đa dạng như được nêu dưới đây:

41 nhóm tập trung đã được tổ chức với các cộng đồng đa dạng về sắc tộc/chủng tộc hoặc văn hóa và/hoặc các nhóm có nguy cơ cao hơn gặp phải bất bình đẳng về sức khỏe, bao gồm:



7 nhóm tập trung được tổ chức với các nhóm đối tượng ưu tiên do tiểu bang xác định theo Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services Act, BHSA) và/hoặc các nhóm khác, bao gồm:



Ai Đã Tham Gia Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

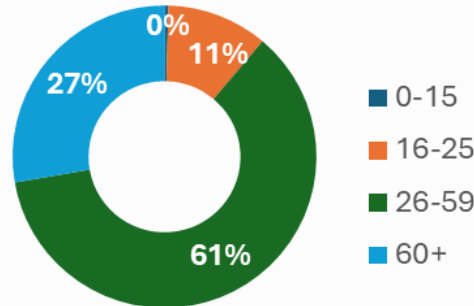
Tháng 1 năm 2025 - Tháng 12 năm 2025 – Dữ liệu có thể thay đổi

Khu Vực Quận Nơi Sinh Sống hoặc Làm Việc

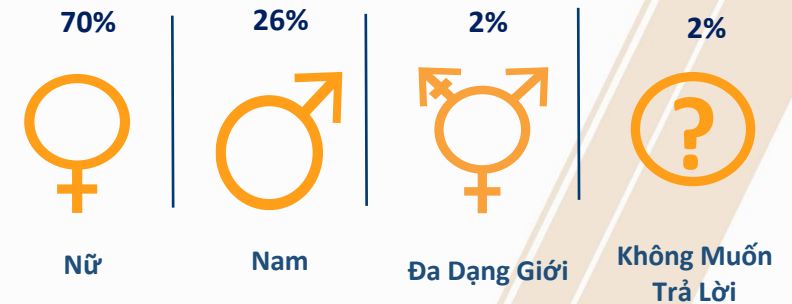


34%	Miền Trung
29%	Miền Bắc
19%	Miền Nam
11%	Tất Cả Các Vùng Của Quận
4%	Quận Khác
3%	Không Muốn Trả Lời

Lứa tuổi - năm Ages (Years)



Bản Dạng Giới



Chủng Tộc/Dân Tộc

31%	Người Châu Á
25%	Người Gốc Tây Ban Nha/Mỹ Latinh
24%	Người Da Trắng/Người Gốc Châu Âu
8%	Người Trung Đông/Bắc Phi
8%	Người Mỹ Gốc Phi/Người Da Đen
6%	Người Mỹ Bản Địa Hoặc Người Alaska Bản Địa
3%	Chủng Tộc/Dân Tộc Khác
2%	Không Muốn Trả Lời

Ngôn Ngữ Chính

57%	Tiếng Anh	2%	Tiếng Ả Rập
10%	Tiếng Việt	2%	Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ (ASL)
9%	Tiếng Tây Ban Nha	2%	Tiếng Quan Thoại/Tiếng Quảng Đông
6%	Tiếng Ba Tư	1%	Tiếng Tagalog
4%	Tiếng Khmer	2%	Không Muốn Trả Lời
3%	Tiếng Hàn		
3%	Ngôn Ngữ Khác		

Xu Hướng Tính Dục

79%	Dị Tính
4%	Song Tính
2%	Vô Tính
2%	Toàn Tính
2%	Khác
1%	Đồng Tính Nam
1%	Người Có Xu Hướng Tính Dục Đa Dạng
1%	Đồng Tính Nữ
8%	Không Muốn Trả Lời

*Mỗi người tham gia có thể chọn nhiều hơn một nhóm chủng tộc.

Ai Đã Tham Gia Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

Tháng 1 năm 2025 - Tháng 12 năm 2025 – Dữ liệu có thể thay đổi

Trải Nghiệm Thực Tế Người Sử Dụng Dịch Vụ & Thành Viên Gia Đình

20% Người Sử Dụng Dịch
Vụ Sức Khỏe Tâm
Thần



15% Thành Viên Gia Đình của
Người Sử Dụng Dịch Vụ Sức
Khỏe Tâm Thần

5% Người Sử Dụng Dịch Vụ Điều Trị
Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây
Nghiện

7% Thành Viên Gia Đình của
Người Sử Dụng Dịch Vụ Điều
Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất
Gây Nghiện



5%

Người Đã Từng
Phục Vụ Trong
Quân Đội



30%

Thành Viên Gia Đình Quân
Nhân



6%

Người Có Trải Nghiệm Vô Gia Cư

3%

Đại Diện về Bạo Lực Gia
Đình/Xâm Hại Tình Dục



*Mỗi người tham gia có thể chọn nhiều hơn một nhóm đối tượng liên quan.

Các Nhóm Phản Hồi Từ Cộng Đồng

Những nội dung chúng tôi đã trao đổi với người tham gia quy trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

- Thế Mạnh & Nguồn Lực của Hệ Thống
- Các Khoảng Trống & Nhu Cầu
- Rào Cản & Các Yếu Tố Rủi Ro
- Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Do Cộng Đồng Xác Định
- Khuyến Nghị

Vui lòng xem các trang chiếu của cuộc họp Ủy Ban Cố Vấn Lập Kế Hoạch (Planning Advisory Committee, PAC) tháng 10 được đăng trên trang web tại <https://www.ochealthinfo.com/bhsa-community> để tham khảo toàn bộ tập dữ liệu của quy trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng.



Tổng Quan Cấp Cao về Các Phát Hiện từ Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

Thế Mạnh & Nguồn Lực của Hệ Thống

Xếp Hạng theo Top 5

1. Các Chương Trình/Dịch Vụ Cụ Thể
2. Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Hỗ Trợ Đồng Cấp
3. Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc & Đường Dây OC Links
4. Nỗ Lực của Quận Trong Việc Gắn Kết Cộng Đồng
5. Trung Tâm Sức Khỏe Toàn Diện

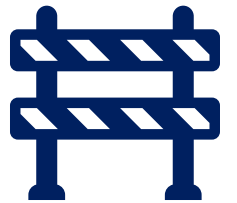


“[Đã có] sự phát triển các dịch vụ. Người dân trên toàn quận đang nhận được sự chăm sóc mà họ cần. Không chỉ ở một số thành phố hay khu vực nhất định.”

Rào Cản

Xếp Hạng theo Top 5

1. Ngôn Ngữ & Văn Hóa
2. Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc
3. Điều Hướng Hệ Thống
4. Phối Hợp Chăm Sóc Chưa Hiệu Quả
5. Hệ Thống Hoạt Động Rời Rạc

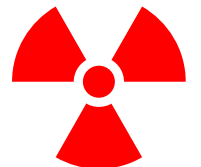


“Cần các dịch vụ phù hợp về mặt văn hóa.”

Các Yếu Tố Rủi Ro

Xếp Hạng theo Top 5

1. Kỳ Thị
2. Chấn Thương
3. Thiếu Hệ Thống Hỗ Trợ
4. Nhà Ở Không Đầy Đủ
5. Cô Lập



Tổng Quan Cấp Cao về Các Phát Hiện từ Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP)

Các Khoảng Trống & Nhu Cầu của Hệ Thống Xếp Hạng theo Top 5

1. Cần Thêm Nhà Cung Cấp Dịch Vụ
2. Dịch Vụ dành cho Các Cộng Đồng Cụ Thể
3. Cần Thêm Các Chương Trình/Giường Lưu Trú Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện
4. Cần Thêm Các Cơ Sở/Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Dài Hạn
5. Cần Thêm Các Chương Trình Lưu Trú cho Người Bị Đồng Thời Rối Loạn Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện



“[Có sự] thiếu kết nối với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần và sự không nhất quán trong dịch vụ trong thời gian nằm viện.”

Các Nhóm Được Xác Định Là Chịu Tác Động Bởi Các Khoảng Trống Trong Hệ Thống Chăm Sóc Không Xếp Theo Thứ Hạng

- Người Da Đen và Người Bản Địa Thuộc Các Cộng Đồng Da Màu (Black and Indigenous People of Color, BIPOC)
- Người Mắc Chứng Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorders, SUD)
- LGBTQIA+
- Người Điếc và Người Khiếm Thính
- Người cao tuổi
- Người không có nhà ở hoặc có nguy cơ rơi vào tình trạng vô gia cư
- Người nhập cư và những người sử dụng tiếng Anh như ngôn ngữ thứ hai
- Trẻ em/Thanh thiếu niên

“Hoàn toàn không có các trung tâm điều trị dành cho Người Bản Địa.”

Tổng Quan Cấp Cao về Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Do Cộng Đồng Xác Định

Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Tổng Thể Được Xếp Hạng 5 Trong Hàng Đầu

1. Các Nhóm Cụ Thể (Người Lớn mắc chứng Rối Loạn Ăn Uống, Sinh Viên Đại Học, Người Khuyết Tật, Cộng Đồng Người Việt)
2. Người Cao Tuổi
3. Người Sử Dụng Dịch Vụ Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD)
4. Người Nhập Cư & Người Tị Nạn
5. Trẻ Em & Thanh Thiếu Niên



Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Là Thanh Thiếu Niên Được Xếp Hạng 3 Trong Hàng Đầu



1. LGBTQIA+
2. Thanh Thiếu Niên Có Nguy Cơ Vô Gia Cư
3. Thanh Thiếu Niên Có Nguy Cơ Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp

Các Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên Là Người Lớn/Người Cao Tuổi

Được Xếp Hạng 3 Trong Hàng Đầu

1. Người Lớn Có Nguy Cơ Vô Gia Cư
2. Người Cao Tuổi Có Nguy Cơ Vô Gia Cư
3. Người Tái Hòa Nhập Cộng Đồng Sau Khi Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp



Tổng Quan Cấp Cao về Các Khuyến Nghị của Cộng Đồng

Các Đề Xuất Nhằm Cải Thiện Hệ Thống Chăm Sóc

Được Xếp Hạng 5 Trong Hàng Đầu

1. Tăng cường hoạt động tiếp cận và gắn kết, nâng cao nhận thức và giáo dục, đồng thời xây dựng niềm tin trong cộng đồng
2. Tăng cường tính đại diện và năng lực phù hợp về văn hóa
3. Cung cấp các chương trình, dịch vụ và hoạt động đào tạo cụ thể
4. Tăng chỉ tiêu cho sức khỏe hành vi, các tổ chức dựa vào cộng đồng, chuyên chở, v.v.
5. Phát triển tổ chức (cải thiện phối hợp, minh bạch, tính liên tục, quy trình giới thiệu và năng lực)

Thảo Luận



Điều gì khiến quý vị bất ngờ?

Điều gì tạo sự đồng cảm với quý vị?

Quý vị vẫn còn những câu hỏi nào?



Lộ Trình Thời Gian & Các Bước Tiếp Theo

Lộ Trình Lập Kế Hoạch Cộng Đồng cho Kế Hoạch Tích Hợp về Sức

Báo Cáo Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng

Tháng 1 – Tháng 3 năm 2025

Lập Kế Hoạch & Đánh Giá

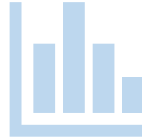
Khởi động PAC cho lập kế hoạch cộng đồng, tổ chức các phiên lắng nghe và chia sẻ dữ liệu trên toàn quận; quy trình tuyển chọn và lựa chọn (các) đồng chủ tịch

Các Phiên Tổng Quan Dữ Liệu và Lắng Nghe

Tháng 4 – Tháng 5 năm 2025

Các Ủy Ban & Nhóm Tập Trung

PAC (tháng 4): tóm tắt dữ liệu; lựa chọn và công bố đồng chủ tịch ủy ban; bắt đầu công việc của ủy ban; báo cáo CPP tại BHAB (tháng 4)



Tháng 6 – Tháng 9 năm 2025

Lập Kế Hoạch Chương Trình

PAC (tháng 7) - Báo Cáo Kết Quả của Ủy Ban; rà soát tính giao thoa giữa chương trình/hệ thống; hoàn thiện bản dự thảo chương trình; điều chỉnh kế hoạch/chỉ số đánh giá phù hợp với yêu cầu của tiểu bang; báo cáo CPP tại BHAB (tháng 7) và Diễn Đàn Cộng Đồng

Diễn Đàn Cộng Đồng

Khởi Động Các Nhóm Công Tác

Tháng 10 – Tháng 12 năm 2025

Rà Soát Kế Hoạch Dự Thảo

Xây dựng và hoàn thiện Kế Hoạch Tích Hợp Dự Thảo, tiến hành rà soát nội bộ, báo cáo CPP tại BHAB và PAC (tháng 10)

Tháng 1 – Tháng 3 năm 2026

Phê Duyệt & Công Bố

Hoàn thiện Kế Hoạch Tích Hợp, BHAB báo cáo, DHCS phê duyệt, công bố trong 30 ngày, tiếp tục các buổi trình bày tổng quan về Kế Hoạch trong thời gian công bố, lập kế hoạch triển khai và thiết lập hạ tầng hành chính

Tháng 6 năm 2026

Phê Duyệt của Hội Đồng

Phê duyệt, triển khai tiếp tục sau khi được phê duyệt

Tháng 4 – Tháng 5 năm 2026

Phiên Điều Trần Công Khai

Tổ chức Phiên Điều Trần Công Khai, lập kế hoạch triển khai, thiết lập hạ tầng hành chính (RFP, xây dựng/điều chỉnh hợp đồng, thiết lập cơ chế theo dõi tài chính, hệ thống đánh giá, chính sách và quy trình, v.v.)





Xin Cảm Ơn Quý Vị Đã Tham Gia



Quét mã QR để
xem thông tin!

**Hoặc truy cập trang web của chúng
tôi tại**

www.ochealthinfo.com/bhsa-community



Nếu có câu hỏi, vui lòng liên hệ

BHSA theo số (714) 834-3104
hoặc email bhsa@ochca.com

Xin Cảm Ơn Quý Vị Đã Tham Gia



Quét mã QR để
tham gia khảo sát

Khảo Sát Nhân Khẩu Học

https://ochca.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV_6VEIbsgUCnpL1wq



Quét mã QR để
tham gia khảo sát

Khảo Sát Mức Độ HÀi Lòng

https://ochca.sjc1.qualtrics.com/jfe/form/SV_ef96OKxSvDnqCiy

Xin cảm ơn quý vị đã tham gia. Vui lòng tiếp tục kết nối!



Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận
Orange (Orange County, OC)



@ochealthinfo



@ochealth



@oc_hca



@ochealth



www.ochealthinfo.com



Phụ Lục

Phụ Lục: Các Yêu Cầu Chung Áp Dụng cho Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP)

35% tổng tài trợ theo BHSA:

- Các chương trình FSP cung cấp **dịch vụ chăm sóc cá nhân hóa, định hướng phục hồi, phù hợp theo độ tuổi** cho những cá nhân có nhu cầu sức khỏe hành vi đáng kể
- Cung cấp dịch vụ thông qua các nhóm đa chuyên ngành, phối hợp với gia đình hoặc các nguồn hỗ trợ tự nhiên của cá nhân, và được xây dựng trên triết lý **“làm mọi điều cần thiết”**
- Theo BHSA, các chương trình FSP sẽ có 2 mức độ chăm sóc (levels of care, LOC), một mức sử dụng các Thực Hành Dựa Trên Bằng Chứng (Evidence-Based Practices, EBP) chuyên sâu đã được xác định và một mức chuyển tiếp sử dụng Quản Lý Ca Chuyên Sâu (Intensive Case Management, ICM)

FSP bắt buộc phải:

Áp dụng	Áp dụng Các Thực Hành Dựa Trên Bằng Chứng (Evidence-Based Practices, EBP) và Các Thực Hành Dựa Trên Bằng Chứng Do Cộng Đồng Xác Định (Community-Defined Evidence Practices, CDEP)
Thực hiện	Thực hiện sàng lọc theo Hiệp Hội Y Học về Chứng Nghiện của Hoa Kỳ (American Society of Addiction Medicine, ASAM) trong quá trình đánh giá
Cung cấp	Cung cấp thuốc điều trị nghiện (medications for addiction treatment, MAT) hoặc có quy trình giới thiệu hiệu quả được thiết lập
Phối hợp	Phối hợp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của người tham gia chương trình Quan Hệ Đối Tác Dịch Vụ Toàn Diện (Full Service Partnership, FSP) khi phù hợp
Cung cấp	Cung cấp các dịch vụ gắn kết liên tục, bao gồm dịch vụ hỗ trợ đồng cấp, chuyên chở và các dịch vụ hỗ trợ duy trì nhà ở

Phụ Lục: Các Yêu Cầu Chung Áp Dụng cho Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

35% tổng Tài Trợ theo BHSA:

- Các hoạt động về kỳ thị và phân biệt đối xử **không được** tài trợ bằng BHSS – Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI); các hoạt động này sẽ do tiểu bang tài trợ thông qua phòng ngừa dựa trên nhóm đối tượng
- Có 9 ưu tiên EI mà quận **bắt buộc phải** giải quyết*
- Các chương trình Can Thiệp Sớm cho Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu sử dụng Mô Hình Chăm Sóc Chuyên Biệt Phối Hợp (Coordinated Specialty Care, CSC) là **bắt buộc**

Nguồn kinh phí BHSS – Nhóm Khác **có thể** được sử dụng cho:

- Hệ Thống Chăm Sóc dành cho Trẻ Em, Người Lớn và Người Cao Tuổi
- Tiếp Cận & Gắn Kết (Outreach & Engagement, O&E)
- Đào Tạo & Giáo Dục Lực Lượng Lao Động (Workforce Education & Training, WET)
- Cơ Sở Vật Chất & Nhu Cầu Công Nghệ (Capital Facilities & Technological Needs, CF/TN)
- Các Dự Án Thí Điểm & Sáng Kiến Đổi Mới (dự kiến áp dụng trên tất cả các hạng mục tài trợ theo BHSA)

BHSS EI phải bao gồm:

Tiếp cận

Tiếp cận và kết nối với dịch vụ chăm sóc

Dịch vụ và hỗ trợ điều trị sớm về MH và SUD

Bao gồm các can thiệp phù hợp về văn hóa và ngôn ngữ

Nhấn mạnh việc giảm khả năng xảy ra các kết quả bất lợi được liệt kê cụ thể

Phụ Lục: Các Ưu Tiên Can Thiệp Sớm (Early Intervention, EI) Bắt Buộc đối với Dịch Vụ & Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

BHSA - Các Ưu Tiên EI *Bắt Buộc* theo BHSA

Can Thiệp Sớm Đối Với Chấn Thương Thời Thơ Ấu Nhằm Giải Quyết Nguồn Gốc Sớm của Các Nhu Cầu về Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện

Phát Hiện & Can Thiệp Sớm Rối Loạn Tâm Thần Giai Đoạn Đầu và Rối Loạn Khí Sắc, cùng với Các Chương Trình Rối Loạn Khí Sắc Xuyên Suốt Vòng Đời

Tiếp Cận & Gắn Kết Tập Trung Vào Giai Đoạn Đầu Đời (0-5 Tuổi), bao gồm Thanh Thiếu Niên Không Đi Học và Thanh Thiếu Niên Bậc Trung Học

Các Can Thiệp Phù Hợp về Văn Hóa & Ngôn Ngữ

Các Chiến Lược Tập Trung Vào Nhu Cầu Sức Khỏe Tâm Thần & Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện của Người Cao Tuổi

Các Chiến Lược Tập Trung Vào Nhu Cầu MH của Trẻ Em Từ 0-5 Tuổi, Bao Gồm Tư Vấn MH cho Trẻ Sơ Sinh và Giai Đoạn Đầu Thời Thơ Ấu

Các Chiến Lược Nhằm Thúc Đẩy Công Bằng và Giảm Chênh Lệch

Các Chương Trình Bao Gồm CDEP và EBP, cùng với Các Dịch Vụ Điều Trị MH và SUD

Các Chiến Lược Giải Quyết Nhu Cầu của Những Cá Nhân Có Nguy Cơ Cao Rơi Vào Khủng Hoảng

Phụ Lục: Các Yêu Cầu Chung Áp Dụng cho Can Thiệp về Nhà Ở

30% tổng Tài Trợ theo BHSA:

- 50% nguồn kinh phí Nhà Ở **bắt buộc phải** được sử dụng cho những người vô gia cư lâu dài, với trọng tâm vào các khu trại vô gia cư
- 25% nguồn kinh phí Can Thiệp về Nhà Ở có thể được sử dụng cho các dự án phát triển vốn về nhà ở
- Các thành phần cốt lõi của Mô Hình Nhà Ở Trước Tiên **bắt buộc** áp dụng trên toàn bộ các Can Thiệp về Nhà Ở
- Nguồn kinh phí theo BHSA **không được** sử dụng để chi trả cho các quyền lợi đã được MCP bao trả
 - **Các khoản trợ cấp BHSA không được chi trả cho đến khi quyền lợi hỗ trợ tiền thuê chuyển tiếp của cá nhân đã được sử dụng hết**
- Các quận **không được** sử dụng các nguồn kinh phí này cho điều trị Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health, MH) hoặc Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD), cũng như các chương trình quản lý ca

Các Hình Thức Can Thiệp về Nhà Ở Được Phép Bao Gồm:

Trợ Cấp Tiền Thuê Nhà

Trợ Cấp Chi Phí Vận Hành

Các Bối Cảnh Được Phép

Các Hình Thức Hỗ Trợ Nhà Ở Khác

Phát Triển Vốn

Phụ Lục: Các Bối Cảnh Nhà Ở Được Phép

Các Bối Cảnh Nhà Ở Vĩnh Viễn Không Giới Hạn Thời Gian

Nhà ở hỗ trợ
Căn hộ, bao gồm căn hộ thuê theo hợp đồng tổng
Nhà ở đơn lập và nhà ở nhiều gia đình
Nhà ở trong các khu cộng đồng nhà di động
Đơn vị lưu trú một phòng
Đơn vị nhà ở phụ trợ, bao gồm Đơn Vị Nhà Ở Phụ Trợ Nhỏ
Nhà Ở Quy Mô Nhỏ
Nhà chung
Nhà Ở Phục Hồi/Nhà Ở Hỗ Trợ Tỉnh Táo, bao gồm nhà ở định hướng phục hồi
Nhà ở có hỗ trợ sinh hoạt (các cơ sở lưu trú dành cho người lớn, cơ sở lưu trú cho người cao tuổi và các cơ sở ăn ở có hỗ trợ chăm sóc được cấp phép)
Nhà trọ và ăn ở không yêu cầu giấy phép
Các bối cảnh khác được xác định theo quyền lợi hỗ trợ Tiền Thuê Chuyển Tiếp

Các Bối Cảnh Nhà Ở Tạm Thời Có Giới Hạn Thời Gian

Lưu trú tại khách sạn và nhà nghỉ
Các mô hình nhà ở tạm thời không tập trung
Các bối cảnh lưu trú tập trung có số lượng người ở mỗi phòng ít và không gian sinh hoạt chung đầy đủ (không bao gồm các phòng ngủ tập thể quy mô lớn; không bao gồm các bối cảnh điều trị sức khỏe hành vi)
Chăm Sóc Hồi Phục
Nhà ở Ngắn Hạn Sau Khi Xuất Viện
Nhà ở nhỏ, cabin ngủ khẩn cấp, các đơn vị ổn định khẩn cấp
Tạm thế hỗ trợ đồng cấp
Các bối cảnh khác được xác định theo quyền lợi hỗ trợ Tiền Thuê Chuyển Tiếp

Phụ Lục: Kết Quả Thực Hiện của Quận Orange đối với 6 Mục Tiêu Sức Khỏe Hành Vi cho Các Nhóm Đối Tượng Toàn Tiểu Bang Bắt Buộc

Mục Tiêu	Tốt hơn (so với tiểu bang)	Tương đương (so với tiểu bang)	Kém hơn (so với tiểu bang)
Cải Thiện Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc	Tỷ lệ tiếp cận NSMHS đối với Trẻ Em & Thanh Thiếu Niên Tỷ Lệ Tiếp Cận NSMHS đối với Người Lớn		Tỷ Lệ Tiếp Cận SMHS đối với Người Lớn Tỷ lệ tiếp cận SMHS đối với Trẻ Em & Thanh Thiếu Niên Tỷ Lệ Tiếp Cận DMC-ODS đối với Người Lớn Tỷ Lệ Tiếp Cận DMC-ODS đối với Trẻ Em & Thanh Thiếu Niên
Giảm Tình Trạng Vô Gia Cư	Tỷ Lệ Thống Kê PIT của Người Đang Trải Qua Tình Trạng Vô Gia Cư		Tỷ Lệ Học Sinh Các Trường Công Lập Mẫu Giáo–Lớp 12 Trải Qua Tình Trạng Vô Gia Cư
Giảm Tình Trạng Tập Trung Điều Trị Tại Cơ Sở	Dữ Liệu Chưa Có		
Giảm Mức Độ Liên Quan Đến Hệ Thống Tư Pháp	Bắt giữ: Vị thành niên		Bắt giữ: Người lớn
Giảm Tình Trạng Trẻ Em Bị Tách Khỏi Gia Đình (chăm sóc thay thế)	Trẻ Em Đang Trong Hệ Thống Chăm Sóc Thay Thế		
Giảm Các Tình Trạng Sức Khỏe Hành Vi Chưa Được Điều Trị			Theo Dõi Sau Khi Thăm Khám Khoa Cấp Cứu vì Bệnh Tâm Thần Theo Dõi Sau Khi Thăm Khám Khoa Cấp Cứu vì Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện

Kết quả thực hiện được đánh giá dựa trên các chỉ số/chỉ tiêu chính do tiểu bang xác định, như được liệt kê trong bảng.

Phụ Lục: Kết Quả Thực Hiện của Quận Orange đối với Các Mục Tiêu Sức Khỏe Hành Vi cho Các Nhóm Đối Tượng Toàn Tiểu Bang Còn Lại

Mục Tiêu	Tốt hơn (so với tiểu bang)	Tương đương (so với tiểu bang)	Kém hơn (so với tiểu bang)
Cải Thiện Trải Nghiệm Chăm Sóc	Điểm Lĩnh Vực Chất Lượng: Nhận Thức về Tính Phù Hợp Văn Hóa – Người Lớn Điểm Lĩnh Vực Chất Lượng: Nhận Thức về Sự Tôn Trọng - Người Lớn	Điểm Lĩnh Vực Chất Lượng: Nhận Thức về Sự Tôn Trọng - Thanh Thiếu Niên	Điểm Lĩnh Vực Chất Lượng: Nhận Thức về Tính Phù Hợp Văn Hóa - Thanh Thiếu Niên, Gia Đình và Người Cao Tuổi
Cải Thiện Mức Độ Tham Gia Học Tập	Học Sinh Lớp 12 Tốt Nghiệp Trung Học Đúng Hạn		
Cải Thiện Mức Độ Tham Gia Lao Động	Tỷ Lệ Thất Nghiệp		
Giảm Tình Trạng Quá Liều	(Tỷ Lệ) Tử Vong Do Quá Liều Liên Quan Đến Tất Cả Các Loại Thuốc		
Cải Thiện Phòng Ngừa & Điều Trị Các Tình Trạng Sức Khỏe Thể Chất Đồng Thời	Khám Chăm Sóc Sức Khỏe Định Kỳ cho Trẻ Em/Thanh Thiếu Niên		Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Dự Phòng/Ngoại Trú cho Người Lớn
Cải Thiện Chất Lượng Cuộc Sống	Nhận Thức về Điểm Số Lĩnh Vực Chức Năng - Người Lớn		Nhận Thức về Điểm Số Lĩnh Vực Chức Năng - Thanh Thiếu Niên, Gia Đình và Người Cao Tuổi
Cải Thiện Kết Nối Xã Hội	Nhận Thức về Điểm Số Lĩnh Vực Kết Nối Xã Hội - Người Lớn		Nhận Thức về Điểm Số Lĩnh Vực Kết Nối Xã Hội - Thanh Thiếu Niên, Gia Đình và Người Cao Tuổi
Giảm Tình Trạng Tự Tử	Tử Vong Do Tự Tử		

Kết quả thực hiện được đánh giá dựa trên các chỉ số/chỉ tiêu chính do tiểu bang xác định, như được liệt kê trong bảng.

Phụ Lục: Các Bên Liên Quan Bắt Buộc theo BHSA trong Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning (CPP) Required BHSA , CPP)

Quận đã gắn kết **TẤT CẢ** các bên liên quan bắt buộc trong quá trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng nhằm xây dựng Kế Hoạch Tích Hợp về Sức Khỏe Hành Vi mới.

- Thanh thiếu niên, người lớn, người cao tuổi và gia đình đủ điều kiện, theo định nghĩa tại Mục 5892
- Thanh thiếu niên hoặc các tổ chức về sức khỏe tâm thần/điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện dành cho thanh thiếu niên
- Các nhà cung cấp dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần/điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện
- Các đối tác về an toàn công cộng **bao gồm các cơ quan tư pháp vị thành niên cấp quận**
- Các cơ quan giáo dục địa phương
- Các đối tác giáo dục bậc cao
- Các tổ chức về giai đoạn đầu đời
- Các cơ quan y tế công cộng địa phương
- Các cơ quan dịch vụ xã hội và phúc lợi trẻ em của quận
- Các tổ chức đại diện cho người lao động
- Cựu chiến binh và đại diện từ các tổ chức của cựu chiến binh
- Các tổ chức chăm sóc sức khỏe, **bao gồm bệnh viện**
- Các chương trình/dịch vụ bảo hiểm y tế, bao gồm các chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal
- Các hãng bảo hiểm cho người khuyết tật
- Các đại diện được chỉ định của các Chương Trình Y Tế Bộ Lạc và Y Tế Người Da Đỏ
- Đại diện của năm thành phố đông dân nhất tại các quận có dân số trên 200.000 người
- Các Cơ Quan Khu Vực về Người Cao Tuổi
- Các trung tâm sống độc lập
- Chuỗi chăm sóc, bao gồm đại diện từ cộng đồng các nhà cung cấp dịch vụ cho người vô gia cư
- Các Trung Tâm Khu Vực
- Dịch vụ y tế khẩn cấp
- Các tổ chức dựa vào cộng đồng phục vụ các đối tượng đa dạng về văn hóa và ngôn ngữ

Các mục in đậm là các bên liên quan mới được yêu cầu

Việc đại diện đối tác **phải** bao gồm các cá nhân đại diện cho nhiều quan điểm đa dạng, bao gồm nhưng không giới hạn ở **đại diện thanh thiếu niên từ các cộng đồng bị gạt ra bên lề trong lịch sử; đại diện từ các tổ chức chuyên làm việc với các cộng đồng chủng tộc và dân tộc đa dạng chưa được phục vụ đầy đủ; đại diện từ cộng đồng LGBTQ+; nạn nhân của bạo lực gia đình và xâm hại tình dục; những người có trải nghiệm thực tế về vô gia cư.**

Phụ Lục: Các Liên Minh & Đối Tác Trong Quy Trình Lập Kế Hoạch Chương Trình Cộng Đồng (Community Program Planning, CPP) Đã Tham Gia Quy Trình CPP

Các Liên Minh & Ủy Ban Hiện Có

- ✓ Ủy Ban Công Bằng Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Equity Committee, BHEC) và các tiểu ban
- ✓ Chuỗi Chăm Sóc (Continuum of Care, CoC) Nhà Ở Quận Orange
- ✓ Nhóm Công Tác Người Mỹ Gốc Á và Đảo Thái Bình Dương Quận Orange (Orange County Asian and Pacific Islander Taskforce, OC API Taskforce)
- ✓ Ủy Ban Nhóm Can Thiệp Khủng Hoảng (Crisis Intervention Team, CIT) Quận Orange
- ✓ Các Nhóm Công Tác BHSA (Nhà Ở, FSP & BHSS)
- ✓ Ủy Ban Cố Vấn Lập Kế Hoạch (Planning Advisory Committee, PAC)
- ✓ Hệ Thống Ứng Phó Tình Trạng Vô Gia Cư của Quận
- ✓ Nhóm Công Tác Tái Đầu Tư Cộng Đồng
- ✓ Nhóm Công Tác Lộ Trình Sáng Kiến Sức Khỏe Tâm Thần Gia Đình, Trẻ Sơ Sinh Và Trẻ Nhỏ Quận Orange

Các Tổ Chức Dựa Vào Cộng Đồng & Đối Tác

- ✓ Hội Đồng Người Cao Tuổi
- ✓ Tổ Chức Cứu Trợ
- ✓ Dự Án Gắn Kết Gia Đình
- ✓ Cựu Chiến Binh OC
- ✓ Tiếp Cận Y Tế cho Cộng Đồng Người Gốc La-Tinh
- ✓ Dịch Vụ Tiếp Cận California
- ✓ Dịch Vụ Cộng Đồng Người Hàn Quốc
- ✓ Sacred Path
- ✓ Trung Tâm AHRI
- ✓ Trung tâm BPSOS Thúc Đẩy Phát Triển Cộng Đồng
- ✓ Thrive Together OC
- ✓ Dịch Vụ Tích Hợp Khu Vực Southland
- ✓ Liên Minh Y Tế Cộng Đồng Đảo Thái Bình Dương
- ✓ Chương Trình Tiếp Cận Cộng Đồng Người Hồi Giáo Mỹ Gốc Afghanistan
- ✓ Quỹ Tiyya
- ✓ Viện Phát Triển Đa Văn Hóa OMID
- ✓ Nhà Thờ Second Baptist
- ✓ Trung Tâm Herald Quận Orange
- ✓ Liên Minh Cộng Đồng Người Châu Á và Người Dân Đảo Thái Bình Dương Quận Orange
- ✓ Quỹ Vital Access Care
- ✓ Cầu Vồng Việt Quận Orange
- ✓ UCI
- ✓ Các Trung Tâm Sức Khỏe dành cho Người Lớn
- ✓ Trung Tâm Sức Khỏe & Phòng Ngừa Tại Trường Trung Học Phổ Thông Capistrano Union
- ✓ Chương Trình First 5 Quận Orange
- ✓ Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý CalOptima
- ✓ Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Kaiser