

部门主任寄语

今年，新的《心理健康服务法》(Mental Health Services Act, MHSA) 三年项目和支出计划正式开始实施。值此良机，让我们一同总结截至目前的进展，并展望未来。经过全面的社区规划流程和医疗保健系统评估，我们希望在未来几年着力实现三大战略优先要务：1) 扩大心理健康意识宣传活动、社区培训和教育的影响范围及覆盖面；2) 扩大构成危机服务连续体的各个项目，加强本郡的自杀预防工作；3) 增加民众获得所需行为健康服务的途径。通过一系列相互关联的举措，MHSA 将继续改造奥兰治郡的心理健康系统，并切实践行以下原则：社区协作；文化能力；健康、康复和恢复力；消费者和家庭驱动的决策；综合服务体验；以及扩大对无法获得服务、未获得充分服务之人群的覆盖范围。

我们至今所取得的成果，有赖于奥兰治郡众多群体和机构的大力支持与指导，包括奥兰治郡行政管理委员会、心理健康委员会、MHSA 指导委员会、无法获得服务和未获得充分服务者权益维护组织、医疗保健服务提供者组织的成员、卫生保健局 (Health Care Agency, HCA) 和郡政府工作人员，以及广大消费者及其家人，他们在过去 15 年间付出宝贵的时间和专业知识，为今日所获成功贡献绵薄之力。

但是，未来之路任重而道远。2018-2019 财年投入 7,050 万美元后，本郡行政管理委员会和 HCA 一直致力于为心理疾病患者提供安全的住房，并继续全力建设新的支持性永久住房。同时，我们也启动了多个创新项目，旨在利用基于绩效和价值的全新合约医疗实践、以医疗保健学习网络为基础的评估策略和各类技术，改造郡医疗保健系统。此外，与 Be Well OC 建立的公私合作关系不断涌现，Be Well OC 是奥兰治郡行为健康利益相关者联盟，成员包括 HCA、CalOptima、当地医院系统、非盈利机构、学术组织和宗教机构，以及患者家属。这一合作模式的兴起，也为我们提供了前所未有的机会，使我们能够在尊重和包容多元文化的体系下携手合作，共同改善奥兰治郡全体居民的心理健康和幸福感。

对于众多项目取得的持续成功，我倍感欣喜，同时也对采用各种有效创新方式完善医疗保健系统的各项计划踌躇满志。今日所得成就，是众多杰出社区合作伙伴和行为健康服务部工作人员共同努力的结果，同时也表明了我們全力改善奥兰治郡心理疾病患者及其家人生活的决心。

谨此致敬！

Jeffrey A. Nagel 博士

行为健康服务部副主任

执行摘要

2004 年 11 月，加州民众投票通过第 63 号提案，即《心理健康服务法》(MHSA)。该法案规定，对超过 100 万美元的收入征收 1% 的州税，并重点强调大力改革心理健康系统，以改善心理疾病患者及其家人的生活质量。在逾 15 年的资金支持下，相关部门已根据加州各郡不同客户群体的需求，量身定制相应的心理健康项目。通过这些计划，当地社区和居民享受到了心理健康服务范围扩大和质量改善带来的诸多益处。

奥兰治郡行为健康服务部 (Behavioral Health Services, BHS) 利用全面的利益相关者流程，打造出涵盖从预防服务到危机住院治疗等的当地 MHSA 项目。所有项目的制定和实施核心是专注于：社区协作；文化能力；消费者和家庭驱动的服务；针对消费者和家庭的服务整合；优先服务无法获得服务和未获得充分服务者；以及侧重于健康、康复和恢复力。从 2005 年利益相关者着手规划开始，已逐步建立起多样化的服务，时至今日仍在拓展服务类型和范围。三年计划最新规划流程的具体说明如下。

制定奥兰治郡 MHSA 三年计划

加州对制定三年计划的要求

根据《加州法规》(California Code of Regulations, CCR) 第 3650 条规定，各郡在制定三年计划的“社区服务和支持” (Community Services and Supports, CSS) 部分时，应涵盖如下内容：

- 针对有资格获得 MHSA 服务且未能获得服务、未获得充分服务/未获得恰当服务和获得充分服务的居民，进行**心理健康需求评估**，包括：
 - 按年龄段、种族/族裔和主要语言进行评估分析；
 - 评估数据应包括种族/族裔、年龄和性别差异。
- 确定因缺乏“社区项目规划流程”（按年龄段分类）规定的心理健康服务和支持而导致的**问题**。
- 确定 CSS 部分**应优先解决的问题**。
- **确定全面服务合作计划 (Full Service Partnership, FSP) 参与人群**，包括：
 - 预估三年项目和支出计划各财年接受 FSP 服务的各年龄段人数，并
 - 说明 FSP 参与者选择将如何降低已确定的差异。
- **拟议项目/服务**，包括：
 - 各拟议项目/服务的内容说明和工作计划，包括各财年的预算和预估服务人数，
 - 各财年 FSP 参与人群分类，包括不同性别、种族/族裔、语系和年龄段接受服务的人数。
- **各郡实施拟议项目/服务的能力**，其中包括关于以下内容的说明：

- 各郡及相关服务提供者满足不同种族/族裔人群需求的优势和限制，包括各郡在门槛语言方面的语言能力，
- 确定实施拟议项目/服务过程中所面临的障碍，及针对这些障碍的可能解决方案。

预算审查和“调整”流程

作为现行三年计划财政审查准备工作的一部分，BHS 进行了细致的审查过程，使现有项目预算与最近财年（2018-2019 财年）的实际项目支出更相符。这项预算“调整”工作于 2019 年秋季开始，帮助管理人员确定了项目成本节省之处，以弥补预算增加部分和/或同一 MHSA 部分中其他项目的实施成本。最常见成本节省来源为项目开发和/或实施阶段未用完的实际或预期资金（例如工资节约、服务人数减少等）。

奥兰治郡 MHSA 指导委员会

MHSA 要求各郡与当地社区成员和利益相关者合作，共同完成社区规划工作。三年计划制定伊始，奥兰治郡已成立 MHSA 指导委员会，以支持其社区规划流程。该委员会现有 51 名成员，分别为下列利益相关者群体的代表：

- 成人/老年心理疾病患者
- 严重心理疾病 (Severe Mental Illness, SMI)/严重情绪障碍 (Serious Emotional Disturbance, SED) 患者家属
- 心理健康服务提供者
- 执法机构
- 教育服务机构
- 社会服务机构
- 医疗机构
- 退伍军人组织
- 药物和酒精滥用服务提供者
- 住房保障机构
- 少数族裔/文化组织代表
- 地方政府官员代表
- 心理健康委员会

指导委员会的职责包括：

1. 持续了解 MHSA 筹资状况和要求，以及奥兰治郡 MHSA 项目实施情况。
2. 协助奥兰治郡确定开发和提供 MHSA 资助服务所面临的挑战，并提出解决这些挑战的策略建议。
3. 持续跟进当前的利益相关者会议、筹资进展，以及上述群体成员所提出的项目建议。
4. 审查 MHSA 筹资提案并提供意见反馈，确保将资金分配给相应服务，以满足确定的需求和优先要务需要。
5. 及时提供建议，最大限度增加奥兰治郡能筹得的资金，防止奥兰治郡失去可能有资格筹得的资金。
6. 为奥兰治郡满足加州资金要求和本郡资金需求提供支持。
7. 就未来的 MHSA 资金分配提出建议，确保将资金用于相应服务，以满足确定的需求和优先要务需要。

2018 年，MHSA 指导委员会月度会议召开时间从每月的第一个星期一改为第三个星期一，以便配合州 MHSA 会议，当时，委员会成员的出席率显著下降。需要特别指出的是，相对于服务提供者和奥兰治郡各机构成员，消费者及其家人的参与率较低。因此，HCA 在最近的社区规划流程中通力合作，以期加强宣传力度。

奥兰治郡三年计划社区规划流程

今年，HCA 调整了 MHSA 社区规划流程所采用的方法，以实现两大目标：1) 加强收到的社区反馈与《加州法规》（CCR, 见上文）规定的社区规划要求之间的一致性；2) 鼓励消费者、消费者家人及一般社区成员提供更多反馈。因此，三年计划社区规划流程主要包括下列策略和步骤：

- 发放**社区反馈调查问卷**，要求调查对象说明最迫切需要各类行为健康服务的目标人群。
- 参加**社区参与会议**，会议期间与会人员分组确定改善不同目标人群服务提供的解决方案。
- 审查**已确定的优先要务、项目和项目预算**，在此过程中，HCA 工作人员应介绍提议的优先领域、建议项目和预算，并与 MHSA 指导委员会、心理健康委员会、酒精和药物咨询委员会成员展开讨论。

社区反馈问卷调查

2019 年 10 月至 11 月期间，MHSA 办公室向奥兰治郡社区居民发放了“社区反馈调查问卷”，旨在直接听取民众的意见，了解他们认为对各类行为健康服务需求最大或服务差距最大的五大优先人群。该调查问卷包含的服务类型基于奥兰治郡利用 MHSA 资金提供的各类行为健康项目，并依 MHSA 确定优先人群（参见表格，了解服务类型和优先人群列表）。

MHSA 办公室已通过社区活动和 BHS 项目发放纸质调查问卷。而电子版调查问卷则根据 MHSA、Be Well 和 BHS 签约服务提供者分发清单分发给 1,320 位利益相关者。电子版调查问卷原定于 2019 年 10 月 25 日截止，后又延迟两周结束，以便未填写问卷的社区参与会议与会人员有机会完成问卷调查。

MHSA 办公室共收回 1,136 份纸质和电子版调查问卷。值得注意的是，接受纸质问卷调查的调查对象

12 种服务类型	MHSA 优先人群
行为健康系统引导	儿童 (0-15 岁)
宣传和互动	青少年 (16-25 岁)
早期干预	成人 (26-59 岁)
门诊治疗	老年人 (60 岁以上)
危机服务	寄养青少年
住院治疗 (非紧急)	父母/家属
支持服务	LGBTQ
同伴支持	无家可归者
减少丑化和歧视	面临学业失败风险的学生
加强心理健康和幸福感	退伍军人
预防暴力和霸凌	涉及刑事司法审判者
自杀预防	有药物滥用问题的心理疾病患者
	有身体疾病的心理疾病患者
	少数民族/族裔群体
	单一语言使用者/英语能力有限者
	其他

中有 61%¹ 为消费者和/或其家人，且 MHSA 要求的所有利益相关者群体都有代表参与调查，还有 16% 的调查对象为青少年或过渡时期青少年 (Transitional Age Youth, TAY)，他们先前在社区规划过程中的参与度较低甚至完全没参与。此外，调查对象的种族和族裔多样性也反映出奥兰治郡整体的种族和族裔多样性（参见附录 A 了解调查对象的描述性特征）。

调查对象将三个年龄段和两种特殊人群确定为需求未得到满足的五大优先群体（参见附录 A 了解详情）：

- 在 12 种服务类型中，**青少年**（16-25 岁）占 **12 种**（其中 8 种服务类型均排名首位）
- 在 12 种服务类型中，**成人**（26-59 岁）占 **10 种**（即除早期干预、暴力和霸凌预防以外的所有其他服务类型）
- 在 12 种服务类型中，**儿童**（0-15 岁）占 **8 种**
- 在 12 种服务类型中，**共发性心理疾病和药物滥用障碍患者**占 **7 种**
- 在 12 种服务类型中，**无家可归者**占 **7 种**

奥兰治郡相关部门通过对照社区反馈调查问卷中收集的反馈意见与已发布报告的结论，并结合上述结果，确定了三年计划的战略优先要务。这种方法既能满足 CCR 心理健康需求评估要求，也符合 MHSA 社区协作一般原则。包含调查数据摘要的表格请参见附录 A。

消费者利益相关者培训

在首届社区参与会议 (Community Engagement Meeting, CEM) 召开前，MHSA 办公室针对消费者、其家人和一般社区成员举办了一场 MHSA 利益相关者培训活动（参与人数为 81 人）。为鼓励民众积极参与，MHSA 办公室为参与人员提供餐饮并安排交通，并向完成社区参与调查问卷的人员发放津贴。该培训由作为消费者利益相关者参与领域主题专家的外聘顾问主持。培训时间为 2019 年 9 月 30 日，内容包括：

- MHSA 价值、CPP 概述、相关法律法规
- 有效参与技能
 - CPP 会议流程：会议运行流程和会议参与方式
 - 发表观点：公开演讲技巧
 - CPP 和化解分歧的艺术
- 总结
 - 持续参与利益相关者流程和组织

¹ 电子版调查问卷并未询问调查对象是消费者或消费者家人，因为它存储了属于个人身份标识符的 IP 地址。

社区参与会议 (CEM)

培训结束后，MHSA 办公室在 10 月至 11 月期间针对四个不同的利益相关者群体举办了共计 8 次 CEM（见下文）。CEM 的目标是鼓励热烈讨论并提出相关策略，以消除障碍并改善对具体已确定目标人群的服务提供。每次 CEM 都将遵循相同的总体架构：

- 主持人回顾相关背景信息，以此奠定后续讨论的框架。
- 与会人员就提示问题进行分组讨论，并向全体人员汇报讨论主题。
- 主持人总结讨论内容。
- HCA 工作人员简要介绍规划流程的后续步骤。

郡服务规划区 (SPA) CEM

- 针对两大不同社区利益相关者群体的会议：
 - 3 场一般服务提供者/咨询委员会成员 CEM（参与人数总计 78 人），由 Desert Vista Consulting 主持。
 - 3 场消费者/消费者家人/一般社区 CEM（参与人数总计 75 人），由消费者利益相关者领域外聘顾问和 Desert Vista Consulting 主持。
 - 由于旨在收集上述两大社区利益相关者群体的反馈，SPA CEM 于全郡三座城市（即富乐顿、圣安娜、拉古纳尼古尔）举办，以便吸引尽可能多的利益相关方参与会议。
 - 与会人员可参加 1 场 CEM。各 SPA 的服务提供者/咨询委员会成员和消费者/消费者家人/社区 CEM 也同时举行。
- CEM 架构：
 - 与会人员连续参加两个工作组，就满足已确定目标人群需求所面临的挑战、障碍和成功策略，讨论 5 个提示问题，并向全体人员汇报要点。
- 目标人群（通过 865 名调查对象给出的初步调查结果确定）：
 - 儿童和青少年（即 0-25 岁寄养青少年、面临学业失败风险的学生）。
 - 特殊人群（即 LGBTQ、退伍军人、无家可归者）。
 - 有共发性疾病的成人和个人（即药物滥用障碍、Medi-Cal）。
 - 注：同时，与会人员还确定老年人、少数民族/族裔群体、单一语言使用者/英语能力有限者群体是优先目标群体。主持人鼓励与会人员将前述三个群体纳入上述三个大类的讨论范围。



The graphic features a dark grey vertical bar on the left with a white icon of three people. To the right, the text 'Community Engagement Meeting Feedback Structure: Three Population Clusters' is displayed. Further right, a list of three population clusters is provided, followed by an 'Important Note' section.

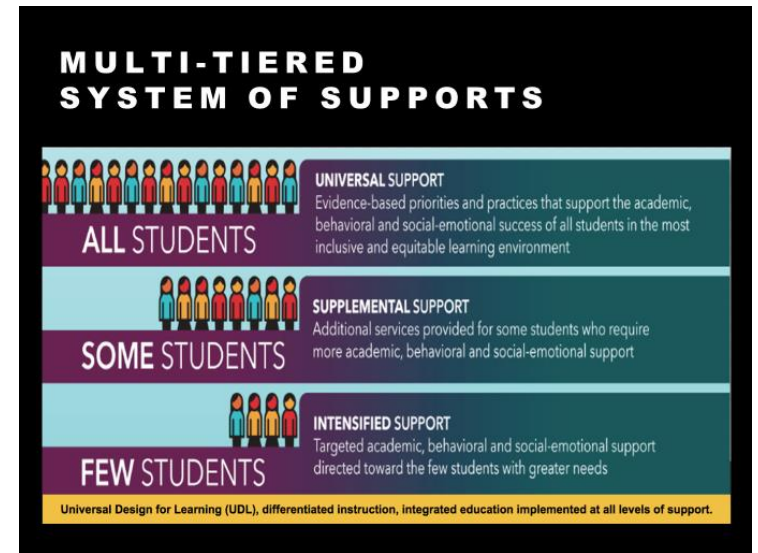
Community Engagement Meeting Feedback Structure:
Three Population Clusters

- **Children & Youth** – Children (0-15 years), Youth (16-25 years), Foster Youth, Students at Risk of School Failure
- **Special Populations** (LGBTQ, Veterans, Homeless)
- **Adults and Co-Occurring Conditions** (Mental Health and Substance Use, Mental Health and Medical Conditions)

Important Note:
While Older Adults, Racial/ Ethnic Groups, and Monolingual/ Limited English populations were not prioritized in survey, community meeting participants identified these population as priorities. Facilitators encouraged participants to include these populations in discussions re: the broader three categories.

K-12 公共学区 CEM

- 会议：
 - 与校长、副校长、校内心理医生、心理健康辅导员、学区办公室工作人员等（参与人数总计 110 人）开会，会议由 HCA 和奥兰治郡教育局 (Orange County Department of Education, OCDE) 共同主持。
- CEM 架构：
 - 各学区根据多层支持体系 (Multi-Tier System of Support, MTSS) 努力确定学生和工作人员的需求：
 - 面向所有学生的“一般支持”
 - 面向部分学生的“补充支持”
 - 面向少数学生的“强化支持”
- 目标人群：
 - 奥兰治郡公立学校系统的 K-12 学生和工作人员。



刑事司法 CEM

- 会议：
 - 与参与综合服务工作组的刑事司法和青少年司法机构代表（参与人数 13 人）开会，由 HCA 主持。
- CEM 架构：
 - 小组根据 MHSa 适用的“2025 年综合服务愿景计划”关键措施细化需求：
 - “预防”关键措施
 - “法院”关键措施
 - “重新融入”关键措施
 - 将“青少年/过渡时期青少年”关键措施纳入上述关键措施讨论范围，确保满足青少年和 TAY 的需求。
- 目标人群：
 - 涉及奥兰治郡刑事司法/青少年司法审判系统的个人。



下文列举了通过 CEM 确定的最常见障碍、挑战和/或需求。请参见附录 B 幻灯片了解更多信息：

SPA 社区 CEM

儿童/青少年：

- 住所项目
- 校园心理健康主题周
- 家庭静修
- 学校心理健康辅导员
- 正念必修课程

有共发性疾病的成人和个人：

- 交通援助
- 支持性住房
- 同伴支持
- 加强融入和沟通
- 持续培训
- 工作支持
- 住所项目
- 治疗师和治疗方案

特殊人群：

K-12 公立学校 CEM

一般支持（所有学生）：

- 心理健康意识以及“减少丑化和歧视”宣传活动
- 预防霸凌宣传活动
- 危机响应和支持
- 心理健康和幸福感课程
- 数字公民
- 教职工培训，增进心理健康方面的知识，提高意识并培养相关技能
- 需求评估和筛查
- 健康中心

补充支持（部分学生）：

- 针对高危学生组建小组，提升其心理健康状况/幸福感
- 防止暴力和帮派
- 筛查、转介及联系所需服务

刑事司法 CEM

预防关键措施：

- 公众意识宣传活动
- 对机构/合作伙伴工作人员、现场急救员和执法人员培训
- 为青少年/TAY 增加 STRTP 床位
- 针对青少年增配 North SMART 临床医生
- 针对成人缓刑期和 SSA 指派临床医生同地协作
- 为合作法院团队增配临床医生
- 简化转介流程

法院关键措施：

- 利用工具追踪合作法院流程中涉及的数据/个人
- 扩大专业法院范围
- 改善法院与郡政府之间的关系

重新融入关键措施：

- 从入狱到监禁后，积极协调心理健康 (Mental Health, MH)/行为健康 (Behavior Health, BH) 个案管理

需要注意的是，HCA 认为 CEM 是与社区利益相关者展开对话的重要第一步，这有助于确定应对策略，从而满足无法获得服务、未获得充分服务之人群的需求。HCA 希望在三年计划实施期间继续与上述利益相关者和其他利益相关者群体（包括少数族裔群体、LGBTQ+ 社群等）进行定期讨论，以监控在满足社区需求和缩小差距方面所取得的进展。

确定 MHSA 战略优先要务：整合社区反馈以及奥兰治郡健康趋势和差距

在 2019 年 12 月 16 日举行的 MHSA 指导委员会会议上，Desert Vista Consulting 的 Richard Krzyzanowski、OCDE 以及奥兰治郡警察局简要介绍了各自 CEM 的讨论结果。同时，Desert Vista Consulting 也总结了社区反馈问卷调查的结果。随后，指导委员会应邀分享他们对于所提供信息的看法和反应，并要求 HCA 在下个月提出三年计划项目和资金分配优先要务的相关建议。

根据 CCR 要求，为确定建议优先要务，HCA 开展了心理健康需求评估。MHSA 办公室采取多步流程，审查了数份公开发表报告中确定的心理健康趋势和差距：

- Orange County Needs and Gaps Analysis (2019 年 10 月，加州大学圣地亚哥分校(UCSD))
- CalOptima Member Health Needs Assessment (2018 年 3 月)
- The 25th Annual Report of the Conditions of Children in Orange County
- Suicide Deaths in Orange County, CA (2014-2018 年)
- 奥兰治郡 Healthier Together 网站，于 2020 年 1 月访问

MHSA 办公室审查了上述报告的结论，着重寻找：

- 各报告的共同点。
- 与州和地方计划的符合情况。
- 与 2018 年和 2019 年社区项目规划流程（即 2019 年社区反馈问卷调查、2018 年和 2019 年社区参与会议、2018 年 PEI 规划会议）中反馈的一致性。



项目/项目类别	问题							
	交通服务		儿童保育		英语能力有限		丑化	
	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS	PEI	CSS
针对减少丑化和歧视的心理健康社区教育活动	X	-	X	-		-	X	-
提高对心理疾病早期迹象认识的宣传活动	X	-	X	-	X	-	X	-

心理健康和幸福感倡导项目	X	-	X	-		-	X	-
暴力和霸凌预防项目		-		-		-	X	-
引导/扩大覆盖范围		X			X		X	X
危机应对		X				X	X	X
门诊治疗	X	X	X	X	X	X	X	X
支持服务	X	X	X	X	X	X	X	X

同时，在能力评估中，BHS 管理者报告称寻求 MHSA 服务和/或 MHSA 项目的消费者遇到了以下类型的挑战：

虽然许多项目已采取策略来解决这些问题，但交通、双语服务提供者数量和丑化仍然是整个系统持续存在的挑战。

三年计划拟议战略优先要务

根据这项评估和审查，HCA 针对 MHSA 三年计划提出了以下 MHSA 战略优先要务：

- 心理健康意识和减少丑化 (PEI)
- 预防自杀 (PEI、CSS)
- 获得服务 (PEI、CSS)

下文概述各拟议优先事项处理举措的理由和策略。附录 B 列有提交给指导委员会的完整幻灯片和补充材料。

建议优先事项：心理健康意识和减少歧视 (PEI)

奥兰治郡参考了 1) 来自多份报告的数据（这些报告认为歧视是获得所需行为健康服务的常见障碍）以及 2) 地方和州计划，特提议进一步扩大宣传、培训和社区教育，重点提高大众对心理健康迹象和可用资源的认识，同时减少歧视。2018 年 PEI 社区规划流程也确定了这些领域，并于 2019-20 财年计划更新中进行了初步扩展。在这项三年计划中，HCA 计划使用额外的结转 PEI 资金来进一步加强这些工作，其中包括通过社区规划流程进行批准，以增加中期宣传的资金（如有），并扩大活动和培训的覆盖面和/或范围。

根据 UCSD 需求和差距分析和/或 2019 年社区反馈调查，通过这些宣传进行针对性外展支持的优先人群包括：

- LGBTIQ
- 4 至 11 岁的男孩
- TAY
- 25 至 34 岁和 45 至 54 岁的成人
- 接受过高中或一定程度大学教育（但没有学位）的成人
- 失业
- 无家可归者
- 患有共发性心理疾病和药物滥用障碍的个人

Recommended PEI Priority 1: MH Awareness & Stigma Reduction

Rationale:

- Local/State Initiatives**
 - MHSOAC PEI Regulations
 - OC Integrated Services Vision 2025
- OC Data Trends**
 - Stigma frequently identified as barrier
- Local Needs**
 - Stigma Reduction
 - Increased Awareness (Signs & Resources) (2018 & 2019 CEMs and 2019 Surveys)

Strategy

- Continue to PARTNER with **local groups** who successfully engage these and other priority populations
- INCORPORATE **findings and recommendations** from recent RAND reports:
 - Social Marketing of Mental Health Treatment: CA's Mental Illness Stigma Reduction Campaign — 2019*
 - Differential Association of Stigma with Perceived Need and Mental Health Service Use - 2018*
- PARTNER with **media/marketing organizations**

为完成此 MHSa 优先事项，HCA 将继续与各方展开合作，包括成功吸引这些人群及其他未获得服务和所获服务欠缺之人群参与的本地团体，以及 CalMHSa 的州立项目及其他具备此领域专门知识的媒体/营销组织。此外，针对有关心理健康和心理健康相关歧视之社会营销的近期 RAND 报告，HCA 将酌情纳入其适合的结果和建议。

建议优先事项：自杀预防

奥兰治郡参考了 1) 主要由自杀报告和儿童状况报告 (Suicide Report and Conditions of Children Report) 报告的数据以及 2) 几项地方和周计划，拟扩大对自杀预防工作的支持。三年计划中，使用结转资金来扩展由 PEI 和 CSS 支持的所有自杀和危机预防/支持项目。此外，这些项目已通过社区规划流程获得批准，如果服务需求超过增支预算，可在年中获得额外的 PEI 和/或 CSS 结转资金（如有）。

根据奥兰治郡自杀死亡报告、2019 年社区反馈问卷调查、2019 年 CEM 和 BHS 能力评估，意欲通过此举来大力支持下列优先人群和项目：

- 增加对 Warmline 心理健康热线和自杀预防服务（PEI，所有年龄段）的资金投入。
- 增加对未满 18 岁儿童和 TAY 的危机服务，包括：
 - 机动危机评估
 - 家庭危机稳定
 - 危机住所服务
- 为年满 18 岁的成人提供更多危机住所服务，包括：
 - 老年人专用床铺/设施

Recommended CSS Priority: Suicide Prevention

Rationale:

- Local/State Initiatives**
 - OC Suicide Prevention | MHSOAC Striving for Zero | School IDs Crisis Response Network (AZ Model) | OC Strategic Financial Plan (CSUs)
- OC Data Trends**
 - Below CA and US rates, but increasing
- Local Needs**
 - Increasing call utilization of Children's CAT | Increased request for PERT OC Integrated Services Vision 2025

为完成此 MHSa 优先事项，HCA 将纳入 MHSOAC 争取清零报告中的策略和建议，并继续与当地的奥兰治郡预防自杀计划展开合作。根据 2019 年社区反馈问卷调查，HCA 还将努力确保危机服务和自杀预防工作能够响应不同 MHSa 年龄段人群、无家可归的个人、患有共发性心理疾病和药物滥用障碍的个人、LGBTQ+ 社区以及退伍军人的需求。

Strategy

Suicide Prevention

- EXPAND **Crisis Services Continuum**, with particular focus on:
 - Children/Young TAY under 18:
 - Mobile Crisis Assessment, In-Home Crisis Stabilization, Crisis Residential Services, Crisis Stabilization Unit (13+)
 - TAY/Adults/Older Adults 18+:
 - Crisis Residential Services
- ENSURE responsiveness to **LGBTQ+, Veterans, others**
- REVIEW strategies and recommendations from **MHSOAC Striving For Zero** report
- Continue to PARTNER with **OC Suicide Prevention Initiative**, and local groups and agencies championing this effort

2020 年 1 月 29 日 MHSa 指导委员会会议的幻灯片

建议优先事项：获取

奥兰治郡参考了 1) 关于奥兰治郡相当一部分居民在获得所需行为健康服务时所面临障碍的多份报告结果以及 2) 指出消费者仍面临交通困难的 HCA 能力评估，提出三项旨在改善行为健康服务的策略，作为三年计划的一部分：

- 扩展交通服务 (PEI、CSS)。
- 扩展学校心理健康服务 (PEI、CSS)
- 为患有严重情绪障碍或严重心理疾病的所有年龄段个人提供远程医疗和虚拟行为健康医疗方案，初步重点是年满 18 岁者 (CSS)。
- 与社区合作，确定并整合可改善 BHS 医疗系列 (PEI、CSS) 文化与语言响应能力的策略和方法。

关于交通项目，此次扩展将为 PEI 项目的参与者提供帮助。HCA 还将探讨：1) 将服务扩展至青年和有孩子的家庭（包括必须使用儿童安全座椅的儿童）的方案；2) 是否可以扩大项目，将交通援助纳入其中，以便为协助应对健康社会决定因素的服务提供大力支持；3) 是否可以充分利用其他合作伙伴和机构（例如 CalOptima 等）提供的交通援助，从而避免不必要的重复工作。

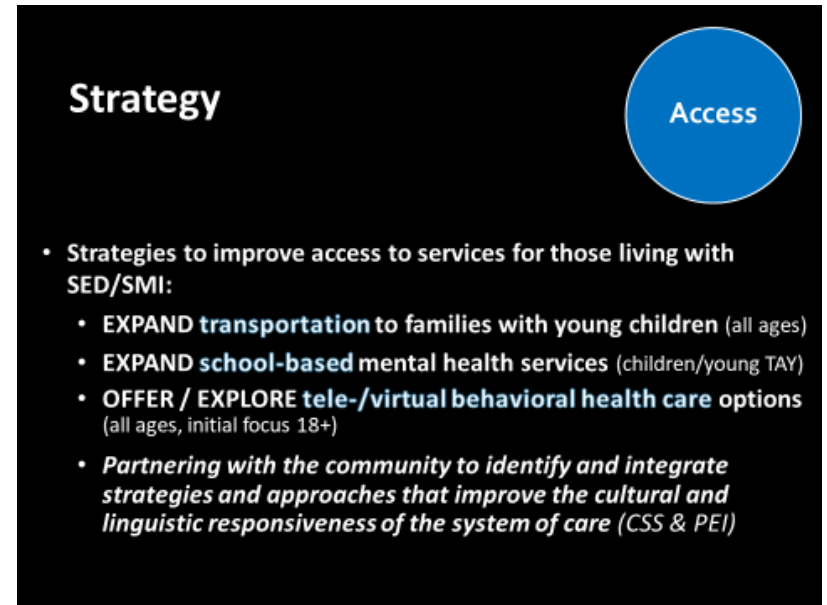
Recommended CSS Priority 3: Access

Rationale:

- Local/State Initiatives**
MHSOAC PEI Regulations (Timeliness of Access, Linkage)
- OC Data Trends**
1/4 to 2/3 not accessing needed services
- Local Needs**
Frequently identified barrier (by Consumers, Family Members, Providers)
(2018 & 2019 CEMs)

UCSD 报告发现，最不可能接受最低限度适当治疗的目标人群是亚洲/太平洋岛民、拉丁裔/西班牙裔和非裔美国成人。因此，HCA 将继续监控这些及其他优先人群中的服务渗透率。并与社区组织展开合作，以改善其文化和语言响应能力，包括对中国消费者的响应，因为普通话目前已成为奥兰治郡的门槛语言之一。

与 MHSA 三年计划的其他战略优先要务一样，并根据社区规划流程，如果上述项目和策略的服务需求超过增支预算，并可以提供结转 PEI 和/或 CSS 资金，则可能在年中增加上述计划和策略的预算。



Strategy

Access

- **Strategies to improve access to services for those living with SED/SMI:**
 - **EXPAND transportation to families with young children** (all ages)
 - **EXPAND school-based mental health services** (children/young TAY)
 - **OFFER / EXPLORE tele-/virtual behavioral health care options** (all ages, initial focus 18+)
 - *Partnering with the community to identify and integrate strategies and approaches that improve the cultural and linguistic responsiveness of the system of care (CSS & PEI)*

2020 年1月29日 MHSA 指导委员会会议的幻灯片

奥兰治郡简介

- 奥兰治郡是加利福尼亚州人口数第三多且人口密度第二大的郡。
- 该郡人口刚过 300 万 (3,185,968) 人 (人口普查, 2014-2018) , 相比 2010 年增长近 7%。
- 该郡人口包括四个主要种族/人种群体:
 - 白人 (41%)、西班牙裔 (34%)、亚裔/太平洋岛民 (20%) 和黑人/非裔美国人 (2%)。
 - 30% 的居民出生于美国以外 (人口普查, 2014-2018) 。
- 当前, 奥兰治郡有六种门槛语言 (西班牙语、越南语、韩语、波斯语、阿拉伯语、中文) 。
- 根据奥兰治郡 Healthier Together 计划 (2019 年) , 在年满四岁者中, 53% 在家中使用英语, 其次是西班牙语 (26%) 和亚裔/太平洋岛民语言 (14%)。
- 该郡 22% 的人口未满 18 岁, 15% 年满 65 岁 (人口普查, v2018) 。
- 在未来 20 年, 预计年满 65 岁的人口百分比将持续增加。随着老年人口比例的增加, 心理和生理健康医疗的需求预计会水涨船高。

- 在年满 18 岁的普通民众中，约 5% (112,264 人) 是退伍军人 (人口普查, 2014-2018) 。
- 根据一项有关奥兰治郡退伍军人的调查 (奥兰治郡退伍军人计划) ，在经历九一一事件的受访退伍军人中，有一半没有全职工作，18% 报告去年曾无家可归，近一半的创伤后应激障碍 (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) 和/或抑郁筛查结果为阳性。
- 奥兰治郡的女同性恋、男同性恋、双性恋者、跨性别者、双性人、酷儿/疑性人群正日益增多，且呈多元化趋势。
- 加利福尼亚州健康访问调查 (California Health Interview Survey, CHIS) 估计，在 18 岁以上的奥兰治郡居民中，4.5% 确定为男同性恋、女同性恋、同性恋或双性恋，而 24.4% 的青少年报告称其为非常规性别 (CHIS, 2018) 。
- 该郡民众普遍受过良好教育，85% 的年满 25 岁居民至少具有高中文凭，39.9% 拥有学士或以上学位 (人口普查, 表 DP02 2018 年度 5 年估计 2014-2018) 。
- 此比例与全州 84% 至少具有高中文凭和 34% 拥有学士或以上学位的平均水平相当 (人口普查, 2014-2018) 。
- 自 2007 年以来，奥兰治郡的生活费用指数一直高于其他周边地区。尽管奥兰治郡的生活用品、公用事业、运输、杂项等生活费用处于类似管辖区的中等水平，但由于住房成本颇为高昂，令奥兰治郡的生活成本始终居高不下。
 - 85,398 美元：家庭收入中位数 (人口普查, 2014-2018) 。
 - 1,777 美元：总租金中位数 (人口普查, 2014-2018) 。
 - 652,900 美元：房价中位数 (2014-2018 年度人口普查) 。
 - 5.1%：失业率 (人口普查, 2014-2018) 。
 - 11.5%：贫困线以下人群 (人口普查, 2014-2018) 。

MHSA 组成部分和资金类别

按法案定义，MHSA 资金分为五个组成部分：社区服务和支持、预防和早期干预、创新、人员教育和培训、资本设施和技术需求。此外，社区服务与支持可能拨付资金，以支持 MHSA 住房计划。以下是各部分的简要说明和资金水平。

社区服务和支持部分

社区服务与支持 (CSS) 是 MHSA 五个组成部分中的最大一个，获得心理健康服务资金的 76%。该部分为患有严重情绪障碍 (Serious Emotional Disturbance, SED) 或严重心理疾病 (Serious Mental Illness, SMI) 的所有年龄段人群提供全面的心理健康治疗。CSS 负责制定并实施有潜力或经证实的实践举措，以增加服务欠缺群体获得服务的机会，提高服务质量，提升效益，并促进机构间协作。

基于预算校准、通过社区规划流程而确定的优先要务以及需求/差异评估，此三年计划确定对数项现有 CSS 项目增加资金：

危机预防与支持服务

- 机动危机评估 (儿童团队)
- 危机稳定小组 (13 岁及以上)
- 家庭危机稳定 (儿童团队)
- 危机住所服务 (所有年龄段)

门诊扩展项目

- 儿童及青年门诊服务
- 罹患共发性心理疾病的奥兰治郡儿童
- 短期住所服务短期治疗住所项目
- 全面服务合作伙伴 (老年人)
- 积极社区治疗项目 (老年人)
- 老年人服务

支持服务

- 交通 (针对以下人群扩大容量)：
 - 成人
 - 老年人
 - TAY
 - 儿童

此外，还建议对 CSS 组成部分进行以下变更：

- 停止为成人双重诊断住院治疗项目提供 MHSA 资助 (继续通过 Drug Medi-Cal 和 Medi-Cal 资金提供全套服务)。
- 实施旨在提供远程医疗和虚拟行为健康医疗解决方案的新项目。
- 启动并部署最初于 2019-20 财年年度计划更新中提出的永久支持性住房项目之居民支持服务，将其作为由全面服务合作伙伴提供者服务的目标人群，而非作为独立项目。

CSS 组成部分预算将使用结转资金来临时扩展其本年度约 1.38 亿美元的持续预算，并提出以下年度预算建议：

- **2020-21 财年：** 155,088,175 美元
- **2021-22 财年：** 164,627,171 美元
- **2022-23 财年：** 165,320,336 美元

略超一半的 CSS 预算 (不包括转入 WET 和 CFTN 的预算) 专用于为已加入和/或有资格加入全面服务合作伙伴项目的个人提供服务。本计划提供 CSS 各个项目的说明。

预防和早期干预部分

MHSA 将其 19% 的款项拨付给预防和早期干预 (Prevention and Early Intervention, PEI), 以防止心理疾病恶化并损坏机能, 并帮助心理健康系统服务欠缺的人群及时获得所需服务。为分配此前财政年度结转的未动用资金, HCA 于 2018 年开展了广泛的社区规划流程 (请参见侧边栏), 以确定获得限时资助的 PEI 项目。

基于预算校准、通过现有社区规划流程而确定的优先要务以及需求/差异评估, 此三年计划确定对数项 PEI 项目增加资金:

- 全州项目
- 交通援助
- WarmLine 精神健康热线
- 自杀预防服务
- 家庭解压

对于下一个三年计划, 为了在不对服务交付产生负面影响的前提下简化运营并提高效率, 多个项目将会合并:

- 将“预防自杀热线”和“幸存者支持服务”合并为一项由郡签约运营的*预防自杀项目*
- 将三项由郡负责运营、以家庭为中心的早期干预项目合并为一项计划, 提供三种针对特定目标人群的服务方针: *奥兰治郡家长健康项目*
- 将两项由郡负责运营且面向所有年龄段和多元文化背景人群的早期干预项目合并为*社区咨询和支持服务项目*
- 将六项提供类似外展支持和培训活动的项目合并为一项名为“*提高心理疾病早期迹象认识外展*”项目, 由不同提供者分别为特定目标人群提供服务

最后, “基于学校的行为健康干预与支持 - 早期干预服务”因新地点运营项目费用难以为继而终止。

PEI 组成部分预算将使用结转资金来临时扩展其本年度约 3400 万美元的预算, 并提出以下年度预算

- **2020-21 财年:** 47,061,483 美元
- **2021-22 财年:** 49,286,926 美元
- **2022-23 财年:** 40,988,101 美元

根据 PEI 要求, PEI 总预算的 64% 用于服务未满 26 岁的年轻人。PEI 受附录 C 所述其他法规和法律的管制。本计划提供各 PEI 项目的说明。

2018 PEI 社区规划研讨会

如 MHSA 2019-20 财年年度计划更新中所述, 2018 年开展了广泛的社区规划流程, 以规划在社区规划启动时并未拨付给项目和服务的 PEI 结转资金支出。通过此次社区规划, 并充分考虑 PEI 的新优先事务 (有关详细说明, 请参见 *PEI 和 INN 法规*部分) 以及有关社区需求的本地数据, 最终确定了九项资金拨付建议。此次三年计划中, 会继续执行这些建议:

1. 一项早期儿童心理健康项目, 主要针对服务于家庭和儿童的早期儿童看护服务提供者
2. 扩展 K-12 这一基于学校的服务, 以便更好地满足心理健康需求
3. 扩展现有的预防帮派服务
4. 在社区学院和大学中, 为 TAY 和年轻人提供服务
5. 扩展针对独居老年人的现有服务
6. 提供多种行为健康社区培训

建议:

创新部分

MHSA 将 5% 的郡拨款分配给创新部分。该部分专门资助各类有助于学习的新方法，而非扩大交付。项目时限不超过五年，且需要评估效果，并考虑是否通过 CSS、PEI 或其他资金继续提供资助。本计划描述了正在推进的所有项目，附录 C 介绍了负责监管 INN 组成部分的相关法规。

此外，HCA 新启动了几个潜在创新项目，目前正处于不同探索阶段。这些创新项目按字母顺序列出，并在本计划的“特殊项目”部分进行简要说明：

- allcove 计划
- 心理健康成人和老年人住院机构
- 心理健康参与人员宠物寄养服务
- 心理健康参与人员宠物兽医治疗
- 中学生健康中心
- 移动电话
- 老年退伍军人支持项目
- 同行干预杂志
- 精神病学预立医疗指示 - 支持性决策制定
- 精神病学临床扩展项目
- 收容所级住房
- 收容所生活技能课程
- 社交媒体与预测技术
- 减少歧视方案
- ADHD 风险幼儿

最后，以下创新项目将在 2019-20 财年结束，并且不会在三年计划中持续推进。这些项目会在其各自的最终创新项目报告中提供从开始日期到结束日期的项目成果摘要。

- 宗教领袖行为健康培训服务创新项目于 2019 年 6 月终止服务。该项目的培训部分于 2018 年 PEI 社区规划会议中确定为优先事务，并纳入外展活动，以强化心理疾病早期迹象认识项目（行为健康社区培训和技术援助举措）。
- 向前一步现场参与之协作式法院创新项目 (Step Forward Onsite Engagement in Collaborative Courts Innovation Project) 于 2019 年 11 月结束。
- 独立生活之行为健康服务创新项目 (Behavioral Health Services for Independent Living Innovation Project) 将于 2020 年 6 月终止服务。

各 INN 组成部分之现有获准项目的各财年预算如下：

- **2020-21 财年：** 18,346,360 美元
- **2021-22 财年：** 9,009,773 美元
- **2022-23 财年：** 2,042,071 美元

人员教育和培训部分

人员教育和培训 (Workforce Education and Training, WET) 部分旨在扩充心理健康服务领域的工作人员数量，并提高人员的文化和语言能力。其当前资金来自于 CSS 的转移支付，各财年的拟议预算如下：

- **2020-21 财年：** 6,216,634 美元
- **2021-22 财年：** 5,219,984 美元
- **2022-23 财年：** 5,296,662 美元

2020-21 财年增加的预算将向 CalMHSA 一次性转移资金 1,071,050 美元，作为奥兰治郡对全州 2020-2025 年 WET 五年计划的一部分贡献。

“系统支持”部分提供各个 WET 项目的完整说明。

资本设施和技术需求部分

资本设施和技术需求 (Capital Facilities and Technological Needs, CFTN) 部分为支持服务交付体系所需的各大项目提供资金，且目前资金来自于 CSS 的转移支付。已向 CFTN 转移支付，以支持下一个三年的数个项目：

- 一处行为健康培训设施的装修。
- HCA 行为健康服务电子健康记录 (Electronic Health Record, EHR) 的持续开发和功能增强。
- 启动并持续支持本郡数据整合项目，通过此举来促进本郡各部门之间以及与外部利益相关者之间适当且容许的数据共享，以期提供行为健康医疗等多项基本和核心服务，进而更高效、更及时地为本郡居民提供服务。

拟议年度 CFTN 组成部分预算如下：

- **2020-21 财年：** 12,519,749 美元
- **2021-22 财年：** 8,840,752 美元
- **2022-23 财年：** 8,966,158 美元

此外，如果确定了其他健康园区的可行选址，会在此三年期间将更多 CSS 资金转入 CFTN，直至资金可用，并且符合 CFTN、WET 和 Prudent 储备金年度转入总额不超过前五年拨付给奥兰治郡 MHSa 资金平均总额 20% 的要求。

CSS 住房

在行政管理委员会的指导下，2018-19 财年共划拨 70,500,000 美元的 CSS 资金用于固定支持性住房的开发。预计所有资金将于 2020-21 财年年底前陆续拨付给处于不同开发阶段的各项目。

社区规划支出

根据加利福尼亚州《福利和机构法》(Welfare and Institutions Code, WIC) 5892，郡有权将其**最多** 5% 的年度总拨款用于支付社区规划费用，规划费用应“包括郡 MHSa 项目用于支付消费者、家庭成员及其他利益相关者参与规划过程之相关费用的资金，以及根据第 3 部分（自第 5800 条开始）和第 4 部分（自第 5850 条开始）大幅扩展私人合同以提供额外服务之所需规划和实施的资金”。

根据 WIC，HCA 应将 MHSa 资金用于允许购买的食物、点心、交通援助、停车费和/或宣传品。此类物品将提供给消费者、家庭成员、公众、委员会和咨询委员会成员、非 HCA 提供者及其他利益相关者，用以鼓励他们参与规划和反馈活动，了解 MHSa 和/或奥兰治郡的服务，及/或公开认可 MHSa 消费者和项目的成就（例如毕业典礼等）。消费者、家庭成员和/或其他潜在利益相关者可能参加的大会、会议、培训活动、颁奖仪式、代表活动、社区外展活动及其他类似活动均可提供此类物品。此外，如果消费者、家庭成员和/或社区利益相关者积极配合 HCA 工作，并针对有关应对服务获取障碍

的规划、服务和策略而提供有价值的反馈，则可使用 MHSA 资金来为其购买礼品卡和/或提供津贴。此类反馈可通过问卷调查、研讨会、焦点小组或其他类似活动进行提供。

在第 63 号提案通过后的数年间，该法案持续推进，帮助改善心理疾病患者及其家人乃至整个奥兰治郡社区的生活。我们期待与各利益相关者持续保持合作伙伴关系，携手推进奥兰治郡 MHSA 进程。

郡行政管理委员会公开听证会和批准

2020-21 财年至 2022-23 财年的 MHSA 三年项目和支出计划已完成，并经 BHS 负责人进行了审核和批准，同时已于 DATE 发布至奥兰治郡 MHSA 网站，展开为期 30 天的公众审核。待公众意见征询期结束，MHSA 办公室和 BHS 经理对所有实质性公众意见进行了回应。本计划连同其他评论和回应已提交至心理健康委员会。同时，在 2020 年 4 月 22 日，心理健康委员会 (Mental Health Board, MHB) 于奥兰治市 BHS 培训中心举行公开听证会。公开听证会通知方式包括董事会秘书处发布的公告，以及通过电子邮件致信 MHSA 指导委员会成员以及曾要求从 MHSA 办公室获得会议和活动通知的热心社区成员。此外，郡行政管理委员会活动日历已发布公众听证会，并借由卫生保健局 (Health Care Agency) 的社交媒体应用程序 (Twitter、Facebook) 广为宣传。听证会上，BHS 管理层审核了计划的关键优先要务和变更情况，且参加 MHSA 项目的人员提供了 MHSA 服务对其生活产生积极影响的证明。在 [INSERT]，心理健康委员会主席主持了成员之间的讨论，并呼吁启动关于 MHB 计划建议审批的投票。计划已 [INSERT OUTCOME]。

收到心理健康委员会的正式建议后，在 DATE 举行的定期会议上，奥兰治郡行政管理委员会提出了 2020-21 财年至 2022-23 财年的 MHSA 三年计划，并 [INSERT OUTCOME]。