



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

MHSA 2년 프로그램

및 지출 계획

2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도

로스앤젤레스 카운티

정신건강국



공개 검토를 위해 게시됨

2024년 2월 28일

I.	소개	3
II.	국장이 드리는 메시지	4
III.	요약	5
IV.	MHSA 개요	6
V.	연간 업데이트 개발	
	MHSA 요구 사항	7
	카운티 인구통계	8
	지역사회 계획	17
VI.	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	33
VII.	2023-24 회계연도 최종 연간 업데이트 이후의 조치	55
VIII.	프로그램 및 서비스(구성요소별)	
	지역사회 서비스 및 지원(CSS)	63
	풀 서비스 파트너십	64
	외래환자 진료 서비스	69
	대체 위기 서비스	71
	주택	78
	링키지	87
	계획, 지원 및 참여	91
	예방 및 조기 개입(PEI)	99
	조기 개입	100
	예방	108
	낙인 및 차별 감소	171
	자살 예방	179
	인력 교육 및 훈련(WET)	192
	혁신(INN)	204
	자본시설 및 기술수요(CFTN)	239
IX.	자료 문서	
	증거물 A – 예산	241
	증거물 B – 신중한 준비금	243
X.	부록	
	부록 A – 이해관계자 회의 공지사항	245
	부록 B – 이해관계자/제공자 교육 – MHSA 101	283
	부록 C – 지역사회 계획팀 및 작업 그룹 권장 사항	307
	부록 D – 약어	370

I. 개요

복지 및 기관법(WIC) 섹션 5847에는 카운티 정신 건강 프로그램에서 3개년 프로그램 및 지출 계획(계획)을 준비하고 제출한 후 정신 건강 서비스법(MHSA) 프로그램 및 지출에 대한 연간 업데이트를 제출해야 한다고 명시되어 있습니다. MHSA 계획을 통해 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 MHSA 프로그램 및 서비스를 검토하고 해당 서비스에 대한 다양한 이해관계자들로부터 피드백을 얻을 수 있는 기회를 갖습니다. MHSA 프로그램에 대한 모든 변경 사항은 MHSA, 현행 규정 및 관련 주 지침을 따라야 합니다.

LACDMH는 캘리포니아 정신건강국에서 발행한 지침에 따라 MHSA의 각 구성요소에 대한 개별 지역사회 계획 프로세스에 참여했습니다. 각 구성요소의 구현은 아래와 같이 캘리포니아 정신 건강국 또는 정신 건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)의 계획 승인 후에 시작되었습니다.

MHSA 구성요소	승인 일자
지역사회 서비스 및 지원(CSS) 계획	2006년 2월 14일
인력 교육 및 훈련(WET) 계획	2009년 4월 8일
기술적 요구(TN) 계획	2009년 3월 8일
예방 및 조기 개입(PEI) 계획	2009년 9월 27일
혁신 1 - 통합 진료소 모델, 통합 서비스 관리 모델, 통합 모바일 헬스팀 모델 및 통합피어 운영 모델	2010년 2월 2일
자본시설(CF) 계획	2010년 4월 19일
혁신 2 - 지역사회 역량 구축을 통해 트라우마 회복력이 있는 지역사회 개발	2015년 5월 28일
혁신 3 - 기술 기반 정신 건강 솔루션들을 활용하여 정신 건강 서비스 및 지원에 대한 접근성 향상(Help@Hand 로 이름 변경)	2017년 10월 26일
혁신 4 - 경두개 자기 자극	2018년 4월 26일
혁신 5 - 동료 운영 전체 서비스 파트너십	2018년 4월 26일
혁신 7 - 치료용 수송	2018년 9월 26일
혁신 8 - 조기 정신질환 학습 건강 관리 네트워크	2018년 12월 16일
혁신 9 - 보호 대상자를 위한 회복 지원	2018년 9월 26일
진정한 회복 혁신은 역량 강화 시스템을 수용합니다(TRIESTE)	2019년 5월 23일
*할리우드 2.0으로 개정됨	2021년 5월 27일
임시 주택 학제간 평가 및 치료 팀	2023년 3월 7일
어린이 커뮤니티 케어 빌리지	2023년 11월 17일

II. 국장이 드리는 메시지



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

hope. recovery. wellbeing.

USA H. WONG, Psy.D.
Director

Curley L. Bonds, M.O.
Chief Medical Officer

Connie D. Draxler, M.P.A.
Acting Chief Deputy Director

친애하는 주민 및 파트너 여러분,

2004년 캘리포니아 유권자들이 정신건강 서비스법(MHSA)을 압도적으로 통과시킨 지 약 20년이 지난 지금, 우리는 이 법이 도움이 필요한 사람들에게 서비스와 자원을 제공함으로써 우리 카운티의 다양한 커뮤니티에 어떤 긍정적인 영향을 미치고 참여시키는지 계속해서 확인하고 있습니다. 그 어느 때보다 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 우리 청소년이 직면한 정신 건강 위기, 노숙 생활을 경험하는 사람들의 복잡한 요구 사항, 공공 정신보건 인력이 부족합니다. 분명히 우리는 아직 해야 할 일이 많이 남아 있습니다.

국장인 저는 우리가 돌보는 지역사회와 주민들에게 봉사할 수 있는 기회를 주셔서 진심으로 감사드립니다. 제 경력 전반에 걸쳐 저는 Skid Row에서 가장 취약한 사람들을 위해 일하고 돌보았던 경험을 결코 잊지 않았습니다. 그러한 지식과 귀중한 통찰력은 저에게 정신 건강 관리 제공 시스템과 그 고유한 과제에 대한 다른 관점을 제공했습니다. 저는 또한 치유의 파트너이자 희망의 제공자로서 우리가 가지고 있는 연민, 공감, 보살핌이 무엇인지를 직접 목격했습니다.

LACDMH의 전략 계획과 이해관계자 프로세스의 귀중한 의견을 통해 우리는 성공적인 결과를 얻었으며 다음을 포함하여 우리의 우선순위에 초점을 맞춘 이니셔티브와 프로그램을 계속해서 진행하고 있습니다.

- 도움이 많이 필요한 서비스 분야에서 채용 및 고용 박람회 개최,
- 수상 경력이 있는 노숙자 지원 및 모바일 참여(HOME) 프로그램 확장,
- 임시 주택 종합 평가 및 치료 팀 혁신 프로그램 개발,
- 학교 기반 커뮤니티 액세스 포인트(SBCAP) 관리국과 협력하여 학생과 그들의 복지 향상을 목표로 하는 여러 예방 프로그램을 구현합니다.

미래를 내다보면서 우리는 지역 사회와 개인이 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 데 주력하는 이해관계자들과 성공적인 협력 관계를 구축하고 유지하기 위해 지속적으로 노력하고 있으며, 이를 통해 우리 모두가 번영하고 성공할 수 있습니다. 저는 우리의 마음과 정신이 다른 사람들을 고양시키고 형평성을 증진하며 지역 사회를 강화한다는 우리의 전반적인 사명에 함께 전념하고 있음을 자랑스럽게 생각합니다.

감사합니다,

리사 웡(Lisa H. Wong), Psy.D. 국장

510 S. VERMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90020 | [HTTP://DMH.LACOUNTY.GOV](http://DMH.LACOUNTY.GOV) | (800)854-7771

III. 전체 내용 요약

들어가는 말

2004년 11월 캘리포니아 유권자들은 발의안 63을 지지하고 100만 달러를 초과하는 개인 소득에 대해 1%의 소득세를 부과하는 정신건강 서비스법(MHSA)을 통과시켰습니다. 이 법은 정신 질환을 앓고 있는 개인의 삶의 질을 향상시키기 위해 공공 정신 건강 시스템을 확장, 개선 및 변화시키는 데 상당한 자금을 제공합니다. MHSA는 예방에서 시작하여 건강, 회복 및 회복탄력성에 중점을 두고 예방을 포괄적 치료 시스템으로 통합하여 개인을 병원, 거리에 두거나 감옥에 수감되지 않도록 하는 많은 서비스에 자금을 지원합니다. .

복지 및 기관법(WIC) 섹션 5847에 의하면 카운티 정신 건강 프로그램에서는 3개년 프로그램 및 지출 계획("3개년 계획" 또는 "계획")을 준비하고 제출한 후 MHSA 프로그램 및 지출에 대한 연간 계획 업데이트를 제출해야 합니다. 이 계획은 로스앤젤레스 카운티(카운티) 정신건강국(LACDMH)이 기존 MHSA 프로그램 및 서비스를 검토하여 그 효과를 평가할 수 있는 기회를 제공합니다. 또한 이 계획을 통해 LACDMH는 추가 자금이 제공될 경우 강력한 이해관계자 참여 프로세스를 통해 새로운 프로그램을 제안하고 통합할 수 있습니다. LACDMH는 이 지역사회 계획 과정을 통해 다양한 이해관계자로부터 중요한 피드백을 얻습니다. MHSA 프로그램에 대한 모든 변경 사항은 MHSA 규정 및 관련된 주 정부 요구 사항을 준수해야 합니다.

계획 개요

이 계획은 MHSA가 자금을 지원하고 5가지 MHSA 구성요소(지역사회 서비스 및 지원, 예방 및 조기 개입, 혁신, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 요구)로 구성되는 프로그램을 설명합니다.

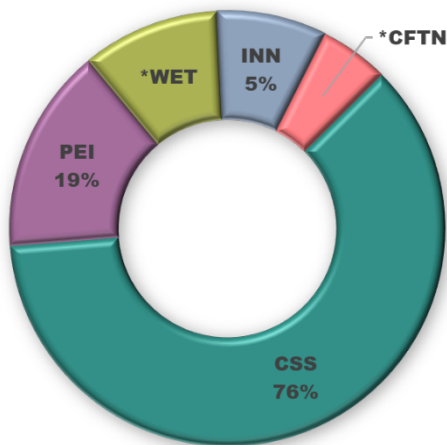
이 보고서의 내용은 다음 섹션들로 구성됩니다.

- MHSA 개요
- 연간 업데이트 개발
- 최종 연간 업데이트 이후의 조치
이 섹션은 FY 2023-24 연간 업데이트 채택 이후 발생한 것으로서, 게시가 된 모든 중간연도 조정 사항을 담고 있습니다.
- 제안된 계획 변경
계획에는 제안 중이거나 다음 회계 연도 내에 조사될 중요한 변경 사항이 자세히 설명되어 있습니다.
- MHSA 구성 요소별 프로그램 및 서비스
이 계획은 이전에 승인된 프로그램에 대하여 2022-23 회계연도에 대한 관련 프로그램 결과를 제공합니다.

IV. MHSA 개요

정신건강 서비스법(MHSA)은 2004년 말 발의안 63이 통과된 후 2005년 1월에 제정되었습니다. 이 법은 주 전역에 지역사회 기반을 둔 정신 건강 서비스 및 치료 전달을 크게 개선할 자원을 제공하기 위해 100만 달러를 초과하는 개인 소득에 대해 1% 소득세를 부과합니다.

WIC 섹션 5891에는 MHSA 수익이 정신 건강 서비스, MHSA 프로그램 및 활동에만 사용될 수 있다고 명시되어 있습니다. MHSA는 어린이, 전환 연령 청소년, 성인, 노인, 가족 및 소외된 계층을 포함한 모든 인구 집단을 위한 광범위한 카운티 정신 건강 서비스를 다루고 있습니다. MHSA는 카운티 정신 건강 시스템을 지원하는 5가지 필수 구성 요소를 지정합니다.



지역사회 서비스 및 지원(CSS)

- 아동 및 청소년, 과도기 청소년, 성인 및 노인을 위한 직접적인 정신 건강 서비스 및 지원
- 심각한 정신 질환이 있는 고객을 위한 영구 지원 주택

예방 및 조기 개입(PEI)

- 심각한 정신 질환이 발생하기 전이나 정신 건강 문제의 초기 징후가 나타날 때 개인을 참여시키기 위한 서비스

인력 및 교육 훈련(WET)*

- 지속적인 교육 및 훈련 프로그램을 통한 정신보건 인력 강화

혁신(INN)

- 아직 효과적인 것으로 입증되지 않은 시간 제한이 있는 새로운 정신 건강 관행이나 변화하는 정신 건강 관행을 설계 및 테스트하고 그러한 관행을 정신 건강 시스템에 융합하여 서비스가 부족한 지역 사회에 대한 접근성을 높이고 기관 간 협력을 촉진하며 전반적인 품질을 향상시킬 수 있는 기회
- 정신 건강 서비스의 전체 MHSA 할당량의 5%를 차지합니다.

자본 시설 및 기술 요구 사항(CFTN)*

- 최신 기술을 활용한 정신건강 서비스 제공 시스템 구축 및 개선

기술

**WET 및/또는 CFTN으로의 CSS 자금 이체는 MHSA 지침에 따라 허용되며 매년 완료됩니다.*

V. 연간 업데이트 개발

MHSA 요구 사항

WIC 섹션 5847에는 카운티 정신 건강 프로그램이 MHSA 프로그램 및 지출에 대한 3개년 프로그램 및 지출 계획과 연간 업데이트를 준비하고 제출해야 한다고 명시되어 있습니다. 카운티는 또한 프로그램 및 서비스 상태와 변경 사항을 반영하는 연간 업데이트를 제출해야 합니다.

WIC 섹션 5848에는 정신 건강 위원회가 30일 의견 수렴 기간이 끝나면 3개년 프로그램 및 지출 계획 초안에 대한 공청회를 실시해야 한다고 명시되어 있습니다.

계획 및 연간 업데이트는 카운티 감독관 위원회에서 채택되어야 하며 감독관 위원회 채택 후 30일 이내에 정신 건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)에 제출되어야 합니다.

MHSOAC는 이러한 문서를 통해 MHSA 자금 지원 프로그램 및 서비스를 감독하고 MHSA 자금이 어떻게 사용되었는지, 어떤 결과가 발생했는지, 서비스 및 프로그램을 개선하는 방법을 평가할 의무가 있습니다.

로스앤젤레스 카운티는 2020-21 회계연도에 대한 코로나 연장 양식을 제출하여 2020-21 회계연도를 포함하도록 2017-20 회계연도의 3개년 프로그램 및 지출 계획을 연장했습니다. 이로 인해 로스앤젤레스 카운티는 2024-25년부터 2025-26년까지 회계 연도에 대한 2개년 계획을 제출할 수 있게 되었습니다. 2025-26 회계연도에는 연간 업데이트가 필요합니다.

로스앤젤레스 카운티 인구

로스앤젤레스 카운티(카운티) 정신건강국(LACDMH)은 카운티에서 운영하는 미국 최대 규모의 정신건강 시스템입니다. 천만 명이 넘는 주민이 거주하는 지역에서 지역 정신 건강 계획 역할을 하는 LACDMH 는 직업 진료소, 계약 진료소, 공동 진료소로 구성된 제공자 네트워크를 통해 양질의 정신 건강 관리에 대한 접근을 보장합니다.. 이러한 사이트는 경계 내에 있는 85 개 이상의 도시에 있는 실제 진료소 시설 내부 및 외부의 카운티 주민에게 다양한 프로그램과 서비스를 제공합니다.

카운티 주민들은 가장 다양한 인구 중 하나입니다. 이러한 다양한 인종 및 민족 구성은 카운티가 정의한 8 개의 서비스 지역(SA) 경계를 기반으로 카운티가 서비스를 제공하는 약 4,000 마일에 걸쳐 퍼져 있습니다.



Antelope Valley 지역(SA 1)은 2 개의 합법적인 도시로 구성되어 있으며 이는 로스앤젤레스 카운티 전체 도시의 3.9%를 차지합니다. SA 1 은 지리적으로 가장 크지만 인구 밀도가 가장 낮습니다. SA 2(San Fernando 지역)는 11 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 22%를 차지합니다. SA 2 는 인구 밀도가 가장 높습니다. San Gabriel Valley 지역(SA 3)은 30 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 17%를 차지합니다. SA 4 는 카운티의 대도시 지역으로 두 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 11.5%를 차지합니다. SA 4 는 해당 지역 내에서 노숙생활을 경험하는 개인의 수가 가장 많습니다. SA 5 는 서부를 대표하며 5 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 6.5%를 차지합니다. 남부, 즉 SA 6 은 5 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 10.3%를 차지합니다. 카운티에서 빈곤율이 가장 높은 곳입니다. 동부(SA 7)는 21 개의 법적 도시로 구성되어 있으며 전체 도시의 12.9%를 차지합니다. SA 8 은 사우스베이(South Bay) 지역으로 로스앤젤레스 카운티 전체 도시의 15.4%에 해당하는 20 개의 법적 도시로 구성되어 있습니다.

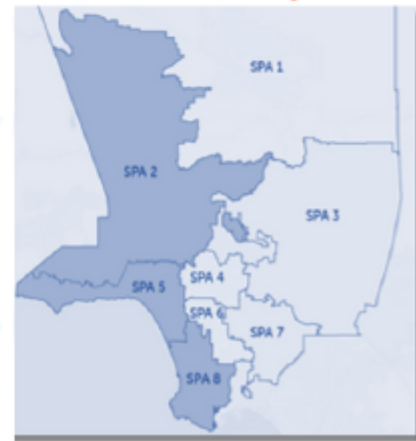
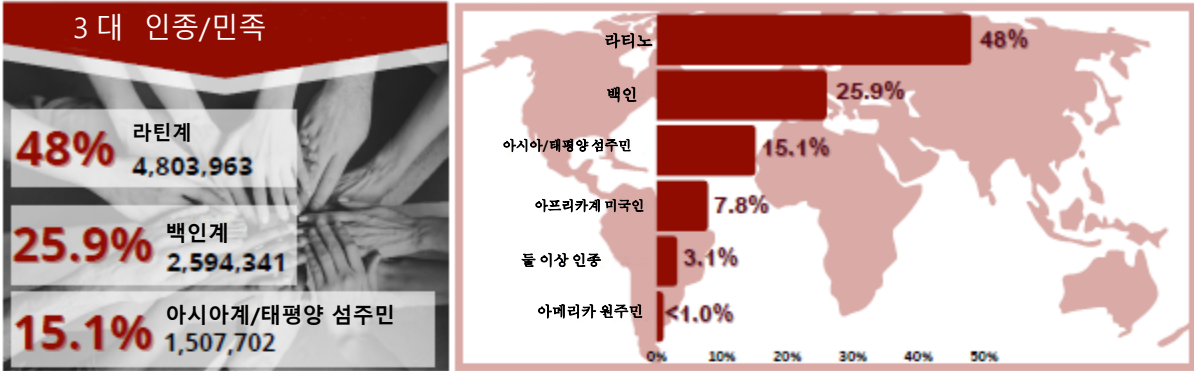


그림 2 인종/민족별 총 인구



다음 두 표는 SA 를 기반으로 한 인종/민족별 분석을 제공합니다. 파란색과 갈색으로 표시된 굵은 값은 각각 각 인종/민족 그룹 내(표 1) 및 모든 SA 에 걸쳐 (표 2) 가장 높은 비율과 가장 낮은 비율을 나타냅니다.

표 1. 인종/민족 및 서비스 지역별 인구

서비스 지역 (SA)	아프리카계 미국인	아시아계/태평양 섬주민	라틴계	아메리카 원주민	백인계	둘 이상 인종	총
SA 1	62,383	16,691	218,503	1,471	103,725	15,273	418,046
Percent	14.9%	4.0%	52.3%	0.35%	24.8%	3.7%	100.0%
SA 2	79,672	260,898	867,861	3,504	918,778	77,926	2,208,639
Percent	3.6%	11.8%	39.3%	0.16%	41.6%	3.5%	100.0%
SA 3	54,476	546,511	802,885	2,877	304,911	41,922	1,753,582
Percent	3.1%	31.2%	45.8%	0.16%	17.4%	2.4%	100.0%
SA 4	62,046	191,774	520,983	2,300	306,752	36,686	1,120,541
Percent	5.5%	17.1%	46.5%	0.21%	27.4%	3.3%	100.0%
SA 5	33,383	91,873	105,216	952	395,198	38,168	664,790
Percent	5.0%	13.8%	15.8%	0.14%	59.4%	5.7%	100.0%
SA 6	235,154	24,396	703,549	1,513	32,713	18,944	1,016,269
Percent	23.1%	2.4%	69.2%	0.15%	3.2%	1.9%	100.0%
SA 7	38,727	128,944	950,243	2,800	140,197	20,138	1,281,049
Percent	3.0%	10.1%	74.2%	0.22%	10.9%	1.6%	100.0%
SA 8	207,441	246,615	634,723	3,185	392,067	65,467	1,549,498
Percent	13.4%	15.9%	41.0%	0.21%	25.3%	4.2%	100.0%
Total	773,282	1,507,702	4,803,963	18,602	2,594,341	314,524	10,012,414
Percent	7.7%	15.1%	48.0%	0.19%	25.9%	3.1%	100.0%

Data source: ACS, US Census Bureau, and Hedderson Demographic Services, prepared by DMH Chief Information Office Bureau (CIOB) in May 2022. Some totals and percentages reflect rounding.

표 2. 인종/민족 및 서비스 지역별 인구

인종/민족	최고	최저	서비스 지역
아프리카계 미국인	SA 6	SA 5	서비스 지역 SA 1 – Antelope Valley SA 2 – San Fernando Valley SA 3 – San Gabriel Valley SA 4 – Metro Los Angeles SA 5 – West Los Angeles SA 6 – South Los Angeles SA 7 – East Los Angeles County SA 8 – South Bay
아시아계/피시픽 섬 원주민	SA 3	SA 1	
라틴계	SA 7	SA 5	
아메리카 원주민	SA 2	SA 5	
백인계	SA 2	SA 6	
둘 이상 인종	SA 2	SA 1	

인종 및 민족의 다양성 외에도 LACDMH는 평생 동안 주민들에게 서비스를 제공합니다. 그림 2 그리고 아래 표 3과 4는 SA를 기반으로 한 연령 그룹별 인구 분석의 스냅샷을 제공합니다. 파란색과 갈색으로 표시된 굵은 값은 각각 각 연령 그룹(표) 및 모든 SA(표)에서 가장 높은 비율과 가장 낮은 비율을 나타냅니다.

그림 3. 연령별 총인구

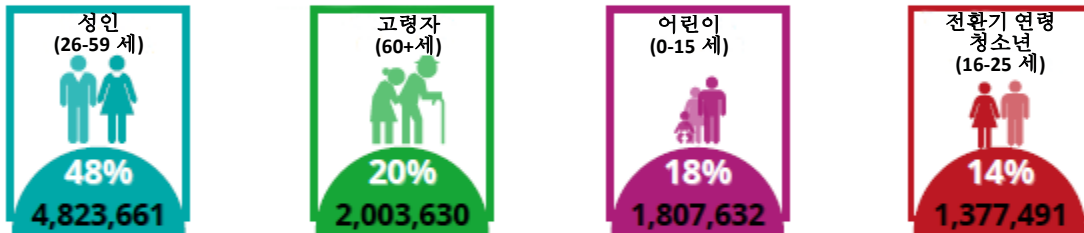


표 3. 연령별, 서비스 지역별 인구

Service Area (SA)	0-15 years	16-25 years	26-59 years	60+ years	Total
SA 1	98,058	69,473	181,543	68,972	418,046
퍼센트	23.5%	16.6%	43.4%	16.5%	100.0%
SA 2	389,938	285,219	1,063,968	469,514	2,208,639
퍼센트	17.7%	12.9%	48.2%	21.3%	100.0%
SA 3	303,349	243,208	811,066	395,959	1,753,582
퍼센트	17.3%	13.9%	46.3%	22.6%	100.0%
SA 4	157,283	117,989	628,240	217,029	1,120,541
퍼센트	14.0%	10.5%	56.1%	19.4%	100.0%
SA 5	85,539	86,954	339,179	153,118	664,790
퍼센트	12.9%	13.1%	51.0%	23.0%	100.0%
SA 6	231,070	172,510	469,180	143,509	1,016,269
퍼센트	22.7%	17.0%	46.2%	14.1%	100.0%
SA 7	257,060	193,466	596,356	234,167	1,281,049
퍼센트	20.1%	15.1%	46.6%	18.3%	100.0%
SA 8	285,335	208,672	734,129	321,362	1,549,498
퍼센트	18.4%	13.5%	47.4%	20.7%	100.0%
Total	1,807,632	1,377,491	4,823,661	2,003,630	10,012,414
퍼센트	18.1%	13.8%	48.2%	20.0%	100.0%

Data source: ACS, US Census Bureau, and Hedderson Demographic Services, prepared by DMH Chief Information Office Bureau (CIOB) in May 2022. Some totals and percentages reflect rounding

SA 1 이 인구가 가장 적었습니다

전체 중 인구 418,046 명 43.4%가 성인, 23.5%는 어린이였습니다.

SA 2 가 인구가 가장 많았습니다

전체 중 인구 2,208,639 명 48.2%가 성인, 21.3%가 고령자였습니다.

표 4. 연령별, 서비스 지역별 인구

연령 그룹	최고	최저
어린이 (0-15)	SA 2	SA 5
전환기 연령 청소년 (16-25)	SA 2	SA 1
성인 (26-59)	SA 2	SA 1
고령자 (60+)	SA 2	SA 1

- 서비스 지역
- SA 1 – Antelope Valley
 - SA 2 – San Fernando Valley
 - SA 3 – San Gabriel Valley
 - SA 4 – Metro Los Angeles
 - SA 5 – West Los Angeles
 - SA 6 – South Los Angeles
 - SA 7 – East Los Angeles County
 - SA 8 – South Bay

SA 2

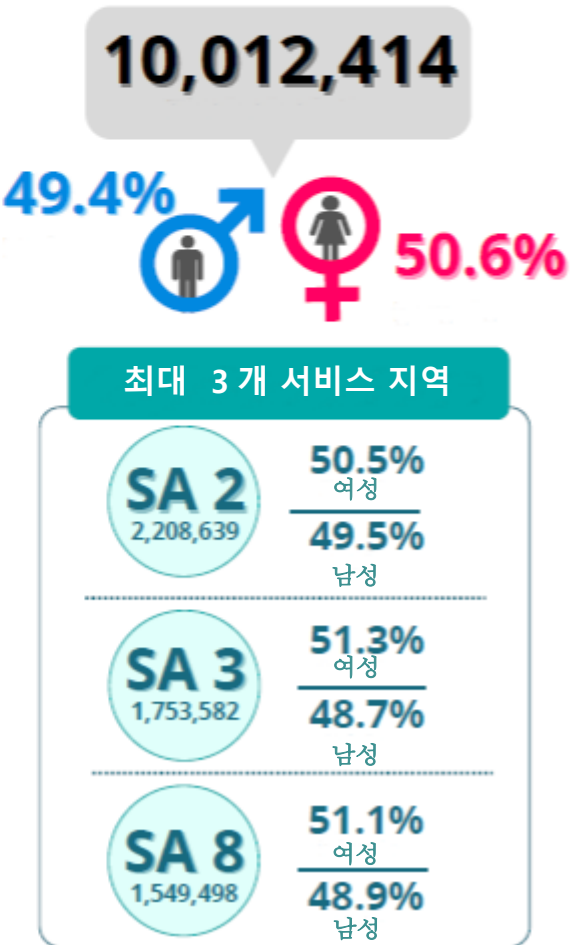
이 지역은 모든 연령 그룹에서 가장 인구가 많습니다

SA 1

이 지역은 전환기 연령 청소년, 성인 및 노인 인구가 가장 적습니다

표 5. 성별 및 서비스 지역별 인구

서비스 지역	남성	여성	통계
SA 1	206,513	211,533	418,046
퍼센트	49.4%	50.6%	100.0%
SA 2	1,093,609	1,115,030	2,208,639
전환	49.5%	50.5%	100.0%
SA 3	854,807	898,775	1,753,582
전환	48.7%	51.3%	100.0%
SA 4	579,602	540,939	1,120,541
전환	51.7%	48.3%	100.0%
SA 5	321,775	343,015	664,790
전환	48.4%	51.6%	100.0%
SA 6	497,397	518,872	1,016,269
전환	48.9%	51.1%	100.0%
SA 7	629,722	651,327	1,281,049
전환	49.2%	50.8%	100.0%
SA 8	758,117	791,381	1,549,498
전환	48.9%	51.1%	100.0%
Total	4,941,542	5,070,872	10,012,414
전환	49.4%	50.6%	100.0%



Medi-Cal 에 등록된 인구

이 섹션에서는 인종/민족, 언어, 연령 및 성별에 따른 Medi-Cal 인구 및 클라이언트 활용 데이터를 요약합니다. 로스앤젤레스 카운티 인구의 약 40%가 Medi-cal 유자격 인구를 구성합니다.

그림 4. 로스앤젤레스 카운티의 Medi-Cal 유자격자 중 인종/민족 분포

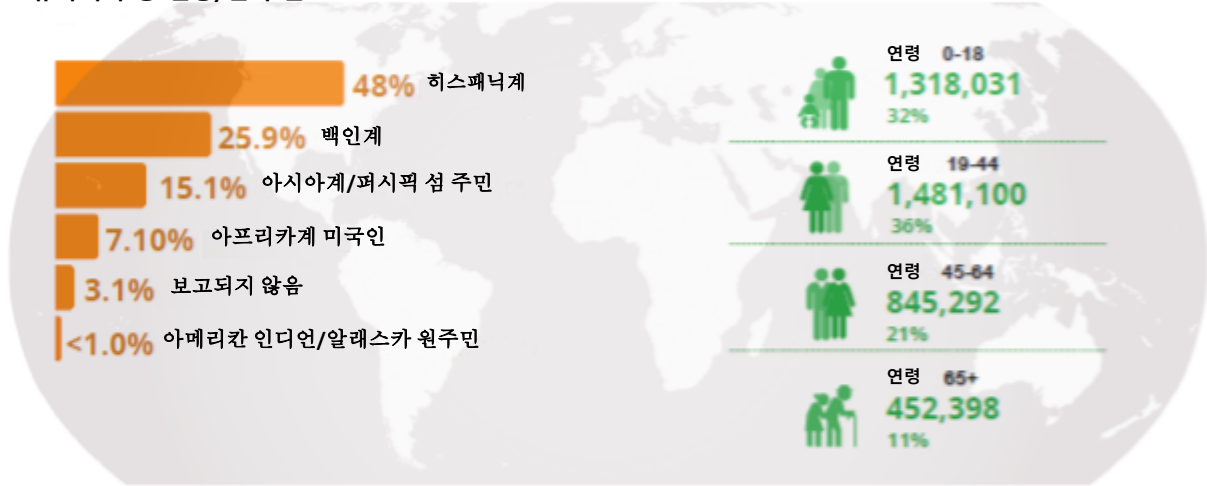


그림 5. Medi-Cal 유자격자 연령별 분포

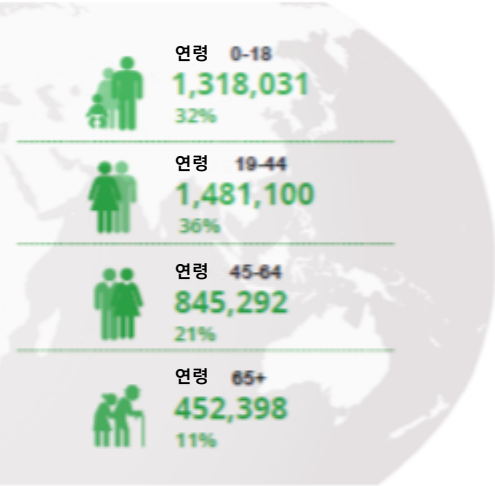
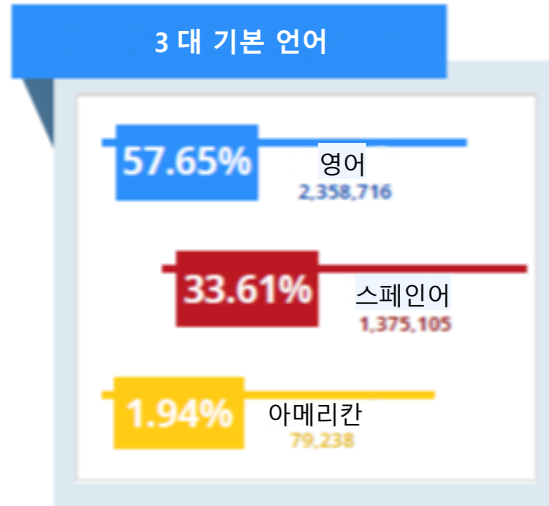


표 6. CY 2021 년 Medi-Cal 기준 언어에 등록된 인구가 사용하는 기본 언어

언어	1 월-10 월 평균	평균 %
영어	2,358,716	57.65%
스페인어	1,375,105	33.61%
미국	79,238	1.94%
없음/알지 못함	57,671	1.41%
만다린어	49,447	1.21%
광둥어	43,628	1.07%
한국어	35,007	0.86%
베트남어	30,350	0.74%
페르시아어	15,074	0.37%
러시아어	14,268	0.35%
타갈로그어	9,861	0.24%
캄보디아어	8,670	0.21%
아랍어	6,108	0.15%
기타 비영어	5,847	0.14%
기타 중국어	2,613	0.06%
계	4,091,603	100.00%

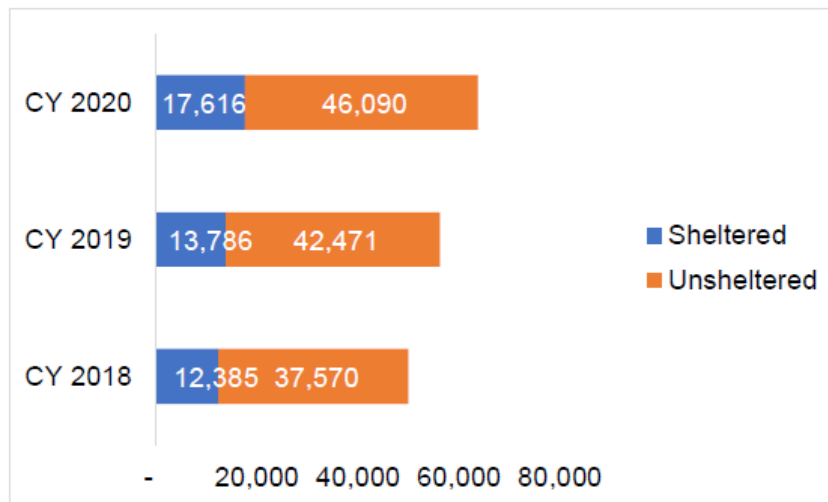


로스앤젤레스 노숙자 서비스 당국의 2020 년 로스앤젤레스 지역 노숙자 수

다음 정보는 2021 년 품질 평가 및 성과 개선 평가 보고서와 2022 년 작업 계획에서 가져온 것입니다.

로스앤젤레스 노숙자 서비스국(LAHSA)의 2020 년 광역 로스앤젤레스 노숙자 수 조사 결과에 따르면 로스앤젤레스 카운티의 66,436 명이 노숙생활을 경험하고 있는 것으로 나타났습니다. 로스앤젤레스시는 16.1% 증가한 41,290 명을 기록했습니다. 2020 년 노숙자 수 조사는 프로젝트 룸키(Project Roomkey), 임대료 동결, 퇴거 유예 등의 노력을 통해 코로나 19 팬데믹의 영향을 느끼거나 측정하거나 대응하기 전인 2020 년 1 월에 실시되었습니다.

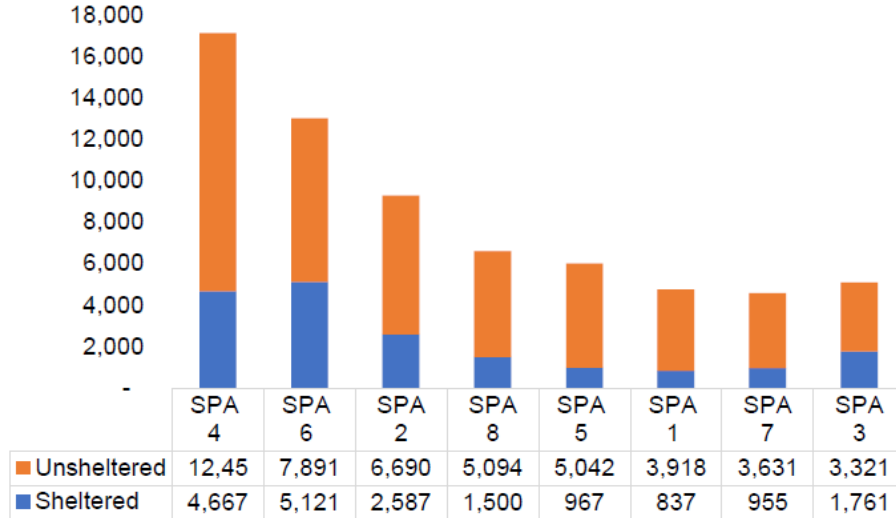
그림 6. 노숙 생활을 겪고 있는 셸터 이용자와 셸터 이용자가 아닌 개인의 3 년 추세



참고: 데이터에는 18 세 이상의 개인과 18 세 이상의 성인이 없는 가구(비동반 미성년자)가 반영됩니다.

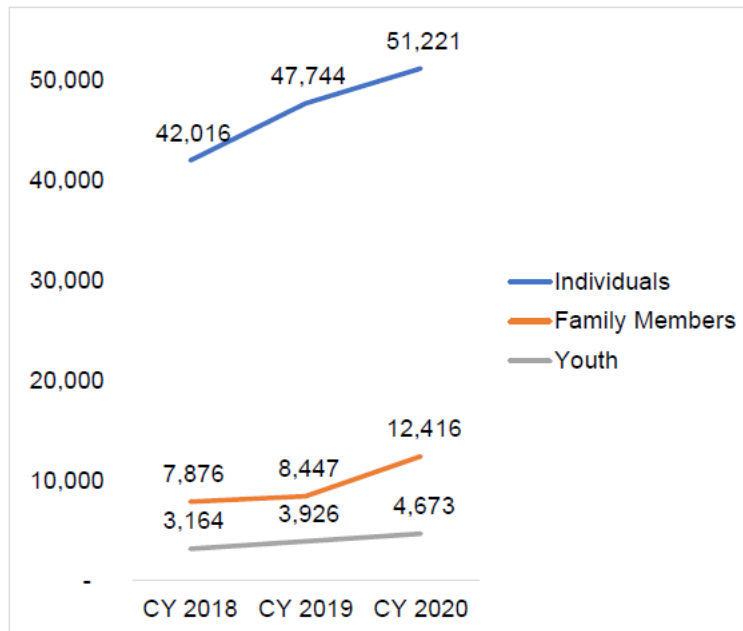
SPA 수준에서 백분율 포인트(PP) 변경 범위는 CY 2019 와 CY 2020 사이에 44%에서 - 10%까지였습니다. 노숙자 수는 SPA 1 에서 44%, SPA 2 에서 36%, SPA 3 에서 16%, SPA 5 에서 14% 증가했습니다. 노숙자 수는 SPA 8, 4, 3 에서 각각 5, 4, 1%로 증가했습니다. 반대로 SPA 7 에서는 2019 년부터 CY 2020 까지 노숙자 수가 10% 감소했습니다. SPA 4 에는 셸터 비이용 개인의 분포가 가장 높았고, SPA 6 에는 셸터 이용 개인의 분포가 가장 높았습니다. 8 개 SPA 전체에서 SPA 1 의 노숙자 비율이 가장 낮았고, SPA 3 의 셸터 비이용 노숙자 분포가 가장 낮았습니다.

그림 7. 2020 년 셸터 상태 및 서비스 계획 지역(SPA)별 노숙 생활을 경험하는 개인



대부분의 SPA 에는 노숙 생활을 경험하는 셸터 비이용 개인의 비율이 더 높았으며 셸터 이용자는 4,000~800 명 범위였습니다. CY 2020 에 SPA 4 에는 노숙 생활을 경험한 개인이 17,000 명 이상 있었는데, 이는 모든 SPA 중 가장 높은 수치입니다. SPA 6 에는 보호를 받는 노숙자 수가 5,000 명이 넘었습니다.

그림 8. 노숙 생활을 경험하는 개인, 청소년, 가족의 3 년 추세



노숙 생활을 경험하는 개인, 청소년, 가족의 수가 증가하는 추세입니다. 지난 3 년간 노숙 생활을 경험한 가족의 수는 CY 2019 와 CY 2020 사이에 가장 크게 증가한 것으로 나타났습니다.

정신 건강 서비스를 구현하는 카운티의 역량

영어가 아닌 임계 언어를 사용하는 실무자들은 스페인어(84.2%)를 가장 많이 사용했으며, 한국어(3.0%), 북경어(2.1%), 아르메니아어(1.9%), 타갈로그어(1.9%), 페르시아어(1.4%)가 그 뒤를 이었습니다. 스페인어, 한국어, 중국어, 아르메니아어, 페르시아어는 CY 2021 에서 영어 외에 고객이 가장 자주 사용하는 주요 언어였습니다.

표 1. 영어가 아닌 임계 언어에 유창하거나 공인받은 실무자, 2022 년 5 월

언어	공인 실무자 수	유창한 실무자 수	총	퍼센트
아랍어	9	26	35	0.6%
아르메니아어	29	89	118	1.9%
캄보디아어	7	40	47	0.8%
광둥어	8	62	70	1.1%
페르시아어	10	75	85	1.4%
한국어	20	161	181	3.0%
중국어(만다린)	17	109	126	2.1%
기타 중국어	5	55	60	1.0%
러시아어	10	40	50	0.8%
스페인어	544	4,594	5,138	84.2%
타갈로그어	18	96	114	1.9%
베트남어	8	50	58	1.0%

참고: 굵은 숫자는 해당 행에서 최고값과 최저값을 나타냅니다.

표 2. 직접 서비스 제공자 중에서 대표되는 다양한 문화, 인종/민족 및 언어 집단의 비율을 서비스가 필요한 전체 인구 및 서비스를 받는 전체 인구의 비율과 비교.

언어	공인/유창한 실무자의 비율	메디칼에 등록된 인구 비율	LACDMH 외래 진료소에서 서비스를 받은 고객의 비율
아랍어	0.6%	0.2%	0.07%
아르메니아어	1.9%	1.94%	0.59%
캄보디아어	0.8%	0.21%	0.31%
광둥어	1.1%	1.07%	0.25%
페르시아어	1.4%	0.37%	0.31%
한국인	3.0%	0.86%	0.37%
중국어(만다린)	2.1%	1.21%	0.25%
기타 중국어	1.0%	0.06%	0.31%
러시아어	0.8%	0.35%	0.16%
스페인어	84.2%	33.61%	14.67%
타갈로그어	1.9%	0.24%	0.12%
베트남어	1.0%	0.74%	0.25%

로스앤젤레스 카운티는 13 개의 임계 언어를 사용하는 믿을 수 없을 정도로 다양한 커뮤니티이며, 서비스를 원하는 개인의 자체 보고 민족이 35 개 이상 기록되어 있습니다.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)이 고객의 요구를 충족하는 능력에 영향을 미치는 강점에는 서비스 제공자 네트워크의 다양성이 포함됩니다. 부서에는 800 개 이상의 서비스 제공 사이트가 있는데, 그 중의 78%가 법률 법인 제공업체이고 22%가 직접 운영하는 사이트입니다. 이는 예방 서비스를 제공하기 위해 우리가 자금을 지원하는 많은 지역사회 기반 조직에 추가되는 것입니다. 우리의 많은 법률 법인 제공자, 지역사회 기반 조직 및 일부 직접 운영 사이트는 인종적, 민족적으로 다양한 특정 소외 계층에게 서비스를 제공하고 그들의 목표를 달성할 수 있는 서비스와 인력을 제공하는 사명을 가지고 있습니다. 제공업체의 예로는 Pacific Asian Community Services 및 United American Indian Involvement(UAII)가 있습니다.

LACDMH 는 인큐베이션 아카데미를 시행하고, 소규모 지역사회 기반 조직이 법인이 되기 위해 필요한 기술과 역량을 키울 수 있도록 자금과 훈련을 제공함으로써 인종 및 민족이 다양한 인구의 요구에 맞는 서비스를 제공할 수 있는 법률 법인 제공자의 수를 늘리기 위해 노력했습니다. 현재 집단에는 특정 문화 공동체의 요구 사항을 충족하기 위한 서비스를 제공하는 20 개 이상의 CBO 가 있습니다.

소외된 지역사회에 대한 목소리와 옹호를 보장하기 위해 LACDMH 는 문화 역량 위원회 이해관계자 그룹과 실제 경험이 있는 사람과 지역사회 구성원을 포함하는 이해관계자들로 구성된 7 개의 소외된 문화 공동체(USCC) 그룹입니다. 7 개 그룹에는 라틴계, 아프리카/아프리카 유산, 아메리칸 인디언/알래스카 원주민, 동유럽/중동, LGBTQIA2-S, 모두를 위한 접근, 장애인 옹호 그룹이 포함됩니다. 본 부처는 또한 지역 사회에서 다양한 신앙이 수행하는 역할을 인식하는 신앙 기반 리더십 이해관계자 그룹을 개발했습니다.

이러한 각 이해관계자 그룹은 이해관계자 프로세스에 적극적으로 참여하고, 지역 사회에 참여하고, 해당 지역의 요구 사항을 해결하기 위한 연간 프로젝트 개발을 통해 서비스 개발 및 서비스 책임에 기여합니다.

본 부처는 또한 United Health Promoters 라는 프로그램을 통해 지역사회 건강 프로모터에 투자했습니다. 이 프로그램은 특정 문화 그룹(API, 흑인/아프리카 문화유산, 라틴계 등)의 커뮤니티 팀 구성원을 교육하여 지역사회 구성원을 참여시켜 교육과 연계를 제공합니다.

인종적, 민족적으로 다양한 인구의 요구를 충족하고 프로그램을 구현하는 LACDMH 의 능력에 영향을 미치는 가장 큰 장벽은 가용한 인력입니다. 로스앤젤레스 카운티는 주 전역의 서비스 전문가 부족으로 인해 영향을 받고 있습니다. 지역 요구 사항을 충족하기 위해 LACDMH 는 인력 인센티브에 투자하고 "가치 있는 일을 하세요(Do Worthwhile Work)"라는 인력 채용 캠페인을 개발했습니다. 채용 노력은 인종 및 민족적으로 다양한 지역 사회를 대상으로 하며, 본 부처는 고등학생 청소년이 정신 건강 분야에 대해 더 많이 배울 수 있도록 프로그램에 투자합니다. LACDMH 는 동료 제공자(Peer provider)가 되는 데 관심이 있는 실제 경험이 있는 지역사회 구성원에게 교육 및 지원을 제공합니다.

로스앤젤레스 카운티의 지리적 및 인구 규모도 접근성을 보장하기 위한 노력에 몇 가지 난제를 제시합니다. LACDMH 는 각 서비스 지역에 지역 사회를 문화적으로 반영하는 서비스가 제공되도록 노력하고 있습니다. 일부 지역에서 LACDMH 는 원격 의료를 통한 접근을 보장하기 위해 노력해 왔습니다. 예를 들어 Long Beach 아시아 태평양 프로그램을 들 수 있는데, 이 프로그램에서는 서비스 제공자가 카운티 전체에서 사용 가능하지 않을 수 있는 다양한 언어를 구사합니다. Long Beach API 는 서비스가 필요하지만 Long Beach 지역 근처에 거주하지 않는 개인에게 Telehealth 를 통해 서비스를 제공합니다.

지역사회 계획

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)은 MHSA 프로그램 및 서비스에 관한 더 광범위한 의견을 수집하기 위해 광범위한 MHSA 이해관계자를 참여시키는 지역사회 계획 프로세스(CPP)를 조직하고 구현했으며, 특히 다음 사항을 파악하는 데 주력했습니다. 충족되지 않은 요구 사항과 서비스 격차 및 로스앤젤레스 카운티 전역의 각 지역 내 인구의 정신 건강 요구 사항을 가장 잘 해결하는 방법.

2024-25 년 및 2025-26 년 회계연도에 대한 MHSA 3 개년 프로그램 및 지출 계획을 개발하는 데 사용된 CPP 에는 두 가지 연동 단계가 포함되었습니다.

1. 다양한 이해관계자 그룹을 대표하는 커뮤니티 기획팀(CPT)을 구성하고 소비자, 가족 구성원, 간병인 및 동료로서 생생한 경험을 가진 사람들을 강력하게 대표하는 데 특히 주의를 기울입니다.
2. 이해관계자 그룹이 의견을 제공하고 권장 사항을 생성할 수 있는 의미 있는 참여 기회를 제공하는 동시에, 모든 그룹의 참여를 보장하기 위한 공평한 지원을 제공하는 커뮤니티 계획 프로세스를 수행합니다.

계획 회의 날짜와 의제, MHSA 게시물은 이메일과 DMH 웹사이트를 통해 이해관계자에게 제공됩니다. 부록 A 를 참조하시기 바랍니다.

A. 커뮤니티 계획(CPT)

지역사회 계획팀(CPT)은 MHSA 3 개년 계획에 대한 권장 사항에 동의하는 책임을 맡은 다양한 이해관계자 단체입니다. 122 명의 회원으로 구성된 CPT 구조는 지역사회 중심의 지역사회 계획 프로세스에 대한 세 가지 핵심 약속을 구현합니다.

- 광범위한 커뮤니티 및 시스템 이해관계자를 포함시키겠다는 약속입니다. 이 CPT 의 경우 회원 중 88%(104 명 중 92 명)가 지역 사회의 목소리, 비정부 조직 및 서비스 제공자 네트워크를 대표합니다.
- 소비자, 고객, 가족 구성원, 간병인 및 동료로서 생생한 경험을 가진 사람들이 전체 CPT 의 20%~30%라는 최소 기준을 설정함으로써 생생한 경험을 가진 사람들을 강력하게 대표하겠다는 약속입니다. (이 임계값은 상한선이 아닌 최저값입니다. 비율은 더 높을 수 있습니다.)
- 로스앤젤레스 카운티의 인구통계학적, 문화적 다양성을 최대한 반영하겠다는 약속입니다.

DMH 이해관계자 및 경영진의 권장 사항을 기반으로 CPT 에는 해당 대표자 수와 함께 5 가지 범주가 포함됩니다.

이해관계자 카테고리	대표자
1. 지역사회 리더십 팀	30
2. 지역사회 이해관계자 그룹	45
3. 카운티 부서	19
4. 교육 시스템	5
5. 정부/준정부기관	5
총:	104

이해관계자 그룹별 대표자 수는 다음과 같습니다.

이해관계자 카테고리 1

지역사회 리더십 팀

지역사회 리더십 팀은 서비스 영역 리더십 팀(SALT) 및 다양한 소외 계층 문화 공동체(USCC)의 공동 의장으로 구성됩니다.

서비스 지역 리더십 팀(SALT)	대표자
1. 서비스지역 리더십 1 팀	2
2. 서비스지역 리더십 2 팀	2
3. 서비스지역 리더십 3 팀	2
4. 서비스지역 리더십 4 팀	2
5. 서비스지역 리더십 5 팀	2
6. 서비스지역 리더십 6 팀	2
7. 서비스지역 리더십 7 팀	2
8. 서비스지역 리더십 8 팀	2
총	16

소외된 문화 공동체	대표자
1. Access 4 All	2
2. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민	2
3. 아시아 태평양 섬주민	2
4. 흑인 및 아프리카 유산	2
5. 동유럽/중동	2
6. 라틴계	2
7. LGBTQIA2-S	2
총	14

이해관계자 카테고리 2

지역사회 이해관계자

지역사회 이해관계자: 알파벳순으로 제시된 이러한 이해관계자에는 세 가지 유형이 포함됩니다: (a) 정신 건강 계획, 자문 및 옹호 기관; (b) 다양한 소비자 집단을 지원하는 서비스 제공자; (c) 시스템의 특정 역할 내에서 일하는 사람들(예: 동료 전문가, 지역사회 보건 종사자/Promotoras 등).

지역사회 이해관계자 그룹	대표자
1. 지역사회 복지 기관 협회(ACHSA)	1
2. 지역 사회 보건 종사자 / Promotoras	2
3. 문화역량위원회	2
4. 신앙 기반 옹호 협의회	2
5. 퍼스트 5 로스앤젤레스	1

지역사회 이해관계자 그룹	대표자
6. 보건 지역(보건 지역당 1 개)	18
7. 주택/노숙자	1
8. 로스앤젤레스 카운티 정신 건강 위원회	2
9. 전국정신질환연맹(NAMI)	2
10. 동료 자문위원회	2
11. 동료 전문가	2
12. 서비스 제공업체(비 ACHSA)	2
13. 노동조합(조합당 1 개)	4
14. 재향군인	2
15. 청소년 정신 건강 협의회	2
총	45

이해관계자 카테고리 3

카운티 부처

이러한 카운티 기관들은 DMH와 협력하여 소비자, 고객, 가족 및 간병인에게 서비스와 지원을 제공하는 중요한 역할을 합니다.

카운티 부서	대표자
1. CEO - 반인종차별주의, 다양성 및 포용성	1
2. CEO - DOJ 규정 준수	1
3. CEO - 노숙자 이니셔티브	1
4. 노인 및 장애국	1
5. 아동가족서비스국	1
6. 소방국 / 최초 대응체제	1
7. 보건복지국	1
8. 보건 서비스국 - 건강을 위한 주택	1
9. 법무부, 관리 및 기회국	1
10. 군사 및 보훈국	1
11. 공중보건국	1
12. 공중 보건국 - 약물 남용 예방 및 통제	1
13. 공공사회복지국	1
14. 청소년 발달국	1
15. 도서관	1
16. 공원 및 휴양	1
17. 집행 유예국	1
18. 국선 변호인	1
19. 셰리프국	1
총	19

이해관계자 카테고리 4

교육 시스템

아래의 K-12 학군과 고등 교육 기관은 정신 건강 서비스 및 인력 개발 전략을 제공하는 데 중요한 파트너입니다.

교육	대표자
1. 로스앤젤레스 통합교육구	1
2. 로스앤젤레스 카운티 교육청	1
3. 로스앤젤레스 커뮤니티 칼리지 지구	1
4. 캘리포니아 주립대학교	1
5. 캘리포니아대학교	1
총	5

이해관계자 카테고리 6

시정부/준정부기관

이들 기관은 자체 보건 관할권을 가진 시 정부이거나, 정신 건강에 영향을 미치는 중요한 계획, 조정 또는 자원 관리 기능을 수행하는 준정부 기관들입니다.

시정부/ 준정부	대표자
보건부가 있는 도시	
1. 롱 비치	1
2. 패서디나	1
준정부기관	
1. LA 주택 연합	1
2. LAHSA	1
3. 로스앤젤레스 카운티 지역 센터	1
총	5

B. 지역사회 계획 프로세스

지역사회 계획 프로세스(CPP)는 3 단계로 시행되어 2023 년 7 월 초에 시작되어 2024 년 2 월 말에 종료되었습니다.

- 1 단계 – 이해관계자 의견 수렴(7 월, 8 월, 9 월)
- 2 단계 – 이해관계자 권장 사항(10 월, 11 월, 12 월)
- 3 단계 – 합의 및 마무리(1 월, 2 월)

1 단계 – 이해관계자 의견 수렴 (2023 년 7 월~9 월)

7 월, 8 월, 9 월에 가졌던 이해관계자 의견 수렴 단계의 목적은 지역사회 이해관계자 그룹의 관점에서 다양한 인구에 영향을 미치는 중요한 정신 건강 문제(예: 충족되지 않은 정신 건강 요구 및/또는 정신 건강 서비스 격차)를 식별하는 것이었습니다.

DMH 는 매일 모임을 갖는 30 개 이상의 이해관계자 그룹으로 구성된 광범위한 이해관계자 참여 시스템을 활용하여 중요한 정신 건강 문제를 식별하고 다양한 인구 및 지역의 중요한 정신 건강 문제를 가장 잘 해결할 수 있는 방법에 대한 권장 사항을 개발했습니다. 매일 모이는 지역사회 이해관계자 그룹에는 서비스 지역 리더십 팀(8), SALT 리더십 팀(1), 소외된 문화 공동체(7), UsCC 리더십 팀(1), 헬스 네이버훗(9), 동료 자문 위원회(2), 신앙 기반 옹호 위원회(1) 등이 포함됩니다.

CPT 회원, MHSA 이해관계자, DMH 직원이 지속적으로 서로 소통하여 MHSA, MHSA 프로그램, 서비스, 개입, 인구 및 고객 데이터 등에 대한 의사소통 기대 사항과 공통 이해를 발전시킬 수 있는 기회를 제공하기 위해 각각 3 시간씩 두 차례의 지역사회 계획팀(CPT) 회의가 열렸습니다.

A. 기초 세팅 : 7 월

7 월 11 일과 28 일에 열린 회의에서 DMH 컨설턴트는 계획 프로세스 전반에 걸쳐 긍정적이고 건설적인 관계를 구축하기 위해 CPP 계획 프로세스와 다음 커뮤니케이션 기대 사항을 검토했습니다.

1. 참석하십시오: 시간에 맞춰 최선을 다해 대화와 학습의 정신으로 참석하고 서로 참여하십시오.
2. 자신의 경험에서 말하십시오: 경험을 바탕으로 관점을 공유하면 커뮤니티를 구축하는 데 도움이 됩니다. 이는 우리가 서로 이해하고 연결될 수 있는 영역을 찾는 데 도움이 됩니다. 또한 다른 사람의 경험을 듣고 존중하는 데에도 도움이 됩니다.
3. 기밀 유지를 실천하십시오: 사람들이 공유하는 민감한 정보를 존중하고 보호하는 것은 신뢰 구축에 도움이 됩니다.
4. 한발 더 나아가고, 한발 뒤로 물러서십시오: '한발 더 나아가다'는 것은 자신의 목소리가 대화의 일부가 되도록 자신의 생각과 경험을 다른 사람들과 기꺼이 공유한다는 뜻입니다. '한발 뒤로 물러나다'는 것은 다른 사람들도 말할 시간이 필요하고 어떤 사람들은 생각을 정리하는 데 시간이 조금 더 걸린다는 점을 인식하고 염두에 두는 것을 의미합니다.
5. 이해하려고 노력한 다음 이해받기: 자신의 견해를 표현하기 전에 다른 사람의 견해를 이해하기 위한 질문을 하십시오. 이는 모든 사람이 자신의 의견이 경청된다는 느낌을 받고, 또한 오해를 방지하는 데 도움이 됩니다.

또한 CPT 회원에게는 내용이나 과정에 불편함을 느끼는 경우 생각과 감정을 처리하는 데 도움을 줄 수 있는 지정된 사람에게 연락하여 스스로를 돌볼 것을 권장했습니다. 또한 참가자들은 각 회의 시작 시 DMH 가 모든 회의에서 모든 사람의 공정한 접근을 보장하기 위해 다음 리소스를 제공한다는 정보를 받았습니다.

1. 미국 수화 통역사가 대면 및/또는 온라인으로 제공됩니다.
2. 직접 방문 및/또는 온라인 커뮤니케이션 액세스 실시간 번역(CART) 서비스:
 - a. 대면 세션의 경우 CART 서비스 전사가 동시 전사와 함께 화면에 투영됩니다. 화면에 가장 가까운 테이블에 공간이 보유되어 있습니다.
 - b. 온라인 세션의 경우 채팅창에 제공된 링크를 눌러 CART 서비스에 액세스할 수 있습니다. 해당 사용자가 채팅창에 액세스할 수 없는 경우 해당 세션의 진행자에게 이메일을 보내 링크를 받을 수 있습니다.
3. 스페인어와 한국어 통역.
 - a. 헤드셋을 통한 직접 통역.
 - b. 전화선을 통한 온라인 통역.
4. 회의 자료는 Arial 또는 Times New Roman 글꼴로 최소 12 글꼴 크기를 사용했습니다.
5. 모든 자료는 영어와 스페인어로 제공됩니다.
6. 채팅창:
 - a. 일반적으로 세션 중에 액세스 목적으로 통신할 수 있습니다. 즉, CART 서비스에 대한 링크, 통역사를 위한 전화선 및 실시간으로 제공되는 기타 링크를 추가할 수 있습니다.
 - b. 채팅창을 사용할 수 없는 경우 참가자가 진행자에게 실시간으로 질문을 보내 회의에 참여하거나 통역 및/또는 CART 서비스를 요청할 수 있도록 이메일 주소가 제공됩니다.

콘텐츠 관점에서, 7 월 세션에서는 CPT 회원과 MHSA 이해관계자에게 다음과 같은 기본 MHSA 정보의 개요를 제공했습니다.

1. MHSA, MHSA 사명, 비전, 초점 및 핵심 원칙에 대한 설명.
2. MHSA 의 운영 방식.

3. MHSA 감독 및 보고.
4. 캘리포니아 규정은 이해관계자 참여의 핵심 정의를 "정신 건강 정책, 프로그램 계획 및 구현, 감독, 품질 개선, 평가 및 예산 할당에 대한 의미 있는 이해관계자의 참여"(Title 9 CCR 3300)로 규정합니다. 그리고
5. MHSA 구성요소(CSS, PEI, INN, WET, CFTN):
 - 지역사회 서비스 및 지원(CSS): 아동 및 청소년, 과도기 청소년, 성인 및 고령자를 위한 직접적인 정신 건강 서비스 및 지원. 심각한 정신 건강이 필요한 고객을 위한 영구적 지원 주택.
 - 예방 및 조기 개입(PEI): 심각한 정신 건강 문제가 발생하기 전이나 정신 건강 문제의 초기 징후가 나타나기 전에 개인을 참여시키는 서비스. 주 전체 프로젝트: 자살 예방, 학생 정신 건강 계획, 낙인 및 차별 감소.
 - 혁신: 아직 효과적인 것으로 입증되지 않은 시간 제한이 있는 새로운 정신 건강 관행이나 변화하는 정신 건강 관행을 설계 및 테스트하고 그러한 관행을 정신 건강 시스템에 통합할 수 있는 기회.
 - 자본 시설 및 기술 요구 사항(CFTN): 최신 기술을 사용하여 정신 건강 서비스 제공 시스템을 구축하고 프로젝트를 개선.

B. 데이터 검토 및 작업 그룹 정의: 8 월

8 월 8 일과 25 일 세션에서는 계획 데이터 검토에 중점을 두었습니다. 첫 번째 세션에서 CPT 회원과 MHSA 이해관계자는 인구 수준 및 서비스 액세스 데이터를 다루었습니다.

1. 인종/민족, 인종/민족 및 서비스 지역별, 연령 그룹 및 서비스 지역별 총 LA 카운티 인구 데이터.
2. 인종/민족 및 연령 그룹, 연령 분포, 주요 언어 및 연령 및 인종/민족에 따른 Medi-Cal 수혜자의 보급률 변화를 기준으로 Medi-Cal 에 등록된 인구.
3. 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹에서 서비스를 받는 DMH 클라이언트(FY 2022-23), 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹에서 서비스를 받는 MHSA 클라이언트 수(FY 2022-23), 로스앤젤레스 카운티 포스터 청소년 배치 및 종료율 (2021), 로스앤젤레스 카운티의 성인/청소년 보호/보호되지 않은 노숙자의 전체 카운티 및 정의 형평성 필요 순위(2022), 로스앤젤레스 카운티의 정의 형평성 필요 순위(2022).
4. 인종/민족별로 서비스를 제공하는 MHSA 고객 수(2022-23); 서비스 지역 및 인종/민족 그룹별 서비스; 연령별 분포; 일차 언어로 제공(2022-23); 성별에 따라 서비스 제공(2022-23); 일차 언어 및 서비스 지역별로 서비스 제공(2022-23).

8 월 25 일 세션에서는 다음을 포함하여 MHSA 돌봄 시스템(예: CSS, PEI, INN, WET 및 CFTN)과 관련된 데이터에 중점을 두었습니다.

1. 프로그램 및 서비스 지역별 고유 고객
2. 클라이언트당 비용
3. 연령대별 고유 고객
4. 서비스 지역별 고유 클라이언트

마지막으로 CPT 회원과 MHSA 이해관계자들은 MHSA 2 개년 계획에 대한 권장 사항 개발의 기반이 될, 아래의 4 개의 작업 그룹으로 소개되었습니다.

1. 지역사회 지원 연속체(CSC): 다음을 포함하는 연속적인 지역사회 지원을 통해 심각한 정신 건강 문제를 겪고 있는 개인의 회복, 희망 및 웰빙을 촉진합니다. 긴급/응급 서비스; 집중 서비스; 외래 진료 서비스; 액세스 포인트.
2. 노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR): 노숙자 서비스(예: 봉사 활동 및 치료, 주택 지원) 및 주택 자원(예: 단기 임시 주택, 및 장기 영구 지원 주택).
3. 예방 및 조기 개입(PEI): 보호 요인 구축, 트라우마 예방, 정신 건강 낙인 제거, 정신 건강 문제의 조기 발병에 개입하는 데 중점을 둡니다. 전략에는 예방, 자살 예방, 조기 개입, 낙인 및 차별 감소, 정신 질환의 초기 징후에 대한 인식을 높이기 위한 지원 활동이 포함됩니다.
4. 인력 교육 및 훈련(WET): 특수 정신 건강 서비스 요건을 충족하는 언어적, 문화적으로 다양한 정신 건강 소비자에게 문화적으로 유능하고 일치하며 효과적인 서비스를 제공하기 위해 공공 정신 건강 시스템을 위한 우수한 자격을 갖추고 재능 있는 인력을 모집하고 유지하는 데 중점을 둡니다.

C. 중요한 문제 및 분류: 9 월

9 월 5 일과 22 일 회의에서 MHSA 프로그램에 따른 일반 인구, 서비스 접근 및 클라이언트에 대한 정보를 바탕으로 CPT 회원과 MHSA 이해관계자는 작업 그룹 영역별로 중요한 문제(즉, 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 격차) 목록을 생성하기 시작했습니다.

또한 일부 지역사회 이해관계자 그룹은 중요한 문제 목록을 DMH 직원에게 제출하였고, 이는 더 광범위한 목록에 통합되었습니다. 9 월 말과 10 월 초까지 713 개의 중요한 문제가 식별되어 각 CPT 작업 그룹에 배치되었습니다.

1. CSC: 중요한 문제 133 개
2. HSHR: 118 개의 중요한 문제
3. PEI: 288 개의 중요한 문제
4. WET: 174 개의 중요한 문제

MHSA 회의 날짜	직접 참석자	가상 참석자	총
2023 년 7 월 11 일	10	24	34
2023 년 7 월 28 일	12	25	37
2023 년 8 월 8 일	35	32	67
2023 년 8 월 25 일	44	34	78
2023 년 9 월 5 일	59	36	95
2023 년 9 월 22 일	52	30	82

설문조사 결과

다음은 1 단계 지역사회 계획 회의 참석자들이 작성한 설문 조사 결과입니다.

질문	2023 년 8 월 (n=18)			2023 년 9 월 (n=48)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음
Q1 - 회의 시간을 효율적으로 사용함.	89%	11%	0%	73%	6%	21%
Q2 - 회의에서는 의견을 표명하고 질문할 수 있는 기회가 제공됨.	83%	6%	11%	65%	10%	25%
Q3 - 질문이 명확하고 정중하게 답변됨.	47%	6%	47%	70%	6%	24%
Q4 - 의견을 표현하고 질문을 할 수 있는 안전한 환경이 제공됨.	82%	0%	18%	81%	4%	15%
Q5 - 회의의 목적과 목표가 명확했음.	83%	6%	11%	90%	4%	6%
Q6 - 목적 및 목표와 관련된 회의 자료	78%	5%	17%	88%	2%	10%
Q7 - 프레젠테이션은 회의 목표와 관련된 유용한 정보를 제공함.	83%	6%	11%	83%	6%	11%
Q8 - MS Teams 에 가상으로 로그인하는 것이 비교적 쉬웠음.	75%	6%	19%	61%	6%	33%
Q9 - ASL 이 명확하고 정확했음.	31%	0%	69%	45%	2%	53%
Q10 - 언어 통역이 명확하고 정확했음.	31%	6%	63%	45%	2%	53%
Q11 - 언어 통역 접근이 상대적으로 쉬웠음.	20%	0%	80%	43%	2%	55%
Q12 - CART 서비스가 명확하고 정확했음.	36%	0%	64%	45%	2%	53%
Q13 - CART 서비스 접근이 상대적으로 쉬웠음.	36%	0%	64%	47%	2%	51%
Q14 - 회의 공지사항 및 자료가 적시에 사전 제공되었음	72%	22%	6%	85%	9%	6%

2 단계 - 이해관계자 권고 사항(2023 년 10 월~12 월)

10 월, 11 월, 12 월에 진행된 이해관계자 권장 사항 단계의 목적은 CPT 작업그룹 구성원이 중요한 문제 목록을 검토하고 중요한 문제를 특정 하위 범주로 분류하고 목표 선언문을 작성한 다음 이를 수행할 수 있도록 촉진 지원을 제공하고, 또한 중요한 문제를 보다 구체적인 권장 사항으로 결합하는 것이었습니다. 많은 중요한 문제가 중복되거나 매우 유사했기 때문에 중요한 문제를 특정 권장 사항으로 결합하는 것은 중요한 단계였습니다.

A. 중요 이슈 정리: 10 월

10 월 3 일과 27 일에 CSC 작업 그룹은 중요한 문제를 다음과 같은 하위 범주와 해당 목표로 구성했습니다.

하위 범주	목표
-------	----

1. 비상 대응	비상 대응 개선
2. 정신 질환 병상	기존 프로그램, 서비스 또는 개입을 확장 및/또는 개선
3. 전체 서비스 파트너십	FSP(전체 서비스 파트너십)에 대한 접근성 및 효율성 향상
4. 양질의 진료 접근성	양질의 진료에 대한 접근성 향상

이에 따라 CSC 작업 그룹은 133 개의 중요한 문제를 52 개의 개별 권장 사항으로 구체화했습니다.

HSHR 작업 그룹은 중요한 문제를 다음과 같은 하위 범주와 해당 목표로 구성했습니다.

하위 범주	목표
1. 퇴거 예방	퇴거 예방 서비스 및 지원을 강화.
2. 거리 봉사 활동	거리 봉사 활동을 강화.
3. 서비스 품질	서비스 품질을 향상.
4. 주택 옵션 유형	주택 옵션의 종류 늘리기.
5. 특정 인구	특정 소외 계층에게 표적화된 지원을 제공.

이에 따라 HSHR 작업 그룹은 118 개의 중요한 문제를 97 개의 개별 권장 사항으로 구체화했습니다.

PEI 작업 그룹은 중요한 문제를 다음 하위 범주와 해당 목표로 구성했습니다.

하위 범주	목표	
1. 인구	A. 유아기/출생~5 세	태아기 및 출생부터 5 세까지 다양한 아동기 단계를 위한 강력하고 효과적인 예방 및 조기 개입 프로그램/서비스.
	B. 소외된 커뮤니티	서비스가 부족한 인구층에게 다가가기 위해 예방 및 조기 개입 프로그램/서비스의 문화적, 언어적 역량을 향상.
2. 접근성	A. 학교 기반: K-12 학교, 칼리지, 종합대학 및 직업학교	학교 기반: K-12 학교, 칼리지, 종합대학 및 직업학교에서 청소년 서비스에 대한 접근성 향상
	B. 지역사회 참여(TAY 자문그룹 포함)	커뮤니티 플랫폼/파트너를 활용하여 PEI 서비스에 대한 접근성을 높임.
3. 효과적인 관행	A. 자살예방	자살 예방 프로그램/서비스 강화

하위 범주		목표
	B. 증거 기반 관행/치료	증거 기반 관행 및 커뮤니티 정의 증거의 사용을 늘림

이에 따라 PEI 작업 그룹은 288 개의 중요한 문제를 134 개의 개별 권장 사항으로 구체화했습니다.

WET 작업 그룹은 중요한 문제를 다음과 같은 하위 범주와 해당 목표로 구성했습니다.

하위 범주	목표
1. 정신 건강 직업 진로	잠재적 인력 풀의 가용성과 다양성을 높이기 위해 지역 대학과의 강력한 파트너십 및 정신 건강 경력 경로.
2. 레지던트 및 인턴십	부서의 레지던트 및 인턴십 기회를 늘립니다.
3. 재정적 인센티브	새로운 DMH 직원 채용 및 기존 DMH 직원 유지를 위한 재정적 인센티브를 강화합니다.
4. 교육 및 기술 지원	고품질 서비스를 제공할 수 있는 기술과 역량을 갖춘 고도로 훈련된 DMH 인력

이에 따라 WET 작업 그룹은 174 개의 중요한 문제를 52 개의 개별 권장 사항으로 구체화했습니다.

B. 구성 및 권장 사항 : 11 월, 12 월

10 월 27 일부터 11 월 7 일과 17 일 작업 그룹 회의 사이에 DMH 관리자는 모든 작업 그룹 권장 사항을 검토하고 이를 두 가지 유형으로 분류했습니다.

1. 프로그램, 서비스 또는 개입(PSI) 권장 사항:
 - 이미 존재함: 기존 PSI 확장 및/또는 개선
 - 존재하지 않음: 새 PSI 추가

2. 정책, 관행 및/또는 옹호 권장 사항

각 작업 그룹은 권장 사항이 실제로 이 두 가지 유형에 속하는지 검토하고, 구체화하고, 검증하는 데 시간을 보냈습니다.

월 회의를 준비하면서 DMH 관리자는 다음과 같은 방식으로 각 권장 사항을 색상으로 구분했습니다.

색상	설명
녹색	DMH 또는 파트너 기관이 이미 이 작업을 수행하고 있으며 진행 중인 자금이 이미 할당되었으며/또는 추가 자금이 할당될 수 있습니다.
빨간색	MHSA 규정은 이 권장 사항에 자금을 지원하는 것을 금지하고, 해당 권장 사항이 DMH의 권한을 벗어나거나, 권장 사항이 명확하지 않은 경우입니다. CPT 회원은 여전히 이러한 권장 사항을 옹호할 수 있지만 MHSA의 자금 지원을 받을 수는 없습니다.
노란색	DMH에서는 추가 피드백을 제공할 작업 그룹 구성원이 필요합니다.

이러한 색상 구분을 통해 각 작업 그룹에 대해 다음과 같은 권장 사항이 도출되었습니다.

통계	전반적	CSC	HSHR	PEI	WET
총 CPT 권장 사항	335	52	97	134	52
총 CPT 권장 사항 불가능함	21	4	7	5	5
가능한 총 CPT 권장 사항	314	48	90	129	47

12월 5일과 15일 회의에서 CPT 회원들은 순위를 매기기 위해 노란색 권장 사항을 검토하고 다듬도록 요청받았습니다.

MHSA 회의 날짜	직접 참석자	가상 참석자	총
2023년 10월 3일	69	41	110
2023년 10월 27일	74	31	105
2023년 11월 7일	119	38	157
2023년 11월 17일	66	36	102
2023년 12월 5일	81	34	115
2023년 12월 15일	54	31	85

다음은 2 단계 지역사회 계획 회의 참석자들이 작성한 설문 조사 결과입니다.

질문	2023 년 10 월 (n=42)			2023 년 11 월 (n=16)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음
Q1 - 회의 시간을 효율적으로 사용했음.	79%	12%	9%	94%	6%	0%
Q2 - 회의에서는 의견을 표명하고 질문할 수 있는 기회가 제공되었음.	71%	17%	12%	75%	6%	19%
Q3 - 질문에 명확하고 정중하게 답변됨	74%	14%	12%	69%	6%	25%
Q4 - 의견을 표현하고 질문을 할 수 있는 안전한 환경	85%	10%	5%	75%	6%	19%
Q5 - 회의의 목적과 목표가 명확했음.	76%	12%	12%	88%	6%	6%
Q6 - 목적 및 목표와 관련된 회의 자료	75%	15%	10%	94%	6%	0%
Q7 - 프레젠테이션은 회의 목표와 관련된 유용한 정보를 제공했음.	79%	12%	9%	94%	6%	0%
Q8 - MS Teams 에 가상으로 로그인하는 것이 비교적 쉬웠음.	46%	23%	31%	53%	7%	40%
Q9 - ASL 이 명확하고 정확했음.	38%	5%	57%	33%	7%	60%
Q10 - 언어 통역이 명확하고 정확했음.	33%	5%	62%	27%	7%	66%
Q11 - 언어 통역 접근이 상대적으로 쉬웠음.	24%	6%	70%	33%	7%	60%
Q12 - CART 서비스가 명확하고 정확했음.	33%	16%	51%	53%	7%	40%
Q13 - CART 서비스 접근이 상대적으로 쉬웠음.	37%	10%	53%	47%	7%	46%
Q14 - 회의 공지사항 및 자료가 적시에 사전 제공되었음.	55%	29%	16%	80%	13%	7%

질문	2023 년 12 월 (n=39)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음
Q1 - 회의 시간을 효율적으로 사용했음.	85%	10%	5%
Q2 - 회의에서는 의견을 표명하고 질문할 수 있는 기회가 제공되었음.	74%	10%	16%
Q3 - 질문에 명확하고 정중하게 답변됨	72%	8%	20%

질문	2023 년 12 월 (n=39)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음
Q4 - 의견을 표현하고 질문을 할 수 있는 안전한 환경	76%	11%	13%
Q5 - 회의의 목적과 목표가 명확했음.	85%	13%	2%
Q6 - 목적 및 목표와 관련된 회의 자료	80%	10%	10%
Q7 - 프레젠테이션은 회의 목표와 관련된 유용한 정보를 제공했음.	80%	10%	10%
Q8 - MS Teams 에 가상으로 로그인하는 것이 비교적 쉬웠음.	36%	12%	52%
Q9 - ASL 이 명확하고 정확했음.	33%	6%	61%
Q10 - 언어 통역이 명확하고 정확했음.	37%	9%	54%
Q11 - 언어 통역 접근이 상대적으로 쉬웠음.	31%	9%	60%
Q12 - CART 서비스가 명확하고 정확했음.	39%	6%	55%
Q13 - CART 서비스 접근이 상대적으로 쉬웠음.	41%	6%	53%
Q14 - 회의 공지사항 및 자료가 적시에 사전 제공되었음.	67%	14%	19%

3 단계 – 지역사회 계획 프로세스 종료(2023 년 1 월 – 2024 년 3 월)

마지막 단계의 목적은 핵심 프로그램, 서비스 및 개입에 대해 CPT 작업그룹 구성원 간의 합의를 이끌어내는 것이었습니다.

12 월 22 일부터 1 월 6 일까지 CPT 회원과 MHSA 이해관계자들에게 노란색 권장 사항의 점수를 매기기 위한 설문조사를 보냈습니다. 설문조사 결과는 집계되어 1 월 16 일 작업그룹에 제출되었으며 구성원들은 순위 순서에 대한 합의를 도출하도록 요청받았습니다. CSC, PEI 및 WET 작업그룹은 1 월 16 일 합의를 달성했으며 HSHR 작업그룹은 1 월 26 일 회의에서 순위에 대한 합의를 달성했습니다.

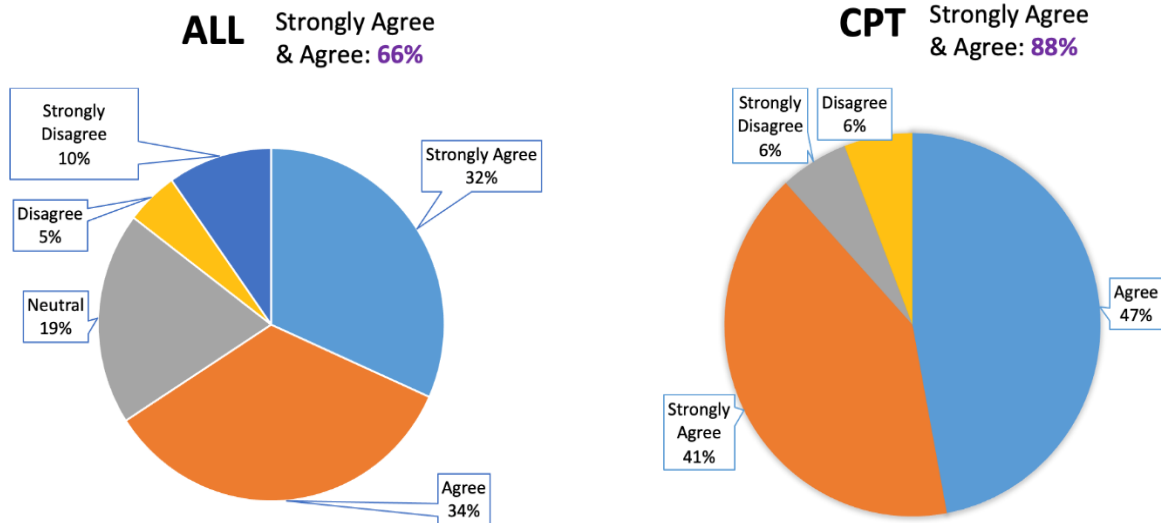
그런 다음 DMH 관리자는 순위 결과를 포함하여 작업 그룹의 모든 정보를 검토하고 이사회 우선 순위, DMH 의무 및 기타 주요 기준(예: 일회성 자금에 대한 권장 사항의 경우, 국고로 돌아가는 것을 방지하기 위해 2 년 이내에 시행되도록 함)을 설명하는 자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록을 작성했습니다.

이 목록은 피드백을 위해 2 월 6 일 CPT 회원과 MHSA 이해관계자들에게 제시되었습니다. 피드백을 바탕으로 DMH 는 본 부처의 권장 사항이 이해관계자가 생성한 권장 사항과 어떻게 일치하는지 보여주는 추가 자료를 제공했습니다. 다음 표는 DMH 가 자금 제공 고려를 권장하는 CPT 권장 사항의 비율을 보여줍니다.

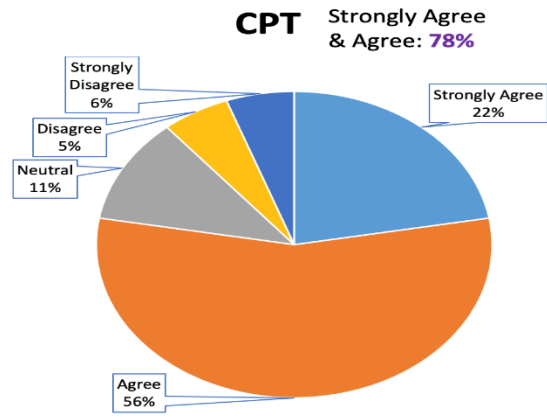
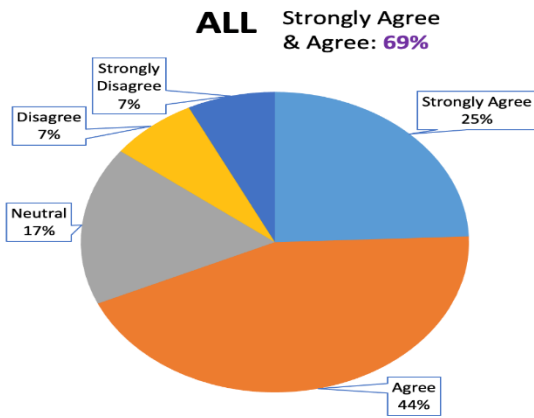
통계	전체	CSC	HSHR	PEI	WET
총 CPT 권장 사항	335	52	97	134	52
불가능한 총 CPT 권장사항	21	4	7	5	5
가능한 총 CPT 권장 사항	314	48	90	129	47
구현을 위한 총 DMH 권장 사항	247	37	72	102	36
구현 권장 사항 비율	79%	77%	80%	79%	77%

CPT 회원과 MHA 이해 관계자는 DMH의 권장 사항 목록이 작업 그룹의 권장 사항과 CPT의 전반적인 권장 사항(4개 작업 그룹 모두)을 포괄적으로 다루고 있다고 생각하는 정도를 표시하도록 요청 받았습니다. 결과는 다음과 같습니다.

DMH의 권장 사항 목록은 CPT 작업 그룹 1이 참여한 권장 사항을 포괄적으로 다루고 있습니다.



DMH의 권장사항 목록은 전체 CPT 및 이해관계자 권장사항을 포괄적으로 다루고 있습니다.



MHSA 회의 날짜	직접 참석자	가상 참석자	총
2024년 1월 6일	69	33	102
2024년 1월 26일	67	39	106
2024년 2월 6일	51	60	98

다음은 3 단계 지역사회 계획 회의 참석자들이 작성한 설문조사 결과입니다.

질문	2024년 1월 (n=19)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으 로 동의하지 않음	의견 없음
Q1 - 회의 시간을 효율적으로 사용함.	63%	37%	0%
Q2 - 회의에서는 의견을 표명하고 질문할 수 있는 기회가 제공되었음.	58%	37%	5%
Q3 - 질문에 명확하고 정중하게 답변됨	53%	31%	16%
Q4 - 의견을 표현하고 질문을 할 수 있는 안전한 환경	61%	28%	11%
Q5 - 회의의 목적과 목표가 명확했음.	69%	26%	5%
Q6 - 목적 및 목표와 관련된 회의 자료	74%	26%	0%
Q7 - 프레젠테이션은 회의 목표와 관련된 유용한 정보를 제공함.	61%	33%	6%
Q8 - MS Teams 에 가상으로 로그인하는 것이 비교적 쉬웠음.	30%	31%	39%
Q9 - ASL 이 명확하고 정확했음.	21%	29%	50%

질문	2024년 1월 (n=19)		
	동의함/전적으로 동의함	동의하지 않음/전적으로 동의하지 않음	의견 없음
Q10 - 언어 통역이 명확하고 정확했음.	33%	27%	40%
Q11 - 언어 통역 접근이 상대적으로 쉬웠음.	33%	27%	40%
Q12 - CART 서비스가 명확하고 정확했음.	29%	28%	43%
Q13 - CART 서비스 접근이 상대적으로 쉬웠음.	31%	31%	38%
Q14 - 회의 공지사항 및 자료가 적시에 사전 제공되었음.	40%	40%	20%

VI. 2024-25 회계연도 자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록

다음은 FY 2024-25 의 MHSА 프로그램에 대한 권장 사항 목록입니다. 이는 2023 년 7 월부터 2024 년 2 월까지 이해관계자 프로세스 동안 이해관계자 및 기타 카운티 부처가 제안한 프로젝트/개념입니다. LACDMH 는 제안자와 협력하여 프로젝트 세부 사항, 예산 및 프로그램 구현 능력 등을 마무리하는 데 최선을 다하고 있습니다.

번호	제안
커뮤니티 지원 연속체(CSC)	
1.	하위 레벨의 FSP: 더 높은 수준의 치료가 필요할 위험이 있는 개인에 대한 현장 기반 및 비정기적 현장 기반 서비스와 예방이 여전히 필요할 수 있는 현장 서비스 파트너십 졸업자들의 다양한 수준의 요구를 충족하기 위한 프로그램을 개발하고 구현.
2.	랩어라운드 풀 서비스 파트너십(FSP)
3.	하위 레벨의 FSP – Measure H 자금 지원 영구 지원 주택에 거주하는 개인에게 Measure H 자금 지원 정신 건강 서비스를 위한 자금 제공.
4.	노숙자 예방, 주택 장려를 확대. (PH 2)
5.	프로그램 전반에 걸쳐 동료 지원을 추가 (Measure H 프로그램에 추가하여 운영).
6.	하위 레벨의 FSP – 현재 재향 군인 동료 액세스 네트워크에 서비스를 확장하고 추가 (트라우마를 경험한 여성 재향 군인을 위한 기존 프로그램에 정신 건강 서비스를 개발하거나 통합.)
7.	문화적으로나 언어적으로 적절한 서비스에 적시에 접근할 수 있도록 중앙화된 정보 소스를 구축.
8.	건강, 소득, 교육 및 접근성 격차에 초점을 맞춰 형평성 지표를 추적하려는 LA 카운티의 노력에 투자.
지역사회 지원 연속체 / 주거/예방	
9.	모든 연령대에 걸쳐 Service Navigator 팀을 확장하여 가족과 개인을 지원하고 각 서비스 지역의 주택 자원을 지원. 내부 및 커뮤니티 리소스를 추적하고 전달하기 위한 중앙 팀 고려.
10.	재향 군인, 예방, 주택 자원 및 모집을 포함하여 CSC 에서 사용 가능한 프로그래밍에 대한 인식을 높이기 위해 미디어 캠페인에 투자하고 웹 사이트 접근성을 향상.
자본 시설의 기술적 요구	
11.	어린이 커뮤니티 케어 빌리지
12.	무주택 개인을 위한 서비스를 위한 자본 시설에 투자 (Crocker).
19.	데이터 추적 및 자동화를 개선하여 결과, 지출 및 서비스 사용 데이터 보고를 개선하기 위한 IT 투자.

번호	제안
주택	
8.	노숙자 정의를 충족하지 않지만 다른 형태의 주택으로 이동할 자금이 없는 개인을 위한 임대료 보조금에 사용할 수 있는 유연한 주택 보조금 풀에 대한 MHSA 자금을 늘림 (흐름 생성).
주택/ 커뮤니티 지원 연속체	
10.	주택을 잃을 위험이 있거나 주택이 없는 개인에게 우선순위를 두고 동료 임시 간호 프로그램을 각 서비스 영역으로 확대.
방지	
17.	예방 프로젝트를 위한 CBO 자금 지원을 촉진하기 위해 제 3 자 중개자와 계약 체결.
12.	아동과 전환기 연령 청소년(TAY)이 가족과 함께 안정적인 배치를 유지할 수 있도록 아동 및 가족 팀 구성 프로세스를 구현. 이 서비스를 제공하기 위해 CBO 에 자금을 지원하기 위해 DCFS 와 협력.
13.	건강 프로모터, 인식 캠페인, 프로모터 프로그램에 대한 지원 및 감독 증가를 통해 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 가시성 증대를 통해 지역 사회의 기존 서비스에 대한 인식을 높이는 방법 모색.
14.	전통적인 치유 활동, 정신건강 및/또는 SUD 에 대한 건강 교육, 명상, 피트니스, 건강 요리 등에 대한 웰니스 수업을 포함하여 정신 건강 및 약물 사용 장애(SUD)가 있는 사람들을 위한 지역 사회 지원 그룹을 제공하는 웰니스 센터를 제공. 노숙이나 법 문제를 경험하는 개인을 타겟. Antelope Valley 와 같이 수요가 높은 지역사회에 우선순위.
15.	전문대학, 종합대학 또는 직업학교에 등록하지 않은 전환기 연령 청소년(TAY)에 대한 서비스를 확대함. 지역 커뮤니티 칼리지와의 협력을 활용, TAY 유닛 개발을 통해 성인으로서의 전환과 학교 시스템 밖에서 어려움을 겪고 있는 청소년이 포함됨.
16.	서비스 제공 직원이 접근성과 유능한 서비스를 보장하는 데 필요한 기술을 갖추도록 장애인을 위한 교육 및 서비스에 대한 접근성을 높이는 옵션을 모색.
인력 교육 훈련(WET)	
22.	DMH 가 중학교 및 고등학교/학군과 협력하여 정신 건강에 대한 기회(봉사 활동, 박람회, 방과 후 프로그램 등)를 늘릴 수 있는 전략 개발을 모색.
23.	정신 건강 서비스 및 직업을 위한 마케팅 캠페인/프로그램 개발을 탐색하고 고등학생 연령의 청소년을 대상으로 하되 이에 국한하지 않음.
24.	정신 건강 서비스 직원이 되기 위한 진로를 만들기 위해 커뮤니티 칼리지와 함께 채용 기회 개발을 탐색.
25.	정신 건강 대출 상환 프로그램 및 모든 직접 서비스 레벨에 대한 급여를 포함하되 이에 국한되지 않는 전문 공공 정신 건강 직원에 대한 재정적 인센티브를 늘림.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국
DMH 권장 사항 목록
MHSA 프로그래밍 FY 2024/25~FY 2025/26

목적

이 문서의 목적은 커뮤니티 계획팀(CPT) 구성원과 MHSA 이해관계자에게 MHSA 커뮤니티 계획 프로세스의 이해관계자 의견 수렴 부분을 마무리하기 위한 설문 조사 작성에 대한 정보와 지침을 제공하는 것입니다.

- 첫 번째 섹션은 자금 고려 사항에 대한 권장 사항 목록을 발표하면서 2024년 2월 6일에 등장한 주요 CPT 및 MHSA 이해 관계자 질문에 DMH가 어떻게 대응했는지 설명합니다.
- 두 번째 섹션에는 DMH의 권장사항 목록에서 다루는 CPT 및 MHSA 이해관계자 권장사항의 비율이 표시됩니다. 여기에는 전체 CPT 권장 사항들과 보다 구체적인 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항이 포함됩니다.
- 세 번째 섹션에서는 설문조사를 검토하고 설문조사 작성 방법에 대한 구체적인 지침을 제공합니다.
- 네 번째 섹션에는 2024년 2월 6일에 제기된 CPT 및 MHSA 이해관계자 질문에 응답하는 세 개의 표가 포함되어 있습니다.

마지막으로, 설문조사를 작성할 때 다양한 작업 그룹의 전체 권장 사항 목록이 포함된 문서를 검토하시기 바랍니다. 이 문서는 별도로 첨부되어 있습니다.

섹션 1: 배경

2024년 2월 6일, DMH 관리자들이 FY 2024/25 및 2025/26에 대한 MHSA 자금 고려 사항에 대한 권장 사항 목록을 제시한 후 CPT 회원 및 MHSA 이해 관계자는 이 MHSA 지역사회 계획 과정 부분 설문 조사를 완료하기 전에 자료를 검토할 추가 시간을 요청했습니다.

보다 구체적으로 CPT 회원들은 설문조사에 응답하는 데 도움이 되는 두 가지 일반적인 질문을 제기했습니다.

1. 자금 고려에 대한 DMH의 권장 사항은 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항과 어떻게 일치합니까?
2. DMH의 자금 고려 사항 권장 사항 목록에 나타나지 않는 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항은 어떻게 됩니까?

DMH의 권장 사항 목록에 포함된 구체적인 CPT 작업 그룹 권장 사항을 담은 표를 마련해 달라는 요청이 있었습니다.

지난 주 동안 DMH는 이 두 가지 질문을 사용하여 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항(예: 노란색 항목)을 검토하고 이러한 질문에 응답하기 위해 세 개 표를 마련했습니다.

1. 표 1 - 횡단보도 표: 이 표는 DMH의 권장 사항이 지역사회 지원 연속체(CSC), 노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR), 예방 및 조기 개입(PEI), 인력 교육 및 훈련(WET)에 대한 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항과 어떻게 일치하는지 보여줍니다. 오른쪽 열에는 작업 그룹의 합의 권장 사항이 표시됩니다. 중요한 점은 DMH 권장 사항에 작업 그룹의 권장 사항이 포함되어 있다는 것입니다. 즉, 작업 그룹 권장 사항의 내용은 DMH 권장 사항의 일부입니다.

DMH에서는 또한 횡단보도 표에 나타나지 않는 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항을 분석하고 두 가지 유형의 권장 사항을 구별했습니다.

2. 자금 고려가 수반되지 않거나 파트너십을 통해 또는 현재 작업을 재구성하여 자원을 얻을 수 있기 때문에 DMH가 진행할 수 있는 권장 사항입니다. 표 2: 진행을 참조하십시오.
3. DMH는 자금 고려 사항을 수반하거나 2024년 1월 CPT 회원에게 제시된 다른 평가 기준을 충족하지 않았기 때문에 현재 진행을 권장하지 않는 권장 사항(예: 2년 이내에 구현 가능, 이사회 우선 순위 충족 등). 표 3 - 향후 자금 조달 고려 사항을 참조하십시오.

요약하면, DMH는 첨부된 전체 CPT 및 작업 그룹 권장 사항 문서의 모든 녹색 권장 사항과 함께 이 문서 끝 부분의 표 1 및 표 2에 포함된 프로그램, 서비스 및 개입 목록을 구현에 포함할 것을 권장합니다.

섹션 2: 요약

2024년 2월 6일에 제시된 것과 비교하여, 이 최종 DMH 권장 사항 목록은 CPT 권장 사항과 향후 2년 동안 구현될 수 있는 CPT 작업 그룹의 권장 사항의 총 수와 비율을 증가시킵니다.

통계	전체	CSC	HSHR	PEI	WET
총 CPT 권장 사항	335	52	97	134	52
불가능한 총 CPT 권장사항	21	4	7	5	5
가능한 총 CPT 권장 사항	314	48	90	129	47
구현을 위한 총 DMH 권장 사항	247	37	72	102	36
구현 권장 사항 비율	79%	77%	80%	79%	77%

섹션 3: 설문조사 지침

아래 세 개의 표와 첨부된 CPT 작업그룹 권장사항을 검토한 후 이 설문조사를 작성해 주세요.

설문조사에 액세스하려면 다음 링크를 사용하세요: <https://forms.office.com/g/JwPvJmZ0Zp>

설문조사 마감일은 2024년 2월 20일 화요일 오후 5시입니다.

본 설문조사 작성 방법에 대해 질문이 있는 경우, Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 이메일을 보내주세요.

2024년 2월 23일 금요일에 결과 요약 제공해 드리겠습니다.

이 설문조사는 세 부분으로 구성됩니다.

1. 참가자 배경
2. DMH 권장 사항 목록에 대한 귀하의 견해
3. 전체 MHSA 지역사회 계획 회의에 대한 귀하의 견해

각 질문에는 의견을 추가할 수 있는 창이 있습니다.

파트 1: 참가자 배경

나는:

- 지역사회 계획팀 멤버입니다
- MHSA 이해관계자 참가자입니다
- 기타 [구체적으로]

나는 다음 CPT 워크그룹에 참여했습니다. [해당 사항 모두 선택]

- 커뮤니티 지원 연속체(CSC)
- 노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR)
- 예방 및 조기 개입(PEI)
- 인력 교육 및 훈련(WET)
- 워크그룹에 참여하지 않았습니다.

파트 2: DMH의 권장 사항 목록

DMH의 권장 사항 목록에 관한 다음 진술에 얼마나 강력히 동의 또는 반대하십니까?

1. 내가 참여한 CPT 작업 그룹의 권장 사항을 포괄적으로 다루고 있습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

2. DMH의 권장사항 목록은 전반적인 CPT 및 이해관계자 권장사항을 포괄적으로 다루고 있습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

3. DMH 권장 사항 목록은 진행시켜서 구현하기에 충분히 좋습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

파트 3: MHSA 지역사회 계획 회의 전체에 대해

2023년 7월부터 2024년 2월까지 귀하가 참여한 전체 회의를 되돌아보고 회의에 대한 전반적인 견해를 알려주십시오.

지역사회 계획 회의에서의 귀하의 경험과 관련하여 다음 진술에 얼마나 강하게 동의하거나 반대하십니까?

1 - 회의시간을 효율적으로 활용했다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

2 - 회의 때 나의 견해를 표현하고 질문할 수 있는 기회가 제공되었습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

3 - 내 질문이 명확하고 정중하게 답변되었습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

4 - 회의 때 내 견해를 표현하고 질문할 수 있는 안전한 환경이 제공되었습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

5 - 회의에는 명확한 목적과 목표가 있었습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

6 - 회의 자료가 회의 목적 및 목표와 관련이 있었습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적

- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

7 - 프레젠테이션은 회의 목표와 관련된 유용한 정보를 제공했습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다

의견:

8 - MS Teams 에 가상으로 로그인하는 것은 비교적 쉬웠습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 가상으로 참여할 필요는 없었습니다.

의견:

9 - ASL 이 명확하고 정확했습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

10 - 언어 통역이 명확하고 정확했습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

11 - 언어 통역 접근이 상대적으로 쉬웠습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

12 - CART 서비스는 명확하고 정확했습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

13 - CART 서비스에 접근하는 것은 상대적으로 쉬웠습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

14 - 회의 공지사항 및 자료를 적시에 사전에 제공했습니다.

- 전적으로 동의함
- 동의한다
- 중립적
- 동의하지 않는다
- 강하게 반대한다
- 이 서비스가 필요하지 않았습니다.

의견:

섹션 3: 표

표 1 - 횡단보도 표: 자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록

이 표는 DMH의 권장 사항이 지역사회 지원 연속체(CSC), 노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR), 예방 및 조기 개입(PEI) 및 인력 교육 및 훈련(WET)에 대한 CPT 작업 그룹 합의 권장 사항과 어떻게 일치하는지 보여줍니다. 오른쪽 열에는 작업 그룹의 합의 권장 사항이 표시됩니다. 중요한 점은 DMH 권장 사항에 Workgroup의 권장 사항이 포함되어 있다는 것입니다. 즉, 워크그룹 권장 사항의 내용은 DMH 권장 사항의 일부입니다.

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSH R	PEI	WET
CSC	<p>1. 낮은 수준의 FSP: 더 높은 수준의 치료가 필요할 위험이 있는 개인에 대한 현장 기반 및 비정기적 현장 기반 서비스와 예방이 여전히 필요할 수 있는 현장 서비스 파트너십 졸업생의 다양한 수준의 요구를 충족하기 위한 프로그램을 개발하고 구현합니다.</p> <p>- <u>CSC/Q11</u>: 여전히 현장 기반 및 비정기적 집중 서비스가 필요할 수 있는 전체 서비스 파트너십(FSP) 졸업생의 다양한 수준의 요구를 충족하기 위한 프로그램을 개발하고 구현합니다.</p>	85% (CSC)	Q11			
CSC	<p>2. ASL 로 완전히 접근 가능한 청각 장애, 난청, 청각 장애, 청각 시각 장애인인 개인 및 가족에게 직접적인 정신 건강 서비스를 제공하는 서비스 팀을 개발합니다.</p> <p>- <u>CSC/Q15</u>: 미국 수화(ASL)로 완전히 접근할 수 있는 청각 장애, 난청, 청각 장애, 청각 시각 장애인인 개인 및 가족에게 직접적인 정신 건강 서비스를 제공하는 모든 서비스 영역에 걸쳐 원스톱 정신 건강 센터를 제공합니다. 서비스에는 정신 건강 치료, 분노 관리 상담, 약물 남용 상담, 사례 관리 및 사후 관리 지원이 포함되며, 이는 역사적으로 로스앤젤레스 카운티의 모든 서비스 지역에서 접근성과 지원이 부족한 분야입니다.</p>	77% (CSC)	Q15			
HSHR	<p>3. 노숙자 예방, 주택 장려를 확대합니다. (PH2) (현장 기반 퇴거 방지 프로그램)</p> <p>- <u>HSHR/Q1</u>: 임박한 퇴거를 방지하기 위해 정신과, 의료 및 기타 사회 복지 개입을 제공하기 위해 보건부와 노숙자 예방 및 건강 증진(PH Square) 협력 프로그램을 확장합니다.</p>	92% (HSHR)		Q1		
HSHR	<p>4. 사법 관련 고객 - MHSA 를 사용하여 2024 년 6 월 종료 시 CFCI(Care First Community Investment) 자금을 계속 지원합니다.</p> <p>- <u>HSHR/Q16</u>: 사법 관련 클라이언트: 자금 출처가 2024 년 6 월 30 일 종료되면 CFCI 달러로 자금을 지원받는 사법 관련 고객을 위한 임시 주택 침상 운영을 계속합니다.</p>	85% (HSHR)		Q16		
HSHR	<p>5. 노숙자 정의를 충족하지 않고 다른 형태의 주택으로 이사할 자금이 없는 개인을 위한 임대료 보조금에 사용할 수 있는 유연한 주택 보조금 풀에 대한 MHSA 자금을 늘립니다(흐름 생성).</p> <p>- <u>HSHR/Q21</u>: 노숙자의 정의를 충족하지 않는 저소득층: 요건을 충족하지 못하는 개인을 위해 인가된 치료 시설과 같은 다양한 주택 유형의 임대료 보조금에 사용할 수 있는 유연한 주택 보조금 풀에 대한 MHSA 기금을 늘립니다. 노숙자로 정의되지만 허가된 주거 시설과 같은 다른 형태의 주택으로 이사할 소득이 없는 경우가 대상입니다. 이 유연한 주택 보조금 풀은 다양한 주택</p>	85% (HSHR)		Q21		

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	작업그룹 RECS				
		CPT 점수	CSC	HSH R	PEI	WET
	유형에 걸쳐 특수 인구를 위한 더 많은 흐름을 창출하는 데 도움이 될 수 있습니다.					
HSHR	6. 사법 관련 고객 - 남성 및 여성 재진입 프로그램을 통해 이전에 수감되었던 고객을 위한 전용 임시 주거 침상을 제공합니다. - <u>HSHR/Q17</u> : 사법 관련 고객: 남성 및 여성 지역 사회 재진입 프로그램을 통해 서비스를 받는 이전에 수감되었던 의뢰인을 위한 전용 임시 주거 침상을 구축합니다.	77% (HSHR)		Q17		
HSHR	7. 프로그램 전반에 걸쳐 동료 지원을 추가합니다(Measure H 주택 지원 프로그램의 일부 포함). 동료들은 이미 MHSA 서비스 프로그램에 참여하고 있습니다. - <u>HSHR/Q23</u> : 모든 프로그램에 동료 지원을 추가합니다.	77% (HSHR)		Q23		
HSHR	8. 기존 공동 임시 주거지에서 인력 및 지원 서비스(예: 외상 정보 교육 및 취업 지원)를 강화합니다. - <u>HSHR/Q25</u> : 기존 공동 임시 주택 현장에서 인력 및 지원 서비스(예: 외상 정보 교육 및 직업/취업 지원)를 강화합니다.	69% (HSHR)		Q25		
HSHR	9. 집주인, 주택 개발자 및 보안 직원에게 에스컬레이션 완화에 대한 교육을 제공합니다. - <u>HSHR/Q24</u> : 주택의 안전을 개선하고 주택 개발자가 프로젝트 인수 시 24 시간 보안을 포함하도록 합니다. 보안을 제공하는 사람들은 긴장 완화 및 트라우마에 기반한 대응에 대한 교육을 받아야 합니다. - <u>HSHR/Q10</u> : 집주인, 부동산 관리자 및 주택 개발자를 위한 정신 질환이 있는 개인의 요구 사항을 다루고 이를 해결하기 위한 교육 및 지원을 개발하거나 기존 프로그램에 통합합니다(예: 암묵적인 편견 교육, 문화 인식 개념 및 지원 프로그램에 대한 정보).	77% (HSHR 24) 62% (HSHR 10)		Q24 Q10		
HSHR	10. 이민 신분이나 중범죄 유형으로 인해 연방 주택 보조금을 받을 자격이 없는 무주택자를 위한 임대 지원을 위한 주택 보조금 풀 프로그램입니다. - <u>HSHR/Q15</u> : 사법 관련 및/또는 서류미비 클라이언트: 노숙자이고 서류 상태 또는 중범죄 유형으로 인해(예: 등록된 성범죄자) 연방	54% (HSHR)		Q15		

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSR R	PEI	WET
	주택 보조금을 받을 자격이 없는 클라이언트에게 지속적인 임대 지원을 제공하는 FHSP(Flexible Housing Subsidy Pool) 프로그램을 지원합니다.					
HSR + CSC	11. 주택을 잃을 위험이 있거나 주택이 없는 개인에게 우선순위를 두고 동료 임시 간호 프로그램을 각 서비스 영역으로 확대합니다. - <u>HSR/Q23</u> : 모든 프로그램에 동료 지원을 추가합니다. - <u>CSC/Q2</u> : 단기 휴식을 제공하는 두 개의 동료 운영 주거용 주택에 대한 DMH 계약입니다. 감독을 포함하여 서비스 지역당 최소 2 개의 동료 운영 주거용 주택으로 확장합니다.	62% (CSC)	Q2	Q23		
CSC + PEI	12. 모든 연령대에 걸쳐 Service Navigator 팀을 확장하여 각 서비스 지역의 가족과 개인, 주택 자원을 지원합니다. 내부 및 커뮤니티 리소스를 추적하고 전달하기 위해 중앙 팀을 고려합니다. - <u>PEI/Q2</u> : 지역사회 기반 리소스, 사회 복지 기관 리소스 및 DMH 프로그래밍에 익숙한 학부모 네비게이터 프로그램을 구현합니다. - <u>CSC/Q3</u> : 서비스 영역 확장 네비게이터 팀은 정신 건강 시스템 클라이언트가 이용할 수 있는 다양한 서비스를 강화하기 위해 연령 그룹에 걸쳐 작업하고 개인과 가족이 정신 건강 및 기타 지원 서비스에 접근하고 지역 사회 기반 조직과 네트워크를 형성하도록 지원합니다.	92% (CSC) 93% (PEI)	3Q		2Q	
PEI	13. 아동과 전환기 연령 청소년(TAY)이 가족과 함께 안정적인 배치를 유지할 수 있도록 아동 및 가족 팀 구성 프로세스를 구현합니다. 이 서비스를 제공하기 위해 CBO 에 자금을 지원하기 위해 DCFS 와 협력합니다. - <u>PEI/Q4</u> : 아동 및 전환기 연령 청소년(TAY)이 가족과 함께 안정적인 배치를 유지할 수 있도록 아동 및 가족 팀 구성 프로세스를 구현합니다.	86% (PEI)			Q4	
PEI	14. 건강 프로모터, 인식 캠페인, 프로모터 프로그램에 대한 지원 및 감독 증가를 통해 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 가시성 증대를 통해 지역 사회의 기존 서비스에 대한 인식을 높이는 방법을 모색합니다.	86% (PEI)			Q5	

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSH R	PEI	WET
	- <u>PEI/Q5</u> : 건강 프로모터, 인식 캠페인, 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 가시성 증대를 통해 지역사회의 기존 서비스에 대한 인식을 높이는 방법을 모색합니다.					
PEI	15. 전통적인 치유 활동, 정신 건강 및/또는 SUD 에 대한 건강 교육, 명상, 피트니스, 건강 요리 등에 관한 웰니스 수업 등을 포함하여 정신 건강 및 약물 남용 장애(SUD)가 있는 사람들을 위한 지역 사회 지원 그룹을 제공하는 웰니스 센터를 제공합니다. 노숙자와 정의를 경험하는 개인. Antelope Valley 와 같이 수요가 높은 지역사회에 우선순위를 둡니다. - <u>PEI/Q8</u> : 전통적인 치유 활동(Talking Circles), 정신 건강 및/또는 SUD 에 대한 건강 교육, 명상에 대한 웰니스 수업을 포함하여 정신 건강 및 약물 사용 장애(SUD)가 있는 사람들을 위한 지역 사회 지원 그룹을 제공하는 웰니스 센터 제공, 피트니스, 건강한 요리, 휴식 전략, 간병인 지원, 문화 활동, 인력 개발 및 지역 사회 웰빙 이벤트. 노숙자 및 사법과 관련된 개인을 포함하여 Antelope Valley 의 연방 빈곤 수준이 200% 미만인 개인을 대상으로 합니다.	71% (PEI)			Q8	
PEI	16. 칼리지, 종합대학 또는 직업학교에 등록하지 않은 전환 연령 청소년(TAY)에 대한 서비스를 확대합니다. 여기에는 지역 커뮤니티 칼리지와의 협력을 통해 현재 작업을 활용하는 TAY 유닛 개발을 통해 성인으로의 전환과 학교 시스템 외부에서 어려움을 겪고 있는 청소년이 포함됩니다. - <u>PEI/Q12</u> : 칼리지, 종합대학 또는 직업학교에 등록하지 않은 과도기 청소년(TAY)에 대한 서비스를 확장합니다. 여기에는 성인으로의 전환과 학교 시스템 외부에서 어려움을 겪는 청소년이 포함됩니다.	71% (PEI)			Q12	
PEI	17. 서비스 제공 직원이 접근성과 유능한 서비스를 보장하는 데 필요한 기술을 갖추도록 장애인을 위한 교육 및 서비스에 대한 접근성을 높이는 옵션을 모색합니다. - <u>PEI/Q35</u> : 장애인을 위한 교육 및 서비스에 대한 접근성을 높이는 옵션을 모색합니다.	79% (PEI)			Q35	
WET	18. DMH 가 중학교 및 고등학교/교육구와 협력하여 정신 건강에 대한 기회(봉사 활동, 박람회, 방과 후 프로그램 등)를 늘릴 수 있는 전략 개발을 모색합니다.	88% (WET)				Q2 Q7

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSR	PEI	WET
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>WET/Q2</u>: DMH 가 중학교 및 고등학교/교육구와 협력하여 정신 건강에 대한 기회(봉사 활동, 박람회, 방과 후 프로그램 등)를 늘릴 수 있는 파일럿 프로그램 개발을 모색합니다. - <u>WET/Q7</u>: 공공 정신 건강 시스템의 취업/직업에 중학생 및 고등학생을 모집하기 위한 혁신적인 노력을 구현합니다. 이것은 장기 프로젝트가 될 것입니다. 					
WET	<p>19. 정신 건강 서비스 및 직업을 위한 마케팅 캠페인/프로그램 개발을 탐색하고 고등학생 연령의 청소년을 대상으로 하되 이에 국한하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>WET/Q3</u>: 정신 건강 서비스 및 직업을 위한 마케팅 캠페인/프로그램 개발을 모색합니다. 	88% (WET)				Q3
WET	<p>20. 잠재적인 정신 건강 직원을 위한 진로 개발을 위해 커뮤니티 칼리지와 함께 채용 기회 개발을 모색합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>WET/Q4</u>: 잠재적인 정신 건강 직원을 위한 진로 개발을 위해 커뮤니티 칼리지와 함께 채용 기회 개발을 모색합니다. 	88% (WET)				Q4
WET	<p>21. LA 카운티 MHSA WET 자금이 필요한 정신 건강 대출 상환 프로그램 및 급여를 포함하되 이에 국한되지 않는 전문 공공 정신 건강 직원에 대한 재정적 인센티브를 늘립니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>WET/Q1</u>: LA 카운티 MHSA WET 자금이 필요한 정신 건강 대출 상환 프로그램과 같은 전문 공공 정신 건강 직원에 대한 재정적 인센티브를 늘립니다. 	63% (WET)				Q1
시스템: CBO 계약 중	<p>22. 프로젝트에 대한 지역사회 기반 조직(CBO) 자금 조달을 촉진하기 위해 제 3 자 중개자와 계약을 맺습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/Q34</u>: 새롭고 확장된 프로그램을 위해 지역사회 기반 조직(CBO) 서비스에 대한 투자를 늘리고 소외된 문화 공동체와 협력하는 제공업체의 수를 확대합니다. - <u>PEI/Q36</u>: CBO 와 시스템이 협력하여 부문 간 협업/솔루션에 참여하는 것을 방해하는 사일로와 장벽을 줄입니다. 				Q34 Q36	
시스템: 홍보/ 의식 &	<p>23. 재향 군인, 예방, 주택 자원 및 모집을 포함하여 지역 사회 지원 연속체에서 사용 가능한 프로그래밍에 대한 인식을 높이기 위해 미디어 캠페인에 투자하고 웹 사이트 접근성을 향상시킵니다.</p>	92% (CSC)	Q10			

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSH R	PEI	WET
서비스	<ul style="list-style-type: none"> - <u>CSC/Q10</u>. 긴급 치료 및 정신 건강 위기 팀을 포함하여 이용 가능한 위기 서비스에 대한 인식을 제고하기 위한 미디어 캠페인을 개발합니다. 더 많은 CBO, 지역사회 지도자, 신앙 기반 조직을 DMH 내에 통합하여 지역사회에 봉사하도록 합니다. 여기에는 DMH가 제공하는 서비스에 대한 지역사회와 이해관계자의 지식을 높이는 데 초점을 맞춘 교육 및 리소스 자료를 개발하고 구현하는 것이 포함됩니다. 캠페인을 시작하기 전에 위기 서비스가 준비되어 있는지 확인합니다. 					
시스템: 서비스 접근성	<p>24. 문화적으로나 언어적으로 적절한 서비스에 적시에 접근할 수 있도록 중앙화된 정보 소스를 구축합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>CSC/Q6</u>. 문화적으로나 언어적으로 적절한 서비스와 지원을 시기적절하게 이용할 수 있도록 중앙화된 정보 소스를 구축합니다. 여기에는 서비스 제공업체가 실시간으로 이용 가능한 서비스와 특정 추천 경로를 알 수 있는 대시보드가 포함됩니다. 이 시스템에는 데이터를 효율적으로 입력하고, 데이터를 사용하여 변화하는 요구 사항을 측정하고, 서비스 및 지원을 제공하고, 이해관계자를 테이블에 참여시키고, 서비스 탐색 가이드를 개발하는 작업이 수반됩니다. 교육 및 책임을 포함하여 다양한 연령대와 대상을 위하여 간단한 언어로 사용하기 쉬운 웹사이트(다국어, 드롭다운 메뉴, 채팅 상자 등)인 고객 서비스를 개선합니다. 	85% (CSC)	Q6			
시스템: 형평성	<p>25. 건강, 소득, 교육 및 접근성 격차에 초점을 맞춰 형평성 지표를 추적하려는 LA 카운티의 노력에 투자합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PEI/1.B.6</u>: CEO 형평성 탐색기와 같은 도구를 사용하여 프로그램 구현에서 인종적 형평성을 유지합니다. - <u>PEI/1.B.10</u>: 다양성, 형평성, 포용성(DEI)에 초점을 맞추기 위해 모든 DMH 프로그램과 서비스에 계속해서 주입합니다. - <u>CSC/1.B.2</u>: CEO 자산 도구와 같은 도구를 사용하여 각 서비스 영역 내에서 필요한 특정 지리적 영역을 식별하고 프로그램을 구현 및/또는 확장할 때 서비스가 부족한 특정 인구를 대상으로 합니다. - <u>HSHR/2.B.17</u>: 프로그램 전반에 걸쳐 고객 만족도 조사를 실시하여 해당 정보를 사용하여 프로그램/서비스를 개선합니다. - <u>HSHR/2.B.19</u>: PEH 문제에 대한 911 사용을 수집하고 분석합니다. - <u>HSHR/3.B.28</u>: 고객 만족도 조사를 실시합니다. 		1.B.2 2.B.1 2.B.19 3.B.28		1.B.6 1.B.10	

프로그램	자금 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록	CPT 점수	작업그룹 RECS			
			CSC	HSH R	PEI	WET
시스템: 형평성	26. 데이터 추적 및 자동화를 개선하여 결과, 지출 및 서비스 사용 데이터 보고를 개선하기 위한 정보 기술(IT) 투자. - <u>PEI/Q38</u> : 업데이트된 소책자, 리소스 가이드, 서비스 홍보를 위한 기술 활용 등 서비스 홍보에 대한 투자를 늘립니다. - <u>CSC/1.1</u> : 콜센터를 확장하고 심사 프로세스를 강화하여 검토 핵심 지표와 정성적 데이터를 기반으로 고객 경험을 개선합니다. - <u>HSHR/3.11</u> : 주택 및 노숙자 인센티브 프로그램(HHIP)을 통해 프로그램을 개선하는 데 사용할 수 있는 노숙자 및 주택 데이터에 대한 더 나은 데이터 수집을 지원하기 위해 인프라를 개선합니다.		1.1 3.11		Q38	
부처 의무	27. 랩어라운드(WRAP) 사후 관리 단기 거주 치료 프로그램(STRTP)은 STRTP 를 떠나는 아동 및 청소년에게 서비스를 제공하기 위해 WRAP 전체 서비스 파트너십 역량을 확장합니다.					
부처 의무	28. 낮은 수준의 FSP - Measure H 자금을 지원받는 영구 지원 주택에 거주하는 개인을 위해 Measure H 자금을 지원하는 정신 건강 서비스에 자금을 제공합니다.					
부처 의무	29. 자본 시설 - 어린이 커뮤니티 케어 빌리지					
부처 의무	30. 무주택 개인을 위한 서비스를 위한 자본시설 자(Crocker)					
부처 의무	31. 낮은 수준의 FSP - 현재 재향 군인 동료 액세스 네트워크에 서비스를 확장 및 추가하고, 여성을 위한 서비스에 대한 교육에 중점을 둡니다(트라우마를 경험한 여성 재향 군인을 위한 기존 프로그램에 정신 건강 서비스를 개발하거나 통합합니다.) - <u>CSC/Q5</u> : 트라우마를 경험한 여성 퇴역 군인을 위한 기존 프로그램에 정신 서비스를 개발하거나 통합합니다.	77% (CSC)	Q5			

표 2: 구현 단계로 이동

DMH 는 자금 고려가 필요하지 않거나 파트너십을 통해 또는 현재 작업을 재구성하여 자원을 얻을 수 있게 된 다음 CPT 작업 그룹 권장 사항을 추진하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 중요한 것은 이러한 권장 사항이 FY 2024/25 및 2025/26 동안 구현될 총 CPT 작업 그룹 권장 사항의 수를 증가시킨다는 것입니다.

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
CSC	Q4	가정 폭력 피해자를 위한 기존 프로그램에 정신 건강 서비스를 개발하거나 통합하고 고객과 협력할 때 가정 폭력에 대응할 수 있도록 직접 서비스 직원을 교육합니다. [보건부와의 파트너십 및 임상 의사 교육 강화]	85%
	Q24	서비스를 받는 데 필요한 교통 수단을 제공하십시오. [DMH 는 관리 의료 계획 혜택을 통해 접근을 용이하게 할 수 있습니다]	54%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
	Q9	교육 및 책임을 포함하여 다양한 연령대와 대상을 위해 간단한 언어로 사용하기 쉬운 웹사이트(다국어, 드롭다운 메뉴, 채팅 상자 등)를 포함한 고객 서비스를 개선합니다. [품질 개선, 환자 권리, MHSA, ARDI 등 살펴보기]	77%
	Q14	외래환자 진료 서비스(OCS), 방문/웰니스 센터, 연령별 서비스 등 기존 프로그램 및 서비스에 대한 품질 개선 프로젝트 및 프로세스를 개발합니다. [DMH는 공개적으로 공개된 품질 개선 계획을 매년 게시함으로써 이미 이러한 연간 프로젝트에 참여하고 있습니다.]	54%
HSHR	Q18	재향군인: 재향군인과 그 가족을 대상으로 한 인식 캠페인을 실시하여 주택 자원에 대한 접근성을 개선하기 위한 장벽을 해결하고 목표를 정합니다. [카운티 보훈처와 파트너십을 맺습니다.]	77%
	Q4	지원을 위한 중앙 전화번호가 있는 카운티 전체 퇴거 예방 프로그램을 개발하고, 법 집행 기관, 집주인 및 부동산 관리자에게 정신 건강 문제 및 이용 가능한 자원을 다루는 교육을 제공하고, 개인이 카운티 프로그램을 통해 이용 가능한 퇴거 방지 자금을 접근할 수 있도록 돕고, 지역사회에서의 생활 기술을 제공합니다. [PH 스퀘어의 일부입니다. HSHR/Q1 참조]	77%
PEI	Q30	고령자에게 초점을 맞춘 프로그램을 식별합니다.	64%
	Q32	전환기 청소년 자문 그룹의 개발을 완료합니다.	71%
	Q29	DMH는 정신 건강 문제로 고통받는 사람들을 위한 효과적인 비전통적 프로그램, 서비스 및 치유 형태를 탐구할 것입니다.	71%
WET	Q10	정신 건강 장애가 있는 개인과 협력하는 데 있어 ASL 통역사를 위한 잠재적인 교육을 탐구합니다.	75%

표 3: 향후 자금 조달 고려 사항에 대한 DMH 권장 사항 목록

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
CSC	Q23	동료의 역할과 성공 사례를 강조하면서 동료 지원을 적절한 수준으로 늘립니다.	38%
	Q13	DMH 프로그램, 기타 카운티 부서 및 계약 제공자(예: 발달 지연이 있는 개인) 간의 치료 조정을 개선하기 위한 교육 및 자료를 개발하고 구현합니다.	77%
	Q12	다음과 같은 연결을 보장하기 위한 협력 네트워크를 구축함으로써 아프리카 이민자, 소외된 지역 사회 및 심각한 정신 건강 요구에 직면한 기타 취약한 이민자 성인의 복지를 향상시키는 것을 목표로 하는 포괄적이고 문화적으로 언어적으로 유능하고 사람 중심적인 서비스를 제공합니다. (1) (1) 외래 정신 건강에 대한 접근성을 높이고 정신 재활 지원 서비스의 조정을 높이는 서비스, (2) 여러 증거 기반 관행(EBP)을 활용하여 대상 집단의 행동 건강 문제를 줄이고, (3) 멘토링, 임상 지원, 외래 환자 기회 제공 정신	62%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
		건강 치료, 정신과 지원 재활 서비스, 약물 사용 또는 남용 재활, 그리고 (4) 약물 남용, 노숙자, 사법 및/또는 아동 복지 서비스 참여와 같은 공존 조건을 해결합니다.	
	Q17	어린 시절 트라우마를 경험한 위탁 및 입양 후 관리 기관의 2~5 세 어린이에게 양질의 조기 개입 서비스를 제공하여 그들이 가정, 공공 및 학교 환경에서 성공할 수 있도록 새로운 기술을 배우고 행동을 변화시키도록 돕습니다. 프로그램은 치료 학습 센터 주간 치료 프로그램을 통해 치료 전문가와 훈련받은 직원의 지도 하에 위탁 및 입양 후 보호 시설에서 위험에 처한 아동의 사회적, 정서적, 행동적 문제를 다룹니다. 여기에는 DMH 이외의 자원을 효과적으로 사용하기 위한 다른 프로그램과의 조정이 포함되어야 합니다.	69%
	Q19	남부 로스앤젤레스의 지역사회 기반 조직에 봉사하는 청소년과 협력하여 1 차, 2 차, 3 차 수준의 예방과 적절한 개입에 초점을 맞춰 18~25 세의 과도기 청소년에게 정신 건강 관리를 제공하는 모바일 건강 봉사 활동입니다. 사우스 로스앤젤레스의 SPA6 커뮤니티에서 주거가 불안정하거나 보호되지 않는 청소년 및 청년(18~25 세)을 대상으로 합니다.	62%
	Q21	미군과 재향군인회에서 인정한 바와 같이 가족 관점에서 재향군인의 정신 건강을 다룹니다. 부부 및 가족 개입의 혁신과 확장은 군인과 퇴역군인을 위한 치료의 범위와 영향력을 높이고 궁극적으로 가족 관계의 질을 향상시킬 수 있는 잠재력을 가지고 있습니다(NIH, 2023). 제안된 프로그램은 정신 건강 지원과 연결되는 퇴역군인에 대한 가족 기반 치료 격차 및 기타 장벽을 메웁니다. 도움을 구하는 모든 연령대, 재향군인 및 가족을 대상으로 하며, 청소년을 위한 별도의 캠프가 있습니다.	62%
	Q16	HIV/AIDS 에 걸린 청소년(6~17 세)과 트랜스/성별이 다양한 청소년을 위한 정신 건강 여름 캠프로, 취약 계층에게 정서적으로 안전하고 지원적이며 풍요로운 환경을 제공하는 것을 목표로 합니다. 트랜스젠더/성별이 다양한 청소년과 HIV/AIDS 의 영향을 받는 사람들의 고유한 정신 건강 및 웰니스 요구 사항을 해결하도록 설계되었으며, 치료적 중재, 교육 및 레크리에이션 활동을 결합하여 지원에 대한 전체적인 접근 방식을 제공하여 각 캠프 참가자의 정신 건강을 개선하는 균형 잡힌 경험을 만듭니다.	54%
	Q1	법 집행 기관, 화재 및 응급 의료 서비스(EMS)를 경험한 후 사후 관리 프로그램/서비스를 제공합니다.	77%
	Q22	병원 퇴원 계획자가 모든 서비스 지역에 걸쳐 Peer Run 임시 요양원 및 기타 서비스의 가용성 및 감독을 포함하여 DMH 내 모든 주택 및 지원 옵션과 기타 프로그램을 인지하고 있는지 확인합니다.	69%
HSHR	Q3	주택 불안에 직면하고 독립적으로 생활할 수 없는 심각한 정신 질환 진단을 받은 최대 6 명의 청년 성인 남성에게 연중무휴 훈련을 받은 지원 가정 모델을 통해 동일한 연령대 및 동일한 진단(정신분열증)으로 그룹화되어 가정 환경에서 주택을 제공합니다. 직원들은 LEAP 방법과 동기 부여, 참여를 촉진하고 건강 유지 목적을 창출하기 위한 직업 코칭 외에도 영양, 음악, 자연 나들이를 통해 행동 및 신체 건강 개선을 제공하는 전체론적 프로그램을 사용합니다. 지원 주택 모델은 신뢰와 신뢰 속에서 성장하고 우정을 쌓을 수 있는 사회 공동체를 조성하며, 소속감과 공동체 의식을 제공하여 심각한 정신 질환을 앓고 있는 사람들이 직면하는 고립과 낙인을 줄입니다.	92%
	Q2	현장 동료 지원 서비스를 통해 공동 주택(예: 공유 및 영구 지원 주택)을 확장합니다. 공유주택, 영구 지원 주택, 공동주택 등 주요 용어집을 개발합니다.	85%
	Q14	자립생활센터를 운영하고 자립생활 능력을 향상시킬 수 있도록 지원합니다.	85%
	Q28	아프리카계 미국인(AA) 인구가 신앙 기반 그룹 외의 지역 사회와 관련된 개입을 소유/주도할 수 있도록 자금을 마련합니다.	54%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
	Q6	노숙 생활을 경험하는 도서관 이용자를 치료하고 지원하기 위해 소핑 센터 및 지역 도서관을 포함하여 노숙 생활을 경험하는 사람(PEH)이 위치한 장소에 정신 건강 치료 및 동료 서비스 직원을 배치하는 프로그램을 개발하고 구현합니다.	69%
	Q9	고정식 허브(중앙 집중식 서비스)를 개발하여 휠체어 접근이 가능한 교통수단을 포함하여 지역사회 내 DMH로 직접 연결되는 파이프라인을 제공합니다.	69%
	Q12	DMH 고객이 끼친 피해의 복구에 대해 임시 및 영구 주택의 피해 복구를 위한 자금의 피해 완화 풀을 개발합니다.	69%
	Q13	알라메다 카운티 지원 주택 커뮤니티 토지 연합 프로젝트 제안에 제시된 혁신적인 솔루션을 기반으로 하는 커뮤니티 토지 신탁 모델을 사용하여 소득이 연방 빈곤 수준의 200%인 SMI 소비자를 위한 로스앤젤레스 카운티의 주택 위기를 완화할 수 있도록 영구적인 경제성과 커뮤니티 통제를 제공합니다.	69%
	Q7	중대한 장애의 정의와 보호인 제도의 타당한 원인을 현대화하는 상원 법안 43에 대한 공공 교육을 개발합니다. 이 법안은 개인의 안전이나 필요한 의료 서비스를 제공할 수 없는 사람들의 자격을 확대합니다. 또한 상원 법안 43은 만성 알코올 중독과 같은 심각한 약물 사용 장애가 있는 사람들을 포함합니다. 허용되는 경우 로스앤젤레스 카운티의 HOME 서비스에 새로운 정의를 통합합니다. 이는 사람들에게 더 이상 낙인을 찍지 않도록 하기 위한 낙인 방지 캠페인으로 수행되어야 합니다.	62%
	Q11	NAMI와 같은 지원 그룹 및 임시 간호 옵션에 대한 접근성을 향상시키기 위해 SMI가 있는 성인 자녀에게 지원을 제공하는 서비스를 구현하거나 협력합니다.	62%
	Q20	LGBTQIA: LGBTQ 커뮤니티에 특화된 주택에 투자합니다.	62%
	Q22	포괄적이고 지역사회 기반 접근 방식을 활용하고 기존 강점을 활용하여 주택, 문화적, 언어적으로 유능한 의료 서비스의 조화로운 연속체, 고용 지원 및 기타 아프리카 유산 인구, 원주민의 필요에 맞춘 기타 회복 지원 서비스를 제공합니다. 캘리포니아 주 로스앤젤레스 카운티에서 노숙 생활을 겪고 있는 이민자, 난민 및 기타 소외 계층을 대상으로 하나 이에 국한되지는 않습니다.	62%
	Q27	주택 유형을 확장하기 위해 부지 통제를 제거합니다.	31%
	Q26	\$100,000 미만의 임대당 비용을 포함합니다.	38%
	Q19	TAY, LGBTQ, 트랜스젠더, 가정 폭력 및 노인: 특정 인구가 이용할 수 있는 주택을 식별하기 위해 기존 주택 자원 가이드를 개발하거나 확장합니다.	69%
	Q5	정신 건강 위기 대응 시간을 개선하기 위해 스키드 로우 지역 및 PEH가 집중된 기타 지역을 전담하는 PMRT 팀을 개발합니다.	77%
	Q8	안전한 수면 프로그램을 개발합니다.	62%
PEI	Q3	다년간 정신 건강 장애를 겪고 있는 로스앤젤레스 카운티의 출산하는 사람들을 위한 동료 지원 프로그램으로 낙인을 줄이고, 증상을 완화하며, 다년간 정신 건강 관리 시스템을 탐색하여 그들이 자신과 자녀를 돌볼 수 있도록 합니다. 목표는 다음과 같습니다: (1) 다년간 정신 건강 장애를 직접 경험한 개인들로 구성된 팀을 고용하여 인증된 다년간 동료 지지자가 되도록 훈련합니다. (2) 매년 로스앤젤레스 카운티 전역의 900명의 산전 및 산후 사람들에게 동료 지원 및 시스템 탐색 서비스를 제공합니다. (3) 매년 로스앤젤레스 카운티 전역에 걸쳐 1,050명의 임신부 및 산후 여성을 위한 주간 동료 지원 그룹을 촉진합니다.	79%
	Q9	5년이 넘는 엄격한 중단적 평가를 통해 커뮤니티에서 정의한 증거 기반 프로그램은 폭력, PTSD 증상, 재범, 트라우마 증상, 우울증을 줄이고 회복력을 높입니다. 이 프로그램은 보호 요인 개발 및 강화, 트라우마 치유, 재정적 이해력 및 감성 지능에 초점을 맞춘 80시간의 집중 중재 활동(8주 동안 5개의 워크숍, 8개의 2시간 세션)으로 구성됩니다. 이 프로그램은 보호 관찰, 가석방, 위탁 보호 및 이전 위탁 보호를 받고 있으며 지원	79%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
PEI		시스템이 부족한 청소년(18 세 이하), 성인(18 세 이상) 및 아프리카계 미국인 남성 청소년(15~29 세)에 중점을 둡니다.	
	Q19	이 예방 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 전역의 청소년을 대상으로 여러 대면 및 가상 교육 아카데미를 제공하며, 건강의 사회적 결정 요인 내에서 청소년의 위치를 이해하고 각 분야에서 청소년의 발전을 지원하기 위해 자원에 접근하는 것과 관련된 낙인을 줄이는 방법에 중점을 둡니다. 건강에 해로운 행동이나 삶의 궤적을 예방하는 수단으로 사용됩니다. 워크숍은 트라우마와 문화에 대한 정보를 제공하며 사회 정서적 탄력성, 멘토링, 동료 지원, 교육 및 행동 건강 직업 준비에 중점을 둡니다. 봉사 활동 및 참여의 대상 인구는 16~25 세의 청소년이며 매년 약 6,000 명의 청소년에게 서비스를 제공합니다. 라틴계 청소년뿐만 아니라 LA 카운티의 모든 청소년에게 초점을 확대합니다.	79%
	Q20	<ul style="list-style-type: none"> Q20: 노년층을 위한 프로그램을 늘립니다. Q25: 노년층에 초점을 맞춘 이용 가능한 프로그램을 파악하고 늘립니다. Q30: 라틴계 이민자 노인 여성(60 세 이상)의 정신적, 육체적 건강을 증진하고 부정 유지와 강력한 지원 시스템의 중요성을 강조하기 위한 교육 스토리텔링 도구로 다큐멘터리를 개발 및 출시합니다. 이 다큐멘터리는 캘리포니아에서 역경에 직면한 노인 이민자 여성들의 정신적 회복력과 영감을 주는 이야기를 조명함으로써 캘리포니아의 건강을 개선하는 것을 목표로 합니다.	79%
	Q16	위탁 보호(foster care)를 받는 어린이/7~17 세 어린이를 위한 활동을 통해 캠핑 여행 및 캠프를 제공하여 소속감과 연결성을 형성하고, 긍정적인 행동과 관계 및 팀워크를 육성하기 위한 개입으로서 레크리에이션 및 과외 활동에 대한 청소년 참여를 장려합니다.	71%
	Q22	Inglewood, Hawthorne 및 South Los Angeles 에서 청년/대학생을 대상으로 지역사회 콘서트 행사를 조직하여 문화적으로 적절하고 참여도가 높은 행사를 통해 정신 건강 교육, 자원 및 지원을 제공합니다. 조기 개입을 촉진하고, 정신 건강 인식을 높이고, 낙인을 줄이고, 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 자원을 제공하기 위해 정신 건강 전문가, 지역 단체 및 예술가와 협력하여 실시합니다. 정신 건강을 위한 지역사회 지원의 중요성을 홍보하고 동료와 가족이 정신 건강으로 어려움을 겪고 있는 개인을 지원하도록 장려하는 플랫폼 역할을 합니다.	27%
	Q24	로스앤젤레스 카운티의 더 많은 어린이, TAY, 성인 및 노년층에게 '읽기 및 리듬과 생활 기술 드림 연주' 참여를 확대합니다.	57%
	Q1	다음을 통해 Birth to Five 서비스에 대한 인식 및 접근성 향상: 건강 프로모터, 인식 캠페인, 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 자원 가시성 향상, 소외된 지역 사회에 접근하기 위한 전략 타겟팅	79%
	Q15	조정된(coordinated) 예방 및 조기 개입 8 단계 프로그램을 제공하여 로스앤젤레스 카운티 내의 어린이(0~8 세), 가족, 이웃, 지원 시스템, 보호자, 학교 및 지역 사회에 ACE(불편한 아동 경험) 완충 장치를 참여시키고 주입합니다.	79%
	Q17	Antelope Valley 에서 6 주 프로그램을 제공하여 위탁 TAY(16~24 세)에 사용할 수 있는 확인된 지역사회 자원과의 협력, 경험 학습, 마음챙김 교육 및 협력을 통합하는 위탁 TAY를 위한 소그룹 말 기반 치료 세션을 제공합니다. 프로그램은 잠재적인 위험 요인을 식별하기 위해 치료 무리와의 경험을 통해 개인 선택과 그 의미를 이해하는 데 초점을 맞춘 소그룹 말 보조 심리치료(EAP) 세션을 제공합니다. 참여하는 청소년은 지원 네트워크를 구축하면서 적절한	71%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
		자원을 활용하는 방법을 배우고, 자아의식을 개발하고 건강한 자립 생활 기술을 통해 보호 요인을 식별 및 육성할 수 있는 도구를 제공받습니다.	
	Q18	MakerMobile(MakMo) 차량은 메이커스페이스를 지원하고 어린이와 청소년을 위한 과학, 기술, 엔지니어링, 예술 및 수학(STEAM) 프로그램을 홍보하기 위한 모바일 전달 시스템입니다. MakMo 프로그램은 팀워크, 문제 해결, 타인과의 협력, 갈등 대처, 회복력, 창의성 등 사회적, 정서적 기술을 개발합니다. MakMo 사서와 도서관 보조 직원이 근무하는 MakMo 차량은 LA 카운티 전역을 여행하며 도서관, 공원, 지역 사회 및 봉사 행사에 창의적인 프로그래밍을 제공합니다. MakMo 직원은 첨단 및 저기술 장비를 사용하여 STEAM에 대한 관심을 불러일으키는 동시에 21세기 인력에서 성공하는 데 필요한 기술을 구축합니다. 기술에는 회로, 3D 모델링 및 인쇄, 로봇 공학, 현미경 및 도구가 포함되며 모든 연령대의 참가자가 다양한 팀에서 작업합니다.	71%
	Q11	바이오피드백 치료법은 최적의 기능을 달성한다는 궁극적인 치료 목표를 가지고 트라우마와 스트레스 요인을 해결하기 위한 개선된 자기 조절을 통해 어린이와 전환기 연령 청소년(TAY)을 돕기 위해 두뇌가 더 건강한 활동 패턴을 개발하도록 장려하는 비침습적 치료법입니다. 바이오피드백은 대화 치료를 보완하거나 대화 치료 없이 사용할 수 있습니다. 프로젝트는 캘리포니아주 산타모니카 서비스 계획 구역 5에 있는 현재 현장을 통해 감각 치료를 위한 최첨단 기술 도구를 사용하여 바이오피드백 치료에 대한 지역사회 접근성을 높이는 동시에 현장 기반 서비스를 구현하고 다른 지역사회와 협력하는 것을 목표로 합니다. 이 예방 서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 로스앤젤레스 카운티 전역에 기반을 둔 조직, 커뮤니티 칼리지, 청소년 회관 및 직접 운영되는 프로그램을 제공합니다. 바이오피드백 치료법은 수십 년 동안 이용 가능했지만, 이에 대한 비용을 본인 부담으로 지불하거나 최고 수준의 보험에 가입한 사람들이 지불하므로 공공 부문에서 정신 건강 서비스를 받는 개인이 접근할 수 없습니다. 이 프로그램은 전통적으로 서비스가 제대로 제공되지 않거나 서비스를 받지 못했던 민족, 인종 및 기타 다양한 커뮤니티의 접근성에 영향을 미칠 것입니다.	71%
	Q10	미술 치료, 그림, 시, 음악과 함께 다양한 형태의 스토리텔링(구술 스토리텔링, 민속 이야기, 영화)을 통해 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 전환기 연령 청소년(TAY), 성인 및 고령자를 위한 의학 프로젝트로서 두 영혼 스토리텔링을 촉진하며, 프로젝트 전반에 걸쳐 있었던 작업을 강조하는 최종 쇼케이스를 촉진합니다.	64%
	Q23	이 프로그램은 Boyle Heights 지역사회 가족의 인식을 바꾸고, 낙인을 줄이고, 지역사회 정신 건강을 개선하기 위한 네 가지 지원 메커니즘에 중점을 둡니다. 네 가지 메커니즘은 (1) 약물 남용 예방, (2) 신체 건강 및 영양, (3) 자존감 및 마음챙김, (4) 디지털 정신 건강 및 안전입니다.	64%
	Q33	서비스가 소외된 지역사회, API, BAH, 아메리칸 인디언, LGBTQIAS+, 장애인 및 중동 지역사회에 초점을 맞춘 새롭고 확장된 프로그램입니다.	64%
PEI	Q21	문화와 웃음 치료의 사용이 우울증 그리고 불안과 같은 증상을 치료할 수 있는 방법을 뒷받침하는 과학적 증거를 바탕으로 세대 간 라틴계 가족이 8가지 감정(분노, 행복, 사랑, 두려움, 슬픔 등)을 식별하도록 가르치는 스페인어 대화형 연극 공연입니다. 극장은 사랑하는 사람들과 여러 세대를 하나로 묶는 가족 친화적인 활동을 사용하면서 즐거움을 유지하고 더 빨리 배울 수 있는 도구로 사용됩니다.	57%

프로그램	질문	권장사항	% 강함 매우 강함
PEI	Q25	라틴계 이민자 노인 여성(60 세 이상)의 정신 및 신체 건강을 증진하고 우정 유지와 강력한 지원 시스템의 중요성을 강조하기 위한 교육 스토리텔링 도구로 다큐멘터리를 개발 및 출시합니다. 이 다큐멘터리는 캘리포니아에서 역경에 직면한 노인 이민자 여성들의 정신적 회복력과 영감을 주는 이야기를 조명함으로써 캘리포니아의 건강을 개선하는 것을 목표로 합니다.	57%
	Q31	안구 운동 둔감화 및 재처리(EMDR) 치료법의 활용 가능성을 탐색합니다.	29%
	Q14	확장되는 Safe Passages 프로그램을 살펴봅니다.	57%
	Q7	청각 장애 및 난청 커뮤니티에 초점을 맞춘 새로운 프로그램과 서비스를 살펴봅니다.	71%
	Q6	LGBTQIA-S+ 커뮤니티 요구 사항과 환영적인 환경 조성에 관해 CBO 를 교육하는 프로그램을 살펴봅니다. 학교와 종교 기관에 중점을 둡니다.	71%
	Q13	DMH 및 의사들과 함께 연례 청소년 서밋을 진행합니다.	64%
	Q26	일반적인 상실과 애도, LGBTQIA2-S 지원 그룹; 문화적으로 반응하는 지원 그룹; 그리고 신앙/영적 지원 그룹을 포함하되 이에 국한되지 않고 DMH 내에서 이용 가능한 자살 지원 그룹을 확장하기 위한 파트너십을 모색합니다.	64%
	Q28	젊은 흑인 남성(18~25 세)을 다루고 서비스를 제공하는 자살 예방 프로그램을 탐색합니다.	64%
	Q27	자살 예방과 관련하여 LGBTQIA2-S 인구를 위한 증거 기반 관행을 제공하는 프로그램을 탐색합니다.	50%
WET	Q5	미래의 리더십 위치에 관심이 있는 다양한 배경의 개인을 멘토링하기 위한 파일럿 프로젝트/멘토십 프로그램을 개발합니다.	63%
	Q8	공공 전문 정신 건강 분야에서 경력을 쌓기를 원하는 소외 계층의 사람들을 위한 고등학교 졸업 후 자금 지원 기회(즉, 인증, AA 및 BA).	75%
	Q11	서비스를 받는 고객과 문화적으로 관련이 있는 배경이 유사한 직원을 찾기 위해 대학과의 파트너십을 강화합니다.	75%
	Q6	미국 수화(ASL)를 활용하는 DMH 직원의 역량을 구축하기 위한 프로그램 개발을 탐색합니다.	
	Q9	DMH 현 직원에게 제공되는 유지 보너스를 살펴보고 구체적인 직원 범주는 나중에 결정됩니다.	

VII. 마지막 MHSА 연례 업데이트 이후의 조치(2023-24 회계연도)

연중 조정

로스앤젤레스 카운티 감독관 위원회(Board)는 2023-24 회계연도에 대한 MHSА 연간 업데이트를 승인했습니다. 승인된 계획에 대한 변경 사항을 반영하려면 연도 중간 조정이 필요합니다.

- A. 연간 업데이트에 대한 첫 번째 중간 조정 사항은 2023년 10월 3일 오전 9시부터 오후 12시까지 지역사회 계획팀에 직접 제출되었습니다. 회의는 510 N. Vermont Ave., Los Angeles CA, 90020에 위치한 LACDMH 본부에서 열렸습니다. 세션은 또한 가상으로 제공되었습니다. 회의 안건, 프레젠테이션 및 장소는 DMH 웹사이트에서 확인할 수 있습니다: [MHSА 공지 - 정신건강국\(lacounty.gov\)](#). 프레젠테이션 자료는 부록 D를 참조하십시오. 프레젠테이션 자료는 영어와 스페인어로 제공되었습니다. 연간 업데이트에 대한 중간 조정은 2023년 10월 4일부터 2023년 11월 2일까지 검토 및 의견을 위해 부처 웹사이트에 게시되었습니다. 이메일이나 공개 의견 포털을 통해 의견은 접수되지 않았습니다. 이사회는 2023년 12월 5일에 중간 조정을 승인했습니다



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Director

Curley L. Bonds, M.D.
Chief Medical Officer

Connie D. Draxler, M.P.A.
Acting Chief Deputy Director

로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 정신건강 서비스법(MHSА)에 따라 공공 기관을 개설합니다. MHSА 검토 및 의견 기간 - 회계연도(FY) 2023-2024, 로스앤젤레스 카운티 위원회에서 채택한 MHSА 업데이트(2023-2024 회계연도)에 대한 변경 사항에 대한 검토 및 의견 제시 기간

#	MHSА 구성요소	프로그램 이름	조치
1.	혁신	임시 주거지 다학제적 평가 및 치료팀	<p>제안 조치: OAC(감독 및 책임 위원회)는 2023년 3월 7일에 혁신 프로젝트를 승인했습니다. 5년간 프로그램 비용을 충당하기 위해 MHSА 예산에 \$155,927,580를 추가할 것을 제안합니다.</p> <p>재정 조치: 지속적인 혁신 자금을 다음 금액으로 추가합니다. 2023-24 회계연도부터 2027-28 회계연도 동안 \$155,927,580가 지출됩니다. 2023-24 회계연도 금액은 \$41,619,730입니다.</p>
2.	지역사회 서비스 및 지원 - 주거지	지역사회 케어 확장	<p>제안 조치: 이해관계자들은 허가받은 주거 시설 자본 개선을 위해 지정된 일회성 MHSА 자금으로 \$11,200,000 사용을 승인했습니다.</p> <p>재정 조치: 일회성 지역사회 서비스 및 지원 주택 자금을 자본 시설 및 기술 요구 사항에 이전합니다. 금액은 \$11,200,000입니다.</p>
3.	지역사회 서비스 및 지원 - 외래환자 케어 서비스	웰니스 센터	<p>제안 조치: 2017-208 회계연도에 LACDMH는 자금 계획의 이름을 변경했습니다. 웰니스를 포함한 모든 외래환자 서비스는 이제 외래환자 진료 서비스(OCS)에 속합니다. LACDMH는 웰니스, 회복 및 동료 서비스가 전체 진료 연속체에 필수적이라고 믿습니다. LACDMH는 웰니스 팀을 외래환자 서비스 사이트에 통합하고 있습니다. Peer Run Center와 Peer Resource Center는 독립형 서비스로 유지됩니다.</p> <p>Peer Run 및 Peer Resource Center에는 동료 지원(개인 및 그룹), 옹호, 연계, 사회적 연결 및 지원이 포함됩니다.</p> <p>재정 조치: 재정적 영향 없음</p>

510 S. VERMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90020 | [HTTPS://DMH.LACOUNTY.GOV/](https://dmh.lacounty.gov/) | (800) 854-7771

MHSA 연중 조정

2 페이지

#	MHSA 구성요소	프로그램 이름	조치
4.	예방과 조기 개입 - 예방	Stake 이해관계자 참여, 지역사회 활동과 미디어 및 봉사 활동	<p>제안 조치: LACDMH 는 2023 년 5 월의 정신 건강의 달 활동을 포함하여 이해관계자, 미디어 및 지역사회 활동에 대한 예산 계획을 최종 확정했습니다. 중요한 이해관계자, 지역사회 지원 및 미디어 낙인 방지 활동을 계속하기 위해 LACDMH 는 FY 23-24 에만 1,700 만 달러 할당된 진행 중인 예산 계획에 865 만 달러를 추가하고 있습니다.</p> <p>캘리포니아 정신건강 서비스국(CalMHSA)은 이러한 활동을 촉진하기 위해 확인된 주 전체 재정 중개 기관으로, 2023 년 6 월 19 일 LA 카운티 감독위원회의 승인을 받았습니다.</p> <p>재정 조치: 2023-24 회계연도에 예방 및 조기 개입 자금을 \$8,655,000 추가합니다.</p>
5.	지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스	아동 및 청소년 위기 안정화 장치(CSU)	<p>대체 위기 서비스 계획에 아동 및 청소년 위기 안정화 서비스 구성 요소를 추가합니다. CSU 는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU 는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거형 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구급 센터, 학군 및 기타 어린이와 청소년을 돕는 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다.</p> <p>재정 조치: 지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스에 자금 추가</p> <p>2023-24 회계연도에 \$15,775,906, 2024-25 및 2025-26 회계연도에 연간 \$31,638,291</p>
6.	N/A	교정 계획	<p>제안 조치: 보건 서비스부는 각 자급에 대한 설명, 제안된 개선 사항, 필요한 수정 조치에 대한 설명, 카운티가 규정을 준수하는 데 필요한 기간이 포함된 서면 성과 계약 검토 보고서를 카운티에 제공합니다. LACDMH 는 요청된 항목을 2023-24 회계연도 MHSA 연간 업데이트에 통합할 것입니다. 항목에는 MHSA 101 교육 및 MHSA 문제 해결 프로세스가 포함됩니다.</p> <p>재정 조치: 재정적 영향 없음</p>
7.	예방과 조기 개입 - 예방	바이오퍼드백 치료 어린이와 청소년	<p>제안 조치: 아동 및 청소년을 위한 바이오퍼드백 치료 서비스를 예방 및 조기 개입 서비스에 추가합니다. 바이오퍼드백 치료는 전자 장치를 사용하여 사람들의 자기 조절과 자기 통제를 돕는 일종의 보완대체의학(CAM)입니다.</p>

MHSA 연중 조정

3 페이지

#	MHSA 구성요소	프로그램 이름	조치
			<p>바이오퍼드백은 주의력 결핍 과잉 행동 장애(ADHD), 불안, 우울증 및 통증을 치료하는 데 종종 사용됩니다. 또한 트라우마가 있는 사람들이 경험에서 회복하는 데 도움이 될 수도 있습니다. 이 제안의 대상 인구에는 다음과 같은 어린이와 TAY(전환 연령 청소년) 및 그 가족이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 로스앤젤레스 카운티 아동 직접 운영 정신 건강 클리닉 서비스에 등록했거나, 전문 위탁 보호 프로그램을 통해 서비스를 받고 있습니다. <p>재정 조치: 예방 및 조기 개입 자금을 추가합니다. 금액은 \$18,150,800 입니다.</p>
8.	지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스	정신과적 모바일 대응 팀(PMRT)	<p>제안 조치: PMRT 는 지역사회에서 정신과적 응급 상황을 겪고 있는 고객에게 비법 집행 기반 모바일 위기 대응을 제공하는 이해관계자 승인 대체 위기 서비스입니다. PMRT 는 자신이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있거나 스스로 음식, 의복 또는 쉼터를 제공할 수 없는 개인의 비자발적 구급에 대한 평가를 수행하도록 지정된 LACDMH 임상으로 구성됩니다.</p> <p>설명: 이 서비스에는 PMRT 서비스 조정 및 파견이 포함됩니다.</p> <p>재정 조치: 재정적 영향은 없습니다.</p>

30 일 공개 의견 수렴 기간: 2023 년 10 월 4 일~2023 년 11 월 2 일
이 링크를 사용하여 공개 의견 수렴 기간(<http://forms.office.com/g/NYiBBeh8f9>) 동안 의견을 제출하거나 QR 코드를 스캔하십시오.



MHSA 중간 연도 조정

개요

로스앤젤레스 카운티 정신 건강국(LACDMH)은 매년 100,000 명 이상의 어린이와 청소년에게 서비스를 제공하는 미국 최대 규모의 가장 다양한 공공 정신 건강 서비스 제공자입니다. 종종 정서적 또는 행동적 고통을 겪고 있는 어린이는 적절한 치료를 받지 않은 트라우마를 경험합니다. LACDMH 의 서비스를 받는 대부분의 어린이와 청소년은 치료되지 않거나 제대로 치료되지 않은 수년간의 트라우마를 경험하고 있다고 보고합니다. 어린이는 회복력이 있으며 조기에 적절한 정신 건강 개입으로 혜택을 받는 경우가 많습니다. 로스앤젤레스 카운티의 어린이와 청소년은 위기 안정화로 혜택을 받을 수 있습니다. 어린이와 청소년의 긴급한 정신 건강 요구 사항을 충족할 수 있는 프로그램이 현재 우리 시스템에 없기 때문입니다.

Willowbrook/South LA 에 위치한 3 개의 CSU. Sylmar 와 Lancaster 는 로스앤젤레스 카운티의 어린이와 청소년에게 연중무휴 24 시간 지역사회 기반 위기 안정화 서비스를 제공할 것입니다. 정신 건강 위기를 겪고 있는 모든 아동이나 청소년은 정신 건강 요구 사항을 평가하고, 안정화하고, 지속적인 치료를 받을 수 있습니다. CSU 는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU 는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구금 센터, 학교 및 기타 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다. CSU 를 위한 서비스 제공자는 지역사회 내 어린이와 청소년의 문화적, 전문적 필요를 제공할 수 있는 직원을 고용할 것입니다. 문화적으로나 언어적으로 적절하고 트라우마에 초점을 맞춘 서비스를 보장하고 제한이 가장 적은 환경을 제공하는 데 중점을 둘 것입니다. 아동 또는 청소년을 지역사회 환경으로 다시 돌려보내는 것을 목표로 세 개의 CSU 는 로스앤젤레스 카운티의 아동 및 청소년에게 연중무휴 24 시간 지역사회 기반 위기 안정화 서비스를 제공할 것입니다.

정신 건강 위기를 겪고 있는 모든 아동이나 청소년은 정신 건강 요구 사항을 평가하고, 안정화하고, 지속적인 치료를 받을 수 있습니다. CSU 는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU 는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구금 센터, 학교 및 기타 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다. 어린이와 청소년을 섬기십시오. CSU 를 위한 서비스 제공업체는 지역사회 어린이와 청소년의 문화적, 전문적 필요 사항을 제공할 수 있는 직원을 고용할 것입니다. 문화적으로나 언어적으로 적절하고 트라우마에 초점을 맞춘 서비스를 보장하고 아동이나 청소년을 지역 사회 환경으로 돌려보내는 것을 목표로 최소한의 제한적인 환경을 제공하는 데 중점을 둘 것입니다.

서비스 다음이 포함됩니다:

- 연중무휴 정신 건강 평가 및 위기 상황 안정화
- 치료요법적 정신 건강 서비스
- 사례 관리
- 가족/간병인 지원 및 교육
- 커뮤니티 기반 서비스 ~을 위한 전진 필요

MHSA 연중 조정

5 페이지

장소	주소	서비스 지역	공사 시작일	추정 완공일/수용 인원	추정 서비스 개시일
Olive View	14659 Olive View Dr, Sylmar CA 91342	2	8/21/2023	4/30/2024	6/30/2024
MLK/Jacqueline Avant	1741 E. 120th Street, Los Angeles CA 90059	6	8/28/2023	3/15/2024	5/31/2024
High Desert	Located on the High Desert Restorative Care Village Campus: 415 E. Avenue I, Lancaster, CA 93535	1	4/16/2024	4/28/2025	6/30/2025

수용 가능 인원수

Olive View, MLK/Jacqueline Avant 및 High Desert CSU 에는 각각 9 개의 침대가 있어 어린이 및 청소년을 위한 총 27 개의 침대가 있습니다. 이는 최소한의 수용력입니다. 3 개의 CSU 각각은 매년 3~12 세 사이의 3,285 명의 고객에게 서비스를 제공할 수 있습니다(즉, 3 개 위치 모두에서 연간 최소 총 고객 수는 9,855 명). 각 사이트는 연간 하루 9 명의 고객을 방문합니다.

치료 공간

각 시설의 치료 공간은 연령별로 3~5 세, 6~9 세, 10~12 세의 세 구역으로 구분됩니다.

MHSA 연중 조정

2 페이지

#	MHSA 구성요소	프로그램 이름	조치
4.	예방과 조기 개입 - 예방	Stake 이해관계자 참여, 지역사회 활동과 미디어 및 봉사 활동	<p>제안 조치: LACDMH는 2023년 5월의 정신 건강의 달 활동을 포함하여 이해관계자, 미디어 및 지역사회 활동에 대한 예산 계획을 최종 확정했습니다. 중요한 이해관계자, 지역사회 지원 및 미디어 낙인 방지 활동을 계속하기 위해 LACDMH는 FY 23-24에만 1,700만 달러 할당된 진행 중인 예산 계획에 865만 달러를 추가하고 있습니다. 캘리포니아 정신건강 서비스국(CalMHSA)은 이러한 활동을 촉진하기 위해 확인된 주 전체 재정 중개 기관으로, 2023년 6월 19일 LA 카운티 감독위원회의 승인을 받았습니다</p> <p>재정 조치: 2023-24 회계연도에 예방 및 조기 개입 자금을 \$8,655,000 추가합니다.</p>
5.	지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스	아동 및 청소년 위기 안정화 장치(CSU)	<p>대체 위기 서비스 계획에 아동 및 청소년 위기 안정화 서비스 구성 요소를 추가합니다. CSU는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거형 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구급 센터, 학군 및 기타 어린이와 청소년을 돕는 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다.</p> <p>재정 조치: 지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스에 자금 추가</p> <p>2023-24 회계연도에 \$15,775,906, 2024-25 및 2025-26 회계연도에 연간 \$31,638,291</p>
6.	N/A	교정 계획	<p>제안 조치: 보건 서비스부는 각 자급에 대한 설명, 제안된 개선 사항, 필요한 수정 조치에 대한 설명, 카운티가 규정을 준수하는 데 필요한 기간이 포함된 서면 성과 계약 검토 보고서를 카운티에 제공합니다. LACDMH는 요청된 항목을 2023-24 회계연도 MHSA 연간 업데이트에 포함할 것입니다. 항목에는 MHSA 101 교육 및 MHSA 문제 해결 프로세스가 포함됩니다.</p> <p>재정 조치: 재정적 영향 없음</p>
7.	예방과 조기 개입 - 예방	바이오퍼드백 치료 어린이와 청소년	<p>제안 조치: 아동 및 청소년을 위한 바이오퍼드백 치료 서비스를 예방 및 조기 개입 서비스에 추가합니다. 바이오퍼드백 치료는 전자 장치를 사용하여 사람들의 자기 조절과 자기 통제를 돕는 일종의 보완대체의학(CAM)입니다.</p>

#	MHSA 구성요소	프로그램 이름	조치
			<p>바이오퍼드백은 주의력 결핍 과잉 행동 장애(ADHD), 불안, 우울증 및 통증을 치료하는 데 종종 사용됩니다. 또한 트라우마가 있는 사람들이 경험에서 회복하는 데 도움이 될 수도 있습니다. 이 제안의 대상 인구는 다음과 같은 어린이와 TAY(전환 연령 청소년) 및 그 가족이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 로스앤젤레스 카운티 아동 직접 운영 정신 건강 클리닉 서비스에 등록했거나, 전문 위탁 보호 프로그램을 통해 서비스를 받고 있습니다. <p>재정 조치: 예방 및 조기 개입 자금을 추가합니다. 금액은 \$18,150,800입니다.</p>
8.	지역사회 서비스 및 지원 - 대체 위기 서비스	정신과적 모바일 대응 팀(PMRT)	<p>제안 조치: PMRT는 지역사회에서 정신과적 응급 상황을 겪고 있는 고객에게 비법 집행 기반 모바일 위기 대응을 제공하는 이해관계자 승인 대체 위기 서비스입니다. PMRT는 자신이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있거나 스스로 음식, 의복 또는 쉼터를 제공할 수 없는 개인의 비자발적 구급에 대한 평가를 수행하도록 지정된 LACDMH 임상으로 구성됩니다.</p> <p>설명: 이 서비스에는 PMRT 서비스 조정 및 파견이 포함됩니다.</p> <p>재정 조치: 재정적 영향은 없습니다.</p>

30 일 공개 의견 수렴 기간: 2023년 10월 4일~2023년 11월 2일
 이 링크를 사용하여 공개 의견 수렴 기간(<http://forms.office.com/g/NYiBBeh8f9>) 동안 의견을 제출하거나 QR 코드를 스캔하십시오.



B. 5일에 중간 조정을 승인했습니다

MHSA 중간 연도 조정

1 어린이들 그리고 청년 위기 안정화 단위

개요

로스앤젤레스 카운티 정신 건강국(LACDMH)은 매년 100,000 명 이상의 어린이와 청소년에게 서비스를 제공하는 미국 최대 규모의 가장 다양한 공공 정신 건강 서비스 제공자입니다. 종종 정서적 또는 행동적 고통을 겪고 있는 어린이는 적절한 치료를 받지 않은 트라우마를 경험합니다. LACDMH 의 서비스를 받는 대부분의 어린이와 청소년은 치료되지 않거나 제대로 치료되지 않은 수년간의 트라우마를 경험하고 있다고 보고합니다. 어린이는 회복력이 있으며 조기에 적절한 정신 건강 개입으로 혜택을 받는 경우가 많습니다. 로스앤젤레스 카운티의 어린이와 청소년은 위기 안정화로 혜택을 받을 수 있습니다. 어린이와 청소년의 긴급한 정신 건강 요구 사항을 충족할 수 있는 프로그램이 현재 우리 시스템에 없기 때문입니다.

Willowbrook/South LA 에 위치한 3 개의 CSU. Sylmar 와 Lancaster 는 로스앤젤레스 카운티의 어린이와 청소년에게 연중무휴 24 시간 지역사회 기반 위기 안정화 서비스를 제공할 것입니다. 정신 건강 위기를 겪고 있는 모든 아동이나 청소년은 정신 건강 요구 사항을 평가하고, 안정화하고, 지속적인 치료를 받을 수 있습니다. CSU 는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU 는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구금 센터, 학군 및 기타 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다. CSU 를 위한 서비스 제공자는 지역사회 내 어린이와 청소년의 문화적, 전문적 필요를 제공할 수 있는 직원을 고용할 것입니다. 문화적으로나 언어적으로 적절하고 트라우마에 초점을 맞춘 서비스를 보장하고 제한이 가장 적은 환경을 제공하는 데 중점을 둘 것입니다. 아동 또는 청소년을 지역사회 환경으로 다시 돌려보내는 것을 목표로 세 개의 CSU 는 로스앤젤레스 카운티의 아동 및 청소년에게 연중무휴 24 시간 지역사회 기반 위기 안정화 서비스를 제공할 것입니다.

정신 건강 위기를 겪고 있는 모든 아동이나 청소년은 정신 건강 요구 사항을 평가하고, 안정화하고, 지속적인 치료를 받을 수 있습니다. CSU 는 입원 및 사법 개입에 대한 대안을 제공하는 데 있어 위기에 처한 아동 및 청소년에게 귀중한 자원 역할을 할 것입니다. CSU 는 어린이를 위한 정신 병원, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 청소년을 위한 주거 그룹 홈, 카운티 아동 및 가족 서비스부, 청소년 회관/구금 센터, 학군 및 기타 지역 사회 프로그램과 협력할 것입니다. 어린이와 청소년을 섬기십시오. CSU 를 위한 서비스 제공업체는 지역사회 어린이와 청소년의 문화적, 전문적 필요 사항을 제공할 수 있는 직원을 고용할 것입니다. 문화적으로나 언어적으로 적절하고 트라우마에 초점을 맞춘 서비스를 보장하고 아동이나 청소년을 지역사회 환경으로 돌려보내는 것을 목표로 최소한의 제한적인 환경을 제공하는 데 중점을 둘 것입니다.

서비스 다음이 포함됩니다:

- 연중무휴 정신 건강 평가 및 위기 상황 안정화
- 치료요법적 정신 건강 서비스
- 사례 관리
- 가족/간병인 지원 및 교육
- 커뮤니티 기반 서비스 ~을 위한 전진 필요

MHSA 연중 조정

5 페이지

장소	주소	서비스 지역	공사 시작일	추정 완공일/수용 인원	추정 서비스 개시일
Olive View	14659 Olive View Dr, Sylmar CA 91342	2	8/21/2023	4/30/2024	6/30/2204
MLK/Jacqueline Avant	1741 E. 120th Street, Los Angeles CA 90059	6	8/28/2023	3/15/2024	5/31/2024
High Desert	Located on the High Desert Restorative Care Village Campus: 415 E. Avenue I, Lancaster, CA 93535	1	4/16/2024	4/28/2025	6/30/2025

수용 가능 인원수

Olive View, MLK/Jacqueline Avant 및 High Desert CSU 에는 각각 9 개의 침대가 있어 어린이 및 청소년을 위한 총 27 개의 침대가 있습니다. 이는 최소한의 수용력입니다. 3 개의 CSU 각각은 매년 3~12 세 사이의 3,285 명의 고객에게 서비스를 제공할 수 있습니다(즉, 3 개 위치 모두에서 연간 최소 총 고객 수는 9,855 명). 각 사이트는 연간 하루 9 명의 고객을 방문합니다.

치료 공간

MHSA 연중 조정

6 페이지

2 아동과 청소년을 위한 바이오피드백 치료

개요

바이오피드백 치료는 전자 장치를 사용하여 사람들의 자기 조절과 자기 통제를 돕는 일종의 보완대체의학(CAM)입니다. 바이오피드백은 주의력 결핍 과잉 행동 장애(AOHD), 불안, 우울증 및 통증을 치료하는 데 종종 사용됩니다. 또한 트라우마가 있는 사람들이 경험에서 회복하는 데 도움이 될 수도 있습니다. 바이오피드백의 역사는 연구자들이 마음과 신체의 관계를 연구하기 시작한 1900년대 초반으로 거슬러 올라갑니다. 1960년대에 연구자들은 심박수나 혈압과 같은 생리적 반응을 측정할 수 있는 장치를 개발했습니다. 이러한 장치는 사람들이 자신의 신체 기능을 제어하는 방법을 배우는 데 사용되었습니다. 1970년대에 바이오피드백은 스트레스, 불안, 통증을 포함한 다양한 상태를 치료하기 시작했습니다.

로스앤젤레스 카운티에서는 바이오피드백을 민간 부문에서 높은 비용으로 이용할 수 있습니다. 두 가지 유형의 바이오피드백에는 적외선 저주파(ILF) 뉴로피드백과 감각 요법이 포함됩니다. 둘 다 기술을 사용하여 사용자에게 즉각적인 피드백을 제공합니다. 바이오피드백 치료는 일반적으로 12~20회 세션 동안 지속되는 단기 치료입니다. 각 세션 동안 내담자는 바이오 피드백 장치를 사용하여 치료사와 협력하여 내담자의 진행 상황을 모니터링하고 피드백을 제공합니다.

외상 치료

바이오피드백 치료는 효과적인 외상 치료로 확인되었습니다. 외상성 스트레스 저널(Journal of Traumatic Stress)에 발표된 연구에서 연구자들은 바이오피드백 치료가 퇴역군인의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 증상을 줄이는 데 효과적이라는 사실을 발견했습니다¹. 연구 결과, 바이오피드백 요법이 기존 요법을 받은 대조군보다 더 효과적인 것으로 나타났습니다.

Bessel Van Der Kolk(2014)는 자신의 저서 *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* 에서 어린이와 성인의 뉴로피드백이 미치는 영향을 연구했습니다. Van Der Kolk는 "뉴로피드백을 20회 실시한 결과 만성 외상 병력이 있고 대화나 약물 치료에 크게 반응하지 않은 참가자 그룹에서 PTSD 증상이 40% 감소한 것으로 나타났습니다"(p. 330)⁴.

Sebern Fisher 박사는 그녀의 저서인 *발달 트라우마 치료의 뉴로피드백: 두려움에 의한 뇌 진정하기에서 발달 트라우마 치료에 뉴로피드백과 그 사용에 대한 포괄적인 개요*를 제공합니다. Fisher는 발달 트라우마의 근본적인 뇌 메커니즘, 신경 피드백의 이점, 발달 트라우마를 치료하는 데 사용할 수 있는 다양한 유형의 신경 피드백에 대해 논의합니다. Fisher는 또한 뉴로피드백 치료로 혜택을 받은 환자에 대한 사례 연구도 제공합니다. 이러한 사례 연구는 발달 트라우마가 있는 사람들의 치유 및 회복을 돕는 뉴로피드백의 힘을 보여줍니다⁵.

본 프로젝트에서 제안하는 감각치료는 긍정심리학과 기술을 활용하여 트라우마를 경험한 사람들을 돕는 것입니다. 이 접근 방식은 사람들이 다음을 수행하는 데 도움이 됩니다.

- 그들의 강점과 자원을 파악하십시오. 트라우마는 사람들이 자아 감각을 잃은 것처럼 느끼게 만들 수 있습니다. 긍정심리학은 사람들이 자신의 강점과 자원을 파악하는 데 도움을 줄 수 있으며, 이는 희망과 회복 탄력성을 줄 수 있습니다.
- 긍정적인 경험에 중점을 둡니다. 트라우마는 사람들이 긍정적인 경험에 집중하는 것을 어렵게 만들 수 있습니다. 긍정심리학은 사람들이 자신의 삶에서 좋은 점에 집중하도록 도와주며, 이는 다른 사람 및 주변 세계와 더 연결되어 있다고 느끼는 데 도움이 됩니다.
- 건전한 대처 메커니즘을 개발합니다. 외상으로 인해 사람들은 약물 남용이나 자해와 같은 건강에 해로운 대처 메커니즘을 개발하게 될 수 있습니다. 긍정 심리학은 사람들이 운동, 이완 기술, 일기 쓰기 등 더 건전한 대처 메커니즘을 개발하는 데 도움이 될 수 있습니다.

MHSA 연중 조정

7 페이지

감각 치료는 다음을 포함한 다양한 기술을 사용합니다.

- 안내된 이미지: 이 기술은 시각화를 사용하여 사람들이 긴장을 풀고 긍정적인 경험에 집중하도록 돕습니다.
- 바이오피드백: 이 기술은 센서를 사용하여 심박수 및 호흡과 같은 생리적 반응을 측정하고 사람들이 이러한 반응을 제어하는 방법을 배우는 데 도움이 되는 피드백을 제공합니다.
- 마음챙김 명상: 이 기술은 사람들이 현재 순간에 집중하고 자신의 생각과 감정을 더 잘 인식하도록 도와줍니다.

감각 치료는 사람들이 자신의 경험을 탐색하고 새로운 대처 메커니즘을 배울 수 있는 안전하고 지원적 환경을 제공하도록 설계되었습니다. 치료법은 또한 유연성을 갖도록 고안되었으며 각 참가자의 개별 요구 사항을 충족하도록 조정할 수 있습니다.

주요 문제

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)의 서비스를 받는 아동, 청소년 및 가족은 만성적이고 장기적인 외상 및 스트레스 요인에 노출되어 불안, 우울증, 주의력 등 여러 가지 정신 건강 장애와 관련된 증상을 유발합니다. 뇌의 자기 조절 능력과 최대 기능에 영향을 미치는 결핍, 수면 및 식욕 장애, 행동 장애, 정신병적 증상, 정서 장애 등이 있습니다. 이는 코로나 19 팬데믹 이후 더욱 늘어났습니다. 2021년에 미국 공중보건국장은 국가의

청소년 정신 건강 위기를 해결해야 할 긴급한 필요성을 강조하는 권고 사항을 발표했습니다. 우리 어린이와 청소년이 최적의 자기 조절을 추구하도록 지원하고 다양한 상황에서 자신의 생각, 감정, 행동을 적절하게 적용할 수 있는 능력을 키워 최적의 웰빙을 달성하고 만성적이고 심각한 정신 질환과 관련된 더 해로운 증상을 줄이거나 예방하는 것이 중요합니다.

바이오피드백 치료법은 어린이와 청소년의 자기 조절 능력을 향상시켜 트라우마와 스트레스 요인을 해결하는 데 도움이 될 수 있습니다. LACOMH는 공공 정신 건강 시스템의 새로운 관행인 바이오피드백 치료법을 시행하여 소외 계층에 대한 접근성을 높일 것을 제안합니다. 최적의 웰빙을 달성하고 만성 및 중증 정신 질환과 관련된 더 해로운 증상을 줄이거나 예방하는 것입니다.

어린이와 청소년의 정신 건강을 지원하려면 지속적인 인력이 필요합니다. 정신 건강 인력 부족은 미국에서 심각한 문제입니다. 약물 남용 및 정신 건강 서비스 관리청(SAMHSA)에 따르면, 2025년까지 미국에서는 정규직 정신 건강 전문가가 약 31,000명 부족할 것으로 예상됩니다. 이러한 부족 현상은 다음을 포함한 여러 가지 요인으로 인해 발생합니다.

- 정신 건강 서비스에 대한 수요 증가: 주로 만성 정신 질환 발병률 증가, 정신 건강 문제에 대한 인식 증가, 도움 요청과 관련된 낙인 감소로 인해 정신 건강 서비스를 찾는 사람들의 수가 최근 몇 년간 증가해 왔습니다.
- 정신 건강 전문가의 공급 감소: 교육 프로그램을 졸업하는 전문가의 수가 증가하는 서비스 수요를 따라잡지 못하고 있습니다. 높은 탈진율은 정신 건강 전문가 공급 감소의 또 다른 원인으로 확인되었습니다.

LACDMH 시스템에서 아동 및 가족에게 바이오피드백을 사용하자는 제안은 고객의 정신 건강 결과를 개선하여 정신 건강 인력을 지원하고 결과적으로 정신 건강 전문가의 직업 만족도를 높일 수 있도록 하기 위한 것입니다.

MHSA 연중 조정

8 페이지

적외선 저주파 뉴로피드백

ILF 뉴로피드백은 자기 조절과 자기 통제를 촉진하기 위해 뇌 자체에 피드백을 제공함으로써 뇌 기능을 구축하고 강화하는 기능 중심의 개입입니다. 특정 응용 분야에는 뇌파 활동을 읽기 위해 머리에 센서를 배치하고, 컴퓨터로 신호를 처리하고, 시각, 촉각 또는 감각 피드백을 사용하여 활동을 뇌에 다시 표시하는 작업이 포함됩니다. 직원은 ILF 뉴로피드백 요법을 사용하도록 교육을 받습니다.

감각치료

제안된 이 개입은 고객에게 정신 건강을 관리할 수 있는 간단하고 효과적인 방법을 제공하기 위해 고안되었습니다. 이 제안은 감정 상태를 측정하고 사용자에게 즉각적인 바이노럴 비트와 바이오피드백을 제공하는 웹 기반 음성 분석 프로그램의 개요를 설명합니다. 이 프로그램의 목표는 사용하기 쉬운 도구를 제공하여 청소년의 정신 건강 결과를 개선하는 것입니다.

제안된 개입을 실행하려면 다음이 필요합니다.

- 소프트웨어 구축
 - 음성 분석 기술: 이 프로그램은 음성 분석 기술을 사용하여 사람의 감정 상태를 확인하기 위해 사람의 목소리에 있는 에너지와 주파수를 측정합니다. 음성 분석을 통해 사용자는 자신의 감정을 실시간으로 이해하고 기분을 조절하는 데 도움을 받습니다. 임상 직원은 청소년이 음성 기반 음성 분석 기술을 사용하여 긍정적인 목표 그리고 긍정적인 의도를 달성할 수 있도록 교육을 받을 것입니다. 음성의 주파수는 웹 기반 소프트웨어에서 분석되어 특정 생각의 진동을 결정하고 해당 주파수를 증폭시키는 감각 치료가 권장됩니다. 다음으로, 가이드 호흡 운동은 신경계를 조절하는 데 도움이 됩니다. 마지막으로, 호흡과 사고방식을 가이드로 사용하여 감각 과정이 시작되고 독립적으로 따라갈 수 있습니다.
 - 즉각적인 바이노럴 비트: 바이노럴 비트는 각 귀의 서로 다른 주파수를 듣는 것과 관련된 청각 치료의 한 형태입니다. 이 프로그램은 사용자의 감정 상태와 원하는 목표에 맞춰진 즉각적인 바이노럴 비트를 제공합니다. 이러한 비트는 사용자가 편안한 상태를 달성하고 스트레스를 줄이는 데 도움이 됩니다. 클라이언트는 이 외부 세션을 스트레스를 줄이는 대처 기술로 사용할 수 있습니다.
 - 자가 관리 기분 평가: 프로그램에는 사용자가 시간이 지남에 따라 자신의 기분을 모니터링하고 개선할 수 있는 기분 저널 기능이 포함되어 있습니다. 기분 일지는 사용자가 자신의 정신 건강에 영향을 미치는 요인과 패턴을 식별하는 데 도움이 됩니다. 내담자는 또한 이러한 외부 세션을 자기 통제와 자기 조절을 돕기 위한 일상적인 대처 기술로 사용할 수도 있습니다.

- 하드웨어

- Wavetable: 이 장치는 사운드 주파수, 광 펄스, 촉각 진동, 색상 및 음악을 시간 제한 세션으로 동기화하여 사용자의 신경계를 전투 또는 도피 반응 모드에서 벗어나 스트레스와 불안을 줄일 수 있도록 합니다. 이 바이오피드백 요법은 자녀가 직접 운영하는 진료소에서 서비스를 받는 동안 부모가 현장 기반 서비스를 위한 휴대용 테이블에서 이용할 수 있습니다.
- 이러한 바이오피드백 치료법은 과열된 공공 정신 건강 시스템에 필요한 몇 주 또는 몇 달 안에 증상을 줄일 수 있기 때문에 선택되었습니다. 로스앤젤레스 카운티 지역사회 정신 건강 기관 제공자에게 교육을 제공한 프리츠크 가족 재단(Pritzker Family Foundation)의 프로젝트에 따르면 바이오피드백 교육을 받은 제공자는 고객의 결과가 향상되고 업무 만족도가 높아졌다고 보고했습니다.

MHSA 연중 조정

페이지 9

표적 인구

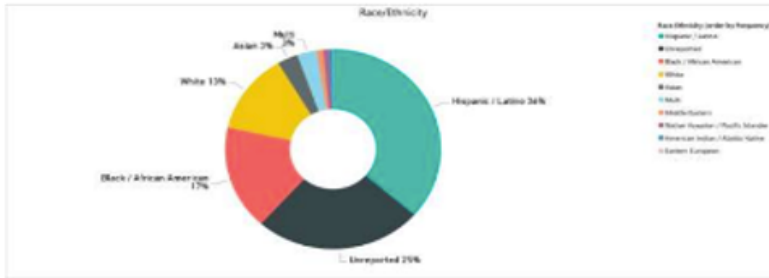
이 제안의 대상 인구에는 출생부터 24세까지의 어린이와 전환기 연령 청소년(TAY) 및 그 가족이 포함됩니다.

- 로스앤젤레스 카운티 아동들이 직접 운영 정신 건강 클리닉 서비스에 등록되어 있거나 전문 위탁 보호 프로그램을 통해 서비스를 받고 있습니다.
- 로스앤젤레스 카운티에는 약 4300 명의 어린이와 청소년이 직접 운영 14 개 아동 정신 건강 클리닉에서 서비스를 받고 있습니다.

전문 위탁 보호(SFC) 프로그램은 8 개 서비스 계획 영역(SPA)을 모두 포괄합니다. SFC로부터 서비스를 받는 사람은 대략 21,000 명입니다. 클라이언트 SFC 는 아동가족서비스국(DCFS) 시스템에 참여하고 현장에서 서비스를 제공합니다. 뉴로피드백은 SFC 고객을 위한 현장 기반 서비스입니다. 16~24 세의 TAY 는 이동식 밴을 통해 서비스를 받습니다.

지역사회 격차

이 프로젝트는 주로 유색 인종, 빈곤선 이하의 생활, 대체 정신 건강 치료 방식에 대한 인식이 부족하고 교통 문제로 인해 접근 가능한 서비스가 제한될 수 있는 로스앤젤레스 카운티의 소외 계층 인구의 격차를 줄일 것입니다⁸.



Current Client Demographics for LACDMH (one year data through March 2023, as of May 2023).

이 프로젝트는 일반적으로 본인부담금을 지불할 여유가 있는 로스앤젤레스 카운티 주민들에게 제공되는 바이오피드백 치료에 대한 접근을 제공할 것입니다.⁹ 현장에서 바이오피드백 치료를 제공함으로써 우리는 교통 문제를 줄이고 이를 필요로 하는 사람들이 더 쉽게 접근할 수 있도록 할 수 있습니다. 또한 공공 정신 건강 인력을 교육하면 더 많은 사람들에게 바이오피드백 치료와 그 이점에 대해 교육하는 데 도움이 될 것입니다.

MHSA 연중 조정

페이지 10

의도된 결과

이 예방 프로젝트는 LACDMH 가 바이오피드백 치료법이 대규모 공공 정신 건강 시스템에 미치는 영향에 대해 다음을 배우는 데 도움이 될 것입니다.

- 치유 개입을 지원하기 위해 기술에 크게 의존하는 개입을 도입하기 위한 최선의 전략.
- 복합 외상, 만성 및 중증 정신 질환, 기타 증상에 미치는 영향.
- 전통적으로 서비스를 받지 못하거나 혜택을 받지 못했던 민족, 인종 및 기타 다양한 커뮤니티에 미치는 영향.
- 대규모 바이오피드백 교육이 정신 건강 인력 유지에 미치는 영향.
- 입원 감소, 치료 기간 단축 또는 지역사회 기능 개선으로 인한 예산 영향.

이 프로젝트의 긍정적인 결과는 바이오피드백 치료법을 모든 정신 건강 프로그램으로 확대하고 모든 임상가가 이용할 수 있는 교육 프로그램을 확대하는 데 도움이 될 것입니다.

지역사회 리더십 팀(CLT)

CLT 는 중요한 이해관계자 네트워크(예: 서비스 지역 리더십 팀, 소외된 문화 공동체, 문화 역량 위원회)의 리더십을 모아 현재 정신 건강 시스템의 프로그램 경험에 대한 의견을 수집합니다. 프로그램의 전반적인 영향과 효과를 측정합니다. 프로그램 및 프로세스 개선을 위한 권장 사항을 추진합니다. 이에 대한 피드백을 인정하고 제공합니다.

프로그램 제안은 2023년 1월 31일 CLT에 의해 제시되고 승인되었습니다.

3. Panisch LS, 하이 AH. 외상후 스트레스 장애 치료에 뉴로피드백 사용의 효과: 체계적인 검토. 트라우마 폭력 학대. 2020년 7월 21일(3):541-550. 도트 10.1177/1524838018781103. Epub2018 6월 11일. PMIO: 29890906.
4. 반 데르 콜크. B.A.(2015). 신체는 트라우마 치유에 있어 뇌, 정신, 신체의 점수를 유지합니다. 뉴욕, 뉴욕: 펄컨북스.
5. 피셔. SF (2014). 발달 트라우마 치료의 뉴로피드백: 두려움에 사로잡힌 뇌를 진정시킵니다. 뉴욕, 뉴욕: W. W. Norton & Company.
6. 외과의사실(OSG). 청소년 정신 건강 보호: 미국 공중보건국의 권고(인터넷). 워싱턴(DC): 미국 보건복지부: 2021. PMID: 34982518.
7. 델핀-리트몬. M. (2023. 3월 8일). SAMHSA가 정신 건강 인력 부족 문제를 해결하는 방법 메디시티 뉴스. 2023년 6월 16일에 검색함. 출처: <https://medcitynews.com/2023/03/how.samhsa-is-tackling-the-mental-health-workforce-shortage/>
8. 리 TG. 에반스 RL. McAlpine DD, Johnson P J. 중등도 정신적 고통을 겪는 미국 성인의 보완 및 대체 의학 사용에 대한 인종/민족적 차이. J 프림 케어 커뮤니티 헬스. 2017년 4월:8(2):43-54. doi: 10.1111/2150131916671229. Epub 2016 9월 27일. PMID: 27678243; PMCID: PMC5932659.
9. 듀크대학교. (2022년 3월 8일). 로스앤젤레스의 부를 나타내는 색. Samuel DuBois Cook의 사회적 평등 센터. 2023년 6월 1일, <https://socialequity.duke.edu/portfoioitem/the-color-of-wealth-in-los-angeles/>에서 검색함

B. 연중 업데이트에 대한 2차 중간 조정 사항이 2024년 2월 6일 커뮤니티 계획팀에 직접 제출되었습니다. 회의는 St. Anne's Conference and Event Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, 90026에서 열렸습니다. 회의 안건, 프리젠테이션 및 장소는 DMH 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다: MHSА 공지 - 정신건강국(lacounty.gov). 프리젠테이션 자료는 부록 D를 참조하세요. 연중 업데이트에 대한 중간 조정은 2024년 2월 1일부터 3월 1일까지 검토 및 의견을 위해 부서 웹사이트에 게시되었습니다.



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Director

Curley L. Bonds, M.D.
Chief Medical Officer

Connie D. Drazler, M.P.A.
Acting Chief Deputy Director

로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 2023 년 12 월 5 일 로스앤젤레스 카운티 위원회에서 채택한 MHSA 2023-2024 회계연도 연간 업데이트에 대해, 정신건강 서비스법(MHSA)에 따라 MHSA 공공 검토 및 의견 제시 기간을 실시합니다.

#	MHSA 구성요소	MHSA 구성요소/프로그램 이름	조치
1.	자본시설 및 기술적 요구 (CFTN)	-----	<p><u>제안 조치:</u> 다음 CFTN 프로젝트를 설립하기 위해 지역사회 서비스 및 지원(CSS) 자금 이전을 나타내는 문서를 포함하십시오.</p> <p><u>기술 프로젝트:</u> 통합 행동 건강 정보 시스템(IBHIS) - Netsmart, IBHIS - Microsoft 계약, 데이터 웨어하우스 구조 조정, 하드웨어 구매, 애플리케이션 개발자 채용, 부서 웹사이트 재설계 및 신기술 프로젝트.</p> <p><u>자본 시설 프로젝트:</u> 임차인 개선/신규 시설, Exodus Eastside 긴급 치료 센터, 아동 및 청소년 위기 안정화 부서(CSU) 구축을 위한 행동 건강 연속체 인프라 프로그램 상에서 받은 상 지원, 아동 부서를 위한 정신 건강 허브 및 가족 서비스에는 아동 및 청소년뿐만 아니라 High Desert Restorative Care Village 캠퍼스의 성인 위기 거주 치료 프로그램, 무단 침입자가 캠퍼스에 들어와 피해를 입히는 것을 막기 위해 Los Angeles 및 Olive View Restorative Care Village 를 위한 울타리 설계 포함, 재산 파괴 및 캠퍼스 내 사람들에게 잠재적인 해를 끼칠 수 있는 행위, 마틴 루터 킹의 CSU 와 허브, 재클린 아방 센터와 올리브 뷰 어린이 및</p>

510 S VERMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90020 | 71223.COUNTY.GOV | (800) 854-7771

MHSA 연중 조정
2 페이지

#	MHSA 구성요소	MHSA 구성요소/프로그램 이름	조치
			<p>청소년 센터 가구 구입. 또한 이 금액은 현재 및 확장된 MHSA 프로그램의 요구 사항을 수용하기 위해 기존 자본 시설 인프라를 늘리고 개선하는 데 사용될 것입니다.</p> <p><u>재정 조치:</u> 2023-24 회계연도에 \$49,000,000</p>
2.	인력 교육 및 훈련(WET)	<ul style="list-style-type: none"> • 교육 및 기술 보조 • 레지던트 및 인턴십 • 재정적 인센티브 • 정신 건강 경력 경로 	<p><u>제안 조치:</u> 새로운 WIT 프로젝트와 기존 WET 프로젝트(훈련 및 기술 지원, 거주 및 인턴십, 재정적 인센티브, 정신 건강 직업 진로)에 자금을 지원하기 위한 CSS 자금 이전을 나타내는 문서를 포함합니다. 또한 해당 금액은 새로운 주 정신 건강 동료 전문가 인증 (SB 803)과 관련된 인증 교육 및 관련 비용 지출에 사용됩니다. 인증을 받고 나면 일부 동료 제공 서비스는 Medi-Cal 에서 상환받을 수 있습니다. CalMHSA 는 이러한 인증 노력을</p>
3.	지역사회 서비스 및 지원(CSS)	주택	<p><u>제안 조치:</u> 노숙자 지원 및 모바일 참여(HOME) 프로그램에 등록된 참가자를 위한 임시 주택 자금을 늘립니다. 이 조치는 1) 임시 숙소 침상이 거의 없는 일부 지역에서 침상 가용성을 늘리기 위한 것입니다. 2) 요구 사항이 더욱 심각하여 기존 DMH 임시 주거지에 성공적으로 머물 수 없었던 고객을 지원합니다. 3) 현재 임시 주택 침상에 접근할 수 없는 사람들을 위한 배제 기준 없이 임시 주택 옵션이 있는지 확인합니다. 또한 HOME 직원은 이미 매일 고객을 만나야 하므로 HOME 전용 사이트를 보유할 수 있으면 HOME 에서 고객의 특별한 요구 사항을 충족하는 프로그래밍을 설정할 수 있습니다.</p>
6.	(CSS)	주택	<p><u>제안 조치:</u> 여성 지역사회 재진입 프로그램(WCRP)에 등록된 참가자를 위한 임시 주택 자금을 늘립니다. WCRP 는 전통적인 DMH 임시 주거지에 성공적으로 머물 수 있는 능력에 영향을 미치는 치료 및 주거와 관련된 특정 요구 사항이 있는 WCRP 고객을 위해 배제 기준이 없는 호텔/모텔 객실을 찾고 있습니다.</p>

#	MHSA 구성요소	MHSA 구성요소/프로그램 이름	조치
			클라이언트를 함께 수용하면 서비스 제공이 쉬워지고 이는 더 많은 개인에게 서비스를 제공하는 프로그램의 능력에 영향을 미칩니다. <u>재정 조치</u> : FY2023-24 의 경우 \$2,013,212
7.	CSS	신중한 준비금 (The Prudent Reserve)	<u>제안 조치</u> : CSS 에서 Prudent Reserve(PR)로 자금을 이전합니다. WIC5847(b)(7)에 따라 카운티는 어린이, 성인 및 노인이 현재 수준에서 계속 서비스를 받을 수 있도록 신중한 준비금을 설정하고 유지해야 합니다. 경기 침체 시 신중한 준비금(Prudent Reserve)은 지역사회 서비스 및 지원 구성 요소에 할당된 자금으로 자금을 지원받으며 지난 5 년간 카운티 평균 분배금의 33%를 초과할 수 없습니다. <u>재정 조치</u> : 2023-2024 회계연도에 \$40,000,000
8.	예방 및 조기 개입	<ul style="list-style-type: none"> • 방지 • 낙인과 차별 • 감소 	<u>제안 조치</u> : 2023-24 회계연도 MHSA 연간 업데이트: 반인종주의, 다양성 및 포용성(ARDI) 교육, Power of the Pack 프로그램: OBA Wolf Connection, Take Action, 낙인 및 차별 감소를 위한 동료, 가족, 지역사회 지원: NAMI Urban LA 및 NAMI Greater LA 및 iPrevail. <u>재정 조치</u> : 재정적 영향은 없습니다. 프로그래밍 금액은 현재 2023-24 회계연도 MHSA 연간 업데이트의 예방 예산에 포함되어 있습니다.

30 일 공개 의견 수렴 기간: 2024 년 2 월 1 일부터 2024 년 3 월 1 일까지
공개 논평 기간 동안 이 링크를 사용하여 의견을 제출하세요.
<https://forms.office.com/g/NYiBBeh8f9> 또는 QR 코드를 스캔하세요.



VIII. 구성요소별 프로그램 및 서비스

이 섹션은 기존 MHSA 프로그램에 대한 FY 2022-23 결과 데이터를 제공하며, 지역사회 서비스 및 지원, 예방 및 조기 개입, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설, 기술적 요구 및 혁신 등의 구성요소별로 구성되어 있습니다.

지역사회 서비스 및 지원(CSS)

전체 MHSA 할당의 76%를 차지하는 가장 큰 구성 요소인 CSS 는 SMI 진단을 받은 고객을 위한 통합 치료 시스템을 형성하는 서비스 범주로 설계되었습니다. 2022-23 회계연도에는 약 178,083 명의 고유 고객이 CSS 를 통해 직접적인 정신 건강 서비스를 받았습니다. 아래 두 표는 추가 세부정보를 제공합니다.

계획의 CSS 구성 요소에는 다음 프로그램이 포함됩니다.

- 전체 서비스 파트너십(FSP)
- 외래환자 치료 서비스(OCS)
- 대체 위기 서비스(ACS)
- 주택 서비스
- 카운티 운영 기능/프로그램 연계(연계)
- 계획, 지원 및 참여 서비스(POE).

표 7. FY 2022-23 에 CSS 를 통해 서비스를 받은 클라이언트

서비스를 받은 클라이언트	서비스를 받은 신규 클라이언트*
178,083 명의 고객이 직접적인 정신 건강 서비스를 받았습니다. - 고객의 38%가 히스패닉 - 고객의 17%가 아프리카계 미국인 - 고객의 15%가 백인 - 고객의 5%는 아시아인 - 고객의 1%는 아메리카 원주민입니다. - 80%는 영어를 주요 언어로 사용합니다. - 13%는 스페인어를 주요 언어로 사용합니다.	이전 MHSA 서비스 없이 카운티 전역에서 CSS 서비스를 받는 50,764 명의 신규 고객 - 신규 고객의 37%가 히스패닉 - 신규 고객의 15%는 아프리카계 미국인. - 신규 고객의 15%는 백인입 - 고객의 3%는 아시아인 - 고객의 0.42%가 아메리카 원주민입니다. - 77%는 영어를 기본 언어로 사용합니다. - 12%는 스페인어를 주요 언어로 사용합니다.

*서비스를 받은 고객 수에는 서비스를 받은 신규 고객 수도 포함됩니다.

표 8. 서비스 영역에서 제공되는 CSS 클라이언트

서비스 영역	서비스를 받은 클라이언트 수*	신규 클라이언트수
SA 1 – 앤탈로프 벨리	13,718	3,380
SA 2 – 샌 페르난도 벨리	28,536	7,712
SA 3 – 산 가브리엘 벨리	27,516	8,162
SA 4 – 메트로 로스앤젤레스	35,058	9,675
SA 5 – 웨스트 로스앤젤레스	10,122	2,563
SA 6 – 사우스 로스앤젤레스	26,453	6,741
SA 7 – 동부 로스앤젤레스 카운티	19,353	4,132
SA 8 – 사우스 베이	33,097	8,399

*서비스를 받은 고객 수에는 서비스를 받은 신규 고객 수도 포함됩니다.

다음 몇 페이지에서는 각 CSS 프로그램에 대한 정보 요약에 제공합니다. 요약에는 마지막으로 승인된 3 개년 계획(FY 2021-24)에 대한 후속 조치와 특정 프로그램에 대한 결과 데이터가 포함됩니다.

A. 전체 서비스 파트너십(FSP)

상태	<input checked="" type="checkbox"/> 새로운	<input checked="" type="checkbox"/> 계속	<input checked="" type="checkbox"/> 수정됨	<input type="checkbox"/> 종료됨
우선 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 어린이들 0~17 세	<input checked="" type="checkbox"/> 전환기 연령 청소년(TAY) 16~24 세	<input checked="" type="checkbox"/> 성인 연령 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> 노인 60 세 이상
프로그램 설명				
<p>FSP 프로그램은 정의된 집단 내에서 가장 예민한 고객이 회복 및 건강을 향한 길에서 진전을 이룰 수 있도록 가용 자원 내에서 "무엇이든" 수행하겠다는 공급자의 약속에 따라 다양한 서비스와 지원을 제공합니다.</p> <p>FSP 서비스는 어린이, 청소년(0~20 세) 및 성인(21 세 이상)과 효과적으로 협력할 수 있도록 준비하는 전문 교육을 받은 전문가, 준전문인, 자원 봉사 제공자로 구성된 다학문적 팀에 의해 제공됩니다. FSP 팀은 연중무휴 위기 서비스를 제공하고 고객이 개별화된 복구, 회복탄력성 및 개발을 충족할 수 있도록 고객과 FSP 제공자 팀 간에 합의된 회복 계획 및 사용 가능한 리소스 내에서 필요한 모든 작업을 수행할 계획을 고객과 함께 개발합니다. 회복 목표 또는 치료 계획; FSP 팀은 고객과 그 가족의 문화적, 언어적 요구에 반응하고 적절합니다.</p> <p>의도된 결과</p> <p>심각한 정신 건강 시스템, 노숙 생활, 투옥 및 입원을 줄입니다.</p> <p>독립적인 생활과 전반적인 삶의 질을 향상시킵니다.</p> <p>주요 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> 임상 서비스(연중무휴 위기 대응 서비스, 상담 및 심리 치료, 현장 기반 서비스, 동시에 발생하는 정신 건강 및 약물 남용 장애에 대한 통합 치료, 고용, 교육, 주택 및 신체 건강 관리 서비스와 연결되는 사례 관리) 비임상 서비스(동료 및 부모 지원 서비스, 자조 및 가족 지원 그룹, 웰니스 센터, 임시 간호) 				

FY 2022-23 ■ 전체 서비스 파트너십 업데이트

2022-23 회계연도 동안 FSP 는 2023 년 7 월 1 일부터 발효된 CalAIM 행동 건강 지불 개혁의 영향에 대비했습니다. 이 계획은 카운티가 전문 정신 건강 서비스(SMHS), 약물 메디칼(DMC) 및 약물 Medi-Cal 조직 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스에 대해 상환받는 방식을 변경했습니다. FSP 는 현장 기반 프로그램이므로 FSP 제공업체는 이동 및 문서화 시간을 제외한 비용 상환과 관련된 우려를 갖고 있었습니다. DMH 는 FSP 를 포함한 모든 현장 기반 프로그램을 통해 이러한 문제를 해결할 수 있었습니다.

2023 년 10 월 1 일에 노숙자 FSP 와 IMHT(Integrated Mobile Health Team) 전문 FSP 프로그램이 일반 성인 FSP 프로그램과 통합되었습니다. 전에는 두 전문 FSP 프로그램 모두 DMH 주택 및 직업 개발 부서(HJDD)에서 감독했습니다. 이 이전에는 두 프로그램 간 및 카운티 전체에 걸쳐 총 1,622 개의 FSP 슬롯이 포함되었습니다.

또한, 2023 년 가을/겨울에 시행되는 새로운 계획과 프로젝트로 인해 LACDMH 는 특정 서비스 영역으로 예상되는 추가 의뢰 수를 처리하기 위해 성인 FSP 프로그램을 확장할 것입니다. 다음은 FSP 확장이 필요한 작업 중인 세(3) 개의 프로젝트입니다.

1. 보건 서비스부(DHS) – ODR(Office of Diversion and Reentry) 주택 프로그램: ODR 주택 프로그램은 노숙자, 심각한 정신 건강 장애가 있는 개인, 로스앤젤레스 카운티 교도소에 수감된 개인에게 서비스를 제공하는 영구

지원 주택 프로그램입니다. 2015 년에 창설된 이 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 고등법원과의 파트너십을 통해 중범죄로 기소된 재판 전 개인에게 제공됩니다. 이 프로그램은 사건을 조기에 해결하고 PC 1001.36 전환 승인 또는 보호관찰 승인을 통해 고객을 감옥에서 나와 ODR Housing 으로 데려오기 위해 노력합니다. 2023 년에 이 프로그램이 확대되면 서비스 지역(SA) 2, 4, 6, 8 에서 서비스를 받을 FSP 추천 수가 약 500 명까지 늘어날 것으로 예상됩니다.

- II. 지역사회 지원, 회복 및 권한 부여(CARE) 법원은 법원이 지역사회 기반에서 행동 건강 치료를 명령할 수 있도록 허용함으로써 정신분열증이나 기타 정신병적 장애와 같은 심각한 정신 건강 장애가 있는 사람들을 다루고 치료하기 위한 새로운 주법입니다. CARE Court 는 총체적이고 사람 중심적인 접근 방식에 중점을 두어 개인의 노숙생활과 투옥의 악순환을 끊고 민사 법원 절차를 통해 장기적인 회복을 촉진하는 것을 목표로 합니다. 이러한 전체적인 접근 방식은 모든 주민을 위한 안전하고 지원적이며 건강한 지역 사회를 만드는 것을 추구합니다. CARE Court 는 매우 특정한 성인 집단의 회복을 향한 길을 제공하기 위한 것입니다. 이 프로그램의 목표는 정신분열증 또는 기타 정신병적 장애가 있는 개인을 보다 제한적인 환경(예: 법정관리인의 보호 또는 투옥)에서 지원적 치료 계약을 통해 지역사회로 전환하거나 개인의 필요를 충족할 계획을 세우는 것입니다. CARE Court 는 2023 년 12 월 1 일부터 시행될 예정입니다. 이 프로그램의 시행으로 새로운 성인 FSP 의뢰가 발생할 것으로 예상됩니다.
- III. 정신 질환 기관(IMD)/FSP 파일럿 프로젝트: 집중 치료부(ICD) 및 카운티 전체 FSP 행정부와 협력하여, 우리는 IMD 퇴원을 앞두고 더 낮은 수준의 진료로 준비된 개인을 위한 정신 건강 서비스와의 연계를 개선하기 위해 노력하고 있습니다. LACDMH 는 SA 3 과 SA 8 의 두 가지 IMD 를 확인했으며 FSP 서비스와의 연결을 촉진하기 위해 LE 계약자와 협력할 것입니다. 파일럿 프로젝트는 Telecare 의 IMD(La CASA)와 함께 SA 8 에서 시작됩니다. 이 프로젝트의 수용 능력을 보장하려면 특히 해당 SA 의 Telecare 를 통해 FSP 슬롯을 늘려야 합니다. 이후에는 SA 3 에서도 동일한 작업을 수행해야 합니다.

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도 ■ 전체 서비스 파트너십

이전 3 개년 계획의 일환으로 집중 치료가 필요한 고객에게 종합적인 정신 건강 서비스를 제공하기 위해 FSP 프로그램 및 서비스가 개발되었습니다. 서비스는 특정 수의 클라이언트 슬롯을 기반으로 여러 분야의 팀에 의해 제공됩니다. FSP 에 등록된 고객에게 제공되는 서비스에는 연중무휴 24 시간 위기 대응(필요 시 직접 대면); 지속적인 집중 정신 건강 치료; 주택 서비스; 고용 서비스; 동시에 발생하는 정신 질환 및 약물 남용 치료 서비스. 성인 FSP 서비스는 성인 FSP 서비스에 등록된 클라이언트가 최적의 수준에서 기능할 수 있는 능력을 향상시키고, 노숙 생활 및 투옥을 줄이고, 불필요한 의료 및 정신과 긴급 치료와 응급실 방문 및 입원을 줄이는 것을 돕는 것을 목표로 합니다. 노숙자 고객을 위해 성인 FSP 서비스는 주택 확보 및 유지에 즉각적이고 지속적인 지원을 제공함으로써 거리에서 집으로의 전환을 돕습니다. 아동/청소년(YA) FSP 서비스에는 개인 및 가족 상담, 연중무휴 평가 및 위기 서비스, 집중 치료 조정(ICC) 및 집중 가정 기반 서비스(IHBS)가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다. 이러한 서비스의 목적은 고객 및/또는 가족이 최적의 수준에서 기능할 수 있는 능력을 향상시키도록 돕는 것입니다. 기존 FSP 프로그램은 0~20 세의 어린이와 청소년, 21 세 이상의 성인을 대상으로 합니다.

FY 2024-25 에서는 법인(LE) 계약이 수정되어 FY 2024-25 말까지 계약이 연장됩니다. 또한 2025 년 7 월 1 일부터 새로운 3 년 계약을 실행하기 위한 FSP 재요청 프로세스를 시작할 예정입니다. Child Wraparound FSP 는 슬롯을 늘릴 것입니다.

2022-23 회계연도 ■ 전체 서비스 파트너십 데이터 및 결과

2023 년 6 월 30 일 현재 LACDMH 에는 다음 표에 표시된 대로 13,039 개의 FSP 슬롯이 있습니다.

표 9. FSP 슬롯 요약: 연령 그룹, 슬롯, 클라이언트당 평균 비용 및 서비스를 받은 고유 클라이언트

연령층	슬롯 수
어린이들 (랩어라운드 및 집중 현장 지원 임상 서비스 포함)	3,673
성인 (통합모바일헬스팀 포함, 외래환자 치료 지원 및 노숙자)	9,366

표 10. FSP 요약: 연령 그룹, 클라이언트당 평균 비용, 서비스를 받은 고유 클라이언트 및 제공될 총 수

연령층	클라이언트당 평균 비용	서비스 제공 ¹ 고유한 고객수	2024-25 회계연도 ² 에 서비스 제공받은 고객 수
어린이들	\$28,716	2,807	3,037
TAY	\$20,160	2,273	2,389
성인	\$18,427	6,563	6,618
노인	\$16,481	1,692	1,737

¹ 비용은 모드 15 서비스를 기준으로 하며 지역사회 봉사 서비스 또는 고객 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.

² 2023-24 회계연도 총 서비스 수: 이전 2 년의 평균을 반영합니다.

우리는 고객 비율의 변화와 노숙생활, 사법 개입, 정신과 입원 또는 독립 생활에 소요된 일수의 변화를 측정하여 고객 결과에 대한 FSP 등록의 영향을 평가했습니다.

FSP 등록 전후의 고객 생활을 비교하면 프로그램은

- 노숙생활을 줄입니다.
- 사법 개입을 줄입니다.
- 정신과 입원을 줄입니다. 그리고
- 독립적인 생활이 늘어납니다.

표 11. FSP 가 파트너십 이후 주거 결과에 미치는 영향
아동 및 청소년(n=5,704), 성인(n=8,815)

성인 FSP 프로그램	클라이언트별 비율	일별 백분율
노숙자		
성인	39% 감소	49% 감소
사법 개입		
성인	66% 감소	65% 감소
정신과 입원		
성인	51% 감소	50% 감소
독립 생활		
어린이 및 청소년	5% 증가	33% 증가
성인	15% 증가	55% 증가

2023년 6월 30일까지 입력된 고객의 성과에 대해 FSP 서비스를 받기 직전 12개월(제휴 전)과 FSP 서비스를 받는 동안(제휴 후) 12개월 동안의 거주 데이터를 비교합니다. 데이터는 조정(연간화)됩니다. FSP 프로그램의 평균 체류 기간을 기준으로 백분율로 표시됩니다. 데이터가 분석에 포함되려면 데이터 품질 표준을 충족해야 합니다.

2022~23 회계연도에 공개 결과가 있는 고객의 결과 데이터(2023년 6월 30일로 데이터 종료). 고객은 2023년 6월 30일 이전에 기준선을 갖고 있었고 FY 2022-23 동안 활성화된 재설정이 없는 한 22년 7월 1일 이전에 등록 취소 주요 이벤트 변경이 없었습니다. 수치는 2023년 6월 30일까지의 모든 고객을 포함한 누적 변경 사항을 나타냅니다.

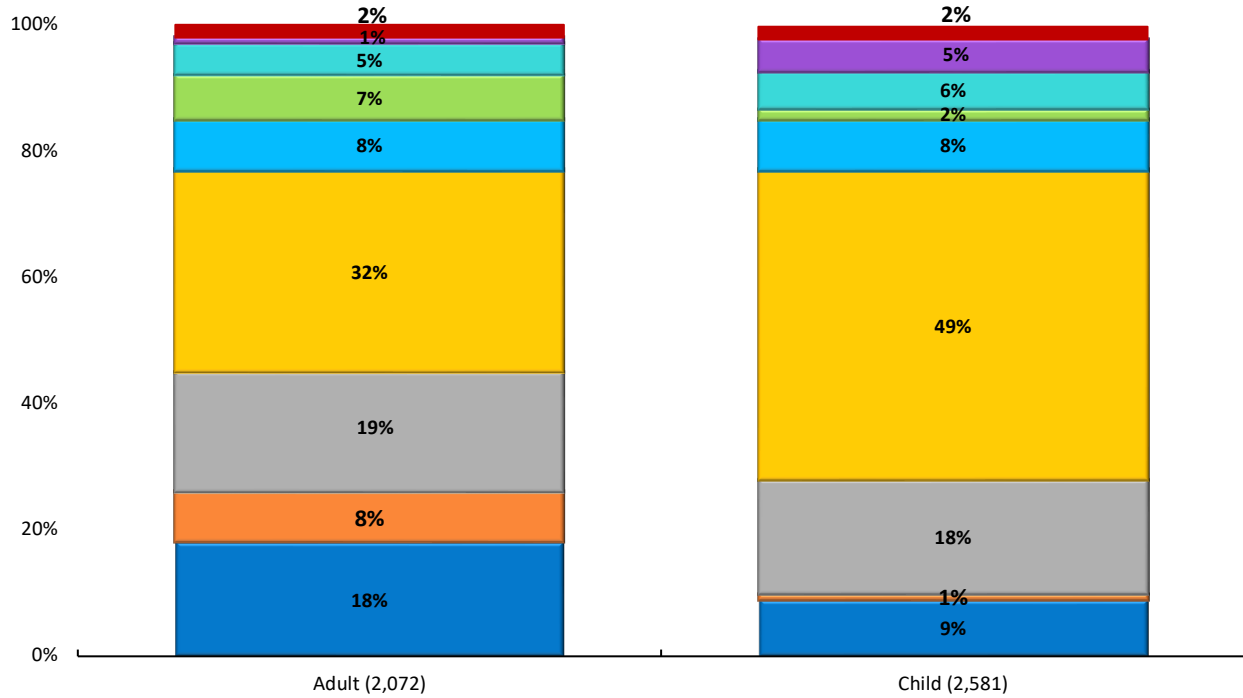
FSP 탈퇴는 서비스 중단 또는 종료에 적용될 수 있습니다. 서비스 중단은 고객이 마지막 연락일로부터 12개월 이내에 서비스를 재개할 것으로 예상되는 일시적인 상황으로 정의됩니다. 서비스 종료는 고객이 마지막 연락일로부터 12개월 이상 FSP 서비스에 복귀할 것으로 예상되지 않는 장기적인 상황으로 정의됩니다.

탈퇴 사유는 다음과 같습니다.

- 목표 인구집단 기준이 충족되지 않았습니다.
- 고객이 파트너십 구축 후 FSP 참여를 중단하기로 결정한 경우
- 고객이 다른 카운티/서비스 지역으로 이사했습니다.
- 고객에게 연락을 시도한 후에도 고객을 찾을 수 없습니다.
- 지역사회 서비스/프로그램 중단 - 고객이 90일 이상 청소년 또는 성인 교도소에 구금되거나 감금됩니다.
- 지역사회 서비스/프로그램 중단 - 고객에게 주거/기관 정신 건강 서비스가 필요함 - 정신 질환 기관(IMD), 정신 건강 재활 센터(MHRC) 또는 주립 병원

- 고객은 FSP 중단이 적절할 정도로 목표를 성공적으로 달성했습니다. 또는
- 고객이 사망했습니다.

그림 9. 탈퇴 이유, FY 2022-23



- ■ 대상 인구 집단 기준 미충족
- ■ 종료 사유 없음
- ■ 지역사회 서비스/프로그램 중단 - 고객이 주거/기관 시설에 있습니다.
- ■ 커뮤니티 서비스/프로그램 중단 - 고객이 구금됨
- ■ 고객이 다른 카운티/서비스 지역으로 이사했습니다.
- ■ 고객은 FSP 중단이 적절할 정도로 목표를 성공적으로 달성했습니다.
- ■ 고객은 파트너십 체결 후 FSP 참여를 중단하기로 결정했습니다.
- ■ 고객이 사망했습니다.
- ■ 고객에게 연락을 시도한 후에도 고객을 찾을 수 없습니다.

B. 외래환자 진료 서비스

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속	<input type="checkbox"/> 수정됨	<input type="checkbox"/> 종료
우선 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 어린이들 0~17 세	<input checked="" type="checkbox"/> 전환기 연령 청소년(TAY) 16~24 세	<input checked="" type="checkbox"/> 성인 연령 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> 노인 60 세 이상

프로그램 설명

외래환자 치료 서비스(OCS)는 회복에 초점을 맞춘 지원 치료 시스템으로 광범위한 통합 지역사회 기반, 진료소 및/또는 현장 기반 서비스를 제공합니다. 이 진료 시스템은 모든 연령층에 완전한 연속 서비스를 제공합니다. 이 연속체의 일부로 고객은 증거 기반 또는 지역 사회에서 정의한 증거 기반 치료를 포함할 수 있는 정신 건강 서비스를 받을 수 있으며, 자신의 필요를 충족시키기 위해 가장 적절한 환경에서 적시에 지원을 받을 수 있습니다. 증거 기반 진료와 지역사회에서 정의한 증거 기반 치료를 지원하려면 교육과 장비가 필수적입니다. OCS 는 포용적이며 로스앤젤레스 카운티의 다양한 사회의 요구를 충족하기 위해 문화적으로 민감하고 언어적으로 적절한 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

Wellness 를 포함한 모든 외래환자 서비스는 이제 OCS 에 속합니다. LACDMH 는 건강, 회복 및 동료 서비스가 전체 치료 연속체에 필수적이라고 믿습니다. 또한 LACDMH 는 웰니스 팀을 외래환자 서비스 사이트에 통합하고 있습니다. Peer Run Center 와 Peer Resource Center 는 독립형 서비스로 유지됩니다. Peer Run 및 Peer Resource Center 에는 동료 지원(개인 및 그룹), 옹호, 연계, 사회적 연결 및 지원이 포함됩니다.

목표는 고객이 연결성, 정신적, 육체적 웰빙, 의미 있는 시간 사용을 촉진하는 스스로 결정한 의미 있는 목표를 향해 나아가고 달성하도록 하는 것입니다. 모든 연령층은 평가, 개인 및/또는 그룹 치료, 위기 개입, 사례 관리, 주택, 취업 지원, 동료 지원, 동시 발생 장애 치료, 약물 지원 서비스(MSS) 및 약물 보조 치료(MAT)와 같은 정신 건강 서비스의 핵심 구성 요소를 이용할 수 있습니다. 서비스 강도, 위치(커뮤니티/현장 또는 사무실/클리닉) 및 기간은 각 고객의 개별 요구 사항에 따라 달라지며 시간이 지남에 따라 변경될 수 있습니다. 대부분의 고객은 일반적으로 보다 집중적인 서비스에서 덜 집중적인 서비스로 이동하지만 일부 고객은 다양한 요인으로 인해 일정 기간 동안 보다 집중적인 서비스가 필요할 수 있습니다. 이러한 요인에는 심각한 정신 질환의 출현 또는 악화; 치료 권장 사항을 준수하지 않음; 약물 사용 장애; 트라우마, 폭력 또는 주택, 고용, 관계 또는 법적 문제와 같은 외부 심리 사회적 스트레스 요인에 대한 노출 등이 있습니다. 이러한 서비스는 어린이부터 TAY, 성인 및 노인까지 모든 연령대의 요구 사항을 충족합니다.

전문 서비스의 예는 다음을 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 어린이: 종합 서비스, 특히 0~5 세
- TAY: 강화된 비상 대피소 프로그램 및 드롭인 센터
- 성인: 종합 약제 보조 치료 프로그램
- 노인: 노인 평가 네트워크 포괄적 서비스 개입 지원(GENESIS) 프로그램
- Peer Run Respite Care Homes 및 Peer Run 센터

의도된 결과:

우리의 사명은 자립과 개인의 회복뿐만 아니라 유대감과 지역 사회 재통합을 촉진하는 돌봄과 자원에 대한 접근을 통해 로스앤젤레스 카운티에서 가장 취약한 사람들의 희망, 복지 및 삶의 궤적을 최적화하는 것입니다.

주요 활동:

- 임상 서비스(개인, 그룹 및 가족 치료, 위기 해결/중재, 증거 기반 치료, MAT 를 포함한 MSS; 기능 및 손상 수준을 결정하기 위한 지원 및 참여 심사 및 평가 사례 관리)
- 비임상 서비스(동료 지원, 가족 교육 및 지원, 동시 발생 장애 서비스, 1 차 서비스 연계) 케어; 주택 서비스; 직업 및 직업 전 서비스

FY 2022-23 ■ 외래환자 진료 서비스

2022~23 회계연도 동안 경험한 가장 큰 장벽 중 하나는 다학제적 정신 건강 직원의 채용 및 유지였습니다. 여기에는 사회복지사, 심리학자, 간호사, 정신과 기술자, 정신과 의사 등 정신건강 실무자에 대한 많은 공석이 포함되었습니다. 이러한 문제를 해결하기 위해 부처는 지역 대학에서 채용 박람회 열고 공공 정신 건강 분야의 채용 기회에 대한 지역사회 인식을 높이기 위한 홍보 캠페인을 포함하는 다양한 전략을 구현했습니다. 또한, 부처는 여러 인센티브 프로그램에 투자했습니다. 마지막으로 DMH는 채용 프로세스를 간소화하고 신규 직원을 채용하는 데 필요한 시간을 줄이기 위해 노력했습니다. 이러한 모든 전략은 OCS가 인력 요구 사항을 해결하는 데 도움이 되었습니다.

2022-23 회계연도 ■ 외래환자 진료 서비스 제공받은 클라이언트

표 12. FY 2022-23 다양한 외래 환자 프로그램을 통해 서비스를 받은 연령별 고객 데이터

연령층	클라이언트당 평균 비용	서비스 제공받은 고유 고객수 ¹	2024-25 회계연도에 서비스 받은 총 고객수 ²
어린이, 0~15 세	\$6,950	20,534	20,534
TAY, 16~25 세	\$4,984	20,415	20,512
성인, 26~59 세	\$4,026	65,286	65,474
60 세 이상 노인	\$4,350	18,288	18,071

¹ 비용은 모드 15 서비스를 기준으로 하며 지역사회 봉사 서비스 또는 고객 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.

² FY 2024-25에 서비스를 받은 총 고객 수: 이전 2년의 평균 반영

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도 ■ 외래환자 진료 서비스 계속되는 작업

모범 사례로 인해 OCS는 정신 및 신체 건강 기준을 확립하기 위한 대면 서비스를 장려하고 있습니다. 부처는 치료 전략에 대한 유지 및 접근과 직원 사기 진작을 위해 원격 근무를 계속 제공해 왔습니다.

부처가 노숙 생활 및/또는 사법 개입을 겪고 있는 사람들을 포함하여 특수 인구의 요구를 충족하기 위해 계속해서 전환함에 따라 현장 기반 서비스는 현장에서 클라이언트와 효과적으로 참여하고 협력하기 위한 교육과 함께 확장될 수 있습니다.

OCS는 계속해서 섭식 장애, 주산기 정신 건강 및 다양한 인구를 대상으로 한 서비스에 중점을 둘 것입니다.

C. 대체 위기 서비스

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속	<input type="checkbox"/> 수정됨	<input type="checkbox"/> 종료
우선 인구	<input type="checkbox"/> 어린이 0~17 세	<input checked="" type="checkbox"/> 전환기 연령 청소년(TAY) 16~24 세	<input checked="" type="checkbox"/> 성인 연령 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> 노인 60 세 이상
프로그램 설명				
<p>대체 위기 서비스(ACS)는 응급실 치료, 급성 입원 환자 입원 및 시설 치료에 대한 대안을 제공하도록 고안된 정신 질환자를 위한 포괄적인 범위의 서비스와 지원을 제공합니다. 노숙자 감소; 투옥 방지. 이러한 프로그램은 위기 개입 및 안정화, 서비스 통합, 지역사회 기반 프로그램(예: FSP 및 적극적 지역사회 치료 프로그램, 주택 대안, 동시 발생 약물 남용 치료)과의 연계에 필수적입니다. ACS 는 모든 성별, 인종/민족, 사용 언어에 관계없이 18 세 이상의 개인에게 서비스를 제공합니다.</p> <p>2019 년에 카운티 자원 관리(Countywide Resource Management)는 관리 의료 부서와 통합되어 이름을 집중 치료 부서로 변경했습니다. 부서는 정신 질환을 앓고 있는 중증 환자에게 서비스를 제공하는 프로그램의 전반적인 행정, 임상, 통합 및 재정적 측면을 계속 책임지고 있습니다. 여기에는 긴급 치료 센터와 이러한 전문 인구를 위한 풍부한 주거 프로그램의 계획, 개발 및 구현이 포함됩니다. 또한 다양한 수준의 치료와 지역사회 기반 정신 건강 서비스 및 지원 사이에서 고객의 흐름을 극대화하기 위한 기능을 조정합니다.</p> <p>LACDMH MHSA ACS 프로그램:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주거 및 연결 케어(RBC) 프로그램 • 정신과 긴급 치료 센터 • 풍부한 주거 서비스(ERS) • 위기 거주 치료 프로그램(CRTP) • 법집행팀(LET) • 회복 치료 마을 • 정신과 이동대응팀(PMRT) <p>의도된 결과</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정신과 응급실 및 입원 환자 급성 정신과의 이용 감소 • 심각하고 지속적인 정신질환을 앓고 있는 사람의 투옥을 줄임. <p>주요 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> • 적절하게 고객을 정신 건강 긴급 치료로 전환 • 위기 주거 치료 프로그램에 적절하게 고객을 전환함 • 위기 대응의 대안으로 현장의 정신건강 임상팀의 팀을 활용 				

FY 2022-23 ■ 대체 위기 서비스

2022-23 회계연도 동안 부처에서는 각각 16 개의 병상이 있는 지역 사회의 2 개 프로그램과 카운티 병원 캠퍼스의 Restorative Care Villages 에 있는 7 개의 프로그램을 포함하여 144 개의 위기 거주 치료 프로그램 병상을 추가했습니다. 부처는 또한 전문 정신 건강 서비스와 이사회 현장 치료 및 치료를 포함하는 12 개의 강화 주거 서비스 병상을 추가했습니다 .

DMH 네트워크에 치료 병상을 추가하는 것 외에도 부서는 2023 년 12 월까지 연중무휴 서비스를 제공한다는 궁극적인 목표로 모바일 위기 대응 확대에 중점을 두었습니다. 이를 위해 고용 박람회 개최하고 정신과 모바일 대응을 위한 직원을 모집했습니다. 저녁과 주말 동안 서비스 지역을 담당하는 데 도움을 주기 위해 3 개의 제공업체와 계약을 맺었습니다.

2023 년 4 월, Vista del Mar 는 서비스 계획 영역 5 에서 MCOT(Mobile Crisis Outreach Teams) 계약에 따라 FIT(Field Intervention Teams) 서비스를 제공하기 시작했습니다. 2023 년 6 월 DMH 는 서비스 계획 영역 7 및 8 을 포괄하기 위해 Brain Health 와 최종

MCOT 계약을 체결했습니다. 2023년 7월 Sycamores MCOT는 월요일부터 금요일까지 오후 11시부터 오전 6시까지 첫 번째 야간 팀을 운영했으며 Vista del Mar는 10월 말에 야간 팀을 구성할 계획입니다.

DMH는 PMRT(Psychiatric Mobile Crisis Response) 팀과 기타 위기 대응 팀(법 집행 공동 대응 팀(LET), 치료 수송 팀(TTT) 및 학교 위험 평가 대응 팀(START))의 공석을 채우기 위해 노력해 왔습니다. 2023년 6월에 지역사회 보건 종사자(CHW) 채용 박람회가 열렸습니다. 2023년 7월 DMH는 ACR이 직접 운영하는 프로그램 전반에 걸쳐 많은 공석을 해결하기 위해 '스트라이크 팀'을 구현했습니다. 스트라이크 팀에는 공평한 결과 팀, 인사부, 응급 지원 및 분류 부서, 품질, 결과 및 교육 부서를 포함한 ACR의 주요 스태프가 포함됩니다.

스트라이크 팀은 2023년 9월 12일 긴급 임명 채용 박람회에서 ACR 프로그램 참석을 조정했으며 2023년 9월 14일 잠재적 채용자들이 ACR 프로그램에 대해 들을 수 있도록 가상 ACR '만남과 인사'를 열었습니다. 100명이 넘는 잠재적 고용인이 참석했습니다. 2023년 9월 21일, 이사회가 최근 승인하고 고용 인센티브에 대한 DMH 이사회 응답에 설명된 다음과 같은 주요 ACR 보너스를 활용하는 ACR 채용 박람회가 열렸습니다.

1. 18개월 동안 ACR 프로그램(PMRT, TTT, 시스템 전체 정신 평가 대응 팀(SMART)과 정신 평가 팀(MET) 및 START를 포함하는 LET) 내의 모든 현장 실무자에 대한 가입 및 유지 보너스 \$10,000
2. 현장 업무 보너스가 월 \$180에서 월 \$280으로 증가합니다. 그리고
3. 기존 주말, 저녁, 야간 근무 차등이 100% 증가합니다.

이러한 노력을 통해 DMH는 9월부터 ACR 프로그램 전반에 걸쳐 CHW, 공인 간호사, 의료 사례 복지사, 정신과 사회 복지사를 포함한 50명의 실무자를 고용 및/또는 조건부 고용 제안을 제공했습니다. ACR 프로그램 전반에 걸쳐 이러한 직책은 ACCESS에서 18명, PMRT에서 14명, TTT에서 10명, LET에서 4명, START에서 4명입니다.

MCOT 팀, PMRT 팀, 기타 ACR 프로그램의 확장으로 DMH는 11월까지 연중무휴로 운영될 계획입니다. DMH는 계속해서 초과근무 PMRT 직원을 활용하여 보장 공백을 메울 것입니다.

2022-23 회계연도 동안 LACDMH는 SMI 또는 심각한 정서 장애(SED)를 안고 생활하는 노숙자 또는 만성 노숙자 개인 및 가족을 위한 PSH 개발에 대한 투자를 계속했습니다.

A1. 주거 및 연결 프로그램(RBC)

RBC에는 정신과 사회 복지사 및 동료 옹호자들이 참여하여 정신과 서비스 조정을 돕고 복잡한 정신과 및 의학적 요구가 있는 TAY, 성인 및 노년층을 지원합니다. 이 프로그램은 Service Area Navigator, FSP, 거주 서비스 제공자, 자조 그룹 및 기타 지역사회 제공자와의 협력을 통해 적절한 수준 및 유형의 정신 건강 및 지원 서비스와의 연결을 보장합니다. 동료 옹호자들은 아급성 환경, ERS(Enriched Residential Services) 시설 및 집중 주거 프로그램에 있는 개인이 지역 사회 생활로 성공적으로 전환할 수 있도록 지원을 제공합니다.

카운티 병원 성인 연계 프로그램은 RBC 프로그램의 일부입니다. 그 임무는 고객이 적절한 수준의 치료로 퇴원하고 관련 정신 건강, 주거, 약물 남용 또는 기타 전문 프로그램을 제공받을 수 있도록 DHS가 운영하는 카운티 병원에서 LACDMH 고객을 위한 정신과 서비스 조정을 지원하는 것입니다. 이 프로그램은 클라이언트가 퇴원 후 지역 사회에 성공적으로 재통합되고 모든 의료 서비스 제공자가 클라이언트 전환에 참여할 것이라는 기대를 촉진합니다.

A2. 정신과 긴급 진료 센터(UCC)

정신과 UCC 는 Medi-Cal 인증을 받았으며 LPS(Lanterman Petris Short)로 지정되어 정신 건강, 위기 중재 및 약물 지원에 대한 신속한 접근을 하루 24 시간, 주 7 일 제공하는 독립형 위기 안정화 장치입니다. UCC 는 또한 심리적 고통 및/또는 정신적 위기를 겪고 있는 개인에게 사례 관리를 제공합니다. 동시 발생 장애에 대한 통합 서비스를 포함한 UCC 서비스는 안정화 및 회복 중심의 지역사회 기반 자원과의 연계에 중점을 두고 있습니다. 고객은 캘리포니아 의료 서비스국에서 허가한 UCC 의자에 23 시간 59 분 동안 머무를 수 있습니다.

표 13. 현재 UCC 위치

Urgent Care Center	서비스 지역	위치	주소	전화번호
Starview High Desert	1	Lancaster	415 East Avenue I Lancaster, CA 93535	전: (661) 522-6770 팩스: (661) 723-9079
Behavioral Health UCC	2	San Fernando Valley	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	전: (747) 315-6108 Office: (747) 315-6100
Star View BHUCC	3	East – City of Industry/East San Gabriel	18501 Gale Ave. Ste. 100 City of Industry, CA 91748	전: (626) 626-4997
Exodus (Eastside UCC)	4	Downtown Los Angeles	1920 Marengo Street Los Angeles, CA 90033	전: (323) 276-6400 팩스: (323) 276-6498
Exodus (Westside UCC)	5	West Los Angeles	11444 W. Washington Blvd., Ste D. Los Angeles, CA 90066	전: (310) 253-9494 팩스: (310) 253-9495
Exodus (MLK UCC)	6	South Los Angeles	12021 S. Wilmington Ave., Los Angeles, CA 90059	전: (562) 295-4617
Exodus (Harbor UCC)	8	Harbor-UCLA/Torrance	1000 W Carson Street, Bldg. 2 South Torrance, CA 90502	전: (424) 405-5888
Providence Little Company of Mary OBHC ²	8	San Pedro	1300 W. 7th Street San Pedro, CA 90732	전: (310) 832-3311
Star View BHUCC	8	Long Beach	3210 Long Beach Blvd. Long Beach, CA 90807	전: (562) 548-6565
Telecare (La Casa ¹ MHUCC ²)	SA 8	Long Beach	6060 Paramount Blvd. Long Beach, CA 90805	전: (562) 790-1860 팩스: (562) 529-2463

1 La Casa 는 예외입니다. 연중무휴, 하루 24 시간 열려 있지 않으며, LPS 지정입니다.

2 MHUCC = 정신 건강 UCC; OBHC = 외래환자 행동 건강 센터.

다음 그래프는 UCC 의 FY 2022-23 결과에 대한 개요를 제공합니다. Olive View UCC 에는 위기 안정화 부서(CSU) - 7913 과 연중무휴로 운영되지 않는 외래환자 UCC - 7591 의 두 가지 구성 요소가 있습니다.

그림 10. FY 2022-23 UCC 연령대별 신규 입원자 수

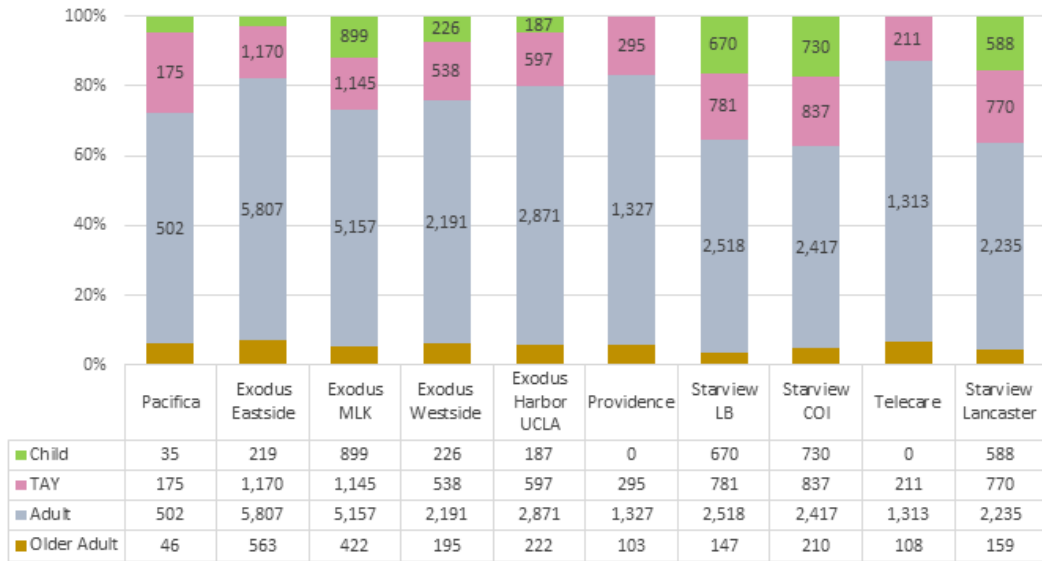


그림 11. UCC 평가 후 30 일 이내에 정신과 응급 상황 평가를 받은 고객

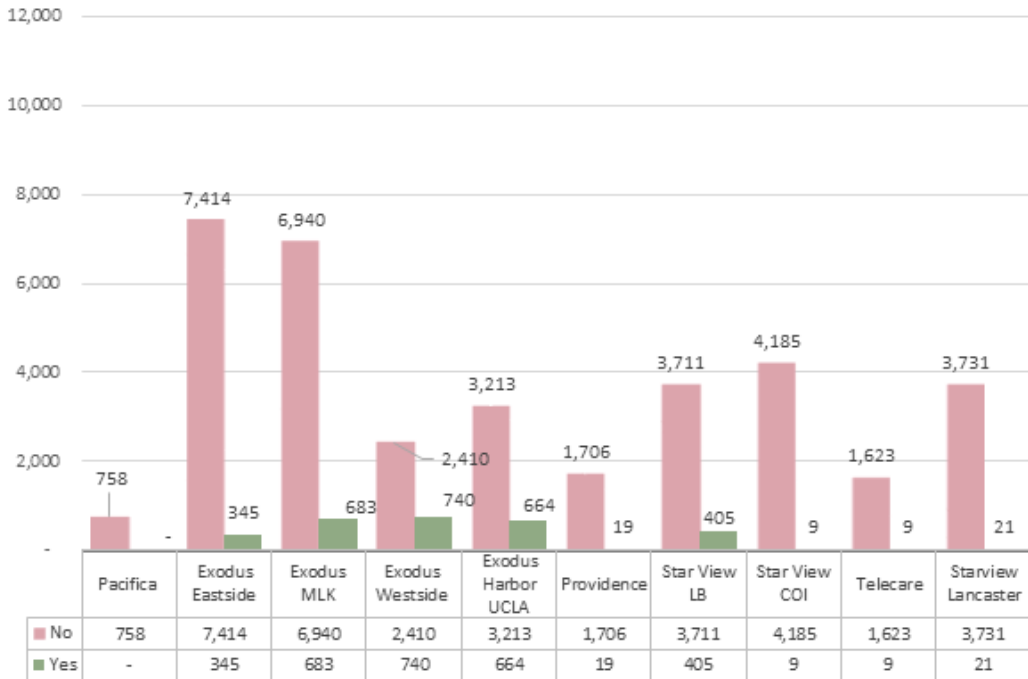


그림 12. UCC 방문 후 30 일 이내에 UCC 를 재방문한 고객

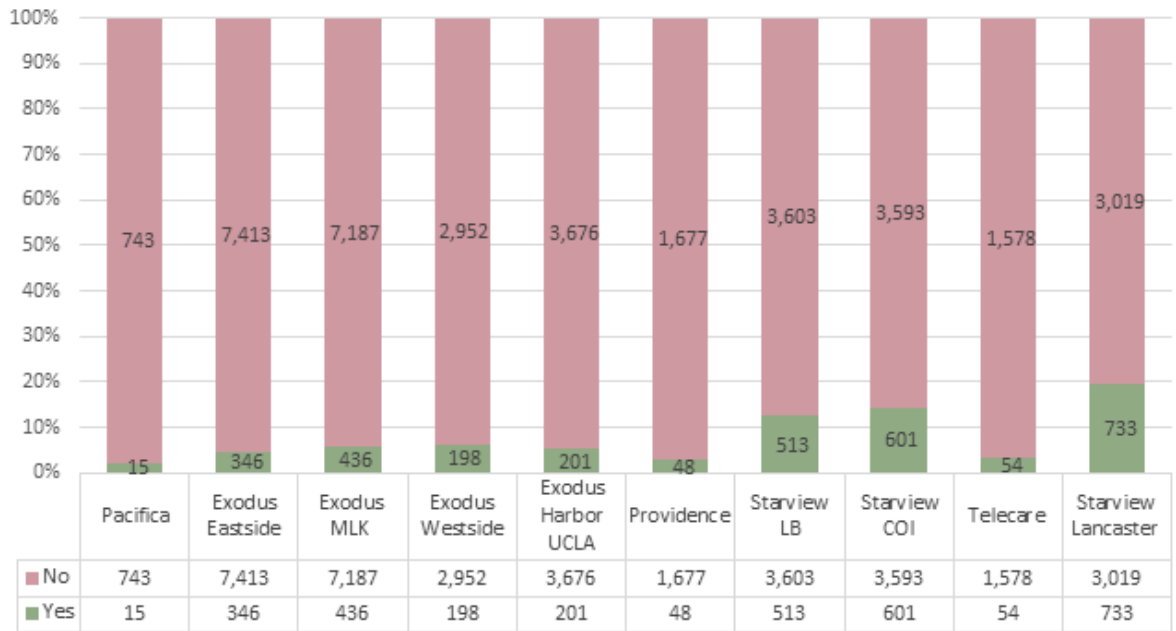
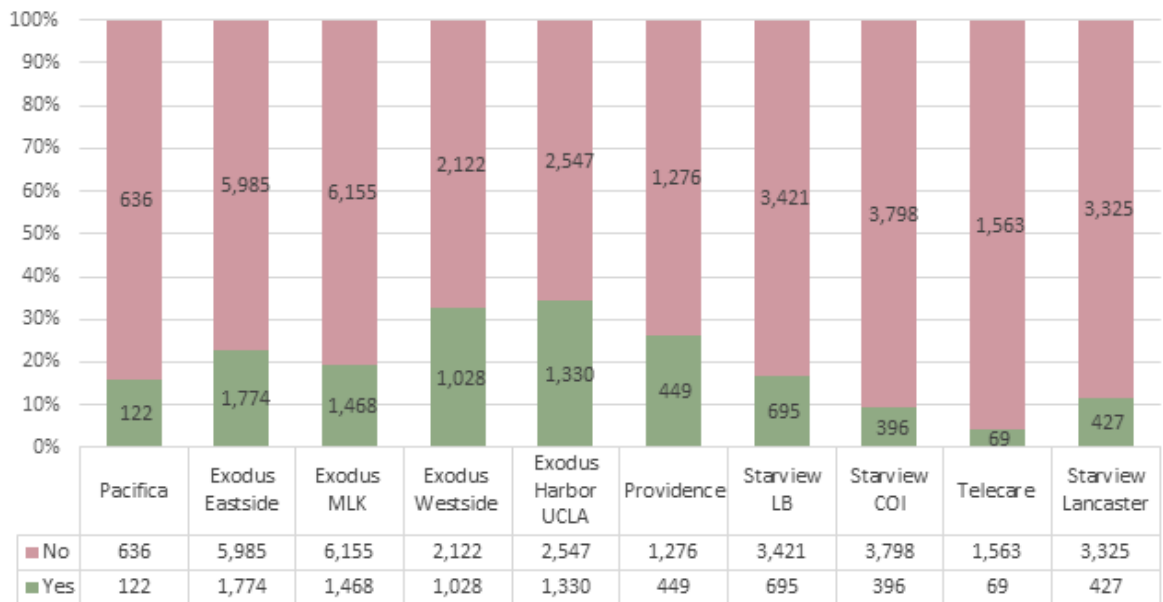


그림 13. UCC 입소 당시 노숙자였던 고객



C3. 강화된 주거 서비스(ERS)

ERS 는 허가를 받은 선택된 성인 주거 시설에서 현장 정신 건강 서비스를 제공하고 경우에 따라 생활 지원, 공동 주택 또는 기타 독립 생활 상황을 제공하도록 설계되었습니다. 이 프로그램은 또한 집중 정신 건강, 약물 남용 치료 및 지원 서비스를 제공하여 급성 입원 환자 및 시설 환경에서 지역 사회로 전환하는 고객을 지원합니다.

표 14. 강화 주거서비스 시설

Anne Sippi Clinic 5335 Craner Ave. North Hollywood, CA 91601 Ph: (818) 927-4045 Fax: (818) 927-4016	Bridges – Casitas Esperanza 11927 Elliott Ave. El Monte, CA 91732-3740 Ph: (626) 350-5304	Cedar Street Homes 11401 Bloomfield St. Bldg. 305 Norwalk, CA 90650 Ph: (562) 207-9660 Fax: (562) 207-9680	Percy Village 4063 Whittier Blvd., Suite #202 Los Angeles, CA 90023 (323) 268-2100 ext. 234 Fax (323) 263-3393 eFax 323-983-7530
Telecare 7 4335 Atlantic Blvd. Long Beach, CA 90807 Ph: (562) 216-4900 Fax: (562) 484-3039	Normandie Village East– 1338 S. Grand Ave Los Angeles, CA 90015 Ph: (213) 389-5820 Fax: (213) 389-5802	Special Services for Groups (SSG) 11100 Artesia Blvd. Ste. A Cerritos, CA 9070 Ph: (562) 865-1733 Fax: (213) 389-7993	A Brighter Day 407-409 W 103rd Street, LA, CA. 90003 Office: (213) 293-3213 Office: (888) 243-7412 eFax: (866) 815-5154

A4. 위기 거주 치료 프로그램(CRTP)

CRTP는 캘리포니아 보건복지부에서 인증하고 캘리포니아 사회복지부, 지역사회 치료 라이선스 부서에서 허가한 적극적인 사회 재활 프로그램을 통해 집과 같은 환경에서 단기적이고 집중적인 지원 서비스를 제공하도록 설계되었습니다. 이는 서비스를 받는 사람들의 삶과 적응 기능을 개선하도록 설계되었습니다. CRTP에 등록된 사람들은 자조 기술, 동료 지원, 개인 및 그룹 개입, 사회적 기술, 지역사회 재통합, 약물 지원, 공동 서비스, 직업 전/교육 지원, 퇴원 계획을 포함한 다양한 서비스를 받을 것으로 예상됩니다.

표 15. 현재 CRTP 목록

Hillview Crisis Residential 12408 Van Nuys Blvd., Bldg. C Pacoima, CA 91331 Ph: (818) 896-1161 x 401	Didi Hirsch Excelsior House DiDi Hirsch Comm. MH 1007 Myrtle Ave. Inglewood, CA 90301 Ph: (310) 412-4191	Didi Hirsch Jump Street CRTP DiDi Hirsch Comm. MH 1233 S. La Cienega Blvd. Los Angeles, CA 90035 Ph: (310) 895-2343
Exodus CRTP 3754-3756 Overland Avenue Los Angeles, CA 90034 Ph: (424) 384-6130	Freehab (Teen Project) CRTP 8142 Sunland Blvd., Sun Valley, CA 91352 Phone: (818) 582-8832	Gateways CRTP 423 N. Hoover Street Los Angeles, CA 90004 Ph: (323) 300-1830
Safe Haven CRTP 12580 Lakeland Rd. Santa Fe Springs, CA 90670 Phone: (562) 210-5751	SSG Florence House CRTP 8627 Juniper Street Los Angeles, CA 90002 Phone: (323) 537-8979	Valley Star MLK CRTP 12021 Wilmington Ave. Los Angeles, CA 90059 Phone: (213) 222-1681
Telecare Olive House CRTP 14149 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 Phone: (747) 999-4232	Telecare Citrus House CRTP 7725 Leeds Street Bldg. D Downey, CA 90242 Phone: (562) 445-3001	Telecare Magnolia House CRTP 1774 Zonal Ave RTP, Bldg. D Los Angeles, CA 90033 Phone: (323) 992-4323
Central Star Rancho Los Amigos 7745 Leeds St. Downey, Ca 90242 Phone: (562) 719-2866		

A5. 법집행팀(LET)

카운티 전체 경찰 및 정신 건강 공동 대응 팀은 로스앤젤레스 카운티의 지역 경찰서와 협력하여 일하는 LACDMH 직원으로 구성됩니다. LET의 주요 임무는 정신 질환이 있는 사람과 관련된 911 전화에 응답할 때 순찰관을 지원하는 것입니다. 이러한 위기 개입 서비스는 투옥을 줄이고, 경찰의 무력 사용을 완화하며, 순찰관이 순찰 업무에 신속하게 복귀할 수 있도록 하는 것을 목표로 합니다.

카운티의 다양한 인구는 치료 전반에 걸쳐 자비롭고 공평한 개입 방법이 필요합니다. LACDMH는 확장된 맞춤형

프로그램과 다른 카운티 부서와의 협력을 통해 우리 지역사회에서 가장 취약하고 위험에 처한 사람들에게 서비스를 제공합니다.

LET 공동 대응 팀은 정신 건강 위기와 관련된 911 전화에 응답하는 법 집행관과 LACDMH 정신 건강 임상의로 구성됩니다. 이 팀은 위기에 처한 개인이 적절하고 전문적인 치료를 받고 치료 시설까지 안전하게 이동할 수 있도록 보장합니다. LET와 LACDMH의 정신의학 이동 대응 팀(PMRT)은 자원이 허용하는 한 서로를 지원합니다. 정신 건강 임상의로는 이미 카운티 전역의 46개 경찰서 중 40개 경찰서와 협력하도록 지정되었습니다.

2022-23 회계연도 동안 11,312건의 사건이 발생했으며, 그 중 25.7%가 노숙자와 관련되었습니다. 6%는 체포되었고 56.3%는 입원이 필요했습니다.

A6. 정신과 이동대응팀(PMRT)

PMRT는 지역사회에서 정신과적 응급 상황을 겪고 있는 고객을 위해 비법집행 기반 모바일 위기 대응을 제공합니다. PMRT는 자신이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있거나 스스로 음식, 의복 또는 쉼터를 제공할 수 없는 개인의 비자발적 구급에 대한 평가를 수행하도록 지정된 LACDMH 임상의로 구성됩니다. PMRT를 사용하면 정신 질환자, 폭력자 또는 고위험 개인과 관련된 각 상황을 성공적으로 분류할 수 있습니다. PMRT는 위기 개입에 대한 배려, 축소, 덜 충격적인 접근 방식을 제공하며 가능할 때마다 입원, 투옥 또는 추가 부상을 수반하는 결과를 방지합니다. PMRT의 전략은 신뢰와 관심을 통해 고객과 그 가족을 지원하고 궁극적으로 정신 건강과 도움 접근을 둘러싼 낙인을 줄이는 데 기여합니다. 이 서비스에는 조정 및 대응팀 파견이 포함됩니다.

PMRT는 또한 직접 서비스 수준까지 올라가지 않는 커뮤니티 전화도 받습니다. 이러한 상황에서는 직원이 정보, 추천 및 기타 종류의 대체 지원을 제공합니다. 23개 이상의 기관이 PMRT에 추천을 보내 LA 카운티 전체의 중요한 치료 및 대응 소스가 되었습니다.

■ **대체 위기 서비스** FY 2024-25년 및 FY 2025-26년

앞으로 몇 달 동안 또 다른 5개의 CRTP가 합류할 예정입니다. 또한 DMH는 계속해서 CSU를 추가하는 초기 단계에 있습니다. 여기에는 2개의 청소년 CSU 건설과 세 번째 청소년 CSU에 대한 범위 지정뿐만 아니라 현재 자원이 심각하게 부족한 서비스 지역(SA 4 및 SA 7)에 2개의 성인 CSU 추가가 포함됩니다.

다음 프로그램은 FY 2024-25 및 FY 2025-26에도 계속됩니다: 주거 및 연계 치료(RBC) 프로그램, 정신과 응급 치료 센터, 강화 주거 서비스(ERS), 위기 주거 치료 프로그램(CRTP), 법 집행팀(LET), 회복 치료 마을 및 정신과 이동 대응팀(PMRT).

C. 주택

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속	<input type="checkbox"/> 수정됨	<input type="checkbox"/> 종료됨
우선 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 어린이들 0~17 세	<input checked="" type="checkbox"/> 전환 연령 청소년(TAY) 16~24 세	<input checked="" type="checkbox"/> 성인 연령 24 - 59	<input checked="" type="checkbox"/> 노인 60 세 이상

프로그램 설명

정신건강국(DMH)은 심각한 정신 질환(SMI) 또는 심각한 정서 장애(SED)가 있고 노숙자이거나 노숙자가 될 위험이 있는 개인을 위해 다양한 주택 자원과 서비스를 제공합니다. 2022-23 회계연도에 DMH 주택 및 직업 개발국(HJDD) 및 관련 프로그램을 위한 주택 자원 및 서비스 예산은 총 7,730 만 달러였으며, 그 중 4,630 만 달러는 정신건강 서비스법(MHSA) 자금으로 지원되었습니다. MHSA 지원으로 자금을 지원받는 주택 프로그램에 대한 데이터와 결과가 제공되며, 아래 차트에는 각 프로그램에 대한 구체적인 예산 세부 정보가 포함되어 있습니다.

DMH 주택 서비스 예산, FY 2022-23

프로그램 이름	예산 금액	MHSA 예산 금액	MHSA %
주택 지원 서비스 프로그램	\$ 25,201,137	\$ 3,725,009	15%
집중 사례 관리 서비스 프로그램	\$ 6,200,000	\$ 6,200,000	100%
정신 건강을 위한 주택	\$10,000,000	\$10,000,000	100%
주택 지원 프로그램	\$ 2,408,566	\$ 1,169,115	49%
강화 주거 케어 프로그램	\$ 17,080,255	\$ 9,122,067	53%
임시 주택 프로그램 - 성인	\$ 13,824,179	\$ 13,824,179	100%
강화된 비상 대피소 프로그램 - TAY*	\$ 2,638,853	\$ 2,328,853	88%
총	\$ 77,352,990	\$ 46,369,223	60%

의도된 결과

- 노숙자인 LACDMH 고객이 임시 주택과 영구 주택을 얻을 수 있도록 지원
- 영구 주택에 거주하는 LACDMH 고객이 주택을 유지하도록 지원
- LACDMH 고객을 대상으로 임시 및 영구 지원 주택(PSH)의 주택 수와 임대 보조금을 늘립니다.

주요 활동

- 노숙자인 LACDMH 고객이 거리에서 임시 보호소로 전환할 수 있도록 즉각적인 임시 주택 및 지원 서비스를 제공합니다.
- LACDMH 고객이 노숙자에서 영구 주택으로 전환할 수 있도록 임대 보조금, 보증금, 공과금, 가구 및 가정용품 지원 등 재정 지원을 제공합니다.
- 이전에 노숙자였으며 영구 주택에 거주하고 있는 LACDMH 고객에게 정신 건강, 사례 관리 및 주택 유지 서비스를 제공합니다.
- 복잡한 요구 사항이 있는 DMH 고객에게 향상된 요금으로 시설을 제공하여 로스앤젤레스 카운티의 성인 주거 시설 및 노인을 위한 주거 요양 시설의 재고를 보존하도록 돕습니다.
- 로스앤젤레스 카운티 개발청(LACDA)과 협력하고 No Place Like Home 자금을 사용하여 노숙자이자 SMI/SED 를 가진 개인을 위한 새로운 PSH 의 자본 개발에 투자합니다.
- DMH 가 투자한 PSH 의 현재 포트폴리오를 관리하여 의도된 인구가 목표가 되도록 합니다.

D1. 자본 투자 프로그램

2008년부터 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)은 로스앤젤레스 카운티에서 다음과 같은 개인과 가족을 위한 프로젝트 기반 영구 지원 주택(PSH) 개발을 위해 정신건강 서비스법(MHSA) 기금에 10억 달러 이상을 투자했습니다. 노숙자이며 심각한 정신 질환(SMI) 또는 심각한 정서 장애(SED)를 갖고 있는 경우. 아래 표에는 이러한 일회성 자본 투자와 해당 금액이 자세히 나와 있습니다.

표 16. 일회성 자본 투자

DMH 일회성 자본 투자 (2008년 - 현재)	
프로그램 이름	MHSA 금액
No Place Like Home	\$ 744,903,877
특수 요구 주택 프로그램/MHSA 주택 프로그램	\$ 155,000,000
정신 건강 주택 프로그램	\$ 103,300,000
총	\$ 1,003,203,877

현재까지 MHSA 자금 10억 3000만 달러 중 7억 7,820만 달러는 152개의 PSH 개발과 3,992개의 PSH 유닛에 대한 자본 자금 제공은 물론 이러한 개발 중 13개에 대한 자본화된 운영 보조금을 제공하는 등 자본 노력의 구현 및 관리에 투입되었습니다. 이를 통해 소득이 제한된 개인에게 저렴한 주택을 제공합니다. 이러한 PSH 개발 및 유닛은 광범위한 DMH 고객에게 서비스를 제공하기 위한 것입니다. 대상 인구는 아래 표에 더 자세히 나와 있습니다.

표 17. MHSA 프로젝트 기반 영구 지원 주택 개발

표적 집단	MHSA
성인	2,538
가족들	294
노인	665
전환기 연령(TAY)	245
재향군인	250
총	3,992

2022-23 회계연도 말까지 152개의 PSH 개발 중 75개가 건설을 완료하여 1,680개의 유닛이 입주할 수 있게 되었습니다. PSH 유닛은 스튜디오부터 4베드룸 아파트까지 규모가 다양하며, 회계연도 내내 총 1,764명의 성인 고객과 성인 가족 구성원, 160명의 미성년 자녀에게 주택을 제공했습니다. 구체적으로, 2022~23 회계연도 동안 469개 유닛으로 구성된 18개 PSH 개발이 임대를 시작했으며 해당 유닛 중 278개는 2023년 6월 30일까지 점유되었습니다.

전체적으로 자본 투자 프로그램의 주택 보유율은 90%였습니다. DMH의 초기 자본 투자 프로그램인 MHSA 주택 프로그램은 2008년부터 2015년까지 37개의 PSH 개발에 자금을 지원했습니다. MHSA 주택 프로그램을 통해 거주한 개인 중 22%는 최소 10년 동안 자신들의 주택에 거주했습니다.

지난 회계연도에 보고된 바와 같이, DMH의 7억 4,400만 달러의 No Place Like Home 자본 투자에는 Restorative Care Villages 이니셔티브의 일환으로 카운티의 5개 의료 센터 캠퍼스 각각에 PSH를 개발하기 위해 배정된 1억 달러가 포함됩니다. LAC+USC에 위치할 첫 번째 Restorative Care Village 현장의 건설은 현재 2025년 말에 시작될 것으로 예상됩니다. 제안된 300가구 프로젝트에는 노숙자 및 심각한 정신 질환이 있는 노숙자에게 주택을 제공하기 위해 별도로 확보된 150가구가 포함됩니다. LAC+USC 부지의 개발자로 선정된 Century Housing은 저렴한 주택 150가구를 포함하는 프로젝트에 대한 모든 자본 자금을 계속 확보하면서 2023년 3분기까지 로스앤젤레스 카운티 계획에 자격을 제출할 계획입니다. DMH와 로스앤젤레스 카운티 개발청은 또한 Rancho Los Amigos – North Campus의 다음 Restorative Care Village 부지에 대한 계획 논의를 시작했습니다. 총 2천만 달러에 달하는 이 사이트에 대한 제안 요청서는 FY 2023-24에 공개될 것으로 예상됩니다.

D2. 연방 주택 보조금 부서

프로젝트 기반 PSH 지원 외에도 DMH는 로스앤젤레스 시 및 카운티 주택 당국과 17개 계약을 유지하여 노숙자 DMH 고객에게 Continuum of Care, Tenant 기반 지원 주택 및 섹션 8와 같은 프로그램을 통해 연방 세입자 기반 PSH 보조금을 제공합니다. 이러한 보조금은 고객이 소득의 30%를 임대료로 지불하고 주택 당국이 부동산 소유자에게 잔액을 지불할 수 있도록 하여 주택을 저렴하게 만듭니다. DMH는 세입자 기반 보조금을 이용하는 DMH 고객에게 제공되는 MHSA 자금 지원 전문 정신 건강 서비스를 활용하여 Continuum of Care 프로그램의 매칭 요건을 충족합니다. 활용 서비스에는 고객의 신청, 인터뷰, 주택 위치 확인 과정 지원은 물론 고객이 입주한 후 주택을 유지하도록 지원하는 등 주택 지원을 포함하여 DMH 임상의 및 사례 관리자가 제공하는 모든 범위의 전문 정신 건강 서비스가 포함됩니다.

FY 2022-23 동안 DMH 주택국 계약은 2,753개의 세입자 기반 PSH 유닛을 지원했습니다. 이 주택은 성인 2,361명과 미성년자 657명을 포함해 3,018명에게 주택을 제공하는 데 도움이 되었습니다. 회계연도 동안 임대된 신규 유닛은 총 219개였습니다. 이러한 세입자 기반 PSH 유닛에 거주하는 DMH 고객의 주택 보유율은 96%였으며 평균 체류 기간은 총 5년이었습니다. 특히, DMH 주택국 계약을 통한 임차인 기반 PSH의 가장 체류 기간은 현재 24년 이상이며, 330명의 다른 DMH 고객이 10년 이상 이러한 유형의 주택에 거주하고 있습니다.

D3. PSH에 있는 개인을 위한 지원 서비스

2022-23 회계연도 동안 로스앤젤레스 카운티는 PSH에 거주하는 개인에게 주택 안정성과 유지를 촉진하고 회복 목표를 달성하는 데 필요한 지원 서비스를 제공하기 위해 통합된 다중 부서 서비스 모델을 계속 사용했습니다. 이 모델을 통해 PSH 주민들은 DMH 주택 지원 서비스 프로그램(HSSP)을 통해 전문 정신 건강 서비스, 보건부(DHS) 집중 사례 관리 서비스(ICMS) 프로그램을 통해 사례 관리 서비스, 약물 남용 서비스를

통해 공중 보건부(DPH) 약물 남용 예방 및 통제(SAPC) 클라이언트 참여 및 탐색 서비스(CENS) 프로그램에 접근할 수 있었습니다.

MHSA 와 카운티 법안 H 자금은 회계연도 내내 개인 및 그룹 치료, 위기 중재, 약물 관리 등의 서비스를 포함하여 HSSP 서비스를 2,223 명의 개인에게 제공하는 데 사용되었습니다. MHSA 자금은 또한 MHSA 자금 지원 PSH 시설 및 정신 질환자를 대상으로 하는 기타 PSH 시설에 거주하는 1,232 명의 개인을 위한 ICMS 자금 지원에도 사용되었습니다. PSH 의 많은 사람들은 HSSP 와 ICMS 서비스를 모두 받았습니다.

다음 고객 성공 사례는 고객의 삶에서 HSSP 서비스의 효과를 입증하는 데 도움이 됩니다.

의뢰인 A 씨는 가정폭력으로 노숙자가 된 50 대 여성입니다. 2018 년에 그녀는 공격자로부터 벗어날 수 있었습니다. 그러나 그렇게 하면 학대자가 그녀를 가족과 아이들로부터 멀어지게 함으로써 그녀는 지원을 거의 또는 전혀 받지 못하게 되었습니다. 그녀는 벤치 서핑을 하고, 차에 머물고, 대피소에 머무르게 되었습니다. 2020 년 5 월에 그녀는 마침내 PSH 로 이사했고 그 직후 정신 건강 서비스를 위해 HSSP 제공업체에 의뢰되었습니다.

그녀는 다음과 같이 보고했습니다. “프로그램의 서비스는 내가 인간이 되고 다시 가치 있다고 느낄 수 있게 해주기 때문에 나에게 영향을 미쳤습니다. 서비스의 지원 덕분에 저는 제 기능을 다하고, 합당하다고 느끼며, 제 삶의 모든 부분을 철저히 고칠 수 있게 되었습니다. 다시 일어설 수 있고, 일자리를 찾고, 목적 있는 삶을 살 수 있는 기회와 자신감을 얻었습니다. 2022 년에 두 가지 주요 질병을 극복할 수 있도록 지원해 주신 [HSSP 제공자]에게 감사드립니다. 나에게 집이 있다는 것은 힘과 자신감, 위엄을 느끼기 때문에 거의 기억에 가깝습니다. 나는 최고의 삶을 살고, 사다리를 오르고, 모든 역경을 뛰어넘고, 나 자신을 완전히 지원하고 결코 다른 사람에게 의존하지 않고 최선을 다할 수 있기를 기대하고 있습니다.”

그녀는 또한 다음과 같이 말했습니다. “[HSSP 제공업체]의 지원은 헤아릴 수 없을 정도로 많습니다. 압도적으로 놀라웠습니다. 제 상황을 고려해 볼 때, [HSSP 제공 기관]에서 우리 팀의 지원을 받게 된 것을 매우 큰 축복으로 생각합니다. 이제 제가 도달할 수 없는 목표란 없습니다. 노숙자가 되거나 집을 찾는 것뿐만 아니라, 완전한 순환입니다. 그것은 당신의 다음 목표가 무엇인지 찾고, 자금자족하고 독립적이 되기 위한 강점과 창의성을 찾는 것입니다.”

D4. 정신 건강을 위한 주택

정신 건강을 위한 주택(HFMH) 프로그램은 MHSA 자금을 사용하여 노숙자이고 전체 서비스 파트너십(FSP) 프로그램에 등록된 심각한 정신 질환을 앓고 있는 매우 취약한 개인에게 보증금, 유틸리티 지원 및 가정 용품에 대한 자금뿐만 아니라 지속적인 임대 보조금을 제공합니다. HFMH 임대 보조금의 20%는 DHS ODR(Office of Diversion and Reentry)에서 FSP 에 의뢰하고 형사 사법에 연루된 개인을 위한 것입니다. HFMH 프로그램은 또한 FSP 직원과 협력하여 고객이 주택을 구하고 유지하도록 지원하는 DHS ICMS 팀과 긴밀하게 협력합니다.

2022~23 회계연도 중 총 424 명의 DMH 고객이 HFMH 프로그램의 지원을 받는 영구 주택에 거주했습니다. 이들 고객 중 335 명은 DMH 와 계약한 서비스 제공자로부터 의뢰를 받았고 89 명은 ODR 에서 의뢰를 받았습니다. 회계연도 내내 77 명이 이 프로그램에 새로 추천되었고 41 명이 새로 주택으로 이사했습니다. 추천된 고객의 주택 요구 사항이 다양하다는 점을 인식하여 HFMH 임대 보조금은 세입자 기반 PSH, 8 개 제휴 주택 개발 중 한 곳의 프로젝트 기반 PSH 및 허가된 주거

시설을 포함한 다양한 유형의 영구 주택에 사용될 수 있습니다. 아래 표에는 고객이 추천된 영구 주택 유형과 입주 장소가 자세히 나와 있습니다. DMH 계약 제공업체가 추천한 HFMH 고객의 주택 보유율은 93%였습니다.

표 18. 정신 건강 프로그램을 위한 주택 고객 추천

	총 주택 이용자 수	새로운 추천	새로운 입주
테넌트 기반 PSH	254	49	19
프로젝트 기반 PSH	157	22	16
허가받은 주거 시설	13	6	6
총	424	77	41*

* 이 총액에 포함된 고객은 FY 2021-22 에 HFMH 에 소개되었을 수 있습니다.

D5. 주택 지원 프로그램

주택 지원 프로그램(HAP)은 MHSA 및 기타 자금을 사용하여 노숙자이거나 노숙 위험에 처해 있고 보증금, 공과금, 가정용품 및/또는 임대료에 대한 수입이 제한적이거나 없는 DMH 클라이언트를 직접 운영 및 계약 프로그램에서 지원합니다. 또한 DMH 가 직접 운영하는 FSP 프로그램을 통해 서비스를 받는 고객을 위한 고객 지원 서비스를 위한 별도 자금도 있습니다. 2022~23 회계연도 동안 HAP 는 노숙 생활을 겪고 있는 가구를 위해 1,054 건의 재정 지원 요청을 지원했습니다. 아래 표는 제공되는 서비스 유형에 대한 추가 세부정보를 제공합니다.

표 19. 주택 지원 프로그램 대상 가구 수

HAP 서비스 유형	서비스를 받는 가구 수
보증금	328
공과금 예치금	31
가정 용품	417
임대 지원	260
퇴거 예방	18
총	1,054

D6. 강화된 주거 케어 프로그램

ERC(Enriched Residential Care) 프로그램은 지역사회에서 성공적으로 생활하기 위해 해당 시설에서 제공하는 추가 지원이 필요한 경우 DMH 고객이 ARF(성인 거주 시설) 또는 RCFE(노인 거주 요양 시설)에서 주택을 구하고 유지할 수 있도록 지원합니다. ARF 및 RCFE 는 주 허가를 받은 개방형 주거 시설로, 거주자에게 24 시간 돌봄 및 감독, 약물 관리, 하루 세 끼 식사 및 일상 생활 활동 지원을 제공합니다. MHSA 및 기타 자금은 ARF 및 RCFE 의 고객 임대료뿐만

아니라 고객이 이러한 항목을 지불할 수 있는 SSI(생활보조금) 또는 기타 적절한 소득이 없는 경우 개인 및 부수(P&I) 비용을 지불하는 데 사용됩니다. DMH 는 DHS 의 CBEST(Countywide Benefits Entitlement Services Team) 프로그램과 제휴하여 소득이 없는 ERC 고객이 SSI 와 같이 적절한 혜택을 신청할 수 있도록 지원합니다. MHSA 및 기타 자금은 또한 DMH 고객에게 ARF 및 RCFE 에 향상된 요율을 제공하여 고객의 높은 예민함과 복잡한 요구로 인해 필요할 수 있는 향상된 서비스 비용을 충당하는 데 사용됩니다.

2023 년 6 월 30 일 현재 ERC 프로그램은 총 1,238 명의 클라이언트에게 서비스를 제공하고 있습니다. 회계연도 내내 361 명의 고객이 이 프로그램에 추천되었고 358 명의 고객이 ERC 재정 지원을 받아 ARF 또는 RCFE 로 이동했습니다. 서비스를 받은 사람들이 받은 재정 지원 유형에 대한 자세한 내용은 아래 표를 참조하십시오. 전체적으로 ERC 프로그램 주택 보유율은 81%였습니다.

표 20. 제공되는 ERC 프로그램 주택

ERC 재정 지원을 받았습니다	클라이언트 수
임차료	308
P&I	290
강화된 비율	1,226

D7. 임시 숙소

임시 주택 프로그램 - 성인

임시 주택 프로그램(IHP)은 중증 정신질환을 앓고 있는 성인과 노숙자이고 임시 주택 비용을 지불할 적절한 소득이 없는 미성년 자녀에게 단기 보호소 서비스를 제공하기 위한 것입니다. 영구 주택에 대한 가교 역할을 하는 IHP 는 고객에게 안전하고 깨끗한 보호소, 24 시간 일반 감독, 하루 세 끼 식사, 침구류 커버, 의복, 세면도구 및 사례 관리 서비스를 제공합니다.

2022~23 회계연도에 MHSA 자금을 통해 DMH 는 21 개 현장에 걸쳐 618 개의 IHP 병상을 계약할 수 있었습니다. 여기에는 개인용 병상 555 개와 가족용 병상 63 개가 포함되었지만, 일부 IHP 현장에서는 DPH 코로나 19 지침에 따라 더 안전한 입주를 위해 수용 인원이 축소되었습니다. 이용 가능한 자원을 사용하여 IHP 는 회계연도 내내 총 1,419 명의 개인과 75 가구에게 서비스를 제공했습니다.

강화된 비상 쉼터 프로그램 - TAY

강화된 비상 쉼터 프로그램(EESP)은 MHSA 및 기타 자금을 사용하여 집이 없거나 살 곳이 없을 즉각적인 위험에 처해 있고 머물 대안이 없고 충분한 보호소 비용을 지불할 자원이나 소득이 없는 18~25 세의 TAY 인구의 긴급 주택 요구를 충족합니다. 정신 건강 문제를 겪고 있으며 제공된 치료를 기꺼이 받아들이는 사람을 대상으로 합니다. EESP 는 따뜻하고 깨끗하며 안전한 잠자리, 위생 시설, 따뜻한 식사(아침, 점심, 저녁) 및

사례 관리 서비스를 제공합니다. TAY 는 일반적으로 TAY 내비게이션 팀과 협력하여 안정성을 보장하고 필요한 정신 건강 및 기타 지원 서비스와의 연결을 보장하는 데 도움이 되는 장기적이고 보다 영구적인 주택 자원을 식별하는 동안 최대 60 박 동안 EESP 에 보호소를 제공했습니다. 그러나 주택이 없는 TAY 인구의 증가와 주택 자원 확보의 어려움으로 인해 많은 EESP 고객은 장기 주택 옵션이 확인될 때까지 60 박 이상 체류합니다.

2022-23 회계연도 동안 2 개의 추가 보호소가 개설되어 총 EESP 용량이 110 개 병상으로 확장되었습니다. 여기에는 노스 카운티에 위치한 최초의 EESP 셉터인 서비스 구역 2 의 14 개 침대로 구성된 남성 셉터가 포함되었습니다. 두 번째 새 셉터는 서비스 구역 6 의 여성을 위한 12 개 침대로 구성되어 있습니다. 회계연도 동안 EESP 에서 서비스를 제공한 총 TAY 수는 592 개였습니다. 코로나 19 로 인한 보호소 제한 및 폐쇄는 전체적으로 서비스를 받는 고객 수에 계속 영향을 미쳤습니다. 또한 고객이 지정된 60 박보다 오랫동안 침대에 머무르는 데 기여했습니다.

FY 2024-25 및 FY 2025-26 ■ 주택

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH) 주택 및 직업 개발 부서는 노숙자이거나 노숙 위험에 처한 DMH 고객을 위한 주택 및 고용 서비스와 자원을 성장시키고 향상시킬 수 있는 기회를 계속해서 찾고 있습니다. 최근 활동과 향후 계획은 다음과 같습니다.

- 2023 년 6 월, DMH 와 로스앤젤레스 카운티 공중 보건부 – 약물 남용 예방 및 통제는 BHBH(행동 건강 브리지 주택) 프로그램을 위해 주 보건 서비스국으로부터 조건부로 \$321,189,238 의 자금을 지원받아 다음과 같은 교량 주택 이니셔티브를 지원했습니다. 심각한 정신 질환 및/또는 약물 남용 장애를 포함하여 심각한 행동 건강 문제가 있는 노숙 생활을 경험하고 있는 사람들을 장기적인 주거 안정성에 연결해 줄 것입니다. BHBH 자금 지원 자원은 지역사회 지원, 회복 및 권한 부여(CARE) 법원 프로그램 참가자를 우선시합니다. BHBH 수여 금액 중 DMH 는 2023-24 회계연도와 2026-27 회계연도 사이에 \$259,280,749 를 받아 새로운 교량 주택 침대 및 임대 지원 자원을 구축하고 현재 정신 건강 서비스법(MHSA)에서 자금을 지원하는 비집단 환경의 임시 주택 침대에 대한 인력 및 서비스를 강화할 것입니다. 공동 환경에 있는 DMH 임시 주택 병상이 향상된 인력 및 서비스에 대한 동일한 기회에 접근할 수 있도록 하기 위해 FY 2024-25 부터 이러한 현장을 지원하고 DMH 임시 주택 포트폴리오 전반에 형평성이 있는지 확인하기 위해 MHSA 자금이 요청되었습니다.
- DMH 는 자본 개선 프로젝트 자금 및 운영 보조금 지급을 통해 로스앤젤레스 카운티의 성인 주거 시설과 노인을 위한 주거 요양 시설의 재활 및 보존을 지원하기 위한 지역 사회 치료 확장(CCE) 보존 프로그램의 구현을 계속해서 추진하고 있습니다. 2023 년 6 월 CCE 보존 시행 계획 승인에 이어 DMH 는 현재 주의 제 3 자 행정관과의 CCE 계약을 마무리하고 자본 개선을 관리할 로스앤젤레스 카운티 개발청과의 양해각서를 마무리하기 위해 노력하고 있습니다. 행정관은 자본 개선 프로젝트 자금 조달 행정을 맡게 됩니다. 현재 이 프로그램은 2024 년 초까지 운영될 것으로 예상됩니다. CCE 는 주 CCE 보존 기금 9,750 만 달러와 MHSA 기금 1,120 만 달러로 자금을 지원받을 것입니다. MHSA 자금 중 1,120 만 달러가 지역사회 서비스 및 지원에서 자본 시설 및 기술적 요구로 전환되는 것이 FY 2023-24 에 완료되었습니다.
- 2023-24 회계연도에 DMH 는 노숙자, 심각한 정신 질환이 있고 로스앤젤레스 카운티 감옥에 수감된 개인을 위한 주택 및 서비스를 늘리기 위해 보건부(DHS) ODR(Office of Diversion and Reentry)에 MHSA 자금 2,500 만 달러를 투입했습니다. 전환, 재입국 및 정신 건강(DREAM) 프로그램으로 알려진 이 새로운

프로그램은 2023년 10월에 시행을 시작했으며 기존 ODR 모델을 반영하여 사건을 조기에 해결하고 고객을 감옥에서 임시 주택으로 전환하기 위해 노력하고 있습니다. 자금은 DREAM 프로그램 고객에게 집중 사례 관리 서비스(ICMS), 임시 주택, 강화 주거 요양(ERC) 및 영구 지원 주택(PSH)을 제공할 뿐만 아니라 프로그램 관리에 필요한 ODR 직원을 지원할 것입니다. DMH 전문 정신 건강 서비스도 활용되어 DREAM 프로그램 고객의 정신 건강 요구 사항이 충족되도록 할 것입니다. 또한 이전에 ODR 고객을 위한 영구 주택 보조금을 위해 정신 건강을 위한 주택 프로그램을 통해 배정되었던 200만 달러의 MHSA 자금도 이제 DREAM 프로그램을 통해 관리되며 고객도 이 프로그램으로 전환됩니다.

- 2023-24 회계연도부터 MHSA 기금 중 2,050,0000 달러는 전환기 연령 청소년(TAY)을 위한 강화된 긴급 쉼터 프로그램의 기존 110개 병상 프로그램의 수용 능력을 향상하는 데 사용될 것입니다.
- 2023-24 회계연도에 DMH는 TAY를 포함하여 노숙자 개인을 위한 새로운 PSH 사이트 개발과 관련된 사전 개발 비용으로 Jovenes, Inc.를 지원하기 위해 MHSA 기금에서 300,000 달러의 자본 약속을 완료했습니다.
- 2023~24 회계연도에 DMH는 프로그램 성장과 프로그램 관리에 필요한 비용을 지원하기 위해 임시 주택, ERC 및 ICMS 프로그램에 대한 MHSA 자금을 늘렸습니다.
- DMH는 2022~23 회계연도에 최고 경영자실(CEO) 감옥 폐쇄 구현 팀, DHS 케어 전환 팀 및 DMH 정신 건강 법원 연계 팀과 협력하여 로스앤젤레스 카운티에서 석방되는 중증 정신 질환 환자를 위한 임시 주택 프로그램을 개발하고 구현했습니다. 교도소, 로스앤젤레스 카운티 법무부, 의료 기회부에서 2년간 CFCI(Care First Community Investment) 보조금을 지원받은 이 새 프로그램을 통해 총 45개의 병상을 갖춘 2개의 새로운 임시 주택 부지가 문을 열었습니다. 이러한 병상을 최대한 활용하고 이 인구의 고유한 요구 사항을 충족하는 임시 주택에 대한 지속적인 필요성으로 인해 MHSA 자금은 2023-24 회계연도에 사법 관련 고객을 위한 임시 주택 부지 2곳(총 55개)을 추가로 개설하는 데 사용됩니다. FY 2024-25부터 MHSA 자금은 CFCI 보조금이 종료된 후 초기 45개 병상을 계속 운영하는 데에도 사용됩니다.
- 로스앤젤레스 카운티는 인플레이션으로 인한 비용 증가와 임금 인상 필요성을 고려할 때 현재 요율이 부적절하다는 연구 결과와 이해관계자 피드백에 따라 임시 주택 및 ICMS 제공자에 대한 환급 요율을 조사하기 위해 Abt Associates와 협력했습니다. DMH는 회계연도 23~24년에 비용 연구 결과를 검토할 예정이며 이에 따라 적절히 대응할 것입니다.
- DMH 임시 주택 프로그램은 여성 지역 사회 재진입 프로그램, 남성 지역 사회 재진입 프로그램 및 노숙자 지원 및 모바일 참여(HOME) 프로그램 고객을 위해 모텔 침대를 포함한 전용 임시 주택 침대를 구축하기 위해 2024-25 회계연도부터 자금을 확대할 계획입니다.
- 2024~25년 회계연도에 DMH는 유연한 주택 보조금 풀 프로그램(Flexible Housing Subsidy Pool Program)을 확대할 계획입니다. 이 프로그램은 노숙자이고 서류 상태나 중범죄 유형으로 인해 연방 주택 보조금을 받을 자격이 없는 DMH 고객에게 지속적인 임대 지원을 제공합니다. 이 증가된 자금은 프로그램이 처음 시작된 이후 임대료가 크게 증가함에 따라 기존 고객을 위한 프로그램 예산의 규모를 적절하게 조정하고 매년 추가 고객에게 서비스를 제공하는 데 사용될 것입니다.

- Los Angeles 카운티 CEO – 무숙자 이니셔티브의 요청에 따라 DMH MESA 자금은 FY 2024-25 의 모든 HSSP 계약자 서비스를 지원하는 데 사용됩니다. 이러한 변화는 카운티의 다른 노숙자 서비스 프로그램에 대한 충분한 Measure H 자금을 유지하고 축소 가능성을 방지하기 위해 이루어졌습니다. DMH 는 또한 HSSP 서비스 모델에 동료 직원을 추가하는 능력을 평가할 것입니다.

E. 서비스 연계 (Linkage)

현황	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속 진행	<input type="checkbox"/> 조정	<input type="checkbox"/> 중단
우선순위 연령층	<input checked="" type="checkbox"/> 0-17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16 - 24 TAY	<input checked="" type="checkbox"/> 24-59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60 세 이상 성인

프로그램 내용

Linkage 는 커뮤니티 구성원과 협력하여 카운티 전역에서 치료, 하우징 지원과 정신건강 프로그램 등 필수 서비스에 연계되게 합니다. 다음의 서비스 연계 프로그램이 있습니다.

- 출소자 사회복귀 및 서비스 연계
- 정신건강 법정 서비스 연계
- Service Area 네비게이션
- 홈리스 아웃리치 및 모바일 인게이지먼트 (HOME)

지향하는 성과

- 서비스 연계 프로그램은 커뮤니티 단체, 카운티 부처, 부서간 직원, 학교, 의료보건 서비스 프로그램, 종교기반 조직, 옹호단체 등의 커뮤니티 파트너가 로컬 지원 네트워크를 형성하기 위해 공동으로 서비스를 계획합니다.
- 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 정신건강 시스템에서 클라이언트가 이용할 수 있는 서비스 네트워크를 강화합니다.
- 정신건강 이슈 대한 인식을 개선하고 회복, 웰니스, 자립을 증진합니다.
- 가족과 사람들이 협력하여 클라이언트의 문화, 민족, 나이, 성 정체성에 부합하는 지원 및 서비스 등 현재 이용가능한 서비스를 신속하게 파악합니다.

주요 활동

- 피고인이 개별적으로 필요한 서비스 평가를 통해 사법시스템을 지원하고, 피고인을 치료 프로그램에 연결하며, 피고인과 그 가족을 위한 지원과 보조를 제공합니다.
- 법원의 판결이 내려지기 전에 시행되는 신속 다이버전 '전환조치'에 대한 적격성과 적합성 검토에 있어 다학제 팀을 지원합니다.
- 형사적 처분을 대체하는 판결, 정신건강 다이버전, 출소자 사회복귀 계획을 개발하여 가장 적합한 대안적 치료와 법정 합의를 도출합니다.

FY 2022-23 ■ LINKAGE 관련 데이터 및 결과

E1. 출소자 사회복귀 및 서비스 연계 (Jail Transition and Linkage Services)

접촉 클라이언트 수: 2,401

이 프로그램은 사법제도와와의 협력을 기반으로 개인의 필요를 충족하고자 법정 및 교도소에서 확인 (identification), 아웃리치 (outreach), 서포트 (support), 옹호 (advocacy), 연결 (linkage), 기관 간 협력을 통해 지원합니다. Linkage 담당 직원은 MHPA Service Area Navigator 및 서비스 제공기관과 협력하여 출소자의 필요와 상황에 따라 주거 지원, 정부혜택 및 공공 지원, 기타 서비스 지원 등 적절한 수준의 정신건강 서비스와 서포트를 받을 수 있도록 지원합니다. 이 프로그램의 목표는 출소자가 커뮤니티 기반 서비스에 성공적으로 연결되어 길거리로 내몰리는 것을 방지해서 형사법적 재개입의 악순환 고리를 단절하고 응급 및 급성 치료가 필요하지 않는 경우 정신과 입원을 줄이는 것입니다.

E2. 정신건강 법정 서비스 연계 프로그램 (Mental Health Court Linkage Program)

접촉 클라이언트 수: 5,010

이 프로그램은 MHPA의 지원을 받아 2개의 하위 프로그램이 운영 중입니다.

- Court Liaison 법정 리에중 프로그램은 LACDMH와 로스앤젤레스 고등법원 간의 협력을 통해 해답을 제시하고자 합니다. 카운티 전역 법원의 정신건강 임상 의료진이 팀으로 구성된 이 회복 프로그램은 정신질환 또는 동반질환이 있는 성인에게 서비스를 제공합니다. 또한 사법제도와 정신건강 시스템 간의 조정 및 협력 증대, 정신건강 서비스에 대한 접근성 개선, 치료의 연속성 향상을 지향합니다.
- 지역사회적 통합 프로그램 (Community Reintegration Program, CRP)은 약물남용이 동반된 상태를 포함해 정신질환을 겪고 있는 피고인에게 교도소 수용이 아닌 대안을 제시합니다. CRP 프로그램과 서비스 제공기관의 목표는 클라이언트의 안정화와 형사법적 재개입 방지에 필요한 기능과 리소스의 제공을 통해 클라이언트의 사회적 통합을 지원하는 것입니다. 또한 이 프로그램은 치료에 자발적으로 응하는 경우 교도소 수용보다는 대안으로 두 곳의 전문적인 정신건강 계약 운영시설을 통해 서비스를 지원합니다.
- 신속 다이버전 프로그램 (Rapid Diversion Program, RDP)은 정신질환 또는 약물남용 장애가 있는 개인을 대상으로 법원의 판결이 내려지기 전에 실시되는 '전환조치'로서 프로그램 및 주거 지원과 함께 법원이 승인한 기간 동안 케이스 매니지먼트 관리가 이루어집니다. 프로그램을 성공적으로 완료한 경우 형사건은 기각되어 종료됩니다.

E3. Service Area 네비게이션

접촉 클라이언트 수: 17,620

서비스 에어리어 네비게이터 팀 (Service Area Navigator Team)은 개인과 그 가족의 정신건강 지원 서비스 및 기타 서비스에 대한 접근을 돕고 커뮤니티 조직과의 네트워크를 통해 정신건강 시스템 내에서 실시되는 다양한 서비스를 강화하는 역할을 합니다. 이러한 네트워크 활성화는 다양한 경로를 통한 정신건강 시스템으로의 진입을 지원하고 장기적으로 모든 경로를 통한 원활한 진입을 가능하게 하고자 합니다.

다음 표는 Service Area Navigator에 의해 보고된 FY 22-23 데이터를 반영합니다.

그림 14. 전화건수 및 아웃리치 활동 횟수

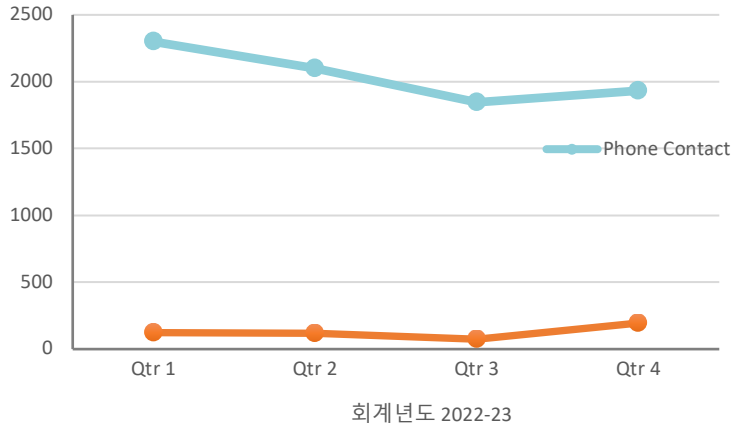


그림 15. FSP 서비스에 의뢰된 클라이언트 인원수

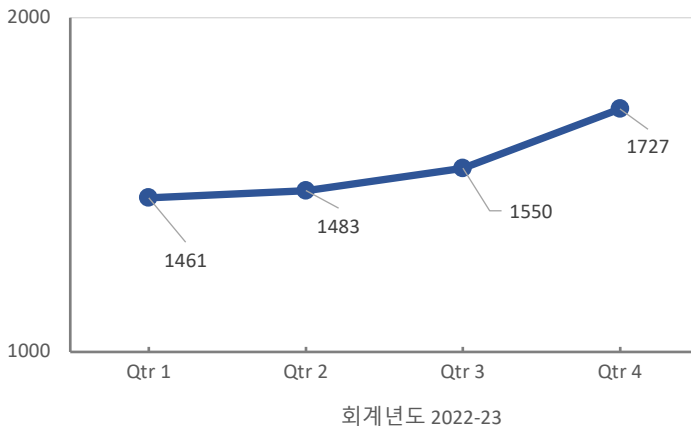
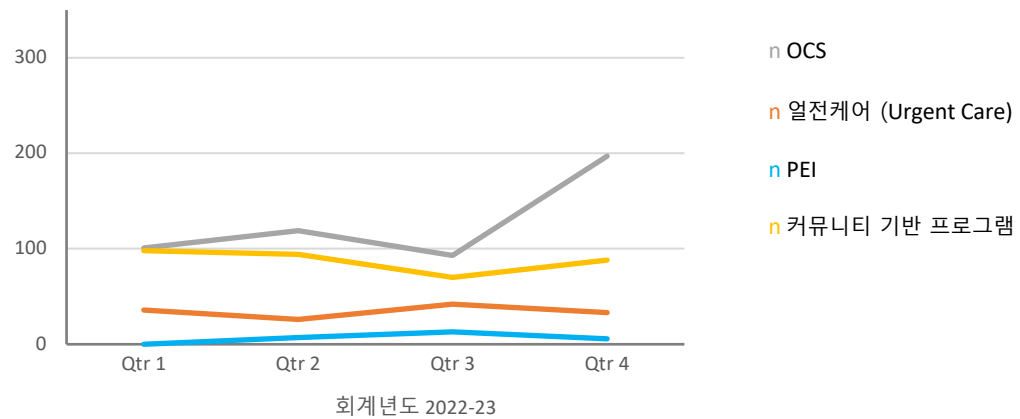


그림 16. 비 FSP 서비스에 의뢰된 클라이언트 인원수



E4. 홈리스 아웃리치 및 모바일 인게이지먼트 (HOME)

홈리스 아웃리치 및 모바일 인게이지먼트 (HOME) 프로그램은 중증 정신질환을 지속적으로 겪으면서 일정한 주거가 없는 노숙인을 대상으로 필드 기반 아웃리치, 인게이지먼트, 서포트 및 치료를 제공합니다. 기본적인 필요를 충족하는 프로그램으로 임상적 상태 평가, 노방 정신심리상담, 적절한 서비스 연결 (정신건강 서비스, 약물남용 치료, 쉼터 등)을 지원합니다.

HOME 프로그램은 만성적으로 주거가 없는 홈리스 상태에서 중증 정신질환나 관련 장애가 있는 18 세 이상의 개인에게 서비스를 제공합니다. 정신질환으로 취약한 상태이며 사회적으로 소외된 경우 기본적인 의식주 해결에 어려움이 있으며, 위생관리의 부재와 의사소통의 단절로 인해 일반적으로 서비스를 기피합니다. 또한, 커뮤니티에서 안전한 생활이 가능하지 않아 주거를 확보하고 유지하기 위해 전문적인 정신건강 서비스가 필요합니다.

대다수의 의뢰 연결은 중증 장애로 인해 전문적이고 집중적인 서포트와 인게이지먼트가 필요하다고 판단되는 경우 일반 홈리스 아웃리치 provider 에 의해 이루어집니다.

HOME 프로그램은 2022-23 회계년도부터 2 년 동안 팀을 늘려서 서비스 역량을 확충했습니다. 이는 로스앤젤레스 카운티와 로스앤젤레스 얼라이언스 사이의 소송에서 합의된 내용으로 홈리스 문제에 대처하려는 조치입니다. 로스앤젤레스 카운티는 정신질환으로 취약상태에 있으면서 주거가 없는 사람들을 대상으로 지원되는 서비스, 아웃리치, 임시 하우징에 대한 펀딩을 늘리고, 특별히 HOME 팀의 확충에 힘쓰고 있습니다. DMH HOME 팀은 중증 정신질환을 겪으면서 홈리스 상태에 있는 사람들에게 정신심리 상담, 아웃리치, 집중적인 케이스 매니지먼트 관리를 제공합니다. 2022-2023 회계년도에 HOME 프로그램은 67 명을 새롭게 채용해 인력을 확충했습니다.

- Service Area 전역에 걸쳐서 팀인력의 적절한 배치를 위한 기존 팀을 적정 수준으로 조정
- HOME 팀의 갯수를 10 개 팀에서 16 개 팀으로 확충
- 프로그램 확장을 위한 행정 인프라 확충
- 각 Service Area 별로 Nurse Practitioner 간호사와 정신과 의사 인력을 추가해 정신과 서비스 확대
- HOME 프로그램 운영 및 네비게이션 팀 신설
- Inside Safe and Pathway Home 프로그램 참여

HOME 프로그램은 2022-23 회계년도부터 2 년 기간 동안 팀을 늘려서 서비스 역량을 확충했습니다. 이는 로스앤젤레스 카운티와 로스앤젤레스 얼라이언스 사이의 소송에서 합의된 내용으로 홈리스 문제에 대처하려는 조치입니다. 2023-24 회계년도에 HOME 프로그램은 40 명을 새롭게 채용해 인력을 확충했습니다.

- HOME 팀의 갯수를 10 개 팀에서 16 개 팀으로 확충
- Recovery 및 Wellness 팀 신설

회계년도 2024-25 및 회계년도 2025-26 ■ 계속 진행 중인 LINKAGE 작업

LACDMH 는 다음과 같은 주요 활동을 계속 진행하고자 합니다.

- 형사법원의 신속전환프로그램을 계속 확대해 카운티에 보다 나은 서비스 제공
- 법원, 유치장, 교도소 시설 내 화상회의 기능을 지속적으로 확장하고 강화해 유연한 리소스 시스템과 규모의 경제 활용과 함께 보다 많은 클라이언트에게 신속하고 효율적인 다이버전 조치 실시
- 사법제도와 LACDMH 직접운영 서비스 및 위탁 서비스 프로그램을 포함한 linkage referral 리소스 사이의 직접적인 커뮤니케이션 및 조정 채널을 계속해서 강화

F. 계획, 아웃리치, 인게이지먼트

현황	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속 진행	<input type="checkbox"/> 조정	<input type="checkbox"/> 중단
우선순위 연령층	<input type="checkbox"/> 0-17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16 - 24 세 TAY	<input checked="" type="checkbox"/> 24 - 59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60 세 이상 성인
프로그램 내용				
POE 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> • Service Area 연락 담당자 • 소수민족 및 사회적 약자의 목소리를 반영하는 UsCC • 커뮤니티 자원봉사자 스타이펜드 지급 (예: 웰니스 아웃리치 워커 WOW, 카운티와이드 클라이언트 액티비티 펀드 CCAF) 목표 <ul style="list-style-type: none"> • 카운티 내 모든 커뮤니티의 정신건강에 대한 인식 제고 • 표적집단 사이의 사회적 불균형 문제 파악 및 해소 방안 모색 • 정신건강 관리의 중요성에 대한 커뮤니티의 인식 개선을 통한 낙인 및 차별 해소 • LACDMH 및 계약 서비스 제공기관의 정신건강 서비스에 대한 접근성 향상 주요 활동 <ul style="list-style-type: none"> • 컨퍼런스나 특별 행사를 통한 카운티 전역 커뮤니티 아웃리치 • 커뮤니티와 교육계의 풀뿌리 자체 제작 정신건강 프레젠테이션을 비롯한 각종 매체 활용 • 풀뿌리 자체 제작 정신건강 프레젠테이션을 비롯한 각종 매체를 활용한 커뮤니티 정보전달 및 교육 • 지속적인 계획, 아웃리치, 인게이지먼트 활동에 필요한 데이터 분석을 위한 설문조사 실시 • 아웃리치 및 인게이지먼트 활동에 커뮤니티 구성원의 도움 확보 				

- 계획에 대한 촉진작업

회계년도 2022-23 ■ 플래닝, 아웃리치, 인게이지먼트 관련 데이터 및 결과

F1. Service Area 연락담당 리에종

회계년도 2022-23 에 Service Area 아웃리치 담당자들은 2 만명 이상이 참여한 다양한 행사에 참석했습니다. 일반적으로 UsCC 커뮤니티 멤버들이 참석한 취업박람회, 재향군인 행사, 대학, 도서관, 커뮤니티 이벤트, 노인센터 행사에서 정신건강 정보가 전달되었습니다.

올해는 Service Area 별로 소셜미디어 활동 확대, 팟캐스트 진행, 코로나 이후의 하이브리드 회의 실시 등 중요한 이정표를 달성했습니다. 커뮤니티 단체와의 파트너십 강화와 이로 인한 회의 출석률 증가의 성과도 있었습니다. 또한, 행사 관련 주차공간 및 교통편의 확보, LGBTQIA와 같은 특정 그룹에 대한 커뮤니티 편견, 구매조달에 대한 제약, 벤더업체에 대한 대금지불 지체 등 예상치 못한 어려움이 있기도 했습니다.

F2. UsCC

MHSA 의 근간이 되는 기초 원칙 중 하나는 소수민족의 권한 및 역량을 강화하는데 있습니다. 2007 년 6 월, LACDMH 는 엘에이 카운티 내 소수민족과 사회적으로 취약한 상태에 있는 그룹이 이해관계자로서 그 목소리가 반영되기 위해 UREP (Underrepresented Ethnic Populations)를 설립하고, 추가로 소위원회를 형성해 다양한 소수민족 커뮤니티와 사회적으로 소외된 그룹과의 긴밀한 협력을 통해 그들의 필요에 응대했습니다. 2017 년, UREP 이라는 명칭은 Cultural Competency Unit (CCU) 및 Cultural Competency Committee (CCC) 두개의 소위원회를 합쳐서 Underserved Cultural Competency Unit (UsCC) 이라는 명칭으로 거듭나게 되었습니다.

다음과 같은 UsCC 소위원회가 있습니다.

- 흑인 (Black and African Heritage)
- 아메리카 인디언 및 알래스카 원주민 (American Indian/Alaska Native)
- 아시아인 및 태평양섬 주민 (Asian Pacific Islander)
- Access for All (예전에는 청각장애인, 시각장애인, 각종 신체장애인 그룹으로 지칭함)
- 동유럽인 및 중동인 (Eastern European/Middle Eastern)
- 라티노 (Latino)
- LGBTQIA2-S (레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더 등 성소수자)

각 UsCC 소위원회는 CSS 기반 Capacity Building 프로젝트를 진행하기 위한 일회성 펀드를 할당받습니다. 커뮤니티 멤버들의 집단적 지혜와 경험을 바탕으로 커뮤니티의 가장 시급한 필요와 우선과제를 결정하고, 프로젝트 제안서는 멤버 참여와 합의를 통해 작성되고 제출됩니다.

프로젝트는 다음과 같은 목표를 지향합니다.

- LA 카운티 내 모든 커뮤니티의 정신건강에 대한 인식 개선

- 표적집단이 직면한 사회적 불균형 문제 파악 및 해결방안 모색
- 정신건강 관리의 중요성에 대한 커뮤니티의 인식 개선을 통한 낙인 및 차별 해소
- LACDMH 및 계약 서비스 제공기관의 정신건강 서비스에 대한 접근성 향상

UsCC Capacity Building 프로젝트의 목표는 정신질환에 대한 지식을 늘리고, 정신건강 지원 리소스에 대한 접근성을 높이며, 표적 UsCC 커뮤니티 내 정신건강에 대한 사회적 낙인을 해소하는데 있습니다. 이 프로젝트 그 자체가 별도의 정신건강 서비스를 제공하는 것은 아니며, 소외되거나 서비스 지원이 제대로 이루어지지 않는 인구를 대상으로 의료보험이 없는 경우 각 연령대 (어린이, TAY, 성인, 노인)에 걸쳐 언어적으로나 문화적으로 적절한 치료에 대한 접근성을 높이고자 합니다. UsCC Capacity Building 프로젝트는 커뮤니티를 기반으로 하며 문화적 요인을 고려한 효과적인 아웃리치, 인게이지먼트, 교육을 진행하고 역사적으로나 지리적 차별로 인한 서비스 접근에 대한 장벽을 해소하고자 하는 것입니다.

2022-23 회계년도 UsCC 소위원회 프로젝트에 대한 내용은 다음 표에서 설명되어 있습니다.

A. ACCESS FOR ALL (청각장애인, 시각장애인 및 기타 신체적 장애인) UsCC 소위원회

프로젝트
<p>Domestic Violence Task Force Workshops</p> <p>이 프로젝트의 목표는 청각장애인, 시각장애인, 기타 신체적 장애인과 그들의 가족 및 간병인들의 정신건강 옹호활동과 사회운동에 대한 인게이지먼트, 역량 강화, 참여를 이끌어내는 것입니다. 워크샵 참가자는 가정폭력 피해자의 특징을 식별하고 적절한 도움에 대한 리소스와 접근방법에 대한 지식을 얻게 됩니다. 워크샵 강사는 가정폭력에 대한 전문지식이 있으며 청각장애인, 시각장애인, 신체장애인에게 정신건강 서비스를 제공하는 임상의입니다. 이 프로젝트는 정신건강 서비스 홍보, 사회적 낙인 해소, 로스앤젤레스 카운티 정신건강 시스템의 역량 강화를 목표로 고안되었으며, 기존의 소외된 사람들이 정신건강 서비스를 이용하고 더 나아가 전체 커뮤니티 구성원들의 정신건강 서비스 활용도를 높이는 것을 지향합니다.</p>
<p>Disability Mental Wellness Round Table for the Deaf, Hard of Hearing, Blind, and Physically Disabled Community</p> <p>이 프로젝트의 목표는 참가자들이 정신건강에 대한 자신의 경험을 같은 처지에 있는 사람들과 자유롭게 공유함으로써 장애인 커뮤니티의 정신건강 서비스 이용에 대한 장벽을 줄이는 것입니다. 이 프로젝트는 정신건강 서비스 홍보, 사회적 낙인 해소, 로스앤젤레스 카운티 정신건강 시스템의 역량 강화와 함께 LACDMH 이해관계자 프로세스에 커뮤니티 구성원의 참여도를 높이는 것을 목표로 합니다. 피어 (Peer)는 18 세 이상의 청각장애인, 시각장애인, 신체장애인으로서 직간접적으로 LACDMH 정신건강 서비스에 대한 경험이 있는 커뮤니티 구성원을 의미합니다. 이 프로젝트는 살아온 경험 (lived experience)이 있는 청각장애인, 시각장애인, 신체장애인을 각각 3 명씩 모집해 그들의 경험담을 소개합니다.</p>
<p>Podcast and YouTube Series Project</p> <p>이 프로젝트의 목표는 표적 커뮤니티에게 보다 나은 서비스 및 접근성을 제공하는 것입니다. 프로젝트 컨설턴트는 정신건강 및 장애에 관련된 다양한 주제로 팟캐스트 및 YouTube 12 세션을 제공하며, 각 회차 별로 호스트, 참가자, 연사, 발표자 등 패널리스트를 모집하고 모든 쇼 프로그램의 제작과 방송을 담당합니다. 이 프로젝트의 목표는 청각장애인, 시각장애인, 신체장애인 커뮤니티를 대상으로 한 아웃리치와 인게이지먼트를 통해 문화적으로 적절하면서도 개인을 존중하는 방식으로 정신건강에 대한 온라인 토의를 진행해 정신건강 서비스와 관련된 낙인을 해소하는 것입니다. 또한 이 프로젝트는 정신건강 서비스 제공자 (service provider)와의 연결을 강화하고, 정신건강 서비스에 대한 우려를 해소하며, 미국수화 (ASL) 을 사용하는 사람들이 정신건강 리소스를 안심하고 이용할 수 있게 하고자 합니다.</p>

B. 아메리카 인디언 및 알래스카 원주민 (AI 및 AN) UsCC 소위원회

프로젝트
<p>American Indian/Alaska Native Mending the Hoop Project</p> <p>이 프로젝트의 목표는 AI 및 AN 커뮤니티를 위한 정신건강 서비스 증진, 사회적 낙인 해소, 로스앤젤레스 카운티 정신건강 시스템 역량 강화와 함께 LACDMH 이해관계자 프로세스에 AI 및 AN 커뮤니티의 참여도를 높이는 것입니다. 이를 통해 종종 소외되고 사회적으로 취약한 상태에 있는 사람들이 정신건강 서비스를 이용하고 더 나아가 커뮤니티 전체 구성원의 정신건강 서비스에 대한 활용도를 높이는 것을 지향합니다. 또한, 정신건강에 대한 대화에 참여를 유도하고 커뮤니티 구성원들이 함께 모일 수 있는 치유의 공간을 마련해 전반적인 건강을 증진하고자 합니다.</p>
<p>American Indian/Alaska Native Mental Health Community Engagement Campaign</p> <p>이 프로젝트의 목표는 LACDMH 가 AI 및 AN 커뮤니티를 지원한다는 인식을 강화하기 위한 것으로 AI 및 AN 커뮤니티에게 반향을 불러일으키고, 문화적으로 적절한 메시지가 담긴 비디오 콘텐츠를 정보를 필요로 하는 곳에 전달하며, 시각적 자료를 사용해 현재 진행중인 LACDMH 아웃리치 활동을 보완하는 것입니다. 또한 이 캠페인의 일환으로 인게이지먼트의 중추적인 역할을 하게 될 5 개의 영상 제작 및 배포가 이루어집니다. 프로젝트 컨설턴트는 아웃리치에 대한 경험과 홍보 전략에 대한 전문지식이 있어야 합니다. 초기 프로젝트 제안서는 작업에 착수하기 전 LACDMH 의 승인을 받아야 합니다.</p>
<p>American Indian/Alaska Native Traditional Wellness Gathering Project</p> <p>이 프로젝트의 목표는 정신건강 및 치유에 있어서 전통 문화와 언어의 역할에 대한 대화를 통해 AI 및 AN 커뮤니티의 정신건강 서비스 접근에 대한 장벽을 해소하고 이를 통해 소외되고 사회적으로 취약한 상태에 있는 사람들이 정신건강 서비스를 이용하고 더 나아가 커뮤니티 전체의 정신건강 서비스에 대한 활용도를 높이는 것입니다. 이 프로젝트는 정신건강 서비스 홍보, 사회적 낙인 해소, 로스앤젤레스 카운티 정신건강 시스템의 역량 강화와 함께 LACDMH 이해관계자 프로세스에 커뮤니티 구성원의 참여도를 높이는 것을 목표로 합니다. 또한 언어, 기도, 영성, 역사, 노래, 음식을 통한 전통적인 치유법을 활용해 소통을 증진하며 전통을 살려서 전반적인 건강을 증진하고자 합니다.</p>
<p>American Indian/Alaska Native Youth Academy Project</p> <p>이 프로젝트의 목표는 정신건강에 대한 옹호활동과 사회운동 참여와 함께 전통적인 치유방법을 활용해 역량을 강화함으로써 AI 및 AN 커뮤니티 TAY 그룹 (16 세~24 세)의 정신건강 서비스 접근에 대한 장벽을 파악하는 것입니다. 이 프로젝트는 정신건강 서비스 홍보, 사회적 낙인 해소, 로스앤젤레스 카운티 정신건강 시스템의 역량 강화와 함께 LACDMH 이해관계자 프로세스에 대한 커뮤니티 구성원의 참여도를 높이는 것을 목표로 합니다. Youth Academy 참여 인원은 20 명의 TAY 청년으로 이중 최소 10 명은 직간접적으로 정신질환에 대한 살아온 경험 (lived experience)과 공공 정신건강 서비스에 대한 경험이 있어야 합니다. Youth Academy 에서는 정신건강에 대한 낙인 해소 프로그램, 전통적인 치유에 중점을 둔 예술 브레이크아웃 세션, 스포츠 운동 워크샵이 진행됩니다. Youth Academy 를 이수한 수강생은 커뮤니티 포럼을 통해 자신들의 과제를 선보일 예정입니다.</p>

C. 아시아계 및 태평양섬 원주민계 그룹 UsCC 소위원회

프로젝트
1000 Cranes - Healing Through Arts and Culture Project

프로젝트

이 프로젝트는 카운티 전역에 걸쳐 API 커뮤니티를 대상으로 하며, 특별히 로스앤젤레스 카운티의 일본계 커뮤니티에 중점을 두고 종이학 1000 마리 접기 운동을 통해 정서적으로 고통받고 있는 사람들의 치유를 지원합니다. 머리 정수리가 붉은색인 일본 두루미는 회복탄력성, 회복, 장수를 상징하는 새로 종이학 1000 마리 접기 운동은 정신건강 웰니스를 이루는데 영적 접근방식을 적용하는 것입니다. API 커뮤니티는 정신건강 서비스와 리소스 지원에 있어서 계속해서 제도적 차원의 불평등을 겪고 있습니다. API 커뮤니티 구성원의 30% 이상이 영어가 능숙하지 않는데도 불구하고 이중언어, 이중문화에 대한 역량을 갖춘 정신건강 서비스 제공자의 부족으로 치료 접근성에 상당한 격차가 있습니다. 또한, 정신질환에 대한 문화적 낙인과 이해 부족으로 인해 특별히 API 커뮤니티 이민 1 세대의 정신건강 치료에 대한 저항과 방치로 이어질 수 있습니다. API 출신 국가에서는 사회적 낙인, 수치심, '체면 손상'으로 인해 가족 전체가 영향을 받고 사회적으로 배제되기 때문에 스스로를 고립하거나 목숨까지 끊는 일이 있을 정도로 다른 사람들의 평판으로부터 자신을 보호하기 위해 많은 노력을 합니다. 이 프로젝트의 목표는 사회적 낙인, 지식의 부재, 문화적 장벽을 해소해 많은 API 커뮤니티 구성원이 제때에 양질의 정신건강 서비스에 접근할 수 있게 하고자 합니다.

Cambodian Americans Oral History Project

이 프로젝트의 컨설턴트는 크메르 대량학살 당시 유년기를 보낸 로스앤젤레스 카운티 캄보디아계 미국인을 대상으로 트라우마가 정신건강에 미치는 영향에 대한 구술사를 기록하는 작업을 진행하게 됩니다. 구술사를 통해 그들의 정신건강 상태를 파악하고 캄보디아계 이민 1 세대의 정신질환에 대한 사회적 낙인을 해소하고자 합니다. 프로젝트의 목표는 대량학살로 인한 정신적 트라우마가 유년기에 이민온 캄보디아계 미국인의 정신건강에 미친 영향에 대한 지식과 이해로 이어지게 하는 것입니다. 문화적인 요인을 배제한 정신건강 서비스와 정신질환에 대한 뿌리깊은 낙인으로 인해 정신건강 서비스를 받지 못해 사회적 불평등이 계속해서 이어지고 있습니다. 또한 문화적인 요인이 배제되어서 치료전문가와 서비스를 받는 사람 사이에 오해를 불러일으키고 치료에 대한 성공적인 접근과 인게이지먼트를 가로막는 장벽으로 작용하고 있습니다.

Promoting MH Wellness in South Asian Americans

이 프로젝트는 남아시아계 이민자 가정의 정신건강 웰니스를 증진시키고자 합니다. 문헌에 따르면, 남아시아인은 집단주의를 중요하게 여기기 때문에 인게이지먼트는 개인 중심이 아닌 다세대를 고려한 전체적인 방식으로 접근할 때 가장 효과적인 것으로 나타났습니다. 영어와 힌디어, 펀자브어 등의 이중언어에 능하면서 로스앤젤레스 카운티의 남아시아계 커뮤니티와 함께 많이 일한 경험이 있는 사람을 컨설턴트로 채용해 남아시아계 미국인의 정신건강 웰니스 증진 프로젝트를 기획하고 진행할 것입니다. 많은 남아시아계 이민자의 경우 자신들의 문화를 보존하고 전통 문화와 관습이 자녀세대에게도 이어지기를 바라기 때문에 미국에서 적용하는 과정에서 문화적 정체성의 혼란을 겪으면서 가족간에 갈등과 스트레스를 유발할 수 있습니다. 문화적 정체성이란 개인의 문화적 관습, 가치, 동질성을 의미합니다. 이민 1 세대 남아시아인은 새로운 문화에 적응하는 과정에서 다양한 감정을 거치면서 혼란을 겪을 수 있지만 대체적으로 가족의 서포트가 부족하거나 없는 실정입니다. 같은 가족이라도 이민 1 세대와 2 세대가 경험하는 적응과정은 매우 다를 수 있으며 적응의 정도에도 차이가 있기 때문에 자녀세대가 사회적으로 적응하면서 겪는 정서적 어려움에 대해 부모세대에게 마음놓고 고민을 털어놓지 못하는 문제가 나타납니다. 이로 인해 우울증이나 불안장애와 같은 정신건강 문제가 발생할 수 있으며, 심한 경우 자살충동이나 성격장애가 잇따를 위험까지 있습니다.

D. 라티노 UsCC 소위원회

프로젝트

Empowering Latino Youth Mental Health Advocate Project

이 프로젝트의 목표는 청소년들을 대상으로 교육과 역량강화를 실시해 그들이 로스앤젤레스 카운티 전역의 정신건강 옹호자 (advocates)가 되어서 라티노 커뮤니티의 소외된 구성원의 정신건강 서비스 접근에 대한 장벽을 해소하는 것입니다. 나이와 문화적인 요인을 고려한 미디어 아트 작품을 통해 아웃리치, 인게이지먼트, 교육을 실시하고 이를 통해 라티노 커뮤니티에서 정신질환에 대한 사회적인 낙인을 줄이고자 합니다. 이 프로젝트의 주요 목표는 라티노 청소년의 역량을 강화하고 미디어 아트라는 혁신적인 방법을 활용해서 로스앤젤레스 전역의 라티노 청소년을 대상으로 아웃리치, 정신건강 관리의 중요성에 대한 교육, 정신건강 문제에 대한 낙인 해소, 문화적으로 적절한 리소스 및 도구 개발, LACDMH 이해관계자 프로세스 (stakeholder process)에 참여도 증진에 기여하는 것입니다.

La Cultura Cura: Engaging the Traditional Arts in Healing Project

이 프로젝트의 목표는 Mental Health Promotor 또는 커뮤니티 아웃리치 경험이 있는 사람들과의 파트너십을 통해 인게이지먼트와 정신건강 교육을 제공하는 것입니다. 프로젝트 컨설턴트는 라티노 커뮤니티를 대상으로 실시하는 교육에 전통 예술과 세대에 걸쳐서 내려오는 문화와 지식을 접목하고, 로스앤젤레스 카운티 내 3 군데 Service Area 와 협력해 문화와 정신적 스트레스에 대한 건강한 대처방법을 알리는 정신건강 워크숍을 시리즈로 진행하면서 카운티 전역의 라티노 성인과 청소년에게 중점을 둘 것입니다. 미국 보건총감 (Surgeon General)이 발표한 보고서에 의하면 의사에게 자신의 정신건강 고민에 대해 털어놓는 라티노 커뮤니티 인구는 단 20%에 그친다는 결과가 나왔습니다. 일반적으로 라티노 정신건강 문제가 증가하고 있음에도 불구하고 정신질환에 대해 부정적으로 보는 문화적인 요인으로 인해 미국 내 라티노는 정신건강 관리의 필요성에 대한 인식이 부족한 실정입니다. 또한 사회적 낙인, 언어장벽, 정신건강 서비스 지원 불평등의 요인으로 인해 라티노 커뮤니티가 문화적으로 적절한 정신건강 서비스를 받는데 계속해서 장벽이 있습니다. 연구조사에 의하면 문화적 관습에 대한 인게이지먼트는 신체와 정신의 건강 개선, 긍정적 자아개발, 성장 및 학습에 대한 동기부여, 자아실현, 커뮤니티 참여도 증진, 명확한 미래 목표 설정 등에 기여하는 것으로 나타났습니다. 또한, 기존의 의료시스템과는 별도로 예술활동을 통해 자신의 정신건강 필요에 대한 목소리를 내고 정신건강 서비스를 찾는 등 건강 웰빙의 다양한 측면을 탐색하는데도 도움이 되는 것으로 나타났습니다.

Healing Grief and Loss Through Community Project

이 프로젝트의 목표는 커뮤니티의 치유과정이 시작될 수 있도록 사회적 낙인을 부여하지 않으면서도 권한과 역량을 강화하는 접근방식으로 아웃리치, 교육, 슬픔, 상실, 트라우마, 정신건강 서비스에 대한 지식 증대하는 것입니다. 이러한 Healing Grief and Loss Through Community 프로젝트 개발과 진행을 위해 컨설턴트가 채용되며, 이 프로젝트는 라티노 커뮤니티 전체를 대상으로 합니다. 라티노는 대체적으로 임금 노동자로서 농장이나 식료품점에서 동료나 고용주와 접촉이 있으며, 이들 노동자의 다수가 이민 1 세대입니다. 2020 년 3 월 이후로 라티노는 로스앤젤레스 카운티와 캘리포니아의 식량공급과 중요한 기능을 위한 필수적인 직종에서 종사했고 안타깝게도 이로 인해 캘리포니아 라티노의 코로나 확진 사례와 사망률이 가장 높았으며 백인이나 비라티노/비히스패닉 인구에 비해 2.3 배나 높았습니다. COVID-19 확진자와 사망자가 다른 인구에 비례해 불균형적으로 속출하면서 많은 라티노들은 해결되지 않는 슬픔과 상실감으로 힘겨운 상황에서도 정신건강에 대한 교육과 서비스 활용도는 크게 저조한 상태입니다. 이 프로젝트의 목표는 정신건강 서비스의 접근에 걸림돌이 되는 사회적 낙인, 지식의 부족, 언어장벽을 해소하는 것입니다.

E. LGBTQIA2-S (레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 등 성소수자) UsCC 소위원회

프로젝트

Black LGBTQ+ Community Engagement Initiative Project

프로젝트

이 프로젝트의 목표는 로스앤젤레스 카운티에 거주하는 흑인 LGBTQ+ 성소수자의 정신건강 필요를 충족하기 위한 4 가지 목표를 달성하고자 합니다. 첫번째 목표는 커뮤니티 아웃리치와 인게이지먼트를 통해 커뮤니티 이해관계자의 지원을 끌어올리는 것입니다. 두번째 목표는 로스앤젤레스 카운티의 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티를 집중적으로 필요사항 평가의 기준을 개발하고 시행하는 것입니다. 세번째 목표는 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티의 필요의 특성을 고려한 기존의 방식과는 다른 흑인 중심의 혁신적인 지원 시스템의 확립입니다. 네번째 목표는 로스앤젤레스 카운티 흑인 LGBTQ+ 의 필요를 충족하기 위해 LACDMH 내의 장기적인 시스템 변화에 대한 권장사항을 포함한 상세하고 포괄적인 보고서를 개발하는 것입니다. 또한, LACDMH stakeholder process 에 커뮤니티 구성원의 참여를 늘리는 것을 목표로 합니다. 그밖에도 이 프로젝트에는 4 가지 구성요소가 있습니다. 첫째 요소는 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티의 우선과제를 공동으로 해결하는 다수의 흑인 LGBTQ+ 이해관계자 인게이지먼트와 협력입니다. 둘째 요소는 특별히 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티가 겪고 있는 문제에 초점을 맞춘 비공개 커뮤니티 회의를 격주로 진행해 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티의 교육과 권한 및 역량 강화입니다. 셋째 요소는 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티 아웃리치와 인게이지먼트로서 흑인 LGBTQ+ 커뮤니티 필요에 대한 토론을 진행하고 커뮤니티 이해관계자와 관련 정보를 공유하며 커뮤니티 구성원의 의견을 수렴하기 위해 최소 2 회의 커뮤니티 아웃리치를 실시합니다. 넷째 요소는 커뮤니티 필요와 충족되지 않는 부분에 대한 분석입니다..

LGBTQIA2-S Griot Project

이 프로젝트의 목표는 흑인 LGBTQIA2-S 커뮤니티의 다세대 구성원들이 함께 흑인 LGBTQIA2-S 장년층의 스토리를 공유하고 기록해서 흑인 장년층과 젊은 세대간의 단절을 해소하여 정신건강에 대한 보다 나은 결과물을 얻는 것입니다. 젊은 세대에게는 장년층의 스토리를 적극적으로 경청하고 대화를 나누면서 흑인 LGBTQIA2-S 의 과거를 고찰하는 기회가 될 것입니다. 또한, 이 프로젝트는 LACDMH stakeholder process 에 커뮤니티 구성원의 참여도를 높이고 흑인 LGBTQIA2-S 커뮤니티의 다세대 간 유대를 강화하고자 합니다. 흑인 LGBTQIA2-S 문화와 역사의 탐구를 통해 프로젝트 참여자는 자아발견, 자존감 및 자신감 증대, 공감능력 확대, 자기표현력 향상 등의 효과를 얻을 수 있습니다. 또한 참여자는 새롭게 습득한 스킬과 자아의 강화로 커뮤니티와 그 이상을 넘어서 기여하게 될 것입니다. 이 프로젝트는 두가지 구성요소로 이루어졌습니다. 첫째는 최소 25 명의 흑인 LGBTQIA2-S 장년 (50 세 이상)과 청년 (25 세 이하)을 코호트 집단으로 구성하고, 그중 최소 10 명은 직간접적으로 정신질환에 대한 살아온 경험 (lived experience)이 있으며 공공 정신건강 서비스를 받은 경험이 있어야 합니다. 코호트 멤버들은 최소 8 회의 모임을 통해 장년층의 역사를 서술하는 영상이나 인터뷰를 제작해야 합니다. 둘째 구성요소는 커뮤니티 포럼을 통해 장년층의 역사를 서술하는 영상이나 인터뷰를 소개하는 것입니다.

LGBTQIA2-S Panthera Project

이 프로젝트의 목표는 직장내에서 정신건강 문제를 헤쳐나가는 흑인 transmasculine (트랜스남성) 커뮤니티 구성원을 위한 실행가능하면서도 지원적인 환경을 제공하는 것입니다. 전략, 교육, 자기옹호를 적용해 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원의 정신건강에 대한 결과를 개선하는 인사이트와 지침을 제시하고, 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원이 자신감을 갖고 고용환경에서 정신건강을 탐색하며 직장내 커밍아웃에 대한 사회적 낙인을 해소할 수 있는 지식과 역량을 제공하는 도구가 개발될 것입니다. 직장에서의 부정적인 경험은 흑인 남성으로서 정신건강의 악화와 사회적 지위 저하로 이어질 수 있으며, 이는 다른 건강 문제를 초래할 수 있습니다. 또한, 이 프로젝트는 LACDMH stakeholder process 에 커뮤니티 구성원의 참여를 늘리는 것을 목표로 합니다. 이 프로젝트의 두 가지 요소는 첫째, 25 명의 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원이 코호트를 형성해 아웃리치와 인게이지먼트를 시행합니다. 코호트 멤버들은 최소 10 회의 모임을 통해 직장내 괴롭힘에 대해 행사할 수 있는 권리, 유해한 직장환경내 정신건강 서비스 접근, 정신건강을 지키면서 유해한 직장환경에 대처하는 방법에 대한 교육을 제공하는 것입니다. 또한, 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원의 자립을 위협하는 경제적 불평등의 근본적인 원인을 다루고, 정신건강 결과를 개선하기 위해 취업과 경제문해력에 대한 리소스를 제공합니다. 이 프로젝트의 둘째 구성요소는 facilitator 와 코호트 멤버들이 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원을 대상으로 설문문을 진행해 그들이 겪는 정신건강 이슈와 서비스 지원의 문제점을 파악하고 문화적으로 가장 적절하게 지원할 수 있는 방법을 모색하는 것입니다. 이러한 설문은 흑인 transmasculine 커뮤니티의 고용에 대해 필요가 무엇인지 파악하고 유해한

프로젝트
<p>직장환경이 정신건강에 미치는 영향에 관련된 데이터를 수집합니다. 로스앤젤레스 카운티 내 최소 100 명의 흑인 transmasculine 커뮤니티 구성원을 대상으로 설문을 진행할 예정입니다.</p>
<p>LGBTQIA2-S What We Think Project</p> <p>이 프로젝트의 목표는 흑인 게이 장년층의 필요를 파악하는 동시에 정신건강 관리에 대한 인식과 연결을 구축해 이 커뮤니티의 교육과 권리 및 역량 강화를 지원하는 것입니다. 이 프로젝트는 이 커뮤니티의 다양성과 문화적으로 적절한 리소스의 필요성을 강조함으로써 흑인 게이 장년층이 겪는 사회적 고립, 트라우마, 정신건강 이슈를 해소하고자 합니다. 또한, LACDMH stakeholder process 에 커뮤니티 구성원의 참여를 늘리는 것을 목표로 합니다. 이 프로젝트의 두 가지 구성요소 중 첫째는 최소 25 명의 흑인 게이 장년 (50 세 이상)이 코호트를 형성해 아웃리치와 인게이지먼트를 시행합니다. 코호트 멤버들은 최소 10 회의 모임을 통해 서로를 지원하며 로스앤젤레스 전역에 걸쳐 흑인 게이 장년층 커뮤니티를 대상으로 설문을 진행합니다. 이 설문의 목표는 흑인 게이 장년층이 겪는 정신건강 이슈와 서비스 지원의 문제점을 파악하고 문화적으로 가장 적절하게 지원할 수 있는 방법을 모색하는 것입니다. 이 프로젝트의 둘째 구성요소는 노화와 같은 광범위한 주제를 다루면서 특별히 흑인 게이 장년층에 중점을 둔 커뮤니티 타운홀 미팅을 두 차례에 걸쳐 실시하는 것입니다.</p>

<p>회계년도 2024-25 및 2025-26 ■ 플래닝, 아웃리치, 인게이지먼트 관련 계속 진행 중인 작업</p>
<p>LACDMH 는 계속해서 아웃리치와 인게이지먼트 활동을 진행하고 이해관계자 참여와 리소스 매핑을 지원하기 위해 컨설턴트를 통한 커뮤니티 계획을 확장할 것입니다. 다양한 이해관계자의 참여는 효과적인 커뮤니티 계획에 필수적인 요소로 작용합니다.</p>

예방 및 조기 개입 (Prevention and Early Intervention, PEI)

본 섹션에서는 PEI 의 다양한 구성요소와 관련된 서비스 및 활동에 대한 간략한 설명을 제공합니다. 지난 한해 동안, LACDMH 는 PEI 서비스에 대해 보다 강력한 상향식 접근방식 (upstream approach)을 적용하게 되었습니다. 조기 개입의 포커스는 계속해서 근거기반실무 방식(evidence-based practices, EBP)으로 유지하되, 이는 유망한 관행이자 커뮤니티가 결정한 근거기반실무 방식이지만, LACDMH 는 액세스 플랫폼 (access platform)이 구축되고 있는 학교 및 도서관과 같은 환경에서 예방 전략을 실행하는 과정에 있습니다. 특별히 트라우마에 대한 반응으로 위험요인이 있는 개인을 파악하고 사회적 연결 및 인게이지먼트와 같은 보호장치를 증강한 다음과 같은 예방 서비스 플랫폼을 개발하고 있습니다.

- 정신적, 정서적 건강 및 웰빙의 중요성, 트라우마의 영향과 시스템 및 커뮤니티의 회복탄력성 전략에 대한 인식의 개선
- 웰빙과 회복탄력성을 증진하고 트라우마와 정신건강 필요사항을 파악하고 대응할 수 있는 조직 및 커뮤니티 역량 개발
- 요청이 있을 때 정신건강 관리에 대한 가교역할 실행

예방 전략에는 최소한 트레이닝, 액세스 플랫폼 사이트에서의 리소스 투입, 파트너십 구축, 교육자를 대상으로 한 상담 등이 포함됩니다. PEI 는 예방, 조기개입, 사회적 낙인 및 차별 해소, 자살방지를 포함합니다.

SB 1004 관련 PEI 프로그램 우선과제

모든 PEI 프로그램은 상원법안 1004에 의해 제정된 WIC 섹션 5840.7 조항을 준수해야 하며, 이는 MHSA 플랜에서 커미셔너가 지정한 6 가지 우선과제를 카운티 정부는 어떻게 실행하는지 명시할 의무가 있습니다.

1. 정신건강에 대한 필요가 초기부터 발생하는 경우를 대비한 아동 트라우마 예방 및 조기개입
2. 조기 정신질환, 기분장애 감지 및 개입. 전 생애에 걸쳐 발생하는 기분장애 및 자살방지 프로그램
3. 중등교육 연령과 TAY 그룹을 대상으로 한 청소년 아웃리치 및 인게이지먼트 전략, 대학 정신건강 프로그램과의 파트너십 구축에 대한 우선순위
4. 문화적으로나 언어적으로 적절한 예방 및 개입조치
5. 장년층의 정신건강 필요에 응대하는 전략
6. 불안장애, 우울증 등의 정신질환 증상 및 장애의 조기 식별 프로그램

WIC 섹션 5840.7 조항 및 SB1004에 명시된 각각의 우선과제는 본 플랜에 포함되었으며 이미 설명한 전략에 부합하고 커뮤니티 플래닝 프로세스와도 일치합니다.

WIC 섹션 5840.7 조항 및 SB1004에 따라, 카운티는 또한 각 우선과제 별로 할당된 PEI 펀드의 추정치를 제시해야 합니다. 다음 표에서 이러한 추정치를 확인할 수 있습니다.

표 21. SB 1004 우선순위 카테고리 별로 PEI 우선과제 비율

SB 1004 우선순위 카테고리	우선과제별로 할당된 펀딩의 비율
유년기 트라우마 예방 및 조기개입	94%
조기 정신질환 및 기분장애 감지 및 개입	55%
중등학교 및 TAY 연령층을 대상으로 한 청소년 아웃리치 및 인게이지먼트 전략	92%
문화적으로나 언어적으로 적절한 예방 및 개입조치	95%
장년층의 정신건강 필요를 충족하는 전략	28%
불안장애, 우울증을 포함한 정신질환 증상 및 장애의 조기 감지 및 프로그래밍	95%

A. 조기개입

현황	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속 진행	<input type="checkbox"/> 조정	<input type="checkbox"/> 중단
우선순위 연령층	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - 17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16 - 24 세 TAY	<input checked="" type="checkbox"/> 24 - 59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60 세 이상 성인
2024-25 회계년도에 지원된 서비스 횟수				
아동: 22,684	TAY: 7,967	성인: 5,406	장년층: 1,094	
2022-23 회계년도에 연령별로 각 클라이언트에게 지원된 평균 금액				
아동: \$5,033	TAY: \$4,816	성인: \$2,968	장년층: \$3,659	

프로그램 내용

조기개입은 (Early intervention)은 정신건강 문제를 눈에 띄게 개선하고 광범위한 정신건강 치료를 피하기 위해 짧은 기간 (보통 1년 미만) 동안 상대적으로 낮은 강도의 개입이 적절한 개인과 가족을 대상으로 합니다. 조기개입 서비스는 근거기반방식과 커뮤니티에 의해 결정된 증거기반치료를 포함하며, 클라이언트에게 근거기반 개입조치와 연구조사에 의해 뒷받침된 개입조치를 제공합니다. 트레이닝은 근거기반방식과 커뮤니티가 결정한 근거기반치료 지원에 필수적인 역할을 합니다.

회계년도 2022-23 ■ 조기개입 데이터 및 결과

표 21. 회계년도 2022-23 에 지원된 클라이언트

지원된 클라이언트	지원된 신규 클라이언트
직접적 PEI 정신건강 서비스를 받은 클라이언트는 36,206 명 - 아동 클라이언트 61% - TAY 클라이언트 21% - 성인 클라이언트 14% - 장년층 클라이언트 3% - 히스패닉계 클라이언트 49% - 흑인 클라이언트 9% - 백인 클라이언트 10% - API 클라이언트 3% - 아메리카 인디언 클라이언트 0.25% - 혼혈 클라이언트 3% - 영어가 모국어인 클라이언트 76% - 스페인어가 모국어인 클라이언트 21%	카운티 전역에서 PEI 서비스를 지원받는 신규 클라이언트 (MHSA 서비스 이력 없음)는 15,016 명 - 히스패닉 신규 클라이언트 44% - 흑인 신규 클라이언트 9% - 백인 신규 클라이언트 7% - 혼혈 신규 클라이언트 3% - 아메리카 인디언 신규 클라이언트 0.69% - 영어가 모국어인 신규 클라이언트 75% - 스페인어가 모국어인 신규 클라이언트 21%

표 22. 회계년도 2022-23 에 서비스 지역별로 PEI 지원을 받은 클라이언트

Service Area	클라이언트*	신규 클라이언트
SA 1 – Antelope Valley	3,602	1,401
SA 2 – San Fernando Valley	5,284	2,128
SA 3 – San Gabriel Valley	6,236	2,710
SA 4 – Metro Los Angeles	5,169	2,164
SA 5 – West Los Angeles	1,439	596
SA 6 – South Los Angeles	3,436	1,772
SA 7 – East Los Angeles County	5,661	2,238
SA 8 – South Bay	5,818	2,142

*신규 클라이언트를 포함한 수치를 반영함

본 정신건강국은 계속해서 필요에 따라 근거기반실무 (EBP)의 적용을 평가하고 검토할 것입니다. 다음은 2022-23 회계년도에 시행되는 EBP 의 예시이며, 이는 향후 몇년 동안 계속될 것입니다.

표 23. 회계년도 2022-23 EBP

조기개입 EBP	프로그램 내용
<p>Aggression Replacement Training, ART 아동(5-12 세) 스킬 스트리밍만 적용 아동(12-15 세) TAY (16-17 세)</p>	<p>ART 는 만성적으로 공격성이 나타나는 십대 청소년과 어린 아동의 행동장애를 교정하기 위해 고안된 다중모드 심리교육적 개입으로 사회적 기술, 분노조절, 도덕적 추론의 향상을 목표로 합니다. 이 프로그램은 스킬 스트리밍, 분노조절 훈련, 도덕적 추론 훈련 등 3 가지 개입조치가 있습니다. 이중 스킬 스트리밍에서는 친사회적인 기술을 배우고, 분노조절 훈련에서는 상황에 대처하는 방법을 배우며, 도덕적 추론 훈련에서는 타인의 필요와 권리에 대한 공정성과 공의감에 대한 학습을 합니다.</p>
<p>Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy (AF-CBT) 아동(4-15 세) TAY (16-17 세)</p>	<p>AF-CBT 는 물리적 폭력/강압과 만성적인 갈등/적대감의 문제를 겪고 있는 가정 내에서 아동 자녀와 부모/보호자 사이의 관계 개선을 위해 고안되었습니다. 이러한 치료방법은 자제력 향상, 긍정적인 양육법 강화, 가족의 응집력 및 의사소통 개선, 아동의 대처능력 및 사회적 기술 향상, 공격성과 강압의 추가 사례 방지를 위해 고안된 대인관계 기술 훈련을 강조합니다. 주요 기술에는 affect regulation, 행동장애 관리, 사회적 기술 훈련, 인지 재구성, 문제해결, 의사소통이 포함됩니다.</p>
<p>Brief Strategic Family Therapy (BSFT) 아동(10-15 세) TAY (16-18 세)</p>	<p>BSFT 는 약물남용을 포함한 행동장애가 나타나거나 그러한 문제로 발전할 위험이 있는 아동 및 청소년을 위해 고안된 단기적인 문제 중심의 가족기반 개입조치입니다. BSFT 의 목표는 아동의 증상과 직접적인 관련이 있는 것으로 추정되는 가족구성원 사이의 상호작용을 향상하여 청소년의 행동장애 문제를 개선함으로써 청소년 약물남용 및 기타 행동문제에 대한 위험요인을 줄이고 보호장치를 강화하는 것입니다.</p>
<p>Center for the Assessment and Prevention of Prodromal States (CAPPS) TAY</p>	<p>CAPPS 의 포커스는 특별히 최초 정신질환의 증상 발현이 나타나거나 정신질환적 특징이 동반된 심각한 초기 발병을 겪고 있는 청소년을 대상으로 아웃리치와 인게이지먼트를 시행하는 것입니다. 정신건강 문제를 완화하고 이러한 문제가 정신질환 진단으로 진행되는 것을 방지하기 위해 이 프로젝트는 청소년 자신뿐만 아니라 가족과 주변 사람들도 PEI 서비스에 참여하게 합니다.</p>
<p>Child-Parent Psychotherapy (CPP) 유아 (0-6 세)</p>	<p>CPP 는 심리치료 모델로 정신역동, 애착, 트라우마, 인지행동, 사회학습 이론을 다이애딕 (dyadic) 치료 접근법으로 통합합니다. CPP 는 가정폭력의 경험으로 인해 손상된 자녀-부모의 관계와 아동의 정신건강 및 발달 진행의 회복을 위해 고안되었습니다. CPP 는 우울증 및 트라우마 증상을 겪고 있거나 행동화에 대한 위험이 있는 어린 아동을 위해 고안된 조기개입 조치입니다.</p>

조기개입 EBP	프로그램 내용
<p>Crisis Oriented Recovery Services (CORS)</p> <p>아동 TAY 성인 장년</p>	<p>CORS 는 즉각적인 위기 개입, 확인된 케이스 매니지먼트 관리, 진행 중인 서비스 연계 (linkage)를 제공하기 위해 고안된 단기적인 개입조치입니다. 주요 목표는 추가 스트레스 또는 심리적 손상을 완화하여 개인이 심리사회적 위기를 해소하고 대처하도록 지원하는 것입니다. 개인이 위기 발생 이전의 기능 수준을 회복하는데 활용할 수 있는 대처 전략의 개발을 촉진합니다.</p>
<p>Depression Treatment Quality Improvement (DTQI)</p> <p>아동 TAY 성인 장년</p>	<p>DTQI 는 청소년 및 청년에게 치료 서비스를 안내하기 위한 퀄리티 개선 프로세스를 활용하는 우울증 관리에 대한 포괄적인 접근법입니다. 심리교육 구성요소는 개인이 주요 우울증과 향후에 우울증을 겪을 수 있는 가능성을 줄이는 방법을 터득하는데 도움이 됩니다. 심리치료 구성요소는 현재 우울증을 겪고 있는 개인이 우울증 발현과 유지에 대한 요인을 이해하고 장애를 치료하는 방법을 습득하도록 지원합니다.</p>
<p>Dialectical Behavioral Therapy (DBT)</p> <p>아동(12-15 세) TAY (16-20 세)</p>	<p>DBT 는 자살충동을 포함한 충동적이고 문제가 되는 행동장애로 이어질 수 있는 감정조절 장애와 관련된 증상이 있거나 나타날 수 있는 위험이 있는 개인을 지원합니다. DBT 는 연쇄분석, 검증, 변증법적 전략, 마음챙기기, 비상상황 관리, 기술 훈련 및 습득 (핵심 마음챙기기, 감정조절, 대인관계 효율성, 인내심, 자기관리), 위기관리, 팀 상담 등 다양한 치료 전략을 통합합니다.</p>
<p>Families Over Coming Under Stress (FOCUS)</p> <p>아동 TAY 성인</p>	<p>가족 회복탄력성 훈련으로 여러차례의 파병, 부상, PTSD, 전투작전 문제로 어려움을 겪는 군인 가족, 군인 부부, 군인가정 자녀를 지원합니다. FOCUS 에 의하면 의사소통 능력의 부족과 전투작전으로 인한 스트레스로 인해 사고가 왜곡되고 가족간의 분리가 발생하는 것으로 나타났습니다. 기존의 강점과 긍정적인 대처 전략을 활용하고 의사소통을 늘리고 스트레스를 줄이는 치료가 부부나 가족 구성원에게 제공됩니다.</p>
<p>Functional Family Therapy (FFT)</p> <p>아동(11-15 세) TAY (16-18 세)</p>	<p>FFT 는 행동화 문제를 겪고 있는 청소년을 위한 가족 중심의 단기적 예방 및 개입 프로그램입니다. 이 프로그램은 청소년에게 영향을 미치는 위험과 보호 요인, 특별히 가족내 및 가족외 요인과 그러한 요인이 치료과정에 어떻게 나타나고 영향을 미치는지에 중점을 둡니다. 주요 목표는 가족 구성원 사이의 의사소통과 서포트를 개선하고 이러한 가족이 겪는 극도로 부정적인 경험을 줄이는 것입니다.</p>
<p>Group Cognitive Behavioral Therapy for Major Depression (Group CBT)</p> <p>TAY (18-25 세) 성인 장년</p>	<p>그룹 CBT 는 개인의 사고 (인지 패턴)를 바꿔서 행동이나 감정상태를 변화시키는데 중점을 둡니다. 치료는 그룹 형식으로 제공되며, 부적응적이거나 잘못된 사고 패턴이 부적응적 행동과 부정적인 감정을 유발하는 것으로 간주합니다. 그룹치료는 특별히 왜곡된 인식에 도전하고 현실과 일치하는 사고를 이끌어내는데 도움이 됩니다. 치료와 케이스 매니지먼트의 문화적 맞춤화는 저소득 계층의 라티노와 흑인 성인에게 효율적인 것으로 나타났습니다.</p>

조기개입 EBP	프로그램 내용
<p>Incredible Years (IY)</p> <p>유아 (2-5 세)</p> <p>아동(6-12 세)</p>	<p>IY 행동장애 문제의 발달에서 여러 상호작용 위험요인 및 보호요인의 역할에 대한 발달이론을 기반으로 합니다. 부모에 대한 교육 개입은 아이의 비행 행동을 줄이기 위해 양육 역량 강화와 아이의 활동에 대한 부모참여 강화에 중점을 둡니다. 아동 교육 커리큘럼은 아이의 사회적 및 정서적 역량을 강화합니다. 교사 트레이닝 개입은 교사의 수업 관리 전략에 중점을 두고 친사회적 행동과 진학 준비성을 촉진합니다.</p>
<p>Individual Cognitive Behavioral Therapy (Ind. CBT)</p> <p>TAY (18-25 세)</p> <p>성인</p> <p>장년</p> <p>직접운영 클리닉에서만 적</p>	<p>CBT 는 불안장애나 우울증의 초기 발병과 관련된 증상이 있거나 그러한 증상이 나타날 수 있는 위험이 있으며 일상생활의 다양한 영역에 영향을 미치는 트라우마의 영향이 있는 개인을 위한 조기개입을 위해 고안되었습니다. CBT 는 심리교육, 기술습득, 비상상황 관리, 소크라테스식 질문, 행동 활성화, 노출, 인지수정, 수용 및 마음챙김기 전략, 행동리허설을 포함한 다양한 전략을 통합합니다.</p>
<p>Interpersonal Psychotherapy for Depression (IPT)</p> <p>아동 (9-15 세)</p> <p>TAY</p> <p>성인</p> <p>장년</p>	<p>IPT 는 애착모델을 기반으로 하는 단기치료 (8~20 주)로 고통 (distress)은 대인관계의 어려움과 관련이 있습니다. IPT 비정신병적 단극적 (uni-polar) 우울증을 겪고 있는 TAY 인구를 대상으로 합니다. 단지 증상만 다루는 것이 아니라 대인관계 기능, 관계, 사회적 지원의 개선을 목표로 합니다. 치료는 대인관계 분쟁, 역할전환, 슬픔 및 상실 문제를 포함하여 한계 이상의 대인관계 문제 영역에 중점을 둡니다.</p>
<p>Loving Intervention Family Enrichment Program (LIFE)</p> <p>아동(0-8 세)</p>	<p>An adaptation of Parent Project 를 적용한 LIFE 는 22 주 기술기반 커리큘럼으로 청소년 사법제도 개입의 위험이 있거나 이미 개입이 된 자녀를 둔 부모를 위한 양육수업, 서포트그룹, 청소년 정신건강 그룹, 다가정 그룹을 진행합니다. 이 프로그램은 배행 및/또는 학업 낙제의 위험이 높은 아동을 둔 저소득층 라티노 가정의 단일언어 (스페인어) 부모를 위해 고안되었습니다.</p>
<p>Managing and Adapting Practice (MAP)</p> <p>유아</p> <p>아동</p> <p>TAY (16-21 세)</p>	<p>MAP 은 관리자와 실무자가 최신 과학정보에 쉽게 접근하고 사용자 친화적인 모니터링 도구 및 임상 프로토콜을 제공함으로써 아동의 정신건강 서비스의 퀄리티, 효율성, 결과를 개선하기 위한 목적으로 고안되었습니다. 데이터베이스를 사용하는 이 시스템은 정식으로 근거기반 프로그램을 제안하거나 해당 청소년의 특성과 관련된 근거기반 치료의 개별적인 구성요소에 대한 자세한 권장사항을 제시합니다. 카운티에서 시행되고 있는 MAP 은 불안장애, 우울증, 파괴적 행동장애, 트라우마 4 가지에 중점을 두고 치료를 제공합니다.</p>
<p>Mental Health Integration Program (MHIP)</p> <p>Formerly known as IMPACT</p> <p>성인</p>	<p>MHIP 는 집중적이고 시간제약이 있는 조기개입 전략을 통해 적절한 지원을 받을 수 있고 비교적 낮은 강도의 정신건강 필요가 있는 Tier 2 PEI 및 Low-Income Health Plan (LIHP)/Healthy Way LA 등록자에게 전문화된 정신건강 서비스를 제공합니다. 통합 행동장애 개입프로그램은 1 차 진료시설이나 의료서비스 제공자와의 협력을 통해 제공됩니다. MHIP 는 우울장애, 불안장애, PTSD 를 치료하고 증상의 재발을 예방하는데 적용됩니다.</p>

조기개입 EBP	프로그램 내용
<p>Multidimensional Family Therapy (MDFT)</p> <p>아동 (12-15 세)</p> <p>TAY (16-18 세)</p>	<p>MDFT 는 가족기반 치료 및 약물남용 예방 프로그램으로 청소년 약물남용과 행동장애 문제를 줄이거나 해소하며 삶의 여러 영역에서 다수의 구성요소, 평가, 개입을 통해 전반적인 가족의 기능을 개선합니다. 두 가지 중간 수위의 개입 목표가 있습니다. 첫째, 청소년의 부모 또는 가족 구성원과의 상호존적인 애착 내지 유대감 형성을 지원합니다. 둘째, 청소년이 학교, 같은 또래 그룹, 레크리에이션 및 종교단체와 같은 친사회적 영향력과 지속적인 관계 구축을 지원합니다.</p>
<p>Multisystemic Therapy (MST)</p> <p>아동 (12-15 세)</p> <p>TAY (16-17 세)</p>	<p>MST 는 범죄행위, 약물남용 및 정서장애가 있는 청소년과 보호관찰을 받고 있는 청소년을 대상으로 합니다. MST 는 일반적으로 가정방문 기반 접근방식을 통해 가족 서비스 접근에 걸림돌이 되는 장벽을 해소합니다. 치료사는 부모의 강점을 파악하고 자연스러운 서포트 시스템 (예: 친인척, 주변 친구)을 개발하고 장벽요인 (예: 부모의 약물남용, 고도의 스트레스)을 해소함으로써 부모의 권한 및 역량을 강화하고 효율성 향상에 중점을 둡니다.</p>
<p>Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)</p> <p>유아 (2-7 세)</p>	<p>PCIT 는 부모/보호자와 아동을 대상으로 매우 구체적인 단계별 라이브 코칭 세션을 제공합니다. 부모는 자녀의 행동 문제 관리에 도움이 되는 교육 세션을 통해 기술을 습득합니다. 송신기와 수신기 시스템을 사용하여 자녀와 놀이를 통해 상호작용하면서 코칭을 받게 되며 부정적인 부모와 자녀 관계 패턴을 변화하는데 중점을 둡니다.</p>
<p>Portland Identification and Early Referral (PIER)</p> <p>아동 (12-15 세)</p> <p>TAY (16-25 세)</p>	<p>PIER 은 조현병, 정신증과 같은 심각한 정신질환으로 발전할 임상 위험이 높은 청소년에게 조기 치료를 제공합니다. 정신증 초기 발현의 발견과 치료를 통해 정신증의 부정적인 영향을 완화할 수 있습니다. PIER 프로그램은 청소년과 가족이 대처기술 개발, 스트레스 해소, 문제해결 기술 사용을 통해 삶의 모든 영역에서 수행능력을 높일 수 있도록 지원합니다.</p>
<p>Problem Solving Therapy (PST)</p> <p>장년</p>	<p>PST 는 IMPACT/ MHIP 및 PEARLS 프로그램의 주요 전략으로 일반적으로 우울증 치료에 중점을 두지만 다양한 문제와 인구집단에게 적용할 수 있습니다. PST 는 단기적으로 문제를 겪으면서 일시적으로 정상적인 기능이 어려운 클라이언트를 위한 것입니다. 이 개입모델은 초기 징후가 나타나고 있는 기분부전장애나 경미한 우울증 진단을 받은 장년층을 위해 특별히 고안되었습니다.</p>
<p>Program to Encourage Active Rewarding Lives for Seniors (PEARLS)</p> <p>장년</p>	<p>PEARLS 는 신체 장애와 사회적으로 고립된 장년층의 우울증을 줄이기 위해 문제해결치료 (PST), 사회적 및 신체적 활성화, 즐거운 이벤트 증진 방법을 적용한 커뮤니티 기반 치료 프로그램입니다.</p>

조기개입 EBP	프로그램 내용
<p>Prolonged Exposure - Post Traumatic Stress Disorder (PE-PTSD) TAY (18-25 세) 성인 장년 직접운영 클리닉에서만 해당됨</p>	<p>PE-PTSD 는 1 개 이상의 트라우마 이벤트를 겪고 나서 정신건강 합병증의 초기 징후가 나타나는 개인을 위한 조기개입, 인지행동치료입니다. 개별 치료는 클라이언트가 트라우마 이벤트를 내적으로 처리하고 PTSD 증상과 우울증, 분노, 일반적인 불안을 줄이기 위해 고안되었습니다.</p>
<p>Reflective Parenting Program (RPP) 유아 (2-5 세) 아동 (6-12 세)</p>	<p>RPP 는 교육, 토론, exercise 로 구성된 10 주 워크샵으로 자녀의 고통, 분리, 놀이, 훈육, 분노와 같은 주제를 다룹니다. 워크샵은 부모/보호자의 성찰기능을 향상하고 자녀와의 건강한 유대감 형성에 도움이 됩니다.</p>
<p>Seeking Safety (SS) 아동 (13-15 세) TAY 성인 장년</p>	<p>SS 는 현재 중심의 치료법으로 트라우마나 PTSD, 약물남용으로부터 안전을 지원합니다. 자가 권한 및 역량 강화 접근법을 적용하면서도 안전한 대처기술 개발에 중점을 둔 25 개 주제로 구성되어 있습니다. 이 치료는 유연하게 적용되며 다양한 환경에서 문화적으로 다양한 집단을 위해 그룹 또는 개별 형식으로 진행됩니다.</p>
<p>Stepped Care (SC) 아동 TAY 성인 장년</p>	<p>이 서비스 딜리버리 옵션은 정신질환의 초기 징후 및 증상을 겪고 있고, 정신건강 시스템 인게이지먼트가 필요하며, 근거기반 조기개입 서비스에 대한 준비가 안 된 클라이언트와 가족이 서비스에 대한 접근성을 개선하기 위한 것입니다. 클라이언트가 받는 치료 수준은 시작단계와 지속적으로 받는 평가에 의해 결정됩니다.</p>
<p>Strengthening Families (SF) 아동 (3-15 세) TAY (16-18 세)</p>	<p>SF 는 청소년의 학업 성과를 증진하고 약물사용과 공격성을 줄이기 위해 고안된 패밀리 스킬 트레이닝 개입조치입니다. 약물 사용의 위험요인에 대한 이해, 부모-자녀 유대 강화, 부모의 지침 준수 여부 모니터링, 적절한 결과 부여, 분노 및 가족사이의 갈등 관리, 가족활동에 긍정적인 자녀 참여에 대한 교육이 제공됩니다. 또한 자녀는 또래 아이들의 영향에 저항하는 방법을 습득합니다.</p>
<p>Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) Honoring Children, Mending the Circle 아동 (3-8 세)</p>	<p>아메리카 인디언 아동 트라우마 피해자를 위한 이 프로그램은 TF-CBT 를 기반으로 합니다. 치료 목표는 영적, 정신적, 신체적, 정서적, 관계적 웰빙의 개선입니다. EBP 는 아메리카 인디언과 알래스카 원주민의 세계관에서 전통적인 치유 요소를 포함합니다.</p>

조기개입 EBP	프로그램 내용
Triple P Positive Parenting Program (Triple P) 유아 (0-5 세) 아동 (6-15 세) TAY (16 세)	Triple P 는 유년기의 사회적, 정서적, 행동적 문제 예방 및 조기개입, 아동학대 방지, 양육에 대한 부모의 자신감 강화를 위한 프로그램입니다. 예방적 정신건강 활동에 중점을 둔 레벨 2 와 3 은 커뮤니티 기반 단체를 통해 시행되고 있으며, 레벨 4 와 5 는 조기개입 육아 및 teen module 로서 LACDMH 가 직접 운영하는 프로그램과 계약기관을 통해 시행하고 있습니다.
UCLA Ties Transition Model (UCLA TTM) 유아 (0-5 세) 아동 (6-12 세)	UCLA TTM 은 고위험 아동의 양부모를 위한 여러 단계에 걸친 transitional 및 supportive 개입조치입니다. 가족은 3 시간짜리 심리교육 그룹 3 개에 참여하며, 나이가 많은 자녀를 포함해 최대 1 년 동안 추가 서비스와 서포트 옵션을 이용할 수 있습니다 (예: 월간 서포트 세션, 입양 관련 상담, 3 세 미만의 자녀를 둔 경우 가정방문, 다학제 교육 및 소아과 상담)

표 24. 2009 ~ 2023 년 6 월까지의 EBP 성과

조기개입 EBP	치료주기 횟수	EBP 완료 보고 비율	정신건강
ART	3,433	43%	<ul style="list-style-type: none"> - 21% 파괴적 행동의 개선 (부모와 자녀에 의해 보고됨) - 10% 문제 행동의 심각도 감소 (부모와 자녀에 의해 보고됨) - 14% 파괴적 행동의 개선 (교사에 의해 보고됨) - 6% 문제 행동의 심각도 감소 (교사에 의해 보고됨)
ART Skillstreaming	328	54%	<ul style="list-style-type: none"> - 21% 파괴적 행동의 개선 - 19% 문제 행동의 심각도 감소
AF-CBT	1,745	53%	<ul style="list-style-type: none"> - 62% 트라우마 관련 증상의 감소
BFST	203	63%	<ul style="list-style-type: none"> - 50% 행동 문제의 감소 - 66% 불안증상의 감소 - 60% 주의력 문제의 감소 - 100% 정신증 행동의 감소 - 50% 공격성 행동의 감소
CFOF	733	67%	<ul style="list-style-type: none"> - 30% 파괴적 행동의 개선 - 20% 문제 행동의 심각도 감소
CAPPS	213	42%	<ul style="list-style-type: none"> - 60% 전구증상의 감소
CPP	7,918	47%	<ul style="list-style-type: none"> - 17% 트라우마 이벤트 이후 정신건강 기능의 개선
CBITS	132	71%	<ul style="list-style-type: none"> - 보고 데이터 없음 (n=12)
CORS	4,187	60%	<ul style="list-style-type: none"> - 19% 정신건강 기능의 개선
DBT	329	55%	<ul style="list-style-type: none"> - 10% 감정조절의 개선

조기개입 EBP	치료주기 횟수	EBP 완료 보고 비율	정신건강
DTQI	1,372	65%	- 55% 우울증 관련 증상 감소
FOCUS	803	72%	- 50% 직접적 의사소통의 개선
FC	24	44%	- 보고 데이터 (n=1)
FFT	1,727	66%	- 31% 정신건강 기능의 개선
Group CBT	1,149	42%	- 42% 우울증 관련 증상의 감소
IY	2,869	64%	- 35% 파괴적인 행동의 감소 - 18% 문제적 행동의 심각도 감소
Ind. CBT	불안 4,195 우울증 8,232 트라우마 1,240	불안 47% 우울증 45% 트라우마 48%	- 63% 불안과 관련된 증상 감소 - 58% 우울증 관련 증상의 감소 - 60% 트라우마 관련 증상의 감소
IPT	8,815	50%	- 50% 우울증 관련 증상의 감소
LIFE	433	65%	- 50% 파괴적인 행동의 감소 - 23% 문제적 행동의 심각도 감소
MAP	71,063	49%	- 43% 파괴적 행동의 감소 - 25% 문제적 행동의 심각도 감소 - 55% 우울증 관련 증상의 감소 - 44% 불안과 관련된 증상의 감소 - 48% 트라우마 관련 증상의 감소
MHIP	불안 3,211 우울증 7,288 트라우마 302	불안 39% 우울증 34% 트라우마 30%	- 54% 불안과 관련된 증상의 감소 - 57% 우울증 관련 증상의 감소 - 24% 트라우마 관련 증상의 감소
MPG	16	86%	- 보고 데이터 없음 (n=1)
MDFT	77	89%	- 보고 데이터 없음 (n=6)
MST	126	72%	- 보고 데이터 없음(n=0)

조기개입 EBP	치료주기 횟수	EBP 완료 보고 비율	정신건강
NPP	3	33%	- 보고 데이터 없음 (n=0)
PCIT	5,009	40%	- 61% 파괴적 행동의 감소 - 36% 문제적 행동의 심각도 감소
PIER	93	17%	- 보고 데이터 없음 (n=2)
PST	413	63%	- 45% 우울증 관련 증상의 감소
PEARLS	176	49%	- 45% 우울증 관련 증상의 감소
PE-PTSD	99	57%	- 보고 데이터 없음 (n=15)
PATHS	747	33%	- 33% 파괴적 행동의 감소 - 19% 문제적 행동의 심각도 감소
RPP	256	71%	- 15% 파괴적 행동의 감소 - 6% 문제적 행동의 심각도 감소
SS	21,508	40%	- 51% 트라우마 관련 증상의 감소 (성인) - 44% 트라우마 관련 증상의 감소 (아동)
SC	12,410	100%	- 24% 정신건강 기능의 개선
SF	237	89%	- 보고 데이터 없음 (n=15)
TF-CBT	27,691	54%	- 51% 트라우마 관련 증상의 감소
Triple P	6,652	60%	- 50% 파괴적 행동의 감소 - 27% 문제적 행동의 심각도 감소
UCLA TTM	197	50%	- 보고 데이터 없음 (n=11)

B. 예방

현황	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속 진행	<input type="checkbox"/> 조정	<input type="checkbox"/> 중단
우선순위 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - 17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16 - 24 세 TAY	<input checked="" type="checkbox"/> 24 - 59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60 세 이상 성인
프로그램 내용				

다음의 예방 활동 및 서비스는 사회적 연결성, 서포트와 같은 보호장치 강화에 중점 등 정신질환이나 정서장애의 발병과 관련된 위험요인을 해소하기 위한 것입니다. 위험요인은 인식, 교육, 훈련, 아웃리치 및/또는 탐색활동을 통해 해소됩니다.

예방 서비스에는 근거에 기반하면서도 커뮤니티가 정한 치료가 포함될 수 있으며, 이를 통해 필요에 따라 클라이언트에게 연구에 의해 뒷받침된 입증된 개입조치를 지원할 수 있습니다. 예방 서비스는 아동및가족복지국 (DCFS)의 개입이 있는 아동을 위한 메디컬 허브 (medical hub)의 평가, 연결, 위기 개입조치가 포함됩니다.

예방 서비스는 캘리포니아 정신건강서비스당국 (CalMHSA)에서도 시행하고 있습니다. CalMHSA 는 공동권한이 있는 기관 (ISA)으로 정신건강국을 지원하기 위한 행정 및 재정 서비스를 제공합니다.

LACDMH 는 다음의 목표를 달성하기 위해 PEI 커뮤니티 아웃리치 서비스 (COS)를 확대했습니다.

- 예방 및 조기개입 서비스를 지원받는 인원수 증가
- 문화적으로 적절한 정신건강 홍보 및 교육 서비스를 통해 소외된 커뮤니티를 대상으로 한 아웃리치
- 커뮤니티 내 정신건강에 대한 교육 제공 및 정신건강 문제에 대한 사회적 낙인 해소

COS 는 LACDMH PEI 네트워크로 하여금 정신건강국의 정식 클라이언트가 아닌 개인과 카운티 정신건강 시스템에 소속되지 않은 서비스 제공자에게 교육과 정보를 제공할 수 있는 경로를 제공합니다. 개인과 그들의 부모, 가족, 간병인, 주변 사람들은 예방 및 조기개입 서비스가 필요하며 도움을 받을 수 있음에도 불구하고 여러 요인으로 인해 기존의 클리닉 기반 서비스를 찾지 않는 경우가 허다합니다. 커뮤니티 아웃리치는 이러한 사람들에게 효과적인 정신건강 지원 서비스가 시작되게 하고 제공하는 핵심 요소로 작용합니다. 이 프로그램 대다수가 근거기반은 아니지만 서비스의 효과를 나타내는 데이터와 연구 결과가 상당히 많이 있습니다.

아래 프로그램은 달리 명시되지 않는 한 계속해서 진행될 예정입니다.

회계년도 2022-23 ■ 예방 프로그램 관련 데이터 및 결과

LACDMH 는 로스앤젤레스 공원 및 레크리에이션, 아동및가족서비스국, 공중보건국, 보안국, 공공도서관, LA 통합교육구와 같은 카운티 및 시 기관과 협력해 각기 기관 서비스의 대상인 사람들에게 정신건강 예방 및 홍보 프로그램을 실시하고 있습니다.

- 인종차별에 맞서는 다양성 및 포용성 (ARDI) 트레이닝

로스앤젤레스 카운티 정신건강국의 Expanded Management Leadership 을 대상으로 실시되는 이 트레이닝은 정신건강국 전체에 변화를 주고자 하며, 교육과 리더십 책임소재를 통해 흑인에게 적대적인 인종차별, 백인우월주의사상과 기타 억압을 타파하기 위해 집중적으로 노력합니다.

트레이닝의 목표는 커뮤니티에 제공되는 서비스에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 안전하고도 풍요로운 직장환경을 조성하며, 정신건강국 직원과 컨슈머를 위한 따뜻하면서도 긍정적인 환경과 함께 인종차별과 억압이 배제된 다문화 공간을 만들기 위한 것입니다. 이러한 조치는 깊은 치유를 촉진하고 커뮤니티 전체의 건강과 웰빙을 위해 직원들에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 리더십 기술을 제공할 것입니다.

- 정신건강국 리더십의 수직적 체계에서 보다 수평적이고 협업적인 조직으로 변화

- 보고서 작성 시기와 배포 방법을 포함한 투명한 리포팅을 위한 프로토콜 개발
- 반인종차별적이고 트라우마 이해기반 감독과 서비스 제공에 대한 선진관행 파악 및 시행

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

- iPrevail

iPrevail 은 로스앤젤레스 정신건강국 (LACDMH)와의 협력을 통해 카운티 주민들이 컴퓨터나 스마트폰 등과 같은 여러 디바이스를 통해 접근할 수 있는 기술 기반 정신건강 솔루션을 포함해 온라인 정신건강 관리 플랫폼 사용을 지원합니다. 이를 통해 개인의 인게이지먼트, 자동화된 스크리닝 및 평가, 정신건강 서비스와 접근, 예방, 조기개입, 가족 지원, 사회 연결성 peer 서포트, 정신병원 및 응급서비스 이용 감소에 중점을 둔 서비스를 지원하고자 합니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

- Take Action LA 미디어 캠페인

2023 년 로스앤젤레스 정신건강국 (LACDMH)은 정신건강 예방과 조기개입의 일환으로 소셜마케팅 캠페인을 전개했습니다. Take Action for Mental Health LA County (일명 'Take Action for Mental Health')는 커뮤니티 기반 단체에 그랜트를 제공해 커뮤니티 이벤트와 이벤트 마케팅 지원, 커뮤니티 연결성 증진, 정신건강 리소스에 대한 인지도 개선 활동을 추진하였습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.



ALISON ATHEY, REBECCA L. COLLINS, NICOLE K. EBERHART, ELIZABETH ROTH, SAMANTHA MATTHEWS

2023년 로스앤젤레스 카운티 정신건강 캠페인에 대한 평가

Take Action for Mental Health Los Angeles County 와 Do Worthwhile Work 캠페인의 도달범위와 영향 파악

M 미국 내 정신건강 이슈는 만연한 문제로 특별히 코로나 바이러스 (COVID-19) 팬데믹 상황에서 제도적 인종차별에 반대하는 시위가 확대되면서 (Kessler 외, 2022 및 De France 외, 2022) 더욱더 증가하고 있습니다 (Eberhart 외, 2018 및 Walker 외, 2015 참조). 많은 사람들이 정신건강 문제에 대한 사회적 낙인과 (Arnae 외, 2020) 정신건강 서비스와 공급체계 등 인프라의 부족으로 (McBain et al., 2022a; McBain et al., 2022b) 치료를 받지 못하고 있습니다. 전 세계적으로 그렇고 (Gaebel, Rössler 및 Sartorius, 2016), 캘리포니아 차원과 (Collins 외, 2015), 로스앤젤레스 카운티에서 전개한 소셜마케팅 캠페인은 정신질환에 대한 사회적 낙인을 줄이고 정신건강 서비스에 대한 인식 개선에 효과적이었습니다 (Collins 외, 2018, Collins 외, 2019, Collins 외, 2021, Collins, Eberhart 및 Roth, 2022, Collins, Eberhart 외, 2022a, Collins, Eberhart, 외, 2022b; Collins, Eberhart 외, 2022c). 2023년 로스앤젤레스 정신건강국 (LACDMH)은 이러한 전환작업을 Take Action for Mental Health Los Angeles County (이하 'Take Action for Mental Health') 와 Do Worthwhile Work 이라는 두 캠페인을 통해 계속해서 진행하였습니다.

이벤트와 캠페인 자금을 지원하기 위해 LACDMH는 정신건강서비스법 (MHSA)으로 제정된 발의안 63의 펀드를 사용하였습니다. 이 법에 의해 캘리포니아에서 100만 달러를 초과하는 모든 개인소득에 대해 1%의 세금을 부과하여 얻은 세수를 정신건강에 투여하게 되었습니다. 이 법에 의해 정신질환을 겪고 있는 개인에 대한 치료를 지원하기 위해 카운티 리소스를 마련하고 정신건강 예방 및 조기개입 서비스를 제공하였습니다. 예방 및 조기개입은 일반적으로 정신건강 서비스, 웰니스 서포트, 정신질환에 관련된 사회적 낙인 해소, 정신건강 치료에 대한 인식 개선, 정신건강 리소스에 대한 인지도 향상 등이 포함되어 있습니다.

주요 발견사항

- Take Action for Mental Health LA County 캠페인은 로스앤젤레스 카운티의 많은 주민들을 대상으로 실시되었습니다.
- Take Action for Mental Health 청소년 캠페인은 다양한 통계학적 커뮤니티, 특별히 정신건강 문제를 보고한 사람들을 대상으로 진행되었습니다.
- 성인의 경우, Take Action for Mental Health 의 도달범위는 교육과 소득 수준이 낮은 히스패닉 주민에서 더 높게 나타났습니다.
- Take Action for Mental Health 이벤트와 소셜마케팅에 대한 인식은 압도적으로 긍정적이었으며, 캠페인에 노출된 사람들은 정신건강에 대해 보다 긍정적인 생각을 보였습니다.
- Take Action for Mental Health 에 노출된 주민들은 그렇지 않은 사람보다 커뮤니티 정신건강 리소스에 대해 더 많은 지식이 있었으며 커뮤니티와 연결되어 소속감을 느낀다고 보고되었습니다.
- Take Action for Mental Health 에 노출된 사람들은 그렇지 않은 사람보다 자신의 커뮤니티에서 정신건강에 대한 인식증진을 위해 더 많이 동원화 (Mobilization) 되었으며 정신건강에 대한 낙인 인식이 더 적은 것으로 보고되었습니다.
- 카운티 청소년 5명 중 1명 이상 (22%)과 카운티 성인 10명 중 1명 (9%)이 Do Worthwhile Work에 노출된 것으로 보고되었습니다.
- Do Worthwhile Work 의 도달범위는 히스패닉 성인들 사이에서 더 높게 나타났습니다. 또한 이 캠페인에는 교육 및 소득 수준이 높은 사람보다 대졸자가 아닌 소득이 비교적 낮은 성인이 더 많이 참여했습니다.
- Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 인식은 긍정적이었으며, 이 캠페인은 인력채용 목표를 달성했습니다.
- Do Worthwhile Work에 노출된 카운티 주민은 그렇지 않은 사람보다 정신건강 관련 커리어에 대해 보다 호의적인 생각을 보였으며, 약 절반은 LACDMH 직종에 지원을 고려하겠다고 응답했습니다.

MHSA 관련 펀드의 일부는 예방 및 조기개입 활동을 위해 특별히 할당되며 다른 용도로 (예: 치료, 하우징) 사용될 수 없습니다. 이러한 펀드는 2 가지 소셜 마케팅 캠페인을 지원했습니다.

Take Action for Mental Health 와 Do Worthwhile Work 캠페인은 커뮤니티 연결성을 증진했습니다. Take Action for Mental Health는 미 전국 차원에서 Mental Health Awareness Month을 기념하는 5월 한달 동안 카운티 전역의 이웃과 커뮤니티가 한곳에 모여 유대감을 강화했습니다. 캠페인 행사는 다양한 인종, 문화, 경제 및 기타 배경의 청소년과 개인의 참여를 유도했습니다. 이러한 이벤트는 다음과 같은 활동을 통해 보강되었습니다. (1) 이벤트 홍보와 핵심 메시지 전달에 사용된 옥외광고 및 소셜미디어 게시물

(2) Anschutz Entertainment Group (AEG, 글로벌 스포츠 및 라이브 엔터테인먼트 마케팅사)과 로스앤젤레스 다저스와 파트너십을 통한 Take Action for Mental Health 의 도달 범위 확대

이러한 파트너십은 LACDMH 리소스, 특히 주민들을 정보와 리소스에 연결하는 카운티 정신건강 Help Line 에 대한 인식을 높이는 데 중점을 두었습니다.

Do Worthwhile Work 캠페인은 다음과 같은 목표가 있습니다. (1) LACDMH 커리어 홍보 (2) 다양한 커뮤니티 구성원 채용과 함께 정신건강에 관련된 직종에 대한 사회적 낙인 해소와 커뮤니티 연결성의 비전 촉진을 위한 메시지 전달 (3) 이러한 활동을 통해 긍정적 변화 유도

Do Worthwhile Work 캠페인은 소셜 미디어, 온라인 광고, 옥외 전광판과 빌보드를 통해 진행되었습니다. Do Worthwhile Work 마케팅의 핵심요소는 Take Action for Mental Health 캠페인에 사용된 디지털 광고를 사용하는 AEG 및 Dodgers 와의 파트너십이었습니다.

2023 년 Take Action for Mental Health and Do Worthwhile Work 캠페인의 도달범위와 영향에 대한 인사이트를 얻기 위해 LACDMH 와 California Mental Health Services Authority (CalMHSA)는 RAND Corporation 에 평가를 의뢰했습니다. RAND 연구진은 2018 년부터 2022 년까지 실시된 WhyWeRise 캠페인을 포함한 LACDMH 소셜 마케팅 캠페인을 평가한 바 있습니다 (Collins 외 2018, 2019, 2021; Collins, Eberhart 및 Roth, 2022; Collins, Eberhart 외 2022a; Collins, Eberhart 외 2022b; 콜린스, 에버하트 외, 2022c). 2023 년 LACDMH 캠페인을 평가하기 위해 두 가지 접근방식이 적용되었습니다. Take Action for Mental Health 커뮤니티 이벤트 평가를 위해 참석자를 대상으로 간단한 설문을 실시했습니다. 이 설문은 Take Action for Mental Health 참여자의 '상황별' 경험에 대한 데이터를 제시하고 이벤트에 대한 참석자의 즉각적 반응을 다루었습니다. 그 후, 14 세에서 25 세 사이의 로스앤젤레스 카운티 청소년 (TAY 그룹)과 26 세 이상의 성인을 대표하는 표본을 대상으로 온라인 설문을 실시했습니다. 이 설문을 통해 (1) Take Action for Mental Health 가 로스앤젤레스 카운티 인구를 대상으로 도달한 사람들에게 대한 완전한 이해를 얻고 (2) 카운티 전체에 걸친 캠페인의 잠재적 영향을 평가할 수 있었습니다. 또한 카운티 전체 설문은 Do Worthwhile Work 의 도달범위, 인식, 잠재적 영향의 평가에 사용되었습니다. 모든 평가활동은 RAND 의 리뷰 보드 역할을 하는 Human Subjects Protection Committee 의 검토와 승인을 거쳤습니다.

이 보고서에서는 먼저 Take Action for Mental Health 캠페인과 관련된 카운티 전역 성인 및 청소년을 대상으로 한 설문의 방법과 결과를 설명한 다음 Take Action for Mental Health 이벤트에서 실시한 설문의 방법과 결과를

설명했습니다. 그전후, Do Worthwhile Work를 평가하는 카운티 전체를 대상으로 실시한 설문의 구성요소에서 얻은 방법과 결과와 마지막으로 전반적인 발견사항과 함께 결론 및 권장사항을 제시했습니다.

Take Action for Mental Health

Take Action for Mental Health 는 카운티의 예방 및 조기개입 서비스의 미션 목표를 지원하는 2023 년 캠페인이었습니다. 이 캠페인에는 커뮤니티 이벤트와 기타 소셜마케팅 활동이 포함되었습니다. Take Action for Mental Health 캠페인의 목표는 다음과 같습니다.

1. 커뮤니티 연결성 증진
2. 카운티 주민의 LACDMH에 대한 이해와 커뮤니티 정신건강 리소스에 대한 지식 증가
3. 정신건강 문제 해소를 위한 카운티 주민의 동원화
4. 웰빙 개선
5. 정신건강에 대한 사회적 낙인 감소

LACDMH 는 모든 카운티 주민들을 대상으로 캠페인 목표를 달성하면서도 특별히 다양한 커뮤니티 (예: 카운티 유색인종 주민)와 TAY (14~25 세)를 대상으로 캠페인을 홍보하는 데 관심을 두었습니다. LACDMH 는 카운티 전역 커뮤니티에서 496 개의 이벤트를 주최할 수 있도록 109 개의 커뮤니티 기반 단체에 그랜트를 제공했습니다. 커뮤니티 이벤트는 정신건강 문제를 직접적으로 다루는 행사 (예: Black Women for Wellness 가 주최하는 Our Rest is Our Resistance)부터 각종 문화 이벤트 (예: VivaPlay 가 주최하는 Amor de Cocina)에 이르기까지 매우 다양했습니다. LACDMH 는 각 서비스 지역에서 1 개의 플래그십 이벤트를 포함해 전체 서비스 지역에 걸쳐 추가로 64 개의 이벤트를 주최했습니다. 모든 캠페인 이벤트에서 Take Action for Mental Health 로고를 볼 수 있었습니다. 이러한 이벤트는 빌보드와 대중교통 광고판 메시지와 더불어 행사에 대한 정보와 정신건강 리소스에 대한 링크를 제공하는 웹사이트 TakeActionLAC.com 를 홍보했습니다. 또한 이러한 자료는 정신건강에 대한 커뮤니티 유대감, 리소스, 행동을 촉구하는 메시지로 캠페인 목표를 지원했습니다 (예: "정신건강을 위한 커뮤니티 단결. 가까운 로컬 이벤트에 대한 자세한 내용은 TakeActionLAC.com

에서 알아보세요”). 라디오 광고와 LACDMH 소셜 미디어 게시물도 유사한 정보를 제공했습니다.

소셜마케팅 캠페인에는 로스앤젤레스 카운티의 인기있는 스포츠 및 엔터테인먼트 조직인 Los Angeles Dodgers 및 AEG와의 파트너십도 포함되었습니다. Take Action for Mental Health 홍보자료는 메이저 리그 야구팀 경기와 LA 갤럭시 축구 경기 및 AEG 경기장 (예: L.A. LIVE 엔터테인먼트 콤플렉스, Crypto.com 아레나)에서 광고되었습니다. 예를 들어, Take Action for Mental Health 브랜드 자료가 포함된 디지털 광고는 다저스와 갤럭시 경기 진행 중에 LED 화면에 표시되었습니다. LACDMH 파트너들은 또한 기존의 매체와 소셜미디어를 통해 Take Action for Mental Health 캠페인 홍보활동을 펼쳤습니다. 그 예로, 다저스 경기의 라디오 방송에서 Take Action for Mental Health 광고가 나왔으며 브랜드 자료는 다저스와 AEG 소셜 미디어 사이트에 게시되었습니다. Take Action for Mental Health 파트너가 공유한 자료에는 LACDMH 헬프 라인에 대한 정보가 포함되어 있습니다. Take Action for Mental Health 이벤트와 기타 소셜마케팅 활동은 2023년 봄과 여름에 걸쳐서 펼쳐졌으며, 5월 Mental Health Awareness 기간 동안 집중적으로 진행되었습니다.

로스앤젤레스 카운티 주민을 대상으로 한 설문조사

설문 진행방식

데이터 수집

로스앤젤레스 카운티 주민을 대상으로 한 설문을 고안하고 분석하여 (1) 이벤트와 소셜마케팅 캠페인의 도달범위를 이해하고 (2) 이벤트와 캠페인 메시지에 대한 주민의 인식을 이해하며 (3) Take Action for Mental Health 가 캠페인 목표에 미치는 잠재적 영향에 대한 이해를 얻고자 했습니다. TAY 청소년 (14~25세, 이하 '청소년'이라고 칭함)과 성인 (26세 이상, 이하 '성인'이라고 칭함)을 대상으로 Take Action for Mental Health 의 도달범위와 영향을 확인하기 위해 두 개의 표본을 조사했습니다. 설문은 2023년 6월 30일부터 8월까지 Ipsos에 의해

진행되었습니다. 설문은 스페인어와 영어로 온라인에서 진행되었으며, 평균 13분이 소요되었습니다. 18세 미만의 모든 응답자에 대해 부모 또는 보호자의 동의와 함께 청소년 자신의 동의도 얻어서 진행했습니다.

측정방법

인구통계학적 및 정신건강 특성

나이, 인종/민족, 성 정체성, 정신건강 문제의 이력 등 다양한 인구통계학적 특성이 평가되었습니다. 설문에서는 정신건강 문제를 경험한 적이 있는지 여부와 지난 12개월 동안 치료가 필요하다고 생각되는 문제를 경험한 적이 있는지 여부에 대한 문항이 있었습니다. 심리적 고통은 Kessler Psychological Distress Scale (Kessler 외, 2003) 척도를 사용해 측정되었습니다. 점수가 13점 이상인 경우 현재 심각한 심리적 고통을 겪고 있는 것으로 분류되었습니다.

Take Action for Mental Health 에 대한 노출

Take Action for Mental Health 에 대한 전반적인 노출을 측정하기 위해 다음 2개의 문항을 사용하였습니다 (즉, 불특정 출처를 통한 노출)

1. "Take Action for Mental Health LA County에 대해 들어보셨나요?"
2. "2023년 3월 이후로 이 물품에서 Take action for Mental Health 로고를 본 적이 있나요?"

응답자는 '예' 또는 '아니요' 옵션 중에서 선택하였으며, 해당 문항은 캠페인과 관련된 설문의 다른 문항보다 먼저 진행되었습니다.

노출 경로를 이해하기 위해 이벤트 또는 이벤트 홍보에 대해 "2023년 5월 또는 6월에 Take Action for Mental Health 엘에이 카운티 행사에 참석하거나 참여한 적이 있나요?" 등 일련의 문항과 응답은 "예, 대면으로", "예, 온라인으로", "아니요", "잘 모르겠다" 등의 옵션이 있었습니다. 캠페인 로고를 인식했거나 Take Action for Mental Health LA County에 대해 들어본 적이 있는 경우 빌보드, 버스 정류장, 버스 광고판, 라디오 방송에서 캠페인에 대한 노출에 대해 알아보는 문항이 있었습니다. 또한 다음과 같은 문항이 있었습니다."TakeActionLAC.com

웹사이트를 방문한 적이 있나요?”, "Take Action for Mental Health LA County에 대한 LACDMH의 소셜미디어 게시물을 본 적이 있나요?" 등의 문항이 있었고, 응답 옵션은 '예' '아니오'가 있었습니다. 1개 이상의 경로를 통해 캠페인에 노출된 경우 이벤트 또는 이벤트 홍보를 통해 노출된 것으로 간주되었습니다. 나머지 노출에 대한 질문은 다저스 또는 AEG와의 캠페인 파트너십에 대한 문항을 통해 파악되었습니다. 응답자는 2023년 3월 이후 다저스 경기 관람 여부, 라디오에서 다저스 경기 청취 여부, 소셜미디어에서 다저스 팔로우 여부, 다저스 웹사이트 방문 여부, 'Dodger Insider' 온라인 매거진 노출 여부에 대해 응답하였습니다. 또한 2023년 3월 이후 갤럭시 축구경기 관람 여부, 라디오에서 갤럭시 경기 청취 여부, 소셜미디어에서 갤럭시 팔로우 여부, 갤럭시 웹사이트 방문 여부 등도 평가하였습니다. 마지막으로, 2023년 3월 이후 응답자가 Crypto.com (구 스테이플스센터) 아레나 방문 여부, L.A. Live 이벤트 참석 여부, L.A. Live 컴플렉스에서 시간을 보낸 여부를 알아보았습니다. 응답자가 이러한 노출이 있는 경우, Take Action for Mental Health LA County 광고를 보았는지 질문하였습니다. 광고를 본 것에 대한 '예'라는 응답은 AEG 또는 다저스와의 파트너십을 통해 노출이 있는 것으로 간주되었습니다.

캠페인에 대한 인식과 그 효과

설문 응답자 중 이벤트 참석하였거나 이벤트 홍보 자료에 대한 노출이나 다저스 또는 AEG 행사 또는 경기장을 통해 노출이 있는 경우 이러한 유형의 아웃리치와 그 효과에 대한 인식에 대한 일련의 문항이 진행되었습니다. (예: "정신건강을 위한 조치를 취하게 쉽게 만든", "정보와 리소스에 연결된", "커뮤니티에 대해 더욱더 연결성을 느끼게 한"). 이러한 내용은 서술형으로 제시되었으며 응답자는 5점 척도 ("매우 동의한다"에서 "매우 반대한다")를 사용해 평가하였습니다. 응답은 동의 (동의한다 또는 매우 동의한다) 대비 반대를 반영하도록 다시 코딩되었습니다.

캠페인 결과에 대한 측정 인식이 중요한 지표이기는 하지만 사람들은 종종 무엇이 자신에게 어떻게 영향을 미치는지에 대한 판단력이 부족합니다 (Collins 외, 1988, Nisbett 및 Wilson, 1977). 이에 대한 대안으로 방법론적 접근법은 Take Action for Mental Health 행사에 참석했거나 Take Action for Mental Health

홍보자료를 접한 사람들과 그렇지 않은 사람들 사이에 표적 결과를 비교하는 것입니다. 이 접근법은 노출과 비노출 사이의 주요 차이점을 제시할 수 있지만 이를 해석하는 데 있어 주의해야 합니다. 차이는 캠페인으로 인한 결과의 변화보다는 캠페인에 대한 선택적 노출 (메시지를 접한 사람과 그렇지 않은 사람 또는 이벤트에 참석한 사람과 그렇지 않은 사람에 대한 이미 존재한 차이)을 나타낼 수 있습니다.

캠페인에 대한 노출에 관계없이 모든 응답자에게 일련의 서술형 문항을 진행하였습니다. 대부분은 Take Action for Mental Health 캠페인을 이해하기 위해 특별히 작성되었으며, 일부는 유사한 목표를 가진 이전 LACDMH 캠페인을 평가하기 위해 RAND 연구원에 의해 작성되었습니다. 나중에 나오는 문항에 응답에 영향을 미치지 않도록 하기 위해 이러한 서술형 문항은 LACDMH 캠페인에 대한 노출을 평가하기 전에 설문의 시작 부분에 제시되었습니다. 응답자는 5점 척도 ("매우 동의한다"에서 "매우 반대한다")를 사용해 동의 정도를 평가하였습니다. 응답은 동의 (동의 또는 매우 동의) 대비 반대를 반영하도록 다시 코딩되었습니다.

이 중 3개의 서술형 문항은 커뮤니티 연결성에 대한 카운티 주민의 인식과 그것이 정신건강에 미치는 영향을 평가하였습니다. 이들 문항에서는 응답자는 "나는 내 커뮤니티와 연결되어 있다고 느낀다," "커뮤니티 구성원들과의 연결은 웰빙을 증진할 수 있다," "정신건강 문제에 대해 이야기할 때 치유가 가능하다" 등의 서술형 질문에 대한 동의 정도를 평가하게 하였습니다. 4개의 서술형 문항에서는 LACDMH 리소스, 커뮤니티 정신건강 리소스, 커뮤니티 웰빙 및 치유 리소스에 대한 카운티 주민들의 인식을 반영하였습니다. 7개의 서술형 문항에서는 정신건강에 대한 카운티 주민의 동원화를 평가하였습니다 (표1 참조).

LACDMH에 대한 카운티 주민의 인식은 다음 2가지 서술형 질문에 대한 동의 정도를 통해 평가하였습니다. "내가 필요로 할 때 LACDMH가 있다," "LACDMH는 나의 웰빙에 관심이 있다"

LACDMH Help Line 에 대한 인지도는 '예' 또는 '아니오' 옵션으로 평가하였습니다. 헬프라인에 대해 알고 있다고 답한 응답자는 2023년 3월 이후 헬프라인에 전화하거나 문자를 보낸 적이 있는지 질문하였습니다. (응답 옵션은 "예, 한번" "예, 두번 이상" "아니오"가 있었으며 분석 과정에서 '예' 또는 '아니오'로 다시 코딩되었습니다).

표 1

정신건강 문제 해소를 위한 동원화 평가 문항

문항
나는 가족, 지인, 커뮤니티가 정신건강에 대해 이야기하고 대처하는 방식을 변화하는데 도움을 줄 수 있다.
나는 정신질환을 겪고 있는 사람을 서포트 할 수 있는 방법을 알고 있다.
나는 정신건강 문제가 있을 때 치료를 받지 못하게 하는 장벽을 허물고자 한다.
나에게는 우리 커뮤니티가 정신건강 문제에 대처하는 방식을 바꿀 수 있는 힘이 있다.
나는 나의 정신건강을 위해 무엇을 해야 하는지 알고 있다.
정신질환을 겪고 있는 사람에 대한 차별을 막기 위해 행동을 취하려고 한다.
나는 누군가가 정신건강 문제나 위기를 겪고 있다는 징후를 알아볼 수 있다.

사회적 낙인

이 캠페인의 주요 목표는 아니지만, 사회적 낙인을 줄이는 것은 Take Action for Mental Health 메시지와 발의안 63의 예방 및 조기개입의 목표 중 하나입니다. 정신질환을 겪고 있는 사람들과의 사회적 거리를 유지하기 위한 선호도, 가설적 정신건강 문제를 은폐할 가능성, 정신건강 문제에 대한 사회적 낙인에 기반한 생각을 평가하기 위해 이전에 검증된 사회적 낙인 척도를 사용하였습니다 (Evans, Henderson, Thornicroft, 2013, Link 외 1999).

웰빙

이전에 검증된 척도와 항목을 사용하여 웰빙의 3가지 측면 (외로움, 희망, 사회적 지지)을 평가하였습니다. (Hughes 외, 2004; Rosenberg, 1965).

분석

모든 분석은 청소년 및 성인 표본에 대해 별도로 진행되었습니다. 각 표본에 대해 연구 참여자의 특성, Take Action for Mental Health 에 대한 노출, 캠페인에 대한 인식을 설명하기 위해 분석을 수행하였습니다. 또한 캠페인에 대한 생각, Help Line 에 대한 인지도, 사회적 낙인, 웰빙 등 14개 항목에 대한 응답을 Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 사람과 그렇지 않은 사람 사이에서 비교하였습니다.

표본 가중치를 적용하여 청소년 및 성인 결과가 각각 로스앤젤레스 카운티 14세에서 25세 인구 및 26세 이상의 인구에 대한 결과를 반영하게 하였습니다. 가중치가 적용되지 않은 빈도 및 백분율, 가중치 백분율, 유의성 테스트를 보고합니다. 달리 명시되지 않는 한 모든 백분율에 가중치가 적용됩니다. 보고된 모든 차이는 $p < 0.05$ 에서 통계적으로 유의미 합니다. 이 보고서의 데이터 분석은 SAS/STAT 소프트웨어(2023)를 사용하여 생성되었습니다.

결과

인구통계학적 특성 및 정신건강 특성

14세에서 25세 사이의 청년 329명과 26세 이상 성인 905명을 포함한 로스앤젤레스 카운티 주민 1,234명을 대상으로 설문조사를 실시하였습니다. 응답자의 특징은 표 2 및 표 3의 1열과 2열에서 볼 수 있습니다. 표본은 다양했으며, 모든 연령대, 성 정체성, 인종 및 민족 배경, 학력 및 소득 수준을 측정하였습니다. 응답자들은 특정 특성을 가진 로스앤젤레스 카운티 주민들을 다소 과대 대표하고 나머지는 과소 대표했기 때문에 이러한 데이터는 각 연령대의 카운티 인구를 반영하기 위해 가중치를 적용하였습니다 (센서스 인구조사 데이터에 설명된 대로). 가중치의 효과는 표 2 및 3의 열 2와 3을 비교하여 관찰할 수 있습니다.

Take Action for Mental Health 캠페인에 대한 노출

카운티 청소년 4명 중 1명과 카운티 성인 5명 중 1명이 Take Action for Mental Health 에 대한 노출이 있었습니다. (표 4 및 5의 아래 줄 참조). 이 비율을 14세에서 25세 사이의 로스앤젤레스 카운티 청소년과 26세 이상 성인의 총 인구에 적용하면(American Community Survey에 의해 보고됨) **2023년에 390,895명의 카운티 청소년과 1,333,454명의 카운티 성인이 Take Action for Mental Health 에 대한 노출되었습니다.**

로스앤젤레스 카운티 인구 하위그룹의 캠페인에 대한 노출에 대한 자세한 내용은 각각 청소년과 성인에 대한 표 4 및 5의 나머지 부분에 제시되어 있습니다. **청소년은 나이, 성별, 인종/민족 배경에 관계없이 통계적으로 유사한 비율로 캠페인에 노출되었습니다.**

표 2

카운티 전역 Take Action for Mental Health 설문에 참여한 청소년 특성 (n = 329)

특성	가중되지 않은 청소년 응답자	청소년 응답자의 비가중 비율	청소년 응답자의 가중 비율
나이			
14-17세	107	33	32
18-25세	222	67	68
인종/민족			
히스패닉계, 영어 설문 선호	164	51	61
히스패닉계, 스페인어 설문 선호	23	7	4
비히스패닉계 백인	68	21	17
비히스패닉계 흑인	29	9	7
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	34	11	11
혼혈/다민족	1	0	0
성별			
남성	155	47	50
여성	164	50	46
트랜스젠더	4	1	1
젠더퀴어, 성별 비순응	6	2	2
기타 성별 표현	4	1	0
정신건강 문제를 겪은 적 있다	133	41	31
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	104	32	26
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	70	21	19

참고: 빈도는 응답누락으로 인해 329 명 미만이 됩니다. 교육과 소득은 이 집단에 대해 해석하기 어렵기 때문에 청소년에 대해 표시되지 않습니다.

성인들 사이에서도 이 캠페인은 남성과 여성 카운티 주민들에게 도달할 가능성이 거의 같았습니다. 카운티의 이전 캠페인 중 일부는 여성보다 남성에게 도달할 가능성이 훨씬 낮았습니다. **Take Action for Mental Health**는 로스앤젤레스 카운티의 히스패닉 성인에게 도달할 가능성이 히스패닉계가 아닌 백인이라고 한 성인보다 더 높았으며, 다른 인종/민족 그룹에 대한 도달범위는 비히스패닉 백인 성인과 다르지 않았습니다. 이 캠페인은 또한 저소득층 (연소득 5만 달러 미만)과 저학력자 (고등학교 이하)에 도달할 가능성이 더 높았습니다.

정신건강 문제가 있다고 보고한 카운티 청소년이 정신건강 문제 이력이 없는 청소년보다 Take Action for Mental Health 캠페인에 더 많이 노출된 것으로 나타났습니다. 이 결과는 그러한 개인이 정신건강 이벤트에 참여하거나 캠페인에 노출될 가능성이 더 높다는 것을 반영하거나 이전에 정신건강 문제를 겪은 사람이 캠페인을 기억할 가능성이 더 높은 것으로 나타났습니다.

표 3

Take Action for Mental Health Event 설문에 참여한 성인 응답자 특성(n =905)

특성	가중되지 않은 성인 응답자	성인 응답자의 비가중 비율	성인 응답자의 가중 비율
나이			
26-44세	259	29	41
45-64세	369	41	39
65세 이상	277	31	20
인종/민족			
히스패닉, 영어 설문 선호	210	24	22
히스패닉, 스페인어 설문 선호	162	18	22
비히스패닉계 백인	345	39	31
비히스패닉계 흑인	94	11	8
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	72	8	16
혼혈/다민족	3	0	1
성별			
남성	382	42	47
여성	508	56	51
트랜스젠더	5	1	0
젠더퀴어, 성별 비순응	12	1	2
기타 성별 표현	7	1	0
학력			
고등학교 졸업장 없음/GED 응시(무) 또는 불합격	74	8	20
고등학교 졸업/검정고시 GED 합격	117	13	21
대학 중퇴/ 준학사 학위 취득	284	31	26
학사 학위 이상 취득	430	48	34
가구 소득			
\$25,000 미만	187	21	11
\$25,000 ~ \$49,999	175	19	15
\$50,000 ~ \$74,999	139	15	15
\$75,000 ~ \$99,999	129	14	13
\$100,000 ~ \$149,999	134	15	19
\$150,000 이상	141	16	26
정신건강 문제를 겪은 적 있다	284	31	28
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	182	20	18
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	65	7	9

참고: 빈도는 응답누락으로 인해 905명 미만입니다.

표 4

비슷한 비율로 Take Action for Mental Health에 노출된 청소년 하위집단

특성	캠페인에 노출된 비율
나이	
14-17세	18
(18-25세)	29
인종/민족	
히스패닉, 영어 설문 선호	27
히스패닉,	44
(비히스패닉계 백인)	33
비히스패닉계 흑인	18
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	14
혼혈/다민족	—
성별	
남성	24
(여성)	27
기타 성별 표현	32
정신건강 문제를 겪은 적 있다	39*
(정신건강 문제를 겪은 적 없다)	20
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	33
(지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식하지 못했다)	23
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	38
(지난 30일 동안 심각한 심리적 고통이 없었거나 줄었다)	23
총 청소년 수	26

참고: 별표(*)는 괄호 안의 참조그룹과 비교해 캠페인에 대한 노출의 큰 차이를 나타냅니다. 대시(-)는 1명만 표본 그룹을 대표했기 때문에 보고되지 않거나 테스트되지 않은 값을 나타냅니다. 교육 및 소득은 이 연구에 대한 해석이 어렵기 때문에 표시되지 않았습니다.

표 5

26세 이상 성인의 일부 하위그룹은 다른 하위그룹보다 Take Action for Mental Health에 대한 노출을 보고할 가능성이 더 높게 나타남

특성	캠페인에 노출된 비율
나이	
26-44세	25
(45-64세)	19
65세 이상	12
인종/민족	
히스패닉, 영어 설문 선호	25*
히스패닉, 스페인어 설문 선호	31*
(비히스패닉계 백인)	11
비히스패닉계 흑인	25
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	12
혼혈/다민족	8
성별	
남성	19
(여성)	21
기타 성별 표현	20
학력	
고등학교졸업장없음/GED 응시(무), 불합격	32
고등학교 졸업/검정고시 GED 취득	23
대학 중퇴/준학사 학위 취득	15*
학사 학위 이상 취득	16*
가구 소득	
(\$25,000 미만)	37
\$25,000 ~ \$49,999	30
\$50,000 ~ \$74,999	10*
\$75,000 ~ \$99,999	18*
\$100,000 ~ \$149,999	20*
\$150,000 이상	13*
정신건강 문제를 겪은 적 있다	24
(정신건강 문제를 겪은 적 없다)	19
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	15
(지난 12개월 동안 치료의 필요성을 인식하지 못했다)	21
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	12
(지난 30일 동안 심각한 심리적 고통이 없었거나 줄었다)	21
총 성인 수	20

참고: 별표(*)는 괄호 안의 참조그룹과 비교하여 캠페인에 대한 노출의 큰 차이를 나타냅니다.

로스앤젤레스 카운티 주민이 Take Action for Mental Health 에 노출된 경로

2023년 Take Action for Mental Health 캠페인에는 (1) 이벤트 및 홍보 (2) 다저스 및 AEG와의 파트너십 등 두 가지 대조 요인이 있었습니다. 카운티 청소년을 대상으로 한 두 가지 아웃리치의 효과는 거의 동등한 것으로 파악되었습니다. 표 6의 맨 아래 줄에서 볼 수 있듯이 청소년의 12%는 다저스 또는 AEG를 통해, 15%는 이벤트 및 이벤트 관련 홍보자료를 통해 노출된 것으로 기억하였습니다. 마찬가지로, 카운티 성인은 Take Action For Mental Health 캠페인의 두 가지 대조요인에 의해 노출된 가능성이 거의 비슷했으며, 파트너십과 이벤트 및 이벤트 홍보를 통해 각각 7%와 5%가 노출되었습니다 (표 7의 맨 아래 행 참조).

이 표의 열을 비교하면 캠페인에 노출된 경로의 특성에 차이가 있음을 알 수 있습니다. 청소년과 성인의 경우 다저스와 AEG와의 파트너십이 이벤트 및 이벤트 관련 홍보보다 히스패닉 카운티 주민을 대상으로 한 아웃리치 효과가 약간 더 큰 것으로 나타났습니다. 성인의 경우, 이벤트와 홍보는 26세에서 44세 사이의 젊은층에 더 효과적인 반면, 파트너십은 65세 이상의 노년층에 효과가 뛰어났습니다. 캠페인의 두 가지 대조 요인 중 가장 드라마틱한 차이는 흑인 성인에게서 관찰되었습니다. 흑인 성인의 1%만이 다저스 및 AEG와의 파트너십을 통해 Take Action for Mental Health에 노출되었다고 보고한 반면, 19%는 이벤트 및 이벤트 아웃리치를 통해 노출되었다고 보고했습니다.

표 6

카운티 청소년의 Take Action for Mental Health 캠페인 노출 유형

특성	다저스 또는 AEG와의 파트너십	이벤트 및 이벤트 관련 아웃리치	노출경로 기억못함
나이			
14-17세	31	26	18
18-25세	69	74	82
인종/민족			
히스패닉, 영어 설문 선호	65	56	70
히스패닉, 스페인어 설문 선호	4	3	15
비히스패닉계 백인	19	30	3
비히스패닉계 흑인	9	8	1
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	3	4	11
혼혈/다민족	0	0	0
성별			
남성	56	56	27
여성	39	40	66
기타 성별 표현	4	3	7
정신건강 문제를 겪은 적 있다	54	50	45
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	31	35	35
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	44	36	18
총 청소년 수	12	15	8

표 7

카운티 성인의 Take Action for Mental Health 캠페인 노출 유형

특성	파트너십	이벤트 및 이벤트 관련 아웃리치	노출경로 기억못함
나이			
26-44세	53	78	45
45-64세	33	20	42
65세 이상	14	2	13
인종/민족			
히스패닉, 영어 설문 선호	35	23	27
히스패닉, 스페인어 설문 선호	40	38	36
비히스패닉계 백인	13	7	19
비히스패닉계 흑인	1	19	9
비히스패닉계 아시아인 또는 태평양섬 주민	10	13	8
혼혈/다문화	1	0	0
성별			
남성	45	42	43
여성	55	58	52
기타 성별 표현	0	0	5
학력			
고등학교 졸업장 없음/GED 응시(무), 불합격	19	27	38
고등학교 졸업/검정고시 GED 합격	35	44	16
대학 중퇴/준학사 학위 취득	21	10	18
학사 학위 이상 취득	25	19	28
가구 소득			
\$25,000 미만	22	30	18
\$25,000 ~ \$49,999	25	29	20
\$50,000 ~ \$74,999	9	10	9
\$75,000 ~ \$99,999	14	10	13
\$100,000 ~ \$149,999	9	5	29
\$150,000 이상	21	16	13
정신건강 문제를 겪은 적 있다	27	32	35
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인식했다	10	11	14
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	11	0	3
총 성인 수	7	5	11

이는 이 그룹에 도달하기 위해 향후 몇 년 동안 이벤트를 계속 실시하는 것이 중요하다는 것을 시사합니다.

그림 1에 의하면 캠페인의 두 가지 대조요인에 의해 노출된 그룹이 중복되며, 카운티 청소년의 1/3 이상 (34%)이 Take Action for Mental Health 파트너십의 활동과 함께 커뮤니티 이벤트나 이벤트 관련 홍보를 통해 캠페인에 노출된 것을 나타냅니다. 이것은 노출의 중복성이라고 보기보다는 캠페인 메시지 강화에 중요할 수 있습니다. 캠페인에 노출된 카운티 성인의 16%만이 캠페인 파트너십의 활동과 커뮤니티 이벤트나 이벤트 홍보에 모두 노출되었습니다. 따라서 **성인의 경우, 캠페인의 두 가지 대조요인은 메시지 강화가 아닌 서로 도달범위를 넓혀주는 역할을 하였습니다.** 이로 인하여 성인을 대상으로도 두 가지 대조요인을 계속해서 진행하여 도달범위를 확장하거나 홍보 메시지가 많은 곳에서 눈에 띄는 것이 중요함을 시사합니다. 또한 그림 1에 의하면 Take Action for Mental Health 로고를 인식하거나 캠페인에 대해 들어본 적이 있지만 자신이 어떻게 노출되었는지 기억하지 못한다는 것을 보여줍니다 (캠페인에 노출된 청소년의 약 1/3과 캠페인에 노출된 성인의 약 1/2). 이러한 결과는 일부 메시지와 자료에 대한 인게이지먼트의 부족을 시사할 수도 있습니다.

캠페인에 대한 인식과 그 효과

Take Action for Mental Health에 대한 인식은 캠페인에 노출된 카운티 청소년과 성인 사이에서 대체로 긍정적이었으며, LACDMH가 의도한 대로 효과가 있다고 인식되었습니다. 표 8은 해당 매체 또는 장소를 통해 노출된 사람들에 의한 아웃리치 점수를 보여줍니다. Take Action for Mental Health 캠페인의 핵심 목표는 커뮤니티 정신건강 리소스에 대한 인식을 높이는 것이었습니다. 이벤트에 참석했다고 보고한 청소년과 성인 중 80% 이상이 이벤트를 통해 커뮤니티 정신건강 리소스에 대해 더 잘 알게 되었다고 보고했습니다. 캠페인에 노출된 대다수의 카운티 청소년과 성인은 그 결과 커뮤니티와 연결된 느낌을 받았다고 보고했습니다.

청소년들은 Take Action for Mental Health 소셜미디어 아웃리치에 대해 캠페인 이벤트 및 기타 미디어에 비해 두 가지 항목 ("정신건강을 위한 조치를 취하고 싶게 되었다", "지지를 받고 있다는 느낌을 받았다")에 대해 더 긍정적으로 인식했습니다.

성인들 사이에서는 인식에 큰 차이가 없었지만, 대부분의 측정된 결과에 대한 패턴은 다른 아웃리치 방식보다 커뮤니티 이벤트의 영향에 대한 긍정적 인식을 시사하였습니다. 성인의 89%에서 100%는 이 이벤트를 통해 행동을 취하고 싶고, 커뮤니티와 연결되었으며, 리소스에 대해 알게 된 계기가 되었다고 응답하였습니다.

그림 1

로스앤젤레스 카운티 주민의 Take Action for Mental Health 캠페인 노출 유형 (응답자에 의해 보고된 노출 유형)

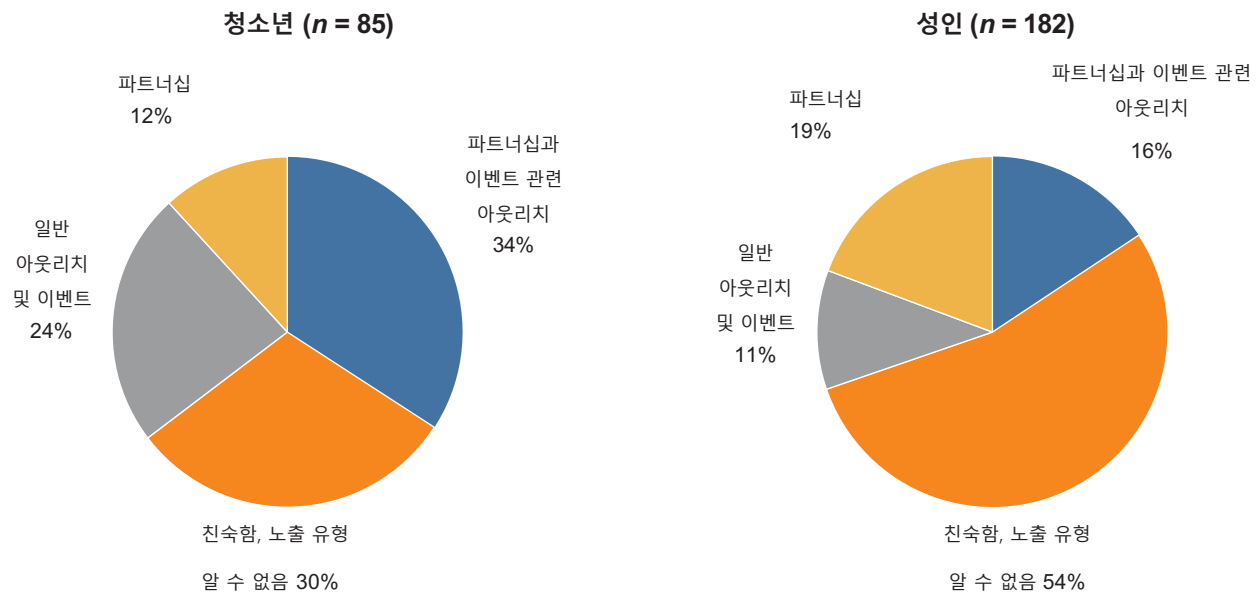


표 8

Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 사람의 인식 (노출 유형별 인식)

서술형 설문 문항	청소년 (“그렇다/동의한다” 응답 %)				성인 (“그렇다/동의한다” 응답 %)			
	이벤트	라디오 및 옥외 광고	소셜미디어	파트너십	이벤트	라디오 및 옥외 광고	소셜미 디 어	파트너십
정신건강을 위한 조치를 취하고 싶게 되었다*	65	54	97	61	100	49	66	69
자신과 타인의 웰빙을 위한 정보와 리소스에 연결되었다	82	—	74	79	100	—	100	75
커뮤니티와 더 연결된 느낌을 받았다	65	—	82	60	94	—	66	64
정신건강 문제를 겪고 있는 사람들을 더 지지하고자 하는 생각이 들었다	71	—	73	71	92	—	59	76
지지받는 느낌을 받았다*	64	—	92	55	89	—	92	73
커뮤니티의 정신건강 리소스에 대한 인식이 높아졌다	78	80	82	67	97	84	100	88
Take Action for Mental Health 웹사이트를 방문하고 싶게 되었다	—	63	—	—	—	54	—	—

참고: 별표(*)는 청소년을 대상으로 한 메시지 경로 간에 상당한 차이가 있음을 나타냅니다. 대시(-)는 해당 아웃리치 유형에 대해 질문하지 않았음을 나타냅니다. 성인에서는 유의미한 차이가 없었습니다.

본 연구조사에서 표본에서 각각의 아웃리치 유형에 노출된 소수의 개인들은 특별히 성인의 경우 이러한 패턴을 해석하기가 어려웠습니다. 향후 LACDMH 캠페인에는 이러한 차이점을 고려해 다양한 연령대에 맞게 자료를 제작할 수 있습니다.

Take Action for Mental Health 의 잠재적 영향

캠페인에 대한 노출이 있는 경우, 캠페인이 목표로 한 대부분의 결과에 영향을 미친 것으로 나타났습니다. 다음은 각 캠페인 목표 별로 차이점을 살펴보겠습니다.

커뮤니티 연결성의 힘

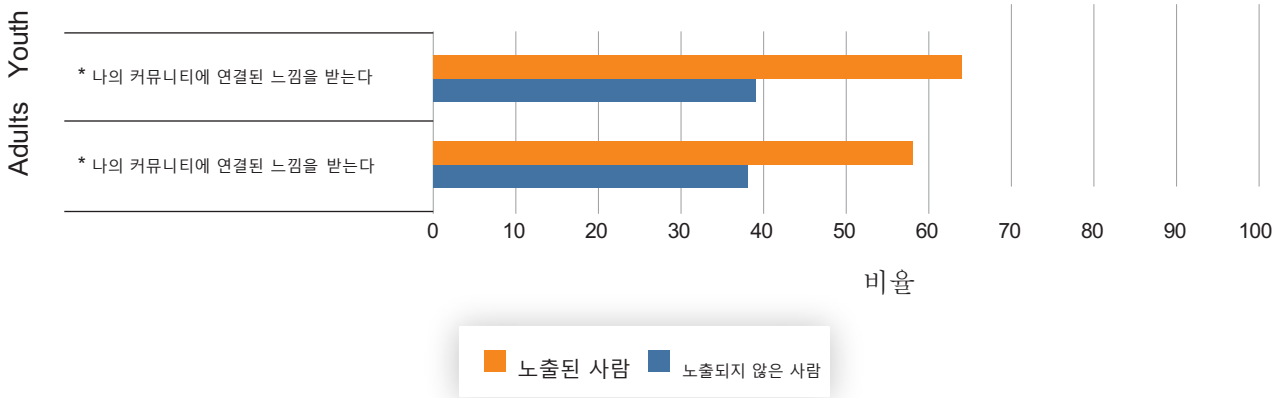
Take Action for Mental Health 캠페인은 커뮤니티 연결성을 촉진한다는 목표를 달성한 것으로 나타났습니다.

캠페인에 노출된 로스앤젤레스 주민은 자신의 커뮤니티와 연결된 느낌을 받았다고 보고할 가능성이 훨씬 더 높았습니다. 구체적으로, 캠페인에 노출된 청소년의 64%와 성인의 58%가 커뮤니티와 연결된 느낌을 받았다고 응답한 반면, 캠페인에 노출되지 않은 경우 청소년은 39%, 성인은 38%가 그렇다고 응답하였습니다 (그림 2 참조).

커뮤니티 연결성은 성인에게 더욱 더 중요성이 높아지고 있는 것으로 나타났습니다. 캠페인에 노출된 카운티 성인은 그렇지 않은 같은 또래 성인보다 커뮤니티 구성원과의 연결이 웰빙을 향상시킨다고 동의할 가능성이 훨씬 더 높았습니다 (그림 3 참조). 또한, 정신건강에 대해 이야기를 나누면 치유에 도움이 된다고 생각하는 가능성이 더 높았습니다. 한편, 캠페인에 노출된 청소년과 그렇지 않은 청소년 사이에서는 이러한 항목에서 동의 정도에 차이가 없었습니다.

그림 2

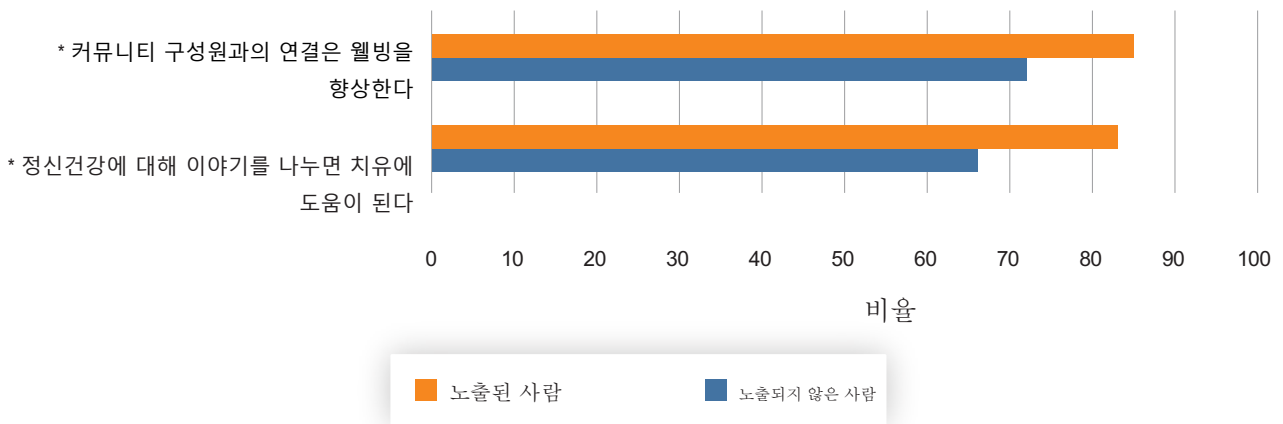
Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 청소년과 성인은 커뮤니티에 더 많이 연결된 느낌을 받았다고 보고함



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구 (청소년 또는 성인) 에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

그림 3

Take Action for Mental Health LA County 캠페인에 노출된 성인은 커뮤니티 연결성의 힘을 인지할 가능성이 더 높다고 보고함



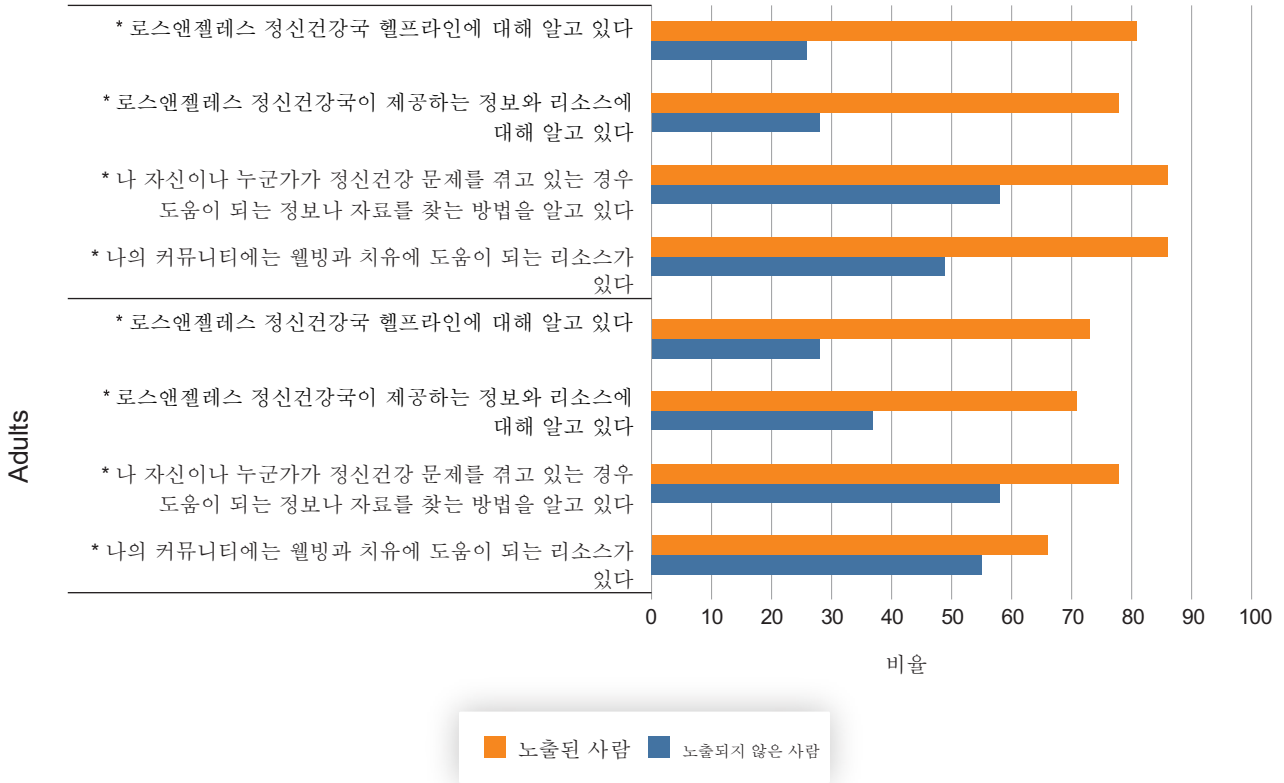
참고: 별표(*)는 성인 인구에서 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

LACDMH 및 커뮤니티 정신건강 리소스에 대한 지식
 Take Action for Mental Health 캠페인의 핵심 목표는 LACDMH 리소스에 대한 인식을 높이는 것이었습니다. 이점에 있어서 이 캠페인은 특히 카운티 청소년에게 중요한 영향을 미친 것으로 보입니다. **캠페인에 노출된 청소년은 그렇지 않은 같은 또래보다 LACDMH 리소스, LACDMH 헬프라인, 커뮤니티의 정신건강 리소스에 대해 알고 있다고 보고할 가능성이 훨씬 더 높았습니다.**
 카운티 성인의 경우 캠페인에 노출된 사람들이 노출되지 않은 같은 또래 성인보다 LACDMH 헬프라인,

LACDMH 리소스 (커뮤니티 정신건강 리소스 제외)에 대해 알고 있다고 보고할 가능성이 높았습니다. 정신건강 및 웰빙 리소스에 대한 전반적인 인식은 노출된 성인보다 노출된 청소년이 더 일반적이었으나 노출된 그룹에 대한 직접적인 비교는 수행되지 않았습니다. 자세한 내용은 그림 4를 참조하십시오.
 헬프라인에 대해 알고 있다고 보고한 카운티 주민을 대상으로 LACDMH 헬프라인의 사용을 평가했습니다. **Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 카운티 주민은 헬프라인을 이용했다고 보고할 가능성이 훨씬 더**

그림 4

캠페인에 노출된 청소년과 성인이 정신건강 리소스에 대한 인식이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구 (청소년 또는 성인) 에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의미하지 않지만 전반적으로 헬프라인 활용도가 낮았기 때문일 수 있습니다. 특히, 헬프라인을 이용했다고 보고한 노출된 청소년의 비율 (8%)은 노출되지 않은 청소년의 비율 (2%)의 4배였습니다. 노출된 카운티 성인의 2%가 헬프라인을 이용했다고 보고한 반면, 그렇지 않은 카운티 성인은 1%였습니다 (결과는 표에 표시되지 않음).

정신건강 문제 해소를 위한 동원화 (Mobilization)

행동에 대한 동원화의 주요 차이는 카운티 성인의 Take Action for Mental Health 에 대한 노출과 관련이 있었으며, 노출된 사람은 그렇지 않은 같은 또래와 비교할 때 정신건강 문제 해소를 위해 행동할 준비가 되어 있다고 느낄 가능성이 더 높았습니다. 동원화를 평가한 9개 항목 중 7개는 노출된 성인과 그렇지 않은 성인에 있어 서술형 질문에 대한 동의 정도에 유의미한 차이를 보였습니다.

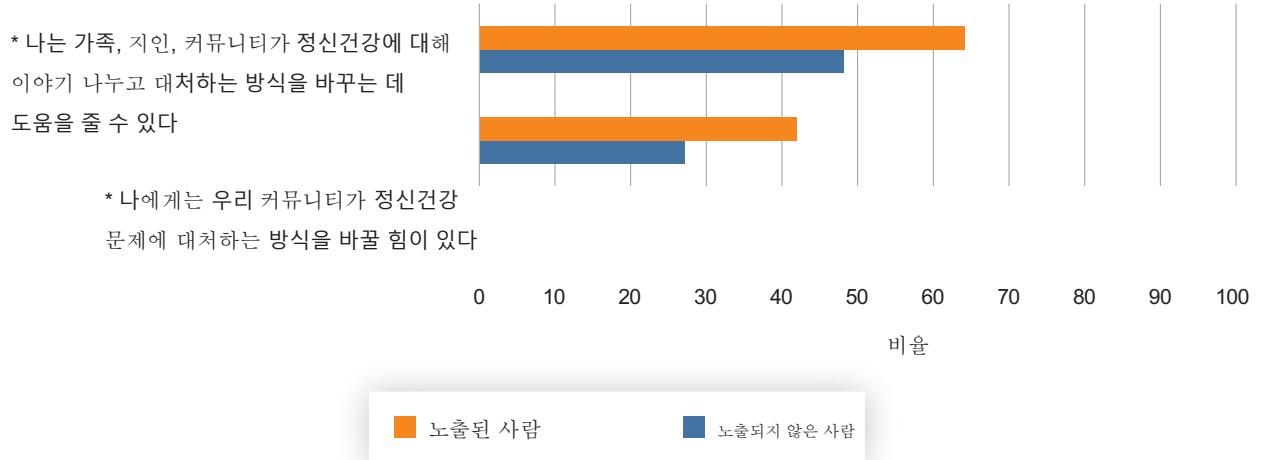
이러한 차이가 관찰된 두 가지 항목에서 시사하는 점은 캠페인에 노출된 성인이 가족, 지인, 커뮤니티가 정신건강에 대해 이야기를 나누고 대처하는 방식을 변화시킬 수 있다는 인식이 나타났습니다 (그림 5 참조).

Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 로스앤젤레스 카운티 성인은 그렇지 않은 같은 또래에 비해 자신 또는 타인의 정신건강 문제 해소를 위한 조치에 필요한 지식을 가지고 있다는 데 동의할 가능성이 더 높았습니다 (그림 6 참조). 이러한 차이는 카운티 성인의 약 15%를 포함하여 상당히 작았지만, 다양한 설문 문항에서 이러한 차이의 일관성은 주목할 만하며, 15%의 카운티 성인 수도 유의미합니다.

9가지 동원화 요인 중 노출된 성인과 그렇지 않은 성인에서 관찰된 가장 큰 차이점은 정신건강 차별 및 치료장벽에 대한 동원화에 대한 계획이었습니다.

그림 5

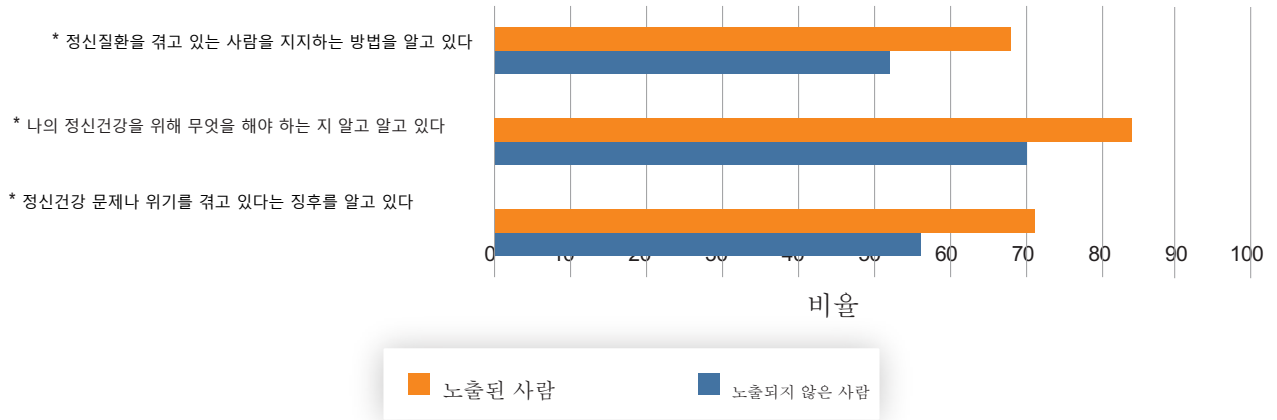
Take Action for Mental Health에 노출된 성인은 커뮤니티가 정신건강에 대해 이야기하고 대처하는 방식을 바꿀 수 있다고 생각할 가능성이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 성인 인구에서 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

그림 6

Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 성인은 자신과 타인의 정신건강을 위한 조치방법을 더 잘 알고 있는 것으로 나타남



참고: 별표(*)는 성인 인구에서 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

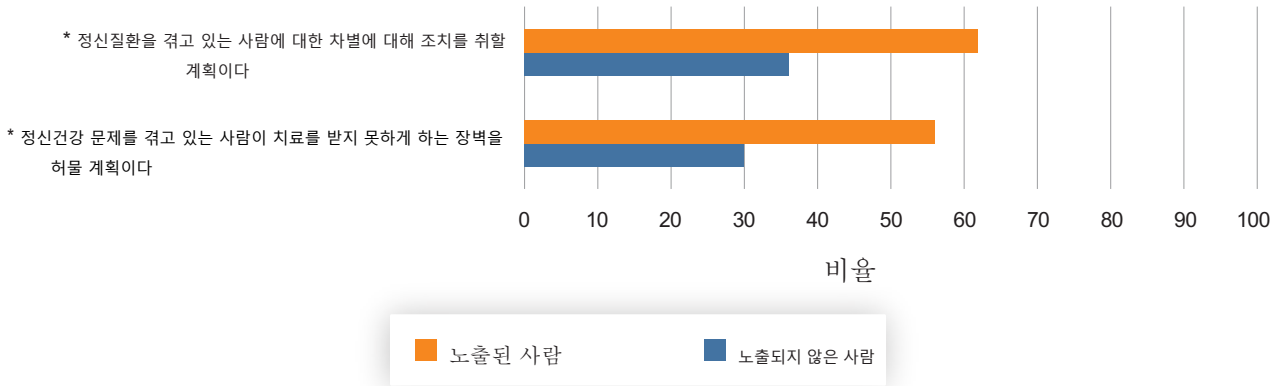
이러한 각 항목에 있어서 Take Action for Mental Health에 노출된 성인은 그렇지 않은 성인보다 계획이 있다는 데 동의할 가능성이 70%에서 80% 더 높았습니다 (그림 7 참조). 이러한 발견사항은 캠페인이 행동 계획에 가져올 수 있는 모든 변화에 대한 특정 반(反)낙인 성향을 시사할 수 있다.

카운티 성인들 사이에서 동원화에 대한 생각과 캠페인 노출 사이의 많이 관찰된 연관성 (7개) 과는 대조적으로 청소년에게는 거의 나타나지 않았습니다.

이 하위집단에서 통계적으로 유의미한 연관성은 단 두 가지로 나타났습니다. Take Action for Mental Health에 노출된 청소년은 (1) 노출되지 않은 같은 또래보다 가족과 커뮤니티가 정신건강에 대해 이야기 나누고 대처하는 방식을 바꿀 수 있다고 할 가능성이 더 높았고 (2) 정신건강 차별을 방지하기 위한 조치를 계획할 가능성이 더 높은 것으로 나타났습니다 (표 9 참조). 이 캠페인이 성인보다 청소년 동원화에 비교적 덜 효과적이었는지 그 이유는 분명하지 않습니다.

그림 7

Take Action for Mental Health LA County 캠페인에 노출된 성인은 정신건강 차별 방지 및 치료에 대한 장벽 해소를 위한 계획을 세울 가능성이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 성인 인구에서 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

표 9

정신건강 문제 해소를 위한 청소년 동원화는 캠페인 노출과는 대체적으로 관련이 없는 것으로 나타남

서술형 설문 문항	그렇다/동의한다고 응답한 청소년 (%)	
	노출되지 않은 청소년	노출된 청소년
가족, 지인, 커뮤니티가 정신건강에 대해 이야기하고 대처하는 방식을 바꾸는데 도움이 될 수 있다	55	78*
나는 정신질환을 겪고 있는 사람을 서포트 하는 방법을 알고 있다	59	74
나는 정신건강 문제를 겪고 있는 사람이 치료를 받지 못하게 하는 장벽을 허물 계획이다	40	59
우리 커뮤니티가 정신건강 문제에 대처하는 방식을 바꿀 힘이 나에게 있다	31	50
커뮤니티의 구성원과 연결하면 웰빙이 향상될 수 있다	74	85
정신건강에 대해 이야기할 수 있다면 치유가 가능하다	65	77
나의 정신건강을 위해 무엇을 해야 하는지 알고 있다	63	71
정신질환을 겪고 있는 사람에 대한 차별을 막기 위해 조치를 취할 계획이다	42	67*
나는 누군가가 정신건강 문제나 위기를 겪고 있다는 징후를 알아볼 수 있다	59	76

참고: 별표(*)는 서술형 문항에 동의하는 노출된 청소년과 노출되지 않은 청소년의 비율이 다르다는 것을 나타냅니다.

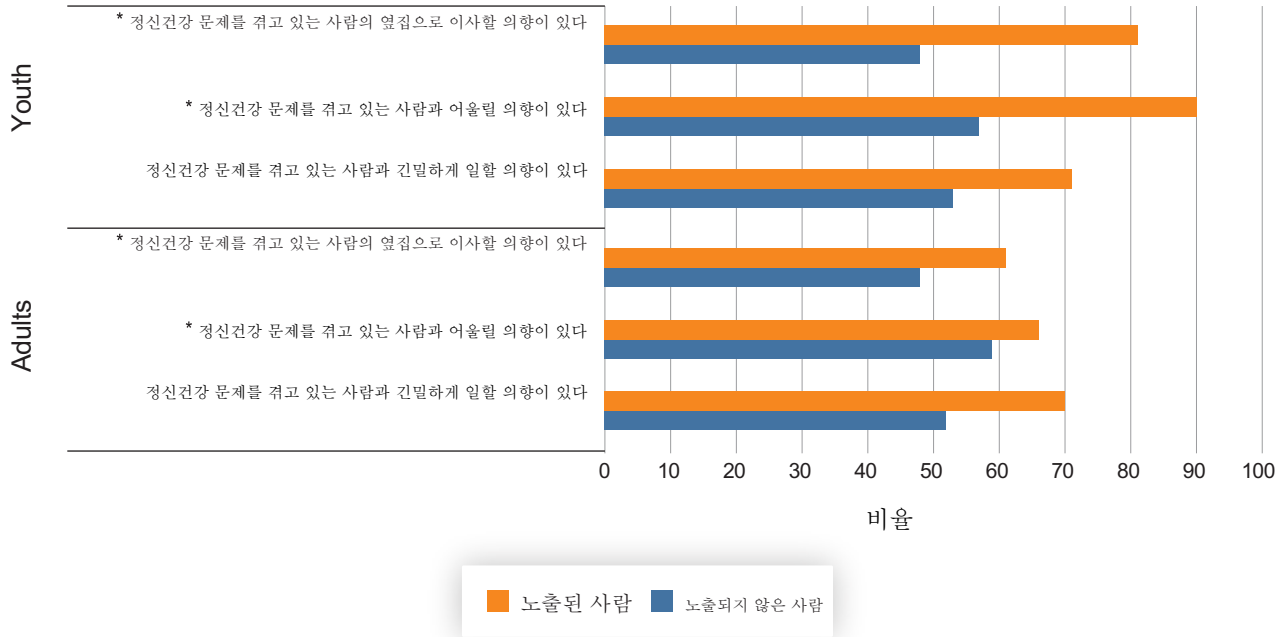
사회적 낙인

Take Action for Mental Health 캠페인에 노출된 카운티 주민에게서 정신건강 문제에 대한 사회적 낙인이 줄어든 것으로 나타났습니다. 캠페인에 노출된 성인은 정신 건강 문제를 겪고 있는 사람들과 함께 일하고 살고자 하는 의지가 더 큰 것으로 나타났습니다 (그림 8 참조).

의미심장하게도, 캠페인에 노출된 카운티 청소년이 정신건강 문제를 겪고 있는 사람과 가까이 살며 어울리려는 의지가 더 크게 나타났습니다. 이러한 차이는 기존의 차이가 아니라 캠페인에 기인하기 때문에 중요합니다.

그림 8

캠페인에 노출된 청소년과 성인은 정신건강 문제를 겪고 있는 사람과 친하게 지내려는 의향이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구(청소년 또는 성인)에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

낙인을 줄이기 위한 노력은 사회적 거리두기를 바꿀 수 없었으며, 이러한 항목은 문헌에서 언급되고 있습니다. 일반적으로 정신건강 문제를 겪고 있는 사람과 그렇지 않은 사람 사이의 접촉이 필요합니다. 그러한 접촉이 커뮤니티 이벤트에서 있었을 수도 있고, Take Action의 요소에 노출되기 전에 사회적 거리의 차이가 존재했을 수도 있습니다. 왜 이러한 차이가 관찰되었는지는 불분명하지만, 이러한 점이 발견된 것은 캠페인에 대해 기대가 되는 부분입니다.

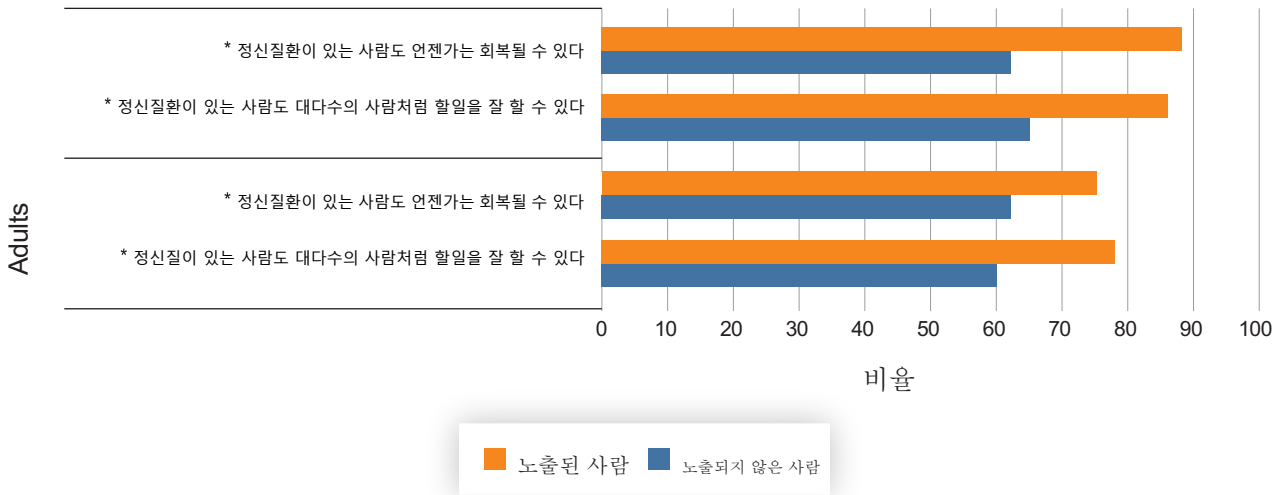
캠페인에 노출된 청소년과 성인은 그렇지 않은 같은 또래보다 정신건강 회복이 가능하며 정신건강 문제를 겪고 있는 사람들은 대다수의 사람들과 마찬가지로 할 일을 잘 할 수 있다고 생각하는 가능성이 훨씬 더 높았습니다 (그림 9 참조). 이러한 생각은 정신건강에 대한 사회적 낙인이 감소하고 있음을 나타내는 지표로, 정신건강의 상태와 관계없이 사람의 본질적인 가치에 대한 믿음을 반영합니다. 캠페인에 대한 노출로 인한 차이는 상기 언급한 사회적 거리두기와 정신건강 차별에 대한 조치 계획에 대한 차이점을 보완합니다. 노출된

카운티 주민과 노출되지 않은 카운티 주민 사이에 관찰된 다른 차이는 거의 없었습니다 (표 10 참조).

정신건강 증상 은폐에 대해 관찰한 것은 단 한 가지로 다른 사람들이 알게 되는 두려움 때문에 정신건강 치료가 지연될 수 있다고 한 노출된 카운티 성인이 상당히 더 많았다는 점입니다. 이러한 차이는 캠페인으로 인해 성인이 정신건강 문제를 은폐하려는 생각을 증가시켰음을 시사할 수 있습니다. 이는 정신건강과 관련된 다른 소셜 마케팅에서 정신질환의 낙인 해소에 중점을 둔 메시지에서 발생했습니다. Take Action for Mental Health의 캠페인 자료에는 이와 유사한 내용이 없지만, LACDMH는 향후 몇 년 동안, 특히 이러한 노력의 영향을 인식하지 못할 수 있는 커뮤니티 단체와 메시지를 논의할 때 주의를 기울여야 하겠습니까. 다른 사회적 낙인 관련 결과와 함께 고려할 때, Take Action for Mental Health 소셜마케팅 캠페인은 타인의 정신건강 문제에 대한 생각에는 긍정적인 영향을 미쳤지만 자신의 정신건강에 대한 사회적 낙인을 해소하는 데는 효과적이지 않거나 문제가 있었습니다.

그림 9

캠페인에 노출된 청소년과 성인은 정신질환 회복과 정신건강 문제를 겪고 있는 사람의 가치에 대해 믿음이 더 강한 것으로 나타남



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구 (청소년 또는 성인) 에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

표 10

캠페인 노출과 사회적 낙인 사이의 연관성

낙인에 관련된 생각	로스앤젤레스 카운티 인구 ("그렇다/동의한다" 고 응답한 %)			
	청소년		성인	
	노출되지 않은 청소년	노출된 청소년	노출되지 않은 성인	노출된 성인
사회적 거리				
정신건강문제가 있는 사람 옆집으로 이사할 의향이 있다	48	81*	48	61*
정신건강 문제가 있는 사람과 어울릴 의향이 있다	57	90*	59	66
정신건강 문제가 있는 사람과 긴밀하게 일할 의향이 있다	53	71	52	70*
정신건강 문제에 대한 생각				
정신질환이 있는 사람도 언젠가는 회복될 수 있다	62	88*	62	75*
치료는 정신질환이 있는 사람의 정상적인 생활에 도움이 될 수 있다	75	87	84	91
정신질환이 있는 사람도 대다수의 사람처럼 할 일을 잘 할 수 있다	65	86*	60	78*
나같은 사람도 때때로 정신건강 문제를 겪기도 한다	65	79	60	63
은폐				
다른 사람들이 알게 될까봐 정신건강 치료를 미룰 것이다	39	34	18	33*
가족이나 지인으로부터 정신건강 문제를 숨기려고 할 것이다	38	41	30	30
동료나 학우로부터 정신건강 문제를 숨기려고 할 것이다	60	56	49	46

참고 사항 : MHP = 정신 건강 문제.

별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구(청소년 또는 성인) 에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

웰빙

노출된 카운티 청소년과 그렇지 않은 카운티 청소년과 성인 사이의 외로움, 미래에 대한 희망 또는 사회적 지지에 대한 인식 차이는 관찰되지 않았습니다 (표 11 참조). 단기간에 걸친 소셜마케팅 캠페인만으로는 생각과 인식보다 웰빙의 변화를 일으키는 것이 더 어려울 수 있습니다.

통계적 상호작용 분석을 통해 캠페인에 대한 노출과 표적 결과 사이의 연관성에서 잠재적 인종/민족 차이를 테스트 하였습니다. **캠페인의 효과가 인종/민족에 따라 다르다는 증거는 발견되지 않았습니다.**

Take Action for Mental Health 행사 참석자 대상 설문

Take Action for Mental Health LA 카운티 행사 참석자를 대상으로 설문을 실시했습니다. 참석자의 인구 통계학적 특성, 이벤트에 대한 인식, 정신건강 문제와 관련된 태도, 생각, 의향에 대해 평가했습니다. 참석자들은 (1) 커뮤니티 기반 단체가 주최하는 행사와 (2) LACDMH 서비스 지역에서 주최하는 주요 행사와 같이 두 가지 유형의 이벤트에서 설문조사를 받았습니다.

진행방식

Take Action for Mental Health 행사를 주최한 커뮤니티 기반 단체는 RAND에 의해 고안된 설문을 사용하여 참석자를 대상으로 설문조사를 실시하고 RAND로부터 기술 지원을 받았습니다.

이 지원은 커뮤니티 기반 단체를 대상으로 설문 진행, 설문 용품 (예: 종이 및/또는 온라인 설문, 참가자 모집 자료), 설문조사 기간 전반에 걸친 지침 등 선진관행에 대한 교육훈련이 포함되었습니다. 교육훈련은 두 명의 RAND 연구원이 참가자 모집, 설문 데이터 수집 및 보관, 참가자의 권리 보호 등에 대한 지침을 제공하는 90분 웨비나로 시작되었습니다. 각 커뮤니티 기반 단체는 120개의 스캔가능한 설문지와 온라인 이벤트를 진행하는 경우 온라인 설문 링크를 받았습니다. 또한 커뮤니티 기반 단체에 설문 이벤트를 위한 포스터 템플릿과 이벤트 관찰 양식을 제공했습니다. 커뮤니티 기반 이벤트 스텝은 행사에서 설문조사를 발표하고 참가자에게 적극적으로 참여를 유도했습니다. 각 단체는 모든 이벤트에 걸쳐서 총 120개의 설문을 수집하는 것을 목표로 했으며, 한 이벤트 당 수집된 설문지의 수는 커뮤니티 기반 단체의 재량에 맡겨졌습니다. 모든 Take Action for Mental Health 이벤트가 완료되면 커뮤니티 기반 단체는 분석을 위해 모든 설문조사 자료를 제출했습니다.

RAND Survey Research Group은 LACDMH가 주최하는 대규모 서비스 지역 전체 이벤트에서 설문조사를 실시했습니다. The Survey Research Group 이 8개의 LACDMH 서비스 지역 중 7개 지역에서 각각 하나의 플래그십 이벤트에서 설문지를 수집했습니다. 제 8 서비스 지역은 커뮤니티 구성원을 위한 플래그십 이벤트를 진행하지 않고 대신 데이터 수집에 적합하지 않은 언론 행사를 진행했습니다. 설문조사는 한 이벤트 당 최대 100명을 시도했습니다. 일부 이벤트의 경우 설문조사 기간 동안 실제 참석자 수가 100명에 훨씬 못 미친 반면 훨씬 많은 사람이 참석한 이벤트도 있었습니다.

표 11

캠페인에 대한 노출과 웰빙 지표 간의 연관성

웰빙 지표	로스앤젤레스 카운티 인구 ("그렇다/동의한다"라고 응답한 %)			
	청소년		성인	
	노출되지 않은 청소년	노출된 청소년	노출되지 않은 성인	노출된 성인
외로움	39	36	30	25
필요한 사회적, 정서적 서포트를 받는다	78	87	86	88
미래에 대해 희망적이다	72	73	64	74

서비스 지역 이벤트 참석자는 스캔가능한 설문지나 온라인 설문조사 링크에 연결되는 QR 코드를 통해 설문에 응답했습니다.

참가자는 다음과 요건을 충족한 경우 설문조사에 참여할 수 있었습니다. (1) 커뮤니티 기반 단체 또는 서비스 지역 이벤트에 참석하고 (2) 14세 이상이며 (3) 설문 자료를 읽고 이해할 수 있으며 (4) 동의서 내용을 이해하고 작성해야 합니다. 참가자는 평가기간 동안 1개의 설문만 완료할 수 있었으므로 여러 이벤트에 참석한 경우 하나의 설문을 완료하면 추가 참여 대상에서 제외되었습니다. 종이 설문지는 스페인어, 한국어, 베트남어, 타갈로그어, 중국어로 번역되었습니다. 온라인 설문조사는 영어 또는 스페인어로 진행되었습니다. 설문을 완료하는 데 약 5분이 소요되었습니다. 서비스 지역 이벤트 참가자는 인센티브로 \$10 기프트 카드를 받았습니다.

측정방식

Take Action for Mental Health에 대한 반응을 평가한 측정치는 상기 설명한 카운티 전체 설문 포함된 캠페인 이벤트에 대한 인식과 대체로 일치했습니다. 일부 측정치는 데이터가 수집된 컨텍스트를 반영하기 위해 약간 수정되었습니다.

인구통계

이 설문조사는 성별 (남성, 여성, 논바이너리, 기타), 나이 (14-15세, 16-25세, 26-39세, 40-59세, 60세 이상), 인종/민족 (백인, 라티노/히스패닉, 흑인, 아시아인 및 태평양섬 주민, 아메리카 인디언)을 측정했습니다. 카운티 전역 설문조사에서와 마찬가지로, 영어로 설문을 진행한 히스패닉 카운티 주민과 스페인어로 설문을 진행한 히스패닉 카운티 주민을 구분한 카테고리를 두었고, 이는 설문조사 항목에 대해 다르게 응답할 수 있기 때문입니다. 이러한 언어 선호도를 개별적으로 조사하기에는 기타 언어로 진행된 설문 갯수가 너무 적었습니다.

Take Action for Mental Health 브랜드 인지도 1개 문항은 Take Action for Mental Health 캠페인 브랜드에 대한 이벤트 참석자의 인지도를 평가했습니다. 이 문항에서는 Take Action for Mental Health 홍보 로고 3개를 보여주고, 응답자들에게 행사에서 본 적이 있는지 질문했습니다.

Take Action for Mental Health 이벤트에 대한 인지된 영향

19개 문항을 통해 Take Action for Mental Health 캠페인 이벤트가 커뮤니티 연결성, LACDMH 및 커뮤니티 정신건강 리소스에 대한 지식, 정신건강 문제과 낙인을 해소하기 위한 동원화 등의 표적 결과에 미치는 영향을 평가했습니다. 참가자들은 모든 문항에서 5점 척도(매우 동의한다에서 매우 반대한다)로 동의 정도를 표시했습니다. 또한 동의 대비 반대를 반영하도록 다시 코딩되었습니다 (정확한 문구는 아래 '결과' 하위 섹션에 제공됨).

분석

데이터 수집에 대한 서로 다른 접근방식과 잠재적으로 다른 도달범위 및 결과를 설명하기 위해 모든 분석은 커뮤니티 기반 단체에서 주최하는 이벤트와 LACDMH 서비스 지역에서 주최하는 이벤트에 대해 별도로 수행되었습니다. 각 그룹에 대해 응답자의 특성, Action for Mental Health 브랜딩, 이벤트에 대한 노출 및 인식을 설명하기 위해 분석을 수행했습니다. 이 보고서의 데이터 분석은 SAS/STAT 소프트웨어(2016)를 사용하여 생성되었습니다.

결과

Take Action for Mental Health 이벤트 참석자의 특징

340개 이벤트에서 8,243개의 완료된 설문을 얻었습니다. 대부분의 설문은 영어(87%)로 진행되었지만, 스페인어(9%), 중국어(3%), 한국어(0.4%), 타갈로그어(0.1%)로 완료된 설문도 있었습니다. 설문의 대부분 (89%)은 커뮤니티 기반 단체가 종이 설문지 (87%)와 온라인(2%)을 통해 수집했습니다. 나머지 설문 (11%)은 Survey Research Group 에서 수집했습니다. 서비스 지역 행사의 참가자 대다수는 온라인 설문 (전체 설문조사의 7%)을 완료했지만, 일부는 종이 설문지 (4%)를 작성했습니다. 한 이벤트 당 3개에서 131개의 설문이 수집되었으며, 일반적으로 갯수는 약 23개였습니다.

설문을 완료한 사람들의 특성에 대한 데이터는 표 12에서 다음과 설명되어 있습니다.

표 12

Take Action for Mental Health 이벤트 설문 응답자 특성

특성	빈도	비율 (%)
나이		
14-15	411	5
16-25	1,369	17
26-39	2,303	28
40-59	2,588	32
60+	1,483	18
성별		
남성	2,702	33
여성	5,036	62
기타 성별 표현 사용	264	3
인종/민족		
히스패닉, 영어 설문 선호	2,578	32
히스패닉, 스페인어 설문 선호	673	8
비히스패닉계 백인	1,093	13
비히스패닉계 흑인	2,054	25
비히스패닉계 아시아인 및 태평양섬 주민	1,264	16
비히스패닉계 아메리카 인디언	117	1
혼혈/다민족	175	2
16세 미만 자녀를 둔 부모		
예	3,355	41
아니요	4,725	58

참고: 빈도는 응답누락으로 인해 8,243 미만입니다.

Take Action for Mental Health 이벤트의 모든 참석자의 특성을 어느 정도까지 반영하는지는 알 수 없지만 대다수는 히스패닉과 백인이 아닌 주민이었다는 것을 시사합니다. 참석자의 연령 또한 다양하게 나타났습니다. 응답자 대다수 (3명 중 2명)는 여성이었으며, 이는 여성이 행사의 참석자였음을 시사합니다.

이벤트에서 Take Action for Mental Health 브랜딩에 대한 노출

이벤트 설문을 완료한 응답자 대다수 (88%)는 'Take Action for Mental Health' 로고를 본 기억이 있었습니다.

이러한 결과는 강력한 브랜딩을 시사하며, 이는 참석자를 다른 Take Action for Mental Health 이벤트나 메시징에 연결하는 데 도움이 될 수 있습니다.

Take Action for Mental Health 캠페인이 이벤트 참석자에게 미치는 영향

이벤트에 대한 인식은 매우 긍정적이었으며, 대다수의 참석자는 행사를 통해 커뮤니티와 정신건강 리소스에 더 연결된 느낌을 받았으며, 정신건강 문제를 겪고 있는 사람들에게 대한 이해와 지지가 늘었다고 했습니다 (즉, 정신건강에 대한 사회적 낙인이 감소함, 표 13).

커뮤니티 기반 이벤트 참석자와 서비스 지역 행사 참석자의 Take Action for Mental Health 캠페인에 대한 긍정적인 인식은 비스한 비율로 나타났습니다.

커뮤니티 기반 단체와 LACDMH 서비스 지역에서 주최하는 Take Action for Mental Health 행사는 참석자들에게 강력한 동원화 효과를 미치는 것으로 나타났습니다. 거의 모든 참석자들이 이 행사를 통해 가족과 지인들에게 도움을 구하거나 제공하고, 정신건강 문제의 증상을 스스로 인식하며, 비공식적으로나 전문적인 정신건강 지원에 참여할 가능성이 더 높아졌다고 보고했습니다. 이러한 결과는 표 14를 참조하십시오.

사회적 낙인을 평가하는 각 문항에 대한 응답은 정신건강 조기개입을 지원하기 위해 낙인을 줄이려는 목표와 일치하는 것으로 나타났습니다 (표 15 참조). **정서적 문제가 있을 때 전문가의 도움을 구할 것이냐는 질문에 거의 모든 응답자가 그렇게 하겠다고 답했습니다.** 그러나 응답자 절반에서 4분의 3은 사회적 낙인 때문에 정신건강 치료를 미룰 것이라고 보고했습니다.

Take Action for Mental Health LA 카운티 요약 및 권장사항

요약

Take Action for Mental Health 캠페인은 로스앤젤레스 카운티 주민의 상당 부분 (청소년 4명 중 1명, 성인 5명 중 1명, 즉 170만 명 이상의 카운티 주민)에게 도달했습니다. 이는 이전 캠페인에서 얻은 결과보다 적은 수치입니다 (예: WhyWeRise는 2019년 로스앤젤레스 카운티 청소년의 75%, 2020년 성인의 절반에 도달했습니다. 콜린스 외, 2020; Collins, Eberhart, and Roth, 2022a). 그러나 대중 마케팅보다는 커뮤니티 이벤트에 중점을 둔 Take Action for Mental Health가 더 제한적이라는 점을 감안해야 합니다. 이 캠페인은 정신건강 문제를 경험한 청소년과 히스패닉, 낮은 교육수준 및 소득을 보고한 성인을 포함한 다양한 커뮤니티에서 강력한 도달범위를 가진 것으로 나타났습니다.

표 13

Take Action for Mental Health 에 대한 이벤트 참석자들의 인식은 거의 한결같이 긍정적으로 나타남

서술형 설문 문항	커뮤니티 단체 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)	서비스 지역 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)
나는 이 행사를 통해 커뮤니티와 연결된 느낌을 받았다	94	96
나는 이 행사를 통해 서포트를 받는다고 느꼈다	94	95
이 행사를 통해 나 자신과 다른 사람의 웰빙을 돕기 위한 정보와 리소스에 연결되었다	95	96
이 행사를 통해 우리 커뮤니티의 정신건강 리소스에 대한 인식이 더 높아졌다	92	96
내 자신이나 지인이 정신건강 문제를 겪을 때 도움이 될 정보나 리소스를 찾는 방법을 알고 있다	92	93
나는 정신질환이 있는 사람을 서포트 하는 방법을 알고 있다	91	93
나는 다른 사람이 정신건강 문제나 위기를 겪고 있다는 징후를 알아볼 수 있다	88	92
이 행사를 통해 정신건강 문제를 겪고 있는 사람들을 더 지지하게 되었다	93	95
이 행사를 통해 트라우마, 스트레스, 사회적 문제가 정신건강에 미치는 영향에 대한 이해도가 높아졌다	89	91

표 14

거의 모든 행사 참석자가 이 행사를 통해 정신건강을 위한 조치를 취하려는 의향이 커졌다고 응답함

서술형 설문 문항	커뮤니티 단체 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)	서비스 지역 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)
오늘 이 행사에 참석한 결과, 가족과 지인에게 그들의 정신건강에 대해 대화를 나눌 가능성이 높아졌다	89	94
오늘 이 행사에 참석한 결과, 슬프거나 불안할 때 가족과 지인에게 내 감정을 이야기할 가능성이 높아졌다	87	92
오늘 이 행사에 참석한 결과, 내 감정이나 행동이 정신건강 문제의 징후가 아닌지 더 생각해 볼 수 있을 것이다	87	91
오늘 이 행사에 참석한 결과, 몸과 마음의 재충전을 위해 건강관리 활동을 할 가능성이 더 높아졌다	92	94
오늘 이 행사에 참석한 결과, 내가 정신건강 문제가 있다고 생각되면 전문가의 도움을 받을 가능성이 더 높아졌다	87	91

표 15

거의 모든 참석자들이 사회적 낙인에 반대하는 인식이 있는 반면에 낙인의 대상이 되는 것에 두려움을 나타냄

서술형 설문 문항	커뮤니티 단체 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)	서비스 지역 이벤트 (그렇다/동의한다 비율)
사회적 낙인에 반대하는 인식		
나 같은 사람도 때때로 정신건강 문제를 겪는다	87	92
정신질환이 있는 사람에 대한 차별에 대처하는 조취를 취할 계획이다	88	94
심각한 정서적 문제가 생기면 전문가의 도움을 구할 것이다	89	93
사회적 낙인에 대한 두려움		
정신건강 문제가 있으면 다른 사람들이 알까봐 치료를 미루게 될 것이다	54	75
정신건강 문제가 있으면 정신건강에 문제가 있다고 할까봐 치료를 미루게 될 것이다	43	69

다양한 캠페인 활동을 살펴보면 **캠페인 이벤트는 성인들 사이에서 더 긍정적으로 인식된 반면 캠페인 소셜 미디어 활동은 청소년들 사이에서 더 긍정적으로 인식되었습니다.**

청소년과 성인 모두 캠페인에 대해 긍정적인 인식을 보였으며 캠페를 통해 커뮤니티 정신건강 리소스와 연결된 느낌을 받았다고 했습니다. Take Action for Mental Health는 몇 가지 표적 목표에 대해 긍정적인

결과가 있었습니다. 캠페인에 노출된 주민은 커뮤니티에 대한 유대감이 증가하고, LACDMH 및 커뮤니티 정신건강 리소스에 대한 인식이 더 높아졌으며, 특히 성인은 커뮤니티의 정신건강 문제 해결을 위한 동인화가 늘어났다고 보고했습니다. 캠페인에 노출된 사람들은 자신과 타인의 정신건강을 위해 조치를 취하는 방법에 대해 더 많이 알고 있었습니다.

또한 캠페인에 노출된 사람은 정신건강에 대한 사회적 낙인의 시각이 가장 낮게 나타났습니다. 그러나 이 캠페인은 웰빙의 요소 개선, 낙인의 내면화, 정신건강 치료 선택을 촉진하는 데는 제한적인 영향을 미쳤습니다. 이 캠페인은 다양한 인종/민족 배경의 카운티 주민들에게 비슷한 영향을 미치는 것으로 나타났습니다.

Take Action for Mental Health 이벤트에는 다양한 연령대와 다양한 배경의 사람들이 참여했으며, 참석자들은 캠페인 자료에 대해 긍정적인 인식이 있었습니다. 이 행사는 커뮤니티 연결성, 정신건강 리소스에 대한 지식, 사회적 낙인 감소를 촉진하고자 하는 LACDMH의 목표를 달성했지만 참석자의 내면화된 낙인에 미치는 영향은 제한적이었습니다.

카운티 전역을 대상으로 한 설문조사의 단면적 디자인은 인과관계 파악에는 제한적이지만 관찰된 패턴은 캠페인의 효과와 일치합니다. 마찬가지로, 이벤트 설문조사의 결과는 선택 편향의 가능성과 인과관계를 테스트할 수 없기 때문에 조심스럽게 해석되어야 합니다. 그러나 전반적인 결과에 의하면 Take Action for Mental Health 캠페인이 지역사회 연결성, 리소스에 대한 지식, 정신건강에 대한 긍정적인 인식 증진에 있어 많은 목표를 달성한 것으로 나타났습니다.

권장사항

- 캠페인에 노출된 카운티 인구 수는 적절했지만 지난 몇 년보다는 낮은 비율이었습니다. 마찬가지로, 캠페인에 노출된 사람의 다수는 캠페인의 세부사항을 기억하지 못했으며, 이는 자료에 대한 인게이지먼트가 낮다는 것을 시사합니다. 향후 캠페인에서는 더 많은 수의 메시지와 더 많은 인게이지먼트를 유도하는 메시지를 활용하여 캠페인 도달범위를 넓힐 수 있을 것입니다.
- 또한 CalMHSA와 로스앤젤레스 카운티는 대중매체 구매와 같이 더 많은 사람들에게 더 효율적으로 도달 할 수 있는 홍보 확대를 고려해야 하겠습니다 (많은 사람들에게 도달하는 데 덜 효율적이지만 인식과 생각을

바꾸는 데 더 효과적일 수 있음).

- 향후 캠페인은 **2023년 캠페인의 효과적인 파트너**로 신뢰할 수 있는 커뮤니티 기반 단체와 계속 협력해야 하겠습니다.
- 특히, 향후 캠페인은 **흑인 커뮤니티에 도달하기 위한 이벤트를 계속 홍보해야 합니다.** 이는 이벤트 및 관련 아웃리치는 흑인 주민들에게 다가가는 핵심 방법이었기 때문입니다.
- 이 캠페인은 다른 사람을 향한 정신건강에 대한 사회적 낙인을 줄이는 데 효과적인 것으로 나타났지만 앞으로 **자신의 정신건강에 대한 낙인을 내면화하여 도움을 받는데 장벽이 되는 문제를 다루어야 합니다.**

Do Worthwhile Work

Do Worthwhile Work 캠페인은 (1) 정신건강에 관련된 다양한 직종에 대한 관심, 특별히 LACDMH 정신건강 커리어에 대한 관심을 높이고 (2) 정신건강 커리어에 대한 정보가 있는 캠페인 웹사이트 (doworthwhilework.com)에 대한 트래픽을 늘리며 (3) 정신건강 커리어에 대한 긍정적인 인식과 부정적인 시각을 줄이고자 했습니다. Do Worthwhile Work는 온라인 광고, 소셜미디어, 옥외 디지털 광고에서 몇 가지 핵심 메시지를 사용했습니다. 메시지는 "커뮤니티 봉사를 통한 지역사회 유대감 증진", "매일 변화를 일으키고 싶나요?", "여러분이 필요합니다", "변화의 주도자가 되시겠어요?" 와 같은 문구와 함께 'Do Worthwhile Work', 'Join LA County Dept of Mental Health' 슬로건과 같이 전달되었습니다. 광고에는 다양한 배경의 남성과 여성의 이미지가 포함되었으며 영어와 스페인어로 진행되었습니다. 이 보고서 앞부분에서 설명한 Take Action for Mental Health 캠페인과 마찬가지로 로스앤젤레스 다저스 야구팀과 AEG가 캠페인 파트너였습니다. 디지털 광고는 다저스 경기와 AEG 경기장 (예: L.A. LIVE 엔터테인먼트 콤플렉스, Crypto.com 아레나, LA 갤럭시 경기)에서 눈에 띄게 표시되었습니다.

다음은 이해하기 위해 로스앤젤레스 카운티 주민의 대표 표본을 대상으로 이전에 설명한 설문조사 (이 보고서 앞부분에 기술된 'Survey of Los Angeles'의 '설문방식' 참조)의 문항을 포함했습니다.

- (1) Do Worthwhile Work 캠페인의 도달범위 (2) 캠페인이 응답자에게 미치는 영향 (즉, 캠페인에 대한 인식, Do Worthwhile Work 캠페인에 노출된 사람이 정신질환과 정신건강 분야의 커리어에 대한 인식, 태도, 행동이 타인들과 다른지 여부).

설문 방식

데이터 수집

Do Worthwhile Work 캠페인을 평가하는 항목은 Ipsos가 실시한 카운티 전연을 대상으로 한 설문에 포함되었습니다. 데이터 수집 절차에 대한 자세한 설명은 이 보고서 앞부분의 'Survey of Los Angeles County' 의 '설문방식' 섹션을 참조하십시오. 앞서 언급했듯이 총 906건의 성인 설문과 329건의 청소년 설문이 수집되었습니다. 참가자의 인구통계학적 특성은 이 보고서의 이전 섹션에도 나와 있습니다. 설문的高考치는 로스앤젤레스 카운티의 인구통계학적 특성을 대표하는 결과를 산출하는 데 사용되었습니다.

측정방식

인구통계 문항에서는 캠페인에 대한 노출, 홍보 자료에 대한 인식, 표적 캠페인 결과를 각각 여러 척도로 평가했습니다. 동의 정도를 평가하는 모든 항목은 5점 척도 (매우 동의한다, 어느 정도 동의한다, 중립적이다, 어느 정도 반대한다, 매우 반대한다)를 사용했습니다. 이러한 문항은 모든 응답의 동의 정도 (매우 또는 어느 정도)를 비교하기 위해 분석 중에 기록되었습니다.

Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 노출

Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 노출을 평가하기 위해 먼저 "LA 카운티 Do Worthwhile Work 캠페인에 대해 들어보셨나요?" 라는 질문을 진행했습니다 (예, 아니요 옵션). 다음으로 "2023년 6월 이후, Do Worthwhile Work 캠페인의 이러한 이미지나 유사한 이미지를 본 적 있나요?" 라는 질문을 진행했습니다 (예, 아니요 옵션). 캠페인에 사용된 이미지를 제시하였고 이미지 제시 순서는 무작위로 진행했습니다.

노출의 출처를 파악하기 위해 "2023년 6월 이후 다음과 같은 곳에서 Do Worthwhile Work에 대한 광고를 보거나 들은 적이 있나요? (해당 항목 모두 선택)"을 진행했습니다. 응답 옵션은 빌보드, 버스 정류장, 버스 광고, 라디오, 소셜미디어로 구성되었습니다. 또한 응답자가 갤럭시 경기를 관람했는지, Crypto.com 아레나 또는 L.A. LIVE 플라자에 갔는지 여부도 질문했습니다. 경기장에서 (2023년 6월 이후) Do Worthwhile Work 광고를 보거나 들었는지도 질문했으며, 예 또는 아니요 옵션이 있었습니다.

Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 이해와 인식

캠페인에 노출된 사람들 중 Do Worthwhile Work에 대한 이해도를 평가하기 위해 "가장 좋은 답변을 선택하세요. Do Worthwhile Work란 무엇인가요? LA 카운티의... 를 모집하고 훈련시키기 위한 캠페인"라고 질문한 문항에서 응답자가 문항의 빈칸에 다음과 같은 옵션을 선택하게 했습니다. 교사 및 교내 행정관리자, 구급요원 및 병원 행정관리자, 정신건강 분야 종사자 및 행정관리자, 경관 및 사법부 행정관리자.

세 가지 문항은 캠페인에 대한 인식을 평가했습니다. 해당 광고에 대한 동의 정도 평가를 위해 "이해하기 쉽다", "호소력 있다", "내 커뮤니티 구성원을 위한 것" 옵션을 제시했습니다. 또한 광고에 의해 "내가 변화를 위해 필요하다" "변화에 대한 동기부여가 된다", "LA카운티 정신건강국에서 일하고 싶다" 등의 옵션이 제시됐습니다.

캠페인의 표적 결과

캠페인에 노출되었다고 한 응답자에게 "웹사이트를 doworthwhilework.com 방문한 적 있나요?"라는 질문을 했고, 응답자는 '예' 또는 '아니요'를 선택할 수 있었습니다. 모든 응답자에게 질문한 8개 문항은 정신건강 분야 종사자 (치료사, 커뮤니티 의료보건 계열 종사자, 간병인, 정신건강 프로그램 관리자를 포함한 정신건강 분야 종사자)에 대한 인식을 평가했습니다.

이들 문항은 정신건강 분야 직종과 관련된 낙인, 정신건강 분야 종사자의 중요성, 커뮤니티 내 관계와 커뮤니티 봉사에 대해 다루었습니다.

분석방식

모든 분석은 청소년과 성인 표본에 대해 별도로 수행되었습니다. 각 그룹에 대해 캠페인에 노출된 사람의 특성, 정신건강 분야 종사자에 대한 인식, 노출된 사람과 그렇지 않은 사람의 캠페인 표적 결과를 설명하기 위해 분석을 수행했습니다. 분석적 접근법의 세부 사항은 Take Action for Mental Health LA 의 설문방식 섹션과 Survey of Los Angeles County 의 설문방식 섹션과 동일합니다.

결과

캠페인에 대한 노출

카운티 청소년 5명 중 1명 이상 (22%)과 카운티 성인 10명 중 1명 (9%)이 Do the Worthwhile Work에 노출되었다고 보고했습니다. 표 16과 표 17은 캠페인에 노출된 카운티 주민의 특성을 보여줍니다.

대부분의 경우, 청소년의 다양한 하위그룹이 똑같이 노출될 가능성이 높았지만, 한 가지 예외가 있었습니다. **Do Worthwhile Work에 노출된 청소년의 41%는 심각한 수준의 심리적 고통을 보고했으며, 고통이 적은 청소년보다 Do Worthwhile Work 노출을 보고할 가능성이 두 배 이상 높았습니다.** 이러한 차이는 문제가 있는 청소년에 대한 도달범위의 차이를 반영하거나 그러한 청소년이 정신건강 문제와 관련된 광고를 기억할 가능성이 더 높다는 것을 나타낼 수 있습니다.

Do Worthwhile Work에 대한 노출은 인구 통계학적 특성에 따라 카운티 성인들 사이에서 차이가 있었습니다. **스페인어를 선호하는 히스패닉계 성인은 히스패닉계가 아닌 백인 성인보다 캠페인에 노출될 가능성이 훨씬 더 높았으며, 이 그룹의 21%가 Do Worthwhile Work에 노출된 것을 기억하는 반면, 백인 성인의 6%만이 그렇게 했습니다.**

표 16

Do Worthwhile Work 에 노출된 청소년 하위그룹의 유사한 비율

특성	캠페인 노출 비율
나이	
14-17세	23
(18-25세)	22
인종/민족	
히스패닉, 영어 설문 선호	20
히스패닉, 스페인어 설문 선호	32
(비히스패닉계 백인)	32
비히스패닉계 흑인	33
비히스패닉계 아시아인 및 태평양양섬 주민	15
혼혈/ 다민족	—
성별	
남성	21
(여성)	24
기타 성별 표현 사용	
정신건강 문제를 겪은 적 있다	31
(정신건강 문제를 겪은 적 없다)	19
지난 12개월 동안 정신건강 치료에 대한 필요를 인식했다	26
(지난 12개월 동안 정신건강 치료에 대한 필요를 인식하지 않았다)	
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	21
(지난 30일 동안 심리적 고통이 없거나 줄어들었다)	41*
총 청소년 수	18 22

참고: 교육 및 소득은 이 모집단에 대해 해석하기 어렵기 때문에 청소년에 대해서는 표시되지 않습니다. 별표 (*)는 괄호 안의 참조그룹과 비교하여 캠페인에 대한 노출의 상당한 차이를 나타냅니다. 대시 (-)는 표본에서 한 사람만 그룹을 대표했기 때문에 보고되거나 테스트되지 않은 값을 나타냅니다.

표 17

일부 성인 하위그룹은 다른 하위그룹보다 Do Worthwhile Work 노출 가능성이 더 높게 보고됨

특성	캠페인 노출 비율
나이	
26-44	12
(45-64)	8
65세 이상	6
인종/민족	
히스패닉, 영어 설문 선호	11
히스패닉, 스페인어 설문 선호	21*
(비히스패닉계 백인)	6
비히스패닉계 흑인	7
비히스패닉계 아시아인 및 태평양섬 주민	0.4*
혼혈/다민족	—
성별	
남성	10
(여성)	9
기타 성별 표현 사용	4
학력	
(고등학교 졸업장 없음/ GED (무)응시, 불합격)	16
고등학교 졸업/검정고시 GED 합격	15
대학 중퇴/준학사 학위 취득	6*
학사 학위 이상 취득	5*
가구 소득	
(\$25,000미만)	17
\$25,000 ~ \$49,999	17
\$50,000 ~ \$74,999	7*
\$75,000 ~ \$99,999	10
\$100,000 ~ \$149,999	10
\$150,000 이상	3*
정신건강 문제를 겪은 적 있다	10
(정신건강 문제를 겪은 적 없다)	9
지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인지했다	5*
(지난 12개월 동안 정신건강 치료의 필요성을 인지한 적 없다)	10
지난 30일 동안 심각한 심리적 고통을 겪었다	14
(지난 30일 동안 심각한 심리적 고통이 없거나 줄었다)	9
총 성인 수	9

참고: 별표(*)는 괄호 안의 참조그룹과 비교하여 캠페인에 대한 노출의 상당한 차이를 나타냅니다. 대시 (-)는 표본에서 한 사람만 그룹을 대표했기 때문에 보고되거나 테스트되지 않은 값을 나타냅니다.

아시아인 및 태평양섬 주민 성인은 백인 성인보다 노출될 가능성이 훨씬 낮았는데 (0.4% 대 6%), 이는 이 그룹의 광고에 대한 관심이나 기억이 부족하거나 이러한 배경의 사람들이 자주 찾는 장소에 대한 도달범위가 낮다는 것을 나타냅니다. 결과는 또한 교육 수준이 낮은 카운티 성인 (준학사 학위 이상이 없는 성인)에게 더 많이 도달했다는 것을 나타냅니다. 연간 소득이 \$50,000에서 74,999 사이인 사람들과 연간 가구 소득이 \$150,000 이상으로 보고한 사람들은 소득이 가장 낮은 사람들 (\$50,000 미만)보다 노출될 가능성이 적었습니다.

Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 인식

커뮤니티 또는 캠페인 파트너를 통해 Do Worthwhile Work 광고에 노출된 카운티 주민은 Do Worthwhile Work 광고에 대한 인식이 긍정적이었습니다 (표 18 참조).

커뮤니티 광고를 본 청소년 4명 중 3명과 약간 더 높은 비율의 성인이 광고가 이해하기 쉽고, 커뮤니티를 위한 것이며, 매력적이라고 느꼈다고 응답했습니다. 청소년 3명 중 2명과 성인은 광고를 통해 변화를 만들고자 하는 동기를 부여받았다고 답했습니다. 청소년의 55%와 성인의 57%는 커뮤니티에서 Do Worthwhile Work 광고를 본 후 LACDMH에서 일자리를 찾고자 하는 동기를 느꼈다고 했습니다. 이는 일반 광고에 노출된 모든 사람들이 일자리를 찾거나 관련 직종에 관심이 있을 가능성이 높지 않다는 점을 감안할 때 상당히 높은 비율입니다.

Do Worthwhile Work 파트너십 광고에 대한 인식은 커뮤니티 광고에 대한 인식보다 훨씬 더 긍정적인 것으로 나타났습니다. 파트너십 광고에 인게이지한 거의 모든 카운티 성인은 광고를 통해 LACDMH에 참여해야 할 필요성을 느끼고 동기를 부여받았다고 보고했습니다. 카운티 청소년들은 파트너십 광고에 대해 비슷하지만 다소 덜 호의적인 인식을 보고했습니다.

TABLE 18

Do Worthwhile Work 광고에 대한 인식은 대다수의 청소년과 성인에 의해 긍정적으로 평가됨

	로스앤젤레스 카운티 인구 (그렇다/동의한다 응답 비율)	
	청소년	성인
Do Worthwhile Work 커뮤니티 광고는 ...		
내가 필요하다고 느끼게 했다	58	67
변화를 이루고자 하는 동기를 부여했다	66	72
LACDMH 취직에 대한 동기를 부여했다	55	57
매력적이었다	75	80
이해하기 쉬웠다	80	77
우리 커뮤니티 사람들을 위한 것이었다	76	81
Do Worthwhile Work 파트너십 광고는 ...		
내가 필요하다고 느끼게 했다	64	89
변화를 이루고자 하는 동기를 부여했다	65	98
LACDMH 취직에 대한 동기를 부여했다	49	91
매력적이었다	71	100
이해하기 쉬웠다	68	98
우리 커뮤니티 사람들을 위한 것이었다	95	94

일할 나이가 아닌 카운티 청소년은 구직활동을 하지 않기 때문에 파트너십 광고에 덜 호의적으로 반응했을 가능성이 있습니다. 향후 파트너십 광고는 특별히 노동연령의 카운티 주민을 대상으로 진행될 수 있습니다.

캠페인 표적결과: 정신건강 서비스 종사자에 대한 인식 및 Do Worthwhile Work 웹사이트 방문

Do Worthwhile Work 캠페인에 노출된 카운티 주민은 노출되지 않은 같은 또래보다 정신건강 서비스 종사자에 대한 호의적인 생각 비율이 더 높게 나타났습니다 (표 19 참조). 청소년과 성인 사이에 가장 큰 차이점은 "우리 커뮤니티 사람들은 정신건강 분야 종사자일 가능성이 높다"라는 문항에 "그렇다/동의한다"라고 응답한 비율이었습니다. Do Worthwhile Work 에 노출된 사람 중 약 두 배 (연령에 관계없이 43%)가 노출되지 않은 사람 (청소년과 성인 각각 20%와 21%)에 비해 이같은 서술형 질문에 동의했습니다 (청소년과 성인 각각 20%와 21%, 그림 10 참조). "나는 정신건강 분야 종사자로서 보람되고 좋은 삶을 살 수 있다"는 문항에서도 두 연령 그룹 모두 노출된 사람과 그렇지

않은 사람 사이에서 동의 정도에 있어 큰 차이가 나타났습니다 (그림 11 참조). 그러나 예상과는 다소 상반된 결과로, Do Worthwhile Work 에 노출된 사람 (청소년과 성인 모두)은 노출되지 않은 사람보다 정신건강 분야 종사자로 일할 경우 타인이 자신을 낮게 평가할 것이라는 데 동의할 가능성이 더 높게 나타났습니다. 이 결과는 다른 문항에 대한 응답과 일치하지 않으며 잠재적인 캠페인 효과를 실제로 반영하기보다는 방법론적 문제일 수 있습니다. 이 문항은 긍정적으로 표현된 일련의 문항 중에서 정신건강 직종에 대한 부정적인 시각을 반영하는 유일한 문항이었습니다. 설문 응답자들이 빠르게 훑어보고 해당 질문 전후에 동의한 경우 무심코 "그렇다/동의한다"를 선택했을 수도 있거나 사회적 낙인, 즉 타인이 정신건강 분야 종사자를 부정적으로 보지만 응답자 자신은 그렇지 않다는 믿음을 반영할 수도 있습니다.

이 캠페인은 청소년보다 카운티 성인의 시각을 변화시키는 데 더 효과적이었을 수 있지만, 이에 대해 구체적으로 테스트 하지는 않았습니다 (표 19 참조). **노출된 성인은 노출되지 않은 성인에 비해 정신건강 분야 종사자에 대한 나머지 5가지 긍정적 생각 중 3가지에 훨씬 더 많이 동의했습니다.**

표 19

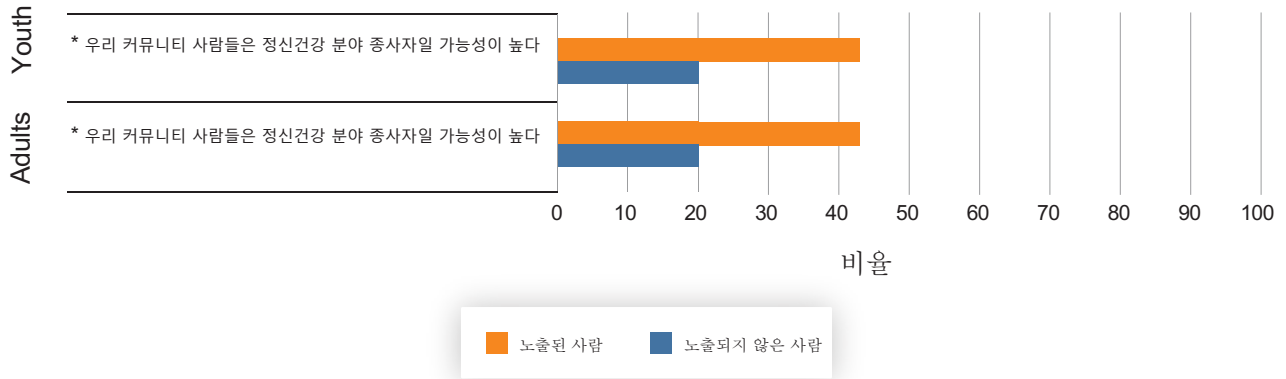
Do Worthwhile Work 에 노출된 청소년과 성인은 일반적으로 정신건강 분야 종사자에 대해 더 긍정적인 인식을 보고함

	로스앤젤레스 카운티 인구 (그렇다/동의한다 응답 비율)			
	청소년		성인	
	노출되지 않은 청소년	노출된 청소년	노출되지 않은 성인	노출된 성인
우리 커뮤니티 사람들은 정신건강 서비스 종사자일 가능성이 높다	20	43*	-21	43*
정신건강 분야 종사자는 커뮤니티에 변화를 일으킬 수 있다	71	71	78	96*
정신건강 분야 종사자는 생명을 구하는 일을 한다	76	76	78	88
커뮤니티에 봉사하는 좋은 방법은 정신건강 분야 종사자가 되는 것이다	52	70	54	64
정신건강 분야 종사자는 사회적 불의와 불평등을 줄이는데 도움이 될 수 있다	54	64	56	81*
정신건강 분야 종사자는 영웅이다	63	78	62	89*
정신건강 분야 종사자로서 만족스럽고 좋은 삶을 살 수 있다	31	56*	38	65*
정신건강 분야 종사자가 되면 사람들은 나를 낮게 평가할 것이다	8	42*	6	21*

참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구(청소년 또는 성인)에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

그림 10

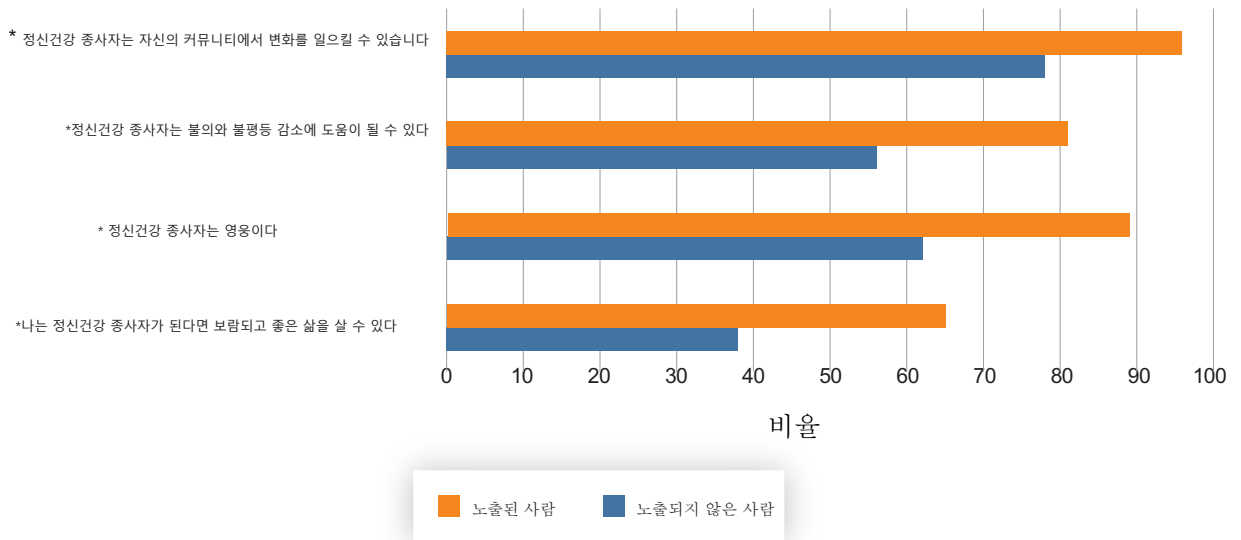
Do Worthwhile Work 캠페인에 노출된 성인은 커뮤니티 구성원이 정신건강 분야 종사자일 가능성이 있다고 생각하는 경향이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이는 해당 인구(청소년 또는 성인)에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

그림 11

Do Worthwhile Work 캠페인에 노출된 성인은 정신건강 분야 종사자에 대해 긍정적 인식의 가능성이 더 높게 나타남



참고: 별표(*)는 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이가 해당 인구(청소년 또는 성인)에서 통계적으로 유의미함을 나타냅니다.

카운티 청소년의 경우 노출된 그룹과 노출되지 않은 그룹 사이의 유의미한 차이는 앞서 언급한 두 가지 긍정적인 생각에 대해서만 관찰되었습니다.

캠페인에 대한 노출과 표적결과 사이의 연관성에 있어서 잠재적인 인종/민족 차이를 테스트하기 위해 통계적 상호작용을 적용했습니다. **캠페인의 효과가 인종/민족에 따라 다르다는 증거는 발견되지 않았습니다.**

Do Worthwhile Work 요약 및 권장사항

요약

전반적으로 이 평가의 결과는 **Do Worthwhile Work**가 **상당히 많은 수의 로스앤젤레스 카운티 주민에게 도달했으며**, 특히 심리적 고통을 호소한 청소년들에게 더 큰 영향을 미쳤다는 것으로 나타났습니다. 이 캠페인은 다양한 카운티 주민, 특히 스페인어를 선호하는 히스패닉 주민과 교육수준 및 가계소득이 낮은 주민에게 도달했습니다. 이는 학력 자격요건이 낮으면서도 신뢰할 수 있는 커뮤니티 구성원이 커뮤니티 보건의로 보직을 채우는 데 특히 유용할 수 있습니다. 히스패닉 커뮤니티에서 이러한 개인은 *프로모터* 또는 *프로모터라*라고 불리며, 히스패닉 커뮤니티를 리소스에 연결하고 정보를 제공하는 데 도움이 되는 역할을 합니다. 이 캠페인은 그러한 자리가 채워지도록 중요한 하위그룹에 도달하는 데 성공했습니다.

Do Worthwhile Work 캠페인에 대한 인식은 대체로 긍정적이었습니다. 카운티 주민은 캠페인 자료가 이해하기 쉽고, 호소력이 있으며, 커뮤니티의 선호도와 일치한다는 데 대체로 동의했습니다. Do Worthwhile Work는 또한 모집 캠페인에 대한 LACDMH의 목표를 달성한 것으로 나타났습니다. **Do Worthwhile Work 캠페인에 노출된 카운티 주민은 정신건강 분야 종사자와 진료에 대한 긍정적인 인식이 더 높았고, 커뮤니티 구성원들이 정신건강 분야 종사자일 것이라고 생각할 가능성이 더 높았으며, LACDMH에 참여하는 방법에 대해 더 많이 알고 있었습니다.** 더욱이 중요한 것은 이 캠페인이 다양한 인종/민족 배경에 관계없이 사람들에게 유사한 영향을 미치는 것으로 나타났다는 것입니다.

이러한 긍정적인 결과는 이 평가의 한계라는 맥락에서 고려되어야 합니다. Take Action for Mental Health 캠페인과 마찬가지로, 이 단면적 연구에서 인과추론을 도출하는 것은 불가능합니다. 캠페인에 노출된 사람과 노출되지 않은 사람 사이의 차이는 정신건강 캠페인에 주의를 기울이고 기억하는 사람과 그렇지 않은 사람 사이의 기존에 있었던 차이 때문일 수 있습니다. 또한, Do Worthwhile Work 캠페인에 노출되었다고 보고한 사람들 사이에서 관찰된 긍정적인 인식과 동원화 증가는 로스앤젤레스 카운티의 정신건강 인력의 변화로 이어지지 않을 수 있습니다. 이러한 한계에도 불구하고 Do Worthwhile Work 캠페인은 LACDMH의 목표 중 많은 부분을 달성한 것으로 보입니다.

권장사항

- 2023년에 사용된 메시지 전파 전략 외에도 LACDMH는 앞으로 정신건강 인력 증진 메시지를 캠페인을 통해 전략적으로 전파하여 빈 보직에 적합한 학력 및 인종통계적 배경을 가진 카운티 주민들로 채워질 수 있게 해야 합니다. 이번 Do Worthwhile Work 캠페인은 대학교육을 받지 않은 카운티 주민에게 도달하는 데 더 효과적이었으며, 이는 특정 인력(예: 커뮤니티 의료보건 종사자)을 모집하는 데 적절하지만 앞으로 모든 직종의 대상을 모집하는 데는 부합하지 않을 수 있습니다.

일반적인 결론

Take Action for Mental Health and Do Worthwhile Work 캠페인은 많은 로스앤젤레스 카운티 주민들, 특히 히스패닉과 라티노 주민과 청소년에게 다가갔습니다. Take Action for Mental Health 이벤트에 참석한 사람의 압도적인 수가 긍정적인 인식으로 행사를 바라보았습니다. Take Action for Mental Health와 Do Worthwhile Work 소셜마케팅 캠페인도 카운티 주민들에게 좋은 반응을 얻었습니다. 또한 두 가지 LACDMH 캠페인에 노출된 사람은 노출되지 않은 주민에 비해 정신건강 및 정신건강 커리어에 더 많이 동원화 되었다고 느꼈고, 정신건강 리소스에 대해 잘 알고 있을 가능성이 높았으며, 정신건강 문제에 대한 낙인 인식이 낮았습니다.

연구 결과에 따르면 Take Action for Mental Health의 소셜미디어 활동과 커뮤니티 이벤트는 모두 효과적이었지만 LACDMH 캠페인은 커뮤니티 연결성 이외에도 정신질환에 대한 낙인 내면화와 웰빙 이슈에 대처하기 위해 업데이트가 필요할 수도 있습니다.

참고문헌

- Arnaez, J. M., A. C. Krendl, B. P. McCormick, Z. Chen, and A. K. Chomistek, "The Association of Depression Stigma with Barriers to Seeking Mental Health Care: A Cross-Sectional Analysis," *Journal of Mental Health*, Vol. 29, No. 2, 2020.
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Ingrid Estrada-Darley, and Elizabeth Roth, *Evaluation of Los Angeles County's 2022 WeRise Mental Health Events*, RAND Corporation, RR-A2455-2, 2022a. As of October 3, 2023: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2455-2.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Ingrid Estrada-Darley, and Elizabeth Roth, *Evaluation of Los Angeles County's Fall 2020 WhyWeRise Mental Health Campaign and WeRise 2021*, RAND Corporation, RR-A875-2, 2022b. As of October 10, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-2.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, William Marcellino, Lauren Davis, and Elizabeth Roth, *Evaluating Los Angeles County's Mental Health Community Engagement Campaign*, RAND Corporation, RR-2754, 2018. As of October 8, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2754.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, and Elizabeth Roth, *Evaluation of Los Angeles County's 2021 WhyWeRise Mental Health Campaign*, RAND Corporation, RR-A875-3, 2022. As of October 10, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-3.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Elizabeth Roth, and Ingrid Estrada-Darley, *Evaluation of Los Angeles County's L.A. Dodgers 2020-2021 Mental Health Campaign*, RAND Corporation, RR-A875-4, 2022c. As of October 10, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-4.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Rachana Seelam, Rebecca De Guttry, and Matthew L. Mizel, *Evaluation of Los Angeles County's WhyWeRise Mental Health Campaign*, RAND Corporation, RR-4441-CMHSA, 2020. As of October 10, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR4441.html
- Collins, Rebecca L., Nicole K. Eberhart, Amy L. Shearer, Elicia M. John, and Elizabeth Roth, *Evaluation of Los Angeles County's COVID-19 Mental Health Campaign*, RAND Corporation, RR-A-875-1, 2021. As of October 10, 2022: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA875-1.html
- Collins, Rebecca L., Shelley E. Taylor, Joanne V. Wood, and Suzanne C. Thompson, "The Vividness Effect: Elusive or Illusory?" *Journal of Experimental Social Psychology*, Vol. 24, No. 1, 1988.
- Collins, Rebecca L., Eunice C. Wong, Joshua Breslau, M. Audrey Burnam, Matthew Cefalu, and Elizabeth Roth, "Social Marketing of Mental Health Treatment: California's Mental Illness Stigma Reduction Campaign," *American Journal of Public Health*, Vol. 109, No. S3, 2019.
- Collins, Rebecca L., Eunice C. Wong, Elizabeth Roth, Jennifer L. Cerully, and Joyce Marks, *Changes in Mental Illness Stigma in California During the Statewide Stigma and Discrimination Reduction Initiative*, RAND Corporation, RR-1139-CMHSA, 2015. As of December 3, 2021: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1139.html
- De France, K., G. R. Hancock, D. M. Stack, L. A. Serbin, and T. Hollenstein, "The Mental Health Implications of COVID-19 for Adolescents: Follow-up of a Four-Wave Longitudinal Study During the Pandemic," *American Psychologist*, Vol. 77, No. 1, 2022.

- Eberhart, Nicole K., M. Audrey Burnam, Rachana Seelam, Olena Bogdan, and Joshua Breslau, *Monitoring Californians' Mental Health: Population Surveillance Reveals Gender, Racial/Ethnic, Age, and Regional Disparities*, RAND Corporation, RR-2060-CMHSA, 2018. As of December 3, 2021: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2060.html
- Evans-Lacko, S., C. Henderson, and G. Thornicroft, "Public Knowledge, Attitudes and Behaviour Regarding People with Mental Illness in England 2009–2012," *British Journal of Psychiatry*, Vol. 202, Supp. 55, 2013.
- Gaebel, Wolfgang, Wulf Rössler, and Norman Sartorius, *The Stigma of Mental Illness—End of the Story?* Springer, 2016.
- Hornik, Robert, *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*, Routledge, 2002.
- Hughes, Mary Elizabeth, Linda J. Waite, Louise C. Hawkey, and John T. Cacioppo, "A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results from Two Population-Based Studies," *Research on Aging*, Vol. 26, No. 6, 2004.
- Jorm, Anthony F., Helen Christensen, and Kathleen M. Griffiths, "Changes in Depression Awareness and Attitudes in Australia: The Impact of Beyondblue; The National Depression Initiative," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40, No. 1, 2006.
- Kessler, Ronald C., P. R. Barker, L. J. Colpe, J. F. Epstein, J. C. Gfroerer, E. Hiripi, M. J. Howes, S-L. T. Normand, R. W. Manderscheid, E. E. Walters, and A. M. Zaslavsky, "Screening for Serious Mental Illness in the General Population," *Archives of General Psychiatry*, Vol. 60, No. 2, 2003.
- Kessler, R. C., Wai Tat Chiu, Irving H. Hwang, Victor Puac-Polanco, Nancy A. Sampson, Hannah N. Ziobrowski, and Alan M. Zaslavsky, "Changes in Prevalence of Mental Illness Among US Adults During Compared with Before the COVID-19 Pandemic," *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 45, No. 1, March 2022.
- Link, B. G., J. C. Phelan, M. Bresnahan, A. Stueve, and B. A. Pescosolido, "Public Conceptions of Mental Illness: Labels, Causes, Dangerousness, and Social Distance," *American Journal of Public Health*, Vol. 89, No. 9, September 1999.
- McBain, Ryan K., Jonathan H. Cantor, Nicole K. Eberhart, Shreya S. Huilgol, and Ingrid Estrada-Darley, "Adult Psychiatric Bed Capacity, Need, and Shortage Estimates in California—2021," *Rand Health Quarterly*, Vol. 9, No 4, 2022a.
- McBain, Ryan K., Jonathan H. Cantor, Aaron Kofner, Bradley D. Stein, and Hao Yu, "Ongoing Disparities in Digital and In-Person Access to Child Psychiatric Services in the United States," *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 61, No. 7, July 2022b.
- Nisbett, R. E., and T. D. Wilson, "Telling More Than We Can Know: Verbal Reports on Mental Processes," *Psychological Review*, Vol. 84, No. 3, 1977.
- Rosenberg, M., *Society and the Adolescent Child*, Princeton University Press, 1965.
- SAS/STAT software, Version 9.4 (TS1M6) of the SAS System for Windows, SAS Institute Inc., 2023.
- See Change, "Irish Attitudes Toward Mental Health Problems," 2012.
- Title 9 California Code of Regulations, Division 1, Chapter 14 MHSA, Prevention and Early Intervention Regulations, July 2018.
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health, "Mental Illness," webpage, last updated March 2023. As of October 24, 2023: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>
- Walker, Elizabeth Reisinger, Janet R. Cummings, Jason M. Hockenberry, and Benjamin G. Druss, "Insurance Status, Use of Mental Health Services, and Unmet Need for Mental Health Care in the United States," *Psychiatric Services*, Vol. 66, No. 6, 2015.
- Wong, Eunice C., Rebecca L. Collins, Joshua Breslau, Audrey M. Burnam, Matthew Cefalu, and Elizabeth A. Roth, "Differential Association of Stigma with Perceived Need and Mental Health Service Use," *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 206, No. 6, June 2018.
- Wong, Eunice C., Rebecca L. Collins, Ryan K. McBain, Joshua Breslau, M. Audrey Burnam, Matthew S. Cefalu, and Elizabeth Roth, "Racial-Ethnic Differences in Mental Health Stigma and Changes Over the Course of a Statewide Campaign," *Psychiatric Services*, Vol. 72, No. 5, 2021.
- Wyllie, Allan, and James Lauder, *Impacts of National Media Campaign to Counter Stigma and Discrimination Associated with Mental Illness: Survey 12: Response to Fifth Phase of Campaign*, Phoenix Research, June 2012.



이 보고서에 대하여

이 보고서는 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH) 이니셔티브인 Take Action for Mental Health Los Angeles County 와 Do Worthwhile Work 에 의해 수행된 평가를 설명합니다. 이 두 가지 2023년 이니셔티브는 정신건강국의 예방 및 조기개입의 일환으로 실시되었습니다.

펀딩

평가는 캘리포니아 정신건강 서비스 당국(CalMHSA)의 지원에 의해 LACDMH에서 제공한 자금으로 RAND Health Care의 Access and Delivery Program 에 의해 수행되었습니다.

RAND 헬스케어

RAND Corporation의 사업부인 RAND Health Care은 미국과 기타 국가의 의료 시스템을 개선하여 더 건강한 사회를 촉진합니다. 의료 의사결정권자, 의료진, 컨슈머의 복잡한 결정에 도움이 되는 실행가능한 객관적 증거를 제시합니다. 보다 자세한 내용은 www.rand.org/health-care 또는 아래로 연락하십시오.

RAND Health Care Communications
1776 Main Street
P.O. Box 2138
Santa Monica, CA 90407-2138
(310) 393-0411, ext. 7775
RAND_Health-Care@rand.org

CalMHSA

CalMHSA는 개인, 가족, 커뮤니티의 정신건강 성과 개선을 목표로 한 카운티 정부기관들로 구성된 조직입니다. CalMHSA가 시행하는 예방 및 조기개입 프로그램은 유권자에 의해 승인된 정신건강서비스법 (발의안 63)을 통해 카운티에서 자금을 지원합니다. 발의안 63은 이전에 소외된 인구와 캘리포니아의 모든 다양한 커뮤니티를 대상으로 정신건강 서비스 확장에 필요한 자금과 프레임워크를 제공합니다.

RAND Corporation은 전 세계 지역사회의 안전, 건강, 번영을 위한 공공정책 대책을 개발하는 연구 기관입니다. RAND는 초당파적 비영리기관으로 대중의 공익을 위해 전력을 다하고 있습니다.

연구 윤리진실성

연구와 분석을 통해 보다 나은 정책 및 의사결정을 지원하고자 하는 사명은 퀄리티와 객관성이라는 핵심가치와 최고 수준의 윤리적인 행동을 통해 실천하고 있습니다. 연구 및 분석의 엄격한 기준, 객관성, 초당파성을 보장하기 위해 연구보고서에는 강력하고 철저한 품질보증 프로세스가 적용됩니다. 직원 교육, 프로젝트 심사, 의무공개 정책을 통해 재정적으로나 이해관계 충돌의 소지를 줄이고, 연구 결과와 권장사항 공개, 연구 기금의 출처 공개를 통해 투명성을 추구합니다. 자세한 내용은 www.rand.org/about/research-integrity 를 참조하십시오.

RAND 보고서는 연구를 의뢰한 고객이나 후원자의 의견을 반영하지 않습니다. RAND® 는 등록상표입니다.

이 간행물에 대한 자세한 내용은 www.rand.org/t/RAA2943-1 참조하십시오.

©2023 California Mental Health Services Authority

www.rand.org

▪ **Power of the Pack 프로그램 (사업명 Wolf Connection)**

울프 커넥션(Wolf Connection)의 울프 테라피(Wolf Therapy®)는 늑대의 특성을 기초로 한 교육 및 역량 강화 프로그램입니다. 늑대라는 멋진 동물에 대한 고찰을 바탕으로 모든 배경의 사람은 자신을 비롯한 환경과 보다 완전하게 소통하는 방법을 배우고 인간 '무리' 또는 커뮤니티에서 자신의 고유한 역할을 이해하게 됩니다. Antelope Valley (서비스 지역 11)에 거주하는 아동과 청소년(11~18 세)을 대상으로 실시되는 Wolf Connection Empowerment 프로그램은 여러 세션에 걸쳐 진행되며 빈곤, 포스터케어, 십대임신, 갱활동, 투옥 등의 사회적 불균형 문제를 겪고 있는 Antelope Valley의 청년들의 삶을 변화시켰습니다. 우선으로 모집되는 대상은 다음과 같습니다.

- 아동복지당국의 보호 위험에 처하거나 보호 대상 청소년
- 사법제도 개입의 위험에 처하거나 개입이 된 청소년
- 대안학교에 재학 중인 청소년

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

▪ **Active Parenting Program (적극적 양육 프로그램)**

아태카운슬링서비스의 적극적 양육 프로그램은 어린 자녀를 둔 부모에게 양육 정보를 제공하기 위해 개발되었습니다. 이 프로그램의 목표는 부모와 자녀 관계를 개선하고, 가족을 지원하며, 가족 시스템 내에서 의사소통을 개선하는 방법을 제시하는 것입니다. 워크숍은 한 달에 세 차례에 걸쳐 줌(zoom)을 통해 진행됐으며, 총 90 명이 참여했습니다. 워크숍에 참여한 부모의 토론과 피드백에 의하면 자녀의 말을 경청하고 화가 났을 때 서포트 하는 능력이 향상되었다고 밝혔습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 25. 회계년도 2022-23 인구통계 - 적극적 양육 프로그램

인원수 (n = 90)			
▪ 인종		▪ 출생시 지정된 성별	
히스패닉 및 라티노:		남성	21
멕시코인/멕시코계 미국인/치카노	30	여성	69
비히스패닉 또는 라티노:		▪ 현재 성 정체성*	
흑인	35	남성/남자	21
중국인	6	여성/여자	69
유럽인	4	▪ 인종	
필리핀인	7	아메리카 인디언 및 알래스카 원주민	1
일본인	1	아시아인	15
베트남인	1	흑인	35
기타	1	백인	4
혼혈	5	기타	30
* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함		혼혈	5

▪ **Antelope Valley 커뮤니티 패밀리 리소스 센터 (AV-CFRC)**

Antelope Valley 커뮤니티 패밀리 리소스 센터(AV-CFRC)의 비전은 주요 커뮤니티 파트너와 이해 관계자와의 관계를 계속해서 발전시키는 것입니다. 또한 AV-CFRC는 커뮤니티 아웃리치 서비스를 통해 개인과 가정을 지원하여 커뮤니티 구성원의 정신건강 필요를 파악, 완화, 해결하고 그들의 필요한 리소스를 지원하기 위해 고안되었습니다. 이 비전을 지원하기 위해 남가주 아동국(Children's Bureau of Southern California, CB)은 팜데일, 랭커스터, 레이크 로스앤젤레스 지역의 파트너들과 협력하여 AV-CFRC를 결성했습니다. AV-CFRC는

AVPH(Antelope Valley Partners for Health) 및 FCM(Foundation Christian Ministries)의 하청 지원과 협력하여 위험에 처한 사람들, 소외된 사람들, 위험에 처했지만 정신건강 문제에 대해 알지 못하는 사람들을 포함하되 이에 국한되지 않는 AV 커뮤니티 구성원에게 예방서비스를 성공적으로 제공했습니다. 이 프로그램의 목표는 이미 정신건강에 대한 필요를 인식한 사람들과 정신건강 문제가 발생할 위험이 있는 사람들에게 다가가고 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이는 것입니다. 이 프로그램의 또 다른 목표는 필요에 따라 사회적 낙인 해소와 치료에 대한 접근성 촉진을 위해 정신건강 및 비정신건강 단체와의 파트너십을 통해 지속적으로 협력하는 것입니다.

서비스는 대면, 전화, 온라인 등 다양한 방식으로 제공되었습니다. 첫 번째 목표는 정신적, 정서적, 관계적 기능을 향상시킬 수 있는 보호요인을 촉진하는 것이며, 두 번째 목표는 커뮤니티 구성원이 정신질환을 발견하지 못하거나 치료받지 못해 발생할 수 있는 장기간의 고통(위험 요인)을 줄이는 것이었습니다.

Antelope Valley Community Family Resource Center(AV-CFRC)의 COS(Community Outreach Services)에 대해 진행한 설문조사는 총 943 건에 달했으며, 이 프로그램에 의해 응대된 인원수는 데이터 중복 없이 약 12,000 명이었습니다. 안타깝게도 실제로 제공된 서비스 횟수와 설문에서 보고된 횟수 사이에는 갭이 있었으며, 일부만 설문문에 참여한 것으로 나타났습니다. 또한 프로그램이 시행된 풀 회계년도 첫 해였던 관계로 프로그램의 일관된 시행이 지연되어서 결과 측정에 어려움이 있었습니다. 하지만, 경험담과 일회성 이벤트 설문(N = 158)에 의하면 응답자의 75% 이상이 리소스에 대한 접근성뿐만 아니라 사회적 유대감/소속감, 희망을 보고했을 정도로 단일 이벤트 서비스에 대해 상당히 긍정적인 응답이 있었습니다. 80% 이상이 커뮤니티 프로그램, 리소스, 도구에 대해 새롭거나 유용한 내용을 습득했다고 보고했으며, 87% 이상이 향후 이벤트나 활동을 위해 재방문하고 추천할 의향이 있다고 응답했습니다(자세한 내용은 표 26 참조).

표 26. 단일 이벤트 설문 결과 – AV-CFRC

클라이언트 만족도에 대한 문항	보호 및 위험요소 평가 도구	부정적 응답	중립적 응답	긍정적 응답	긍정적 응답의 비율
1. 나/나의 가족은 다른 사람들과 연결과 소통이 가능했다.	사회적 유대감 및 소속감	10	23	125	79%
2. 나/나의 가족은 자신에 대해 새로운 점을 발견했다.	인간행동에 대한 지식, 기술이나 구체적인 정서적 리소스 개발에 대한 지원.	21	32	105	65%
3. 나 자신과 가족에 대해 새롭거나 유용한 점을 알게 되었다.	희망, 리소스 (정서적 및/또는 구체적)	6	22	130	82%
4. 나/나의 가족에게 도움이 될만한 커뮤니티 프로그램 및 리소스에 대해 알게 되었다.	구체적 서포트와 리소스	8	23	127	80%
5. 오늘 이벤트를 통해 가족과 함께 뭔가 새로운 것을 시도해 보겠다.	희망, 리소스 (정서적 및/또는 구체적)	12	27	119	75%
6. 나/내 가족의 웰빙을 강화할 수 있는 방법, 도구, 리소스를 알게 되었다.	구체적 서포트, 정서적 및 대처기술 개발, 리소스	7	20	131	83%

클라이언트 만족도에 대한 문항	보호 및 위험요소 평가 도구	부정적 응답	중립적 응답	긍정적 응답	긍정적 응답의 비율
7. 오늘 체험해 본 것을 비추어 볼 때 앞으로 이벤트에 참석할 가능성은 어느 정도인가요?	도움을 받았고 유익하다고 생각함 - 프로그램 평가: 리소스 및 서포트	3	17	138	87%
8. 오늘 체험해 본 것을 비추어 볼 때 이러한 이벤트를 가족이나 지인에게 추천할 가능성은 어느 정도인가요?	도움을 받았고 유익하다고 생각함 - 프로그램 평가: 리소스 및 서포트	2	11	146	92%

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 27. 회계년도 2022-23 인구통계- AV-CFRC

인원수 (n = 943)			
▪ 모국어		▪ 민족	
아라비아어	3	히스패닉 또는 라티노	
아르메니아어	1	카브리해인	7
영어	602	중미인	115
페르시아어	1	멕시코인/멕시코계 미국인	223
러시아어	2	푸에르토리코인	5
스페인어	287	남미인	10
타갈로그어	1	기타 히스패닉계	184
미수화	1	비히스패닉계 또는 비라티노	
기타 응답	8	흑인	101
응답 거부	29	아시아인	4
▪ 현재 성 정체성*		캄보디아인	1
남성/남자	207	중국인	2
여성/여자	641	동유럽인	3
미확정	2	유럽인	4
응답 거절/응답 누락/ "잘 모르겠다"	93	필리핀인	4
▪ 출생시 지정된 성별		중동인	5
남성	221	베트남인	1
여성	681	기타 비히스패닉계 또는 비라티노	61
응답 거절/응답 누락/ "잘 모르겠다"	41	응답 거절/응답 누락/ "잘 모르겠다"	361
▪ 성 지향성*		▪ 인종	
게이 또는 레즈비언	7	아메리카 인디언 / 알래스카 원주민	16
이성애자	562	아시아인	5
양성애자	7	흑인	268
기타	1	하와이 원주민	1
미확정/ "잘 모르겠다"	1	백인	139
응답 거절/응답 누락/ "잘 모르겠다"	133	혼혈	33
▪ 장애 여부		기타	222
아니요	575	응답 거절/응답 누락/ "잘 모르겠다"	259
예	185	▪ 나이	

인원수 (n = 943)			
기타 유형의 장애	191	15 세 이하	17
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	183	16-25 세	114
▪ 재향군인 여부		26-59 세	561
예	18	60 이상	142
아니요	852	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	109
응답 거부/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	73	* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함	

전략적 협력을 통해 자선사업 참여와 다양하고도 복잡한 카운티 전역에 걸친 슈퍼바이저 위원회 주도 이니셔티브와 우선과제를 지원하고 있습니다. 이 프로그램은 다음의 카운티 부처와 파트너십을 형성했습니다.

- 예술 및 문화
- 아동 및 가족 서비스
- 소비자 및 비즈니스 관계
- 경제 기회
- 정신건강
- 공중보건
- 공공사회복지 서비스
- 보호관찰

▪ **커뮤니티 앰배서더 네트워크 (CAN) (구 명칭 이노베이션 2 프로젝트)**

커뮤니티 앰배서더 네트워크 (CAN) 프로젝트는 커뮤니티 회복탄력성을 강화하고 트라우마에 기초한 관점에서 커뮤니티 치유를 촉진하기 위해 고안된 커뮤니티 역량강화 이니셔티브입니다. 이 프로젝트의 목표는 트라우마의 위험에 처해 있거나 트라우마를 겪고 있는 커뮤니티 구성원 파악, 교육, 지원을 위한 집단적 역량을 육성하고자 9 개의 주요 기관과 커뮤니티 파트너십을 지원합니다.

이 프로젝트와 관련된 전략은 혁신적인 아웃리치 및 교육을 통한 역량 개발과 함께 건강한 양육 기술, 사회적 연결 및 소통, 대처기술, 홀리스티스, 교육자를 위한 트라우마에 기초한 전문성 개발과 같은 중요한 문제를 해결하는 동시에 필요한 리소스와 서포트를 지원합니다.

아웃리치 및 인게이지먼트 활동은 커뮤니티의 필요와 관심에 의해 주도되기 때문에 CAN 활동은 빈도, 기간 및 전달방법이 다양하게 나타나게 됩니다. 커뮤니티 아웃리치와 이벤트는 단일 행사로 간주될 수 있는 반면에 결과는 일반적으로 각종 수업이나 그룹 활동에 참여하는 커뮤니티 구성원을 대상으로 파악됩니다.

PEI 로 전환한 이후, 4,669 명의 참가자들이 총 27,192 건의 서비스 및 서포트로 의뢰되거나 연결되었습니다.

2022-23 회계년도 동안 CAN 을 처음 접하는 참가자의 경우, BUPPS 보호 요인 (23.0~23.6) 및 세계보건기구 웰빙 하위 척도(16.5~17.4) 모두에 있어서 기준선과 가장 최근에 진행된 팔로업 평가 사이에 평균점수가 통계적으로 크게 증가했습니다. 이는 신규 참가자가 CAN 에 등록한 이후 웰빙이 향상되었음을 시사합니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 28. 회계년도 2022-23 성과

성과 명칭	이전 및 이후 점수가 있는 보고된 총 사례건수	평균 이전 점수	평균 이후 점수	평균 점수차 백분율
BUPPS Protective	644	23.0	23.6	0.6%
BUPPS Well-being	646	16.5	17.4	0.9%

표 29. 회계년도 2022-23 인구통계 - CANs

인원수 (n=4,163)			
■ 모국어		■ 민족	
아르메니아어	15	히스패닉 또는 라티노	
캄보디아어	628	카프리해인	16
광둥어	5	중미인	219
영어	1,810	멕시코인/멕시코계 미국인/ 치카노	1,379
페르시아어	4	푸에르토리코인	14
표준 중국어	4	남미인	34
러시아어	4	기타 히스패닉계/ 라티노	81
스페인어	1,302	비히스패닉계 또는 비라티노	
타갈로그어	4	흑인	507
베트남어	1	아시아 인도인 및 남아시아인	13
미수화	1	캄보디아인	642
기타	31	중국인	8
응답 거절/ 응답 누락/ "잘 모르겠다"	354	동유럽인	7
■ 출생시 지정된 성별		유럽인	56
남성	1,243	필리핀인	15
여성	2,583	일본인	5
기타 카테고리	1	한국인	2
응답 거절	336	중동인	6
■ 현재 성 정체성 *		베트남인	3
남성	1,240	기타	243
여성	2,566	다민족	174
트랜스젠더 남성	10	응답 거절/ 응답 누락/ "잘 모르겠다"	739
트랜스젠더 여성	2	■ 인종	
논바이너리	14	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	41
기타 카테고리 (예: 투 스피릿)	4	아시아인	677
미확정/ "잘 모르겠다"	6	흑인	783
"질문 이해 못겠다"	2	하와이 원주민 및 태평양섬 주민	31
응답 거절 / 응답 누락	331	백인	1,005
■ 성 지향성*		혼혈	207
이성애자	3,424	기타**	572
게이 또는 레즈비언	120	응답 거절	847
양성애자 또는 다성애자	61	■ 장애 여부	
기타	9	아니요	3,135
미확정/"잘 모르겠다"	8	예	593
"질문 이해 못하겠다"	57	지적장애	238
응답 거절 /응답 누락	488	신체장애/ 거동장애	261
■ 나이		만성질환	117
15 세 이하	7	시각장애	70
16~25 세 사이	637	청각장애	64
26~59 세	2,490	언어장애	9
60 세 이상	678	기타 장애	48
응답 거절 /응답 누락/ "잘 모르겠다"	351	장애 유형 공개 거절	82
■ 재향군인 여부		응답 거절/ 응답 누락/ "잘 모르겠다"	435
예	35		
아니요	3,774	* 1 개 이상의 응답 선택 가능	
응답 거절/ 응답 누락/ "잘 모르겠다"	354		

■ 커뮤니티 스쿨 이니셔티브 (CSI)

LACOE Community Schools Initiative (CSI)는 고등학생의 삶에 영향을 미치는 학업과 교내 이외의 요인에 중점을 둡니다. 커뮤니티 스쿨 모델은 근거기반 학교 개선 프레임워크로 가족과 커뮤니티의 역할을 인식하고 가정환경, 트라우마 (아동기 부정적 경험 포함), 빈곤, 건강문제와 같은 학생 성취에 영향을 미치는 외부요인의 해소를 위해 교육자와의 협력 중요성을 인지하며 문화적 차이와 학생 인게이지먼트를 포함합니다. CS 모델의 목표는 가장 소외된 학생과 그들 가족에게 서비스를 제공함으로써 로스앤젤레스 카운티 전역에서 오랫동안 이어진 사회적 불평등을 해소하는 것입니다. 서비스에는 구체적인 서포트, 학교 리소스, 직원 서포트, 정신건강 서비스, 건강 서비스 및 커뮤니티 리소스에 대한 의뢰/연결을 제공하는 온사이트 웰빙센터가 포함됩니다.

CS는 15개 교육구의 고등학생을 대상으로 합니다. 현재 15개 교육구는 각각 하나의 고등학교 사이트가 확정되어 있습니다. LACOE Community School은 이번 보고기간 동안 총 9,523명의 학생과 가족에게 서비스를 제공해 총 5,965건의 단일 이벤트 설문을 수집했습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 30. 회계년도 2022-23 학부모 참여 인구통계 - Community Schools Program

인원수 (n = 590)			
• 모국어		• 민족*	
영어	286	히스패닉 또는 라티노:	
한국어	1	기타 (히스패닉/라티노)	271
스페인어	148	비히스패닉계 또는 비라티노:	
타갈로그어	1	흑인	27
기타	7	필리핀	13
응답 거부/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	147	기타	126
• 현재 성 정체성		응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	183
남성	139	• 인종*	
여성	290	아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	6
논바이너리	2	아시아인	10
기타 성별 표현 사용	2	흑인	27
응답 거부/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	157	하와이 원주민 및 태평양섬 주민	15
• 출생시 지정된 성별		백인	84
남성	139	기타	295
여성	290	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	183
응답 거절 / 응답 누락/ “잘 모르겠다”	161	* 응답자는 1개 이상의 옵션 선택 가능함	

표 31. 회계년도 2022-23 학생 참여자 인구통계 – Community Schools Program

인원수 (n = 4,892)			
• 모국어		• 인종*	
아르메니아어	11	아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	96
영어	3,936	아시아인	325
광둥어	8	흑인	295
한국어	10	하와이 원주민 및 태평양섬 주민	45
표준 중국어	15	백인	688
스페인어	372	기타	3,701
타갈로그어	12	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	571
기타	110	• 현재 성 정체성	
응답 거절 / 응답 누락/ “잘 모르겠다”	418	남성	2151
• 민족*		여성	2115

인원수 (n =4,892)			
히스패닉계 또는 라티노:		논바이너리	84
기타 (히스패닉/라티노)	3,280	기타 성별 표현 사용	67
비히스패닉계 또는 비라티노:		응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	475
흑인	295	• 출생시 지정된 성별	
필리핀	186	남성	2151
기타	1,389	여성	2115
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	571	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	626
* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함			

표 32. 회계년도 2022-23 교직원 참여자 인구통계 – Community Schools Program

인원수 (n =570)			
• 현재 성 정체성		• 인종*	
남성	167	아메리카 인디언/알래스카 원주민	9
여성	290	아시아인	33
논바이너리	2	흑인	34
기타 성별 표현 사용	2	하와이 원주민/태평양섬 주민	12
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	109	백인	188
• 민족*		기타	183
히스패닉 또는 라티노:		응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	152
기타 (히스패닉/라티노)	167	• 출생시 지정된 성별	
비히스패닉계 또는 라티노:		남성	167
흑인	34	여성	290
필리핀	7	응답 거절/ 응답 거부/ “잘 모르겠다”	113
기타	251		
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	152	* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함	

22-23 회계년도에 UCLA Center of Excellence 는 LCOE Community Schools Initiative (CSI) 와 LAUSD Trauma-and Resilience-informed Early Enrichment (TRiEE) 프로그램에게 트레이닝 서포트를 지원했습니다. 다음은 트레이닝 내용을 요약한 자료입니다.

프로그램	주제	참여대상
LCOE CSI	트레이너 교육훈련 시리즈 – 세션 1: 교육자를 위한 트라우마 및 회복탄력성에 기반한 기본 케어	CSI 교사, 소셜워커 (2 회)
	트레이너 교육훈련 시리즈 – 세션 2: 교육자의 전문적 웰빙 유지	CSI 교사, 소셜워커 (2 회)
	교내 트라우마 민감형 커뮤니케이션	4 개 CSI 고등학교

프로그램	주제	참여대상
LAUSD TRIEE	교육자를 위한 트라우마 및 회복탄력성에 기반한 기본 케어	3 개 CSI 학교
	교내 트라우마 민감형 커뮤니케이션	전체 80 개 교육구 (2 회)
	교육자를 위한 트라우마 및 회복탄력성에 기반 기초 케어	전체 80 개 교육구 (3 회)
	프리스쿨 및 유치원생 (SEEDS PD)을 위한 SEEDS 트라우마 이해기반 케어	신규 TRIEE PSW, LAUSD EEC 교장 및 기타 LAUSD 직원 (6 회)
	SEEDS PD 퍼실리테이터 교육훈련	신규 TRIEE PSW (6 회)
	SEEDS PD 퍼실리테이터 리프레쉬 워크샵	모든 TRIEE PSW 및 TRIEE 프로젝트 리드 (2 회)
	SEEDS PD 커넥션 카페 (지속적인 스킬 개발 세션)	39 개 EEC 사이트의 모든 TRIEE PSW 및 TRIEE 행정관리자 (8 회)
	카운티 전체	제 5 회 연례 학교 및 커뮤니티 심포지엄 - 집단적 치유를 향한 길

- [Friends of the Children LA \(FOTC-LA\)](#)
FOTC-LA (일명 'Friends')는 DCFS 에 의해 포스터케어에 위탁될 위험이 높다고 판단된 가족과 함께 대대로

빈곤과 부정적인 유년기 경험과 같은 문제에 직면한 가족을 위해 포스터케어 시스템의 개입을 방지하고 가족 안정성과 웰빙의 개선을 목표로 합니다. 이 프로그램은 현재 Antelope Valley 지역 어린이에 중점을 두며, 12년 이상의 기간 동안 전문적 '친구'가 아동과 그들의 가족을 지원합니다. 부모의 회복탄력성, 사회적 연결, 양육 및 아동발달에 대한 지식, 구체적인 지원, 아동의 사회적, 정서적 역량을 개발하는 데 중점을 둡니다. 수집된 설문문의 건수는 이 프로그램에 참여하는 간병인의 인원수를 반영합니다. 이 프로그램에서 일부 간병인은 한 명 이상의 아동이 등록되어 있으며, 아동의 인구통계만 수집합니다. 34명의 caregiver 이 2022년형 설문을 완료했으며, 42명의 caregiver 이 2023년형 Protective Factors Survey 설문을 완료했습니다. 데이터는 2022 및 2023년형 Caregiver Survey 를 모두 완료한 33명의 caregiver 에 대해 일치하는 것으로 나타났습니다. Caregiver 은 특히 아동발달 및 육아지식과 관련하여 점수가 증가했으며, '내 아이의 학습을 돕는 방법을 알고 있다'는 응답은 2022년에 비해 2023년에 평균적으로 더 높아 2.61점에서 2.85점으로 증가되었습니다. 이러한 0.24점의 증가는 통계적으로 유의미합니다. '아이의 행동에 대해 칭찬한다'는 응답의 평균치는 2022년 2.85점에서 2023년 2.91점으로 소폭 상승해 보호요인이 증가한 것으로 나타났습니다.

표 3은 Friends of the Children Antelope Valley 프로그램에서 2022-2023년 33명의 caregiver 이 완료한 Protective Factors Survey (PFS)와 일치하는 데이터를 나타냅니다. 2022년부터 2023년까지 통계적으로 유의미하지는 않지만 가족기능, 양육 및 애착, 사회적 서포트 (PFS-2 로 측정)의 평균 점수가 다소 증가했습니다. 이러한 프로그램 기간 동안 사회적 서포트 (PFS 로 측정)와 구체적인 지원은 통계적으로 유의미하지 않은 소폭 감소가 있었습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 33. Friends of the Children 2022-2023년 Protective Factor Survey 설문 결과

Protective Factor	2022년 (평균)	2023년 평균	% 차이	p-값
가족기능/회복탄력성 (N=33)	4.06	4.10	+9.9% [+0.04]	.793
양육 및 애착 (N=33)	4.48	4.52	+8.9% [+0.04]	.659
사회적 서포트 (N=33)	4.35	4.22	-2.99% [-.13]	.342
사회적 서포트 - PFS-2 (N=32)	4.13	4.38	+6.05% [+0.25]	.065
구체적 서포트 (N=33)	3.84	3.48	-9.38% [-.36]	.083

표 34. 회계년도 2022-23 아동참여자 인구통계 – FOTC-LA

인원수 (n = 48)			
▪ 모국어		▪ 인종	
영어	43	흑인	24
스페인어	5	백인	5
▪ 출생시 지정된 성별		기타	19
남성	32	▪ 나이	

인원수 (n = 48)			
여성	16	16 세 미만	48

■ **Incubation Academy – Transforming Los Angeles**

인큐베이션 아카데미는 Community Partners 와 함께 협력하는 역량강화 프로젝트입니다. 이 프로젝트는 커뮤니티지역 내에서 정신건강 예방에 대한 활동을 진행하는 28 개의 중소 규모 풀뿌리 조직에게 멘토링, 교육훈련, 기술지원, 재정 리소스를 제공합니다. 단체 및 기관은 DMH 와의 향후 계약을 위한 경쟁력을 갖출 수 있게 하는 것이 목표로 하며 프로그램과 대상인구가 다양합니다. DMH 는 보다 많은 커뮤니티 기반 단체와 함께 서비스를 촉진하고자 제 3 자 기관을 찾고 있습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 35. 회계년도 2022-23 인구통계 – Incubation Academy

인원수 (n = 4,163)			
▪ 모국어		▪ 민족	
캄보디아어	628	히스패닉 또는 라티노:	
아르메니아어	15	카브리해인	16
광둥어	5	중미인	219
영어	1,810	멕시코인/ 멕시코계 미국인/ 치카노	1,379
페르시아어	4	푸에르토리코인	14
러시아어	4	남미인	34
표준중국어	4	기타 히스패닉계/라티노	81
스페인어	1,302	비히스패닉계 또는 라티노:	
타갈로그어	4	흑인	507
미수화	1	아시아 인도인/ 남아시아인	13
베트남어	1	캄보디아인	642
기타	31	중국인	8
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	354	동유럽인	7
▪ 현재 성 정체성*		유럽인	56
남성/남자	1,240	필리핀인	15
여성/여자	2,566	일본인	5
트랜스젠더 남성	10	한국인	2
트랜스젠더 여성	2	중동인	6
젠더퀴어/논바이너리	14	베트남인	3
기타 카테고리	4	기타 비히스패닉계	243
현재 미확정	6	다민족	174
“질문을 이해 못하겠다”	2	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	739
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	331	▪ 인종	
▪ 장애 여부		아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	41
아니요	3,135	아시아인	677
예	593	흑인	783
지적장애	238	하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민	31
신체장애/ 거동장애	261	백인	1,005
만성질환	117	혼혈	207

인원수 (n = 4,163)			
시각장애	70	기타	572
청각장애	64	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	847
의사소통 장애 유형	9	▪ 성 지향성*	
기타 장애	48	게이 또는 레즈비언	120
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	435	이성애자	3,424
▪ 나이		양성애자	61
16 세 미만	7	미확정	8
16-25 세	637	퀴어	9
26-59 세	2,490	“질문을 이해 못하겠다”	57
60 세 이상	678	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	488
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	351	▪ 재향군인 여부	
▪ 출생시 지정된 성별		예	35
남성	1,243	아니오	3,774
여성	2,583	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	354
기타 카테고리	1	* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함	
“밝히고 싶지 않다”	336		

▪ **로스엔젤레스 통합교육구 (LAUSD)**

LAUSD School Mental Health (SMH) 프로그램은 학생 및 학부모를 대상으로 다양한 정신건강 증진 및 위험예방 활동을 진행합니다. 2022-23 회계년도에 LAUSD 는 총 87 회의 정신건강 워크숍, 교육훈련, 개입조치를 실시했습니다. 이러한 프로그램 중 일부에는 Bounce Back, CBITS, Erika's Lighthouse, FOCUS Resilience Curriculum, Second Step, Seeking Safety 와 함께 다양한 학부모 교육 워크숍과 학급 개입조치가 포함되어 있고 백만 명 이상의 학생과 학부모에게 서비스를 지원했습니다.

서비스 추천은 행정관리자, 교사, 보조스텝, 학생과 그들 가족으로부터 이루어질 수 있습니다. SMH 서비스는 교육과정 에 대한 학부모 참여 촉진, 교사 상담 지원, 위기 및 응급상황에서 직접적 정신건강 서비스를 제공, 다분야 학교 팀 참여, 커뮤니티 기관으로의 적절한 추천 파악과 보조가 포함되어 있습니다. 식별하고 지원합니다.

SMH 정신과 사회 복지사 (PSW)는 학생, 가족, 학교 커뮤니티를 대상으로 정신건강 서비스제공자, 컨설턴트, 트레이너로서 학업 및 사회정서적 역량과 기술을 개발함으로써 회복탄력성과 대인관계를 지원합니다. SMH PSW 는 이러한 필수적인 역할을 학교기반 사회복지 프로그램, 웰니스 센터 및 클리닉, 위기상담 및 개입서비스를 통해 수행합니다.

SMH 프로그램은 peer, 가족, 학교, 커뮤니티와의 회복탄력성과 학생의 긍정적 연결을 지원합니다. 또한 건강한 관계, 자기성찰, 문제해결 기술을 촉진해 성공적인 학업을 지원합니다. 이 프로그램은 교육팀 구성원 (예: 교장, 교사, 관련 서비스제공자)과 학교 커뮤니티(예: 학부모, 보호자, 커뮤니티 그룹)와 협력해 표적화 예방 및 개입, 서비스, 정신건강 상담을 진행하여 학생의 정신건강 및 웰빙, 학생 인게이지먼트, 가족 참여, 학교환경을 개선합니다. 또한 안전하고도 지원적인 학교환경을 조성하는 두 가지 핵심 전략, 즉 트라우마 이해기반 접근방식을 활용하고 근거기반 임상관행을 구현하는 데 있어 전국적으로 선도적인 프로그램입니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 36. 회계년도 2022-23 인구통계 - LAUSD

Count (n = 1,101,329)			
▪ 모국어		▪ 민족	
아라비아어	26	히스패닉 또는 라티노:	
아르메니아어	90	카브리해인	17
캄보디아어	3	중남미인	803
광둥어	15	멕시코인/ 멕시코계 미국인/ 치카노	928
영어	17,062	푸에르토리코인	11
페르시아어	43	남미인	131
한국어	29	기타 히스패닉계/ 라티노	25,201
표준중국어	11	비히스패닉계 또는 비라티노:	
러시아어	85	흑인	11
스페인어	9,980	아시아 인도인/ 남아시아인	137
베트남어	16	캄보디아인	25
미수화	7	중국인	113
기타	356	유럽인	9
응답 거절/ 응답 누락	1,073,606	동유럽인	34
▪ 출생시 지정된 성별		필리핀인	504
남성	20,185	일본인	43
여성	17,014	한국인	98
응답 거절	1,064,130	중동인	72
▪ 장애 여부		베트남인	52
아니오	32,075	기타	4,661
예	5,471	응답 거절/ 응답 누락	1,068,479
지적장애	424	▪ 인종	
신체장애/거동장애	39	아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	36
시각장애	11	아시아계	499
청각장애	82	흑인	3,239
의사소통 장애	487	하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민	45
기타 장애 유형	4,428	백인	2,268
▪ 나이		혼혈	746
15 세 이하	26,288	기타	27,091
16 ~ 25 세	8,357	응답 거절/ 응답 누락	1,067,405
응답 거절/ 응답 누락	1,066,684	* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함	

▪ [Los Angeles Unified School District Trauma and Resilience Informed Early Enrichment \(TRiEE\)](#)

TRiEE 는 조기교육센터 (EEC)를 위한 커뮤니티 스쿨 모델을 독특하게 적용한 트라우마 이해기반 정신건강 예방 이니셔티브입니다. TRiEE 는 교직원 전문성 개발과 웰빙 촉진, 학부모 참여 촉진, 커뮤니티 리소스에 가족 연결, 학생의 자기조절 기술 향상을 지원합니다. TRiEE 는 아동, 청소년, 가족의 보호요소를 늘리고 위험요소를 줄이기 위해 학교 역량을 개발하는데 집중합니다. 서비스는 현재 로스앤젤레스 카운티 전역의 39 개 조기교육센터 (EEC) 사이트에서 실시되고 있으며, 0-6 세 유아와 그들 가족을 대상으로 서비스를 제공하고 있습니다. 또한 서비스는 교내 정신과 사회복지사(PSW)가 교직원, 학생, 가족을 포함한 전체 학교 커뮤니티를 대상으로 대면이나 전화로 제공됩니다. 이 프로그램은 총 4,615 명의 아동, 청소년, 가족을 대상으로 서비스를 제공했습니다.

이 프로그램은 코로나-19 기간 동안 부모/caregiver의 직접적 접근이 제한적이었던 것과 코로나 방역이 완화되면서 설문 완료율이 증가한 것이 몇 가지 장벽요인으로 작용했습니다. 또한 대기시간과 응대시간으로 인해 추천이 제한되어서 성공적인 추천 건수가 감소했습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 37. 회계년도 2022-23 인구통계 – TRIIE

인원수 (n = 4,615)			
▪ 모국어		▪ 민족	
아라비아어	15	히스패닉 또는 라티노:	
아르메니아어	34	기타 히스패닉	3,467
캄보디아어	2	비히스패닉계 또는 라티노:	
광둥어	1	흑인	745
영어	2481	아시아인	117
페르시아어	10	필리핀인	47
한국어	2	기타	239
표준중국어	5	▪ 인종	
기타 중국어	10	아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	9
러시아어	10	아시아인	157
스페인어	1962	흑인	765
타갈로그어	13	하와이 원주민/ 태평양 섬 주민	15
베트남어	9	백인	3669
기타	61	▪ 출생시 지정된 성별	
		남성	2,176
		여성	2,439

▪ **의료계-법조계 커뮤니티 파트너십**

MLCP-LA (Medical Legal Community Partnership-Los Angeles)는 LAC 보건국, LAC 정신건강국과 4 개의 법률 파트너(Neighborhood Legal Services of Los Angeles 주도 하에 3 개의 하청 비영리 로펌이 포함됨)의 협력체제입니다. MLCP-LA 는 LAC DHS 병원과 클리닉에서 변호사와 법률옹호자를 투입해 교육훈련과 개별화된 기술지원을 함으로써 환자에게 법률지원을 제공하고 임상팀을 지원합니다. MLCP-LA 의 법률 파트너는 법률적 개입을 통해 큰 고통을 유발하고 건강을 위태롭게 하며 노숙자의 위험 증가시키는 법적조치에 대해 도움을 줍니다. MLCP-LA 의 법률 파트너는 모든 클라이언트에게 LAC DMH 의 정신건강 서포트를 적극적으로 추천하며 홍보합니다.

환자에 대한 서비스는 LAC DHS 병원과 클리닉에서 매주 대면과 전화상으로 원격상담을 통해 제공됩니다. 서비스는 간단한 문제 해결을 위한 일회성 상담에서부터 협상, 서류대행, 변호 등의 서비스를 몇 달 또는 몇 년에 걸친 장기적인 개입에 이르기까지 다양합니다.

MLCP-LA Legal Partners 는 환자가 보호요인을 긍정적으로 늘리면서 위험요인은 줄여서 법적 장벽의 해소를 지원했습니다. 보호요인의 경우, 가능하다면 법적 옹호에 있어 클라이언트 자신의 인게이지먼트를 목표로 합니다. 예를 들어, 환자는 법무팀의 지원을 받아 특정 문서를 확보하거나 긍정적인 조치 (예: 지원이 필요한 자녀를 위해 교육구 연락)를 실행하기도 합니다. MLCP-LA 에 의하면 이러한 활동을 통해 문제해결 능력, 자기효능감, 갈등해결과 더불어 학부모로서의 유능감이 강화하고 향상됩니다. 또한 MLCP-LA 의 개입은 의학적으로 필요한 치료에 대한 접근을 제한하는 보험장벽나 치료거부를 직접적으로 해소하는 것을 목표로 하며, 환자가 치료에 관한 추가 교육의 혜택을 받을 수 있는 환자와 임상팀 사이의 커뮤니케이션을 촉진합니다.

MLCP-LA 은 위험요인을 줄이는 환경을 조성합니다. MLCP-LA 는 가정폭력 및 민사적 접근금지명령에 대한 도움을 통해 피해자가 폭력을 벗어나 안전하게 지내면서 안정을 되찾고 트라우마를 완화하는 데 필요한 정신건강 치료를 받을 수 있도록 지원합니다. 또한 MLCP-LA 는 모든 환자가 괴롭힘이나 차별없이 주거문제 해결, 선호하는 언어로 의사소통의 지원, 강제퇴거조치에 대한 지원, 주거환경 개선을 위한 옹호, 정부혜택 및 공공지원을 받을 수 있도록 돕습니다. 이러한 장벽과 스트레스 요인을 제거함으로써 환자는 안정을 유지하는 데 집중할 수 있으며 스트레스 요인 관리에 도움이 되는 정신건강 지원을 받을 수 있습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 38. 회계년도 2022-23 인구통계 의료-법률 커뮤니티 파트너십

인원수 (n = 959)			
▪ 현재 성 정체성*		▪ 민족	
남성/남자	411	히스패닉 또는 라티노:	
여성/여자	547	카브리해인	1
기타 카테고리	1	중남미인	128
▪ 장애 여부		멕시코인/ 멕시코계 미국인/ 치카노	295
아니오	126	푸에르토리코인	
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	7	남미인	23
예	826	기타 히스패닉/ 라티노	112
지적장애	138	비히스패닉계 또는 비라티노:	
신체장애/ 거동장애	357	흑인	66
만성질환	185	아시아 인도인/ 남아시아인	11
시각장애	25	중국인	3
청각장애	9	동유럽인	2
의사소통 장애	18	유럽인	35
기타 장애 유형	48	필리핀인	8
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	73	한국인	1
▪ 재향군인 여부		중동인	4
예	17	베트남인	1
아니오	932	다민족	12
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	10	기타	71
▪ 인종		응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	186
아메리카 인디언/ 알래스카 원주민	4	▪ 성 지향성*	
아시아인	28	게이 또는 레즈비언	17
흑인	111	이성애자	745
하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민	1	양성애자	6
백인	62	기타	3
혼혈	7	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	188
기타	638	▪ 모국어	
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	108	아르메니아어	1
▪ 나이		영어	424
16 세 미만	14	표준중국어	2
16-25 세	50	스페인어	520
26-59 세	611	기타	11

인원수 (n = 959)			
60 세 이상	284	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	1
* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함			

▪ **My Health LA Behavioral Health Expansion Program**

2014 년 10 월 1 일, DHS 는 로스앤젤레스 카운티의 저소득층, 무보험 주민을 위한 1 차 의료 서비스에 대한 접근성을 높이는 것을 목표로 My Health LA(MHLA) 프로그램을 공식적으로 시작했습니다. 2018 년 11 월 20 일, 수퍼바이저 위원회는 Community Partner Clinic (CP)과의 MHLA 계약에 대한 수많은 변경 사항을 승인했습니다. 행동건강 치료에 대한 접근에 있어서 갭과 이러한 문제를 해소하는 방법을 이해하기 위해 워크그룹이 구성되었습니다. 이 그룹은 1 차 진료 환경에서 MHLA 참여자에게 정신건강 관리서비스를 제공하는 CP 에 대한 보다 나은 지원을 우선순위로 정했습니다. DMH 는 심각한 정신질환의 발병과 관련된 위험요인 감소와 관리, 예방 프로그램을 통한 MHLA 참여자의 보호요인 지원을 위해 정신건강 예방서비스 및/또는 활동(MHPS)에 대한 자금을 지원하기로 결정했습니다.

MHPS 를 CP 에 통합하는 이 파일럿 프로그램 3 년차에서 주요 목표는 1 년차에 발생한 시행에 관련된 문제를 해결하고, 가능한 경우 1 년차에 수립된 원래 미션과 목표를 발전시키기 위해 프로그램을 수정하는 것이었습니다. 이 파일럿 프로그램의 첫 해와 마찬가지로 Covid-19 팬데믹이 지속되면서 CP 의 인력에 계속해서 영향을 미쳤습니다. 이러한 커뮤니티 기반 의료클리닉은 코로나 19 교육 및 정보보급, 치료, 검사 및 예방접종을 처리하기 위해 해당 커뮤니티의 최전선에 있었습니다. CP 직원은 이 MHPS 프로그램의 시행을 위해 계속해서 주력하면서 커뮤니티가 팬데믹에 대처할 수 있도록 다각도의 고충을 겪었습니다. 프로그램을 시행하는데 있어 인력충원 (MHPS 계약 중단 및 인력부족)과 비즈니스 워크플로 수정(대금청구 프로세스)등의 어려움이 있었습니다.

데이터 수집은 PHQ9 및 GAD-7 에 의한 결과 측정에서 BUPPS(Brief Universal Prevention Program Survey)로 방식으로 변경되었습니다. MHPS 프로그램에 BUPPS 가 적용되었는데, 이는 DMH 전반에 걸쳐 예방에 대한 결과 데이터를 리포팅할 뿐만 아니라 프로그램 필요사항을 직접 표적화 하고 변경사항을 보다 효과적으로 추적하기 위해 특별히 고안된 도구입니다. 이 데이터는 전체 회계년도에 대해 수집, 집계, 분석과 보고가 이루어졌습니다. 2022 년 7 월 1 일부터 2023 년 6 월 30 일까지 최소 1 회 이상의 MHPS 를 받은 고유 MHLA 환자 수는 27,267 명이었습니다.

표 39. 회계년도 2022-23 결과 – MHPS

결과 측정 카테고리	리포팅된 케이스의 총 건수 (최소 1 세트의 BUPPS 전후 점수로 구성)	BUPPS 이전 평균 점수	BUPPS 이후 평균 점수	BUPPS 평균 백분율 변화	MHPS 세션 평균 횟수
BUPPS 보호요인 하위 척도	664	19.4	22.6	16.2%*	4.9
WHO 웰빙 하위 척도		14.7	18.2	23.9%*	

*WHO 웰빙 하위척도의 MHPS 전후가 BUPPS 보호요인 하위척도 점수와 대비해 더 크게 증가한 점에 유의하십시오. 이는 감정상태 (WHO)가 대처 및/또는 회복탄력성 기술 습득(BUPPS)과 대비해서 더 큰 성과가 보고되었음을 반영합니다.

프로그램 시작과 종료 시 평가받은 사람들 중 평균 BUPPS 보호요인 점수는 19.4 에서 22.6 으로 16.2% 증가했으며, WHO 웰빙 점수는 14.7 에서 18.2 로 23.9% 증가했습니다. 이는 프로그램을 통해 보호요인과 웰빙이 전반적으로 증가했음을 나타냅니다 (표 13).

이 프로그램은 2023 년 12 월 종료되었습니다.

표 40. 회계년도 2022-23 인구통계 – MHLA

인원수 (n = 27,267)			
▪ 모국어		▪ 민족	
아르메니아어	4	히스패닉 또는 라티노:	
영어	779	기타 히스패닉/ 라티노	12,846
페르시아어	2	비히스패닉계 또는 비라티노:	
한국어	25	흑인	16
기타 중국어	4	아시아 인도인/ 남아시아인	7
러시아어	4	캄보디아인	2
스페인어	12,533	중국인	3
타갈로그어	4	필리핀인	81
베트남어	1	일본인	
미수화	1	한국인	25
기타	72	베트남인	1
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	20	기타	197
▪ 출생시 지정된 성별		응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	271
남성	4,538	▪ 인종	
여성	8,906	아시아인	246
응답 거절	5	흑인	16
▪ 나이		하와이 원주민/ 태평양 섬 주민	1
26-59 세	13,381	백인	54
60 세 이상	68	기타	12,861
		응답 거절	271

▪ **Prevention & Aftercare (P&A)**

예방 및 사후 관리 (P&A)는 DCFS 가 모니터링하는 10 개의 주요 커뮤니티 기관으로 구성된 프로그램으로 커뮤니티 권한/역량 강화, 옹호, 교육, 구성원 연결을 위해 다양한 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 아동기 부정적 경험 (ACE)과 건강의 사회적 결정요인의 부작용을 완화하기 위한 서포트와 공동체를 제공하여 보호요인을 늘립니다. 프로그램 서비스는 대면 및 온라인으로 제공되며, 1 회에서 1 년 기간 또는 계속해서 진행될 수 있습니다.

예방 및 사후 관리 프로그램 서비스는 다음 기준 중 하나 이상을 충족하는 카운티 전역의 모든 가족에게 제공됩니다.

1. 아동학대 위험에 처한 아동 및 가족. 본인 의뢰나 DMH SFC (특화 포스트케어), 학교, 병원, 사법당국과 같은 커뮤니티 이해관계자 의뢰에 의해 DCFS 개입 위험에 있는 아동 및 가족
2. 근거없이 폐쇄적으로 아동학대 DCFS 의뢰가 이루어진 아동 및 가족
3. DCFS 아동학대 및/또는 방치 의뢰가 평가된 아동과 가족
4. 가족 재결합 서비스를 받고 있는 DCFS 의뢰 클라이언트
5. 공공아동복지시스템 프로그램을 종료하고 향후 아동학대 및/또는 DCFS 개입을 방지하기 위한 서비스가 필요한 DCFS 의뢰 아동 및 가족

P&A 참여자의 정신질환에 대해 치료부재, 과소치료, 부적절 치료와 같은 문제가 있는 경우 MHA에 의해 확인된 부정적인 결과는 1) 자살 2) 투옥 3) 학력저하 또는 중퇴 4) 실업 5) 오래 지속되는 고통 6) 홈리스니스 7) 기존 가정으로부터 아동 분리 등이 있습니다.

P&A 일회성 이벤트에 37,565 명이 참석한 것으로 추산됩니다. 한 가족당 1 명만 설문에 참여하고 3,437 건의 설문은 수집되었습니다. 1 개 이상의 이벤트에 참석한 가족에 의해 다음과 같은 결과가 보고되었습니다. 보고합니다.

- 85.2% 는 다른 사람과 연결과 소통이 이루어졌다
- 81.6% 는 자신이나 가족에 대해 새로운 점을 발견했다
- 87.3% 는 자신 및/또는 가족에게 유용한 커뮤니티 프로그램과 리소스에 대해 알게 되었다
- 83.1% 는 가족과 함께 할 수 있는 새로운 것을 알게 되었다
- 86.9% 는 자신 및/또는 가족의 웰빙을 강화할 수 있는 방법과 도구를 습득했다

기준선 시점과 다중세션 P&A 사례 탐색서비스 완료 후에 시행된 787 개의 Protective Factors Survey 설문을 기반으로 다음과 같은 결과가 보고되었습니다. 기준선에서 서비스 종료까지 가족의 보호요인이 전반적으로 증가한 가운데 가장 눈에 띄는 부분은 다음과 같이 요약됩니다.

- 부모/보호자 회복탄력성 점수가 2.6 에서 3.1 로 증가
- 사회적 연결 점수가 2.6 에서 3.0 으로 증
- 육아 및 아동발달에 대한 지식 점수가 3.0 에서 2.9 로 감소
- 성인의 사회적 및 정서적 능력 점수는 3.8 에서 4.1 로 증가

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 41. 회계년도 2022-23 인구통계 – 예방 및 사후케어 (P&A)

인원수 (n = 787)			
▪ 모국어		▪ 민족	
아라비아어	2	히스패닉 또는 라티노:	
영어	506	카브리해인	6
기타 중국어	1	중남미인	91
페르시아어	1	메시코인/ 멕시코계 미국인/ 치카노	401
타갈로그어	1	푸에르토리코인	5
기타	4	남미인	10
스페인어	272	비히스패닉계 또는 비라티노:	
▪ 출생시 지정된 성별		흑인	68
남성	122	아시아 인도인/ 남아시아인	2
여성	665	중국인	1
▪ 현재 성 정체성*		동유럽인	2
남성/ 남자	123	유럽인	21
여성/ 여자	663	필리핀인	7
기타 성 정체성	1	일본인	1
▪ 성 지향성*		한국인	1
게이 또는 레즈비언	11	중동인	5
이성애자	690	기타	87
양성애자	12	다민족	23
현재 미확정	7	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	56

인원수 (n = 787)			
기타	3	▪ 인종	
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	64	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	50
▪ 장애 여부		아시아인	12
아니오	520	흑인	128
예	217	하와이 원주민 또는 태평양섬 주민	5
지적장애	71	백인	153
신체장애/ 거동장애	39	혼혈	28
만성질환	86	기타	389
시각장애	20	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	22
청각장애	10	▪ 나이	
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	50	16-25 세	63
▪ 재향군인 여부		26-59 세	650
예	10	60 세 이상	24
아니오	742	응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	50
응답 거절/ 응답 누락/ “잘 모르겠다”	35	* 응답자는 1 개 이상의 옵션 선택 가능함	

▪ **Prevent Homelessness Promote Health (PH²)**

Prevent Homelessness Promote Health (PH²)는 로스앤젤레스 카운티 보건서비스부 (DHS), Housing for Health (HFH) 및 정신건강국 (DMH) 간의 협력 프로그램입니다. 카운티 전역에서 지속적으로 중증 정신질환을 겪고 있지만 치료받지 못하고 있는 과거 홈리스 개인과 가족이 임대계약 위반으로 인해 다시 노숙상태로 전락하는 것을 막기 위한 필드기반 아웃리치 서비스 프로그램입니다.

DMH Prevent Homelessness Promote Health (PH²)는 보건서비스부(DHS), Housing for Health (HFH) Intensive Case Managers (ICMS), 정신건강국 (DMH)과 커뮤니티 하우징 기관과의 협력을 통한 다학제, 다문화, 이중언어 직원을 동원한 협력적 접근방식입니다. 이 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 8 개 서비스 지역에 걸쳐 실시되며, 모든 초기 아웃리치는 치료에 대한 접근성을 높이기 위해 개인이 거주하는 커뮤니티에서 제공됩니다. PH² 팀은 분류 (triage), 서비스 coordination, 간단한 임상적 개입을 진행하면서 동기부여 인터뷰(Motivation Interviewing, MI), 피해 감소, 트라우마 애해기반 치료, 솔루션 지향 치료, 인지 행동 치료, 안전추구 (Seeking Safety) 등을 적용합니다. 서비스는 주로 대면으로 제공되거나 전화 또는 온라인으로도 지원됩니다.

이 프로그램에 의뢰되는 사람은 공격적 및 폭력적 행동, 기물파손, 임대료 미납, 화재, 물건저장강박, 해충피해, 법적문제, 관계갈등, 약물남용과 같은 문제가 있었습니다. PH² 팀은 급성의 심각도와 필요에 따라 매주 모임을 갖고 있으며, 프로그램은 2 주에서 18 개월까지 진행되며 평균 소요시간은 6 개월입니다.

이번 보고기간 동안 서비스를 받은 누적 신규 클라이언트는 156 명입니다.

이 프로그램의 효과는 IBHIS (Integrated Behavior Health Information System)의 3 가지 데이터 소스를 통해 나타났습니다.

- 첫 번째 도구는 Service Request Log (SRL)로서 의뢰된 개인의 이름과 기타 관련 정보가 기록됩니다.
- 두 번째 도구는 PH² Referral Log 로서 의뢰자 정보 (단체 및 기관), 의뢰한 이유, 서비스 제공자 지역, 주거 유형, 강제퇴거 진행상태, 안전문제, 의뢰 유형 (신체건강 또는 정신건강 관련), 하우징 바꾸쳐 유형, 성 정체성, 성 지향성, 장애여부, 재향군인 여부가 기록됩니다.
- 세 번째 도구는 PH² 팀 Activity Log 로서 노숙상태로의 재전락을 방지하기 위해 제공된 서비스 유형을 기록합니다. PH² Activity Log 는 IBHIS 의 대금청구가 가능한 각각의 사례에 대해 작성되며, 리소스 제공,

연결서비스 제공, 최대 강제퇴거 위험, 강제퇴거 방지, 강제퇴거 날짜 (해당되는 경우), 폐쇄 이유 등의 내용이 포함됩니다.

주거 불안정은 개인의 보호요인이 증가하거나 위험요인이 감소되면서 해소됩니다. IBHIS의 PH² Activity Log는 PH²에 참여하는 동안 최대 강제퇴거에 대한 위험 수준을 추적하고, 정신건강 서비스, 의료치료, IHSS, 식량 및 기타 필수품과 같은 리소스와의 연결은 점차적 주거안정화를 나타냅니다. 따라서 linkage 의뢰 건수와 강제퇴거 방지 건수는 홈리스 감소와 노숙으로 인해 발생하거나 악화되는 질환의 감소를 잘 반영한다고 할 수 있습니다.

현재 이 프로그램은 계속해서 진행 중입니다.

표 42. 회계년도 2022-23 각 리소스와 연결된 PH²

정신건강 서비스	593
심리교육	620
보건국 서비스	96
식료품	297
응급서비스	105
기본적인 필요사항	72
교통편의	39
주치의	53
IHSS 간병	54
Cal 카드	20
의류	26
하우징 및 지원 서비스	54
기타 (FSP, Cal Fresh, 푸드뱅크, Lifeline, 반려동물 물품, PPE, etc.)	202

표 43. 2022-23 회계연도 PH² 위험 요소

공격적/폭력적 행동	66
재물 파손	61
지불 거부	62
화재안전/건강위험	45
비축	44
별레나 해충의 침입	31
MHS 연결 필요	34
기타	34
관계충돌	79
약물남용	84
거주처 포기	1

표 44. 2022-23 회계연도 인구통계 - PH²

통계 (n = 132)			
▪ 주어		▪ 민족 계	
영어	103	히스패닉/라틴계 다음과 같이:	
스페인어	7		11
응답을 거부함/누락됨/알 수 없음	22	다른 히스패닉/라틴계	13
▪ 출생 시 성별		히스패닉/라틴계가 아닌 다음과 같이:	
남성	86	아프리카계	39
여성	47	중국계	1
▪ 현재 성 정체성*		동유럽계	1
남성/남자	76	카리브 계	1
여성/여자	44	일본계	1
트랜스젠더 남성/남성 성전환 컨슈머	2	기타	34
응답/질문 거부 또는 누락 또는 질문 의미를 모르겠음	15	다민족계	4
▪ 성적 지향*		▪ 인종	
이성애자	50	하와이 /태평양 섬 원주민	1
남자나 여자 동성애자	8	아시아인	2
호모 (Queer)	3	흑인 또는 아프리카계 미국인	39
다른 성적 지향	1	백인	30
응답/질문 거부 또는 누락 또는 알 수 없음	69	다 인종	4
▪ 장애		기타**	56
아니오	28	원주민 하와이/태평양 섬 주민	
예	53	▪ 재향군인 신분	
정신적 영역	42	예	2
신체/이동 영역	28	아니오	82
만성 질환	24	응답/질문 거부 또는 누락 또는 알 수 없음	48
시각 문제	1	▪ 연령	
청각 문제	1	26-59	90
다른 의사 소통 장애	1	60 세 이상	42
다른 유형의 장애	1	응답/질문 거부 또는 누락 또는 알 수 없음	24
응답/질문 거부 또는 누락 또는 알 수 없음	50	* 참가자들은 하나 이상의 응답 옵션을 선택할 수 있습니다.	

인종과 민족은 IBHS 에서 하나의 범주로 수집되었습니다. 따라서 히스패닉 또는 라틴계로 식별된 참가자는 "기타" 인종으로 분류되었습니다.

▪ **로스앤젤레스 SEED 학교(SEED LA)**

SEED LA 는 위험에 노출된 청소년을 위한 카운티의 최초의 공립 차터 스쿨이며, 대학진학 준비 위주, 무료 기숙 학교입니다. 과학, 기술, 공학 및 수학(STEM)을 기반으로 한 교과과정으로 청소년의 장래직업 및 대학 진학을 위해 준비시켜줍니다. 이 학교는 학생들을 위한 현장 지원, 건강 서비스 및 사회-정서적 상담을 제공합니다.

이 프로그램은 현재 진행 중입니다.

▪ **영유아를 위한 조기 발달 성공 강화 전략 (SEEDS) 외상인지 영유아를 위한 보육**

2020 년 가을, SEEDS 는 영유아를 위한 외상인지 치료 (SEEDS)를 시작했습니다. 이는 영유아 및 가족과 함께 일하는 전문가들을 위한 외상인지 및 첨부 기반, 4 부제 가상 훈련. [p. 167] 시리즈로 고안되었습니다. 이 보고서 작성 시점을 기준으로, SEEDS 는 이 교육 시리즈를 14 개 코호트를 통해 총 379 명의 참가자 완료했습니다.

SEEDS 영유아 시리즈는 아이의 자가조절을 촉진하고 공동조절법을 탐구합니다. 이는 외상이나 기타 조기에 역경을 체험을 한 영유아를 대상으로 합니다. 아이의 자가조절 능력은 소시, 청소년기, 성인에 이르기까지 긍정적인 학교생활, 사회생활 및 건강한 정신을 갖을 수 있을지를 잘 예측할 수 있다고 합니다.

이 시리즈는 신생아에서 3 세까지의 아이를 위해 외상인지 특수 교육을 6 시간 제공합니다. 이는 다음으로 구성됩니다:

- 제 1 부: 영유아가 나타내는 징후의 유형을 인식하는 학습
- 제 2 부: 영유아기 때의 외상이나 그 때 겪은 역경에 비추어 우리가 알고 (또는 알려고 하는)있는 이러한 징후의 의미를 이해하는 실습
- 제 3 부: 영유아가 흥분했을 때, 즉 불안해 하거나 당황하는 징후가 보이거나 자신이 조절되지 않을 때를 대응하는 준비
- 제 4 부: 영유아가 차분할 때를 (편안하고 차분하여 놀 수 있고, 참여하거나 즐거움을 느낄 수 있는 상태일 때) 대응할 준비

2022-2023 회계연도에는 2 코호트가 이 과정을 완료했고 참가자는 총 62 명이었습니다. 이 시리즈에 대한 전반적인 만족도를 측정했을 때 (10 점 만점으로 볼 때 1 은 극히 만족 10 은 극히 만족을 뜻함), 참가자들의 평균 평가 점수는 9.38 로, 교육 시리즈에 대한 전반적인 만족도가 매우 높음을 시사합니다.

또한 참가자들은 SEEDS 영유아 시리즈에서 다루는 개념 및 기술에 대한 자신들의 지식을 10 개 항목으로 구성된 측정법으로 평가하였습니다 (가능한 점수 범위는 0 에서 10 사이). 교육 전 평가 시 참가자들의 평점은 7.62 였으며, 교육 후 평가 시의 평점은 8.44 로, 평점이 .82 점 개선되었음을 보여줍니다.

이 프로그램은 현재 진행 중입니다.

표 45. FY 2022-2023 결과 - SEEDS

지식/기술 영역	사전 교육 % 답변	사후 교육 % 답변	사전 대비 사후의 차이
1. 유아 관찰을 통한 외상인지 접근법	91%	96%	+5%
2. 감각적 인풋을 사용한 공동조절	44%	56%	+12%
3. 영유아의 자가조절	80%	78%	-2%
4. 유아를 대상으로 한 외상인지 접근법: 영유아 관찰	76%	78%	+2%

지식/기량 (skill) 영역	사전 교육 정답 %	사후 교육 정답 %	사전에서 사후까지 변화
5. 외상인지 접근법: 개입하기 전에 우리 자신에게 물어봐야 할 질문의 유형	93%	93%	+0%
6. 성인 케어 제공자의 할 일은 아이의 잘못된 자가조절을 막는게 아니라, 관계를 강화하기 위해 공동조절을 시도하는 것입니다.	62%	70%	+8%
7. 영유아 발달에 있어 관계의 중요성	95%	96%	+1%
8. 흥분했을 때 대응하기	89%	89%	+0%
9. 아이 주도 놀이, 복제 및 정교하는 기량	58%	89%	+31%
10. 흥분한 순간과 차분한 순간	75%	100%	+25%

참가자의 정답 비율이 다양한 영역에서 개선되었습니다(5%에서 31% 증가). 이는 감정 투입을 통해 공동조절하는 기량, 유아 관찰을 통한 외상인지 접근법, 또 유아주도 놀이에서의 복제 및 정교 기량 등을 사용하여 흥분한 순간과 차분한 순간에 자가조절을 유도합니다. 성인 케어 제공자의 지식 영역 목표는 아이의 조절 장애를 예방하는 것이 아니라 아이와의 관계를 키우기 위해 공동조절을 시도하는 것 입니다 (표 17).

▪ **청소년 전환기 연령 (TAY) 드롭인 센터 (Drop-In Centers)**

드롭인 센터는 노숙자이거나 주거지가 불안정적인 16 세에서 25 세의 심각한 정서장애 (SED) 나 심각하고 지속적인 정신장애 (SPMI)를 앓는 청소년을 정신 건강 시스템으로 들어올 수 있도록 하기 위해 고안되었습니다. TAY 는 자신의 집, 거리, 또는 지역사회에서 학대당한 피해자일 수 있으며, 복잡한 외상을 경험했을 수 있습니다. 이러한 복잡한 외상은 TAY 가 대인관계의 유지, 직장 유지, 학교에 지속적으로 출석하는 등의 능력을 소멸시킬 수 있으며, 또한 중종 실직, 학교 중퇴, 구금, 노숙 등의 위험에 노출시킵니다. 조기 개입이나 예방 서비스 없이는 TAY 는 일상활동 및 기능을 마비시킬 수 있는 정신 질환의 위험에 처할 수 있습니다. 드롭인 센터를 이용하는 TAY 는 직원과 신뢰 관계를 쌓을 수 있으며 마음의 준비가 되어 원할 때에는 안정/회복에 필요한 서비스와 지원을 받을 수 있습니다.

이 프로그램은 현재 진행 중입니다.

▪ **재향군인 피어 접근 네트워크 (VPAN)**

재향군인 피어 접근 네트워크 (VPAN)는 로스앤젤레스 카운티에 있는 재향군인 및 그 가족을 위한 예방 프로그램입니다. 목표는 다음과 같습니다: 1) 재정적 안정, 탄성, 사회-정서적 재량 키우기, 사회와의 연결 등의 보호 요소를 증가시키고, 2) 자살, 노숙, 불충분한 취업상태나 실직 등의 위험 요소를 감소시키는 것입니다.

1. VPAN 하에 DMH 및 SoCal Grantmakers 뿐 아닌 타 지역사회기반 조직(CBO)은 피어 지원 및 서비스에 이들을 연결해 줌으로서 그들의 정신건강서비스 이용을 줄입니다. VPAN CBO 를 통한 예방 서비스의 목표는 기존 프로그램을 보강하는 일련의 전략을 실행하는 것입니다. 또한 신규 예방, 또는 외상인지 커뮤니티 지원을 제공하여 재향군인 및 재향군인 가족 구성원의 잠재적 심각한 정신질환의 진전을 초래하는 위험 요소를 줄이는 동시에 보호 요소를 촉진할 수 있도록 합니다.

피어 서비스는 매주 월요일부터 금요일까지 주 5 일, 오전 8:00 부터 오후 6:00 까지 제공됩니다. 주말에는 지역 행사가 있을 수 있습니다. 이 프로그램은 클라이언트의 요구에 따라 대면, 전화, 또는 가상으로 제공됩니다.

2022-23 회계연도 동안 13,642 명의 재향군인 및 그들의 가족 구성원이 VPAN CBO 를 통해 서비스를 받았습니다.

2. VPAN 지원 직통전화는 현역 군 복무자, 재향군인, 예비군 및 주 방위군을 지원하기 위해 을 최선을 다합니다. VPAN 지원 직통전화를 받는 피어는 군대 생활에 독특한 희생과 또한 정서적 욕구를 이해합니다. VPAN 지원 직통전화를 통해서 스트레스 관련 정서적 응급 처치를 제공, 지역 사회 서비스로 회부,

정신 건강을 위한 실시간 심리 교육, 추가 지원 및 후속 조치 등을 받을 수 있도록 현장팀에 직통 연락을 가능케 하는 등 합니다.

2022-23 회계연도에는 재향군인 지원 직통전화가 총 12,515 통 들어왔으며 그 중 422 통이 VPAN 후속조치를 위해 현장 직원에게 할당되었습니다. 지원 직통전화의 성격상, 서비스 및/또는 혜택을 요청하는 경우에만 회부되고 인구분포 통계 정보가 수집됩니다.

3. 또한, 'VPAN 재향군인 시스템 내비게이터' 프로그램 하에 '군 및 재향군인 행정처(DMVA)은 노숙자, 식량부족 및 관련된 스트레스 등의 잠재적으로 부정적인 결과를 줄일 수 있도록 혜택을 줍니다. 예방 차원의 프로그램은 재향군인 및 재향군인의 가족 구성원의 내구력, 사회-정서적 기량 강화, 특수 프로그래밍을 통한 사회와의 연결성 등을 강화시킵니다. DMVA County Veteran's Service Office (카운티 재향군인 서비스 사무국)은 재향군인, 그들의 부양가족 및 생존자들을 위해 2,700 만 달러 이상의 혜택을 확보했습니다. '재향군인 시스템 내비게이터'는 지역 사회의 재향군인이 혜택을 신청하고 확보할 수 있도록 안내하며, 전환 기간 동안 재정적 스트레스를 완화시키고 주택 자원을 하여 노숙 위험을 방지하며, 그들을 '재향군인 사무국 (Department of Veteran's Affairs)'의 Veteran's Center 를 포함한 의료/정신 건강 서비스에 등록시켜 그들이 필요로 하는 치료를 받을 수 있도록 합니다.

DMVA 는 2022-23 회계연도에 총 1,315 명의 클라이언트에게 서비스를 제공했습니다.

다양한 VPAN 프로그램은 다양한 데이터 수집 절차를 갖고 있으며, 경우에 따라 전체 카테고리가 빠질 수 있습니다. 또한 일부 참가자가 여러 데이터 세트에 포함될 수도 있습니다. 다음은 VPAN 참가자에 대한 인구분포 통계 데이터입니다.

이 프로그램은 현재 진행 중입니다.

표 46. 2022-23 회계연도 인구분포 통계 - VPAN

통계 (n = 13,642)			
출생 시 성별		민족	
남성	1,226	다음과 같이 히스패닉 또는 라틴계:	
여성	363	멕시코인/멕시코-미국인/치카노	199
응답 거부/누락/알 수 없음	12,053	다음과 같이 히스패닉이 아님 또는 라틴계가 아님:	
재향군인		기타 히스패닉이 아님	929
아니오	56	응답 거부/누락/알 수 없음	12,514
예	372	현재 성 정체성	
응답 거부/누락/알 수 없음	13,214	남성 / 남자	1,126
인종		여성 / 여자	363
미국 원주민 또는 알래스카 원주민	17	트랜스젠더 여성	73
아시아인	26	응답 거부/누락/알 수 없음	12,080
흑인 또는 아프리카계 미국인	371	나이	
하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 출신	14	0-15 세	1
기타	162	26-59 세	739
통계 (n = 13,642)			

통계 (n = 13,642)			
백인	238	16-25 세	480
응답 거부/누락/알 수 없음	12,814	60 세 이상	438
		대답을 거부하거나 누락되었거나 알 수 없음	11,984

▪ **청소년-지역사회 대사 네트워크 (Y-CAN)**

The Los Angeles Trust for Children’s Health (엘에이 아동건강 신탁, The L.A. Trust)은 캘리포니아 MHS (CalMHSA) 당국과의 계약 하에 로스앤젤레스 카운티 정신 건강국 (LACDMH)을 지원하기 위해 청소년 커뮤니티 대사 프로그램을 만들었습니다. 예방 및 치료 안내에 초점을 맞추어 학생들과 LAUSD 정신건강 직원과의 협조 하에 청소년 피어 대사 프로그램을 공동으로 만드는 것이 그 취지입니다. L.A. Trust 는 최대 100 명의 청소년-지역사회 대사 네트워크 (Y-CAN) 참가자를 대상으로 활동, 교육, 인력조달 및 학생의 스티펜드 (stipend) 배분 등을 감독합니다. 선정된 LAUSD 내에서 모집된 고교생들은 학교 커뮤니티 내에서 정신 건강 접근 대사, 길잡이 및 동원자로 훈련을 받습니다. 청소년 커뮤니티 대사들은 다른 학생과의 관계를 이용하여 그들의 정신 건강을 지원하고 종합 자가 도움 모델을 이용하여 힐링, 회복, 청소년의 자율성 등을 촉진시킵니다.

2022-23 회계연도에는 25,355 명의 청소년이 Y-CAN Youth 를 통해 서비스를 받았습니다. LAUSD 승인 요건이나 학부모의 동의의 결여로 인해 Y-CAN 참가자 100 명 중 48 명만 설문 조사를 완료한 상태입니다. 직원 이체와 일정이 겹치는 등, 프로그램에 대한 일부 애로가 있습니다.

이 프로그래밍은 현재 진행 중입니다.

표 47. 2022-23 회계연도 인구분포 통계 - Y-CAN

통계 (n = 48)			
■ 주요 언어		■ 인종	
영어	45	히스패닉 또는 라틴계로서 다음과 같음:	
스페인어	1	중앙 아메리카	4
타갈로그어	1	멕시코인/멕시코계 미국인/치카노	28
■ 나이		남아메리카	1
15 세 이하	13	비히스패닉 또는 비 라틴계로서 다음과 같음:	
16-25 세	35	아프리카인	6
■ 출생 시 성별		필리핀인	4
남성	8	응답을 거부함	4
여성	40	■ 인종	
■ 성적 성향		히스패닉 또는 라틴계로서 다음과 같음:	2
이성애자 또는 직선	29	중앙 아메리카	10
게이/레즈비언	3	멕시코인/멕시코계 미국인/치카노	7
양성애자	6	남아메리카	8
다른 것	6	비히스패닉 또는 비 라틴계로서 다음과 같음:	4
미결정/알 수 없음	4	아프리카인	15
■ 장애			
예	3		
아니요	45		

FY 2024-25 & FY 2025-26 • 예방

다음과 같은 예방 프로그램이 2024-25 및 2025-26 회계연도에 계속됩니다:

프로그램	대상인구
<p>풍부한 출산 프로젝트</p> <p>이 공기업-사기업 파트너십 프로그램은 최소 400 명의 임산모를 LA 카운티 내의 MARGINALIZED 인구 중 지원하여 최악의 출생경험을 할 수 있는 이들이 18 개월 간 (예를 들어 정신 건강, 재정 코칭, 건강 지원, 거주처 지원, 교육 등등. 무작위 대 조사를 통해 이런 식의 지원의 효율성을 평가하는 것) 여러가지 지원을 시도하는 것입니다</p>	<p>임산모나 0-18 개월된 아이의 부모 등.</p>
<p>전략적 파트너십 센터</p> <p>여러 복잡한 전국의 이사회들이 주도하는 프로젝트와 우선순위에 속하는 자선활동에 전략적 자문을 지원하기 위한 파트너십. 이 센터는 4 개 우선순위 영역에 변화를 가져오는데 전념함: 1) 아동과 가족의 건강 2) 청소년 개발 및 자율성부여 3) 건강 형평성, 그리고 4) 경제적 안정. 예방 SBCAP 팀은 이 프로젝트들의 청구서 발부 및 양해각서 수정을 관리.</p> <p>협력하의 LA 카운티 부서들은 예술과 문화, 아동과 가족 서비스, 컨슈머와 사업 관련, 경제적 기회, 정신 건강, 공공보건, 공공 사회 서비스, 집행유예 등을 포함합니다.</p>	
<p>커뮤니티 가족 자원 센터 (DFRC) (AV-CFRC 로 확장)</p> <p>CFRC 는 커뮤니티 소유와 주도 하의 공간을 만들기 위해 고안되었습니다. 가족과 개인들이 쉬이 필요한 서비스를 접근하여 자신의 웰빙을 강화할 수 있게 하기 위함 입니다. CFRCs 는 신뢰하는 케어 네트워크, 개별 커뮤니티 리더, CBO, 공기업과 사기업 들과 파트너십을 형성하여 각각의 힘과 능력을 자신들이 봉사하는 커뮤니티의 개인들과 가족들의 필요를 위해 최대한으로 사용하기 위함 입니다.</p>	<p>모든 연령대와 인구 - 가족들</p>
<p>커뮤니티 자원 전문가 프로그램</p> <p>외상인지 커뮤니티와 외상인지 및 회복력 있는 가정을 가족들이 식량, 의료, 거주처 등을 가질 수 있도록 집에 가서 돕는 커뮤니티 자원 전문가 (CRSs) 를 통해 돕기 위해서는 r housing crises don't destabilize families.</p>	<p>청각장애인, BIPOC, 장애인, LGBTQIA2 및 아시아 퍼시픽 제도민 커뮤니티의 전환기 청소년</p>
<p>소비자 자율권 네트워크</p> <p>공공 코멘트와 추천을 하고, 또 입법절차를 위한 MHSA 의 역사 상의 LACDMH 컨수머, LACDMH 컨수머 의 역할, 주 전체에서의 컨수머의 역할, 그 구성부분과 요구된 과정, 카운티, 주의 스테이크홀더 행사 및 기회.</p>	<p>LACDMH 컨수머</p>
<p>창조적 웰빙: 예술, 학교, 내구성</p> <p>비 전통적인 예술 및 문화에 기반한 방법으로 청소년과 케어 제공자에게 정신건강을 장려. 이 모델은 비 전통적 전략으로 정신건강과 웰빙을 문화에 적합하게 힐링 위주의 청소년 대상, 전문성개발을 위해, 코칭, 그들을 돕는 성인의 정서지원을 위한 예술기반 워크숍을 제공합니다. 프로그램 액티비티는 긍정적, 인지적, 사회적, 정서적 개발을 돕고 웰빙 생활을 장려.합니다.</p>	<p>24 세나 그 이하 및 케어 제공자</p>
<p>신뢰할 수 있는 메신저 멘토링 모델</p> <p>이 프로그램 은 피어 청소년을 통하여 전통 시스템과 서비스로부터 불균형 하게 부정적인 영향을 받은 유색인종 청소년소년소년들의 이 자원 접근성을 증가시킵니다. 이 서비스는 18-25 세의 청소년소년을 타깃 하며 메신저 피어의 훈련, 청소년 의 니즈 평가, 실존경험을 한 청소년의 1:1 멘토링, 그룹활동, 위기 개입, 가족 참여, 리퍼럴과 자원으로의 연결 등을 포함합니다.</p>	<p>전환기 청소년 . 18-25 세</p>
<p>문화적 반영 뉴스레터</p> <p>피어가 만든 정신건강 관련 콘텐츠 가 카운티 전체와 공유할 수 있도록 개발하는 기회를 제공합니다.</p>	<p>LACDMH 컨수머</p>

프로그램	대상인구
<p>DPR 안전 행로: 커뮤니티의 참여 및 청소년과 커뮤니티의 안전 행로 DPR Safe Passages (DPR 안전 행로) 이니셔티브는 훈련 받은 갭단원과 대사들이 갭들이 있는 이웃에서 평화유지를 하고 공원을 왕복하거나 공원에서 액티비티를 할 때에 안전 유지 및 공원 내에서 위기개입 서비스를 제공 하도록 합니다.</p>	18 세 미만의 아동과 청소년
<p>가족 보존/소집</p>	특수 위탁 케어 인구, 아동 및 가족
<p>Friends of the Children Los Angeles (FOFC-LA), (확장) FOFC의 취지는 아동들이 위탁가족에게 회부되는 것을 예방하고 DCFS가 위탁가족으로 회부될 위험율이 최고라고 판명된 가족의 안정성을 개선하여 가족의 웰빙을 촉진하는 것입니다. FOFC는 전문직의 1:1 멘토링을 12세 이상의 아동에게 제공하지만 실제 약 4-6세 시작합니다. 멘토는 케어 제공자를 지원하고, 자율성을 촉진하며 문화적으로 대응하는 커뮤니티에 기회를 창출해 주며 피어 끼리 연결할 수 있도록 훈련을 받습니다.</p>	18 세 미만의 아동과 청소년, 4-6 세 때 시작
<p>가정방문 (HAVE)으로 더 깊은 연결 Healthy Families America (HFA)와 Parents as Teachers (PAT)는 증거에 기반한, 연구로 입증된, 전국적인 가정방문 프로그램으로서 가족의 정보를 수집하여 가족 전원에게 맞춤 서비스를 제공합니다. 이 프로그램은 매주나 격주 단위로 가정방문을 하여 긍정적인 부모와 자녀의 관계 및 건강한 의존성을 장려합니다. 이 가정방문 프로그램은 데이터 상 아동보호국이 개입한 가족이 다수인 지역에 우선 순위를 줍니다. 서비스는 SA1과 SA2의 어머니에게 제공되며 아이가 5세가 될 때 까지 제공됩니다.</p>	위험에 놓인 임신모나 2세 미만의 어머니, 특히 아동복지국이 개입된 가족.
<p>Foster All의 WPW 재 육아 프로그램 FosterAll의 WisdomPath Way 프로그램은 위탁 케어에 처해진 아이와 성인을 다루고 추가 외상이나 정신질환을 성인과 아동이 겪지 않도록 긍정적인 결과를 유도합니다.</p>	위탁케어 시스템이 개입된 성인과 아동
<p>희망과 힐링: Mental Health Wellness가 가족과 인척들을 지원 Bring Faith와 Mental Wellness는 함께 가족의 대화와 의식을 정상화 시켜 가족이 정신건강서비스를 요청하며, 다수의 외상을 겪은 자들이 필요한 도움을 통상적인 낙인 때문에 받기 거부하지 않도록 추진합니다</p>	폭력으로 가족구성원을 잃은 아프리카계 미국인 가족
<p>K-정신건강 의식 및 K-직통전화 사람들이 치료와 서비스를 수차와 주저 없이 받을 수 있도록 한인사회 내에서 정신질환과 치료가 정상화되도록 추진합니다.</p>	모든 연령군 - 한국인
<p>빛 치료 및 감사 (스페인어) 대중에게 필히 약을 사영하여 정신건강을 개선하는 치료법이 아닌 대안이 있음을 알려주고, 또 자신의 감정을 숨기기 보다는 풀어주는 것의 중요성을 인식시킵니다.</p>	모든 연령군 (다세대) 라틴계
<p>새로운 부모의 참여 - 세상의 도서실로 환영합니다. 공공 도서실과 DHS Women's Health는 Welcome to the Library and the World kit 키트를 제공합니다. 거기에는 도서실의 Smart Start Early Literacy '똑똑한 조기 글 습득 시작' 프로그램과 서비스가 포함됩니다. 프로그램은 45개의 장소에서 연중 2회 이상으로 매 분기마다 제공됩니다.</p>	신규 부모 및 케어 제공자
<p>신경 피드백 이 프로젝트는 신경피드백 치료를 제공하여 아동과 청소년을 지원합니다. 불안증, 우울증, 통증, 외상 등의 여러가지 증상의 치료를 돕습니다. 신경피드백은 단기 치료로서 (20회), 보완 대체 의료 (CAM)이며 전자기기로 컨슈머가 자치 조절 및 자치 제어를 하도록 돕습니다. LACDMH는 무엇을 해도 되는지를 제안하고 또 전문가들이 신경피드백 치료를 클라이언트에게 제공하며 동시에 그들의 진전상태를 관찰하며 피드백을 제공합니다.</p>	아동과 TAY (DO 임상의는 훈련받을 것임)
<p>노년의 라틴계 성인과 케어 제공자 (스페인어) 라틴계 노인 이민자가 번성하고 독립적인 생활을 할 수 있도록 기회를 만들어 줍니다. 기술을 두려워하기 보다는 도움의 도구로 여기고 가족과의 유대를 위해 사용하며 새로운 것을 배우고, 오락을 즐기고, 자가개선을 위해 쓰도록 합니다.</p>	노인 - 라틴계
<p>포용하는 커뮤니티 건강과 서비스 센터 고질의 의료 케어, 정신 건강지원, 주거지, 케이스 관리, 취업알선 등을 제공하며 식량, 의복, 위생 키트, 교통, 분노관리, 약물 남용, 성 거래, 육아 관련 수업 등의 지원 서비스도 제공합니다.</p>	모든 연령군
<p>SPOT Teen Program: 침대의 방과 후 프로그램을 위한 사교의 장소와 기회</p>	18 세 미만의 아동과 청소년

프로그램	대상인구
<p>우리의 SPOT: 사교적 장소와 기회는 십대를 위한 종합적인 방과 후 프로그램으로서 커뮤니티 의 청소년을 포함시키고 지원합니다. 즉 삶의 스킬 과 긍정적인 체험을 통해 그들 자신이 더 밝은 미래를 만드는 자율성을 키우게 합니다.</p>	
<p>해진 후와 해질녘의 공원 자가 케어와 힐링 을 촉진하는 워크숍과 수업에 참여하는 가족과 성인을 위해 고안되었습니다. 주 3 일 저녁 때에 8 주에 걸쳐 제공되며 스포츠, 피트니스, 예술, 문화, 콘서트 등등의 액티비티 등이 포함됩니다.</p>	24 세와 그 이하 연령의 가족
<p>PIER 프로그램 의 확장 - 최초 발병 에피소드 정신병 프로그램 DMH 에는 5 개의 프로그램 사이트가 있는데 거의 매진 상태입니다. 사이트를 늘리고 프로그램 지역을 확장해 달라고 요청한 상태입니다. PIER 는 코디네이트 된 특수 케어 프로그램으로써 임상적 고위험군 정신병자이거나 최초 정신병 발병을 겪은 사춘기 및 청소년소년기의 12-25 세를 위한 프로그램 입니다. ELAC STAND (UCLA), NAMI Urban LA, 여러 학교와 외원 프로그램으로의 요청 (referral)이 현재 서비스 수용 수준을 초월합니다.</p>	12-25 세의 사춘기 아동과 청소년
<p>학업 준비성 조기 문해 프로그램은 유아와 프리스쿨 연령의 아이들을 위해, 부모와 보호에게 자율성을 주기 위해 고안되었습니다. 자녀들을 교육하는 데 도울 수 있기 위함 입니다. 책, 노래, 시, 놀이 등을 즐기면서 애들은 조기에 문해력, 기본 산수 능력, 사교능력, 필수 학교에서 필요한 능력을 갖추게 됩니다.</p>	2 - 4 세 (유아에서 프리스쿨 연령)
<p>(SIPA) 필리핀계 미국인의 참여 검색 (SIPA) 능력에 기반한, 청소년 위주 정신건강 지원 서비스를 청소년 과 서비스 미달된 SPA4 내의 개인들에게 제공하며 특히 필리핀 타운과 인근 지역에 집중합니다.</p>	청소년
<p>VVSD, Los Angeles 에 있는 Steven A. Cohen 군인가족 클리닉 Cohen Clinic 은 개인화된, 증거에 기반한 정신건강 케어와 아웃리치와 적시 접근을 조기 개입과 자살 방지, 무직, 재무적, 주거지, 및 법적 문제를 해소할 수 있도록 종합적인 케이스 관리 지원과 리퍼러를 통해 제공합니다.</p>	재향군인과 그 가족
<p>TransPower 프로젝트 자원 부족, 교통편 필요, 개인비밀유지 우려 등, 치료에 대한 장애물을 제공하고 접근성을 높이기 위해 특수화된 확정 정신건강 서비스를 무료로 제공합니다.</p>	청소년 성전환 권유* 인구
<p>트리플 P 부모/케어 제공자의 참여 Triple P 는 효율적이고 증거에 기반한 치료로서 부모와 케어 제공자에게 간단하고 실용적인 전략을 제공함으로써 그들이 단단하고 건강한 관계를 구축하고 자신 있게 자신의 아이들의 행동을 관리하며 문제의 유발을 방지할 수 있도록 합니다.</p>	부모 및 케어 제공자
<p>We Rise Parks at Sunset (We Rise 석양의 공원) We Rise 는 예방 프로그램으로 자가 케어를 접근 가능케 합니다. 58 개 LA 카운티 공원에 있으며 정신건강 의식의 달에 제공됩니다. 무료 정신건강 웰빙 워크숍을 포함한 정신건강 지원 관련 자원과 정보를 얻을 수 있도록 반복적으로 기회를 줍니다.</p>	24 세 및 그 이하-가족
<p>Wolf Connection Empowerment: Student Support (늑대 연결 자율성: 학생 지원) * 회계연도 22-23 에 CalMHPA 를 통해 자금조달 됨. 신규 PEI 프로그램. Wolf Connection 의 '늑대 치료* 는 교육 및 자율성 프로그램으로 이리사냥개가 핵심입니다. 이 웅장한 동물의 도움으로 모든 배경의 사람들이 서로, 그리고 환경과 더 잘 연대하고 그 인간 "때" 또는 커뮤니티 안에서의 자신의 독특한 역할에 대해 배웁니다. 이 프로그램 은 청소년 과 그들을 돕는 성인에게 비 전통적인 웰빙 지원으로 제공됩니다.</p>	11-18 세 AV 연령의 학생: 우선순위는 아동복지국이나 법정이 개입된, 또는 대체교육을 받는 위험군의 아이에게 주어짐.
<p>청소년 개발 지역 이 프로그램 은 청소년 이 개별 능력, 관심, 필요 등의 평가에 기반하여 여러 청소년 개발 서비스에 보내는 프로그램 입니다. 타깃 인구는 18-25 세의 청소년 이며 약 6,500 명의 청소년 을 매년 도울 것으로 예상됩니다. 서비스는 계약된 CBO, 리퍼럴, 연결된 링크 등을 통해 제공되며 거기에는 학교 참여, 상충해소 훈련, 멘토링/피어 지원, 학습지원, 취업/커리어 서비스, 예술/창조적인 표현, 사회적/정서적 웰빙 자원을 포함합니다.</p>	18-25 세의 전환기 청소년

C. 편견 및 차별 감소 (SDR)

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 진행중	<input type="checkbox"/> 수정된	<input type="checkbox"/> 중단된
우선순위 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 0-17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16-24 세 전환기 청소년 (TAY)	<input checked="" type="checkbox"/> 24-59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60+ 세 노인
프로그램 설명				
SDR의 목적은 클라이언트 집중적인, 가족지원 및 커뮤니티 옹호전략을 통해 정신건강의 조기 징후와 증상 등의 정보를 알고 우선화 함으로서 정신건강 서비스의 사용으로 사람들이 서비스에 접근할 수 있는 장벽을 감소시키는 것입니다. 확인된 핵심 전략은 낙인과 차별을 감소시키고, 정신건강 서비스 접근을 늘리고, 장래에 더 집중적인 정신건강 서비스가 필요치 않게 하는 것입니다. 이 서비스는 반-낙인 교육을 포함하는데, 구체적으로 덜 반영된 커뮤니티에 아웃리치를 통하여 그 문화에 민감하고 효율적인 도구를 사용하여 타깃 하는 것입니다. 교육, 정신건강 제공자를 교육하고 지원하며, 학교, 커뮤니티 에이전시, 클라이언트 및 그들의 가족을 자원에 연결하고, 교육하고 자율성을 길러주는 것입니다.				

2022-23 회계연도 ■ 편견과 차별 감소 데이터 및 결과

C1. 정신건강 응급조치 (MHFA)

MHFA는 상호작용하는 8-시간의 증거-기반한 훈련으로 정신건강의 징후와 증상에 대한 지식을 제공하며 안전하게 위기상황의 수위를 낮추며, 적시에 정신건강서비스로 회부하는 것입니다. 롤-플레이어와 기타 상호참여 액티비티는 참여자의 이해와 평가나 개입할 수 있는 기량을 증진시키고, 정신건강 전문가에게 회부/연결을 기다리는 상태에서 초기 도움을 제공합니다. 참여자들은 치료 자가 도움 및 기타 중요한 사회 내의 지원을 포함한 지역 정신건강 자원에 관한 정보를 받습니다.

C2. 정신건강 프로모터/Promotores

정신건강 프로모터, Promotores de Salud Mental/United Mental Health Promoters (UMHP) 프로그램은 L.A. 카운티 내 서비스 미달된 문화권이나 언어권 커뮤니티 내의 정신질환과 결부된 낙인을 감소시키려 노력합니다. 정신건강에 대한 문제, 장벽의 제거, 문화와 언어에 적절한 케어와 자원으로의 적시 접근의 개선을 통해서입니다. 정신건강 프로모터/Promotoras는 대면 과/또는 원격으로 자신이 거주하는 커뮤니티 내에서 문화와 언어상 적절한 교육과 정보를 자신의 커뮤니티에 워크숍(13개 주제), 그룹 토의, 서포트 그룹, 옹호, 피어 지원, 아웃리치, 자원과 연결 등을 통해 제공합니다. 이 프로모터 프로그램은 시험적 프로그램으로 2010-2011 년도에 Latino 계 스페인어 권의 커뮤니티에서 실행되었습니다. The UMHP 프로그램은 이제 다문화로 확장되었습니다. 이 연합 프로그램은 커뮤니티 리더십/피어-대-피어 방법을 LACDMH에서 라이선스 받은 임상의로부터 지원, 안내, 및 훈련에 접목시키는 것입니다. 또한 한 때 프로모터나 피어 프로모터로 일했던 상임, 또는 감독 커뮤니티 의료 인력은 정신건강 홍보를 더 지원하기 위해 멘토링과 지식의 공유를 해 줍니다. 프로모터/Promotoras들은 깊은 열정과 타인을 돕고자 하는 신념과 자신의 커뮤니티를 개선하고자 하는 강한 소망이 있습니다. 이들은 피어 지원네트워크, 건강센터나 기타 커뮤니티 조직, 특히 스페인어 권의 커뮤니티 멤버를 겨냥하는 곳에서 리더 역할을 해 왔습니다. 그 중 다수는 정신질환을 겪는 가족을 체험하고 돌봐 왔으므로 독특한 이해와 기량을 보유하고 있습니다. 이런 체험과 라이선스를 보유한 임상의로부터의 훈련을 겸한 그들은 서비스 미달된 커뮤니티의 정신질환을 예방하고 감소시키는데 효율적일 것입니다.

이 프로그램은 '조기 개입과 예방 - 예방 자금조달' 주제로 다가오는 회계연도에 계속됩니다

표 48. 커뮤니티 워크숍

언어	워크숍 수
스페인어	7,246
한국어	518
캄보디아어	95
중국어	38
아랍어	38
암하라어	1
영어	1,510
지역 사회 워크숍의 총 개수	9,446

C3. 낙인과 차별 감소를 위한 피어, 가족 및 커뮤니티의 지원: NAMI Urban LA 및 NAMI Greater LA

이들은 카운티 전역의 커뮤니티 기반 예방 프로그램, 그리고 정신질환 컨슈머와 함께 사는 사람들, 그들의 가족, 친구 및 커뮤니티 낙인 짚고 차별하는 것을 감소시키는 방법과 지원을 제공합니다. 포함된 액티비티 /서비스는 가족과 커뮤니티가 정신건강 치료를 받을 수 있도록 안내, 회복자원, 증거에 기반한 교육 수업, 훈련, 옹호 등입니다. 프로그램이 겨냥하는 대상은:

- 정신질환 컨슈머와 가족
- 정신건강 피어 개개인
- 정신건강 전문인과 전문보조직
- 서비스 미달된 문화의 커뮤니티
- 법정이 개입하고 타격을 입은 개인과 가족

C4. LGBTQIA-2S

이것은 인보이스입니다. TAY 인구와, 가족, 및 커뮤니티 위주의 독특한 계약으로 청구됩니다. 커뮤니티와 지원그룹을 교육시키고 낙인에 관해 훈련을 제공하기 위해 L.A. 카운티 내 다양한 지역에 위치한 아래 3 개의 에이전시와 계약을 체결했습니다.

1. Penny Lane
2. AMAAD Institute
3. The Wall Las Memorias

C5. SDR의 결과

Los Angeles 카운티 정신건강국은 낙인 차별 감소 (SDR) 프로그램을 훈련과 교육을 통해 실행했습니다. 훈련을 통해 정신질환을 앓는 사람에 대한 낙인과 차별을 감소하고 정신건강에 대한 지식을 증진하려는 목적입니다. SDR 훈련의 효과를 알기 위해서 Los Angeles 카운티는 캘리포니아 생동건강서비스기관 (CiBHS)의 SDR 프로그램 참여자에게 설문에 답하도록 합니다. 간략한 선다형 설문으로서 참여자의 훈련의 효율성에 대해 묻습니다. 1) 정신질환 컨슈머에 대한 태도와 행동 2) 정신질환 컨슈머에 대한 낙인에 대해 아는 점 3) 정신건강자원이 필요한 사람을 도울 수 있는 방법에 대한 지식과 훈련의 결과 인구분포.

이 서면은 SDR 훈련을 평가하기 위해 2022.7.1 에서 2023.6.30 일 사이에, 2022-2023 회계연도에 실행된 설문을 통해 데이터 분석결과를 토의합니다. 당시 (16,218) 개의 설문을 수집했고 그 전 회계연도에는 거의 (16,572)개가 수집되었습니다.

대부분, 즉 70%, (그래프를 보시오. 설문 언어) 의 설문은 스페인 어로 제출되었고, 이는 훈련 에 참여한 사람들의 인구분포를 반영합니다. 55%의 참여자는 자신이 선호하는 언어가 스페인어라고 답했습니다 (그래프를 보시오. 집에서 어느 나라 말을 제일 많이 씁니까?).

결과

행동 변화

7 개의 설문 항목 (항목과 결과는 그래프를 보시오. 행동 변화)은 이 훈련을 통해 정신장애자를 지원하게끔 그들의 행동을 바꿀 의향이 있는지를 평가합니다. 항목당 평가는 다음과 같이 분류합니다. 강력히 동의, 동의, 의견 없음, 반대, 강력한 반대, 해당사항 없음. '동의'는 참여자 생각에 훈련이 목표를 달성했음을 암시합니다. (그 예로, "만일 내가 그런 지원이 필요하다면 정신건강 전문가로부터 도움을 청할" 의지가 더 커졌다"). 결과는 SDR 프로그램에 대해 다음을 암시합니다. 1) 정신질환 컨슈머에 대한 차별을 할 확률이 낮아졌음. 2) 정신질환 컨슈머를 지원하기 위해 조치할 확률이 높아졌음 3) 자신이 필요할 때 도움을 요청할 확률이 높아졌음.

- 모든 7 개 항목에서 대부분의 참여자들은 이 훈련이 긍정적인 영향을 끼쳤다고 동의했습니다. 6 번 항목에 대해서는 동의가 (39%), 강력히 동의가 (54%)로서 총 93%가 동의했습니다: "내가 만일 필요하다고 생각될 때에 정신건강 전문가의 도움 을 청할 의향이 이 훈련을 받고 더 높아졌다."
- 이 결과는 전 회계연도의 결과와 상당히 비슷합니다. 대부분의 훈련의 참여자들은 7 개의 모든 항목에 대해 훈련이 긍정적인 영향을 끼쳤다고 했으며, 마찬가지로 6 번 항목에 대해서도 총 동의가 93%였고 제일 동의율이 높은 항목이었습니다.

그림 18. 설문 언어

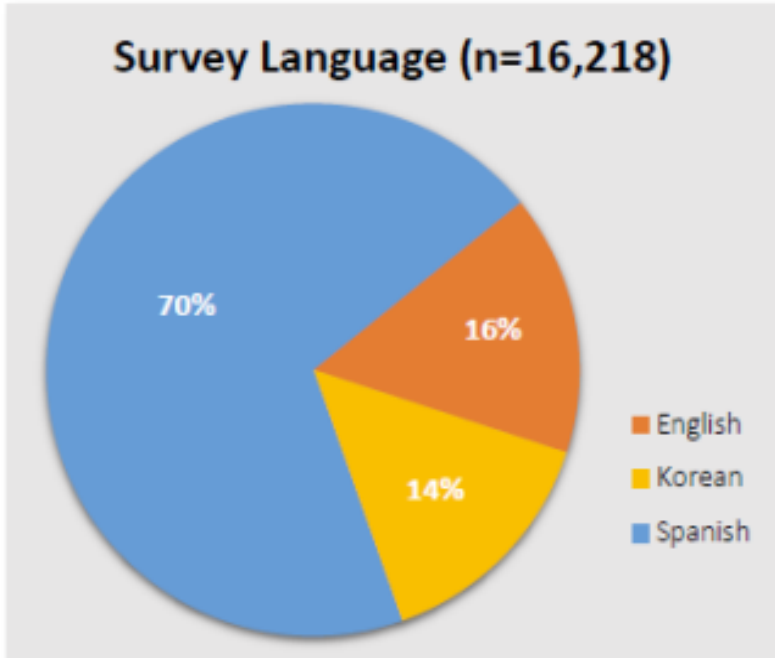
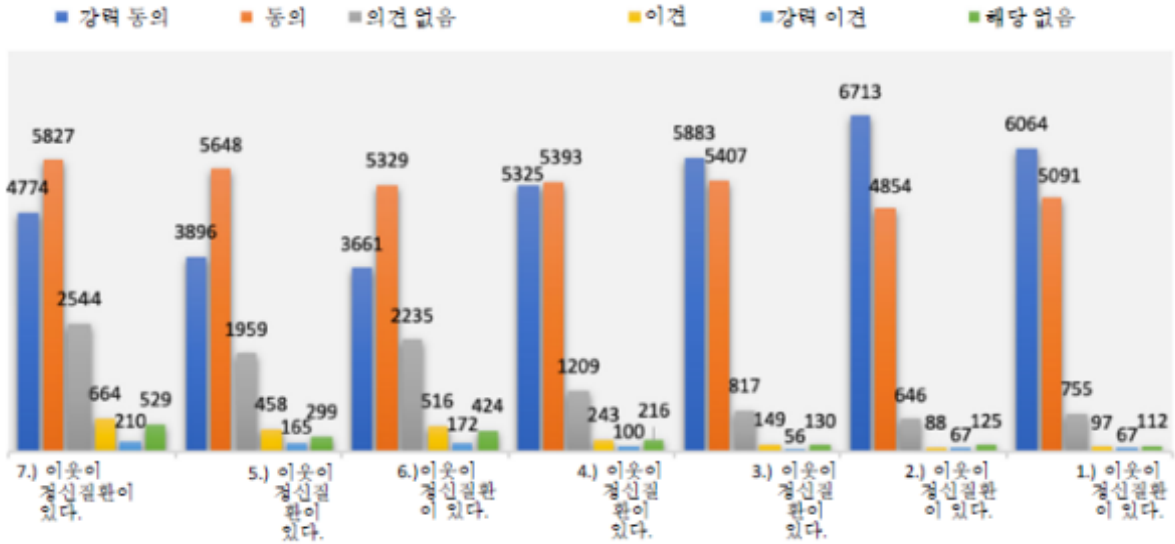


그림 19. 행동의 변화

이 훈련의 직접적인 결과로 나는 아래 같이 할 확률이 높아졌다.

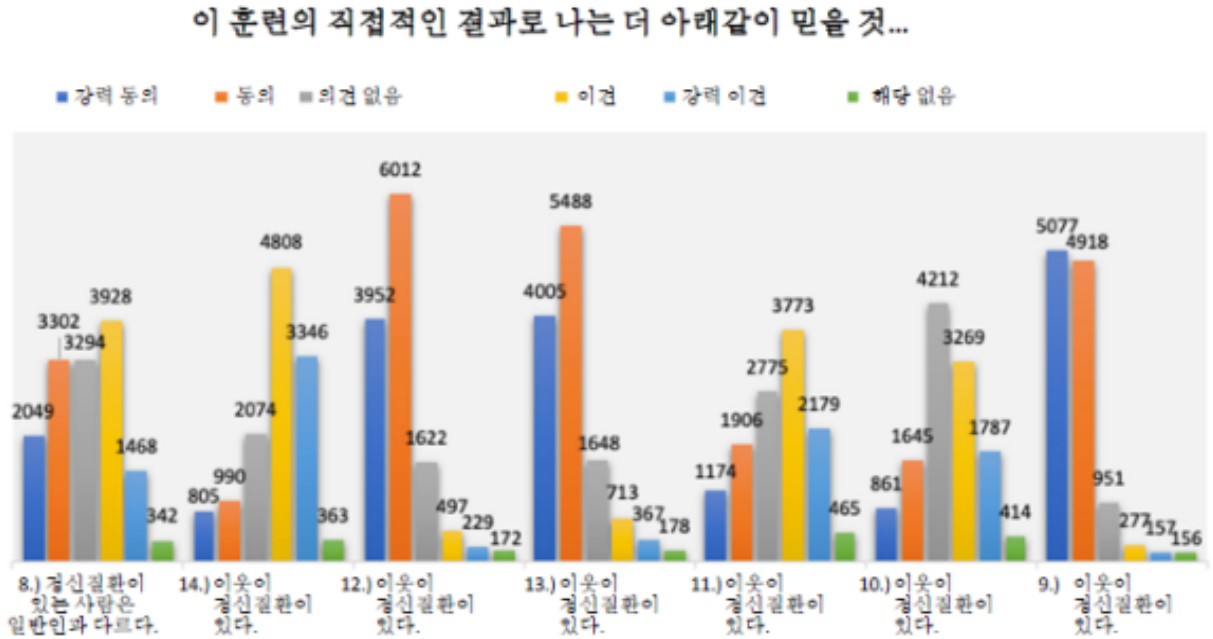


지식과 신뢰의 변화

7 개 항목 (그래프를 보시오. 지식과 신뢰의 변화에 대한 모든 항목의 결과) 은 SDR 훈련이 그 목표인, 정신질환 컨슈머에 대해 참여자들의 지식을 증가시켰을 때 그들의 부정적인 신뢰를 감소시켰는지를 평가합니다. 평가는 다음과 같이 분류되었습니다. 강력히 동의, 동의, 의견 없음, 반대, 강력한 반대, 해당사항 없음. 8, 9, 10, 13 번 항목의 '반대'은 이 훈련을 통해 참여자들의 지식과 신뢰를 바꾸었으므로 그 목적을 달성했음을 암시합니다. (즉, "정신질환 컨슈머가 타인에게 위협하다"는 생각이 덜 들게 함) 반면에 '동의'는 그 반대를 암시합니다. 10,11, 14 번 항목의 점수는 그 반대입니다. (즉, "정신질환 컨슈머는 궁극적으로 회복할 것"이라는 신뢰를 증가시킵.).

- 7 개 중 4 개의 항목에 대해 대부분의 참여자는 훈련 이 긍정적인 영향을 끼쳤다고 표시했습니다. 총 87%가 동의했고, 그 중 '동의'는 (43%), '강력히 동의'는 (44%)였고, 또 14 번 항목은 "이 훈련에 참여한 직접적인 결과로 나는 정신질환 컨슈머를 "더" 신뢰하게 되었다."고 했습니다.
- 7 개 중 3 개 항목에 대해서 대부분은 아니지만 다수의 참여자들이 이 훈련이 자신에게 긍정적인 영향을 끼쳤다고 답했습니다. 이 항목들의 문구작성이 참여자의 동의수준을 낮추었을 수도 있습니다. 문장이 부정문이었기 때문입니다. 항목에 비 동의하는 것이 훈련이 개선을 가져왔음을 표시했기 때문입니다. 예를 들어 12 번에서 "이 훈련에 참여함으로 나는 정신질환 컨슈머를 "더" 딱하거나 불쌍히 여겨야 된다고 생각하게 되었다." 14 개의 주요 설문 항목 중 참여자들은 4 개의 부정문으로 된 항목에 제일 변화여지를 표시하지 않았습니다. 또한 4 개의 부정문으로 표시된 항목에서의 반대율은 (48%) 긍정문으로 된 항목의 동의율 (83%)보다 35% 낮았습니다.

그림 20. 지식과 신뢰의 변화



3 개 항목 (그래프를 보시오. 훈련의 질 항목과 결과)은 SDR 훈련의 질을 평가합니다. 이 항목들은 평가는 다음과 같이 분류되었습니다. 강력히 동의, 동의, 의견 없음, 반대, 강력히 반대, 해당사항 없음. 동의는 참여자가 훈련의 질에 대해 긍정적인 인식을 가졌음을 뜻하고, 반대는 그 반대를 뜻합니다. 참여자들은 훈련의 질에 대해 대체적으로 상당히 긍정적인 인식을 가지고 있음을 보입니다. 최소한 95%의 참여자들은 모든 문항에 대해 강력히 동의하거나 동의합니다

- 문항 15 번. “발표자들은 주제에 대해 박식하였다.” 총 97% 가 동의 의사를 보였고, 그 중 동의는 (22%), 강력히 동의는 (75%).
- 문항 16 번 “발표자들은 내 문화를 존중했다. (또는 인종, 민족, 성, 종교, 등.) 총 97% 가 동의 의사를 밝혔고, 그 중 동의는 (23%), 강력히 동의는 (74%).
- 문항 16, 17 번에 대한 결과는 지난 회계연도와 동일한 총 97%의 동의 의사를 참여자들이 밝혔다.

그림 21. 훈련의 질

아래 말에 어느 정도 동의하는가?

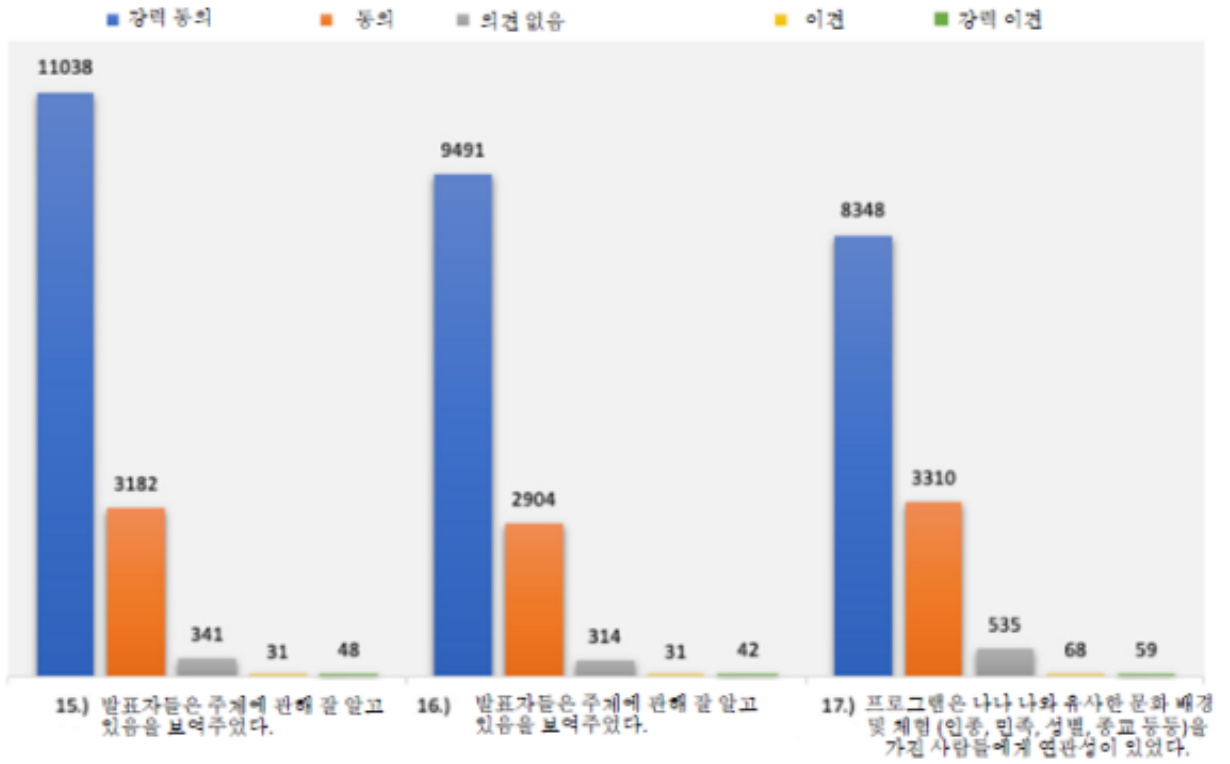


표 49. 설문 대상 인구통계 (n = 16,218)

언어의 특성		참여자의 구체적인 특성	
출생지/성별	퍼센트 (%)	성별 언어*	# of Participants
여성	74%	독일어	12,131
남성	12%	대만어	2,163
기타 문화 (예: 홍콩)	0.1%	남성	1,856
X	0.1%	다른 언어	38
답하지 거부	15%	중국어 (만다린)	21
연령		미국어	13
0-15	1%	필리핀어	12
16-25	3%	표준 중국어	5
26-59	63%	미국어	1
60+	18%	상제 상황*	
답하지 거부	15%	독일어	9,516
인종		대만어	6,140
백인	33%	남성	273
다른 인종	13%	다른 언어	137
답하지 거부	33%	표준 중국어	108
영어	2%	미국어	89
다른 언어	16%	필리핀어	12
중국어 (만다린)	2%	필리핀어	1
미국어	1%	장어 유형*	
필리핀어	0.1%	독일어	365
민족		대만어	247
멕시코/멕시코-아메리칸/지카노 (히스패닉/ 라틴계)	30%	남성	230
대만어	18%	다른 언어	84
한국인	15%	표준 중국어	81
영국인	12%	미국어	78
다른 언어	6%	미국어	73
중국어 (만다린)	3%	필리핀어	35
미국어	2%		
필리핀어	1%		
중국어 (광둥어)	1%		
아랍어	1%		
러시아어	1%		
기타 중국어	0.4%		
캄보디아어	0.4%		
일어	0.4%		
베트남어	0.2%		
베르시아어	0.2%		
미국 수어	0.1%		
몽골어	0.1%		
베르시아어	0.04%		
미국 수어	0.04%		
몽골어	0.03%		
주어			
스페인어	50%		
대만어	15%		
한국어	15%		
영어	15%		
다른 언어	0.4%		
표준 중국어	0.2%		
미국어	0.2%		
필리핀어	0.1%		
중국어 (광둥어)	0.04%		
아랍어	0.03%		
러시아어	0.03%		
기타 중국어	0.03%		
캄보디아어	0.03%		
일어	0.02%		
베트남어	0.02%		
베르시아어	0.01%		
외국인			
아니오	83%		
예	1%		
대만어	16%		
장어			
아니오	77%		
예	6%		
대만어	17%		

* 참가자들이 하나 이상의 응답을 선택할 수 있기 때문에 선택된 성 정체성 및 성 지향의 총 수는 16,218 보다 많을 수 있습니다.

** "예"라고 응답한 참가자 수(987)보다 선택된 장애의 총 수는 더 많을 수 있습니다. 왜냐하면 참가자들이 하나 이상의 응답을 선택할 수 있기 때문입니다.

D. 자살 방지

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 진행중	<input type="checkbox"/> 수정치	<input type="checkbox"/> 중단된 연령
우선순위 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 아동 연령 0-17 세	<input checked="" type="checkbox"/> 전환기 청소년 (TAY) 16-24 세	<input checked="" type="checkbox"/> 성인연령 24-59 세	<input checked="" type="checkbox"/> 노인 연령 60 세 이상
프로그램 설명				
<p>자살방지 프로그램은 기존 커뮤니티 자원의 수용한계를 강화하고 해로운 협조와 집합된 노력을 창출하여서 개인, 가족, 커뮤니티 차원의 강화 등의 다수의 전략을 통해 이루어집니다. 이러한 서비스는 다음을 포함합니다. 교육을 통해 자살위험과 보호요인에 대 한커뮤니티 아웃리치, 직접서비스와 연결하여 자살을 고려, 위협, 시도하는 개인의 케어의 질을 개선, 숙련된 자살 방지 핫라인 인력의 증거에 기반한 접근, 더 나아가 자살방지 프로그램을 전 카운티에 걸쳐 모든 연령군과 문화권에 개발 및 강화하기 위해 인프라를 구축.</p> <p>우리 커뮤니티의 니즈에 응해 Los Angeles 카운티 자살방지 네트워크는 LACDMH의 지원 하에 카운티 내 자살을 zero 제로라는 목표로 가는 전략계획을 세웠습니다.</p> <p>자살 방지 프로그램의 일부 핵심 요소는</p> <ul style="list-style-type: none"> 연대, 교육, 아웃리치, 옹호 및 낙인 감소를 통해 방지 및 웰빙의 옹호에 집중함. 사람들이 알 수 있는 경고 징후에 관한 정보를 조기에 찾을 수 있도록 조기 도움요청을 장려하며 한 개인에게 소중한 사람을 위해 자신 있게 개입하거나 자신을 위해 도움을 청하게 하는 것. 위기 중, 또는 그에 응해 최소 제공한적인 환경에서 안정성과 연대에 집중하여서 반드시 안전하고 동정 어린 대응을 해주며, 자살이나 사망사건 후에 개인, 가족, 학교 및 커뮤니티를 위한 장. 단기 지원 시스템을 구축한다. 				

회계연도 2022-23 ■ 자살 방지 프로그램

D1. 자살 방지 결과

Los Angeles 카운티의 정신건강국은 자살방지 (네)프로그램 훈련 과 교육을 실시했습니다. 참여자 훈련은 1 자 대응아, 교사, 커뮤니티 멤버, 부모 및 임상의들을 포함하나 그에 국한되지는 않습니다.

SP 서비스의 효율성을 알기 위해서 Los Angeles 카운티는 캘리포니아 행동건강 서비스 (CiBHS)의 자살 방지 프로그램 참여자 선다형 설문을 통해 참여자의 태도,

지식, 행동에 훈련이 자살에 끼치는 영향, 훈련의 질, 참여자의 인구분포 등에 대해 평가합니다. 이 서면은 SP 훈련에 대해 2022-2023 회계연도에 시행한 752 개의 설문 답안의 분석을 제공합니다.

주: 설문 제출율은 2021-2022 회계연도 (1,309)에 비해 2022-2023 회계연도 (752)는 42.55% 감소되었습니다.

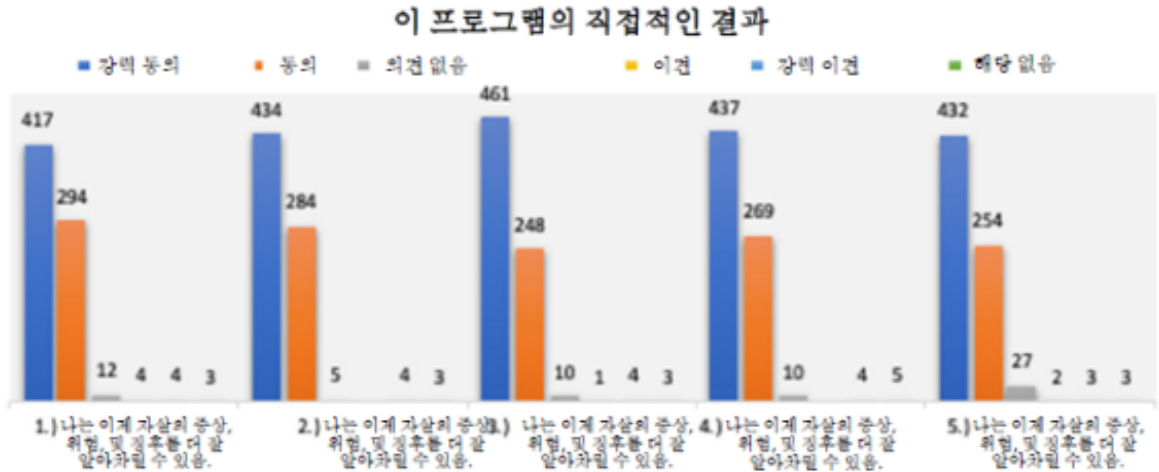
프로그램 결과

태도, 지식, 및 행동의 변화

Spirit 프로그램의 3 개 주요 목표는 1) 자살과 누군가 자살 위험에 있을 때 도와주는 방법에 대해 더 잘 인지 2) 자살의 위험에 놓인 사람을 도울 의도의 증가 3) 참여자가 어려울 때 지원을 청할 확률의 증가. 설문은 프로그램 목표를 위해 자살방지 훈련을 성공적으로 수행했는지를 평가하는 5 개 항목을 포함합니다. (항목과 결과는 그래프를 보시오. 태도, 지식, 행동의 변화) 항목들은 서로 연관이 있을 수 있습니다. 강력히 동의, 동의, 의견 없음, 반대, 강력히 반대, 해당사항 없음. 어느 항목에 동의함은 훈련이 프로그램 목표를 충족했음을 암시하고 ‘반대’는 그 반대를 암시합니다, 최소한 시간당 95% 의 참여자가 동의나 강력히 동의를 매 항목마다 한 것은 대체적으로 자살방지 프로그램이 원래 목표달성에 상당히 성공적이었음을 시사합니다.

- P 참여자들의 동의율이 제일 높았던 항목은 2 번이었고, 총 98%의 동의자 중 ‘동의’ 가 (39%) ‘강력히 동의’ 가 (59%) 였으며 “이 프로그램 의 직접적인 결과로 나는 자살위험에 처한 사람들이 쓸 수 있는 전문가나 피어 자원에 대해 전보다 더 잘 안다” 고 했습니다.

그림 22. 태도, 지식 및 행동 변화



훈련의 질

설문은 자살방지 훈련의 질을 평가하기 위해 3 개 항목을 포함합니다. (항목과 결과는 그래프를 보시오. 훈련의 질). 항목은 다음과 같이 구분하여 평가할 수 있습니다. 상당히 동의, 동의, 의견 없음, 반대, 상당히 반대, ‘동의’는 참여자가 훈련의 질을 긍정적으로 받아들였음, ‘반대’는 그 반대를 암시합니다.

- 참여자들은 극히 긍정적으로 훈련의 질을 평가하였고 최소 3 개 항목에 대해 97%가 동의나 강력히 동의하였습니다.
- 총 99%의 참여자가 6 번 항목 “발표자는 주제에 대해 박식했습니다.”에 대해 동의하였고 그 중 (26%)는 동의, (73%)는 강력히 동의했습니다.

그림 23. 훈련의 질

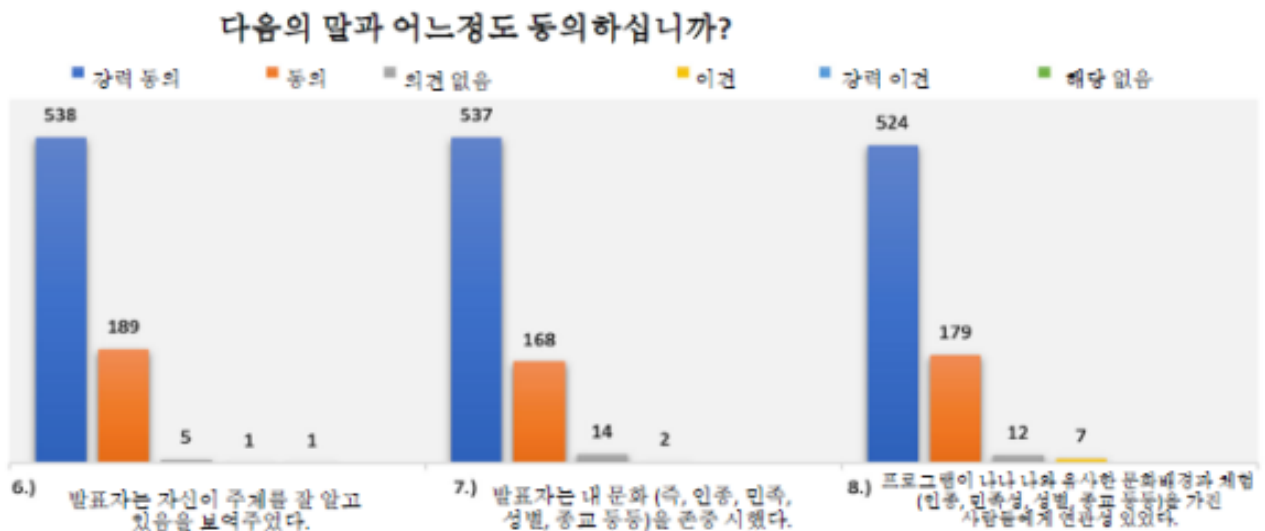


표 50. 2022-23 회계연도 설문 대상 인구 (n=752)

참여자 특성		참여자의 구체적인 특성	
● 범주 설명	Percentage (%)	성별 구분*	# of Participants
여성	81%	여성	600
남성	15%	남성	112
응답 거부	4%	응답 거부	25
Age		다른 인종	8
15-25	7%	표준 중국어	2
26-50	81%	미국식	1
50+	7%	필리핀식	1
응답 거부	5%	성적 지향	599
Ethnicity		여성	96
백인	29%	응답 거부	39
아프리카계	22%	남성	28
응답 거부	15%	다른 인종	18
아시아	14%	표준 중국어	7
아프리카계	11%	미국식	1
표준 중국어	7%	필리핀식	1
미국식	2%	표준 중국어	1
필리핀식	0.4%	장애 유형**	10
민족		여성	14
멕시코계/멕시코계 미국인 / 제카노 (멕시코계 / 라틴계)	33%	응답 거부	10
응답 거부	11%	남성	7
한국인	9%	다른 인종	4
영국인	9%	표준 중국어	3
아프리카계	7%	미국식	1
아프리카계	6%	필리핀식	1
표준 중국어	5%	표준 중국어	1
미국식	4%		
필리핀식	3%		
중국계 (광둥계)	2%		
독일계	2%		
러시아계	2%		
기타 중국계	2%		
안도르라계	1%		
일본	1%		
체코계	1%		
폴란드계	1%		
미국 수부	1%		
몽골	0.4%		
종교			
영국	75%		
스페인	17%		
응답 거부	3%		
미국	1%		
체코	1%		
다른 인종	1%		
한국	1%		
영국	1%		
부족(부족)(멕시코계 / 라틴계)	0.1%		
일본	0.1%		
안도르라	0.1%		
장애			
아니오	1%		
예	97%		
응답 거부	2%		
외국인			
아니오	5%		
예	89%		
응답 거부	6%		

* 참가자들이 하나 이상의 응답을 선택할 수 있기 때문에 선택된 성 정체성과 성 지향의 총 수는 752 보다 많을 수 있습니다.
 * "예" 라고 응답한 참가자 수(45)보다 신고된 장애의 총 수는 더 많을 수 있습니다. 왜냐하면 참가자들이 하나 이상의 응답을 선택할 수 있기 때문입니다.

D2. 학교 위협 평가 대응 팀(START)

START는 수년간 여러 Los Angeles 커뮤니티 칼리지 교육구 (LACCD)의 위협관리 팀과 파트너십을 유지해 왔습니다. 이는 국내 최대 2년제 대학 시스템입니다. Los Angeles 카운티 보안국 및 LACCD와의 협력 하에 START는 교육환경에서의 위협 관리 프로토콜을 세웠습니다. 그 서비스에는 위협관리에 대한 교사와의 자문, 잠재적으로 폭력적인 개인들을 밀접히 감시, 위협관리계획 작성 및 특정 개인에 대해 개입, 학생과 가족들에게 훈련제공, 다양한 커뮤니티 자원에 연결 등을 포함하지만 그에 국한되지는 않습니다. 또한 LAUSD의 위협평가대응 파트너 (TARP) 협력체제 소속인력과 대학의 위협평가 지역그룹평가팀 (TARGET)소속의 START 참여자들은 위협적인 상황을 대비하여 지속적으로 자문을 과 혼 을 제공하고 있습니다. START는 안전하고 건강한 학업환경을 카운티 내에 유지하는 그들의 사명을 계속할 것입니다.

2022-2023 회계연도에 START는 93개의 발표를 진행했습니다. 그 주제는 단계적 축소, 현장 안전, 정신건강 인지, START 서비스, 자살 방지, 겨냥된 교내 폭행 등입니다. (표 51을 보시오).

표 51.

조직 유형	단계적 축소	현장 안전	정신건강 인지	START 서비스	자살방지	겨냥된 교내 폭행	총계
보드 오브 슈퍼바이저	1						1
2년제/4년제 대학	8			2	1	8	19
커뮤니티 조직	4	2	2	1	2	6	17
보건복지국 (Department of Health and Human Services)	1						1
보건국	2			1			3
아동 가족 서비스국	3						3
공공의료서비스						3	3
정신건강국	3	2				2	7
교육임원이나 커뮤니티				1			1
의료제공자	3						3
법 집행기관			8	4		8	20
관선변호사	1						1
안전 전문인						1	1
School	2			1	1	9	13
총	28	4	10	10	4	37	93

START 프로그램은 총 991 건을 2022-23 회계연도에 회부 받았습니다. 991 건 중, 867 건 (87%) 은 적격심사 및/또는 위협평가를 받았고 124 건 (13%)은 자문을 받았습니다.

회부 받는 모든 기관 중, 749 개 기관은 정신건강 제공자, 112 개는 학교, 41 개는 대학, 62 개는 법 집행기관 이었습니다 . 이들이 4 개의 주 회부처 였습니다.

Table 52. 회부처 (Referral Sources)

회부처	클라이언트 명수	백분율
대학	41	4.14%
커뮤니티 조직	6	0.61%
아동.가족 서비스국	8	0.81%
의료 제공자	10	1.00%
법 집행 기관	62	6.26%
로스앤젤레스 카운티 교육청	1	0.10%
기타 정신 건강 제공자	749	75.58%
학교	112	11.30%
자신	2	0.20%
총계	991	100.00%

991 건의 회부된 건 중 255 (26%) 건은 e-mail 로, 683 (69%)건은 전화로, 53 (5%) 건은 가상회의나 대면으로 접수되었습니다.

회부 받은 각 클라이언트는 한 가지 이상의 개입을 받을 수 있습니다. 455 명의 클라이언트는 위기 개입을 받았고 867 명은 초기 적격심사/위협평가를, 그리고 435 명은 아웃리치 및 참여의 대상이 되었습니다.

Table 53. 개입 유형에 따른 회부

위기 개입	초기 적격심사/위협평가	아웃리치와 참여	감시	지원 서비스	자문	연결	총계
455	867	435	130	2	117	2	2,008
22.66%	43.18%	21.66%	6.47%	0.10%	5.83%	0.10%	100.00%

겨냥된 교내 폭행의 잠재적 위험을 감소하기 위한, 가족, 교육기관, 기타 커뮤니티 조직과의 협력하의 START 개입기관은 다음을 포함하지만 거기에 국한되지는 않습니다. Los Angeles 카운티 내 교육구들, 정신건강국이 직접 운영하거나 계약된 에이전시에 소속된 정신건강 전문의,

집행유예국, 아동. 가족 서비스 (DCFS), 소년사법제도 프로그램, 멘토링 프로그램, 종교기관, 문화 및 다양한 프로그램 등이 포함됩니다. 궁극적인 목표는 커뮤니티 와 개이들의 안전 유지입니다.

아래 서비스 범주 중 감시에는 정기적 체크인이나 적격심사/평가, 개입계획 설립, 자원 확인, 가족과의 부차적인 연락, 클라이언트의 정신건강 팀, 학교, 기타 관련된 당사자 등이 포함됩니다. 모든 서비스는 집, 학교, 커뮤니티 조직 등, 타깃 인구가 서비스를 받기에 편리한 곳에서 진행됩니다.

991 리퍼럴을 통해 광범위한 서비스 가 제공됩니다. 각 클라이언트는 한 유형 이상의 개입을 받을 수 있습니다. 개입의 주 초점은 위기개입, 초기 적격심사/위협 평가, 아웃리치 및 참여에 있습니다.

표 54: 클라이언트 수와 서비스 유형

위기 개입	초기 적격심사/위협 평가	아웃리치와 참여	감시	지원 서비스	자문	연결	총
521	867	677	346	2	117	2	2532
20.58%	34.23%	26.74%	13.67%	0.08%	4.62%	0.08%	100.00%

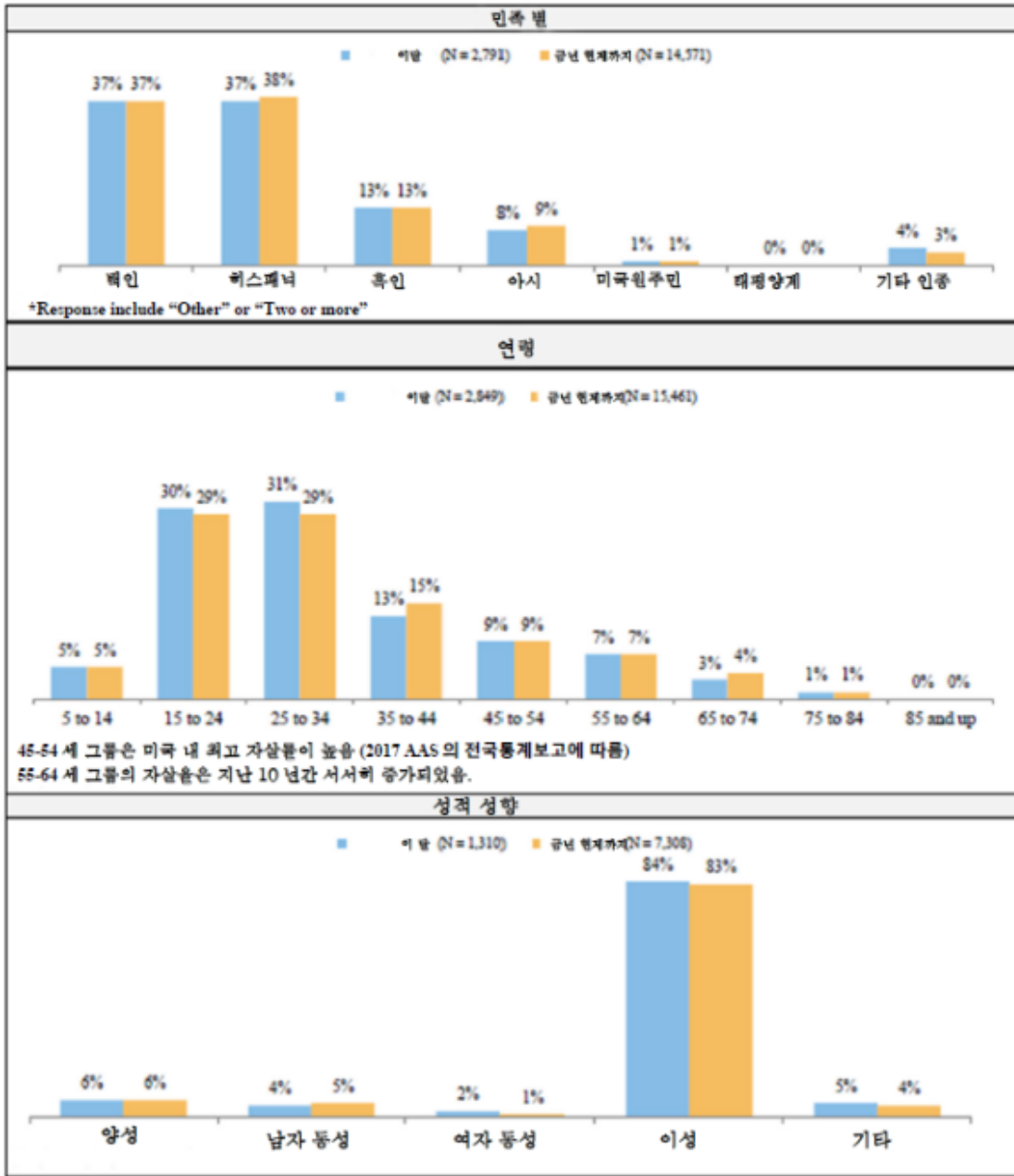
D3. 988 콜 센터

다음은 회계연도 2022-23 년에 대한 988 보고서입니다. 988 은 2022.7.16 일에 시행되었습니다.

Suicide Prevention Center Hotline



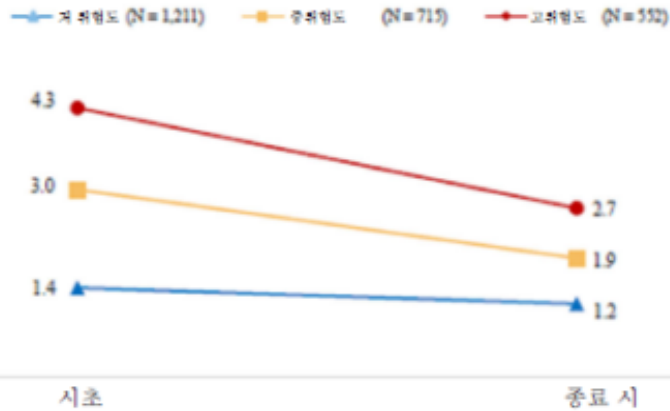
LA 카운티 DMH 988 2023 년 6 월				
이 보고서는 캘리포니아 주 LA 카운티 DMH (캘리포니아 주 보건, 재활 및 복지부)의 988 출시일(2022년 7월 16일)				
개요	2023년 6월 보고 현황			
	2023년	연초부터 현재	Vibrant 의 자살 안전 방침에 따라 아래 세션의 문구가 변경되었습니다: 자살 안전성 평가, 자살 안전 상태, 응급 개입 유형 등.	
총 통화 수	5,208	28,326		
받은 비율	88%	89%		
끝은 비율	12%	11%		
받기까지 걸린 평균시간 (초)	16	14		
평균 통화시간 (분)	13	13		
총 채팅 수	198	779		
총 문자 수	236	828		
총계	5,642	29,933		
월별 연락 수				
인구 통계				
	2023년 6월		근년 현재까지	
특수 인구	N	%	N	%
경험하는 인구	124	2%	679	2%
제8자	444	9%	2,554	9%
성별				
여성	2191	53%	11198	52%
남	1886	46%	9993	47%
성전환자	2	0%	50	0%
다특성	34	1%	119	1%



최고 우려사항			참조																					
	2023년 6월	금년 현재까지	*자신에게 위협하다고 분류된 답변들은 아래와 같습니다. 자살욕, 자해, 자살 의도, 자살 경보, 자살로 인한 손실, 자살 과거 사건, 제살 행위자를 포함한 제살 행위, 자살적 사고. 상담자들은 사유를 듣고, 연락 담당자가 핫라인에 연락한 연락자, 그리고 연락자들이 논의한 기타 문제들을 선택하고, 이러한 문제들과 관련된 연락자의 수를 총 연락 수로부터 백분율로 계산하고, 얼마나 많은 연락이 추려지는 연락으로 표시되었는지를 계산합니다.																					
자신에게 위협*	62%	63%																						
타인에게 위협	1%	1%																						
약물남용	12%	12%																						
정신적 고통	36%	36%																						
기타	27%	25%																						
총계	3254	17977																						
자살 안전 평가			참조																					
	2023년 6월	금년 현재까지	*정신 질환 진단 이력. **이전 또는 현존. 위의 경우 개인의 자살 시도 위험을 상당히 증가시킵니다. 따라서 위기나 자살 관련 문제를 제시하는 모든 전화는 이러한 위험 요인을 평가받습니다. 자살이나 위기 콘텐츠가 포함된 총 연락 횟수를 기준으로 백분율이 계산됩니다.																					
내력*																								
과거 자살 시도	28%	29%																						
자살 시도	22%	22%																						
약물 남용**	6%	7%																						
자살 생존자	8%	9%																						
총 접근 가능	2%	2%																						
총계	2961	16412																						
자살 안전 상태																								
<p>Legend: ■ 이 달 (N=1,972) ■ 금년 현재까지 (N=11,365)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>안전 상태</th> <th>이 달 (%)</th> <th>금년 현재까지 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>고수준 안전</td> <td>56%</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td>고수준-보통 안전</td> <td>18%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>보통 안전</td> <td>16%</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>저수준-보통 안전</td> <td>4%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>저수준 안전</td> <td>6%</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>진보 시도</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>				안전 상태	이 달 (%)	금년 현재까지 (%)	고수준 안전	56%	56%	고수준-보통 안전	18%	19%	보통 안전	16%	15%	저수준-보통 안전	4%	3%	저수준 안전	6%	6%	진보 시도	1%	1%
안전 상태	이 달 (%)	금년 현재까지 (%)																						
고수준 안전	56%	56%																						
고수준-보통 안전	18%	19%																						
보통 안전	16%	15%																						
저수준-보통 안전	4%	3%																						
저수준 안전	6%	6%																						
진보 시도	1%	1%																						
<p>안전 수준이 보고된 총 연락 횟수를 기준으로 백분율이 계산됩니다. 이 보고서에서는 자살 안전 상태가 자살 위험 상태를 대체합니다. 자살 안전 상태와 자살 위험 상태는 서로 상반됨을 유의하십시오.</p> <p>안전 평가는 자살 위험의 네 가지 핵심 원칙인 자살욕, 자살 능력, 자살 의도 및 버퍼/연결성(Joiner et al. 2007)에 기반합니다. 연락의 안전 수준은 존재하는 핵심 원칙의 조합에 의해 결정됩니다. 예를 들어, 자살욕과 버퍼만을 보고하는 연락은 고 수준의 안전으로 평가됩니다. 자살욕 능력과 의도가 있는 연락자는 버퍼의 존재 여부와 상관없이 저 수준의 안전으로 평가됩니다.</p>																								

개입의 결과: 자가 평가한 자살의도 - 급년 현재까지

연락자는 묻습니다: "지금 이 시점에 자살에 대한 생각을 실천할 확률을 1에서 5 사이의 숫자로 말하십시오. 1은 가능성이 제일 희박하, 5는 가능성이 최고입니다." 연락자의 의도를 연락 시초 종료시에 각각 묻습니다. 이 데이터는 보고된 연락에 근거한 것입니다.



고 위험도: 연락 시초에 자신의 자살의도를 4 나 5 로 평가한 연락.
 중 위험도: 연락 시초에 자신의 자살의도를 4 로 평가한 연락.
 저 위험도: 연락 시초에 자신의 자살의도를 1 이나 2 로 평가한 연락.

응급 개입 유형

	2023년 6월		YTD	
	N	%	N	%
해결되었음*	5,334	95%	28,415	95%
개입 회수	308	5%	1,518	5%
제 3 자가 개시	100	2%	510	2%
자가 개시	67	1%	333	1%
SPC 개시 - 자발	7	0%	29	0%
SPC 개시 - 비 자발	6	0%	32	0%
SPC 개시 - 비 자발	128	2%	614	2%

개입 설명요

자가 개시: 연락자가 자발적으로 응급실을 방문하거나, 자신이나 제 3 자의 도움으로 911 에 전화하거나 PMRT 에 전화함.
 제 3 자 개시: 제 3 자 연락자가 911/PMRT, 또는 ACCBSS/PMRT 에 접속하기 위해 988 을 겁니다.
 SPC 개시: SPC 가 911/PMRT 에 연락을 취함. 자발적이거나 비자발적일 수 있음.

후속조치 프로그램

	June 2023		YTP	
	%	%	%	%
Short-Term*	50%	50%	40%	40%
Standard**	29%	6%	48%	11%
Extended***	100%	50%	100%	50%

*위급한 개입 기준을 충족하지 못하는 긴급한 위험에 노출된 연락자에게 제공됩니다. 초기 연락 이후 24 시간 이내에 후속 조치가 이루어집니다.
 **보통에서 고 위험도 노출된 연락자에게 제공됩니다. 초기 연락 이후 1-7 일 이내에 후속 조치가 이루어집니다.
 ***표준 후속 지원을 받고 계속된 지원이 필요한 연락자에게 제공됩니다(예: 안전 계획 개발 및/또는 자원 연결). 초기 연락 이후 1-8 주 이내에 후속 조치가 이루어집니다.

	외부			
	2023년 6월		YTD	
	N	%	N	%
외원환자	312	10%	1,862	11%
소셜 서비스	508	17%	2,946	17%
약물남용	27	1%	137	1%
긴급 부서	64	2%	388	2%
해당 없음	1,607	53%	9,224	53%
기타	527	17%	2,874	16%

E. 정신질환의 조기징후 인식을 높이기 위한 아웃리치

정신건강 국은 CSS 를 통해 이 아웃리치에 자금조달을 합니다. 특히 기획, '아웃리치 및 참여', Promotores/커뮤니티 정신건강 인력 프로모터 등입니다.

F. 심각한 정신질환/심각한 정서불안질컨슈머 등 PEI 를 통해 서비스를 받도록 치료에 접근시켜 주고 연결

정신건강 국의 제공자 네트워크는 전적인 서비스 부류를 다 제공하며 PEI 서비스만을 제공하는 건물이 따로 있지는 않습니다. 서비스를 받으러 오는 사람은 필요에 따른 서비스 리퍼럴을 받습니다. 따라서 PEI 부분은 Los Angeles 카운티에 적용되거나 보고되지도 않습니다.

노동인력 교육 및 훈련 (WET)

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 진행중	<input type="checkbox"/> 수정됨	<input type="checkbox"/> 중단됨
프로그램 설명				
<p>Los Angeles 카운티 MHSA - WET 계획은 노동인력에게 (현재나 장래에도) 문화적으로 유능한, 컨슈머/가족이 주도하는, 근본적인 정신건강 서비스의 개념을 만들고 지원하여, 정신건강 서비스가 능력에 기반한 방법으로 변형되도록 옹호합니다. 거기에는 회복, 내구력, 건강이 포함됩니다. 이 신조는 MHSA의 주춧돌입니다. 그 계획은 이러한 의무를 충족할 공공 의료직원을 모집, 훈련, 재 훈련할 수 있는 기회 제공을 포함합니다.</p> <p>카운티는 CSS 계좌에서 WET 계좌로 다음의 프로젝트를 위해 자금이체를 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 기술지원 훈련 • 레지던트 근무 및 인턴십 • 장려금 • 정신건강 취업 동선 				

회계연도 2022-23 ■ 노동인력의 교육 및 훈련 데이터 및 결과

A. 훈련 및 기술 지원:

1. 공공 정신건강 파트너십: 웰빙 계약을 위한 UCLA와의 공공 파트너십 - UCLA 제휴 계약

공공 정신건강 파트너십 (PMHP)은 기술지원과 훈련에 집중하는 풀 서비스 파트너십 (FSP)이며 HOME Teams은 LACDMH에서 운영합니다. 시초부터 PMHP는 대형 도서관을 원격 훈련과 자운용으로 만들었습니다. 현재는 웰빙을 위한 LA Learning Center 홈페이지로 정리되어 올려져 있습니다. 이런 자원은 FSP와 HOME Teams에 각각 맞추어졌으나 전체 프로그램에 적용 가능합니다. 노숙자들을 지원하기 위한 핵심 스킬을 키우고 모범 사례를 장려하는 도구로 쓸 수 있습니다.

회계연도 2022-23 중 PMHP는 291회의 생 훈련을 개최하였고 581시간의 훈련을 9,41명의 참여자에게 제공했습니다. 훈련 팀은 사람위주 주의, 문화적 겸손, 정신질환과 증상 등등, 꽤 다양한 주제에 대한 훈련을 제공했습니다. 회계연도 2022-23에 대부분의 참여자에게 제공된 훈련 주제는 수동화 된 증거기반의 실례 (참여자 1,359명)과 위기 및 안전 개입 (참여자 974명)입니다. 또한 447회의 PMHP의 상시 훈련도 동 보고기간 중에 완료되었습니다. 이 투자는 회계연도 2년에 걸쳐 DMH로 이전될 것이며 DMH의 감독하에 있게 되므로 그에 반영하여 자금 조달이 줄게 됩니다.

표 55. 공공 정신건강 파트너십 훈련

주제	훈련 횟수	훈련 시간	참가자 수
문화적 겸손	14	38	610
위기와 안전 개입	19	85	974
지속적인 질적 향상	60	61	939
윤리적인 문제	4	8	456
수동화 된 증거기반의 실례	25	55	1,359

주제	훈련 횟수	훈련 시간	참가자 수
정신질환과 증상	13	48	584
동시다발적인 장애	15	47	683
서비스 제공 스킬	23	36	785
팀 기반 임상 서비스	44	67	803
웰빙 제공자	30	27	611
외상	13	41	705
사람위주 주의	22	51	565
일상적 기능	5	6	176
지속적으로 전심을 다하는 참여	2	4	102
사람의 전체적 케어	2	10	64
총:	291	581	9,416

2. 이중언어 및 스페인어 두 영역에 대한 임상 훈련 (BASIC-T):

이 회계연도에 BASIC-The 가 집중하는 것은 자기들의 LACDMH United Mental Heal Promotors 프로그램과의 다년 협조 하에 목표를 완전히 달성하는 것 입니다. 궁극적으로 새로운 UMHP 구체적인, UMHP 커뮤니티 멤버들이 올 수 있도록 핵심 자원의 생성처로 지속될 수 있도록 온라인 교습 포털을 만들고 출시하는 것 입니다. 이 완전히 이중언어로 된 (스페인어/영어) 홈 페이지는 DMH 와 성장 추세인 United Mental Health Promoter Program 의 주된 훈련 허브로 쓰일 것 입니다 또, 신입 정신건강 옹호자들에게 학습 진로를 제공하고 기존 옹호자들에게 교육지원 도구로 쓰이게 될 것 입니다. 따라서 DMH 에서 인력을 더 효율적으로 훈련할 수 있게 할 것입니다. LA Learning Center 의 카프가 있으므로 LACDMH 는 훈련 자료를 외국어로 손쉽게 만들 수 있게 됩니다.

또한, LACDMH 제공자에게 훈련 시간을 할애할 수 있게 하기위해 BASIC-T 는 LACDMH 와 손을 마주 잡고 중앙관리 하의 온라인 평가 포터의 평가 카파가 있는 선두의 심리시험 출판사와 함께 LACDMH 시범 사이트 제공자의 참여하에 iPads 를 확보했고 이 기술의 청단인 전자 평가 프로토콜을 도입하여 현대화시켰습니다. 또, 최근 결재 개혁 및 그에 따른 심리적 시험범위의 영향에 대해 LACDMH 리더와 협조하여 청구관례를 조화롭게 하였습니다.

동시에, 다가오는 심리 훈련 프로그램과 노동인력 개발 및 전문인 유지 교육 프로그램의 토대를 까는 쪽으로 BASIC-The 는 방향을 틀고 있습니다. LACDMH 내 이 특별 심리학 분야의 재활성은 LA 카운티 내에서 전략적으로 분포된 이중언어 평가 허브를 구축하는 필수 인프라를 만들고자 합니다. 그래서 진단을 명확케 하고 겨냥된 증거기반의 개입을 안내하기 위함 입니다.

웰빙을 위한 UCLA 공공 파트너십을 통해 제공된 서비스는 다음을 포함합니다:

DMH + UCLA 일반 의료 교육 (GME)

정신과 레지던트 근무와 펠로우십 하의 전문인 수련인 — Jane and Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior 주재 UCLA 의료교육 대학원 프로그램의 공공 정신과 전문인 수련인은 아동과 사춘기, 노인병학, 법 정신의학 전문 레지던트와 펠로우로 구성돼 있습니다. 보고기간 중 11 명의 수련인들은 공공 심리학과 로테이션 중 총 9,550 명의 컨슈머를 받았습니다.

성인 정신과 레지던트 근무 훈련 프로그램

금년 UCLA 성인 정신과 레지던트 훈련 프로그램은 성인 정신과 레지던트에게 학습기회를 확장하여 그들이 LA 카운티 내의 전역에 걸쳐 DMH 클리닉 내에서 고급 케어를 제공할 수 있도록 돕는 것에 주력합니다. DMH 팀과 함께 임상 훈련 사이트를 확장하고 전화 정신과 로테이션을 포함함으로써 커뮤니티 내 컨슈머의 케어를 증가시킬 수 있었습니다.

아동 정신과 펠로우십 프로그램

아동 정신과 펠로우십 프로그램은 커뮤니티 기반 임상 로테이션의 체험을 풍요롭게 하여 아동 정신과의 학습을 강화합니다. 금년에는 아동 정신과 수련인이 커뮤니티의 아동 정신과를 볼 수가 있습니다. 정신건강 건강 케어를 접촉할 수 있는 것을 포함하는 등 다수의 시스템이 포함됩니다. Augustus Hawkins 에서의 DMH 로테이션은 지속적으로 2 년차 아동정신과 펠로우들 사이에서 최고로 평가된 외래 컨슈머 임상 로테이션이며, 그 주된 이유는 의료과장들의 예외적인 박식함 때문입니다.

노인병학 펠로우십 프로그램

금년에도 노인 정신병 펠로우십 프로그램이 지속적으로 펠로우들에게 훈련의 기회를 제공하며 동시에 DMH 의 노인병 가택에 근거한 치료 프로그램 참여를 통해 퇴원하는 노인들께 고질의 노인병에 대해 상호참여식 치료를 해 드립니다. 3 곳 모두에서의 노인병 펠로우들은 이 로테이션이 노인의 집안 생활이 자신의 정신 및 인지건강에 끼치는 영향을 아는데 큰 도움을 준다고 보고했습니다.

법 정신의학 펠로우십 프로그램

법 정신의학 프로그램은 펠로우에게 LACDMH 의 범죄자 인구 (예를 들어 수감자가 치료를 받기 위해 이송될 때) 를 치료하는 독특한 교육 체험을 제공합니다. 금년에 범죄자 정신과 펠로우십 프로그램을 통해 도움을 받은 사례는 730 건이 있었고 덕에 많이 밀린 컨슈머 수를 덜어주었다고 LA 카운티 정신건강 diversion 프로그램은 보고하고 있으며, 그 예로는, 비교적 신규 시범 프로그램이며 그 결과/영향 때문에 확장되고 있는 프로그램을 통하여 수감자들이 치료환경으로 이전되는 과정을 효율적으로 도운 것입니다.

Table 56. Outcomes 회계연도 2022/2023

NCSP	펠로우/레지던트 수	외래 컨슈머 수, 추산
성인 정신과의사/연구자	1	862
GME (일반의학교육)		
성인 정신과 레지던트	3	1649
아동 정신과 펠로우	3	2476
노인병 정신과 펠로우	1	1680
범죄자 정신과 펠로우	3	3745
총	11	9550

총 외래 컨슈머 수는 회계연도 2020-21 과 회계연도 2021-22 의 합산입니다. Estimated # of patient visits for NCSP 관련 방문한 외래 컨슈머 수는 이 보고기간에 제공되지 않았습니다.

LACDMH + Semel Institute 의 전국 임상 의 학자 프로그램 (NCSP) 의 전문인 수료인

전국 임상 의 학자 프로그램을 위한 LACDMH + Semel Institute 의 공공 정신과 전문인 수료인 인 성인 정신과 의 사/연구자는 1 명으로 구성됩니다.

NCSP는 임상 리더(의사, 간호원)의 일을 발전시키고 홍보하는 일을 합니다. 이들은 DMH의 후원 하에 전국 임상 학자 프로그램의 일부인 박사학위 후의 훈련을 통해 의료형평성을 자신의 커뮤니티 리더 과정에 거처 다룹니다. NCSP는 여러 곳에서 진행되며 박사학위를 가진 모든 전문의와 간호원들을 위한 프로그램입니다. 이 프로그램은 공동연구 훈련, 질적 향상, 건강서비스 및 방침 연구 및 리더십을 제공합니다. 전국에서 지원서가 들어오는 경쟁적인 과정을 걸쳐 학자들을 선정합니다.

DMH는 아래 펠로우 자리를 한 사람 씩 채우도록 자금을 조달합니다 (매 2년마다 새로운 펠로우를 새로 뽑을 수 있음). 학자 프로그램 액티비티들은 다음을 포함합니다.

- 수업활동에 참여. 석사 프로그램에 비등하고 수업을 청강생으로 참여 가능.
- DMH와 함께 최고 20%까지의 임상 작업을 리더십 활동을 통해서 할 수 있음.
- 1-4 사이의 프로젝트를 할 수 있고 그 중 최소 1개는 DMH와 공동으로 해야함.
- 가능하면 2학년 때 방침에 대한 선택과목에 참여해야 함.
- 1년에 한 번인 NCSP 회의 및 기타 지방 및 전국적 회의에 참여.
- 연구자금을 받을 수 있고 멘토링 팀 지정 받음.

2023-24 회계연도와 그 이후:

- DMH는 새로운 아동정신과 펠로우 수업을 고안하기 시작했습니다. 회계연도 2024-25년에 Charles Drew 대학 계약 하에 개설됩니다.
- DMH는 또한 BASIC-The SOW의 일환으로, UCLA 계약에 따라 3가지 조기 신경정신과 치료를 DMH 직영 사이트에서 제공할 것입니다.

3. 내비게이터 기량 개발 프로그램

의료 향해 자격증 교육은 커뮤니티 근로자, 의료 케이스 근로자, 약물 남용 카운슬러, 피어 전문가로 일하는 사람들과 그들의 슈퍼바이저들을 대상으로 고안되었고, 그들이 컨슈머로 하여금 공공 건강과 정신건강 시스템 내에서 항해하기에 필요한 지식과 스킬을 갖추도록 돕고 그들을 옹호할 수 있도록 이 프로그램은 개발되었습니다. 그 훈련에는 컨슈머를 참여시키는 전략, 동기 강화, 세부적인 평가를 통한 자가 인식 목표 설정 및 달성, 의료 방문 의사와 예약) 항해, 서류작성, 의사와 소통, 리퍼럴을 따름, 사후관리 치료, 컨슈머의 진전상태 관찰, 서류 작성 완료, 청구가능한 활동, 의료 항해를 정신건강 에이전시와 통합 등이 포함됩니다. 회계연도 2022/23년 중 2개의 코호트가 구성되었고 그 모델에는 37명이 포함되었습니다.

피어 주거지 항해 전문가 훈련은 피어를 대상으로 그들의 도움으로 주거지가 불안정한 컨슈머가 영구 주거지를 확보할 수 있도록 단계적으로 일할 수 있도록 준비시키려 합니다. 회계연도 2022-23년 중 2개의 코호트를 만들었습니다. 코호트 (1)번에서는 27명이 훈련을 완료하였고 그 중 85%가 (영어가 아닌) 주어를 했고, 그 모두가 서비스 미달이나 결여된 커뮤니티를 대표했습니다. 코호트 (2)에서는 26명이 훈련을 완료했고 그 중 61%가 (영어가 아닌) 주어를 했으며 모두 서비스 미달이나 결여된 커뮤니티를 대표했습니다.

이 프로그램은 이런 훈련이 필요하다고 DMH가 판단할 경우에 장래에도 지속될 것입니다.

4. 통역사 훈련 프로그램 (ITP)

통역사 훈련 프로그램 (ITP)은 이중언어권 직원에게 현재 영어만 하는 정신건강 직원들을 위해 통역을 하고 있거나 관심이 있는 직원에게 교육을 제안합니다. 문화나 언어 능력이 되는 통역사들의 역할은 언어의 장벽을 헐고 공공 정신건강 서비스를 제공하는데 상당히 중요합니다. 회계연도 2022/2023년의 결과:

표 57. ITP 회계연도 2022-23 년도의 결과

훈련	참여자 수
아르메니아어 정신건강 임상 용어의 증가	5
만다린 표준 중국어 정신건강 임상 용어의 증가	4
스페인어 정신건강 임상 용어의 증가	83
정신건강 환경에서의 통역 소개	5
총	97

1. NET 시스템 학습

DMH 는 eventsHub 이라는 온라인 등록 체제를 개발했으며 그 용도는 훈련 등록과 결재 관리 및 DMH 가 주최하는 컨퍼런스의 관리 등입니다. eventsHub 는 시스템상 처리되는 거의 모든, 또는 모든 임상훈련을 완전히 운영할 수 있으며, 거기에는 공지, 등록 등, 추적해야 할 중요한 훈련 실행계획 내용 등을 포함합니다. 차기 회계연도까지 eventsHub 의 강화와 유지가 계속될 것입니다.

2. 면허취득 준비 프로그램 (MSW, MFT, PSY)

면허를 소지한 정신건강 전문인들을 늘리기 위해 DMH 는 사회복지사, 부부/가족 상담가, 면허증을 소지한 전문 임상 카운슬러, 심리학자 등의 면허 시험 Part 1 과 Part 2 시험 준비 자료 보조금을 제안합니다. 회계연도 2022/2023 년도에 DMH 는이런 전문인 92 명에게 보조비를 제공했습니다. 그중 54% 는 자신이 서비스 미달이나 결여 커뮤니티 출신이라고, 또 52%는 자신이 영어 외의 주어를 구사한다고 자가 보고했습니다.

3. 인지 요법 아카데미

개별 인지 행동 요법 (Ind CBT)는 가장 흔히 사용되는 증거 기반의 실행 (EBP) 중 하나입니다. 임상 중에 효율적이고 적응성이 좋아 상당한 연구 지원을 받습니다. Ind CBT 는 인지요법과 행동요법의 합리와 기법을 통합하므로 자동적으로 떠오르는 부정적인 생각을 더 직접적인 행동요법으로 대항할 수 있도록 합니다. Ind CBT 는 사고습관, 행동, 감정적인 반응 등을 고치기 힘들어 하는 사람들에게 도움이 됩니다. 이 치료는 더 용인되는 행동을 초래하기 위한 긍정적인 강화요소를 확인하는데 초점을 둡니다. Ind CBT 프로그램의 서비스 대상은 Los Angeles 카운티 전역의 16 세나 그 이상의 컨슈머입니다. 더 자세히, EBP 는 전환기 청소년의 조기 정신질환 치료, 우울증으로 될 수 있는 성인의 외상 치료, 불안증이나 외상 후 스트레스 장애, 노인의 우울증 증상 학 등을 다룹니다. 이 치료는 우울증, 불안증, 외상 등을 호소하는 컨슈머에게 18-56 주에 걸친 세션을 통해 간 개인이나 그룹 세팅에서 제공됩니다.

4. 자가 개발 훈련

여태까지 공공 정신건강 시스템은 카운티 전역에 걸쳐 직원미달을 경험해 왔습니다. 유감스럽게도 최근의 Covid-19 은 이 미달상태를 더 악화시켰습니다. DMH 는 새로운 프로그램에 자금을 조달하여 추가 전문인 기량 개발을 기존 인력에게 제공하는 동시에 신규사원 모집에 노력할 것입니다.

B.

레지던시 및 인턴 업무

1. Charles R. Drew 재휴 계약: 정신과 레지던시 프로그램 Program

카운티 Board of Supervisors 는 2015 년에 Los Angeles 카운티 보보건국과 정신건강국에게 서로의 서비스를 더 효율적으로 통합시키라고 통보했습니다. 보건국은 Charles Drew University 측에 새로운 정신과 레지던시 프로그램을 개발하고 DHS, DMH, 대학병원, 또는 카운티와 계약했거나 파트너링하는 사기업 비영리 시설 등에 있는 정신과 레지던트의 훈련을 관리, 진행, 및 코디네이트 하도록 청탁했습니다.

제 1 기는 학교연도 2018-2019 년에 수용가능한 전원이 찬 상태에서 시작되었으며, 대학원 1 년차에서 4 년차까지 24 명의 수련자가 참여할 것입니다. 1 기생들은 2022 년 6 월에 졸업했습니다.

표 58. 회계연도 2022-23 의 결과

대학원생	정신과 레지던트 수	로테이션
대학원 1 년차	6	<ul style="list-style-type: none"> 1 개월간의 대학교 온보딩을 CDU 에서 함. Veterans Administration (VA) Long Beach (입원 정신과): 4 개월 Rancho Los Amigos (입원시설): 2 개월 Rancho Los Amigos (신경과): 2 개월 Kedren (외래진료 시설): 2 개월 Harbor-UCLA (응급 정신과): 1 개월
대학원 2 년차	8	<ul style="list-style-type: none"> VA Long Beach (입원 정신과): 3 개월 VA Long Beach (상담 및 중개): 2 개월 VA Long Beach (응급 정신과): 1 개월 VA Long Beach (약물 남용): 2 개월 VA Long Beach (노인 정신과): 1 개월 Kedren (입원 정신과): 1 개월 Resnick 신경정신과 종합병원, UCLA (아동, 사춘기 정신과): 2 개월 *상기 PGY 2 로테이션 기간은 평균을 나타냄. 각 레지던트의 로테이션은 제 2 년에 집중분야에 따라 달라질 수 있음.
대학원 3 년차	6	DMH 직영 클리닉과 프로그램 에서 로테이션: <ul style="list-style-type: none"> Augustus F. Hawkins MHC West Central MHC Compton MHC 아동, 사춘기 정신과 여성 커뮤니티 및 재통합 센터 Harbor UCLA Medical Center HIV Clinic
대학원 4 년차	6	DMH 직영 클리닉과 프로그램 에서 로테이션: <ul style="list-style-type: none"> Augustus F. Hawkins MHC West Central MHC 노상 정신과/HOME Team 과 '재해 서비스' 공동 치료/통신정신과 CDU 교수법 훈련

2. 의미 있는 의료 취업 아카데미로 가는 진로

이 프로그램도 Charles R. Drew 재휴계약을 일부입니다.

제공 내용:

학업적, 그리고 커뮤니티 인턴쉽 시도로서 청년들의 의료 취업준비를 위한 아래의 파트너십이 존재함.

- Los Angeles 카운티 공공 건강 및 정신건강 국

- Charles R. Drew 의학 및 과학 대학 (CDU). 남 Los Angeles 주재.
- Coachman Moore and Associates, Inc.
- 지방 커뮤니티 파트너들

핵심 요서

여름 보강 수업

- 입문 공공 건강 코스
- 입문 정신건강 /행동 건강 코스
- “통과 의례”
- 문해력, 산수, 과학 과외제공
- 학생들에게 대입 준비 워크숍

커뮤니티 기반 가을 인턴쉽

- 과외제공 및 멘토링
- SAT 준비, 또는 수학/과학 보강 코스

3. DMH + UCLA 일반 의료 교육 (GME): 웰빙 계약을 위한 UCLA 공공 파트너십

정신과 레지던트 및 펠로우십 전문인 수련인 – UCLA 의대 본과 교육 프로그램의 공공 정신과 전문인 수련인은 신경정신 및 인간행동에 대해 Jane and Terry Semel Institute 에서 제공됩니다. 아동, 사춘기, 노인병, 범죄자 정신과 전문의 레지던트와 펠로우들로 구성되어 있습니다. 동 보고 기간 동안 12 명의 수련인이 공공 정신과 로테이션을 하는 동안 총 7,073 명의 컨슈머를 보았습니다.

C. 재정적 장려금

1. 정신건강 정신과 (MHP) 학생 용자금 환불 장려금

DMH는 풀타임 근무, 정신건강 정신과 학생들과 그들을 감독하는 DMH 에서 1 년간 지속적으로 근무를 완료한 정신과 의사에게 재정적인 장려책을 제공합니다. 수혜 자격자는 현재 미지급 학생용자나 대학원 용자, 의료용자, 또는 Medi-Cal 잔금이 남아있고 MUCH 정신과 의사 모집 장려금인 매년 최고 \$50,000 까지 5 년간 평생 \$250,000 까지 주는 장려금을 받지 않았어야 합니다. 회계연도 2022/2023 년에 49 명의 정신과 의사들이 이 프로그램에 참여하였다. 이 프로그램은 다음 회계연도에는 상금을 늘릴 계획입니다.

2. MHSA 이사 비 환불

풀타임 신규 채용 정신과 의사나 감독정신과 의사에게 제공됩니다. 수혜자격은 풀타임, 신규 DMAH 가 모집한 정신과 의사나 감독 정신과 의사여야 합니다. 최고 이사 비 환불 금액은 \$15,000 입니다. 만일 이들이 근무를 시작한 날짜로부터 1 년 내에 DMH 를 나가게 되면 그 전액을 갚아야 합니다. 회계연도 2021-22 중에는 수혜자가 없었습니다. 이 프로그램은 다음 회계연도에 수여금을 늘릴 계획입니다.

3. MHP 모집 장려금 프로그램

이 프로그램은 공공 정신건강 체제에서 정신과 의사로 채용될 잠재성이 있는 자를 대상으로 합니다. 풀타임 근무제 정신과 의사들과 감독 정신과 의사로서 DMH 에서 1 년간 지속적으로 근무를 완료한 정신과 의사여야 하며 미지급 학생용자나 대학원 용자, 의료용자, 또는 Medi-Cal 잔금 혜택을 받지 않았어야 합니다. 총 \$50,000 이 수여되며, 1 년간 지속적인 근무를 마친 후에 일금 \$25,000, 그리고 2 번째 근무를 마친 후에 추가 \$25,000 을 수여합니다.

회계연도 2022/2023년에는 14 명이 참여하여 재정적인 기회를 얻었습니다. 이 프로그램은 다음 회계연도에 지속될 것이며 상금을 늘릴 계획입니다.

4. 직 서비스 직위에 대한 스티펜드 프로그램

LACDMH 는 채용이나 모집하기 힘든 직위의 인력을 유지하기 위해 학생들에게 계약직 유지 (최소 1 년)의 대가로 교육 스티펜드 \$18,500 를 제공합니다. 이 프로그램은 서비스가 전통적으로 미달된 카운티 내의 인구를 위해 언어를 배울 마음이 있거나 문화적 능력이 있는 학생들을 대상으로 합니다. 프로그램 자격자는 정신과 의사 MSW, MFT, LPCC, PNP 학생으로서 학위 프로그램의 1 년차 학생들입니다.

회계연도 2022-23 년 중 144 명이 스티펜드를 지불 받았습니다. 재정 중개 계약업체는 직장을 찾고 있는 수혜자들의 취업을 돕고, 그들의 계약직 서비스 요구를 충족했는지 사후관리를 하며 케이스-바이-케이스로 그들에게 계약근무 연장을 해 줄 수도 있습니다.

회계연도 2023-24 에는 정신과 기술직도 장려금 수혜 유자격자가 됩니다. DMH 는 필요가 확인되면 그에 따라 다른 분야도 추가할 수 있습니다.

5. MHSA WET 지역적 파트너십 매칭

주정부로부터 추가 MHSA WET 지역적 파트너십 자금 가용시기를 기다리는 동안 DMH 는 장래 회계연도에는 인력을 모집 또는 유지 실행과 관련하여 위 자금을 받기 위해서는 금액의 33%를 매칭하도록 요구받을 수 있습니다.

D. 정신 건강 진로

1. 집중적 정신 건강 회복 전문가 훈련 프로그램

집중적 정신 건강 회복 전문가 훈련 프로그램은 개인, 정신 건강 컨슈머 및 가족 구성원들의 정신 건강 분야의 심리 - 사회적(회복) 재활 전문가로 교육시킵니다. 이 프로그램은 정신 건강 계약업체와 협력하여 제공됩니다. 이 프로그램을 성공적으로 완료하는 참가자들에게는 공공 정신 건강계에서 케이스 관리 수준의 직장에 취업 신청할 자격을 보장합니다. 2022-23 회계연도에는 두 개 코호트 그룹에서 31 명이 훈련을 마쳤습니다. 등록된 참가자 중 적어도 50%는 이중언어구사자 이거나 이중문화의 사람으로서 언어나 문화적으로 서비스 미제공이나 미달 커뮤니티를 대표합니다. 참가자 중 67%는 정신 질환/약물 남용 경험이 있다고 밝혔으며, 44%는 가족 구성원 중 정신 질환/약물 남용자가 있다고 했으며, 22%는 자신이 정신 질환/약물 남용을 경험했고 가족 구성원 중 정신 질환/약물 남용자가 있었다고 했습니다. 이 훈련을 완료한 사람 중 31%가 직장을 확보하였습니다. 2 명을 제외한 모두가 정신 건강 분야에 고용되었습니다. 2023-24 년까지는 변화가 없을 것으로 예상됩니다. 현 회계연도 이후부터 DMH 는 이 프로그램을 계속하지 않을 것입니다.

2. 부모파트너 Training Program

이 훈련은 공공 정신건강계에서 가족과 자녀에게 서비스를 제공하기 위해 부모옹호자/부모파트너가 되기 원하는 사람에게 연관성 있는 지식과 스킬을 알선하기 위한 것입니다. 이는 부모옹호자/부모파트너에게 자가 도움, 개인의 건강과 탄성 등에 대해 이해하고 증진할 수 있도록 자율성을 줌으로서 노동인력도 이를 이해하고 증진할 수 있도록 탄성과 건강을 증진시켜주기 위함입니다. 마지막으로 이 훈련 프로그램은 아동과 청소년의 부모와 케어 제공자가 취업할 수 있도록 돕는 역할을 합니다.

회계연도 2022/2023 년 중 PPTA 는 418 시간의 훈련을 302 명의 부모파트너에게 제공하였습니다.

PPTA 는 LA 카운티 부모파트너에게 72 시간의 PPTA 필수 스킬 훈련을 통하여 핵심 교육 및 지속 교육을 모든 LA 카운티 부모파트너 에게 제공하며 PPTA 인증 시험 및 PPTA 훈련 평가도 수행합니다.

PPTA 부모, 케어 제공자, 가족, 피어 등을 위해 승인된 SB803 특별 훈련 제공자이며, 이 내용을 작성하는 현재 PPTA 는 핵심 SB803 훈련 제공자로서 승인을 받는 과정에 있습니다.

3. 케어 혁신의 연속

의회 안 제 (AB) 403 호는 지속적인 케어 혁신 안(CCR) 으로도 알려졌으며, 이는 위탁 아동과 그의 가족이 영구적인 계획을 누릴 수 있도록 위탁 양육 시스템의 총체적인 혁신을 요구합니다. 특히 이 제정법안은 그룹-홈에 대해 상당한 변화를 가져옵니다. 그룹-홈의 제공자가 법에 준수할 수 있도록 필수 훈련을 제공하여 준비를 돕습니다. 그러기 위해 전 연도에 DMH 는 MHSA WET 를 통해 이런 인구에게 훈련을 제공했습니다. 그런 훈련은 정신건강 안내, 진단/평가, 자가 케어 등의 주제를 포함했습니다. 회계연도 2022/2023 년 중 이러한 필수 훈련이 기타 사용가능한 자금으로 조달되었습니다. MHSA WET 는 회계연도 2023/2024 에도 이 자금을 지속적으로 조달합니다.

4. 공공 정신건강 체계 내에서 피어, 부모옹호자, 아동옹호자 및 케어 제공자 채용 확장

DMH 는 피어, 부모옹호자, 아동 옹호자, 케어 제공자들이 공공 정신건강 체계에서 채용 될 수 있도록 새롭고 혁신적인 기회를 계속 만듭니다. 그에 따라 회계연도 2022-2023 중, DMH 는 다음의 훈련을 제공했습니다.

a. 조직의 회복 실행

이 8 시간 길이 재미있고 참여 위주인 스킬에 근거한 훈련은 참여자가 현재 회복과 탄력성에 대해, 그리고 그런 것이 직장에서 실행될 경우의 중요성에 대해 어떻게 생각하는 지를 알아봅니다. 하나의 핵심 목표는 조직적 차원에서 회복 및 탄력성 서비스의 실행이 통합되도록 돕는 것입니다. 몸소 액티비티를 통해 서비스 제공에 필수적인 회복과 탄력성의 관계 및 직장 동료와의 관계의 중요성을 이해하는 기회를 주는 것입니다. 또 하나의 핵심 목표는 피어 서비스 결과에 미치는 피어 지원 역할의 중요성을 직원에게 부각시키는 것입니다. 회복과 탄력 있는 문화 및 서비스의 유지를 위한 개입과 전략도 훈련에 포함됩니다. 회계연도 2022/2023 년 중 한 번의 LACDMH RMRT 프로그램에서 일하는 피어 지원 전문가를 위한 훈련이 제공되었고 총 15 명의 피어 지원 전문가가 이 훈련을 완료했습니다.

b. 리더를 위한 회복 실행

이 훈련은 이틀에 걸친, 서비스 환경에서 회복과 탄력성 위주의 원칙과 실행을 역동적이고 체험위주로 고안한 훈련입니다. 참가자는 몸소 몇가지의 회복과 탄력 리더십 도구, 리더를 위한 전략, 피어 지원 전문가를 코칭 하는 법 등을 배우며, 또 모든 전문인 직원은 각각 자기의 모든 팀원과 함께 배웁니다. 이 훈련은 또 개인이 은밀히 자신의 리더십 스타일인 어떤 지 생각해 보고 알 수 있는 기회를 줍니다. 각 리더는 각각 사명강령을 결정하여 전문적 종업원의 탄력성 계획안 (PREP) 과 탄력성 조치 계획안을 작성하여 자신의 팀을 초월한, 탄력성 있는 리더십 실행에 접목되는 회복과 탄력의 원칙을 개발합니다. 회계연도 2022/2023 년 중 1 회의 훈련이 LACDMH RMRT 리더십에게 제공되었고 총 19 명의 PMRT 매니저와 슈퍼바이저가 그 훈련을 완료했습니다.

c. 피어 인증 시험을 위한 준비

이것은 8 시간 길이 온라인 가상 훈련이며, 피어 지원 전문가와 관련된 핵심 능력 주제와 그 적용을 검토해 보는 세션입니다. 또한 이 훈련은 시험준비에 중요한 시험 치는 요령, 전략, 및 준비자료를 제공합니다. 결과적으로, 이 훈련은 피어의 자신감, 능력, 및 스킬을 늘려서 피어 지원 전문가 인증서를 딸 수 있게 하기 위한 것입니다. 회계연도 2022/2023년에는 3 회의 훈련을 통해 총 129 명의 피어 지원 전문가가 훈련을 완료했습니다.

d. 피어 전문가를 위한 온라인 법과 윤리 훈련

이 훈련은 피어 지원 전문가를 법과 윤리 문제에 대해, 그에 관련된 문제를 어떻게 다루어 정신건강 서비스를 제공하는지 그 방법을 도울 수 있는 효율적인 전략을 다룹니다. 현존하는 공동된 대면 및 원격 서비스의 난점에 관련된 윤리적인 결정 고려사항에 대해 토의합니다. 또 치료팀과 함께 일 할 때는 적절한 경계와 행동의 표준사례도 검토합니다. 마지막으로 이 훈련은 정신건강 컨슈머의 지원, 보호, 존중, 존경, 및 자율성을 도와 컨슈머가 자신의 회복목표를 달성할 수 있도록 돕는 피어의 관계에 대한 이해도를 (법과 윤리상 문맥에서) 검토합니다. 회계연도 2022/2023 년 중, 3 회의 훈련을 제공하였고 총 151 명의 피어 지원 전문가가 이 훈련을 완료했습니다.

e. 외상 인지 서비스를 위한 회복 위주 도구

정신건강 환경에서의 케어에 관한 모범사례는 클라이언트의 모든 잠재적 외상을 인지하는 것이 포함되어야 합니다. 회복 모델을 기초적인 교준으로 사용하면 탄력성을 강화하는 튼튼한 시각을 갖게 됩니다. 이 훈련은 외상을 인식하는 기반을 제공하며 탄력성 기반 회복 모델 전략을 통합하여 추가 외상을 회피하도록 현실적인 예를 제공해 줍니다. 포함된 주제는 외상의 강도 확인 요서, 회복 모델 원칙, 외상의 인식에 영향을 끼치는 자가 도움 전략 등입니다. 또, 이 훈련은 문화와 가족 계, 그리고 대처 전략이 어떻게 정신건강 서비스의 효과를 강화시킬 수 있는지에 대해 토의합니다. 회계연도 2022/2023 년 중 2 회의 훈련이 제공되었고 총 66 명의 피어 지원 전문가가 훈련을 완료했습니다.

f. 의도적인 피어 지원 핵심 훈련

공동된 정신건강 경험을 한 자들에 의해/을 위해 혁신적인 실습을 위해 개발되었고, 연결된 상호 관계를 구축하고 키우는데 집중합니다. 이 참여위주의 훈련은 참여자가 IPS 에 대해 배우고, 검토하고, 우리가 알게 된 것, 우리가 어떻게 알게 되었는지 등에 관한 우리의 가정을 도전하게 합니다. 또 관계에서의 권력의 협상 방법들을 탐구하며, 상호 배움의 가능성, “서비스”의 일반적인 의미를 초월한 지원 등의 주제를 탐구합니다. 이 혁신적인 교과는 세부적으로 피어 지원 및 기타 돕는 일과의 차이점을 다루며, 보편적인, 그리고 대체 정신건강 환경에서 일하는 사람들에게 기초 훈련으로 광범위하게 제공되고 있습니다. 회계연도 2022/2023 년 중 29 명의 피어 지원 전문가들이 IPS 핵심 훈련을 완료했습니다.

g. 의도적인 피어 지원 (IPS) 의 고급 훈련

온라인으로 제공되는 고급 훈련은 실제 상황에서 규칙과 의무를 수행하고, 자기 인식을 높이고, 상호 연계 구축 방법, 이런 실행의 유지 등을 통해서 IPS 의 실행을 도웁니다. 참여자들은 IPS 틀을 사용하여 자신의 관계를 다른 사람과 함께 회상하는 법을 배웁니다. 사람들은 흔히 그리 하기 때문에 이것은 생존과 관련이 있는 중요한 없습니다. 관계를 검토, 가정을 검토, 임무와 원칙의 유지 등이 여기에 포함됩니다. 이 원칙은 위기 사용한 연계, 상호관계 유지, 힐링 문화 창조 등에 집중합니다. 난해한 상황을 헤쳐가면서 참여자는 외상 인지의 의미를 알고, 갈등을 극복, 유연성 있는 경계 세우기, 사전 위기에 대한 사전 계획, 준비, 평가의 실행 방법 등에 집중합니다. 회계연도 2022/2023 년 중 8 명의 피어 지원 전문가가 IPS 고급 훈련을 완료했습니다.

h. 온라인 건강 회복 조치 계획 (WRAP)

이 훈련은 WRAP® 에 대해, 그리고 그것을 사용하여 개인 건강의 증진 및 삶의 질 개선을 어떻게 할 수 있는지를 안내합니다. 이 훈련은 상당히 참여 위주이며 모든 참여자의 참여를 장려합니다. 또 연마된 피어 노동인력을 구축하고 지원하는데 광범위한 기반을 다져줍니다. 참여자는 회복의 핵심 개념을 배우고 도구, 및 스킬을 적용하는 방법을 배워서 머리에 뜨는 생각과 느낌을 다루는 법, 그리고 건강한 행동으로 개선하는 방법을 배웁니다. WRAP®의 내력, 기반, 그리고 구조에 대해 토의합니다. 이 훈련의 성공적은 완료는 WRAP® Facilitator Training 진행자 훈련을 받기 위해서 사전 요구됩니다. 회계연도 2022/2023 년 중 2 회의 온라인 WRAP Seminars I 을 제공했습니다. 총 14 명의 참여자가 이 훈련을 완료했습니다.

i. 건강 회복 조치 계획 (WRAP) 진행자 훈련

이 훈련은 참여자가 자신의 커뮤니티 와 조직 내에서 WRAP® 수업을 진행할 수 있도록 하기 위한 것입니다. WRAP® 진행자 훈련은 체험 위주 학습으로서 함께 또는 자신이 결정하는 환경에서 배울 수 있게 합니다. 참여자는 참여위주 학습 액티비티에 참여해야 하며 자신의 체험담을 WRAP® 와 공유해야 합니다. 이 훈련을 완료하면 참여자는 WRAP® 그룹을 인도, 타인과 함께 자신의 WRAP® 수업 개발, 그리고 조직이나 그룹에게 정신건강에 대한 발표를 할 수가 있습니다. 마지막으로 참여자들은 WRAP®에 대해 견고한, 실용적인 지식이 있어야 합니다. 1 회의 WRAP 진행자 훈련이 회계연도 2022/2023 년 중에 제공되었고 총 12 명의 참여자가 이 훈련을 완료했고, 그들은 이제 WRAP® 그룹에서 DMT 프로그램을 진행할 수 있습니다.

j. 질문, 설득 회부 (QPR)

QPR 은 비임상 전문가들로 하여금 누가 자살 위험에 처했는지를 알게 하여 그 상황을 관리할 수 있도록 하기 위해 고안되었습니다. QPR 의 취지는 고통에 처한 사람을 포함시키고 소망을 주고 그들을 공식적으로 평가하고 개입할 수 있는 사람들에게 회부할 수 있게 하기 위함입니다. 이 훈련의 대상은 피어와 부모 지원 서비스를 제공하는 모든 연령대의 자살 위험 군에 속한 인구와 함께 일하거나 접촉하는 종업원을 대상으로 합니다. 이 훈련에서 다루는 주제는 자살에 대한 팩트/연구 데이터, 위험요소/보호 요소 등을 포함하며, 또 문지기 ("gatekeepers") 가 개입을 위해 사용할 수 있는 3 가지 기본 자살 개입 스킬입니다. 즉, 질문, 설득, 그리고 회부. 이 훈련은 또한 지식과 스킬의 강화를 돕는 PPT, 시청각 자료, 참여위주 액티비티 등을 통합하며, 자살 위험이 있는 인구와 함께 작업하고 연락하는 것의 중요성을 알려줍니다. 회계연도 2022/2023 년 중 3 회의 훈련이 제공되었고 총 66 명의 피어 지원 전문가가 이 훈련을 완료했습니다.

혁신 (INN)

상태	<input type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 지속	<input type="checkbox"/> 수정	<input checked="" type="checkbox"/> 중단
우선순위 인구	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - 17 세 아동	<input checked="" type="checkbox"/> 16 - 24 세 전환기 청소년 (TAY)	<input checked="" type="checkbox"/> 24 - 59 세 성인	<input checked="" type="checkbox"/> 60+세 노인
2022-23 회계연도 용 프로그램				
<ul style="list-style-type: none"> • INN4: 경두개 자기 자극 (TMS) • INN7: 치료용 교통편 (TT) • INN8: 초기 정신병 파악 의료보험 네트워크 • Hollywood 2.0 				
회계연도 2024-25 년에 지속/시작 하는 프로그램				
<ul style="list-style-type: none"> • Hollywood 정신 건강 협동조합 (이전에 Hollywood 2.0 프로젝트로 알려짐) • Children's Community Care Village • 임시 주거 다 학제 평가 및 치료 팀 • INN7: 치료용 교통편 (TT) • INN8: 초기 정신병 파악 의료보험 네트워크 				

2022-23 회계연도 ■ 혁신데이터와 결과

A. INN 4: 경두개 자기 자극 치료 (TMS)

표 59. 서비스를 제공한 클라이언트 수 및 클라이언트 당 평균 비용

유일한 클라이언트 수 (2022-23 회계연도)	클라이언트 당 평균 비용
91	\$3,575

이 비용은 커뮤니티 아웃리치 서비스나 클라이언트 지원 서비스 관련 지출을 포함하지 않고 Mode 15 서비스에 근거합니다.

혁신 프로젝트 최종 보고서 혁신 4: 이동식 경두개 자기 자극 (TMS)

우선순위 문제의 간단한 요약 및 프로젝트 디자인

로스앤젤레스 카운티 정신 건강국 (LACDMH)은 2019년 5월 이후 혁신 4 프로젝트로 이동식 경두개 자기 자극 (TMS)을 시행했습니다. TMS는 우울증 치료로 FDA 승인을 받은 비침습적 치료로, 전자기 자극을 사용하여 뇌의 특정 부위의 신경 활동을 강화하거나 억제할 수 있습니다. 대표적인 우울증 치료에 대한 미국 정신과 협회의 최상의 실천 지침에 따르면, TMS는 이제 항우울제가 효과가 없는 우울증에 대한 1차 치료로, 또한 치료에 반응하지 않는 우울증에도 효과적입니다.

TMS는 우울증을 가진 컨슈머에게 비활성화된 뇌의 주요 부위를 자극하기 위해 자기 고조파를 사용하는 자기 고조 방법과 유사한 정밀한 표적 자기 자극을 사용합니다. 컨슈머는 치료용 의자에 편안하게 누워 있으며 치료 중에는 깨어 있고 경계가 활성화되어 있습니다. 그런 다음 전자기 코일이 뇌의 대상 부위에 직접 배치되어 장치가 신경의 전기 활동을 변경하는 자기장을 생성합니다. 신경 활동의 증가 또는 억제는 TMS 펄스의 주파수를 포함한 여러 변수에 의존합니다. 치료 중에 컨슈머는 클릭 소리를 듣고 머리에 가벼운 두드러기를 느낍니다. 치료 후에 컨슈머는 즉시 일상 활동으로 돌아갈 수 있습니다. 치료 세션은 3-45분까지 지속될 수 있으며 서비스는 일반적으로 주당 5일 동안 매일 한 번씩 4-8주 동안 제공됩니다.

2018년 4월, LACDMH는 기술이 장착된 밴을 이용한 모바일 TMS 프로그램을 시행하기로 승인 받았습니다. 이 프로그램은 완전한 동의를 받은 성인 외래 프로그램 컨슈머에게 제공됩니다. 대상 인구는 우울증이 정신 증상의 주요 부분인 외래 서비스를 받는 개인들로, 다음 중 하나 이상을 갖고 있는 사람들을 포함합니다:

- 적어도 현재 우울증 사례에서 적어도 두 가지 정신 약물에 대한 임상적으로 유의미한 반응이 없어야 함을 보여주는 정신 약물 치료에 대한 저항
- 두 가지 이상의 다른 종류의 정신 약물에 대한 두 번의 시도로 정신 약물 치료를 견딜 수 없음을 나타내는 정신 약물 치료의 불능
- 이전 우울증 사례에서 TMS에 대한 반응 기록이 있음
- 이전 또는 현재 사례에서 ECT에 대한 반응 기록이 있거나 ECT를 견디지 못하거나 ECT를 거부하였으나 TMS가 치료 옵션으로 고려될 수 있음

TMS 치료의 특성상, 발작 장애 경력이 있는 사람들과 머리카락 상반신에 금속 임플란트가 있는 사람들(예: 심장 페이스메이커)은 제외됩니다.

INN 4 모바일 TMS 프로젝트의 목표는 다음과 같습니다:

- 만성 및 심한 정신질환을 가진 컨슈머에게 새롭고 효과적인 치료에 접근성 제공
- 치료를 컨슈머에게 가져다주어 치료 준수를 증가시킴
- 다른 자원(즉, 정신병원 입원, 응급실 방문, 강력한 지원 서비스 등)의 사용을 감소시킴
- 성공적인 지역사회 재통합으로 이어지는 사회 및 직업 기능 향상
- 잘 치료되지 않은 우울증 이력을 가진 컨슈머의 삶의 질 향상

이 혁신 프로젝트의 주요 목적은 만성적이고 심각한 정신질환을 가진 컨슈머에게 새롭고 효과적인 치료를 제공함으로써 정신 건강 서비스의 질을 향상시키고 더 큰 성과를 달성하는 것입니다. 이 프로젝트는 예방 및 초기 개입을 포함한 전반적인 정신 건강 시스템에 새로운 접근법 또는 접근법을 도입하려는 목적을 가지고 있습니다.

프로젝트 진행상황은 2023년 6월 30일까지 진행되었습니다:

이 프로젝트의 서비스 제공은 2019년 5월 30일에 모바일 TMS 장치를 확보한 후 시작되었습니다. 모바일 TMS 장치는 작은 치료 팀이 그 안에서 TMS 서비스를 제공할 수 있도록 수정된 배달용 밴으로 구성되어 있습니다. 직접 운영되는 LACDMH 클리닉의 클라이언트들은 외래 제공자(정신과 의사 또는 임상외)에 의해 TMS 프로그램으로 소개됩니다. 소개 후 클라이언트들은 TMS 프로그램 디렉터(Marc Heiser, MD, PhD)와 직접 상담을 진행하게 되는데, 이때 증상, 치료 이력 및 의료 이력이 검토되며 안전 검사 양식과 초기 증상 평가 척도가 완료됩니다. 치료 방법이

설명되고 클라이언트들에게 시연되며, 클라이언트들은 궁금한 점이 있으면 질문할 수 있습니다. 관심이 있고 치료가 적절하다고 판단되면 정보 제공 동의서를 작성하고 초기 치료 일정이 잡힙니다.

2020년 3월 13일까지 클라이언트들은 Harbor UCLA 외래 정신과 클리닉에서 모바일 TMS 장치를 사용하여 매일(월요일-금요일) 치료를 받았습니다. TMS 장치가 한 장소에 있었지만, 프로그램은 LA 카운티 전역에 위치한 여섯 개의 LACDMH 클리닉(서비스 영역 2, 3, 5 및 8 포함)에서 소개를 받았으며 클라이언트를 치료했습니다.

2020년 3월 14일부터는 COVID-19 팬데믹으로 인해 INN 4 모바일 TMS 서비스가 중단되었습니다. TMS 서비스가 필요로 하는 집중적인 치료 일정 때문에 일반적으로 클라이언트들은 때때로 변화에 적응하기 어려워 우울증 증상이 갑자기 악화될 수 있습니다. 따라서 TMS 직원은 가능한 한 빨리 TMS 클라이언트와 전화 통화를 하여 클라이언트가 변화에 어떻게 대처하고 있는지를 평가하였으며, 클라이언트가 TMS 서비스를 받지 않는 동안 주당 1-2회 전화 통화를 지속적으로 진행하였습니다. TMS 서비스를 받지 않는 동안 각 클라이언트들에게 주당 PHQ-9 점수를 전화로 완료하여 우울증 증상을 추적하였습니다. 이 정보는 클라이언트들을 모니터링하고 TMS 서비스가 다시 정상적으로 이루어질 때까지 클라이언트가 TMS 치료를 받아야 할 필요성을 결정하는 데 사용되었습니다. (주당 1-2회 제공)

2020년 11월에는 COVID-19 이전에 치료를 받았고 우울증 증상이 악화된 클라이언트들을 위해 매주 한 번의 치료가 다시 시작되었습니다. 2021년 2월까지 현재 클라이언트들에게는 매주 5일간 TMS 서비스가 제공되었으며 TMS 팀이 새로운 클라이언트를 치료하기 시작했습니다. 현재 TMS 서비스는 주당 다섯 번 제공되고 있습니다. 또한, 모바일 TMS 밴의 내부 공간이 매우 작고 COVID-19 팬데믹 기간 중 클라이언트와 직원의 안전에 대한 우려로 인해, 2021년 2월에 UCLA Harbor의 사무실 공간으로 TMS 장치가 이동되었습니다. 2023년 6월까지 TMS 서비스는 매주 5일치로 UCLA Harbor의 Torrance에 지정된 사무실 공간에서 제공되고 있습니다.

서비스가 제공된 클라이언트 수:

2023년 6월 30일 현재, 프로그램은 195건의 리퍼럴을 받았습니다. 2019년 5월 1일부터 2023년 6월 30일 사이에 153명의 클라이언트 상담/초기 평가가 완료되었습니다. 이 중 76명의 클라이언트가 전체 TMS 치료 과정을 완료했습니다. 전체 TMS 치료 과정을 완료하지 못한 주된 이유는 COVID-19로 인한 중단, TMS와 무관한 의료 문제, 더 높은 수준의 치료 필요, 교통에 대한 어려움 및 효과의 결여 등이었습니다.

2023년 6월 30일 현재 전체 TMS 치료 과정을 완료한 76명의 클라이언트들에 대한 인구분포 통계학적 정보를 다음과 같이 요약합니다:

- 대부분이 성인(26-59세)으로 76%이며, 노인(60세 이상)이 19%, 전환기 청소년(15-25세)이 5%입니다. 이 인구 샘플에서 4명의 청소년은 18세 이상입니다.
- 과반이 남성(55%)이고 여성으로 자신을 식별한 클라이언트는 45%입니다.

- 과반이 히스패닉/라틴계 (51%) 가 아니었고, 28% 만 히스패닉/라틴계로 식별하였으며 21%의 민족성은 알려지지 않았습니다.
- 클라이언트의 25%가 백인으로 자신을 식별하였고, 9%가 멕시코인, 아시아계 원주민(1%), 흑인/아프리카계 미국인(5%), 캄보디아인(1%), 중남미인(3%), 중국인(1%), 한국인(1%), 베트남인(1%) 등이 포함되었습니다. 11%의 클라이언트는 그 이외의 인종, 그리고 42% 의 인종은 알려지지 않았습니다.
- 대부분의 클라이언트가 선호하는 언어는 영어(76%) 였습니다. 기타 선호하는 언어로는 스페인어 (12%), 페르시아어 (3%), 캄보디아어 (1%), 베트남어 (1%) 등이 포함되었습니다.

결과에서 수집된 데이터 및 영향력 분석

프로젝트를 통해 배울 수 있는 대표적인 질문은 다음과 같습니다:

1. 이들은 모바일 TMS 치료 프로그램을 따를까요?
2. TMS 는 이 인구를 위한 효과적인 치료일까요?
3. 우울증에 대한 TMS 치료가 다음의 증상 (약물 남용, 정신질환 증상 등등) 에도 도움이 될까요?
4. 만일 TMS 가 효과적인 치료인 경우, 이 프로그램을 그 인구 중 더 많은 사람을 위해 확장해야 할까요?

평가 방법론:

TMS 의 영향을 평가하기 위해, 우울증의 최종 측정은 치료를 시작할 때, 그리고 치료 과정 중에 매주 실시됩니다. 다음의 것들이 측정에 포함됩니다: 약식 우울 척도 (QIDS-SR-16, 클라이언트 평가), 해밀턴 우울증 평가 척도(HAMD-17, 임상 평가), 그리고 컨슈머의 자기 보고식 건강 설문지 (PHQ-9, 클라이언트 평가). TMS 서비스에 대한 클라이언트 만족도는 또한 매회 치료 후에 평가되며, 구두 확인을 통해 TMS 치료 종료시에 또 클라이언트 만족을 조사합니다. 또한, 클라이언트의 치료 팀의 제공자에게는 치료 종료 시 클라이언트의 전반적인 회복 및 기능에 대한 TMS 서비스의 영향을 평가하기 위해 간단한 설문을 완료하도록 요청합니다. 이러한 평가 도구를 사용하여 임상인들은 우울증상 및 기능적 결과의 개선여부를 추적하며, 이것을 다시 프로그램의 효능을 평가하는 데 사용합니다.

프로젝트 결과 데이터 요약:

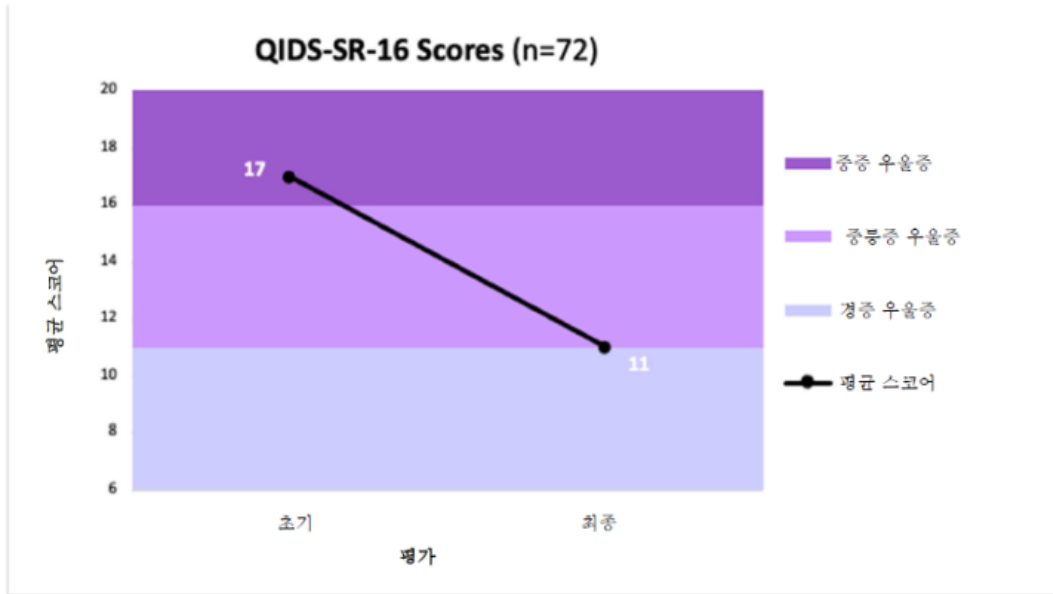
2019 년 5 월 1 일부터 2023 년 6 월 30 일 사이에 전체 TMS 치료 과정을 완료한 클라이언트에 대해 다음 3 개의 우울증 측정 도구 (QIDS-SR-16, PHQ-9, HAMD-17) 를 사용하여 실시한 초기 및 최종 측정의 평점이 아래에 나와 있습니다. 해당 데이터는 최소 2 회의 TMS 치료를 받고 매회 측정을 완료한 클라이언트의 것입니다. 참가자의 인구분포에 따른 변동은 없었습니다.

간략한 우울척도- 자기 보고식 (QIDS-SR-16)

QIDS-SR-16 은 30 개 항목 우울 증후 학 (IDS) 목록에서 생성된 16 개 항목의 우울증상의 정도를 자신이 측도 도구입니다. 9 개의 우울증상을 16 개 항목 (수면, 무드, 입맛/체중, 집중력, 자아상, 자살 구상, 호기심, 피로, 정신 운동 등) 에 걸쳐 측정합니다. 1-5 점은 우울증 결여, 6-10 점은 경증, 11-15 는 중등증, 16-20 은 중증, 21-27 은 심한 중증 우울증을 말합니다.

이 기간 중 TMS 치료를 받은 클라이언트:

- 초기 QIDS-SR-16 평점은 17 점으로, 중증 우울증을 보였습니다. 치료 종료 시 최종 QIDS-SR-16 평점은 11 점으로 중등도 우울증을 보였습니다. 평점의 차이는 6 점 (35% 감소) 으로 TMS 치료 과정 종료 시에 전반적으로 우울증 증상이 개선되었음을 보여줍니다.
- TMS 치료 의 전체 과정을 완료한 클라이언트 중 15 명 (21%) 의 치료 종료 시의 점수는 무증상 (우울증 증상 없음) 범위에 속했습니다.
- 초기 점수가 심한 중증 우울증을 나타내는 클라이언트는 20 명이 있었습니다 (21 점 이상). 이들 중 65%는 TMS 치료 과정 종료 시 우울증 증상이 개선되었습니다 (20 점 이하).



Graph 1.

도표 1. 요약, 모바일 Thomas 클라이언트의 평균 QIDS-SR-16 스코어

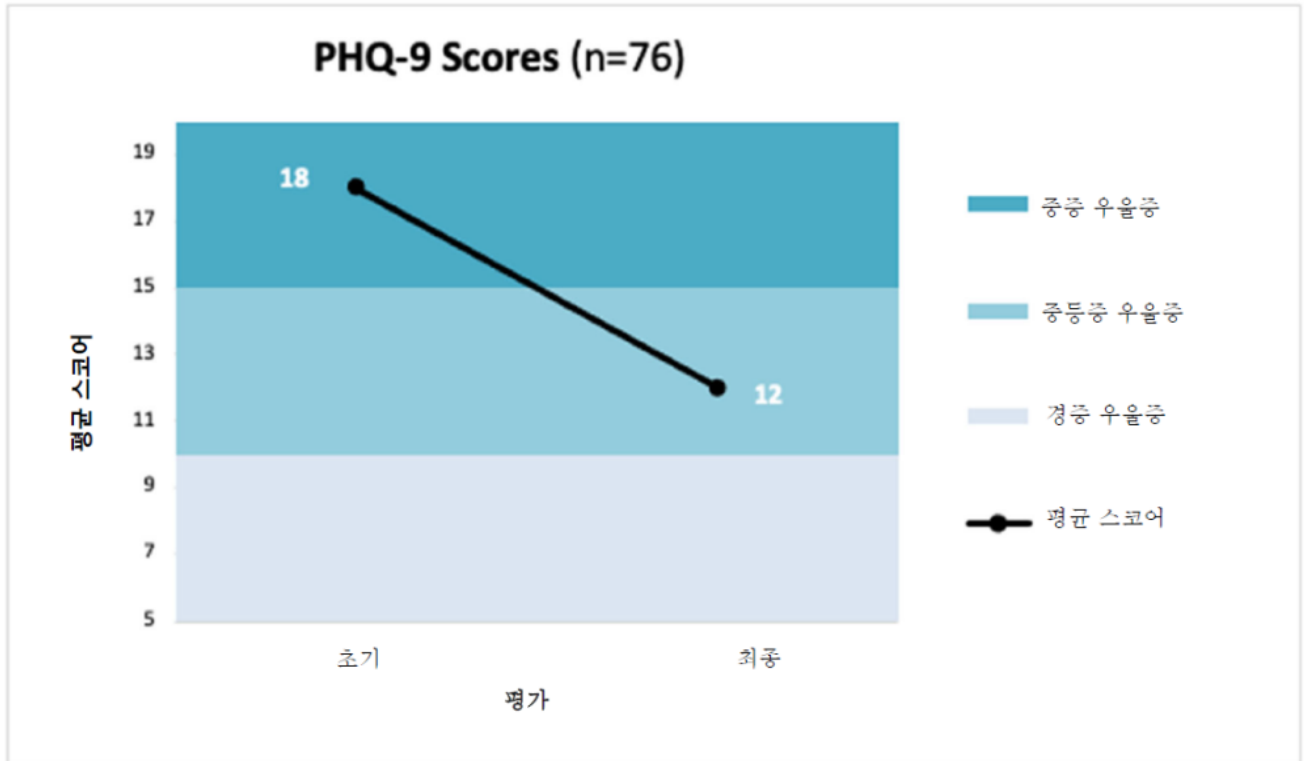
컨슈머 건강 설문지 (PHQ-9)

PHQ-9는 간결한 자가 적격심사 도구로서, 우울증을 평가할 수 있습니다. DSM-IV 우울증 요인과 기타 선두적인 주요 우울 증상을 간략한 흔히 적격 심사, 진단, 또는 치료의 선택과 관찰을 위해 사용되는 자가보고 도구로 통합한 것입니다. 0-4 점은 최소의 우울증, 5-9 점은 경증, 10-14는 중등증, 15-19는 중등-중증, 20-27은 중증 우울증을 가리킵니다.

이 기간 동안 TMS 치료를 받은 컨슈머:

- 평균 초기 PHQ-9 점수는 18 점으로 중증 우울증을 나타냅니다. 치료 종료 시에는 최종 PHQ-9 평점이 12 로, 중등도 우울증을 나타냅니다. 평점의 차이는 6 점 (33% 감소) 이며, 이는 TMS 치료 과정의 종료 시 우울증 증상이 개선되었음을 나타냅니다.
- 풀-코스 TMS 치료 과정을 완전히 다 마친 컨슈머 중 11 명(14%) 의 치료 종료 시 점수는 우울증 무증상 범위에 해당되었습니다.

- 중증-중등증 우울증 (20 점 이상) 에 해당되는 초기 점수의 컨슈머는 36 명이었습니다. 이 중 69%의 컨슈머가 TMS 치료 과정의 종료 시 우울증 증상이 개선되었음을 경험했습니다 (20 점 미만).



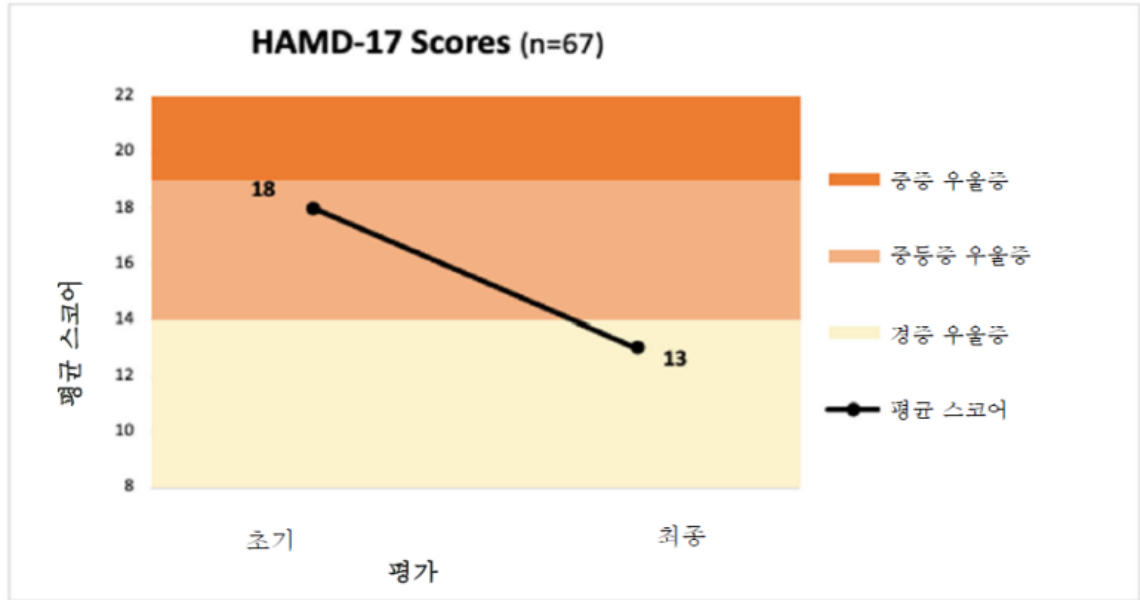
그래프 2. 모바일 TMS 클라이언트의 PHQ-9 평점 요약.

Hamilton 우울증 평가 척도(HAMD-17)

HAMD-17 은 연구 및 임상 실무에서 가장 오랫동안 사용되어 온 우울증 측정 도구 중 하나입니다. HAMD-17 은 의사가 작성하는 17 개의 항목으로 구성된 측정 도구입니다. 총점 0-7 은 우울증이 있음을 나타내며, 8-13 점은 경도의 우울증, 14-18 점은 중등도의 우울증, 19-22 점은 심한 우울증을 나타내며, 23-50 점은 매우 심한 우울증을 나타냅니다.

동 기간에 TMS 치료를 받은 클라이언트 관련

- 초기 HAMD-17 평점은 중등도 우울증을 나타내는 18 점이었습니다. 치료 종료 시 최종 HAMD-17 평점은 경증 우울증을 나타내는 13 점이었습니다. **평점의 차이는 5 점 (28% 감소) 이었고, TMS 치료 과정의 종료시에는 대체적으로 우울증 증상이 개선되었음을 보여줍니다.**
- TMS 치료 과정을 마친 사람들 중 17 명 (클라이언트의 26%) 의 치료 종료 점수는 우울증 무증상 부류에 해당되는 점수였습니다.
- 초기 점수가 중증 우울증을 나타내는 (25 점 이상) 클라이언트는 4 명이었고 이들 중 75%가 증상이 TMS 치료 과정의 종료 시 우울증 증상이 개선되었음을 경험했습니다 (24 점 이하).



Graph 3. 요약, 모바일 TMS 클라이언트의 평균 HAMD-17 스코어

TMS 클라이언트 만족도 조사

TMS 클라이언트 만족도 조사는 LACDMH 에서 개발되었으며, 풀-코스 TMS 치료를 마친 클라이언트가 완료했습니다. 클라이언트 만족도 조사에 포함된 11 개 항목은 TMS 치료의 전반적인 웰빙과 기능에 미친 영향을 다양한 측면에서 클라이언트가 어느정도 만족했는지를 평가합니다.

전반적인 만족도 [차트 1]:

- 전반적으로, 완료된 CSS 를 보면 대부분 (86%) 의 클라이언트가 자신의 TMS 경험에 "매우 만족" 또는 "만족" 했습니다. 참고: 76 명의 클라이언트 중 2 명만이 TMS 경험에 불만스러워 했으며, 이들은 둘 다 치료에 반응하지 않았습니다.

TMS 체험을 통털어 귀하는 얼마나 만족하십니까? (N=62)

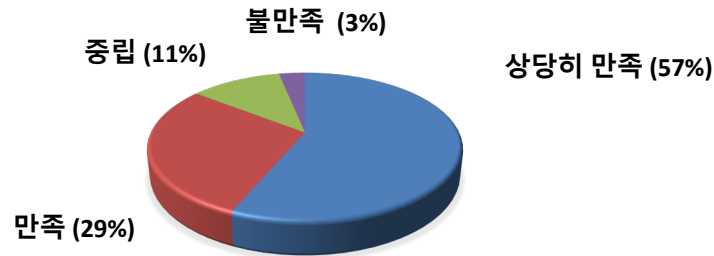


차트 1. 모바일 TMS 서비스에 대한 전체 클라이언트 만족도

클라이언트 TMS 치료 경험 [차트 2]:

- CSS(클라이언트 만족도 조사)를 완료한 클라이언트 중 대다수 (94%) 가 TMS 치료를 시작하기 전에 무슨 기대를 가져야 할지를 알았다며 "매우 동의" 또는 "동의"했습니다.
- 거의 모든 클라이언트 (98%) 가 TMS 서비스를 받는 동안 편안했다며 "매우 동의" 또는 "동의" 했습니다.
- 대다수의 클라이언트(83%) 가 TMS 서비스가 치료의 중요한 일부였으며 TMS 서비스가 치료에 도움이 되었다며 "매우 동의" 또는 "동의"했습니다.
- 마지막으로, 대다수의 클라이언트 (92%) 가 자신의 임상이가 권장한다면 앞으로 추가적인 TMS 치료를 받을 것이며, 우울증이 있는 사람에게 TMS 를 추천할 것이라며 "매우 동의" 또는 "동의"했습니다.

TMS 치료에 대한 클라이언트 경험

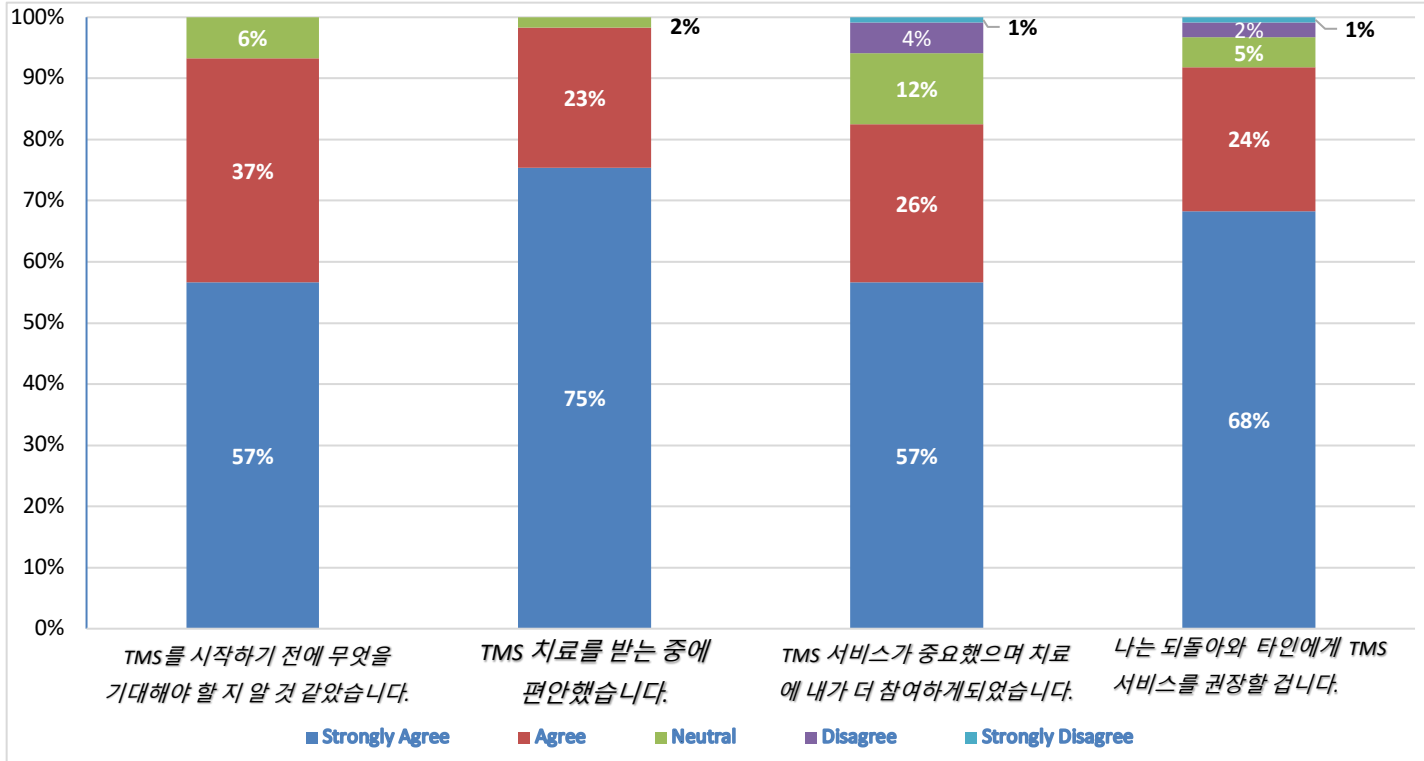


차트 2. 모바일 TMS 치료 서비스에 대한 클라이언트 경험

TMS 치료 중, 그리고 그 후의 불편/통증 정도 [차트 3]:

클라이언트에게 TMS 치료 중, 그리고 그 후의 불편/통증의 정도를 1 부터 10 까지의 척도로 평가하도록 했습니다. 여기서 1 은 "무통증", 10 은 "극심한 고통"을 의미합니다.

- 보편적으로, 응답자들은 TMS 치료 중에 경도의 불편/통증을 느꼈고 (10 중 2) TMS 치료 후에는 불편/통증의 정도가 약간 덜 했다고 했습니다(10 중 1).
- 클라이언트들은 주로 불편/통증을 "성가시"다 고했고, 주로 치료 과정 중에 느낌이 줄었으며 치료 종료시에는 해소되었다고 했습니다.

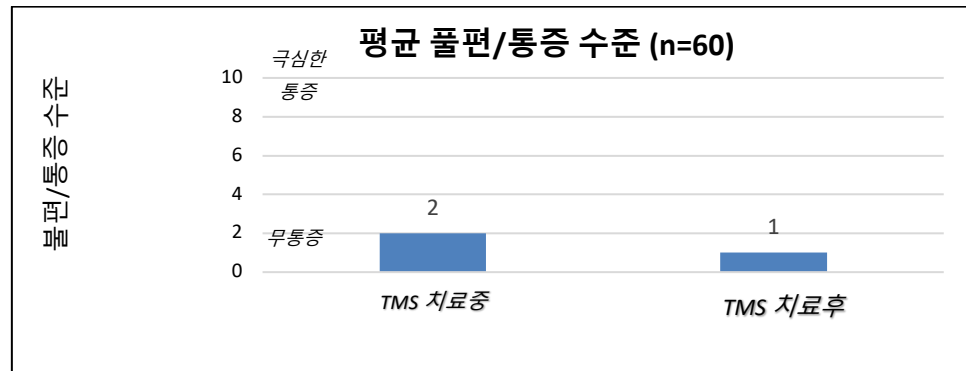
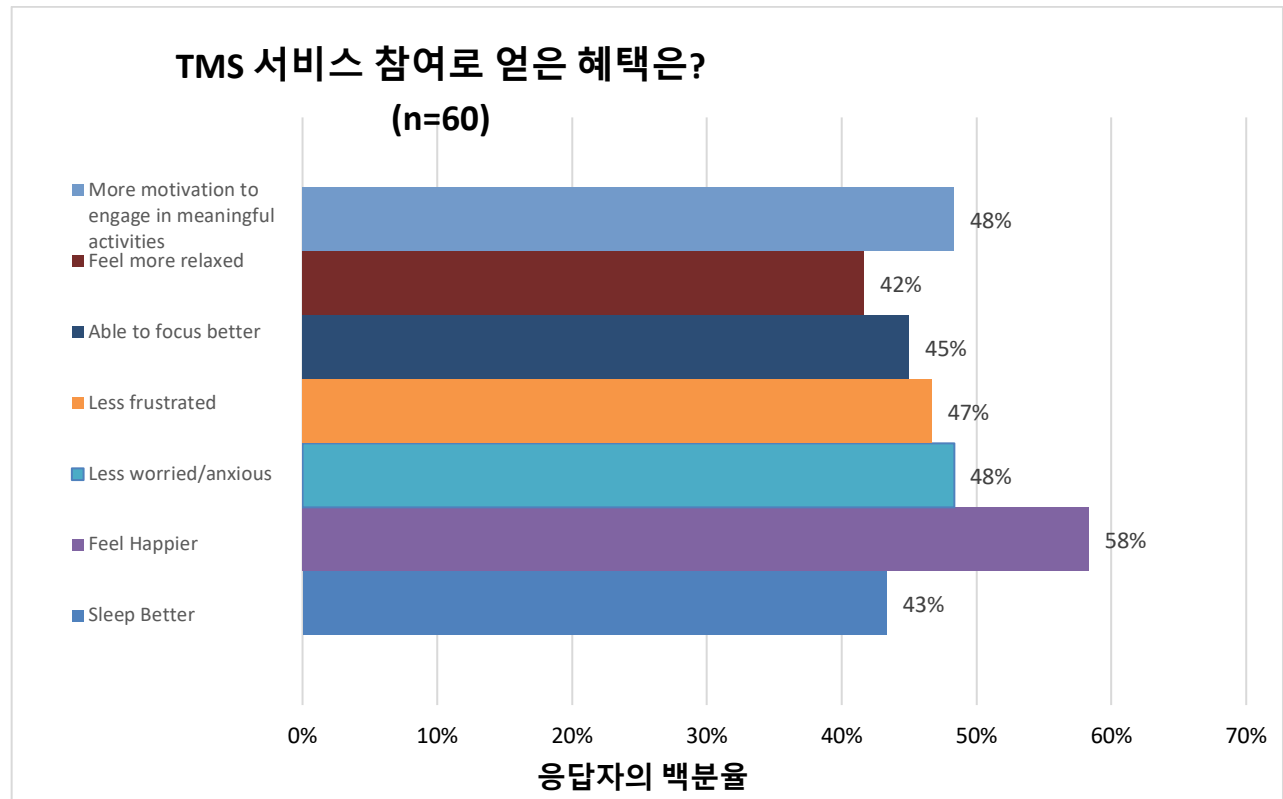


차트 3. 모바일 TMS 치료 중 그리고 그 후 평균 불편/통증 수준 TMS Treatments

TMS 서비스의 인지된 혜택 [차트 4]:

클라이언트는 TMS 서비스에 참여하여 어떻게 혜택을 받았는지에 대해 물어보았습니다. 모든 답변은 아래에 나열되어 있으며, 가장 많이 지지되는 혜택은 차트 4에 표시되어 있습니다.

- 58%의 클라이언트 (대부분의 클라이언트)가 더 행복하다고 말했습니다.
- 48%의 클라이언트가 더 걱정이 줄었고, 의미 있는 활동에 참여하는 동기가 생겼다고 말했습니다.
- 47%의 클라이언트가 더 이상 답답하지 않다고 말했습니다.
- 45%의 클라이언트가 더 집중할 수 있다고 말했습니다.
- 43%의 클라이언트가 더 잘 잔다고 말했습니다.
- 42%의 클라이언트가 더 편안하다고 말했습니다.
- 38%의 클라이언트가 원하는 일을 할 수 있는 능력이 더 높아졌다고 말했습니다.
- 33%의 클라이언트가 가족/친구와 더 잘 지낸다고 하고 더 많은 에너지가 있다고 했습니다.
- 32%의 클라이언트가 가족/친구와의 연락이 더 많아지고 자신감이 더 생겼다고 했습니다.
- 23%의 클라이언트가 몸의 통증이 덜하다고 했습니다.
- 20%의 클라이언트가 더 잘 먹는다고 했습니다.
- 15%의 클라이언트가 지역사회와 더 연결되었다고 했습니다.



f
차트 4. 모바일 TMS 치료 후 클라이언트가 인식한 TMS 서비스의 가장 보편적인 혜택.

고객 피드백

치료가 완료되면 고객은 고객 종료 인터뷰와 고객 만족도 설문 조사를 통해 TMS 서비스 경험과 관련하여 가질 수 있는 추가 피드백을 공유하도록 요청 받았습니다. 그들의 피드백 중 일부는 다음과 같습니다.

일반적인 답변

- "드디어 희망을 느꼈어요."
- "TMS가 두통을 줄이는 데 도움이 되는 것 같아요. 내 두뇌는 이전보다 더 맑아 졌습니다. 두통이 줄어들어서 기분이 더 행복해졌어요."
- "TMS는 매우 도움이 되었고 박사님은 세심하고 세심하게 배려해 주셨습니다. 불안이 좀 더 있을 수 있지만 우울증 + 분산된 [sic] 생각이 훨씬 나아졌습니다." (이것을 포함할지 확실하지 않음)
- "TMS는 매우 유익했습니다. 우울증이 최소한 절반으로 줄었습니다...정말 감사합니다."
- "[나는] 더 머리가 맑아지고 수치심과 죄책감이 줄었습니다."
- "더 이상 울거나 자살을 생각하지 않아요."
- "우울감이 훨씬 덜해요. 기분이 더 괜찮아요."
- "약간 대화가 많아졌습니다. 우울증이 조금 개선되었습니다."
- "동기 부여와 열정이 전반적으로 개선되었으나 치유에는 가깝지 않습니다."

고객 경험담

"1년 넘게 저는 Harbor-UCLA에서 경두개 자기 치료(TMS)의 혜택을 받았습니다. 저는 주요 우울장애를 앓고 있으며 수년 동안 카운티의 정신 건강 환자입니다. 약물 치료는 간헐적으로 효과가 있었지만 지속적으로 기분을 관리할 수 있을 만큼 회복을 이루지 못했습니다. TMS를 통해 상황이 개선되었습니다. 치료를 시작한 이후로

"저는 완전히 움직일 수 없는 우울증을 앓은 적이 없습니다. 나는 우울했지만 더 빨리 회복됩니다. 나는 더 자신감있는 모습을 가지고 있습니다. 나는 근본적으로 지원을 받는 느낌을 가지고 있다고 느낍니다. 나에게 이것은 큰 발전입니다. 처음에는 치료가 낯설고 아프기 때문에 두려웠어요. Heiser 박사와 그의 팀이 제가 차분하고 안전하다고 느끼도록 도와주었기 때문에 이러한 상황은 빠르게 바뀌었습니다. 벤에서 받는 특이한 진료에도 불구하고 편안하게 해주셔서 진료 중에 잠이 든 적도 한 번 있었습니다. 카운티 시설에서 이 치료를 받을 수 있는 기회는 놀라운 것이었습니다. 부유한 환자들만 이용할 수 있는 줄 알았는데요. 이러한 방식으로 TMS 프로그램은 건강 격차를 완화하기 위해 노력합니다. 확대될 수 있기를 바랍니다."

"저는 몇 달 동안 TMS 치료를 받고 있습니다. 이는 나에게 신의 선물이었어요. 나는 수년 동안 끊임없는 자살 생각을 했습니다. TMS가 아니었다면 아마도 그 생각을 계속했을 것입니다. TMS와 하이저 박사님, 그리고 그의 팀 덕분에 저는 아직 살아있습니다. 그것은 나에게 계속 나아갈 수 있는 희망을 주었습니다. 이 치료법이 다른 사람들에게 도움이 되기를 바랍니다. 저에게 이치료는 정말 대단한 것입니다. 감사합니다 😊"

"저는 수년간 치료를 받았고 우울증에 대해 다양한 약물을 사용해 보았지만 TMS처럼 효과가 없었습니다. 전 세계가 TMS를 접할 수 있으면 좋겠습니다. 이것이 가능하다면 우리는 서로에게 더 좋을 것입니다. Violet, Desta, Desiree, Dr. Heiser, 그리고 TMS 기계에 감사드립니다."

"시작하기 전에는 매일 자살 충동을 느낄 정도로 우울했습니다. 무기력하고, 무가치하고, 자격이 없다고 느꼈고, 내가 존재하는 이유조차 이해하지 못했습니다. 자살 시도와 여러 차례의 입원에 이르기까지 매일매일 고문을 당하는 것 같았습니다. 이제 마지막 치료를 받는 날, 나는 살아있음을 느낍니다! 나는 살아 있고 살고 싶습니다! 나는 우울증이 거의 없으며 지난 4 개월 동안 자살 충동을 느낀 적이 없습니다. 그것은 나에게 매우 새로운 것입니다. 이 TMS 는 말로 표현할 수 없을 정도로 나에게 많은 도움을 주었습니다. 감사합니다 😊 "

"TMS 치료의 혜택을 받을 수 있는 환자로 고려되고 받아들여졌다는 소식을 접하게 되어 매우 감사합니다. 귀하의 훌륭한 DMH 직원으로부터 받은 친절, 인정, 전문성, 보살핌, 관심 및 지원에 감사드립니다. "

"저는 기분이 좋지 않을 때에도 작업을 완료하는 데 있어서는 여전히 더 높은 수준에서 기능할 수 있다는 것을 깨달았습니다. 치료를 받고 처음 몇 주 동안 느꼈던 처음의 행복감은 사라졌지만 [sic] 여전히 느껴집니다. 전반적 치료가 긍정적인 영향을 미쳤다고 느낍니다."

"이런 치료를 받을 수 있어서 진심으로 감사드립니다. 저는 여전히 우울증, 불안, 통증 문제를 안고 있지만 TMS 치료로 인해 엄청난 변화가 생겼습니다. 치료에 참여한 의사들과 모든 임상의들은 정말 좋았어요. 모두들 정말 감사합니다."

다음은 TMS 치료에 반응하지 않은 고객(고객의 약 10%)의 의견입니다. TMS 치료에 반응하지 않은 고객 중 대부분이 여전히 TMS 가 가치 있는 서비스이며 전반적으로 긍정적인 경험을 갖고 있다고 느꼈다는 점은 흥미롭습니다.

- "비록 TMS 에서 인지할 수 있는 치료적 이점을 얻지는 못했지만 향후 치료 방법을 명확히 하는 데 도움이 된 치료법을 시험해 볼 기회를 갖게 되어 기쁩니다. 고객에 대한 전문성, 협조, 친절함 태도에 매우 만족합니다."
- "비록 치료가 효과가 없었지만 TMS 는 꽤 훌륭했고, 나중에 추천된다면 다시 시도해볼 생각입니다."
- "...나는 어떤 면에서 발전했지만, 희망했던 삶을 변화시키는 경험을 하지 못했습니다. 나는 나에게 기회를 준 카운티와 이 팀에 매우 감사하며, 여전히 희망을 갖고 있기 때문에 권장되는 치료를 계속할 것입니다. "
- "정말 좋은 프로그램인 것 같아요. 제가 할 수 있는 만큼의 혜택을 받지 못한 것 같아요..."
- "제가 만난 사람들은 모두 매우 친절했어요. 나는 내가 받은 서비스 수준에 매우 만족합니다. 동의하지 않거나 중립적으로 대답하는 이유는 불행하게도 TMS 치료가 우울증이나 만성 통증에 도움이 되지 않았기 때문입니다."
- "아주 끔찍한 일을 겪다 보니 감정이 조금(부정적으로) 비뚤어졌을 수도 있어요. (그 사건들 때문에) 여전히 매우 슬프지만 더 이상 "회색" 느낌이나 "흐릿한" 느낌이 없으며 제가 겪고 있는 실제 느낌을 경험할 수 있습니다."
- "치료 경험이 정말 좋았어요. 다양한 효과가 있었지만 시도해 볼 가치가 있었습니다."
- "나에게는 치료 효과가 모호했지만... 전체적인 과정은 친절하고 차분했습니다."

TMS 치료팀 설문조사

치료가 끝나면 각 고객의 치료 제공자 팀에 설문 조사가 제공되었습니다. 서비스 제공자들은 TMS 서비스의 결과로 고객의 기분, 행동, 전반적인 기능 개선 및 치료 목표를 향한 진전을 평가하도록 요청 받았습니다. 치료팀 직원(27 명의 정신과 의사/의료 제공자, 7 명의 치료사, 4 명의 사례 관리자/지역사회 보건 종사자)이 총 44 개의 설문조사(37 명의 고객 대상)를 완료했습니다.

- 대다수(62%)는 고객이 TMS 서비스의 결과로 기분, 행동 및 전반적인 기능(가족, 지역 사회, 직업)이 개선되었음을 "강력하게 동의" 또는 "동의"했습니다 [차트 5].
- 대다수의 제공자(56%)는 고객이 TMS 서비스의 결과로 치료 목표를 향해 진전을 이루었다는 점에 "전적으로 동의" 또는 "동의"했습니다 [차트 6].
- 대다수(88%)의 제공업체가 향후 고객에게 TMS 서비스를 추천하겠다는 데 "강력히 동의" 또는 "동의"했습니다. [표 7]. 참고: TMS 에 응답하지 않았거나 TMS 치료 후 재발한 고객의 서비스 제공자는 설문조사에서 "보통", "동의하지 않음" 또는 "매우 동의하지 않음" 응답을 제공했습니다(이는 서비스를 받은 고객 76 명 중 약 8 명에 대한 것임). 그러나 자신의 고객이 TMS 로부터 혜택을 받지 못했다고 언급한 동일한 제공자의 대다수가 여전히 향후 고객에게 TMS 를 추천할 것이라고 언급했다는 점은 흥미롭습니다 .

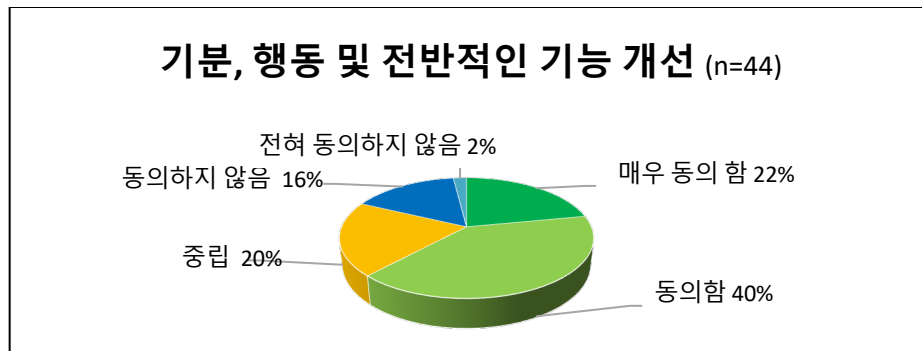


차트 5. TMS 서비스가 고객의 기분, 행동 및 전반적인 기능에 미치는 영향에 대한 제공자 인식

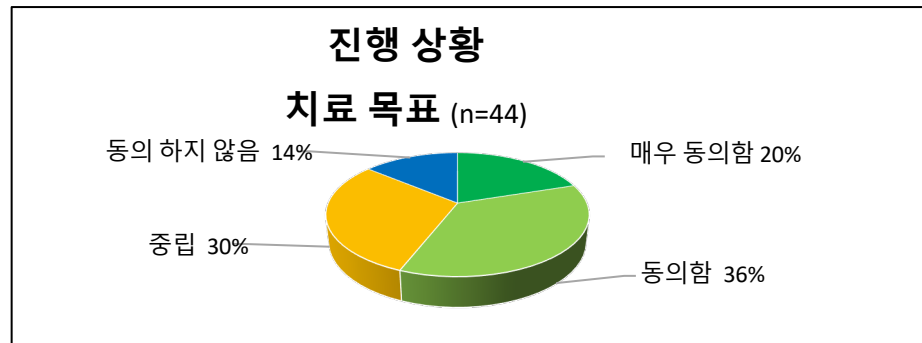


차트 6. TMS 서비스가 치료 목표를 향한 고객의 진행 상황에 미치는 영향에 대한 공급자의 인식

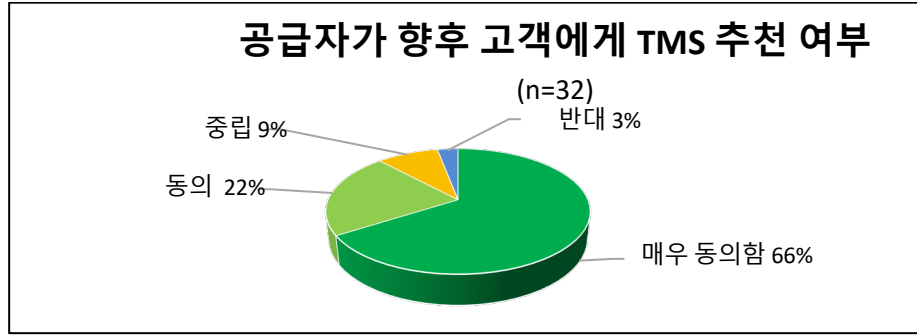


차트 7. 공급자가 미래 고객을 위한 TMS 서비스 추천 가능성

TMT 치료팀 제공자의 추가 피드백:

고객의 정신 건강 증상에 미치는 영향

- "환자는 그것이 자신의 기분에 도움이 되었다고 보고합니다! 약물 치료가 그녀에게 특별히 도움이 되지 않았기 때문에 그것은 그녀에게 큰 혜택입니다..." (정신과 의사)
- "그녀의 증상(특히 자살 충동과 기분)에 상당한 변화가 있었습니다..." (정신과 의사)
- "해당 고객은 서비스를 받은 후 치료 과정에 더 개방적이었습니다. 고객은 심한 우울증의 감정을 해소하는데 서비스가 매우 도움이 되었다고 보고했습니다." (치료사)
- "자살에 대한 생각을 없앴습니다. 부정적인 사고/반추 감소하였고 희망이 커졌습니다." (치료사)
- "고객은 한동안 경험하지 못하였던 기분이 좋아졌다고 말했습니다." (케이스 매니저)
- "기분이 좋아진 것 외에도 그녀는 삶의 여러 측면과 관련된 불안과 걱정이 감소한 것을 보여주었습니다." (정신과 의사)
- "고객은 마지막 약속에서 더욱 적극적으로 참여해 보였고... 기분과 집중력이 전반적으로 향상되었다고 언급했습니다." (간호사)
- "환자는 우울증이 현저히 줄어들었고 기능도 좋아졌습니다. 그는 계속해서 약물 지원 서비스를 받고 있습니다." (정신과 의사)
- "고객은 기분이 좋아지고 감정이 더 밝아졌다고 보고했습니다." (정신과 의사)
- "TMS 치료 후 환자의 불안, 우울증, 정신질환적 증상, 집중력이 기준치에 비해 개선되었습니다. 환자 치료에 도움을 주셔서 정말 감사드립니다." (정신과 의사)

고객의 신체 건강 증상에 미치는 영향

- "의 두통과 수면이 크게 개선되었습니다." (정신과 의사)
- "고객은 통증과 만성 두통에도 불구하고 기능하는 능력이 향상되었습니다." (정신과 의사)

고객의 사회적 기능에 미치는 영향

- "TMS 종료 후 고객은 자신의 기분에 차도가 있다고 보고했습니다. 그는 매일 TMS 에 갈 수 있었고 그것이 가장 큰 진전이었습니다." (케이스 매니저)
- "내 환자는 일주일에 몇 번씩 아침에 일어나서 집 밖으로 나가도록 하는 일상과 일정을 통해 혜택을 받았다고 생각합니다." (정신과 의사)

- "TMS 치료 이후 남아 있는 것으로 보이는 주목할만한 변화는 고객이 더 사회적으로 참여하고 지역사회 활동에 참여하게 되었다는 것입니다." (케이스 매니저)
- "고객은 정기적으로 댄스 그룹과 MD 약속에 옵니다. 그는 다른 사람과 서로 대화하고 사교적인 것으로 알려져 있습니다." (케이스 매니저)
- "[고객은] ...또한 TM 에 갔다라는 성취를 자랑스러워 했고, 그것은 행동을 활성화하였으며 그녀에게 동기를 부여했습니다." (정신과 의사)
- "지원 구조와 일일 방문과 같은 일상적인 개입이 없었다면 고객에게 더 많은 위기를 초래할 수 있었던 엄청난 스트레스가 많은 시기에 도움이 되었습니다." (치료사)
- "고객은 처음에 TMS 서비스에 대해 매우 낙관적이었고 기분이 좋아진 것 같았습니다. 그러나 시간이 지남에 따라 그는 TMS 의 영향에 실망한 것처럼 보였고 그의 우울 증상은 차도를 보이는 것처럼 보였습니다. TMS 치료 이후 남아 있는 주목할 만한 변화는 고객이 더욱 사회적으로 참여하고 지역사회 활동에 참여하게 되었다는 점입니다." (케이스 매니저)

TMS 제공업체의 고객 영향

- "TMS 팀은 항상 신속하게 대응하고 저희 측 환자를 잘 알고 있습니다. TMS 는 환자가 팬데믹으로 인해 아내를 잃은 것에 대한 지원을 받는 데 관심이 있음을 나타내기 위해 저에게 연락했습니다. 나는 그에게 슬픔 상담을 위한 [sic] 스페인어 자료를 소개할 수 있었습니다." (정신과 의사)
- "환자는 기회에 감사했고 그 경험을 즐겼습니다..." (정신과 의사)
- "...는 TMS 의 경험, 정해진 스케줄을 갖고 매일 친절한 간호사들과 대화하는 것을 좋아했습니다..." (정신과 의사)

프로젝트 요약

혁신적인 프로젝트의 어떤 활동이나 요소가 성공적인 결과에 기여했는지:

- 이번 프로젝트가 성공적인 결과를 거둘 수 있었던 가장 큰 요인은 TMS 기계를 이동식 유닛에서 진료실 실내로 옮겼다는 점입니다. 이로써 건강 안전, 공간, 전력, 개인 정보 보호와 관련된 문제가 해결되었습니다. 고객 흐름이 더 원활해 졌고 TMS 제공자와 고객 모두에게 더 나은 치료 경험이 제공되었습니다.
- TMS 치료팀이 시간을 내어 TMS 서비스가 무엇인지, 무엇을 기대할 수 있는지 정확하게 설명하는 능력은 긍정적인 결과에 기여한 것으로 보입니다. 특히 이 TMS 치료법은 LACDMH 인구에게는 새로운 치료법이고 TMS 가 ECT 와 동일하다는 잘못된 정보가 종종 접근 장벽이 될 수 있기 때문입니다. 고객 만족도 조사에 따르면, 93%의 고객이 TMS 서비스에 대해 기대하는 바가 명확하다고 느꼈습니다.
- 고객 피드백 및 고객 만족도 설문 조사에 의하면, 성공적인 결과에 기여한 이 혁신적인 프로젝트의 주요 요소 중 하나는 TMS 서비스에 대한 질문이나 우려 사항을 해결하기 위해 지식이 풍부하고 친절하며 상냥한 직원을 보유하고 있는 것이 포함됩니다. 우려 사항을 해결하고 지원을 제공하기 위해

정기적으로, 종종 매일 제공자와 접촉하는 것 자체가 TMS 고객에게 긍정적인 영향을 미치고, 치료 순응도를 높이는 것으로 나타났습니다.

문화적 역량 평가:

- 일부 TMS 고객의 언어적 요구를 충족시키기 위해 자기 관리 방법을 번역할 필요가 있었습니다. QIDS-SR-16 서류는 TMS 고객이 영어 다음으로 가장 일반적으로 선호하는 언어인 스페인어로 번역되었습니다. 또한 PHQ-9의 번역된 버전이 모든 LACDMH 주요 언어들로 제공되었습니다.
- 스페인어를 구사하는 직원 외에도 필요 시 고객과 TMS 팀 간의 의사소통을 촉진하기 위해 통역사가 활용되었습니다.
- 세션 중 TMS 치료에 대한 접근 방식은 고객에게 익숙하지 않은 치료 환경인 경우가 많다는 점을 고려하여, 편안하고 기분 좋은 공간을 만들기 위해 고객의 문화적, 가족적 요구에 따라 조정되었습니다. 예를 들어, 고객이 치료 중에 가족이 함께 옆에 있어주도록 허용하는 것이 중요하다고 말하면 그렇게 하는 것이 허용되었습니다.

이해관계자들이 평가에 어떻게 기여했는지:

- 프로그램 및 서비스 실행 결정을 위해 TMS 고객에게 지속적으로 피드백을 요청했습니다. 이는 프로젝트 과정 전반에 걸쳐 TMS 서비스를 개선하기 위해 TMS 도중과 이후에 수행되었으며 그에 따라 조정이 이루어졌습니다.
- 또한 이해관계자들은 MSHA 연례 보고서를 통해 프로젝트의 결과와 진행 상황에 대해 정기적으로 업데이트되었으며 공개의견 수렴기간 동안 피드백을 제공할 수 있는 기회가 주어졌습니다.

카운티가 혁신 프로젝트를 계속할지 여부와 방법:

이 프로젝트의 결과는 TMS 서비스가 정신과, 치료 및 지원 서비스와 함께 제공될 때 LACDMH 인구의 우울 증상을 감소시킬 수 있고 효과적이라는 것을 입증했습니다. 프로젝트가 진행되는 동안 TMS 서비스에 대한 수요가 증가하여 추천도 늘어나고 대기자 명단도 길어졌습니다. 따라서 고객에게 TMS 서비스를 계속 제공하는 것이 좋다고 추천합니다.

기계가 하나만 있으면 한 번에 서비스를 받을 수 있는 고객 수가 제한됩니다. 또한, TMS 서비스는 매일의 진료가 필요하다는 점을 고려할 때, TMS 서비스가 한 곳에서만 제공되는 것은 고객이 TMS 서비스에 접근하는데 있어 교통수단이 공통적인 장벽이었습니다. TMS 서비스의 접근성을 높이기 위한 노력의 일환으로 TMS 서비스를 모든 서비스 영역에서 확장하여 고객이 사용할 수 있도록 하는 것이 중요합니다. 이 확장을 시작하기 위해 LACDMH는 7대의 TMS 기계를 추가로 조달했으며 각 서비스 지역의 직영 진료소 1곳에 기계 1대가 있게 될 것입니다.

이 혁신 프로젝트가 끝난 후에도 LACDMH는 MSHA 계획에 따른 고객 지원 서비스(CSS) 서비스의 일환으로 TMS 서비스를 지속적으로 제공할 것입니다. TMS 서비스는 이 프로젝트가 시작될 때 MediCal에서 상환되지 않았지만 2023년 7월부터 캘리포니아의 MediCal에서 상환됩니다. 따라서 LACDMH 제공자는 TMS 서비스에 대해 MediCal에 청구할 수 있습니다.

의도된 결과 및 교훈:

이 프로젝트는 의도한 결과를 달성했습니다. 지난 3년 동안의 프로젝트 결과는 TMS 서비스가 정신과, 치료 및 지원 서비스와 함께 제공될 때 LACDMH 인구의 우울증 증상을 감소시키고 효과적이라는 것을 일관되게 보여주었습니다. 배운 몇 가지 교훈은 다음과 같습니다.

- TMS 서비스는 이동형이 아닌 건물 내에서 제공되어야 한다는 것을 배웠습니다. TMS는 4~6주 동안 매일 치료가 필요하므로 고객의 집에 가서 TMS 서비스를 제공하는 것은 방법적으로 불가능했습니다. 이동식 장치가 진료소 옆에 주차되어 있음에도 주차, 전력, 개인 정보 보호 및 공간 문제로 인해 때때로 서비스가 중단되는 경우가 있었습니다.
- 우리는 LACDMH 고객이 교통 장애가 되지 않는 한 매일 TMS 치료에 지속적으로 참여할 수 있고 참여할 의지가 있다는 것을 알게 되었습니다. TMS 서비스에는 매일 치료가 필요하므로 LA 카운티의 규모를 고려할 때 LACDMH 고객이 처음에 까다로운 제도를 준수할 수 있을지 불분명합니다.
- 우리는 TMS 서비스가 일반 대중에게 더 잘 이해될 필요가 있다는 것을 배웠습니다. TMS는 LACDMH 고객을 위한 치료에 있어 생소한 접근 방식인 경우가 많으므로 TMS 직원은 환자에게 서비스를 안내하고 교육하기 위해 시간과 주의를 쏟았습니다. 대다수의 TMS 고객은 TMS 서비스에서 무엇을 기대할 수 있는지 명확하다고 느꼈지만, TMS 팀은 브로셔가 미래에 대한 참고 자료를 제공하고 잠재적으로 TMS 서비스에 대한 지식, 인식 및 관심을 높이는 데 도움이 될 것이라는 피드백을 받았습니다.
- 우리는 고객이 더 많이 접근할 수 있도록 LACDMH 제공업체가 TMS 서비스를 더 잘 이해하고 활용해야 한다는 것을 배웠습니다. Heiser 박사는 정신과 의사들에게 TMS 서비스를 알리기 위해 정기적으로 Grand Rounds에 참석했습니다. 이로 인해 인지도가 높아졌고 추천과 관심도 늘어났습니다. 실제로 몇몇 상주 정신과 의사들이 TMS 치료를 감독/수행할 수 있도록 교육을 받았습니다. LACDMH 제공자를 위한 TMS 서비스에 대한 친숙도를 높이려는 이러한 노력은 우리 인력을 최신 상태로 유지하기 위해 전체 치료 팀을 포함하도록 계속 확장되어야 합니다.

카운티가 혁신 프로젝트의 결과를 이해관계자에게 전파한 방법:

- 이해관계자들은 MSHA 연례 보고서를 통해 프로젝트 진행 상황에 대해 정기적으로 업데이트를 받았으며 공개 의견 수렴 기간 동안 피드백을 제공할 기회가 주어졌습니다.

혁신 프로젝트의 성공을 알리기 위해 개발된 자료:

- 첨부된 내용은 INN 4 모바일 TMS 프로젝트의 임상 책임자인 Marc Heiser MD, Ph.D.가 진행한 프레젠테이션입니다. 이 4년 프로젝트 과정에서 Heiser 박사는 이해관계자를 포함한 대중에게 이 서비스에 대한 이해와 가시성을 높이기 위해 다양한 정신 건강 회의에서 TMS와 그 영향에 대해 발표했습니다.

B. INN 7: 치료를 위한 교통(TT)

TT 프로그램은 2022 년 1 월 30 일에 부분적으로 실행되었습니다. 파일럿 치료 이송 프로젝트 - INN 7 의 전반적인 목표는 다음과 같습니다. (1) 위기 중 전화한 개인에게 정신 건강 서비스의 품질을 향상하고 접근성을 늘립니다. (2) ED 의 압력을 줄입니다. (3) 정신 건강 대응을 위한 로스앤젤레스 소방국(LAFD) 자원의 이용을 줄입니다. (4) 파트너십을 활용하여 정신 건강 위기를 겪고 있는 개인의 결과를 개선하기 위한 지역사회 중심 접근 방식을 개발합니다.

LACDMH 는 INN 7 을 실행하기 위해 로스앤젤레스 시 LAFD 와 협력을 개발했습니다. 시에서는 정신 건강 위기로 고통받는 사람들이 관련된 경찰 및 소방 출동 센터에 연례 수만 건의 긴급 전화를 걸고 있는 것으로 추산합니다. LAFD 응급 의료 기술자(EMT)/구급대원은 정신 건강 위기에 대처할 수 있는 훈련이나 경험이 없으므로 정신 건강 현장 대응 작업을 제공하려면 LACDMH 의 지원이 필요합니다.

현재 LACDMH 는 ACCESS 핫라인을 통해 정신 건강 위기를 분류하고 PMRT(Psychiatric Mobile Emergency Response Team)를 배치합니다. PMRT 에는 복지 및 기관법 5150 항 및 5585 항에 따라 법적 권한이 있는 자격증을 갖춘 임상가가 근무하여 정신 건강 장애로 인해 자신이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있는 것으로 판단되는 개인의 비자발적 구급에 대한 평가 신청을 시작합니다. 개인에게 교통편이 필요한 경우 PMRT 직원은 ACCESS 핫라인을 활용하여 개인을 이송할 구급차를 요청합니다.

이 보고서의 목적은 2022 년 7 월 1 일부터 2023 년 6 월 30 일까지의 치료 이송 프로그램(TTP) 사건에 대한 데이터를 제공하는 것입니다.

스테이션 #	SD	적용 날짜	운영 시간	주소
4	1	01/30/22	24/7	450 East Temple Street, Los Angeles CA 90012
59	3	03/06/22	24/7	11505 W. Olympic Boulevard, Los Angeles, CA 90064
77	5	05/16/22	12/7	9224 Sunland Boulevard, Sun Valley, CA 91352
94	2	08/08/22	12/7	4470 Coliseum Street, Los Angeles, CA 90016
40	4	09/26/22	12/7	330 Ferry Street, Los Angeles, CA 90731

이 기간 동안 (TTP)는 N = 2,275 건 에 대해 오전 근무(오전 7 시~오후 7 시 30 분) 동안 1,608 건 (71%), 오후 근무(오후 7 시~오전 7 시 30 분) 동안 667 건 (29%) 에 대응했습니다. 아래 표에는 월별, 교대별 사건 건수가 표시되어 있습니다. 스테이션 4 와 94 에만 AM 과 PM 교대가 있습니다. 나머지 스테이션에는 이 교대 근무에 대한 채용 문제로 인해 AM 교대만 있습니다. 대부분의 통화 N = 235 (10.9%)는 2023 년 4 월에 있었고, 그 다음이 6 월이었습니다. N = 219 (9.6%)

년도	월	오전	오후	총	백분율
2022 년	7 월	104	54	158	6.9%
	8 월	98	67	165	7.3%
	9 월	139	60	199	8.7%
	10 월	161	60	221	9.7%
	11 월	136	36	172	7.6%
	12 월	99	38	137	6.0%
2023 년	1 월	136	43	179	7.9%
	2 월	146	50	196	8.6%
	3 월	148	66	214	9.4%
	4 월	162	73	235	10.3%
	5 월	134	46	180	7.9%
	준	145	74	219	9.6%
총		1,608	667	2,275	100.0%
백분율		71%	29%		

스테이션 별 사건:

스테이션 #	사건	백분율
스테이션 4	1,184	52%
스테이션 40	69	삼%
스테이션 59	265	12%
스테이션 77	229	10%
스테이션 94	528	23%
총	2,275	100%

스테이션 4 는 보고 기간 동안 가장 바쁜 스테이션으로 전체 사건의 52%(N=1,184)를 처리했으며 스테이션 94 가 통화의 23%(N=528)를 처리했습니다. 두 스테이션 모두 PM 교대가 있기 때문일 수 있습니다.

스테이션 및 배치 사건:

스테이션 #	5150	6000	경로 중 취소됨	의료 문제로 인해 현장에서 취소	LAFD 체크리스트 요구 사항을 충족하지 않음	전화 상담	추천 됨	서비스 거부	자발적 케이스	총 사건
스테이션 4	348	97	469	32	24	2	8	31	173	1,184
스테이션 40	14	삼	25	6	1			삼	17	69
스테이션 59	66	37	126	8	1		삼	1	23	265
스테이션 77	66	19	122	4	삼		1	삼	11	229

스테이션 #	5150	6000	경로 중 취소됨	의료 문제로 인해 현장에서 취소	LAFD 체크리스트 요구 사항을 충족하지 않음	전화 상담	추천 됨	서비스 거부	자발적 케이스	총 사건
스테이션 94	188	10	250	13	2			5	60	528
총	682	166	992	63	31	2	12	43	284	2,275
사건 처리 %	30%	7%	44%	삼%	1%	0%	1%	2%	12%	100%

30%(N=682)는 비자발적 보류로 설정되었고, 12%(N=284)는 자발적으로 보류되었으며 7%(N=166)는 6000 건이었습니다.

스테이션 및 목적지별 사건:

스테이션 #	UCC	병원	진료소	응급실	기타 시설	LPS 시설	총
스테이션 4	206	178	139	59	22	4	608
스테이션 40	8	9	13	2	2		34
스테이션 59	10	52	27	18	12	삼	122
스테이션 77	48	삼	6	31	2	삼	93
스테이션 94	135	40	41	33	삼		252
총	407	282	226	143	41	10	1,109
% 목적지	37%	25%	20%	13%	4%	1%	

37%(N = 407)가 긴급 치료 센터로 이송되었고 25%(N = 282)가 병원으로 이송되었습니다. 20%(N = 226)가 병원에 갔습니다.

스테이션별 사건 및 대면 접촉:

스테이션 #	비대면	대면	총	대면 접촉 %
스테이션 4	507	677	1,184	57%
스테이션 40	28	41	69	59%
스테이션 59	130	135	265	51%
스테이션 77	124	105	229	46%
스테이션 94	254	274	528	52%
총	1,043	1,232	2,275	54%
대면 접촉 %	46%	54%	100%	

54%(N=1,232)가 대면 접촉이었습니다. 스테이션 40 이 전체 사건의 59% 로 대면 접촉이 가장 많았고, 스테이션 4 가 57%로 그 뒤를 이었습니다. TT 는 전체 통화 중 46%(N = 1,043) 에서 대면 접촉이 없었습니다. 이 사건 중 33%(N=339)는 경로상 통화가 취소돼 대면 접촉이 없었습니다.

스테이션 및 TT 이송 서비스별 사건:

스테이션 #	이송되지 않음	TT 가 이송함	총 합계	이송 %
스테이션 4	586	600	1,184	51%
스테이션 40	35	34	69	49%
스테이션 59	144	121	265	46%
스테이션 77	137	92	229	40%
스테이션 94	280	248	528	47%
총 건 수	1,182	1,095	2,275	48%
이송 여부 %	52%	48%	100%	

대응한 모든 사건 중 TT 가 48% (N=1,093) 이송하였습니다. 스테이션 4 가 사건의 51% 를 이송했고, 스테이션 40 이 49% 로 그 뒤를 이었습니다.

이송이 불가능한 경우 스테이션별 사건 및 이유:

스테이션 #	사건의 수	백분율
TT 로 이송	1,095	48.1%
통화가 취소됨	1,049	46.1%
고객이 거부함	49	2.2%
구급차를 통해 이송	44	1.9%
현장 처리/해결 방법	16	0.7%
기타	13	0.6%
고객이 승인	4	0.2%
경찰이 중단함	4	0.2%
응급실에 남겨짐	1	0.0%
총 건 수	2,275	100%

위의 표에는 TT 건이 이송이 이루어지지 않은 이유가 나와 있습니다.

이 프로그램은 산타모니카시까지 확대되었습니다.

A. INN 8: 조기 정신질환 학습 의료 네트워크

본 부서는 2018 년 12 월 17 일에 이 다수 카운티를 위한 5 개년 프로젝트에 대해 정신 건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)로부터 승인을 받았으며 DMH 는 2020 년 4 월 23 일 인간 대상 연구 위원회의 승인을 받은 이후 2020 년 7 월 1 일에 이 프로젝트를 실행하기 위해 UC Davis 와 계약을 체결했습니다. LHCN(조기 정신질환 학습 의료 네트워크)을 통해 카운티에서는 다양한 조정 특수 치료 (Coordinated Specialty Care) 모델을 사용하여 조기 정신질환을 치료하고 일반적인 결과 데이터를 수집할 수 있습니다. 그런 다음 이 결과 데이터를 사용하여 치료에 대한 정보를 제공하고 카운티 간 학습에 참여할 수 있습니다.

이 학습 협력에 참여하면 캘리포니아 카운티가 첫 번째 정신질환을 효과적으로 치료하고 일반적인 결과 데이터를 수집하기 위해 증거 기반 Coordinated Specialty Care 모델을 홍보하려는 국가적 노력과 연결됩니다. 이는 치료되지 않은 정신질환의 기간을 줄이고 처음으로 정신질환적 사건을 경험한 개인의 결과와 삶을 개선하기 위한

전국적인 운동에 참여하려는 캘리포니아의 독특한 노력입니다. 로스앤젤레스 카운티는 첫 번째 정신질환 사건을 경험한 개인을 임상적 고위험군으로 포함하도록 인구 대상을 확대했습니다.

Beehive 는 UC Davis 가 주도하는 Learning Healthcare Network 에서 개발한 태블릿 및 웹 기반 애플리케이션으로, 프로그램에서 고객 및 임상가가 보고한 결과 데이터를 수집하고 임상, 클리닉 관리 및 카운티 행정부가 고객 결과 데이터를 시각화하여 치료에 대해 알리고 진료소 및 카운티 전체 프로그램 결과를 추적하는 것에 도움을 주는 데 사용됩니다. 주 전체 조기 정신질환 평가 및 LHCN 의 목표는 측정 가능한 결과를 포함하여 정신 건강 서비스의 질을 높이고 전체 정신 건강 시스템에 새로운 정신 건강 관행 또는 접근 방식을 도입하는 것입니다.

UC Davis 가 획득한 국립 보건원(NIH)의 추가 자금을 통해 프로젝트가 주 전역에 걸쳐 추가 부지를 추가하도록 확장될 수 있었습니다. LHCN 과 NIH 지원 구성 요소를 포함하는 프로젝트의 전체 이름은 이제 "EPI-CAL"입니다. 이 보고서와 향후 보고서에서는 LHCN 평가와 관련된 프로젝트 구성 요소(예: 카운티 데이터 분석)를 설명할 때만 LHCN 을 참조할 것입니다.

본 부서의 조기 정신질환 조정 전문 진료(Coordinated Speciality Care) 모델은 임상적으로 정신질환(예: 조짐기) 위험이 높거나 첫 번째 정신질환 에피소드를 경험한 12~25 세의 개인을 식별하고 종합적으로 치료하기 위한 포틀랜드 식별 및 조기 의뢰(PIER) 프로그램입니다. 2019 년 12 월 현재 5 개 계약자 팀이 PIER 모델 교육을 받았으며 2020 년 1 월에 지역 사회 아웃리치 활동 및 직접 서비스를 시작했습니다. 2023 년 10 월 현재 로스앤젤레스 카운티 전역의 5 개 진료소에 94 명의 고객이 등록되어 있습니다.

2023 년 6 월 30 일 현재 실행 상태:

이해관계자 자문 위원회 및 다수 카운티 분기별 리더십 회의

LHCN 자문위원회는 각 참여 카운티의 카운티 대표, 각 참여 EP 프로그램 대표, EP 프로그램에 참여했거나 서비스를 받고 있는 소비자 및 가족 구성원으로 구성됩니다. 참석자들은 2 년마다 업데이트를 받고 프로젝트 요소에 대한 피드백을 제공하며 조기 정신질환과 관련된 문제에 대해 협력합니다. 본 보고기간 중 자문위원회 회의는 2022 년 11 월 29 일과 2023 년 6 월 6 일에 개최되었습니다.

2022 년 11 월 29 일 회의의 주요 업데이트는 현재 Beehive 등록 수에 대한 업데이트와 Beehive 임상 유용성에 대한 프레젠테이션이었습니다. Beehive 에 표시된 긴급 임상 문제에 대한 집계 데이터가 제시되었습니다. 치료되지 않은 정신질환 기간(DUP)에 대한 연구 설명과 더 큰 전국 규모의 EPINET 을 통한 향후 연구 기회에 대한 기회가 있었습니다. 2023 년 6 월 6 일 회의에서는 Beehive 및 DUP 프로젝트에 대한 업데이트를 제공했습니다. EPI-CAL 타당성과 예비 결과에 대한 논의가 이루어졌습니다. 주거 불안정 및 자살 충동과 관련된 조기 정신질환을 앓고 있는 청소년의 부정적 아동기 사건(ACE)에 대한 프레젠테이션이 있었습니다. 또한, 회복 분위기를 조성하기 위해 조기 정신질환 조정 전문 치료에서 삶으로 경험한 내용과 삶으로 경험하고 있는 내용 통합의 중요성에 대한 프레젠테이션이 있었습니다.

EP 프로그램 정확도 평가

각 조기 정신질환 클리닉은 조정 전문 진료 (Coordinated Specialty Care)모델에 대한 프로그램 정확도를 평가하기 위해 FEPS-FS(First Episode Psychosis Services Fidelity Scale)를 사용하여 정확도 평가를 받았습니다. FEPS-FS 는 EP 프로그램 모범 사례에 대한 표준화된 정확도 척도를 나타내며 최근 미국에서 합의된 EP 관리 표준을 충족하고 대규모 정확도 평가를 허용하도록 개정되었습니다. 그러나 로스앤젤레스 카운티를 포함한 EPI-CAL 내의 대부분의 프로그램은 임상적 고위험 증후군(CHR)이 있는 개인에게도 서비스를 제공합니다. 이들에

대한 증거 기반 모범 사례는 여러 측면에서 FEP 치료와 다릅니다. FEP-FS 와 함께 제공되는 치료를 가장 정확하게 나타내는 프로그램 평가를 제공하기 위해 연구팀은 CHRP-FS 로 알려진 CHR 진단을 받은 개인에게 제공되는 치료의 구성 요소를 평가하기 위해 개발 중인 새로운 척도를 시험할 예정입니다.

정확도 평가는 로스앤젤레스 카운티 EP 프로그램 5 개 모두에서 실시되었습니다. 평가는 조기 정신질환 치료에 대한 전문 지식을 갖춘 숙련된 임상 직원이 완료했으며 UC Davis 및 하청업체의 평가 행정 및 연구 직원의 지원을 받았습니다.

표 1. EPI-CAL 직원에 의한 로스앤젤레스 카운티 조기 정신질환 프로그램의 정확도 평가

현장/사이트	검토 날짜	기관에 신고한 날짜	카운티에 보고된 날짜	FEPS-FS 또는 CHR-PS-FS?
The Help Group	12/13/2022 - 12/14/23	8/30/2023	8/30/2023	둘 다
IMCES 웨스트 코비나	12/14/2022	7/20/2023	8/28/2023	FEPS-FS
IMCES 코리아타운	12/14/2022 - 12/16/2022	8/30/2023	8/30/2023	FEPS-FS
SFVCMHC	8/2/2022 - 8/3/2022	10/10/2022	8/28/2023	CHR-PS-FS
The Whole Child	12/12/2022 - 12/16/2022	5/11/2023	8/28/2023	둘 다

각 EP 프로그램은 웹 기반한 텔레헬스를 통해 완성된 개정된 FEPS-FS 및/또는 CHRPS-FS 를 사용하여 EP 프로그램 구성 요소 평가에 참여했습니다. 세 가지 프로그램은 검토 도구를 사용하는 데 필요한 1 년 이상 운영된 CHR 또는 FEP 로 식별된 최소 고객 수가 없었기 때문에 두 가지 정확도 검토 도구 중 하나만 사용하여 평가되었습니다.

FEP-FS 를 완료한 사이트의 경우 평균 항목 점수 범위는 3.46~3.94 였으며, "양호" 및 "높음" 정확도 항목의 비율 범위는 59.5%~72.70%였습니다. CHRPS-FS 를 완료한 사이트의 경우 평균 항목 점수 범위는 3.78 - 4.29 였으며, "양호" 및 "높음" 정확도 항목의 비율 범위는 65.63% - 78.00%였습니다. 목표 평균 점수는 두 측정 모두에서 4.0 이므로 모든 사이트가 이 목표에 가깝거나 도달하였습니다.

정확도 검토 직원은 LACDMH 프로그램 전체에서 몇 가지 장점을 확인했습니다. 대부분의 LACDMH 프로그램에서 확인된 강점은 현장에서 또는 텔레헬스를 통해 고객을 만날 수 있는 직원의 유연성, 고객 치료 계획을 논의하는 주간 통합 치료 팀 회의, 여러 증거 기반 치료 구성 요소 및 이러한 서비스를 제공할 적절한 직원의 가용성이었습니다. 확인된 성장 영역은 동료 서비스를 제공하기 위해 각 팀에 전담 동료 지원 전문가를 두고, 고객이 서비스에 등록할 때 치료 기간에 대한 명확한 메시지를 제공하고, 증거 기반 처방 목표를 따르는 임상 고위험 고객을 위한 적절한 정신과 서비스를 제공하는 것이었습니다.

EPI-CAL 직원은 진료소 5 곳 중 3 곳의 프로그램 관리팀과 조사 결과를 공유했으며 카운티 지도부에 카운티 전체 조사 결과를 발표하기 위해 계류 중입니다. DMH 직원의 개별 현장 방문은 프로그램 개선을 더욱 지원하기 위해 이러한 정확도 검토 결과를 통합하기 위해 다음 회계연도에 계획되어 있습니다.

Beehive 대시보드 업데이트

마지막 프로젝트 기간 동안 프로그램 및 커뮤니티 파트너의 피드백을 기반으로 Beehive 에 대한 몇 가지 변경 및 개선이 이루어졌습니다. LACDMH 요구 사항의 일부인 연례 침투 테스트("침투 테스트")가 2022 년 6 월에

수행되었습니다. 이 테스트의 결과는 또한 증가하는 보안 표준을 준수하기 위해 Beehive(출시일: 2022년 8월 25일)에 대한 변경 사항을 촉발했습니다. 아래 요약 목록은 지난 6개월 동안 Beehive에 적용된 변경 사항 중 일부는 Los Angeles County Beehive 사용자의 직접 요청에 따른 것입니다.

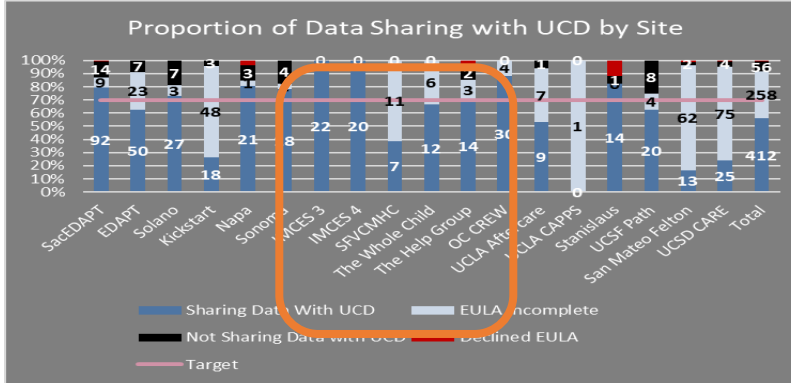
- 로그인 시, 설문조사 완료 시, 설문조사 결과 및 고객 데이터 보기 페이지 및 애플리케이션 전체의 기타 위치에서 여러 성능 업데이트(예: 로딩 시간을 줄이기 위해 애플리케이션의 효율성 향상).
- 긴급한 임상 문제에 대한 이메일 및 앱 내 알림이 추가되었습니다. 긴급 임상 문제는 고객이 자신이나 타인에게 해를 끼치는 문제, 약물 복용을 중단할 계획, 설문지 응답을 통해 노숙자가 될 위험이 있는 문제를 보이는 경우입니다. 임상 직원과 감독자에 대한 알림 기능을 개선함으로써 이러한 문제에 보다 즉각적으로 대응할 수 있습니다. 또한 임상 직원이 긴급 임상 문제가 해결된 시기와 방법을 표시할 때 두 가지 추가 대응 옵션을 사용할 수 있습니다.
- 비밀번호 정책 업데이트(SSO 사용자에게는 적용되지 않음), 비밀번호 변경 기능 추가, 여러 로그인 시도에 대한 일회용 비밀번호 시간 제한 추가, 사용자가 첫 번째 OTP가 도착하기 전에 새 비밀번호를 요청하지 못하도록 OTP 쿨다운 등 비밀번호 관련 문제가 개선되었습니다.
- 고객 데이터 편집을 위한 개선된 작업 흐름(예: 요약 페이지에 모든 등록 정보 표시, 사용자는 편집 목적으로 섹션으로 이동할 수 있음, 사용자는 등록 정보 편집 시 고객 프로필의 모든 화면에서 저장하고 닫을 수 있음)
- 고객 등록 기능 업데이트: 사용자가 등록이 완료되기 전에 저장하여 나중에 완료할 수 있도록 허용합니다.

Beehive 교육 및 등록 업데이트

Epi-Cal 팀은 새로 고용된 Los Angeles 카운티 EP 직원을 대상으로 Beehive 애플리케이션에 대한 다수 카운티 핵심 교육 및 재교육을 계속 제공했습니다. 프로그램 요청당 두 개의 EP 프로그램에서 현재 직원에게 재교육 교육도 제공되었습니다.

이번 회계연도 동안 LACDMH는 이전 회계연도보다 고객의 Beehive 등록과 고객의 EULA 완료를 늘릴 수 있었습니다. 2023년 6월 30일 기준으로 98명의 LACDMH 고객이 Beehive 애플리케이션에 등록되었습니다. 75명의 고객이 EPI-CAL 연구원과 데이터를 공유하는 데 동의했고, 2명의 고객은 Beehive 애플리케이션을 활용하는 데 동의했지만 EPI-CAL 연구원과 데이터 공유를 거부했으며, 1명의 고객은 Beehive 애플리케이션 참여를 거부했습니다. 20개의 고객이 아직 EULA(최종 사용자 라이선스 계약)를 완료하지 않았습니다. LACDMH 클리닉 5곳 중 3곳은 Beehive 데이터 공유 목표를 거의 충족했거나 달성했습니다. 70%의 소비자가 UC Davis 및 미국 건강 기관과(NIH) 데이터를 공유하는 데 동의하도록 하는 목표를 달성하지 못한 두 클리닉은 Beehive 등록 절차를 접수 워크플로우에 통합하는 데 어려움을 겪고 있으며 Beehive와 고객과 상호 작용하는 데 어려움을 겪고 있다고 언급하였는데 이는 클리닉 외부와 개인 정보를 공유하는 데 따른 불편함과 EP 프로그램의 직원 이직으로 인한 어려움으로 인해 발생하는 것입니다.

그림 1. UC Davis의 EPI-CAL 연구원과 데이터를 공유하는 현장 별 비율



EPI-CAL 직원은 로스앤젤레스 카운티에서 초기 교육 및 Beehive 출시 후 등록 및 EULA 완료와 관련된 문제를 논의하기 위해 DMH 및 EP 프로그램 팀과 만났습니다. EPI-CAL은 이번 회계연도 동안 Beehive 등록을 통해 LACDMH EP 프로그램을 지원하기 위해 19 회의 회의를 개최했습니다.

또한 DMH 직원은 2022년 7월부터 2022년 11월까지 개별 EP 프로그램 리더십을 세 번씩 만나 문제를 해결하고 EPI-CAL 요청에 따라 등록 및 EULA 완료 목표를 설정했습니다.

Epi-Cal 팀은 새로 고용된 Los Angeles 카운티 EP 직원을 대상으로 Beehive 애플리케이션에 대한 다수 카운티 핵심 교육 및 재교육을 계속 제공했습니다. 프로그램 요청당 두 개의 EP 프로그램에서 현재 직원에게 재교육 교육도 제공되었습니다.

카운티 수준에서 사용 가능한 데이터 및 데이터 전송 방법을 식별하고 통합 카운티 수준 데이터 평가를 위해 선택한 통계 분석 방법

EPI-CAL 프로젝트의 한 구성요소는 각 카운티의 EP 프로그램이 제공하는 개인을 위한 서비스 및 관련 비용을 식별하고 설명하는 것입니다. EPI-CAL 직원은 또한 각 카운티의 다른 곳에서 서비스를 받는 유사한 개인과 관련된 서비스 및 비용을 조사합니다. EPI-CAL 직원은 이러한 분석을 수행하기 위해 모든 LHCN 카운티의 데이터를 조화시키고 통합할 것입니다.

특히, 각 카운티의 EPI-CAL 직원은 조기 정신질환 프로그램의 서비스를 받는 개인들로 구성된 조기 정신질환(EP) 그룹을 식별했습니다. EPI-CAL 직원은 또한 같은 기간 동안 표준 치료 외래 환자 프로그램에 참여한 같은 연령 그룹 내 EP 진단을 받은 개인으로 구성된 비교 그룹(CG)을 식별했습니다. 이 분석은 Los Angeles, San Diego, Orange, Napa, Stanislaus, Lake 및 Solano 카운티의 데이터에 중점을 둡니다. Kern 카운티의 포함은 계약 서명이 계속 중입니다. 프로젝트의 이 구성 요소에 대한 평가는 두 단계로 구성됩니다. 1) 이 프로젝트 시작 전 3년(예: 2017년 1월 1일 - 2019년 12월 31일)을 통해 카운티 전체의 데이터를 조화시키고 잠재적인 역사적 추세를 설명합니다. 2) 2.5년 동안(2020년 1월 1일 - 2022년 6월 30일) 장래 EP 프로그램 수준 데이터 수집합니다. 로스앤젤레스 카운티의 경우, 해당 기간 동안 조짐기 상태 평가 및 예방 센터(CAPPs) 치료 모델을 사용하여 조기 정신질환 서비스를 제공한 세 가지 프로그램에서 과거 EP 그룹 데이터를 가져왔습니다. 이는 PIER 모델을 사용하는 현재 조기 정신질환 프로그램이 2020년 1월까지 시작되지 않았기 때문입니다.

각 카운티별로 LHCN 데이터팀은 EP 프로그램 관리자 및 카운티 데이터 분석가들과 회의를 가졌습니다. 로스앤젤레스 카운티의 경우 DMH는 이전 및 현재 프로그램 관리자를 찾아 EP 프로그램에서 제공하는 서비스, 서비스 대상 고객에 대한 설명, 직원 세부 사항 및 각 서비스에 대한 청구 코드에 대한 정보를 얻었습니다. 이

정보는 이후 LHCN 직원에게 보고되었습니다. 자금 출처, 특정 기간 동안 직원 수준 및 특정 유형의 고객에게 제공되는 기타 서비스 유형(예: 위탁 보호)에 대한 세부 사항을 검토하기 위해 각 카운티에서 후속 회의가 열렸습니다. 다음 제공 기간 동안 카운티가 LHCN 팀을 위해 가져올 데이터에 대한 세부 사항을 논의하기 위해 카운티 데이터 분석가와 회의가 열렸습니다. 로스앤젤레스 카운티 결과 및 정보학 팀 직원과의 회의는 2022년 7월 18일, 2022년 8월 22일 및 2022년 11월 4일에 열렸습니다. 토론에는 LHCN 팀이 데이터를 요청하는 기간, EP 프로그램의 고객에 대한 설명, 카운티 내 다른 곳에서 서비스를 받은 유사한 고객을 식별하는 방법, 각 프로그램에서 제공하는 서비스, 카운티 내에서 EP 고객(예: 입원, 위기 안정화, 약물 남용 치료)에게 제공되는 기타 서비스 및 데이터 전송 방법이 포함되었습니다.

다수 카운티 통합 평가비용 및 활용자료 작성 방안 확정

1차 기간인 2017년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지의 데이터 추출 및 분석 계획은 다음과 같습니다.

조기 정신질환(EP) 샘플

첫째, 2017년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 EP 프로그램에 참여한 모든 개인은 카운티 전자 건강 기록(EHR) 데이터를 사용하여 식별되었으며, 그런 다음 평가 및 추천 의뢰된 고객에 비해 치료를 받은 고객으로 제한되었습니다. EPI-CAL 직원은 비교 대상 그룹에서 CHR이 있는 개인을 안정적으로 식별할 수 없기 때문에 첫 번째 정신질환(FEP)으로 진단된 개인에 대한 비교를 더욱 제한했으며 정신질환에 대한 임상 고위험(CHR)의 개인을 포함하지 않았습니다.

비교 그룹(CG) 샘플

EPI-CAL 직원은 EP 프로그램에서 FEP 참가자의 활용도와 비용을 동일한 카운티에서 동일한 기간 동안 EP 프로그램에서 치료를 받지 않은 유사한 인구통계학적 및 임상적 특성을 가진 FEP 개인 그룹의 활용도 및 비용과 비교했습니다.

서비스 활용

다음으로, EP 프로그램에서 개인이 받은 모든 서비스와 1) 비 EP 외래환자 서비스 2) 입원환자 서비스 및 3) 위기/응급부서 서비스를 포함하여 두 그룹의 구성원을 위한 모든 서비스에 대한 데이터를 카운티 EHR에 요청했습니다. 가능한 경우 EPI-CAL 직원은 카운티 EHR에서 수집되지 않은 서비스 사용 데이터(예: 기타 EP 프로그램 서비스 데이터베이스, 카운티에 청구되지 않는 개인 입원환자 입원, 청구 불가 서비스 등)를 갖고 있는 것으로 EP 프로그램에서 식별된 다른 시스템과 함께 작업했습니다.

비용

서비스 단위당 비용은 각 서비스 유형에 할당되었습니다. EPI-CAL 직원은 카운티 직원과 협력하여 가장 정확한 비용 데이터 소스를 식별했습니다. 로스앤젤레스 카운티의 경우 DMH는 외래환자 서비스에 첨부된 비용과 카운티에서 제공하는 다양한 유형의 24시간 입원환자 서비스에 대한 일일 요율표를 제공했습니다. 그런 다음 EPI-CAL 직원은 모든 서비스(서비스 유형별)에 단일 비용을 적용할지, 아니면 카운티에서 받은 정보에 따라 카운티 또는 서비스 제공자별 비용을 적용할지 결정했습니다. 여기에는 청구 가능한 서비스와 청구 불가능한 서비스가 포함되었습니다. 활성 연구 기간 동안 서비스를 받은 다양한 기간을 설명하기 위해 결과를 월별로 계산했습니다. 결과 및 비용 데이터 소스에 대한 추가 세부정보는 아래 표 2에 설명되어 있습니다.

표 2. 결과, 결과 데이터의 출처 및 결과와 관련된 비용을 결정하는 방법

잠재적인 관심 결과	관련 결과에 대한 데이터 출처	분석 수준	결과와 관련된 비용 데이터 출처
정신 건강 문제로 인한 입원 환자	<ul style="list-style-type: none"> 카운티 입원 기록 	<ul style="list-style-type: none"> 그룹당 입원한 개인의 수/비율 고객당 입원 건수 각 입원 기간(일) 고객당 총 입원 기간(일) 	<ul style="list-style-type: none"> 카운티에서 지불하는 일일 요금 일일 요금 Medi-Cal 환급
응급실 또는 위기 안정화	<ul style="list-style-type: none"> 카운티 위기 안정화 부서 기록 	<ul style="list-style-type: none"> 그룹당 위기상황 방문 개인의 수/비율 고객당 방문 횟수 각 방문 기간(시간) 고객당 모든 방문의 총 소요 시간(시간) 	<ul style="list-style-type: none"> 카운티에서 지불하는 시간당 요금
외래환자 서비스 활용	<ul style="list-style-type: none"> 카운티의 외래환자 프로그램별 서비스 단위 기록 <p>예:</p> <ul style="list-style-type: none"> 평가 사례 관리 그룹 재활 그룹 치료 개인 재활 개별 치료 가족치료 계획 수립 약물 관리 담보 서비스 위기 개입 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 종류 서비스 단위 수(분) 	<ul style="list-style-type: none"> 계약 서비스 단위 요율

적용할 통계적 방법

다수 카운티 분석

데이터는 참여하는 모든 LHCN 카운티의 EP 및 CG 그룹에 대한 인구 통계, 진단 및 서비스 유형에 대해 조화를 이룬 다음 기본 분석을 위해 단일 데이터 세트로 병합됩니다. 이 결합된 다수 카운티 데이터 세트는 향상된 통계 능력을 제공하여 효율성을 저하시키지 않으면서 더 풍부한 제어 및 오류 구조 세트를 허용합니다.

시료 특성 분석

Student T-tests 및 Pearson Chi-square (또는 Fisher's exact) 테스트를 사용하여 EP 및 CG 그룹의 개인 간 인구통계학적 특성(예: 연령, 성별, 인종, 민족 등)의 조정되지 않은 그룹 차이를 비교합니다. 조정되지 않은 분석과 조정된 분석을 모두 사용하여 일차 진단과 같은 지표 서비스 시점의 임상 특성과 등록 기간의 그룹 차이를 조사합니다.

외래환자 서비스, 주간서비스/위기안정화, 24 시간/입원 정신과 입원 데이터 분석

모든 서비스 데이터 결과는 간단한 경험적 방정식으로 분석됩니다: 독립 변수는 카운티 별 고정 효과, 시대별 고정 효과, EP 그룹에 속하는 경우 1 을 취하고 그렇지 않은 경우 0 을 취하는 지표, EP 프로그램의 효과가 시간에 따라 변할 수

있도록 EP 그룹 지지자와 각 시대 간의 상호작용 세트, 그리고 성별, 민족, 인종 및 주 언어로 구성된 서비스 등록 시 측정되는 개별 특정 제어 변수들을 포함합니다. EPI-CAL 직원은 이 예비 분석에 맞춰 모든 카운티에서 이용 가능하고 조화를 이룬 모든 인구통계학적 변수를 사용할 것입니다. 표준 오류는 동일한 개인에 대한 동일한 결과의 반복 측정이 서로 연관되어 있고 EPI-CAL 직원이 개인 수준의 차이를 설명하는 데 관심이 있기 때문에 항상 개인 수준에서 클러스터링됩니다. 데이터를 추가로 처리하면 교란 변동의 다른 원인을 설명하기 위해 경험적 방정식에 다른 개인별 제어 및 임상별 효과를 추가할 수 있습니다. 이는 향후 분석에 포함될 것입니다.

모든 외래 서비스의 총 외래 서비스 시간(분) 및 각 서비스 유형(예: 약물 관리, 개별 치료, 그룹 치료, 재활 서비스)의 총 분 및 월별 시간은 위에서 설명한 경험적 방정식을 음수 이항 회귀 분석을 사용하여 추정함으로써 분석될 것입니다. 이를 통해 EP와 CG 샘플 간에 외래 서비스 이용이 다른지 여부를 확인할 수 있습니다.

개인의 주간 서비스/위기 안정화 및 24 시간/환자 정신과 입원 사용과 관련된 데이터, 데이터 사용은 연구 기간을 기준으로 여러 측정을 사용하여 조사됩니다. 1) 개인이 입원한 적이 있는지 여부에 대한 이진 표시기; 2) 개인이 위기 서비스를 활용한 적이 있는지에 대한 이진 지표; 3) 월별 입원 횟수; 4) 월별 위기 방문 횟수; 및 5) 평균 입원 기간(Length of stay) 6) 주간/위기 서비스에 대한 LOS(입원 기간)를 의미합니다. 7) 월별 총 입원 기간; 8) 월별 주간/위기 서비스의 총 기간 등입니다. (1)과 (2)에 대한 데이터는 위에서 설명한 경험식을 다중 로지스틱 회귀분석으로 추정하여 분석합니다. (3), (4), (7), (8)에 대한 데이터는 위에서 설명한 경험식을 카운트 데이터에 대한 음이항회귀법으로 추정하여 분석합니다. (5)와 (6)에 대한 데이터는 위에서 설명한 경험식을 선형회귀분석을 통해 추정하여 분석합니다. 이러한 다양한 방법을 통해 EP와 CG 샘플 간에 각각의 결과가 다른지 여부를 확인할 수 있습니다.

데이터 전송 방법

모든 정보는 UCD 평가팀에 제출되기 전에 DMH 정보학 직원에 의해 식별되지 않고 고유한 숫자 ID와 함께 제공되었습니다. 데이터는 암호화되고 비밀번호로 보호된 GoAnywhere MFT 소프트웨어를 통해 공유되며, 이 소프트웨어는 UCD 보안 서버에 데이터를 채웁니다. 카운티는 다른 카운티의 식별 가능한 데이터에 접근할 수 없습니다. 각 카운티에는 GoAnywhere 포털에 대한 고유하고 안전한 로그인 정보가 제공되며 해당 데이터를 UCD 서버에 직접 업로드합니다. EPI-CAL 팀은 데이터를 받으면 모든 정보가 수신되었음을 카운티에 확인합니다.

다음 단계

이 프로젝트의 마지막 회계 연도에 EPI-CAL 직원은 카운티 및 나머지 EP 프로그램 리더십과 만나 정확도 결과에 대한 자세한 피드백을 제공할 것입니다. 또한 EPI-CAL 직원은 새로운 EP 프로그램 직원에게 필요에 따라 교육을 계속 제공할 것입니다. Beehive 실행이 계속됨에 따라 EPI-CAL 직원은 피드백 설문 조사, 포인트 담당자의 정기적 체크인 및 질적 인터뷰를 통해 교육 과정과 Beehive 자체를 개선하는 방법에 대해 EP 프로그램으로부터 피드백을 이끌어낼 것입니다. 목표는 반복적인 절차를 통해 Beehive를 지속적으로 개선하고 커뮤니티 파트너 피드백을 통합하여 Beehive가 이를 사용하는 프로그램에 유용한 데이터 수집 및 시각화 도구가 되도록 하는 것입니다. EPI-CAL 직원은 또한 등록이 원래 예상과 일치하지 않는 이유를 이해하고 Beehive를 표준 관행에 통합하는 정도를 높일 수 있도록 현장과 협력하고 있습니다. EPI-CAL 직원은 프로그램과의 정기적인 체크인 미팅뿐만 아니라 EP 프로그램 참가자와의 인터뷰를 통해 Beehive 실행에 대한 장벽과 촉진을 조사하는 질적 연구 접근 방식을 통해 이러한 요소에 대한 비공식 데이터를 수집하고 있습니다.

데이터 분석과 관련하여 EPI-CAL 직원은 2017년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 소급 데이터 기간 동안 Napa 및 Stanislaus 카운티로부터 EP 프로그램 및 CG 고객 모두에 대한 데이터와 서비스 활용 데이터를 수신하고 검토할 것으로 예상합니다. EPI-CAL 직원은 제출된 데이터 세트를 검토하고 누락된 데이터 요소, 특히 EP 프로그램 고객이 받은 기타 정신 건강 서비스(다른 소스에서 검색해야 할 수 있음)와 관련하여 카운티와 문제를 해결합니다. 그들은 이러한 데이터를 이전 카운티의 데이터와 조화시키고 위에 설명된 분석을 사용하여 최종 데이터세트에 통합할 것입니다. EPI-

CAL 직원은 수집된 모든 프로그램 및 카운티 수준 데이터를 자세히 설명하는 최종 보고서와 학습 건강 관리 네트워크가 DMH의 조기 정신질환 서비스에 미치는 영향을 평가하는 최종 보고서를 제출합니다.

Niendam et al., 2022. Deliverable 3.1: Summary Report of the Activities of the LHCN. Final version submitted December 22nd, 2022. Prepared by UC Davis, San Francisco and San Diego.

Niendam et al., 2023. Deliverable 2 for FY22/23: Summary Report of the Activities of the LHCN. Final version submitted June 20, 2023. Prepared by UC Davis, San Francisco and San Diego.

Niendam et al., 2023. LHCN Enrollment and Survey Completion in All EP Programs. Final version submitted June 30, 2023. Prepared by UC Davis, San Francisco and San Diego.

D. INN-HWD-SERVICES, 할리우드 2.0 프로젝트

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)은 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)로부터 정신건강 서비스법(MHSA) 혁신 자금을 지원받아, 할리우드 지역에서 심각하고 지속적인 정신 질환을 앓고 있으며 그 결과 만성적인 노숙자, 투옥 및/또는 반복적인 병원 이용을 경험하고 있는 개인에게 서비스를 제공하는 새롭고 포괄적인 접근 방식을 테스트하도록 승인되었습니다. 할리우드 2.0 파일럿 프로젝트는 팬데믹 이전인 2019년 5월 MHSOC가 승인한 MHSA 혁신 프로젝트(원래는 Trieste)를 수정한 것입니다. 이 프로젝트는 우리의 재정 예측과 예상되는 CalAim 프로그램의 맥락을 기반으로 합니다. 할리우드 2.0 파일럿은 가장 취약한 주민들에게 사람, 장소, 삶의 목적과의 연결을 촉진하는 도구로서 끊임없는 참여와 치료에 대한 향상된 접근성을 제공하는 것을 목표로 합니다. 풀뿌리 민관 연합인 Hollywood 4WRD(4 Walls, a Roof and a Door)가 할리우드 2.0 파일럿 프로젝트의 참여 기관 역할을 할 것입니다.

할리우드 2.0 파일럿은 카운티가 MHSA 혁신 기금을 활용하고, 지역 커뮤니티 리더십과 협력하고, 기존 지역 자산을 사용하여 풍부한 자원을 구축할 수 있는 기회입니다. 이러한 자원에는 새롭고 흥미로운 방식으로 매우 취약한 지역사회를 지원할 수 있는 서비스와 기회를 모두 제공하는 강력한 시설 인프라와 치료 시스템이 포함됩니다.

할리우드 2.0을 통해 부서는 고객의 능력을 향상시켜 만족스러운 삶을 영위하고 주변 이웃과의 연결감을 느낄 수 있는 새로운 프로그램과 서비스를 개발할 수 있습니다. 지원 고용 및 지원 교육 서비스와 같은 새로운 프로그램은 고객에게 생활 기술을 배울 수 있는 기회를 제공하는 동시에 고객을 할리우드 지역의 에이전시 및 고용주와 연결해 줄 것입니다. 파일럿의 고객에게 일상 생활의 목적을 찾고 지역 사회의 다른 사람들과 의미 있는 연결을 만들 수 있는 기회를 제공함으로써 할리우드 2.0은 고객이 삶을 성공적으로 관리하는 능력이 회복의 핵심 요소라는 부서의 믿음을 수용합니다.

할리우드 2.0 파일럿 프로젝트의 주요 목적은 자신의 동네에서 만족스러운 삶을 살 수 있도록 고객의 능력을 향상시키는 새로운 프로그램 및 서비스 제공에 있어 통합된 지역사회 기반 접근 방식을 장려하는 다양한 회복 중심 자원을 구축하는 것입니다.

할리우드 2.0 파일럿은 카운티가 MHSA 혁신 자금을 활용하고, 지역 커뮤니티 리더십과 협력하고, 기존 지역 자산을 활용하여 고객과 할리우드 커뮤니티와의 유대를 강화할 수 있는 기회입니다.

서비스 제공

새로운 할리우드 정신건강 협동조합 현장팀은 2023년 1월 초부터 고객에게 서비스를 제공하기 시작했습니다. 이후 해당 팀은 100명을 추천을 받았습니다. 팀은 현재 73명의 고객에게 활발한 서비스를 제공하고 있으며, 그 중 일부는

이미 Hollywood 2.0의 새로운 주택 구성 요소의 혜택을 받기 시작했습니다. 팀은 임시 주택 장소인 Mark Twain에 10명의 고객을 수용했고, A New Dawn라고 하는 보드 및 케어 장소에 17명의 고객을 수용했습니다.

할리우드 정신 건강 협동조합

할리우드 정신건강 협동조합(Hollywood Mental Health Cooperative)은 지역사회와 협력하여 개인의 요구 사항을 중심으로 외래 및 집중 현장 서비스를 결합한 혁신적인 치료팀 접근 방식입니다. 2024년 봄에 이 두 팀을 모두 수용할 새로운 진료소 공간이 확인되었습니다. 다양한 지역사회 행사에 참여하는 것 외에도 진료소와 현장 직원 모두를 위한 고용 및 교육이 진행 중입니다.

주택

중증 정신 질환 환자의 다양한 필요 사항을 해결하기 위해 다양한 주택 옵션이 확인되었습니다. LACDMH는 할리우드 중심부에 위치한 Mark Twain이라는 56개 침상을 갖춘 임시 주택 현장의 현장 제공자로서 SSG와 파트너십을 하고 있습니다. LACDMH는 또한 추가로 20개의 임시 침상을 확보하기 위해 The Hollywood Walk of Fame Hotel과 파트너십하고 있습니다. LACDMH는 A New Dawn과 파트너십 관계를 맺고 있습니다. 이미 할리우드 정신 건강 협동조합 고객에게 서비스를 제공하고 있는 94개 침상을 갖춘 보드 및 케어 시설입니다. 할리우드 정신 건강 협동조합(Hollywood Mental Health Cooperative)의 현장 기반 웰니스 팀이 현장에서 풍부한 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스를 제공하는 사이트 네트워크를 확장하기 위해 추가 보드 및 케어 사이트와 제공업체의 관심을 모으기 위해 Highly Enriched Residential Site에 대한 정보 요청(RFI)이 발표되었습니다.

UCC/24 동료 휴식

할리우드 임시 휴식 및 회복 센터(Hollywood Respite and Recovery Center)는 UCC 서비스와 24시간 동료 임시 휴식을 한 곳에서 포함하는 혁신적인 주택 모델입니다. 할리우드 정신 건강 협동조합이 새로운 장소로 이전하면 현재 할리우드 정신 건강 클리닉 공간에 이 프로그램이 수용될 것입니다. 현재 변호사의 초안 작성 및 검토가 진행 중이며 기관이 입찰할 수 있도록 공개적으로 게시될 예정입니다.

클럽하우스

LACDMH는 Hollywood Clubhouse를 Fountain House와 독점 공급하도록 승인되었습니다. 계약 협상이 진행 중입니다. Fountain House는 "팝업" 공간을 확인하고 할리우드 클럽하우스의 운영 위원회 역할을 할 것으로 확인된 창립 회원 그룹과 매주 회의를 시작했습니다.

취업/교육

LACDMH는 현재 지원되는 고용 계약을 위한 SOW를 개발하고 있습니다. 이 기관은 할리우드 정신건강 협동조합과 협력하여 직장에 들어가거나 임대하기를 원하는 중증 정신질환자를 지원할 것입니다. 클럽하우스는 또한 임시 고용 프로그램을 통해 고용 및 교육 서비스를 제공할 뿐만 아니라 회원들에게 개별화된 교육 목표를 개발하고 추구하는 데 도움을 줄 것입니다. 그들은 성인 기본 교육부터 대학원까지의 교육 기회에 대한 정보와 연결을 제공하고 교육 환경에서의 합리적인 편의 및 재정 지원과 같은 교육 지원을 제공할 것입니다.

교육/홍보 캠페인

이러한 노력에는 더 큰(즉, 정신 건강이 아닌) 커뮤니티의 지원과 참여가 필수적입니다. LACDMH는 현재 할리우드 커뮤니티에 현재 정신 건강 서비스, 접근 지침 및 할리우드 커뮤니티가 참여할 수 있는 방법을 알리는 할리우드 2.0 미디어 캠페인을 위한 SOW를 개발하고 있습니다.

학술 파트너

LACDMH 는 RAND 가 파일럿 학술 평가자로서 단독 제공하도록 승인하였습니다. LACDMH 는 현재 평가자가 프로젝트 결과를 독립적으로 평가하고 보고할 수 있는 SOW 를 개발하고 있습니다. 평가에는 할리우드 지역의 대상 인구를 인구통계학적, 재정적으로 유사한 비교 지역 및 로스앤젤레스 지역 인구와 비교하여 달성한 결과를 비교하는 것이 포함됩니다.

이 혁신 프로젝트의 목표는 다음과 같습니다.

1. 혁신 파일럿 프로그램의 대상이 되는 사람들의 삶은 시간이 지남에 따라 다양한 측정 및 지표에 걸쳐 크게 개선되었나요?
2. 파일럿 모집단의 결과가 비교 모집단의 결과보다 훨씬 좋은가 아니면 나쁜가요?
3. 시범 모집단에게 서비스를 제공하는 비용이 비교 모집단에게 제공되는 서비스 비용보다 크거나 작은가요?

이러한 각 항목에 대한 측정 항목은 초기 Trieste 제안서에 요약되어 있습니다.

현재까지의 활동

작업	날짜
DMH 는 Hollywood 2.0 의 이해관계자 참여 파트너로서 Hollywood 4WRD 와 계약	07/01/22
계획 과정에 할리우드 커뮤니티를 참여시키기 위한 커뮤니티 작업 그룹을 시작함. 작업 그룹은 Hollywood 4WRD 의 지원을 받지만 관심 분야에 대한 전문 지식을 갖춘 DMH 직원이 주도함	08/01/22
조직도 개발, 직원 의무 명세서, 예산 제안 등 프로젝트 실행을 위한 실행 계획 개발.	5/1/22-11/15/22
H20 파일럿 프로그램에서 실행될 주요 우선 순위와 제안을 식별하기 위해 커뮤니티 및 이해 관계자 이벤트가 개최	02/10/23
DMH 는 클럽하우스를 Fountain House 와 독점 공급하도록 승인함. DMH 와 Fountain House 는 계약을 확정하고 있음	7/2/23
할리우드 동료 간병 및 회복 센터(Hollywood Respite and Recovery Center)에 대한 정보 요청(RFI) 공개	5/30/23
DMH 와 H4WRD 는 첫 번째 지역 커뮤니티 행사를 주최함. DMH 와 H4WRD 는 현 회계연도에 지역사회 구성원 참여를 최우선으로 여김	8/1/23
Highly Enriched Residential Care 환경을 위한 RFI 발표	8/28/23
DMH 가 승인한 공석 54 개 중 40 개가 채용	8/31/23
DMH 는 그룹을 위한 특별 서비스(SSG) 제공업체를 이 프로젝트의 임시 주택 제공업체로 확인함. 현재 56 개 침상 중 52 개 침상이 사용되고 있음	9/6/23
DMH 는 RAND 와의 독점 공급 승인 받음	10/20/23
DMH 는 Hollywood Walk of Fame Hotel 과 파트너십하여 임시 침상 20 개를 추가로 확보. 2023 년 11 월 20 일 오픈 이후 20 개 침상 중 19 개가 사용되고 있음	11/20/23

E. 임시 주택의 다학문적 평가 및 치료 팀

이 혁신 프로젝트는 2023-24 회계연도에 시작됩니다.

이 혁신 프로젝트는 임시 주택에 거주하는 노숙을 경험하는 사람들에게(PEH) 서비스를 제공하는 데 전념하는 새로운 지역, 현장 기반, 다학문적 팀을 창설하고자 합니다. 이 프로젝트는 행동 건강 및 신체 건강 서비스의 현재 격차를 해소하고 임시 주거 안정성을 지원하며 영구 주택으로의 전환을 촉진하고 노숙자로의 복귀를 방지하도록 설계되었습니다.

임시 주택 종합 평가 및 치료 팀은 로스앤젤레스 카운티의 8 개 서비스 지역 전체에 서비스를 제공하며 고객의 모든 요구 사항을 해결할 수 있도록 DMH, DPH-SAPC 및 DHS-HFH 직원으로 구성됩니다. 임시 주택 현장을 지원하기 위해 팀이 배정됩니다.

현재 로스앤젤레스 카운티의 임시 주택 재고는 약 220 개 부지와 14,376 개 침상입니다. 파이프라인에 있는 추가 11 개의 임시 주택 부지는 PEH 를 지원하기 위해 추가로 1,037 개의 침상을 제공합니다.

이 프로젝트를 혁신적으로 만드는 핵심 요소는 다음과 같습니다.

- 완전히 새로운 서비스 환경인 임시 거주지에서 임시 거주 중인 고객에게 직접적인 정신 건강, 신체 건강 및 약물 남용 서비스를 특별히 지원하고, 참여하고, 제공하는 전담 현장 기반 다학문적 팀을 실행합니다. 여기에는 연중무휴 위기 대응이 포함됩니다.
- 카운티가 임시 주택 고객의 요구 사항을 지원하기 위해 지역 건강 계획의 민간 자원을 활용할 수 있도록 관리 의료 기관과의 파트너십을 합니다.

이 혁신적인 프로젝트를 실행함으로써 LACDMH 는 임시 주택 현장을 담당하는 현장 기반의 다학문적 전담 팀이 다음과 같은 결과를 가져오는지 알아보려고 합니다.

- 임시 거주 거주자의 정신 건강 서비스 및 공동 SUD 서비스에 대한 접근성이 향상됩니까?
- 영구 주택으로의 전환이 증가합니까?
- 노숙자가 되는 숫자 감소?
- 임시 주택 제공자 직원은 중증 정신 질환이 있는 개인에게 서비스를 제공할 때 지식과 기술을 높이고 임시 주택 현장에서 이 인구에게 서비스를 제공할 수 있다는 자신감을 갖고 있습니까?

F. 어린이 커뮤니티 케어 빌리지(CCCV)

이 혁신 프로젝트는 2023년 11월 17일 MHSA 감독 및 책임 위원회의 승인을 받았습니다. 프로젝트 기간은 5년입니다. 이 프로젝트는 FY 2024-25에 시작될 예정입니다.

제안된 프로젝트는 현재 로스앤젤레스 카운티 및 공동 지역에 존재하지 않는 새로운 정신 건강 프로그램을 만들어 SA 6에 있는 어린이와 가족의 건강, 복지 및 사회적 가치 지수를 개선하는 데 도움이 되는 연속적인 정신 건강 서비스 및 자원을 제공할 것이며 이를 통해 향상된 기존 프로그램을 모두 한 곳에서 받을 수 있습니다.

LACDMH는 카운티 전역에서 직접 운영 및 계약된 지역 사회 외래 진료소 네트워크를 통해 어린이를 위한 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. LACDMH는 지역 사회와의 길고 깊은 유대 관계 및 경험을 바탕으로 이 혁신 제안을 위해 협력하여 어린이를 위한 다양한 정신 건강 서비스를 제공할 지역 사회 정신 건강 센터이자 지역 사회 기반 비영리 조직인 Kedren Health, Inc.(Kedren)를 확인했습니다.

CCCV는 아래 나열된 새로운 서비스 제공과 Kedren의 기존 아동 및 청소년 서비스(예: 급성 입원 환자, FQHC 및 외래환자 프로그램)를 제공하여 아동과 가족에 집중하는 이 전에 없었던 새로운 최상의 개념인 “마을(village)”을 보여 줍니다. 이러한 서비스/프로그램은 고객에게 적절한 시간과 장소에서 적절한 치료를 제공할 수 있는 완벽한 연속 치료를 보장하기 위해 새로운 프로그램에 통합될 것입니다. 새로운 서비스는 다음과 같습니다:

- 연속적 치료를 조정하고 아동과 가족의 목소리를 높이고 가장 적절한 수준의 치료에 대한 접근을 보장하기 위해 치료 연속성 및 치료 팀의 일환으로 각 가족에 지정된 치료 코디네이터를 통한 집중 사례 관리
- 외래 진료와 아동을 위한 통합 종합 및 집중 진료를 포함한 광범위한 아동 및 청소년 정신 건강 외래 서비스.
- 아동 및 청소년 위기 거주 치료 프로그램(LA 카운티 최초이자 유일한 아동 및 청소년 전용 CRTP).
- 아동 및 청소년 위기 안정화 부서
- 위기에 처한 어린이와 가족을 위한 현장 임시 주택에는 부모-자녀 상호작용 치료를 위한 단위가 포함됩니다.

이러한 새로운 서비스는 다음을 포함하되 이에 제한되지 않는 MHSA 자금 지원을 받지 않는 동일한 캠퍼스 및 주변 서비스 네트워크의 기존 서비스와 통합되고 확대됩니다.

- 입원을 위한 급성 정신병원,
- 1차 및 전문 진료를 위한 연방 정부 인증 의료 센터(FQHC),
- 입원환자 및 외래환자 약국,
- 사회 서비스 연계,
- 지역사회 통합 및 재통합 프로그램,

- 정신 건강 및 약물 남용에 대한 부모의 지원 및 치료,
- 노숙자 가족을 위한 임시 주택
- 직업 및 생활 기술 개발 프로그램.

종합적으로, 이러한 서비스는 치료에 대한 접근성을 높이고 아동, 청소년 및 가족의 생활에 지장을 최소화하며 이 제안에 설명된 일부 요구 사항을 직접적으로 해결하도록 설계되었습니다.

- 건강 및 정신 건강 자원에 대한 접근성을 향상시킵니다.
- 교통 이용이 제한된 어린이, 청소년, 가족의 필요 사항을 해결
- 노숙자를 줄임
- 학교에서의 성공하도록 도움
- 위기 상황에서 적시에 치료를 받을 수 있도록 보장하여 방치 및 학대 발생률을 줄임

제안서 전문을 보려면 DMH 웹사이트, MHPA 공지 페이지: [MHSA 공지 - 정신건강국\(lacounty.gov\)를 방문 하십시오.](https://www.lacounty.gov/mhpa)

자본 시설 및 기술 요구 사항(CFTN)

상태	<input checked="" type="checkbox"/> 신규	<input checked="" type="checkbox"/> 계속	<input type="checkbox"/> 수정	<input type="checkbox"/> 단종
-----------	--	--	-----------------------------	-----------------------------

자본시설

프로젝트 - 2022-23 회계연도

카운티는 다음과 같은 자본 시설 프로젝트에 자금을 지원하기 위해 CSS 계정에서 CFTN 계정으로 자금을 이체했습니다.

자본 프로젝트 - 임차인 개선/신규 시설

자본 시설 프로젝트는 여러 주요 단계를 포함하며, 각 단계는 시설 프로젝트의 성공적인 개발 및 실행에 중요한 역할을 합니다. 2022~23 회계연도 동안 다음 시설에 설계 수수료, 프로젝트 관리 수수료, 건설 수수료 및/또는 계획 점검이 발생했습니다.

- LAC+USC 위기 거주 치료 프로그램(CRTP)
- Rancho Los Amigos 위기 거주 치료 프로그램(CRTP)
- Olive View 위기 거주 치료 프로그램(CRTP)
- Olive View 긴급진료센터
- 자본 시설 프로젝트: 자금 조달/예기치 못한 프로젝트

다가오는 프로젝트 - 2024-25 회계연도

카운티는 CSS 계정에서 CFTN 계정으로 자금을 이체하여 다음과 같은 자본 시설 프로젝트에 자금을 지원합니다.

- 임차인 개선/신규 시설: 장비 및 가구 구매를 포함하는 현재 및 확장된 MHSA 프로그램의 요구 사항을 수용하기 위해 기존 자본 시설 인프라를 늘리고 개선하는 데 자금이 활용될 것입니다.
- Crocker Street Project: 로스앤젤레스 카운티 보건 서비스부와 함께 DMH 와 공중 보건부는 협력하여 로스앤젤레스 Skid Row 지역에 크로커 캠퍼스를 개발할 예정입니다. 이 캠퍼스에는 행동 건강 브리지 주택(BHBH)이 자금을 지원하는 250 개의 신규 주택 임시 침상이 포함됩니다. 이 침상은 Skid Row 를 안전하고 건강한 지역사회로 전환하기 위한 Skid Row Action Plan(SRAP)에 포함되어 있습니다. 이는 로스앤젤레스 카운티 감독 위원회가 2022 년 6 월 통과한 결과로 개발되었습니다. Crocker Campus 가 제공할 중앙 집중화되고 조정된 서비스에는 야외의 안전한 서비스 공간, 연중무휴 긴급 진료 클리닉, 임시 수용 침상에 대한 연중무휴 24 시간 접근을 위한 Safe Landing 모델 및 피해 감소 건강 센터가 포함될 계획입니다. DMH 는 이 혁신적인 프로젝트를 위해 기존 80,000 평방피트 규모의 창고를 구입하고 개조하는 데 사용하기 위해 BHBH 자본 자금을 투자할 것입니다.
- 이동
- 어린이 커뮤니티 케어 빌리지: 이 자본 시설 프로젝트는 아동 및 청소년 정신 예술의 전 스펙트럼을 지원하기 위한 시설 건설을 지원할 것입니다. 최신 시설은 아동 및 청소년 정신 외래 서비스의 전 스펙트럼을 수용할 것이며, 이는 23 시간 긴급한 위기 안정화 유닛(UCC/CSU), 통합된 "단계별" 약간 급성의 위기 치료

프로그램(CRTP), 외래 약국 및 협력 기관 및 보완 서비스가 아동 및 그들의 가족과 상호 작용할 공간을 포함할 것입니다.

기술적 요구

프로젝트 - 2022-23 회계연도

카운티는 다음과 같은 기술 요구 프로젝트에 자금을 지원하기 위해 CSS 계정에서 CFTN 계정으로 자금을 이체했습니다.

ACCESS 콜센터 현대화 프로젝트

콜센터는 상담원 및 고객 중심 설계를 활용하여 효율적이고 고객 중심적인 방식으로 처음부터 끝까지 지원을 제공합니다. 프로젝트 목표는 다음과 같습니다.

- 발신자의 요구 사항을 가장 잘 충족할 수 있도록 처음부터 끝까지 진료 가시성을 갖춘 단일 보기를 개발하여 상담원이 사용하는 소프트웨어 애플리케이션 수를 줄입니다.
- 지역사회 전반의 위기에 대한 경찰이 아닌 기관의 대응을 접수, 평가, 분류 및 탑재하기 위해 다른 시스템(예: 경찰)과의 통합을 허용합니다.
- 콜센터와 서비스 제공자(위기 대응 포함) 간의 통합 기술을 제공하여 진료 시간 단축, 서비스 역량 극대화 및 서비스 조정 개선
- 커뮤니티의 피드백을 바탕으로 설계된 셀프 서비스 기능과 대체 액세스 포인트를 개발합니다.
- 콜센터가 지역사회의 요구 사항을 충족하고 적시에 대응할 수 있도록 통화 및 고객 분석을 자동화합니다.

콜센터는 2024-25 회계연도에도 계속됩니다.

다가오는 프로젝트 - 2024-25 회계연도

카운티는 새로운 기술 프로젝트에 자금을 지원하고 기존 프로젝트, 진료소의 디지털 작업장 Wi-Fi 및 통합 행동 건강 정보 시스템을 확장하기 위해 CSS 계정의 자금을 CFTN 계정으로 이체할 것입니다.

제시물

첨부 A – 예산

FY 2024-25 정신건강 서비스 법안 연간 업데이트 자금 요약

카운티: 로스앤젤레스

날짜: 2/28/24

	MHSA 자금					
	A	B	C	D	E	F
	커뮤니티 서비스 및 지원	예방 및 조기 개입(PEI)	혁신 (INN)	직업 현장 교육 (WET)	시설 자금 및 기술적 필요	예비금
A. 2024-25 회계년도 예상 자금						
1. 예상 잔여 자금	654,094,063	213,744,899	235,883,592			147,483,542
2. 예상 신규 FY2024/25 자금	529,189,541	133,404,421	37,597,696	615,497	1,043,802	
3. FY2024/25 연간 업데이트에서의 이체	(156,000,000)			25,000,000	31,000,000	
4. 2024/25 회계년도 지역적 적정 자금 활용						
5. FY2024/25를 위한 예상 가능한 자금	1,127,283,605	347,149,320	273,481,288	45,853,527	110,243,334	147,483,542
B. FY2024/25 MHSA 비용 추정액	800,533,956	337,462,870	79,842,359	27,910,273	109,257,500	
G. FY2024/25 사용하지 않은 자금 추정액	326,749,648	9,686,450	193,638,929	17,943,254	985,834	147,483,542

	회계연도 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	정신 건강 지출 예상 총액	CSS 예상 자금	Medi-Cal FFP 예상액	Estimated 1991 변경	행동 보건 보조 계좌	기타 자금 예상액
CSS 프로그램						
1. 전문 서비스 파트너십 (FSP)	500,173,279	163,461,260	254,505,127		68,782,008	13,424,884
2. 외래 치료 서비스	803,759,376	256,743,345	424,232,616		91,875,364	30,908,052
3. 대체 위기 서비스	203,558,104	143,960,563	51,555,933		3,309,849	4,731,755
4. 계획 아웃리치 및 참여	21,746,714	21,143,252	74,267			529,195
5. 연결 서비스	77,904,144	57,849,623	17,667,853		152,144	2,234,524
6. 주택	94,903,424	90,781,900	3,919,530		7,018	194,975
CSS 행정	66,594,013	66,594,013				0
CSS MHSA 주택 프로그램 할당 자금						
CSS 프로그램 총 예상 지출액	1,768,639,054	800,533,956	751,955,326	0	164,126,384	52,023,388

	회계연도 2024-25					
	A	B	C	D	E	F
	정신 건강 지출 예상 총액	PEI 예상 자금	Medi-Cal FFP 예상액	Estimated 1991 변경	행동 보건 보조 계좌	기타 자금 예상액
PEI 프로그램						
1. 자살 예방	5,792,478	5,792,478				
2. 편견과 차별 감소 프로그램	25,603,317	25,603,317				
3. 예방	183,596,344	183,596,344				
4. 조기 개입	790,060,870	91,792,288	432,718,657		240,425,151	25,124,775
PEI 행정	30,678,443	30,678,443				
Total PEI 프로그램 총 예상 지출액	1,035,731,453	337,462,870	432,718,657		240,425,151	25,124,775

MHSA 2 개년 프로그램 및 지출 계획
2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도

MHSA Two Year Program and Expenditure Plan
Fiscal Years 2024-25 through 2025-26

	회계 연도 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	정신 건강 지출 예산 총액	WET 예산 자금	Medi-Cal FFP 예산액	1991 변경 추정	행동 보건 보조 계좌	기타 자금 예상 액
WET 프로그램						
1. TTA	8,071,305	8,071,305				
2. MHCPATHWAY	3,621,278	3,621,278				
3. 레지던시	3,223,841	3,223,841				
4. 재정 장려책	10,904,287	10,904,287				
WET 행정	2,089,562	2,089,562				
Total WET 프로그램 총 예산 지출액	27,910,273	27,910,273	0	0	0	0

	회계 연도 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	정신 건강 지출 예산 총액	CFTN 예산 자금	Medi-Cal FFP 예산액	Estimated 1991 변경	행동 보건 보조 계좌	기타 자금 예상액
CFTN - 자본 시설 프로젝트						
1. 자본 프로젝트 - 세입자 개선/새 시설	6,900,000	6,900,000				
2. 엑소더스	25,000,000	25,000,000				
3. 어린이 공동체 간호 마을	25,000,000	25,000,000				
4. Crocker Street 프로젝트	10,000,000	10,000,000				
CFTN 프로그램 - 기술적 요구 사항 프로젝트						
5. 모델 콜 센터	3,500,000	3,500,000				
6. 디지털 워크플레이스: 클리닉에서의 WIFI	200,000	200,000				
7. 통합된 행동 건강 정보 시스템	11,000,000	11,000,000				
8. 기술 개선	17,725,000	17,725,000				
CFTN 행정	9,932,500	9,932,500				
CFTN 프로그램 총 예산 지출액	109,257,500	109,257,500				

	회계 연도 2024/25					
	A	B	C	D	E	F
	정신 건강 지출 예산 총액	INN 예산 자금	Medi-Cal FFP 예상 액	Estimated 1991 변경	행동 보건 보조 계좌	기타 자금 예상 액
INN 프로그램						
1. 혁신 7 - 치료를 위한 이동교통	6,653,266	6,653,266				
2. 혁신 8 - 조기 정신병 학습 건강 관리 네트워크	252,600	252,600				
3. 할리우드 정신 건강 협동조합 (공식적으로 할리우드 2.0 프로젝트로 알려짐)	27,230,097	27,230,097				
4. 임시 주거 다학제 평가 및 치료 팀	41,222,000	31,441,000	9,435,000			339,000
5. 어린이 공동체 간호 마을	7,000,000	7,000,000				
INN 행정	7,258,396	7,258,396				
INN 프로그램 총 예산 지출액	89,616,359	79,842,359	9,435,000			339,000

첨부 B – 예비금

캘리포니아 주
보건 및 인간 서비스 기관

건강 관리 서비스 부

정신 건강 서비스 법 예비금 평가/재평가

카운티/도시: 로스앤젤레스 _____

회계 연도: 2021-24 _____

지역 정신 건강국 소장

이름: Lisa Wong, Psy.D. _____

전화: (213) 947-6670 _____

Email: LWong@dmh.lacounty.gov _____

나는 캘리포니아 주의 법에 따라, 거짓으로 진술할 시 처벌받을 수 있음을 인정하고, 내 지식을 바탕으로 예비금 평가/재평가가 캘리포니아 주 규정 제9장 제3420 20 (b)조에 따라 정확하게 이루어졌음을 증명합니다.

Lisa Wong, Psy.D.

Local Mental Health Director (PRINT NAME)

Lisa H. Wong, Psy.D. Digitally signed by Lisa H. Wong, Psy.D.
Date: 2024.02.19 10:06:45 -0800

Signature

Date

1. 복지 및 지침 5892 (b)(2) 항 DHCS 1819 (02/19)

로스앤젤레스 카운티 정신건강국

회계 연도 2023-24 정신 건강 서비스 법안 예비비 수준 계산

회계 연도	수표 발행일	C 주 할당	D+C-76% CSS 할당	E 재할당 CSS	F+D+E CSS 총액	G/F/5 CSS 평균
2018-19	07115118 thru 06115119	\$ 555,104,318.81	\$ 421,879,282.30			
2019-20	07115119 thru 06115120	\$ 513,664,511.39	\$ 390,385,028.66	55,298.33		
2020-21	07115120 thru 0615121	\$ 781,505,561.37	\$ 593,944,226.64			
2021-22	07115121 thru 0615122	\$ 873,104,922.37	\$ 663,559,741.00			
2022-23	07115122 thru 0615123	\$ 571,311,644.33	\$ 434,196,849.69	69,719.88		
		\$ 3,294,690,958.27	\$ 2,503,965,128.29	125,018.21	\$ 2,504,090,146.50	\$ 500,818,029.30 \$ 165,269,949.67

WIC 5847(b)(7)에 따르면, 경제 침체 발생 시 현재 수준의 서비스 제공을 보장하기 위해 현명한 예비금(PR)을 설립하고 유지하는 것이 주의 의무입니다. 현명한 예비금은 지역 사회 서비스 및 지원 구성 요소에 할당된 자금으로, 지난 5 년간의 평균 분배액수의 33%를 초과할 수 없습니다. 5892(b)(7)에 따르면, 주 회계 연도 17-18 부터 5 년마다 지역의 예비금을 평가하고 인증해야 합니다.

캘리포니아 주 규정(CCR) 342030(f)항에 따르면, 지역 사회에서 예비금 자금 수준을 보다 자주 재평가할 수 있으며, 이는 최신 평가에 기초한 새로운 예비금 최대 수준을 가능하게 합니다. 예비금 수준을 재평가하려는 카운티는 OHCS 1819: PR 인증서를 제출해야 합니다.

부록

부록 A – 이해관계자 회의 공지

MHSA 공지(출처: [MHSA 공지 - 정신건강국\(lacounty.gov\)](#))

올해 MHSA 관련 발표 및 게시물은 아래를 참조하세요. 전년도 발표는 [MHSA 아카이브 페이지를 통해 확인할 수 있습니다.](#)

MHSA 지역사회 계획 절차 설문조사 마감일은 2024년 2월 20일 화요일 오후 5시(태평양 표준시)입니다.

귀하께서는 2024년 2월 6일 지역사회 계획팀 회의에서 MHSA 지역사회 계획 과정의 이 부분을 종료하기 위한 설문조사를 완료하기 전에 주요 자료를 검토할 추가 시간을 요청하셨습니다.

첨부된 자료에는 설문 조사를 완료하는 데 도움이 되는 요청 자료가 있습니다.

1. *LACDMH 권장 사항 최종 목록*: 이 문서는 설문 조사 작성 방법에 대한 지침과 DMH의 권장 사항이 귀하의 권장 사항과 어떻게 일치하는지 보여주는 자료를 포함하여 마지막 회의에 참석하지 못한 사람들을 위한 배경 정보를 제공합니다.
2. *전체 CPT 및 작업 그룹 권장 사항*: 이 문서에는 모든 CPT 권장 사항과 각 작업 그룹에 대한 합의 권장 사항이 포함되어 있습니다.

해당 문서를 검토한 후 다음 링크를 사용하여 설문조사를 작성해 주세요:

<https://forms.office.com/g/biyhSB0i36?origin=lprLink>

설문조사 마감일은 2024년 2월 20일 화요일 오후 5시입니다.

본 설문조사 작성 방법에 대해 질문이 있는 경우, Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 이메일을 보내주시시오.

2024년 2월 23일 금요일에 온라인으로 개최되는 다음 CPT 회의에서 결과 요약을 제공할 것입니다. 자세한 내용은 다음 주 초에 공지를 보내드리겠습니다.

- [전체 CPT & WG 추천 FINAL ENG.pdf](#)
- [DMH 추천 리스트 FINAL SPNks.pdf](#)
- [DMH 추천 리스트 FINAL.pdf](#)
- [전체 CPT & WG 추천 FINAL Spanish.pdf](#)

Enlace a la Encuesta – Lista de Recomendaciones del DMH – Responda Antes de las 5 p.m. del Martes 20 de Febrero

En la reunión del Equipo de Planificación Comunitaria el 6 de febrero de 2024, ustedes solicitaron tiempo adicional para revisar los materiales clave antes de completar una encuesta para cerrar este segmento del proceso de planificación comunitaria de MHSA.

Adjunto encontrarán materiales para ayudarles a completar la encuesta.

1. *Lista de Recomendaciones Final del LACDMH*: Este documento proporciona información de antecedentes para aquellos que se perdieron la última reunión, incluidas instrucciones sobre cómo completar la encuesta y los materiales que solicitan que muestran cómo las recomendaciones del DMH se ajustan a sus recomendaciones.
2. *Total de recomendaciones del CPT y de los Grupos de Trabajo*: Este documento contiene todas las recomendaciones del CPT y las recomendaciones de consenso para cada grupo de trabajo.

Después de revisar estos documentos, completen la encuesta utilizando el siguiente enlace: <https://forms.office.com/g/Qp874TUyla?origin=lpLink>
Las encuestas deben entregarse antes de las 5 p.m. del martes 20 de febrero de 2024.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta encuesta, envíenos un correo electrónico a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.
Les proporcionaremos un resumen de los resultados el viernes 23 de febrero de 2024 en nuestra próxima reunión del CPT, que se llevará a cabo virtualmente. Enviaremos un aviso a principios de la próxima semana con más detalles.

- [Total CPT & WG Recommendations FINAL ENG.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations FINAL SPNks.pdf](#)
- [DMH List of Recommendations FINAL.pdf](#)
- [Total CPT & WG Recommendations FINAL Spanish.pdf](#)

2 월 6 일 화요일 오전 9 시 30 분부터 오후 12 시 30 분까지 MHSА 이해관계자 대면 회의

친애하는 MHSА 이해관계자 여러분,

다가오는 2024 년 2 월 6 일 화요일 오전 9 시 30 분부터 12 시 30 분까지 St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026 에서 직접 만나 뵙기를 기대합니다.

다가오는 CPT 회의에는 두 가지 목적이 있습니다.

첫 번째는 회계연도 2024-25 및 2025-26 에 대한 MHSА 3 개년 계획 에 대한 MHSА 이해관계자 의견수렴 부분을 마감하는 것입니다.

지역사회 계획 과정에서 DMH 리더들은 작업 그룹 세션을 통해 귀하의 아이디어와 권장 사항을 면밀히 경청했습니다. 일회성 자금을 위한 새로운 프로그램, 서비스 또는 개입(PSI)에 대한 작업 그룹 합의(1 월 16 일 및 26 일)에 따라 DMH 리더들은 일회성 MHSА 자금을 고려할 PSI 목록을 개발해 왔습니다. 이 목록은 MHSА 이해 관계자 권장 사항, 감독 위원회의 우선 순위(예: 노숙자 및 예방 서비스), 부서의 의무 및 기타 주요 요소(예: 발의안 1 통과 가능성)의 균형을 맞추려고 시도합니다.

화요일에 DMH 는 제안된 PSI 목록을 검토하고 MHSА 이해관계자의 질문에 답변할 것입니다. DMH 는 30 일 공개 게시 기간 동안 대중이 검토할 수 있는 계획 초안을 준비할 때 이러한 피드백을 고려할 것입니다. 지역사회 이해관계자들은 로스앤젤레스 카운티 정신 건강 위원회가 개최한 공청회와 계획을 검토하고 승인하기 위한 감독관 위원회 회의에서 피드백을 제공할 추가 기회를 갖게 됩니다.

두 번째 목적은 MHSА 연례 업데이트와 MHSА 연중 조정 업데이트를 제공하는 것입니다.

2023 년 10 월 3 일과 12 월 15 일 CPT 회의에서 설명했듯이 MHSА 계획에는 다음과 같은 4 가지 중복 절차가 수반됩니다.

1. MHSА 연중 조정(현 회계연도)
2. MHSА 연례 업데이트(다음 회계연도);
3. MHSА 3 개년 계획(회계연도 3 년) 그리고

4. 지속적인 변경 및 자금 요청(회계연도 중 언제든지 요청)

앞서 언급한 항목을 고려하여 화요일 세션에는 세 가지 목표가 있습니다.

1. MHSA 연례 업데이트 및 MHSA 연중 업데이트를 제공하고 이해관계자 피드백을 얻음
2. CPT 작업 그룹의 권장 사항 개요와 MHSA 일회성 자금 고려 사항에 대한 DMH의 권장 새 프로그램, 서비스 및 개입 목록을 제공
3. MHSA 3개년 계획 및 실행 모니터링에 대한 승인 단계의 다음 단계를 명확히 함

대면으로 참석하실 수 없으나 토론 내용을 듣고 싶으신 분들은 아래 링크를 이용해 주시기 바랍니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요](#). 회의 ID: 232 671 873 129 | 비밀번호: S9qXPa

또는 전화(오디오 전용): [+1 323-776-6996 851803068#](tel:+13237766996851803068#)

전화 회의 ID: 851 803 068#

2024년 7월 1일에 시작되는 2년간의 실행 단계 동안 계속해서 적극적으로 참여해 주시기 바랍니다. 귀하의 참여와 통찰력은 실행 단계를 안내하는 데 도움이 됩니다. CPT 회의를 위해 일정에서 다음 날짜를 기억하십시오

커뮤니티 계획 팀 세션

2024년 2월~6월

날짜	시간	방법	회의 유형
2월 23일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT - 작업 그룹
3월 19일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
4월 2일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
4월 26일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT - 작업 그룹
5월 7일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
5월 24일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT - 작업 그룹
6월 4일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
6월 28일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT - 작업 그룹

마지막으로, 귀하가 CPT 회원이고 다가오는 회의에 참석할 수 없는 경우 2월 5일 월요일 오후 5시까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 회원의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요.

회의 자료

- [DMH Recommendation List 2024-25 FINAL ENG.pdf](#)
- [MHSA Two Year Program and Expenditure Plan FY 24-25 through 25-26 FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT PEI RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT CSC RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT HSHR RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT WET RECS FINAL ENG.pdf](#)
- [CPT Session 15 FINAL ENG.pdf](#)

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión en persona de las partes interesadas de MHSA el martes 6 de febrero de 9:30 a 12:30 ESTIMADOS GRUPOS DE INTERÉS DE MHSA,

Esperamos verlo en persona el próximo martes 6 de febrero de 2024, de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA 90026.

La próxima reunión del CPT tiene un doble propósito.

El primero es cerrar el segmento de aportes de las partes interesadas de MHSA para el *Plan Trienal de MHSA* para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

En el transcurso del proceso de planificación de la comunidad, los líderes de DMH han estado escuchando atentamente sus ideas y recomendaciones a través de las sesiones del Grupo de Trabajo. Después del consenso del Grupo de Trabajo (16 y 26 de enero) sobre nuevos programas, servicios o intervenciones (PSI, por sus siglas en inglés) para financiamiento único, los líderes del DMH han estado desarrollando una lista de PSI para su consideración para fondos únicos de MHSA. Esta lista intenta equilibrar las recomendaciones de las partes interesadas de la MHSA, las prioridades de la Junta de Supervisores (es decir, los servicios de prevención y personas sin hogar), las obligaciones del Departamento y otros factores clave (por ejemplo, la probabilidad de que se apruebe la Proposición 1).

Este martes, DMH revisará esta lista propuesta de PSI y responderá cualquier pregunta de las partes interesadas de MHSA. Tendrán en cuenta estos comentarios a medida que preparen el borrador del plan que estará disponible para que el público lo revise durante un período de publicación pública de 30 días. Las partes interesadas de la comunidad tendrán oportunidades adicionales para proporcionar comentarios en la Audiencia Pública celebrada por la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y luego en la reunión de la Junta de Supervisores para revisar y aprobar el plan.

El segundo propósito es proporcionar una actualización anual de la MHSA y una actualización de ajuste de mitad de año de la MHSA.

Como se explicó en las reuniones del CPT del 3 de octubre y el 15 de diciembre de 2023, la planificación de MHSA implica cuatro procesos superpuestos:

1. Ajuste de mitad de año de MHSA (año fiscal en curso);
2. Actualización Anual de MHSA (próximo año fiscal);
3. Plan Trienal de la MHSA (tres ejercicios fiscales); y
4. Solicitudes continuas de cambios y fondos (solicitudes en cualquier momento durante el año fiscal)

Teniendo en cuenta los puntos mencionados, la sesión de este martes tiene tres objetivos:

1. Proporcione una actualización anual de MHSA y una actualización de ajuste de mitad de año de MHSA y obtenga comentarios de las partes interesadas.

2. Proporcionar una descripción general de las recomendaciones de los Grupos de Trabajo de CPT y la lista del DMH de nuevos programas, servicios e intervenciones recomendados para la consideración de financiamiento único de MHSa.
3. Aclarar los próximos pasos en el proceso de aprobación del Plan Trienal de MHSa y el monitoreo de la implementación.

Para aquellos que no puedan asistir en persona pero deseen escuchar las discusiones, por favor utilicen el siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión.](#) ID de reunión: 232 671 873 129 | Código de acceso: S9qXPa

O llame (solo audio): [+1 323-776-6996 851803068#](tel:+13237766996851803068#)

ID de la conferencia telefónica: 851 803 068#

Esperamos que continúen participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1 de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Por favor, reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones de CPT.

SESIONES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Febrero-Junio 2024

FECHA	HORA	MODO	TIPO DE REUNIÓN
23 de febrero	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
19 de marzo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
2 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
26 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	CPT – Grupos de trabajo
7 de mayo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
24 de mayo	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
4 de junio	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
28 de junio	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo

Por último, si usted es miembro de CPT y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del lunes 5 de febrero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.
Materiales de reunión

- [DMH Recommendation List 2024-25 FINAL SPAN.pdf](#)
- [MHSa Two Year Program and Expenditure Plan FY 24-25 through 25-26 FINAL SPAN.pdf](#)
- [CPT_CSC RECS_FINAL_SPN.pdf](#)

MHSa 2 개년 프로그램 및 지출 계획

2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도

- [CPT_HSHR_RECS_FINAL_SPN.pdf](#)
- [CPT_PEI_RECS_FINAL_SPN\(1\).pdf](#)
- [CPT_Session_15_2.6.24_FINAL_SPN\(1\).pdf](#)
- [CPT_WET_RECS_FINAL_SPN.pdf](#)

MHSA FY 2023-24 연례 업데이트에 대한 연중 조정

공개 검토 및 의견 기간: 2024년 2월 1일부터 3월 1일까지

- [FY 23-24 MHSA 연중 조정](#)
- [이메일로 피드백](#)
- [온라인 피드백 설문조사](#)

MHSA 지역사회 계획팀(CPT) 회의 – 2024년 1월 26일

Este mensaje se presenta en español al final.

회계연도 2024-25 및 2025-26에 대한 *MHSA 3개년 계획*의 지역사회 계획 절차(CPP)에 적극적으로 참여해 주셔서 감사합니다. CPP가 거의 끝나가고 있으며, 2024년 1월 26일 금요일과 2024년 2월 6일 화요일에 두 개의 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의가 더 남아 있습니다. 이번 1월 26일 2024년 금요일에 9시 30분부터 12시 30분까지 St. Anne's Conference Center, 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026에서 직접 만나 뵙기를 기대합니다.

예산을 포함한 *MHSA 3개년 계획* 초안 준비를 안내하기 위해 작업 그룹 합의 권장 사항, 수퍼바이저 우선 순위 및 기타 요소를 어떻게 사용할 것인지 논의하는 것입니다.

지난 주 1월 16일 화요일에 세 개의 CPT 작업 그룹이 권장 사항에 대한 합의를 이룰 수 있었습니다. CSC(Community Support Continuum); 예방 및 조기 개입(PEI); 인력 교육 및 훈련(WET). 그러나 노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR) 작업 그룹을 완료하려면 아직 시간이 조금 더 필요합니다.

이를 염두에 두고 금요일 세션에서는 세 가지 목표에 중점을 둡니다.

1. HSHR 작업 그룹과 함께 합의 구축 절차를 완료합니다.
2. 예산을 포함한 *MHSA 3년 계획* 초안을 준비하기 위해 작업 그룹 합의 권장 사항을 어떻게 사용하는지 논의합니다.
3. 지역사회 계획 절차를 종료하기 위한 최종 단계를 명확히 합니다.

이번 금요일 세션과 그 이후 세션에 대한 두 가지 중요한 사항을 설명하므로 이 메시지의 나머지 부분을 자세히 읽어 보십시오.

1. HSHR 작업 그룹은 합의 구축 작업을 완료하기 위해 오전 9시 30분부터 10시 45분까지 회의를 가질 예정입니다.

- i. HSHR 작업그룹 구성원만이 본 세션에 참석해야 합니다.
 - ii. 이 부분은 위층 교실에서 진행됩니다.
 - iii. 이 부분에는 1 시간 15 분이 주어집니다.
 - iv. HSHR 작업 그룹 회원으로서 토론을 위해 작성된 HSHR 작업 그룹 권장 사항을 면밀히 검토하고 질문 및/또는 제안 사항을 준비하십시오.
2. 오전 11시부터 오후 12시 30분 까지 진행됩니다 .
- i. 이 부분은 아래층 Foundation Room 에서 진행됩니다.
 - ii. 이 부분은 1 시간 30 분의 시간이 있습니다.

1 월 26 일 세션이 끝나면 2 월 6 일 세션을 준비하기 위한 모든 최종 CPT 작업 그룹 권장 사항에 액세스할 수 있는 링크를 받게 됩니다. 이것은 지역사회 계획 과정의 마지막 세션이 될 것입니다. 그러나 30 일 게시 기간, 로스앤젤레스 카운티 정신 건강 위원회의 공청회 및 감독관 위원회가 검토하고 승인하는 동안 의견을 제공할 수 있는 추가 기회가 여전히 있다는 점을 기억하십시오.

대면으로 참석하실 수 없으나 토론 내용을 듣고 싶으신 분들은 다음 링크를 이용해 주시기 바랍니다.

시간	작업 그룹 및 링크
9:30-10:45	<p>주택 서비스 및 주택 지원(HSHR) 회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오. ID: 221 991 271 321 비밀번호: KTUQMC 또는 전화(음성 전용) +1 323-776-6996 348493574# 전화 회의 ID: 348 493 574#</p>
11:00-12:30	<p>커뮤니티 계획 팀 회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오. ID: 274 381 988 660 비밀번호: 8ftw9S 팀 다운로드 웹에서 참여 또는 전화(오디오 전용) +1 323-776-6996 774128689# 전화 회의 ID: 774 128 689#</p>

2024년 7월 1일에 시작되는 2년간의 실행 단계 동안 계속해서 적극적으로 참여해 주시기 바랍니다. 귀하의 참여와 통찰력은 실행 단계를 안내하는 데 도움이 됩니다. CPT 회의를 위해 일정에서 다음 날짜를 기억하십시오. 다음 페이지의 일정을 참조하시기 바랍니다.

마지막으로, 귀하가 CPT 회원이고 다가오는 회의에 참석할 수 없는 경우 1월 25일 목요일 오후 5시까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 회원의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요.

커뮤니티 계획 팀 세션

2024 년 1 월~6 월

날짜	시간	방법	회의 유형
1 월 26 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
2 월 6 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
2 월 23 일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT – 작업 그룹
3 월 19 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
4 월 2 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
4 월 26 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT – 작업 그룹
5 월 7 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
5 월 24 일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT – 작업 그룹
6 월 4 일	오후 9:30-12:30	대면 미팅: 세인트 앤 컨퍼런스 센터	CPT 회의
6 월 28 일	오후 9:30-12:30	온라인	CPT – 작업 그룹

회의 자료:

의제([영어](#) / [스페인어](#))

다음 단계 프레젠테이션([영어](#) / [스페인어](#))

HSHR 작업 그룹 권장 사항([영어](#) / [스페인어](#))

작업 그룹 업데이트([영어](#) / [스페인어](#))

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión presencial de MHSa CPT el viernes 26 de enero de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne

Gracias por ser participantes activos en el proceso de planificación comunitaria (CPP, por sus siglas en inglés) para el *Plan Trienal de MHSa* para los años fiscales 2024-25 y 2025-26. Nos acercamos al final del CPP y quedan dos reuniones más del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés): el viernes 26 de enero de 2024 y el martes 6 de febrero de 2024. Esperamos verlo en persona este viernes 26 de enero de 2024, de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne, 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026.

El propósito principal de la sesión de este viernes es discutir cómo el DMH utilizará las recomendaciones consensuadas de los Grupos de Trabajo, las prioridades de la Junta de Supervisores y otros factores para guiar la preparación del borrador del *Plan Trienal de MHSa*, incluido el presupuesto.

La semana pasada, el martes 16 de enero, tres Grupos de Trabajo del CPT lograron consenso sobre sus recomendaciones: Community Supports Continuum (CSC); Prevención e Intervención Temprana (PEI); y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET, por sus siglas en inglés). Sin embargo, el Grupo de Trabajo de Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR, por sus siglas en inglés) todavía necesita un poco más de tiempo para terminar.

Con esto en mente, la sesión del viernes se centra en tres objetivos:

1. Completar el proceso de creación de consenso con el Grupo de Trabajo de HSHR.
2. Discutir cómo el DMH utilizará las recomendaciones de consenso de los Grupos de Trabajo para preparar el borrador del *Plan Trienal de MHSa*, incluido el presupuesto.
3. Aclarar los pasos finales para cerrar el proceso de planificación comunitaria.

Por favor, lea atentamente el resto de este mensaje, ya que explica dos puntos importantes para la sesión de este viernes y más allá.

1. El Grupo de Trabajo de HSHR se reunirá de 9:30 a 10:45 a.m. para completar su tarea de creación de consenso.
 - i. Solo los miembros del Grupo de Trabajo de HSHR deben asistir a esta parte de la sesión.
 - ii. Esta sesión se llevará a cabo en el aula de arriba.
 - iii. Tenemos 1 hora y 15 minutos para este segmento.
 - iv. Como miembro del Grupo de Trabajo de HSHR, revise detalladamente las recomendaciones del Grupo de Trabajo de HSHR que se extrajeron para su discusión y venga preparado con sus preguntas y/o sugerencias.
1. La reunión del CPT se llevará a cabo de 11:00 a.m. 12:30 p.m.
 - i. Esta sesión se llevará a cabo en la Sala de la Fundación en la planta baja.
 - ii. Tenemos 1 hora y 30 minutos para este segmento.

1.

Después de la sesión del 26 de enero, recibirá un enlace para acceder a todas las recomendaciones finales de los Grupos de Trabajo y un borrador del *Plan Trienal de MHSa* para prepararse para la sesión del 6 de febrero. Esta será la última sesión para el Proceso de Planificación Comunitaria, pero recuerde que aún tiene oportunidades adicionales para proporcionar información durante el Período de Publicación de 30 Días, la Audiencia Pública de la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y la reunión de la Junta de Supervisores para revisar y aprobar el plan. Para aquellos que no puedan asistir en persona pero deseen escuchar las discusiones, por favor utilicen los siguientes enlaces:

VECES

GRUPOS DE TRABAJO Y ENLACES

SERVICIOS DE VIVIENDA Y APOYOS A LA VIVIENDA (HSHR)
[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)
 9:30-10:45 ID de reunión: 221 991 271 321 Código de acceso: KTUQMC
O llame (solo audio) +1 323-776-6996 348493574#
 ID de la conferencia telefónica: 348 493 574#

EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA
[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)
 11:00-12:30 ID de reunión: 274 381 988 660 Código de acceso: 8ftw9S
[Descargar Teams](#) | [Únete en la web](#)
O llame (solo audio) +1 323-776-6996 774128689#
 ID de la conferencia telefónica: 774 128 689#

Esperamos que continúen participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1 de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Por favor, reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones del CPT. Por favor, vea el calendario en la siguiente página.

Por último, si usted es miembro de ECAP y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del jueves 25 de enero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

SESIONES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA
 Enero-Junio 2024

FECHA	HORA	MODO	TIPO DE REUNIÓN
26 de enero	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
6 de febrero	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
23 de febrero	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo
19 de marzo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
2 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
26 de abril	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	CPT – Grupos de trabajo
7 de mayo	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
24 de mayo	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo

4 de junio	21:30-12:30	En persona: Centro de Conferencias de St. Anne	Reunión de ECAP
28 de junio	21:30-12:30	En línea	CPT – Grupos de trabajo

회의 자료:

의제([영어](#) / [스페인어](#))

다음 단계 프레젠테이션([영어](#) / [스페인어](#))

HSHR 작업 그룹 권장 사항([영어](#) / [스페인어](#))

작업 그룹 업데이트([영어](#) / [스페인어](#))

혁신 프로젝트: Children’s Community Care Village (CCCV)

2023 년 11 월 17 일 MHSA 감독 책임 위원회가 승인함

MHSA 지역사회 계획팀(CPT) 회의 – 2024 년 1 월 16 일

Este mensaje se presents en español al final.

대면으로만 모이는 커뮤니티 계획팀(CPT) 세션이 이번 1 월 16 일 2024 년 화요일에 9 시 30 분부터 12 시 30 분까지 St. Anne’s Conference Center, 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026 에서 열립니다.

본 세션의 목적은 *MHSA 3 개년 계획* 에 대한 권장 사항 및 제안에 관해 작업 그룹 참가자 간의 합의를 구축하는 것입니다. 우리는 세 가지 목표에 초점을 맞추고 싶습니다.

1. 합의 구축 방법을 검토합니다.
2. DMH 가 추가 피드백을 요청한 권장 사항 및 제안에 대한 설문조사 결과를 검토합니다.
3. 합의 구축 방법을 사용하여 작업 그룹의 모든 권장 사항 및 제안에 대한 합의를 찾습니다.

듣고 싶은 워크그룹 세션은 아래 링크를 이용해주세요.

시간	작업 그룹 및 링크	
9:30-11:00	연속적 커뮤니티 지원 (CSC) 회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요. 회의 ID: 232 834 950 947 비밀번호: vuXVw7	예방 및 조기 개입(PEI) 회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요. 회의 ID: 245 532 642 564 비밀번호: 6Tc4zd
	또는 전화(오디오 전용) +1 323-776-6996 260618578# 전화회의 ID: 260 618 578#	또는 전화(오디오 전용) +1 323-776-6996 226367885# 전화회의 ID: 226 367 885#
11:00-12:30	주택 서비스 및 주택 지원(HSHR)	인력 교육 및 훈련(WET)

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요.](#)

회의 ID: 232 834 950 947

비밀번호: vuXVw7

또는 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 260618578#](#)

전화회의 ID: 260 618 578#

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요.](#)

회의 ID: 245 532 642 564

비밀번호: 6Tc4zd

또는 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 226367885#](#)

전화회의 ID: 226 367 885#

작업 그룹의 권장 사항은 합의를 구축하기 위해 2024년 1월 26일 금요일에 CPT 회원에게 제시될 예정입니다. *MHSA 3개년 계획* 초안은 2월에 게시될 예정이며 이를 통해 지역사회에 발표하고 추가 피드백을 얻을 수 있습니다. 3월에는 로스앤젤레스 카운티 정신건강위원회가 *MHSA 3개년 계획* 초안에 대한 공청회를 개최할 것으로 예상됩니다. 공청회 후 계획 초안은 최종 공청회를 위해 로스앤젤레스 카운티 감독 위원회로 전달된 후 최종 승인을 위해 주정부로 보내질 것입니다.

2024년 7월 1일에 시작되는 2년간의 실행 단계 동안 계속해서 적극적으로 참여해 주시기 바랍니다. 귀하의 참여와 통찰력은 실행 단계를 안내하는 데 도움이 됩니다. CPT 회의를 위해 일정에서 다음 날짜를 기억하십시오. ASL, 언어 통역사 및 CART 서비스를 예약하는 데 걸리는 시간을 고려하여 필요한 경우를 대비하여 작업 그룹을 위한 온라인 세션을 예약했습니다.

날짜	시간	방법	회의 유형
2024년 1월 26일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의
2024년 2월 6일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의
2024년 2월 23일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	온라인	MHSA CPT – 작업 그룹
2024년 3월 19일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의

날짜	시간	방법	회의 유형
2024년 4월 2일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의
2024년 4월 26일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	온라인	MHSA CPT – 작업 그룹
2024년 5월 7일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의
2024년 5월 24일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	온라인	MHSA CPT – 작업 그룹
2024년 6월 4일	오전 9시 30분 – 오후 12시 30분	대면 St. Anne's Conference Center155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026	MHSA CPT 회의
2024년 6월 28일	오전 9시 – 오후 1시	온라인	MHSA CPT – 작업 그룹

귀하가 CPT 회원이고 다가오는 회의에 참석할 수 없는 경우, 1월 15일 월요일 오후 5시까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 회원의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요.

회의 자료:

Agenda([영어](#) / [스페인어](#))

CSC([영어](#) / [스페인어](#))

HSHR([영어](#) / [스페인어](#))

PEI([영어](#) / [스페인어](#))

WET([영어](#) / [스페인어](#))

RECORDATORIO AMISTOSO – Reunión presencial de MHSA CPT el martes 16 de enero de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne

Este es un recordatorio amistoso de nuestra **próxima sesión presencial** del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés) el martes 16 de enero de 2024, de 9:30 a 12:30, en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026.

El objetivo principal de esta sesión es crear consenso entre los participantes de los Grupos de Trabajo en torno a sus recomendaciones y propuestas para el *Plan Trienal de MHSA*. Queremos centrarnos en tres objetivos:

1. Revisar el método de creación de consenso.
2. Revisar los resultados de la encuesta en torno a las recomendaciones y propuestas sobre las que el DMH solicitó más comentarios.
3. Utilizar el método de creación de consenso para llegar a un acuerdo sobre todas las recomendaciones y propuestas del Grupo de Trabajo.

Utilice los siguientes enlaces la sesión del Grupo de Trabajo que quiera usted escuchar.

VECES	GRUPOS DE TRABAJO Y ENLACES	
9:30-11:00	GAMA DE APOYOS COMUNITARIOS (CSC) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 232 834 950 947	PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 245 532 642 564
	Código de acceso: vuXVw7	Código de acceso: 6Tc4zd
	O llame (solo audio) +1 323-776-6996 260618578# ID de conferencia telefónica: 260 618 578#	O llame (solo audio) +1 323-776-6996 226367885# ID de conferencia telefónica: 226 367 885#
11:00-12:30	SERVICIOS DE VIVIENDA Y RECURSOS DE VIVIENDA (HSHR) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 232 834 950 947	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WET) Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de reunión: 245 532 642 564
	Código de acceso: vuXVw7	Código de acceso: 6Tc4zd
	O llame (solo audio) +1 323-776-6996 260618578# ID de conferencia telefónica: 260 618 578#	O llame (solo audio) +1 323-776-6996 226367885# ID de conferencia telefónica: 226 367 885#

Las recomendaciones del Grupo de Trabajo se presentarán a los miembros del CPT el viernes 26 de enero de 2024 para generar consenso. El borrador del *Plan Trienal de MHSA* se publicará en febrero, el cual podrá presentar a sus comunidades y obtener comentarios adicionales. En marzo, anticipamos que la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles organizará una audiencia pública sobre el borrador del *Plan Trienal de MHSA*. Después de esa audiencia, el borrador del plan irá a la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles para una audiencia final y luego se enviará al estado para su aprobación final.

Esperamos que continúe participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1 de julio de 2024. Su participación y sus conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación. Reserve las siguientes fechas en su calendario para las reuniones del CPT. Dado el tiempo que lleva reservar ASL, intérpretes de idiomas y servicios CART, programamos sesiones en línea para grupos de trabajo en caso de que sean necesarias.

Fecha	Hora	Modo	Tipo de reunión
26 de enero de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd,	Reunión de MHSA CPT

Fecha	Hora	Modo	Tipo de reunión
		Los Ángeles, CA 90026	
6 de febrero de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
23 de febrero de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
19 de marzo de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
2 de abril de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
26 de abril de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
7 de mayo de 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
24 de mayo de 2024	9:30 – 12:30	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité
4 de junio, 2024	9:30 – 12:30	Presencial Centro de Conferencias St. Anne's 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026	Reunión de MHSA CPT
28 de junio de 2024	9:00 – 13:00	En línea	Reunión MHSA CPT – Comité

Si usted es miembro del CPT y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del lunes 15 de enero a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

MHSA 작업 그룹 설문조사(2024년 1월 5일까지 진행)

이 메시지는 2023년 10월 27일부터 12월 5일까지 대면 또는 온라인으로 참여한 개인으로서 MHSA 작업 그룹 회의에 최소 한 번 이상 참여한 개인을 위한 것입니다.

10월 27일, 11월 7일, 17일, 12월 5일에 MHSA 작업그룹 회의에 참석하지 않으셨다면 이 메시지를 무시하시기 바랍니다.

10월 27일부터 12월 5일까지 작업 그룹 회의에 한 번 이상 참석하셨다면 시간을 내어 귀하가 참석한 작업 그룹에 대한 MHSA 권장 사항을 평가해 주셔서 미리 감사드립니다. **참석하지 않은 작업 그룹에 대해서는 추천 점수를 매기지 마십시오.**

작업 그룹 세션을 통해 작업 그룹 주제와 관련된 전반적인 중요한 문제(충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 격차)와 서비스가 부족한 인구 및/또는 지역의 보다 구체적인 형평성 문제에 대한 더 깊은 이해를 발전시켰습니다.

다음 링크를 통해 각 작업 그룹의 권장 사항 및 기준표에 접근할 수 있습니다. **다시 한번 말씀드리지만, 귀하가 참석한 작업 그룹에 대한 권장 사항만 점수로 매기십시오.**

작업 그룹	설문조사 링크(영어 및 스페인어)
연속적 커뮤니티 지원 (CSC)	영어: https://forms.office.com/g/39FFHCikbk 스페인어: https://forms.office.com/g/JTs2rRQN4N
노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR)	영어: https://forms.office.com/g/JFhLiLrHWB 스페인어: https://forms.office.com/g/YuKd5ufqt2
예방 및 조기 개입(PEI)	영어: https://forms.office.com/g/aRUShqSvRu 스페인어: https://forms.office.com/g/zRpjig7diZ
인력 교육 및 훈련(WET)	영어: https://forms.office.com/g/r7xSAxvkZh 스페인어: https://forms.office.com/g/nFc1NcpUAs

온라인 설문조사에 점수를 업로드하기 전에 권장 사항을 검토하고 점수를 매기려는 경우를 대비하여 각 작업 그룹에 대한 권장 사항과 루브릭을 첨부했습니다.

점수 마감일은 2024년 1월 5일 금요일 오후 5시입니다.

권장 사항 점수를 매기는 방법에 대해 질문이 있는 경우 MHA 부서 직원에게 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 문의하십시오. 2024 년 1 월 2 일부터 5 일까지 직원이 귀하의 질문에 답변해 드릴 것입니다.

Este mensaje está dirigido a las personas que participaron en al menos una reunión de los Grupos de Trabajo de MHA del 27 de octubre al 5 de diciembre de 2023, ya sea en persona o en línea como oyente. Si no asistió a una reunión de los Grupo de Trabajo de MHA el 27 de octubre, el 7 y 17 de noviembre y el 5 de diciembre, ignore este mensaje.

Si asistió al menos a una de las reuniones de los Grupos de Trabajo del 27 de octubre al 5 de diciembre, le agradecemos de antemano que se haya tomado el tiempo de calificar las recomendaciones de MHA para los Grupos de Trabajo a los que asistió. Por favor, sólo califique las recomendaciones de los Grupos de Trabajo a los que no asistió.

En el transcurso de las sesiones de los Grupos de Trabajo, usted ha desarrollado una comprensión más profunda de los problemas críticos generales (necesidades insatisfechas y brechas de servicio) y preocupaciones de equidad más específicas de las poblaciones y/o geografías desatendidas relacionadas con el tema de su Grupo de Trabajo.

Los siguientes enlaces le dan acceso a las recomendaciones y a la rúbrica de cada uno de los Grupos de Trabajo. De nuevo, sólo califique las recomendaciones para el grupo de trabajo al que asistió.

Grupo de trabajo	Enlace de la encuesta (inglés y español)
Continuum de Apoyos Comunitarios (CSC)	Inglés: https://forms.office.com/g/39FFHCikbk Español: https://forms.office.com/g/JTs2rQN4N
Servicios para Personas sin Hogar y Recursos de Vivienda (HSHR, por sus siglas en inglés)	Inglés: https://forms.office.com/g/JFhLiLrHwB Español: https://forms.office.com/g/YuKd5ufqt2
Prevención e Intervención Temprana (PEI)	Inglés: https://forms.office.com/g/aRUShqSvRu Español: https://forms.office.com/g/zRpijg7diZ
Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)	Inglés: https://forms.office.com/g/r7xSAxvkZh Español: https://forms.office.com/g/nFc1NcpUAs

Adjunto encontrarán las recomendaciones y la rúbrica de los diferentes Grupos de Trabajo en caso de que desee revisarlas y calificarlas antes de cargar sus puntajes en la encuesta en línea.

Los puntajes deben entregarse antes de las 5 p.m. del viernes 5 de enero de 2024.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo calificar las recomendaciones, comuníquese con el personal de la División MHA en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

El personal estará disponible del 2 al 5 de enero de 2024 para responder a sus preguntas.

MHA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 – 2023 년 12 월 15 일

대면으로만 모이는 커뮤니티 계획팀(CPT) 세션이 이번 12 월 15 일 2023 년 금요일에 9 시 30 분부터 12 시 30 분까지 St. Anne’s Conference Center, 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026 에서 열립니다. 세션을 듣고만 싶다면 MS Teams 링크는 다음과 같습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 238 297 755 846 패스코드: PmTQ9e

[팀 다운로드](#) | [웹에서 가입하기](#)

또는 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996,187170619#](#)

전화 회의 ID: 187 170 619#

회의 자료:

- 의제([영어](#) / [스페인어](#))
- 프레젠테이션 슬라이드([영어](#) / [스페인어](#))

이 세션의 주요 목적은 CPT 회원 및 기타 MHSA 이해관계자에게 MHSA 3개년 계획에 대한 지역사회 계획 절차를 완료하기 위한 최종 단계를 업데이트하는 것입니다.

12월 5일 회의 이후 DMH 작업 그룹 책임자는 두 가지 핵심 작업에 중점을 두었습니다.

- 모든 CPT 권장 사항을 정렬하여 어떤 권장 사항을 진행할 준비가 되었는지, 어떤 CPT 권장 사항이 MHSA 규정(또는 기타 이유로)으로 인해 자금을 조달할 수 없는지, 어떤 CPT 권장 사항이 CPT 회원 및 이해관계자의 추가 피드백이 필요한지 결정합니다.
- 추가 피드백을 위해 CPT 회원 및 이해관계자에게 제시할 제안을 결정하기 위해 MHSA 포털을 통해 제공된 130 개 이상의 자금 제안에 대한 내부 검토를 수행합니다.

12월 15일 회의에서 우리는 세 가지 목표에 초점을 맞추고 싶습니다.

1. 앞서 언급한 작업에 사용된 절차, 기준 및 근거를 설명합니다.
2. CPT 구성원 간의 합의를 구축하기 위해 2024년 1월 말까지 단계를 검토합니다.
3. MHSA 3개년 계획 이행을 '계획'에서 '모니터링'으로 CPT의 역할을 전환하는 방법을 논의합니다.

12월 5일 커뮤니케이션에서 설명했듯이, 우리의 의도는 2024년 1월 26일에 계획 절차를 종료하고 2월 한 달 동안 구성원들에게 계획 초안을 제시하고 추가 피드백을 얻는 것입니다.

3월에는 로스앤젤레스 카운티 정신건강위원회가 제안된 계획에 대한 공청회를 개최할 것으로 예상됩니다. 공청회 후, 제안된 계획은 최종 공청회를 위해 로스앤젤레스 카운티 감독 위원회로 전달된 후 최종 승인을 위해 주정부로 보내질 것입니다.

제안된 계획이 승인에서 실행으로 진행되는 동안 계속해서 서로 연결을 유지하기 위해 우리는 다음과 같이 금요일(9:30-12:30)에 St. Anne's Conference Center에서 대면 회의를 예약했습니다: 3월 23일, 4월 26일, 5월 24일, 6월 28일.

2024년 7월 1일에 시작되는 2년간의 실행 단계 동안 계속해서 적극적으로 참여해 주시기를 진심으로 바랍니다. 귀하의 참여와 통찰력은 실행 단계를 안내하는 데 도움이 됩니다.

귀하가 CPT 회원이고 다가오는 회의에 참석할 수 없는 경우, 12 월 14 일 목요일 오후 5 시까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 회원의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요.

REORDATORIO AMISTOSO – Reunión en persona de MHSA CPT el viernes 15 de diciembre de 9:30 a 12:30 en el Centro de Conferencias de St. Anne

ESTIMADOS GRUPOS DE INTERÉS DE MHSA,

Este es un recordatorio amistoso de nuestra próxima sesión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, por sus siglas en inglés) el viernes 15 de diciembre de 2023, de 9:30a a 12:30p, en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Aquí está el enlace de MS Teams si desea escuchar la sesión:

CPT Español

Call in (audio only)

[+1 323-776-6996 241199544#](tel:+13237766996241199544#)

Phone Conference ID: 241 199 544#

Meeting Materials:

- Agenda ([English/Spanish](#))
- Presentation Slides ([English/Spanish](#))

El propósito principal de esta sesión es actualizar a los miembros del CPT y otros grupos interesados sobre los pasos finales para completar el proceso de planificación comunitaria para el *Plan de Tres Años de MHSA*.

Desde la reunión del 5 de diciembre, los líderes del grupo de trabajo del DMH se han centrado en dos tareas principales:

- Clasificar todas las recomendaciones del CPT para determinar cuáles están listas para seguir adelante, qué recomendaciones del CPT no pueden financiarse debido a las regulaciones de MHSA (u otras razones) y cuáles requieren comentarios adicionales de los miembros del CPT y los grupos interesados.
- Llevar a cabo una revisión interna de más de 130 propuestas de financiamiento que llegaron a través del portal de MHSA para determinar cuáles presentar a los miembros de CPT y a los grupos interesados para obtener comentarios adicionales.

En la reunión del 15 de diciembre, queremos centrarnos en tres objetivos:

1. Describir el proceso, los criterios y la justificación utilizados para las tareas antes mencionadas.
2. Revisar los pasos hasta finales de enero de 2024 para crear consenso entre los miembros del CPT.
3. Discuta cómo cambiar el papel del CPT de “planificación” a “monitoreo” de la implementación del Plan Trienal de MHSA.

Como se describe en la comunicación del 5 de diciembre, nuestra intención es cerrar el proceso de planificación el 26 de enero del 2024 y utilizar el mes de febrero para presentar el borrador del plan a sus grupos y obtener comentarios adicionales.

En marzo, anticipamos que la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles organizará una audiencia pública sobre el plan propuesto. Después de esa audiencia, el plan propuesto irá a la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles para una audiencia final y luego se enviará al estado para su aprobación final.

Para continuar conectados entre sí a medida que el plan propuesto pasa de la aprobación a la implementación, hemos reservado el Centro de Conferencias de St. Anne para reuniones en persona los siguientes viernes (de 9:30 a 12:30): 23 de febrero, 22 de marzo, 26 de abril, 24 de mayo y 28 de junio.

Esperamos sinceramente que continúe participando activamente durante la fase de implementación de dos años que comienza el 1 de julio de 2024. Su participación y conocimientos ayudarán a guiar la fase de implementación.

Si usted es miembro de ECAP y no puede asistir a la próxima reunión, comuníquese con nosotros antes de las 5 p.m. del jueves 14 de diciembre a las communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, póngase en contacto con nosotros en communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 – 2023년 12월 5일

2024-25년 및 2025-26년 회계연도에 대한 MHSA 3개년 계획 노력을 계속하기 위해 **2023년 12월 5일 화요일 오전 9시 30분부터 오후 12시 30분까지 열리는 대면으로만 모이는** 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다. 회의는 St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026에서 열립니다. 금요일 세션은 **대면으로만 진행되지만** 다음 링크를 사용하여 온라인으로 세션을 따라갈 수 있습니다. Housing Workgroup 9:30-12:30 세션을 듣고만 싶은 분들을 위한 MS Teams 링크는 다음과 같습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오](#)

. 회의 ID: 256 624 233 396 Passcode: srmPzB

[Teams 다운로드](#) | [웹에서 참여](#)

또는 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 545663717#](#) 미국, 로스앤젤레스

전화 회의 ID: 545 663 717#

PEI Workgroup 9:30-11:00 세션을 듣고 싶은 분들을 위한 MS Teams 링크는 다음과 같습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오](#)

회의 ID: 219 361 210 108 Passcode: TQcQzm

[Teams 다운로드](#) | [웹에서 참여](#)

전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 52166974#](#)

전화 회의 ID: 521 669 74#

WET 작업 그룹 11:00-12:30 세션을 듣고 싶은 분들을 위한 MS Teams 링크는 다음과 같습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 219 361 210 108 패스코드: TQcQzm

[Teams 다운로드](#) | [웹에서 참여](#)

전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 52166974#](#)

전화 회의 ID: 521 669 74#

회의 자료:

- CPT 세션 워크시트([영어](#) / [스페인어](#))
- PEI 카테고리 1([영어](#) / [스페인어](#))
- PEI 카테고리 2([영어](#) / [스페인어](#))
- PEI 카테고리 3([영어](#) / [스페인어](#))
- HSHR 카테고리 1-5 ([영어](#) / [스페인어](#))
- WET 카테고리 1 & 4([영어](#) / [스페인어](#))
- WET 카테고리 2 & 3([영어](#) / [스페인어](#))

참고로 12월에는 세션이 한 개 남았습니다.

날짜

그룹

방법

장소

MHSA 2개년 프로그램 및 지출 계획

2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도

12 월 15 일

CPT

대면으로만 가능

세인트 앤 컨퍼런스 센터

메일링 리스트에 가입하고 싶으시면

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952 에서
구독하시기 바랍니다.

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSa – Martes 5 de Diciembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne’s

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **martes 5 de Diciembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSa para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.*

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne’s, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlaces:

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo Housing 9:30-12:30, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 256 624 233 396

Clave: srmPzB

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996 845543743#](tel:+13237766996845543743#)

Identificación de llamada de conferencia: 845 543 743#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo PEI 9:30-11:00, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 219 361 210 108

Clave: TQcQzm

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996 212103868#](tel:+13237766996212103868#)

Identificación de llamada de conferencia: 212 103 868#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo WET 11:00-12:30, aquí está el enlace de MS Teams:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 219 361 210 108

Clave: TQcQzm

Llamada (solo audio)

[+1 323-776-6996 212103868#](tel:+13237766996212103868#)

Identificación de llamada de conferencia: 212 103 868#

Meeting Materials:

- CPT Session Worksheet ([English/Spanish](#))
- PEI Category 1 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 2 ([English/Spanish](#))
- PEI Category 3 ([English/Spanish](#))
- HSHR Categories 1-5 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 1 & 4 ([English/Spanish](#))
- WET Categories 2 & 3 ([English/Spanish](#))

A modo de recordatorio, nos quedan uno mas session en Diciembre.

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne’s Conference Center

Si desea unirse a nuestra lista de correo, suscríbese

en: https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952.

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 – 2023년 11월 17일

2024-25년 및 2025-26년 회계연도에 대한 MHSA 3개년 계획 노력을 계속하기 위해 **2023년 11월 17일** **금요일 오전 9시 30분부터 오후 12시 30분까지** 열리는 **대면으로만** 모이는 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다. 회의는 St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026에서 열립니다. **금요일 세션은 대면으로만 진행되지만** 다음 링크를 사용하여 온라인으로 세션을 따라갈 수 있습니다.

PEI 작업 그룹 세션을 듣고 싶은 분들을 위한 MS Teams 링크는 다음과 같습니다. [회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요.](#)

또는 전화(오디오 전용) [+1 323-776-6996 236195697#](tel:+13237766996236195697#)

전화 회의 ID: 236 195 697#

CSC 작업 그룹 세션을 듣고 싶은 분들을 위한 MS Teams 링크는 다음과 같습니다. [회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요.](#)

또는 전화(오디오 전용) [+1 323-776-6996 568511692#](tel:+13237766996568511692#)

전화 회의 ID: 568 511 692#

회의 자료:

CPT 세션 일정([영어](#) / [스페인어](#))

PEI 프로그램([영어](#) / [스페인어](#))

PEI 카테고리 2([영어](#) / [스페인어](#))

PEI 카테고리 3([영어](#) / [스페인어](#))

CSC 권장사항([영어](#) / [스페인어](#))

참고로 남은 세션은 2개입니다.

날짜	그룹	방법	장소
12월 5일	CPT	대면 만 가능	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12월 15일	CPT	대면 만 가능	세인트 앤 컨퍼런스 센터

메일링 리스트에 가입하고 싶으시면

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952에서 구독하시기 바랍니다.

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – Viernes 17 de Noviembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne's

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **viernes 17 de Noviembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.*

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne's, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlaces:

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo PEI, aquí está el enlace de MS Teams: [Click here to join the meeting](#)

Llamada (solo audio) [+1 323-776-6996 236195697#](tel:+13237766996236195697#)

Identificación de llamada de conferencia: 236 195 697#

Para aquellos que quieran escuchar la sesión del grupo de trabajo CSC, aquí está el enlace de MS Teams: [Click here to join the meeting](#)

Llamada (solo audio) [+1 323-776-6996 568511692#](tel:+13237766996568511692#)

Identificación de llamada de conferencia: : 568 511 692#

Meeting Materials:

CPT Session Agenda ([English/Spanish](#))

PEI Programs ([English/Spanish](#))

PEI Category 3 ([English/Spanish](#))

CSC Recommendations ([English/Spanish](#))

A modo de recordatorio, nos quedan dos sesiones.

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
5 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

2024 년 조치를 취하는 제안 요청서(RFP) 신청서 접수 중 LA 지역사회 보조금 프로그램 (신규)

LACDMH 와 CalMHSA 는 지역사회의 정신 건강 인식과 웰빙을 향상시키기 위해 2024 년 5 월 미션 중심의 파트너를 찾고 있습니다. 보조금은 LACDMH 의 정신 건강을 위한 Take Action LA 캠페인에 맞춰 이벤트를 조직하는 다양하고 혁신적인 조직을 지원할 것입니다. 25,000 달러에서 150,000 달러에 이르는 이 보조금은 정신 건강 인식, 지역사회 연결, 자신과 타인, 지역사회를 위한 조치를 취하는 주제를 장려하는 것을 목표로 합니다.

귀하의 조직이 적용해야 하는 모든 것은 Bonfire 조달 포털 <https://calmhsa.bonfirehub.com/> 에 있습니다.

- 입찰자 컨퍼런스가 녹화되어 [Bonfire](#) 에 게시되었습니다.
- 질문 제출 기한이 2023 년 11 월 14 일 오후 5 시(PST)까지 연장되었습니다. 모든 질문은 [Bonfire](#) 를 통해 제출해야 한다는 점을 기억하세요 .
- 이제 질문에 대한 답변이 2023 년 11 월 20 일 오후 5 시(PST)까지 게시됩니다.
- 신청 마감일은 2023 년 12 월 1 일 오후 5 시(PST)까지 연장 되었습니다. 완성된 신청서를 [Bonfire](#) 를 통해 제출하세요 .
- 지원 기간(행사 개최 가능 일자)은 2024 년 5 월 1 일부터 5 월 31 일까지 이루어져야 합니다.

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 – 2023 년 11 월 7 일

2024-25 년 및 2025-26 년 회계연도 MHSA 3 개년 계획 노력을 계속하기 위해 2023 년 11 월 7 일 화요일 오전 9 시 30 분부터 오후 12 시 30 분까지 열리는 [대면으로만](#) 모이는 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다.

회의는 St. Anne's Conference Center, 155 N. Occidental Blvd., Los Angeles, CA, 90026 에서 열립니다. 화요일 세션은 **대면으로만 진행되지만** 여기 [링크를](#) 사용하여 온라인으로 세션을 따라갈 수 있습니다.

[오전 9 시 30 분 – 11 시 CPT PEI 및 CSC 작업 그룹](#) 회의 링크를 클릭하세요.

오전 11 시 – 오후 12 시 CPT WET 및 주택 작업 그룹 회의 링크를 클릭하세요.

CPT 문서를 보려면 클릭하세요.

- [CPT 계획 세션 9 – 영어](#)
- [CPT 3 개년 계획 – CSC – 영어](#)
- [CPT 3 개년 계획 – HSHR – 영어](#)
- [CPT 3 개년 계획 – PEI – 영어](#)
- [CPT 3 개년 계획 – WET – 영어](#)

다음은 남은 세션 일정입니다.

날짜	그룹	방법	장소
11 월 7 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
11 월 17 일	작업 그룹	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 5 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 15 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터

메일링 리스트에 가입하고 싶으시면

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952 에서 구독하시기 바랍니다.

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – Martes 7 de Noviembre 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne’s

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **Martes 7 de Noviembre del 2023, de 9:30 a.m. a 12:30 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.*

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne’s, 155 N. Occidental Blvd., Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlace [aquí](#).

Haga clic para ver los enlaces de las reuniones [del grupo de trabajo CPT PEI y CSC de 9:30 a 11:00 a. m.](#)

Haga clic para ver 11:00 a. m. – 12:00 p. m. Enlaces a las reuniones [del CPT WET y sobre Vivienda.](#)

Click to view CPT documents:

- [CPT Sesión 9 – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – CSC – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – HSHR – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – PEI – Español](#)
- [CPT El Plan Trienal – WET – Español](#)

A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes:

FECHAS	GRUPO	MODOS	UBICACIÓN
7 de Noviembre	CPT	Solo en persona	St. Anne’s Conference Center

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
17 de Noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
5 de Diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de Diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

Si desea unirse a nuestra lista de correo, suscríbase

en: https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952.

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 – 2023 년 10 월 27 일

회계연도 2024~25 년, 2025~26 년 MHSA 재정 3 개년 계획에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 **2023 년 10 월 27 일** **금요일 오전 9 시 30 분부터 오후 12 시 30 분까지** 예정된 온라인 커뮤니티 계획팀(CPT) 작업 그룹 회의 에서 여러분을 뵙기를 기대합니다.

회의는 온라인으로만 진행됩니다. 다음 링크를 사용하여 원하는 MHSA 작업 그룹에 로그인하십시오:

예방/조기 개입(PEI) 작업 그룹

오전 9:30 – 11:00 [회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

ID: 236 391 692 272 패스코드: SAWU3z 또는

전화(음성 전용)

[+1 323-776-6996 166413205#](tel:+1323-776-6996166413205#)

전화 컨퍼런스 ID: 166 413 205#

Community Services Support Continuum(CSC) 작업 그룹

오전 9:30 – 11:00 [회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

ID: 294 467 060 793 패스코드: xaYja3 또는 **전화(오디오 전용)**

[+1 323-776-6996 233507836#](tel:+1323-776-6996233507836#)

전화 컨퍼런스 ID: 233 507 836#

주택 작업 그룹

오전 11 시 – 오후 12 시 30 분 [회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#) [회의](#)

ID: 287 883 383 378 패스코드: pzjrs9 또는 **전화(음성**

전용)

[+1 323-776-6996 689988842#](tel:+1323-776-6996689988842#)

전화 회의 ID: 689 988 842#

인력 교육 및 훈련(WET) 작업 그룹

오전 11 시 – 오후 12 시 30 분 [회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 248 314 222 782 패스코드: rK37md 또는 **전화(오디오 전용)**

[+1 323-776-6996 644506425#](tel:+1323-776-6996644506425#)

전화회의 ID: 644 506 425#

다음은 남은 세션 일정입니다.

날짜	그룹	방법	시간	장소
10 월 27 일	작업 그룹	온라인에서만 가능합니다	오전 9 시 30 분 - 오후 12 시 30 분	해당 없음
11 월 7 일	CPT	대면으로만	오전 9 시 30 분 - 오후 12 시 30 분	세인트 앤 컨퍼런스 센터
11 월 17 일	작업 그룹	대면으로만	오전 9 시 30 분 - 오후 12 시 30 분	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 5 일	CPT	대면으로만	오전 9 시 30 분 - 오후 12 시 30 분	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 15 일	CPT	대면으로만	오전 9 시 30 분 - 오후 12 시 30 분	세인트 앤 컨퍼런스 센터

CPT 문서를 보려면 클릭하세요.

- [CSC \(영어 / 스페인어\)](#)
- [HSHR \(영어 / 스페인어\)](#)
- [PEI \(영어 / 스페인어\)](#)
- [WET \(영어 / 스페인어\)](#)

메일링 리스트에 가입하고 싶으시면

https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952 에서 구독하시기 바랍니다.

MHSA FY 2023-24 연례 업데이트에 대한 중간 연도 조정

공개 검토 및 의견 기간: 2023 년 10 월 4 일부터 11 월 2 일까지

- [FY 23-24 MHSA 중간 연도 조정](#)
- [이메일로 피드백](#)
- [온라인 피드백 설문조사](#)

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 - 2023 년 10 월 3 일

2024-25 년과 2025-26 년 회계연도 동안 MHSA 3 개년 계획에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 **2023 년 10 월 3 일 화요일 오전 9 시부터 오후 12 시까지** 대면으로만 진행되는 지역사회 계획팀(CPT) 회의 에서 여러분을 뵙기를 기대합니다. 회의는 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA, 90026 에 위치한 St. Anne's Conference Center 에서 개최됩니다. 화요일 세션은 **대면으로만 진행되지만** 아래 링크를 사용하여 온라인으로 세션을 따라갈 수 있습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 252 223 201 332 | 비밀번호: fSjebg 또는 통화(오디오 전용): [+1 323-776-6996 720310501#](tel:+1323-776-6996720310501#)
전화 회의 ID: 720 310 501#

아래는 남은 세션 일정입니다.

날짜	그룹	방법	장소
10 월 27 일	작업 그룹	온라인에서만	해당 없음
11 월 7 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
11 월 17 일	작업 그룹	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 5 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 15 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터

CPT 회원이고 참석할 수 없는 경우 10 월 2 일 월요일까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 회원의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 동일한 이메일을 사용하여 문의해 주세요.

회의 안건([영어](#) / [스페인어](#))

회의 프레젠테이션([영어](#) / [스페인어](#))

CPT 중요 문제([영어](#) / [스페인어](#))

Reunión del equipo de planificación comunitaria de MHSA – 3 de octubre de 2023, de 9 a.m. a 12 p.m. en el Centro de Conferencias de St. Anne’s

Esperamos verlos en la próxima reunión presencial del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) el **martes 3 de octubre del 2023, de 9 a.m. a 12 p.m.** para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan Trienal de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La reunión se llevará a cabo en el Centro de Conferencias St. Anne’s, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Ángeles, CA, 90026. Aunque la sesión del martes será solo en persona, puede seguir la sesión virtualmente utilizando el siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)

ID de reunión: 252 223 201 332 | Código de acceso: fSjebg

O llame (solo audio)

[+1 323-776-6996 720310501#](tel:+1323-776-6996720310501#) Estados Unidos, Los Ángeles

Teléfono ID de conferencia: 720 310 501#

A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes.

FECHAS	GRUPO	MODOS	UBICACIÓN
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea	N/A
7 de noviembre	CPT	Solo en persona	St. Anne’s Conference Center

FECHAS	GRUPO	MODO	UBICACIÓN
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
5 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	St. Anne's Conference Center

Si es miembro del CPT y no puede asistir, comuníquese con nosotros el lunes 2 de octubre a mas tardar al communitystakeholder@dmh.lacounty.gov y proporciónenos el nombre de su suplente. Utilice el mismo correo electrónico para contactarnos si tiene alguna pregunta sobre este mensaje.

Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))
Meeting Presentation ([English](#) / [Spanish](#))

MHSA 이해관계자 커뮤니티 기획팀(CPT) 회의 - 2023년 9월 22일

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도에 대한 *MHSA 3개년 계획*에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 2023년 9월 22일 **금요일**에 열리는 온라인으로만 하는 작업그룹 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다. 작업그룹은 다음 시간에 회의를 갖습니다:

시간	작업그룹	
오전 9 시~오전 10 시 30 분	예방 및 조기 개입(PEI)	연속적 커뮤니티 지원 (CSC)
오전 10 시 30 분 - 오후 12 시	인력 교육 및 훈련(WET)	노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR)

다시 한번 말씀드리지만, 다가오는 세션은 다음 링크를 통해서만 **온라인으로 진행됩니다**:

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하세요](#). 회의 ID: 254 498 173 837 | 비밀번호: hSeNV8 또는

[323-776-6996](tel:323-776-6996) 으로 전화(오디오 전용), 전화 회의 ID: 461 656 780#

회의 문서는 [여기에서 확인할 수 있습니다](#). 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov 로 문의하세요.

참석할 수 없는 경우 9월 20일 수요일까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov 로 연락하여 대체 참가자의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 첨부파일의 자료를 검토하시기 바랍니다. 아래는 남은 세션 일정입니다. 모든 세션은 오전 9시부터 오후 12시까지 진행됩니다.

날짜	그룹	방법	장소
10월 3일	CPT	대면 미팅으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
10월 27일	작업 그룹	온라인에서만 가능합니다	해당 없음
11월 7일	CPT	대면 미팅으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터

날짜	그룹	방법	장소
11 월 17 일	작업 그룹	대면 미팅으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 5 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터
12 월 15 일	CPT	대면으로만	세인트 앤 컨퍼런스 센터

RECORDATORIO AMISTOSO – Reuniones solo en línea del grupo de trabajo de MHSa – Viernes 22 de septiembre de 9 a.m. a 12 p.m.

Esperamos verlas y verlos en la próxima reunión de los grupos de trabajo el viernes 22 de septiembre de 2023, para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el *Plan trienal de MHSa para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*. Los grupos de trabajo se reunirán en los siguientes horarios:

HORA	GRUPOS DE TRABAJO
9:00-10:30	PEI CSC
10:30-12:00	MOJADO HSHR

Una vez más, la próxima sesión será en línea solamented utilizando el siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#), ID de reunión: 254 498 173 837 | Código de acceso: hSeNV8

O llame (solo audio) al [323-776-6996](tel:323-776-6996), ID de conferencia telefónica: 461 656 780#

Los documentos de la reunión están disponibles [aquí](#). Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov.

Si no puede asistir, contáctenos a más tardar este miércoles 20 de septiembre a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov para proporcionarnos el nombre de su suplente. Por favor revise los materiales en estos archivos adjuntos. A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes. Todas las sesiones son de 9 AM a 12 PM.

FECHAS	GRUPO	MODOS	UBICACIÓN
3 de octubre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea	N/A
7 de noviembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
5 de diciembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's
15 de diciembre	CPT	Solo en persona	Centro de Conferencias St. Anne's

CAF(고객 활동 기금) 오리엔테이션 회의 – 2023년 9월 8일 오후 1시~3시 30분

이번 회의에 관한 아래 자료를 참고하시기 바랍니다.

- CAF 참가자 교육 프로토콜 ([영어](#) / [스페인어](#) / [한국어](#))
- CAF 신청서 ([영어](#) / [스페인어](#) / [한국어](#))
- W9 Form ([영어](#) / [스페인어](#) / [한국어](#))
- CAF 청구서 ([영어](#) / [스페인어](#) / [한국어](#))
- CAF 증명 ([영어](#) / [스페인어](#) / [한국어](#))

회의 링크와 스페인어 및 한국어 회선 번호는 다음과 같습니다. CART 및 ASL 서비스를 사용할 수 있으며 해당 서비스에 대한 링크는 회의 시작 시 채팅에 삭제됩니다.

컴퓨터, 모바일 앱 또는 회의실 장치에서 참여

[Microsoft Teams 회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 227 609 944 487 패스코드: t8JdK7

[Teams 다운로드](#) | [웹에서 가입하기](#)

전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 928584589#](#)

전화 회의 ID: 928 584 589#

스페인어 라인; 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 52701870#](#)

전화 회의 ID: 527 018 70#

한국어 라인; 전화(오디오 전용)

[+1 323-776-6996 342673466#](#)

전화 회의 ID: 342 673 466#

MHSA 지역사회 계획팀 회의 – 2023년 9월 5일 오전 9시~정오

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도에 대한 *MHSA 3개년 계획*에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 2023년 9월 5일 화요일에 열리는 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다.

대면으로 만나서만 진행됩니다. 참석할 수 없는 경우 이번 주 목요일인 8월 31일까지 Communitystakeholder@dmh.lacounty.gov로 연락하여 대체 담당자의 이름을 알려 주시기 바랍니다. 다음 링크를 통해 온라인으로 세션을 관찰할 수도 있습니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 245 923 839 837 | 비밀번호: uWctrb

또는 전화(오디오 전용): [+1 323-776-6996 865836491#](#)

전화 회의 ID: 865 836 491#

(세션은 누구나 볼 수 있지만, 세션에 대면으로 참석한 사람만 토론에 참여할 수 있습니다.)

요약하자면, 7월과 8월 세션은 CPT 멤버 교육을 위한 세 가지 기본 주제에 중점을 두었습니다.

- FY 2024-25 및 2025-26에 대한 MHSA 3개년 계획의 지역사회 계획 절차 구조

- MHSA 구성요소(예방 및 조기 개입, 지역사회 지원 및 서비스, 인력 교육 및 훈련, 혁신, 정보 기술/자본 시설) 그리고
- DMH 및 MHSA 와 관련된 인구 및 고객 데이터.

9 월 두 차례 세션의 목적은 각 작업 그룹 영역에 대한 커뮤니티 이해관계자의 의견을 얻고 분석하는 것입니다.

- **예방 및 조기 개입(PEI)**: 보호 요인 구축, 트라우마 예방, 정신 건강 낙인 제거, 정신 건강 문제의 조기 발병에 개입하는 데 중점을 둡니다. 전략에는 예방, 자살 예방, 조기 개입, 낙인 및 차별 감소, 정신 질환의 초기 징후에 대한 인식을 높이기 위한 지원 활동이 포함됩니다.
- **연속적 지역사회 지원 (CSC)**: 다음을 포함하는 연속적인 지역사회 지원을 통해 심각한 정신 건강 문제를 겪고 있는 개인의 회복, 희망 및 웰빙을 촉진합니다. 긴급/응급 서비스; 집중 서비스; 외래 진료 서비스; 및 액세스 포인트.
- **노숙자 서비스 및 주택 자원(HSHR)**: 노숙자 서비스(예: 지원 및 치료, 주택 지원) 및 주택 자원(예: 단기 임시 주택, 및 장기 영구 지원 주택).
- **인력 교육 및 훈련(WET)**: 특수 정신 건강 요건을 충족하는 언어적, 문화적으로 다양한 정신 건강 소비자에게 문화적으로 유능하고 일치하며 효과적인 서비스를 제공하기 위해 공공 정신 건강 시스템을 위한 우수한 자격을 갖춘 재능 있는 인력을 모집하고 유지하는 데 중점을 둡니다.

우리는 모든 CPT 회원이 9 월에 자신의 그룹과 협의하여 앞서 언급한 각 영역(예: PEI, CSC, HSHR 및 WET)과 관련하여 지역사회의 요구 사항에 대한 명확한 목록을 개발할 것을 권장합니다. 9 월 5 일 세션이 시작될 때 지역사회 이해관계자들은 각 영역 내에서 지역사회의 구체적인 요구 사항을 공유하도록 요청받을 것입니다. 향후 세션에서는 더 많은 의견을 제공할 수 있는 추가 기회가 있을 것입니다. 아래는 남은 세션 일정입니다. 모든 세션은 오전 9 시부터 오후 12 시까지 진행됩니다. 대면 세션은 모두 St. Anne's Conference Center 에서 개최됩니다.

날짜	그룹	방법
9 월 5 일	CPT	대면으로만
9 월 22 일	작업 그룹	온라인에서만
10 월 3 일	CPT	대면으로만
10 월 27 일	작업 그룹	온라인에서만
11 월 7 일	CPT	대면으로만
11 월 17 일	작업 그룹	대면으로만
12 월 5 일	CPT	대면으로만
12 월 15 일	CPT	대면으로만

작업그룹은 다음 시간에 회의를 갖습니다:

시간	작업그룹	
9:00-10:30	PEI	CSC
10:30-12:00	젯은	HSHR

이번 회의 준비를 위해 아래 자료를 검토하시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우

MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov 로 문의하세요.

- 회의 안건([영어](#) / [스페인어](#))
- 회의 슬라이드([영어](#) / [스페인어](#))

Reunión presencial del CPT – Martes 5 de septiembre de 9 a 12 p.m.

Esperamos verlos en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT, siglas en inglés) el **martes 5 de septiembre de 2023**, para continuar nuestros esfuerzos de planificación para el Plan Trienal de MHSA *para los años fiscales 2024-25 y 2025-26*.

La próxima sesión será **solo en persona**. Si no puede asistir, contáctenos este jueves 31 de agosto a communitystakeholder@dmh.lacounty.gov para proporcionarnos el nombre de su suplente. También puede observar la sesión virtualmente a través del siguiente enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)

ID de reunión: 245 923 839 837 | Código de acceso: uWctrb

O llame (solo audio): +1 323-776-6996 865836491#

ID de conferencia telefónica: 865 836 491#

(Cualquiera puede ver la sesión, pero solo las personas que asistan a la sesión en persona podrán participar en las discusiones).

Para recapitular, las sesiones de julio y agosto se centraron en tres temas fundamentales para incorporar a los miembros del CPT:

- La estructura del proceso de planificación comunitaria para el Plan Trienal de MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26;
- Los componentes de MHSA (Prevención e Intervención Temprana; Apoyos y Servicios Comunitarios; Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral; Innovaciones; y Tecnología de la Información/Instalaciones de Inmobiliario); y
- Datos de población y clientes relacionados con DMH y MHSA.

El propósito de las dos sesiones de septiembre es obtener y analizar los aportes de las partes interesadas de la comunidad para cada una de las áreas de los equipos de trabajo:

- *Prevención e intervención temprana (PEI)*: Se enfoca en desarrollar factores de protección, prevenir traumas, eliminar el estigma de salud mental e intervenir en el inicio temprano de los desafíos de salud mental. Las estrategias incluyen prevención, prevención del suicidio, intervención temprana, reducción del estigma y la discriminación, y divulgación para aumentar el reconocimiento de los signos tempranos de enfermedad mental.
- *Continuo de apoyos comunitario (CSC)*: Promueve la recuperación, la esperanza y el bienestar de las personas que experimentan serios desafíos de salud mental a través de un continuo de apoyos comunitarios que incluye lo siguiente: servicios de urgencia / emergencia; servicios intensivos; servicios de atención ambulatoria; y puntos de acceso.
- *Servicios para personas sin hogar y recursos de vivienda (HSHR)*: Proporciona servicios de salud mental y recursos de vivienda para personas que experimentan serios problemas de salud mental a través de

Servicios para personas sin hogar (es decir, alcance y tratamiento; y apoyos de vivienda) y Recursos de vivienda (es decir, vivienda provisional a corto plazo; y vivienda de apoyo permanente a largo plazo).

- *Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)*: Se enfoca en reclutar y mantener una fuerza laboral altamente calificada y talentosa para el sistema público de salud mental con el fin de brindar servicios culturalmente competentes, congruentes y efectivos para consumidores de salud mental lingüística y culturalmente diversos que cumplen con los criterios de servicios especializados de salud mental.

Alentamos a todos los miembros del CPT a consultar a sus comunidades en septiembre para desarrollar una lista clara de las necesidades de su comunidad con respecto a cada una de las áreas mencionadas (es decir, PEI, CSC, HSHR y WET). Al comienzo de la sesión del 5 de septiembre, se pedirá a las partes interesadas de la comunidad que compartan las necesidades específicas de su comunidad dentro de cada área. Habrá oportunidades adicionales en futuras sesiones para hacer más aportaciones. A continuación se muestra un calendario de las sesiones restantes. Todas las sesiones son de 9 AM a 12 PM. La sesión en persona se llevará a cabo en el Centro de Conferencias de St. Anne's.

FECHAS	GRUPO	MODO
5 de septiembre	CPT	Solo en persona
22 de septiembre	Grupos de trabajo	Solo en línea
3 de octubre	CPT	Solo en persona
27 de octubre	Grupos de trabajo	Solo en línea
7 de noviembre	CPT	Solo en persona
17 de noviembre	Grupos de trabajo	Solo en persona
5 de diciembre	CPT	Solo en persona
15 de diciembre	CPT	Solo en persona

Los Grupos de Trabajo se reunirán en los siguientes horarios:

HORA	GRUPOS DE TRABAJO	
9:00-10:30	PEI	CSC
10:30-12:00	WET	HSHR

Sírvase revisar el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con al MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- 회의 안건([영어](#) / [스페인어](#))
- 회의 슬라이드([영어](#) / [스페인어](#))

MHSA 지역사회 계획팀 회의 – 2023 년 8 월 25 일 오전 9 시~정오

2024-25 및 2025-26 연도 회계연도의 *MHSA 3 개년 계획*에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 **2023 년 8 월 25 일** **금요일 오전 9 시부터 오후 12 시**까지 다가오는 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의에서 뵙기를 기대합니다.

다음 금요일 세션은 모두 다음 링크를 사용하여 온라인으로 진행됩니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 237 000 518 286 | 비밀번호: 9Ya2xnAudio 전용: [+1 323-776-6996 899355861#](tel:+13237766996899355861)

전화회의 ID: 899 355 861#

(8 월 25 일에는 St. Anne's 에서 대면으로 만나지 **않습니다.**)

8 월 25 일 세션의 주요 목표는 연령 그룹, 회계 연도, 고유 또는 신규 고객, 평균 비용 및/또는 서비스 지역별로 차별화된 MHSA 프로그램을 기반으로 DMH 에서 서비스를 제공하는 고객에 대한 공통된 이해를 구축하는 것입니다.

우리 웹사이트 <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/> 에서도 찾을 수 있는 첨부 문서를 참조하십시오.

우리는 이 기본 정보가 9 월과 10 월에 대한 보다 구체적이고 유용한 데이터를 생성하는 데 도움이 되는 질문을 촉발할 수 있기를 바랍니다.

또한 CPT 회원의 경우 다음 링크를 사용하여 8 월 25 일 금요일까지 새로운 CPT 다양성 설문 조사를 작성해 주시기 바랍니다: <https://forms.office.com/g/FeWS5FQ0uR>. 여러분 중 일부는 이미 이전 버전을 작성했다는 것을 알고 있습니다. 한 번 더 해주시면 정말 감사하겠습니다.

이번 회의 준비를 위해 첨부된 자료를 검토하시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우

MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov 로 문의하세요 .

- 회의 안건([영어](#) / [스페인어](#))
- 회의 슬라이드([영어](#) / [스페인어](#))
- [MHSA 데이터 프레젠테이션](#)

Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA, 25 de agosto de 9 a 12

Esperamos verlos en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (Community Planning Team, CPT) el viernes 25 de agosto de 2023 de 9 a.m. a 12 p.m. para continuar con nuestros esfuerzos de planificación para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

La sesión del próximo viernes se llevará a cabo **sólomente en línea** a través del siguiente enlace:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 237 000 518 286 | Clave: 9Ya2xn

Llamada (solo audio): [+1 323-776-6996 899355861#](tel:+13237766996899355861)

Identificación de conferencia telefónica: 899 355 861#

(**No** habrá reunión en persona el 25 de agosto en St. Anne's.)

El objetivo principal de la sesión del 25 de agosto es generar un entendimiento común sobre los clientes atendidos por DMH según el programa de MHSA, diferenciado por grupos de edad, años fiscales, clientes únicos o nuevos, costo promedio y/o área de servicio.

Consulte los documentos adjuntos, que también se encuentran en nuestro: <https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>.

Por favor revise el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros: MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov.

- Meeting Agenda ([English](#) / [Spanish](#))
- Meeting Slides ([English](#) / [Spanish](#))
- [MHSA Data Presentation](#)

MHSA 지역사회 계획팀 회의 – 2023 년 8 월 8 일 오전 9 시~정오

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도의 *MHSA 3 개년 계획*에 대한 계획 노력을 계속하기 위해 2023년 8월 8일 화요일에 열리는 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의에서 여러분을 뵙기를 기대합니다.

다음 화요일 세션은 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026에 위치한 St. Anne's Conference Center에서 대면으로 개최됩니다. 동료 CPT 회원을 만날 수 있도록 모든 사람이 물리적으로 참석할 것을 권장합니다. 세션에 대면으로 참석하실 수 없는 분들은 아래 링크를 이용해 주시기 바랍니다.

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 251 467 052 844 | 비밀번호: iHLd6R

발신(오디오 전용): +1 323-776-6996 513117112#

전화 회의 ID: 513 117 112#

8월 8일 세션의 주요 목표는 카운티 인구, Medi-Cal 적격 인구 및 DMH가 서비스를 제공하는 고객의 인구 통계에 대한 공통된 이해를 구축하는 것입니다. 우리는 이 기본 정보가 질문을 촉발하여 9월과 10월에 대한 보다 구체적이고 유용한 데이터를 생성하는 데 도움이 되기를 바랍니다. 또한 CPT(커뮤니티 기획팀) 다양성 설문 조사, CPT 모집 노력 및 제안 마감일에 대한 업데이트를 제공할 것입니다.

이번 회의 준비를 위해 첨부된 자료를 검토하시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우

MHSAdmin@dmh.lacounty.gov로 문의하세요.

- [회의 안건](#)
- [커뮤니티 기획팀 대표](#)
- [MHSA 지역사회 계획 절차 - 초기 계획 데이터](#)
- LA 카운티 인구 데이터([영어](#) / [스페인어](#))
- 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹의 서비스를 받는 MHSA 고객([영어](#) / [스페인어](#))
- 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹이 서비스를 제공하는 LACDMH 고객([영어](#) / [스페인어](#))
- [2021년 위탁 청소년 배치 및 제거율](#)
- [2022년 노숙자 수 및 정의 형평성 순위 필요](#)

[2022 Justice Equity 순위 필요](#)

Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA, 8 de agosto de 9 a 12

Esperamos verlo en la próxima reunión del Equipo de Planificación Comunitaria (Community Planning Team, CPT) el martes 8 de agosto de 2023 para continuar con nuestros esfuerzos de planificación para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

La sesión del próximo martes será en persona en el Centro de Conferencias de St. Anne, ubicado en 155 N. Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026. Alentamos a todos a estar físicamente presentes para que puedan conocer a sus compañeros miembros de CPT. Para aquellos que no puedan asistir a la sesión en persona, utilicen el siguiente enlace.

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 251 467 052 844 | Clave: iHLd6R

Llamada (solo audio): +1 323-776-6996 513117112#

Identificación de conferencia telefónica: : 513 117 112#

El objetivo principal de la sesión del 8 de agosto es generar un entendimiento común de la población del condado, la población elegible para Medi-Cal y la demografía de los clientes atendidos por el DMH. Ojalá esta información genere preguntas que nos ayuden a generar datos más específicos y útiles para septiembre y octubre. Además, proporcionaremos actualizaciones sobre la Encuesta de Diversidad del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT), los esfuerzos de reclutamiento de CPT y la fecha límite para las propuestas.

Por favor revise el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros a MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

- [회의 안건](#)
- [커뮤니티 기획팀 대표](#)
- [MHSA 지역사회 계획 절차 - 초기 계획 데이터](#)
- LA 카운티 인구 데이터([영어](#) / [스페인어](#))
- 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹의 서비스를 받는 MHSA 고객([영어](#) / [스페인어](#))
- 서비스 지역 및 특정 인종/민족 그룹이 서비스를 제공하는 LACDMH 고객([영어](#) / [스페인어](#))
- [2021년 위탁 청소년 배치 및 제거율](#)
- [2022년 노숙자 수 및 정의 형평성 순위 필요](#)
- [2022 Justice Equity 순위 필요](#)

MHSA 지역사회 계획팀 회의 - 2023년 7월 28일 오전 9시~정오

2024-25 회계연도 및 2025-26 회계연도의 *MHSA 3개년 계획*을 계속 준비할 수 있기를 기대합니다.

7월 세션의 주요 목표는 CPT 회원이 커뮤니티 계획 절차를 준비하도록 하는 것입니다. 이러한 세션에는 지역사회 계획 과정과 정신건강 서비스법에 대한 기본 정보를 제공할 뿐만 아니라 지원 및 기대 측면에서 계획 과정을 조정하기 위한 중요한 피드백을 얻는 것도 포함됩니다.

금요일 세션은 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026 에 위치한 St. Anne's Conference Center 에서 대면으로 진행됩니다. 우리는 서로 만날 수 있도록 모든 사람이 물리적으로 참석할 것을 권장합니다. 하지만 온라인으로 회의에 액세스해야 하는 경우 [7월 27일 목요일 오후 12시](#)까지 MHSAdmin@dmh.lacounty.gov 로 알려주시기 바랍니다.

이는 우리가 그에 따라 사본과 간식을 계획하는 데 도움이 될 것입니다. 다음 링크를 이용하세요:

[회의에 참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 ID: 223 670 495 924 | 비밀번호: Yb2dqh 또는 전화(오디오 전용): [+1 323-776-6996 461156040#](tel:+13237766996461156040) / 전화 회의 ID: 461 156 040#

회의 자료에 액세스하려면 여기를 클릭하십시오. ([회의 안건](#) / [MHSA 프로그램 목록](#))

회의는 세 가지 중요한 목표에 초점을 맞출 것입니다:

1. CPT 세션이 모든 사람에게 안전하고 창의적인 공간을 제공할 수 있도록 의사소통, 자기 관리 및 접근에 대한 기대.
2. MHSA 자금 지원 프로그램 목록을 포함한 정신건강 서비스법(MHSA) 개요.
3. 이해관계자 의견 질문, CPT 다양성 설문조사 및 계획 데이터에 대한 피드백입니다.

RECORDATORIO AMISTOSO: Reunión del equipo de planificación comunitaria de la MHSA: 28 de julio de 9 a 12 Esperamos verlo en la próxima sesión del Equipo de planificación comunitaria (CPT) este viernes, 28 de julio de 2023, para continuar preparándonos para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

El objetivo principal de las sesiones de julio es preparar a los miembros de ECAP para el proceso de planificación comunitaria. Estas sesiones implican proporcionar información fundamental sobre el proceso de planificación

comunitaria y la Ley de Servicios de Salud Mental, así como obtener comentarios importantes para calibrar el proceso de planificación en términos de apoyo y expectativas.

La sesión del viernes será en persona en St. Anne's Conference Center, ubicado en 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Alentamos a todos a estar físicamente presentes para que podamos conocernos. Sin embargo, si necesita acceder a la reunión en línea, infórmenos antes de las 12:00 p. m. de este jueves 27 de julio en MHSAdmin@dmh.lacounty.gov. Esto nos ayudará a planificar en consecuencia las copias y la comida. Utilice el siguiente enlace:

[Click here to join the meeting](#)

Identificación de reunión: 223 670 495 924 | Clave: Yb2dqh

Llamar (solo audio): [+1 323-776-6996 461156040#](tel:+13237766996461156040#) / Identificación de conferencia telefónica: 461 156 040#

Haga clic aquí para acceder a los materiales de la junta ([Agenda de la Reunión](#) / [MHSA Lista de Programas](#))

La reunión se centrará en tres objetivos importantes:

1. Expectativas de comunicación, autocuidado y acceso para garantizar que las sesiones de CPT brinden un espacio seguro y creativo para todos.
2. Resumen de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), incluida una lista de programas financiados por la MHSA.
3. Comentarios sobre las preguntas de aportes de las partes interesadas, la encuesta de diversidad de CPT y los datos de planificación.

2023 년 7 월 11 일 MHSA 커뮤니티 계획 절차 시작 회의에 녹화가 가능합니다. 여기를 클릭하여 회의 녹화를 [시청](#)할 수 있습니다.

2023 년 7 월 11 일 MHSA 커뮤니티 계획 절차 시작 회의 초대 (23 년 7 월 7 일 업데이트)
친애하는 지역사회 계획 팀원 여러분,

2024-25 년 및 2025-26 년 회계연도의 로스앤젤레스 카운티의 *MHSA 3 개년 프로그램 및 지출 계획*에 대한 권장 사항을 개발할 지역사회 계획팀(CPT)의 일원이 되는 데 동의해 주셔서 감사합니다. **2023 년 7 월 11 일 화요일 오전 9시부터 정오까지** 커뮤니티 계획 절차가 시작되기를 기대하고 있습니다.

아직 작성하지 않으셨다면 그룹의 다양성을 조사할 수 있도록 늦어도 7 월 5 일 수요일까지 CPT 회원 정보 양식 <https://forms.office.com/g/FeWS5FQ0uR> 을 작성해 주시기 바랍니다. 7 월 7 일 목요일에 패킷을 보내드리겠습니다. 패킷은 지역사회 계획 과정의 의제와 개요를 제공합니다. 귀하의 질문에 답변하는 데 대부분의 시간을 할애할 수 있도록 세션 전에 정보를 읽어보시기 바랍니다. 이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 언제든지 MHSAdmin@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요.

MHSA 커뮤니티 계획 개시 회의 자료

MHSA 지역사회 계획 절차에 대한 온라인 시작 회의 패킷에 액세스하려면 [여기를 클릭하십시오](#). 패킷에는 지역사회 계획 과정에 대한 의제와 설명이 포함되어 있습니다. 회의 전에 검토하시기 바랍니다.

아래 정보를 사용하여 회의에 참여할 수 있습니다. 회의에

[참여하려면 여기를 클릭하십시오.](#)

회의 녹화를 [보려면 여기를 클릭](#) 하십시오 .

또는 전화(음성 전용)

[+1 323-776-6996 985971650#](#)

전화 회의 ID: 985 971 650#

이 메시지에 대해 질문이 있는 경우 MHSAdmin@dmh.lacounty.gov 로 문의해 주세요. .

MATERIALES PARA LA REUNIÓN DE INICIO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA DE LA MHSA

[Haga clic aquí](#) para acceder al paquete de la reunión inicial en línea para el proceso de planificación comunitaria de la MHSA. El paquete contiene la agenda y una descripción del proceso de planificación comunitaria. Por favor revise antes de la reunión.

Como recordatorio, puede unirse a la reunión a través de este enlace:

[Haga clic aquí para unirse a la reunión](#)

O llame (para solamente el audio)

[+1 323-776-6996 985971650#](#) Estados Unidos, Los Ángeles

Identificación de la Conferencia Telefónica: 985 971 650#

Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, no dude en comunicarse con nosotros en MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

부록 B – 이해관계자/제공자 교육 – MHSA 101

세션 2에서는 MHSA 101 기초와 MHSA가 자금을 지원하는 프로그램에 대한 정보에 대해 논의했습니다.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국

MHSA 3개년 계획 - 지역사회 계획 절차

세션 2



지역사회 계획 팀

2023년 7월 28일

9:00 AM - 12:00 PM

St. Anne's Conference Center

155 N Occidental Blvd

Los Angeles, CA 90026

환영!

친애하는 지역사회 이해관계자 여러분,

2023-24 회계연도의 *MHSA 연례 업데이트*에 대한 의견을 제공하기 위해 다가오는 이해관계자 세션을 기대하고 있습니다.

대중에게 공개되는 세션은 155 N Occidental Blvd, Los Angeles, CA 90026에 위치한 St. Anne's Conference Center에서 대면으로 진행됩니다.

접근 및 기준 설정

MHSA 101 기초

MHSA 자금 지원 프로그램

질문 및 이해관계자 의견

향후 회의. 추가하다

MHSAAdmin@dmh.lacounty.gov로 문의해 주세요.

감사합니다,

달레쉬 혼 박사 (Dr. Darlesh Horn)

본부장

MHSA 행정분과

의제

2023 년 7 월 28 일 금요일 | 9:00-12:00

목적	지역사회 계획팀(CPT) 구성원이 지역사회 계획 과정에 적극적으로 참여하여 MHSA 3 개년 계획에 대한 권장 사항을 만들 수 있도록 준비합니다 .
목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPT 회의가 모든 사람에게 안전하고 창의적인 공간을 제공할 수 있도록 커뮤니티 지침을 브레인스토밍하세요. 2. MHSA 자금 지원 프로그램 목록을 포함하여 주요 MHSA 배경 정보를 검토하세요. 3. 8 월과 9 월 이해관계자 의견에 대한 질문에 대한 피드백을 받으세요. 4. .
시간	안건
8:30 – 9:00	등록 및 아침 식사
9:00 – 9:15	세션 오프닝
9:15 – 10:00	CPT 회원 브레인스토밍 커뮤니티 지침
10:00 – 10:45	주요 MHSA 배경 정보를 제공하고 MHSA 자금 지원 프로그램의 현재 목록을 검토하십시오.
10:45 – 10:55	공개 발언
10:55 – 11:00	휴식
11:00-11:50	계획 절차에 필요한 이해관계자 의견 질문 및 데이터에 대한 피드백 제공
11:45-11:55	공개 발언
11:55-12:00	반영시간을 마무리하고 다음 단계
12:00	끝

의사소통 및 자기 관리 지침

지난 12 개월 동안 지역사회 이해관계자들은 모든 참가자를 위한 안전하고 창의적인 공간을 조성하기 위해 다음과 같은 의사소통 및 자기 관리 기대치를 사용해 왔습니다.

의사소통에 대한 기대

다음 의사소통 기대치는 우리 모두가 계획 과정에서 긍정적이고 건설적인 관계를 구축하는 데 도움이 될 것입니다.

1. **참여하기** : 시간을 준수하여 참석하고 최선을 다해 대화와 학습의 정신으로 서로 대화하십시오.
2. **자신의 경험을 바탕으로 말하기**: 자신의 경험을 바탕으로 관점을 공유하면 커뮤니티를 구축하는 데 도움이 됩니다. 이는 우리가 서로 관련되고 연결될 수 있는 영역을 찾는 데 도움이 됩니다. 또한 다른 사람의 경험을 듣고 존중하는 것도 도움이 됩니다.
3. **기밀 유지 실천**: 사람들이 귀하와 공유하는 민감한 정보를 존중하고 보호하는 실천은 신뢰 구축에 도움이 됩니다.
4. **적극적으로 나서고 또 뒤로 물러나기**: '나서기'란 자신의 목소리가 대화의 일부가 되도록 자신의 생각과 경험을 다른 사람들과 기꺼이 공유한다는 뜻입니다. '뒤로 물러나기'는 다른 사람들도 말할 시간이 필요하고 어떤 사람들은 생각을 정리하는 데 시간이 조금 더 걸린다는 점을 인식하고 염두에 두는 것을 의미합니다.
5. **이해하고 또 이해받으십시오**. 자신의 견해를 표현하기 전에 다른 사람의 견해를 이해하기 위해 질문을 하십시오. 이는 모든 사람이 자신의 의견을 듣고 오해를 방지하는 데 도움이 됩니다.

자신을 돌보고 지원 찾기

- 세션 중에 불안감을 느끼면 생각과 감정을 처리하는 데 도움을 줄 수 있는 지정된 사람들에게 연락하여 자신을 돌볼 것을 권장합니다. 우리는 또한 반영과 지원을 위한 지정된 라운지 공간을 마련할 것입니다.

커뮤니티 가이드라인

2023년 7월 11일 열린 커뮤니티 계획팀 회의에서는 모든 사람이 온라인에 참여할 수 있도록 하는 것과(예: 회의 중 채팅기능 사용 등) 다양성 설문조사를 수정하여 모든 개인과 그룹을 대표하는 것을 가능하게 하는 것과 관련된 두 가지 우려 사항이 눈에 띄게 제기되었습니다. 우리는 커뮤니티 계획 절차를 이제 막 시작했기 때문에 이러한 문제에 대해 잠깐 멈추어 해결하는 동시에 커뮤니티 지침을 확인하고 싶습니다.

개인으로서 다음 두 가지 질문에 대해 생각해보고 아래 표에 답변을 적어 주십시오. 이 공간을 안전하고 창의적인 공간으로 만들기 위해 필요한 것이 더 있습니까? 이곳을 안전하고 창의적인 공간으로 만들기 위해 무엇을 제안할 수 있나요?

이러한 회의에서 안전함과 창의성을 느끼기 위해 필요한 것은...	모든 사람이 안전하고 창의적이라고 느낄 수 있도록 그룹에 내가 제공할 수 있는 것은...

(회의에서) 테이블로서 그룹과 생각을 공유하고 자신이 앉은 테이블의 목록을 작성하십시오.

이러한 회의에서 우리가 안전하고 창의적이라고 느끼기 위해 필요한 것은...	이러한 회의에서 모든 사람이 안전하고 창의적이라고 느낄 수 있도록 우리가 서로에게 제공할 수 있는 것은...

1 부: MHSA 기반

주요 개념

배경

- 1967년 초부터, 특히 1990년대 초에 캘리포니아 주는 심각한 정신 건강 치료가 필요한 사람들을 위해 주립 병원에서 제공하는 서비스를 축소하기 시작했습니다. 지역사회의 정신 건강 서비스에 대한 적절한 자금이 없었으므로 많은 사람들이 노숙자가 되었습니다.
- MHSA 자금 지원 이전에는 정신 건강 서비스가 상당히 부족했습니다. 예를 들어, 로스앤젤레스 카운티 당국은 공공 정신 건강 서비스가 필요한 사람들의 절반에게만 서비스를 제공하는 것으로 추정했습니다.
- 2004년 11월 2일, 캘리포니아 유권자들은 발의안 63을 다수결로 통과시켰습니다. 백만장자 세금으로도 알려진 MHSA는 추가 자금과 감독 및 책임을 제공함으로써 주 전역의 정신 건강 서비스를 확장하고 개선하려고 노력하고 있습니다. 발의안 63은 2005년 1월 1일부터 정신건강 서비스법(MHSA)이라는 법령으로 발효되었습니다.

정신 건강 서비스법(MHSA)이란 무엇입니까?

- 발의안 63은 캘리포니아 전역의 지역사회 기반 정신 건강 서비스 및 치료 제공을 크게 개선하기 위한 MHSA 프로그램 및 프로젝트에 자금을 지원하기 위해 100만 달러를 초과하는 개인 소득에 대해 1%의 세금을 부과합니다.
- 복지 및 기관 규정(WIC) 5891 항에는 MHSA 수익이 정신 건강 서비스, MHSA 프로그램 및 활동에 대한 자금으로만 사용될 수 있으며 이러한 자금이 다른 기존 카운티 자금을 대체하는 것을 금지한다고 명시되어 있습니다.
- 캘리포니아 주가 행동 건강 시스템을 분산화했기 때문에 대부분의 MHSA 자금은 각 캘리포니아 카운티에서 관리됩니다.

MHSA 임무

MHSA의 사명은 MHSA 3항의 목적 및 의도에 포함되어 있으며, 여기에는 다음과 같이 명시되어 있습니다. *캘리포니아 주 주민들은 이로써 이 법을 제정하는 목적과 의도를 다음과 같이 선언합니다.*

- (a) *아동, 성인, 노인의 심각한 정신 질환을 예방, 조기 개입 서비스, 의료 및 지원 치료를 포함하여 우선적으로 주의를 기울여야 하는 상태로 정의합니다.*

- (b) 치료되지 않은 심각한 정신 질환으로 인해 개인, 가족, 주 및 지방 예산에 미치는 장기적 악영향을 줄입니다.
- (c) 캘리포니아에서 시작된 어린이, 성인 및 노인을 위한 성공적이고 혁신적인 서비스 프로그램을 확장합니다. 여기에는 소외된 인구를 위한 문화적, 언어적으로 유능한 접근 방식이 포함됩니다. 이러한 프로그램은 심각한 정신 질환을 앓고 있거나 심각한 정신 질환에 걸릴 위험이 있는 개인에게 의학적으로 필요한 정신과 서비스 및 기타 서비스를 포함한 지원 및 통합 서비스를 제공하는 데 있어 그 효과가 이미 입증되었습니다.
- (d) 이 법안에 따라 프로그램에 확인되고 등록될 수 있는 모든 아동 및 성인의 필요를 적절하게 충족하기 위해 주 및 지방 자금을 제공합니다. 연방 후원 프로그램이나 개인 또는 가족 보험 프로그램이 아직 보장하지 않는 서비스를 제공하는 데 주정부 자금을 사용할 수 있습니다.
- (e) 모든 자금이 가장 비용 효율적인 방식으로 지출되고 납세자와 대중에 대한 책임을 확실히 하기 위해 지방 및 주 감독을 받는 추천되는 최상의 방식에 따라 서비스가 제공되도록 합니다.

MHSA 비전

MHSA는 평소의 업무를 넘어서 다음과 같은 지역사회 정신 건강 시스템을 구축할 것을 약속합니다.

- 치료에 대한 접근을 더 쉽게 합니다.
- 서비스를 더 효과적으로 합니다.
- 재택 및 시설 보호가 줄도록 합니다. 그리고
- 심각한 정신 건강 치료가 필요한 사람들에 대한 낙인이 더 이상 없도록 합니다.

MHSA 포커스

- 서비스를 받지 못하고 소외된 인구를 위한 서비스에 대한 접근성 향상 및 목표 달성
- 개인의 회복 및 웰빙 목표의 우선순위 지정
- 효과적이고 지속 가능한 프로그램 및 서비스 실행
- 비용 효과적인 지출의 관리 및 감독
- 개별 사회의 필요에 따라 프로그램 및 서비스의 지속적인 개발 및 실행에 이해관계자를 의미 있게 참여시킵니다.

MHSA 핵심 원칙

- 고객/가족 중심 서비스
- 문화적 역량
- 커뮤니티 협업
- 서비스 통합
- 회복, 건강 및 탄력성에 중점을 둡니다.

MHSA 는 어떤 효과가 있나요?

- 치료되지 않은 정신 질환의 장기적인 악영향을 줄이기 위한 프로그램 및 서비스에 자금을 지원합니다.
- 공공 정신 건강 시스템을 실패 우선 시스템(종종 형사 사법 시스템, 법원, 응급실을 통해 치료 제공으로 이어짐)에서 개인의 필요에 따른 집중적이고 예방적인 치료와 개입을 통해 지역사회 기반을 통한 서비스, 지원 및 도움을 약속하는 돕기 우선 시스템으로 전환합니다.
- 어린이, 과도기 청소년, 성인, 노년층, 가족, 서비스를 받지 못하는 인구와 서비스가 충분하지 못한 인구 등 모든 인구 집단을 위한 카운티 정신 건강 서비스의 광범위한 연속성을 다룹니다.

MHSA 구성 요소

지역사회 서비스 및 지원(CSS)

아동 및 청소년, 과도기 청소년, 성인 및 노인을 위한 직접적인 정신 건강 서비스 및 지원 등이 있습니다. 심각한 정신 건강 치료가 필요한 고객을 위한 영구 지원 주택입니다. 5 개 구성 요소 중 가장 큰 구성 요소들은 다음을 포함합니다.

- 풀 서비스 파트너십(FSP): 구분된 주요 집단의 개인에게 전체 범위의 지역사회 기반 정신 건강 서비스 제공을 보장하기 위한 지역사회 협력 및 "무슨 일이든지 한다" 는 접근 방식을 사용합니다.
- 일반 서비스 개발(GSD): 모든 소비자를 위한 정신 건강 서비스 및 지원을 개선하기 위한 프로그램이 포함된 서비스입니다.
- 계획 지원 및 참여(POE): 서비스를 받지 못하고, 서비스를 충분히 받지 못하고, 적절하지 못한 서비스를 받는 인구의 참여를 목표로 하는 활동입니다.

- 주택: CSS 는 캘리포니아주 주택금융청(California Housing Finance Agency)과의 파트너십을 통해 심각한 정신 건강 문제가 있는 개인과 그 가족, 특히 노숙자들을 위한 저렴한 영구 지원 주택에 대한 자금을 제공합니다.

예방 및 조기 개입(PEI)

심각한 정신 건강상의 필요가 발생하기 전이나 정신 건강 문제의 초기 징후가 나타날 때 개인을 참여시키기 위한 서비스입니다. 주 전체 프로젝트: 자살 예방, 학생 정신 건강 계획, 낙인 및 차별 감소. 5 가지 구성 요소 중 두 번째로 큰 PEI 에는 다음이 포함됩니다.

- 예방: 위험 요인이 있는 사람을 대상으로 하거나 보호 요인을 높이는 사전 예방적 접근 방식
- 낙인 및 차별 감소(SDR): 사람들이 정신 건강 서비스에 접근하는 것을 방해하는 장벽을 줄이고 제거하기 위한 교육, 캠페인 및 활동입니다. 서비스에는 문화적으로 민감한 도구를 활용한 아웃리치 활동을 통해 특히 소외 계층을 대상으로 하는 낙인 방지 교육이 포함되어 있습니다. 학교, 가족, 지역사회 기관에 자원을 연결하고 연결합니다. 고객과 가족을 교육하고 역량을 강화합니다.
- 자살 예방: 기존 지역사회 자원의 역량을 강화하고 개인, 가족 및 지역사회 수준에서 새로운 협력적이고 포괄적인 노력을 창출하기 위한 서비스 및 훈련. 서비스에는 다음이 포함됩니다: 자살 위험 및 보호 요인을 식별하기 위한 지역 사회 아웃리치 활동 및 교육; 교육받은 자살 핫라인 상담원에 대한 접근을 포함하여 자살을 고려하거나, 위협하거나, 시도하는 개인에게 서비스를 연결합니다.
- 조기 개입: 정신 건강 문제를 해결 또는 개선하고 더 높은 수준의 치료가 필요하지 않도록 짧고 상대적으로 낮은 강도의 개입이 적합한 개인 및 가족을 위한 것입니다.

혁신(INN)

아직 효과적인 것으로 입증되지 않은 시간 제한이 있는 새로운 정신 건강 방법이나 변화하는 정신 건강 방법을 설계 및 테스트하고 그러한 방법을 정신 건강 시스템에 융합하여 다음을 늘릴 수 있는 기회:

- 소외된 커뮤니티에 대한 접근,
- 부처 간 협력을 촉진하고,
- 정신 건강 서비스의 전반적인 품질 향상

혁신 프로젝트는 다음 주요 목적 중 하나를 가져야 합니다.

- 소외 계층의 정신 건강 서비스 접근성 향상
- 측정 가능한 결과를 포함하여 정신 건강 서비스의 질을 높입니다.
- 정신 건강 서비스, 지원 또는 결과와 관련된 기관 사이 및 지역사회 협력을 촉진합니다.
- 정신 건강 서비스에 대한 접근성 향상

CSS 및 PEI 를 위해 수령한 MHSA 자금의 최대 5%는 아직 효과가 입증되지 않은 유망한 방법을 개발, 테스트 및 실행하는 혁신적인 프로그램에 사용될 수 있습니다.

인력 교육 및 훈련(WET)

지속적인 교육 및 훈련 프로그램을 통한 정신보건 인력 강화

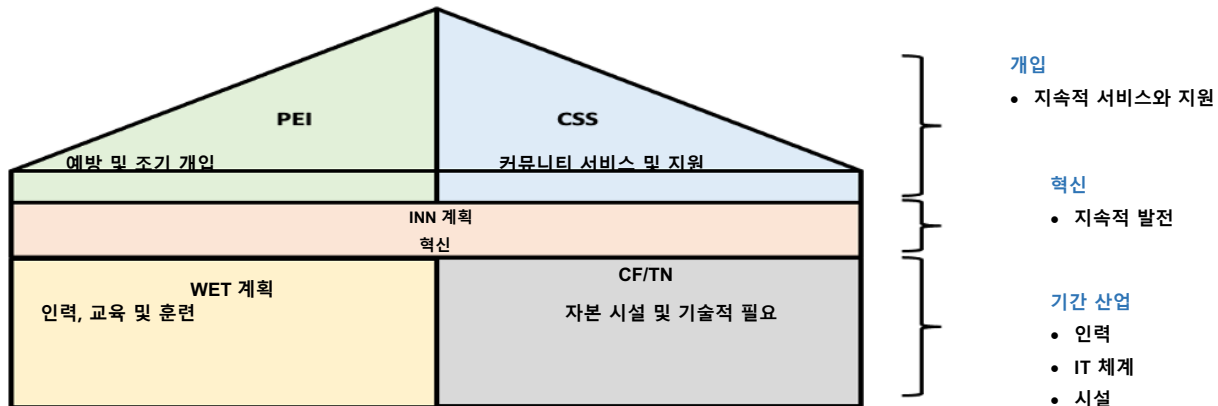
- 문화적으로 유능하고 소비자/가족 중심의 정신 건강 서비스를 제공하며 건강, 회복 및 회복력의 원칙을 준수하는 인력(현재 및 미래)을 창출 및 지원하도록 설계된 프로그램을 지원합니다.
- 심각한 정신 건강 문제를 해결하기 위한 서비스를 제공하는 자격을 갖춘 개인의 부족함을 해결하기 위해 더 많은 사람들을 교육하는 것을 목표로 합니다. 카운티는 정신 건강 시스템에서 정신 건강 고객과 그 가족의 고용을 촉진하고 직원 및 인력 개발 프로그램의 문화적 역량을 높이기 위해 기금을 사용할 수 있습니다.

자본 시설 및 기술 요구 사항(CFTN)

최신 기술을 사용하여 프로젝트를 구축하고 정신 건강 서비스 제공 시스템을 개선합니다.

- MHSA 계획의 실행을 수용하기 위해 기존 자본 시설 인프라를 늘리고 개선하며 기술 프로젝트를 지원합니다.
- 기타 MHSA 프로그램의 시행을 지원하는 데 필요한 자본과 인프라에 자금을 지원합니다. 여기에는 기술 시스템 및 기타 자본 프로젝트를 개선하거나 대체하기 위한 자금이 포함됩니다.
- and other capital projects.

MHSA 구성 요소 - 논리



MHSA 감독

캘리포니아 주 정신건강부

- 이전 SDMHS는 5개 MHSA 구성 요소에 대한 순차적 개발 단계를 계획하고 MHSA의 카운티 실행을 감독하는 일을 담당했습니다.

주 보건 서비스부(DHCS)

- DHCS는 지역 정신 건강 기관의 MHSA 자금 지출을 감독하는 일을 주로 담당합니다.
- DHCS는 각 카운티와 다음 구성 요소에 대해 계약을 체결합니다: PEI 프로그램, 아동 서비스, 성인 서비스

MHSA 감독 및 책임 위원회(OAC)

- OAC는 MHSA 이행을 감독하고, 낙인 극복을 위한 전략을 개발하고, 혁신 프로젝트를 검토 및 승인하며, 카운티, 제공자 및 이해관계자에게 기술 지원 및 교육을 제공합니다.

MHSA 보고

MHSA 3개년 프로그램 및 지출 계획 및 MHSA 연례 업데이트

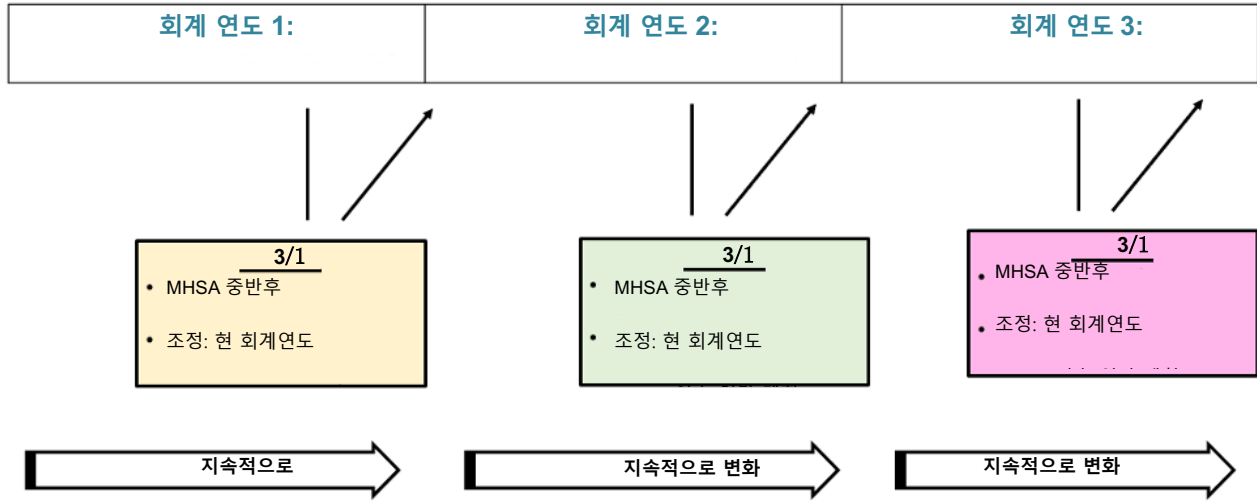
- 복지 및 기관법(WIC) 5847조에 따르면 카운티 정신건강 프로그램은 *3개년 프로그램 및 지출 계획(안)*과 정신건강 서비스법(MHSA) 프로그램 및 지출에 대한 *연례 업데이트*를 준비하여 제출해야 합니다.
- MHSA 계획은 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)가 MHSA 프로그램 및 서비스를 검토하고 해당 서비스에 대한 다양한 이해관계자로부터 피드백을 얻을 수 있는 기회를 제공합니다. MHSA 프로그램에 대한 모든 변경 사항은 MHSA, 현행 규정 및 관련 주 지침에 따라야 합니다.

MHSA 중간 연도 조정

MHSA 연례 업데이트 이외의 업데이트의 경우 카운티는 다음을 포함하는 현지 검토 절차를 수행해야 합니다:

- 30일간의 공개 의견 수렴 기간: 카운티는 공개 의견 수렴을 목적으로 업데이트 사본을 배포하는 데 사용된 방법에 대한 설명을 포함한 문서를 이해관계자 대표 및 초안을 요청하는 기타 이해 당사자에게 제출해야 합니다.
- 실질적인 권고사항에 대한 요약 및 분석
- 배포된 업데이트 제안에 대한 실질적인 변경 사항에 대한 설명

MHSA 3 개년 프로그램 및 지출 계획, MHSA 연례 업데이트, MHSA 중간 조정 및 지속적인 변화



이해관계자 참여

캘리포니아 규정집

- Title 9 CCR 3300은 캘리포니아 카운티가 MHSA 3개년 계획 및 연간 업데이트를 개발하기 위한 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스(CPPP)를 제공하고 이해관계자가 CPPP에 참여할 수 있는 기회를 보장할 것을 요구합니다(CPP라고 함).

MHSA 이 기금을 제공하는 이니셔티브에는 다음의 이해관계자가 참여해야 합니다...

Title 9 CCR 3300 에 따르면 MHSA 가 기금을 지원하는 프로그램에는 다음과 같은 이해관계자가 포함되어야 합니다:

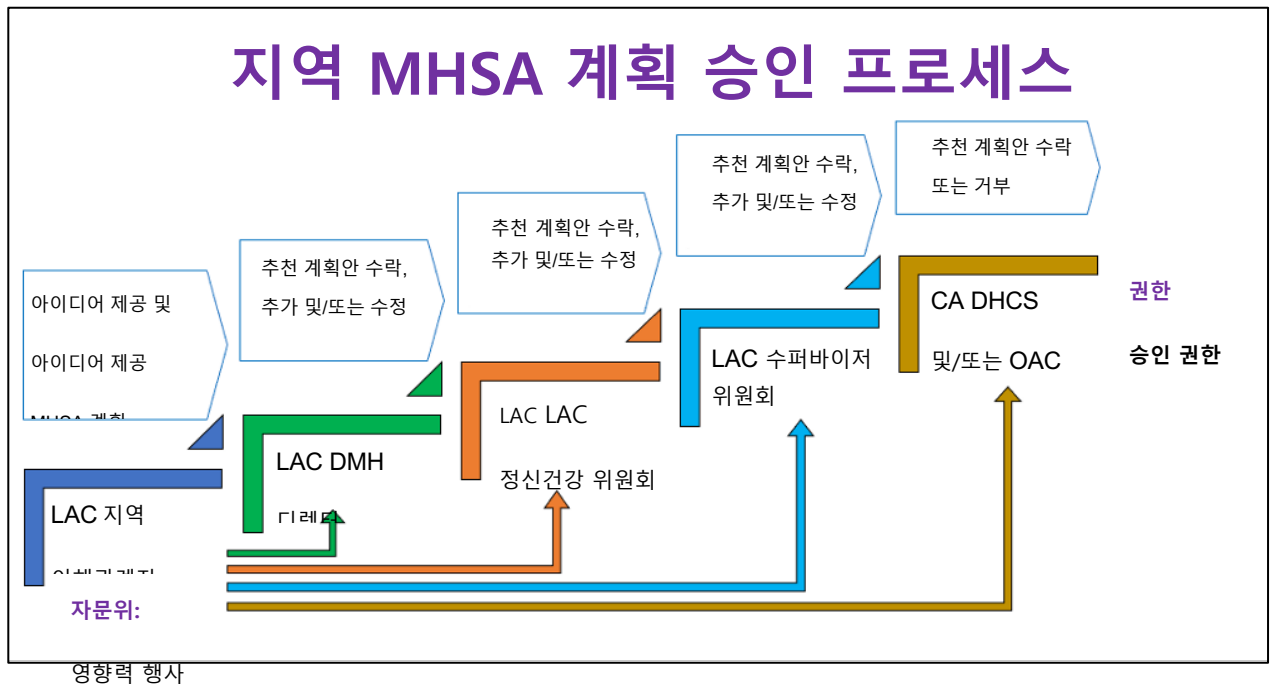
1. 심각한 정신 질환 또는 심각한 정서 장애가 있는 아동, 성인 및 노인의 가족
2. 정신건강 서비스 제공자
3. 법 집행 기관
4. 교육 및 사회 서비스 기관
5. 참전 용사 및 참전 용사 단체 대표
6. 알코올 및 약물 서비스 제공자
7. 건강 관리 기관
8. 기타 중요한 관심사

의미 있는 이해관계자 참여

Title 9 CCR 3300 은 또한 "정신건강 정책, 프로그램 계획 및 실행, 모니터링, 질적 개선, 평가 및 예산 할당에 의미 있는 이해관계자 참여가 반영되어야 한다"고 규정하고 있습니다.

지역 MHSA 계획 승인 절차

- 로스앤젤레스 카운티 지역 이해관계자
- 로스앤젤레스 카운티 DMH 디렉터
- 로스앤젤레스 카운티 정신건강 위원회
- 로스앤젤레스 카운티 수퍼바이저 위원회
- 캘리포니아주 보건의료 서비스 및 감독 및 책임 위원회



MHSA 지원 프로그램 목록

설명이 필요한 질문

프레젠테이션을 듣고 나서 궁금한 점이 있으신가요?

질문	답변

피드백

이해관계자 의견 수렴 질문

다음은 8 월과 9 월에 모든 이해관계자 그룹이 다루어 주셨으면 하는 질문입니다. 이러한 질문은 MHSA 에 대한 지식이 없어도 누구나 참여할 수 있도록 최대한 간단하게 만들려고 노력했습니다.

영역	예상 질문	반영사항? 어떤 점이 마음에 드시나요? 어떤 제안이 있으신가요?
예방	<ol style="list-style-type: none"> 1. 트라우마 및/또는 정신건강 문제를 예방하기 위해 커뮤니티 및/또는 기관이 이미 보유하고 있는 리소스(또는 자원들)는 무엇인가요? 2. 트라우마 및/또는 정신건강 문제를 예방하는 데 현재 어떤 리소스에 접근 및/또는 확보하는 데 도움이 되는 것은 무엇인가요? 3. 트라우마 및/또는 정신건강 문제를 예방하는 데 차이를 만들 수 있는 리소스지만 커뮤니티 및/또는 기관이 놓치고 있는 리소스는 무엇인가요? 4. 사람들이 이러한 리소스를 이용 혹은 확보하지 못하는 이유는 무엇인가요? 5. 기타 	
조기 개입	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정신건강 문제가 조기에 발병한 사람들이 더 심각해지는 것을 예방할 수 있도록 지역사회 및/또는 조직에 어떤 자원(또는 자원)이 이미 존재하나요? 2. 트라우마 및/또는 정신건강 문제를 예방하는 데 현재 어떤 리소스에 접근 및/또는 확보하는 데 도움이 되는 것은 무엇인가요? 3. 정신건강 문제가 조기에 발병한 사람이 더 심각해지는 것을 막기 위해 귀하의 지역 사회 및/또는 기관에는 어떤 자원이 필요한가요? 4. 이러한 자원 접근 또는 확보를 방해하는 요인은 무엇입니까? 5. 기타 	
커뮤니티 지원 연속성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 더 심각한 정신건강 문제를 겪고 있는 개인의 경우, 이들의 즉각적인 필요를 해결하고 회복과 웰빙을 향한 움직임을 지원하기 위해 지역사회 및/또는 	

영역	예상 질문	반영사항? 어떤 점이 마음에 드시나요? 어떤 제안이 있으신가요?
	<p>기관에 이미 어떤 리소스 또는 자원이 마련되어 있나요?</p> <p>2. 정신건강 문제를 해결하기 위해 현재 어떤 리소스를 이용하거나 확보하는 데 도움이 되는가?</p> <p>3. 더 심각한 정신건강 문제를 겪고 있는 개인의 경우, 즉각적인 필요를 해결하고 회복과 웰빙을 향한 움직임을 지원하는 데 도움이 될 수 있는 지역사회 및/또는 기관에 부족한 것은 무엇인가요?</p> <p>4. 사람들이 이러한 리소스를 이용하거나 확보하지 못하는 이유는 무엇인가요?</p> <p>5. 기타</p>	
<p>노숙자 서비스 및 주택 리소스</p>	<p>1. 더 심각한 정신건강 문제를 겪고 있는 개인의 경우, 즉각적인 주거 문제를 해결하고 영구 주택으로의 이동을 지원하는 데 도움이 되는 자원(들)이 귀하의 지역사회 및/또는 기관에 이미 존재합니까?</p> <p>2. 현재 노숙자 서비스 및 주택 자원에 접근 및/또는 확보하는 데 무엇이 도움이 됩니까?</p> <p>3. 즉각적인 주택 요구 사항을 해결하고 영구 주택으로의 이동을 지원하는 데 도움이 될 수 있는 지역 사회 및/또는 기관에는 무엇이 빠져 있습니까?</p> <p>4. 사람들이 이러한 자원에 접근하거나 획득하는 것을 방해하는 요인은 무엇입니까?</p> <p>5. 기타</p>	
<p>인력</p>	<p>1. 정신건강 시스템의 맥락에서 어떤 인력 기회가 존재하나요?</p> <p>2. 사람들이 이러한 기회에 어떻게 접근할 수 있나요?</p> <p>3. 무엇이 빠졌나요?</p> <p>4. 사람들이 이러한 기회에 접근하지 못하는 이유는 무엇인가요?</p>	

영역	예상 질문	반영사항? 어떤 점이 마음에 드시나요? 어떤 제안이 있으신가요?
	5. 기타	

데이터

전체 및 위의 각 영역(예방 및 조기 개입, 커뮤니티 지원 연속체, 노숙자 서비스 및 주거 자원, 인력 교육 및 훈련)에 대해 어떤 종류의 정보가 도움이 될까요?

마무리 고찰

목적: 오늘 세션에 대한 피드백을 수집합니다.

지침: 다음 주 세션의 프로세스를 개선하는 데 도움이 될 수 있도록 오늘 세션에 대한 소감을 공유해 주세요. 퇴장하기 전에 이 시트를 제출합니다. 익명으로 작성하거나 이름을 기입할 수 있습니다.

질문

1. 오늘 세션에 대해 어떻게 생각하시나요?

2. 오늘 잘된 점은 무엇인가요?

3. 개선할 점은 무엇인가요?

4. 그 밖에 공유하고 싶은 내용이 있나요?

캘리포니아 규정
MHSA 커뮤니티 계획 프로세스

커뮤니티 프로그램 계획 프로세스

9 CCR § 3300 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스

(a) 카운티는 3 개년 프로그램 및 지출 계획과 업데이트를 개발하기 위한 기초로서 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스를 제공해야 합니다.

(b) 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스에 적절한 인력이 배치될 수 있도록 카운티는 이를 담당할 다음과 같은 직책 및/또는 부서를 지정해야 합니다.

(1) 전반적인 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스

(2) 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스의 조정 및 관리

(3) 이해관계자가 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스에 참여할 수 있는 기회를 보장합니다.

(A) 이해관계자 참여에는 서비스를 받지 못하거나 소외된 인구의 대표와 서비스를 받지 못하거나 소외된 인구의 가족 구성원이 포함되어야 합니다.

(4) 지리적 위치, 연령, 성별, 인종/민족을 포함하되 이에 국한되지 않는 카운티 인구 통계의 다양성을 반영하는 이해관계자가 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스에 참여할 기회를 갖도록 보장합니다.

(5) 심각한 정신 질환¹ 및/또는 심각한 정서 장애가 있는 의뢰인과 그 가족에게 참여 기회를 보장하기 위한 아웃리치

(c) 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스에는 최소한 다음이 포함되어야 합니다.

(1) 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스의 모든 측면에 심각한 정신 질환 및/또는 심각한 정서 장애를 가진 의뢰인과 그 가족 구성원의 참여

(2) 이해관계자의 참여(이해관계자는 3200.270 항에 정의되어 있음)

¹ 참고: '심각한 정신 질환'이라는 용어는 캘리포니아 규정집에 있습니다

(3) 교육

(A) 3300(b)에 나열된 기능을 담당하도록 지정된 카운티 직원에게 직원이 커뮤니티 프로그램 계획 절차를 수립하고 유지할 수 있도록 필요에 따라 교육이 제공되어야 합니다.

(B) 커뮤니티 프로그램 계획 절차에 참여하는 이해관계자, 클라이언트 및 적절한 경우 클라이언트의 가족에게 필요에 따라 교육이 제공되어야 합니다.

(d) 2006-07 회계연도부터 또는 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스를 위한 전용 기금이 없는 회계연도부터 카운티는 해당 회계연도에 대해 부서가 계산한 계획 추정치의 최대 5%까지 커뮤니티 프로그램 계획 프로세스에 사용할 수 있습니다.

참고: 인용 출처: 복지 및 기관법 5898 항. 참조: 복지 및 기관법 5840, 5848(a), 5892(c), 5813 항

역사

1. 제 3 조(3300-3360 항) 및 조항, 2006 년 12 월 29 일(등록 2006, 제 52 호) 발효, 2006 년 12 월 29 일부터 시행. 준수 증명서를 2007 년 4 월 30 일까지 OAL 에 전송해야 하며, 그렇지 않으면 긴급 언어는 법률 시행에 따라 다음 날 폐지됩니다.

2. 제 3 조(3300-3360 항) 및 조항, 2007 년 5-1-2007 년 5 월 1 일 긴급 재접수, 2007 년 5 월 1 일 시행(등록 2007, 제 18 호). 규정 준수 증명서를 2007 년 8 월 29 일까지 OAL 로 전송해야 하며, 긴급 언어는 법률 시행에 따라 다음 날 폐지됩니다.

3. 제 3 조(3300-3360 항) 및 조항, 2007 년 8 월 23 일 긴급으로 재접수, 2007 년 8 월 30 일 시행(등록 2007, 34 호). 규정 준수 증명서를 2007 년 12 월 28 일까지 OAL 로 전송해야 하며, 그렇지 않으면 긴급 언어는 법률 시행에 따라 다음 날 폐지됩니다.

4. 2007 년 12 월 28 일 OAL 에 전송되어 2008 년 2 월 13 일에 제출된 2007 년 8 월 23 일 명령에 대한 준수 증명서(등록 2008, 7 호). 이 데이터베이스는 7/29/22 등록 2022, 30 호까지 최신입니다.

9 CCR § 3300, 9 CA ADC § 3300

캘리포니아 규정
타이틀 9 - 재활 및 발달 서비스 부서 1
정신건강국
제 3200.270 항 - 이해관계자

범용 인용: [캘리포니아 규정 타이틀 9 제 3200.270 항](#)

이해관계자

"이해관계자"는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 캘리포니아주의 정신건강 서비스에 이해관계가 있는 개인 또는 단체를 의미합니다.

- 심각한 정신 질환 및/또는 심각한 정서 장애가 있는 개인 및/또는 그 가족
- 정신건강 및/또는 관련 서비스(예: 신체 건강 관리 및/또는 사회 서비스) 제공자
- 교육자 및/또는 교육 담당자
- 법 집행 기관의 대표
- 심각한 정신 질환 및/또는 심각한 정서 장애가 있는 개인 및/또는 그 가족들의 이익을 대변하는 기타 모든 단체.
캘리포니아 규정 타이틀 9, § 3200.270

참고: 인용문헌: 복지기관법 제 5898 항. 참조: 복지기관법 제 5814.5(b)(1)항 및 제 5848(a)항

1. 2006 년 12 월 29 일 긴급 추가 조항으로 접수, 2006 년 12 월 29 일 시행(등록 2006, 제 52 호). 준수 증명서를 2007 년 4 월 30 일까지 OAL 로 전송해야 하며, 그렇지 않으면 다음 날 법 시행에 따라 긴급 언어가 폐지됩니다.
2. 2007 년 5-1-2007 년 5 월 1 일 긴급 추가 조항으로 재접수, 2007 년 5 월 1 일 시행(등록 2007, 18 호). 2007 년 8 월 29 일까지 규정 준수 증명서를 OAL 에 제출해야 하며, 그렇지 않을 경우 다음 날 법 시행으로 긴급 언어가 폐지됩니다.
3. 2007 년 8 월 23 일 긴급 추가 조항 재접수, 2007 년 8 월 30 일 시행(등록 2007, 제 34 호). 규정 준수 증명서를 2007 년 12 월 28 일까지 OAL 에 제출해야 하며, 그렇지 않으면 다음 날 법 시행에 따라 긴급 언어가 폐지됩니다.
4. 2007 년 8-23-2007 명령에 대한 준수 증명서는 2007 년 12-28-2008 년 2-13 일에 OAL 에 전송되어 제출되었습니다(등록 2008, 7 호).

이 섹션은 2020년 5월 23일에 오버레이로 업데이트되었습니다.

지역 검토 절차

캘리포니아 규정 타이틀 9 제 3315 항 - 지역 검토 프로세스

등록 공지 14 호, 2022년 4월 8일, 2022년 까지 최신입니다

(a) 카운티는 3개년 프로그램 및 지출 계획 또는 연간 업데이트를 교육부에 제출하기 전에 다음을 포함하는 지역 검토 절차를 수행해야 합니다:

(1) 30 일간의 공개 의견 수렴 기간.

(A) 카운티는 공개 의견 수렴을 위해 이해관계자 대표 및 초안을 요청하는 기타 이해관계자에게 3개년 프로그램 및 지출 계획 초안 또는 연간 업데이트 사본을 배포하는 데 사용된 방법에 대한 설명을 포함한 문서를 제출해야 합니다.

(2) 지역 정신건강위원회/위원회에서 공청회를 개최했다는 문서(공청회 날짜 포함).

(3) 실질적인 권고사항에 대한 요약 및 분석

(4) 제안된 3개년 프로그램 및 지출 계획 또는 회람된 연례 업데이트에 대한 실질적인 변경 사항에 대한 설명

(b) 섹션 3310(c)에서 요구하는 연례 업데이트 이외의 업데이트의 경우 카운티는 다음을 포함하는 지역 검토 절차를 수행해야 합니다:

(1) 30 일간의 공개 의견 수렴 기간

(A) 카운티는 공개 의견 수렴을 목적으로 업데이트 사본을 배포하는 데 사용된 방법에 대한 설명을 포함한 문서를 이해관계자의 이익 대표 및 초안을 요청하는 기타 이해 당사자에게 제출해야 합니다.

(2) 실질적인 권고사항에 대한 요약 및 분석

(3) 회람된 업데이트 제안에 대한 실질적인 변경 사항에 대한 설명

참고:

Cal. Code Regs. Tit. 9, § 3315

참고: 인용 문헌: 섹션 5898, 복지기관법. 참조: 복지기관법, 제 5848(a) 및 (b)항

1. 2006년 12월 29일 긴급 추가 조항으로 접수, 2006년 12월 29일 시행(등록 2006, 제 52 호). 준수 증명서를 2007년 4월 30일까지 OAL로 전송해야 하며, 그렇지 않으면 다음 날 법 시행에 따라 긴급 언어가 폐지됩니다.

2. 2007년 5-1-2007년 5월 1일 긴급 추가 조항으로 재접수, 2007년 5월 1일 시행(등록 2007, 18 호). 2007년 8월 29일까지 규정 준수 증명서를 OAL에 제출해야 하며, 그렇지 않을 경우 다음 날 법 시행으로 긴급 언어가 폐지됩니다.

3. 2007년 8월 23일 긴급 추가 조항 재접수, 2007년 8월 30일 시행(등록 2007, 제 34호). 규정 준수 증명서를 2007년 12월 28일까지 OAL에 제출해야 하며, 그렇지 않으면 다음 날 법 시행에 따라 긴급 언어가 폐지됩니다.

4. 2007년 8-23-2007 명령에 대한 준수 증명서는 2007년 12-28-2008년 2-13일에 OAL에 전송되어 제출되었습니다(등록 2008, 7호).

부록 C - 지역사회 계획 팀 및 실무 그룹 권장 사항

로스앤젤레스 카운티 정신건강국 커뮤니티 계획 과정 - 2024-2026 회계연도 MHSA 3 개년 프로그램 및 지출 계획 총 지역사회 계획팀(CPT) 및 실무그룹 권장사항

배경

이 문서에는 커뮤니티 계획 팀의 전체 권고 사항과 네 개의 CPT 실무 그룹의 합의 권고 사항이 포함되어 있습니다:

- A. 커뮤니티 지원 지속성(CSC)
- B. 노숙자 서비스 및 주거 지원(HSHR)
- C. 예방 및 조기 개입(PEI)
- D. 인력 교육 및 훈련(WET)

권장 사항은 두 가지 유형으로 구성됩니다:

- A. 프로그램, 서비스 또는 개입(PSI) 권장사항
 - 1. 이미 존재: 기존 PSI 확장 및/또는 개선
 - 2. 존재하지 않음: 새 PSI 추가
- B. 정책, 관행 및/또는 옹호 권고사항

각 표의 마지막 열은 다음과 같은 방식으로 상태에 따라 각 권장 사항을 색상으로 구분합니다:

색상	설명
초록색	DMH 또는 파트너 기관이 이미 이 작업을 수행하고 있거나, 진행 중인 기금이 이미 책정되었거나, 추가 기금이 책정될 수 있습니다.
빨간색	MHSA 규정에 따라 이 권고사항에 대한 기금 지원이 금지되어 있거나, 해당 권고가 DMH의 권한을 벗어난 것이거나, 권고가 명확하지 않은 경우. CPT 회원은 여전히 이러한 권고안을 옹호할 수 있지만 MHSA에서 기금을 지원할 수는 없습니다.
노란색	DMH는 추가 피드백을 제공하기 위해 워크그룹의 구성원이 필요합니다.

커뮤니티 지원 연속성(CSC)

배경

이 섹션에는 다음 각 카테고리에 대한 CSC 작업 그룹의 권장 사항이 포함되어 있습니다.

카테고리	목표
5. 비상 대응	긴급 상황 대응 개선
6. 정신과 병상	기존 프로그램, 서비스 또는 개입의 확장 및/또는 개선
7. 풀 서비스 파트너십	풀 서비스 파트너(FSP)에 대한 접근성 및 효율성 향상
8. 양질의 치료	양질의 의료 서비스에 대한 접근성 향상

A. 프로그램, 서비스 및/또는 개입 권장 사항(PSI)

1. 이미 존재: 기존 PSI 확대 및/또는 개선

기존 프로그램에 대한 자세한 정보는 VIII 섹션에 있습니다. 프로그램 및 서비스(구성요소별): 3개년 프로그램 및 지출 계획의 커뮤니티 서비스 및 지원 섹션.

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
1	콜센터 및 분류	1. 콜센터를 확장하고 주요 지표와 정성적 데이터를 검토하여 의뢰인 경험을 개선하기 위한 분류 프로세스를 강화합니다.	확장 및 개선		
1	PMRT	2. 정신과 이동 대응팀(PMRT) 서비스를 확대하고, 모든 PMRT 직원에게 문화 역량 교육을 제공하며, 지역사회를 반영하는 문화 역량을 갖춘 인재를 우선적으로 채용합니다.	확장 및 개선		
1	LET, MET 및 SMART	3. 법집행팀(LET), 정신평가팀(MET), 시스템 전반의 정신평가대응팀(SMART)을 확대하고 법 집행 파트너에게 민감성 교육을 제공합니다.	확장 및 개선		
1	치료용 운송	4. 정신건강 관련 전화에 대응하는 로스앤젤레스 카운티 소방서 직원, 동료, 정신건강 전문가 간의 협업을 개선합니다.	확장		
1	정신건강 교육-법 집행	5. 법 집행 기관에 정신 질환을 가진 개인과 함께 일하는 것에 대한 민감성 교육을 제공합니다.	확장		
1		6. 정신과적 응급 상황 시 지원을 제공할 수 있도록 지역사회의 리더와 지역사회 기반 단체의 역량을 강화하는 교육(예: 정신건강 응급처치, 자살 예방 및 애도 교육)을 제공합니다.	확장		
1		7. 법 집행 기관 및 소방과 의료 서비스(EMS)를 받은 후 사후 관리 프로그램/서비스를 제공합니다.	확장		Q1

MHSA 2개년 프로그램 및 지출 계획

2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
2	동료 단기의료돌봄서비스(Respite Care) 홈	8. DMH 는 단기의료돌봄서비스(respite care)를 제공하는 동료가 운영하는 주거용 주택 두 곳과 계약합니다. 서비스 지역당 최소 두 곳이 동료가 운영하는 주거용 주택이 될 수 있도록 확장합니다.	확장		Q2
2	위기 주거 치료(CRT) 프로그램	9. CRTP 는 입원은 아니지만 지원이 필요한 정신건강 위기를 겪고 있는 개인에게 서비스를 제공합니다. CRTP 는 가정과 같은 환경에서 단기 집중 주거 서비스를 제공합니다. DMH 는 현재 청소년을 대상으로 CRTP 를 확대하고 있습니다.	확장		
2	향상된 케어 관리	10. 지역사회 기반 조직에 매니지드 케어 플랜과 계약하여 병원에서 퇴원하는 개인에게 지역사회 서비스에 대한 완전한 의뢰 시스템(실시간 연계 및 따뜻한 핸드오프 포함)을 제공할 수 있는 잠재적 기회에 대해 알리고 교육합니다.	개선		
2		11. DMH 내에 한국어를 구사하고 문화적으로 대응할 수 있는 팀을 구성하여 효과적인 연계 및 후속 조치를 보장합니다.			
3	FSP	12. 문화적으로 대응하고 언어적으로 적절한 방식으로 현장에서 추가 지원과 서비스를 제공할 수 있도록 카운티 전역에 FSP 팀과 제공업체를 확대합니다.	확장		
4	PMRT/ HOME/ FSP	13. PMRT/HOME/FSP 는 서비스 접근성을 높이기 위해 중증 및 지속적 정신질환(SPMI) 환자에 대한 거리 홍보를 강화하는 프로그램을 확대하고 있습니다.	확장		
4	커뮤니티 건강 증진 프로그램	14. 지역사회 보건 종사자 프로모터는 정신건강 문제에 대한 인식을 높이고 정신건강에 대한 낙인을 줄이기 위한 자원을 보급하고 정신건강 서비스를 제공하기 위해 지역사회 내 업무 관계를 개선하기 위해 노력합니다. DMH 는 이 프로그램을 도서관을 포함한 공공장소에서의 업무까지 포함하도록 확대하고 있습니다.	확장		
4	서비스 지역 내비게이션 팀	15. 다양한 연령대에 걸쳐 서비스 지역의 내비게이터팀 업무를 확대하고 개인과 가족이 정신건강 및 기타 지원 서비스를 이용할 수 있도록 지원하고 지역사회에 기반 조직과 네트워크를 구축하여 정신건강 시스템 의뢰인이 이용할 수 있는 다양한 서비스를 강화하도록 합니다.	확장		Q3
4	WET - 채용 및 교육(문화 역량)	16. DMH 는 이미 다양한 문화적 배경과 언어적 전문성을 갖춘 유경험의 다분야 직원을 채용하여 다양한 다문화 커뮤니티의 특정 요구를 충족하는 홍보 및 채용을 강화하는 프로그램, 서비스 및 지원을 제공하고 있습니다.	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
4	TAY 드롭인 센터	17. DMH가 기금을 지원하는 TAY 청소년 드롭인 센터는 로스앤젤레스 카운티 전역에서 이용할 수 있습니다.	확장		
4	동료 서비스	18. 동료 지원을 늘립니다.	확장		
4		19. 가정폭력 피해자를 위한 MH 서비스를 개발하거나 기존 프로그램에 통합하고, 직접 서비스 직원이 의뢰인과 함께 일할 때 가정폭력에 대응할 수 있도록 교육합니다.			Q4
4		20. 트라우마를 경험한 여성 재향군인을 위한 정신건강 서비스를 개발하거나 기존 프로그램에 통합합니다.			Q5
4		21. 문화적, 언어적으로 적절한 서비스 및 지원을 적시에 이용할 수 있는 중앙 집중식 정보 소스를 구축합니다. 이는 서비스 제공자가 실시간으로 이용 가능한 서비스와 구체적인 의뢰 경로를 파악할 수 있는 대시보드의 형태를 취할 수 있습니다. 이 시스템에는 데이터를 효율적으로 입력하고 데이터를 사용하여 변화하는 요구 사항을 측정하고 서비스와 지원을 제공하는 것이 수반됩니다. 다양한 연령층의 다양한 사람들이 이해하고 사용하기 쉬운 웹사이트(다국어, 드롭다운 메뉴, 채팅창 등)를 제공하여 의뢰인 서비스를 개선하고 교육과 책임을 강화합니다.	확장 및 개선		Q6, Q9
4		22. 셀프 헬프 그룹을 늘립니다.	확장		Q7
4		23. 공간, 이용 가능한 시간, 감독, 지역사회 단체와의 협력, 문화적 역량, 가족 구성원 및 모든 서비스 영역에 대한 가용성 등 피어런(Peer-Run) 센터의 서비스를 확대합니다.			Q8
4		24. 약물 사용 및 정신건강 문제가 있는 사람들이 적시에 서비스를 이용할 수 있도록 합니다.			

2. 존재하지 않음: 새로운 PSI 추가

카테고리	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
1	1. 긴급 치료 및 정신건강 위기 팀을 포함하여 이용 가능한 위기 서비스에 대한 인식을 높이고, 더 많은 CBO, 지역사회 지도자, 종교 기반 단체가 지역사회에 봉사할 수 있도록 DMH 내에 통합하기 위한 미디어 캠페인을 개발합니다. 여기에는 DMH에서 제공하는 서비스에 대한 지역사회와 이해관계자의 지식을	DMH		Q10

카테고리	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	높이는 데 초점을 맞춘 교육 및 리소스 자료의 개발과 시행이 포함됩니다.			
3	2. 현장 기반 및 가끔씩 집중 서비스가 필요할 수 있는 FSP 졸업생의 다양한 요구 수준을 충족하는 프로그램을 개발하고 구현합니다.	DMH		Q11
3	3. (1) 외래 정신건강의 접근성을 높이고 정신 재활 지원 서비스를 조정하는 서비스와의 연결을 보장하기 위한 협력 네트워크를 구축하여 아프리카 이민자, 소외된 지역사회 및 기타 심각한 정신건강 문제에 직면한 취약한 이민자 성인의 복지 향상을 목표로 하는 포괄적이고 문화적으로 유능하며 개인 중심의 서비스를 제공합니다, (2) 여러 증거 기반 관행(EBP)을 활용하여 대상 집단의 행동 건강 문제를 줄이고, (3) 멘토링, 임상 지원, 외래 정신건강 관리 및 정신과 지원 재활 서비스, 약물 사용 또는 남용 재활의 기회를 제공하며, (4) 약물 남용, 노숙자, 사법 및 아동 복지 서비스 참여와 같은 기존 상태에 대처하기 위해 노력합니다.			Q12
4	4. DMH 프로그램과 기타 카운티 부서 및 계약 제공자(예: 발달 지연이 있는 개인) 간의 치료 조정을 개선하기 위한 교육 및 자료를 개발 및 시행합니다.	BOTH		Q13
4	5. 기존 프로그램 및 서비스(예: OCS, 방문/웰니스 센터, 연령별 서비스 등)에 대한 품질 개선 프로젝트 및 프로세스를 개발합니다.	BOTH		Q14
4	6. 청각장애인, 난청인, 시각장애인 및 청각장애인 개인과 가족에게 미국 수화(ASL)로 직접 정신건강 서비스를 제공하는 원스톱 정신건강 센터를 제공합니다. 서비스에는 정신건강 치료, 분노 관리 상담, 약물 남용 상담, 사례 관리 및 사후 관리 지원이 포함되며, 이는 로스앤젤레스 카운티 내에서 역사적으로 접근성과 지원이 부족했던 분야입니다.			Q15
4	7. 트랜스젠더/성별 다양성 청소년과 HIV/AIDS 감염 청소년(6~17 세)을 위한 정신건강 여름 캠프로, 이러한 취약 계층에게 정서적으로 안전하고 지원적인 환경을 제공하는 것을 목표로 합니다. 트랜스젠더/성별 다양성 청소년과 HIV/AIDS 감염 청소년의 정신건강 및 웰빙 니즈를 해결하도록 설계되었으며, 치료적 개입, 교육 및 레크리에이션 활동을 결합하여 각 캠프 참가자의 정신건강을 개선하는 균형 잡힌 경험을 제공하는 총체적인 지원 접근 방식을 제공합니다.			Q16
4	8. 어린 시절 트라우마를 경험한 포스터 케어 및 입양 후 케어를 받고 있는 2~5 세 아동에게 양질의 조기 개입 서비스를 제공하여 가정, 공공 및 학교 환경에서 성공할 수 있도록 새로운 기술을 배우고 행동을 변화시킬 수 있도록 돕습니다. 이 프로그램은 치료			Q17

카테고리	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	학습 센터 주간 치료 프로그램을 통해 치료 전문가와 훈련된 직원의 지도하에 포스터 및 입양 후 케어 아동의 사회적, 정서적, 행동적 문제를 해결합니다.			
4	9. 로스앤젤레스 카운티 전역 8 개 서비스 지역에서 현장 기반 프로그램을 개발 및 시행하여 호딩 장애(HD) 증상을 보이는 주거 및 비주거 개인을 식별하고 평가, 개입, 집중 사례 관리, 약물 관리, 동료 지원, 동시 발생 장애 식별 및 치료, 옹호 등 다양한 현장 기반 서비스를 제공합니다. 팀은 집중적인 아웃리치를 실시하고 공공 기관 및 지역사회 단체로부터 의뢰를 받고, 전문 교육을 통해 신뢰를 구축하고 HD 증상을 보이는 개인과 협력하며, 개별 CBT와 함께 동료가 운영하는 Buried in Treasures 지원 그룹 모델을 활용하여 긍정적인 변화를 달성합니다. 전국 만성 정리 장애 연구 그룹(NSGCD)의 정리·정돈 척도를 사용하여 개인의 진행 상황을 모니터링합니다. 18 세 이상의 성인을 대상으로 하며, 개인 및/또는 지역사회에 부정적인 영향을 미치는 HD 증상을 보이는 노숙자 또는 노숙 경험이 있는 사람을 포함합니다.			Q18
4	10. 사우스 로스앤젤레스의 지역사회 기반 단체와 협력하여 18~25 세의 전환기 청소년에게 1 차, 2 차, 3 차 수준의 예방과 적절한 개입에 초점을 맞춰 정신건강 관리를 제공하는 모바일 건강 지원 개입. 사우스 로스앤젤레스 SPA6 커뮤니티의 거주환경이 불안정하거나 보호받지 못하는 청소년 및 청년(18~25 세)을 대상으로 합니다.			Q19
4	11. 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 및 공황 장애 치료제로 프리스피라 디지털 치료제(Freespira)를 시행합니다. 프리스피라는 외상 후 스트레스 장애 및 공황 장애 치료를 위해 FDA 승인을 받은 약물 없이 사용할 수 있는 동급 최초의 디지털 치료법입니다. 프리스피라는 임상적, 경제적 결과를 측정할 여러 건의 임상시험 결과를 발표했으며 FDA의 엄격한 검토와 허가를 받았습니다. PTSD 및/또는 공황 장애 진단을 받았거나 의심되는 13 세 이상의 의뢰인을 대상으로 합니다.			Q20
4	12. 미군 및 보훈부에서 인정한 방식으로 재향군인의 정신건강을 가족의 관점에서 다룹니다. 부부 및 가족 개입의 혁신과 확장은 군인과 참전 용사를 위한 치료의 범위와 영향을 확대하고 궁극적으로 가족 관계의 질을 개선할 수 있는 잠재력을 가지고 있습니다(NIH, 2023). 제안된 황야 가족 치료 프로그램은 재향군인들이 정신건강 지원과 연결되는 데 있어 가족 기반의 치료 격차와 기타 장벽을 메워줍니다. 도움을 원하는 모든 연령대의 재향군인 및 가족 구성원을 대상으로 하며, 청소년을 위한 별도의 캠프도 운영합니다.			Q21

B. 정책, 관행 및/또는 옹호 권장 사항

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
1	1. 긴급 대응 시 무력적인 법 집행을 금지합니다.	
1	2. 긴급 대응 시 법 집행 기관의 책임성을 강화합니다.	
2	3. 정신과 병상 수를 늘리기 위한 기금 자원을 파악합니다(정신과 폐쇄병상은 MHSА 기금으로 지불할 수 없음).	
2	4. 정신과 병상에 기금을 지원할 때는 기본적인 당뇨병, 기본적인 고혈압과 같은 경증에서 중등도의 의료 문제에 대한 서비스 필요성도 고려하여 해당 공간과 자원을 낭비하지 않도록 합니다.	
2	5. 현장 팀부터 임시 보호소, 병원에 이르기까지 모든 위기 대응 서비스가 문화적 유능성을 갖췄는지 확인합니다.	
2	6. 퇴원 계획 담당자가 DMH 내의 모든 주거 및 지원 옵션과 기타 프로그램, 특히 피어런(Peer Run) 단기돌봄서비스(respite) 홈에 대해 알고 있는지 확인합니다.	Q22
3	7. 현장 기반 서비스와 관련된 계약 언어, 정책, 절차 및 교육을 검토하여 기대치를 명확히 하고 기대치가 충족되지 않을 경우 후속 조치를 취합니다.	
3	8. 지속적인 검토를 확대하고 기술 지원을 제공하며, 홍보 및 참여와 같은 영역에 집중하고 필요한 빈도로 FSP 서비스를 제공합니다.	
4	9. 서비스에 접근할 수 있도록 체계적 편견을 줄입니다.	
4	10. 합리적인 가격의 서비스를 제공합니다.	
4	11. 흑인과 유색인 남성의 사전 진단 또는 과소 진단을 개선합니다.	
4	12. 안전하고 존중하는 공간을 제공합니다.	
4	13. 동료의 역할과 성공 사례를 강조하여 동료 지원을 적절한 수준으로 늘립니다.	Q23
4	14. BAH 관련 케어(CARE) 소송 사건에 대한 BAH 검토 패널을 제공하여 해당 사건의 당사자가 절차에서 불이익을 받지 않도록 합니다. 이는 케어 코트(CARE Court)를 통해 해결됩니다.	
4	15. 서비스를 받을 수 있도록 교통수단을 제공합니다.	Q24

CSC 작업 그룹 - 합의 권고안

추가 피드백이 필요한 CPT 권장사항/MHSA 제안사항

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q3	서비스 지역 내비게이터팀은 정신건강 시스템 의뢰인이 이용할 수 있는 다양한 서비스를 강화하도록 다양한 연령대에 걸쳐 활동하며 개인과 가족이 정신건강 및 기타 지원 서비스를 이용할 수 있도록 지원하고 지역사회 기반 조직과 네트워크를 구축합니다.	92%	승인됨: 동의 안전 채택
Q10	긴급 치료 및 정신건강 위기 팀 등 이용 가능한 위기 서비스에 대한 인식을 높이기 위한 미디어 캠페인을 개발하고, 지역사회에 봉사하기 위해 더 많은 CBO, 지역사회 지도자, 종교 기반 단체를 DMH 내에 통합합니다. 여기에는 DMH 에서 제공하는 서비스에 대한 지역사회와 이해관계자의 지식을 높이는 데 초점을 맞춘 교육 및 리소스 자료의 개발과 시행이 포함됩니다. 캠페인을 시작하기 전에 위기 대응 서비스가 준비되어 있는지 확인합니다.	92%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q6	문화적, 언어적으로 적절한 서비스와 지원을 적시에 이용할 수 있는 중앙 집중식 정보 소스를 구축합니다. 여기에는 서비스 제공업체가 실시간으로 이용 가능한 서비스와 구체적인 추천 경로를 파악할 수 있는 대시보드가 포함됩니다. 이 시스템에는 데이터를 효율적으로 입력하고, 데이터를 사용하여 변화하는 요구를 측정하고, 서비스와 지원을 제공하며, 이해관계자를 테이블로 끌어들이고, 서비스를 탐색할 수 있는 가이드를 개발하는 작업이 수반됩니다. 다양한 연령층의 다양한 사람들이 이해하고 사용하기 쉬운 웹사이트(다국어, 드롭다운 메뉴, 채팅창 등)를 제공하여 의뢰인 서비스를 개선하고 교육과 책임을 강화합니다.	85%	용어, 표현 변경
Q11	현장 기반 및 가끔씩 집중 서비스가 필요할 수 있는 풀 서비스 파트너십(FSP) 졸업생의 다양한 요구 수준을 충족하는 프로그램을 개발하고 시행합니다.	85%	의견일치: Q9 를 Q6 에 추가
Q4	가정폭력 피해자를 위한 기존 프로그램에 정신건강 서비스를 개발하거나 통합하고, 직접 서비스 직원이	85%	승인됨: 동의 안전 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
	의뢰인과 함께 일할 때 가정폭력에 대응할 수 있도록 교육합니다.		
Q24	서비스를 받을 수 있도록 교통편을 제공합니다.	54%	승인됨: 동의 안건 채택
Q23	동료의 역할과 성공 사례를 강조하여 동료 지원을 적절한 수준으로 늘립니다.	38%	의견일치: 티어 1 로 이동
Q1	법 집행 기관, 소방과 응급 의료 서비스(EMS)를 받은 후 사후 관리 프로그램/서비스를 제공합니다.	77%	의견일치: 계층으로 이동 및 용어, 표현 변경
Q9	다양한 연령층의 다양한 사람들이 이해하고 사용하기 쉬운 웹사이트(다국어, 드롭다운 메뉴, 채팅창 등)를 제공하여 의뢰인 서비스를 개선하고 교육과 책임을 강화합니다.	77%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q5	트라우마를 경험한 여성 재향군인을 위한 정신 서비스를 개발하거나 기존 프로그램에 통합합니다.	77%	의견일치: Q6 와 결합
Q13	DMH 프로그램과 기타 카운티 부서 및 계약 제공자(예: 발달 지연이 있는 개인) 간의 치료 조정을 개선하기 위한 교육 및 자료를 개발하고 구현합니다.	77%	용어, 표현 변경
Q15	모든 서비스 영역에서 청각장애, 난청, 시각장애 및 청각장애인 개인과 가족에게 미국 수화(ASL)로 완전히 접근 가능한 직접 정신건강 서비스를 제공하는 원스톱 정신건강 센터를 제공합니다. 서비스에는 정신건강 치료, 분노 관리 상담, 약물 남용 상담, 사례 관리 및 사후 관리 지원이 포함되며, 이는 로스앤젤레스 카운티의 모든 서비스 지역에서 그동안 접근성과 지원이 부족했던 분야입니다.	77%	승인됨: 동의 안건 채택
Q12	(1) 외래 정신건강의 접근성을 높이고 정신 재활 지원 서비스를 조정하는 서비스에 대한 연결을 보장하기 위한 협력 네트워크를 구축하여 아프리카 이민자, 소외된 지역사회, 기타 심각한 정신건강 문제에 직면한 취약한 이민자 성인의 복지 향상을 목표로 문화적, 언어적으로 유능하고 개인 중심의 종합적인 서비스를 제공합니다, (2) 대상 집단의 행동 건강 문제를 줄이기 위해 여러 증거 기반 관행(EBP)을 활용하고, (3) 멘토링, 임상 지원, 외래 정신건강 관리 및 정신과 지원 재활 서비스, 약물 사용 또는 남용 재활을 위한 기회를 제공하며, (4) 약물 남용, 노숙, 사법 및 아동 복지 서비스 참여와 같은 공존 질환에 대처하기 위해 노력합니다.	62%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
Q17	어린 시절 트라우마를 경험한 포스터 케어 및 입양 후 케어를 받고 있는 2~5 세 아동에게 양질의 조기 개입 서비스를 제공하여 가정, 공공 및 학교 환경에서 성공할 수 있도록 새로운 기술을 배우고 행동을 변화시킬 수 있도록 돕습니다. 이 프로그램은 치료 학습 센터의 주간 치료 프로그램을 통해 치료 전문가와 훈련된 직원의 지도하에 위탁 및 입양 후 보호 아동의 사회적, 정서적, 행동적 문제를 해결합니다. 여기에는 DMH 이외의 자원을 효과적으로 사용하기 위한 다른 프로그램과의 조정이 포함되어야 합니다.	69%	동의: 용어, 표현 변경
Q22	병원 퇴원 계획자가 모든 서비스 영역에 걸친 피어런(Peer Run) 임시 거주지 및 기타 서비스의 가용성 및 감독을 포함하여 DMH 내의 모든 주거 및 지원 옵션과 기타 프로그램을 알고 있는지 확인합니다.	69%	의견일치: 티어 2 로 이동
Q2	DMH 는 단기 임시 거주를 제공하는 두 곳의 동료 운영 거주 주택과 계약을 체결합니다. 감독을 포함하여 서비스 지역당 최소 두 곳의 동료 운영 주거 홈으로 확대합니다.	62%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q8	공간, 이용 가능한 시간, 감독, 지역사회 단체와의 협력, 문화적 역량, 가족 구성원 및 모든 서비스 지역에서의 이용 가능 여부 등 동료 운영 센터의 서비스를 확대합니다.	62%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q19	로스앤젤레스 남부의 지역사회 기반 단체에 봉사하는 청소년과 협력하여 18~25 세의 전환기 청소년에게 1 차, 2 차, 3 차 수준의 예방 및 적절한 개입에 초점을 맞춰 정신건강 치료를 제공하는 모바일 건강 지원 개입입니다. 사우스 로스앤젤레스 SPA6 커뮤니티의 불안정한 주거 또는 보호시설이 없는 청소년과 청년(18~25 세)을 대상으로 합니다.	62%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q21	미군 및 보훈부에서 인정하는 재향군인의 정신건강을 가족의 관점에서 해결합니다. 부부 및 가족 개입의 혁신과 확장은 군인과 참전 용사를 위한 치료의 범위와 영향을 확대하고 궁극적으로 가족 관계의 질을 개선할 수 있는 잠재력을 가지고 있습니다(NIH, 2023). 제안된 프로그램은 참전 용사들이 정신건강 지원과 연결되는 데 있어 가족 기반의 치료 격차 및 기타 장벽을 메웁니다.	62%	의견일치: 용어, 표현 변경

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	도움을 원하는 모든 연령대의 재향군인 및 가족을 대상으로 하며, 청소년을 위한 별도의 캠프도 운영합니다.		
Q7	셀프 헬프 지원 그룹을 늘립니다.	54%	승인됨: 동의 안건 채택
Q14	외래환자 치료 서비스(OCS), 방문/웰니스 센터, 연령별 서비스 등 기존 프로그램 및 서비스에 대한 품질 개선 프로젝트와 프로세스를 개발합니다.	54%	승인됨: 동의 안건 채택됨
Q16	트랜스젠더/성별 다양성 청소년과 HIV/AIDS 감염 청소년(6~17 세)을 위한 정신건강 여름 캠프로, 이러한 취약 계층에게 정서적으로 안전하고 지지적이며 풍요로운 환경을 제공하는 것을 목표로 합니다. 트랜스젠더/성별 다양성 청소년과 HIV/AIDS 감염 청소년의 고유한 정신건강 및 웰니스 요구를 해결하도록 설계되었으며, 치료적 개입, 교육, 레크리에이션 활동을 결합하여 각 캠프 참가자의 정신건강을 개선하는 균형 잡힌 경험을 제공하는 총체적인 지원 접근 방식을 제공합니다.	54%	승인됨: 동의 안건 채택
Q18	로스앤젤레스 카운티 전역 8 개 서비스 지역에서 현장 기반 프로그램을 개발 및 시행하여 호딩 장애(HD) 증상을 보이는 주거 및 비주거 개인을 식별하고 평가, 개입, 집중 사례 관리, 약물 관리, 동료 지원, 공존 장애 식별 및 치료, 옹호 등 다양한 현장 기반 서비스를 제공합니다. 팀은 집중적인 아웃리치를 실시하고 공공 기관 및 지역사회 단체로부터 의뢰를 받고, 저장 장애 증상을 보이는 개인과 신뢰를 구축하고 협력할 수 있는 전문 교육을 이수하며, 개별 CBT 와 함께 동료가 운영하는 Buried in Treasures 지원 그룹 모델을 활용하여 긍정적인 변화를 이룰 수 있도록 합니다. 전국 만성 정리 장애 연구 그룹(NSGCD)의 정리·정돈 척도를 사용하여 개인의 진행 상황을 모니터링합니다. 개인 및/또는 지역사회에 부정적인 영향을 미치는 저장 장애 증상을 보이는 노숙자 또는 노숙 경험자를 포함하여 전 생애에 걸쳐 18 세 이상의 성인을 대상으로 합니다.	54%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
Q20	<p>외상 후 스트레스 장애(PTSD) 및 공황 장애 치료제로 Freespira 디지털 치료(Freespira)를 시행합니다. 프리스피라는 외상 후 스트레스 장애 및 공황 장애 치료를 위해 FDA 승인을 받은 약물 없이 사용할 수 있는 동급 최초의 디지털 치료법입니다. 프리스피라는 임상적, 경제적 결과를 측정한 여러 건의 임상시험 결과를 발표했으며 FDA의 엄격한 검토와 허가를 받았습니다. PTSD 및/또는 공황 장애 진단을 받았거나 의심되는 13세 이상의 의뢰인을 대상으로 합니다.</p>	46%	<p>승인됨: 동의 안건 채택</p>

노숙자 서비스 및 주거 자원(HSHR)

배경

이 섹션에는 다음 각 카테고리에 대한 HSHR 실무그룹의 권장 사항이 포함되어 있습니다.

카테고리	목표
1. 퇴거 방지	퇴거 예방 서비스 및 지원 강화
2. 거리 아웃리치	거리 홍보 강화
3. 서비스의 질	서비스의 질적 개선
4. 주택 옵션의 유형	주거 옵션의 종류 확대
5. 특정 인구	특정 취약 계층에 대한 맞춤형 지원 제공

A. 프로그램, 서비스 및/또는 개입 권장 사항(PSI)

1. 이미 존재: 기존 PSI 확장 및/또는 개선 기존 프로그램에 대한 자세한 정보는 섹션 VIII 에 있습니다. 프로그램 및 서비스(구성요소별): 3 개년 프로그램 및 지출 계획의 커뮤니티 서비스 및 지원, 주택 섹션.

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
1	노숙자 예방 및 건강 증진	1. 임박한 퇴거를 방지하기 위해 정신과, 의료 및 기타 사회 서비스 개입을 제공하는 보건부와의 노숙자 예방 및 건강 증진(PH 스쿼어) 협력 프로그램을 확대합니다.	확장	예	Q1
1	풀 서비스 파트너십	2. 등록된 고객에게 퇴거 예방에 사용할 수 있는 플렉스 펀드를 제공하고 퇴거 예방을 위한 생활 기술 교육을 포함하도록 FSP를 개선합니다.	개선		
1	임시 주거 - 아웃리치 프로그램	3. 임시 주거지에 대한 정신건강 지원을 제공하여 거리로 내쫓기는 상황(퇴거)을 줄이고 통합적 접근 방식을 통해 영구 지원 주택(PSH)으로의 이동을 늘립니다. (이는 동료 전문가 직책에 대한 직업 교육 기회이기도 합니다.)	신규 서비스 2024 년 1 월		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
1	주거 지원 서비스 프로그램(HSSP)	4. 보건부의 집중 사례 관리 서비스 제공자 및 공중보건부의 고객 참여 및 내비게이션 서비스와 협력하여 PSH 단위에서 HSSP 서비스를 확장합니다. 새로운 PSH 건물이 개소하면 서비스 제공업체와 이러한 서비스를 제공하도록 계약합니다.	확장		
1	주택 서비스	5. 현장 동료 지원 서비스를 통해 영구 공동 주택을 확대합니다.	확장	예	Q2
1	주택 지원 프로그램	6. 자금자조를 위한 개별화된 고객 계획에 따라 DMH 고객에게 미납 임대료 1개월분의 재정 지원을 제공합니다.	확장		
2	스키드로우 컨시어지 프로그램	7. 이 프로그램은 거리 기반 참여와 지원을 제공하여 스키드로우 지역에서 보호받지 못하는 노숙자들에게 정신건강 치료 및 주택에 연결해 줍니다.	확장		
2	HOME	8. 심각하고 지속적인 정신질환(SPMI)이 있는 개인에 대한 거리 아웃리치를 늘리고 새로운 프로그램(예: 임시 주거 아웃리치 프로그램)의 필요를 충족하기 위해 HOME를 확장합니다.	확장		
2	PMRT	9. PMRT(정신과 모바일 대응팀)는 현장 기반의 위기 서비스를 제공합니다. 다양한 유형의 주택에 거주하는 개인의 정신건강 위기에 대응하도록 지정된 계약 현장 개입 팀을 포함하도록 PMRT를 확대합니다.	확장		
2	지역사회 건강 프로모터(CHW)	10. 정신건강 문제에 대한 인식을 높이고 정신건강 서비스 제공을 위해 정신적 낙인을 줄이고 지역사회 내 업무 관계를 개선하기 위한 자원을 보급하는 데 CHW를 활용합니다. 이 프로그램을 도서관을 포함한 공공장소에서의 활동으로 확대합니다.	확장	예	
3	주택 데이터 수집 인프라	11. 주택 및 노숙자 인센티브 프로그램(HHIP)을 통해 프로그램 개선에 사용할 수 있는 노숙자 및 주택 데이터 수집을 개선할 수 있도록 인프라를 개선합니다.	개선		
3	정신건강 지원	12. 공유 주택과 기존 주택에서 정신건강 지원을 제공합니다.	확장	예	
3	동료 서비스	13. 피어런 센터(Peer Run Centers), MHSA 외래 환자 및 FSP 프로그램에서 제공되는 사회적 지원과 혜택 및 서류 작업 탐색을 위해 피어 서비스를 사용합니다.	확장	예	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
3	피어런 단기돌봄 케어 홈(Peer Run Respite Care Homes)	14. 노숙을 예방하기 위해 위기에 처한 개인을 지원하기 위해 피어런 단기돌봄 케어(Peer Run Respite Care)를 제공합니다.	확장	예	
4	임시 주거 병상	15. 새로운 임시 주택 침대를 만들고, 기존 비집합 임시 주택 시설의 직원/서비스를 강화하며, 주정부로부터 행동 건강 교량 주택(BHBH) 기금을 받아 CARE 법원 고객에게 임대 지원 자원을 제공합니다. 스키드로우와 같이 수요가 많은 지역에 임시 주택을 확대합니다.	확장		
4	임시 주거 가족	16. 가족을 위한 임시 주거 자원을 늘립니다.	확장		
4	강화 주거 케어(ERC) 및 기숙사 및 케어(B&C)	17. 커뮤니티 케어 확장(CCE) 주정부 보조금을 ERC에 수용하여 노숙 경험자(PEH)가 ERC 및 인가 주거 케어 시설에 대한 접근성을 높이고 모든 인가 주거 케어 시설에 기금을 제공합니다.	확장		
4	할리우드 2.0 - 임시 주택, ERC 및 PSH	18. 할리우드 지역의 개인들에게 지원, 치료, 수용하기 위한 지역사회 통합 프로그램의 현재 시범 운영을 계속합니다.	확장		
4	전용 호텔/모텔 침대 - 홈	19. 광범위한 참여와 지원이 필요할 수 있는 개인에게 거리 아웃리치를 제공하는 홈리스 아웃리치 모바일 참여(HOME)를 위한 전용 호텔/모텔 침대를 확대합니다. 여기에는 여성과 남성을 위한 재진입 프로그램이 포함됩니다.	확장	예	
4	영구 지원 주택	20. LA 카운티 전역에 영구 지원 주택(PSH)을 확대합니다.	확장		
4	매우 취약한 개인을 위한 침대	21. 주거가 불안정하고 독립적으로 생활할 수 없는 중증 정신질환을 앓고 있는 최대 6명의 청년 남성을 같은 연령대, 같은 진단(조현병)으로 그룹화한 지원주택 모델에서 LEAP 방식으로 연중무휴 훈련된 직원과 사내 전체적 프로그램을 통해 동기 부여와 참여를 촉진하고 영양, 음악, 자연 나들이를 통해 행동 및 신체 건강을 개선하는 한편 취업 코칭을 제공하여 잘 지내기 위한 목적을 만들어주는 가정 환경에서의 주택을 제공합니다. 지원 주택 모델은 신뢰와 자신감을 키우고 우정을 쌓을 수 있는 사회 공동체를 조성하며, 소속감과		예	Q3

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
		공동체 의식을 제공하여 중증 정신질환을 앓는 사람들이 겪는 고립과 낙인을 줄여줍니다.			
5	전환기 청소년(TAY)	22. 아동복지 및 보호관찰 시스템에서 전환하는 청소년을 중심으로 쉼터, 임시 주거, PSH를 포함한 TAY 주거 및 서비스 옵션을 확대합니다.	확장	예	
5	사법 연루 - 전환 및 재진입 사무소	23. 전환 및 재진입 사무소(ODR)를 지원하여 노숙자, 중증 정신질환을 앓고 있으며 LA 카운티 교도소에 수감된 사람들을 위한 집중 사례 관리 서비스(ICMS), 임시 주택, 강화 주거 치료(ERC) 및 영구 지원 주택에 기금을 지원합니다. 정신과 의사에게 DMH 및 DHS의 대출 상환 프로그램 등 인센티브를 제공하여 이 집단과 함께 일하도록 장려합니다. 또한 DMH, DHS, VA 및 기타 카운티 프로그램에서 정신과 의사에 대한 급여의 형평성을 보장합니다.	확장		
5	사법 연루 - 케어 퍼스트 커뮤니티 투자	24. 사법 연루 대상자를 위한 임시 주택의 케어 퍼스트 커뮤니티 투자(CFCI) 모델을 다른 장소로 확대합니다.	확장		
5	사법 연루 - 여성 커뮤니티 재진입	25. 여성 지역사회 재진입 프로그램 고객을 위한 임시 숙소로 사용할 호텔/모텔 침대를 확대합니다.	확장	예	
5	LGBTQIA 및 트랜스젠더	26. 트랜스젠더 커뮤니티에 특화된 주거 환경을 확장 또는 신설하고 필요를 충족하기 위해 연장된 시간을 제공합니다.	확장		
5	BAH + UsCC: 유틸리티 지원	27. 흑인 및 아프리카계 헤리티지(BAH) 및 기타 소외된 커뮤니티를 위한 지원 서비스(예: 공공요금)에 대한 기금을 확보합니다.	확장		
5	서류 미비 고객 - 임시 주택	28. 임시 주거지에서는 서류 미비 고객에게 문화적, 언어적으로 적절한 서비스와 정신건강 지원을 제공할 수 있도록 직원 역량을 강화합니다. IHOP는 2024년에 시행될 예정입니다.	개선		
5	고령 노인 인구	29. 신체적, 정신적 건강 악화를 포함한 모든 유형의 주택과 그들의 고유한 요구를 충족하는 주택.	개선	예	

2. 존재하지 않음: 새로운 PSI 추가

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
1	1. 퇴거 예방에 초점을 맞춘 교육과 자료를 개발하고 시행하여 <u>정신건강 서비스 제공자가</u> 모든 수준의 치료에서 고객을 돕고 교육할 수 있도록 교육합니다. 여기에는 지역사회 자원, 법률 서비스, 최초 주택 소유자 프로그램에 대한 정보가 포함됩니다.	파트너	예	
1	2. 퇴거 절차에 관여하는 <u>집주인, 법 집행기관 및 그외 사람들을</u> 위해 정신건강이 필요한 개인과 협력하는 방법에 대한 교육과 자료를 개발하고 시행합니다.	파트너	예	
1	3. DMH 클리닉 및 계약 기관의 여러 서비스의 일부로 소비자가 주택을 유지하도록 돕는 데 중점을 둔 재할 및 스킬 향상 그룹(예: 예산 책정, 건물주와의 의사소통, 좋은 이웃이 되기, 고용 등)을 형성합니다.	DMH 파트너	예	
1	4. 지원을 위한 중앙 전화번호가 있는 카운티 차원의 <u>퇴거 방지 프로그램</u> 을 개발하고, 법 집행 기관과 집주인 및 부동산 관리자를 대상으로 정신건강 문제와 이용 가능한 자원을 다루는 방법에 대한 교육을 제공하며, 카운티 프로그램을 통해 개인이 퇴거 방지 기금을 이용할 수 있도록 돕고, 지역사회에서 생활 기술 교육을 제공합니다.	파트너	예	Q4
1	5. 퇴거 예방, 주택 지원 및/또는 주택 유지와 관련된 서비스를 위해 이용 가능한 모든 자원에 액세스하는 방법에 대한 정보를 나열하는 <u>주택 자원 랜딩 페이지</u> 를 DMH 웹사이트에 개발합니다.	DMH	예	
1	6. 고객에게 주택 자원에 대해 알려주는 포괄적인 <u>커뮤니케이션 전략</u> 을 개발하고 실행합니다. 이 커뮤니케이션 전략에는 지역사회 보건 종사자(예: <i>프로모터</i> 및 동료 전문가)가 이 정보를 전달하는 것이 포함됩니다.	DMH	예	
2	7. <u>지역사회 내 자원</u> (예: 금주 센터, <i>세이프파킹LA</i> , 이동식 샤워 시설, 주거 자원)을 찾는 데 중점을 둔 교육 및 자료 자료를 개발하고 시행합니다.	파트너	예	
2	8. <u>서비스 팀 간의 치료 조정</u> 을 개선하고 공공 안전과의 상호 운용성을 포함하여 다양한 수준의 치료에서 사용 가능한 자원을 전달하기 위한 교육 및 자료를 개발 및 구현합니다. 기술 및 중앙 집중식 시스템에 대한 투자가 이루어지도록 합니다.	DMH	예	
2	9. 정신건강 위기 대응 시간을 개선하기 위해 <u>스키드로우 지역</u> 및 기타 정신질환자가 밀집한 지역을 전담하는 <u>PMRT 팀</u> 을 개발합니다.	DMH	예	Q5
2	10. 쇼핑센터, 지역 도서관 등 PEH가 위치한 장소에 정신건강 치료 및 동료 서비스 직원을 배치하여 노숙을	DMH	예	Q6

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	경험하는 도서관 이용자를 치료하고 지원하는 프로그램을 개발하고 시행합니다.			
2	11. 이러한 자원을 관리하는 종교 커뮤니티를 포함한 기존 CBO와 협력하여 DMH 거리 아웃리치에서 제공하는 서비스의 일부로 이동식 샤워 시설을 통합합니다.	DMH		
2	12. 심각한 장애의 정의와 후견인의 사유를 현대화하는 상원 법안 43에 대한 대중 교육을 개발합니다. 이 법안은 자신의 신변 안전이나 필요한 의료 서비스를 제공할 수 없는 사람으로 자격을 확대합니다. 또한 상원 법안 43은 만성 알코올 중독과 같은 심각한 약물 사용 장애를 가진 사람들을 포함합니다. 허용되는 경우 로스앤젤레스 카운티의 재택 서비스에 새로운 정의를 통합합니다. 이는 낙인 방지 캠페인으로 진행하여 사람들에게 더 이상 낙인을 찍지 않도록 해야 합니다.	DMH	예	Q7
2	13. 안전한 수면 프로그램을 개발합니다.	DMH	예	Q8
2	14. 고정 허브(중앙 집중식 서비스)를 개발하여 휠체어 이용이 가능한 교통수단을 포함하여 지역사회에서 DMH로 직접 연결되는 파이프라인을 마련합니다.	파트너	예	Q9
3	15. 주거 자원에 대한 정보를 중앙 집중화하는 원스톱 온라인 사이트를 개발합니다.	DMH 및 파트너	예	
3	16. 집주인과 주택 개발업자를 대상으로 정신질환자와의 협력 및 필요 사항에 대한 교육과 지원(예: 암묵적 편견 교육)을 개발하거나 기존 프로그램에 통합합니다.	파트너	예	Q10
3	17. SMI가 있는 성인 및 아동에게 지원을 제공하는 서비스를 시행하거나 협력하여 NAMI와 같은 지원 단체 및 단기돌봄서비스(respite care) 옵션에 대한 접근성을 개선합니다.	파트너	예	Q11
4	18. 임시 및 영구 주택의 피해를 복구하기 위한 피해 완화 공동 기금을 조성하여 DMH 고객의 피해를 복구합니다.	DMH 및 파트너	예	Q12
4	19. 알라메다 카운티 지원 주택 커뮤니티 토지 연합 프로젝트 제안서에 제시된 혁신적인 솔루션을 기반으로 한 커뮤니티 토지 신탁 모델을 사용하여 소득이 연방 빈곤 수준의 200%에 해당하는 SMI 소비자의 주택 위기를 완화할 수 있도록 영구적인 경제성과 커뮤니티 통제를 제공합니다.		예	Q13
4	20. 자립 생활 센터 및 지원을 실시하여 독립적으로 생활할 수 있는 능력을 향상시킵니다.		예	Q14
5	21. <u>사법 연루 및/또는 서류 미비 고객</u> : 서류 미비 상태 또는 중범죄 유형(예: 등록된 성범죄자)으로 인해 연방 주택 보조금을 받을 자격이 없고 노숙자인 고객에게 지속적인 임대 지원을 제공하는 기존 유연 주택 보조금 풀(FHSP) 프로그램을 지원합니다.	파트너		Q15

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
5	22. <u>사법 연루 고객</u> : 2024년 6월 30일에 펀딩이 종료되는 경우에도 CFCI 기금으로 지원되는 사법 연루 고객을 위한 임시 주택 침대를 계속 운영합니다.	DMH		Q16
5	23. <u>사법 연루 고객</u> : 남성 커뮤니티 재진입 프로그램을 통해 이전에 수감된 고객을 위한 전용 임시 주거 침대를 마련합니다.	DMH		Q17
5	24. <u>참전 용사</u> : 재향군인의 주택 자원 접근성을 개선하는 인식 개선 캠페인을 실시합니다.	파트너	예	Q18
5	25. <u>TAY, LGBTQ, 트랜스젠더, 가정폭력, 고령자</u> : 특정 집단이 이용할 수 있는 주택을 파악할 수 있도록 기존 주택 리소스 가이드를 개발하거나 확장합니다.	파트너	예	Q19
5	26. <u>LGBTQIA</u> : 성소수자 커뮤니티에 특화된 주택에 투자합니다.	파트너	예	Q20
5	27. <u>노숙자의 정의에 부합하지 않는 저소득층</u> : 노숙자의 정의에 부합하지 않지만 인가된 주거 시설과 같은 다른 형태의 주택으로 이사할 소득이 없는 개인을 위해 인가된 요양 시설 등 다양한 주택 유형의 임대 보조금에 사용할 수 있는 유연 주택 보조금 풀에 대한 MHSA 기금을 늘립니다. 이 유연 주택 보조금 풀(FHSP)은 다양한 주택 유형에 걸쳐 특수 계층에 더 많은 유동성을 제공하는 데 도움이 될 수 있습니다.	DMH	예	Q21
	28. 캘리포니아주 로스앤젤레스 카운티에서 노숙을 경험하는 아프리카 이민자, 난민 및 소외 계층의 필요에 맞는 주택, 문화적으로 유능한 보건 서비스, 고용 지원 및 기타 회복 지원 서비스가 제공될 수 있도록 기존의 강점을 활용하여 포괄적인 지역사회 기반 접근 방식을 활용합니다.		예	Q22

B. 정책, 관행 및/또는 옹호 권장 사항

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
1	1. 정신건강 요구사항/관행을 현재의 퇴거 절차/프로토콜에 통합합니다.	
1	2. CEO 형평성 도구와 같은 도구를 사용하여 각 서비스 지역 내에서 도움이 필요한 특정 지역을 파악하고 프로그램을 시행하거나 확장할 때 소외된 특정 집단을 대상으로 합니다.	
1	3. 높은 생활비 문제를 해결합니다.	
1	4. 주거 상실을 방지하기 위해 법 집행 대응을 개선합니다.	

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
1	5. 회복적 주거 지원을 제공합니다.	
1	6. 주택 소유 기회를 늘립니다.	
2	7. 웨스트 할리우드, 노숙자 아웃리치 팀, 더 피플 컨선/스텝업 온 세컨드/타자나 치료 센터 등 다양한 단체와의 협력 모델을 활용합니다.	
2	8. 기금을 지원할 수 있는 CBO와 지역 사회 지도자를 참여시켜 이러한 현장과 연계하고 지원하도록 합니다.	
2	9. 기존 커뮤니티 서비스를 파악하고 안전한 주차 및 이동식 샤워 시설과 같은 더 많은 서비스를 옹호합니다. 이러한 리소스를 제공하는 커뮤니티 내 기관과 협력합니다.	
2	10. 약물 사용 장애가 있는 개인이 실시간으로 주거 지원을 수용할 수 있도록 돕습니다.	
2	11. 거리 아웃리치 활동을 지원하는 동료 전문가에게 더 나은 지원과 교육을 제공합니다.	
2	12. 노숙자에게 따뜻한 음식을 제공하고 적절한 주거지를 찾을 수 있도록 더 나은 지원을 제공합니다.	
2	13. 모든 프로그램에 동료 지원을 추가합니다.	Q23
2	14. 채용 및 선발 절차를 강화하고 생활 경험이 있는 사람들을 위한 장벽을 줄입니다. CHW가 만나 함께 협력하고 필요한 교육과 지원을 파악하고 옹호할 수 있는 기회를 제공합니다.	
2	15. 자원 박람회 개최하고 지역사회와 협력합니다.	
2	16. 서비스를 제공하는 지역사회를 반영하고 문화적, 언어적 역량을 갖춘 직원을 고용하고 암묵적 편견에 대한 교육을 제공합니다.	
2	17. 프로그램 전반에 걸쳐 고객 만족도 설문조사를 실시하고 그 정보를 활용하여 프로그램/서비스를 개선합니다.	
2	18. 다양한 프로그램에서 '실패'한 개인을 지원하고 프로그램 간 조정을 위한 구조화된 접근 방식을 개발합니다.	
2	19. PEH 문제에 대한 911 사용 현황을 수집하고 분석합니다.	
3	20. 주거 지원을 받을 자격이 있는 고객이 불필요한 응급실 방문을 피하기 위해 소방서 및 EMS 지원에 중점을 둔 주거지 내비게이터를 통합합니다.	
3	21. LA 카운티 전역에서 이용 가능한 혜택 설립 서비스에 대한 인식과 접근성을 홍보합니다.	
3	22. 계약 제공자의 책임성을 보장하고 개선하기 위해 커뮤니티 기반 및 동료 주도의 감독 위원회를 설립합니다.	
3	23. 주택 서비스/지원을 원하는 노숙인을 위한 프로그램 추천 요건(스스로 지원 허용), 신원 확인(신분증 및/또는 증명서 형태) 등의 장벽을 제거합니다.	
3	24. 임시 및 영구 주택에 대한 적시 접근성을 개선하고 관료적 장벽을 줄입니다.	

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
3	25. 주택 단지의 안전을 개선하고 주택 개발자가 프로젝트를 인수할 때 24시간 보안을 포함하도록 합니다. 보안을 제공하는 직원들은 단계적 축소 및 트라우마 정보에 기반한 대응에 대한 교육을 받아야 합니다.	Q24
3	26. 기존의 임시 집단 주거지의 인력/서비스를 강화합니다.	Q25
3	27. 교육, 검정고시 수업 및 취업 기회를 제공합니다.	
3	28. 고객 만족도 설문조사를 실시합니다.	
3	29. 고객 중심 목표에 집중합니다.	
3	30. 특히 쉼터에 있는 동안 자급자족 및 독립 생활 기술을 향상시킵니다.	
3	31. 성과 측정 자료를 수집하고 번아웃된 직원에게 인센티브를 제공합니다.	
3	32. 승인을 받을 수 있는 양질의 생활보조금 신청서를 개발하는 방법에 대해 직원을 교육합니다.	
4	33. 침대당 비용을 10만 달러 미만으로 유지합니다.	Q26
4	34. 주택 유형을 확장하기 위해 현장 통제를 제거합니다.	Q27
4	35. 끊임없이 참여를 유도합니다.	
4	36. 주택 접근성이 용이해지도록 관료주의를 줄입니다.	
4	37. PSH의 지원 서비스가 적절하고 자급자족에 초점을 맞추고 있는지 확인합니다.	
4	38. DMH가 자원 박람회를 개최할 때 주택 자원을 포함합니다.	
4	39. 공유 주택 환경에서 벗어나는 경로를 포함하여 다양한 유형의 주택 간의 처리량이 있는지 확인합니다.	
4	40. PEH에 동료 지원 일자리 기회에 대해 알립니다.	
5	41. DMH의 강화된 응급 쉼터 프로그램 직원과 기타 TAY 임시 및 전환 주거지 제공자 간의 소통을 강화하고 이러한 환경의 청소년을 위한 정신건강 및 주거 서비스와의 연계를 개선합니다.	
5	42. 아프리카계 미국인(AA) 인구가 종교 기반 그룹 밖에서 지역사회와 관련된 개입을 담당/주도할 수 있도록 기금을 마련합니다.	Q28
5	43. 아동복지국(DCFs) 및 보호관찰소와의 협력을 강화합니다.	
5	44. 체류 신분이 증명되는 고객과 서류 미비 고객 모두를 대상으로 접근성을 높입니다.	

HSHR 실무 그룹 - 합의 권고 사항

추가 피드백이 필요한 CPT 권고안/MHSA 제안서

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
Q1	보건부와 협력하여 노숙자 예방 및 건강 증진(PH 스퀘어) 프로그램을 확대하여 정신과, 의료 및 기타 사회적 서비스 개입을 제공함으로써 임박한 퇴거를 방지합니다.	92%	의견일치: 그대로 유지
Q3	주거가 불안정하고 독립적으로 생활할 수 없는 중증 정신질환 진단을 받은 최대 6 명의 젊은 성인 남성들이 지원주택 모델에서 같은 연령대, 같은 진단(조현병)으로 그룹을 이루어 연중무휴로 훈련된 직원과 지내면서 직원은 LEAP 방식과 자체적인 전체 프로그램을 통해 동기 부여와 참여를 유도하고 영양, 음악, 자연 나들이를 통해 행동 및 신체 건강을 개선하는 한편 취업 코칭을 제공하여 잘 건강하게 지내도록 하는 목적을 만들어주는 가정 환경에서의 주택을 제공합니다. 지원 주택 모델은 신뢰와 자신감을 키우고 우정을 쌓을 수 있는 사회 공동체를 조성하며, 소속감과 공동체 의식을 제공하여 중증 정신질환을 앓는 사람들이 겪는 고립감과 낙인을 줄여줍니다.	92%	승인됨: 동의 안건 채택
Q2	현장 동료 지원 서비스를 제공하는 공동 주택(예: 공유 및 영구 지원 주택) 을 확대합니다. 공유 주택, 영구 지원 주택, 공동 주택과 같은 주요 용어에 대한 용어집을 개발합니다;	85%	의견일치: 용어, 표현 변경
Q14	자립 생활 센터 및 지원을 실시하여 독립적으로 생활할 수 있는 능력을 향상시킵니다.	85%	승인됨: 동의 안건 채택
Q16	사법 연루 고객: 2024 년 6 월 30 일에 기금 지원이 종료되는 사법 제도에 개입되어 있는 사람들을 위한	85%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
	임시 주거시설의 운영을 계속하고 이는 CFCI 기금으로 운영합니다.		
Q21	노숙자 정의에 부합하지 않는 저소득층: 노숙자의 정의에 부합하지 않지만 인가된 주거 시설과 같은 다른 형태의 주택으로 이사할 소득이 없는 개인을 위해 인가된 요양 시설 등 다양한 주택 유형의 임대료 보조금에 사용할 수 있는 유연 주택 보조금 풀(Flexible Housing Subsidy Pool)에 대한 MHSA 기금을 늘립니다. 이 유연한 주택 보조금 풀은 다양한 주택 유형에 걸쳐 특수 계층을 위한 더 많은 유동성을 창출하는 데 도움이 될 수 있습니다.	85%	동의: 변경 없음
Q23	모든 프로그램에 동료 지원을 추가합니다.	85%	승인됨 동의 안건 채택
Q19	TAY, LGBTQ, 트랜스젠더, 가정폭력 피해자, 고령자: 특정 집단이 이용할 수 있는 주택을 파악할 수 있도록 기존 주택 리소스 가이드를 개발하거나 확대합니다.	69%	동의: 티어 1 로 이동됨
Q17	사법 연루 고객: 남성 및 여성 지역사회 재진입 프로그램을 통해 이전에 수감된 고객을 위한 전용 임시 주거 침대를 마련합니다.	77%	의견일치: 티어 1 로 이동 및 용어, 표현 변경
Q18	재향군인: 재향군인과 그 가족을 대상으로 인식 개선 캠페인을 실시하여 주택 자원에 대한 접근성 개선을 막는 장벽을 다루고 없애도록 타겟팅합니다.	77%	의견일치: 티어 1 로 이동 및 용어, 표현 변경
Q24	주택 단지의 안전을 개선하고 주택 개발자가 프로젝트를 인수할 때 24 시간 보안을 포함하도록 합니다. 보안을 제공하는 사람들에게 단계적 축소 및 트라우마 정보에 입각한 대응에 대한 교육을 실시해야 합니다.	77%	승인됨: 동의 안건 채택
Q4	지원을 위한 중앙 전화번호가 있는 카운티 차원의 퇴거 예방 프로그램을 개발하고, 법 집행 기관과 임대주 및 부동산 관리자에게 정신건강 문제와 이용 가능한 자원에 대한 교육을 제공하며, 카운티	77%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	프로그램을 통해 이용 가능한 퇴거 예방 기금을 개인이 접근할 수 있도록 돕고, 지역사회에서 생활 기술 교육을 제공합니다.		
Q5	정신건강 위기 대응 시간을 개선하기 위해 스키드로우 지역 및 기타 PEH가 밀집한 지역을 전담하는 PMRT 팀을 개발합니다.	77%	승인됨: 동의 안건 채택
Q28	아프리카계 미국인(AA) 인구가 종교 기반 그룹 밖에서 지역사회와 관련된 개입을 담당/주도할 수 있도록 기금을 마련합니다.	54%	동의: 그대로 유지하고 티어 2로 이동
Q6	쇼핑 센터와 지역 도서관 등 노숙 경험자(PEH)가 있는 장소에 정신건강 치료 및 동료 서비스 직원을 배치하여 노숙을 경험하는 도서관 이용자를 치료하고 지원하는 프로그램을 개발하고 시행합니다.	69%	승인됨: 동의 안건 채택
Q9	고정식 허브(중앙 집중식 서비스)를 개발하여 휠체어 이용이 가능한 교통수단을 포함하여 지역사회에서 DMH로 직접 연결되는 파이프라인을 마련합니다.	69%	승인됨: 동의 안건 채택
Q12	임시 및 영구 주택의 피해를 복구하기 위한 피해 완화 공동 기금을 조성하여 DMH 고객의 피해를 복구합니다.	69%	승인됨: 동의 안건 채택
Q13	알라메다 카운티 지원 주택 커뮤니티 토지 연합 프로젝트 제안서에 제시된 혁신적인 솔루션을 기반으로 한 커뮤니티 토지 신탁 모델을 사용하여 소득이 연방 빈곤 수준의 200%에 해당하는 SMI 소비자의 주택 위기를 완화할 수 있도록 영구적인 경제성과 커뮤니티 통제를 제공합니다.	69%	의견일치: 그대로 유지
Q25	기존 집단 임시 주거지에서 직원 배치 및 지원 서비스(트라우마 정보 교육 및 직업/취업 지원 등) 를 강화합니다.	69%	의견일치 용어, 표현 변경
Q7	심각한 장애의 정의와 후견인의 사유를 현대화하는 상원 법안 43에 대한 대중 교육을 개발합니다. 이	62%	승인됨: 동의

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	법안은 자신의 신변 안전이나 필요한 의료 서비스를 제공할 수 없는 사람으로 자격을 확대합니다. 또한 상원 법안 43 은 만성 알코올 중독과 같은 심각한 약물 사용 장애를 가진 사람들을 포함합니다. 허용되는 경우 로스앤젤레스 카운티의 재택 서비스에 새로운 정의를 통합합니다. 이는 낙인 방지 캠페인으로 진행하여 사람들에게 더 이상 낙인을 찍지 않도록 해야 합니다.		안건 채택
Q8	안전한 수면 프로그램을 개발합니다.	62%	승인됨: 동의 안건 채택
Q10	임대인, 부동산 관리자, 주택 개발업자를 대상으로 정신 질환을 앓고 있는 개인의 니즈를 해결하고 협력하기 위한 교육과 지원(예: 암묵적 편견 교육, 문화 인식 개념, 지원 프로그램에 대한 정보)을 개발하거나 기존 프로그램에 통합합니다.	62%	동의: 용어, 표현 변경
Q11	SMI 가 있는 성인 아동에게 지원을 제공하는 서비스를 시행하거나 협력하여 NAMI 와 같은 지원 단체 및 단기돌봄서비스(respite care)에 대한 접근성을 개선합니다.	62%	승인됨: 동의 안건 채택
Q20	LGBTQIA: 성소수자 커뮤니티에 특화된 주택에 투자합니다.	62%	승인됨: 동의 안건 채택
Q22	기존의 강점을 활용하여 캘리포니아주 로스앤젤레스 카운티에서 노숙을 경험하는 아프리카계 이민자, 원주민 이민자, 난민 및 기타 소외 계층의 필요에 맞는 주택, 문화적, 언어적으로 유능한 보건 서비스, 고용 지원 및 기타 회복 지원 서비스가 제공될 수 있도록 기존의 강점을 활용하여 포괄적인 지역사회 기반 접근 방식을 활용합니다.	62%	동의: 용어, 표현 변경
Q15	사법 연루 및/또는 서류 미비 고객: 서류 미비 상태 또는 중범죄 유형(예: 등록된 성범죄자)으로 인해 연방 주택 보조금을 받을 자격이 없고 노숙자인	54%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	고객에게 지속적인 임대 지원을 제공하는 기존 유연 주택 보조금 풀(FHSP) 프로그램을 지원합니다.		
Q27	주택 유형을 확대하기 위해 부지 통제를 제거합니다.	31%	조치 없음: 이해 부족
Q26	침대당 비용을 10 만 달러 미만으로 유지합니다.	38%	의견일치: 권장 사항에서 삭제

예방 및 조기 개입

배경

이 섹션에는 다음 각 범주에 대한 PEI 실무그룹의 권장 사항이 포함되어 있습니다:

카테고리		목표
1. 집단	A. 유아기/출생부터 5 세까지	태아기부터 출생 후 5 세까지 아동기의 다양한 단계를 위한 강력하고 효과적인 예방 및 조기 개입 프로그램/서비스 제공.
	B. 소외된 커뮤니티	예방 및 조기 개입 프로그램/서비스의 문화적, 언어적 역량을 향상하여 접근하기 어려운 소외 계층에 서비스를 제공합니다.
2. 접근성	A. 학교 기반: 초중고교, 대학, 대학교 및 직업학교	학교 기반 청소년에 대한 서비스 접근성을 높입니다. 초중고교, 대학, 대학교, 직업학교에서 서비스 접근성 향상
	B. 커뮤니티 참여(TAY 자문 그룹 포함)	커뮤니티 플랫폼/파트너를 활용하여 PEI 서비스에 대한 접근성을 높입니다.
3. 효과적 관행	A. 자살 예방	자살 예방 프로그램/서비스 강화
	B. 증거 기반 진료/치료	증거 기반 관행 및 커뮤니티에서 정의한 증거의 사용 증가

A. 프로그램, 서비스 및/또는 개입 권장 사항(PSI)

1. 이미 존재: 기존 PSI 확대 및/또는 개선

기존 프로그램에 대한 자세한 정보는 섹션 VIII 에 있습니다. 프로그램 및 서비스(구성요소별): 3 개년 프로그램 및 지출 계획의 예방 조기 및 개입 섹션.

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
1A	집중 치료 코디네이션	1. 가족의 참여와 지원에 초점을 맞추고 아동과 가족을 운전석에 앉히는 아동 및 가족 팀을 구성하는 연습을 포함합니다. 이 서비스는 모든 외래 서비스에 통합됩니다.	확장		
1A	출생-5 세 교육	2. 올해에는 인력의 전문성을 확대하기 위해 출생부터 5세까지를 중심으로 핵심 역량에 대한 12개의 교육이 제공됩니다. DMH는 향후 2개 회계연도에 6~8회의 교육을 추가로 제공할 수 있습니다. DMH/ UCLA PCOE 펠로우십을 활용할	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		예정입니다. PEI는 이해관계자들과 협력하여 프로그램/서비스의 격차를 파악할 것입니다.			
1A	출생-5 세 서비스	3. 출생부터 5세까지를 위한 DMH 서비스에는 놀라운 영유아기(Incredible Years), 부모 자녀 상호작용 치료(Parent Child Interaction Therapy), 트리플 P(Triple P), 성장 양육(Nurturing Parenting), 관리 및 적응 관행(Managing and Adapting Practice)이 포함됩니다(이에 국한되지 않음). DMH/UCLA 공공 웰빙 파트너십을 통해서도 이용 가능한 교육이 제공됩니다.	확장		
1A	가정 방문	4. DMH는 퍼스트 5 LA(First 5 LA)와 연계하여 디프닝 커넥션(Deepening Connections), 헬시 패밀리 아메리카(Healthy Families America) 및 스승으로서의 부모(Parents as Teachers)와 같은 세 가지 모델의 가정 방문 서비스를 제공합니다.	확장		
1A	적극적 육아 프로그램	5. DMH는 놀라운 영유아기(Incredible Years), 성장 양육(Nurturing Parenting), 트리플 P(Triple P), 성찰적 양육(Reflective Parenting), 아동 부모 심리 치료, 관리 및 적응 관행(Managing and Adapting Practice) 등의 프로그램을 제공합니다. 트리플 P는 도서관을 포함한 커뮤니티 환경에서 제공되며 부모에게 직접 정보를 제공합니다.	확장		
1A	출산전후 서비스	6. DMH는 산전 여성을 치료하는 의료진을 위한 전문 상담을 제공하고 산후 우울증에 대한 대인관계 심리치료(IPT)와 같은 근거에 기반한 진료법을 제공합니다. DMH는 모든 직원에게 UCLA 예방 우수 센터에서 제공하는 출산전후 교육을 위해 무료 온라인 러닝 패스웨이(Learning Pathway)를 2회에 걸쳐 제공했습니다.	보강 및 확장		
1B	혁신하는 로스앤젤레스	7. 교육 및 보조금 지원으로 CBO를 지원하고, 소외된 문화 커뮤니티에 초점을 맞춘 CBO를 확대 및 포함합니다.	확장	예	
1B	정신건강 프로모터	8. 정신건강 프로모터 프로그램은 정신건강 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 특히 소외된 커뮤니티에서 정신건강 문제에 대한 인식을 높이고 훈련된 지역사회 구성원이 제공하는 문화적, 언어적으로 적절한 리소스에 대한 접근성을 향상시킴으로써 정신건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다.	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
1B	소외계층을 대상으로 하는 정신건강 서비스 사이트 및 프로그램	9. DMH는 아메리칸 인디언, API, 흑인/아프리카계, 라틴계, 중동계 커뮤니티에 서비스를 제공하는 직접 운영하는 제공자 및 계약 제공자를 통해 문화적으로 특화된 서비스를 제공합니다. 전환기 청소년(TAY) 및 고령자.	다른 UsCC 로 확장 및 보강		
2A	학교 기반 커뮤니티 액세스 포인트(SBCAP)	10. 청소년이 서비스에 연결될 수 있도록 지원하는 프로그램을 제공합니다. 교육구/학교가 참석할 수 있는 연례 서밋을 포함합니다. DMH SBCAP 팀은 교육구에 기술 지원(TA)을 제공합니다. TA 지원에는 다음이 포함됩니다. 1) 리소스 캠페인/박람회에 참여하고 정신건강과 웰빙에 대한 이해를 높이기 위한 학생 및 보호자 워크숍을 제공합니다. 2) 학교와 학교 정신건강 서비스 제공자를 연결하는 조정된 치료 3) 자살에 초점을 맞춘 학교와의 보고 및 계획, 사건 발생 후 지원을 위한 자원 동원을 포함하는 위기 예방 지원.	확장		
2A	파트너십/협업	11. DMH 는 학교 서비스 확대를 위해 로스앤젤레스 카운티 교육부(LACOE), LAUSD 및 기타 교육구와 지속적으로 협력하고 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> 주 전역의 이니셔티브 시행을 위해 LACOE 및 관리 의료 플랜(MCP)과 협력합니다: 학생 행동 건강 인센티브 프로그램(SBHIP) 및 아동 청소년 행동 건강 이니셔티브(CYBHI). DMH SBCAP 팀, 직영 프로그램 및 법인 네트워크에서 TI 서비스를 제공합니다. LA 자살 예방 네트워크에는 청소년 자문위원회가 있으며 교육 자료/정보를 제공합니다. 또한 매년 자살 예방 서밋을 개최합니다. 청소년 서밋 - 공중 보건-폭력 예방 사무소 학교에서 청소년과 직접 협력하는 다른 부서 및 단체와의 예방 프로그램: 예술 및 문화부 - 창의적 웰빙 - 지역사회 예술가 및 방과 후 프로그램/어셈블리 Wolf Connection - 11~18세 학생들을 위한 몰입형 디지털 교육 및 역량 강화 경험인 다단계 프로그램인 파워 오브 더 팩 프로그램(Power of the Pack Program) 			

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
		<ul style="list-style-type: none"> • 프렌즈 오브 더 칠드런(FOTC) - 위탁 보호 입소를 예방하고 아동복지국에서 확인한 가족의 안정과 복지를 개선하는 것을 목표로 하는 프로그램입니다. 4-6세부터 12세 이상의 아동에게 전문적인 1:1 멘토링을 제공합니다. • UCLA 우수 센터(COE) 웰빙 포 LA 러닝 센터는 학습자가 집, 직장 또는 이동 중에 이용할 수 있는 개인화되고 접근 가능한 학습 환경을 제공합니다. 로스앤젤레스 카운티 전역의 인력을 위해 설계되어 치료 시스템 내에서 아동, 가족 및 성인의 정신건강과 웰빙을 지원합니다. 교직원, 교사, 학교 정신건강 담당자를 위해 설계된 교육입니다. • 풍요로운 출산(Abundant Birth)(DPH와 함께) - 이 프로그램은 최악의 출산 결과를 경험할 가능성이 가장 높은 소외 계층에 속해 있는 LA 카운티 임산부 최소 400명에게 18개월 동안 다양한 지원(예: 정신건강, 재정 코칭, 건강 지원, 주택 지원, 교육 등)을 제공하는 민간-공공 파트너십 프로그램입니다. • 신뢰할 수 있는 메신저(Credible Messenger) - (DYD와 함께) 이 프로그램은 보호관찰/소년 사법 시설에서 퇴소하는 청소년을 멘토링하여 기존 시스템과 서비스에서 불균형적으로 부정적인 영향을 받는 유색인종 청소년의 자원과 서비스에 대한 접근성을 높이는 것으로 구성됩니다. • 의료 법률 - (DHS와 함께) 고객의 법적 문제를 해결하고 권리에 대한 인식을 높여 과도한 스트레스를 줄이고 정보에 대한 역량을 강화합니다. • 뉴로피드백(Neurofeedback) - 전자 기기를 사용하여 자기 조절과 자제력을 돕는 단기 치료 보완대체의학(CAM)입니다. • 낙인 및 차별 감소를 위한 동료, 가족 커뮤니티 지원(NAMI Greater LA 및 Urban LA와 함께) - 정신질환자, 가족, 친구 및 지역사회를 대상으로 카운티 전역의 커뮤니티 기반 예방 프로그램과 			

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		<p>낙인 및 차별 감소를 위한 접근 방식 및 지원을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 예방 및 사후 관리 - (DCFS와 함께) 지역사회에 다양한 서비스를 제공하여 권한을 부여하고, 옹호하고, 교육하고, 다른 사람들과 연결하는 10개의 주요 지역사회 기관. • SEED LA(로스앤젤레스 학교) - 위험에 처한 청소년을 위한 카운티 최초의 공립, 차터, 대학 준비, 학비 무료 기숙 고등학교입니다. 이 학교는 학생들을 위한 현장 지원, 건강 서비스 및 사회 정서적 상담을 제공합니다. • 청소년 개발 네트워크(DYD와 함께) - 5개 지역에 기반을 두고 있습니다: 이 프로그램은 개인의 강점, 관심사, 필요에 대한 평가를 바탕으로 다양한 청소년 개발 서비스를 제공 및/또는 의뢰하여 청소년을 지원합니다. 			
2A	올웨우스 불링 예방 프로그램(OBPP)	<p>12. OBPP는 괴롭힘을 예방하고 줄이는 것으로 입증된 증거 기반 실천(EBP)입니다. 학교, 교실, 개인, 지역사회 수준에서 개입하여 학생과 접촉하는 모든 사람에게 영향을 미치는 시스템 변화 프로그램입니다. OBPP는 괴롭힘의 기회와 보상을 줄이기 위해 초, 중, 고등학교 환경을 재구성하는 것을 목표로 합니다. OBPP는 지금까지 그 어떤 괴롭힘 예방/감소 프로그램보다 철저한 평가를 받았습니다.</p>	확장		
2A	CALMHSA-변화 유도	<p>13. 영화를 통해 자살을 예방하고, 정신 질환과 관련된 낙인과 차별을 줄이고, 학생들의 정신건강과 웰빙을 증진하기 위한 주 전역의 노력. 중-고등학교 교육구에서 시행되는 프로그램.</p>	확장		
2A	다섯 가지 징후 파악하기	<p>14. 누군가가 고통받고 있을 때 이를 식별하고 도움을 받을 수 있도록 연결하며 정서적으로 건강하게 지내는 방법을 공통 언어로 제공하는 교육.</p>	확장		
2A	정신건강 응급처치 (MHFA)	<p>15. 참가자들에게 정신 질환 및 약물 사용 장애의 징후를 식별하고, 이해하고, 이에 대응하는 방법을 가르치는 교육 과정입니다. 이 교육은 정신건강 또는 약물 사용 문제를 겪고 있거나 위기를 겪고 있는 사람에게 다가가 초기</p>	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		도와와 지원을 제공하는 데 필요한 기술을 제공합니다.			
2A	심리적 응급처치	16. 학교에서 발생하는 재난, 테러 또는 폭력 사건에 대한 대응 지침을 학교를 위한 심리적 응급처치 개입을 사용하여 제공합니다.	확장		
2A	슬픔 그 이상: 교사 및 기타 교직원들을 위한 자살 예방 교육	17. 교육자가 학생의 정신건강 문제 징후를 인식하고 도움을 요청할 수 있도록 가르치는 약 120분짜리 프로그램입니다.	확장		
2A	아동 청소년 자살 검토팀 (CASRT)	18. LA 카운티에서 자살로 사망한 모든 아동에 대한 사망률 검토를 수행하는 다학제 팀입니다. DMH, DPH, DCFS, 검시관 사무실, LACOE, 보호 관찰이 비공개 검토에 참여합니다. PHI/HIPAA로 인해 회의는 공개되지 않습니다.	확장		
2A	커뮤니티 스쿨 이니셔티브	19. 현재 15개 학교에서 시행 중이며 학교 내 커뮤니티를 포함하고 있습니다. 주정부의 캘리포니아 커뮤니티 스쿨 파트너십 프로그램(CCSP) 이 몇몇 기존 커뮤니티 스쿨에 기금을 지원하고 있습니다. DMH는 일부 중학교와 초등학교를 포함한 다른 학교 현장으로 확장할 수 있습니다.	확장		
2A	치료 접근성을 높이기 위한 대학 확대	20. 직영 및 법인 제공자 모두 대학과 협력하여 학생의 치료 접근성을 높입니다. 서비스에는 연계, 사례 관리, 치료 서비스가 포함됩니다.	확장		
2B	지역사회 가족 자원 센터(CFRC)	21. CFRC는 가족과 개인이 쉽게 서비스를 이용할 수 있고, 웰빙을 향상시키는 데 필요한 조율된 커뮤니티 소유 및 주도 공간을 조성하도록 설계되었습니다. CFRC는 신뢰할 수 있는 치료 네트워크, 개별 커뮤니티 리더, CBO, 공공 및 민간 기관과 파트너십을 구축하여 각 기관의 강점과 역량을 활용하여 서비스를 제공하는 커뮤니티의 개인과 가족의 요구에 가장 잘 대응할 수 있도록 할 것입니다.	확장		
2B	IPrevail	22. 인터넷에 연결된 모든 기기를 통해 액세스할 수 있습니다. 이 플랫폼은 유일무이한 정신건강 지원 네트워크를 제공합니다. 대화형 수업, 동료 지원 코치와의 채팅, 주제별 커뮤니티 지원 그룹에 이르기까지, 한 곳에서 자신의 발전 상황을 확인하고 비슷한 삶의	확장	예	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		경험을 겪고 있는 다른 사람들과 소통할 수 있습니다.			
2B	정신건강 프로모터 네트워크 연합	23. 정신건강 프로모터 네트워크 프로젝트는 커뮤니티를 강화하고 정신건강 프로모터 네트워크의 산하에 활동하는 커뮤니티 구성원들을 위한 커리어 경로를 만드는 데 기여하는 커뮤니티 지원 활동입니다.	확장		
2B	도서관과 파트너십	24. 새로운 부모 참여-도서관과 세상에 오신 것을 환영합니다. 공공 도서관과 DHS 여성 건강은 도서관 스마트 스타트 조기 문해력 프로그램 및 서비스에 대한 정보가 포함된 도서관 및 세상에 오신 것을 환영합니다 키트를 제공할 예정입니다. 이 프로그램은 1년에 두 번 45개 지역에서 제공되며, 분기마다 가상 프로그램을 통해 제공됩니다. 트리플 P 부모/보호자 참여. 트리플 P는 부모와 보호자가 강력하고 건강한 관계를 구축하고, 자신 있게 자녀의 행동을 관리하며, 문제 발생을 예방하는 데 도움이 되는 간단하고 실용적인 전략을 제공하는 효과적인 증거 기반 관행입니다. 학교 준비. 부모와 보호자가 자녀의 교육적 요구를 지원할 수 있도록 돕기 위해 유아 및 미취학 아동을 위해 고안된 조기 문해력 프로그램입니다. 아이들은 책, 노래, 운율, 재미를 즐기면서 조기 문해력, 기초 수학 능력, 사회성, 기타 필수적인 학교 준비 역량을 키울 수 있습니다.	확장	예	
2B	공원 및 레크리에이션과의 파트너십	25. 스포츠 청소년 프로그램 청소년을 위한 사회적 장소와 기회 방과 후 프로그램: 지역사회 청소년들이 스스로 밝은 미래를 만들 수 있도록 지원, 생활 기술 및 긍정적인 경험을 제공하고 참여시키는 것을 목표로 하는 종합적인 방과 후 청소년 프로그램입니다. <ul style="list-style-type: none"> • 위 라이즈 파크 앳 선셋(We Rise Parks at Sunset) - 정신건강 인식의 달 동안 58개 LA 카운티 공원에서 자기 관리 프로그램을 제공하는 프로그램입니다. 무료 정신건강 워크숍을 포함하여 정신건강 지원에 관한 자원과 정보를 이용할 수 있는 기회를 반복적으로 제공합니다. • DPR 안전 통로: 청소년과 지역사회를 위한 지역사회 참여 및 안전한 통로(Safe 	확장 및	예	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		<p>Passages): 훈련된 갭단 개입 전문가와 홍보대사를 활용하여 공원을 오가는 안전과 공원 활동 중 안전을 보장하고 공원에서 위기 개입 서비스를 제공하기 위해 갭단 지역 간의 평화 유지를 시행합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 일몰 후 공원(Parks after Dark) - 8 주 동안 주 3 회 저녁에 가족과 성인이 자기 관리와 치유를 촉진하는 워크샵과 수업에 참여할 수 있도록 설계되었습니다. 활동에는 스포츠, 피트니스, 예술 및 문화, 영화 및 콘서트 등이 포함됩니다. 			
2B	위기 지원 전화번호	<p>26. 988 자살 및 위기 상담 전화는 2022년 7월 16일 미국 전역에서 공식적으로 출범했습니다. 전국적인 지역 위기 센터 네트워크로 구성된 988 상담원은 자살, 정신건강 및/또는 약물 사용 위기를 겪고 있거나 영향을 받는 사람들에게 연중무휴 24시간 무료로 비밀이 보장되는 지원과 리소스를 제공합니다. 988로 전화하거나 문자를 보내거나 웹사이트의 온라인 채팅을 통해 생명을 구하는 이 서비스를 이용할 수 있습니다. 로스앤젤레스 카운티 정신건강부(LACDMH)는 카운티 주민과 커뮤니티의 안녕을 지원합니다. 정신건강 지원, 리소스 및 의뢰를 제공하는 LACDMH의 헬프 라인 (800) 854-7771은 연중무휴 24시간 이용할 수 있습니다.</p>	개선		
2B	청소년 서비스	<p>27. DMH는 이러한 서비스를 강화하기 위해 청소년 자문 그룹을 개발하고 있습니다. PEI의 경우 기존 서비스의 대부분은 청소년 및 TAY 인구를 위한 것입니다. DMH는 현재 고등학교에서 커뮤니티 스쿨 이니셔티브(CSI)를 시행하기 위해 LACOE와 협력하고 있습니다. CSI를 통해 DMH는 내비게이션 지원을 포함한 다양한 서비스를 제공할 수 있습니다.</p>	확장		
2B	동료 서비스, 지원 및 교육	<p>28. DMH는 현재 정신건강 프로모터, 학부모 파트너 교육 아카데미, 동료 교육 인증을 통해 부서 내 동료의 활용과 역량을 높이고 있습니다. 더 많은 동료 지원과 역할 증대를 위해 새로운 DMH 동료 최고 책임자와의 파트너십을 강화할 것입니다.</p>	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
2B	노인 서비스 및 센터	29. DMH는 현재 Generaciones en Accion(웃음 치료 및 감사, 노인 라틴계 성인 및 간병인)을 통해 전문 프로그램을 운영하고 있습니다	확장	예	
2B	지원 단체 리퍼럴	30. 트라우마, 생생한 경험, 가족 및 자녀로 고통받는 그룹에 대한 의뢰 지원을 강화합니다. 현재: 안전 찾기, 성인/청소년을 위한 자살 유가족, Triple P, IV, MAP, CBT, IPT, 임상의 및 LE 관련 프로그램.	확장	예	
2B	가정 폭력에 대한 지원	31. DMH는 과거에 커뮤니티 제공업체와 함께 복지 서비스에 기금을 지원한 적이 있지만 현재는 특정 프로그램을 운영하고 있지 않습니다. 직영 및 법인이 서비스 지역에서 정신건강 서비스를 제공합니다. 보건부는 CBO와의 파트너십을 통해 이러한 서비스를 확대할 수 있는 방법을 적극적으로 모색하고 있습니다.	개선	예	
2B	종교 기반 단체와의 파트너십	32. DMH는 종교 기반 단체와의 파트너십을 확대하고 성직자, 지도자, 직원에게 교육을 제공하고 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> DMH에는 현재 건강 이웃 연락부, 신앙 기반 모임이 있습니다. 종교 기반 센터는 교육을 요청하여 받고, 대표/봉사하는 지역사회에 필요한 자원을 파악합니다. DMH의 신앙 기반 자문위원회(FBAC)는 이 업무를 조정하고 확장하는 데 도움을 줄 수 있습니다. DMH는 FBAC와 협력하여 역량 강화 관련 활동에 참여합니다. 	확장 및 개선		
3A	정신건강 응급 처치	33. 참가자들에게 정신 질환 및 약물 사용 장애의 징후를 식별하고, 이해하고, 이에 대응하는 방법을 가르칩니다. 이 교육은 정신건강 또는 약물 사용 문제를 겪고 있거나 위기를 겪고 있는 사람에게 다가가 초기 도움과 지원을 제공하는 데 필요한 기술을 제공합니다.	확장		
3A	다섯 가지 징후 파악하기	34. 교육은 누군가가 고통받고 있을 때 이를 식별하고, 도움을 받을 수 있도록 연결하며, 정서적으로 건강한 상태를 유지하는 방법을 알려주는 공통 언어를 제공합니다 (중학교와 고등학교에서 제공).	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
3A	변화 유도하기	35. 영화를 통해 자살을 예방하고, 정신 질환과 관련된 낙인과 차별을 줄이고, 학생들의 정신건강과 웰빙을 증진하기 위한 주 전역의 노력.	확장	예	
3A	십대 청소년과 정신건강의 현실	36. 14-18세 사이의 청소년 그룹이 있는 고등학교 학급이나 지역사회 환경을 대상으로 하는 <잇츠 리얼(It's Real): 고등학생을 위한 청소년과 정신건강>은 45분 분량의 청소년에게 정신건강 교육과 자료를 제공하는 프로그램입니다. 이 프로그램은 정신건강 문제, 정신건강에 대한 대화를 시작하는 방법, 자기 관리의 중요성, 도움을 요청하는 방법 등에 대한 인식을 높입니다.	확장		
3A	988 서비스/툴 키트	37. 988 자살 및 위기 상담 전화는 2022년 7월 16일 미국 전역에서 공식적으로 출범했습니다. 전국적인 지역 위기 센터 네트워크로 구성된 988 상담원은 자살, 정신건강 및/또는 약물 사용 위기를 겪고 있거나 영향을 받은 사람들에게 연중무휴 24시간 무료 기밀 지원과 리소스를 제공합니다. 988로 전화하거나 문자를 보내거나 웹사이트의 온라인 채팅을 통해 생명을 구하는 이 서비스를 이용할 수 있습니다.	확장		
3A	한국어 핫라인	38. 정신질환에 대한 낙인을 없애고 정신건강에 대한 인식을 개선하여 지역사회가 제때 지원을 받아 정신질환이 자살로 악화되는 것을 방지하는 것을 목표로 합니다. 또한 문자, 유튜브와 같은 소셜 미디어 게시물, 전화 등을 통해 한국어로 'K-핫라인'을 운영하고 있습니다.	확장		
3A	질문, 설득, 의뢰(QPR)	39. 게이트키퍼를 위한 자살 응급처치: 자살로 인한 사망을 예방하고 도움을 받을 수 있도록 질문하고, 설득하고, 의뢰하는 방법을 배웁니다.	확장		
3A	NAMI 예방/사후 대응	40. 사후 대응 교육은 자살로 인한 사망에 대응하고 전염을 줄이고 안전한 메시지와 미디어 대응을 장려하기 위해 기관/지역사회와 협력 및/또는 대응하는 데 적극적인 역할을 할 서비스 제공자를 대상으로 제공됩니다.	확장 및 개선		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공자를 위한 자살 예방 및 개입 교육에는 사회 서비스 기관에 특화된 국가 모범 사례 자살 예방/개입 정책 및 절차 검토, 대화형 사례 시나리오, 효과적이고 포괄적인 대응을 위한 주요 지역사회 서비스 통합 방법에 대한 논의가 포함됩니다. 또한 NAMI는 다음을 제공합니다: 침묵을 끝내기 프로그램과 NAMI 캠퍼스 클럽도 운영하고 있습니다. 			
3A	자살 위험 평가 및 관리(AMSR)	41. 자살 위험에 처한 개인을 효과적으로 임상 평가하고 관리하는 데 필요한 24가지 역량을 다루는 지식 기반 교육입니다.	확장		
3A	자살 유가족을 위한 서포트 그룹	42. 성인 그룹 퍼실리테이터는 그룹 구성원들이 슬픔을 나눌 수 있는 안전하고 지지적인 환경을 조성하고 장려하는 커뮤니티를 육성할 책임이 있습니다. 퍼실리테이터와 공동 퍼실리테이터는 자비심과 배려심이 있는 개인으로, 그룹 내에서 지지적인 토론을 촉진하고 적절한 경계를 유지할 수 있습니다. 2023년에 서비스 지역 1,2,4,8에 도입되었습니다. 2024년에 나머지 서비스 지역으로 확대될 예정입니다	확장		
3A	부모를 위한 자살 예방 교육	43. 토크 세이브 라이프(Talk Saves Lives) / 하블라 살바 비다스- 자살의 일반적인 범위, 예방에 관한 연구, 자살에 대항하기 위해 사람들이 할 수 있는 일을 다루는 커뮤니티 기반 발표자료입니다.	확장		
3A	로스앤젤레스 카운티 자살 예방 네트워크(LASPN) 청소년 자문 위원회	44. 카운티 전체 청소년의 정신건강 및 웰빙과 이와 관련된 사회적 건강 결정 요인을 개선하기 위해 옹호하는 최대 10명의 청소년(16~24세)으로 구성된 포괄적인 그룹입니다.	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
3A	맥락적-개념적 치료	45. 자살에 대한 새로운 최첨단 접근법으로, 자살 위기 상황에서 자살자의 언어를 탐구함으로써 자살의 핵심 경험을 이해하고자 합니다. 이 모델은 참가자들에게 자살 맥락의 분기점을 개념적으로 이해하는 것의 중요성, 자살 위기가 핵심 수준에서 어떻게 정체성의 위기인지에 대해 가르칩니다. 위기가 진정한 자아를 향한 변화의 기회로 전환될 수 있는 방법.	개선		
3A	스트라이빙 포 제로(Striving for Zero)- 캘리포니아주 학습 협력체	46. 이는 캘리포니아 정신건강 서비스 당국/각자의 마음 문제 기술 지원팀에서 제공한 이전 협업을 기반으로 합니다. 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회는 지역 자살 예방 전략 계획 및 프로그램 제공의 개발과 실행을 지원하기 위해 여러 카운티가 참여하는 협력체를 구성하고 있습니다. 위원회는 자살률 제로를 위한 전략 계획 학습 협업에 모든 카운티를 초대하고 있습니다. 이 협업은 참여 카운티에 기술 지원과 지원을 제공하여 배운 교훈을 공유하고, 각 카운티의 자살 예방 시스템 구축 역량을 확대하고, 캘리포니아의 자살 예방 전략 계획에 부합하는데 도움을 줄 것입니다. 자살률 제로를 위한 노력 협력은 캘리포니아 주 전역의 카운티가 주 내 자살률 제로를 위한 노력이라는 공동의 목표를 달성하기 위한 전략적 계획과 연합을 만드는 데 있어 서로를 지원할 수 있는 특별한 기회였습니다.	확장		
3A	올웨우스 불링 예방 프로그램(OBPP)	47. 괴롭힘을 예방하고 줄이는 것으로 입증된 증거 기반 실천(EBP)입니다. OBPP는 학교, 교실, 개인, 지역사회 수준에서 개입하여 학생과 접촉하는 모든 사람에게 영향을 미치는 시스템 변화 프로그램입니다. OBPP는 괴롭힘의 기회와 보상을 줄이기 위해 초, 중, 고등학교 환경을 재구성하는 것을 목표로 합니다.			

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		OBPP는 지금까지 그 어떤 괴롭힘 예방/감소 프로그램보다 철저한 평가를 받았습니다. DMH는 매년 최대 35개 학교를 교육합니다.			
3A	DPH 및 DMH와 함께 하는 CDPH 청소년 자살 예방 프로그램 파일럿 파트너십	48. 다음과 같은 활동/개입을 합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 감시 • 신속한 보고 • 위기 대응 • 일반 자살 예방 • 평가 자살 사망/시도: 자살 시도와 자살 사망 모두 포함됩니다. 대상 인구: 청소년(25세 미만의 LA 카운티 거주자)	확장		
3A	i-Prevail	49. 인터넷에 연결된 모든 기기를 통해 액세스할 수 있습니다. iPrevail 플랫폼은 독보적인 정신건강 지원 네트워크를 제공합니다. 대화형 수업, 동료 지원 코치와의 채팅, 주제별 커뮤니티 지원 그룹에 이르기까지, 한 곳에서 자신의 진전 상황을 확인하고 비슷한 삶의 경험을 겪고 있는 다른 사람들과 소통할 수 있습니다.	확장	예	
3A	참전용사 프로그램	50. 참전용사 동료 접근 네트워크(VPAN)에서 기관 및 재향군인 커뮤니티를 대상으로 제공하는 자살 예방 교육. 로스 앤젤레스 참전 용사 자살 검토 팀 (VSRT). VSRT는 향후 자살로 인한 사망을 예방하기 위해 재향군인 커뮤니티의 보호 요인을 높이기 위해 사망률 검토를 실시합니다.	개선		
3B	정신건강 응급 처치 교육	51. 카운티 전역의 진료소 및 커뮤니티 제공자와 함께 제공됩니다. DMH에는 또한 건강 이웃 신앙 기반 연락 담당자가 있습니다. 정신건강 증진자, 지역사회 제공자 및 직영 프로그램을 사용하여 확장할 수 있습니다.	언어 확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
3B	EBPs 및 CDEs	52. DMH에는 현재 36개의 EBP와 CDE가 있습니다. (문서 참조: EI 증거 기반/유망 관행/지역사회 정의 프로그램 참조)	확장		
3B	아동 및 청소년 행동 건강 이니셔티브	53. 지역사회 정의 근거 진료(CDEP) 수를 확대할 수 있도록 CBO에 보조금을 제공합니다.	확장	예	
3B	부모를 위한 증거 기반 개입	54. DMH는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 프로그램을 제공합니다: 인크레더블 이어스, 성장 양육, 트리플 P, 즐거운 양육, 적극적인 양육, 프로젝트 아버지(Project Fatherhood), UCLA SEEDS, PCIT, 성찰적 양육, FOCUS, 아동 부모 심리 치료, 기능적 가족 치료, 다체계적 치료, 관리 및 적응 관행.	개선		
3B	CAL AIM	55. DMH는 품질 보증 및 결과 부서를 통해 성과 측정, 명확한 프로세스 및 실행에 관한 교육을 제공합니다.	확장		
3B	EBP: 성적 학대 및 트라우마	56. DMH는 트라우마 및/또는 약물 남용으로부터 안전을 확보할 수 있도록 현재에 초점을 맞춘 대처 기술 치료인 '안전 찾기(Seeking Safety)'를 제공합니다. <ul style="list-style-type: none"> 트라우마 중심 인지행동 치료(TF-CBT)는 여러 트라우마 경험 이후 우울증 및 심리적 외상 증상의 위험이 있는 아동(3~18세), 특히 현재 정신건강 서비스를 받지 않는 개인을 위한 조기 개입입니다. 다중 체계적 치료(MST)는 범죄 행동, 약물 남용, 정서 장애가 있는 청소년과 청소년 보호관찰 청소년을 대상으로 합니다. MST는 일반적으로 가정 기반 접근 방식을 사용하여 가족이 서비스를 이용하지 못하게 하는 장벽을 줄입니다. 기능적 가족 치료(FFT)는 비행 청소년을 위한 가족 기반의 단기 예방 및 개입 프로그램입니다. 청소년에게 영향을 미치는 위험 및 보호 요인, 특히 가족 간 및 가족 외 	확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
		<p>요인과 이러한 요인이 치료 과정에 어떻게 나타나고 영향을 미치는지에 중점을 둡니다. 주요 목표는 가족 간의 의사소통과 지지력을 개선하는 동시에 가족들이 경험하는 극심한 부정적 감정을 줄이는 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 인지행동치료(CBT)는 불안, 우울증의 초기 발병 및 일상 생활의 다양한 영역에 영향을 미치는 트라우마의 영향과 관련된 증상이 있거나 위험에 처할 수 있는 개인을 위한 조기 개입을 목적으로 합니다. 			

2. 존재하지 않음: 새로운 PSI 추가

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
1A	1. 건강 프로모터, 인식 제고 캠페인, 웹 사이트 및 소셜 미디어를 통한 자원의 가시성 향상, 소외된 커뮤니티에 다가가기 위한 타겟팅 전략을 통해 0-5세 서비스에 대한 인식 및 접근성을 높입니다.	DMH	예	Q1
1A	2. 지역 사회 기반 자원, 사회 서비스 기관 자원 및 DMH 프로그램에 익숙한 부모 내비게이터 프로그램을 구현합니다.	DMH	예	Q2
1A	3. 산전 정신건강 장애의 영향을 받는 로스앤젤레스 카운티의 출산자를 위한 동료 지원 프로그램으로, 낙인을 줄이고 증상을 완화하며 산전 정신건강 관리 시스템을 탐색하여 자신과 자녀를 돌볼 수 있도록 합니다. 목표는 다음과 같습니다: (1) 산전 정신건강 장애를 직접 경험한 개인으로 구성된 팀을 고용하고 교육하여 공인된 산전 동료 지원자로 양성하고, (2) 로스앤젤레스 카운티 전역의 산전 및 산후 임산부 900명에게 동료 지원 및 시스템 탐색 서비스를 제공하며, (3) 로스앤젤레스 카운티 전역의 임산부 1,050명을 대상으로 매주 동료 지원 그룹을 활성화합니다.	파트너		Q3
1B	4. 아동과 전환기 청소년(TAY)이 가족과 안정된 관계를 유지할 수 있도록 아동과 가족을 팀으로 구성하는 프로세스를 구현합니다.	파트너		Q4
1B	5. CBO와 협력하여 문화적으로 관련성이 높은 비전통적인 프로그램을 모색합니다.	DMH		
1B	6. 건강 증진 프로그램, 인식 개선 캠페인, 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 가시성 확대를 통해 지역사회에서 기존 서비스에 대한 인지도를 높이는 방법을 모색합니다.	파트너	예	Q5
1B	7. LGBTQIA-S+ 커뮤니티의 필요와 환영하는 환경 조성에 관해 CBO를 교육하는 프로그램을 살펴봅니다. 학교와 종교 기관에 집중합니다.	DMH	예	Q6
1B	8. 청각 장애인 커뮤니티에 초점을 맞춘 새로운 프로그램과 서비스를 살펴봅니다.		예	Q7
1B	9. 전통적인 치유 활동(토킹 서클), 정신건강 및/또는 SUD에 대한 건강 교육, 명상, 피트니스, 건강 요리, 휴식 전략, 간병인 지원, 문화 활동, 인력 개발, 지역사회 웰니스 이벤트 등 정신건강 및 약물 사용 장애를 가진 사람들을 위한 커뮤니티 지원 그룹을	파트너		Q8

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	제공하는 웰니스 센터를 제공합니다. 노숙자 및 사법 관련자를 포함하여 앤털로프 밸리의 연방 빈곤 수준 200% 이하 개인을 대상으로 합니다.			
1B	10. 5년 이상의 엄격한 종단 평가를 통해 지역사회에서 정의한 증거 기반 프로그램으로 폭력, 외상 후 스트레스 장애 증상, 재범, 트라우마 증상, 우울증을 줄이고 회복탄력성을 높입니다. 이 프로그램은 80시간의 집중 개입 활동(5개의 워크숍, 8주 동안 2시간씩 8회)으로 구성되며 보호 요인 개발 및 강화, 트라우마 치유, 금융 이해력, 감성 지능에 중점을 둡니다. 이 프로그램은 보호 관찰, 가석방, 위탁 및 위탁 보호 중이며 지원 시스템이 부족한 청소년(18세 이하), 성인(18세 이상), 아프리카계 미국인 남성 청소년(15~29세)을 대상으로 합니다.	파트너		Q9
1B	11. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 전환기 청소년(TAY), 성인, 노인을 대상으로 다양한 형태의 스토리텔링(구전 스토리텔링, 민속 이야기, 영화)과 미술 치료, 그림 시, 최종 쇼케이스를 통해 '두 가지 정신의 약으로서의 스토리텔링 프로젝트'를 진행하며 프로젝트 전반에 걸쳐 작품을 조명하는 시간을 가집니다.	파트너		Q10
1B	12. 바이오피드백 치료는 뇌가 더 건강한 활동 패턴을 개발하도록 장려하는 비침습적 치료법으로, 아동과 전환기 청소년(TAY)의 자기조절 능력을 향상시켜 트라우마와 스트레스 요인을 해결하고 최적의 기능을 달성하는 궁극적인 치료 목표를 달성할 수 있도록 돕습니다. 바이오피드백은 대화 치료를 보완하는 용도로 사용하거나 대화 치료 없이도 사용할 수 있습니다. 이 프로젝트의 목표는 캘리포니아주 산타모니카의 서비스 계획 지역 5에 있는 현재 사이트를 통해 감각 치료를 위한 최첨단 기술 도구를 사용하여 바이오피드백 치료에 대한 지역사회의 접근성을 높이는 한편, 현장 기반 서비스를 구현하고 다른 지역 기반 조직, 커뮤니티 칼리지, 청소년 회관 및 로스앤젤레스 카운티 전역의 직영 프로그램과 협력하여 이 예방적 서비스에 대한 접근성을 높이는 것입니다. 바이오피드백 치료는 수십 년 동안 제공되어 왔지만, 본인 부담금을 지불할 수 있거나 최고급 보험에 가입한 사람들이 이러한 개입에 대한 비용을 지불하기 때문에 공공	파트너		Q11

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	부문에서 정신건강 서비스를 받는 개인에게는 접근성이 떨어집니다. 이 프로그램은 전통적으로 서비스가 부족하거나 제공되지 않았던 민족, 인종 및 기타 다양한 커뮤니티 전반의 접근성에 영향을 미칠 것입니다.			
2A	13. 대학, 대학교 또는 직업학교에 등록하지 않은 전환기 청소년(TAY)에게도 서비스를 확대합니다. 성인으로 전환하는 데 어려움을 겪고 있는 청소년.	DMH/ 파트너	예	Q12
2A	14. DMH 및 의사와 함께 연례 청소년 서밋을 개최하는 방안을 검토합니다.	DMH/ 파트너	예	Q13
2A	15. 유치원 및 미취학 아동, 청소년, 학부모를 위한 교육과정을 커리큘럼에 포함시킵니다.	파트너		
2A	16. 안전한 통로 프로그램 확장을 검토합니다.		예	Q14
2A	17. 로스앤젤레스 카운티의 어린 아동(0세~8세), 가족, 이웃, 지원 시스템, 간병인, 학교, 지역사회에 아동기 이상 경험(ACE)에 대한 완충 역할을 하는 8단계로 구성된 예방 및 조기 개입 프로그램을 제공합니다.	파트너		Q15
2A	18. 7세에서 17세 사이의 위탁 보호 아동/청소년을 위한 활동과 함께 캠핑 여행 및 수련회를 제공하여 소속감과 유대감을 형성하고 긍정적인 행동, 관계, 팀워크를 육성하기 위한 개입으로 청소년의 레크리에이션 및 과외 활동 참여를 장려합니다.	파트너		Q16
2A	19. 앤탈로프 밸리에서 6주 프로그램을 제공하여 위탁 가정 청소년(16~24세)을 위한 체험 학습, 마음 챙김 교육, 확인된 지역사회 자원과의 협업을 통합하는 소그룹 말 기반 치료 세션을 제공합니다. 이 프로그램은 잠재적 위험 요인을 파악하기 위해 치료 무리와 함께하는 경험을 통해 개인의 선택과 그 의미를 이해하는 데 초점을 맞춘 소그룹 말 보조 심리치료(EAP) 세션을 제공합니다. 참여 청소년들은 지원 네트워크를 구축하면서 적절한 자원을 활용하는 방법을 배우고, 건강한 독립 생활 기술을 갖춘 보호 요인을 식별하고 육성하여 자아감을 개발하는 도구를 제공받게 됩니다.	파트너		Q17
2A	20. 메이커모바일(막모) 차량은 메이커스페이스를 지원하고 어린이와 청소년을 위한 과학, 기술, 공학, 예술, 수학(STEAM) 프로그램을 홍보하기	파트너		Q18

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	위한 이동식 전달 시스템입니다. 막모 프로그램은 팀워크, 문제 해결, 타인과의 협력, 갈등 대처, 회복력, 창의력 등 사회적, 정서적 기술을 개발합니다. MakMo 사서와 도서관 도우미가 탑승한 MakMo 차량은 LA 카운티 전역을 돌아다니며 도서관, 공원, 지역 커뮤니티 및 아웃리치 행사에서 창의적인 프로그램을 제공합니다. MakMo 직원들은 첨단 및 저기술 장비를 사용하여 21세기 인재로 성장하는 데 필요한 기술을 구축하는 동시에 STEAM에 대한 관심을 불러일으키고 있습니다. 기술에는 회로, 3D 모델링 및 프린팅, 로봇 공학, 현미경, 도구 등이 포함되며, 모든 연령대의 참가자들이 다양한 팀으로 구성됩니다.			
2A	21. 이 예방 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 전역의 청소년을 대상으로 여러 대면 및 가상 교육 아카데미를 제공하며, 건강의 사회적 결정 요인 내에서 자신의 위치를 이해하고 각 영역에서 자신의 발달을 지원하기 위한 자원에 대한 접근과 관련된 낙인을 줄이는 방법과 건강에 해로운 행동 및 삶의 궤적을 예방하는 수단에 초점을 맞추고 있습니다. 워크숍은 트라우마와 문화적 정보를 바탕으로 사회적 정서적 회복력, 멘토링, 동료 지원, 교육 및 행동 건강 직업 준비에 중점을 두고 있습니다. 아웃리치 및 참여 대상은 16~25세 청소년이며, 매년 약 6,000명의 청소년에게 서비스를 제공합니다.	파트너		Q19
2B	22. 트라우마, 생생한 경험, 가족 및 자녀로 고통받는 그룹에 대한 의뢰 지원을 강화합니다.	DMH		
2B	23. 노년층을 위한 프로그램을 늘립니다. 노년층을 대상으로 하거나 노년층에 초점을 맞춘 프로그램을 발굴합니다. 라틴계 이민자 노인 여성(60세 이상)의 정신적, 신체적 건강을 증진하고 우정과 강력한 지원 체계 유지의 중요성을 강조하는 교육용 스토리텔링 도구로 다큐멘터리를 개발하여 공개합니다. 이 다큐멘터리는 캘리포니아에서 역경을 이겨낸 이민자 노인 여성들의 정신적 회복력과 감동적인 이야기를 조명함으로써 캘리포니아의 건강을 개선하는 것을 목표로 합니다.	DMH 및 파트너	예	Q20, Q25, Q30
2B	24. 문화와 웃음 치료가 우울증과 불안 증상을 치유하는 방법을 뒷받침하는 과학적 증거를	파트너		Q21

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	바탕으로 세대 간 라틴계 가족을 참여시켜 8가지 감정(분노, 행복, 사랑, 공포, 슬픔 등)을 식별하는 방법을 가르치는 스페인어로 된 대화형 연극 공연입니다. 연극은 사랑하는 사람들과 함께 세대를 통합하는 가족 친화적인 활동을 통해 즐겁게 지내고 더 빨리 배울 수 있는 도구로 활용됩니다.			
2B	25. 잉글우드, 호손, 사우스 로스앤젤레스에서 청년/대학생을 대상으로 커뮤니티 콘서트 행사를 개최하여 문화적으로 관련성이 있고 참여도가 높은 행사를 통해 정신건강 교육, 리소스, 지원을 제공합니다. 정신건강 전문가, 지역 단체 및 예술가들과 협력하여 조기 개입을 촉진하고, 정신건강 인식을 높이며, 낙인을 줄이고, 정신건강 서비스를 이용할 수 있는 자원을 제공합니다. 정신건강을 위한 지역사회 지원의 중요성을 알리고 동료와 가족 구성원이 정신건강 문제로 어려움을 겪는 개인을 지원하도록 장려하는 플랫폼 역할을 합니다.			Q22
2B	26. 이 프로그램은 보일 하이츠 지역사회의 가족을 위한 인식 변화, 낙인 감소, 지역사회 정신건강 개선을 위한 네 가지 지원 메커니즘에 중점을 두고 있습니다. 네 가지 메커니즘은 (1) 약물 남용 예방, (2) 신체 건강 및 영양, (3) 자존감 및 마음챙김, (4) 디지털 정신건강 및 안전입니다.			Q23
2B	27. 로스앤젤레스 카운티의 더 많은 어린이, TAY, 성인 및 노인에게 독서와 리듬 및 생활 기술 드럼 연주의 도달 범위를 확대합니다.	파트너		Q24
3A	28. 일반적인 상실과 슬픔, LGBTQIA2-S 지원 그룹, 문화적으로 대응하는 지원 그룹, 신앙/영적 지원 그룹 등 DMH 내에서 이용할 수 있는 자살 지원 그룹을 확장하기 위한 파트너십을 모색합니다.	파트너	예	Q26
3A	29. MY3 정신건강 앱을 활용하여 자살 위험이 있거나 자살 충동을 경험하는 개인에게 더 가까이 다가가고 대응 가능한 지원 네트워크와 연결할 수 있는 방법을 살펴봅니다.	파트너		
3A	30. 성매매 트라우마로 인해 고통을 겪고 있거나 겪고 있는 개인을 위한 프로그램과 서비스를 살펴봅니다.	파트너		
3A	31. 자살 예방과 관련하여 성소수자를 위한 증거 기반 사례를 제공하는 프로그램을 살펴봅니다.	파트너	예	Q27

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
3A	32. 젊은 흑인 남성(18~25세)을 대상으로 서비스를 제공하는 자살 예방 프로그램을 살펴봅니다.	파트너	예	Q28
3A	33. 정신건강 문제로 고통받는 사람들을 위한 효과적인 비전통적 프로그램, 서비스 및 치유 방식을 살펴봅니다.	파트너	예	Q29
3B	34. 안구 운동 둔감화 및 재처리(EMDR) 치료의 활용 가능성을 살펴봅니다.	파트너	예	Q31
3B	35. 가족, 부모, 아동 및 청소년에게 문화적으로 대응할 수 있는 지원을 제공하기 위해 익명의 부모 모임과의 파트너십을 모색합니다.	파트너		
3B	36. 뉴로피드백 치료와 함께 위탁 양부모를 위한 모든 지혜 프로그램을 활용/제공할 수 있는 가능성을 검토합니다.	파트너		
3B	37. 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 자조 지원 그룹을 강화하고 그 수를 늘리는 방안을 모색합니다: 자조 클리어링 하우스	파트너		
3B	38. 증거 기반 관행의 통합을 살펴봅니다: 청소년을 위한 조기 개입을 위한 공동 회복 주택.	파트너		
3B	39. 비전통적이고 문화적으로 반응하는 EBP 제공에 대해 살펴봅니다: 긍정적인 인도식 육아 및 자녀 존중.	파트너		
3B	40. DMH는 정신건강 문제로 고통받는 사람들, 특히 다음과 같은 소외 계층을 위한 효과적인 비전통적 프로그램, 서비스 및 치유 형태를 모색할 것입니다: 성소수자, 청각장애인, 청각장애인.	파트너		
3B	41. 0~5세 아동을 위한 뇌파 바이오피드백(EGG) 뉴로피드백을 제공하는 프로그램/서비스를 살펴봅니다.	파트너		
3B	42. 드러밍 포 라이프와의 파트너십을 살펴봅니다: 생활 기술 드럼 연주 프로그램; 읽기 및 리듬.	파트너	예	
3B	43. 카운티 전체에 제공될 소외된 문화 공동체(UsCC)의 문화적으로 반응하는 증거 기반 관행을 검토합니다.	파트너		
3B	44. 노숙자가 있는 곳에서 정신건강 지원을 받을 수 있는 프로그램/서비스를 살펴봅니다.	파트너		
3B	45. 자살 예방 프로그램/서비스를 제공/지원하기 위해 법 집행 부서와의 파트너십을 모색합니다. [23]	파트너		
3B	46. 법 집행 기관에 연락하지 않고도 거리에서 치료와 전문가 자원을 제공할 수 있는 위기 지원	파트너		

카테고리	설명: 신규 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
	전용 중앙 집중식 전화번호를 개발하는 방안을 모색합니다.			

B. 정책, 관행 및/또는 옹호 권장 사항

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
1A	1. 전환기 청소년 자문 그룹의 개발을 완료합니다.	Q32
1A	2. 새로운 프로그램을 제공하고 가능한 경우 기존 프로그램을 확장하기 위해 CBO와 협력하고 기금을 지원합니다. 확장.	
1A	3. DMH는 폭력, 사회 및 경제적 불의, 불평등, 구조적, 제도적, 시스템적 인종차별에 의해 불균형적으로 영향을 받는 지역사회를 위해 트라우마에 대한 정보를 바탕으로 대응할 수 있는 프로그램, 서비스 및 증거 기반 관행을 지속적으로 탐색하고 제공할 것입니다.	
1B	4. DMH는 보다 집중적인 채용 노력(지역 사회 채용 박람회)을 통해 단일 언어 사용 인구와 소외된 인구에게 서비스를 제공할 수 있는 인력 역량을 지속적으로 늘리고, 지역 사회와 학교에서 일자리 기회에 대한 인식 제고를 강화할 것입니다.	
1B	5. 정신건강에 대한 관심을 높이기 위해 청소년에 초점을 맞춘 교육 및 훈련 기회를 확대하는 등 단일 언어 사용 인구와 소외된 인구를 위한 인력 역량을 강화합니다.	
1B	6. CEO 형평성 탐색기와 같은 도구를 사용하여 프로그램 실행에 있어 인종적 형평성 관점을 유지합니다.	
1B	7. 소외된 커뮤니티, API, BAH, 아메리칸 인디언, 성소수자, 장애인, 중동 커뮤니티에 초점을 맞춘 프로그램을 신설 및 확장합니다.	Q33
1B	8. 신규 및 확장 프로그램의 경우, CBO 서비스에 대한 투자를 늘리고 소외된 문화 커뮤니티와 협력하는 제공업체의 수를 확대합니다.	Q34
1B	9. PEI 자금 감소가 소외된 지역사회에 미칠 수 있는 영향에 대한 영향 분석을 실시합니다.	
1B	10. 다양성, 형평성, 포용성(DEI)에 초점을 맞추도록 모든 DMH 프로그램과 서비스에 지속적으로 교육합니다.	
1B	11. 장애인을 위한 교육 및 서비스 접근성을 높이기 위한 옵션을 모색합니다.	Q35
2B	12. 특히 공공장소에서 정신질환을 앓고 있는 사람들을 위해 정신질환을 비범죄화하기 위한 DMH의 노력을 강화합니다.	
2B	13. CBO와 시스템이 부문 간 협업/솔루션에 참여하기 위해 협력하는 것을 방해하는 사일로와 장벽을 줄입니다.	Q36
2B	14. 커뮤니티 단체가 기본 협약을 신청할 수 있도록 법률 지원을 강화합니다. 커뮤니티 단체를 위한 RFP 프로세스를 간소화합니다.	
2B	15. 회의 및 기획 워크그룹에 이해관계자의 참여를 늘립니다.	
2B	16. 온라인(웹사이트 및 소셜 미디어)에서 건강의 사회적 결정 요인을 다루는 기존 자원의 마케팅/홍보 강화.	Q37
2B	17. 기술 격차를 해소하기 위해 서비스 탐색에 대한 지원을 늘립니다.	

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
2B	18. 업데이트된 소책자, 리소스 가이드, 서비스 홍보를 위한 기술 활용 등 서비스 홍보에 대한 투자를 늘립니다.	Q38
2B	19. 부서 내 문화적 겸손의 수준을 높입니다.	
2B	20. DMH의 언어적 역량을 강화합니다.	
2B	21. 그룹과 학급에 대한 동료 및 가족/간병인 지원의 양을 늘립니다.	Q39
3A	22. 모든 DMH 프로그램과 서비스 전반에 문화적 대응성과 접근성이 포함되도록 합니다.	
3A	23. DMH는 트라우마 정보 및 대응성 개입을 활용한 프로그램과 서비스를 계속 제공할 것입니다. [11]	
3A	24. DMH는 이해관계자들과 협력하여 현재 부서에서 제공하는 정신건강 프로그램과 서비스를 가장 잘 소통하고 공유하기 위한 전략을 브레인스토밍하고 실행할 것입니다. [10]	
3A	25. DMH는 필요한 정신건강 지원을 중단하거나 따르지 않는 것을 방지하기 위해 다른 서비스를 찾거나 필요로 하는 고객을 위한 시스템 전반의 따뜻한 핸드오프를 지속적으로 강화하고 개선할 것입니다.	
3A	26. 트라우마로 고통받는 가족 및 아동에 대한 의뢰 지원을 계속 강화합니다. [7, 8]	
3B	27. 모든 DMH 프로그램과 서비스 전반에 문화적 대응성과 접근성이 포함되도록 합니다. [21, 22, 23]	
3B	28. DMH는 트라우마에 대한 정보 및 대응 개입을 활용한 프로그램과 서비스를 지속적으로 제공할 것입니다.	
3B	29. DMH는 이해관계자들과 협력하여 현재 부서에서 제공하고 있는 정신건강 프로그램 및 서비스를 가장 잘 소통하고 공유하기 위한 전략을 브레인스토밍하고 실행할 것입니다.	
3B	30. DMH는 지역사회에서 정의한 증거/관행을 지속적으로 검토하여 어떤 것이 증거 기반 관행에 해당하는지 결정할 것입니다(내부 프로세스 진행 중). [23]	
3B	31. DMH는 교육 중인 임상의/직원이 교육이 완료되기 전에 퇴사하는 것을 제한하기 위한 전략(규정 내에서)을 계속 모색하고 실행할 것입니다.	

PEI 작업 그룹 - 합의 권고안

추가 피드백이 필요한 CPT 권고안/MHSA 제안서

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
매우 강함 %			
Q2	지역사회 기반 자원, 사회복지 서비스 기관 자원, DMH 프로그램에 익숙한 부모 내비게이터 프로그램을 시행합니다.	93%	승인됨: 동의 안전 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q4	아동과 전환기 청소년(TAY)이 가족과 안정적인 배치를 유지할 수 있도록 아동 및 가족 팀 구성 프로세스를 구현합니다.	86%	승인됨: 동의 안건 채택
Q5	건강 증진 프로그램, 인식 개선 캠페인, 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 가시성 확대를 통해 지역사회에서 기존 서비스에 대한 인지도를 높이는 방법을 모색합니다.	86%	승인됨: 동의 안건 채택
Q3	로스앤젤레스 카운티에서 산전 정신건강 장애를 앓고 있는 산모를 위한 동료 지원 프로그램으로, 낙인을 줄이고 증상을 완화하며 산전 정신건강 관리 시스템을 탐색하여 자신과 자녀를 돌볼 수 있도록 돕습니다. 목표는 다음과 같습니다: (1) 산전 정신건강 장애를 직접 경험한 개인들로 구성된 팀을 고용하고 교육하여 공인된 산전 동료 지원자로 양성하고, (2) 로스앤젤레스 카운티 전역에서 연간 900 명의 산전 및 산후 산모에게 동료 지원 및 시스템 탐색 서비스를 제공하며, (3) 로스앤젤레스 카운티 전역에서 연간 1,050 명의 임산부 및 산후 산모를 위한 주간 동료 지원 그룹을 활성화하는 것입니다.	79%	의견일치: 티어 1 로 이동
Q9	5년 이상의 엄격한 종단 평가를 통해 커뮤니티에서 정의한 이 증거 기반 프로그램은 폭력, 외상 후 스트레스 장애 증상, 재범, 트라우마 증상, 우울증을 줄이고 회복탄력성을 높입니다. 이 프로그램은 80시간의 집중 개입 활동(5개의 워크숍, 8주 동안 2시간씩 8회)으로 구성되며 보호 요인 개발 및 강화, 트라우마 치유, 금융 이해력, 감성 지능에 중점을 둡니다. 이 프로그램은 보호 관찰, 가석방, 위탁 및 위탁 보호 중이며 지원 시스템이 부족한 청소년(18세 이하), 성인(18세 이상), 아프리카계 미국인 남성 청소년(15~29세)을 대상으로 합니다.	79%	의견일치: 티어 1 로 이동
Q19	이 예방 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 전역의 청소년을 대상으로 여러 대면 및 가상 교육 아카데미를 제공하며, 건강의 사회적 결정 요인 내에서 자신의 위치를 이해하고 각 영역에서 청소년의 발달을 지원하기 위한 자원에 접근하는 것과 관련된 낙인을 줄이는 방법과 건강에 해로운 행동 및 삶의 궤적을 예방하는 방법에 중점을 둡니다. 워크숍은 트라우마와 문화적 정보를 바탕으로	79%	의견일치: 티어 1 로 이동, 용어, 표현 변경

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	<p>사회적 정서적 회복력, 멘토링, 동료 지원, 교육 및 행동 건강 직업 준비에 중점을 두고 있습니다. 아웃리치 및 참여 대상은 16~25 세 청소년이며, 매년 약 6,000 명의 청소년에게 서비스를 제공합니다. 라틴계뿐만 아니라 LA 카운티의 모든 청소년으로 대상을 확대합니다.</p>		
Q20	<p>Q20: 노년층을 위한 프로그램을 늘립니다. Q25: 노년층에 초점을 맞춘 프로그램을 발굴하고 늘립니다. Q30: 라틴계 이민자 노인 여성(60 세 이상)의 정신 및 신체 건강을 증진하고 우정과 강력한 지원 체계 유지의 중요성을 강조하기 위한 교육용 스토리텔링 도구로 다큐멘터리를 제작 및 출시합니다. 이 다큐멘터리는 캘리포니아에서 역경을 이겨낸 이민자 노인 여성들의 정신적 회복력과 영감을 주는 이야기를 조명함으로써 캘리포니아의 건강을 개선하는 것을 목표로 합니다.</p>	79%	의견 일치: Q30 및 Q25 를 Q20 에 추가하
Q36	<p>여러 부문 간 협업/솔루션에 참여하기 위해 CBO 와 시스템이 협력하는 것을 방해하는 사일로와 장벽을 줄입니다.</p>	79%	티어 1 로 이동
Q8	<p>전통적인 치유 활동(토킹 서클), 정신건강 및/또는 SUD 에 대한 건강 교육, 명상, 피트니스, 건강 요리, 휴식 전략, 간병인 지원, 문화 활동, 인력 개발, 지역사회 웰니스 이벤트 등 정신건강 및 약물 사용 장애(SUD)를 가진 사람들을 위한 커뮤니티 지원 그룹을 제공하는 웰니스 센터를 제공합니다. 노숙자 및 사법 관련자를 포함하여 앤털로프 밸리에서 연방 빈곤 수준의 200% 이하인 개인을 대상으로 합니다.</p>	71%	의견 일치: 티어 1 로 이동
Q12	<p>대학, 대학교 또는 직업학교에 등록하지 않은 전환기 청소년(TAY)으로 서비스를 확대합니다. 여기에는 성인이 되어 학교 시스템 밖에서 어려움을 겪고 있는 청소년이 포함됩니다.</p>	71%	의견일치: 티어 1 로 이동, 용어, 표현 변경
Q16	<p>7 세에서 17 세 사이의 위탁 보호 아동/청소년을 위한 활동과 함께 캠핑 여행 및 수련회를 제공하여 소속감과 유대감을 형성하고 긍정적인 행동, 관계, 팀워크를 육성하기 위한 개입으로서 청소년의 레크리에이션 및 과외 활동 참여를 장려합니다.</p>	71%	의견 일치: 티어 1 로 이동

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q29	DMH는 정신건강 문제로 고통받는 사람들을 위한 효과적인 비전통적 프로그램, 서비스 및 치유 형태를 모색합니다.	71%	의견 일치: 티어 1 로 이동 및 용어, 표현 변경
Q30	노년층에 초점을 맞춘 프로그램을 파악합니다.	64%	의견 일치: Q30 을 Q20 에 추가 &
Q14	안전한 통로 프로그램 확장을 모색합니다.	57%	의견 일치: 티어 1 로 이동
Q22	잉글우드, 호손, 사우스 로스앤젤레스 지역의 청년/대학생을 대상으로 커뮤니티 콘서트 행사를 개최하여 문화적으로 관련성이 있고 참여도가 높은 행사를 통해 정신건강 교육, 자원, 지원을 제공합니다. 정신건강 전문가, 지역 단체 및 예술가들과 협력하여 조기 개입을 촉진하고, 정신건강 인식을 높이며, 낙인을 줄이고, 정신건강 서비스를 이용할 수 있는 자원을 제공합니다. 정신건강을 위한 지역사회 지원의 중요성을 알리고 동료와 가족 구성원이 정신건강에 어려움을 겪는 개인을 지원하도록 장려하는 플랫폼 역할을 합니다.	27%	의견 일치: 티어 1 로 이동
Q24	로스앤젤레스 카운티의 더 많은 어린이, TAY, 성인, 노인에게 읽기 및 리듬과 생활 기술 드럼 연주의 도달 범위를 확대합니다.	57%	의견 일치: 티어 1 로 이동
Q1	건강 프로모터, 인식 개선 캠페인, 웹사이트 및 소셜 미디어를 통한 자원의 가시성 향상, 소외된 지역사회에 도달하기 위한 타겟팅 전략을 통해 Birth to Five 서비스에 대한 인식과 접근성을 높입니다.	79%	승인됨: 동의 안건 채택
Q15	로스앤젤레스 카운티의 어린 아동(0 세~8 세), 가족, 이웃, 지원 시스템, 간병인, 학교, 지역사회에 아동기 이상 경험(ACE) 완충 역할을 하는 8 단계의 예방 및 조기 개입 프로그램을 제공하고 참여를 유도합니다.	79%	승인됨: 채택된 동의 안건
Q35	장애인을 위한 교육 및 서비스에 대한 접근성을 높이기 위한 옵션을 모색합니다.	79%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q37	온라인(웹사이트 및 소셜 미디어)에서 건강의 사회적 결정 요인을 다루는 기존 리소스에 대한 마케팅/홍보 활동을 강화합니다.	79%	승인됨: 동의 안건 채택
Q39	그룹과 학급을 위한 동료 및 가족/간병인 지원의 양을 늘립니다.	79%	승인됨: 동의 안건 채택
Q7	청각장애 커뮤니티에 초점을 맞춘 새로운 프로그램과 서비스를 모색합니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택
Q17	애틀로프 밸리에서 6 주 프로그램을 제공하여 체험 학습, 마음챙김 교육, 위탁 보호 청소년(16~24 세)을 위해 이용 가능한 지역사회 자원과의 협력을 통합한 위탁 청소년을 위한 소그룹 말 기반 치료 세션을 제공합니다. 이 프로그램은 잠재적 위험 요인을 파악하기 위해 치료 무리와 함께하는 경험을 통해 개인의 선택과 그 의미를 이해하는 데 초점을 맞춘 소그룹 말 보조 심리치료(EAP) 세션을 제공합니다. 참여 청소년은 지원 네트워크를 구축하면서 적절한 자원을 활용하는 방법을 배우고 자아감을 개발하는 도구를 제공받으며 건강한 독립 생활 기술을 갖춘 보호 요인을 식별하고 육성할 수 있습니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택
Q18	메이커모바일(MakerMobile)(막모) 차량은 메이커스페이스를 지원하고 어린이와 청소년을 위한 과학, 기술, 공학, 예술, 수학(STEAM) 프로그램을 홍보하기 위한 이동식 전달 시스템입니다. 막모 프로그램은 팀워크, 문제 해결, 타인과의 협력, 갈등 대처, 회복력, 창의력 등 사회적, 정서적 기술을 개발합니다. 막모 사서와 도서관 도우미가 탑승한 막모 차량은 LA 카운티 전역을 돌아다니며 도서관, 공원, 지역 커뮤니티 및 아웃리치 행사에서 창의적인 프로그램을 제공합니다. 막모 직원들은 첨단 및 저기술 장비를 사용하여 21 세기 인재로 성장하는 데 필요한 기술을 구축하는 동시에 STEAM 에 대한 관심을 불러일으키고 있습니다. 기술에는 회로, 3D 모델링 및 프린팅, 로봇 공학, 현미경, 도구 등이	71%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함 매우 강함 %	조치
	포함되며, 모든 연령대의 참가자가 다양한 팀으로 구성됩니다.		
Q34	신규 및 확장 프로그램의 경우, 커뮤니티 기반 조직(CBO) 서비스에 대한 투자를 늘리고 소외된 문화 커뮤니티와 협력하는 제공업체의 수를 확대합니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택
Q6	LGBTQIA-S+ 커뮤니티의 요구사항과 환영하는 환경 조성에 관해 CBO 를 교육하는 프로그램을 모색합니다. 학교와 종교 기관에 집중합니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택
Q11	바이오피드백 치료는 뇌가 더 건강한 활동 패턴을 개발하도록 장려하는 비침습적 치료법으로, 아동과 전환기 청소년(TAY)의 자기조절 능력을 향상시켜 트라우마와 스트레스 요인을 해결하고 최적의 기능을 달성하는 궁극적인 치료 목표를 달성할 수 있도록 돕습니다. 바이오피드백은 대화 치료를 보완하는 용도로 사용하거나 대화 치료 없이도 사용할 수 있습니다. 이 프로젝트의 목표는 캘리포니아주 산타모니카의 서비스 계획 지역 5 에 있는 현재 사이트를 통해 감각 치료를 위한 최첨단 기술 도구를 사용하여 바이오피드백 치료에 대한 지역사회 접근성을 높이는 한편, 현장 기반 서비스를 구현하고 다른 지역 기반 조직, 커뮤니티 칼리지, 청소년 회관 및 로스앤젤레스 카운티 전역의 직영 프로그램과 협력하여 이 예방적 서비스에 대한 접근성을 높이는 것입니다. 바이오피드백 치료는 수십 년 동안 제공되어 왔지만, 본인 부담금을 지불할 수 있거나 최고급 보험에 가입한 사람들이 이러한 개입에 대한 비용을 지불하기 때문에 공공 부문에서 정신건강 서비스를 받는 개인은 접근하기 어려웠습니다. 이 프로그램은 전통적으로 서비스가 부족하거나 제공되지 않았던 민족, 인종 및 기타 다양한 커뮤니티 전반의 접근성에 영향을 미칠 것입니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택
Q32	전환기 청소년 자문 그룹의 개발을 완료합니다.	71%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q10	다양한 형태의 스토리텔링(구전 스토리텔링, 민속 이야기, 영화)과 함께 미술 치료, 그림, 시, 최종 쇼케이스를 통해 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 전환기 청소년(TAY), 성인 및 노인을 위한 두 정신의 스토리텔링을 의학으로 프로젝트에 참여시킵니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q13	DMH 및 의사와 함께 연례 청소년 서밋을 개최하는 방안을 모색합니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q23	이 프로그램은 보일 하이츠 지역사회의 가족을 위한 인식 변화, 낙인 감소, 지역사회 정신건강 개선을 위한 네 가지 지원 메커니즘에 중점을 두고 있습니다. 네 가지 메커니즘은 (1) 약물 남용 예방, (2) 신체 건강 및 영양, (3) 자존감 및 마음챙김, (4) 디지털 정신건강 및 안전입니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q26	일반적인 상실과 애도, LGBTQIA2-S 지원 그룹, 문화적 대응 지원 그룹, 신앙/영적 지원 그룹 등 DMH 내에서 이용할 수 있는 자살 지원 그룹을 확대하기 위한 파트너십을 모색합니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q28	젊은 흑인 남성(18~25 세)을 위한 자살 예방 프로그램을 살펴보고 서비스를 제공합니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q33	소외된 커뮤니티, API, BAH, 아메리칸 인디언, LGBTQIAS+, 장애인, 중동 커뮤니티에 초점을 맞춘 프로그램을 신설 및 확장합니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q38	업데이트된 소책자, 리소스 가이드, 서비스 홍보를 위한 기술 활용 등 서비스 홍보에 대한 투자를 늘립니다.	64%	승인됨: 동의 안건 채택
Q21	문화와 웃음 치료가 우울증과 불안 증상을 치유하는 방법을 뒷받침하는 과학적 증거를 바탕으로 라틴계 가족을 대상으로 8 가지 감정(분노, 행복, 사랑, 두려움, 슬픔 등)을 식별하는 방법을 가르치는 스페인어로 된 대화형 연극 공연을 진행하여 세대 간 소통을 유도합니다. 연극은 사랑하는 사람들과 세대를 하나로 묶는 가족 친화적인 활동을 통해 재미있게 즐기고 더 빨리 배울 수 있는 도구로 활용됩니다.	57%	승인됨: 동의 안건 채택

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q25	라틴계 이민자 노인 여성(60 세 이상)의 정신적, 신체적 건강을 증진하고 우정과 강력한 지원 체계 유지의 중요성을 강조하는 교육용 스토리텔링 도구로 다큐멘터리를 제작 및 출시합니다. 이 다큐멘터리는 캘리포니아에서 역경을 이겨낸 이민자 노인 여성들의 정신적 회복력과 감동적인 이야기를 조명함으로써 캘리포니아의 건강을 개선하는 것을 목표로 합니다.	57%	합의 Q20 및 Q30 과 통합
Q27	자살 예방과 관련된 LGBTQIA2-S 인구를 위한 증거 기반 관행을 제공하는 프로그램을 살펴봅니다.	50%	승인됨: 동의 안건 채택
Q31	안구 운동 둔감화 및 재처리(EMDR) 치료의 활용 가능성을 살펴봅니다.	29%	승인됨: 동의 안건 채택

인력 교육 및 훈련(WET)

배경

이 섹션에는 다음 각 범주에 대한 WET 작업 그룹의 권장 사항이 포함되어 있습니다:

카테고리	목표
정신건강 경력 경로	지역 대학과의 강력한 파트너십 및 정신건강 경력 경로를 구축하여 잠재적 인력 풀의 가용성과 다양성을 높입니다.
레지던트 및 인턴십	부서의 레지던트 및 인턴십 기회를 늘립니다.
재정적 인센티브	신규 직원 채용 및 기존 DMH 직원 유지를 위한 재정적 인센티브를 강화합니다.
교육 및 기술 지원	양질의 서비스를 제공할 수 있는 기술과 역량을 갖춘 고도로 훈련된 DMH 인력 확보

A. 프로그램, 서비스 및/또는 개입 권장 사항(PSI)

1. 이미 존재: 기존 PSI 확장 및/또는 개선

기존 프로그램에 대한 자세한 정보는 섹션 VIII 에 있습니다. 프로그램 및 서비스(구성요소별): 3 개년 프로그램 및 지출 계획의 커뮤니티 서비스 및 지원, 주택 섹션.

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 자금	현황
1	대학과의 협력	1. 인턴 배치 및 교육 서비스를 제공하기 위해 지역 대학과 제휴 계약을 지속합니다.	확장 및 개선		
1	박사후 과정 프로그램	2. Harbor-UCLA에서 이미 시행 중인 박사 후 프로그램을 지속하고 잠재적으로 확장합니다.	확장		
1	동료 교육	3. 동료 서비스 책임자의 지시에 따라 부서는 공공 정신건강 시스템에서 취업에 관심이 있는 동료들을 위한 전문 교육을 확보하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 또한 메디칼(Medi-Cal) 자격 취득을 위한 교육과 전문 정신건강 서비스 프로그램에 이미 고용된 사람들의 전반적인 기술 향상을 위한 노력도 포함됩니다.	확장	예	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
1	학부모 옹호자 교육	4. 가족과 아동에게 서비스를 제공하는 공공 정신건강 시스템에서 부모 옹호자/부모 파트너로 일하는 데 관심이 있는 개인에게 관련 지식과 기술을 증진하기 위한 교육 프로그램을 확장할 수 있습니다.	확장	예	
1	MSW, MTF, 정신과 간호사, 심리학자 및 정신과 기술자를 위한 급여 프로그램.	5. DMH는 이미 확인된 인력 외에 다른 미래 인력 일선 직원에게도 급여를 제공할 수 있는지 검토할 수 있습니다.	확장	예	
1	간호사 진로	6. 간호 책임자와 후속 조치를 취하여 간호 학교와의 관계를 논의합니다. DMH는 이미 일부 학교와 간호 실습 배치를 위한 제휴 계약을 맺고 있습니다.	확장		
1	오픈 포지션 아웃리치	7. DMH는 DMH/정신보건 직원만 참석할 수 있는 정기 취업 박람회를 개최합니다. 또한 모든 현직 직원에게 내부 채용 공고와 광고를 활용하고 있습니다.	개선		
2	석사급 인턴	8. 이 부서는 현재 학위 교육 요건의 일환으로 카운티 전역에 배치된 석사 수준의 학생들과 함께 강력한 학생 인턴 교육 프로그램을 운영하고 있습니다. 또한 이사회 동의를 통해 인턴 배치가 증가했습니다. (인턴 수 및 잠재적 인턴십 장소 확대 가능성)	확장		
2	유색인종 직원을 위한 인턴십 기회 확대	9. 정신건강의학과 인턴십 프로그램은 유색인종 학생들이 실습하고 전문 공공 정신건강 시스템을 접할 수 있는 기회를 제공합니다. (인턴 수 및 잠재적 인턴십 장소 확대 가능성)	확장		
2	레지던트 프로그램	10. 교육 기관과의 다양한 협약을 통해 공공 정신건강 시스템에서 레지던트 기회를 얻을 수 있으며, 그 예로는 UCLA, Charles Drew, 하버 등이 있습니다. 서비스가 제공되지 않거나 부족한 지역사회를 대표하거나 봉사하는 사람들에게 우선권이 주어집니다. (잠재적으로 확장 가능한 거주자/코호트 수)	확장	예	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
2	박사 후 프로그램	11. Harbor-UCLA에서는 APA 승인 박사 후 프로그램을 운영합니다. (잠재적으로 박사후 과정 슬롯 수 확대 가능) 자체적으로 기금을 지원합니다.	확장		
2	정신과 의사 재정 인센티브 프로그램	12. 정신건강 정신과 의사 학자금 대출 상환 인센티브 <ul style="list-style-type: none"> DMH는 DMH에서 1년 이상 계속 근무한 전임 정신건강 정신과 의사 및 감독 정신건강 정신과 의사를 대상으로 학자금 대출 미납 잔액에 대한 재정적 인센티브를 제공하며, 미납, 대학원 또는 의대 학자금 대출이 있는 경우 해당 인센티브를 지급합니다. MH 정신과 의사 채용 인센티브 프로그램 - 이 프로그램은 공공 정신건강 시스템에서 일할 잠재적인 정신건강 정신과 의사를 모집하는 것을 목표로 합니다. MH 정신과 의사 재배치 비용 환급 DMH에 채용된 정규직 신규 정신건강 정신과 의사 또는 감독 정신건강 정신과 의사가 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 다음 회계연도 동안 지원금이 증가할 것으로 예상됩니다. 	확장	예	
3	장학금 프로그램	13. DMH의 장학금 프로그램은 졸업하는 MSW, MFT, 심리학, 심리공학 및 정신과 전문간호사(PNP) 학생들에게 1년간의 봉사에 대한 대가로 급여를 지급합니다. (홍보 및 광고/인식 개선)	개선 및 확장	예	
3	간호사 채용	14. 간호부장은 간호사 채용을 위한 노력을 조정합니다. (타겟 채용 박람회 진행 중)	개선		
3	공공 정신건강 전문 의료진에 대한 재정적 인센티브 확대	15. 정신건강 대출 상환 프로그램과 같은 전문 공공 정신건강 직원에 대한 재정적 인센티브를 늘립니다(LA 카운티 MHSA WET 기금 필요).	확장	예	Q1
3	이중 언어를 구사하는 직원 채용	16. 보건부는 이미 사전 테스트를 거친 이중 언어 구사자 후보자 명단을 활용하여 필요한 분야의 채용 과정에서 우선권을 보장하고 있습니다. (타겟 채용 박람회)	HR 로 이동	WET 아님 - HR	

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
4	디지털 및 기술 역량 개발	17. DMH는 현재 Udemy 및 기타 서비스(기술 능력 개발용)를 통해 전체 직원에게 온라인 교육을 제공하고 있습니다.	개선		
4	문화적 역량 및 문화적으로 유능한 관행에 대한 인력 교육	18. DMH의 교육 부서는 이러한 주제를 다루는 교육을 조정하고 제공하며, 많은 교육은 UsCC의 자문을 받아 진행합니다. 또한 모든 직원은 매년 문화 역량 교육을 이수해야 합니다.	확장	예	
4	인력 유지를 위한 교육	19. DMH는 번아웃과 연민 피로를 피하기 위해 높은 수준의 스트레스를 관리하는 방법에 대한 교육을 제공합니다. 접근 가능한 교육을 제공하는 UCLA 웰빙 사이트를 통해 추가 리소스를 제공합니다.	개선		
	통역사 교육 프로그램	20. DMH에는 모든 정신건강 통역사를 위한 기존 통역사 교육 프로그램이 있습니다.	개선		
4	문화적 역량 및 문화적으로 유능한 관행에 대한 인력 교육	21. LGBTQIA2-S에게 영향을 미치는 정신건강 문제에 관한 직원 대상 교육은 문화적으로 다양한 초점(특정 라틴계 LGBTQIA2-S 포함)을 포함하도록 확장할 수 있습니다.	확장	예	
4	접수 관련 교육	22. 임상 접수 프로세스에 대한 교육을 제공합니다. 이민과 관련하여 확장 및 개선을 검토할 수 있습니다.	개선 및 확장		
4	UsCC 관련 교육	23. DMH는 현재 모든 UsCC와 관련된 교육을 매년 지속적으로 실시하고 있습니다. 이민, 동유럽/중동 인구와 관련된 다른 주제를 포함하도록 확장 가능)	개선 및 확장	예	
4	동료 인증	24. 공인 동료 전문가 프로그램은 임상 환경에서 일할 수 있는 동료를 인증하기 위해 존재합니다.	개선 및 확장	예	
4	동료 교육	25. 동료의 역량 강화를 위한 교육/실습 기회를 제공하는 내부 프로그램.	확장	예	
4	고객 서비스 교육	26. 모든 직원을 대상으로 적절한 고객 서비스 제공 방법에 대한 지속적인 DMH 교육.	개선 및 확장	예	
4	교육 단위	27. 현재 LPS 승인, 환자 권리 사무소 및 공공 후견인과 협력하여 5150 및 5250을 다루는 교육을 제공하고 있습니다.	개선 및 확장		

카테고리	기존 PSI	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	확장 / 개선	추가 기금	현황
	인큐베이션 아카데미	28. 지역사회에 더 나은 서비스를 제공하기 위해 지역사회 단체와의 파트너십 수를 늘립니다.	확장	WET 아님	
	신입 직원을 위한 커리어 경로	29. DMH는 2023~2024년 MHLA 집중 MH 재할 전문가 프로그램을 통해 관심 있는 신규 지원자의 경로/접근성을 개선할 수 있습니다.		WET 아님	

2. 존재하지 않음: 새로운 PSI 추가

카테고리	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 기금	현황
1	12. 정신건강 시스템에 청년 고용 기회를 포함시키는 방법을 모색합니다.	DMH		
1	13. DMH가 중고등학교/학군과 협력하여 정신건강에 대한 기회를 늘리기 위한 파일럿 프로그램을 개발하는 방안을 모색합니다. (아웃리치, 박람회, 방과 후 프로그램 등)	DMH		Q2
1	14. 정신건강 서비스 및 직업에 대한 마케팅 캠페인/프로그램 개발을 검토합니다.	DMH		Q3
1	15. 커뮤니티 칼리지와 함께 채용 기회를 개발하여 잠재적 정신건강 직원을 위한 경로를 만드는 방안을 모색합니다.	DMH		Q4
1	16. 미래의 리더십 직책에 관심이 있는 다양한 배경의 개인을 멘토링하는 파일럿 프로젝트/멘토링 프로그램 개발을 검토합니다.	DMH		Q5
1	17. DMH 직원들의 미국 수화(ASL) 활용 역량을 강화하기 위한 프로그램 개발을 검토합니다.	파트너		Q6
1	18. 중학생과 고등학생을 공공 정신건강 시스템의 취업/직업으로 채용하기 위한 혁신적인 노력을 모색합니다. 이는 장기적인 프로젝트가 될 것입니다. (카테고리 3에서 이동됨)	둘 다		Q7
1	19. 공공 전문 정신건강 분야에서 경력을 쌓고자 하는 소외 계층의 사람들을 위해 고등학교 졸업 후(즉, 자격증, AA, 학사 학위) 교육 기회에 기금을 지원합니다.			Q8
1	20. 동료 서비스 책임자의 리더십을 통해 동료들에게 유급 인턴십(연간 급여) 또는 1년간의 도제직을 제공하여 공공 정신건강 분야에서 잠재적인 고용으로 이어질 수 있는 새로운 프로그램을 모색합니다. (2024년 시작)	둘 다	예	

카테고리	설명: 프로그램, 서비스 또는 개입	DMH / 파트너	추가 자금	현황
3	21. 현재 DMH 직원에게 유지 보너스를 제공하는 방안을 검토합니다(구체적으로 어떤 직원 범주에 해당되는지 미정).			Q9
4	22. 수어 통역사를 대상으로 정신건강 장애를 가진 개인과 함께 일하는 방법에 대한 잠재적인 교육을 검토합니다.	DMH		Q10

B. 정책, 관행 및/또는 옹호 권장 사항

카테고리	설명: 정책, 관행 또는 옹호	현황
1	1. 대학과의 파트너십을 강화하여 서비스를 제공하는 고객과 문화적으로 유사한 배경을 가진 직원을 찾습니다.	Q11
1	2. 다양한 정신건강 인력을 확보하기 위해 모든 경로에 대해 포괄적인 기준을 계속 사용합니다. (시스템: 인사부)	
1	3. DMH는 카운티 인구를 반영할 수 있도록 다양한 직원을 우선적으로 채용합니다. (시스템: 인사부)	
1	4. 부서 내 동료에게 부여되는 가치를 높이기 위해 시스템 전반에서 옹호합니다. (시스템: 동료 서비스 책임자)	
2	5. 다양한 인력을 창출하기 위해 ARDI 위원회의 권고 사항을 이행합니다. (시스템: ARDI)	
2	6. DMH 직원을 대상으로 트라우마에 대한 정보를 바탕으로 한 관련성 있고 목표에 맞는 교육을 실시합니다. (새로운 기금이 필요하지 않음)	
2	7. 장애가 있거나 접근성에 문제가 있는 DMH 직원의 접근성을 높이기 위한 실행 가능한 솔루션을 지속적으로 모색합니다. (시스템: 인사부)	
4	8. 소외된 지역사회의 개인을 위한 인사부 접근성을 평가합니다. 조사 결과를 활용하여 보다 친근한 환경을 조성하고 접근성을 개선합니다. (시스템: 인사부)	
4	9. 인사팀에서 자체 직원을 대상으로 내부적으로 제공하는 고객 서비스 교육을 검토하도록 지원합니다. (시스템: 인사부)	
4	10. 요구사항/기준을 충족하고 시스템 내에서 부족한 부분을 채울 수 있는 타사 교육을 식별하여 DMH 직원에게 알리는 시스템을 개발합니다.	
4	11. DMH는 직무 설명/직책의 명확성을 개선하기 위해 인사부(HR) 및 카운티 공무원과 협력하고 있습니다. (시스템: 인사부)	
4	12. DMH는 문화/언어적 역량을 갖춘 직원 및 계약 제공업체를 우선적으로 고용하여 소외된 인구에게 다가갈 수 있도록 합니다. (시스템: 인사부)	

WET 실무 그룹 - 의견 일치 사항

추가 피드백이 필요한 CPT 권장 사항/MHSA 제안 사항

질문	설명: 권장사항 또는 제안사항	강함	조치
		매우 강함 %	
Q2	DMH 가 중고등학교/학군과 협력하여 정신건강에 대한 기회를 늘리기 위한 파일럿 프로그램(아웃리치, 박람회, 방과 후 프로그램 등)을 개발하는 방안을 모색합니다.	88%	승인됨: 동의 안건 채택
Q3	정신건강 서비스 및 직업을 위한 마케팅 캠페인/프로그램 개발을 검토합니다.	88%	승인됨: 채택된 동의 안건
Q4	커뮤니티 칼리지와 함께 채용 기회를 개발하여 잠재적인 정신건강 직원을 위한 경로를 만듭니다.	88%	승인됨 동의 안건 채택
Q1	정신건강 대출 상환 프로그램과 같은 전문 공공 정신건강 직원에 대한 재정적 인센티브를 늘립니다(LA 카운티 MHSA WET 기금 필요).	63%	동의: 티어 1 로 이동됨
Q10	정신건강 장애를 가진 개인과 함께 일하는 수어 통역사를 위한 잠재적 교육을 모색합니다.	75%	동의: 티어 1 로 이동됨
Q5	미래의 리더십 직책에 관심이 있는 다양한 배경의 개인을 멘토링하는 파일럿 프로젝트/멘토링 프로그램을 개발합니다.	63%	의견 일치: 티어 1 로 이동됨
Q7	중학생과 고등학생을 공공 정신건강 시스템에서 취업/직업으로 채용하기 위한 혁신적인 노력을 실행합니다. 이는 장기적인 프로젝트가 될 것입니다.	63%	의견 일치: 티어 1 로 이동됨
Q6	DMH 직원들의 미국 수화(ASL) 활용 역량을 강화하기 위한 프로그램 개발을 검토합니다.	75%	승인됨: 동의 안건 채택
Q8	공공 정신건강 분야에서 경력을 쌓고자 하는 소외 계층의 사람들을 위해 고등학교 졸업 후(예: 자격증, AA, 학사 학위) 교육 기회를 제공합니다.	75%	승인됨: 동의 안건 채택
Q11	대학과의 파트너십을 강화하여 서비스를 제공하는 고객과 문화적으로 유사한 배경을 가진 직원을 찾습니다.	75%	승인됨 채택된 동의 안건
Q9	현재 DMH 직원에게 유지 보너스를 제공하는 방안을 검토하며, 구체적으로 어떤 직원 카테고리를 대상으로 할지 나중에 결정합니다.	50%	승인됨 채택된 동의 안건

부록 D – 약어

약어	의미	약어	의미
ACS:	Alternative Crisis Services	EBP(s)	Evidence Based Practice(s)
ACT:	Assertive Community Treatment	ECBI:	Eyeberg Child Behavioral Inventory
ADLS:	Assisted Daily Living Skills	EESP:	Emergency Shelter Program
AF-CBT	Alternatives for Families – Cognitive Behavioral Therapy	EPSDT:	Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment
AI:	Aging Initiative	ER:	Emergency Room
AILSP:	American Indian Life Skills Program	FFP:	Federal Financial Participation
APF:	American Psychiatric Foundation	FFT:	Functional Family Therapy
ARF:	Adult Residential Facility	FOCUS:	Families Overcoming Under Stress
ART:	Aggression Replacement Training	FSP(s):	Full Service Partnership(s)
ASD:	Anti-Stigma and Discrimination	FSS:	Family Support Services
ASIST:	Applied Suicide Intervention Skills Training	FY:	Fiscal Year
ASL:	American Sign Language	Group CBT:	Group Cognitive Behavioral Therapy
BSFT:	Brief Strategic Family Therapy	GROW:	General Relief Opportunities for Work
CalSWEC :	CA Social Work Education Center	GVRI:	Gang Violence Reduction Initiative
CAPPS:	Center for the Assessment and Prevention of Prodromal States	HIPAA:	Health Insurance Portability and Accountability Act
CBITS:	Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools	HOME:	Homeless Outreach and Mobile Engagement
CBO:	Community-Based Organizations	HSRC:	Harder-Company Community Research
CBT:	Cognitive Behavioral Therapy	HWLA:	Healthy Way Los Angeles
CDE:	Community Defined Evidence	IBHIS:	Integrated Behavioral Health System
CDOL:	Center for Distance and Online Learning	ICC:	Intensive Care Coordination
CEO:	Chief Executive Office	ICM:	Integrated Clinic Model

CF:	Capital Facilities	IEP(s):	Individualized Education Program
CFOF:	Caring for our Families	IFCCS:	Intensive Field Capable Clinical Services
CiMH:	California Institute for Behavioral Health	IHBS:	Intensive Home Base Services
CMHDA:	California Mental Health Directors' Association	ILP:	Independent Living Program
CORS:	Crisis Oriented Recovery Services	IMD:	Institution for Mental Disease
COTS:	Commercial-Off-The-Shelf	Ind CBT:	Individual Cognitive Behavioral Therapy
CPP:	Child Parent Psychotherapy	IMHT:	Integrated Mobile Health Team
CSS:	Community Services & Supports	IMPACT:	Improving Mood-Promoting Access to Collaborative Treatment
C-SSRS:	Columbia-Suicide Severity Rating Scale	IMR:	Illness Management Recovery
CTF:	Community Treatment Facility	INN:	Innovation
CW:	Countywide	IPT:	Interpersonal Psychotherapy for Depression
DBT:	Dialectical Behavioral Therapy	IS:	Integrated System
DCES:	Diabetes Camping and Educational Services	ISM:	Integrated Service Management model
DCFS:	Department of Children and Family Services	ITP:	Interpreter Training Program
DHS:	Department of Health Services	IY:	Incredible Years
DPH:	Department of Public Health	KEC:	Key Event Change
DTQI:	Depression Treatment Quality Improvement		
LGBTQ:	Lesbian/Gay/Bisexual/Transgender/Questioning	PEMR(s):	Probation Electronic Medical Records

약어	의미	약어	의미
LIFE:	Loving Intervention Family Enrichment	PE-PTSD:	Prolonged Exposure therapy for Post-Traumatic Stress Disorder
LIHP:	Low Income Health Plan	PMHS:	Public Mental Health System
LPP:	Licensure Preparation Program	PMRT:	Psychiatric Mobile Response Team
MAP:	Managing and Adapting Practice	PRISM:	Peer-Run Integrated Services Management
MAST:	Mosaic for Assessment of Student Threats	PRRCH:	Peer-Run Respite Care Homes
MDFT:	Multidimensional Family Therapy	PSH:	Permanent Supportive Housing
MDT:	Multidisciplinary Team	PSP:	Partners in Suicide Prevention
MFT:	Masters in Family and Therapy	PST:	Problem Solving Therapy
MH:	Mental Health	PTSD:	Post-Traumatic Stress Disorder

MHC:	Mental Health Commission	PTSD-RI:	Post-Traumatic Stress Disorder – Reaction Index
MHCLP:	Mental Health Court Linkage Program	QPR:	Question, Persuade and Refer
MHFA:	Mental Health First Aide	RFS:	Request For Services
MHIP:	Mental Health Integration Program	RFSQ:	Request for Statement of Qualifications
MHRC:	Mental Health Rehabilitation Center	ROSTCP:	Recovery Oriented Supervision Training and Consultation Program
MHSA:	Mental Health Services Act	RPP:	Reflective Parenting Program
MHSOAC:	Mental Health Services Oversight and Accountability Commission	RRSR:	Recognizing and Responding to Suicide Risk
MMSE:	Mini-Mental State Examination	SA:	Service Area
MORS:	Milestones of Recovery Scale	SAAC:	Service Area Advisory Committee
MOU:	Memorandum of Understanding	SAPC:	Substance Abuse Prevention and Control
MP:	Mindful Parenting	SED:	Severely Emotionally Disturbed
MPAP:	Make Parenting a Pleasure	SF:	Strengthening Families Program
MPG:	Mindful Parenting Groups	SH:	State Hospital
MST:	Multisystemic Therapy	SLT:	System Leadership Team
NACo:	National Association of Counties	SNF:	Skilled Nursing Facility
NFP:	Nurse Family Partnerships	SPC:	Suicide Prevention Center
OA:	Older Adult	SPMI:	Severe and Persistently Mentally Ill
OACT:	Older Adult Care Teams	SS:	Seeking Safety
OASCOC:	Older Adult System of Care	START:	School Threat Assessment and Response Team
OBPP:	Olweus Bullying Prevention Program	TAY:	Transitional Age Youth
OEF:	Operation Enduring Freedom	TF-CBT:	Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy
OEP:	Outreach and Education Pilot	TN:	Technological Needs
OMA:	Outcome Measures Application	Triple P:	Triple P Positive Parenting Program
OND:	Operation New Dawn	TSV:	Targeted School Violence
OQ:	Outcome Questionnaire	UC:	Usual Care
PATHS:	Providing Alternative Thinking Strategies	UCC(s):	Urgent Care Center(s)
PCIT:	Parent-Child Interaction Therapy	UCLA:	University of California, Los Angeles
PDAT:	Public Defender Advocacy Team	UCLA TTM:	UCLA Ties Transition Model
PE:	Prolonged Exposure	VALOR:	Veterans' and Loved Ones Recovery

PEARLS:	Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors	VPAN:	Veteran's Peer Network
PEI:	Prevention and Early Intervention	WCRSEC:	Women's Community Reintegration Service and Education Centers
WET:	Workforce Education and Training	YOQ:	Youth Outcome Questionnaire
YOQ-SR:	Youth Outcome Questionnaire – Status Report	YTD:	Year to Date

성인 연령 그룹: 연령대: 26 세부터 59 세까지입니다.

어린이 연령 그룹: 연령 범위는 0~15 세입니다.

고령자 연령 그룹: 연령 범위는 60 세 이상입니다.

과도기 청소년 연령 그룹: 연령 범위는 16~25 세입니다.

총 고객 비용 계산은 연방 재정 참여(FFP) 및 조기 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 프로그램을 포함한 모든 15 서비스를 기준으로 합니다. 지역사회 아웃리치 서비스 또는 고객 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.

고유 고객란 통합 행동 건강 정보 시스템에서 청구된 단일 클라이언트를 의미합니다.

신규 커뮤니티 서비스 및 지원 고객은 MHSA 가 아닌 정신건강 서비스를 받았을 수 있습니다.

신규 예방 및 조기 개입 고객은 MHSA 가 아닌 정신건강 서비스를 받았을 수 있습니다.