

로스앤젤레스 카운티 정신건강국
▶▶ 예방 부서
행동보건사업법 – 조기 개입
2024년 10월 15일



LOS ANGELES COUNTY
DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH
hope. recovery. wellbeing.

▶▶ BHSA 예방 정보 세션

- 이 세션의 목적은 BHSA에 관한 정보를 제공하고, 법에 명시된 MHSA 프로그램 계획의 변경 사항을 업데이트하며, 의견과 질문을 받는 것입니다.
- 본 세션은 계획 세션이 아닙니다. BHSA 3개년 계획을 위한 계획 과정은 2025년 초에 시작됩니다.

▶▶ 배경: 정신보건사업법(MHSA)

내용:

- 기존 법률: 발의안 제63호, 2004년 11월 2일 캘리포니아 유권자들에 의해 통과됨. 다섯 가지 구성 요소: **예방 및 조기 개입**, 혁신, 지역사회 지원 서비스, 인력 및 교육 훈련, 자본 시설 및 기술적 필요(CSS 자금으로).

목적:

- 캘리포니아의 행동 보건 시스템이 심각한 정신 건강 문제가 있는 개인/가족에게 서비스를 제공할 확장하고 전환하기 위해.

조치:

- 권한을 위임받은 MHSA는 입법부에서 2/3의 투표를 통해 수정됩니다. 다수결 투표로 MHSA의 절차 및 조건을 명확히 하는 조항을 추가하도록 권한을 위임합니다.

▶▶ MHSA 예방 및 조기 개입(PEI)

PEI의 목표는 정신 질환이 심각하고 불능 상태가 되지 않도록 예방하고 서비스가 부족한 인구를 위한 서비스를 적시에 이용할 수 있도록 개선하는 것입니다.

- 자금의 약 19%가 예방 및 조기 개입 프로그램으로 분배됩니다.
- 정신 건강 질환의 절반이 14세에 시작되기 때문에 최소 PEI 자금의 최소 51%가 0~25세의 개인을 위한 서비스에 사용되어야 합니다.

▶▶ MHSA 예방(P)

잠재적인 심각한 정신 질환이 생기지 않도록 예방하고 건강 및 보호 요인의 사회적 결정 요인을 개선하는 위험 요인을 축소하는 데 목표를 둔 활동입니다.

예방 노력:

- 정신 질환 진단 전에 진행
- 외부 시스템에 대한 의존성을 줄여 지역사회 개선
- 다양한 심화도 수준
 - 충족되지 않은 필요 사항을 해결하기 위해 단계별 시스템 수준 접근법을 통해 보편적, 선택적, 지시적 예방 전략을 사용합니다.

▶▶ MHSA 조기 개입(EI)

EI 서비스는 일반적으로 정신 건강 질환이 조기에 나타나는 개인 및 가족을 대상으로 합니다. EI 서비스의 목표는 주요 인생 영역에서의 웰빙을 지원하여 더욱 확장/심화된 정신 건강 서비스가 필요한 상태를 피하도록 하는 것이 목표입니다.

EI 서비스는 일반적으로 다음과 같습니다.

- 상대적으로 낮은 심화도 및 단기간(18개월을 초과하지 않음)
- 낮은 심화도 및 단기간으로부터 변화할 수 있고, 18개월 이후까지 지속되지만 4년보다 길지는 않은 첫 번째 정신증 또는 우울증 발생/발병으로 영향을 받은 개인 및 가족 대상.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국

▶▶ 24~25회계연도 채택된 예산, 수익, 자금

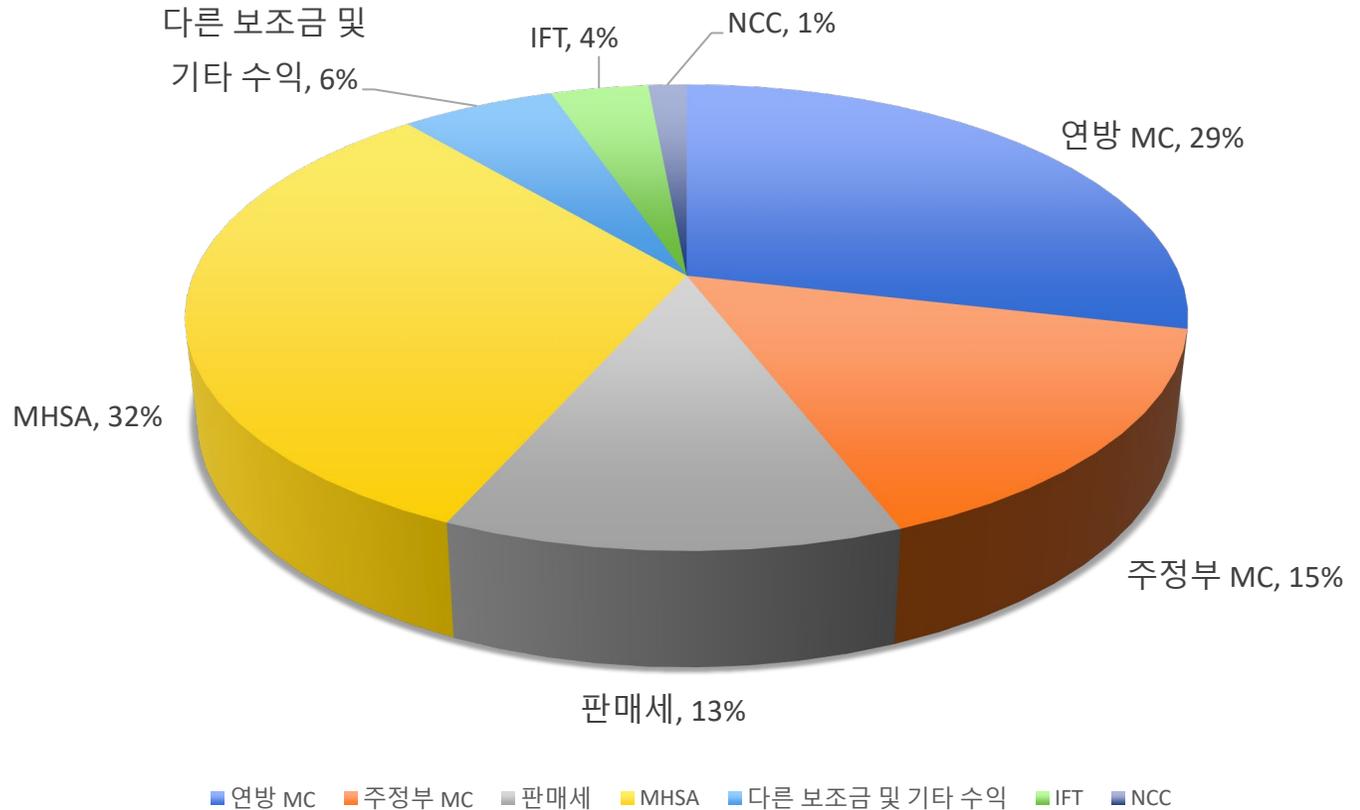
기본 자금 출처:

- **44% 주정부 및 연방 메디-칼(Medi-Cal)(\$18억 1천만)**
 메디-칼 보험의 의학적 필요 기준을 충족하는
 적격한 보호 대상자를 위한 필수 정신 건강 서비스
- **32% MHSA(\$13억 2천만)**
 지원 활동, 참여, 예방, 외래 서비스, 주거 지원, 자본,
 기술, 인력 강화, 정신 건강
 혁신을 위한 프로젝트
- **13% 판매세 재편성(\$5억 1280만)**
 청소년을 위한 보호소/캠프, 단기 거주형 치료
 프로그램(STRTP) 및 지역사회 치료 시설(CTF),
 성인을 위한 폐쇄형 정신 건강 치료 병상을 비롯한
 기관 환경의 치료 서비스

10% 보조금 및 기타 수익(\$3억 9450만)

1% 비현금 비용(NCC)

2024~25회계연도 채택 예산 - 수익 + 자금



▶▶ 상원법안 (SB) 326: ▶▶ 행동보건사업법(BHSA)

- 입법 결과:

- 20명 중 1명의 성인이 심각한 정신 질환(SMI)을 앓고 있습니다.
- 13명 중 1명의 아동이 심각한 정서 장애(SED)를 앓고 있습니다.
- 10명 중 1명의 캘리포니아 주민이 물질 사용 장애(SUD)의 기준을 충족합니다.
- 퇴역 군인은 자살률이 높으며 정신 질환 또는 물질 사용 장애 유병률이 높습니다.
- 노숙을 하는 많은 캘리포니아 주민은 정신 건강 질환을 앓고 있습니다.
- 노숙을 하는 많은 캘리포니아 주민은 불법 약물을 정기적으로 사용하는 기간이 있었습니다.
- 제한적인 지역사회 기반 돌봄 시설은 행동 건강 관련 어려움을 안고 살아가는 개인들의 노숙 및 수감 위기 강화에 기여합니다.

행동보건사업법(BHSA)

▶▶ 개요

신규 행동보건사업법 주거 범주를
생성할 목적으로
정신보건사업법(MHSA) 할당에
상당한 자금 이동을 제시하여, 핵심
정신보건 서비스(외래, 위기, 연계)의
자금 지원에 영향

물질 사용 장애를 비롯해 서비스
범주의 초점과 수혜 대상 인구를 확장

정신보건사업법/행동보건사업법에
따른 계획과 보고에 상당한 변화를
제시

정신건강위원회(Mental Health
Commission)의 활동 영역에
약물사용장애 서비스(Substance Use
Disorder Service)가 포함되도록 확장

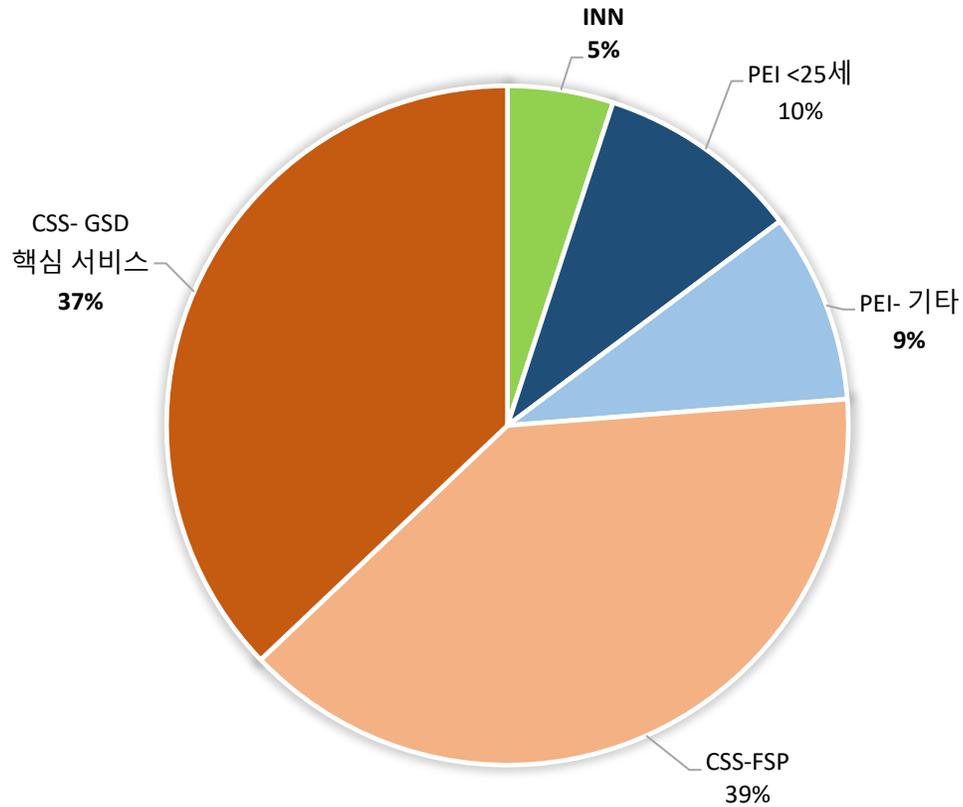
건강 격차를 줄이고 지역사회
대표성을 증가시키기 위한 주요
전략으로 지역사회 정의 증거
실천(CDEP) 발전

프로그램 변경은 2026년 7월 1일에
시작됩니다. 지역사회 계획 절차는
2025년 1월에 시작됩니다.

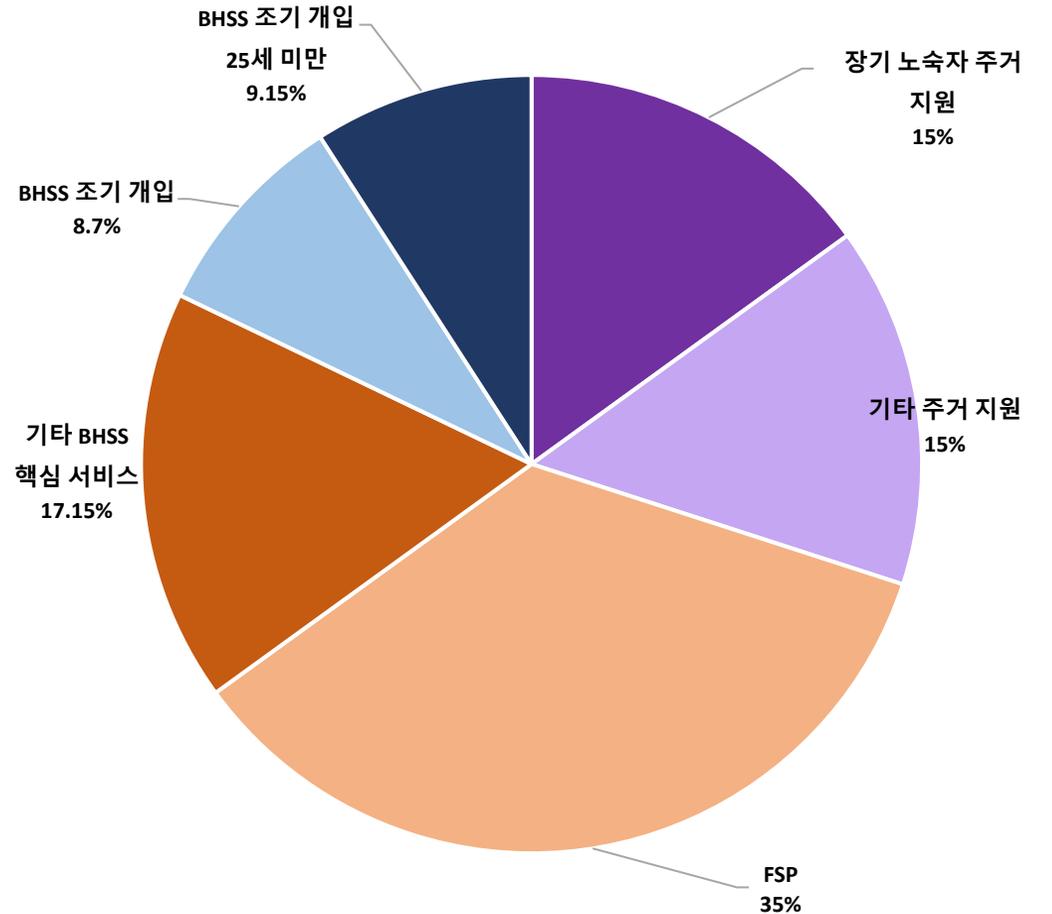
MHSA 구성 요소 vs. BHSA 범주

▶▶ 새로운 BHSA 범주, 2026년 7월 1일 발효

현재 MHSA 자금 구성요소



BHSA



BHSA 지출 변화 예상



BHSA 대조: 주정부 지분 입수 시 달러 영향 예상

Category	Current Expenditure	Future Allocation	Difference
Full-Service Partnerships	\$106,806,000	\$196,401,000	\$89,595,000
Housing	\$44,985,000	\$161,329,000	\$116,344,000
Early Intervention	\$21,103,000	\$175,288,000	\$154,185,000
Other (Prevention, INN, WET)	\$176,969,000	-	(\$176,969,000)
Core Services (Outpatient, Crisis, Linkage)	\$392,393,000	\$168,414,000	(\$223,979,000)
State	\$37,113,000	\$77,937,000	\$40,824,000
Total	\$779,369,000	\$779,369,000	-

*Based on three-year revenue average FY 20-21 to FY 22-23. Does not reflect shift to prudent reserve or SUD only expenditures.

*This estimate reflects the maximum funding that can be made available for Core programming if LA utilizes the option to request a shift of 7% from housing and 7% from FSP to fund the BHSS Early Intervention and Core services category.

MHSA 예방

서비스

- 위험 요인 축소
- 건강의 보호 요인 및 사회적 결정 요인 개선
- 낙인 및 차별 축소 프로그램 및 자살 예방 프로그램 포함

대

BHSA 예방 초안

서비스

- 개인에게 정신 건강 또는 물질 사용 장애가 생길 수 있는 위험을 줄이기 위해 주, 카운티 또는 특정 커뮤니티의 인구를 포함한 모든 인구 대상
- 정신 건강 및 물질 사용 장애의 유병률과 이로 인한 질환을 낮추기 위해 고안된 활동
- 인구 기반 예방 프로그램은 EBP 또는 지역사회 정의 증거 실천을 포함합니다.

MHSA 예방

대상 인구

- 현재 정신 건강 서비스를 받지 않고 있는 개인
- 위험에 처해 있을 수도 있거나 현재 위험에 처한 개인, 가족 또는 큰 규모의 집단(지역사회 등)
- 일반 인구

대

BHSA 예방 초안

대상 인구

- TAY 및 위탁 청소년 포함 0~5세
- 정신 건강, 물질 남용 또는 물질 사용 장애 위험이 높은 인구
- 정신 건강 관련 어려움 및 물질 사용 장애에 대해 도움을 구하는 것에 대한 낙인 축소
- 체계화된 인종주의 및 차별에 불균형적으로 영향을 받은 인구
- 자살, 자해 또는 과다 복용 예방
- 학교 전체 또는 학급 기반으로, 캠퍼스 외부 또는 학교 구역에서 지역사회 기반 단체를 통해 제공

MHSA 조기 개입

서비스

- 재발 예방을 비롯해 정신 질환 발생 시 조기 회복 증진
- 시간 제한(단기, 일반적으로 18개월 미만) – 첫 번째 정신증 발생
- 상대적으로 낮은 심화도 개입
- 해당하는 경우 정신 질환이 조기 발병한 개인의 부모, 돌봄인, 기타 가족 구성원에 대해 서비스 제공 가능

대

BHSA 조기 개입 초안

서비스

- 부정적인 결과의 축소에 집중
- 의료 격차 축소
- 지역사회 정의 증거 실천과 증거 기반 실천을 확장
- 지원 활동, 접근 및 연계와 MH 및 SUD 치료 서비스를 강조하는 프로그램
- 개인의 질환이 심각 및/또는 불능 상태를 초래하는 것을 방지하기 위해 MH 및 SUD 서비스를 제공할 수 있습니다.

MHSA 조기 개입

대상 인구

- 개인적인 위험 또는 집단이나 인구 구성원이라는 정체성을 바탕으로
- 평균보다 높은 심각한 정신 질환 위험으로 인한 참여자의 잠재적으로 심각한 정신 질환 위험
- 예: 평균보다 높은 위험과 관련된 질환, 경험, 행동

대

BHSA 조기 개입 초안

대상 인구

- 개인, 인구 기반 아님
- 정신 건강 및/또는 **물질 사용 장애**가 있는 개인(발생 초기)
- 위기에 처한 개인
- 정신 건강 또는 물질 사용 장애가 있는 "잠재적인 반응자"인 지역사회 구성원
- 위험에 처한 것으로 파악된 개인 및 집단 구성원
- 개인의 지원 시스템 구성원(부모 및/또는 돌봄인)

BHSA 조기 개입

▶▶ 초안

- 조기 개입은 특정한 부정적 결과 발생 가능성을 축소시키는 것을 목표로 합니다.
 - 유아기의 사회적, 정서적, 발달적, 행동 관련 필요 사항으로 인한 아동 및 청소년의 정신 질환
 - 가정에서 자녀를 빼앗는 사례
 - 학교 정학, 퇴학, 대안 지역사회 학교 추천, 졸업 실패
 - 오래 겪어온 고통
 - 과다 복용
 - 자살 및 자해
 - 실업
 - 노숙 생활
 - 수감

BHSA 조기 개입

▶▶ 초안

- 조기 개입 프로그램은 세 가지 구성 요소가 포함되어야 합니다.
 - 지원 활동
 - 케어 서비스에 대한 접근 및 연계
 - 정신 건강 및 물질 사용 장애 치료 서비스

계획 - 분석



조기 개입 및 기타 모든 프로그램에 대한 계획은 2025년 초에 시작될 예정입니다. 아직 주정부의 지침을 기다리고 있습니다.

주 정부에 중앙화된 예방 프로그램.

조기 개입 서비스는 확장되어야 합니다.

카운티는 연방 재정 참여(FFP)를 극대화해야 합니다. 즉, 기존 서비스를 분석하여 FFP를 확장하고 극대화하는 방법을 계속 모색해야 합니다.

또한 조기 개입에 대한 새로운 (제안된) 규제 조항과 어떻게 일치하는지를 확인하기 위해 예방 프로그램에 대한 지속적인 분석을 수행합니다.

▶▶ 활용된 EBP 서비스 상위 10

- 관리 및 적용 실천(MAP) [0~23세, 치료 중점 분야에 따른 연령 변화]
- 개인 인지행동치료(개인 CBT) [16세 이상]
- 트라우마 중점 CBT [3~18세]
- 자녀-부모 정신 치료(CPP) [0~6세]
- 우울증 대인 관계 정신 치료(IPT) [12세 이상]

▶▶ 활용된 EBP 서비스 상위 10

- 안전 추구(SS) [13세 이상]
- 정신 건강 통합 프로그램(MHIP)(이전 명칭: IMPACT) [18세 이상]
- 부모-자녀 상호작용 치료(PCIT) [2~7세]
- 포틀랜드 식별 및 조기 의뢰(PIER) 조기 정신증 프로그램 [12~25세]
- 변증법적 행동 치료(DBT) [13세 이상]

서비스에 대한 잠재적 영향

- 전체적인 영향은 파악하기 힘들지만 이는 DHCS가 예방 및 조기 개입에 대해 계속해서 지침을 마련하는 중이고 각 자금 조달 출처에 따라 서비스가 보장되기 때문입니다.
- 예방 프로그램
 - 주 정부는 인구 기반 예방에 자금 조달을 중앙화하고 있습니다.
 - 이러한 조달이 어떤 영향을 미칠지에 대해 CDPH에서 제공된 정보는 적었습니다.
- LA 카운티 예방 프로그램
 - 새로운 자금 조달 범주에서 어떤 분야에 가장 적절할지 판단하기 위해 낙인 및 차별 축소 자금으로 자금을 조달한 업무를 탐색합니다.
- LA 카운티 예방 프로그램
 - 새로운 법률 및 조기 개입 파라미터와 어떻게 일치하는지 확인하기 위해 MHSA 예방 자금으로 자금을 조달한 다양한 프로그램을 분석합니다.

질문 / 의견 / 평가



Behavioral Health Services Act (BHSA) Early Intervention Questionnaire



<https://forms.office.com/g/eizac0Q3HA>

Robert Byrd, Psy.D.

부국장, 예방 부서

rbyrd@dmh.lacounty.gov

Mary Barraza, LCSW

수석 부국장, 예방 및 청소년 웰빙 부서

MaryRBarraza@dmh.lacounty.gov