



행동보건사업법 업데이트

구 의안 제1호

2024년 3월



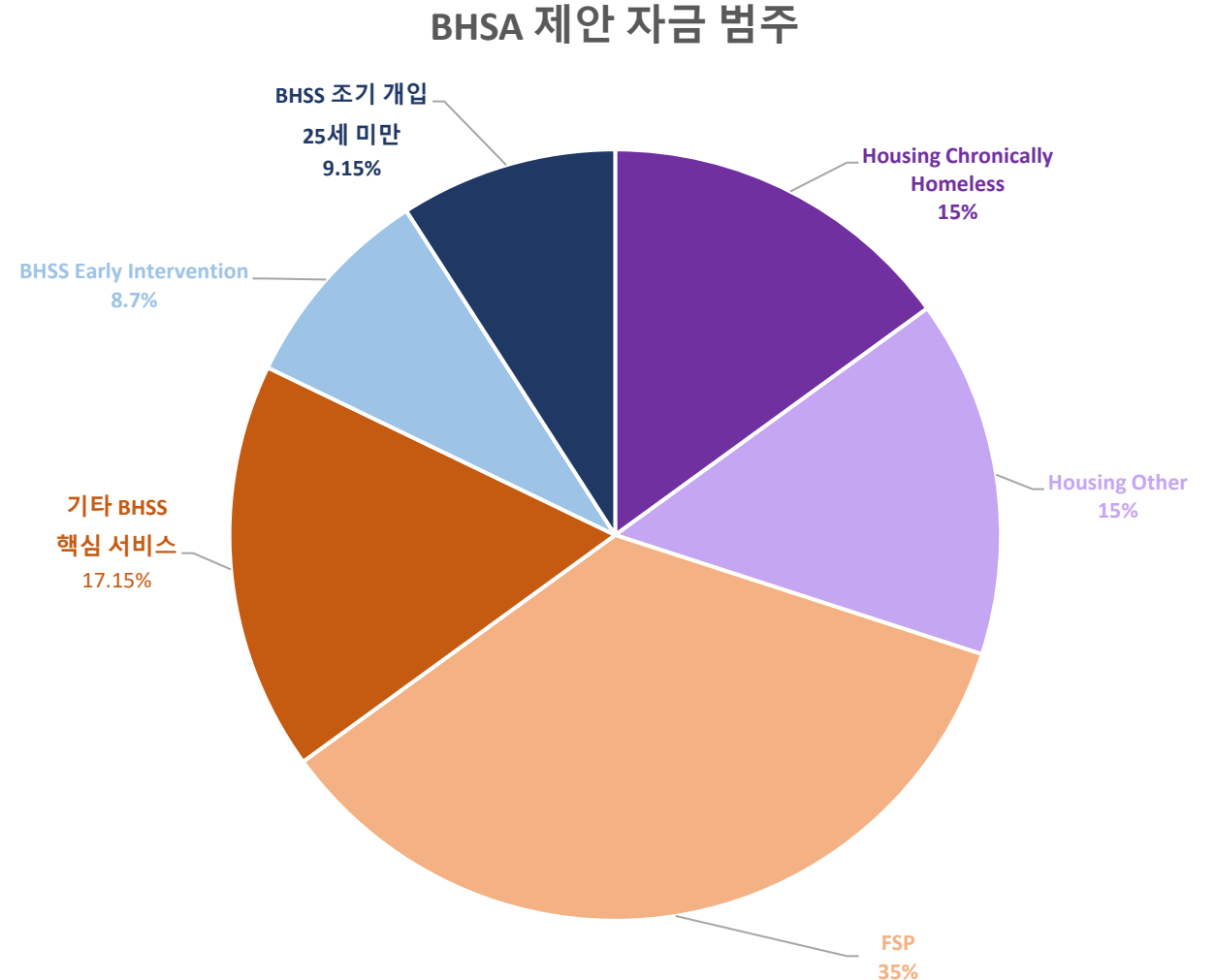
LOS ANGELES COUNTY
**DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH**
hope. recovery. wellbeing.

▶▶ 행동보건사업법 개요

- 캘리포니아주 입법부 제안, 뉴섬 주지사의 비전 "행동보건 현대화" 지지
- 상원법안(Senate Bill, SB) 제326호와 의회 법안(Assembly Bill, AB) 제531호가 2023년 10월 12일, 입법부를 통과하여 뉴섬 주지사의 서명을 받았습니다. 이 둘을 합쳐 2024년 3월 투표에 의안(Proposition, Prop) 제1호가 되었으며
- 정신보건사업법(Mental Health Services Act)을 행동보건사업법(Behavioral Health Services Act, BHSA)으로 개칭.
- 강령 변경은 2026년 7월 1일 개시 새로운 지역사회 계획 절차에 행정 자금 지원은 2025년 1월에 시작
- 노숙자 치료시설 및 주거 자금 지원으로 \$63억의 주택 채권 추가(AB531)
- 신규 주거 범주를 생성할 목적으로 MHSA 할당에 상당한 자금 이동을 제시하여, 핵심 정신보건 서비스(외래, 위기, 연계)의 자금 지원에 영향을 미침(SB 326)

▶▶ 행동보건사업법 업데이트 (구 의안 제1호)

- 신규: 할당 제안에 포함되는 항목
 - 주거: 30%;
 - FSP: 35%;
 - 행동보건 서비스 및 지원(Behavioral Health Services and Supports, BHSS) 35%
 - 유연: 17.15%;
 - 조기 개입: 17.85%
- 한 범주에서 7% 이동 허용, 주정부 승인으로 총 최대 14% 이동 허용.



▶▶ 행동보건사업법 업데이트 (구 의안 제1호)

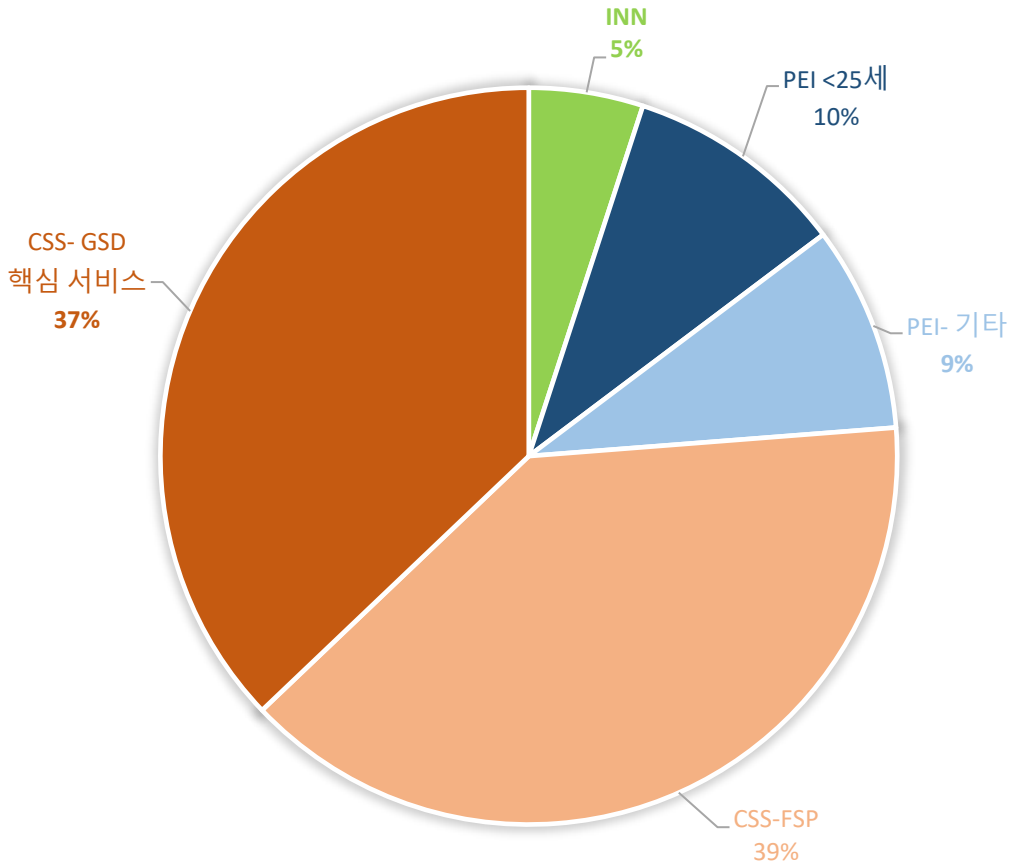
- 카운티에서 새로운 약물사용장애(Substance Use Disorder, SUD) 서비스를 SUD 단독 인구에게 제공하도록 의무화, 추가적 자금이 추가되지 않음
- 현재 MHSA의 자금 지원 범주인 예방, 자살 방지, 낙인 방지, 노동 인구 교육 및 훈련, 자본시설 및 기술 필요에 대한 특정 할당 없음
- 예방자금 지원과 서비스는 주정부에서 진행합니다.
- 노동 인구 교육 및 훈련은 주정부에서 진행합니다.

▶▶ \$63억 8천의 주택 일반채무채권(General Obligation Bond for Housing) 구 AB 531 또한 의안 제1호에 포함

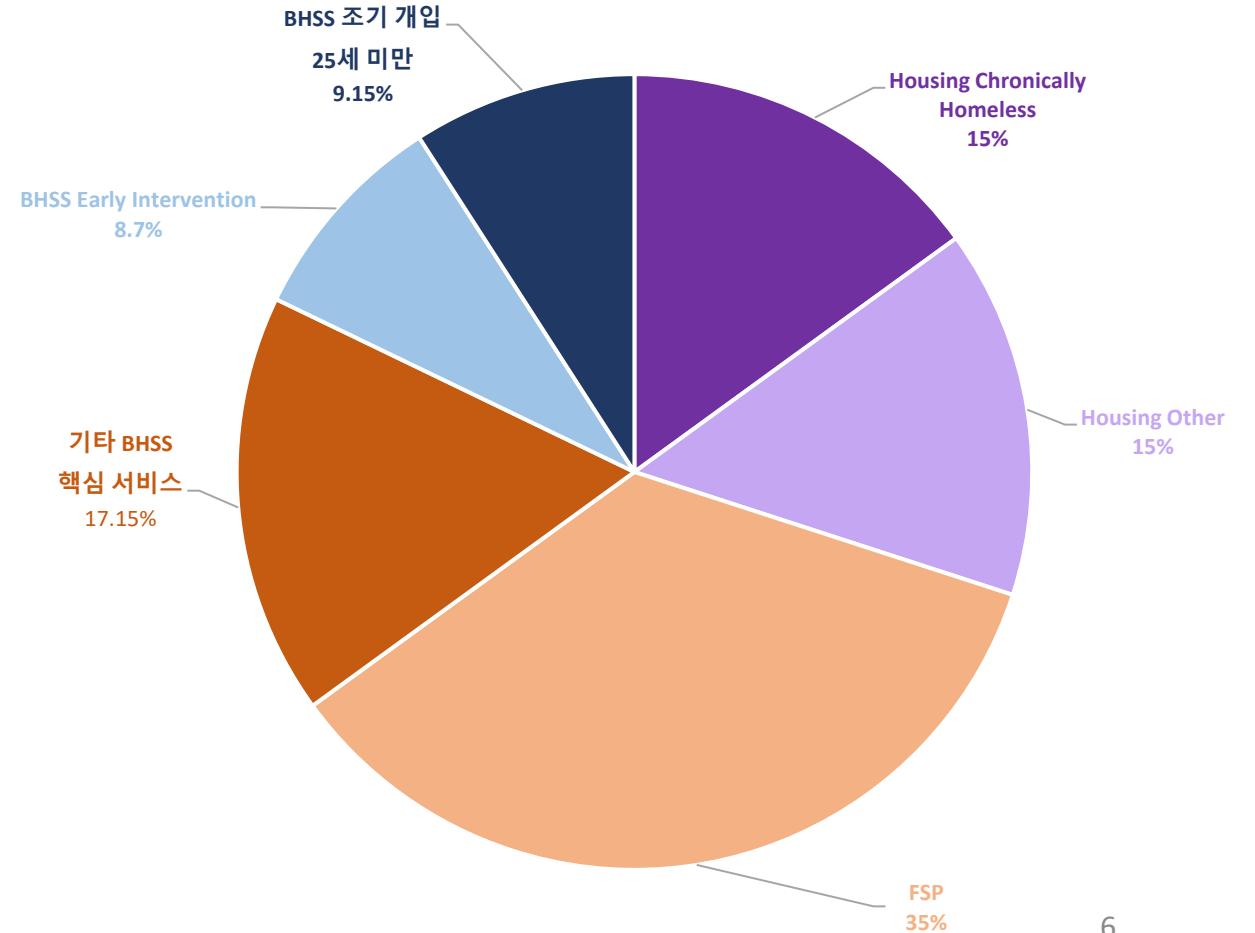
- 주정부에서 행동보건 치료 및 거주형 환경을 위한 자금으로 \$44억을 구별했습니다
 - 이 중 \$15억이 행동보건 치료 및 거주형 환경을 위해 카운티, 시 및 부족 집단에게 부여됩니다
- 주정부에서 노숙의 위험에 처하거나 노숙 생활을 겪고 있는 참전 군인 또는 행동보건 필요 또는 약물 사용 장애를 가지고 장기 노숙 생활을 겪고 있는 참전 군인을 위해 \$10억 6천 5백만의 주택 투자를 인가했습니다
- 주정부에서 노숙의 위험에 처하거나 노숙 생활을 겪고 있는 캘리포니아 주민(구체적으로 참전 군인만이 아닌) 또는 행동보건 필요 또는 약물 사용 장애를 가지고 장기 노숙 생활을 겪고 있는 캘리포니아 주민을 위해 \$9억 2천 2백만 가치의 투자를 구별했습니다

▶▶ MHSA 구성요소 대 BHSA 범주

현재 MHSA 자금 구성요소

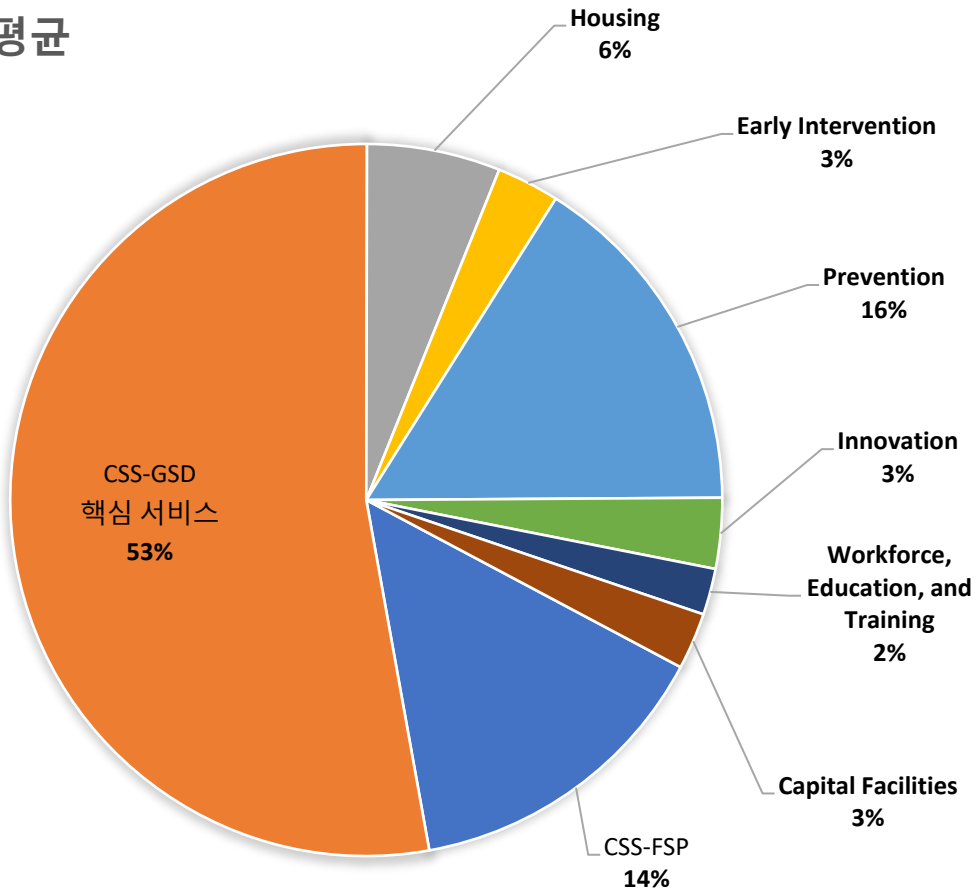


BHSA 제안 자금 범주

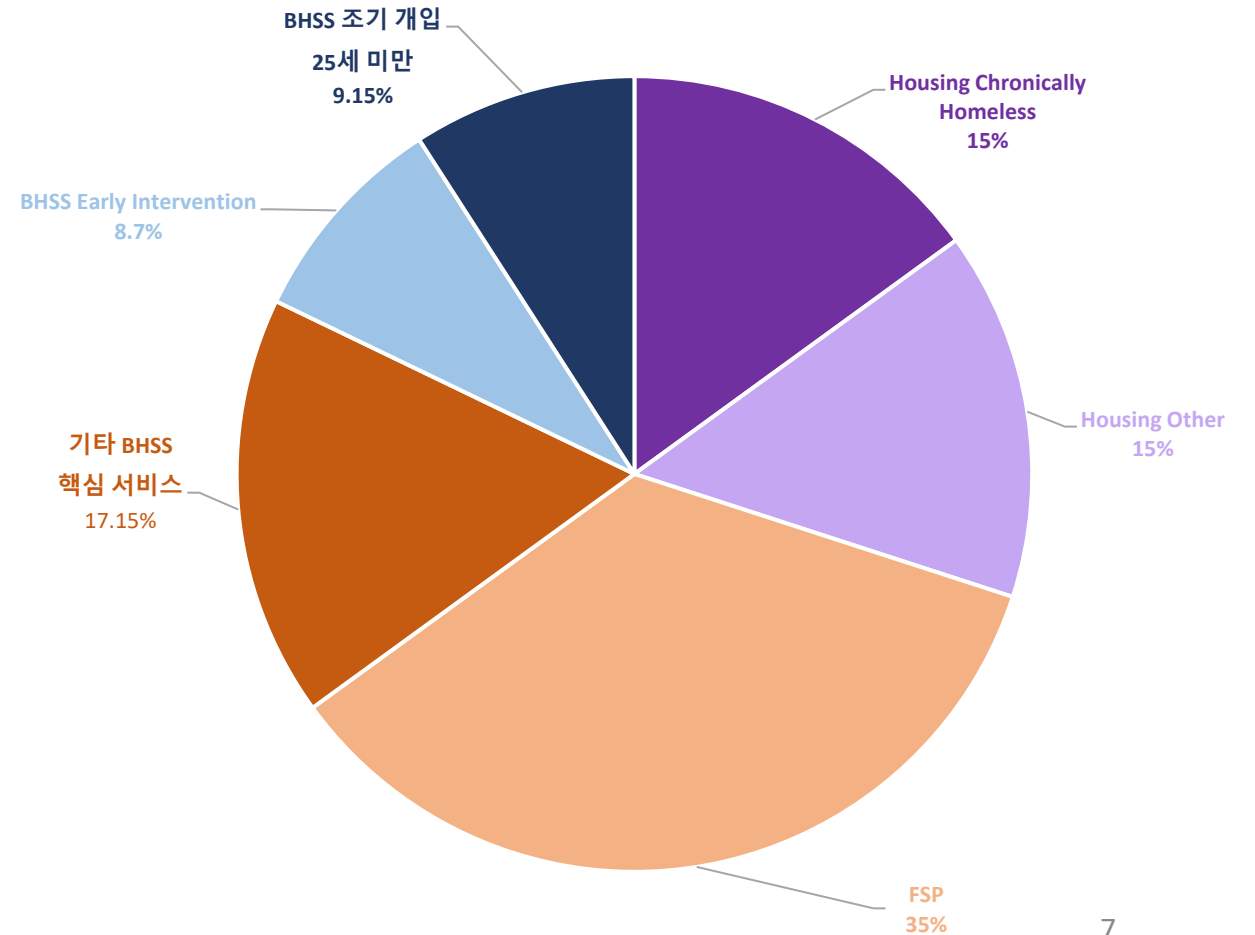


▶▶ MHSA 실제 대 BHSA 범주

MHSA 실제 지출
연간 평균

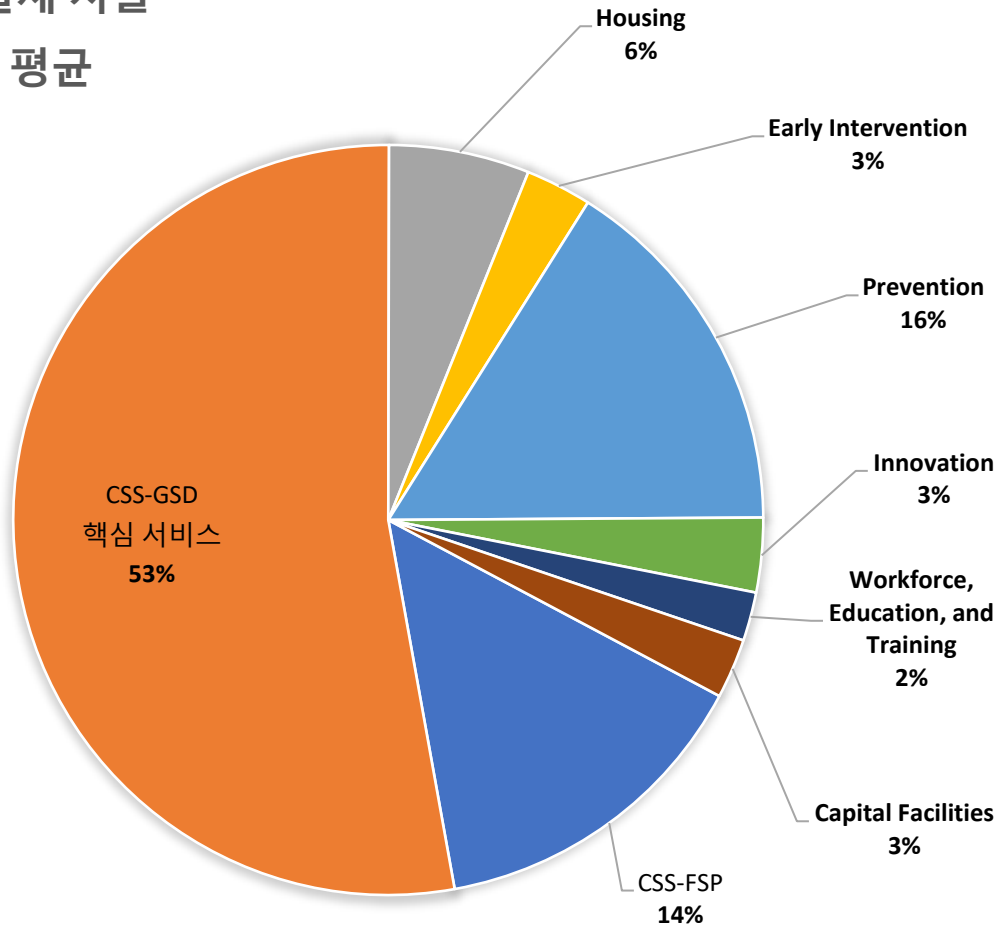


BHSA 제안 자금 범주

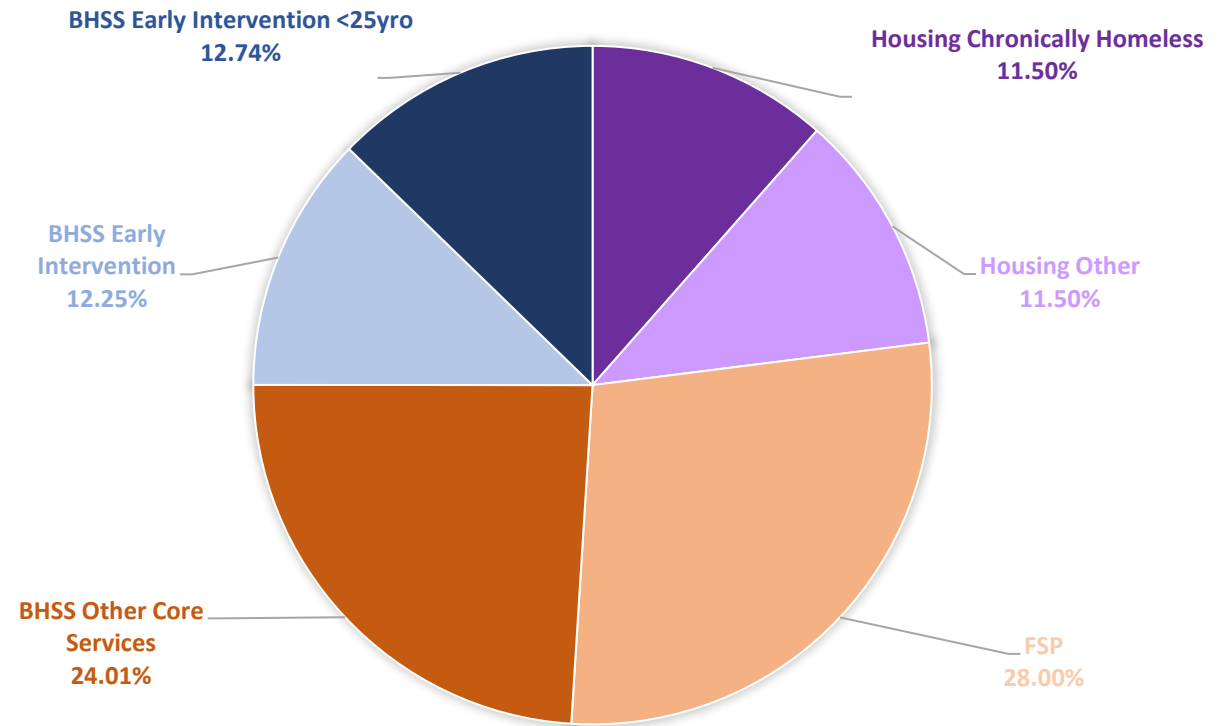


▶▶ MHSA 실제 대 BHSA 조정 범주

MHSA 실제 지출
연간 평균



BHSA 조정 범주



▶▶ BHSA 범주 대조

BHSA 대조: 비율

범주	현재 지출	향후 할당	차이
풀서비스 파트너십	14.39%	28.00%	13.61%
주거	6.06%	23.00%	16.94%
조기 개입	2.84%	24.99%	22.15%
예방	15.96%	0.00%	-15.96%
혁신	3.21%	0.00%	-3.21%
노동 인구, 교육, 훈련	2.10%	0.00%	-2.10%
자본시설 및 기술적 필요	2.57%	0.00%	-2.57%
핵심 서비스	52.86%	24.01%	-28.85%

- 주정부에서는 주정부 지시 목적을 위해 총 MHSA 수익의 10%를 보유하고 있습니다.
 - 인구 기반 예방에 최소 4%
 - 노동 인구에 최소 3%
 - 나머지 3%는 광범위한 주정부 지시 목적용

▶▶ BHSA 지출 이동 예상

BHSA 대조: 달러의 영향 예상

범주	현재 지출	향후 할당	차이
풀서비스 파트너십	\$106,806,000	\$207,832,000	\$101,026,000
주거	\$44,985,000	\$170,719,000	\$125,734,000
조기 개입	\$21,103,000	\$185,490,000	\$164,387,000
기타	\$176,969,000	-	(\$176,969,000)
핵심 서비스	\$392,393,000	\$178,215,000	(\$214,178,000)
총합계	\$742,256,000	\$742,256,000	-

*3년의 평균 수익에 기반. 예비금 또는 오직 SUD 해당 지출로의 이동을 반영하지 않음

BHSA 대조: 주정부의 지분 입수 시 달러에 영향 예상

범주	현재 지출	향후 할당	차이
풀서비스 파트너십	\$106,806,000	\$196,401,000	\$89,595,000
주거	\$44,985,000	\$161,329,000	\$116,344,000
조기 개입	\$21,103,000	\$175,288,000	\$154,185,000
기타	\$176,969,000	-	(\$176,969,000)
핵심 서비스	\$392,393,000	\$168,414,000	(\$223,979,000)
주정부	\$37,113,000	\$77,937,000	\$40,824,000
총합계	\$779,369,000	\$779,369,000	-

*20~21에서 22~23회계연도 3년간 평균 수익에 기반. 예비금 또는 오직 SUD 해당 지출로의 이동을 반영하지 않음

▶▶ 핵심 서비스에 포함되는 것은?

"핵심 서비스" 범주는 지역사회 서비스 및 지원(Community Services and Supports) 하의 모든 비FSP 프로그램을 의미하며 지출의 17%로 축소할 예정입니다.

- ◁ 외래환자 프로그램: 모든 연령의 직접 운영되며 계약된 자
- ◁ 긴급치료 센터
- ◁ 정신과 이동 대응팀
- ◁ 위기 거주형 치료 프로그램
- ◁ 계획, 지원활동, 관여

▶▶ "기타"에 포함되는 것은?

기타 범주 자금으로 지원되는 프로그램이외 지정된 자금이 없는 프로그램을 포함합니다:

- 예방: MHSA 지출의 16% - 예방, 자살 방지, 사회적 낙인 방지, 차별 포함
- 혁신: MHSA 지출의 3.21%
- 노동 인구 교육 및 훈련(WET): MHSA 지출의 2.1%
- 자본시설: MHSA 지출의 2.6%

▶▶ BHSA 범주의 다른점은?

모든 범주는 약물 사용만 하는 사람을 포함합니다.

풀서비스 파트너십:

- 적극적 지역사회 치료 모델(Assertive Community Treatment Model, ACT) 및 법의학 적극적 지역사회 치료 모델(Forensic Assertive Community Treatment Model, FACT), 개인 매치 및 지원 모델(Individual Placement and Support Model), 고품의 포괄(High-Fidelity Wraparound)
- 등록된 참여자의 필요를 충족하기 위한 지속적 외래환자
- 등록된 참여자가 임상 및 비임상 서비스를 포함하는 치료계획을 유지하기 위한 지속적 참여 서비스

▶▶ BHSA 범주의 다른점은?

조기 개입(Early Intervention, EI):

- DHCS에서 2년마다 발행하는 근거 기반 및 지역사회 정의 근거 실행 목록의 서비스 지침
- EI 프로그램은 반드시 개별화되며 인구 기반 접근 방식은 없음
- EI 프로그램은 반드시 다음의 감소를 강조합니다:
 - ◁ 행동보건의 격차
 - ◁ 자살 및 자해, 감금, 학교 정학/퇴학/완료 실패, 0~5세 유아기 포함,
 - ◁ 실업,
 - ◁ 오래 겪어온 고통,
 - ◁ 노숙 생활,
 - ◁ 가정에서 자녀를 빼앗는 사례,
 - ◁ 약의 과다복용 및
 - ◁ 유아기의 사회적, 정서적, 발달적, 행동보건 필요로 인한 아동 및 청소년의 정신 질환

▶▶ 신규 주거 범주의 다른점은?

주거 범주

- 임대 보조금, 운영 보조금, 공용주택, 공동 주택을 포함하되 이에 국한되지 않음
- 정신보건 서비스 및 지원을 포함하지 않음.
- 32/33회계연도부터 해당 범주 최대 25%로 자본 개발을 포함할 수 있음
- 관리형 의료 플랜에서 주거를 지원하지 않기로 선택하는 비메디-칼의 경우, 카운티에서는 DHCS에서 정의한 바와 같이 BHSA를 주거 지원으로 사용할 수 있음
- 51%로 TBD 주정부의 정의에 따라 만성 노숙자로 정의된 자를 지원

▶▶ 지역사회 계획(Community Planning)

- 노동조합, 대규모 도시 대표, 관리형 의료 플랜, 메디-칼 부족 상담 목적의 "부족 및 인디언 보건 프로그램 피지명자", 청소년이 포함되도록 확대
- 약물 사용 서비스 자원과 지역사회 계획의 검토가 포함되도록 확대
- LA 카운티 DMH에서 지역사회 보건 계획(Community Health Plan)과 관리 의료(Managed Care) 플랜의 계획 절차에 참여하도록
- 연간 최소 1회의 미팅 의무화

▶▶ 지역사회 계획: 계획, 보고 및 책임

다음은 포함하되 이에 국한되지 않음:

- 계획 및 보고에 BHSA뿐만 아니라 모든 자원 출처의 서비스와 예산을 포함할 것
- 모든 자원 출처 내 파악된 격차를 감소하기 위한 검토 및 보고에 대한 노력
- 현지 지표를 파악하고 계획/연간 업데이트가 현지 목표와 행동보건 및 격차의 감소에 대한 결과 측정과 어떻게 일치하는지 설명 제공
- 카운티에서 어떻게 성소수자(LBGQTQ+) 청소년, 법에 역인 청소년, BHSA 주택에 있거나 FSP에 참여하는 고령의 성인의 독특한 필요를 배려했는지에 대한 설명.
- 카운티 또는 외부에서 계약 맺은 행동보건 노동 인구가 잘 지원되고 문화적 및 언어적으로 서비스 받는 인구와 조화됨을 보장하도록 카운티에서 취하는 조치를 포함한 노동 인구 전략에 대한 설명.

▶▶ 지역사회 계획: 정신보건 위원회

- 정신보건 위원회는 반드시 카운티의 다양성을 반영하고, 오십 퍼센트(50%)는 소비자 또는 소비자 가족의 일원으로 구성되며, 참전 군인 한 명을 포함하고, 한 명은 현지 교육 기관에 근무하며, 한 명은 25세 미만의 청소년이어야 합니다
- 위원회의 역할:
 - ◁ 공중 정신보건 및 공중 약물 남용 시스템 양자를 검토
 - ◁ 지자체에 현지 정신보건 기관에서 제공하는 지역사회 정신보건 및 약물 사용 장애 서비스에 대해 조언 제공
- 이러한 3개년 계획에는 정신보건 위원회 공청회 및 30일의 사전 게시가 요구됩니다

▶▶ 지역사회 계획

- 지역사회 계획 팀은 반드시 최소 일 년에 한 번은 만나야 합니다.
- 3개년 계획은 반드시 계획 시행 전년도 6월 30일까지 이사회의 승인을 받아야 합니다.
- 2026년 6월에 시행되는 BHSA에 대한 계획 준비는 2025년 초에 시작됩니다.

▶▶ 앞으로의 전략

FSP로 자금 지원이 가능한 외래환자 프로그램 고려:

- FSP의 다중 계층: ACT, FSP, 하위 계층의 FSP
- '입원, 노숙 생활, 범죄에 연관, 아동복지에 연관의 위험에 처한 사람을 위한' 외래환자 서비스
- '입원, 노숙 생활, 범죄에 연관, 아동복지에 연관되거나 이러한 위험에 처한' 사람을 대상으로 하는 연계 서비스

조기 개입으로 자금 지원이 가능한 예방 및 외래환자 프로그램 고려:

- '질결을 제공하고 요구할 수 있는 서비스를 제공할 수 있는 예방 프로그램의 검토

기타 자금 출처 검토

▶▶ 더 이상의 분석에는 주정부의 해명이 필요

풀 서비스 파트너십

- 위기 서비스의 포함 여부는?
- 하위 계층 관리에 규정 변동?
 - 결과 측정
 - 24/7 현장 대응

조기 개입

- 조정 규정의 유무, 현재 외래환자 및 연계에 포함된 서비스의 조절 여부는?
- 서비스에 대한 18개월의 한도 변동 여부는?

주거

- 청구서 언어나 지역사회 지원 정책 지침에 따라 달라지는데 이런 서비스를 비메디-칼 서비스로 청구할 수 있다?

예방

예방 자금이 어떻게 지역사회에 전해지나요?

▶▶ BHSA의 원칙 및 배려

- 과정 전반에 걸쳐 노동 인구 및 지역사회와 관계 유지
 - ◁ 이해당사자 타운홀
 - ◁ 이해당사자 워크그룹
- 고려해 볼 질문:
 - ◁ 외래환자, 위기, 연계 서비스의 지속적 관리를 보장하기 위해 가용한 전략 및 자원은?
 - ◁ 모든 계층의 관리에 동료 서비스(Peer service) 역할이 지속됨을 보장할 수 있는 방법은?
 - ◁ 예방 프로그램 안에서 충분히 서비스를 받지 못 하는 지역사회, 어린이, 청소년, 가족의 필요를 지원하기 위해 시행할 수 있는 전략 및 자원은?

▶▶ 제공자와 이해당사자 공동체의 참여

- 이해당사자 미팅에서 업데이트가 제공되도록
 - ◁ 3월 19일 이해당사자 미팅에서 업데이트, 다음 단계, 의견 제시의 기회가 제공되도록. (St. Annes 9:30-12:30)
- 제공자 미팅에서 업데이트 계속
- 제공자 워크그룹
- 목표는 지속성
- DMH에서 계속해서 유연성 지지



감사합니다!

여러분의 피드백이 도움이 됩니다. 우려 또는 문의 사항이 있으시면, 저희 설문조사에 참여해 주세요.

- <https://dmh.lacounty.gov/ada/>

Transitioning: Behavioral Health
Services Act

