



웰빙 - 회복 - 탄력성

MHSA 연례 업데이트 2025-2026 회계연도

로스앤젤레스 카운티
정신건강국(Department of Mental Health)



공개 검토를 위해 게시
2025년 3월

목차

I.	소개	3
II.	국장의 메시지	4
III.	주요 요약	6
IV.	MHSA 개요	7
V.	연간 업데이트 개발	8
	MHSA 요건	8
	카운티 인구 통계	8
	커뮤니티 계획	21
VI.	프로그램 및 서비스(구성 요소별)	
	커뮤니티 서비스 및 지원(CSS)	52
	종합 서비스 파트너십	53
	외래 진료 서비스	58
	대안적 위기 서비스	61
	주거	79
	연계	101
	계획, 지원, 관계 형성	114
	예방 및 조기 개입(PEI)	123
	조기 개입	124
	예방	133
	낙인 및 차별 축소	187
	자살 예방	195
	혁신(INN)	211
	인력 교육 및 훈련(WET)	237
	자본 시설 및 기술적 필요(CFTN)	251
VII.	문서	
	문서 A - 예산	253
VIII.	부록	
	부록 A - Medi-Cal 데이터	254
	부록 B - 약어	255

I. 소개

WIC 섹션 5847 에 따르면 카운티 정신 건강 프로그램은 정신 건강 서비스법(MHSA) 프로그램 및 지출에 대한 3 개년 프로그램 및 지출 계획(계획)을 준비하고 제출해야 하며, 이를 통해 연간 업데이트를 제공해야 합니다. MHSA 계획은 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)이 MHSA 프로그램과 서비스를 검토하고 해당 서비스에 대한 다양한 이해관계자의 피드백을 얻을 수 있는 기회를 제공합니다. MHSA 프로그램에 대한 모든 변경 사항은 MHSA, 현행 규정 및 관련 주정부 지침에 따라야 합니다.

캘리포니아 정신건강부에서 지침을 발표함에 따라 LACDMH 는 MHSA 의 각 구성 요소에 대한 개별 커뮤니티 계획 프로세스에 참여했습니다. 각 구성 요소의 실행은 아래와 같이 캘리포니아 정신건강부 또는 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)의 계획 승인을 받은 후 시작되었습니다.

MHSA 구성	승인 날짜
커뮤니티 서비스 및 지원(CSS) 계획	2006년 2월 14일
인력 교육 및 훈련(WET) 계획	2009년 4월 8일
기술 요구 사항(TN) 계획	2009년 5월 8일
예방 및 조기 개입(PEI) 계획	2009년 9월 27일
혁신 1 - 통합 클리닉 모델, 통합 서비스 관리 모델, 통합 모바일 의료팀 모델 및 통합 동료 운영 모델	2010년 2월 2일
자본 시설(CF) 계획:	2010년 4월 19일
혁신 2 - 커뮤니티 역량 강화를 통해 트라우마에 대해 회복력 있는 커뮤니티 개발	2015년 5월 28일
혁신 3 - 기술 기반 정신 건강 솔루션 제품군을 활용하여 정신 건강 서비스 및 지원에 대한 접근성 향상(Help@Hand 로 명칭 변경)	2017년 10월 26일
혁신 4 - 경두개 자기 자극	2018년 4월 26일
혁신 5 - 동료 운영 종합 서비스 파트너십	2018년 4월 26일
혁신 7 - 치료적 교통편	2018년 9월 26일
혁신 8 - 초기 정신증 학습 건강 관리 네트워크	2018년 12월 16일
혁신 9 - 피후견인을 위한 회복 지원	2018년 9월 26일
진정한 회복의 혁신은 힘을 실어주는 시스템을 수용하는 것입니다(TRIESTE) *할리우드 2.0(Hollywood 2.0)으로 개정	2019년 5월 23일 2021년 5월 27일
임시 거처 종합 평가 및 치료 팀	2023년 3월 7일
어린이 공동체 돌봄 마을	2023년 11월 17일

II. 국장의 메시지



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Director

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

Rimmi Hundal, M.A.
Chief Deputy Director

2025년 2월 19일

커뮤니티 파트너께,

저는 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)의 2025-26 회계연도 연례 업데이트, 2023-24 회계연도의 성과 및 지출에 대한 보고서와 2025-26 회계연도의 프로그램 전망을 공유하게 되어 기쁘게 생각합니다. 지난 한 해는 우리 정신건강국과 우리가 봉사하는 커뮤니티에 있어 매우 중요한 한 해였습니다. 올해 계획은 최종 정신건강 서비스법 2 개년 계획의 첫 번째 연례 업데이트이며, 소중한 이해관계자들과의 종합적인 검토와 협력을 통해 수립된 노력의 결과물입니다. 우리는 함께 로스앤젤레스 카운티에서 더욱 강력하고 신속한 대응이 가능한 정신 건강 시스템의 토대를 마련하고 있습니다.

올해는 캘리포니아의 정신 건강 정책에 있어 획기적인 해였습니다. 발의안 1의 통과를 주거 불안정을 해결하려는 주정부의 노력을 강조하고 정신건강 서비스법 기금의 프로그램 우선순위를 변경합니다. 이러한 맥락에서 2026년 7월에 시행 예정인 행동 건강 서비스법(BHSA)의 시행을 준비하면서 LACDMH는 올해의 연례 업데이트를 마무리했습니다.

앞으로의 계획으로, 저희는 2025년 초에 약물 남용 예방 및 통제(SAPC) 파트너들과 함께 커뮤니티 계획 프로세스를 시작하여 첫 BHSA 통합 계획을 개발할 것으로 기대하고 있습니다. 앞으로 LACDMH는 커뮤니티, 제공자, 서비스 이용자에게 BHSA가 가져올 변화에 대해 알리고 참여를 유도하기 위해 최선을 다할 것입니다.

2023-24 회계연도를 돌아보며: 변화와 발전의 한 해

프로그램 하이라이트

올해 저희의 활동은 커뮤니티에서 가장 시급한 필요를 해결하고 모두를 위한 의료 서비스를 확대하기 위한 노력에 따라 진행되었습니다.

- 저희 사명에 따라 정신 건강 문제에 직면한 개인과 가족에게 안정과 존엄성을 제공하기 위해 주거 리소스를 대폭 늘렸습니다.
- 노숙자 지원 및 현장 참여(HOME) 팀은 더 많은 노숙자들에게 중요한 리소스와 서비스를 제공하여 그들의 복지를 개선하기 위해 확대되었습니다.

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

커뮤니티 파트너
2025년 2월 19일
2 페이지

- 올해 시작된 임시 주거 지원 프로그램(IHOP)은 주택 제공자와의 파트너십을 통해 중요한 공백을 메우고 있습니다. 이 혁신적인 프로그램을 통해 어려운 개인이 안정적이고 포괄적인 치료로 전환하는 데 필요한 지원을 받을 수 있습니다.
- 또한, 커뮤니티 기반 단체(CBO)와의 파트너십을 통해 아동 및 청소년의 정신 건강을 지속적으로 지원하여 청소년에게 문화적으로 적합한 리소스와 서비스를 제공했습니다.
- 지원과 참여를 통해 서비스 가용성에 대한 인식을 높이고, 소외된 문화 및 언어 커뮤니티에 필요한 치료를 연결해주는 프로모터(Promotores) 프로그램과 같은 예방 프로그램을 지속적으로 강화했습니다.
- 우리는 카운티의 다양한 커뮤니티의 가장 중요한 요구 사항을 해결하기 위해 외래 환자 서비스 및 종합 서비스 파트너십 운영을 강화하고 개선했습니다.

파트너에 대한 감사의 말

소중한 파트너가 없었다면 이러한 발전은 불가능했을 것입니다. 로스앤젤레스 카운티에서 다양한 인구의 요구를 충족하기 위해 끊임없이 노력하는 의료 서비스 제공자, CBO 및 모든 분들께 깊은 감사를 표합니다. 여러분의 헌신, 전문성, 그리고 연민은 더 건강하고 공평한 커뮤니티를 만들어가는 우리의 공동 사명에서 중추적 역할을 하고 있습니다.

앞으로의 전망

LACDMH는 정신 건강 지원에 대한 증가하는 수요를 충족하기 위해 서비스와 인프라를 확장하고자 최선을 다하고 있습니다. 이번 연례 업데이트는 투명성, 협업, 혁신을 위한 우리의 지속적인 노력을 반영합니다. 다음 단계를 시작하면서, 우리는 로스앤젤레스 카운티에서 모든 커뮤니티의 고유한 요구를 해결하는 더 강력한 정신 건강 시스템을 구축하기 위해 지속적으로 협력할 수 있기를 기대합니다.

이 중요한 일에 대한 파트너십과 변함없는 헌신에 감사드립니다. 우리는 함께 변화를 만들어가고 있습니다.

감사합니다.



Lisa H. Wong, Psy.D.
국장(Director)

III. 주요 요약

머리말

2004년 11월, 캘리포니아의 유권자들은 발의안 63호를 지지하고 백만 달러를 초과하는 개인 소득에 1%의 소득세를 부과하는 정신건강서비스법(MHSA)을 통과시켰습니다. 저희는 본 법안으로 공공 정신 건강 시스템을 확장, 개선 및 변화시키는 데 상당한 자금을 제공하여 정신 질환을 앓고 있는 개인의 삶의 질을 향상시키려고 합니다. MHSA는 예방에서 시작하여 건강, 회복 및 회복력에 중점을 두고 전인 치료를 위한 포괄적인 치료 시스템에 통합하는 다양한 서비스에 자금을 지원하여 개인을 병원, 거리, 감옥에서 벗어나게 할 수 있도록 합니다.

카운티에서는 복지 및 기관 코드(WIC) 제 5847항의 요구에 따라 MHSA 프로그램 및 지출에 관한 연간 계획을 업데이트하고, 뒤이어 정신 건강 프로그램을 준비하고 3개년 프로그램 및 지출 계획('3개년 계획' 또는 '계획')을 제출해야 합니다. 이 계획은 로스앤젤레스 카운티(카운티) 정신건강국(Department of Mental Health, LACDMH)에서 기존의 MHSA 프로그램과 서비스를 검토하고 그 실효성을 평가할 기회가 됩니다. 또한, 이 계획은 추가적인 재정 조달이 가능한 경우 LACDMH에서 이해관계자의 견고한 참여 절차를 통해 새로운 프로그램을 제안하고 통합할 수 있게 해줍니다. LACDMH는 본 커뮤니티 계획 프로세스를 통해 다양한 이해관계자로부터 중요한 피드백을 얻습니다. 모든 MHSA 프로그램의 모든 변경 사항은 MHSA 규정 및 관련 주 요건을 준수해야만 합니다.

계획 구성

이 계획은 MHSA가 자금을 지원하는 프로그램을 설명하며, MHSA의 다섯 가지 구성 요소(커뮤니티 서비스 및 지원, 예방 및 조기 개입, 혁신, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 요구)에 따라 구성됩니다.

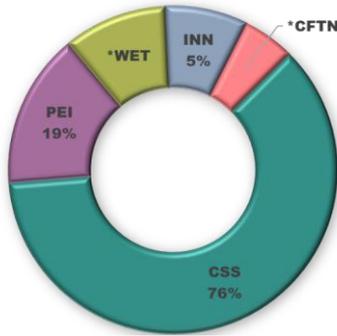
이 보고서의 정보는 다음 섹션으로 구성되어 있습니다.

- MHSA 개요
- 연례 업데이트 개발
- MHSA 구성 요소별 프로그램 및 서비스
이 계획은 이전에 승인된 프로그램에 대해 FY 2023-24에 해당하는 관련 프로그램 결과를 안내합니다.

IV. MHSА 개요

정신건강 서비스법(MHSA)은 2004 년 말 발의안 63 이 통과된 후 2005 년 1 월에 제정되었습니다. 이 법은 주 전역의 커뮤니티 기반 정신건강 서비스 및 치료 제공을 크게 개선할 리소스를 제공하기 위해 100 만 달러를 초과하는 개인 소득에 1%의 소득세를 부과합니다.

WIC 섹션 5891 에 따르면 MHSA 수입은 정신건강 서비스 및 MHSA 프로그램과 활동에만 자금을 지원할 수 있습니다. MHSA 는 아동, 전환기 청소년, 성인, 노인, 가족, 소외계층 등 모든 인구를 위한 광범위한 카운티 정신건강 서비스를 제공합니다. MHSA 는 카운티 정신 건강 시스템을 지원하는 5 가지 필수 구성 요소를 지정하고 있습니다.



커뮤니티 서비스 및 지원(CSS)

- 아동 및 청소년, 전환기 청소년, 성인 및 노인을 위한 정신 건강 서비스 및 지원
- 심각한 정신 질환을 앓고 있는 서비스 이용자를 위한 영구 지원 주택

예방 및 조기 개입(PEI)

- 심각한 정신 질환이 발생하기 전 또는 정신 건강상 어려움의 초기 징후가 나타날 때 개인을 참여시키는 서비스

인력 및 교육 훈련(WET)*

- 지속적인 교육 및 훈련 프로그램을 통한 정신 건강 인력 강화

혁신(INN)

- 아직 효과가 입증되지 않은 한시적이고 새롭거나 변화하는 정신 건강 관행을 설계 및 테스트하고 이러한 관행을 정신 건강 시스템에 융합하여 소외된 커뮤니티에 대한 접근성을 높이고 기관 간 협력을 촉진하며 정신 건강 서비스의 전반적인 품질을 향상시킬 수 있는 기회
 - 전체 MHSA 할당액의 5%를 차지

자본 시설 및 기술 요구(CFTN)*

- 최신 기술을 활용한 프로젝트 구축 및 정신 건강 서비스 전달 시스템 개선

**CSS 자금을 WET 및/또는 CFTN 으로 이체하는 것은 MHSA 가이드라인에 따라 허용되며 매년 완료됩니다.*

V. 연례 업데이트 개발

A. MHSA 요건

WIC 섹션 5847 에 따르면 카운티 정신 건강 프로그램은 3 개년 프로그램 및 지출 계획과 MHSA 프로그램 및 지출에 대한 연간 업데이트를 준비하여 제출해야 합니다. 또한 카운티는 프로그램 및 서비스 상태와 변경 사항을 반영하는 연례 업데이트도 제출해야 합니다.

WIC 섹션 5848 에 따르면 정신건강위원회는 30 일간의 의견 수렴 기간이 종료되면 3 개년 프로그램 및 지출 계획 초안에 대한 공청회를 실시해야 합니다.

계획 및 연간 업데이트는 카운티 수퍼바이저 위원회에서 채택되어야 하며, 수퍼바이저 위원회 채택 후 30 일 이내에 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)에 제출해야 합니다.

MHSOAC 는 이러한 문서를 통해 MHSA 가 자금을 지원하는 프로그램과 서비스를 감독하고, MHSA 자금이 어떻게 사용되었는지, 어떤 결과가 초래되었는지 서비스와 프로그램을 개선하는 방법을 평가할 의무가 있습니다.

로스앤젤레스 카운티는 2020-21 회계연도 COVID 연장 양식을 제출하여 2017-20 회계연도의 3 개년 프로그램 및 지출 계획을 2020-21 회계연도까지 연장했습니다. 이로써 로스앤젤레스 카운티는 2024 년 5 월 21 일 수퍼바이저 위원회가 채택한 2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도까지의 2 개년 프로그램 및 지출 계획을 제출할 수 있는 상태가 되었습니다.

B. 카운티 인구 통계

a. 로스앤젤레스 카운티 인구 구성

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 미국에서 가장 큰 카운티 운영 정신건강 시스템입니다. 약 천만 명의 주민이 거주하는 지역에서 지역 정신 건강 플랜 역할을 하는 LACDMH 는 직영 클리닉 사이트, 계약 클리닉 사이트, 공동 위치 사이트 등으로 구성된 제공자 네트워크를 통해 양질의 정신 건강 서비스에 대한 접근성을 보장합니다. 이러한 사이트들은 카운티 경계 내 85 개 이상의 도시에 있는 물리 클리닉 시설 안팎에서 카운티 주민들에게 다양한 프로그램과 서비스를 제공합니다.

카운티 주민들은 가장 다양한 인구를 대표합니다. 이렇게 다양한 인종과 민족으로 구성된 주민들은 카운티에서 정의한 8 개의 서비스 지역(SA) 경계를 기준으로 약 4,000 마일에 걸쳐 분포되어 있습니다.

다음 데이터는 미국 인구조사국(US Census Bureau) 및 헤더슨 인구통계 서비스(Hedderson Demographic Services), 2024 년 미국 커뮤니티 조사에서 가져온 것입니다.

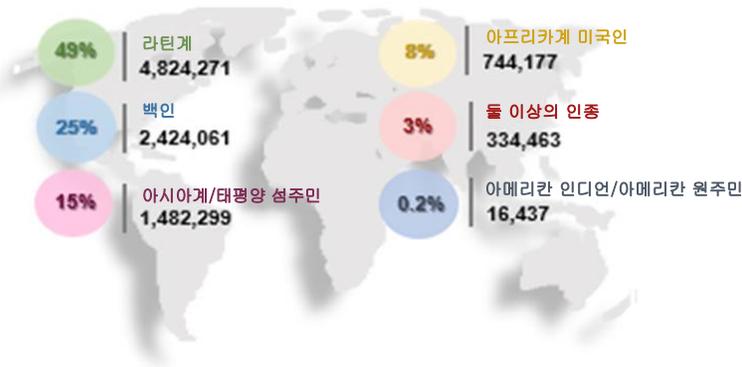
도표 1: 로스앤젤레스 카운티 서비스 지역 지도



앤절로프 밸리 지역(SA1)은 로스앤젤레스 카운티 전체 도시의 3.9%에 해당하는 두 개의 법정 도시로 구성되어 있습니다. SA 1은 지리적으로 가장 넓지만 인구 밀도가 가장 낮은 지역입니다. 샌퍼낸도 지역인 SA 2는 전체 도시의 22%에 해당하는 11개의 법정 도시로 구성되어 있습니다. SA 2는 인구 밀도가 가장 높은 지역입니다. 샌가브리엘 밸리 지역(SA 3)은 전체 도시의 17.6%에 해당하는 30개의 법정 도시로 구성되어 있습니다. SA 4는 카운티의 메트로 지역으로, 도시의 11.5%에 해당하는 2개의 법정 도시로 구성되어 있습니다. SA 4는 해당 경계 내에서 노숙자 수가 가장 많은 지역입니다. SA 5는 서부를 대표하며 5개 법정 도시 또는 전체 도시의 6.5%로 구성됩니다. 전국에서 빈곤율이 가장 높은 지역입니다. 동부, 즉 SA 7은 전체 도시의 12.9%인 21개의 법정 도시로 구성되어 있습니다. SA 8은 사우스 베이 지역으로 로스앤젤레스 카운티 전체 도시의 15.4%에 해당하는 20개의 법정 도시로 구성되어 있습니다.



도표 2. 인종/민족별 인구



다음 두 표는 서비스 지역을 기준으로 인종/민족별로 분석한 결과입니다.

표 1. 인종/민족 및 서비스 지역별 인구 2023 년

서비스 지역(SA)	아프리카계 미국인	아시아계/태평양 섬주민	라틴계	아메리카 원주민	백인	둘 이상의 인종	합계
SA 1	61,872	15,853	223,233	1,351	96,065	16,244	414,618
비율	14.9%	3.8%	53.8%	0.33%	23.2%	3.9%	100.0%
SA 2	77,627	255,868	865,630	3,061	856,516	82,681	2,141,383
비율	3.6%	11.9%	40.4%	0.14%	40.0%	3.9%	100.0%
SA 3	52,334	538,251	813,972	2,741	285,284	44,625	1,737,207
비율	3.0%	31.0%	46.9%	0.16%	16.4%	2.6%	100.0%
SA 4	59,507	187,993	528,780	1,994	288,515	38,935	1,105,724
비율	5.4%	17.0%	47.8%	0.18%	26.1%	3.5%	100.0%
SA 5	33,025	93,606	108,032	893	373,099	41,042	649,697
비율	5.1%	14.4%	16.6%	0.14%	57.4%	6.3%	100.0%
SA 6	221,130	22,553	693,571	1,215	29,619	20,343	988,431
비율	22.4%	2.3%	70.2%	0.12%	3.0%	2.1%	100.0%
SA 7	36,783	125,538	951,551	2,387	128,019	21,358	1,265,636
비율	2.9%	9.9%	75.2%	0.19%	10.1%	1.7%	100.0%
SA 8	201,899	242,637	639,502	2,795	366,944	69,235	1,523,012
비율	13.3%	15.9%	42.0%	0.18%	24.1%	4.5%	100.0%

표 2. 인종/민족 및 서비스 지역별 인구

인종/민족	가장 많음	가장 적음
아프리카계 미국인	SA 6	SA 5
아시아계/태평양 섬주민	SA 3	SA 1
라틴계	SA 7	SA 5
아메리카 원주민	SA 2	SA 5
백인	SA 2	SA 6
둘 이상의 인종	SA 2	SA 1

서비스 지역

- SA 1 엔덜로프 밸리
- SA 2 샌퍼낸도 밸리
- SA 3 샌가브리엘 밸리
- SA 4 메트로 로스앤젤레스
- SA 5 웨스트 로스앤젤레스
- SA 6 사우스 로스앤젤레스
- SA 7 아스트 로스앤젤레스 카운티
- SA 8 사우스 베이

인종과 민족의 다양성 외에도 LACDMH 는 전 생애에 걸쳐 주민들에게 서비스를 제공합니다. 아래 도표는 서비스 지역을 기준으로 연령대별 인구 현황을 간략하게 보여줍니다.

도표 3. 연령대별 인구

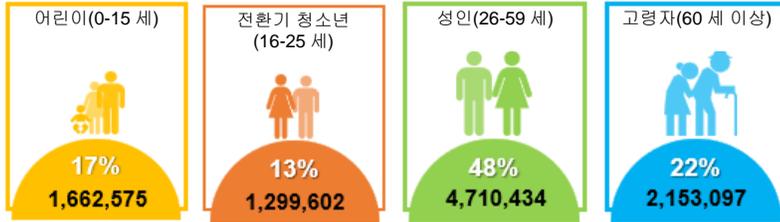


표 3. 연령대 및 서비스 지역별 인구

서비스 지역(SA)	연령대				합계
	어린이 0-15	TAY 16-25	성인 26-59	고령자(60 세 이상)	
SA1	90,115	63,983	178,859	81,661	414,618
비율	21.7%	15.4%	43.1%	19.7%	100.0%
SA2	357,017	266,864	1,026,842	490,660	2,141,383
비율	16.7%	12.5%	48.0%	22.9%	100.0%
SA3	278,571	231,369	790,600	436,667	1,737,207
비율	16.0%	13.3%	45.5%	25.1%	100.0%
SA4	149,352	116,403	624,378	215,591	1,105,724
비율	13.5%	10.5%	56.5%	19.5%	100.0%
SA5	83,195	84,240	330,469	151,793	649,697
비율	12.8%	13.0%	50.9%	23.4%	100.0%
SA6	207,719	159,767	457,365	163,580	988,431
비율	21.0%	16.2%	46.3%	16.5%	100.0%
SA7	232,855	183,177	585,248	264,356	1,265,636
비율	18.4%	14.5%	46.2%	20.9%	100.0%
SA8	263,751	193,799	716,673	348,789	1,523,012
비율	17.3%	12.7%	47.1%	22.9%	100.0%

표 4. 연령대 및 서비스 지역별 인구

연령대	가장 많음	가장 적음
어린이(0-15 세)	SA 2	SA 5
전환기 청소년(16-25 세)	SA 2	SA 1
성인(26-59 세)	SA 2	SA 1
고령자(60 세 이상)	SA 2	SA 1

서비스 지역

- SA 1 엔탈로프 밸리
- SA 2 샌퍼낸도 밸리
- SA 3 샌가브리엘 밸리
- SA 4 메트로 로스앤젤레스
- SA 5 웨스트 로스앤젤레스
- SA 6 사우스 로스앤젤레스
- SA 7 이스트 로스앤젤레스 카운티
- SA 8 사우스 베이

도표 4. 성별 인구

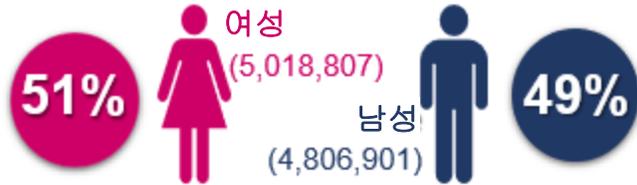


표 5. 성별 및 서비스 지역별 인구

서비스 지역(SA)	남성	여성	합계
SA1	204,135	210,483	414,618
비율	49.2%	50.8%	100.0%
SA2	1,050,129	1,091,254	2,141,383
비율	49.0%	51.0%	100.0%
SA3	841,873	895,334	1,737,207
비율	48.5%	51.5%	100.0%
SA4	559,403	546,321	1,105,724
비율	50.6%	49.4%	100.0%
SA5	313,077	336,620	649,697
비율	48.2%	51.8%	100.0%
SA6	479,731	508,700	988,431
비율	48.5%	51.5%	100.0%
SA7	617,750	647,886	1,265,636
비율	48.8%	51.2%	100.0%
SA8	740,803	782,209	1,523,012
비율	48.6%	51.4%	100.0%

b. Medi-Cal 인구

이 섹션에는 인종/민족, 언어, 연령 및 성별에 따른 Medi-Cal 인구 및 서비스 이용자 이용률 데이터가 요약되어 있습니다. 로스앤젤레스 카운티 인구의 약 40%가 Medi-Cal에 가입되어 있습니다.

다음 데이터는 캘리포니아 보건복지 서비스 기관 오픈 데이터 포털(California Health and Human Services Agency Open Data Portal), 카운티, 적격 달, 인종/민족, 성별 및 연령대별 Medi-Cal 인증 적격자 도표에서 추출한 것입니다. 2024년 4월 다운로드된 자료입니다.

도표 5. 연령대별 Medi-Cal 인구

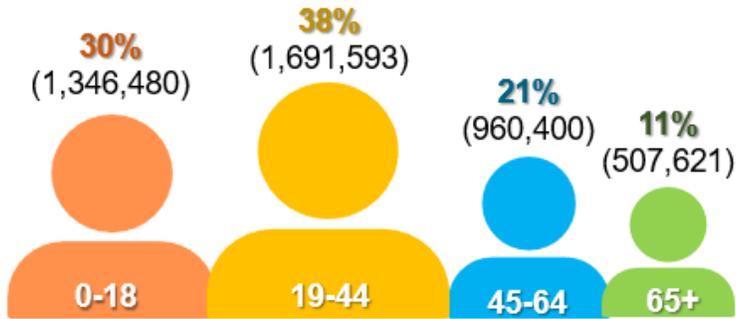


도표 6. 인종/민족 분포 Medi-Cal 인구

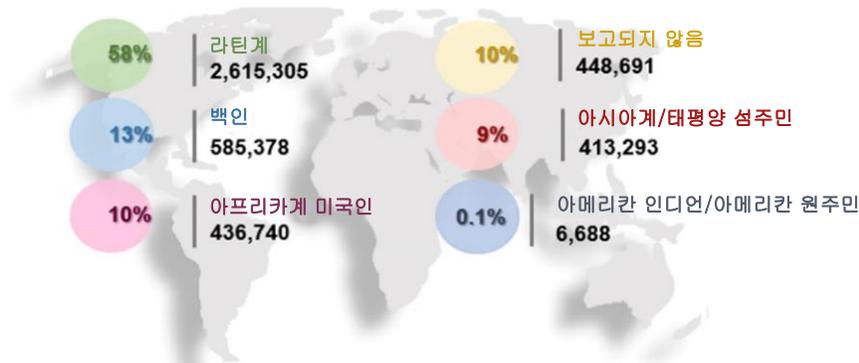
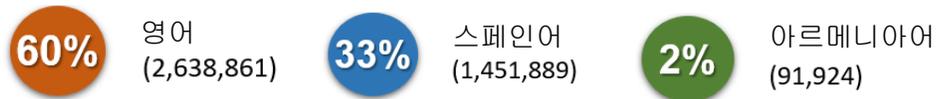


도표 7. Medi-Cal 인구의 상위 3 개 주요 언어



c. 로스앤젤레스 노숙자 서비스 당국의 2024 년 광역 로스앤젤레스 노숙자 수 발표

로스앤젤레스 노숙자 서비스국(LAHS)은 로스앤젤레스시와 로스앤젤레스 카운티의 공동 권한 기관이며 로스앤젤레스 돌봄의 연속성(Continuum of Care, CoC)을 주관합니다. LAHS는 지역, 주, 연방 정부의 노숙자 서비스 및 리소스 자금을 관리합니다.

다음 정보는 LAHS 웹사이트, 2024 노숙자 수 및 시스템 주요 성과 지표 현황에서 가져온 것입니다.

도표 8. 로스앤젤레스 카운티 노숙자 수

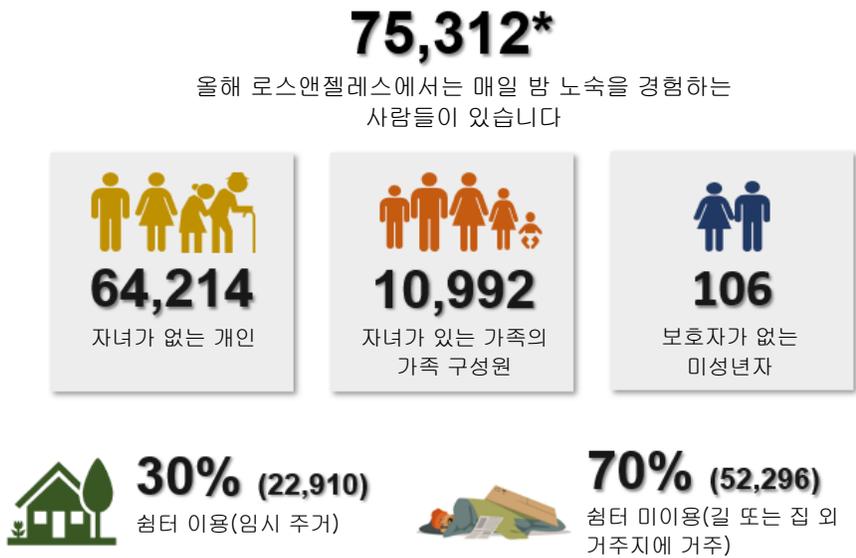
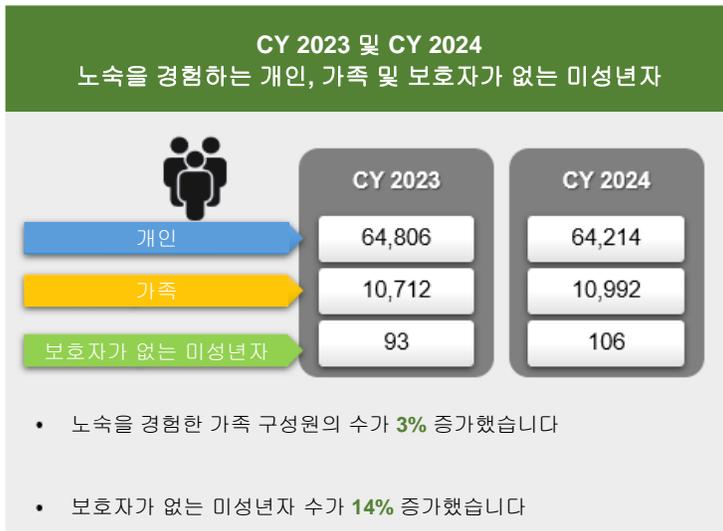


도표 9. 노숙을 경험한 쉼터 이용 노숙인 및 쉼터 미이용 노숙인의 3년 추이



도표 10. CY 2023 및 2024 노숙을 경험한 개인, 가족 및 보호자가 없는 미성년자



다음 수치에는 글렌데일, 패서디나 또는 롱비치 시의 데이터는 포함되어 있지 않습니다. 이 도시들은 각각 자체적인 돌봄의 연속성(CoC) 체제를 구축했습니다. CoC는 CoC 거버넌스와 HUD 지원 자금 관리를 담당합니다.

LAHSA는 매일 71,201 명이 노숙을 경험하는 것으로 추정합니다.

도표 11. 2024년 노숙자 수 - 로스앤젤레스 돌봄의 연속성

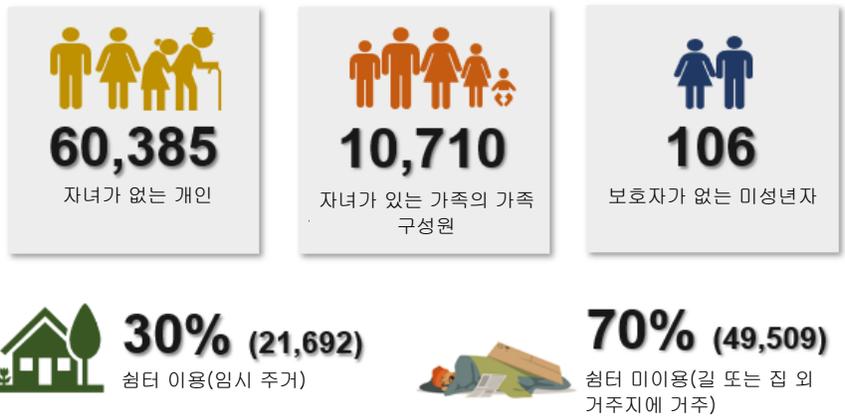


도표 12. 서비스가 지역 노숙자 추정치 - 로스앤젤레스 돌봄의 연속성

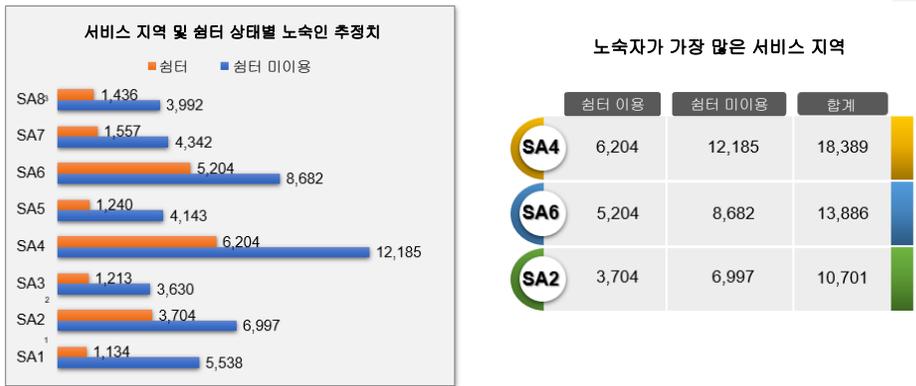
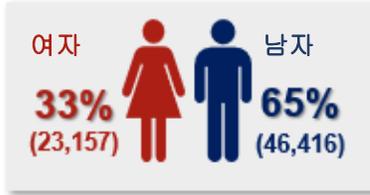


도표 13. 성별 - 2024 년 노숙자 수

성별	합계	비율
남자(어린이인 경우 소년)	46,416	65%
여성(어린이인 경우 소녀)	23,157	33%
둘 이상의 성별	1,374	2%
논바이너리	107	0.15%
트랜스젠더	62	0.09%
다른 정체성	35	0.05%
미확정	31	0.04%
문화적으로 고유한 정체성	19	0.03%



데이터는 로스앤젤레스 CoC 에서 노숙을 경험한 사람들이 직접 보고한 것입니다

도표 14. 연령대 - 2024 년 노숙자 수

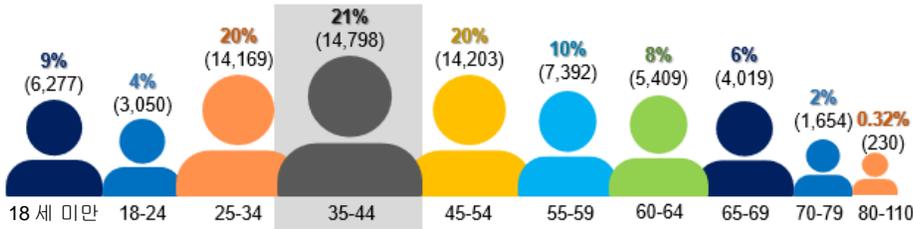


도표 15. 인종/민족 그룹 - 2024 년 노숙자 수

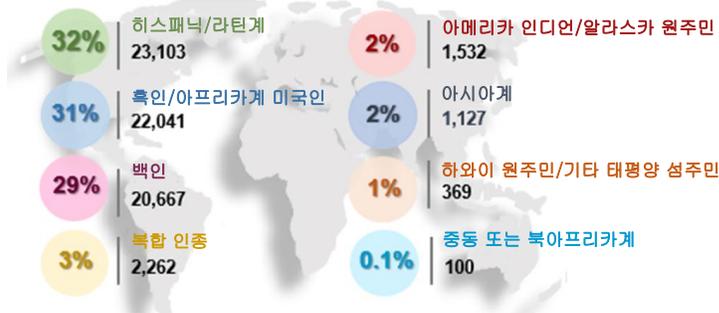


도표 16: 노숙자 경험자 - 2024 년 노숙자 수



d. 카운티의 정신 건강 서비스 이행 역량

영어 이외의 언어를 사용하는 실무자들은 스페인어(84%)를 가장 많이 사용했으며, 한국어(2.84%), 타갈로그어(2.3%), 표준 중국어(1.77%), 아르메니아어(1.72%), 중국어(1.46%)가 그 뒤를 이었습니다.

비영어권 언어에 능통하고 자격증을 취득한 실무자, 2025 년 2 월 기준

언어	유창함의 합계	인증 합계	총 합계	기타 언어 사용자 비율	전체 실무자의 %
아랍어	63	14	77	0.78%	0.33%
아르메니아어	146	24	170	1.72%	0.73%
ASL	31	3	34	0.34%	0.15%
캄보디아어	45	6	51	0.52%	0.22%
광둥어	82	18	100	1.01%	0.43%
중국어	134	10	144	1.46%	0.62%
페르시아어	104	9	113	1.15%	0.49%
몽어	2	0	2	0.02%	0.01%
한국어	254	26	280	2.84%	1.20%
표준 중국어	155	20	175	1.77%	0.75%
러시아어	79	12	91	0.92%	0.39%
스페인어	7546	740	8286	84.03%	35.60%
타갈로그어	202	25	227	2.30%	0.98%
베트남어	102	9	111	1.13%	0.48%
총 합계	8945	916	9861	100.00%	42.36%

직접 서비스 제공자 중 다양한 문화, 인종/민족, 언어 그룹이 차지하는 비율과 서비스를 필요로 하는 전체 인구 및 서비스를 받는 전체 인구 비율을 비교한 수치입니다.

언어	기타 언어 사용자 비율	Medi-Cal 에 등록된 인구의 비율	FY 2022-23 LACDMH 외래환자 클리닉에서 서비스를 받은 서비스 이용자 비율
아랍어	0.78%	0.10%	0.08%
아르메니아어	1.72%	2.1%	0.61%
ASL	0.34%	-----	-----
캄보디아어	0.52%	0.2%	0.33%
광둥어	1.01%	1.0%	0.26%
중국어	1.46%	0.04%	0.05%
페르시아어	1.15%	0.4%	0.31%
몽어	0.02%	-----	-----
한국어	2.84%	0.8%	0.38%
표준 중국어	1.77%	1.2%	0.30%
러시아어	0.92%	0.7%	0.16%
스페인어	84.03%	32.8%	14.16%
타갈로그어	2.30%	0.2%	0.11%
베트남어	1.13%	0.7%	0.26%

로스앤젤레스 카운티는 13 개 언어를 사용하는 매우 다양한 커뮤니티로, 서비스를 원하는 개인이 35 개 이상의 인종을 가진 신고한 것으로 나타났습니다.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)이 서비스 이용자들의 다양한 필요를 효과적으로 충족시킬 수 있는 가장 큰 강점 중 하나는 바로 다양한 서비스 제공자들로 구성된 네트워크입니다. 당국은 78%는 법인 제공자, 22%는 직영으로 운영되는 800 개 이상의 서비스 제공 사이트를 보유하고 있습니다. 이는 예방 서비스를 제공하기 위해 자금을 지원받는 많은 커뮤니티 기반 조직에 추가되는 곳들입니다. 저희의 많은 법인 제공자, 커뮤니티 기반 조직 및 일부 직영 사이트는 인종과 민족적으로 다양한 특정 소외 계층에 서비스를 제공하고 목표를 달성하기 위한 서비스와 인력을 제공하는 것을 사명으로 삼고 있습니다. 태평양 아시아 커뮤니티 서비스 및 미국 아메리칸 인디언 참여(UAII)가 제공자의 예입니다.

LACDMH 는 인큐베이션 아카데미를 시행하여 소규모 커뮤니티 기반 단체가 법인 제공자가 되는 데 필요한 기술과 역량을 키울 수 있도록 자금과 교육을 제공함으로써 인종 및 민족적으로 다양한 인구의 요구에 맞는 서비스를 제공할 수 있는 제공자의 수를 확대하기 위해 노력하고 있습니다. 현재 코호트에는 20 개 이상의 CBO 가 있으며, 대부분 특정 문화 커뮤니티의 요구를 충족하는 서비스를 제공하고 있습니다.

소외된 커뮤니티의 목소리를 대변하고 옹호하기 위해 LACDMH 는 문화 역량 위원회 이해관계자 그룹과 거주 경험이 있는 사람, 커뮤니티 구성원 등 이해관계자로 구성된 7 개의 소외된 문화 커뮤니티(USCC) 그룹을 운영하고 있습니다. 7 개 그룹에는 라틴계, 아프리카/아프리카 계통,

아메리칸 인디언/알래스카 원주민, 동유럽/중동, LGBTQIA2-S, 그리고 모두를 위한 접근성(Access for All) 그리고 장애인을 위한 옹호 단체가 포함됩니다. 또한 다양한 종교가 커뮤니티에서 수행하는 역할을 인정하는 신앙 기반 리더십 이해관계자 그룹을 개발했습니다.

이러한 각 이해관계자 그룹은 이해관계자 프로세스에 적극적으로 참여하고, 지역 커뮤니티에 참여하며, 각 커뮤니티의 요구를 해결하기 위한 연간 프로젝트를 개발함으로써 서비스 개발과 서비스 책임에 기여합니다.

또한, 정신건강국은 커뮤니티 건강 증진을 위한 프로그램인 유나이티드 헬스 프로모터(United Health Promoters)에도 투자하고 있습니다. 이 프로그램은 특정 문화 그룹(API, 흑인/아프리카계, 라틴계 등)의 커뮤니티 팀원을 교육하여 커뮤니티 구성원들이 교육과 연계를 통해 커뮤니티에 참여할 수 있도록 지원합니다.

인종과 민족이 다양한 인구의 요구를 충족하고 새로운 프로그램을 시행하는 데 있어 인력 부족은 여전히 정신건강국이 직면한 주요 과제입니다. 로스앤젤레스 카운티는 공공 정신 건강 부문에서 일하고 싶은 사람을 포함하여 주 전역에서 서비스 전문가가 부족한 상황에 직면해 있습니다. DMH는 다양한 인력을 유치하기 위해 적극적으로 채용을 확대하고 있습니다. 지난 회계연도에 DMH는 인종과 민족이 다양한 커뮤니티를 대상으로 하는 '가치 있는 일 하기(Do Worthwhile Work)' 캠페인을 시작했습니다. 올해 정신건강국은 중학생을 포함한 청소년을 대상으로 한 주 전역의 미디어 캠페인에 투자하여 공중 정신 건강 분야의 진로에 대한 인식을 높이고 지침을 제공하고 있습니다. 또한, 정신건강국은 찰스 드류 대학교(Charles Drew University)와의 파트너십을 통해 고등학생에게 정신건강 직업 경력을 탐색할 수 있는 기회를 제공하는 '건강으로 가는 길(Pathways to Health)' 프로그램과 이중 언어 능력을 갖춘 소외된 커뮤니티의 신규 임상의 졸업생에게 LA 카운티 공공 정신건강에 헌신하도록 재정적 인센티브를 제공하는 'DMH 급여 프로그램(DMH Stipend Program)' 등의 채용 프로그램을 지속적으로 제공하고 있습니다. DMH는 또한 공공 정신건강 부문에서 동료 제공자가 되고자 하는 경험이 있는 커뮤니티 구성원에게 지속적으로 교육과 지원을 제공합니다. 채용 노력을 더욱 확대하기 위해 DMH는 지역 및 전국 컨퍼런스에 참가하여 공공 정신건강 분야에 관심이 있는 정신건강 전문가들의 참여를 독려하고 있습니다. 이러한 이벤트는 잠재적인 신입 직원과 연결하고 당국 내 경력 기회에 대한 인식을 제고할 수 있는 귀중한 플랫폼을 제공합니다.

MHSA 커뮤니티 계획 프로세스(CPP)

C. 커뮤니티 계획 프로세스

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)은 충족되지 않은 요구와 서비스 격차를 파악하고 로스앤젤레스 카운티 전역의 각 지역 내 인구의 정신건강 요구를 가장 잘 해결하는 방법에 특히 주의를 기울이고자 MHSA 프로그램 및 서비스에 관한 광범위한 의견을 수렴하기 위해 광범위한 MHSA 이해관계자가 참여하는 커뮤니티 계획 프로세스(CPP)를 조직하고 시행했습니다.

계획 회의 날짜 및 안전과 MHSA 게시글은 이메일과 DMH 웹사이트를 통해 이해관계자에게 제공됩니다.

커뮤니티 기획팀

커뮤니티 기획팀(CPT)은 다양한 이해관계자로 구성된 단체로, MHSA 3 개년 계획에 대한 권고사항에 합의하는 역할을 담당합니다. 100 명 이상의 회원으로 구성된 CPT 구조는 커뮤니티 주도의 커뮤니티 계획 프로세스에 대한 세 가지 핵심 약속을 구체화합니다.

- 광범위한 커뮤니티 및 시스템 이해관계자를 포함시키겠다는 약속. 이번 CPT에서는 구성원의 92%(100 명 중 92 명)가 커뮤니티 목소리, 비정부기구, 서비스 제공자 네트워크를 대표합니다.
- 소비자, 서비스 이용자, 가족 구성원, 돌봄 제공자 및 동료로서 실제 경험이 있는 사람들이 전체 CPT의 20% 내지 30%를 차지하는 최소 기준을 설정함으로써, 실제 경험을 가진 사람들의 강력한 대표성에 대한 약속. (이 임계값은 상한선이 아니라 하한선이며, 비율은 더 높을 수 있습니다.)
- 로스앤젤레스 카운티의 인구통계학적 및 문화적 다양성을 가능한 한 반영하겠다는 약속.

DMH 이해관계자 및 경영진의 추천을 바탕으로 CPT에는 5 개의 카테고리 및 그에 해당하는 수의 대표자가 포함됩니다.

이해관계자 카테고리	대표
1. 커뮤니티 리더십 팀	30
2. 커뮤니티 이해관계자 그룹	41
3. 카운티 당국	19
4. 교육 시스템	5
5. 정부/준정부 기관	5
합계:	100

다음은 이해관계자 그룹과 각 이해관계자 그룹별 대표자의 수를 분석한 것입니다.

이해관계자 카테고리 1

커뮤니티 리더십 팀

커뮤니티 리더십 팀은 서비스 지역 리더십 팀(SALT)과 다양한 소외 문화 커뮤니티(UsCC)의 공동 의장으로 구성됩니다

서비스 지역 리더십 팀(SALT)	대표
1. 서비스 지역 리더십 팀 1	2
2. 서비스 지역 리더십 팀 2	2
3. 서비스 지역 리더십 팀 3	2
4. 서비스 지역 리더십 팀 4	2
5. 서비스 지역 리더십 팀 5	2
6. 서비스 지역 리더십 팀 6	2
7. 서비스 지역 리더십 팀 7	2
8. 서비스 지역 리더십 팀 8	2
합계	16

소외된 문화적 커뮤니티	대표
1. 모두를 위한 접근성(Access 4 All)	2
2. 아메리카 인디언/알래스카 원주민	2
3. 아시아 태평양 섬주민	2
4. 흑인 및 아프리카계	2
5. 동유럽계/중동인	2
6. 라틴계	2
7. LGBTQIA2-S	2
합계	14

이해관계자 카테고리 2

커뮤니티 이해관계자

커뮤니티 이해관계자 알파벳 순서대로 나열된 이해관계자는 (a) 정신건강 계획, 자문 및 옹호 기관, (b) 다양한 소비자 집단을 지원하는 서비스 제공자, (c) 시스템에서 특정 역할을 담당하는 사람들(예: 동료 전문가, 커뮤니티 보건 종사자/프로모터 등)의 세 가지 유형으로 나뉩니다.

커뮤니티 이해관계자 그룹	대표
1. 커뮤니티 휴먼 서비스 기관 협회(ACHSA)	1
2. 커뮤니티 보건 종사자/프로모터	2
3. 문화 역량 위원회	2
4. 신앙 기반 옹호 위원회	2
5. 퍼스트 5 로스앤젤레스(First 5 Los Angeles)	1
6. 건강 이웃(Health Neighborhoods)(건강 이웃당 1명)	18
7. 주택/노숙자	1

커뮤니티 이해관계자 그룹	대표
8. 로스앤젤레스 카운티 정신 건강 위원회	2
9. 전국 정신 질환 연합(NAMI)	2
10. 동료 자문 위원회	2
11. 동료 전문가	2
12. 서비스 제공자(비ACHSA)	2
13. 노조(노조당 1명)	4
14. 재향 군인	2
15. 청소년 정신 건강 위원회	2
합계	45

이해관계자 카테고리 3

카운티 당국

이러한 카운티 기관은 DMH와 협력하여 소비자, 서비스 이용자, 가족 및 간병인에게 서비스와 지원을 제공하는 데 중요한 역할을 합니다.

카운티 당국	대표
1. CEO - 반인종주의, 다양성 및 포용성	1
2. CEO - 법무국 규정 준수	1
3. CEO - 홀리스 이니셔티브	1
4. 고령화 및 장애국	1
5. 아동 및 가족 서비스국	1
6. 소방국/응급 구조대	1
7. 보건복지국	1
8. 보건복지국 - 보건용 주거 시설	1
9. 정의, 케어, 기회국	1
10. 군사 및 보훈국	1
11. 공중보건국	1
12. 공중보건국 - 약물 남용 예방 및 통제	1
13. 공공 사회복지국	1
14. 청소년 개발국	1
15. 도서관	1
16. 공원 및 레크리에이션국	1
17. 보호 관찰	1
18. 공익 변호인	1
19. 보안관	1
합계	19

이해관계자 카테고리 4

교육 시스템

이러한 유치원 및 초중고 교육구 및 고등 교육 기관은 중요한 파트너입니다 정신 건강 서비스 제공 및 인력 개발 전략에 대한 지원을 제공합니다.

교육	대표
1. 로스앤젤레스 통합 교육구	1
2. 로스앤젤레스 카운티 교육청	1
3. 로스앤젤레스 커뮤니티 칼리지 교육구	1
4. 캘리포니아 주립대	1
5. 캘리포니아 대학교(UC)	1
합계	5

이해관계자 카테고리 6

시 정부 / 준정부 기관

이러한 기관은 자체 보건 관할권을 가진 시 정부 또는 정신 건강에 영향을 미치는 중요한 계획, 조정 또는 리소스 관리 기능을 수행하는 준정부 기관입니다.

시 정부/준정부	대표
보건국이 있는 도시	
1. 롱비치	1
2. 패서디나	1
준정부 기관	
1. LA 주택 연합	1
2. LAHSA	1
3. 로스앤젤레스 카운티 지역 센터	1
합계	5

커뮤니티 계획 회의

다음 회의에 대한 프레젠테이션 자료는 DMH 공개 웹사이트(<https://dmh.lacounty.gov/about/mhsa/announcements/>)에서 확인할 수 있습니다

회의 정보

날짜	2024년 4월 2일 - 화요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터 (St. Anne's Conference Center) 대면 회의 / 온라인

회의 설명

1. MHSa 기초/교육용 비디오 개발

MHSa 이해관계자들은 커뮤니티에 정신 건강, 정신 건강 프로그램 및 서비스 이용 방법, 커뮤니티 이해관계자 그룹의 참여를 높일 수 있는 방법에 대해 교육할 수 있는 기초 동영상을 제작해 달라고 요청했습니다. 이 요청에 따라 DMH는 영상 제작업체인 Wondros를 선정하여 5분짜리 동영상 8편을 제작했습니다.

2. 정신 건강 및 약물 사용 서비스를 위한 콜센터 통합

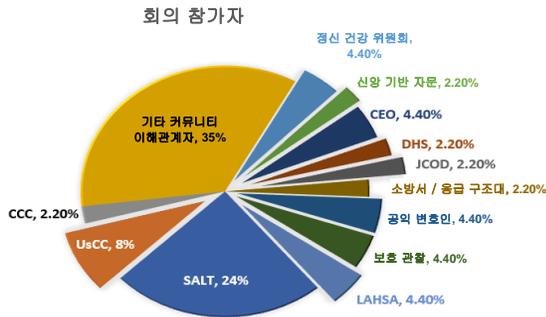
현재 두 개의 전화번호가 사용되고 있습니다.

- DMH 헬프라인
- 공중보건국 SAPC SASH 라인

2024년 7월 1일부터 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스 모두에 연중무휴 24시간 단일 액세스 지원 라인이 사용됩니다. 이러한 통합을 통해 위기 상황 출동, 서비스 연계, 기술 현대화(예: 채팅, 이메일/문자 알림), 서비스 조정 및 관리 시간을 단축하는 프로세스를 간소화할 수 있습니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



이해관계자 참여

1. MHSA 기초/교육용 비디오 개발 논의

CPT 멤버들은 각자의 경험과 지식을 바탕으로 각 동영상의 주제를 개발하기 위해 브레인스토밍을 하고 아이디어를 공유했습니다. 동영상의 주제가 다음을 위해 사람들에게 동기를 부여해야 한다는 데 합의되었습니다.

- 정신 건강 리소스에 액세스
- SALT, UsCC 및 기타 MHSA 커뮤니티 이해관계자 그룹에 참여
- 커뮤니티 이해관계자 그룹에 더 많이 참여

CPT 회원이 제안한 주제입니다. 참가자들은 서비스 지역을 기준으로 팀을 나누어 커뮤니티에 도움이 될 만한 동영상 주제의 유형을 브레인스토밍하고, 나중에 더 큰 그룹에 보고하여 추가 논의를 진행했습니다. 다음은 각 그룹에서 제공하는 추천 주제입니다.

1.	정신 건강 문제는 정신 질환 그 이상입니다
2.	문화 인식
3.	리소스의 가용성 및 접근성(사용 가능한 리소스와 리소스에 액세스하는 방법에 대한 프로세스 강조)
4.	문화 및 언어적으로 적합한 DMH 서비스 및 프로그램에 대한 교육
5.	낙인이 적은 언어 표현을 사용하는 서비스 및 프로그램 접근에 대한 평가
6.	SALT, UsCC 등을 강조하는 커뮤니티 참여
7.	위기 대 긴급 상황: 위기 및 개입

2. 정신 건강 및 약물 사용 서비스를 위한 콜센터 통합

이해관계자들에게 새로 통합된 콜센터의 오픈링 인사말로 사용할 수 있는 몇 가지 옵션을 제공한 결과, 다음 세 가지를 가장 많이 선택한 것으로 나타났습니다.

1.	행동 건강 회복 서비스
2.	회복 및 치료에 대한 접근성 지원(HART)
3.	정신 건강 및 약물 사용 헬프 라인

이해관계자들은 상위 세 가지를 선정했지만, 제안된 인사말 중 위기, 회복, 치료 등 낙인을 찍을 수 있는 단어가 다수 포함되어 있어 사람들이 도움을 요청하고 도움을 받는 것을 꺼리게 하는 위협적인 메시지로 인식될 수 있다는 우려도 제기했습니다. 이러한 우려에 따라 참가자들은 소그룹으로 나뉘어 보다 적절하고 낙인을 찍지 않는 제안을 브레인스토밍한 결과 다음과 같은 제안을 내놓았습니다.

- 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스를 위한 로스앤젤레스 카운티 핫라인
- 링크(서비스 및 기타 도움말과의 연계를 의미하는 단어)
- 회복 및 치료 연계(LRT)
- 행동 건강 리소스 서비스(BHRS)
- 행동 건강 지원 서비스 헬프라인(BHASH)

첫 인사 메시지도 중요하지만 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이는 것이 콜센터의 최우선 목표라는 것이 CPT 멤버들의 일반적인 공감대입니다.

회의 평가 데이터

각 MHSА CPT 회의가 끝나면 참가자에게 QR 코드가 제공되고 간단한 평가 설문조사를 완료하도록 요청합니다. 이들의 답변은 아래와 같습니다.

75%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.

100%의 참가자가 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "회의의 목적이 분명했고 집중적인 토론이 이루어졌습니다."
- "상호 작용과 대화는 더 나은 이해를 만들어냈습니다."
- "전반적으로 이 회의에 참석하는 것이 좋았습니다."

회의 정보

날짜	2024년 5월 7일 화요일, 2024년 5월 24일 금요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명: 2024년 5월 7일

데이터와 책임 101: 결과에 기반한 책임성(RBA) 소개

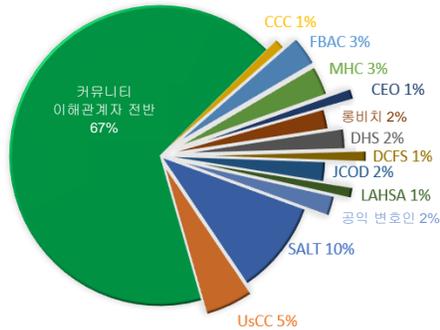
이 회의는 '데이터와 책임 101: 결과에 기반한 책임성 활용하기'에 대한 교육을 제공하는 것을 목표로 했습니다. '책임성' 분야에서 이제 막 여정을 시작하는 초보자를 위한 기초 구축 세션입니다.

FY 2024-25 및 FY 2025-26 MHSА 2 개년 계획은 현재 로스앤젤레스 카운티 슈퍼바이저 위원회에서 검토 중입니다.

MHSА 2 개년 계획이 최종 승인되면 계획 프로세스는 실행 단계로 전환됩니다. 이해관계자는 2 개년 계획의 작성자로서 이 계획의 이행을 모니터링할 기회를 갖게 되지만, 이 작업을 효율적이고 효과적으로 수행할 수 있는 도구를 갖추어야 합니다. 승인을 기다리는 동안 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 이해관계자들에게 결과에 기반한 책임성(RBA)에 대한 교육을 제공하여 MHSА 2 개년 계획의 이행을 지원 및 모니터링하고 책임성을 확보하기 위한 공통 접근 방식을 확립하는 도구로 사용할 수 있도록 했습니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



이해관계자 참여

공공 자금은 정책 입안자뿐만 아니라 커뮤니티 이해관계자들 사이에서도 항상 비판의 중심에 있었습니다.

이해관계자들은 다음과 같은 우려를 제기했습니다.

- 투명성 및 책임성 부족.
- 결과에 대한 정보 및 데이터 부족.
- 데이터를 사용할 수 있는 경우 액세스의 어려움.
- 데이터에 액세스하면 데이터를 이해하기 어려움.

이러한 모든 문제는 대중의 신뢰를 떨어뜨리거나 심지어 잃을 수도 있습니다.

LACDMH 는 커뮤니티 이해관계자들과 협력하고 신뢰를 바탕으로 파트너십을 구축했습니다. 이해관계자는 **MHSA 3** 개년 프로그램 및 지출 계획의 계획, 실행 및 모니터링에 있어 **DMH** 를 지원합니다. **DMH** 는 양질의 정신건강 서비스 및 프로그램을 개발하고 실행하는 데 다양한 어려움이 있음을 인지하고 있으며, 이에 따라 전략을 소개하고 해결책을 찾는 데 중점을 둔 교육을 제공했습니다.

이 교육은 커뮤니티 이해관계자들에게 **FSP** 가 활용하고 있는 체계에 대한 지식과 기술을 제공하고, **MHSA 3** 개년 프로그램 및 지출 계획에 포함된 결과, 활동 및 리소스를 모니터링하기 위해 마련되었습니다.

이해관계자들은 이 교육이 매우 유용하다고 평가했습니다. 각 개인은 트레이너가 제공하는 토론과 활동에 적극적으로 참여하면서 배우고자 하는 강한 관심과 열의를 보였습니다.

아래 나열된 데이터 샘플과 도해는 분석을 위해 이해관계자들에게 제공되었습니다.

- 인구 결과: 지표
- 성과 결과: 측정

- 원인과 결과 관계

교육 후반부에는 개인 및 그룹 활동을 통해 배운 이론을 적용하고 이해관계자의 RBA 에 대한 이해를 평가하는 시간을 가졌습니다.

이해관계자들은 원인과 결과의 관계를 구분하고 제공된 데이터 샘플에 대한 자세한 분석을 표현할 수 있었습니다.

MHSA 커뮤니티 기획 진행자는 제시된 회의 자료에 대한 이해도를 테스트하는 팝 퀴즈를 통해 참가자들의 복잡한 아이디어와 개념을 파악하는 능력을 칭찬했습니다.

훈련

이 회의의 대부분은 다음 형식을 사용한 '데이터 및 책임 101' 교육에 중점을 두었습니다.

A. 결과에 기반한 책임성: 체계적인 접근 방식

상식적이고 절제된 사고방식과 행동으로 다음 사항을 개선합니다.

- 커뮤니티, 도시, 카운티의 삶의 질.
- 프로그램, 대행사 및 서비스 시스템의 성과.

B. 결과에 기반한 책임성: 결과에 집중

- **최종** 목표는 인구 또는 프로그램 참여자에게 원하는 특정 웰빙 조건(즉, 결과)을 의미합니다(예: 안전, 신체 건강, 정신 건강, 재정적 안정 등).
- **수단**은 원하는 목적을 달성하기 위한 전략(예: 프로그램, 서비스, 개입, 정책 변경 등)을 의미합니다.

회의 평가 데이터

각 MHSA CPT 회의가 끝나면 참가자에게 QR 코드가 제공되고 간단한 평가 설문조사를 완료하도록 요청합니다. 이들의 답변은 아래와 같습니다.

- 62%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 79%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "좋은 정보입니다."
- "매우 유익한 정보입니다. 많은 것을 배웠습니다."
- "커뮤니티에 참여하여 정보와 아이디어를 공유할 수 있는 기회가 생겼습니다."
- "팀과의 상호작용이 마음에 듭니다."
- "회의를 통해 MHSA 서비스에 대해 더 잘 이해할 수 있었습니다."
- "하이브리드 회의를 유지하기를 바랍니다."

회의 정보: 2024년 5월 24일

회의 평가 데이터

- 82%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 82%는 회의의 목적과 목표가 명확하고 자료가 관련성이 있으며 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "훌륭한 예시였습니다!"
- "멋진 프레젠테이션이었습니다!"

회의 정보

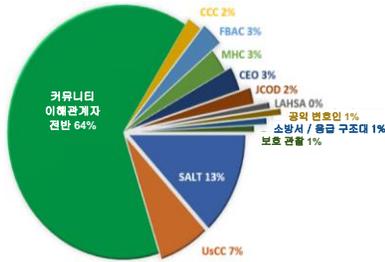
날짜	2024년 6월 4일 화요일, 2024년 6월 28일 금요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M.
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명: 2024년 6월 4일

회의는 다음 사항에 중점을 두었습니다. 다음 CPT 회의의 '데이터 책임성 201' 세션의 토대를 마련하기 위해 종합 서비스 파트너십(FSP)의 설계를 검토합니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



이해관계자 참여

FY 2024-25, FY 2025-26 MHSА 2 개년 계획의 시행이 다가옴에 따라 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 커뮤니티 이해관계자들이 계획 역할에서 모니터링 역할로 전환할 수 있도록 지속적으로 지원하고 있습니다.

지난달에는 커뮤니티 이해관계자들에게 결과에 기반한 책임성(RBA)이 소개되었습니다. 이것은 커뮤니티 이해관계자들이 성과 결과를 측정함으로써 실행 과정을 모니터링하는 데 도움을 주는 체계입니다.

MHSА는 종합 서비스 파트너십(FSP)에 높은 비율의 자금을 할당했습니다. FSP 체계는 FY 2024-25, 2025-26 MHSА 2 개년 계획의 이행에 사용될 것입니다.

이 회의에서는 이해관계자를 대상으로 FSP의 목표, 제공되는 서비스, 자격 기준, 프로그램 대상 인구, 의뢰 절차 등을 강조하는 프레젠테이션이 진행되었습니다. 이러한 배경 지식을 제공함으로써 참가자들은 FSP 및 관련 서비스 전반에 대한 이해도를 높일 수 있으며, 이를 통해 향후 제시되는 실제 성과 데이터를 쉽게 읽고 분석할 수 있게 됩니다.

다음의 방점 내용은 FSP에 대한 이해관계자의 이해를 반영합니다.

- FSP는 커뮤니티를 돕는 서비스입니다
- FSP는 개인이 독립성을 회복할 수 있도록 지원합니다
- 서비스를 받을 수 있는 원스톱 쇼핑을 제공합니다
- 심각한 정신적 문제와 약물 남용이 있는 개인, 노숙자 및 가정 폭력 피해자를 위한 서비스를 제공합니다

위의 정보 외에도 DMH 경영진은 서비스가 자발적이라는 점을 강조했습니다.

질문 및 답변:

LACDMH 프로그램 매니저 III Alejandro Silva(FSP 프로그램 책임자)에게 커뮤니티 이해관계자들이 다음과 같은 질문을 했습니다.

1. LACDMH에서 제공하는 서비스 비용은 누가 지불하나요?

답변: Medi-Cal은 서비스 이용자에게 제공한 서비스에 대한 비용을 청구받습니다.

2. 서류 미비자도 정신 건강 서비스를 받을 수 있나요?

답변: 예. 서류 미비자를 위해 할당된 MHPA 기금이 있습니다.

3. 개인 보험에 가입한 성인에게 LACDMH가 서비스를 제공하나요?

답변: 개인 보험에 가입한 개인은 해당 개인 보험사에 문의해야 합니다. 그러나 DMH 클리닉에 방문하면 서비스가 제공됩니다. DMH는 개인 보험에 청구합니다.

4. FSP는 개인이나 간병인이 FSP의 서비스가 필요하다고 생각하는 사람에 대한 서비스 의뢰를 받나요?

답변: 예. 의뢰는 서비스 지역 탐색 팀(Service Area Navigation Team)에서 면밀히 검토하여 요건을 충족하지 않는 경우 서비스 이용자에게 필요한 가장 적절한 수준의 서비스를 의뢰해 드립니다.

5. 수감 중인 사람도 FSP에 등록할 수 있나요?

답변: 아니요. 이미 수감 시설에서 서비스를 받고 있습니다. 그러나 보건복지국(DHS) 또는 공익 변호인이 해당 개인을 FSP 프로그램에 의뢰합니다. FSP는 교통편을 제공하고, 출소 시 서비스 이용자가 의약품, 거주할 장소, 먹을 음식을 받을 수 있게 합니다.

6. 개인이 셀프 의뢰를 할 수 있나요?

답변: 아니요. 가족 구성원은 서비스 센터 내비게이터에 문의하여 의뢰할 수 있습니다. FSP는 특정 설계와 많은 요구 사항을 가진 매우 전문화된 서비스를 제공하므로 모든 사람에게 적합하지 않을 수 있다는 점에 주목하고 이를 명확하게 설명했습니다. 자격 요건을 갖추지 못한 사람은 적절한 리소스로 연결됩니다.

회의 평가 데이터

각 MHSA CPT 회의가 끝나면 참가자에게 QR 코드가 제공되고 간단한 평가 설문조사를 완료하도록 요청합니다. 이들의 답변은 아래와 같습니다.

회의: 2024년 6월 4일

- 78%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 87%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의의 준비와 실행이 완벽하게 체계적으로 이루어졌다고 평가했습니다. 그들은 모든 것을 이해할 수 있도록 사려 깊고 의도적으로 접근하는 방식이 마음에 들었습니다. 그들은 모두가 의견을 제시할 수 있는 기회가 주어졌다는 사실에 만족했습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "우리의 의견이 접수되었습니다."
- "매우 교육적입니다."
- "좋은 토론이었습니다."
- "좋은 자료입니다."

회의: 2024년 6월 28일

- 69%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 64%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의/교육이 유익하고 상세한 정보를 제공했다고 평가했습니다. 그들은 질문에 대한 답을 얻을 수 있었습니다. 주제가 매우 잘 설명되어 있었습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "좋은 정보입니다."
- "정보가 상세하게 설명되었습니다."
- "질문에 대한 답변을 얻을 수 있습니다."

회의 정보

날짜	2024년 7월 9일 화요일, 2024년 7월 26일 금요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명: 2024년 7월 9일

회의는 다음 사항에 중점을 두었습니다.

- MHSА 관련 업데이트
- 종합 서비스 파트너십(FSP) 데이터를 검토하고 분석하여 결과 기반 책임 도구와 개념을 적용하기 시작합니다.

MHSA 관련 업데이트

1. 기초 동영상

정신 건강, 정신 건강 프로그램 및 서비스 이용 방법, 커뮤니티 이해관계자 그룹의 참여를 높이기 위한 방법 등을 교육하는 5분 분량의 기초 동영상 촬영은 2024년 9월에 시작될 예정입니다.

2. 정신건강 서비스법(MHSA)에서 행동 건강 서비스법(BHSA)으로의 전환

2024년 8월까지 BHSA 작업 그룹을 구성하여 MHSA를 BHSA로 효과적으로 전환하는 작업을 진행할 예정입니다.

3. 교통편

2024년 7월 9일부터 각 서비스 지역(SA)에서 커뮤니티 계획팀(CPT) 회의 참가자의 원활한 출퇴근을 돕기 위해 교통편이 제공됩니다. 이는 위원회 회의 참석자에게도 적용될 수 있습니다. SA1의 앤탈로프 밸리와 랭커스터가 이 프로그램의 첫 번째 수혜 지역이었으며, 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 외딴 지역에 거주하는 사람들을 시작으로 이 서비스를 다른 지역으로 확대하기 위해 노력하고 있습니다.

4. 벽을 넘어서

2024년 9월부터 모든 서비스 지역의 도서관에서 분기별 회의를 개최하여 커뮤니티에 정신건강과 LACDMH의 서비스 및 프로그램에 대해 교육할 예정입니다. 이 회의는 정기적으로 예정된 회의에 참석할 수 없는 커뮤니티 이해관계자들을 위해 각 서비스 지역에서 토요일 또는 저녁에 개최됩니다.

5. 서비스 이용자 활동 기금(CAF), 공동 의장 오리엔테이션 및 급여

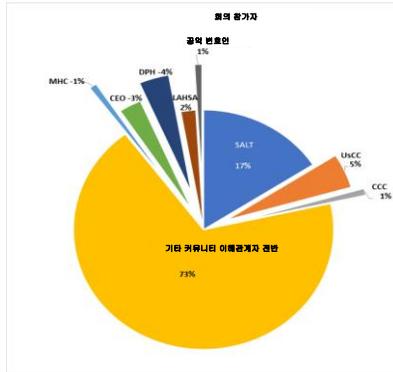
참가자는 매년 열리는 오리엔테이션에 참석해야 CAF 또는 급여를 지급받을 수 있습니다. 마지막 오리엔테이션은 2024년 7월 17일에 열렸으며, 2024년 12월에 또 다른 오리엔테이션이 열릴 예정입니다. 자세한 정보는 곧 참가자들에게 제공될 예정입니다.

6. 추가 편의

요청 시 추가 편의가 제공됩니다. 참석자는 예정된 회의 2주 전에 정신건강국(DMH)에 필요한 편의 요청을 해야 합니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



이해관계자 참여

여러 이해관계자 그룹의 의견과 권고를 바탕으로 2023년에 개발된 MHS 2개년 프로그램 및 지출 계획은 현재 실행 과정에 있습니다. 시행이 시작됨에 따라 정신건강국(DMH)은 이해관계자들이 프로그램 모니터링이라는 새로운 역할에 대비할 수 있도록 지속적으로 교육을 제공하고 있습니다. 이 교육에서는 이해관계자들이 데이터를 검토, 해석, 분석할 수 있는 기회가 주어졌습니다. 참가자들은 제시된 데이터를 지능적으로 분석하고 몇 가지 설명을 듣기 위해 질문을 던졌습니다. 모두가 학습에 관심을 보였고 프레젠테이션 내내 집중력을 유지했습니다.

훈련

FSP 데이터: 검토 및 분석

종합 서비스 파트너십(FSP)은 MHS 기금에서 가장 많은 예산을 지원받았으며, 새로 통과된 BHS에서도 계속 유지될 예정입니다. FSP의 체계는 MHS 2개년 계획의 이행 및 모니터링에 사용될 것입니다.

이전 프레젠테이션에서 이해관계자들은 FSP의 목표, 제공되는 서비스, 자격 기준, 대상자, 프로그램 서비스, 의뢰 절차 등에 대한 정보를 얻었습니다. FSP의 작동 방식과 성과에 대한 지식을 습득한 참가자들은 이제 MHS 2개년 계획의 이행을 모니터링하는 역할을 준비하기 위해 실제 FSP 데이터를 검토하고 분석하는 훈련을 받을 준비가 되었습니다.

참가자들의 해석과 분석을 위해 몇 가지 FSP 데이터 요소가 제시되었습니다. 참가자들에게 다음에 대한 설명과 해석 방법을 교육하는 것이 목적이었습니다.

- 집계 및 비집계 데이터
- 첫째 데이터 동향

설명은 무슨 일이 일어나고 있는지에 대한 이야기이고 해석은 왜 그런 일이 일어나는지에 대한 설명입니다. 참가자들은 이 비유를 바탕으로 아래에 제시된 다른 날짜에 대한 설명과 해석을 제공했습니다.

참가자 질문 및 답변

1. DMH와 법인체의 계약 관계는 어떻게 되나요?

답변: DMH는 서비스 이용자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 법인체와 지속적으로 협력하고 있습니다. DMH는 서비스 이용자에게 제공되는 프로그램과 서비스의 효율성과 효과를 모니터링하기 위해 지속적으로 데이터를 수집합니다.

2. 커뮤니티에 정보/업데이트를 제공하는 가장 좋은 방법은 무엇인가요?

답변:

- DMH는 CPT, SALT, UsCC 및 기타 커뮤니티 이해관계자 회의를 통해 커뮤니티에 지속적으로 업데이트를 제공합니다.
- DMH는 커뮤니티 이해관계자에게 업데이트 파악 방법에 대한 교육을 제공합니다.
- 공동 의장에게는 리더십에 대한 교육과 SALT 멤버십에 업데이트를 전달하는 방법에 대한 교육이 제공됩니다.
- 회의 녹취록, 전단지 및 유인물은 DMH 웹사이트에 정기적으로 게시됩니다. 또한 요청 시 회의 녹화본을 참가자에게 직접 전송할 수도 있습니다.
- 회의 중에는 CART, 언어 번역 및 수화 통역도 제공됩니다.

3. BHSA는 수강자에게도 서비스를 제공하나요?

답변: 아니요. 수강된 개인에게는 현재 BHSA 가이드라인에 따라 서비스가 제공되지 않습니다. 그러나 현재 BHSA 시행에 대한 논의가 진행 중이며 가이드라인에 따라 변경될 가능성이 있습니다.

4. BHSA 가이드라인에 대한 추가 업데이트가 있나요?

답변: 없지만 개인과 커뮤니티 그룹이 계획 과정에 참여할 수 있도록 권장합니다. DMH는 경찰국 및 보안관국을 BHSA 계획에 참여하도록 초대하고 정신 질환을 다루는 데 있어 이들과 지속적으로 파트너십을 맺고 협력할 것입니다.

회의 평가 데이터

각 MHPA CPT 회의가 끝나면 참가자에게 QR 코드가 제공되고 간단한 평가 설문조사를 완료하도록 요청합니다. 이들의 답변은 아래와 같습니다.

회의: 2024년 7월 9일

- 69%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 86%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의의 준비와 실행이 완벽하게 체계적으로 이루어졌다고 평가했습니다. 그들은 모든 것을 이해할 수 있도록 사려 깊고 의도적으로 접근하는 방식이 마음에 들었습니다. 그들은 모두가 의견을 제시할 수 있는 기회가 주어졌다는 사실에 만족했습니다.

세션에 대해 좋아하는 점을 모은 의견들:

- "데이터를 읽고, 분석 내용을 이해하고, 데이터를 어떻게 활용할 수 있는지 배웠습니다."
- "상호작용과 질의응답이 긍정적이었습니다."

- "교육은 항상 프로그램에 대해 그리고 모든 사람이 이용할 수 있다는 사실에 대해 배우기 위한 것이었습니다."
- "사회자가 말하고 들은 내용을 요약했습니다."
- "Teams 를 통해 참석했지만 제공된 정보가 유용하다고 생각했습니다. 참석자들의 반응은 매우 뜨거웠으며, 주제에 대한 이해도가 높아졌음을 알 수 있었습니다."

회의: 2024 년 7 월 26 일

- **93%**가 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 정중하게 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- **100%**의 참가자가 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의/교육이 좋은 세부 정보를 제공했다고 평가했습니다. 그들은 질문에 대한 답을 얻을 수 있었습니다. 주제가 매우 잘 설명되어 있었습니다.

수집된 의견들:

- "좋은 회의였습니다."
- "좋은 토론이었습니다."
- "좋은 설명이었습니다."
- "함께 데이터를 분석할 수 있는 기회가 있었습니다."
- "데이터 해석 수업이 접근하기 쉬운 수준으로 진행되었고, 실습을 위해 선택한 데이터 해석이 흥미로웠습니다."

회의 정보

날짜	2024 년 8 월 6 일 화요일, 2024 년 8 월 23 일 금요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명: 2024 년 8 월 6 일

회의는 다음 사항에 중점을 두었습니다.

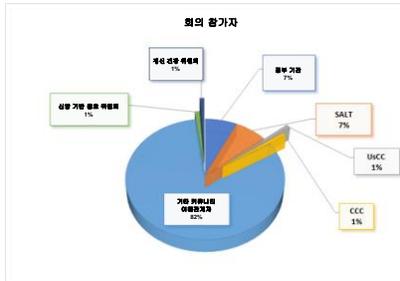
- MHSА 관련 업데이트
- 종합 서비스 파트너십(FSP) 및 외래 진료 서비스에 대한 결과 논의

BHSA 업데이트

- BHSA 업데이트는 CPT 월례 회의에서 제공
- BHSA 커뮤니티 계획은 2025 년 3 월 시작
- 첫 세션은 BHSA 및 필요 평가에 대한 오리엔테이션

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



정부 기관에는 CEO, 보건관찰국, DHS, DPH, JCOD, LAHSA, BOS, 소방서, 공익 변호인 등이 있습니다.

질문 및 답변/제안

PRC 에 대한 자세한 정보를 제공해 주십시오.

답변: PRC 는 사람들에게 개방되어 있으며 개인이 활동에 참여하고 다른 사람들과 소통할 수 있는 공간입니다. 사람들이 목소리를 낼 수 있는 곳입니다.

이해관계자 제안:

- PRC 의 이름을 '가족 리소스 센터'로 변경합니다.
- PRC 를 위한 더 큰 공간이 필요합니다.

DMH 의 수석 부국장 Theion Perkins 는 이에 적극 동의하며 "동의합니다. 더 큰 PRC 가 필요하지만 CEO 의 승인을 받아야 합니다."라고 말했습니다.

1. DMH 는 PRC 와 같은 모든 서비스에 대해 경험이 풍부한 법인체와 협력해야 합니다.

답변: DMH 선임 부대표로부터: "우리는 법인체와의 파트너십을 믿지만, DMH 는 각 서비스 지역에서 프로그램을 시작해야 법인체가 일부를 처리할 수 있습니다."

2. 법인체를 어떻게 모니터링하나요?

답변: DMH 는 법인체가 준수해야 하는 결과물을 명확하게 명시하는 벤치마크와 새로운 작업지시서(SOW)를 보유하고 있습니다.

3. DMH 는 청소년과 어린이에게 코로나 트라우마가 미치는 영향을 어떻게 처리하나요?

답변: DMH 는 학교와 협력하여 어린이와 청소년이 트라우마 및 기타 문제를 해결할 수 있도록 지원합니다.

- 교육구와 DMH 직원은 청소년과 어린이가 겪고 있는 트라우마를 적절히 처리하는 방법에 대해 서로 교육하고 훈련합니다.
- DMH 예방 부서에서도 지원을 위해 최선을 다하고 있습니다.
- 곤경에 처한 어린이와 부모. DMH 는 여전히 연결에 어려움을 겪고 있는 어린이와 부모 모두를 돕기 위해 노력하고 있습니다. DMH 는 가족 전체를 지원하고 있습니다.

4. 학교 기반 정신 건강 프로그램이 있나요?

답변: 예, 처음에는 5 개 지구만 있습니다.

5. 60 세 이상 인구에 어떻게 접근하나요?

답변: DMH 는 현재 60 세 이상 인구를 위한 최선의 접근 방식이 무엇인지 분석 및 평가를 진행하고 있습니다. 당국은 시스템 전반에서 일관성을 유지하기 위해 전문 담당자를 확대 지정할 수 있습니다.

6. OCS 는 언어 및 문화적 역량을 어떻게 적용하나요?

답변: DMH 는 캘리포니아주 외부 지역에 있는 여러 대학에서 ASL 임상의를 고용하고 서비스 이용자의 요구를 충족시킬 수 있는 사람들을 데려오기 위해 많은 노력을 기울이고 있습니다.

제안 사항:

- 가족과 신앙 요소를 고려하고, 모든 사람이 서비스에 접근할 수 있게 하는 모든 것을 고려.
- 청소년 리더의 참여.
- 부모와 소통하여 정신 건강에 대해 교육하고 도움을 제공.
- 증가하는 서비스 이용자 수와 임상 의사 부족의 격차를 인식.
- 자살 예방과 괴롭힘은 청소년들 사이에서 큰 문제임을 인식.
- 특수 정신 건강 필요. 특히 PRC 에서 기법을 활용.
- FSP 는 수감 시설에 있는 사람들을 위해 자금을 제공해야 합니다.

향후 프레젠테이션 주제:

- "약물 남용 및 범죄". 어떤 사람들은 도움을 받기 위해 범죄를 저지르기도 합니다.
- "시스템을 개선하는 방법?" 데이터는 정말 유용합니다.
- "양육 관리 여부: 진정한 문제는 자녀가 아니라 부모입니다."

회의 평가 데이터: 2024 년 8 월 6 일

각 MHSA CPT 회의가 끝나면 참가자에게 QR 코드가 제공되고 간단한 평가 설문조사를 완료하도록 요청합니다. 이들의 답변은 아래와 같습니다.

- 75%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 96%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의의 준비와 실행이 완벽하게 체계적으로 이루어졌다고 평가했습니다. 그들은 모든 것을 이해할 수 있도록 사려 깊고 의도적으로 접근하는 방식이 마음에 들었습니다.

세션에 대해 좋아하는 점을 모은 의견들:

- "확실히 제 시간에 맞춰!"
- "전문 프로그램을 포함한 전체 DMH 의 개요가 마음에 들었습니다."
- "FSP 와 OCS 의 차이점 등 몇 가지를 배웠습니다."
- "약어를 정의해 주셔서 감사합니다."

회의: 2024 년 8 월 23 일

- 75%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 91%는 회의의 목적과 목표가 명확하고 자료가 관련성이 있으며 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 이번 회의가 좋은 세부 정보를 제공했다고 평가했습니다. 그들은 질문에 대한 답을 얻을 수 있었습니다. 주제가 매우 잘 설명되어 있었습니다.

세션의 어떤 점이 좋았는지에 대한 의견을 수집했습니다.

- "매우 복잡한 주제를 더 간단한 설명으로 전환했습니다."
- "한 세션에서 폭넓은 정보를 다룰 수 있어서 좋았습니다."
- "많은 정보! 매우 유익했습니다."
- "프레젠테이션이 끝난 후 질문과 답변이 있어서 좋아요."
- "매우 철저한 프레젠테이션! 매우 명확하고 간결하며 유익한 정보"
- "명쾌한 진행과 프레젠테이션에 감사했습니다!"
- "FSP 서비스 계획, 일정 및 변경 사항에 대한 정보를 얻을 수 있어 매우 유용했습니다."

회의 정보

날짜	2024년 9월 10일 화요일 / 2024년 9월 27일 금요일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명:

1. MHSА 관련 업데이트
2. 로스앤젤레스 카운티의 정신 건강 수요를 파악하기 위한 인구 수준 데이터 및 서비스 활용 정보를 제공합니다.
3. BHSA 커뮤니티 계획 프로세스를 준비하기 위한 주요 질문과 추가 데이터를 파악합니다.

MHSA 관련 업데이트

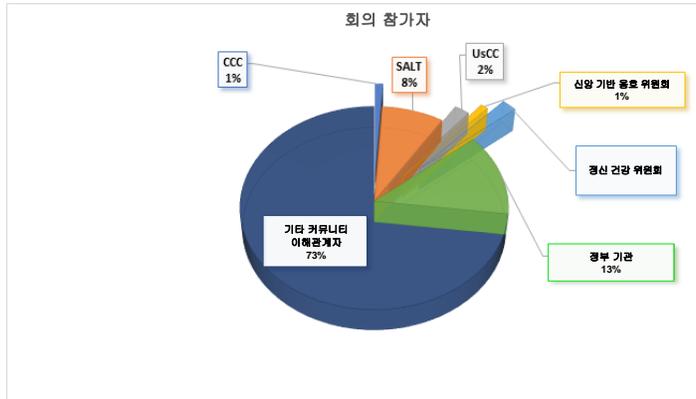
1. **MHSA 커뮤니티 기획팀 회의 일정**
 - A. 주거
2024년 9월 27일 금요일 9:30 A.M.
 - B. 주택, 서비스 연계 및 참여 지정에 대한 MHSA 프로그램 업데이트
2024년 10월 8일 화요일 9:30 A.M.
 - C. 예방
2024년 10월 25일 금요일 9:30 A.M.
2. **2024년 11월과 12월에 열리는 CPT 회의**

다가오는 선거로 인해 11월에는 한 차례, 12월에는 연말연시를 맞아 한 차례만 CPT 회의가 열릴 예정입니다.

2024년 11월 19일, 화요일 9:30 A.M.- 12:30 P.M. - 직접 방문
2024년 12월 9일, 월요일 9:30 A.M.- 12:30 P.M. - 직접 방문

이해관계자 설명

177 명의 이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표합니다.



회의 정보

날짜	2024년 10월 8일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

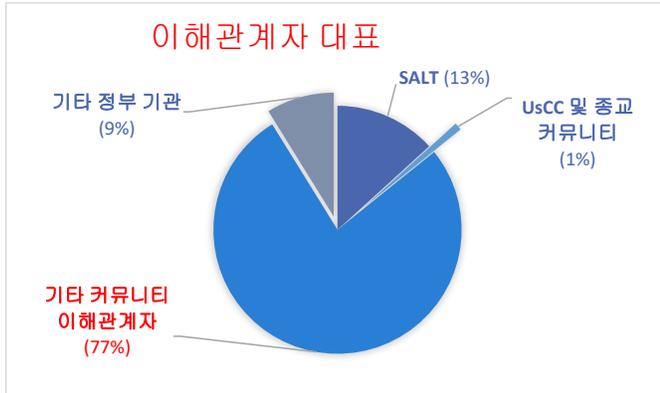
회의 설명

회의는 다음 사항에 중점을 두었습니다.

1. MHSА 관련 업데이트를 공유합니다.
2. 주택, 서비스 연계 및 참여 지정에 대한 MHSА 프로그램 업데이트를 제공합니다.
3. 다음 단계를 설명하고 회의 평가를 실시합니다.
4. 예방을 위한 행동 건강 서비스법(BHSA) 규정에 대한 정보를 제공하고 질문에 답변합니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 다음과 같이 다양한 참가자를 대표했습니다.



질문 및 답변:

프레젠테이션이 끝나면 참석자들이 질문 및/또는 설명을 할 수 있도록 초대되었습니다. 많은 질문이 접수되었고, 이를 주제별로 분류했습니다. 제한된 시간으로 인해 회의 중에는 몇 가지 질문에만 답변했습니다. 그러나 참석자들이 제기한 나머지 질문에 대한 답변을 위해 '자주 묻는 질문(FAQ)'을 만들었습니다. FAQ는 DMH 웹사이트에 게시되며, CPT 회원/참석자에게도 제공됩니다.

BHSA 예방 규제에 관해 자주 묻는 질문(FAQ)

다음은 2024년 10월 25일 온라인 회의에 참석한 DMH 커뮤니티 계획팀 구성원과 이해당사자의 질문, 의견, 권고를 모은 것입니다. 본 문서는 BHSA 예방 규제 프레젠테이션과 관련하여 자주 묻는 질문(FAQ)으로 활용될 것입니다.

자금 조달

1. 현재 소외된 문화 커뮤니티(UsCC) 프로젝트의 자금은 어디에서 조달되나요? 예방 및 조기 개입(PEI) 구성요소에서 조달되나요?
 - 답변: UsCC 프로젝트에 대한 자금은 계획 지원 활동 참여 예산에서 나오는 것이 아니라 PEI에서 나오는 것이 아니며, 해당 예산에서 계속 조달할 것입니다.
 - 예, UsCC 그룹은 BHSA 이후에도 지원 활동 참여에 대한 동일한 자금을 조달받게 됩니다. BHSA에 따른 구체적인 계획 지원 활동 예산이 명시되어 있지 않으므로 이 역시 주와 협력하여 참여시켜야 할 사항입니다. BHSA에 따라 잠재적으로 자금 지원이 가능할 것으로 보이지만, 이는 계획 과정과 논의의 일부가 될 것입니다. 자금 조달할 수 있는 부분과 우선순위를 정해야 할 부분을 파악하기 위해 노력할 것입니다. 이는 계획 논의의 일부가 될 매우 가치 있는 투자입니다. 부서는 UsCC의 역할을 중요하게

생각하지만, BHSa 자금 조달은 향후 계획 과정에서 해결해야 할 문제입니다. 자금 조달 규모와 유형은 BHSa 계획 과정을 거치면서 결정됩니다.

2. UsCC 그룹은 여전히 BHSa 자금 조달의 일부로 자금을 조달 받고 허용되나요?

- 답변: BHSa 에 따른 구체적인 계획 지원 활동 예산이 명시되어 있지 않으므로 이 역시 주와 협력하여 명확히 해야 할 사항입니다. BHSa 에 따라 잠재적으로 자금 지원이 가능할 것으로 보이지만, 이는 계획 과정과 논의의 일부가 될 것입니다. 자금 조달할 수 있는 부분과 우선순위를 정해야 할 부분을 파악하기 위해 노력하며 분명히 말할 수 있는 것은 이것이 계획 논의의 일부가 될 매우 가치 있는 투자라는 것입니다. UsCC 를 통해 진행되는 작업은 PEI 자금이 아닌 다른 자금 조달 버킷을 통해 자금을 조달받습니다.

3. 소외된 커뮤니티에 대한 지원 활동과 서비스와 관련하여, 커뮤니티 기반 단체(CBO)는 새로운 BHSa 를 통해 자금을 조달받을 수 있나요? 그렇다면 모든 출처는 어디인가요?

- 답변: 소외된 커뮤니티에 대한 지원 활동 서비스는 BHSa 에 따라 잠재적으로 자금을 조달받을 수 있지만, 어떤 종류의 서비스와 지원 활동을 수행할지 결정하기 위해서는 계획 절차를 거쳐야 합니다. 커뮤니티 기반 조직의 경우, 여전히 커뮤니티 기반 조직과 파트너 관계를 맺는 데 관심이 있을 것입니다. 어떤 부서에서 어떤 계획을 수립했는지, 이해관계자들과 함께 다시 검토합니다. 커뮤니티 기반 조직과 협력하는 데는 여전히 관심이 있지만, BHSa 를 통해 우선순위가 정해지는 것에 따라 달라질 수 있습니다. 오늘의 목표는 지금까지 파악한 내용을 공유하는 것이지만, 아직 많은 의사 결정과 지원금 사용 방법에 대한 세부 사항이 남아 있으며, 3 월에 여러분과 함께 논의할 예정입니다.

4. 결과 데이터를 더욱 쉽게 제공하기 위해 카운티와 법인체 간의 시스템 통합을 지원하는 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API)를 활용하는 데 도움이 될 수 있는 기술 관련 투자 계획이 있습니까?

- 답변: 예, 정보와 결과를 쉽게 교환할 수 있도록 작업을 수행하기 위한 투자이지만, 비용 측면에서 상당한 부담이 있습니다. 캘리포니아의 58 개 카운티에서는 이 중 많은 부분이 아직 알려지지 않았습니 다. MHSa 와 BHSa 는 자본 시설과 기술 등 다양한 차이가 있기 때문에 최종 규정이 무엇이고 허용되는 범위가 어디까지인지 지켜봐야 이에 대한 답을 얻을 수 있고 자금이 어디에 쓰일 수 있는지 알 수 있습니다. 당국은 법인체와 부서 간에 결과 데이터를 효과적이고 효율적으로 교환하는 것이 BHSa 의 요구 사항이라고 생각하기 때문에 이에 관심을 갖고 있습니다. 당국은 제공자의 업무 편의성을 높이는 데 관심이 있습니다. PEI 결과는 오래 전에 구축되었습니다. 그 이후로 많은 사례가 발생했으며, 새로운 이식을 통해 API 를 활용하고 다양한 웹사이트를 구축했습니다. 이러한 업데이트와 새로운 요구 사항에 대해, 이 방침을 유지하는 것이 저희의 목표입니다. 해당 기술을 제공자의 역량과 일치시키고 반영하는 방법을 찾아야 합니다. 결과 데이터의 비중은 BHSa 에 따라 더욱 높아질 것이며 이것은 모두의 공통 관심사입니다. 더 많은 정보가 공개될수록 이 작업과 관련된 다음 단계에 대해 더 명확하게 알게 됩니다.

5. 법인체는 변경 사항으로 인해 계약이 어떤 영향을 받을지 언제 알 수 있나요?

- 답변: 저희 분석팀은 예방, 조기 개입, 예방 및 조기 개입을 언급한 계약을 매핑하고 있습니다. 저희는 이를 파악했으며 조기 개입이 어떻게 이루어질 것인지에 대한 주의 최종 지침을 기다리고 있습니다. 이후 우선순위를 정하고 싶은 예방 프로젝트를 새로운 조기 개입 요건에 맞출 수 있습니다. 자세한 내용을 파악하는 대로 공유할 예정이며, 저희는 계약자가 계획을 수행하는 데 시간이 필요하다는 점을 알고 있습니다. 당국과 마찬가지로 계약자도 예산 주기가 있습니다. 가능한 한 빨리 작업과 결과를 공개할 수 있기를 바랍니다.
6. BHSa 주택 개입 자금이 영구 지원 주택(PSH)의 운영 보조금에 사용되어 LA에서 향후 Homekey+ 기금을 활용할 수 있나요?
- 답변: 이는 완전히 새로운 기회입니다. 이는 발의안 제 1호의 채권 부분에서 비롯된 것으로 논의할 예정입니다. 저희는 이 질문으로 다시 돌아올 겁니다. 이는 기획 절차에서 도움을 줍니다. 오늘 답변해드릴 수는 없지만, 지금 이 자리에서 이러한 질문을 듣고 이야기할 수 있게 되어 정말 감사하게 생각합니다.
7. 현재 MHSa 채권 PEI 프로젝트에 대한 결정은 언제 알 수 있나요?
- 답변: 이 부분은 오늘 중점적으로 다룰 주제는 아닙니다. 현재 저희가 집중하고 있는 것은 다가올 행동 보건 서비스 자금 조달입니다. 귀하의 질문은 11월 19일 회의에서 다룰 예정인 현재 MHSa 자금 조달에 관한 것입니다. 저희는 MHSa에 집중할 것이며 12월에도 이어집니다. 다시 집중해서 그 당시로 돌아가 보겠습니다.
8. CBO 및 커뮤니티 지원 서비스에 대한 자금 조달이 언급되었나요?
- 답변: BHSa 계획 수립 과정에서 커뮤니티 기반 조직과의 지속적인 협력에 대한 약속이 있습니다. BHSa 계획 절차를 통해 어떤 지원 활동 서비스를 제공할지, 어떠한 의미인지 어떤 방식으로 제공할지 결정합니다.
9. 캘리포니아 발전 및 혁신 Medi-cal(CalAIM) 및 이것이 BHSa에 미치는 영향은 무엇인가요?
- 답변: CalAIM은 지난 회계연도에 시작된 계획 또는 자금 개혁입니다. CalAIM은 이미 구현되어 있으며, 제공자에 대한 서비스 및 지급과 자체 지급에 관한 많은 규칙이 변경되었습니다. 이는 서비스에 대한 인센티브를 조금 다른 방식으로 제공하려는 것이었습니다. 이는 모두 행동 보건을 현대화하고 인센티브를 제공하기 위해 주에서 내놓은 동일한 우산 또는 그룹 계획의 일부입니다. 이는 서류 작업과 관리 부담을 줄이고 바로 많은 정신 건강 서비스에 다시 집중할 수 있는 또 다른 방법이기도 합니다. 행동 보건 지불 개혁을 위한 다양한 계획에 참여하고 있으며, BH Connect 계획은 실제로 행동 보건 지불 개혁을 변화시키고 BHSa가 BHSa 자금을 지출하는 방식에 변화를 가져올 것입니다. 특히 간접 서비스를 검토하기 위한 CalAIM의 노력이 있었습니다. 주거 지원과 같은 서비스 및 이전에는 제공되지 않았던 기타 연결 서비스 중 일부가 이제 Medi-Cal에서 보장됩니다. 이는 현재 MHSa에도 적용됩니다. CalAIM에서 발생하여 현재 MHSa에서 적용할 수 없는 일로 인해 우선순위와 서비스 할당 방식이 변경되었습니다. 그러나 동일한 서비스가 MHSa 및 BHSa에 따라 제공될 수 있습니다.

10. BHSa 계획 회의 또는 위원회에 포함된 CBO 가 있나요?

- 답변: 예, CBO, 커뮤니티 파트너, 서비스 이용자 및 가족 구성원이 이용할 수 있습니다.

서비스

1. 예방 및 조기 개입에 따뜻한 식사를 이용하지 않는 이유는 무엇인가요?

- 답변: 저희는 PEI 자금을 식사에 사용할 수 있는 이사회 권한이나 승인을 받지 못했습니다. 따라서 교육이나 커뮤니티 행사를 주최할 때 PEI 기금으로 식사를 제공하는 것은 허용되지 않습니다. 따라서, 여러분 중 일부는 저희의 조기 개입 서비스를 살펴보고 개설 수도 있습니다.

2. BHSa 에 따라 제공될 서비스가 다양한 커뮤니티에서 문화적 적합성을 어떻게 보장할 예정인가요? 예를 들어, 흑인 및 아프리카 커뮤니티에는 트라우마 중심 인지 행동 치료보다 안구 운동 둔감화 및 재처리(EMDR)가 더 효과적입니다.

- 답변: 당국의 목표 중 하나는 서비스를 형평성에 집중하여 의도한 평가를 하는 것입니다. 저희는 로스앤젤레스 카운티 내에서 우리의 문화적 뿌리를 살펴보고 있습니다. 소외 계층이나 서비스를 받지 못하는 사람들을 고용할 수 있는 개인 그룹을 살펴보고 해당 커뮤니티에 대한 지원 활동을 위해 노력하고 있습니다. LA DMH 직영 클리닉을 통한 진료와 훈련 받은 임상의를 확보하는 것은 물론, 법인 제공자가 고용하는 임상 의와 서비스를 제공하는 서비스 이용자를 매칭하기 위해 노력하고 있습니다. BHSa 는 커뮤니티의 다양성에 맞춰 인력의 다양성에 초점을 맞추고 있습니다. 계획 과정에서 카운티 CEO 사무실을 통해 사용할 수 있는 형평성 도구에 대해 설명합니다. Taguchi 박사와 박사의 팀, 그리고 제 팀원들은 정기적으로 만나 LA 카운티 DMH 에서 사용할 형평성 도구를 개발하는 방법을 모색하고 있습니다. 이는 새로운 서비스를 기획하고 개발하는 당국의 공통된 출발점이 될 것입니다. 가장 위험이 높은 커뮤니티와 가장 소외된 커뮤니티가 어디인지, 그리고 해당 커뮤니티에 어떤 관행이 효과적인지 확인할 수 있습니다. 저희는 매우 의도적인 형평성 중심의 내부 절차를 진행할 것이며, 앞으로의 계획 절차에서 이에 대해 알아가게 될 것입니다.

3. EMDR 이 MHSa 에서 승인된 DMH EBP 가 아닌 이유는 무엇인가요? BHSa 에 따라 DMH 에서 승인한 EBP 인가요?

- 답변: 지난 몇 년 동안 EMDR 에 대한 요청이 있었으며 저희는 이를 검토했습니다. 증거 기반 관행(EBP)을 보면 저희가 정말 집중하려고 노력하는 것 중 하나는 일관된 결과였습니다. 기관으로서 지원하는 것이 무엇이든 치료 효과와 관련하여 일관된 결과가 있다는 것을 알 수 있습니다. 다양한 연구 결과와 관심을 표명한 일부 제공자가 있다는 것을 확인했으며, 이 프로그램이 커뮤니티에 어떤 영향을 미치는지 실제로 살펴보기 위해 파일럿 조사를 진행할 예정입니다. 구체적인 일정은 정해지지 않았지만, 현재 파일럿 조사를 통해 커뮤니티에서 EMDR 이 미치는 영향을 살펴보는 중입니다. 여기서 주목할 점은 아프리카계 미국인 커뮤니티에 초점을 맞추고 있다는 점이며, 이것이 LA 카운티에서 중요합니다. 또한 모든 커뮤니티에 어떤 영향을 미칠지 살펴보고자 합니다. 파일럿 조사가 시작되면 이에 대한 자세한 정보를 알려드리겠습니다.

4. BHSa 접근 방식에서 유해한 아동기 경험(ACE)은 어떻게 사용되나요?

- 답변: ACE는 사람들이 경험한 위험 요소가 무엇인지, 내부 리소스를 개선하거나 전환 또는 강화하는 데 도움이 될 수 있는 도구는 무엇인지 구체적으로 살펴보는 도구입니다. 저희는 ACE를 계속 이용했습니다. 저희는 청소년을 위한 활동에 많은 투자를 해왔으며, ACE가 전 생애에 걸쳐 커뮤니티에 영향을 미친다는 사실을 잘 알고 있습니다. ACE를 살펴보고 커뮤니티의 케체에 영향을 미치고 특히 대중을 위해 옹호하는 것이 최우선 과제입니다. 저희는 발생할 가능한 영향에 대해 잘 알고 있기 때문에 모든 이해관계자들에게 대상 또한 아동기에 겪을 수 있는 부정적인 경험을 최대한 줄이는 데 우선순위를 두는 것을 강조하고자 합니다.

5. BHSa에 따라 0-13세 아동을 위해 무엇이 진행될 예정인가요?

- 답변: 도구의 ACE 접근 방식은 이 작업의 기초입니다. BHSa에서는 할당량의 51%를 26세 미만의 청소년을 우선순위에 두고 있으며, 우선순위 중 하나는 아동기 트라우마를 해결하기 위한 개입에 힘쓰고 있습니다. 따라서, ACE는 여기에 포함되어 있으며, 13세 이하에 대한 질문에 대해서는 이들이 26세 이하의 우선순위 인구입니다. 26세 미만 청소년에 대한 조기 개입은 아동기 트라우마와 관련된 개입에 중점을 두고 있습니다. 저희는 모범 사례에 대한 많은 교육을 제공하고 있으며, 오늘날 청소년과 학부모를 지원하기 위해 많은 노력을 기울이고 있습니다.

6. 민간 보험에 가입한 아동은 과거와 마찬가지로 BHSa 조기 개입에 따른 정신 건강 서비스 이용에서 제외되나요?

- 답변: 어린이와 청소년에 대한 투자가 많이 이루어졌습니다. 학교 기반 보건 및 커뮤니티 학교가 있습니다. 약 14개의 서로 다른 프로그램이 하나로 통합되어 있으며, 주지사는 서비스가 그들의 역할에 대해 책임을 지도록 되어 있고, 법안에는 제재가 포함되도록 명확히 지시했습니다. 또한 전반적인 행동 보건 개혁 계획의 로드맵에는 학교 내 청소년이 서비스를 받을 수 있도록 하는 요건이 명시되어 있습니다. 관리형 케어 플랜은 인구 단위의 예방 작업을 담당합니다. 학교는 자금을 지원받아 서비스 제공자가 될 수 있는 기회를 얻었으며, 민간 보험에 가입한 개인에게 제공되는 서비스는 민간 보험사가 비용을 지불해야 합니다. 이는 반드시 BHSa를 통해서만 이루어지는 것은 아니지만, 행동 보건 개혁에 대한 주지사의 전반적인 비전을 통해 이루어질 것이며 지난 4년 동안 주지사가 시행해 온 다양한 패키지 중 일부는 관리 의료, 개인 보험, 정신 건강 플랜 등 계속해서 확정될 것입니다.

7. 프레젠테이션에서 조기 개입의 일환으로 '위기에 처한 개인'을 대상으로 언급하셨는데, 이 시나리오에서 '위기'는 어떻게 정의되나요?

- 답변: 안타깝게도, 저희는 아직 '위기'를 정의하려 노력하고 있습니다. 저희는 이를 다시 계획 절차로 가져가서 카운티 수준에서 주정부가 무엇을 권장하고 있는지, 무엇을 권장하고 있는지, 자금 가용성을 통해 우리에게 무엇을 보여주는지에 대해 계획 절차 중에 대화를 나눌 수 있도록 할 것입니다. 이 절차는 조금 복잡하지만 계획 중에 최종 확정될 것입니다.

8. 동료 서포터/동료 전문가는 **BHSA** 에서 지원하는 개입의 일부인가요? 어떻게 구성되나요? 그렇지 않다면 그 이유는 무엇인가요?
 - 답변: 주지사의 행동 건강 개혁 계획의 일부인 새로운 유형의 서비스에 대한 수당은 주에서 많은 시간과 에너지를 소비하고 동료 전문가 인증에 많은 돈을 투자했습니다. 동료 전문가가 사라질 것으로 예상하지 않습니다.
9. **Tay** 청소년 인구를 위한 침대가 없는 이유는 무엇인가요?
 - 답변: 통합 부서 질문입니다.

훈련

1. 뉴로피드백과 같은 예방 서비스 제공 방법 중 일부에 대한 인증을 받기 위해 다른 기관에서도 교육을 받을 수 있나요?
 - 답변: **BHSA** 에 따라 주 정부 차원에서 달라가 통제되고 중앙 집중화되고 있습니다. 카운티에 보조금이 지급되어 다양한 사례나 커뮤니티를 통해 기관을 교육하고 모범 사례를 찾을 수 있는 기회가 있을 수 있습니다. 주는 일부 교육을 실시하는 모범이 될 것입니다. 교육에 필요한 자금이 어느 정도 확보되는지 지켜봐야 할 것입니다. 이 자금의 활용 우선순위를 정하기 위해 이해관계자 및 계획 절차에서 이 대화 다시 이어갈 것입니다.
2. 다른 핵심 서비스에 대한 세미나가 또 열리나요? **FSP**, 주택 및 예방에 대해 했던 것과 같습니다.
 - 답변: 핵심 서비스는 **FSP** 가 아닌 새로운 **BHSA** 에 따른 커뮤니티 서비스 및 **MHSA** 지원 서비스를 한데 묶어 부르는 용어입니다. 저희는 주거, **FSP** 를 다루었으며, 오늘은 조기 개입을 다루었습니다. 저희는 행동 보건 주거 지원은 아직 다루지 않았습니다. 향후 더 많은 정보를 공유할 계획입니다. 주에서 훨씬 더 큰 범주를 정의하는 데 집중해 왔기 때문에 이 영역은 저희가 아직 많이 듣지 못한 분야입니다. 저희는 이것이 위기 및 계획 서비스를 포함하는 제거 시스템이라는 것을 알고 있습니다. 하지만 더 많은 소식을 듣고 싶은 분들을 위해 조기 개입을 포함한 행동 보건 서비스 및 지원에 대한 **DHCS** 공청회가 있으며, 이용 가능한 다른 서비스 범위에 대해서도 이야기 할 예정입니다. 공청회는 11 월 4 일 오후 3 시부터 4 시까지로 예정되어 있으며, 채팅창의 **DHCS** 이해관계자 웹페이지를 통해 누구나 함께 들을 수 있도록 할 예정입니다. 청취를 원하시면 가입하셔야 합니다.

요청

1. Byrd 박사의 슬라이드는 언제 공개되나요?

- 답변: [Microsoft PowerPoint - 혁신 - BHSA 예방 프레젠테이션 2024.10.15 - 읽기 전용](#)

BHSA 계획 절차

1. 자금 활용에 대한 더 많은 논의가 있을 예정인가요? 구체적으로, BHSA 를 통해 자금을 지원받는 특정 활동에 대한 자격 확대 주장?

- 답변: BHSA 계획 절차에 들어감에 따라 서로를 어떻게 활용할 수 있는지 파악할 수 있지만 이는 계획 절차의 일부일 수 있습니다. 특히 간접 서비스를 검토하기 위한 CalAIM 의 노력이 있었습니다. 주거 지원과 같은 서비스 및 이전에는 제공되지 않았던 기타 연결 서비스 중 일부가 이제 Medi-Cal 에서 보장됩니다. 이는 현재 MHSA 에도 적용됩니다. CalAIM 에서 발생하여 현재 MHSA 에서 적용할 수 없는 일로 인해 우선순위를 조달한 자금을 지출하는 방식 및 서비스 할당 방식이 변경되었습니다.

회의 평가 데이터: 2024 년 10 월 8 일

- **78%**는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 **87%**는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의의 준비와 실행이 완벽하게 체계적으로 이루어졌다고 평가했습니다. 그들은 모든 것을 이해할 수 있도록 사려 깊고 의도적으로 접근하는 방식이 마음에 들었습니다. 그들은 모두가 의견을 제시할 수 있는 기회가 주어졌다는 사실에 만족했습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "우리의 의견이 접수되었습니다."
- "매우 교육적입니다."
- "좋은 토론이었습니다."
- "좋은 자료입니다."

회의 정보

날짜	2024 년 10 월 25 일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	온라인

이해관계자 참여

이 프레젠테이션은 BHSA에 대한 정보를 제공하고, 법령에 명시된 MHSA 프로그램의 변경 사항을 업데이트하며, 의견과 질문을 받기 위해 마련되었습니다.

참가자들은 프레젠테이션이 끝난 후 댓글을 달고 질문을 할 수 있었습니다.

회의 평가 데이터: 2024년 10월 25일

- 69%는 회의 시간이 효율적으로 사용되었고, 질문이 존중하는 방식으로 답변되었으며, 안전하게 감정을 표현하고 견해와 의견을 공유할 수 있는 충분한 기회가 제공되었다고 답했습니다.
- 참가자의 64%는 회의의 목적과 목표가 명확하고, 자료가 적절했으며, 제공된 정보가 도움이 되었다고 답했습니다.

참가자들은 회의/교육이 좋은 세부 정보를 제공했다고 평가했습니다. 그들은 질문에 대한 답을 얻을 수 있었습니다. 주제가 매우 잘 설명되어 있었습니다.

수집된 의견 중 일부는 다음과 같습니다.

- "좋은 정보입니다."
- "정보가 상세하게 설명되었습니다."
- "질문에 대한 답변을 얻을 수 있습니다."

회의 정보

날짜	2024년 11월 19일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

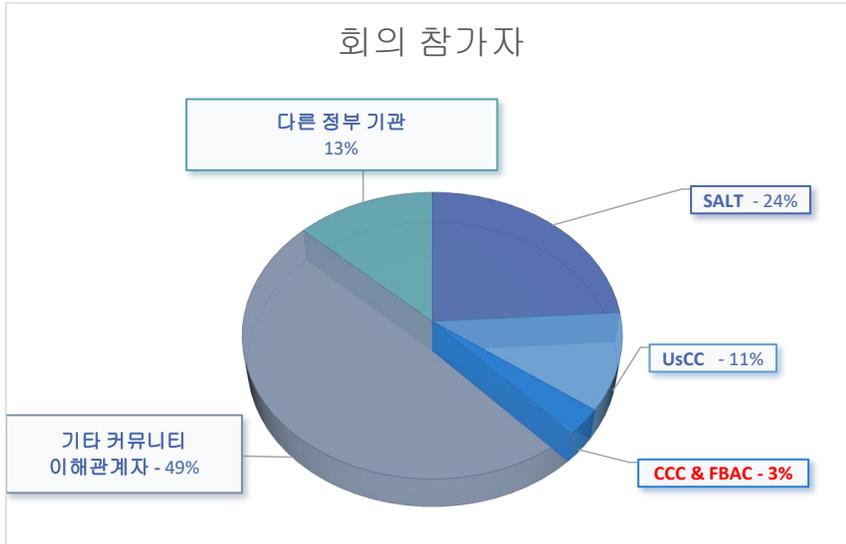
회의 설명

이 회의의 목표는 다음과 같습니다.

1. 2025년 회의 일정 등 MHSA 관리 항목에 대한 간단한 업데이트를 공유합니다.
2. 다음과 같은 MHSA 지원 프로그램에 대한 업데이트를 제공하고 질문을 수집합니다.
 - a. 대안적 위기 서비스
 - b. 인력 교육 및 훈련
 - c. 임시 거쳐 지원 프로그램(IHOP)
 - d. 할리우드 2.0(Hollywood 2.0)
3. 다음에 대한 업데이트를 제공하고 피드백을 받습니다.
 - a. MHSA 혁신 7 - 치료용 교통수단
 - b. MHSA 혁신 8 - 초기 정신증 학습 네트워크

이해관계자 설명

이해관계자는 아래에 요약된 다양한 참가자를 대표합니다.



정부 기관에는 CEO, 재할국, 소방국, 공익 변호인 등이 있습니다.

프레젠테이션 및 토론

DMH 경영진은 각 프로그램의 성과 데이터를 포함하여 각 MHSА 프로그램에 대한 프레젠테이션을 진행했습니다. 이해관계자들은 토론에 참여하여 질문과 추가 설명을 요청했습니다. 또한 각 프로그램이 서비스 이용자에게 제공하고 그리고 DMH가 지원하는 커뮤니티에 제공하는 서비스를 개선하기 위한 의견을 공유하고 권장 사항을 제공했습니다.

목표는 결과 평가를 통해 무엇이 효과가 있고 무엇이 효과가 없는지 파악하여 카운티의 다른 지역으로 프로그램을 확장할 수 있는지 알아보는 것입니다.

MHSA 혁신 및 피드백, MHSA 혁신 7 및 8

- 1. 할리우드 2.0 파일럿 프로젝트**
Karla Bennett, LCSW, MH 프로그램 관리자 II
- 2. 혁신 7 - 치료용 운송(TT)**
Miriam A. Brown, 부국장, LCSW
- 3. 혁신 8: 초기 정신증 학습 건강 관리 네트워크 - EPI-CAL**
Samantha Wettimuny, 감독 심리학자, Psy.D.

회의 정보

날짜	2024년 12월 10일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

회의 설명

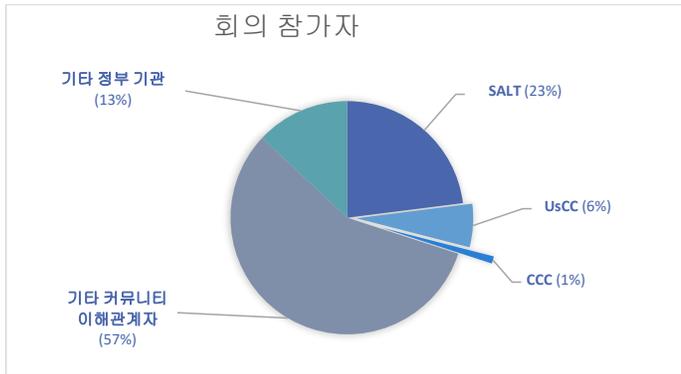
이 회의의 목표는 다음과 같습니다.

3. MSHA 관리 항목에 대한 간단한 업데이트를 공유합니다.
4. 다음과 같은 MSHA 지원 프로그램에 대한 업데이트를 제공하고 질문을 수집합니다.
 - e. 예방, 조기 개입, 낙인 및 차별 감소, 자살 예방
 - f. 988 콜센터
 - g. 학교 위험 평가 팀
 - h. 베테랑 동료 액세스 네트워크(VPAN)
5. 2024-25 회계연도부터 2025-26 회계연도까지의 MSHA 중간 조정안을 발표하고 피드백과 질문을 수집합니다.

회의는 공지 사항, 알림 및 일반 지침으로 시작되었습니다. 진행자인 Rigo Rodriguez 박사는 참석자들에게 이 회의는 공개 회의이며 녹화 중이라는 점을 상기시켰습니다. 온라인 참석자에게는 발언권이 없으므로 채팅 상자를 사용하여 질문, 의견 또는 권장 사항을 작성하도록 지시했습니다. 미국 수화(ASL), 스페인어 및 한국어 통역, 커뮤니케이션 액세스 실시간 번역(CART) 캡션이 제공됩니다. 프레젠테이션이 시작되기 전에 토지 사용 허가서를 읽었습니다.

이해관계자 설명

이해관계자는 아래에 요약된 다양한 참가자를 대표합니다.



회의 정보

날짜	2025년 4월 10일
시간	9:30 A.M. - 12:30 P.M
위치	세인트 앤 컨퍼런스 센터(St. Anne's Conference Center) 대면 회의/온라인

LACDMH는 30 일간의 공개 게시 및 의견 수렴 기간과 제출된 피드백 수집을 완료하여 연례 업데이트 초안에 포함시킨 후 이사회에 제출할 예정입니다.

공청회는 2025년 4월 10일에 열리며 스페인어와 한국어로 번역되어 제공됩니다. 의제, 프레젠테이션 및 녹취록은 부록에 포함되어 있습니다. 이해관계자들에게 인스타그램, 이메일, DMH 웹사이트를 통해 이벤트에 대한 알리를 보냈습니다.

VI. 프로그램 및 서비스(구성 요소별)

이 섹션에서는 FY 2023-24 결과 데이터와 기존 MHSA 프로그램에 대한 프로그램 정보를 제공하며 구성 요소별로 정리되어 있습니다. 커뮤니티 서비스 및 지원, 예방 및 조기 개입, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 요구와 혁신.

커뮤니티 서비스 및 지원(CSS)

전체 MHSA 할당의 76%를 차지하는 가장 큰 구성 요소인 CSS 는 SMI 진단을 받은 서비스 이용자를 위한 통합 치료 시스템을 형성하는 서비스 범주로 설계되었습니다. FY 2023-24 에는 약 **162,836** 명의 고유 서비스 이용자가 CSS 를 통해 직접 정신건강 서비스를 받았습니다.

요금제의 CSS 구성 요소에는 다음 프로그램이 포함되어 있습니다.

- 종합 서비스 파트너십(FSP)
- 외래 진료 서비스(OCS)
- 대안적 위기 서비스(ACS)
- 주거 지원 서비스
- 연계
- 기획, 지원 및 참여 서비스(POE)

표 6. FY 2023-24 에 서비스 지역에서 서비스를 받은 CSS 서비스 이용자.

서비스 지역	서비스 이용자 수*
SA1- 앤탈로프 밸리	12,330
SA2- 샌퍼낸도 밸리	26,259
SA3- 샌가브리엘 밸리	24,457
SA4- 메트로 로스앤젤레스	35,809
SA5- 로스앤젤레스 서부	11,017
SA6- 로스앤젤레스 남부	26,592
SA7- 로스앤젤레스 동부	15,861
SA8- 사우스 베이	32,567

*서비스 이용자는 한 곳 이상의 서비스 지역에서 서비스를 받았을 수 있습니다. 서비스 이용자의 수 집계는 직접적인 서비스에 대한 것이며 지원 활동은 포함되지 않습니다.

다음 몇 페이지에서는 각 CSS 프로그램에 대한 정보를 요약하여 제공합니다.

종합 서비스 파트너십(FSP)

프로그램 설명: FSP는 가용한 리소스 내에서 '가능한 모든 노력을 기울여' 정해진 인구 내에서 치료가 가장 시급한 서비스 이용자들이 치유 및 건강을 향한 계획에서 진척을 이루도록 돕기 위해, 제공자들이 헌신적으로 이끄는 다양한 종류의 서비스 및 지원을 제공하는 프로그램입니다.

FSP 서비스는 아동 및 청소년(0-20 세) 및 성인(21 세 이상)과 효과적으로 일할 수 있도록 전문 교육을 받은 전문 및 준전문가와 자원봉사 제공자로 구성된 다분야 팀이 제공하며, FSP 팀은 연중무휴 위기 서비스를 제공하고 이용 가능한 리소스와 서비스 이용자와 FSP 제공자 팀 간에 합의된 회복 계획 내에서 필요한 모든 조치를 취하여 서비스 이용자가 개별화된 회복, 회복력, 발달 또는 회복 목표, 치료 계획을 달성하도록 돕고, 서비스 이용자와 계획을 개발하며, 서비스 이용자 및 가족의 문화적, 언어적 요구에 적절하고 신속하게 대응하는 팀입니다.

의도한 결과: 심각한 정신 건강 시스템, 노숙 생활, 감금, 입원의 감소 자립 생활과 전반적인 삶의 질 향상

주요 활동:

- 지원 및 참여(FSP 프로그램에 등록하기 전에 잠재적 FSP 서비스 이용자에게 제공되며, FSP 프로그램과 잠재적 서비스 이용자 간의 관계를 구축하고 잠재적 서비스 이용자가 FSP 서비스에 적합한지 판단하는 데 사용됨)
- 임상 서비스(연중무휴 24 시간 위기 대응 서비스, 상담 및 심리 치료, 현장 기반 서비스, 정신 건강 및 약물 남용 장애의 통합 치료, 고용, 교육, 주거 및 신체 건강 관리 서비스 연계를 위한 사례 관리)
- 비임상 서비스(동료 및 부모 지원 서비스, 자조 및 가족 지원 그룹, 웰니스 센터, 임시 간호)

FY 2023-24 업데이트:

이전 3 개년 계획의 일환으로 집중 치료가 필요한 서비스 이용자에게 종합적인 정신 건강 서비스를 제공하기 위해 FSP 프로그램과 서비스를 개발했습니다. 서비스는 특정 서비스 이용자 수에 따라 다양한 분야의 제공자로 구성된 팀에서 제공합니다. FSP 에 등록된 서비스 이용자에게 제공되는 서비스에는 연중무휴 24 시간 위기 대응(필요 시 직접 방문), 지속적인 집중 정신 건강 치료, 주택 연계, 고용 서비스, 동반 정신 질환 및 약물 사용 치료 서비스 등이 포함될 수 있으며 이에 국한되지 않습니다. 성인 FSP 서비스의 목적은 프로그램에 등록된 서비스 이용자를 도와 최적의 수준에서 기능하는 능력을 향상하고, 노숙 및 감금 생활을 줄이며, 불필요한 의료 및 정신 긴급 진료와 응급실 방문 및 입원을 줄이는 것입니다. 노숙인 서비스 이용자의 경우, 성인 FSP 서비스는 주택 확보 및 유지에 대한 즉각적이고 지속적인 지원을 제공하여 거리에서 집으로 전환하는 데 도움을 줍니다. 아동/청소년(YA) FSP 서비스에는 개인 및 가족 상담, 연중무휴 평가 및 위기 서비스, 집중 치료 조정(ICC), 집중 재택 기반 서비스(IHBS) 등이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다. 이러한 서비스의 목적은 서비스 이용자 및/또는 그 가족이 최적의 수준에서 기능하는 능력을 향상하도록 돕는 것입니다. 기존 FSP 프로그램은 0-20 세 사이의 어린이와 청소년, 21 세 이상의 성인을 대상으로 합니다.

FY 2024-25의 법인체(LE) 계약은 FY 2025-26 말까지 계약이 확장되도록 조정될 것입니다. 또한, LACDMH에서는 보건의료국(DHCS)과 행동 건강 개혁(BHT)에서 정한 요건에 부합하는 성인 FSP의 재요청 프로세스를 진행할 예정입니다.

2024년 5월 5일 캘리포니아 유권자들이 의안 제 1호를 통과시켜, 정신 건강 서비스법(MHSA)의 현대화 및 개혁이 단행될 예정입니다. 이를 위해서는 카운티에서 적극적 커뮤니티 치료(ACT), 법의학적 적극적 커뮤니티 치료(FACT), 고충실도 랩어라운드, 개별 배치 및 지원(IPS), 낮은 수준의 FSP와 같은 특정 프로그램을 제공해야 합니다.

FY 2023-24 FSP 데이터 및 결과

2024년 6월 30일 현재 LACDMH는 다음 표와 같이 FSP 슬롯을 보유하고 있습니다.

표 7. FSP 슬롯

프로그램	슬롯 수
아동/청소년(랩어라운드 및 집중 현장 지원 임상 서비스 포함)	3,673
성인(외래 환자 치료 지원 및 노숙자 포함)	9,426

표 8. FSP 요약: 연령대, 서비스 이용자당 평균 비용, 고유한 서비스 이용자 및 대상이 되는 총 서비스 이용자 수

연령대	서비스 이용자당 평균 비용	고유한 서비스 이용자 수 ¹	FY 2025-26 ² 수혜 대상 총 수
어린이	\$30,418	2,684	2,746
TAY	\$23,019	2,281	2,277
성인	\$18,314	6,460	6,512
고령자	\$16,026	1,619	1,656

¹비용은 직접적인 정신 건강 서비스를 기준으로 하며, 커뮤니티 지원 서비스나 서비스 이용자 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.
²FY 2025-26 총 서비스 대상 수는 이전 두 회계연도의 평균을 반영한 수치입니다.

도표 17. FSP 서비스 이용자



도표 18. 연령대별 FSP 서비스 이용자

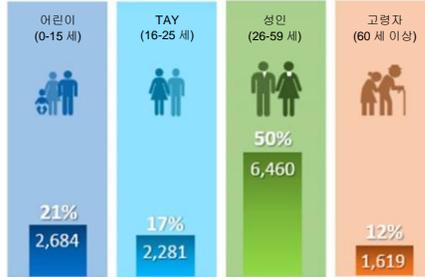


도표 19. 민족별 FSP 서비스 이용자

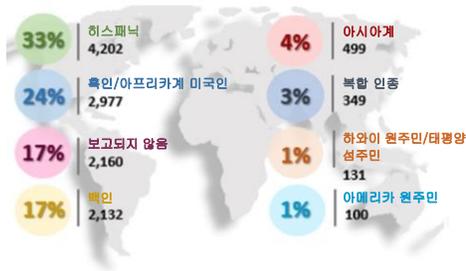


도표 20. 서비스 지역별 FSP 서비스 이용자
*신규 서비스 이용자 수는 지원 받은 서비스 이용자 수의 하위 집합입니다

서비스 지역	서비스 이용자 수	*신규 서비스 이용자 수
SA 1 앨라배마 밸리	858	51
SA 2 샌퍼낸도 밸리	1,397	94
SA 3 샌가브리엘 밸리	1,565	113
SA 4 메트로	2,410	152
SA 5 웨스트	745	38
SA 6 사우스	2,435	212
SA 7 이스트	1,444	107
SA 8 사우스 베이	2,387	159

도표 21. FSP 주거용 결과



FY 2023-24 에 공개 결과가 있는 서비스 이용자 결과 데이터로 2024년 6월 30일까지 수집한 것입니다. 2023년 6월 30일 이전에 프로그램에 가입한 서비스 이용자들은 2023년 7월 1일 전에 프로그램을 그만두지 않았습니까(즉, 중대한 변화 없음). 하지만 2023년 7월 1일 이후 2023-24년 기간 동안 다시 가입한 사람은 이 조건에서 제외됩니다. 수치는 FY 2023-24 에 서비스를 받은 서비스 이용자 전부 포함하여 누적된 변경사항을 의미합니다.

탈퇴

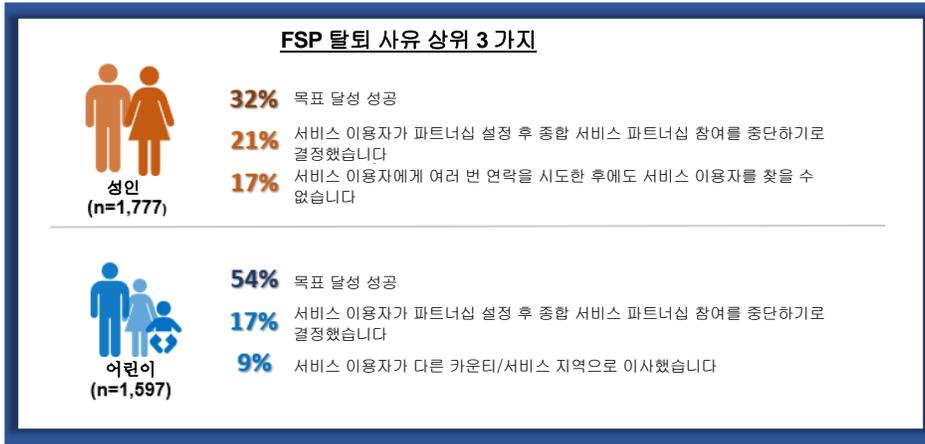
FSP 탈퇴는 서비스 일시적 중단 또는 중단에 모두 적용될 수 있습니다. 서비스 일시 중단은 서비스 이용자가 마지막으로 연락한 날로부터 12개월 이내에 서비스를 재개할 것으로 예상되는 일시적인 상황으로 정의됩니다. 서비스 탈퇴는 서비스 이용자가 마지막 연락일로부터 12개월 이상 FSP 서비스로 복귀할 것으로 예상되지 않는 장기적인 상황으로 정의됩니다.

회원 탈퇴 사유는 다음과 같습니다.

- 대상 인구 기준을 충족하지 못했습니다.
- 서비스 이용자가 파트너십 체결 후 FSP 참여를 중단하기로 결정했습니다.
- 서비스 이용자가 다른 국가/서비스 지역으로 이주했습니다.
- 서비스 이용자와 연락을 시도한 후 서비스 이용자를 찾을 수 없습니다.
- 커뮤니티 서비스/프로그램 중단 - 서비스 이용자가 90일 이상 청소년 또는 성인 시스템에 구금되거나 수감됩니다.
- 커뮤니티 서비스/프로그램 중단 - 서비스 이용자가 주거/시설 정신 건강 서비스(정신 질환 기관(IMD), 정신 건강 재활 센터(MHRC) 또는 주립 병원)를 필요로 하는 경우

- 서비스 이용자가 목표를 성공적으로 달성하여 FSP 중단이 적절하고, 서비스 이용자의 요구가 더 낮은 수준의 케어에서 충족될 수 있습니다.
- 서비스 이용자가 사망했습니다.

도표 22. FSP 탈퇴



외래 진료 서비스(OCS)

프로그램 설명: 외래 환자 치료 서비스(OCS)는 회복 중심의 지원 치료 시스템에서 광범위한 통합 커뮤니티 기반, 클리닉 및/또는 현장 기반 서비스를 제공합니다. 이 케어 시스템은 모든 연령대에 완전한 연속성 서비스를 제공합니다. 이러한 연속성의 일환으로, 서비스 이용자는 자신의 필요에 맞는 가장 적절한 환경에서 적시에 증거 기반 또는 커뮤니티에서 정의한 증거 기반 치료 및 지원을 포함한 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 교육과 장비는 증거 기반 관행 및 커뮤니티 정의 증거 기반 치료에 필수적입니다. OCS는 포용적이며 로스앤젤레스 카운티의 다양한 커뮤니티의 요구를 충족하기 위해 문화적으로 민감하고 언어적으로 적절한 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

LACDMH는 웰니스, 회복, 동료 서비스가 전체 치료의 연속성에 필수적이라고 믿습니다. 제공되는 서비스는 반인종주의 다양성 및 포용성(ARDI) 관점으로 개발되었습니다. 또한 LACDMH는 웰니스 팀을 외래 환자 서비스 현장으로 통합하고 있습니다. 동료 리소스 센터는 독립형 서비스로 유지됩니다. 동료 리소스 센터에는 동료 지원(개인 및 그룹), 옹호, 연계, 사회적 연결 및 지원이 포함됩니다.

OCS는 서비스 이용자가 있는 곳에서 서비스 이용자를 만나 개인을 서비스에 참여시키고 회복을 향해 나아가고 연결성, 정신적 육체적 건강, 의미 있는 시간 사용을 촉진하는 자기 결정적이고 의미 있는 목표를 달성하도록 지원하는 것을 목표로 합니다. 모든 연령대는 참여도와 헌신도에 따라 정신 건강 서비스의 핵심 구성 요소를 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스에는 평가, 개인 및/또는 그룹 치료, 위기 개입, 사례 관리, 주거, 고용 지원, 동료 지원, 동시 발생 장애 치료, 약물 지원 서비스(MSS) 및 약물 보조 치료(MAT)가 포함됩니다. 강도, 위치(커뮤니티/현장 또는 사무실/진료소), 서비스 기간은 각 서비스 이용자의 개인적인 필요에 따라 다르며 시간이 경과함에 따라 바뀔 수 있습니다. 대부분의 서비스 이용자는 일반적으로 더 집중적인 서비스에서 덜 집중적인 서비스로 이동하지만, 일부 서비스 이용자는 다양한 요인으로 인해 일정 기간 동안 더 집중적인 서비스가 필요할 수 있습니다. 이러한 요인에는 심각한 정신 질환의 발병 또는 악화, 치료 권고사항 미준수, 약물 사용 장애, 트라우마, 폭력 또는 주거, 고용, 관계 또는 법적 문제와 같은 외부 심리사회적 스트레스 요인에 대한 노출 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. OCS의 주요 목표는 개인이 회복을 향한 치료 여정에 적극적으로 참여하도록 하는 것입니다.

선순위 인구 집단:

- 어린이(0-15 세), 종합 서비스
- 전환기 청소년(16-25 세), 종합 서비스, 강화된 긴급 센터 프로그램, 지원고용 개별 배치 및 지원(SEIPS), 보호관찰 캠프 및 드롭인 센터
- 성인(24-59 세), 종합 서비스
- 노인, 포괄적 서비스 및 노인 평가 네트워크를 포괄하는 서비스 개입 지원(GENESIS) 프로그램

주요 활동:

- 임상 서비스(개인, 그룹 및 가족 치료, 위기 해결/개입, 증거 기반 치료, MAT를 포함한 약물 지원 서비스, 지원 및 참여, 공존 장애 서비스, 치료 필요 수준을 결정하기 위한 선별 및 평가, 사례 관리)

- 보조 서비스(동료 리소스 센터, 동료 지원, 가족 교육 및 지원, 다양한 리소스 연계, 주거 서비스, 직업 및 직업 전 서비스).

FY 2023-24 OCS 데이터 및 결과

표 9. OCS 요약: 연령대, 서비스 이용자당 평균 비용, 고유한 서비스 이용자, 대상이 되는 총 서비스 이용자 수

연령대	서비스 이용자당 평균 비용	고유한 서비스 이용자 수 ¹	FY 2025-26 ² 수혜 대상 총 수
어린이	\$6,976	22,870	21,732
TAY	\$4,982	20,126	20,291
성인	\$4,419	63,183	64,229
고령자	\$4,510	18,034	18,170

¹비용은 직접적인 정신 건강 서비스를 기준으로 하며, 커뮤니티 지원 서비스나 서비스 이용자 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.

²FY 2025-26 총 서비스 대상 수는 이전 두 회계연도의 평균을 반영한 수치입니다.

도표 23. OCS 서비스 이용자



도표 24. 연령대별 OCS 서비스 이용자

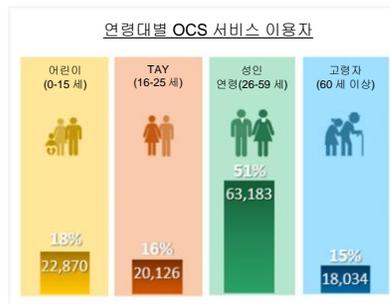


도표 25. 민족별 OCS 서비스 이용자

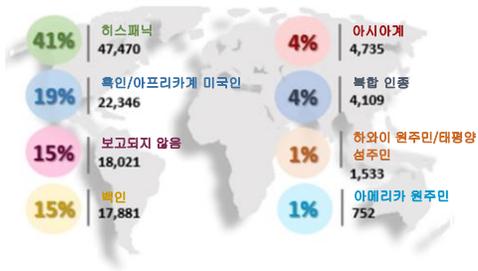


도표 26. 서비스 지역별 FSP 서비스 이용자

서비스 지역	서비스 이용자 수	*신규 서비스 이용자 수
SA 1 앤덜로프 밸리	9,113	1,669
SA 2 샌퍼낸도 밸리	20,577	4,260
SA 3 샌가브리엘 밸리	15,010	2,905
SA 4 메트로	21,842	4,868
SA 5 웨스트	6,971	1,247
SA 6 사우스	18,194	3,445
SA 7 이스트	11,388	2,140
SA 8 사우스 베이	22,228	4,450

*신규 서비스 이용자는 고유한 서비스 이용자의 범위 포함합니다

FY 2025-26 의 변경 또는 수정 사항:

당국은 전체 시스템, 직영 및 계약 제공자 전반에 걸쳐 시행될 치료 수준 도구를 채택했습니다. 다음 해에 걸쳐 당국은 진료 수준 도구에 부합하는 하위 수준의 종합 서비스 파트너십(FSP) 프로그램을 개발 및 시행하여 수혜자에게 진료 궤적에서의 가변적인 연속성을 제공할 것입니다. 당국은 노숙자 및/또는 사법 개입을 경험하는 사람들을 포함한 특수 인구의 요구를 충족하고, 현장에서 서비스 이용자와 효과적으로 소통하고 협력하기 위해 현장 기반 서비스 및 교육을 확대하는 방향으로 계속 전환하고 있습니다.

또한 프로그램, 참여 및 지원에 대한 전문성이 필요한 연령대별 전문화에 초점을 맞출 것입니다. 연령 그룹 리드는 생애 단계별로 다른 개인의 고유한 정신적, 정서적, 발달상 필요에 맞춘 치료적인 접근 방식과 개입을 제공하는 연령별 정신 건강 치료법을 개발하기 위해 사용됩니다.

모범 사례로 인해 OCS 에서는 초기 대면 서비스를 실행하여 건강 및 신체 건강 기준선을 구축해야 합니다. 당국에서는 원격 의료를 수혜자의 지속적인 서비스에 대한 선택지로 계속 제공할 것입니다. 가능한 경우, 원격 의료는 진료 유지 및 접근 전략과 직원 사기 촉진제로 모두 사용될 수 있습니다.

OCS 에서는 섭식 장애, 산후/어머니 정신 건강, 남성/아버지 정신 건강, 정신 건강 및 약물 사용 동반 질환 등과 같은 특수 정신 건강 필요에 대한 프로그램을 계속해서 기획하고 확장해 나갈 것입니다. 이러한 효과를 강화하기 위해, 남성/아버지 정신 건강, 산후/어머니 정신 건강, LGBTQIA2S+ 정신 건강 영역에서의 챔피언들이 모집되었습니다.

대안적 위기 서비스(ACS)

프로그램 설명:

대체 위기 서비스(ACS)는 응급실 치료, 급성 입원 및 시설 치료의 대안을 제공하고, 노숙자를 줄이고, 수감 예방을 위해 고안된 정신질환자를 위한 포괄적인 서비스 및 지원을 제공합니다. 이러한 프로그램은 위기 개입 및 안정화, 서비스 통합, FSP 및 적극적 커뮤니티 치료 프로그램, 대안적 주거 지원, 동반 약물 오남용 치료 등과 같은 커뮤니티 기반 프로그램과의 연계에 핵심적입니다. ACS는 18 세 이상의 개인을 성별, 인종/민족, 사용 언어에 상관없이 모두 지원합니다.

2019년에는 카운티 전체 리소스 관리가 관리 치료 부서와 통합되어 집중 치료 부서(Intensive Care Division)로 명칭이 변경되었습니다. 가장 심각한 정신질환을 앓고 있는 사람들에게 서비스를 제공하는 프로그램의 전반적인 행정, 임상, 통합 및 재정 측면을 책임지고 있습니다. 여기에는 이러한 특수 인구를 위한 긴급 치료 센터와 강화된 주거 프로그램을 계획, 개발 및 실행하는 것이 포함됩니다. 또한 다양한 수준의 치료와 커뮤니티 기반 정신건강 서비스 및 지원 간의 서비스 이용자 흐름을 극대화하기 위해 기능을 조정합니다.

LACDMH MHSA ACS 프로그램:

- 정신과 긴급 치료 센터
- 상급 주거형 서비스(ERS)
- 위기 거주형 치료 프로그램(CRTP)
- 법집행팀(LET)
- 회복적 돌봄 마을
- 정신과 이동 대응팀(PMRT)
- 988 위기 콜센터 서비스(988 자살 및 긴급 상담전화로도 알려짐) - 성과 및 프로그램 내용은 자살 예방 섹션 참조
- 치료 운송(FY 2024-25 에 서비스 시작)

의도한 결과:

- 정신과 응급실 및 입원 환자 급성 정신과 이용 감소
- 심각하고 지속적인 정신 질환이 있는 자의 수감 감소

주요 활동:

- 상황에 따라 서비스 이용자를 정신 건강 긴급 치료 방향으로 전환
- 상황에 따라 서비스 이용자를 위기 거주형 치료 프로그램 방향으로 전환
- 위기에 대응하기 위해 현장에서 정신 건강 임상팀의 힘을 대안적으로 활용

FY 2023-24 동안 정신건강국(DMH)은 위기 주거 치료 프로그램(CRTP) 시설 4 곳과 2023년 6월 14일에 1 곳을 추가했습니다. CRTP 시설의 총 개수는 19 개(카운티 캠퍼스 12 개, 커뮤니티 6 개)입니다. 긴급한 배치 수요에 대응하기 위해 DMH는 FY 2023-24에 상급 주거형 서비스(ERS) 프로그램에 대한 20건의 단일 사례 계약(SCA)을 승인하고 FY 2023-24 말에 2건의 단일 사례를 ERS 제공자에게 인정했습니다.

DMH 네트워크에 치료 병상을 추가하는 것 외에도, 당국은 채용 박람회를 개최하고 직원을 모집하여 모바일 위기 대응 서비스를 확대하는 데 주력했습니다. DMH는 또한 2023년 12월까지

연중무휴 서비스를 제공하는 것을 최종 목표로 저녁과 주말에 카운티 전역에 서비스를 제공할 수 있도록 3 개 제공자와 계약을 체결했습니다.

2024 년 7 월까지 시카모어스, 비스타, 브레인헬스는 모두 모바일 위기 지원팀(MCOT) 계약에 따라 서비스 지역 전체에 현장 개입팀(FIT) 서비스를 제공하기로 했습니다. FY 2023-24 에는 모든 MCOT 제공자가 월요일부터 금요일까지 오후 4 시에 서비스를 제공하기 시작했으며, 60 분 이내에 전화에 응답할 수 있도록 팀을 늘렸습니다. MCOT 팀은 주중과 공휴일 연중무휴 24 시간 서비스를 제공할 예정입니다.

또한 DMH 는 법 집행 기관, 구급차, DMH 직원이 제공하는 급성 정신과 서비스가 필요한 서비스 이용자를 지원하기 위해 병상 네트워크를 확장하여 FIT, 정신과 이동 위기 대응(PMRT) 및 MCOT 를 포함했습니다. 2023 년 11 월 DMH 는 미션 커뮤니티 병원, 어드벤처스 헬스 글렌데일, LA 다운타운 메디컬 센터, 칼리지 메디컬 센터 등 4 개 병원에서 42 개의 보장 병상을 확보했습니다. 이를 통해 DMH 제공자 라인을 통해 4 개 병원 중 한 곳의 병상을 확보하고 환자를 직접 입원시킬 수 있었습니다.

DMH 는 커뮤니티 보건 종사자(CHW)/동료들을 성공적으로 채용하고 PMRT 팀과 기타 위기 대응 팀, 즉 법 집행 공동 대응팀(LET), 치료 수송팀(TTT), 학교 위험 평가 대응팀(START)의 결원을 계속 채웠습니다. 2024 년 1 월, DMH 는 산타모니카에서 임상사, CHW, 운전기사로 구성된 치료 교통수단 시범 프로젝트를 시행했습니다. 이 팀은 전투적이지 않고 동요하지 않으며 정신 건강 위기를 겪고 있는 서비스 이용자를 위해 911 시스템을 통해 전화를 처리합니다. 여러 차례의 채용 박람회, 수평 이동 및 인증된 채용 명단 활용을 통해 PMRT 를 51 개 팀으로 늘렸고, 커뮤니티의 요구를 충족하기 위해 PMRT 주간 및 야간 근무를 시행했습니다. 또한 DMH 는 LET 및 START 프로그램을 위한 직원을 채용할 수 있었습니다. DMH 는 대면 평가 및 평가가 필요한 현장 업무의 특성상 채택근무 옵션이 부족하여 직원 채용 및 유지에 계속 어려움을 겪고 있습니다.

MCOT 팀, PMRT 팀 및 기타 ACR 프로그램의 확장을 통해 DMH 는 2023 년 11 월까지 연중무휴 24 시간 위기 서비스를 제공할 수 있게 되었습니다. DMH 는 커버리지의 공백을 메우기 위해 초과 근무 PMRT 직원을 계속 활용할 것입니다.

FY 2023-24 동안 LACDMH 는 노숙자 또는 만성 노숙자, 중증 정서 장애(SED)를 겪는 개인과 가족을 위한 영구 지원 주택(PSH) 개발에 지속적으로 투자했습니다.

정신과 긴급 치료 센터(UCC)

정신과 UCC 는 Medi-Cal 인증을 받은 Lanterman Petris Short(LPS) 지정 독립형 위기 안정화 부서로, 정신 건강 평가 및 평가, 위기 개입 및 약물 지원을 연중무휴 24 시간 신속하게 이용할 수 있습니다. UCC 는 심리적 고통 및/또는 정신과적 위기를 겪고 있는 개인을 위한 사례 관리도 제공합니다. 동반 장애에 대한 통합 서비스를 포함한 UCC 서비스는 안정화 및 회복 중심의 커뮤니티 기반 리소스 연계에 중점을 두고 있습니다. 서비스 이용자는 캘리포니아주 의료서비스부의 허가를 받은 UCC 장소에서 23 시간 59 분 동안 머물 수 있습니다.

표 10. 현재 UCC 의 위치

긴급 치료 센터	서비스 영역	위치	주소	전화
Starview High Desert	1	랭커스터	415 East Avenue I Lancaster, CA 93535	전화: (661) 522-6770 팩스: (661) 723-9079
Behavioral Health UCC	2	샌퍼낸도 밸리	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	전화: (747) 315-6108 사무소: (747) 315-6100
Star View BHUCC	3	이스트 - 인더스트리 시티/이스트 샌가브리엘	18501 Gale Ave. Ste. 100 City of Industry, CA 91748	전화: (626) 626-4997
Exodus (Eastside UCC)	4	다운타운 로스앤젤레스	1920 Marengo Street Los Angeles, CA 90033	전화: (323) 276-6400 팩스: (323) 276-6498
Exodus (Westside UCC)	5	웨스트 로스앤젤레스	11444 W. Washington Blvd. Los Angeles, CA 90066	전화: (310) 253-9494 팩스: (310) 253-9495
Exodus (MLK UCC)	6	사우스 로스앤젤레스	12021 S. Wilmington Ave., Los Angeles, CA 90059	전화: (562) 295-4617
Exodus (Harbor UCC)	8	하버-UCLA/토런스	1000 W Carson Street, Bldg. 2 South Torrance, CA 90502	전화: (424) 405-5888
Providence Little Company of Mary OBHC ²	8	산 페드로	1300 W. 7th Street San Pedro, CA 90732	전화: (310) 832-3311
Star View BHUCC	8	롱비치	3210 Long Beach Blvd. Long Beach, CA 90807	전화: (562) 548-6565
Telecare (La Casa ¹ MHUCC ²)	8	롱비치	6060 Paramount Blvd. Long Beach, CA 90805	전화: (562) 790-1860 팩스: (562) 529-2463
Pacifica Hospital of the Valley Behavioral Health UCC	2	샌퍼낸도 밸리	14228 Saranac Lane Sylmar, CA 91342	전화: (747) 315-6108 사무소: (747) 315-6100

¹ La Casa 는 예외로, 연중무휴 24 시간 운영되지 않습니다. LPS 지정입니다.

² MHUCC = 정신 건강 UCC, OBHC = 외래 환자 행동 건강 센터.

다음 그래프는 FY 2023-24 UCC 의 성과에 대한 개요를 보여줍니다. 올리브 뷰 UCC 에는 두 가지 구성 요소가 있습니다. 연중무휴 24 시간 운영되지 않는 위기 안정화 유닛(CSU) - 7913 및 외래 환자 UCC - 7591.

도표 27. FY 2023-24 UCC 연령대별 신규 입학자 수

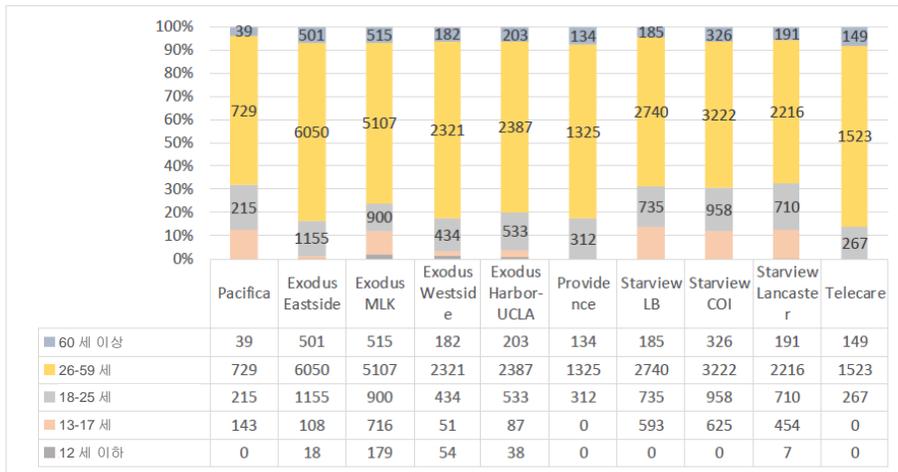


도표 28. UCC 평가 후 30 일 이내에 정신과 응급 상황 평가를 받은 서비스 이용자

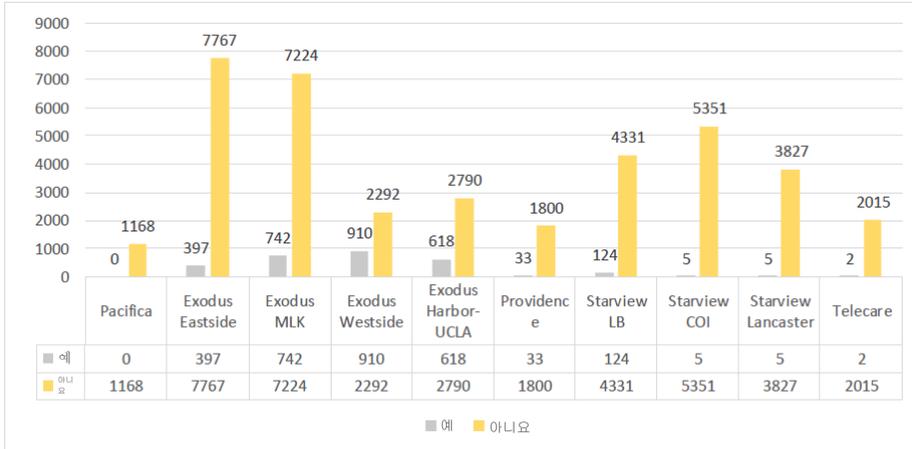


도표 29. 이전 UCC 방문 후 30 일 이내에 UCC 를 다시 방문한 서비스 이용자

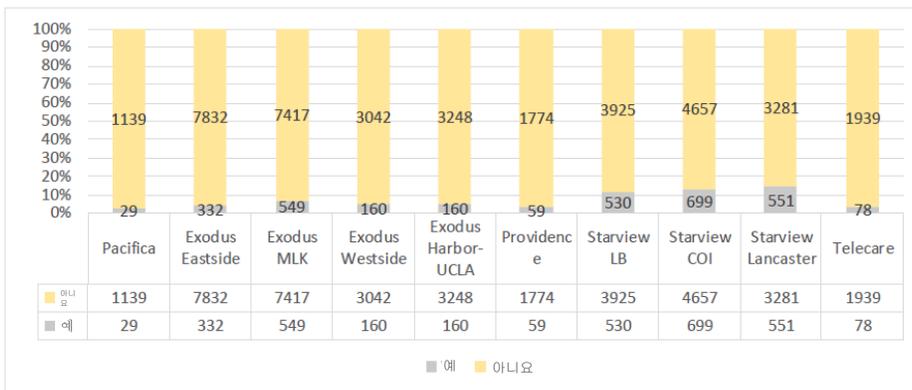
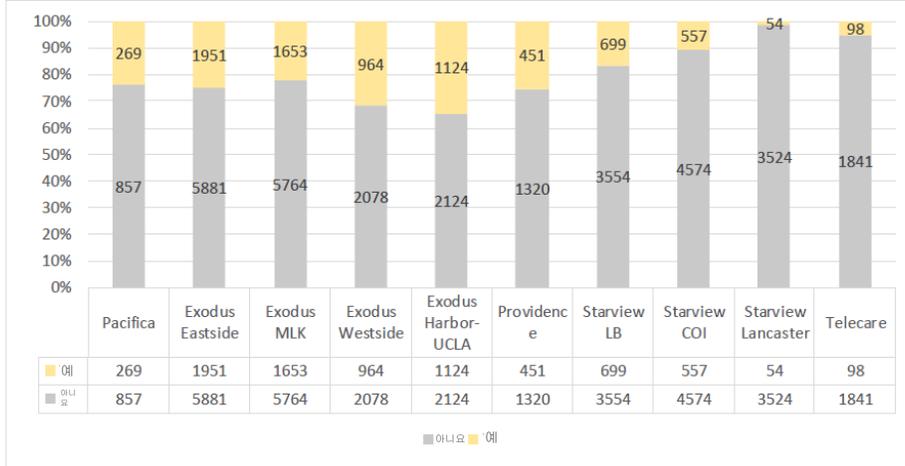


도표 30. UCC 에 입원할 당시 노숙자였던 서비스 이용자



상급 주거형 서비스(ERS)

ERS는 일부 허가된 성인 거주 시설에서 현장 정신건강 지원 서비스를 제공하도록 설계되었으며, 경우에 따라 원호 생활, 공동 주택 또는 기타 독립적인 생활 상황에서도 이용할 수 있습니다. 이 프로그램은 또한 집중적인 정신 건강, 약물 남용 치료 및 지원 서비스를 제공하여 급성 입원 환자 및 시설 환경에서 커뮤니티로 전환하는 서비스 이용자를 지원합니다.

표 11. 상급 주거형 서비스 시설

Anne Sippi Clinic 5335 Craner Ave. North Hollywood, CA 91601 전화: (818) 927-4045 팩스: (818) 927-4016	Bridges – Casitas Esperanza 11927 Elliott Ave. El Monte, CA 91732-3740 전화: (626) 350-5304	Cedar Street Homes 11401 Bloomfield St. Bldg. 305 Norwalk, CA 90650 전화: (562) 207-9660 팩스: (562) 207-9680
Telecare 7 4335 Atlantic Blvd. Long Beach, CA 90807 전화: (562) 216-4900 팩스: (562) 484-3039	Normandie Village East- 1338 S. Grand Ave Los Angeles, CA 90015 전화: (213) 389-5820 팩스: (213) 389-5802	Special Services for Groups (SSG) 11100 Artesia Blvd. Ste. A Cerritos, CA 9070 전화: (562) 865-1733 팩스: (213) 389-7993

A&A Health Services of San Pablo 13956 San Pablo Ave. San Pablo, CA 94806 전화: (510) 609-4040 팩스: (925) 725-4796	Percy Village 4063 Whittier Blvd., Suite #202 Los Angeles, CA 90023 (323) 268-2100 내선 234 팩스 (323) 263-3393 전자 팩스 323-983-7530	A Brighter Day 407-409 W 103rd Street, LA, CA, 90003 사무소: (213) 293-3213 사무소: (888) 243-7412 전자 팩스: (866) 815-5154
---	---	--

위기 거주형 치료 프로그램(CRTP)

CRTP는 캘리포니아주 보건복지부에서 인증하고 캘리포니아주 사회복지부 커뮤니티 케어 라이선스 부서에서 허가한 적극적인 사회 재활 프로그램을 통해 가정과 같은 환경에서 단기 집중 지원 서비스를 제공하도록 설계되었습니다. 이들은 서비스를 제공하는 사람들의 삶과 적응 기능을 개선하도록 설계되었습니다. CRTP에 입원한 사람은 자조 기술, 동료 지원, 개인 및 그룹 게임, 사회적 기술, 커뮤니티 재통합, 약물 지원, 동시 발생 서비스, 직업 전/교육 지원, 퇴원 계획 등 다양한 서비스를 받을 수 있습니다.

표 12. 현재 CRTP 목록

Hillview Crisis Residential 12408 Van Nuys Blvd. C Pacoima, CA 91331 전화: (818) 896-1161 x 401	Didi Hirsch Excelsior House DiDi Hirsch Comm. MH 1007 Myrtle Ave. Inglewood, CA 90301 전화: (310) 412-4191 팩스: (310) 412-3942	Exodus CRTP 3754-3756 Overland Avenue Los Angeles, CA 90034 전화: (424) 384-6130 팩스: (213) 265-3290
Gateways CRTP 423 N. Hoover Street Los Angeles, CA 90004 전화: (323) 300-1830 팩스: (323) 664-0064	Freehab (Teen Project) CRTP 8142 Sunland Blvd, Sun Valley, CA 91352 전화: (818) 582-8832 팩스: (818) 582-8836	Safe Haven CRTP – 12580 Lakeland Rd. Santa Fe Springs, CA 90670 전화: (562) 210-5751
SSG Florence House CRTP 8627 Juniper Street Los Angeles, CA 90002 전화: (323) 537-8979	Valley Star LAGMC CRTP 1774 Zonal Ave. Bldg. B Los Angeles, CA 90033 전화: (310) 221-6377	Valley Star MLK CRTP 12021 Wilmington Ave. Los Angeles, CA 90059 전화: (213) 222-1681
Telecare Olive House CRTP 14149 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 전화: (747) 999-4232	Telecare Citrus House CRTP 7725 Leeds Street Bldg. D Downey, CA 90242 전화: (562) 445-3001	Telecare Magnolia House CRTP 1774 Zonal Ave RTP, Bldg. D Los Angeles, CA 90033 전화: (323) 992-4323
Central Star Rancho Los Amigos CRTP 7745 Leeds St. Downey, Ca 90242 전화: (562) 719-2866	Central Star Olive View CRTP 14129 Bucher Ave. Sylmar, CA 91342 전화: (818) 290-5308	Valley Star Rancho Los Amigos CRTP 7735 Leeds St. Downey, CA 90242 전화: (562) 719-2865
Central Star LAGMC CRTP 1774 ZONAL AVE. BLDG. C Los Angeles, CA 90033 전화: (310) 221-6378	Star View Rancho Los Amigos CRTP 7755 Leeds St. Downey, CA 90242 전화: (562) 719-2867	Valley Star OV CRTP 14119 BUCHER AVE. Sylmar, CA 91342 전화: (818) 290-5307

Star View OV CRTP 14139 BUCHER AVE. Sylmar, CA 91342 전화: (818) 290-5309	
---	--

법집행팀(LET)

카운티 전역의 경찰 및 정신 건강 공동 대응팀은 로스앤젤레스 카운티의 지역 경찰서와 함께 협력하는 LACDMH 직원으로 구성되어 있습니다. LET의 기본 임무는 정신 질환이 있는 사람과 관련된 911 전화에 응답할 때 순찰대를 지원하는 것입니다. 이 위기 개입 서비스의 목표는 수감 사례를 줄이고, 경찰의 무력 사용을 완화하며, 순찰대가 신속하게 귀환하여 순찰 의무를 다할 수 있도록 하는 것입니다.

카운티의 다양한 사람들을 위해 케어의 모든 영역에 걸친 자비롭고 공평한 개입 방법이 필요합니다. LACDMH는 확장된 개인 맞춤형 프로그램 및 다른 카운티 당국과의 협력을 통해 우리 커뮤니티의 가장 취약하고 위험에 처한 사람들을 지원합니다.

LET 공동 대응팀은 법 집행관과 LACDMH 정신 건강 임상의로 구성되어 있으며, 정신 건강 위기와 관련된 911 전화에 대응합니다. 팀은 위기에 처한 개인이 적절한 전문 진료와 치료 시설로의 안전한 교통편을 제공받을 수 있도록 합니다. LET 및 LACDMH의 정신과 이동 대응팀(PMRT)은 리소스가 허용되는 선에서 서로를 지원합니다. 이미 카운티 전역의 46개 경찰서 중 40곳에 정신 건강 임상이가 지정되어 협력하고 있습니다.

FY 2023-24 결과

11,674 건의 사건이 발생했으며, 이 중 27.7%는 노숙자와 관련된 사건, 6.48%는 체포, 50.96%는 입원이 필요한 사건이었습니다.

약 27%(N=3,178)의 통화가 노숙자와 관련된 것이었습니다. MET(도시)의 49.3%(N= 1,286)가 노숙자였으며, 뒤이은 롱비치 MET는 30.6%가 노숙자였습니다.

LAPD SMART 통화 중 22.6%(N=1,042)가 노숙자와 관련이 있었고, 보안관의 MET 전화 중 노숙자가 16.5%로 그 뒤를 이었습니다.

전체적으로 전체 LET 사건의 50.96%(N=5,949)가 비자발적으로 추가 평가를 신청한 것으로 나타났습니다. 이러한 구금 중 84.45%(N=5,024)가 성인이었으며, 15.55%(N=925)가 미성년자였습니다.

통화 중 약 6.5%(N= 756)가 체포 결과로 이어졌고, 2.9%(N=337)가 경범죄였으며 3.6%(N=419)가 중범죄였습니다. 보안관 MET 사건 중 9.86%(N=358)가 체포로 이어져 가장 높은 체포율을 보였으며, 뒤이어 MET(도시)이 6.64%(N=173), 그 다음은 LAPD SMART 가 4.72%(N=218)의 수치를 기록했습니다.

정신과 이동 대응팀(PMRT)

PMRT는 커뮤니티에서 정신적 응급 상황을 겪는 서비스 이용자에게 법 외 집행을 기반으로 이동식 위기 대응 서비스를 제공합니다. PMRT는 자해 또는 타인 상해의 위험에 처해 있거나 스스로 의식주를 제공하지 못하는 개인의 비자발적 구금 평가를 수행하도록 지정된 LACDMH 임상의로 구성되어 있습니다. PMRT는 정신적으로 아프거나 폭력적이거나 고위험에 처한 사람이 연관된

각 상황의 심각도를 적절하게 예진합니다. PMRT는 세심하고 정도를 완화하며 가급적 트라우마를 자극하지 않는 방식으로 위기 대응을 제공하며, 가능한 한 결과가 병원 입원, 수감 또는 추가적인 상해로 이어지지 않도록 합니다. PMRT의 전략은 신뢰와 관심을 통해 서비스 이용자와 그 가족을 지원하여 궁극적으로 정신 건강에 대한 낙인을 줄이고 도움을 받을 수 있게 하는 데 기여하는 것입니다. 이 서비스에는 조율 및 대응팀 출동이 포함됩니다.

PMRT는 직접 서비스가 제공되는 수준에 미치지 않는 커뮤니티 전화도 받습니다. 이러한 경우, 직원들은 정보와 의뢰 서비스, 이외 다른 유형의 대안적 지원을 제공합니다. 23개 이상의 기관에서 PMRT에 의뢰를 보내고 있으며, 이는 LA 카운티 전역에서 중요한 치료 및 대응의 원천이 되고 있습니다.

FY 2023-24 결과

도표 31. FY 2023-24 서비스 지역별 PMRT 사고 건수 - 비파견 포함

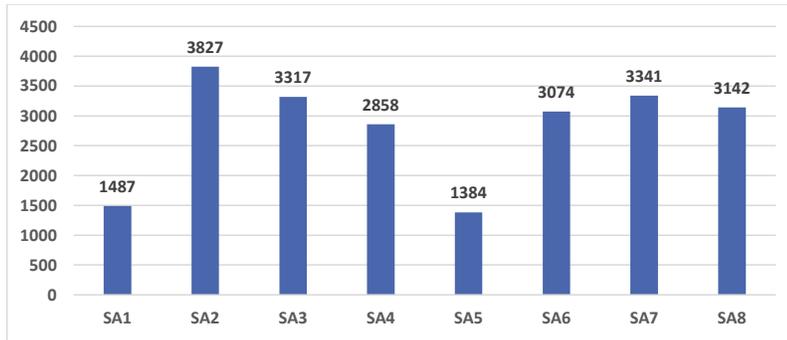


도표 32. FY 2023-24 서비스 지역별 PMRT 현장 사고 건수 - 비파견 제외

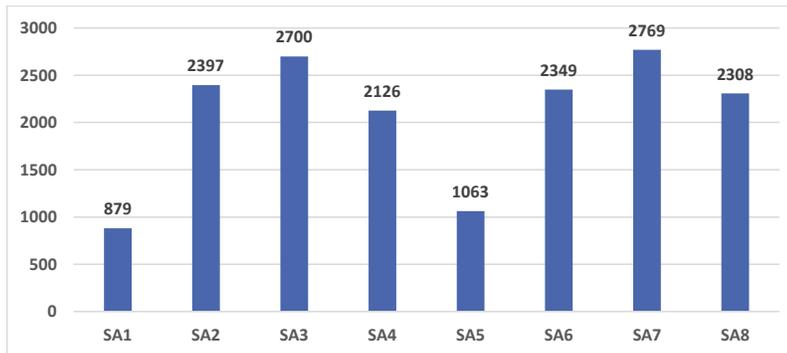


도표 33. FY 2023-24 PMRT 주간 및 근무 시간 외 사고 - 비파견 포함

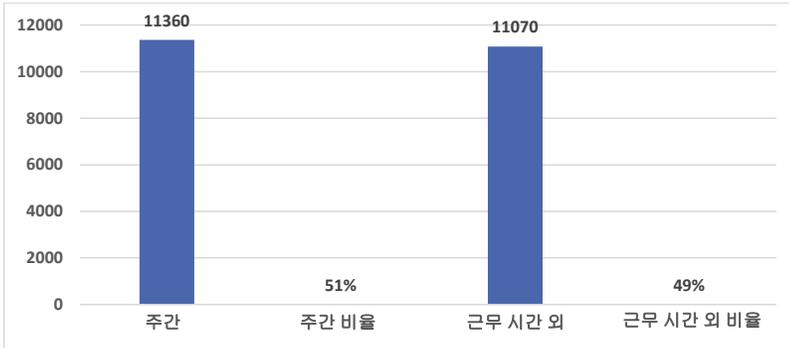


도표 34. FY 2023-2024 - PMRT 주간 및 야간 현장 방문 수 - 비파견 제외

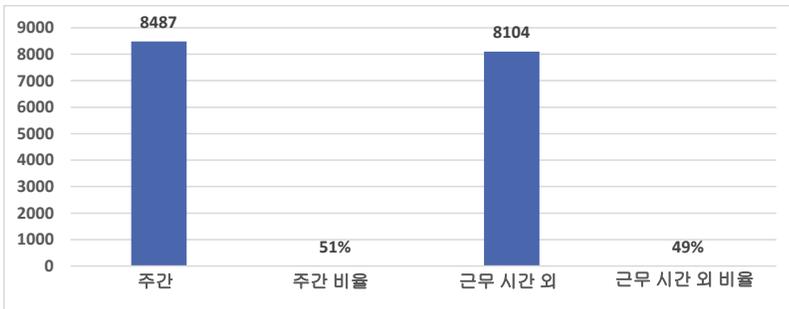


도표 35. FY 2023-2024 - 결과별 PMRT 사건 수 - 비파견 포함

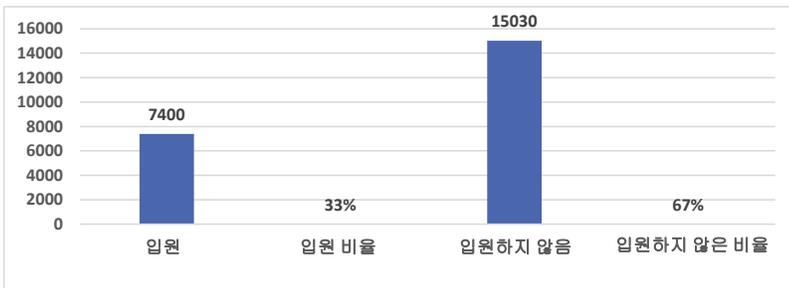


도표 36. FY 2023-2024 - 결과별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

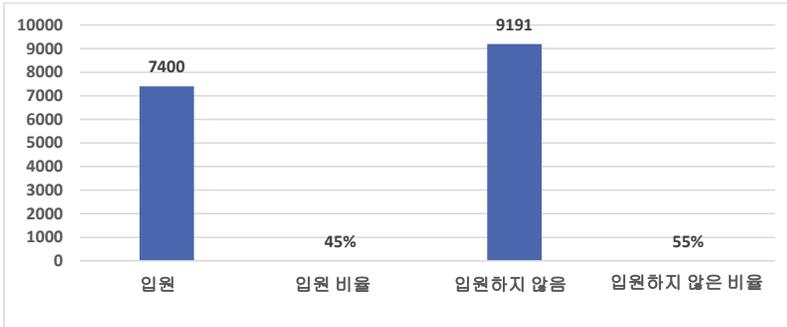


도표 37. FY 2023-2024 - 보험 가입 현황별 PMRT 사건 수 - 비파견 포함

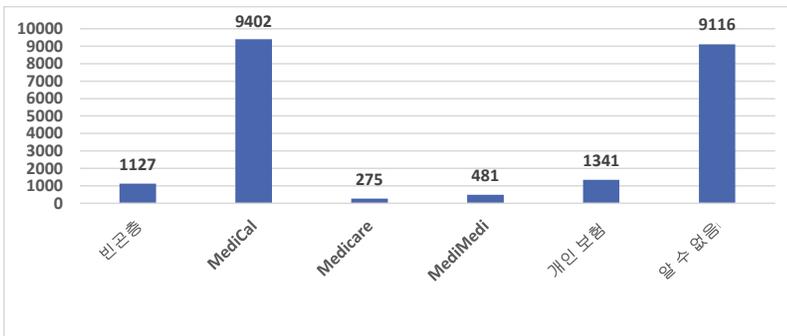


도표 38. FY 2023-2024 - 보험 가입 현황별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

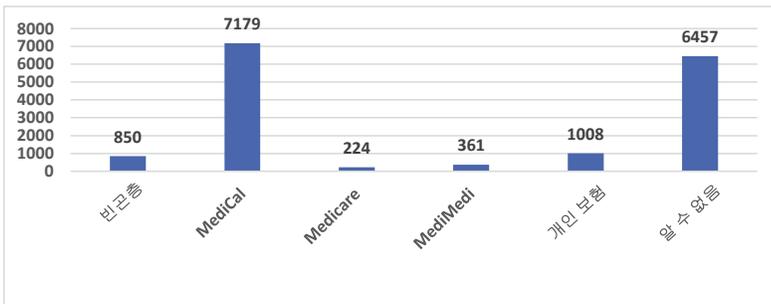


도표 39. FY 2023-2024 - 성별 PMRT 사건 수 - 비파견 포함

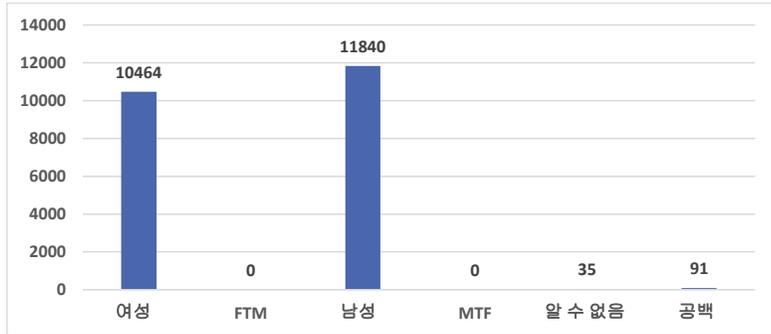


도표 40. FY 2023-2024 - 성별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

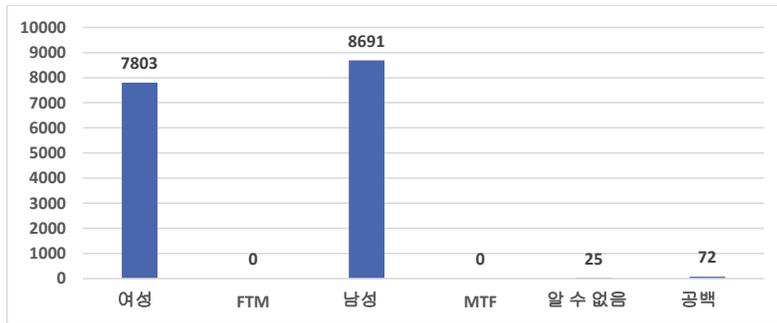


도표 41. FY 2023-2024 - 의뢰 출처별 PMRT 사건 수 - 비파견 포함

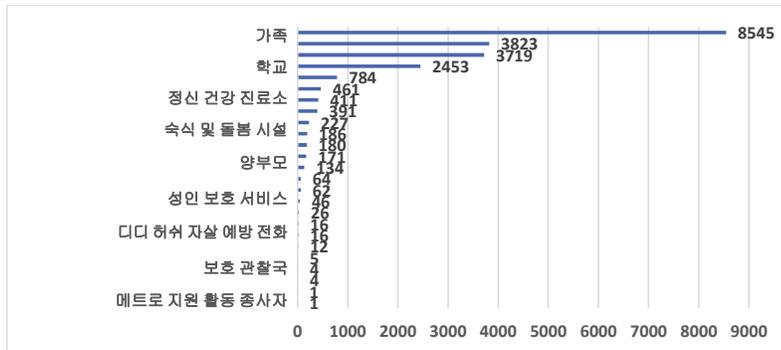


도표 42. FY 2023-2024 - 의뢰 출처별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

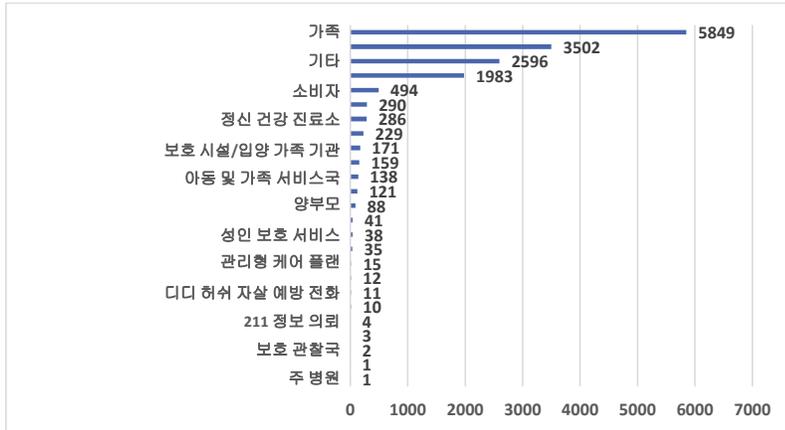


도표 43. FY 2023-2024 - 파견 시간 범주별 PMRT 사건 수 - 비파견 포함

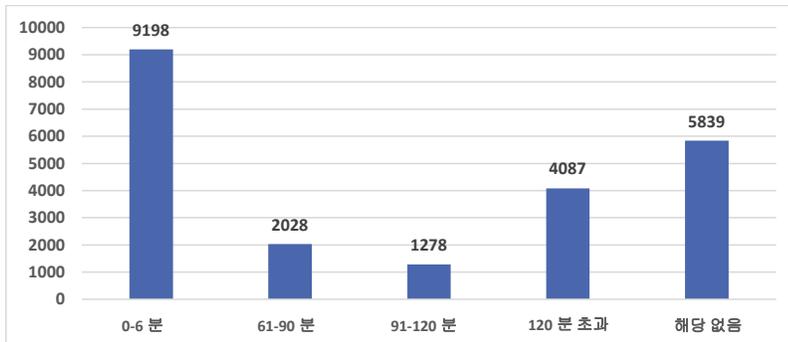


도표 44. FY 2023-2024 - 파견 시간 범주별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

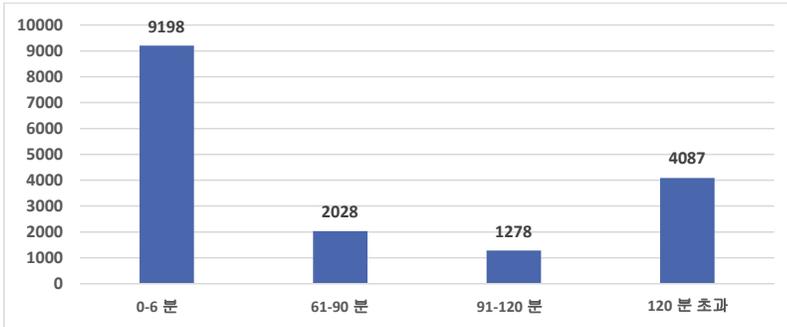


도표 45. FY 2023-2024 - 통화 기간별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 포함

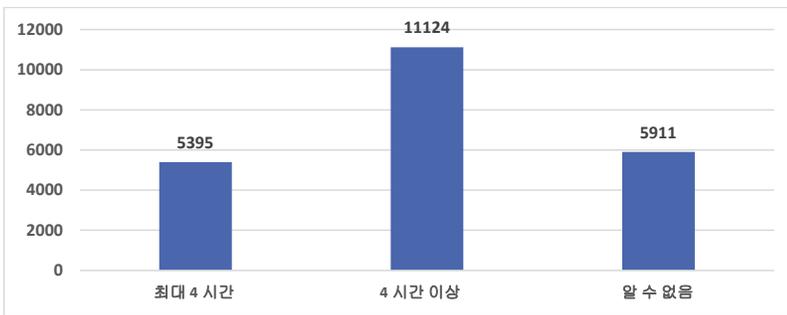


도표 46. FY 2023-2024 - 통화 기간별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

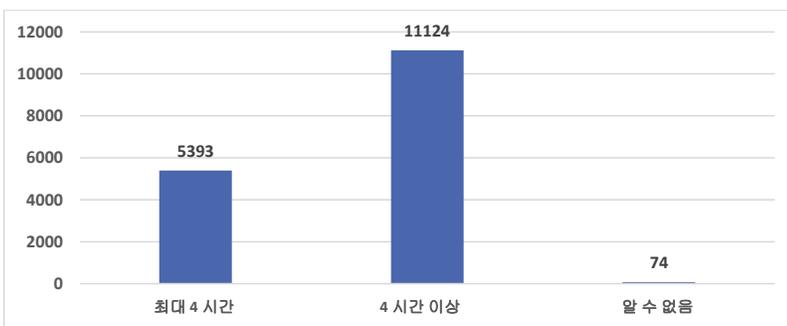


도표 47. FY 2023-2024 - 연령대별 PMRT 요청 수(0-20 세 대 21 세 이상) - 비파견 포함

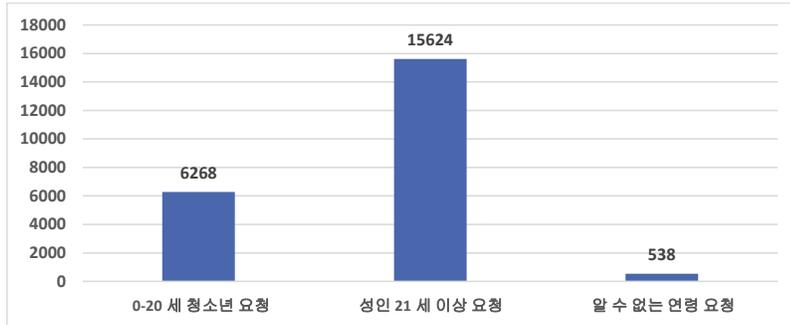


도표 48. FY 2023-2024 - 연령대별 PMRT 요청 수(0-20 세 대 21 세 이상) - 비파견 제외

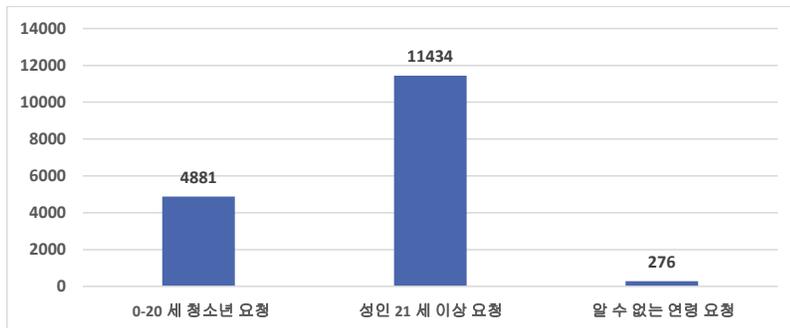


도표 49. FY 2023-2024 - 연령대별 PMRT 요청 수(0-17 세 대 18 세 이상) - 비파견 포함

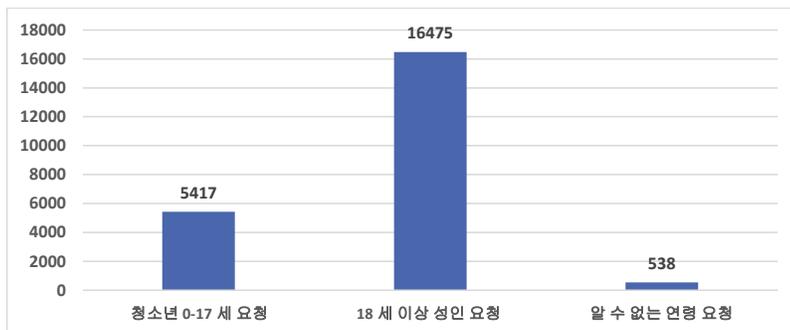


도표 50. FY 2023-2024 - 연령대별 PMRT 요청 수(0-17 세 대 18 세 이상) - 비파견 제외

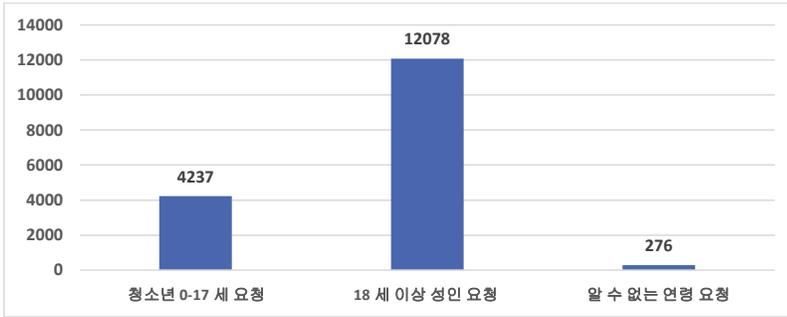


도표 51. FY 2023-2024 - 주거 상태별 PMRT 요청 수 - 비파견 포함

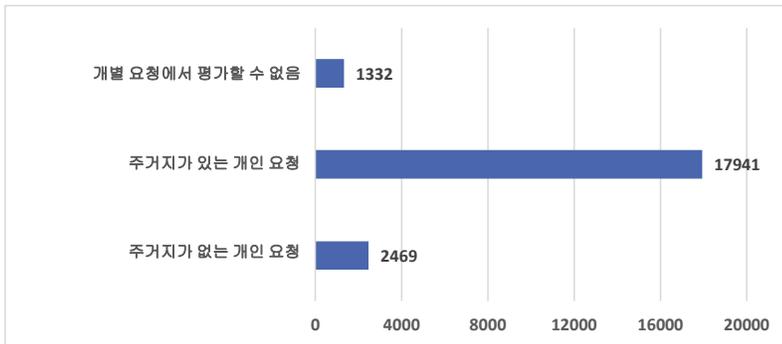


도표 52. FY 2023-2024 - 주거 상태별 PMRT 현장 방문 수 - 비파견 제외

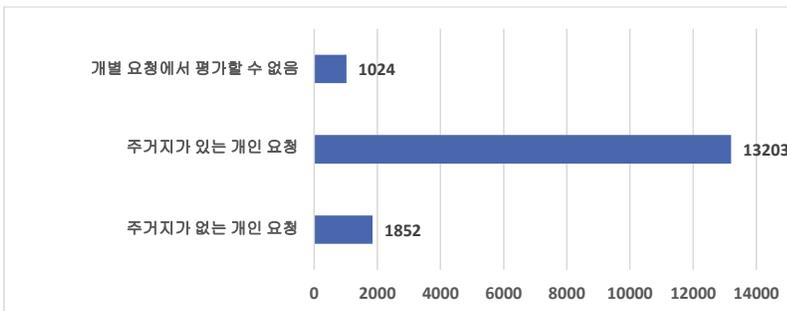


도표 53. FY 2023-2024 - 5585 상태별 0-17 세 개인에 대한 PMRT 현장 방문 결과 수 - 비파견 포함

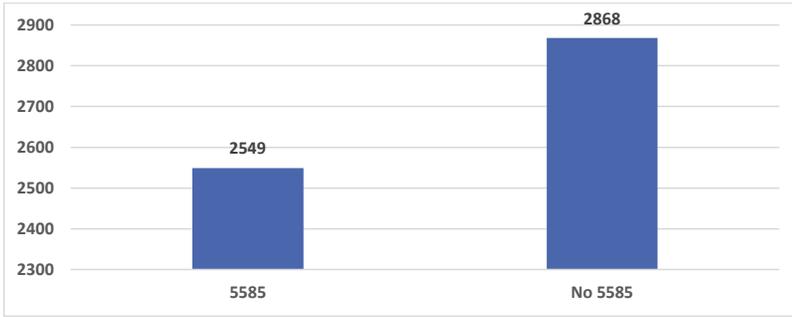


도표 54. 5585 상태별 0-17 세 개인에 대한 PMRT 현장 방문 결과 수 - 비파견 제외

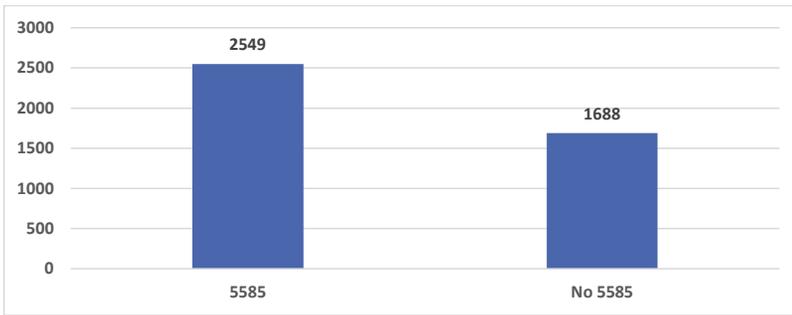
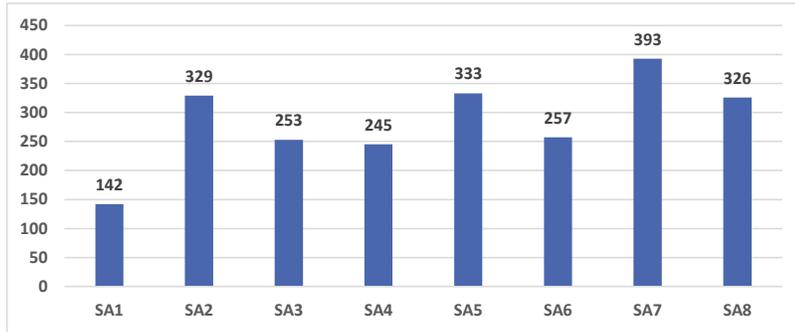


도표 55. 서비스 지역별 위기 지원 이동팀(Mobile Crisis Outreach Team, MCOT) 사건/파견 수



FY 2025-26 대체 위기 서비스

앞으로 몇 달 안에 세 명의 CRTP가 추가로 팀에 합류할 예정입니다. MHSOAC가 병원에 EmPATH 유닛을 개설하도록 보조금을 지급한 후, DMH는 보조금 수혜자들과 만나 여러 응급실에 걸쳐 추가 CSU 수용 인원을 협의해 왔습니다. DMH는 CSU 네트워크를 지속적으로 확장하고 있습니다. 여기에는 MLK 캠퍼스, 올리브 뷰 캠퍼스, 하이 데저트 캠퍼스의 어린이 및 청소년 CSU가 포함됩니다. 이러한 CSU는 현재 모집 중이며 다음 회계연도에 개설될 예정입니다. 하이데저트의 CSU는 2025년 가을에 완공되어 개교할 예정입니다.

다음 프로그램은 FY 25-26 및 FY 26-27에도 계속됩니다. 주거 및 가교 치료(RBC) 프로그램, 정신과 긴급 치료 센터(UCC), 상급 주거형 서비스(ERS), 위기 주거 치료 프로그램(CRTP), 법 집행 팀(LET), 회복적 치료 마을(RCV), 정신과 이동 대응 팀(PMRT) 등이 있습니다.

주거

프로그램 설명:

DMH는 심각한 정신 질환(SMI) 또는 심각한 정서 장애(SED)가 있고 노숙 중인 개인을 대상으로 임시 주거, 영구 주택, 전입 지원, 퇴거 방지, 전문 정신 건강 및 주거 사례 관리 서비스 등을 비롯한 다양한 주거 지원 리소스와 지원 서비스를 제공합니다. DMH는 자본 개발, 자본 투자, 운영 보조금을 지원하는 자금도 관리합니다.

의도한 결과

- 노숙자인 DMH 서비스 이용자가 임시 및/또는 영구 주택을 구할 수 있도록 지원합니다.
- 영구 주택에 거주하는 DMH 서비스 이용자가 주택을 유지할 수 있도록 지원합니다.
- 임시 주거용 침대, 영구 지원 주택(PSH), 허가된 주거용 요양 침대, 기타 임대 보조금 및 DMH 서비스 이용자에게 제공되는 주택 리소스를 포함한 전반적인 주거 옵션의 수를 늘립니다.

주요 활동

- 노숙자인 DMH 서비스 이용자에게 즉각적인 임시 주거 및 지원 서비스를 제공하여 거리나 감옥에서 전환할 수 있도록 합니다.
- 임대 보조금, 보증금, 공과금, 가구, 가정용품, 퇴거 방지 등 DMH 서비스 이용자가 수감 상태 또는 노숙자에서 영구 주택으로 전환할 수 있도록 재정 지원을 제공합니다.
- 노숙 생활 이력이 있고 영구 주택에 거주 중인 DMH 서비스 이용자에게 전문 정신 건강, 사례 관리, 주택 보유 서비스를 제공합니다.
- 로스앤젤레스 카운티의 성인 주거 시설(ARF) 및 노령층을 위한 주거형 돌봄 시설(RCFE)을 확보하여 복합적인 필요를 지닌 DMH 서비스 이용자를 위한 강화된 등급의 시설을 제공하고 자본 개선을 위한 자금을 조달합니다.
- 로스앤젤레스 카운티 개발청(LACDA)과 파트너십을 맺고 노숙자 및 SMI/SED를 보유한 개인을 위한 새로운 PSH의 자본 개발에 투자하고, '그 무엇보다 편안한 집'(NPLH) 기금을 활용합니다.

DMH가 투자한 PSH의 현재 포트폴리오를 관리하여 의도한 인구에게 서비스를 제공하고 리소스가 활용되고 있는지 확인합니다.

주택 프로그램 개요

다음 DMH 프로그램은 FY 2023-24에 노숙 상태이거나 노숙 위험에 처한 서비스 이용자에게 주거 리소스와 지원 서비스를 제공했습니다.

- 자본 투자 프로그램
- 주거 지원 서비스 프로그램
- 집중 사례 관리 서비스 프로그램
- 연방 주거 지원 보조금 유닛
- 주거 지원 프로그램
- 정신 건강을 위한 주거 지원 프로그램
- 전환 재진입 및 정신 건강 프로그램
- 강화 주거 케어 프로그램
- 임시 거쳐 지원 프로그램
- 전환 연령 청소년(TAY)을 위한 강화된 긴급 쉼터 프로그램

아래 표는 이러한 주택 프로그램에서 발견되는 서비스 이용자 인구 통계를 보여줍니다.

표 13. 주거 프로그램 전반의 서비스 이용자 인구 통계

모든 주거 프로그램에서 서비스 이용자 연령			모든 주거 프로그램에서 서비스 이용자 성별			모든 주거 프로그램에서 서비스 이용자의 인종 및 민족***		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
어린이* (0-15 세)	11	0.1%	추가 성별 카테고리/기타	10	0.1%	아시아계/태평양 섬주민	321	2.8%
TAY (16-25 세)	1,032	8.9%	공개하지 않기로 선택	6	0.1%	흑인/아프리카계 미국인	4,608	39.7%
성인 (26-59 세)	7,164	61.7%	여성	4,939	42.6%	히스패닉/라틴계	2,441	21%
고령자 (60 세 이상)	2,985	25.7%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 남성	16	0.1%	다인종/두 이상의 인종	601	5.2%
알 수 없음/ 보고되지 않음	412	3.6%	젠더퀴어, 남성도 여성도 아닌 성소수자	9	0.1%	아메리카 원주민	94	0.8%
합계	11,604	100%	남성	5,937	51.2%	백인	2,081	17.9%
			남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	66	0.6%	기타	241	2.1%
			알 수 없음/보고되지 않음	621	5.4%	알 수 없음/보고되지 않음	1,217	10.5%
			합계	11,604	100%**	합계	11,604	100%

*많은 DMH 주택 프로그램이 노숙자 가족을 대상으로 하고 있지만, 아동을 직접 대상으로 하는 프로그램은 없습니다. 오히려 이 차트와 주택 섹션의 다른 연령 분포 차트에 포함된 자녀는 지원 대상 가족의 자녀가 DMH 수혜 자격이 있거나 부모가 주택 리소스를 받을 자격이 없어 세대주로 집계되는 상황을 고려한 것입니다.

**이 차트를 비롯한 주택 섹션의 다른 차트에서는 반올림으로 인해 백분율 합계가 정확히 100%가 되지 않을 수 있습니다.

***숙소 섹션의 이 차트와 다른 인종 및 민족 분포 차트에서 세분화된 인종 및 민족 정보는 아시아/태평양 섬 주민, 흑인/아프리카계 미국인, 히스패닉/라티노, 아메리카 원주민 및 백인 카테고리로 집계되어 있습니다. 서비스 이용자가 여러 인종 또는 민족 정체성을 신고하는 경우, 해당 서비스 이용자는 다인종/두 가지 이상의 인종으로 분류됩니다. 기타 인종 또는 기타의 한 인종 또는 한 민족 정체성만 보고한 서비스 이용자는 기타로 범주화되었습니다.

위에서 살펴본 바와 같이 DMH는 FY 2023-24에 주택 프로그램 전반에서 총 11,604명의 고유한 서비스 이용자에게 서비스를 제공했습니다. 대부분의 서비스 이용자는 26-59세의 남성과 성인이었습니다. 또한 흑인/아프리카계 미국인 서비스 이용자가 가장 많은 인종/민족 그룹을 차지했는데, 이는 로스앤젤레스 카운티 노숙자 서비스 당국(LAHSA)의 광역 로스앤젤레스 노숙자 수 데이터와 일치하며, 로스앤젤레스 카운티에서 노숙을 경험하는 흑인/아프리카계 미국인이 불균형적으로 대표되는 것으로 반복해서 나타났습니다. 그러나 이러한 격차는 지난 몇 년 동안 감소하여 2017년 노숙자 인구의 40%가 흑인/아프리카계 미국인이었던 것이 2024년에는 31%로 감소했습니다. 이와 대조적으로 LAHSA의 노숙자 집계에 따르면 2018년과 2023년 사이에 노숙을 경험한 라틴계가 70% 이상 증가한 것으로 나타났습니다. 현재 DMH 주택 프로그램에서 라틴계 서비스 이용자의 비율은 그에 비해 저조한 편이지만, 데이터에 나타난 많은 사람들이 2018년 이전에 주택을 취득한 것으로 나타났습니다. 따라서 DMH는 카운티 노숙자 인구의 인구 통계에 변화가 발생함에 따라 불균형을 해소하기 위해 계속 노력하고 있습니다. 다양한 카운티 인구의 인종 및 민족 분포를 요약한 표가 아래에 포함되어 있습니다.

표 14. 카운티 인구의 인종 및 민족 - FY 2023-24

카운티 인구의 인종 및 민족 - FY 2023-24				
인종 및 민족	로스앤젤레스 카운티 인구 구성	LAHSA 2024 광역 로스앤젤레스 노숙자 조사	DMH 서비스 이용자	DMH 주거 지원 프로그램
흑인/아프리카계 미국인	7.6%	31%	17.3%	39.7%
아시아계/태평양 섬주민	15.1%	2.1%	4.4%	2.8%
히스패닉/라틴계	49.1%	43%	38.0%	21%
아메리카 원주민	0.17%	2.2%	0.54%	0.8%
백인	24.7%	29%	14.2%	17.9%
다인종/두 개 이상의 인종	3.4%	3.2%	3.2%	5.2%
기타	해당 없음	해당 없음	8.9%	2.1%
알 수 없음/보고되지 않음	해당 없음	해당 없음	13.5%	10.5%

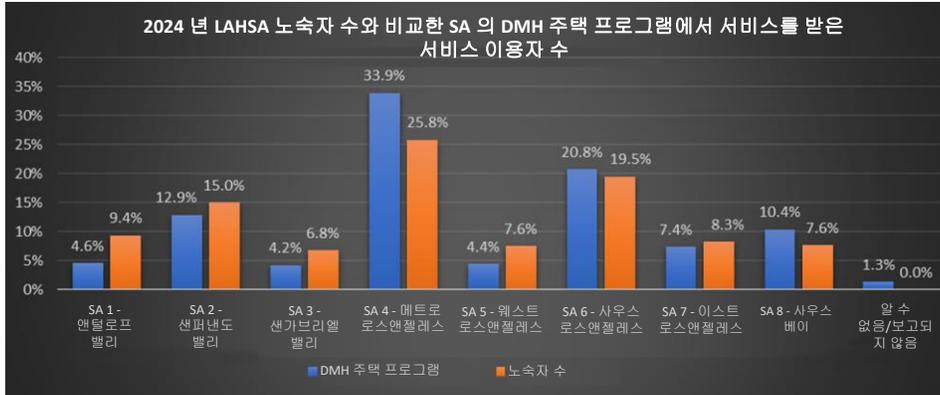
LAHSA 노숙자 수 데이터는 DMH 주택 프로그램 서비스 이용자를 위한 서비스 지역 데이터와도 흥미로운 비교 지점이 됩니다. 어느 정도의 과대 대표성 및 과소 대표성에도 불구하고, 서비스 이용자가 서비스를 받은 서비스 지역은 일반적으로 노숙자가 거주하는 서비스 지역과 비례하는 것으로 나타났습니다. 아래 표와 도표를 참조합니다. 특히 DMH 주택 프로그램 서비스 이용자가 가장 많이 거주하는 서비스 지역 4는 스킵드루우 거주자를 포함한 노숙자 수도 가장 많기 때문에 주택과 서비스도 이곳에 집중되는 경향이 있습니다.

표 15. 서비스 지역별 DMH 주택 프로그램 서비스 이용자

서비스 지역	서비스 횟수	백분율
SA 1 엔탈로프 밸리	413	4.6%
SA 2 샌퍼낸도 밸리	1,159	12.9%
SA 3 샌가브리엘 밸리	379	4.2%
SA 4 메트로 로스앤젤레스	3,038	33.9%
SA 5 웨스트 로스앤젤레스	398	4.4%
SA 6 사우스 로스앤젤레스	1,869	20.8%
SA 7 이스트 로스앤젤레스	665	7.4%
SA 8 사우스 베이	933	10.4%
알 수 없음/보고되지 않음	120	1.3%
합계	8,974*	100%

*모든 프로그램에 대해 서비스 지역 데이터를 사용할 수 없기 때문에 총계가 고유 서비스 이용자 수보다 낮습니다.

도표 56. 2024 년 LAHSA 노숙자 수와 비교한 서비스 이용자 서비스 지역



자본 투자 프로그램

2008 년부터 10 억 달러의 MHSА 기금이 로스앤젤레스 카운티에서 노숙자 및 SMI 또는 SED 를 겪고 있는 개인과 가족을 위한 프로젝트 기반 PSH 개발을 위해 투자되었습니다. 아래 표에는 이러한 일회성 자본 투자와 해당 금액이 자세히 나와 있습니다.

표 16. DMH 일회성 자본 투자

DMH 일회성 자본 투자 (2008 년 - 현재)	
프로그램 이름	MHSA 비용
그 무엇보다 편안한 집(No Place Like Home)	\$ 744,903,877
특수 필요 주거 지원 프로그램/MHSA 주거 지원 프로그램	\$ 155,000,000
정신 건강 주거 지원 프로그램	\$ 103,300,000
합계	\$ 1,003,203,877

2024 년 6 월 30 일 현재, 10 억 달러의 MHSА 기금이 모두 투입되었습니다. 이러한 약속은 현재 162 개의 PSH 개발과 4,564 개의 PSH 유닛을 지원하고 있으며, 이 중 13 개의 개발 프로젝트에 자본화된 운영 보조금을 제공하여 소득이 적은 개인이 저렴한 가격으로 유닛을 이용할 수 있도록 돕고 있습니다. 162 개의 PSH 개발 프로젝트 중 585 개 유닛으로 구성된 17 개의 개발 프로젝트가 2023 년 12 월 27 일 LACDA 가 DMH 와 협력하여 발표한 최종 NPLH 모집을 통해 자금 지원을 추천받았습니다. 아래 표에 표시된 것처럼 DMH MHSA PSH 장치는 다양한 인구 집단에 서비스를 제공하기 위한 것입니다.

표 17. MHSА PSH 단위의 목표 인구

대상 인구 집단	MHSА PSH 단위 수
성인	2,958
가족	231
고령자	676
TAY	464
재향 군인	235
합계	4,564

FY 2023-24 말까지 162 개 PSH 개발 프로젝트 중 110 개 프로젝트가 완공되어 2,706 세대가 입주할 수 있게 되었습니다. DMH는 286 개 유닛으로 구성된 다른 8 개 개발 현장의 전용 유닛도 관리했습니다. PSH 유닛은 원룸부터 침실 4 개짜리 아파트까지 다양한 규모로 제공되었으며 회계연도 동안 총 2,812 세대(미성년자 127 명 포함)에 주택을 제공했습니다. 1,273 세대로 구성된 35 개의 MHSА 지원 PSH 개발 프로젝트는 다양한 개발 단계에 있지만 아직 입주할 준비가 되지 않은 상태입니다.

아래 도표는 FY 2023-24 에 MHSА 및 기타 PSH 전용 유닛에 입주한 서비스 이용자의 인구 통계와 MHSА 가 자금을 지원하는 개발 및 유닛의 서비스 지역별 위치를 표시합니다. 참고로 전체 서비스 이용자의 절반 이상이 성인 연령대에 속하지만 이 수치에는 입주 당시에는 TAY 로 분류되었으나 이후 PSH 에 계속 머무르고 있는 서비스 이용자도 포함되어 있습니다. 또한 데이터에 따르면 전체 서비스 이용자의 절반 이상이 서비스 지역 4 와 6 에 거주하고 있으며, 이는 LAHSA 노숙자 집계에 따르면 이 서비스 지역이 카운티에서 노숙자 수가 가장 많은 지역이라는 사실과 일치합니다.

표 18. MHSA 및 기타 PSH 전담 부서 서비스 이용자 인구 통계

MH SA 및 기타 PSH 전담 유닛에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			MHSA 및 기타 PSH 전담 유닛에서 서비스를 제공하는 서비스 이용자의 연령			MHSA 및 기타 PSH 전담 유닛에서 서비스를 제공하는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
성별	서비스 횟수	비율	연령대	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
추가 성별 카테고리/기타	1	0.0%	어린이(0-15 세)	7	0.2%	아시아계/태평양 섬주민	42	1.5%
공개하지 않기로 선택	1	0.0%	TAY(16-25 세)	170	6%	흑인/아프리카계 미국인	1,198	42.6%
여성	1,179	41.9%	성인(26-59 세)	1,578	56.1%	히스패닉/라티노	527	18.7%
여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 남성	1	0.0%	고령자(60 세 이상)	908	32.3%	다인종/두 개 이상의 인종	133	4.7%
남성	1,450	51.6%	알 수 없음/보고되지 않음	149	5.3%	아메리카 원주민	26	0.9%
남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	17	0.6%	합계	2,812	100%	백인	495	17.6%
알 수 없음/보고되지 않음	163	5.8%				기타	56	2%
합계	2,812	100%				알 수 없음/보고되지 않음	335	11.9%
						합계	2,812	100%

도표 57. 서비스 지역별 MHSA 지원 유닛 수



앞서 보고한 바와 같이 DMH의 NPLH 자본 투자에는 회복적 치료 마을 이니셔티브의 일환으로 카운티의 5 개 의료 센터 캠퍼스 각각에 PSH 를 개발하기 위해 마련된 1 억 달러가 포함되어 있습니다. LAC+USC 캠퍼스에 들어설 첫 번째 회복적 돌봄 마을 부지는 현재 2025 년 말에 착공될 예정입니다. 이 제안된 프로젝트에는 노숙자 및 SMI 가 있는 개인에게 주택을 제공하기 위해 마련된 140 개의 유닛이 포함되어 있습니다. DMH와 LACDA는 또한 다음 회복적 치료 마을 부지에 대한 계획 논의를 계속하고 있으며, 이 부지는 랜초 로스 아미고스 - 노스 캠퍼스에 위치할 예정입니다. 총 2 천만 달러 규모의 이 사이트에 대한 제안요청서는 FY 2024-25 에 공개될 것으로 예상됩니다.

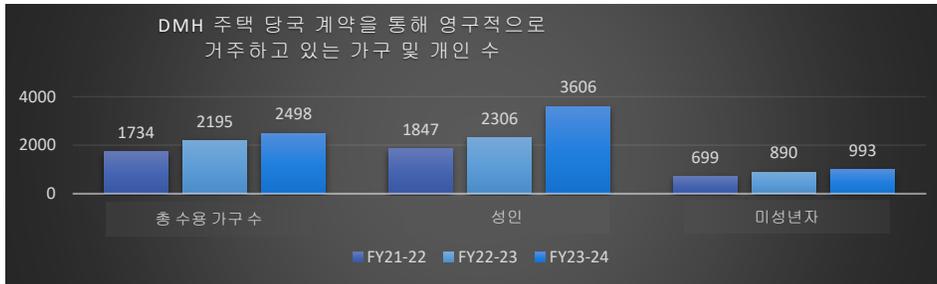
연방 주거 지원 보조금 유닛

DMH는 FY 2023-24 동안 로스앤젤레스 시 및 카운티 주택 당국과 16 건의 계약을 유지했으며, 이는 두 건의 계약이 통합된 것을 반영한 금액입니다. DMH 연방 주택 보조금 부서가 감독하는 이 계약을 통해 DMH는 노숙을 경험하는 DMH 서비스 이용자를 위해 케어의 연속성(CoC), 세입자 기반 지원 주택(TBSH) 및 섹션 8 과 같은 연방 세입자 기반 보조금을 이용할 수 있게 되었습니다. 이러한 보조금은 월 임대료의 서비스 이용자 부담금을 소득의 30%로 제한하고 주택 당국이 나머지 임대료를 건물주에게 지불함으로써 임대 주택을 저렴하게 제공하는 데 도움이 됩니다.

DMH는 MHSA가 지원하는 전문 정신건강 서비스를 활용하여 CoC 보조금에 대한 서비스 매칭 요건을 충족합니다. DMH 임상의와 사례 관리자가 제공하는 이러한 서비스는 서비스 이용자에게 포괄적인 정신 건강 지원과 주거 지원을 제공합니다. 여기에는 주택 신청서 작성 및 인터뷰, 주택 찾기, 입주 후 주택 유지 관리 등 서비스 이용자가 주택을 구할 수 있도록 지원하는 것이 포함됩니다. FY 2023-24 동안 주택 당국 계약을 통해 주택을 제공받는 모든 개인이 DMH 정신 건강 서비스에 참여한 것은 아니지만, 모든 개인은 자격 요건에 따라 임대 당시 DMH 정신 건강 서비스를 받고 있었습니다.

FY 2023-24 동안 DMH 주택 당국 계약에는 DMH 서비스 이용자를 위한 2,749 개의 주택 바우처가 포함되었습니다. 이 바우처를 통해 모든 서비스 지역에서 2,498 가구에 주택을 제공했으며, 이는 전년도보다 14% 증가한 수치로 3,606 명을 수용했습니다. 여기에는 성인 2,613 명과 미성년자 993 명이 포함됩니다. 회계연도 동안 총 346 세대가 새로 임대되었습니다. 아래 도표는 지난 3 년 동안 이 프로그램의 성장에 대해 자세히 설명합니다.

도표 58. DMH 주택 당국 계약을 통해 영구적으로 거주하고 있는 가구 및 개인 수



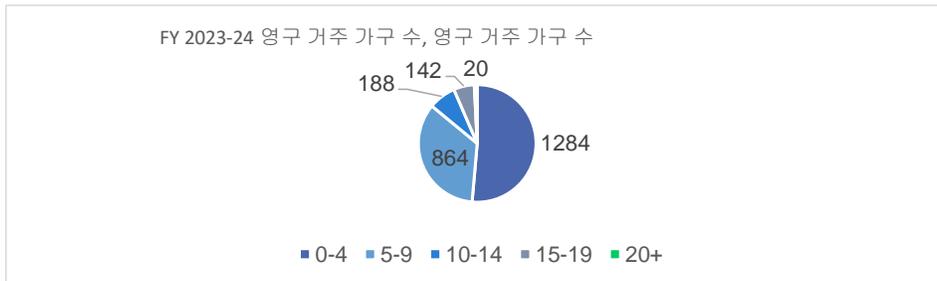
FY 2023-24 연방 보조금을 받는 DMH 서비스 이용자의 주택 유지율은 95.5%였습니다. 여기에는 이 프로그램에서 요구하는 수준의 지원 서비스가 더 이상 필요하지 않게 되어 CoC 프로그램을 성공적으로 졸업한 12 명의 서비스 이용자가 포함되었습니다. 이러한 서비스 이용자는 이제 지속적인 주거 지원을 위해 주택 선택 바우처 프로그램으로 전환하여 동일한 수준의 지원 서비스 참여가 필요하지 않습니다. 회계연도 동안 DMH 연방 세입자 기반 보조금을 사용하여 주택에 거주한 서비스 이용자의 평균 체류 기간은 5.67 년입니다. 최장 거주 기간은 25 년이 넘었지만, DMH 서비스 이용자 중 350 명(14%)은 10 년 이상 DMH 연방 보조금을 받아 주택에 거주하고 있습니다.

아래 도표에서 FHSU 가 서비스를 제공하는 DMH 서비스 이용자의 인구통계학적 분포와 프로그램 기간 데이터를 확인합니다. 앞서 언급했듯이, 지난 5년간 노숙자 인구의 인구통계학적 변화는 이러한 주택 리소스를 이용하는 많은 서비스 이용자들의 장기 거주를 고려할 때 LAHSA 노숙자 수에 비해 서비스를 받는 개인의 인종/민족에서 일부 차이를 설명할 수 있습니다. 히스패닉/라틴계 개인의 낮은 비율은 연방 바우처에 대한 서류 요건의 영향도 받을 수 있습니다.

표 19. FHSU 서비스 이용자의 인구 통계

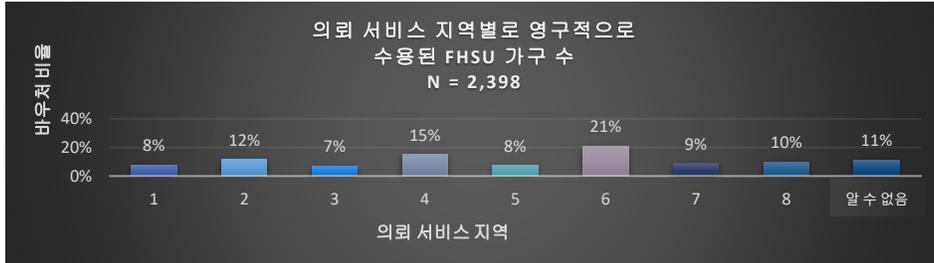
연방 주택 보조금 유닛에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 연령			연방 주택 보조금 유닛에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			연방 주택 보조금 유닛에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	번호	비율
어린이 (0-15 세)	1	0.0%	여성	1,469	58.8%	아시아계/태평양 섬주민	39	1.6%
TAY (16-25 세)	71	2.8%	여성에서 남성으로 전환 (FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스여성	2	0.1%	흑인/아프리카계 미국인	1,253	50.2%
성인 (26-59 세)	1,630	65.3%	남성	1,007	40.3%	히스패닉/라티노	452	18.1%
고령자 (60 세 이상)	779	31.2%	남성에서 여성으로 전환 (MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스여성	3	0.1%	다인종/두 개 이상의 인종	142	5.7%
알 수 없음/보고되지 않음	17	0.7%	알 수 없음/보고되지 않음	17	0.7%	아메리카 원주민	25	1%
합계	2,498	100%	합계	2,498	100%	백인	442	17.7%
						기타	48	1.9%
						알 수 없음/보고되지 않음	97	3.9%
						합계	2,498	100%

도표 59. 수년간 영구적으로 거주한 FHSU 가구 수



DMH 주택 프로그램에 대한 전체 서비스 지역 데이터에는 포함되어 있지 않지만 아래 데이터는 FHSU 에서 서비스를 제공받은 가구가 노숙자였으며 주택 리소스에 의뢰할 당시 서비스를 받고 있던 서비스 지역을 보여줍니다. 앞서 언급했듯이 연방 바우처를 이용하는 서비스 이용자 중 가장 많은 수는 서비스 지역 6 에서, 가장 적은 수의 서비스 이용자는 서비스 지역 3 에서 의뢰되었습니다. 그러나 개인이 의뢰받은 곳과 다른 서비스 지역에 거주지를 두고 있을 수도 있습니다.

도표 60. 의뢰 서비스 지역별로 영구적으로 수용된 FHSU 가구 수



FY 2023-24 동안 DMH의 주택 당국 계약은 최대 재정 능력에 도달하여 이러한 계약을 통해 연방 보조금을 사용하여 수용 가능한 서비스 이용자 수를 확대하는 데 상당한 어려움을 겪었습니다. 이러한 장애물에도 불구하고 DMH의 강력한 협력 관계와 주택 당국과의 열린 소통은 활용도를 면밀히 모니터링하기 위해 협력하는 과정에서 귀중한 자산이 되었습니다. 또한 입원이나 가족 응급 상황으로 인해 필요한 연례 인증 서류가 누락된 경우 서비스 이용자를 대신하여 개입하고 이러한 상황에서도 주택 보조금이 중단되지 않고 양호한 상태를 유지하도록 하는 등 여러 가지 방법으로 서비스 이용자를 위한 중요한 옹호 역할을 수행했습니다.

앞으로 FHSU는 DMH에 할당된 바우처를 최대한 활용하고 서비스 이용자가 계속 거주할 수 있도록 지속적으로 옹호하는 것을 목표로 하고 있습니다. FHSU는 또한 DMH 서비스 이용자를 위한 연방 바우처의 수를 늘릴 수 있는 기회를 계속 모색할 것입니다.

PSH 거주 개인을 위한 지원 서비스

DMH 주거 지원 서비스 프로그램(HSSP)은 FY 2023-24에 MHSА 및 지역 발의안 H 기금을 사용하여 MHSА 자본이 투자된 모든 시설과 일부 세입자 기반 시설을 포함한 프로젝트 기반 PSH 시설에서 현장에서 전문 정신 건강 서비스를 제공했습니다. HSSP 서비스는 통합 치료 모델의 일부로 제공되며, DMH, 보건국 보건 서비스 주택과(DHS-HFH) 및 공중보건국 약물 남용 예방 및 통제과(DPH-SAPC)가 협력하여 PSH에 거주하는 서비스 이용자에게 각각 정신 건강 서비스, 집중 사례 관리 서비스(ICMS) 및 약물 사용 중심의 서비스 이용자 참여 및 탐색 서비스(CENS)를 적절히 제공합니다. 대부분의 ICMS 서비스는 법안 H 자금을 사용하여 DHS-HFH에서 자금을 지원하지만, DMH는 또한 발의안 H 시행 이전에 문을 연 MHSА 자본 투자를 통해 영구 주택 시설의 ICMS 서비스 자금으로 MHSА 자금을 사용합니다.

FY 2023-24에 HSSP 서비스를 받은 총 개인 수는 4,141명이었고, DMH가 자금을 지원하는 ICMS 서비스를 받은 총 개인 수는 1,259명이었습니다. HSSP와 ICMS 서비스를 모두 받은 서비스 이용자가 많아지면서 두 프로그램 간의 고유 서비스 이용자 수는 총 4,408명에 달했습니다. 아래 표에는 이러한 고유 서비스 이용자에게 대한 인구 통계 및 서비스 지역 정보가 반영되어 있습니다. 서비스 지역 간 서비스 이용자 분포는 PSH 인벤토리를 사용할 수 있는 지역과 서비스 이용자의 서비스 참여 여부 등 다양한 요인에 기인할 수 있습니다.

표 20. HSSP 및 DMH 지원 ICMS 가 서비스를 제공하는 서비스 이용자의 인구 통계

HSSP 및 DMH 자금 지원 ICMS 에서 서비스를 받는 서비스 이용자 연령			HSSP 및 DMH 자금 지원 ICMS 에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			HSSP 및 DMH 자금 지원 ICMS 에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
어린이 (0-15 세)	6	0.1%	추가 성별 카테고리/기타	2	0.0%	아시아계/태평양 섬주민	69	1.6%
TAY (16-25 세)	256	5.8%	공개하지 않기로 선택	1	0.0%	흑인/아프리카계 미국인	1,850	42.0%
성인 (26-59 세)	2,621	59.5%	여성	1,894	43.0%	히스패닉/라티노	884	20.1%
고령자 (60 세 이상)	1,334	30.3%	여성에서 남성으로 전환 (FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 남성	3	0.1%	다인종/두 개 이상의 인종	229	5.2%
알 수 없음/보고되지 않음	191	4.3%	남성	2,239	50.8%	아메리카 원주민	40	0.9%
합계	4,408	100%	남성에서 여성으로 전환 (MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	21	0.5%	백인	779	17.7%
			알 수 없음/보고되지 않음	248	5.6%	기타	102	2.3%
			합계	4,408	100%	알 수 없음/보고되지 않음	455	10.3%
						합계	4,408	100%

표 21. 서비스 지역별로 HSSP 및 DMH 자금 지원 ICMS 를 받는 DMH 서비스 이용자

서비스 지역	서비스 횟수	비율
SA 1 - 멘탈포프 밸리	318	7.2%
SA 2 - 샌퍼낸도 밸리	576	13.1%
SA 3 - 샌가브리엘 밸리	45	1.0%
SA 4 - 메트로 로스앤젤레스	1,705	38.7%
SA 5 - 웨스트 로스앤젤레스	203	4.6%
SA 6 - 사우스 로스앤젤레스	947	21.5%
SA 7 - 이스트 로스앤젤레스	205	4.7%
SA 8 - 사우스 베이	409	9.3%
합계	4,408	100%



MHSA 자본이 투자된 시설에서 지원 서비스를 받는 서비스 이용자 중 92%는 주택을 유지했습니다. DMH 의 HSSP 제공자 중 한 곳에서 공유한 다음 서비스 이용자 성공 사례는 HSSP 서비스의 효과와 다른 파트너와의 협력을 통해 서비스 이용자가 자택에 머물 수 있도록 지원하는 방법을 보여줍니다.

"서비스 이용자 X 는 2020 년부터 HSSP 와 ICMS 팀 모두의 핵심 멤버였습니다. 다른 많은 회원들과 마찬가지로 그는 정신 건강, 저장 성향, 약물 사용과 관련된 문제에 직면해 있습니다. 하지만 전담 HSSP 및 ICMS 팀의 변함없는 지원 덕분에 그는 연례 주택 검사를 꾸준히 통과하고 있습니다. 팀원들은 그의 생활 공간을 청소하고 정리하는 것뿐만 아니라 이를 유지하기 위한 실질적인 전략을 개발하는 데 도움을 주는 등 귀중한 도움을 제공했습니다. 이러한 어려움은

계속되고 있지만, 그의 결단력과 두 팀의 협력적인 노력 덕분에 보다 안정적인 상황을 맞이할 수 있었습니다. 최근에는 약물 관리도 병행하고 있는데, 이는 그의 회복에 긍정적으로 기여하고 있는 것으로 보입니다. 그의 여정은 기록으로 점철되어 왔지만 놀라운 회복력을 보여주었습니다..."

그러나 현재 새로운 프로젝트 기반 PSH 사이트의 입주 개시율이 해당 사이트에 서비스를 제공할 수 있는 HSSP 제공자의 수를 앞지르고 있습니다. 이에 따라 더 많은 PSH 현장에서 정신건강 서비스를 제공하고, 이를 통해 주거 유지를 지원하고 서비스를 받는 서비스 이용자의 수를 늘리기 위해 내년에 계약된 HSSP 서비스 제공자 네트워크를 확장하는 것이 목표입니다.

정신 건강을 위한 주택

정신건강을 위한 주택(HFMH) 프로그램은 MSHA 기금을 사용하여 노숙자이며 FSP 프로그램에 등록된 SMI 가 있는 매우 취약한 개인에게 지속적인 임대 보조금을 제공합니다. HFMH 임대 보조금은 세입자 기반 PSH, 8 개의 파트너 기관 중 한 곳의 프로젝트 기반 PSH, 인가된 주거 요양 시설 등 서비스 이용자의 필요에 따라 다양한 유형의 영구 주택에 사용할 수 있습니다. HFMH 서비스 이용자가 세대로 이사할 때 프로그램 기금은 보증금, 공과금 지원, 가정용품 비용도 지불합니다.

FY 2023-24 중 어느 시점에 총 407 명의 DMH 서비스 이용자가 HFMH 임대 보조금을 지원받아 영구 주택에 거주했습니다. 이 중 340 명은 DMH 계약업체가 의뢰한 FSP 서비스 이용자였습니다. 나머지 67 명은 미국 국토안보부 우회 및 재입국 사무소(ODR)에서 사법기관에 의뢰한 FSP 서비스 이용자입니다. 2023 년에 DMH 는 사법 개입이 필요한 DMH 서비스 이용자에게 특별히 주택 리소스와 ICMS 를 제공하는 새로운 프로그램을 구현하기 위해 ODR 과 새로운 협력을 시작했습니다. 그 결과 DREAM(전환, 재진입 및 정신 건강) 프로그램이 이제 ODR 전용 임대 보조금 관리를 담당하게 되었습니다.

아래 표는 HFMH 서비스 이용자의 인구 통계 및 서비스 지역 데이터를 보여줍니다. 이 데이터에는 HFMH 를 통해 수용된 서비스 이용자와 아직 수용되지 않은 공개 의뢰를 받은 서비스 이용자가 모두 포함되며, 총 451 명의 서비스 이용자가 있습니다.

표 22. HFMH 서비스 이용자의 인구 통계

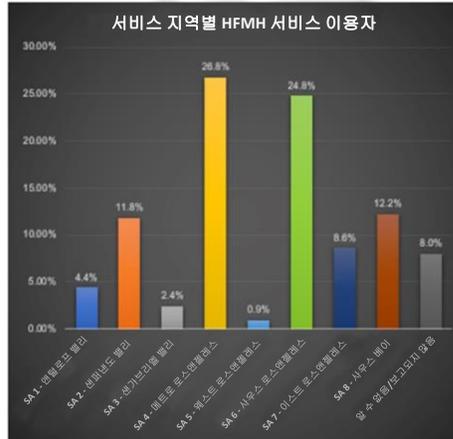
정신 건강 주택에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 연령			정신 건강 주택에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			정신 건강 주택에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령	서비스 횟수	비율	성별	제공 횟수	백분율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
어린이 (0-15 세)	1	0.2%	여성	192	42.6%	아시아계/태평양 섬주민	12	2.7%
TAY (16-25 세)	9	2%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 여성	1	0.2%	흑인/아프리카계 미국인	151	33.5%
성인 (26-59 세)	323	71.6%	남성	255	56.5%	히스패닉/라티노	97	21.5%
고령자 (60 세 이상)	115	25.5%	알 수 없음/보고되지 않음	3	0.7%	다인종/두 개 이상의 인종	26	5.8%
알 수 없음/보고되지 않음	3	0.7%	합계	451	100%	아메리카 원주민	2	0.4%
합계	451	100%				백인	111	24.6%
						기타	19	4.2%
						알 수 없음/보고되지 않음	33	7.3%
						합계	451	100%

Commented [JK1]: If this is same set as ODR DREAM we need to settle on a number DREAM section states 54 clients

표 23. 서비스 지역별 HFMH 서비스 이용자

서비스 지역	서비스 횟수	비율
SA 1 - 앤벌로프 빌리	20	4.4%
SA 2 - 샌퍼낸도 빌리	53	11.8%
SA 3 - 싱가포르 빌리	11	2.4%
SA 4 - 메트로 로스앤젤레스	121	26.8%
SA 5 - 웨스트 로스앤젤레스	4	0.9%
SA 6 - 사우스 로스앤젤레스	112	24.8%
SA 7 - 이스트 로스앤젤레스	39	8.6%
SA 8 - 사우스 베이	55	12.2%
알 수 없음/보고되지 않음	36	8%
합계	451	100%

서비스 지역 간 분포는 PSH 개발, 출어진 부지 주택 또는 허가된 주거용 요양 시설의 위치에 기인할 수 있습니다



HFMH 프로그램은 수년 동안 임대 보조금 배정의 변동이 거의 없고 이직률이 적었기 때문에 서비스 이용자 수가 상당히 안정적으로 유지되어 왔습니다. FY 2023-24 동안 49 명이 HFMH 프로그램에 새로 소개되었고 39 명이 HFMH 임대 보조금을 지원받아 주택에 새로 입주했습니다. 자세한 내용은 아래 표를 참조합니다. 2024년 6월 30일 기준, HFMH의 주택 유지율은 93%로, 2년 이상 거주한 비율이 80%, 3년 이상 거주한 비율이 68%에 달했습니다.

표 24. HFMH 서비스 이용자 의뢰 및 입주

HFMH 주거 지원 유형	총 주거 수	신규 의뢰	신규 전입
세입자 기반 PSH	252	33	26
프로젝트 기반 PSH	147	12	13
공인된 주거형 돌봄 시설	8	4	0
합계	407	49	39*

* 이 총계에 포함된 서비스 이용자는 FY 2023-2024 또는 FY 2022-2023 에 HFMH 에 의뢰되었을 수 있습니다.

HFMH 프로그램은 주택과 지원을 제공하기 위해 함께 일하는 여러 파트너의 협력으로 가능해졌습니다. DMH FSP 계약업체는 주택 신청 절차를 통해 서비스 이용자를 지원하는 역할을 하는 DHS-HFH 계약 ICMS 제공업체와 짝을 이룹니다. 비영리 기관인 브릴리언트 코너스는 HFMH 프로그램의 재정 중개자 역할을 하며, 임대료 지불 외에도 부동산 관리자와 서비스 이용자에게 지원 서비스를 제공하고 주택 위치 및 임대 협상에 대한 지원도 제공합니다. 브릴리언트 코너스 주택 코디네이터는 정신건강 서비스를 받지 않고 수용되어 있는 서비스 이용자를 포함하여 HFMH 서비스 이용자와 분기별로 최소 한 번 이상 연락을 유지합니다. 이는 서비스 이용자가 더 이상 정신건강 서비스에 참여하지 않더라도 일정 수준의 지원을 유지할 수 있도록 도와줍니다.

다음은 HFMH 파트너가 공유한 몇 가지 서비스 이용자 경험입니다.

- 저는 25 세 여성 서비스 이용자와 함께 일하고 있는데, 어린 아들, 남자친구와 함께 HFMH 를 통해 주택을 구하고 있습니다. 제가 서비스 이용자를 만났을 때 그녀는 수감되지 않기 위해 법정 소송이 진행 중이었고 전환 프로그램을 준수해야 했습니다. 그녀는 모든 법원 요건을 준수했고 전환 프로그램에서 성공적으로 퇴원했습니다. 그 후 HFMH 바우처를 사용하여 독립적으로 생활할 수 있는 것으로 확인되었고, 정신 건강 진단과 청각 장애라는 모든 장애를 극복하고 1 년 동안 집에서 생활하고 있습니다. 그녀는 아들을 돌보고 집안을 질서정연하게 관리합니다. 아들이 나이가 들어감에 따라 계속해서 독립심을 키워나갈 것이라고 믿습니다.
- 이 서비스 이용자는 노숙자이자 정신과 입원 기록으로 인해 FSP 프로그램에 참여하게 되었습니다. 입소 당시 그는 한동안 정서적 지원견과 함께 길거리에서 생활한 경험이 있었습니다. 노숙자 쉼터에 입소하려고 했지만, 증상으로 인해 실내에서 지내기에는 안전하다고 느끼지 못했고 결국 1 년 넘게 보호소 없이 밖에서 지냈습니다. 이 서비스 이용자는 안정된 주거를 통해 실내에서 생활할 수 있기를 바라며 HFMF 바우처를 받았습니다. 집을 구한 후 증상이 호전되어 정서적 지원견 없이도 집을 나갈 수 있게 되었습니다. 이 HFMH 바우처는 그에게 안정감과 안전감, 미래에 대한 희망과 삶의 의욕을 심어주었고, 그가 항상 원했던 자립 생활을 할 수 있게 해주었습니다. 그는 평생 자신의 집을 지키기로 결심했습니다!

주거 지원 프로그램

주택 지원 프로그램(HAP)은 MHSA 및 기타 기금을 사용하여 직접 운영 및 계약된 프로그램에서 노숙자 또는 노숙자 위험에 처한 DMH 서비스 이용자에게 주택 입주와 관련된 비용을 지원합니다. 여기에는 보증금, 공과금, 가정용품이 포함됩니다. 또한, HAP 는 재정적 어려움으로 인한 퇴거 방지를 위해 단기 임대 지원과 리소스를 제공합니다. DMH 가 직접 운영하는 FSP 프로그램의 서비스를 받는 서비스 이용자를 위해 HAP 는 관련 서비스 이용자 지원 서비스(CSS) 자금의 일부도 관리합니다.

한 사례로, 세 아이의 미혼모가 병에 걸려 일주일간 결근한 후 고용주에게 의사 진단서를 제출하지 못해 일자리를 잃은 일이 있었습니다. 그 결과 그녀는 집세를 내지 못해 3 일간의 퇴거 통지를 받았습니다. HAP 프로그램의 지원 덕분에 그녀는 퇴거 방지 지원을 받고 집에 계속 거주할 수 있었습니다.

FY 2023-2024 동안 HAP 는 937 건의 재정 지원 요청을 받은 562 가구를 지원했습니다. 특히 퇴거 방지 지원 요청은 지난 회계연도에 비해 83% 증가했습니다. 아래 표는 제공되는 서비스의 유형과 수량, 제공되는 서비스의 인구 통계에 대한 정보를 제공합니다.

표 25. HAP 서비스 요약

HAP 서비스 유형		서비스 대상 가구 수
임대 보증금		312
공과금 초기 보증금		24
가사 물품		400
임대료 지원		168
퇴거 방지		33
합계		937

표 26. HAP 리소스를 활용하는 서비스 이용자의 인구 통계

HAP 리소스를 활용하는 서비스 이용자의 연령			HAP 리소스를 사용하는 서비스 이용자의 성별			HAP 리소스를 사용하는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
어린이 (0-15 세)	2	0.4%	추가 성별 카테고리/기타	1	0.2%	아시아계/태평양 섬주민	12	2.1%
TAY (16-25 세)	22	3.9%	여성	312	55.5%	흑인/아프리카계 미국인	299	53.2%
성인 (26-59 세)	416	74%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 여성	1	0.2%	히스패닉/라티노	105	18.7%
고령자 (60 세 이상)	116	20.6%	전더케어, 남성도 여성도 아닌 성소수자	1	0.2%	다인종/두 개 이상의 인종	30	5.3%
알 수 없음/보고되지 않음	6	1.1%	남성	237	42.2%	아메리카 원주민	9	1.6%
합계	562	100%	남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	3	0.5%	백인	59	10.5%
			알 수 없음/보고되지 않음	7	1.2%	기타	7	1.2%
			합계	562	100%	알 수 없음/보고되지 않음	41	7.3%
						합계	562	100%

전환, 재진입 및 정신 건강

DMH와 ODR은 제휴를 통해 2023년 10월에 임시 주택, 허가된 주거 치료 및 영구 주택과 더불어 노숙자이며 SMI 및 사법기관이 관여하는 개인에게 ICMS 서비스를 제공하는 드림 프로그램을 출시했습니다. 법정 소송은 서비스 이용자들을 교도소에서 주거시설로 전환하고 DHS ICMS 제공자뿐만 아니라 정신 건강 서비스를 위한 DMH FSP 또는 일반 외래 프로그램과 연결함으로써 조기에 해결됩니다.

FY 2023-24 동안 총 158명의 DMH 서비스 이용자가 DREAM의 지원을 받았습니다. 이 중 54명은 사법 관련 서비스 이용자를 위한 MHSA 자금이 DREAM으로 재할당된 HFMM 프로그램에서 이전된 서비스 이용자입니다. 나머지 104명의 서비스 이용자는 ODR에서 새로 의뢰한 서비스 이용자입니다. DREAM은 카운티 전역의 서비스 이용자에게 서비스를 제공하지만 현재 서비스를 받고 있는 서비스 이용자의 70%가 6번 서비스 지역 내에 있습니다. 아래 표는 서비스 대상자의 인구 통계 및 서비스 지역 데이터를 보여줍니다.

표 27. DREAM 에 등록된 서비스 이용자의 인구 통계

DREAM 프로그램에 가입한 서비스 이용자의 연령			DREAM 프로그램에 가입한 서비스 이용자의 성별			DREAM 프로그램에 가입한 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
TAY (18-25 세)	10	6.3%	여성	41	25.9%	아시아계/태평양 섬주민	2	1.3%
성인 (26-59 세)	130	82.3%	남성	109	69%	흑인/아프리카계 미국인	59	37.3%
고령자 (60 세 이상)	12	7.6%	알 수 없음/보고되지 않음	8	5.1%	히스패닉/라티노	38	24.1%
알 수 없음/보고되지 않음	6	3.8%	합계	158	100%	다인종/두 개 이상의 인종	11	7%
합계	158	100%				백인	25	15.8%
						기타	6	3.8%
						알 수 없음/보고되지 않음	17	10.8%
						합계	158	100%

표 28. DREAM 에 등록된 서비스 이용자의 서비스 지역

DREAM 프로그램에 가입한 서비스 이용자의 서비스 지역		
서비스 지역	서비스 횟수	비율
SA 2 - 샌퍼낸도 밸리	9	5.70%
SA 3 - 샌가브리엘 밸리	1	0.60%
SA 4 - 메트로 로스앤젤레스	14	8.90%
SA 5 - 웨스트 로스앤젤레스	3	1.90%
SA 6 - 사우스 로스앤젤레스	111	70.30%
SA 7 - 이스트 로스앤젤레스	10	6.30%
SA 8 - 사우스 베이	10	6.30%
합계	158	100.00%

DREAM의 월 평균 성장률은 15%였으며, 매월 약 20 명의 신규 서비스 이용자가 의뢰되었습니다. 등록 후 DREAM 서비스 이용자의 유지율은 97%에 달했습니다. 아래 표에는 DREAM 서비스 이용자에게 추천된 주택 유형이 자세히 나와 있습니다. 이 프로그램은 FY 2024-25 에도 계속 확대될 예정입니다.

표 29. DREAM 서비스 이용자 요약

드림 하우스 유형	총 주거 수
임시 숙소(IH)	105
영구 지원 주택	50
공인된 주거형 돌봄 시설	3
합계	158

강화 주거 케어 프로그램

강화 주거 케어(ERC) 프로그램은 커뮤니티에서 성공적으로 생활하기 위해 이러한 시설에서 제공하는 추가 지원이 필요한 경우 DMH 서비스 이용자가 ARF 또는 RCFE 에서 주택을 확보하고 유지할 수 있도록 지원합니다. ARF 와 RCFE 는 거주자에게 24 시간 돌봄과 감독, 약물 관리, 하루 세 끼 식사, 일상 생활 활동 지원을 제공하는 비인가 거주형 요양 시설입니다. MHSА 및 기타 기금은 ARF 및 RCFE 의 서비스 이용자 임대료와 개인 및 부수적(P&I) 비용을 지불하는 데 사용되며, 서비스 이용자에게 생활보조금(SSl) 또는 기타 적절한 소득이 없는 경우 이러한 항목을 지불할 수 있는 충분한 소득이 없습니다. DMH 는 또한 DHS-HFH 카운티 전체 혜택 자격 서비스 팀(CBEST) 프로그램과 제휴하여 소득이 없는 ERC 서비스 이용자가 SSI 와 같은 자격이 있는 혜택을 신청할 수 있도록 지원하고 있습니다. MHSА 및 기타 기금은 또한 ARF 및 RCFE 가 서비스를 제공하는 DMH 서비스 이용자에게 향상된 요율을 제공하여 서비스 이용자가 더 높은 시력과 복잡한 요구로 인해 필요할 수 있는 향상된 서비스 비용을 충당하는 데 사용됩니다.

FY 2023-24 에 ERC 프로그램은 총 1,452 명의 고유한 서비스 이용자를 지원했습니다. 회계연도 동안 470 명의 서비스 이용자가 프로그램에 소개되었고, 523 명의 서비스 이용자가 이전 회계연도에 소개된 서비스 이용자 중 일부가 ERC 의 재정 지원을 받아 ARF 또는 RCFE 로 이동했습니다. 전체적으로 ERC 프로그램 숙소 유지율은 81%였습니다. 아래 표는 서비스를 제공받은 ERC 서비스 이용자의 인구통계학적 분포와 이들이 받은 재정 지원의 유형에 대한 자세한 정보를 제공합니다.

표 30. ERC 서비스 이용자의 인구 통계

상급 거주형 케어 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 연령			상급 거주형 케어 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			상급 거주형 케어 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족성		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
TAY (18~25 세)	38	2.6%	여성	468	32.2%	아시아계/태평양 섬주민	145	10%
성인 (26-59 세)	992	68.3%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 여성	2	0.1%	흑인/아프리카계 미국인	359	24.7%
고령자 (60 세 이상)	395	27.2%	남성	936	64.5%	히스패닉/라티노	375	25.8%
알 수 없음/보고되지 않음	27	1.9%	남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	4	0.3%	다인종/두 개 이상의 인종	65	4.5%
합계	1,452	100%	알 수 없음/보고되지 않음	42	2.9%	아메리카 원주민	8	0.6%
			합계	562	100%	백인	383	26.4%
						기타	20	1.4%
						알 수 없음/보고되지 않음	97	6.7%
						합계	1,452	100%

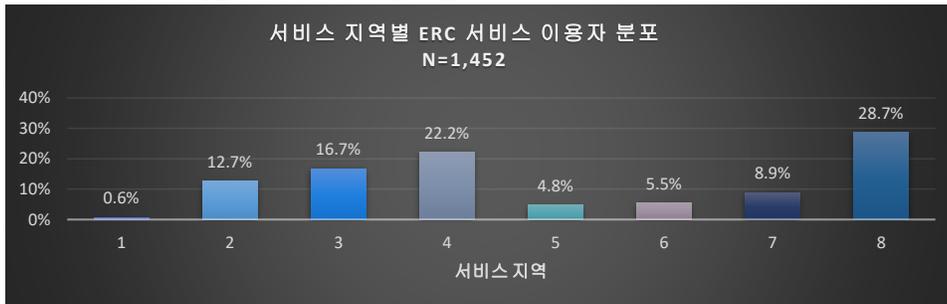
표 31. ERC 서비스 이용자 재정 지원 요약

받은 ERC 재정 지원	서비스 이용자 수*
임대료	471
P&I	419
강화된 가격	1,439

* 이 차트에 표시된 서비스 이용자는 ERC 를 통해 한 가지 이상 유형의 재정 지원을 받았을 수 있습니다.

ERC 서비스 이용자의 서비스 지역 분포는 DMH 서비스 이용자를 수락할 의향이 있는 ARF 및 RCFE의 위치에 따라 결정됩니다. 예를 들어, ERC 서비스 이용자의 가장 높은 비율은 서비스 지역 8에 거주하고 있었는데, 이는 서비스 지역 8에 DMH 서비스 이용자에게 서비스를 제공하는 인가된 거주 요양 시설이 가장 많이 집중되어 있다는 사실로 설명할 수 있습니다. 반면, 서비스 지역 1은 서비스 이용자와 DMH 서비스 이용자에게 서비스를 제공하는 시설의 비율이 모두 가장 낮았습니다. 아래 도표에서 이 배포에 대한 자세한 내용을 확인할 수 있습니다.

도표 61. 서비스 지역별 ERC 서비스 이용자 분포



FY 2023-24 동안 DMH는 또한 자본 프로젝트 및 운영 보조금 지급을 통해 ARF 및 RCFE의 재활 및 보존을 지원하기 위한 캘리포니아 사회복지부 자금 지원 프로그램인 커뮤니티 케어 확장(CCE) 보존 프로그램의 실행을 계속 추진했습니다. DMH는 총 9,750만 달러의 CCE 기금을 지원받았으며, 1,120만 달러의 MHSА 기금을 자본 프로젝트에 필요한 매칭 자금으로 사용하고 있습니다. CCE 자본 프로젝트 프로그램을 시행하기 위해 DMH는 2024년 1월 LACDA와 협력하여 지붕, 창문, 에어컨 시스템 개선과 같은 건강 및 안전 자본 개선을 지원하기 위한 기금을 수여하는 공모를 발표했습니다. CCE 보존 및 운영 자기에 대한 최종 수여는 FY 2024-25에 이루어질 예정입니다. DMH는 또한 FY 2024-25에 CCE 운영 보조금 지급 프로그램을 시행하기 위한 신청서를 발표할 예정입니다. 이 기금은 운영 적자를 겪고 있는 시설을 돕기 위한 것입니다.

임시 주거

임시 주거 프로그램(IHP)은 노숙을 경험하고 있으며 임시 주거 비용을 지불할 충분한 소득이 없는 SMI 성인과 미성년 자녀를 위한 쉼터 서비스를 제공하기 위한 것입니다. 영구 주택으로 가는 가교 역할을 하는 IHP는 서비스 이용자에게 안전하고 깨끗한 쉼터, 24시간 총괄 감독, 하루 세 끼 식사, 침구, 의류, 세면도구, 사례 관리 서비스를 제공합니다.

FY 2023-24에 MHSА 기금을 통해 DMH는 24개 시설에서 763개의 IHP 병상을 계약할 수 있었습니다. 여기에는 1,750명의 개인을 위한 700개의 침대와 95가족을 위한 63개의 가족 단위가 포함되었습니다. IHP 평균 점유율은 90%였습니다. 새로 추가된 병상에는 사법 관련 인구를 대상으로 하는 서비스 지역 6의 두 곳에 걸쳐 55개의 병상이 포함되며, 이 병상에는 FY 2022-23에 이 인구를 위해 성공적으로 시행된 지역 케어 우선 커뮤니티 투자(CFCI) 자금으로 지원된 45개의 병상이 추가되었습니다. 또한 MHSА 이노베이션이 자금을 지원하는 할리우드 2.0 프로그램의 서비스를 받는 서비스 이용자를 지원하기 위해 두 사이트에 96개의 병상을 추가했습니다.

아래 도표는 서비스를 제공받은 IHP 서비스 이용자의 인구 통계와 서비스를 받은 서비스 지역 위치에 대한 자세한 정보를 제공합니다. 표시된 바와 같이, 가장 많은 서비스 이용자 수가 서비스 지역 4에서, 가장 적은 서비스 이용자 수가 서비스 지역 3에서 서비스를 받았으며, 이는 DMH IHP의 병상 수가 가장 많고 가장 적은 곳과 일치합니다. DMH는 임시 주택 병상을 위한 새로운 기회를 지속적으로 모색하고 있으며, 주에서 지원하는 행동 건강 교량 주택(BHBH) 프로그램을 통해 카운티에 지원되는 자금을 사용하여 서비스 공백을 메우기 위해 FY 2024-25에 임시 주택에 대한 신청 요청(RFA)을 발표할 계획입니다.

도표 62. IHP 병상 및 가족 단위에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 위치

임시 주거 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 연령		
연령대	서비스 횟수	비율
TAY (16-25 세)	116	6.3%
성인 (26-59 세)	1,408	76.3%
고령자 (60 세 이상)	271	14.7%
알 수 없음/보고되지 않음	50	2.7%
합계	1,845	100%

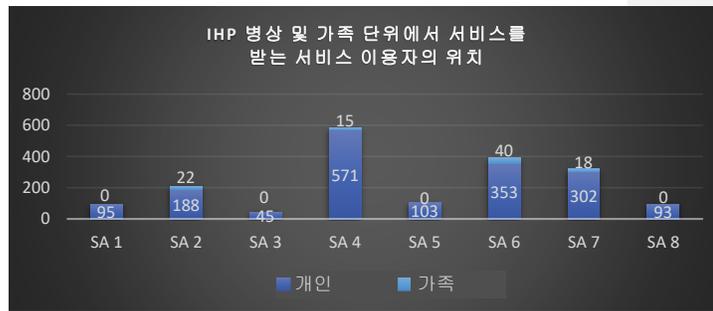
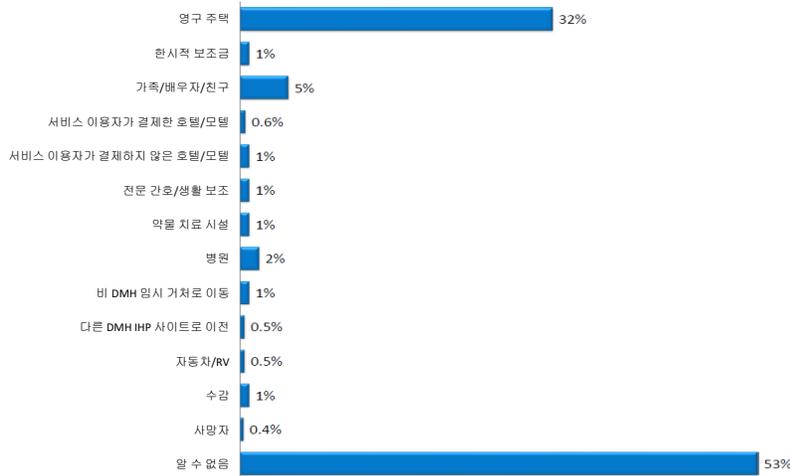


표 33. IHP 서비스 이용자의 인구 통계

임시 주거 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 연령			임시 주거 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별			임시 주거 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족		
연령대	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율	인종 및 민족	서비스 횟수	비율
TAY (18-25 세)	116	6.3%	추가 성별 카테고리/ 기타	2	0.1%	아시아계/태평양 섬주민	46	2.5%
성인 (26-59 세)	1,408	76.3%	공개하지 않기로 선택	4	0.2%	흑인/아프리카계 미국인	699	37.9%
고령자 (60 세 이상)	271	14.7%	여성	644	34.9%	히스패닉/라티노	460	24.9%
알 수 없음/보고되지 않음	50	2.7%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 여성	2	0.1%	다인종/두 개 이상의 인종	101	5.5%
합계	1,845	100%	젠더퀴어, 남성도 여성도 아닌 성소수자	2	0.1%	아메리카 원주민	14	0.8%
			남성	1,053	57.1%	백인	263	14.3%
			남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	18	1%	기타	37	2%
			알 수 없음/보고되지 않음	120	6.5%	알 수 없음/보고되지 않음	225	12.2%
			합계	1,845	100%	합계	1,845	100%

또한 FY 2023-24 에 총 1,081 명의 IHP 서비스 이용자가 프로그램을 종료했으며, 이 중 32%는 영구 주택으로 전환했습니다. 출구 결과 분석에 대한 자세한 내용은 아래 도표를 참조합니다.

도표 63. IHP 종료 결과



FY 2023-24 에는 IHP 서비스 이용자 만족도 설문조사도 실시하여 서비스 이용자 경험이 자금 지원 계약에 명시된 IHP 제공자의 기대치에 부합하는지 확인했습니다. 총 358 명의 서비스 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하여 프로그램에 대한 만족도를 확인했습니다. 98% 이상의 서비스 이용자가 질문에 동의하거나 어느 정도 동의한다고 답했으며, 이는 아래 표에 나타난 것처럼 임시 거주 경험에 대한 전반적인 만족도를 반영하는 것으로 보입니다.

표 34. IHP 서비스 이용자 만족도 조사 결과

평가 영역	서비스 이용자 평점 수				
	동의	어느 정도 동의	중립	다소 동의하지 않음	강력히 동의하지 않음
수면 공간과 주방을 포함한 생활 환경이 깨끗하고 벌레와 해충이 없습니다	96%	3%		1%	
하루에 세 끼를 먹는데 이 중 두 끼 이상은 따뜻한 음식이 제공됩니다	100%				
필요할 때 세면도구를 받습니다	99%	1%			
적어도 일주일에 한 번 깨끗한 침구와 수건을 받습니다	98%	1%		1%	
내 우려 사항에 대해 직원이 답변합니다	96.6%	2.8%		0.6%	
다시 센터 서비스가 필요하면 이 센터로 돌아오고 싶습니다	98.6%	0.8%		0.6%	

FY 2024-25 동안 DMH IHP 는 공실 데이터, 지출 및 병상 사용 패턴을 지속적으로 모니터링하고 각 서비스 지역의 전반적인 병상 필요성을 평가하여 필요에 따라 조정할 계획입니다.

강화된 긴급 쉼터 프로그램 - TAY

강화된 긴급 쉼터 프로그램(EESP)은 MHSA 및 다른 자금을 활용하여 18-25 세 TAY 의 긴급 주거 필요를 지원합니다. 이 프로그램에는 집이 없거나 곧 집을 잃을 위험에 처해 있으나 그 대안으로 머무를 곳이 없고 크게 도움이 되는 리소스나 쉼터 비용을 감당할 수입이 없으며 정신 건강 문제가 있고 제공되는 치료를 수용할 의지가 있는 TAY 가 포함됩니다. EESP 는 따뜻하고 깨끗하며 안전한 잠자리, 위생 시설, 따뜻한 저녁 식사를 포함한 균형 잡힌 세 끼 식사, 사례 관리 서비스를 제공합니다. TAY 는 일반적으로 최대 60 박 동안 EESP 에서 쉼터를 제공받으며 TAY 네비게이션 팀과 협력하여 장기적이고 영구적인 주거 리소스를 파악하여 안정을 보장하고 필요한 정신 건강 및 기타 지원 서비스를 연계하는 데 도움을 주고 있습니다. 그러나 무주택 TAY 인구의 증가와 주택 리소스 확보의 어려움으로 인해 많은 EESP 서비스 이용자가 장기적인 주택 옵션을 찾을 때까지 60 박 이상 머무는 경우가 많습니다.

FY 2023-24 동안 EESP 수용 인원은 110 개 병상이며, 서비스 지역 2, 4, 6 에 쉼터가 있습니다. 회계연도 동안 EESP 에서 근무한 총 TAY 수는 575 명이었습니다. 다음 표는 FY 2023-24 동안 서비스 지역당 총 EESP 쉼터 수와 해당 TAY 의 수 및 비율, 인구 통계를 보여줍니다.

표 35. EESP 사이트 및 서비스 이용자

서비스 지역	EESP 쉼터의 수	TAY 의 수	비율
2 - 샌퍼낸도 밸리	1	90	16%
4 - 메트로 로스앤젤레스	3	189	33%
6 - 사우스 로스앤젤레스	4	296	52%

표 36. EESP 서비스 이용자의 인구 통계

상급 긴급 쉼터 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 인종 및 민족성			상급 긴급 쉼터 프로그램에서 서비스를 받는 서비스 이용자의 성별		
인종 및 민족	서비스 횟수	비율	성별	서비스 횟수	비율
아시아계/태평양 섬주민	8	1.4%	추가 성별 카테고리/ 기타	5	0.9%
흑인/아프리카계 미국인	163	28.3%	공개하지 않기로 선택	1	0.2%
히스패닉/라티노	135	23.5%	여성	133	23.1%
다인종/두 개 이상의 인종	30	5.2%	여성에서 남성으로 전환(FTM)/트랜스젠더 남성/트랜스 남성	7	1.2%
아메리카 원주민	6	0.9%	젠더퀴어, 남성도 여성도 아닌 성소수자	6	1%
백인	54	9.4%	남성	328	57.0%
기타	15	2.6%	남성에서 여성으로 전환(MTF)/트랜스젠더 여성/트랜스 여성	22	3.8%
알 수 없음/보고되지 않음	165	28.7%	알 수 없음/보고되지 않음	73	12.7%
합계	575	100%	합계	575	100%

다음은 EESP 팀으로부터 받은 몇 가지 성공 사례입니다.

- 직원들은 한 EESP 서비스 이용자가 여러 쉼터 직원에게 행동 문제를 일으킨다는 보고를 받았습니다. TAY 네비게이션 팀 임상의와 함께 일하는 동안 서비스 이용자는 감정에 휘둘리지 않고 자신의 생각을 전달할 수 있도록 의사소통 및 사회성 기술을 향상시켰습니다. 서비스 이용자는 아르바이트를 하며 경비원이 되기 위해 경비원 자격증을 취득했습니다. 주목할 만한 또 다른 개선 사항은 그가 다른 주민들과 맺은 관계인데, 이들은 그를 훌륭한 친구라고 칭찬합니다.
- 쉼터에서 만난 중앙아메리카 이민자 TAY 두 명입니다. 이들은 취업을 위해 끊임없이 노력했고 함께 정규직으로 취업했습니다. 이 나라 출신이 아님에도 불구하고 직원들의 도움으로 쉼터에 빠르게 적응했습니다. 그들은 리소스를 활용하여 모든 요구 사항을 해결하고 언어 장벽이 있더라도 기대하는 바를 이해하도록 했습니다. 두 사람 모두 임시 숙소를 떠난 후 도착했을 때보다 더 큰 자신감을 느낀다고 답했습니다. 또한 미래의 성공을 지원하는 데 필요한 리소스도 함께 제공받았습니다.
- TAY 서비스 이용자 중 한 명은 3년 동안 수감된 적이 있습니다. 이들은 EESP 를 통해 과도기적 주거 및 고용에 연결되었습니다. TAY 네비게이션 팀 직원이 최근에 이 서비스 이용자를 만났는데, 여전히 임시 거주지에서 잘 지내고 있습니다.
- 한 서류 미비 TAY 서비스 이용자는 EESP 에 있는 동안 학교에 다닐 수 있었고 이후 대학에 합격했습니다. 또한 이 프로그램을 통해 학생 기숙사에도 연결되었습니다.
- TAY 네비게이션 팀 주택 전문가가 카운티 외부에 위치한 이민국 "출석 통지" 청문회에 TAY 서비스 이용자와 동행했습니다. 이 서비스 이용자는 미국에 혼자 있었고 스페인어를 모국어로 사용하는 사람으로서 팀의 도움이 없었다면 이 청문회에 참석하거나 여행할 수 없었을 것입니다. 서비스 이용자는 문제를 성공적으로 해결하고 우편 주소를 업데이트하여 이후 약속이 로스앤젤레스 카운티에서 이루어질 수 있도록 했습니다.

FY 2024-25 및 FY 2025-26 주택 부문

DMH 는 노숙을 경험하고 있거나 노숙의 위험에 처한 DMH 서비스 이용자를 위해 주택 서비스와 리소스를 성장시키고 강화할 기회를 지속적으로 모색하고 있습니다. 최근 활동 및 향후 계획은 다음과 같습니다.

- FY 2024-25 에 DMH 는 프로그램 성장을 지원하기 위해 ERC 및 HSSP 프로그램에 대한 MHSA 자금을 늘릴 예정입니다. 또한 FY 2024-25 에는 HSSP 프로그램이 전액 MHSA 자금으로 지속적으로 지원되는 방식으로 전환될 예정입니다. FY 2025-26 에는 새로운 PSH 개발 지역에 거주하는 서비스 이용자에게 전문 정신건강 서비스를 제공할 수 있도록 HSSP 프로그램에 대한 MHSA 자금이 다시 증가해야 합니다.
- FY 2024-25 에 DMH 는 현재 허가된 주거 시설에 거주하고 있지만 보다 독립적인 생활 환경으로 전환할 준비가 된 DMH 서비스 이용자에게 세입자 및 프로젝트 기반 주택 보조금을 제공하는 강화된 성인 생활을 위한 주택(HEAL) 프로그램을 출시했습니다. ERC 서비스 이용자와 ERC 의 지원을 받지 않는 시설에 거주하는 서비스 이용자 모두의 의뢰를 받는 HEAL 프로그램은 노숙자 기준을 충족하지 못해 전통적으로 이러한 유형의 보조금을 받을 자격이 없는 개인에게 주택 리소스를 제공함으로써 중요한 격차를 메웁니다.

- 25 개의 인가된 거주 요양 시설의 자본 개선 프로젝트에 대해 CCE 자본 프로젝트와 MHSA 기금이 전액 투입되었지만, 지원 가능한 금액보다 훨씬 더 많은 자금 요청이 접수되었습니다. DMH 는 현재 자본 개선을 위해 자금을 지원받는 허가된 거주 요양 시설의 수를 늘리기 위해 MHSA 기금 할당량을 늘릴 기회가 있는지 평가하고 있습니다.
- DMH 는 또한 메트로폴리탄 주립병원 캠퍼스에 있는 심각한 행동 건강 질환을 가진 TAY 를 대상으로 하는 임시 주택 부지의 자본 개발을 지원하기 위해 MHSA 자금을 사용할 수 있는지 여부를 평가하고 있습니다. MHSA 기금은 이러한 노력을 위해 수여된 BHBH 기금을 보완하는 데 사용될 것입니다.
- 홈키+를 통한 PSH 개발을 위한 채권 자금이 포함된 발의안 1 이 통과됨에 따라 DMH 는 프로그램을 실행하기 위한 프로세스를 개발 중입니다. 또한, 자금의 30%를 주택 개입에 할당해야 하는 MHSA 가 BBSA 로 전환됨에 따라 DMH 는 자금 사용 방법을 분석하고 2026 년 7 월 1 일까지 이 새로운 요건을 충족하기 위한 주택 투자 확대 계획을 개발하여 이러한 전환에 대비하고 있습니다.
- DMH 임시 주거 프로그램은 여성 커뮤니티 재진입 프로그램, 남성 커뮤니티 재진입 프로그램, 노숙자 지원 및 현장 참여(HOME) 프로그램의 서비스 이용자를 위해 모델 침대를 포함한 전용 임시 주거 침대를 지속적으로 지원하고 있습니다.

연계

연계 프로그램은 커뮤니티 구성원들과 협력하여 구성원들을 카운티 전역의 치료, 주거 지원, 기타 정신 건강 서비스 프로그램을 포함하는 필수 서비스와 연결하는 프로그램입니다. 연계 프로그램 항목:

- 교도소 전환 및 연계 서비스
- 정신 건강 법원 연계
- 서비스 지역 내비게이션
- 노숙자 지원 및 현장 참여(HOME)
- 재향 군인 및 군인 가족 서비스

의도한 결과

- 연계 프로그램은 커뮤니티 기반 단체, 기타 카운티 당국, 부서 내 직원, 학교, 건강 서비스 프로그램, 종교 단체, 자조 및 지지 그룹 등을 포함하여 커뮤니티 파트너로 구성된 적극적인 지역 기반 지원 네트워크가 형성되도록 하는 합동 계획 노력에 참여
- 정신 건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 정신 건강 시스템에서 서비스 이용자가 이용할 수 있는 서비스 네트워크를 강화
- 정신 건강 문제에 대한 인식을 제고하고 회복, 웰니스, 자조에 대한 헌신을 촉진
- 서비스 이용자의 문화, 민족, 연령, 성 정체성에 따라 세심하게 마련된 지원 및 서비스를 포함하여 현재 이용할 수 있는 서비스를 빠르게 파악할 수 있도록 개인 및 가족의 참여 증진

주요 활동

- 피고인의 개별 서비스 필요 사항 평가를 진행하고, 피고인을 치료 프로그램에 연계하고, 피고인과 가족에게 지원을 제공하는 사법 시스템을 보조합니다.
- 사전 심리 신속 집행유예 및 치료 서비스에 대한 연계를 위해 후보자의 자격 여부와 적합성을 고려하는 데 있어 다중 징계 팀을 보조합니다.
- 치료 대안과 법원 규정에 가장 알맞은 것으로 간주되는 대안적인 선고, 정신 건강 집행유예 및 출소 후 계획을 개발합니다.

교도소 전환 및 연계 서비스

이 프로그램은 법원 및 교도소에서 신분 확인, 지원 활동, 지원, 옹호, 연계 및 기관 간 협력을 제공하여 사법 시스템과의 협력을 통해 개인의 필요를 다룹니다. 연계 직원은 MHPA 서비스 지역 내비게이터뿐 아니라 서비스 제공자와 협력하여 수감 중인 사람이 적절한 수준의 정신 건강 서비스를 받고 개인의 필요 사항 및 상황에 따라 주택, 급여 및 기타 서비스를 비롯한 교도소 석방 후 지원을 이용할 수 있도록 지원합니다. 다시 거리로 나서지 않도록 하여 수감의 순환을 완화하고 불필요한 응급/급성 정신 질환 입원 서비스를 받지 않도록 석방 이후 개인과 커뮤니티 기반 서비스를 연계하는 것이 목표입니다.

정신 건강 법원 연계 프로그램

- 법정 연락 담당 프로그램(Court Liaison Program)은 LACDMH와 로스앤젤레스 카운티 고등 법원과의 문제 해결을 위한 협력입니다. 카운티 전역의 법에 동시 채용된 정신 건강 임상의 팀이 포진되어 있습니다. 이 회복 기반 프로그램은 사법 제도에 연관되어 있으며 정신 질환이 있거나 동시 발생 질환이 있는 성인에게 서비스를 제공합니다. 프로그램의 목표는 사법 시스템 및 정신 건강 시스템 간의 조정 및 협력 수준을 높여 정신 건강 서비스 및 지원 이용을 개선하고 케어 연속성을 강화하는 것입니다.
- 커뮤니티 재통합 프로그램(CRP)은 동시 발생 물질 남용 장애가 있는 사람을 포함해 정신 질환이 있는 피고인에게 수감의 대안을 제공합니다. CRP와 참여 제공자의 목표는 안정을 유지하고 재구속을 피하는 데 필요한 기술과 리소스와 함께 서비스 이용자를 다시 커뮤니티에 통합하는 것입니다. 또한 이 프로그램은 정신 질환이 있으며 수감 대신 치료를 자발적으로 수락한 사법 연루 개인을 위한 두 곳의 전문 정신 건강 계약 시설 입원을 제공합니다.
- 신속 전환 프로그램(RDP)은 정신 건강 진단 또는 약물 사용 장애가 있는 개인을 대상으로 하는 탄원서 제출 전 전환 프로그램입니다. 이 프로그램에 참여하는 개인은 프로그램에 참여하고, 주거 리소스를 지원받으며, 서비스 제공자가 추천하고 법원이 승인한 기간 동안 사례 관리를 받습니다. 프로그램을 성공적으로 이수한 개인에 대해서는 소송이 기각됩니다.

선순위 인구 집단

이 회복 기반 프로그램은 사법 시스템에 연루된 정신 질환 및/또는 동시 발생 장애가 있는 성인에게 서비스를 제공합니다. 참여는 자발적인 것이며 18세 이상인 개인이 이용할 수 있습니다.

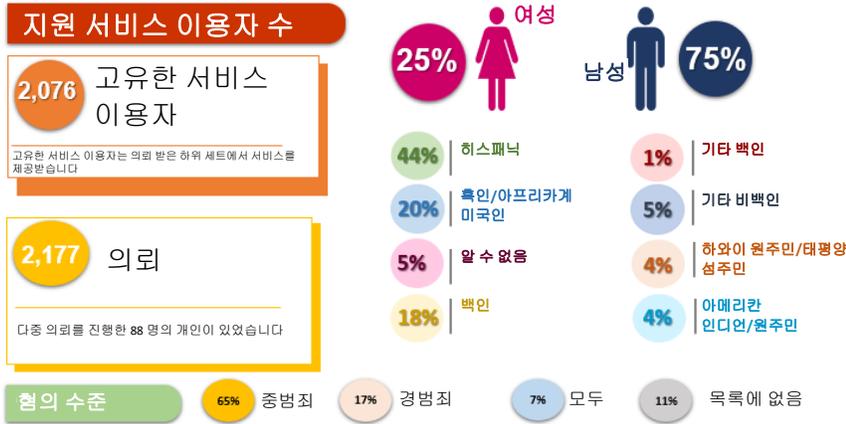
의도한 결과

프로그램의 목표는 사법 시스템 및 정신 건강 시스템 간의 조정 및 협력 수준을 높여 정신 건강 서비스 및 지원 이용을 개선하고 케어 연속성을 강화하는 것입니다. 법정 연락 담당 프로그램은 이러한 개인의 특정한 필요에 따라 이와 더불어 가족에 대한 지속적인 지원과 법원 및 커뮤니티 전체를 교육에 대한 지원을 제공하고자 합니다.

주요 활동

- 피고인의 개별 서비스 필요 사항 평가를 진행하고, 피고인을 치료 프로그램에 연계하고, 피고인과 가족에게 지원을 제공하는 사법 시스템을 보조합니다.
- 사전 심리 신속 집행유예 및 치료 서비스에 대한 연계를 위해 후보자의 자격 여부와 적합성을 고려하는 데 있어 다중 징계 팀을 보조합니다.
- 치료 대안과 법원 규정에 가장 알맞은 것으로 간주되는 대안적인 선고, 정신 건강 집행유예 및 출소 후 계획을 개발합니다.

도표 64. 서비스 이용자



성공적인 전환

케어 수준	비율
SUD Tx 를 통한 외래 환자 서비스	20%
SUD Tx 가 없는 외래 환자 서비스	11%
웰니스 센터	11%
종합 서비스 파트너십	11%
약물 상담 Tx	10%
주거용 이중 진단	9%
SUD 목록	5%
CRP	4%
DHS/ODR 파일럿	2%
CCC 의 다른 사람들이 마련한 VA	2%
COCC	2%

전환되지 않는 이유

이유	비율
대상 인구를 충족하지 않음	17%
서비스 이용자 거부	13%
치료 수준 이용 불가	11%
재판을 받을 수 없는 무동력자	10%
수감	10%
상당 진료	8%
법원에서 허용되지 않는 치료 수준	6%
AB 109 서비스 이용자	5%
재공 시간	5%
교도소	3%
보호 관찰	3%
재판	3%
기타	0%

FY 2025-26

연계 후 실행팀 구성- 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료를 받는 것과 재범률, 정신 건강 증상 감소, 기능 장애에 미치는 영향 사이의 연관성을 이해하는 것은 복잡한 과제입니다. 치료 참여의 가변성, 정신 건강 상태의 중증도 차이, 동반 질환, 서비스의 질과 접근성 등 다양한 요인이 이 관계에 영향을 미칩니다.

또한 범죄자는 낙인, 제한된 사회적 지원, 부적절한 리소스와 같은 장벽에 직면하는 경우가 많아 치료 여정을 복잡하게 만들 수 있습니다. 이러한 개입의 효과를 평가하려면 다양한 임상적, 사회적, 환경적 요인을 고려한 강력한 종단 연구를 통해 치료가 증상 완화, 일상 기능 개선, 재범 위험 감소에 실제로 어떤 차이를 가져오는지 파악해야 합니다.

잠재적인 데이터 수집 지표에는 다음이 포함될 수 있습니다.

1. 다음과 같이 입증된 치료 참여도:

- 예정된 약속(치료, 상담, 의료) 참석 여부
- 복약 순응도
- 약물 사용 장애 치료 참여

2. 다음과 같은 임상 결과:

- 정신 건강 상태의 변화(예: 증상 심각도 척도, 우울증 또는 불안 점수)
- 약물 사용 빈도 및 강도
- 정신 건강 위기와 관련된 입원 또는 응급실 방문 감소

3. 법률 및 형사 사법 지표:

- 재범 또는 재체포 비율
- 보호 관찰 또는 가석방 조건 준수
- 법적 사고 또는 위반의 건수 및 유형

4. 삶의 질과 사회적 기능:

- 주거 안정성
- 고용 또는 교육 참여
- 소셜 지원 네트워크 및 커뮤니티 통합

5. 서비스 사용률 및 비용:

- 정신 건강 및 약물 사용 서비스의 유형 및 사용 빈도
- 치료, 입원 및 형사 사법 개입과 관련된 비용

프로그램 의뢰 절차 및 메커니즘의 현대화

MHCLP는 약 2년 전부터 당국의 CIOB와 함께 발견 프로세스를 시작했으며, 최근에는 솔루션 설계를 위한 '킵오프' 회의에 참여하여 협업했습니다. 그러나 DMH는 유사한 기능을 수행할 수 있는 범용 조정 입력 도구의 설계를 시작했기 때문에 이러한 MHCLP만의 노력은 불필요해졌습니다.

유닛의 데이터 수집 프로세스 현대화

이 프로그램은 현재 데이터 수집을 위해 더 이상 지원되지 않는 애플리케이션인 Microsoft ACCESS를 사용하고 있습니다. 따라서 이 정보를 보다 효율적으로 지원되는 플랫폼으로 마이그레이션할 계획이 진행 중입니다. 데이터 통합, 실시간 분석, 고급 데이터 시각화, 더 심층적이고 정교한 데이터 분석을 촉진하기 위해 Microsoft Power BI와 같은 데이터 분석 도구가 활용될 것입니다.

DMH 직영 신속 전환 프로그램 참여에서 이전

DMH는 신속 전환 프로그램의 초기 파일럿 시행에 핵심적인 역할을 담당했지만, 이제 두 개의 법인체를 통해 이러한 노력을 계속할 것입니다. 롱비치 법원과 클라라 쇼트리지 폴츠 형사 사법 센터(CCB)에서는 이 사이트의 RDP 프로그램이 단체를 위한 특별 서비스(SSG)로 완전히

이전됩니다. 이렇게 하면 각 법원에서 RDP 에 의뢰되지 않은 개인에게 서비스를 제공할 수 있는 프로그램 용량이 늘어납니다.

노숙자 지원 및 현장 참여

노숙자 지원 및 현장 참여(HOME) 프로그램은 심각하고 지속적인 정신 질환을 앓고 있으며 쉼터에 머무르지 않는 노숙자에게 현장 기반 지원 활동, 참여의 기회, 지원 및 치료를 제공합니다. 서비스는 기본적인 요구 사항 해결, 임상 평가 실시, 거리 정신과 제공, 적절한 서비스(정신 건강 서비스 약물 남용 치료 및 쉼터 포함) 연계를 통해 제공됩니다.

HOME 에서는 쉼터에 머무르지 않고 만성적으로 노숙 생활을 이어가며 심한 정신 건강 필요 및 이와 연관된 장애가 있는 18 세 이상 개인에게 서비스를 제공합니다. 사회에서 거리를 둔 이러한 취약자는 정신 질환으로 인해 적절한 식품, 의류 및 쉼터를 확보하는 것을 어려워 합니다. 이와 더불어 이들에게는 위생관리 및 의사소통에 큰 결핍이 있을 수 있으며 일반적으로 서비스를 회피하는 경우가 많습니다. 이들은 커뮤니티에서 안전하게 생활하지 못하며 거주지를 확보하고 유지하는 데에 전문 정신 건강 서비스를 필요로 합니다.

대부분의 의뢰는 전문적이고 집중적인 지원과 참여가 필요한 심한 장애를 가진 개인을 파악하는 노숙자 지원 활동 종합 전문가가 제출하게 됩니다.

이렇게 HOME 을 찾아오게 되는 이들이 앓고 있는 정신 질환의 극심하고 지속적인 기질로 인해 정신 건강 및 노숙자 지원 활동 시스템 내 낮은 수준의 케어 프로그램은 이러한 인구를 대상으로 효과적인 지원을 제공할 수 없었습니다. HOME 의 전문 지원 활동 및 치료를 통해 많은 사람들은 서비스를 제공받고 적절한 배치를 받을 수 있었습니다. 그러나 HOME 의 서비스를 받는 사람 중 일부는 제공된 서비스를 활용할 수 있는 역량이 부족하고 강제 입원이라는 특별 개입을 필요로 하며, 잠재적으로는 사망 사고를 방지하고 정신적 안정을 찾으며 적절한 배치를 확보하기 위해 Lanterman-Petris-Short(LPS) 보호 제도가 필요합니다. HOME 에서 이러한 개입을 사용하는 방법은 아래 도표에 자세히 설명되어 있습니다.

Commented [DM2]: Added to contextualize figures

HOME 프로그램은 FY 2022-23 부터 FY 2023-24 2 차례의 회계연도 주기에 걸쳐 팀 수를 늘려 서비스 역량을 확장했습니다. 이 확장은 로스앤젤레스 카운티와 로스앤젤레스 알라이언스간의 소송 합의의 일부로 노숙자 위기를 해결하기 위한 노력의 일환입니다. 로스앤젤레스 카운티는 노숙 생활을 하는 가장 취약한 사람들을 위해 서비스, 지원 활동, 임시 거주지 자금 조달을 위해 노력했습니다. 특히 계약 조항에는 HOME 팀의 증원이 있었습니다. 2022-2023 회계연도에 프로그램은 67 개의 새로운 직책으로 확장되었으며 2023-2024 회계연도에는 40 개의 새로운 직책을 추가해 대차 인원을 늘렸습니다. 이러한 역량 확장은 다음의 프로그램 발전을 증진했습니다.

- 기존 팀 규모를 조정하여 서비스 지역 전반에 걸쳐 팀 인력 배치 패턴 조절
- HOME 팀 수를 16 개에서 18 개 팀으로 확대
- 프로그램이 확장될 수 있도록 행정 인프라 확장
- 각 서비스 지역에 전문 간호사 및 정신과 의사를 추가하여 정신과 서비스 확대
- HOME 회복 및 웰니스 프로그램을 신설하여 성공적인 배치 이후 가장 취약한 계층에 지속적인 서비스 제공

- 인사이드 세이프(Inside Safe) 및 패스웨이 홈(Pathway Home)의 야영 해결책 및 연관 서비스 연계 행사에 참여

FY 2023-24 주요 활동

HOME에서는 서비스 대상자에게 다음을 제공합니다.

- 기본 필요 제공
 - 식품, 의류, 개인 위생관리 제품, 의료 용품 제공
- 주거
 - 모텔, 임시 주거 시스템 및/또는 영구 거주 시스템에 배치 HOME은 다른 모든 노숙 지원 서비스 또는 정신 건강 서비스 제공자가 제공할 수 있는 거주지 관련 서비스의 범위 전체를 활용합니다.
- 정신 건강 평가
 - 정신 질환으로 발현한 증상, 진단, 기능적 장애의 임상적 판단
- 정신과 진료
 - 의사 및 임상 간호사가 환자가 있는 곳을 방문해 의약품 처방
- 돌봄 케어
 - 활력 징후 모니터링, 상처 관리, 위생 지원, 필요에 따라 추가적 집중 의료 케어 조정을 비롯한 신체검사 및 개입
- 약품 관리
 - 보호 대상자가 어디에 있든 필요한 경우 매일 의약품의 조달 및 전달
- 정신과 재활 치료
 - 기능적 장애를 극복하기 위한 기술 개발, 본인을 돌보기 위해 필요한 작업을 배울 수 있도록 지원.
 - 스스로 쇼핑할 수 있도록 교육하는 것부터 DMV에서 줄을 서서 기다리는 동안 감정을 다스릴 수 있도록 지원하는 등 모든 사항 포함
- 사례 관리
 - 시스템을 파악하고 장애 급여, 식별 문서, 법정 대리 등을 포함한 리소스를 확보하는 데 지원 제공
- 강제 입원
 - 정신적 안정성과 거주지 배치를 달성하기 위한 다른 모든 노력이 충분치 않을 때 마지막 수단으로 남겨 놓은 개입
- 외래 발생 후견인 제도
 - 정신적 안정성을 달성하기에 장시간의 비자발적 입원이 충분치 않을 때 마지막 수단으로 남겨 놓은 개입. 이러한 경우 HOME에서는 이전에 급성 입원 환자 정신과 시설의 제공자에게만 할당되었던 이 과정을 시작하고 완료합니다.

2023-24 회계연도에 대한 데이터

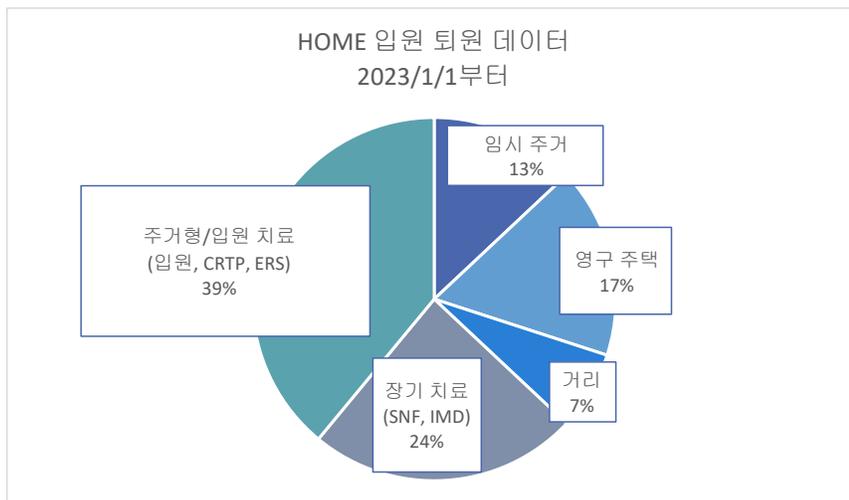
- 얼마나 많은 서비스 이용자와 함께 일했나요? 2,200
- 얼마나 많은 사람들이 비자발적으로 치료를 받았나요? 246
- 후견인은 몇 명인가요? HOME 서비스 이용자에 대한 LPS 의뢰 96 건, 87 건 승인, 9 건 불합격

- 얼마나 많은 서비스 이용자가 영구 주택으로 이사했나요? 168
- 임시 주택에 입주한 서비스 이용자는 몇 명인가요? 247

2023-24 회계연도에 확인한 사항

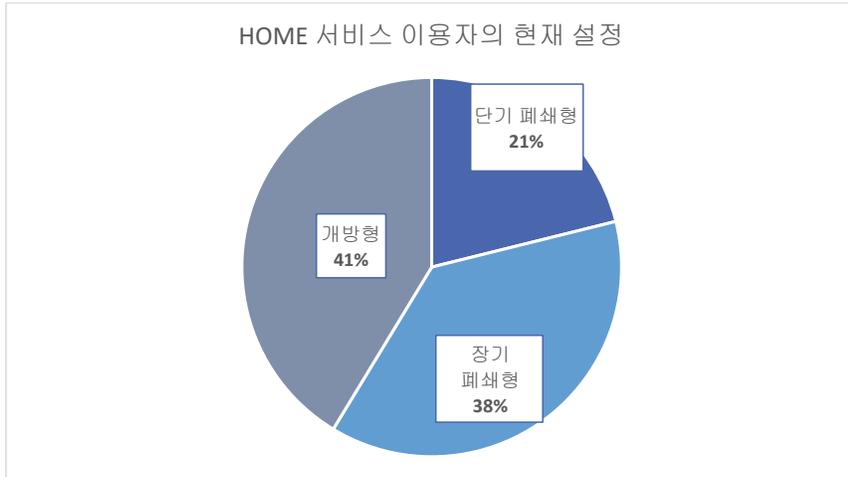
대부분의 HOME 입원은 주거 지원 및 지속적인 거주형 치료로 이어집니다. 아주 적은 수의 사람들만 노숙 생활로 돌아갑니다.

도표 65. HOME 입원 퇴원 데이터



현재 HOME의 도움을 받는 서비스 이용자 213명 중에 88명이 제한되지 않는 환경에서 현재 치료를 받고 있습니다.

도표 66. HOME 서비스 이용자의 현재 설정



FY 2023-24 에 프로그램이 극복해야 했던 어려움과 장벽 및 계속해서 장벽이 될 요소:

- **확인할 수 있는 거주지의 전체 목록이 없어 프로그램이 활용할 수 있는 병상 옵션이 유연하지 않습니다.**
 - 이용할 수 있고 완전히 자금이 조달된 급성 정신과 병상, 면허 소유 정신 건강 재활 센터(MHRC) 병상, 숙련된 간호 시설 병상 수 부족은 노숙 생활을 하고 가장 질환이 심하고 취약한 사람들을 지원하고자 하는 HOME 이 직면한 큰 어려움입니다. 쉽지 않은 내진의 결정도 필요하며, 가장 임상적으로 적절한 케어 수준의 서비스는 이러한 리소스 가용성 부족으로 인해 지연됩니다.
- **LPS 후견인 제도 공청회에 영상 기술(WebEx) 활용에 대한 불허용.**
 - 서비스 이용자는 이러한 공청회를 위해 법정으로 이송되기를 저항하거나 거부하는 경우가 많습니다. 일부 경우에는 서비스 이용자가 병원 또는 생활하던 거리의 구역에서 오가는 이송 과정에서 동요되거나 공격적인 태도를 보일 수도 있으며 도주할 수도 있습니다. 캘리포니아 대법원 및 관련 법률에서 CARE 및 AOT 에 대해 사용하는 것과 같은 방식으로 LPS 공청회를 위한 WebEx 활용을 허가한다면 이러한 어려움이 해결될 수 있으며 서비스 이용자는 더 안전하고 적절한 케어를 받을 수 있게 됩니다.
- **계약된 아급성 및 상급 주거형 서비스 시설에 대한 서비스 이용자 의뢰 거부**
 - 이러한 케어 수준이 필요하고 이에 대한 준비가 된 서비스 이용자가 이러한 시설을 운영하는 계약업체로부터 거부되는 경우가 많습니다. 거부는 증상과 이러한 시설에 배치될 필요가 있는 해당 질환의 기질, 폭력 사용 이력, 의약품 불응성 이력, 동시 발생 약물 사용 이력, 불량한 개인 위생관리로 인한 경우가 많습니다. 이러한 필수적 케어 수준의 이용 및 감독을 위해 직접적으로 운영하는 아급성 시설이 신설되면 이러한 어려움이 완화될 수 있습니다.
- **직원 채용 및 보유 필요**

- 노숙 생활을 하고 가장 질환이 심하며 취약한 사람들을 돕는 현장 기반 업무는 어려운 일입니다. 케어 수준이 낮은 많은 프로그램이 HOME 에서 서비스를 제공하는 사람들에게 서비스를 제공하는 데 어려움을 겪었다는 점은 그러한 사실을 반영하며 강조하는 점입니다. HOME 에서 직원으로 일하는 사람에게는 비슷한 인구 집단에게 조금 덜 집중적인 환경과 프로그램에서 서비스 제공을 하는 등의 다양한 고용 옵션이 있습니다. 스트레스가 높은 환경에서 급성 서비스 이용자에게 서비스를 제공할 준비가 되어 있는 직원을 채용하고 유지하는 일에는 상당한 어려움이 존재합니다. 공공 정신 건강 분야, 특히 높은 수준의 관리가 요구되는 서비스 이용자에게 서비스를 제공하는 현장 기반 프로그램에서 일하려는 직원 채용 및 유지를 위한 인센티브와 유지 보너스가 있다면 이러한 어려움을 완화하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- **인플레이션 및 가격 인상**
 - 노숙 생활을 하는 사람들에게 서비스를 제공하는 현장 기반 프로그램은 가격이 쉽게 인상될 수 있는 여러 가지 리소스에 의존하고 있습니다. 이 중 가장 우선적인 것은 식품, 모텔 기반 임시 주거지, 차량입니다. HOME 에서는 가격 인상에 대한 조항이 없는 몇 년 전 정책에 규정된 식품 및 모텔 기반 임시 거주지에 대한 지출 한도를 지켜야 합니다. 이러한 한도를 지키는 일은 더욱 어려워지고 있으며 이러한 한도를 초과하려면 시간 소모가 큰 승인 과정을 거쳐야 합니다. 관련 정책을 개정하면 이 문제를 완화할 수 있습니다. 차량 비용이 증가하면서 인벤토리가 축소되어 이전보다 시장의 경쟁이 상당히 더 심화되었습니다. 인플레이션과 인플레이션이 지정된 예산 내에서 활용할 수 있는 현장 기반 프로그램에 미치는 영향을 인정하고 파악해야 합니다. 차량 부족으로 인해 하루에 제공할 수 있는 서비스의 수가 제한됩니다.
- **활용할 수 있는 간호 직원 부족**
 - DMH 간호 직원이 지원하고 감독할 수 있는 신입 수준의 등록 간호사를 채용하기 위한 당국의 새로운 간호 등급 시리즈 채택은 후보자 풀의 증가뿐 아니라 내부 승진과 프로그램의 필요 사항과 서비스를 제공받는 인구 집단의 필요를 충족하는 직원 훈련에 대한 기회도 제공합니다.

서비스 지역 내비게이션

서비스 지역 내비게이션 팀은 정신 건강 관련 어려움에 대한 낙인을 지우기 위해 노력하며 이용할 수 있는 정신 건강 서비스를 커뮤니티에 홍보하고 개인을 카운티 전역의 치료, 주거 지원, 기타 정신 건강 서비스 프로그램 등의 필수 서비스와 연계합니다. 연계 프로그램 항목:

- 서비스 지역 지원, 참여, 내비게이션
- 주거 지원 안내

선순위 인구 집단:

우선 지원 대상은 다음 연령대의 중증 정신 질환을 앓고 있는 개인입니다.

0-17 세 어린이, 16-24 세 전환기 청소년(TAY), 24-59 세 성인, 60 세 이상 고령자

의도한 결과:

- 커뮤니티 기반 단체, 기타 카운티 당국, 부서 내 직원, 학교, 보건 서비스 프로그램, 종교 단체, 자조 및 옹호 단체 등 커뮤니티 파트너로 구성된 지역 기반 지원 네트워크가 활성화되도록 공동 계획 수립에 참여합니다.
- 정신 건강 문제와 관련된 낙인을 최소화하고, 이용 가능한 정신 건강 리소스에 대한 인식을 높이며, 서비스 연계를 제공하고, 정신 건강 서비스에 대한 접근성을 높이고, 정신 건강 시스템에서 서비스 이용자가 이용할 수 있는 서비스 네트워크를 강화합니다.
- 정신 건강 문제에 대한 인식을 제고하고 회복, 웰니스, 자조에 대한 헌신을 촉진합니다.
- 서비스 이용자 및 가족과 소통하여 서비스 이용자의 문화적, 인종적, 연령 및 성 정체성에 맞는 지원 및 서비스를 포함하여 사용 가능한 리소스를 신속하게 파악합니다.

FY 2023-2024 주요 활동

- 특히 5월 정신건강의 달을 맞아 정신건강 문제와 관련된 낙인을 최소화하고, 이용 가능한 정신건강 리소스에 대한 인식을 높이고, 서비스 연계를 제공하기 위해 연중 커뮤니티 지원 및 참여 이벤트를 계획합니다.
- 매월 서비스 지역 리더십 팀(SALT), 성직자 원탁회의, 건강 이웃 회의를 개최하여 커뮤니티의 참여를 유도하고 지역 시, 커뮤니티, 카운티 기관, 단체, 기업과의 파트너십을 구축합니다.
- 로스앤젤레스 노숙자 서비스국(LAHS) 및 로스앤젤레스 카운티 개발 당국(LACDA)과 협력해 임대주와 부동산 관리 회사와의 관계를 구축합니다.
- 기술 지원과 주거 지원 신청에 대한 훈련을 제공하고, 직접 운영 및 계약 프로그램에 대한 의뢰를 진행하고 필요한 대로 개인을 지원합니다.

결과 및 성과:

5월은 정신 건강의 달

2024년 5월의 테이크 액션 LA(May 2024 Take Action LA) 이니셔티브는 여러 서비스 지역 행사, 커뮤니티 기반 보조금, 주요 스포츠 및 커뮤니티 파트너십, 미디어 홍보 및 공공 교육 등을 통해 카운티 전체의 정신 건강 및 리소스에 대한 낙인을 줄이고 지식을 확대하는 것을 목표로 합니다. 카운티 전역에서 200개 이상의 이벤트가 열렸으며, 40,000명 이상의 사람들이 적어도 한 번 이상의 이벤트에 참석했습니다. 테이크 액션 LA 프로그램은 21개 언어로 제공되었으며, 9,000개의 식사가 제공되었고, 70개의 커뮤니티 기반 단체에 보조금이 지급되었습니다. LA 다저스, 스파크스, 갤럭시, 글리퍼스와 함께한 주요 스포츠 경기장 이벤트는 65,000명 이상의 관중과 40만 건 이상의 소셜 미디어 노출을 기록했습니다.

미디어 홍보를 통해 5,900만 건의 노출, 20만 건 이상의 소셜 미디어 참여, 17만 건의 동영상 조회수를 기록했습니다. 지금 도움받기 및 헬프 라인에 전화하기 클릭 유도 문안으로 각각 22,509건과 18,754건의 대화가 이루어졌습니다.

서비스 지역 지원, 참여, 내비게이션

지원 및 참여 팀(서비스 지역 리더십 팀, 서비스 지역 커뮤니티 협력, 성직자 참여, 건강 이웃, 동료 리소스 센터)이 커뮤니티 기관/단체와 협력하여 연간 160건이 넘는 행사를 진행합니다.

서비스 지역 내비게이터 팀은 정신 건강 및 기타 지원 서비스를 이용할 수 있도록 개인 및 가족을 보조합니다. 또한 커뮤니티 기반 조직과 네트워크를 구축하여

정신 건강 시스템의 서비스 이용자가 이용할 수 있는 다양한 서비스를 제공하고 다양한 환경에서 진입할 수 있는 포털을 만듭니다.

FY 2023-24 통합 행동 건강 정보 시스템(IBHIS) 데이터에 따르면 직영 클리닉에서 83,679 건의 의뢰를 받은 것으로 나타났습니다.

표 37. 서비스 지역 의뢰

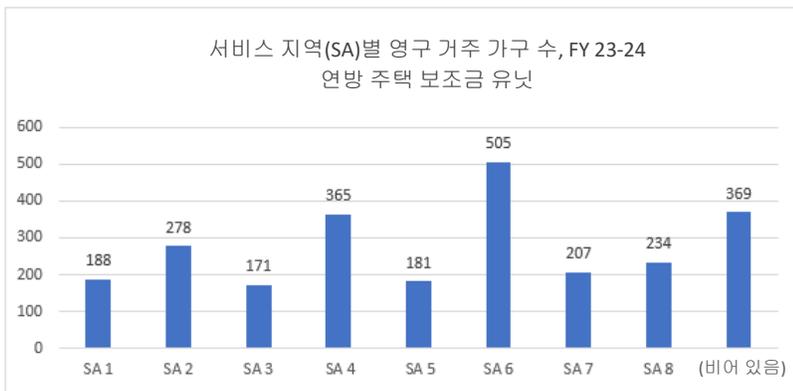
서비스 지역	접수된 의뢰 수
1	8,560
2	14,839
3	6,466
4	12,125
5	4,047
6	11,333
7	8,049
8	18,260
합계	83,679

주거 지원 안내

세입자 기반 영구 지원 주택(섹션 8)

FY 2023-24 에 DMH 의 세입자 기반 주택은 주거 지원 및 고용 개발 부서(HJDD) 연방 주거 지원 보조금 유닛(FHSU)이 관리했으며 2,498 명의 서비스 이용자 영구 주거를 지원했습니다. 아래 도표는 서비스 지역별로 영구적으로 주거하게 된 가구 수, 서비스 이용자를 지원하는 기관/제공자의 위치를 반영하는 서비스 지역을 나타냅니다.

표 38. 서비스 지역별 영구 거주 가구 수



프로젝트 기반 영구 지원 주택

세입자 기반 주택 리소스와 더불어 DMH에서 자금을 지원한 프로젝트 기반 영구 지원 주택 유닛은 FY 2023-24에 약 2,825 명의 서비스 이용자 주거를 지원했습니다. 아래 표는 서비스 지역별로 수용 가능한 예상 서비스 이용자 수를 보여줍니다.

표 39. 서비스 지역별 프로젝트 기반 영구 지원 주택

서비스 지역	횟수	비율
SA 1 - 앤탈로프 밸리	124	4.4%
SA 2 - 샌퍼낸도 밸리	447	15.8%
SA 3 - 샌가브리엘 밸리	43	1.5%
SA 4 - 메트로 로스앤젤레스	1,021	36.1%
SA 5 - 웨스트 로스앤젤레스	122	4.3%
SA 6 - 사우스 로스앤젤레스	501	17.7%
SA 7 - 이스트 로스앤젤레스	150	5.3%
SA 8 - 사우스 베이	256	9.1%
알 수 없음/보고되지 않음	161	5.7%
합계	2,825	100.0%

이 표는 2023-24 회계연도 동안 DMH의 서비스 이용자에게 대한 서비스 지역 정보를 표시하며, 서비스 지역 정보는 HIDD 프로그램 데이터에서 직접 가져온 것입니다

배운 교훈

5월은 정신 건강의 달(MMHM)입니다

FY 2023-24에 서비스 지역에서는 5월 한 달에 걸쳐 한 건의 큰 행사와 좀 더 작은 규모의 커뮤니티 행사를 계획했으며 이는 행사 조정, 조직, 커뮤니케이션 개선에 도움이 되었습니다.

서비스 지역 지원, 참여, 내비게이션

서비스 지역 팀은 계속해서 성장하며 코로나 이후 지난 몇 년간 개발해 온 커뮤니티 관계를 증진하고 있습니다. MHSA 관리 팀은 커뮤니티 참여도를 높이고 커뮤니케이션을 진행 및 개선하고 계획 과정을 정리하는 팀에서 의미 있고 목적이 있는 행사를 사전에 계획하도록 격려합니다.

계획:

MMMH 행사에 대한 전략적인 계획

- SA 별로 1 개의 큰 규모 행사에 집중해 모든 보조금 수여자 및 여러 커뮤니티 기반 조직(CBO) 포함
- O&E 리소스 준비를 위한 단체(Sparks, Clippers)와의 지속적인 파트너십
- 다른 당국 행사와 일정이 겹치지 않도록 진행
- 모든 예정 행사 전에 정신 건강 홍보 진행자가 등록 후 커뮤니티의 참여를 증진할 수 있도록 동원

서비스 지역 지원 및 참여 활동

- 연중 서비스 지역 행사의 수를 늘려 인식을 제고하고 개인과 필요한 서비스를 연계합니다.

- 서비스 지역 전반에서 더 많은 어머니 정신 건강 및 남성/아버지 정신 건강 행사를 도입합니다.

재향군인 및 군인 가족 서비스(이전의 재향군인 동료 액세스 네트워크 -VPAN)

재향군인 및 군인 가족 서비스(VMFS) 프로그램은 현재 로스앤젤레스 카운티 전역의 재향군인과 그 가족을 지원하기 위해 고안된 예방 중심의 이니셔티브 및 연계 프로그램입니다. VMFS 는 동료간 서비스 모델의 성공에 의존합니다. 대부분의 직원이 재향 군인 및 군인 가족입니다. 이 프로그램은 재향군인들의 높은 자살률, 노숙자, 불완전 고용과 같은 위험 요인을 낮추고 사회적 연결성, 재정적 안정성, 회복력, 사회 정서적 기술 개발과 같은 보호 요인을 높이기 위해 노력합니다.

VMFS 는 연계, 정신 건강 서비스, 주거, 약물 지원, 24 시간 위기 지원 서비스를 포함하는 종합 서비스 파트너십(FSP) 집중 사례 관리 서비스 모델을 완전히 구현하는 것으로 전환할 예정입니다. 현재 DMH VMFS 서비스 이용자는 조기 개입(EI) 노력을 통해 계속 지원을 받을 것이며, 연계 서비스는 포괄적인 정신 건강 관리 및 위기 대응을 포함하도록 확대될 것입니다. 프로그램의 초석인 VMFS 지원 라인은 현역 군인, 재향 군인, 예비군, 군인 가족에게 즉각적인 지원을 제공하는 중요한 리소스로 남을 것입니다. 이 라인은 주 7일, 오전 9시부터 오후 6시까지 계속 운영되며 조기 개입을 통해 계속 자금을 지원받습니다. 재향군인과 그 가족은 VMFS 지원 라인과 기타 지원 및 참여 활동을 통해 정서적 응급 처치, 정신 건강에 대한 심리 교육, 커뮤니티 리소스 의뢰, 현장 기반 팀과의 직접 연결 등의 혜택을 받을 수 있습니다. 저위험에서 고위험까지의 다양한 의뢰는 치료 수준과 필요에 따라 처리되고 분류될 것입니다. 경미한 정신 건강 요구가 있는 개인은 커뮤니티 재향군인 서비스 제공자에게 의뢰되며, 중등도 이상의 요구는 FSP 모델 내에서 서비스를 제공받게 됩니다. 이 하이브리드 모델을 통해 재향군인 및 군인 가족은 정신 건강을 가진 많은 재향군인이 정신 건강 서비스를 받기 위해 방문하지 않고 주택이나 혜택을 받기 위해 방문하기 때문에 프로그램을 지속적으로 쉽게 이용할 수 있습니다.

VMFS 는 또한 정신질환이 있는 무주택 퇴역군인을 위한 주거 서비스 및 정신건강 연계에 초점을 맞춘 SAMHSA PATH 와의 계약을 계속 진행할 예정입니다. PATH 팀은 재향군인을 위한 영구 주택 솔루션을 제공하기 위해 LA 카운티의 다양한 주택 당국, VA 파트너 및 DMH 주택 부서와 긴밀히 협력할 것입니다.

이러한 이니셔티브는 통합 행동 건강 정보 시스템(IBHIS)에서 무주택 재향군인 및 임상 기록이 제한적이거나 없는 재향군인을 지원하기 위한 노력을 지속적으로 강화할 것입니다. VMFS 프로그램은 재향군인들이 여러 범주에 속하는 경우가 많기 때문에 치료의 모든 측면을 포괄하며, 직원들은 모든 영역에 걸쳐 서비스를 제공할 수 있는 역량을 갖추고 있습니다. 하이브리드 FSP 모델을 EI, 연계, 약물 지원, 위기 서비스 등 현재 제공 중인 서비스와 완전히 통합함으로써 VMFS 는 보다 포괄적이고 개별화된 치료 접근 방식을 보장할 수 있습니다. 이러한 통합을 통해 재향군인과 그 가족의 사회적 연결성을 강화하고, 정신 건강 결과를 개선하며, 주거 안정을 도모할 수 있습니다. 지속적인 데이터 추적 및 분석과 재향군인 커뮤니티(예: LAVC)의 정기적인 피드백을 통해 VMFS 는 서비스를 지속적으로 개선하여 재향군인과 그 가족의 삶을 개선하는 범위, 영향력, 결과를 확대할 것입니다.

계획, 지원 및 참여

프로그램 설명

POE 프로그램:

- 서비스 지역 연락 담당
- 서비스가 부족한 문화 공동체 유닛(UsCC)
- 커뮤니티 자원봉사자 급료. 예: 웰니스 지원 활동 종사자(WOW) 및 카운티 전역 서비스 이용자 활동 기금(CCAF) 등

의도한 결과

- 카운티 내 모든 커뮤니티에 정신 건강 인식 제고하기
- 대상 인구 집단이 직면한 격차 파악 및 해결하기
- 커뮤니티가 정신 건강 관리의 중요성을 이해하도록 교육하고 역량을 강화하여 낙인 차별을 줄입니다
- LACDMH 및 계약 제공자가 제공하는 정신 건강 서비스에 대한 치료 접근성 향상

주요 활동

- 컨퍼런스 및 특별 이벤트를 열어 카운티 전역의 커뮤니티를 지원
- 다양한 미디어와 인쇄 자료, 기초 수준의 커뮤니티 정신 건강 프레젠테이션을 활용하는 커뮤니티 및 커뮤니티 구성원 교육
- 다양한 미디어와 인쇄 자료, 기초 수준의 커뮤니티 정신 건강 프레젠테이션을 활용해 커뮤니티 구성원과 소통하고 교육
- 데이터 분석을 위한 결과를 수집하는 설문조사를 수행하여 계획, 지원 및 참여 활동을 지속
- 지원 및 참여 활동 협력을 위해 커뮤니티 구성원에게 도움 요청
- 계획 촉진

서비스 지역 연락 담당

계획, 지원 및 참여(POE)는 정신건강 서비스법(MHSA)의 중요한 구성 요소로, 대중에게 MHSA 프로그램과 서비스에 대해 알리고, 커뮤니티 의견을 수렴하며, O&E 계획 프로세스에 피드백을 통합하는 것을 목표로 합니다.

O&E 활동은 서비스를 받지 못하거나 서비스가 부족한 사람들, 혹은 부적절한 서비스를 받고 있거나 연락이 잘 되지 않는 사람들에게 특별히 중점을 두고, 카운티 전역에서 다양한 배경을 지닌 이들과 대표되는 관점에 다가가는 데 집중하고 있습니다.

O&E는 커뮤니티 리소스 및 제공자, 학교, 커뮤니티 기반 기관, 종교 단체, 역사적으로 권리를 박탈당한 커뮤니티 및 기타 카운티 당국과의 파트너십을 지원하는 인프라를 형성합니다.

POE의 목적:

- 정신 건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 개인, 가족, 커뮤니티의 웰빙을 위한 지원과 연계를 강화하기 위한 수단으로 지원, 교육, 참여를 제공합니다

- 커뮤니티 지원(예: 학교, 기타 서비스 제공자, 커뮤니티 기반 단체, 기타 자연적인 커뮤니티 지원)과의 파트너십을 개발하여 개인, 가족, 커뮤니티의 웰빙을 향상하는 일을 더욱 잘 수행하는 네트워크/역량을 구축하기 위해
- 낙인/오해를 줄이기 위해
- DMH 커뮤니티 계획 프로세스에 의견을 제공하는 커뮤니티 및 이해관계자 그룹의 역량을 더욱 향상하여 (1) 커뮤니티 서비스 및 지원 부족으로 인해 발생하는 정신 질환과 관련된 커뮤니티 문제를 파악하고, (2) 커뮤니티에서 정신 건강 요구 사항을 분석하며, (3) 이러한 정신 건강 요구 사항을 충족하기 위한 우선순위 및 전략을 파악하고 재평가합니다(9 CCR § 3200.070).

POE 지원:

- 개인, 가족, 커뮤니티를 대상으로 한 정신 건강 서비스 교육, 접근 및 연계에 중점을 두는 행사에 커뮤니티 파트너(비 DMH 기관/단체 등)와 함께 노력하고 협력적으로 활동해 나가며, DMH 커뮤니티 계획 프로세스에 서비스가 필요하거나 서비스를 받는 이들의 더욱 적극적인 참여를 장려
- 특히 역사적으로 서비스가 부족했던 민족적, 문화적 공동체를 포함하여 카운티 전역의 공중 정신보건 서비스 네트워크를 지원하고 강화하는 서비스를 제공하기 위해 기초 커뮤니티 기반 단체(CBO)를 개발 및 지원하는 전략과 교육
- MHSА 프로그램 및 서비스의 개발, 구현, 모니터링을 위해 이해관계자(커뮤니티 계획 팀과 시민 등)를 정기적으로 소집

POE 로 지원되는 행사 및 활동의 예

- 민족적/인종적 격차를 줄이기 위한 전략
- 리소스 및 인식의 날/월/공휴일 및 문화 행사에 대한 정보 박람회
- 스포츠 및 미디어 파트너십 행사(예: Dodger 와 Galaxy 의 경기/이벤트)
- 다른 카운티 당국의 리소스를 활용하는 행사(예: 해진 후의 공원(Parks after Dark))
- 식량, 의류, 쉼터. 그 목적이 서비스를 받지 못하는 개인 및 그 가족(적절한 경우)과 정신 건강 시스템 내에서 관계를 맺기 위한 경우만 해당
- CBO, 학교, 부족 공동체, 주치의, 종교 단체 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 단체 지원 활동. 커뮤니티 리더, 노숙 생활 중인 사람, 카운티 시설에 수감된 자 또는 수감 후 커뮤니티에 재진입하는 자 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 개인 지원 활동

로스앤젤레스 카운티 전역의 POE 지원 이벤트 사진:

도표 67. SA 1 "카운트 인" 이벤트



도표 68. SA 2 난민 아동 센터 리소스 이벤트



도표 69. SA 5 월 3 일은 정신 건강 인식의 날



도표 70. SA 4 아버지의 웰빙 축하 행사



도표 71. SA 5 다저스 프라이드 나이트



도표 72. SA 6 라인댄스 @ 제시 오웬스 파크



도표 73. SA 7 남성 건강 인식 가족의 즐거운 날



도표 74. SA 8 가족 단합의 날



소외된 문화적 커뮤니티

MHSA의 초석 중 하나는 과소대표된 민족 인구의 역량을 강화하는 것입니다. 2007년 6월, LA 카운티의 역사적으로 소외된 소수 민족 및 문화 커뮤니티를 위한 이해관계자 플랫폼을 개발하기 위해 LACDMH는 과소대표된 민족 위원회(UREP)를 설립했습니다. 과소대표된/서비스가 부족한 다양한 민족 및 문화적 인구와 긴밀히 협력하여 이들의 특정한 필요를 해결하기 위해 하위 위원회가 수립되었습니다. 2017년에는 문화 역량 유닛(CCU)이 문화 역량 위원회(CCC)와 협력하여 시행하는 2개의 추가 소위원회를 통합한 후 UREP는 소외된 문화 공동체(UsCC)가 되었습니다.

UsCC 하위 위원회:

- 흑인 및 아프리카계
- 아메리카 인디언/알래스카 원주민
- 아시아 태평양 섬주민
- 모두를 위한 접근성(Access for All)(이전 명칭: 청각 장애, 난청, 시각 장애 및 신체 장애)
- 동유럽계/중동인
- 라틴계
- 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀘스천, 인터섹스, 무성애자, 투스피릿(LGBTQIA2-S)

각 UsCC 분과위원회에는 CSS 기반 역량 강화 프로젝트에 집중할 수 있는 일회성 자금이 할당됩니다. 이 독특한 기회는 커뮤니티 구성원들의 집단적인 지혜와 경험을 통해 커뮤니티의 가장 큰 필요와 우선순위를 결정하기 위한 것입니다. 프로젝트 제안서는 참여 및 의견 일치 기반 접근법에 따라 작성 및 제출됩니다.

의도한 결과:

- LA 카운티 내 모든 커뮤니티에 정신 건강 인식 제고하기
- 대상 인구 집단이 직면한 격차 파악 및 해결하기
- 커뮤니티가 정신 건강 관리의 중요성을 이해하도록 교육하고 역량을 강화하여 낙인 차별을 줄이기
- LACDMH 및 계약업체에서 제공하는 정신 건강 서비스 케어에 대한 접근성 늘리기

UsCC 역량 강화 프로젝트의 목표는 정신 질환에 대한 지식을 높이고, 정신 건강 리소스에 대한 접근성을 높이며, 대상 UsCC 커뮤니티에서 정신 질환과 관련된 낙인을 줄이는 것입니다. 이 프로젝트는 정신건강 서비스 제공을 위한 것이 아니라 해당 커뮤니티의 언어 및 문화적 요구와 인구 통계에 따라 보험에 가입하지 않았거나 보험에 가입할 수 없는 연령대(아동, TAY, 성인 및 노인)의 서비스를 받지 못하는, 서비스를 받지 못하는, 부적절한 인구가 치료에 대한 접근성을 높이기 위한 것입니다. UsCC 역량 강화 프로젝트는 커뮤니티를 기반으로 하며 문화적으로 효과적인 지원, 참여, 교육을 포함하고 역사적, 지리적 격차와 서비스 장벽에 대응합니다.

FY 2023-24에 대한 각 UsCC 분과위원회의 프로젝트 개요는 다음 표에 나와 있습니다.

표 40. USCC 분과위원회 프로젝트

<p>모두를 위한 접근(장애인) UsCC</p> <p>아프리카계 미국인 가족의 정신 건강 및 장애 인식 개선</p> <p>흑인 아기와 산모는 출생과 출산 시 사망률이 불균형적으로 높습니다. 이 프로젝트는 정신 건강과 장애라는 주제를 로스앤젤레스 카운티의 현재 아프리카계 미국인 영아와 산모 사망 예방 노력에 통합합니다. 만성 스트레스 및 인종 차별에 노출된 아프리카계 미국인 가족에게 서비스를 제공하는 24 개의 커뮤니티 기반 단체를 파악하고 프로젝트에 참여시킵니다. 이러한 12 곳 단체의 직원과 자원봉사자는 프레젠테이션을 듣고 48 명의 참여자의 교육을 담당하며 훈련시키고 가정 방문, 지원 활동, 연합 회의, 지역 행사 중에 관련 정보와 리소스를 240 명의 아프리카계 미국인 커뮤니티 구성원에게 전개하고 있습니다.</p>
<p>아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN) UsCC</p> <p>원주민 커뮤니티의 자살 문제 툴킷</p> <p>로스앤젤레스 카운티는 미국에서 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민이 가장 많이 거주하는 곳입니다. 다양한 원주민 커뮤니티는 불균형적으로 높은 자살률을 보이고 있습니다. 이 프로젝트의 목적은 가족이나 커뮤니티에서 자살의 여파를 겪고 있는 아메리칸 인디언/알래스카 원주민을 위한 리소스 가이드와 함께 제공되는 동영상 개발하는 것입니다. 툴킷에는 청소년 서비스, 검시관/장례식 준비, 저비용 또는 무료 법률 서비스, 전통적인 정신 건강 및 영적 치유 제공자, 커뮤니티 지원 리소스에 대한 문화별 정보가 포함되어 있습니다. 100 명의 참가자가 참여하는 원탁 토론을 통해 콘텐츠에 포함할 내용과 정보를 가장 효과적으로 전달하는 방법에 대한 커뮤니티의 의견을 이끌어냅니다.</p> <p>실종 및 살해된 원주민 여성 및 소녀</p> <p>이 프로젝트는 폭력이 조기 사망의 주요 원인인 로스앤젤레스 카운티의 원주민 소녀와 여성에 대한 폭력 및 살인에 대한 인식을 높이고 불균형적인 살인율을 줄이는 데 중점을 둡니다. 이 계약 기관은 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 여성 10 명을 전략적으로 참여시켜 실종 및 살해된 원주민 여성과 소녀의 위기를 강조하고 문화적으로 특정한 커뮤니티 폭력 예방 리소스를 공유하기 위해 5 개의 동영상 시리즈를 개발, 제작, 배포하고 있습니다.</p> <p>아메리카 인디언/알래스카 원주민 고령층 모임 프로젝트</p> <p>AI/AN 노인 모임 프로젝트의 목적은 정신 건강과 치유에 있어 문화적 전통의 역할에 대한 대화에 이 집단을 참여시켜 AI/AN 노인들의 정신 건강 접근 장벽을 낮추는 것입니다. 이를 통해 소외되고 소외된 사람들이 스스로 정신건강 서비스를 이용할 수 있게 되고, 다른 커뮤니티 구성원들도 정신건강 서비스를 이용할 수 있게 될 것입니다. 이 프로젝트는 스토리텔링, 악초, 역사, 노래, 음식, 문화적 전통에 대한 다섯 회의 커뮤니티 모임을 통해 75 명의 아메리카 인디언/알래스카 원주민 고령층이 참여하도록 합니다.</p> <p>아메리카 인디언/알래스카 원주민 웰니스를 위한 요리 프로젝트</p> <p>'웰빙을 위한 AI/AN 요리 프로젝트'는 60 명의 AI/AN 성인들을 대상으로 6 회에 걸친 요리 수업을 통해 웰빙, 영양, 식량 불안정 및 관련 정신 건강 문제에 대한 대화를 나눌 예정입니다. AI/AN 인구는 서비스를 충분히 받지 못하고 주변화되는 경우가 많습니다. 이 프로젝트는 참여자 및 커뮤니티 구성원들의 정신 건강 서비스에 대한 이용률을 높이고자 합니다. 이 프로젝트는 커뮤니티를 조성하고, 사회적 고립을 줄이고, 문화적 정체성을 강화하고, 건강한 요리와 식생활의 기회를 촉진합니다.</p>

아메리카 인디언/알래스카 원주민 커뮤니티 정원 프로젝트

AI/AN 커뮤니티 정원 프로젝트의 목적은 전통 음식 및 웰니스에 대한 대화와 수업을 통해 정신 건강 서비스 이용 장벽을 낮추는 것입니다. 이 프로젝트는 60 명의 AI/AN 성인 참가자를 모아 6 개의 원예 수업 시리즈를 진행하며, 문화적으로 특정한 식량 지속 가능성 학습 활동을 촉진하고 문화적 정체성과 정신 건강을 위한 커뮤니티를 강화할 것입니다.

아메리카 인디언/알래스카 원주민 청소년 만화 소설 프로젝트

이 프로젝트는 5 개의 그룹 그래픽 소설 개발 및 제작 세션을 통해 15 명의 전환기 청소년(16-24 세)의 창의적인 자기 표현을 촉진하고 토착 문화 정체성과 정신 건강을 강화합니다. 창의적 예술 세션 참여자들이 만화, 만화 북아트, 글쓰기, 그리기, 망가, 애니메이션 등 여러 기법을 배우는 동안 AI/AN 커뮤니티의 정신 건강 관련 낙인을 논의합니다.

아시아 태평양 섬 주민(API UsCC)

필리핀 만화책

이 프로젝트의 목적은 스토리텔링과 그림 그리기를 통해 필리핀계 미국인 청소년 세대를 교육하고 역량을 강화하며 치유하고자 하는 것입니다. 커뮤니티 기관과의 협력으로 15-20 명의 필리핀계 미국인 청소년(16-24 세)을 모집해 만화 창작 및 제작에 대한 여섯 회의 워크숍에 참여하도록 합니다. 이 청소년들은 정신 건강 문제가 자신들의 삶에 어떤 영향을 미치는지 표현한 본인들의 만화를 디자인, 글쓰기, 제작합니다. 이 프로젝트는 청소년들이 치유, 의식, 창의적 웰빙, 만화 주인공을 위한 매개체로서의 예술에 관한 워크숍에 참여하면서 커뮤니티와 문화적 정체성을 강화합니다.

회복의 대화

이 프로젝트는 정신 건강 관련 문제에 대한 문화적으로 특정한 수치심과 낙인을 줄이는 것이 목적이며, 총 125 명의 API 성인 커뮤니티 구성원과 녹화한 그룹 정신 건강 대화 세션으로 이루어져 있습니다. 우울증, 불안, 조울증, 정신분열증, 외상 후 스트레스 장애, 약물 오남용, 커뮤니티 리소스 등을 주제로 다룹니다. 지원 언어에는 한국어, 중국어, 광둥어, 타갈로그어, 베트남어, 크메르어가 포함됩니다. 녹화본은 유튜브 및 위챗 등 소셜 미디어에서 배포됩니다.

치유와 사회적 정의를 위한 스토리텔링 연극

이 프로젝트는 API 이민자 경험과 정신 건강 관련 문제를 중심으로 합니다. API 연극 컨설턴트는 정신 건강 문제를 실제 경험한 다섯 명의 API 커뮤니티 구성원을 모집해 다섯 곳의 공연장에서 160 명의 커뮤니티 구성원들이 관객으로 참석하며 12-16 명의 출연자가 낙인, 이민자 반대 차별과 치유를 주제로 힘을 주는 12-16 회의 연극을 만들고 제작하고 참여시키고 무대에 올리도록 격려합니다.

흑인/아프리카 헤리티지 UsCC

Prevention Works 4 Communities 툴킷

DMH 는 서비스 및 이해관계자 활동에 다양한 문화 그룹을 참여시키고자 합니다. 이 프로젝트는 로스앤젤레스 카운티의 아프리카계 이민자들을 중심으로 합니다. 커뮤니티 설문조사 도구, 웰니스 지원 전략, 종합 웰니스 툴킷, 스트레스 감소, 마음 챙김, 자조, 정신 건강 및 문화적으로 특정한 웰니스 리소스에 관한 유익한 파워포인트 프레젠테이션을 개발하여 100 명의 범아프리카(서아프리카, 카리브해 및 기타 흑 아프리카) 이민자 커뮤니티 구성원에게 제공합니다.

ReFRESH(회복, 자기개발의 탐색)

이 프로젝트는 흑인 사법 연루 및/또는 이전에 수감되었던 개인을 위한 훈련과 커뮤니티를 위한 멘토링 기회를 제공하기 위해 마련된 프로젝트입니다. 수감된 경험이 있으며 정신 건강 문제를 겪었던 15-20 명의 흑인/아프리카계 미국인 남성이 커뮤니티 협력자가 되는 14 시간 훈련 프로그램을 통해 낙인을 줄이고 케어 이용률을 높이는 방법을 배우는 것을 목적으로 합니다. 커뮤니티 협력자는 트라우마, 정신 건강 서비스, 일자리 기회, 재정 건강, 멘토링에 관한 메시지와 리소스를 최대 400 명의 동료에게 전달합니다.

청장년 마약 방지

로스앤젤레스 카운티의 흑인 청소년과 성인은 펜타닐을 사용할 가능성이 낮지만, 다른 그룹보다 과다 복용으로 사망할 가능성이 높습니다. 이 프로젝트는 문화적으로 특정한 청소년 지원 및 교육에 집중하여 오피오이드 위기에 대응합니다. 로스앤젤레스 카운티의 소외된 앤탈로프 밸리/판데일 지역에 거주하는 청소년 15 명을 모집하고 교육하여 또래 100 명에게 과다 복용 예방, 펜타닐 인식, 피해 감소 접근성, 약물 오용 리소스 및 정신 건강 정보를 제공하는 것을 목표로 합니다.

동유럽, 중동 UsCC

우리의 이야기 공유하기: 러시아어/페르시아어 책

이 프로젝트는 15-20 명의 러시아어 및 페르시아어를 사용하는 성인이 이들의 이민, 트라우마, 정신 건강, 가족, 치유, 커뮤니티에 대한 이야기를 기억하고, 이에 대한 글을 쓰고 편집하여 공유하도록 합니다. 참여자의 이야기는 디지털 형식 책으로 커뮤니티 행사에서 널리 배포되며 지역 러시아어 및 페르시아어 사용 미디어 채널에 홍보됩니다.

아르메니아 커뮤니티를 위한 양육 세미나

광역 로스앤젤레스 카운티 지역에는 수십만 명의 아르메니아인이 거주하고 있습니다. 이들의 커뮤니티는 고령층 친척의 양육 및 돌봄과 관련된 높은 수준의 스트레스를 포함하여, 아르메니아 집단 학살로 인한 세대 간의 트라우마를 겪은 바 있습니다. 연속 14 회의 문화적 및 언어적으로 특정한 대면 및 온라인 부모 교육 과정이 가족에 관련된 스트레스를 줄이고 가정 내 평화를 지키고자 하는 아르메니아인 성인에게 지원됩니다.

아랍어 시의 밤

그룹으로 시를 읽고, 쓰고, 공유하고, 토론하는 것은 사회적 고립, 차별, 억압, 폭력을 경험한 아랍계 미국인을 비롯한 많은 사람들에게 치유의 경험이 될 수 있습니다. 일련 20 회의 문화적, 언어적으로 특정한 시의 밤은 커뮤니티의 문화를 증진하고 아랍어를 사용하는 성인과 고령층이 정신 건강 서비스를 이용하는 것에 대한 낙인과 장벽을 줄이는 역할을 합니다.

라티노 USCC

라틴계 여성의 힘: 커뮤니티 리더인 라틴계 여성

이 문화적 및 언어적으로 특정한 프로젝트는 종합적인 교육과정을 개발하여 60 명의 라틴계 성인 여성을 대상으로 자기애, 목표 설정, 이민, 성별 역할, 가부장제, 문화 변용, 양육, 경계선 설정, 건강한 소통, 인간관계, 문화적 규범 등 라틴계 여성 역량 강화에 대한 10 주 집중 교육과 토론을 제공합니다. 커뮤니티 기반의 계약업체에서 참여자가 자신을 리더로 생각하고 개인 및 커뮤니티의 건강을 개선하기 위한 행동을 취할 수 있는 안전한 공간을 조성합니다.

문화 및 정신-신체 건강 교육

이 프로젝트는 200 명의 라틴계 커뮤니티 구성원을 대상으로 하여 만성 질환 예방 교육과 웰니스 교육 세션을 진행합니다. 주제는 신체 건강과 정신 건강 사이의 관계, 문화적으로 특정한 영양 섭취, 운동, 스트레스 관리, 개인 돌봄이 포함됩니다.

브레이킹 브레드 팟캐스트(Breaking Bread Podcast)

이 프로젝트는 시스템과 관련된 전환기 청소년(16-24 세)이 관심 있는 정신 건강 주제에 대한 45분짜리 팟캐스트 및 유튜브 에피소드 10 개를 개발, 발표 및 배포하는 데 참여합니다. 주제와 메시지의 우선순위를 결정하기 위해 포커스 그룹과 설문조사가 진행됩니다. 커뮤니티 계약업체는 참여 청소년들의 목소리를 높여 그들의 통찰력을 더 큰 로스앤젤레스 커뮤니티와 공유하고, 정신 건강 문제에 대한 낙인을 줄이고, 사법 개입 가정위탁 청소년에 대한 유해한 고정관념을 해체할 것입니다.

균형 찾기: 신성한 마야 의식

로스앤젤레스 카운티는 스페인어 나 영어 외에 다른 언어를 사용하는 수만 명의 원주민 라틴계 미국인 커뮤니티 일원들의 보금자리이지만, 간과되거나 주변화되는 경우가 많습니다. 이 프로젝트는 120 명의 마야 커뮤니티 구성원을 일련 8 회의 평화와 치유의 문화적 의식에 참여시키고 치유, 주거, 재정적 문제, 커뮤니티 내 정신적 웰빙을 논의할 수 있는 안전한 공간을 조성합니다.

인격주의('Personalismo')

이 프로젝트는 정신 건강 리더러시와 공공 정신 건강 시스템 홍보에 효과적인 참여 전략에 대한 12 시간 훈련에 45 명의 라틴계 커뮤니티 구성원의 참여를 유도합니다. 참여자는 사회 연결망에서 알게 된 정보를 공유하여 지역 공공 정신 건강 시스템의 많은 리소스를 효과적으로 활용하는 방법에 대한 정보를 알립니다.

LGBTQIA2-S UsCC

신경다양인의 목소리 앨범

이 프로젝트는 12 회 세션에 걸쳐 12 명의 LGBTQIA2-S 신경다양인인 유지션을 모집해 작곡 및 공연을 유도해 정신적 웰니스와 커뮤니티를 기념하는 독창적인 음악 앨범을 제작하고 배포할 수 있게 준비합니다. 함께 음악을 만들면서 참여자는 그들의 자신감, 자기 수용, 정신적 웰빙을 강화하게 됩니다. 이 앨범은 로스앤젤레스 카운티에서 널리 배포되며 이를 통해 신경다양인 아티스트가 더욱 포용될 수 있습니다.

자유 워크숍 시리즈

이 프로젝트는 소외된 성 노동자들이 그룹 미술 수업을 통해 커뮤니티와 치유를 경험할 수 있는 안전한 공간을 조성합니다. 18 세 이상의 10 명의 성 노동자를 모집해 5 회의 도자기 수업을 진행하고 75 명의 커뮤니티 구성원 관객을 대상으로 그들의 작품을 선보일 수 있게 합니다. 이 프로젝트는 다양한 LGBTQIA2-S 커뮤니티에서 기술, 신뢰, 포용, 독창적 자기 표현을 가능하게 합니다.

폭력 방지 랩

로스앤젤레스 LGBTQ+ 커뮤니티 구성원은 높은 비율의 폭력과 차별을 경험합니다. 이 프로젝트는 18 명의 성인 LGBTQIA2-S 커뮤니티 구성원을 모집해 총 24 시간의 워크숍을 몇 차례 진행하여 대인 관계 및 커뮤니티 에서의 폭력을 방지할 의사결정자의 6-8 혁신 전략을

설계, 테스트, 발표합니다. 이러한 아이디어는 로스앤젤레스 카운티의 여러 의사결정자가 고려할 수 있는 폭력 방지 제안서가 됩니다.

LGBTQIA2-S 주거 지원 경청 세션

이 프로젝트는 100 명의 성인 LGBTQIA2-S 커뮤니티 구성원을 초대해 트랜스젠더 또는 투스피릿인 개인, 상업적 성 노동자를 대상으로 몇 차례의 타운홀 회의를 진행해 충족되지 않은 특정한 거주 관련 필요 사항을 파악 및 해결합니다. 이러한 세션을 통해 확인한 내용은 DMH 및 기타 카운티 기관의 LGBTQ+ 개인 및 커뮤니티를 위한 주거 지원 서비스 계획에 전달됩니다.

나비 프로젝트

순환 신용 협회인 라틴계 미국인 Tanda를 모델로 만들어진 이 프로젝트는 10 명의 라틴계 LGBTQIA2-S 이민자 성인의 자기 돌봄, 정신 건강, 재정적 웰빙, 문화 변동 스트레스에 대한 10 회의 토론과 상호 지원 세션을 용이하게 합니다. 이 프로젝트는 주변화된 커뮤니티에서 낙인을 없애고 포용을 증진하며 정신 건강 서비스를 촉진하는 것을 목표로 합니다.

커뮤니티 케어의 전환: API LGBTQ+ 정신 건강 및 웰니스 프로젝트

이 프로젝트는 150 명의 API LGBTQ+ 성인이 커뮤니티 정신 건강 리더십 아카데미 훈련과 문화적으로 특정한 웰니스 워크샵뿐 아니라 75 명을 대상으로 한 커뮤니티 행사에 참여하도록 합니다. 이러한 세션으로 비롯된 건의사항은 DMH 및 기타 카운티 기관의 API LGBTQ+ 개인 및 커뮤니티를 위한 서비스 계획 및 평가에 전달됩니다.

치유하는 투스피릿 스토리텔링

이 프로젝트는 스토리텔링과 전체론적 웰빙 활동을 특징으로 하는 문화적으로 특화된 모임을 통해 20 명의 투스피릿 라틴계 커뮤니티 회원들의 정신 건강 인식과 지원을 높입니다. 이 프로젝트는 DMH 및 로스앤젤레스 카운티 서비스 및 이해관계자 그룹에 투스피릿 라틴계 개인의 포용, 긍정, 참여를 높이기 위한 것입니다.

양성애자 긍정 멘토십

양성 커뮤니티 구성원의 가시성, 수용성, 포용성, 정신적 웰빙을 높이기 위해 커뮤니티 계약업체가 세대 간 프로젝트를 진행합니다. 이 프로젝트는 25 명의 성인 양성애자를 대상으로 양성애 혐오, 정신 건강 낙인, 자신감 높이기에 대한 개인적 경험을 살펴보고 기록하며 공유하는 일련의 토론과 녹화 세션을 진행합니다. 녹화본은 소셜 미디어와 커뮤니티 홍보를 통해 널리 배포됩니다.

예방 및 조기 개입(PEI)

이 섹션에서는 PEI의 다양한 구성 요소와 관련된 서비스 및 활동에 대해 간략하게 설명합니다. 지난 한 해 동안 LACDMH는 PEI 서비스에 대한 보다 강력하고 업스트림적인 접근 방식으로 나아가고 있습니다. 조기 개입의 초점은 계속해서 증거 기반 진료(EBP), 유망 진료 및 커뮤니티 정의 증거 진료에 맞춰져 있지만, LACDMH는 접근 플랫폼이 구축되고 있는 학교 및 도서관과 같은 환경에서 예방 전략을 실행하는 과정에 있습니다. 특히 트라우마와 같은 특정 위험 요인을 가진 개인을 식별하고 사회적 연결 및 참여와 같은 보호 요인을 촉진함으로써 예방 서비스 플랫폼을 개발 중입니다.

- 정신적, 정서적 웰빙과 건강의 중요성, 트라우마가 시스템과 커뮤니티에 미치는 영향, 회복력 전략의 홍보에 대한 인식을 높입니다.
- 웰빙과 회복력을 증진하고 트라우마 및 정신 건강 요구를 인식하고 대응할 수 있는 조직 및 커뮤니티 역량을 구축합니다
- 요청이 있을 때 정신 건강 관리로 연결되는 다리를 놓습니다.

예방 전략에는 최소한 교육, 액세스 플랫폼 현장에 리소스 투입, 파트너십 개발, 교육자 대상 상담 등이 포함됩니다. PEI는 예방, 조기 개입, 낙인 및 차별, 자살 예방을 포함합니다

SB 1004 PEI 프로그램 우선 순위 영역

모든 PEI 프로그램은 상원 법안 1004에 의해 제정된 WIC 섹션 5840.7을 준수해야 하며, 카운티는 위원회가 확인한 다음 6가지 우선순위를 MHSA 계획에 어떻게 통합할지 명시해야 합니다.

1. 아동기 트라우마 예방 및 조기 개입을 통해 정신 건강 요구의 초기 기원에 대처.
2. 정신증 및 기분 장애 조기 발견 및 개입, 전 생애에 걸쳐 발생하는 기분 장애 및 자살 예방 프로그램.
3. 중고등학교 및 전환기 청소년을 대상으로 하는 청소년 지원 및 참여 전략으로, 대학 정신 건강 프로그램과의 파트너십을 우선화.
4. 문화적으로 유능하고 언어적으로 적절한 예방 및 개입.
5. 노년층의 정신 건강을 위한 전략.
6. 불안, 우울증, 정신증 등 정신 건강 증상 및 장애의 조기 식별 프로그램(이에 국한되지 않음).

WIC 섹션 5840.7/SB 1004에 설명된 이러한 각 우선순위는 계획에 통합되어 있으며 이전에 설명한 전략과 일치하는 커뮤니티 계획 프로세스와 연계되어 있습니다.

WIC 섹션 5840.7/SB 1004에 따라 카운티는 각 우선순위에 할당된 PEI 자금의 비율에 대한 추정치도 제공해야 합니다. 다음 표에는 이러한 추정치가 나와 있습니다.

표 41. SB 1004 우선순위 범주별 PEI 우선순위 비율

SB 1004 우선순위 카테고리	우선순위에 따라 할당된 자금의 비율
아동 트라우마 예방 및 조기 개입	94%
초기 정신증 및 기분 장애 감지 및 개입	55%
중고등학생 및 전환기 청소년을 대상으로 한 청소년 지원 및 참여 전략	92%
문화적으로 유능하고 언어적으로 적절한 예방 및 개입	95%
노년층의 정신 건강 요구를 겨냥한 전략	28%
불안, 우울증, 정신증 등 정신 건강 증상 및 장애의 조기 식별 프로그램(이에 국한되지 않음)	95%

PEI – 조기 개입

조기 개입은 단기(대개 일 년 미만)의 저강도 개입이 적합한 개인과 가족을 대상으로 정신 건강 문제를 눈에 띄게 개선하고 더 광범위한 정신 건강 치료가 필요하지 않도록 합니다. 조기 개입 서비스에는 증거 기반 및 커뮤니티에서 정의한 증거 기반 치료가 포함되며, 서비스 이용자는 입증된 연구 지원 개입을 이용할 수 있습니다. 교육과 장비는 증거 기반 관행과 커뮤니티에서 정의한 증거 기반 치료를 지원하는 데 필수적입니다.

FY 2023-24 조기 개입 프로그램, 데이터 및 결과

표 42. 조기 개입 요약: 연령대, 서비스 이용자당 평균 비용, 고유한 서비스 이용자 및 대상이 되는 총 서비스 이용자 수

연령대	서비스 이용자당 평균 비용	고유한 서비스 이용자 수 ¹	FY 2025-26 ² 수혜 대상 총 수
어린이	\$5,518	23,702	22,893
TAY	\$5,736	7,736	7,669
성인	\$3,708	4,632	4,850
고령자	\$4,615	938	1,012

¹비용은 직접적인 정신 건강 서비스를 기준으로 하며, 커뮤니티 지원 서비스나 서비스 이용자 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.
²FY 2025-26 총 서비스 대상 수는 이전 두 회계연도의 평균을 반영한 수치입니다.

당국은 필요성이 확인되는 대로 EBP의 사용을 지속적으로 평가하고 검토할 것입니다. 다음은 2023-24 회계연도에 시행되는 EBP의 예이며, 향후에도 계속 시행될 예정입니다.

표 43. FY 2023-24 EBP

조기 개입 EBP	설명
공격성 대체 훈련(ART) 어린이(5-12 세) 스킬 스트리밍 전용 어린이(12-15 세) TAY(16-17 세)	ART 는 만성적으로 공격적인 청소년과 아동의 행동을 변화시키기 위해 고안된 복합적인 심리 교육적 개입입니다. 이 프로그램의 목표는 사회적 기술, 분노 조절, 도덕적 추론을 향상시키는 것입니다. 이 프로그램에는 기술 스트리밍, 분노 조절 훈련, 도덕적 추론 훈련이라는 세 가지 구체적인 개입이 포함되어 있습니다. 스킬 스트리밍은 친사회적 기술을 가르칩니다. 분노조절 교육에서는 청소년들이 번거로운 상황에 대처하는 방법을 배웁니다. 도덕적 추론 교육은 타인의 필요와 권리에 대한 청소년의 공정성과 정의감을 높이기 위해 고안되었습니다.
가족을 위한 대안 인지 행동 치료(AF-CBT) 어린이(4-15 세) TAY(16-17 세)	AF-CBT 는 물리적 힘/강압과 만성적인 갈등/적대감이 있는 가정에서 아동과 부모/보호자 간의 관계를 개선하기 위해 고안된 프로그램입니다. 이 관행은 자제력을 향상시키고, 긍정적인 양육 방식을 강화하고, 가족 결속력/의사 소통을 개선하고, 아동 대처 기술과 사회적 기술을 향상시키고, 강압과 공격의 추가 사례를 방지하기 위해 고안된 대인 관계 및 대인 관계 기술 훈련을 강조합니다. 주요 기술로는 정동 조절, 행동 관리, 사회 기술 훈련, 인지 재구성, 문제 해결, 의사소통 등이 있습니다.

조기 개입 EBP	설명
<p>간략한 전략적 가족 치료(BFST) 어린이(10-15 세) TAY(16-18 세)</p>	<p>BSFT 는 약물 남용을 포함한 행동 문제를 보이거나 그럴 위험이 있는 아동과 청소년을 위해 고안된 단기 문제 중심의 가족 기반 개입 프로그램입니다. BSFT 의 목표는 아동의 증상과 직접적인 관련이 있는 것으로 추정되는 가족 상호작용을 개선하여 청소년 약물 남용 및 기타 행동 문제에 대한 위험 요인을 줄이고 보호 요인을 강화함으로써 청소년의 행동 문제를 개선하는 것입니다.</p>
<p>가족 돌보기(CFOF) 어린이(5-11 세)</p>	<p>'가족 연결' 모델을 채택한 CFOF 에는 커뮤니티 지원, 가족 평가, 개별 맞춤형 치료 프로그램이 포함됩니다. 목표는 가족이 자녀의 기본적인 필요를 충족하고 아동 방임의 위험을 줄이도록 돕는 것입니다. 핵심 구성 요소에는 긴급 지원/구체적 서비스, 가정 기반 가족 개입(예: 결과 중심 서비스 계획, 개인 및 가족 상담), 위험 및 보호 요인에 대한 의뢰를 통한 서비스 조정, 다가족 지원 레크리에이션 활동 등이 있습니다.</p>
<p>전구 증상 평가 및 예방 센터(CAPPS) TAY</p>	<p>CAPPS 의 초점은 정신증적 특징을 가진 초발 정신증 및 중증 정신질환의 초기 발병을 경험하는 청소년을 대상으로 지원 및 참여를 실시하는 것입니다. 정신 건강 문제를 완화하고 이러한 문제가 정신 건강 진단으로 진행되는 것을 줄이기 위해, 이 프로젝트는 청소년 당사자뿐만 아니라 청소년의 가족과 중요한 타인도 PEI 서비스에 참여시킬 것입니다.</p>
<p>아동-부모 심리 치료(CPP) 어린이(0-6 세)</p>	<p>CPP 는 정신역동, 애착, 트라우마, 인지-행동, 사회-학습 이론을 다중인격 치료 접근법에 통합한 심리치료 모델입니다. CPP 는 가정폭력 경험으로 인해 손상된 아동-부모 관계와 아동의 정신 건강 및 발달을 회복하기 위해 고안된 프로그램입니다. CPP 는 품행 장애 및 우울증과 트라우마 증상을 경험할 위험이 있는 어린 자녀를 위한 조기 개입을 목적으로 합니다.</p>
<p>학교 내 트라우마에 대한 인지 행동 개입(CBITS) 어린이(10-15 세)</p>	<p>CBITS 는 외상성 사건을 경험했거나 노출되어 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울증 또는 불안 증상과 관련된 어려움을 겪고 있는 아동을 위한 조기 개입 프로그램입니다. 정신 건강 관리에 대한 접근성을 높이기 위해 다학제적 치료팀의 일원으로 학교 내에서 임상 직원이 서비스를 제공합니다. CBITS 는 트라우마 관련 증상의 영향을 줄이고, 회복력을 키우며, 학업 실패 위험에 처한 학생들을 위한 또래 및 부모 지원을 강화하고자 합니다.</p>
<p>위기 지향적 복구 서비스(CORS) 어린이 TAY 성인 고령자</p>	<p>CORS 는 즉각적인 위기 개입을 제공하고, 확인된 사례 관리 요구 사항을 해결하며, 지속적인 서비스와의 긴밀한 연계를 보장하기 위해 고안된 단기 개입입니다. 주요 목표는 추가적인 스트레스나 심리적 피해를 완화하여 개인이 심리사회적 위기를 해결하거나 대처할 수 있도록 지원하는 것입니다. 개인이 위기 상황 발생 이전의 기능 수준으로 회복하는 데 활용할 수 있는 대처 전략 개발을 장려합니다.</p>

조기 개입 EBP	설명
우울증 치료 품질 개선(DTQI) 어린이 TAY 성인 고려자	DTQI는 청소년과 청년에게 치료 서비스를 안내하기 위해 품질 개선 프로세스를 활용하는 우울증 관리에 대한 포괄적인 접근 방식입니다. 심리 교육 구성 요소는 개인이 주요 우울증에 대해 배우고 향후 우울증에 걸릴 가능성을 줄이는 방법을 배우는 데 도움이 됩니다. 심리 치료 구성 요소는 현재 우울증을 앓고 있는 개인이 우울증의 발병과 유지에 기여한 요인을 이해하고 장애를 치료하는 방법을 배울 수 있도록 도와줍니다.
변증법적 행동 치료(DBT) 어린이(12-15 세) TAY(16-20 세)	DBT는 정서 조절 장애와 관련된 증상이 있거나 그 위험이 있는 개인을 대상으로 하며, 이로 인해 자살 충동을 비롯한 충동적이고 문제적인 행동이 나타날 수 있습니다. DBT는 연쇄 분석, 검증, 변증법적 전략, 마음챙김, 비상 상황 관리, 기술 훈련 및 습득(핵심 마음챙김, 감정 조절, 대인관계 효과성, 고통 내성 및 자기 관리), 위기 관리, 팀 상담 등 다양한 치료 전략을 통합합니다.
스트레스에 시달리는 가족(FOCUS) 어린이 TAY 성인	여러 번의 파병, 부상, PTSD, 전투 작전 문제 등으로 어려움을 겪는 군인 가족, 부부, 자녀를 위한 가족 회복력 교육입니다. FOCUS는 의사소통 능력 부족과 전투 작전 스트레스가 사고의 왜곡과 가족과의 분리로 이어진다고 생각합니다. 부부 및/또는 가족에게 기존의 감정과 긍정적인 대처 전략을 강화하고 의사소통을 증진하고 스트레스를 감소시키는 방식으로 치료가 제공됩니다.
기능적 가족 치료(FFT) 어린이(11-15 세) TAY(16-18 세)	FFT는 비행 청소년을 위한 가족 기반의 단기 예방 및 개입 프로그램입니다. 청소년에게 영향을 미치는 위험 및 보호 요인, 특히 가족 내 및 가족 외 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.
사회적 연결망(FC) 가족 및 어린이(0-15 세) TAY(16-18 세)	FC의 목표는 가족이 자녀의 기본적인 필요를 충족하고 아동 학대를 예방할 수 있도록 돕는 것입니다. 커뮤니티 지원, 개별화된 가족 평가, 맞춤형 개입, 원조 동맹, 권한 부여 접근법, 감정 관점, 문화적 역량, 발달 적합성, 결과 중심 서비스 계획 등 9 가지 실천 원칙이 FC 개입을 안내합니다. 개별화된 가족 개입은 보호 요인을 늘리고 위험 요인을 줄이며 아동의 안전, 복지 및 영구적인 결과를 목표로 합니다.
주요 우울증을 위한 그룹 인지행동치료(그룹 CBT) TAY(18-25 세) 성인 고려자	그룹 CBT는 개인의 생각(인지 패턴)을 변화시켜 행동과 감정 상태를 변화시키는 데 중점을 둡니다. 치료는 그룹 형식으로 제공되며 부적응 또는 잘못된 사고 패턴이 부적응 행동과 부정적인 감정을 유발한다고 가정합니다. 그룹 형식은 왜곡된 인식에 도전하고 생각을 현실과 더 일치시키는 데 특히 유용합니다. 문화적 맞춤 치료와 사례 관리는 저소득층 라틴계 및 아프리카계 미국인 성인에게 더 큰 효과를 발휘하는 것으로 나타났습니다.

조기 개입 EBP	설명
놀라운 연령 프로그램(Incredible Years, IY) 어린이(2-5 세) 어린이(6-12 세)	IY 는 행동 문제 발달에 있어 여러 가지 상호 작용하는 위험 및 보호 요인의 역할에 대한 발달 이론을 기반으로 합니다. 부모 교육 개입은 자녀의 비행 행동을 줄이기 위해 부모의 양육 역량과 자녀의 활동에 대한 부모의 참여를 강화하는 데 중점을 둡니다. 아동 교육 커리큘럼은 아동의 사회적/정서적 역량을 강화합니다. 교사 연수 개입은 교사의 학급 관리 전략, 친사회적 행동 및 학교 준비도 증진에 중점을 둡니다.
개인 인지행동치료(개인 CBT) TAY(18-25 세) 성인 고령자 직업 클리닉만 해당	CBT 는 불안, 우울증의 초기 발병 및 일상 생활의 다양한 영역에 영향을 미치는 트라우마의 영향과 관련된 증상이 있거나 위험에 처한 개인을 위한 조기 개입을 목적으로 합니다. CBT 에는 심리 교육, 기술 습득, 비상 상황 관리, 소크라테스식 질문, 행동 활성화, 노출, 인지 수정, 수용 및 마음챙김 전략, 행동 리허설 등 다양한 치료 전략이 통합되어 있습니다.
우울증 대인 관계 정신 치료(IPT) 어린이(9-15 세) TAY 성인 고령자	IPT 는 애착 모델에 기반한 단기 치료(8-20 주)로, 고통이 대인 관계의 어려움과 연관되어 있다는 점에 착안한 치료법입니다. IPT 는 비정신증적 단극성 우울증을 앓고 있는 TAY 인구를 대상으로 합니다. 증상뿐만 아니라 대인관계 기능, 관계, 사회적 지원의 개선을 목표로 합니다. 치료는 대인 관계 분쟁, 역할 전환, 슬픔과 상실 문제 등 하나 이상의 대인 관계 문제 영역에 중점을 둡니다.
사랑하는 마음의 증재 가족 강화 프로그램(LIFE) 어린이(0-8 세)	부모 프로젝트를 각색한 LIFE 는 청소년 사법 제도에 연루되거나 위험에 처한 자녀를 둔 부모를 위해 육아 수업/지원 그룹, 청소년 정신 건강 그룹, 다가족 그룹과 함께 시행하는 22 주간의 기술 기반 커리큘럼으로, 청소년 사법 제도와 관련된 부모를 대상으로 합니다. 이 프로그램은 비행 및/또는 학교 부적응 위험이 높은 자녀를 둔 부모가 단일 언어(스페인어)를 사용하는 저소득 라틴계 가정을 위해 고안되었습니다.
관리 및 적용 실천(MAP) 어린이 어린이 TAY(16-21 세)	MAP 는 관리자와 실무자가 최신 과학 정보에 쉽게 액세스하고 사용자 친화적인 모니터링 도구와 임상 프로토콜을 제공하여 아동 정신 건강 서비스의 품질, 효율성 및 결과를 개선하도록 설계되었습니다. 이 시스템은 온라인 데이터베이스를 사용하여 공식적인 근거 기반 프로그램을 제안하거나 특정 청소년의 특성과 관련된 근거 기반 치료의 개별 구성 요소에 대한 자세한 권장 사항을 제공할 수 있습니다. 카운티에서 시행되는 MAP 는 불안, 우울, 파괴적 행동, 트라우마 등 네 가지 치료의 초점을 두고 있습니다.
정신건강 통합 프로그램(MHIP) 이전 명칭: IMPACT 성인	MHIP 는 집중적이고 시간 제한적인 조기 개입 전략을 통해 적절하게 서비스를 제공하는 정신 건강 요구가 덜 심한 계층 2 PEI 및 저소득층 건강 플랜(LIHP)/건강한 길 LA 가입자에게 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. 통합 행동 건강 증재 프로그램은 1 차 진료 시설 내에서 또는 의료 제공자와 협력하여 제공됩니다. MHIP 는 우울 장애, 불안 장애 또는 외상 후 스트레스 장애를 치료하고 증상의 재발을 방지하는 데 사용됩니다.

조기 개입 EBP	설명
<p>다차원 가족 치료(MDFT) 어린이(12-15 세) TAY(16-18 세)</p>	<p>MDFT는 가족 기반 치료 및 약물 남용 예방 프로그램으로, 청소년이 약물 남용과 행동/행동 문제를 풀이거나 없애고 삶의 여러 핵심 영역에서 여러 구성 요소, 평가 및 개입을 통해 전반적인 가족 기능을 개선할 수 있도록 돕습니다. 또한 모든 가족을 위한 두 가지 중간 개입 목표가 있습니다. 1) 청소년이 부모/가족과 상호 의존적인 애착/유대를 형성하도록 돕고, 2) 청소년이 학교, 또래 집단, 레크리에이션 및 종교 기관과 같은 친사회적인 영향력과 지속적인 관계를 형성할 수 있도록 돕습니다.</p>
<p>다체계 치료(MST) 어린이(12-15 세) TAY(16-17 세)</p>	<p>MST는 범죄 행위, 약물 남용, 정서 장애가 있는 청소년과 보호관찰 청소년을 대상으로 합니다. MST는 일반적으로 가정 기반 접근 방식을 사용하여 가족들이 서비스를 이용하지 못하게 하는 장벽을 줄입니다. 치료사는 부모의 강점을 파악하고 자연스러운 지원 시스템(예: 대가족, 친구)을 개발하고 장애물(예: 부모의 약물 남용, 높은 스트레스)을 제거하여 부모에게 권한을 부여하고 효과를 개선하는 데 집중합니다.</p>
<p>양육 부모(NP) 어린이(출생-5 세) 어린이(5-15 세) TAY(16-18 세)</p>	<p>양육 부모 프로그램은 아동 학대 및 방임의 치료와 예방을 위해 활용되는 가족 기반 프로그램입니다. 프로그램 세션은 그룹 기반 및 가정 기반 형식으로 5-58 회까지 제공됩니다. 프로그램은 출생부터 5 세까지의 어린 자녀를 둔 부모, 5-11 세의 취약 연령 아동, 12-18 세의 청소년을 위해 설계되었습니다. 부모와 자녀는 별도의 그룹으로 나뉘어 동시에 만납니다. 아동 학대의 원인이 되는 알려진 행동을 바탕으로 개발된 이 커리큘럼의 목표는 다음과 같습니다. (1) 자녀의 연령에 맞는 기대치와 신경학적 발달을 가르치고, (2) 부모와 자녀의 공감 능력과 자존감을 키우며, (3) 가족 규율을 확립하는데 양육적이고 비폭력적인 전략과 기술을 활용하고, (4) 부모와 자녀가 개인의 힘을 활용하여 건강한 선택을 할 수 있도록 권한을 부여하고, (5) 건강한 돌봄 관계를 구축하면서 긍정적인 의사소통 패턴을 개발하여 자신과 타인에 대한 인식을 높이는 데 도움을 줍니다.</p>
<p>대안적 사고 전략 제공(PATHS) 어린이(5-12 세)</p>	<p>PATHS는 초등학교 어린이를 위한 학교 기반 예방 개입 프로그램입니다. 이 개입은 자제력, 자존감, 정서 인식, 사회적 기술, 우정, 대인관계 문제 해결 능력 등 사회 정서 발달 영역을 강화하는 동시에 공격성 및 기타 행동 문제를 감소시키기 위해 고안되었습니다. 기술 개념은 직접 교육, 토론, 모델링, 스토리텔링, 역할극 활동 및 비디오 프레젠테이션을 통해 제시됩니다.</p>
<p>부모 자녀 상호작용 치료(PCIT) 어린이(2-7 세)</p>	<p>PCIT는 부모/보호자 및 자녀 모두에게 매우 구체적인 단계별 라이브 코칭 세션을 제공합니다. 부모는 교육 세션을 통해 자녀의 행동 문제를 관리하는 데 도움이 되는 기술을 배웁니다. 송신기와 수신기 시스템을 사용하여 부모/보호자는 아이와 특정 놀이에서 상호작용할 때 특정 기술에 대한 코칭을 받습니다. 부모/보호자-자녀 간의 부정적인 패턴을 바꾸는 데 중점을 둡니다.</p>

조기 개입 EBP	설명
포틀랜드 신원 확인 및 조기 의뢰(PIER) 어린이(12-15 세) TAY(16-25 세)	PIER 는 정신분열증이나 정신증과 같은 중증 정신 질환이 발생할 위험이 높은 청소년을 대상으로 조기 치료를 제공합니다. 정신증이 시작될 때 환자를 발견하고 치료하면 정신증의 부정적인 영향을 완화할 수 있습니다. PIER 프로그램은 청소년과 가족이 대처 능력을 키우고, 스트레스를 줄이고, 문제 해결 기술을 구현하여 삶의 모든 영역에서 성과를 높일 수 있도록 지원합니다.
문제 해결 치료(PST) 고령자	PST 는 IMPACT/ MHIP 및 PEARLS 의 주요 전략이었습니다. PST 는 일반적으로 우울증 치료에 초점을 맞춰 왔지만, 이 전략은 다양한 문제와 인구 집단에 적용할 수 있습니다. PST 는 일시적으로 정상적인 기능에 영향을 미칠 수 있는 단기적인 문제를 겪고 있는 서비스 이용자를 위한 서비스입니다. 이 개입 모델은 특히 정신 질환의 초기 징후를 경험하는 기분부전증 또는 경증 우울증 진단을 받은 노년층을 위해 고안되었습니다.
노인들을 위한 적극적이고 보람찬 삶을 장려하는 프로그램(PEARLS) 고령자	PEARLS 는 신체적 장애가 있고 사회적으로 고립된 노인의 우울증을 줄이기 위해 문제 해결 치료(PST), 사회적 및 신체적 활동, 즐거운 이벤트 증가 등의 방법을 사용하는 커뮤니티 기반 치료 프로그램입니다.
장시간 노출 - 외상 후 스트레스 장애(PE-PTSD) TAY(18-25 세) 성인 고령자 직영 클리닉만 해당	PE-PTSD 는 하나 이상의 외상성 사건을 경험하여 정신 건강 합병증의 초기 징후를 나타내는 증상을 경험하는 개인을 위한 조기 개입 인지 행동 치료입니다. 개별 치료는 서비스 이용자가 외상성 사건을 처리하고 우울증, 분노 및 일반적인 불안뿐만 아니라 PTSD 증상을 완화하도록 돕기 위해 고안되었습니다.
성찰적인 양육 프로그램(RPP) 어린이(2-5 세) 어린이(6-12 세)	RPP 는 기질, 자녀의 고통에 대한 대응, 분리, 놀이, 훈육, 분노 등의 주제에 대해 부모가 자신의 가족 문제와 관련된 교육, 토론 및 연습을 포함하는 10 주 워크숍으로 구성됩니다. 이 워크숍은 부모/보호자의 성찰적 기능을 강화하고 자녀와 강하고 건강한 유대감을 형성하는 데 도움이 됩니다.
안전 추구(SS) 어린이(13-15 세) TAY 성인 고령자	SS 는 현재에 집중하는 치료법으로 트라우마나 PTSD, 약물 남용으로부터 안전하게 회복할 수 있도록 도와줍니다. 이 교육은 자기 역량 강화 접근법을 활용하면서 안전한 대처 기술을 개발하는 데 중점을 둔 25 개의 주제로 구성되어 있습니다. 이 치료는 유연하게 사용할 수 있도록 설계되었으며 다양한 환경과 문화적으로 다양한 인구를 대상으로 그룹 또는 개별 형식으로 진행됩니다.

조기 개입 EBP	설명
단계별 케어(SC) 어린이 TAY 성인 고령자	이 서비스 제공 옵션은 정신 질환의 초기 징후와 증상을 겪고 있고, 정신 건강 시스템에 참여해야 하며, 증거 기반 조기 개입 서비스에 참여할 준비가 되지 않은 서비스 이용자와 가족을 위한 서비스 접근성을 개선하기 위한 것입니다. 서비스 이용자가 받는 치료 수준은 초기 및 지속적인 평가에 따라 결정됩니다.
가족 강화(SF) 어린이(3-15 세) TAY(16-18 세)	SF 는 학교에서의 성공을 높이고 청소년의 약물 사용과 공격성을 줄이기 위해 고안된 가족 기술 훈련 개입 프로그램입니다. 이 세션에서는 부모를 대상으로 약물 사용의 위험 요인 이해, 부모와 자녀의 유대감 강화, 부모 지침 준수 모니터링, 적절한 처벌 부과, 분노 및 가족 갈등 관리, 가족 과제에 대한 자녀의 긍정적인 참여 촉진에 대한 교육을 제공합니다. 어린이는 또래의 영향에 저항하는 방법에 대한 교육을 받습니다.
트라우마 중심 인지행동치료 (TF-CBT) 아이들이 존중하고, 끊어진 원을 다시 이어요 어린이(3-8 세)	아메리카 원주민 아동 트라우마 피해자를 위한 이 사례는 TF-CBT 를 기반으로 합니다. 치료 목표는 영적, 정신적, 신체적, 정서적, 관계적 웰빙을 개선하는 것입니다. EBP 에는 아메리칸 인디언과 알래스카 원주민의 세계관에서 바라본 치유에 대한 전통적인 측면이 포함되어 있습니다.
트리플 P 긍정적 육아 프로그램(트리플 P) 어린이(0-5 세) 어린이(6-15 세) TAY(16 세)	트리플 P 는 아동기의 사회적, 정서적, 행동적 문제의 예방 및 조기 개입, 아동 학대 예방, 양육 및 부모의 자신감 강화를 위한 프로그램입니다. 예방적 정신 건강 활동에 초점을 맞춘 레벨 2 와 3 은 커뮤니티 기반 단체를 통해 시행되고 있습니다. 조기 개입 육아 및 청소년 모듈인 레벨 4 와 5 는 LACDMH 직영 및 계약 기관에서 시행하고 있습니다.
UCLA 타이즈 전환 모델 (UCLA TTM) 어린이(0-5 세) 어린이(6-12 세)	UCLA TTM 은 고위험 아동의 입양 부모를 위한 다단계 과도기 및 지원 개입 프로그램입니다. 가족들은 3 시간 동안 진행되는 세 개의 심리 교육 그룹에 참여합니다. 나이가 많은 자녀를 포함한 가족에게는 최대 1 년 동안 추가 서비스 및 지원 옵션이 제공됩니다(예: 월별 지원 세션, 입양 관련 상담, 자녀가 3 세 미만인 경우 가정 방문, 다학제 교육 및 소아과 상담).

표 44. 2009 년 이후 2024 년 6 월까지 EBP 성과

조기 개입 EBP	치료 주기 수	완료 보고된 비율 EBP	정신 건강
ART	3,433	43%	- 21% 방해 행동 개선(부모와 자녀의 보고 기준) - 10% 문제 행동의 심각도 감소(부모와 자녀가 보고한 결과) - 14% 방해 행동 개선(교사 보고 기준) - 6% 문제 행동의 심각도 감소(교사 보고 기준)
아트 스킬 스트리밍	328	54%	- 21% 방해 행위 감소 - 19% 문제 행동의 심각도 감소
AF-CBT	1,745	53%	- 트라우마 관련 증상 62% 감소
BFST	203	63%	- 행동 문제 50% 감소

조기 개입 EBP	치료 주기 수	완료 보고된 비율 EBP	정신 건강
			- 불안 증상 66% 감소 - 주의력 문제 60% 감소 - 정신증적 행동 100% 감소 - 공격적 행동 50% 감소
CFOF	733	67%	- 30% 방해 행위 개선 - 문제 행동의 심각도 20% 감소
CAPPS	213	42%	- 전구 증상 60% 감소
CPP	7,918	47%	- 17% 트라우마 사건 이후 정신 건강 기능 개선
CBITS	132	71%	- 보고할 데이터 없음(n=12)
CORS	4,187	60%	- 19% 정신 건강 기능 개선
DBT	329	55%	- 감정 조절 10% 개선
DTQI	1,372	65%	- 55% 우울증 관련 증상 감소
주요 활동:	803	72%	- 직접 커뮤니케이션 50% 개선
FC	24	44%	- 보고할 데이터 없음(n=1)
FFT	1,727	66%	- 31% 정신 건강 기능 개선
그룹 CBT	1,149	42%	- 42% 우울증 관련 증상 감소
IY	2,869	64%	- 35% 파괴적 행동 감소 - 18% 문제 행동의 심각성 감소
개인 CBT	불안 4,195 우울증 8,232 트라우마 1,240	불안 47% 우울증 45% 트라우마 48%	- 63% 불안과 관련된 증상 감소 - 58% 우울증 관련 증상 감소 - 트라우마 관련 증상 60% 감소
IPT	8,815	50%	- 우울증 관련 증상 50% 감소
LIFE	433	65%	- 방해 행위 50% 감소 - 23% 문제 행동의 심각성 감소
MAP	71,063	49%	- 43% 방해 행위 감소 - 문제 행동의 심각도 25% 감소 - 55% 우울증 관련 증상 감소 - 44% 불안과 관련된 증상 감소 - 트라우마 관련 증상 48% 감소
MHIP	불안 3,211 우울증 7,288 트라우마 302	불안 39% 우울증 34% 트라우마 30%	- 54% 불안과 관련된 증상 감소 - 57% 우울증 관련 증상 감소 - 트라우마 관련 증상 24% 감소
MPG	16	86%	- 보고할 데이터 없음(n=1)
MDFT	77	89%	- 보고할 데이터 없음(n=6)
MST	126	72%	- 보고할 데이터 없음(n=0)
NPP	3	33%	- 보고할 데이터 없음(n=0)
PCIT	5,009	40%	- 61% 방해 행위 감소 - 36% 문제 행동의 심각성 감소
PIER	93	17%	- 보고할 데이터 없음(n=2)
PST	413	63%	- 45% 우울증 관련 증상 감소
PEARLS	176	49%	- 45% 우울증 관련 증상 감소
PE-PTSD	99	57%	- 보고할 데이터 없음(n=15)
경로	747	33%	- 33% 방해 행위 감소 - 19% 문제 행동의 심각도 감소
RPP	256	71%	- 방해 행위 15% 감소 - 6% 문제 행동의 심각도 감소

조기 개입 EBP	치료 주기 수	완료 보고된 비율 EBP	정신 건강
SS	21,508	40%	- 트라우마 관련 증상 51% 감소(성인) - 44% 트라우마 관련 증상 감소(어린이)
SC	12,410	100%	- 24% 정신 건강 기능 개선
SF	237	89%	- 보고할 데이터 없음(n=15)
TF-CBT	27,691	54%	- 트라우마 관련 증상 51% 감소
트리플 P	6,652	60%	- 방해 행위 50% 감소 - 27% 문제 행동의 심각성 감소
UCLA TTM	197	50%	- 보고할 데이터 없음(n=11)

PEI - 예방

다음의 예방 활동 및 서비스는 사회적 연결 및 지원과 같은 보호 요소를 강화하는 데 중점을 두는 것을 포함하여 정신 질환이나 정서 장애의 발병과 관련된 위험 요소를 해결하는 데 맞춰져 있습니다. 이러한 위험 요인은 인식 함양, 교육, 훈련, 지원 및/또는 탐색 활동을 통해 해결합니다.

예방 서비스의 특징 중 하나는 증거 기반 관행 및 커뮤니티 정의 증거 기반 치료의 포함이며, 필요성 발생 시 연구로 뒷받침되어 입증된 개입에 대한 접근성을 서비스 이용자에게 제공합니다. 교육과 장비는 증거 기반 관행 및 커뮤니티 정의 증거 기반 치료에 필수적입니다. 예방 서비스는 의료 허브에서 아동 및 가족 서비스국(DCFS)과 연관된 아동들을 위한 평가, 연계 및 위기 개입 서비스를 포함합니다.

또한 예방 서비스는 캘리포니아 정신 건강 서비스 당국(CalMHSA)에서 관리합니다. CalMHSA 는 합동권한기관(JPA)으로서 정신건강국을 지원하며 관리 및 세제 서비스를 제공합니다.

LACDMH 는 다음을 달성하기 위해 PEI 커뮤니티 지원 서비스(COS)를 확장했습니다.

- 예방 및 조기 개입 서비스를 받는 수혜 개인의 수 증가
- 문화적으로 적합한 정신 건강 증진 및 교육 서비스를 통해 소외된 커뮤니티 지원
- 정신 건강 교육 제공 및 우리 커뮤니티 내 정신 건강 문제에 관한 낙인 완화

COS 는 LACDMH PEI 네트워크가 정신 건강 시스템의 공식 서비스 이용자가 아닌 개인들과 카운티 정신 건강 시스템 외부의 제공자들에게 교육과 정보와 같은 서비스를 제공할 수 있는 통로를 제공합니다. 종종 개인을 비롯해, 예방 및 조기 개입 정신 건강 서비스가 필요하거나 이로부터 혜택을 받을 수 있는 부모, 가족, 간병인 및 기타 지원 시스템도 여러 요인으로 인해 전통적인 클리닉 기반 서비스를 모색하지 않습니다. 커뮤니티 지원은 이러한 개인들에게 효과적인 정신 건강 지원 서비스를 개시하고 제공하는 핵심 요소입니다. 대부분 프로그램은 증거 기반 관행이 아니지만, 그럼에도 불구하고 서비스의 효과를 가리키는 유의미한 데이터와 연구 결과가 있습니다.

아래 열거된 프로그램은 달리 표시되지 않는 한 계속될 예정입니다.

FY 2023-24 예방 프로그램 데이터 및 결과

LACDMH 는 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국, 아동 및 가족 서비스국, 공중보건국, 보안관국, 공공도서관 등 여러 카운티 및 시 기관, 로스앤젤레스 통합 교육구(LAUSD)와 협력하여 해당 기관에서 서비스를 제공하는 인구에게 정신 건강 예방 및 증진 프로그램을 제공합니다.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)에서 간략한 보편적 예방 프로그램 설문조사(BUPPS)라는 도구를 창안했습니다. 로스앤젤레스 카운티 전역에서 여러 예방 프로그램이 이 BUPPS 를 활용해 이용한 프로그램 및/또는 서비스의 결과로써 개인의 보호 요소를 평가합니다. BUPPS 는 이러한 영역을 측정해 LACDMH 에서 예방 프로그램이 다양한 보호 요소에 대해 가지는 영향력을 이해하는 데 도움을 줍니다.

BUPPS 보호 요소 질문에는 다음이 포함됩니다.

- 나는 미래에 대해 희망적이라고 느낀다.
- 나는 커뮤니티의 일부라고 느낀다.

- 나는 불편한 감정에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다.
- 나는 힘든 생각에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다.
- 나는 도전적인 행동에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다.
- 나는 내 자신이나 내가 아끼는 누군가에게 도움이 될 수 있는 리소스에 대해 알고 있다.

BUPPS 보호 요소 하위 척도의 점수 범위는 0 - 30(총점) 혹은 0 - 5(항목별)입니다. 채점 차이(5 점 만점 대 30 점 만점)는 설문조사 결과를 집계 및 보고하는 방식에 따라 다릅니다.

30 점 만점식: 30 점 만점으로 표시되는 점수는 설문조사 내 각 질문을 평가하고, 복수 질문(총 6 개 질문)의 총점을 합산해 전체 점수를 산출한다는 의미입니다. 이 방법은 설문조사에서 평가한 모든 영역에 걸친 참여자의 보호 요소를 합산하는 관점에서 볼 수 있습니다.

5 점 만점식: 5 점 만점으로 표시되는 점수는 통상적으로 문항별 전반에 걸쳐 평균 점수입니다. 각 개별 질문을 0 부터 5 까지 척도로 평가한 다음 평균을 취해 전반적인 결과를 단일의 대표 수로 단순화합니다. 이 방법은 참여자들이 전 영역에 걸쳐 어떤 수행을 보이는지 더 간결한 방식으로 보여줌으로써 일부 프로그램의 경우 보호 요소들의 일반적인 수준을 이해하기 쉽게 해줍니다.

일반적으로, 점수가 낮으면 보호 요소가 부족하고 지원 필요성이 크다는 의미입니다. 이와 반대로 점수가 높으면 참여자들의 보호 요소가 강하며, 이들이 더 희망적이고 연결되어 있으며 힘든 감정, 생각과 행동을 관리할 뿐 아니라 유용한 리소스에 접근할 준비가 되어 있다는 의미입니다.

- **Abundant Birth Project**

캘리포니아 **Abundant Birth Project** 는 재정적으로 불안정하고 소외된 계층에 속하며 최악의 출산 결과를 경험할 가능성이 가장 높은 18 세 이상의 임산부(흑인으로 확인되고 경상 적혈구 빈혈, 조산 경험, 임신 1 기 또는 2 기부터 18 개월까지 고혈압 또는 당뇨병 진단을 받은 경우)에게 조건 없이 매월 보조금을 지급합니다. 로스앤젤레스 카운티 공중보건국과의 이 제휴를 통해, DMH 는 **Abundance Birth** 급료 수취인에게 **Abundance** 코칭(대면 및 가상 세션)을 제공하는 **Abundance** 코칭 요소에 자금을 제공합니다. 해당 코칭은 문화적으로 부합하는 강점 기반 지원으로, 제휴 관계와 학습 기회를 통해 의뢰 및 서비스 연결을 제공하여 참여자들이 출산과 육아에 필요한 도구에 접근할 수 있게 도움을 줍니다.

이 프로젝트의 목표는 출산 결과와 영아사망률의 격차를 해소하는 것입니다. 대상 인구 내 진척도를 노숙자 및/또는 위탁 청소년 출신으로 나눕니다. 각자 자신의 삶에서 스트레스를 가장 잘 완화하는 방법을 가장 잘 알 수 있는 사람은 해당 개인이라는 사실을 인지하여, (지시에 다른 서비스 포함) 조건 없이 급료를 제공함으로써 자기 대리를 고양하는 접근법을 수용합니다. 또한, 참여자는 **Abundant Birth** 코치와 만남을 가지게 되고, 이들은 또 스트레스와 경제적 어려움을 경감하고 건강하고 즐거운 출산을 지원하도록 설계된 참여자 중심의 포괄 지원을 제공합니다. 이 코치는 역시 스트레스/곤란을 경감하고 출산을 보조하도록 고안된 서비스에 대한 온건한 지원(혹은 포괄 지원)을 제공합니다.

모두 합쳐 133 명이 프로젝트의 지원을 받았지만, 서비스 시행 중 개입 결과는 수집된 바 없습니다. 프로그램으로서는 계약을 완결하는 데 지연이 발생했다는 차질이 있었고, 이는 프로그램 론칭 지연이라는 결과를 낳았습니다. 아래 표에 인구통계 정보가 정리되어 있습니다.

표 45. FY 2023-24 Abundant Birth Project 인구통계 정보

총계(n=133)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
영어	133	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
▪ 현재 성 정체성*		기타 히스패닉	5
여성	133	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
▪ 장애		아프리카계	113
답변 거부	133	유럽계	1
▪ 연령		기타 비 히스패닉	1
16-25	19	둘 이상의 민족	13
26-59	114	▪ 인종	
▪ 퇴역군인 여부		아시아계	1
답변 거부/부재중/알 수 없음	133	흑인 또는 아프리카계 미국인	113
▪ 출생 시 성별		백인	1
여성	133	둘 이상의 인종	13
▪ 성적 지향*		기타	5
답변 거부/부재중/알 수 없음	133		
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음			

▪ **앤텔로프 밸리 커뮤니티 가족 리소스 센터(AV-CFRC)**

앤텔로프 밸리 커뮤니티 가족 리소스 센터의 비전은 핵심 커뮤니티 파트너 및 이해관계자들과 관계를 계속 발전시켜 나가는 것입니다. 또한, AV-CFRC 는 커뮤니티 지원 서비스의 구현을 통해 개인과 가족을 지원해 커뮤니티 구성원들 사이에 정신 건강 필요를 식별, 완화 및 해소하고 필요한 리소스에 대한 접근을 지원하도록 고안되었습니다. 이 비전을 뒷받침하기 위해, 남캘리포니아 아동사무국(Children's Bureau of Southern California, CB)은 팜데일, 랭캐스터 및 레이크 로스앤젤레스 지역과 제휴해 AV-CFRC 를 형성하도록 협력해왔습니다.

하도급 계약을 통한 Antelope Valley Partners for Health(AVPH)와 Foundation Christian Ministries(FCM)와의 제휴를 통해, AV-CFRC 는 AV 커뮤니티 구성원들에게 예방 서비스를 제공해 왔고, 여기에는 위기에 처하고, 소외되고 또 위기 상태나 정신 건강 문제를 이해하지 못하지만 이 서비스가 필요할 수 있는 이들이 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 이 프로그램의 목표는 이미 정신 건강 필요가 식별된 이들, 정신 건강 문제 발병 위기에 있을 수 있는 이들을 지원하고 정신 건강 서비스에 대한 커뮤니티 접근성을 증진하는 것입니다. 이 프로그램의 부가적인 목표는 정신건강은 물론 비 정신건강 단체 등 우리 커뮤니티 파트너와 협업을 계속하여 낙인의 오명을 벗기고 필요에 따라 케어 접근성을 증진하는 것입니다.

대면, 전화, 가상 등 서비스는 다양한 방식으로 제공되었습니다. 첫 번째 목표는 정신, 정서 및 관계 기능 개선으로 이어질 수 있는 보호 요소의 증진이었습니다. 부가적인 목표는 감지되지 않고 치료되지 않은 정신 질환의 결과일 수 있는 우리 커뮤니티 구성원들의 오래된 고통(위험 요소)을 완화하는 것이었습니다.

이 보고 기간에 총 19,877 명에게 서비스를 제공했습니다. 앤델로프 벨리 커뮤니티 가족 리소스 센터(AV-CFRC) 산하 커뮤니티 지원 서비스(COS)에 대해 수집된 설문조사 수는 총 895 건에 달했습니다. 서비스 제공 및 설문조사 집행 사이 차이는 주로 서비스를 받은 개인의 일정 비율만 설문조사 응답자로 선정되었기 때문입니다. 또한, 이번이 회계연도 전체에 프로그램이 시행된 첫해로, 일관적인 시행 및 결과 측정치 수집에 있어 일부 온보딩 지연이 있었습니다.

단일 설문조사 이벤트

제공된 단일 이벤트 서비스에 대해 유의미한 긍정 반응이 있었습니다(표 3). 이는 구두 후기와 일회성 이벤트 설문조사로 입증되었는데(단일 이벤트 설문조사 - AV-CFRC, N = 158), 일회성 이벤트 설문조사를 완료한 이들의 61% 이상이 프로그램의 결과로써 사회적 연결감/소속감 및 희망감을 비롯해 프로그램에 대한 접근성(보호 요소)의 증진을 보고했습니다. 또한, 개인의 79%가 이벤트에서 배운 것의 결과로 앞으로는 다르게 행동할 것이라고 대답했습니다. 88% 이상이 가족의 웰빙을 강화할 수 있는 새로운/유용한 무언가를 배웠다고 보고했습니다. 또한, 응답자의 88% 이상이 향후 이벤트/활동에 또 참여하고 다른 사람에게 추천하겠다고 답변했습니다. 마지막으로, 응답자의 87%가 본인의 경험을 토대로 해당 이벤트를 친구나 가족에게 추천하겠다고 답했습니다.

사전/사후 설문조사 이벤트

평가 전, 도중 및 이후에 BUPPS 를 완료한 개인이 304 명이었습니다(표 45 참조). 설문조사 수집을 보조하기 위해, AV-CFRC 팀은 서비스 시점에 개인에게 BUPPS 문항을 질문할 담당 직원을 두는 요소를 추가하였고, 이는 링크나 QR 코드보다 더 높은 결과를 도출했습니다. 데이터는 긍정적인 대처, 정서 리소스 증가, 정서적 자기 조절 증진, 행동 및 회복탄력성에 대한 명확한 기대를 포함해 보호 요소 전반에 걸쳐 긍정적인 변화가 있었음을 보여주었으며, 이는 #3 "나는 불편한 감정에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다", #4 "나는 힘든 생각에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다" 및 #5 "나는 도전적인 행동에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다" 항목의 개선으로 입증됩니다. 케어 접근성, 구체적인 지원 및 리소스라는 보호 요소에서도 증가가 있었습니다. 이는 #6 "나는 내 자신이나 내가 아끼는 누군가에게 도움이 될 수 있는 리소스에 대해 알고 있다"로 알 수 있습니다. 프로그램 참여의 또 다른 이점은 소비자가 서비스 접근 방법을 알게 됨으로써 물질 사용 및/또는 정신 건강 문제와 같은 위험 요소의 완화에도 도움이 될 수 있습니다. 인구 통계는 표 49 에 나와 있습니다.

표 46. 단일 이벤트 설문조사 결과

설문조사 문항	평가 초점	긍정 비율
1. 타인과의 연결감	사회적 연결감	61%
2. 새로운 무언가의 발견	지식/기술 개발	56%
3. 유용한 무언가를 배움	희망감 및 리소스	67%
4. 커뮤니티 리소스에 대해 배움	구체적인 지원	88%
5. 가족에게 다르게 행동할 것임	희망감 및 리소스	79%
6. 웰빙을 위한 팁/도구를 배움	대처 기술 및 지원	88%
7. 향후 행사에 또 참석할 것임	프로그램 지원	88%
8. 이벤트를 추천할 의사 있음	프로그램 지원	87%

표 47. BUPPS: 보호 요소 하위척도 결과(총 5 점 만점)

BUPPS 보호 요소 문항: 보호 요소	사전	도중	사후	단일
1. 나는 미래에 대해 희망적이라고 느낀다. 희망감 및 회복탄력성	3.36	3.46	3.95	3.34
2. 나는 커뮤니티의 일부라고 느낀다. 지원, 사회적 연결감 / 소속감	3.3	3.51	3.95	3.14
3. 나는 불편한 감정에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다. 정서적 리소스 및 대처 및 회복탄력성	3.18	3.55	4.1	3.04
4. 나는 힘든 생각에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다. 정서적 자기 조절 / 양호한 대처 기술	3.1	3.62	4.11	2.95
5. 나는 도전적인 행동에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다. 긍정적인 대처, 정서적 리소스, 정서적 자기 조절, 행동 및 회복탄력성에 대한 명확한 기대	3.02	3.68	3.97	2.99
6. 나는 내 자신이나 내가 야기는 누군가에게 도움이 될 수 있는 리소스에 대해 알고 있다. 구체적인 지원, 리소스	2.87	3.78	3.84	3.24

표 48. BUPPS: WHO 웰빙 하위척도 결과(총 5 점 만점)

BUPPS: WHO 웰빙 하위척도	사전	도중	사후	단일
7. 나는 쾌활하다고 느끼고 있고 기분 좋은 상태다. 정서적 리소스 및 대처 및 회복탄력성	3.03	3.59	3.79	2.81
8. 나는 평온하고 편안하다고 느끼고 있다. 정서적 리소스 및 대처	2.91	3.57	3.85	2.61
9. 나는 활동적이고 활기차다고 느끼고 있다. 정서적 리소스	2.83	3.56	3.86	2.51
10. 나는 폭 쉬고 개운한 기분으로 기상했다. 정서적 및 신체적 리소스	2.88	3.62	3.82	2.54
11. 내 매일의 생활은 흥미로운 것들로 채워져 있다. 명확한 기대 및 희망감	3.11	3.74	3.89	2.99

표 49. FY 2023-24 인구통계 정보

총계(n = 895)			
기본 언어		민족	
아랍어	1	히스패닉 또는 라틴계	
영어	583	카리브해계	1
스페인어	291	중앙 아메리카계	134
기타 응답	2	멕시코/멕시코계 미국인	345
답변 거부/부재중/알 수 없음	18	남이계	18
현재 성 정체성*		기타 히스패닉	47
남성	210	비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
여성	576	아프리카계	38
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	1	아시아계	2
논바이너리	1	중국계	2
답변 거부/부재중/알 수 없음	107	동유럽계	1

총계 (n = 895)			
출생 시 성별		유럽계	9
남성	241	필리핀계	3
여성	628	한국계	2
답변 거부	26	둘 이상	16
성적 지향*		기타 비 히스패닉 또는 비 라틴계	9
게이 또는 레즈비언	3	답변 거부/부재중/알 수 없음	268
이성애자	601	인종	
양성애자	8	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	5
답변 거부/부재중/알 수 없음	283	아시아계	6
장애		흑인 또는 아프리카계 미국인	252
아니요	811	하와이 원주민	1
예	47	백인	364
신체/기동성 영역	25	둘 이상의 인종	15
만성 건강 상태	11	기타	99
시각 장애	1	답변 거부/부재중/알 수 없음	153
청각 장애	5	연령	
다른 유형의 커뮤니케이션 장애	2	15 세 이하	3
다른 유형의 장애	20	16-25	168
답변 거부	87	26-59	506
답변 거부/부재중/알 수 없음	37	60 세 이상	99
퇴역군인 여부		답변 거부/부재중/알 수 없음	119
예	197		
아니요	697	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
답변 거부/부재중/알 수 없음	1		

▪ **인종차별 반대 다양성 및 포용성(ARDI) 교육**

이 훈련 시리즈는 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 확대 관리 리더십(Expanded Management Leadership)을 대상으로 전체 부서를 개조한다는 의도로 훈련, 교육 및 리더십 책임성을 통해 다른 형태의 교차적 억압과 함께 흑인 인종 차별주의, 백인 우월주의를 해체하는 집중적인 노력을 창출하고자 합니다.

목표는 커뮤니티에 대한 서비스에 긍정적인 영향력을 미치는 안전하고 고취적인 직장 환경을 조성하는 것입니다. 우리 직원과 소비자를 위해 환영하고 긍정적이고 반인종차별적이고 반억압적이며 다문화적인 공간을 창출합니다. 이러한 조치는 깊은 치유 효과를 제공하고 리더십에는 우리 커뮤니티의 전반적인 건강과 웰빙을 위해 직원들에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 기술을 제공할 것입니다. 기대되는 변화는 다음과 같습니다.

- 위계적 구조에서 더 수평적이고 협업적인 기관으로 전환함으로써 조직의 리더십을 재개념화
- 보고서를 생성해야 할 때와 배포해야 할 때를 포함해 투명한 보고를 위한 프로토콜 개발
- 반인종차별주의 및 트라우마 정보에 기반한 감독 및 서비스 제공의 모범 관행의 식별 및 이행

▪ **아시아계 미국인 태평양 섬주민(AAPE) 커뮤니티 권익 증진 프로젝트**

아시아계 미국인 태평양 섬주민(AAPI) 커뮤니티 권익 증진 프로젝트는 AAPI 커뮤니티가 정신건강 문제 대처와 관련해 직면한 오래된 도전 과제를 다루어야 할 필요에서 탄생했습니다. 그러한 도전 과제로는 정신건강 장애에 대한 이해 부족을

Commented [RH3]: Keri is this yours?

비롯해 문화적으로 특징적인 믿음과 가치관이 포함됩니다. 많은 AAPI 커뮤니티에서 특정 정신건강 증상이나 장애를 지칭하는 명시적인 단어가 없고, 따라서 정보를 입수하고 서비스를 받을 수 있는 문화적으로 또 언어적으로 적합한 경로가 필요합니다. 커뮤니티 구성원들의 이러한 필요에 답하고 그들의 제안을 고려해, AAPI 형평성 연맹 정신건강 위원회에서는 자체 커뮤니티의 즉각적인 또 상시적인 필요를 해결하기 위한 다개년 전략을 개발했습니다. 이러한 이니셔티브에는 정신 질환에 대한 교육 강화, 낙인 해소를 위한 전략 개발 및 정신건강 서비스의 더 나은 접근 및 활용을 위한 경로 창출이 포함됩니다.

이 프로그램에서 활용하는 전략으로는 다음이 포함됩니다.

- 다양한 정신건강 장애와 관련된 위험 및 보호 요소 및 보호 요소 강화의 중요성에 대한 인식 함양
- 여러 정신건강 장애의 징후 및 증상, 정신건강의 정의 및 정신건강 장애에 대한 인식 함양
- 대처 기술, 치료 접근 및 리소스에 대한 인식 함양
- 정신건강에 있어 스트레스와 트라우마의 영향에 대한 인식 함양
- 도움 요청의 장해 요소 및 정신건강 문제로 어려움을 겪고 있을 수 있는 가족/친구/사랑하는 이를 도울 수 있는 방법에 대한 인식 함양
- 문화적으로 또 언어적으로 적합한 정신건강 서비스에 대한 연계 방법 제공

지원 이벤트를 통해 이 보고 기간에 총 14,351 명에게 서비스를 제공했습니다. 또한, 교육 워크숍을 통해 4,295 명의 개인에게 도달하였고, 교육 워크숍 후 998 건의 설문조사를 수집하였으며, 275 명의 개인을 정신건강 서비스에 의뢰하고, 171 명의 개인이 상시 정신건강 서비스에 등록했습니다. 더 나아가, 3 명의 신규 직원을 채용하고 6 개 제공자에게 추가 교육을 제공해 인적리소스를 강화하였고, 이로써 전반적으로 정신건강 서비스에 대한 접근성이 향상되었습니다. 이러한 노력에도 불구하고, FY 2023-2024(FY) 동안 보고된 예방 결과는 없습니다. 아래 표에 인구통계 정보가 정리되어 있습니다.

표 50. FY 2023-2024 AAPI 커뮤니티 권익 증진 프로젝트 인구통계 정보

총계(n = 998)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
캄보디아어	224	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
광둥어	44	중앙 아메리카계	2
영어	78	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	14
한국어	292	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
러시아어	1	아시아계 인도인/남아시아계	8
표준 중국어	166	캄보디아계	230
기타 중국어	6	중국계	214
스페인어	3	유럽계	2
타갈로그어	19	필리핀계	41
베트남어	1	일본계	20
기타	29	한국계	298
답변 거부/부재중/알 수 없음	135	중동계	1
▪ 현재 성 정체성*		기타 비 히스패닉	22

총계(n = 998)			
남성	229	둘 이상의 민족	15
여성	630	답변 거부/부재중/알 수 없음	131
트랜스젠더 남성	1	인종	
트랜스젠더 여성	1	아시아계	834
젠더퀴어/논바이너리	3	흑인 또는 아프리카계 미국인	1
미정/현재 알 수 없음	1	하와이 원주민 또는 태평양 섬주민	1
답변 거부/부재중/알 수 없음	133	백인	9
장애		둘 이상의 인종	2
아니요	532	기타	2
예	71	답변 거부/부재중/알 수 없음	149
정신 영역	12	성적 지향*	
신체/기동성 영역	9	게이 또는 레즈비언	5
만성 건강 상태	16	이성애자	718
시각 장애	4	양성애자 또는 범성애자	6
청각 장애	4	미정/현재 알 수 없음	6
다른 유형의 커뮤니케이션 장애	2	기타(예: 퀴어, 무성애자)	1
다른 유형의 장애	1	답변 거부/부재중/알 수 없음	262
장애 유형에 대한 답변 거부	23	퇴역군인 여부	
답변 거부	395	예	9
연령		아니요	818
15 세 이하	2	답변 거부/부재중/알 수 없음	171
16-25	21	출생 시 성별	
26-59	343	남성	224
60 세 이상	485	여성	620
답변 거부/부재중/알 수 없음	147	답변 거부	154
*참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음			

▪ 전략적 파트너십 센터

카운티 위원회 지시에 따른 다양하고 복합적인 이니셔티브와 우선순위에 관한 박애주의적 참여와 전략적 컨설팅을 지원하기 위한 합동 협업 활동에 따라 정의됩니다.

전략적 파트너십 센터(Center for Strategic Partnerships)는 카운티와 자선사업 파트너가 보다 효과적으로 시스템을 개조하고, 형평성을 증진하고 아동과 가족의 삶을 개선하도록 지원합니다. 이는 교차 부문 이니셔티브를 지원하고 협업의 문화를 조성함으로써 달성 가능합니다.

이 프로그램은 전통적인 결과 측정치를 제출하지 않습니다. 대신, 카운티 최고 책임자(CEO)와 긴밀히 협조해 카운티가 설정한 광의의 미션과 전략적 우선 과제와의 일치점을 꾀하고 이를 지원합니다. 이 파트너십을 통해, 당 프로그램은 자체 이니셔티브가 카운티 전체 세부 목표에 통합되도록 하고 커뮤니티에 대한 전반적인 영향에 효과적으로 기여하도록 합니다.

▪ 커뮤니티 대사 네트워크(CAN)(이전 명칭 이노베이션 2 프로젝트)

커뮤니티 대사 네트워크(Community Ambassador Network, CAN) 프로그램은 커뮤니티 회복탄력성을 증진하고 트라우마 정보 기반의 관점에서 커뮤니티 치유를 증진하도록 고안된 커뮤니티 역량 구축 이니셔티브입니다. 이 세부 목표는 9 개 주도 기관과 그 커뮤니티 파트너십을 지원하여 위기에 처해 있거나 트라우마를 겪고 있는 커뮤니티 구성원을 식별, 교육 및 지원하는 집단적인 역량을 기쁨으로써 달성됩니다.

Commented [RH4]: Keri does this make sense?

집단적으로, INN 2 와 연계된 전략은 건강한 양육 기술, 사회적 연결감, 대처 기술, 노숙자 문제 혹은 트라우마 정보에 기반한 교육자를 위한 전문성 개발과 같은 중요한 문제들을 다루는 동안 필요한 리소스와 지원을 제공함으로써 혁신적인 지원 및 교육을 통해 역량을 구축하기 위한 방법으로 기능합니다.

커뮤니티 필요와 관심에 의해 지원과 참여 활동이 추진될 수 있으므로, INN 2 활동은 빈도, 기간 및 제공 방법에서 다양합니다. 커뮤니티 지원 및 이벤트는 단일 이벤트라고 할 수 있는 반면, 결과는 일반적으로 여러 강좌나 단체 활동에 참여하는 커뮤니티 구성원들에 대해 수집됩니다.

실제 프로그래밍과 이벤트 형식의 다양성(예: 단일 이벤트, 커뮤니티 모임 및 월별 푸드 드라이브)으로 인해 직원들은 모든 참여자에 대해 일관적으로 설문조사를 수집하는 데 어려움을 겪었습니다. 그 결과, 모든 설문조사 기간에 전반에서 모든 참여자를 추적할 수 있는 것은 아니었습니다.

BUPPS 를 완료한 참여자는 총 986 명이었습니다. 당 프로그램은 참여자들의 웰빙 및 보호 요소에 있어 보통 정도의 향상을 나타낸 한편으로, 변화하는 참여자 베이스를 대상으로 복합적인 문제에 대처하는 어려움을 부각하고 있습니다. 참여자 몰입도에 대한 일관성과 설문조사 프로세스를 세밀하게 개선해 다양한 그룹에서 좀 더 정확한 데이터를 도출하는 데 추가적인 노력을 집중할 것입니다. 결과는 표 51 에 요약되어 있으며 인구 통계는 표 52 에 보고되어 있습니다.

표 51. FY 2023-2024 결과 - CANS

결과 측정 명칭	사전 및 사후 점수를 포함한 보고된 사례 총수	평균 사전 점수	평균 사후 점수
BUPPS 보호	986	23	23
BUPPS 웰빙	986	17	18
양육	986	17	16

표 52. FY 2023-2024 인구통계 정보 - 혁신 2(INN 2)

총계(n = 2,152)			
<ul style="list-style-type: none"> 기본 언어 		<ul style="list-style-type: none"> 민족 	
아랍어	2	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
캄보디아어	954	카리브해계	2
영어	499	중앙 아메리카계	46
스페인어	371	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	579
타갈로그어	6	푸에르토리코계	4
베트남어	2	남미계	12
기타	8	기타 히스패닉/라틴계	39
답변/질문 거부 또는 부재증 또는 알 수 없음	314	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
<ul style="list-style-type: none"> 출생 시 성별 		아프리카계	138
남성	349	인도계/남아시아계	12
여성	1,743	캄보디아계	1,139

총계(n = 2,152)			
답변 거부/부재중/알 수 없음	64	중국계	4
▪ 현재 성 정체성*		동유럽계	3
남성	346	필리핀계	17
여성	1,746	한국계	1
미정/ 현재 알 수 없음	3	중동계	5
답변 거부/부재중/알 수 없음	61	베트남계	1
▪ 성적 지향*		기타	42
이성애자	1,857	둘 이상의 민족	9
게이 또는 레즈비언	5	답변 거부/부재중/알 수 없음	103
양성애자 또는 범성애자	6	▪ 장애	
기타(예: 퀴어, 무성애자)	1	아니요	1,667
답변 거부/부재중/알 수 없음	287	예	399
▪ 연령		정신 영역	139
15 세 이하	11	신체/기능성 영역	55
16 세와 25 세 사이	75	만성 건강 상태	38
26-59	1,081	시각 장애	25
60 세 이상	901	청각 장애	14
답변 거부/부재중/알 수 없음	88	다른 커뮤니케이션 장애	3
▪ 인종		다른 유형의 장애	17
아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	3	장애 유형 공개 거부	1,865
아시아계	1,164	답변 거부/부재중/알 수 없음	90
흑인 또는 아프리카계 미국인	177	▪ 퇴역군인 여부	
하와이 원주민/태평양 섬주민	13	예	5
백인	399	아니요	2,067
둘 이상의 인종	17	답변/질문 거부 또는 부재중 또는 알 수 없음	84
기타	217	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
답변 거부/부재중/알 수 없음	166		

커뮤니티 학교 이니셔티브(CSI)

로스앤젤레스 카운티 교육청(LACOE)의 커뮤니티 학교 이니셔티브(CSI)는 고등학생의 삶에 영향을 미치는 학업 및 학교 밖 요인 모두에 초점을 맞추고 있습니다. 커뮤니티 학교(CS) 모델은 가족 및 커뮤니티의 역할과 가족 환경, 트라우마 사건(아동기의 불리한 경험 포함), 빈곤, 건강 문제 등 학생의 성취도에 영향을 미치는 외부 요인을 해결하기 위해 교육자와 협력하는 것의 중요성을 인식하고 문화적 차이와 학생 참여를 통합하는 증거 기반의 학교 개선 체계입니다. CS 모델의 목표는 가장 소외된 학생과 가족을 지원함으로써 로스앤젤레스 카운티 전역의 오랜 불평등을 해소하는 것입니다. 제공되는 서비스에는 구체적인 지원, 학교 리소스, 직원 지원, 정신 건강 서비스, 현장 복지 센터를 통한 건강 서비스 제공 및 커뮤니티 리소스 의뢰/연계가 포함됩니다.

이 보고 기간에 총 19,038 명에게 서비스를 제공했습니다. 서비스 데이터는 2021-22 학년도에 구축되어 지속적으로 개선되고 있는 LACOE 의 커뮤니티 학교 사례 관리 시스템을 통해 수집됩니다. 데이터 수집과 관련된 문제에는 데이터 입력 정확성, 신뢰성, 데이터 정의의 불일치, 시간 제약이 포함됩니다. CSI 직원은 학교 현장에서 제공되는 행사, 파트너십, 프로그램 및 리소스를 조정하는 것 외에도 이러한 활동을 사례 관리 시스템에 기록해야 합니다. 데이터 입력의 시간 소모적인 특성으로 인해 모든 행사와 서비스를 기록할 수는 없습니다. LACOE 커뮤니티 학교(CS) 설문조사는 봄 학기에 실시되는 연례 설문조사입니다. 이 설문조사는 모든 CSI 학교 현장의 학생, 부모/보호자 및 학교 직원을 대상으로 실시하는

자발적 설문조사입니다. 학교 현장에서는 종종 여러 설문조사가 동시에 진행되는데, 이로 인해 설문조사 피로도가 발생하고 완료율이 낮아질 수 있습니다. 가장 큰 문제는 설문조사를 서비스 이전, 서비스 이후에 실시하는 것이 아니라 연 1 회 실시한다는 것입니다.

CSI 는 15 개 교육구의 고등학생을 대상으로 합니다. 현재 15 개 교육구마다 한 개의 고등학교가 지정되어 있습니다. LACOE CSI 는 이 보고 기간에 총 19,038 명의 학생과 가족에게 서비스를 제공했고 총 8,817 건의 단일 행사에 대한 설문조사(커뮤니티 학교 설문조사)를 수집했습니다.

다음 설문조사 결과에서 알 수 있듯이 평균적으로 학생들은 회복탄력성, 자기 효능감, 사회적 지원이라는 보호 요인이 존재함을 보여주었습니다.

- 설문조사에 참여한 7,265 명의 학생 중 67%가 다음과 같은 질문에 "매우 그렇다" 또는 "상당히 그렇다"를 선택했습니다. 나는 자신이나 다른 사람에게 해를 끼치지 않고(약물 사용 및/또는 폭력을 피함) 문제를 해결한다.
- 설문조사에 참여한 7,265 명의 학생 중 73%가 다음 진술에 "동의함" 또는 "매우 동의함"을 선택했습니다. 나는 이 학교에서 잘할 수 있다고 생각한다.
- 설문조사에 참여한 7,265 명의 학생 중 68%가 다음 진술에 "동의함" 또는 "매우 동의함"을 선택했습니다. 나는 학교에서 도움이 필요할 때 이야기할 수 있는 어른을 알고 있다.

다음 설문조사 결과에서 알 수 있듯이 평균적으로 부모들은 가족 참여의 보호 요인이 존재함을 보여주었습니다.

- 설문조사에 참여한 530 명의 부모 중 68%가 다음 진술에 "동의함" 또는 "매우 동의함"을 선택했습니다. 이 학교는 내 자녀의 교육에 관한 중요한 결정에 나를 포함시킨다.

표 53. FY 2023-2024 참여자 인구통계 - 커뮤니티 학교 프로그램

총계(n = 8,817)			
■ 기본 언어		■ 민족	
아랍어	6	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	18	기타(히스패닉/라틴계)	5,027
캄보디아어	1	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
광둥어	19	필리핀계	170
영어	5,957	둘 이상	103
페르시아어	2	기타	76
한국어	16	답변 거부/부재중/알 수 없음	3,441
표준 중국어	38	■ 인종	
기타 중국어	4	아메리카 원주민/알래스카 원주민	91
스페인어	741	아시아계	362
러시아어	9	흑인 또는 아프리카계 미국인	591
타갈로그어	20	하와이 원주민/태평양 섬주민	40
베트남어	5	백인	1,255
기타	140	기타	4,596
답변 거부/부재중/알 수 없음	1,841	둘 이상	266
■ 출생 시 성별		답변 거부/부재중/알 수 없음	1,616
남성	3,440	■ 현재 성 정체성*	
여성	3,870	남성	3,440
논바이너리	89	여성	3,870
다른 범주(예: 간성)	18	트랜스젠더 남성/트랜스매스쿨린	4
답변 거부	1,400	논바이너리	89

Commented [SC5]: What are the numbers - or is this antidotal?

Commented [RH6R5]: Team removed.

총계(n = 8,817)			
연령		다른 범주(예: 두 개의 영혼)	14
15 세 이하	3,436	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,400
16-25	4,131		
26-59	788		
60 세 이상	68		
답변 거부/부재중/알 수 없음	394		

▪ **First 5 LA - 가정 방문: 연결 심화 및 서비스 향상**

가정 방문: First 5 Los Angeles(F5LA)에서 감독하는 연결 심화 및 서비스 향상 예방 프로그램과 가정 방문 서비스는 Healthy Families America(HFA) 및 Parents as Teacher(PAT) 모델을 통해 제공됩니다. 이 모델은 집중적인 지원이 필요한 것으로 확인된 가족들을 위한 국가 수준의 근거 기반, 자발적, 가정 방문형 개입 프로그램입니다. 프로그램 모델과 가족의 필요에 따라 매주, 2 주마다 또는 매월 가정 방문이 이루어집니다. 서비스 이용자는 방문 시 긍정적인 양육 행동과 아동 발달에 초점을 맞춘 서비스 이용자 중심의 장점 기반 정보와 지원, 애착, 훈육, 건강, 안전, 수면, 전환기/일과, 가족 복지와 같은 주요 발달 주제에 대한 정보를 제공받습니다. 이 예방 프로그램은 가정 방문과 아동 및 가족 서비스국(DCFS)의 예방 및 사후관리(P&A) 네트워크 간의 의뢰 경로를 개선합니다. 또한, 면허를 소지한 임상 치료사가 가정 방문 프로그램에 참여하여 확인된 프로그램 참여자에게 정신 건강 지원을 제공합니다. 이러한 노력은 서비스 지역 1 과 2 에 집중되어 있습니다.

가정 방문 프로그램은 가족 정보를 수집하여 평가, 직접 교육, 정신 및 행동 건강 서비스 연계를 포함한 필요한 서비스 연결 등 온 가족을 위한 맞춤형 서비스를 제공하는 검증된 2 세대 접근 방식입니다. 가정 방문 프로그램은 우울증 및 기타 정신 건강 문제가 발생할 위험이 높은 복잡한 병력을 가진 가족을 자주 참여시켜 서비스를 제공하며, 어린 자녀와 부모의 사회적, 정서적 역량을 강화하여 사회적, 정서적 결과를 개선하는 것으로 입증되었습니다.

이 예방 프로그램의 대상 집단에는 SPA 1 과 2 의 Healthy Families America(HFA) 및 Parents as Teachers(PAT) 프로그램 참여자가 포함됩니다. HFA 및 PAT 프로그램은 모두 보다 집중적이고 집약적인 지원이 필요한 것으로 확인된 서비스 이용자를 위한 자발적인 가정 방문형 개입 프로그램입니다. HFA와 PAT는 다음과 같은 부모/보호자를 대상으로 합니다.

- 임산부 및 만 2 세 이하의 자녀를 둔 산모
- 정신 건강 문제 및/또는 불안의 위험이 있는 것으로 확인된 사람
- DCFS 와 연관될 위험이 있는 사람
- P&A 네트워크 기관의 서비스를 소개받은 사람
- 극심한 스트레스 요인(예: 약물 남용, 가정 폭력, 정신 건강 문제)을 경험한 사람

보고 기간에 총 480 명에게 서비스를 제공했습니다. 데이터 수집에는 임상의 데이터 부족, 면허를 소지한 임상의를 고용하는 데 어려움을 겪는 프로그램, 예방 및 사후 관리 의뢰 부족, 의뢰 교환을 위해 예방 및 사후관리 서비스 제공자와 연결하는 데 추가 시간이 필요한 프로그램 등 여러 문제가 영향을 미쳤습니다. 가정 방문자가 새로운 보고

요구 사항 및 간격에 적응함에 따라 보호 요인에 대한 부모의 평가(PAPF)의 낮은 심사 점수도 프로그램 결과에 영향을 미쳤습니다. 가정 방문자가 스페인어로 이러한 질문을 하고 정중하게 질문했는지 확인하는 데 확신이 없거나 불편함을 느끼기 때문에 현재의 성 정체성과 성적 지향에 대한 질문과 관련하여 "답변 거부"/누락이라는 답변을 많이 받았습니다. 또한 인구통계는 새로 준비된 사례에만 제공되고, 이 프로그램으로 전환된 사례에는 제공되지 않았습니다. 마지막으로 설문조사 수집 수에 영향을 미치는 설문조사 관리 문제가 있었습니다.

SPA 1에서 가족들은 보호 요인에 대한 부모의 평가(PAPF)로 측정된 모든 보호 요인과 관련하여 개선된 것으로 나타났습니다. 참고로, 4.0 점은 일반적으로 부모가 자신이 적당히 강한 수준의 보호 요인을 보여준다고 인식함을 반영합니다. 부모의 회복탄력성이 눈에 띄게 증가했습니다. 또한, 아동의 사회 정서적 역량, 사회적 연결망 및 구체적인 지원에 대한 접근성이 약간 개선되었습니다. 반면, SPA 2는 혼합된 결과를 보여줍니다. 사회적 연결망은 약간 증가했지만, 부모의 회복탄력성, 구체적인 지원에 대한 접근성, 아동의 사회 정서적 역량은 시간이 지남에 따라 모두 소폭 감소했습니다. 이는 이 지역의 가족들에게 추가적인 리소스와 지원이 필요하거나, 가족들이 시간이 지남에 따라 더 편안함을 느끼고 설문조사의 질문에 더 적극적으로 답변했음을 나타냅니다. 이 경우 결과가 인위적으로 감소하는 것처럼 보일 수 있습니다. 해당 사안에 대한 추가 조사가 이루어져야 합니다. 통합된 인구 통계는 표 54에 나와 있습니다.

표 54. FY 2023-2024의 First 5 LA 인구통계 정보

총계(n = 480)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
영어	219	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
스페인어	242	중앙 아메리카계	127
타갈로그어	2	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	219
기타	1	기타 히스패닉/라틴계	20
답변 거부/부재중/알 수 없음	16	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
▪ 현재 성 정체성*		필리핀계	5
남성	3	기타 비 히스패닉	28
여성	370	둘 이상의 민족	16
트랜스젠더 남성	1	답변 거부/부재중/알 수 없음	65
다른 범주	2	▪ 인종	
답변 거부/부재중/알 수 없음	104	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	2
▪ 장애		아시아계	6
아니요	441	흑인 또는 아프리카계 미국인	23
예	14	백인	22
신체/기동성 영역	2	둘 이상의 인종	21
만성 건강 상태	3	기타	395
시각 장애	3	답변 거부/부재중/알 수 없음	11
청각 장애	1	▪ 성적 지향*	
다른 유형의 장애	5	이성애자	343
장애 유형에 대한 답변 거부	14	양성애자 또는 범성애자	3
답변 거부/부재중/알 수 없음	25	기타(예: 퀴어, 무성애자)	15
▪ 연령		답변 거부/부재중/알 수 없음	119
16-25	129	▪ 퇴역군인 여부	
26-59	350	예	1
60세 이상	1	아니요	479
▪ 출생 시 성별		* 참여자들은 1개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
여성	480		

▪ **Friends of the Children LA(FOTC-LA)**

FOTC-LA("친구") 프로그램은 위탁 보호 대상이 될 가능성이 높고, 세대 간 빈곤 및 아동기의 여러 부정적인 경험과 같은 문제에 직면해 있는 것으로 DCFS 에 의해 확인된 가족을 대상으로 위탁 보호소의 입소를 예방하고 가족의 안정과 복지를 개선하는 것을 목표로 합니다. 이 프로그램은 현재 앤털로프 벨리에 거주하는 아동을 대상으로 하며, 전문적인 "친구"가 12년 이상 아동과 그 가족을 지원하고 있습니다. 부모의 회복탄력성, 사회적 연결망, 육아 및 자녀 발달에 대한 지식, 구체적인 지원, 아동의 사회 정서적 역할을 개발하는 데 중점을 둡니다. 수집된 설문조사 수는 보호자의 수입입니다. 일부 보호자 중에는 프로그램에 등록된 자녀가 한 명 이상인 경우도 있습니다. 이 프로그램은 아동에 대한 인구통계만 수집합니다.

보고 기간에 총 53 명의 아동과 그 가족에게 서비스를 제공했습니다. 프로그램 결과를 수집하는 데 보호 요인 설문조사(PFS)를 활용했습니다. 설문조사 결과에 따르면 가족 기능 및 회복탄력성과 관련하여 응답자들은 5 점 만점에 평균 4.51 점으로 자신을 상당히 높게 평가했습니다. 이는 평균적으로 참여자들이 가족들 사이에서 강력한 보호 요인인 강한 양육과 애착을 "자주" 또는 "항상" 경험했다고 느꼈음을 의미합니다.

사회적 지원과 구체적인 지원은 PFS 와 PFS-2 항목을 사용하여 측정되었습니다. PFS 점수는 보호자가 어려울 때 의지할 수 있는 사람이 있다고 얼마나 자주 느끼는지를 반영합니다. 예를 들어 보호자들은 "내 문제에 대해 이야기해야 할 때 들어줄 사람이 있다"와 같은 진술에 응답했습니다. 프로그램에 참여하기 전에 실시한 설문조사의 평균 점수는 3.81 점(5 점 만점)으로, 대부분의 보호자들이 "가끔" 또는 "종종" 소셜 네트워크에서 지원을 받는다고 느꼈지만, 필요할 때 다른 사람과 지속적으로 연결되어 있다고 느낄 수 있도록 개선할 있음을 나타냅니다.

프로그램에 참여한 후 설문조사에 참여한 보호자들은 사회적 지원에 대해 5 점 만점에 평균 4.28 점을 주었습니다. 점수가 높을수록 보호자가 사회적 네트워크에서 의미 있는 방식으로 지원을 받는다고 "자주" 또는 "항상" 느낀다는 것을 나타냅니다. 이 결과는 이 프로그램에 참여한 보호자의 보호 요인이 증가했음을 보여줍니다. 이 보고 기간 말에 5명의 아동이 '사전' 또는 기준 조사를 완료했기 때문에 인구 통계는 이 프로그램에 참여한 아동 중 5명에 대해서만 제공되며, 표 55 에 나와 있습니다.

표 55. FY 2023-2024 의 아동 참여자에 대한 인구통계 정보 - FOTC-LA

총계(n = 5)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
영어	5	아프리카계	5
▪ 성 정체성*		▪ 인종	
여성	5	흑인 또는 아프리카계 미국인	5
▪ 장애		▪ 연령	
아니요	5	<16	5
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음			

▪ **인큐베이션 아카데미**

인큐베이션 아카데미 프로그램은 커뮤니티 파트너와 협력하여 역량을 강화하는 프로젝트입니다. 이 프로젝트는 커뮤니티에서 예방 관련 정신 건강 활동을 제공하는 28 개의 중소 규모 기초 단체에 멘토링, 교육, 기술 지원 및 재원을 제공합니다. 이러한 조직의 목표는 LACDMH와 향후 계약을 체결하기 위해 해당 기관을 준비시키는 것이기 때문에 기관의 프로그램과 대상 인구는 다양합니다.

서비스 대상 인구에는 위탁 청소년 및 성인, 입양/위탁 부모, 이전에 학대를 받은 전환기 여성, 노숙자, 노숙자와 함께 일하는 직원, 학생 및 청소년, 이민자 및 망명 신청자, 부모, 사법 제도에 연루된 개인, 정신 건강 서비스를 받을 가능성이 낮은 경제적으로 불리한 커뮤니티가 포함됩니다. 전반적으로 다양한 예방 서비스를 통해 카운티 전역의 다양한 대상 커뮤니티에 지원을 제공하여 커뮤니티를 개선하고 삶의 질을 향상시켰습니다.

인큐베이션 아카데미 프로그램에 참여하는 28 개 지역 기반 조직(CBO)은 각각 정기적으로 결과 데이터를 수집해야 합니다. 대다수가 BUPPS 를 활용하고 있으며, 제공되는 서비스 범위와 도달한 대상 인구를 고려할 때 일부 기관은 다른 기관에 비해 더 많은 문제를 겪었습니다. 일반적으로 공유하는 문제는 다음과 같습니다. 개인 데이터로 인식되는 사항을 공유하기를 꺼려 완료하기를 거부하는 것, 지나치게 많은 설문조사 대상 인구 또는 덜 체계적인 예방 활동(예: 특정 시작 시간 및 종료 시간이 없는 야외 행사)을 대상으로 작업하기 때문에 발생할 수 있는 불완전한 설문조사, 설문조사를 수집하고 완료하도록 하는 직원이 제한적인 것, 어린 아이들이 BUPPS 를 완료하고 이해하는 데 어려움을 겪는 것(아동 대상 설문조사에서도 마찬가지) 및 설문조사를 최소한으로 완료하여 전체 평균이 왜곡되는 것 등이 해당됩니다.

결과

이 프로그램은 총 7,137 명에게 서비스를 제공했으며, BUPPS 데이터를 정확하게 수집하고 결과 데이터를 제공하는 데 어려움을 겪었지만, 팀은 데이터 프로세스를 개선하기 위해 부지런히 노력했습니다. 카운티 전역에 다양한 하청업체, 서비스, 대상 인구 및 지역이 있으므로 결과를 요약하는 것은 복잡합니다. 그러나 CBO 는 지속적으로 그들이 서비스를 제공하는 인구에게 상당한 혜택이 있다고 보고했으며, 이 프로그램은 다가오는 FY 2024-2025 에 더욱 강력한 결과를 달성하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 안타깝게도 FY 2023-2024 에는 예방 결과가 보고되지 않았습니다. 아래 표에 인구통계 정보가 나와 있습니다(표 56).

표 56. FY 2023-2024 인구통계 정보 - 인큐베이션 아카데미

총계(n = 5,049) 모든 응답자가 모든 질문에 답변한 것은 아닙니다.			
■ 기본 언어		■ 민족	
아랍어	7	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
캄보디아어	4	카리브해계	22
아르메니아어	27	중앙 아메리카계	165
광둥어	1	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	1,525
영어	3,312	푸에르토리코계	17
페르시아어	7	남미계	53
러시아어	12	기타 히스패닉/라틴계	302
한국어	3	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	

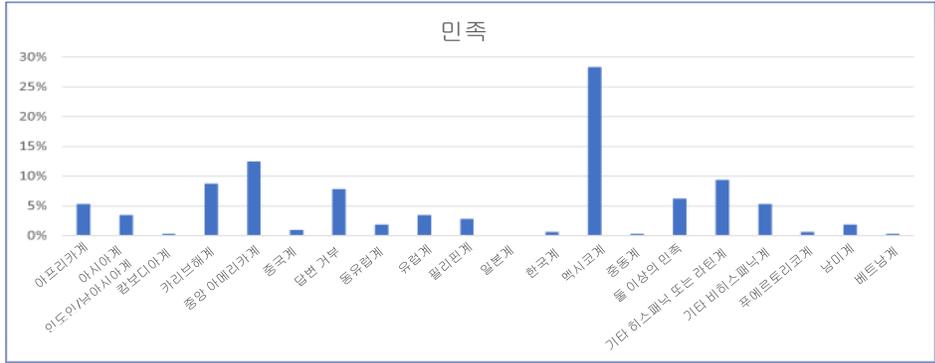
총계(n = 5,049) 모든 응답자가 모든 질문에 답변한 것은 아닙니다.			
스페인어	1,040	아프리카계	771
타갈로그어	3	아시아계 인도인/남아시아계	36
미국 수화	2	캄보디아계	24
베트남어	2	중국계	13
기타	88	동유럽계	16
답변 거부/부재중/알 수 없음	544	유럽계	162
■ 현재 성 정체성*		필리핀계	43
남성	1,684	일본계	7
여성	2,405	한국계	8
트랜스젠더 남성	2	중동계	10
트랜스젠더 여성	5	베트남계	3
젠더퀴어/논바이너리	58	기타 비 히스패닉	255
다른 범주	3	둘 이상의 민족	523
미정/현재 알 수 없음	45	답변 거부/부재중/알 수 없음	927
답변 거부/부재중/알 수 없음	75	■ 인종	
■ 장애		아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	133
아니요	2,255	아시아계	228
예	571	흑인 또는 아프리카계 미국인	1,415
정신 영역	258	하와이 원주민 또는 태평양 섬주민	101
신체/기능성 영역	170	백인	646
만성 건강 상태	160	둘 이상의 인종	476
시각 장애	116	기타	1,124
청각 장애	58	답변 거부/부재중/알 수 없음	881
다른 유형의 커뮤니케이션 장애	9	■ 성적 지향*	
다른 유형의 장애	117	게이 또는 레즈비언	127
장애 유형에 대한 답변 거부	1,030	이성애자	2,677
답변 거부/부재중/알 수 없음	850	양성애자 또는 범성애자	91
■ 연령		미정/현재 알 수 없음	28
<16	1,146	기타(예: 퀴어, 무성애자)	18
16-25	1,816	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,494
26-59	1,592	■ 출생 시 성별	
60 세 이상	273	남성	1,601
답변 거부/부재중/알 수 없음	197	여성	2,358
■ 퇴역군인 여부		논바이너리	4
예	94	다른 범주	1
아니요	3,404	답변 거부	673
답변 거부/부재중/알 수 없음	206	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	

■ **iPrevail**

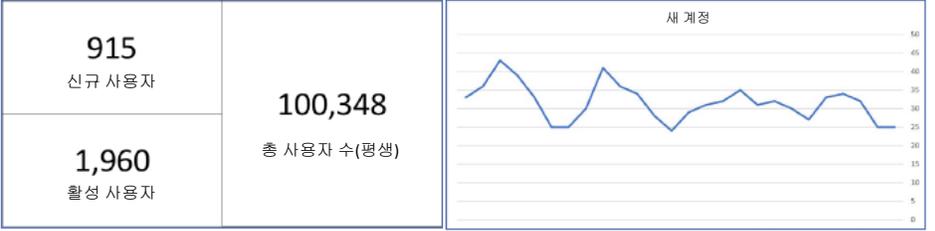
iPrevail 은 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)과 협력하여 로스앤젤레스 카운티 주민들이 가상 정신 건강 관리 플랫폼을 이용할 수 있도록 지원합니다. 여기에는 다중 요소 장치(예: 컴퓨터, 스마트폰 등)를 통해 이용할 수 있는 기술 기반 정신 건강 솔루션을 구현하여 개인을 식별하고 참여시키고, 자동화된 심사 및 평가를 제공하고, 예방, 조기 개입, 가족 지원, 사회적 연결망, 동료 지원, 정신 병원 및 응급 서비스 이용 감소에 중점을 둔 정신 건강 및 지원 서비스에 대한 접근성을 개선하는 기능이 포함됩니다.

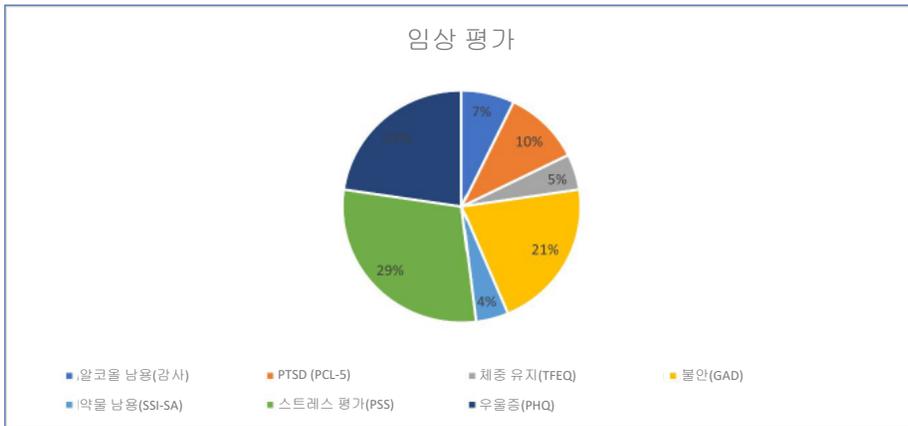
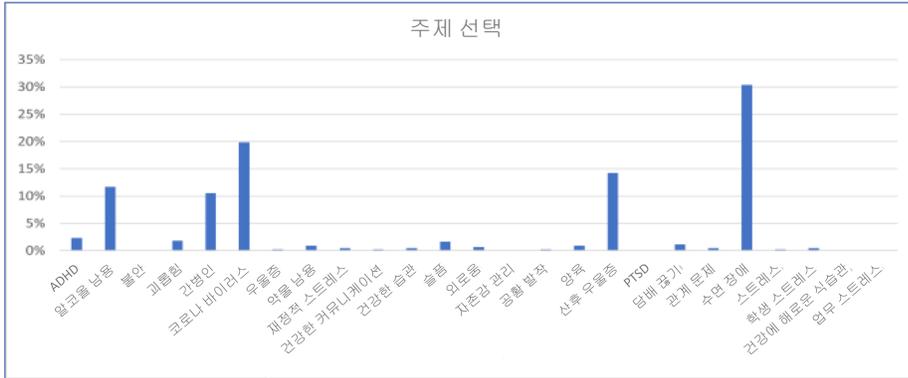
Commented [RB7]: Ken Pesani Where are the outcomes for this?

도표 75. iPrevail 데이터



사용자 생성





▪ 로스앤젤레스 카운티 예술문화국: Creative Wellbeing 프로그램

LA 카운티 예술문화국(예술 및 문화) Creative Wellbeing 프로그램은 청소년, 청소년을 돌보는 성인 및 보호자의 정신 건강을 증진하기 위한 비 전통적인 예술 및 문화 기반 접근 방식입니다. 프로젝트 활동은 긍정적인 인지적, 사회적, 정서적 발달을 지원하고 청소년이 청년들이 어려운 여건에서도 효과적으로 대응할 수 있는 웰빙 상태를 장려합니다.

두 가지 주요 프로젝트 활동은 청소년을 돕는 성인을 대상으로 한 예술 기반 전문성 개발 세션과 시스템의 영향을 받는 청소년을 대상으로 한 치유 중심의 예술 교육입니다. 이러한 활동은 창의성과 연결성을 증진하는 대화형 예술 기반 워크숍인 라이브 및 가상 전문성 개발 세션의 형태로 진행됩니다. 교육자와 청소년을 돕는 성인들에게 자기

관리를 실천하고, 청소년의 참여를 유도하고, 웰빙과 회복탄력성을 지원하는 도구를 제공합니다. 두 번째 활동은 청소년을 위한 대면 미술 교육이며, 학교 현장, 거주형 돌봄 센터, 연령대에 따라 다릅니다. 그러나 모든 프로그램은 회복탄력성과 긍정적인 사회 정서적 발달을 촉진하는 치유 중심 전략을 구현하는 수단으로 예술을 활용하는 데 중점을 두고 있습니다.

서비스는 다음에 의해 서비스를 받는 청소년과 다음에 속한 성인 직원에게 제공됩니다.

- 시스템의 영향을 많이 받는 학생과 위탁 청소년이 많은 교육구 및 학교
- 위탁 청소년 서비스 시설(즉, 단기 주거 치료 프로그램(STRTP), 임시 쉼터 케어 시설(TSCF), 리소스 가정 및 위탁 청소년을 지원하는 위탁 가정 기관(FFA))
- 시스템의 영향을 받는 청소년을 지원하는 데 중점을 둔 카운티 기관 및 이니셔티브(예: 정신건강국(DMH), 보건복지국(DHS), 아동 및 가족 서비스국(DDFS), 청소년 개발국, 공중보건국, 보호 관찰국, 로스앤젤레스 자살 예방 네트워크, Wellbeing4LA 학습 센터 등)

예술 기반 예방, 지원, 치료는 트라우마를 겪은 사람들의 치유와 웰빙을 증진하는 데 점점 더 많은 역할을 하고 있습니다. 연구에 따르면 창의적인 예술 개입은 부정적인 감정 상태를 줄이고 긍정적인 감정 상태를 향상시켜 심리적 웰빙을 증진하는 데 효과적인 것으로 나타났습니다. 청소년들에게 예술은 트라우마를 극복하고 고통스러운 경험에 대한 회복탄력성을 기르는 데 도움이 될 수 있습니다. 또한 연구에 따르면 예술은 학업 성취도를 높이고, 사법 제도의 개입을 줄이며, 자신감, 자제력, 갈등 해결 및 협력과 같은 긍정적인 사회 정서적 요소를 강화할 수 있는 것으로 나타났습니다.

Creative Wellbeing 접근 방식은 정신 건강 문제의 발병을 예방하는 데 도움이 될 수 있는 보호 요인과 건강한 행동을 장려하고 증진하는 데 효과적입니다. 이는 다음과 같은 정신 건강 증진의 4 가지 영역에 중점을 둡니다.

- 보호 요인 및 위험 요인에 대한 인식 증가
- 불편함이나 불쾌한 감정/상황을 인정함으로써 낙인 및 수치심 줄이기
- 청소년의 전형적인 행동 이해하기
- 관리 네트워크를 통해 지원을 제공하고 받을 때 자신감 키우기

프로그램은 보고 기간에 총 4,325 명에게 서비스를 제공했습니다. 새로 개발된 성인 및 청소년 설문조사는 2023 년 가을에 완료되었습니다. 프로그램 파트너와 참가자를 대상으로 데이터 수집의 목적과 절차에 대한 라이브 교육을 진행했습니다. 프로그램 파트너가 설문조사를 실시하도록 지원하기 위해 배포 가이드도 제작되었습니다. 12 월부터 교사와 교육 예술가들은 청소년을 위한 예술 교육과 성인을 대상으로 한 전문성 개발 세션의 일환으로 설문조사를 실시하기 시작했습니다. 설문조사를 개발하는 데 시간이 필요했기 때문에 가을 서비스 기간에 모든 참여자를 대상으로 설문조사를 실시하지 못했으며, 이로 인해 응답률이 제한되었습니다. 봄 내내 데이터 수집을 계속 진행하면서 예술문화부는 장애물을 파악하고 해결책을 모색했습니다. 예를 들어 참여자 중 상당수가 스페인어 사용자이므로 프로그램은 설문조사 도구의 스페인어 번역본을 제작했습니다. 또한 참여자 중 일부는 초등학교 저학년이므로 프로그램은 연령에 적합한 설문조사 버전을 만드는 방법을 모색하고 있습니다. 응답률을 더욱 높이기 위해 프로그램 관리자는 2024-2025 년에 제공될 인센티브 접근 방식을 추가했습니다. 모든 프로그램 파트너를 대상으로 한 추가적인 라이브 교육과 설문조사 관리에 관한 녹화된 교육 자료를 제공하면 모든 교사와 교육 예술가가 데이터 수집 절차를 인지하는 데 도움이 됩니다. 이를 통해 모든 프로그램 파트너가 향후

프로그램 참여자를 대상으로 설문조사를 계획하고 관리하도록 지원을 받을 수도 있습니다.

프로그램 참여자들은 다음과 같은 결과를 측정하기 위해 자체 개발한 청소년 및 성인 회고적 사전-사후 설문조사를 실시했습니다. 정신 건강 낙인 감소, 보호 요인에 대한 인식 및 지식 증가, 보호 요인 증가 - 사회적 지원, 보호 요인 증가 - 아동의 사회 정서적 역량 및 사회적 지원.

설문조사의 수는 다양한 이유로 서비스를 제공받은 개인의 수와 다릅니다. **Creative Wellbeing** 을 통해 662 명의 청소년과 3,663 명의 성인에게 직접 서비스를 제공했습니다. 추가로 10,683 명의 청소년과 23,394 명의 성인이 파트너의 특별 행사에 포함된 **Creative Wellbeing** 예술 활동, 워크숍 및 프레젠테이션을 통해 수혜를 받았습니다. 시간 제약이나 워크숍 리더의 인지 부족으로 인해 이 설문조사는 주기적으로 **Creative Wellbeing** 참여자들에게 제공되지 않았습니다. 또한, 서비스가 설문조사 완료 여부에 따라 달라지지 않기 때문에 개인이 참여 의지가 부족하거나 설문조사에 대한 접근성이 제한되거나 시간 제약이 있는 등 물리적 어려움을 겪을 수 있으며, 이로 인해 응답률이 낮아질 수 있습니다. 마지막으로 청소년 설문조사는 8 세 이상의 참여자를 대상으로 준비되었습니다. 일부 참여자의 나이가 5 세에 불과하여 이 그룹은 설문조사에 참여할 수 없었고, 따라서 설문조사를 완료하지 못했습니다. 프로그램 관리자들은 현재 8 세 미만의 아동으로부터 의견을 수집하는 대체 방법을 연구하고 있습니다.

청소년과 성인을 대상으로 조사한 결과, '사전' 설문조사보다 '사후' 설문조사에서 보호 요인이 증가했습니다. 성인은 학생들에게 사회적 지원을 제공하는 능력을 향상시켰고, 보호 요인에 대한 인식과 지식을 늘렸습니다. 청소년은 사회적 지원과 사회 정서적 역량이 향상되었습니다.

성인은 **Creative Wellbeing** 활동에 참여한 후 모든 결과 영역에서 역량이 향상되었습니다. 사전 설문조사에서는 기술보다 지식수준이 더 높은 것으로 보고되었지만, 사후 설문조사에서는 예술 기반 기술이 특히 증가한 것으로 나타났습니다. 특히, 치유 중심 예술 전략을 활용하여 청소년들이 연결망과 지원을 경험할 수 있는 기회를 창출하는 역량이 **Creative Wellbeing** 프로그램 이전인 64%에서 프로그램 이후인 91%로 증가했습니다. 또한 성인 중 더 높은 비율이 학생 또는 서비스 이용자의 정신 건강과 웰빙을 지원할 수 있다고 느꼈는데, 이 수치는 참여 전 89%에서 참여 후 97%로 증가했으며, 어려움을 겪고 있는 청소년들에게 치유 중심의 대응을 제공할 수 있다고 생각하는 비율도 증가했습니다(사전 설문조사 80%, 사후 설문조사 91%). 마지막으로 성인의 대다수(89%)는 **Creative Wellbeing** 에 참여한 후 청소년의 회복탄력성을 기르기 위해 감정을 기르는 데 자신감을 표현했으며, 이는 이전 수치인 82%에 비해 크게 증가한 수치입니다. 이러한 결과는 **Creative Wellbeing** 에 참여하면 정신 건강에 대한 낙인이 감소하고 다양한 보호 요인에 대한 인식이 높아진다는 것을 나타냅니다.

이러한 프로그램에 참여한 청소년은 **Creative Wellbeing** 활동에 참여한 후 거의 모든 결과 영역에서 역량이 향상되었습니다. 가장 눈에 띄게 증가한 영역은 사회 정서적 역량의 보호 요인 영역이었습니다. **Creative Wellbeing** 에 참여하기 전에는 자신의 감정에 대해 편안하게 이야기할 수 있는 사람이 49%에 불과했지만 이 프로그램에 참여한 후에는 이 비율이 67%로 증가했습니다. 마찬가지로 활동 전에는 58%가 자신의 감정을 조절할 수 있었다고 응답했으며, 활동 후에는 이 수치가 74%로 증가했습니다.

사회적 지원 영역에서는 더 많은 청소년들이 급우들과의 연결성을 느꼈고(사전 설문조사에서는 58%, 사후 설문조사에서는 74%), 도움이 필요할 때 다른 사람을 도울 수 있다고 느꼈습니다(사전 설문조사에서는 72%, 사후 설문조사에서는 88%). 그러나 청소년들은 나쁜 일이 있을 때 부모, 보호자, 교사 또는 그 외 도와줄 수 있는 어른에게 도움을 요청하는 비율이 사전 설문조사보다 사후 설문조사에서 약간 감소한 것으로 나타났으며(사전 설문조사에서는 64%, 사후 설문조사에서는 63%), 모든 사람이 가끔은 도움이나 지원을 필요로 한다는 데는 대부분 동의했습니다(사전 설문조사에서는 91%, 사후 설문조사에서는 88%). 전반적으로, **Creative Wellbeing** 은 정신 건강에 대한 낙인을 줄이고 청소년을 위한 보호 요인을 늘리는 데 긍정적인 영향을 미치고 있습니다. 인구통계학적 정보는 표 57에 나와 있습니다.

표 57. 로스앤젤레스 카운티 예술문화국의 FY 2023-2024 인구통계 정보

총계(n = 312)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아랍어	3	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	3	카리브해계	3
광둥어	3	중앙 아메리카계	16
영어	218	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	88
페르시아어	1	푸에르토리코계	3
표준 중국어	1	남미계	5
한국어	1	기타 히스패닉/라틴계	6
기타 중국어	3	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
러시아어	2	아프리카계	16
스페인어	48	인도계/남아시아계	6
베트남어	2	중국계	17
기타	11	유럽계	32
답변 거부/부재중/알 수 없음	16	필리핀계	7
▪ 출생 시 성별		일본계	2
남성	55	한국계	3
여성	231	중동계	7
답변 거부	26	베트남계	6
▪ 현재 성 정체성*		기타	14
남성	54	둘 이상의 민족	27
여성	223	답변 거부/부재중/알 수 없음	54
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	1	▪ 인종	
트랜스젠더 여성/트랜스페미닌	1	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	4
논바이너리	7	아시아계	38
다른 범주	2	흑인 또는 아프리카계 미국인	37
미결정	2	하와이 원주민/태평양 섬주민	2
답변 거부/부재중/알 수 없음	22	백인	76
▪ 성적 지향*		둘 이상의 인종	35
이성애자	215	기타	61
게이 또는 레즈비언	6	답변 거부	59
양성애자 또는 범성애자	15	▪ 퇴역군인 여부	
기타	10	예	3
미결정	12	아니오	284
답변 거부	54	답변 거부/부재중/알 수 없음	25
▪ 장애		▪ 연령	
아니오	249	15 세 이하	26
예	32	16-25	43
정신 영역	23	26-59	192
신체/기동성 영역	9	60 세 이상	23
만성 건강 상태	10	답변 거부	28

총계(n = 312)			
시각 장애	4	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
청각 장애	2		
다른 유형의 장애	1		
답변 거부/부재중/알 수 없음	31		

▪ 로스앤젤레스 카운티 도서관

로스앤젤레스 카운티 도서관은 예방 프로그램 자금을 사용하여 두 가지 프로그램을 제공합니다. 첫 번째 프로그램인 로스앤젤레스 카운티 도서관 학교 준비 프로그램인 **Smarty Pants Storytimes** 은 85 개의 LA 카운티 도서관에서 제공됩니다. 1 차 청중은 아동이고, 2 차 청중은 부모/보호자입니다. 도서관에서는 **Smarty Pants Storytime** 을 6 주 세션으로 5 회의 시리즈에 걸쳐 직접 진행합니다. 매년 각 시리즈 사이에 최대 2 주간 휴식을 취하고 겨울과 여름 방학 기간에는 휴식 시간을 가집니다. **Smarty Pants Storytime** 개요에는 책, 노래, 동요가 포함되어 있으며 학교 준비에 도움이 됩니다.

긍정적인 양육 프로그램(트리플 P)은 50 개의 로스앤젤레스 카운티 도서관에서 제공됩니다. 긍정적 양육 프로그램 인증 사서는 트리플 P 자료를 사용하여 부모 및 보호자와 협력하여 아기, 아동 및 청소년을 위한 일반적인 양육 문제를 지원합니다. 사서들은 트리플 P 학부모 카페, 트리플 P 세미나(워크숍)를 제공하고, 필요한 경우 현장에서 트리플 P 상담을 제공합니다. 모든 프로그램과 서비스는 대면으로 진행됩니다. 도서관은 매년 10 번의 트리플 P 학부모 카페와 4 번의 트리플 P 세미나를 개최합니다.

두 프로그램 모두 예방 결과를 수집하기 위해 **BUPPS**(이 보고서의 앞 부분에서 설명함)를 활용했습니다. 결과 데이터는 표 58 을, 인구통계학적 정보는 표 59 를 참조합니다.

표 58. FY 2023-2024 BUPPS 보호 요인 하위척도 결과(총 30 점 만점)

프로그램	평균 BUPPS 점수	최대 가능한 점수	해석
학교 준비 프로그램	23	30	높은 보호 요인이 존재함
긍정적인 양육 프로그램	25	30	높은 보호 요인이 존재함

표 59. 로스앤젤레스 카운티 도서관 FY 2023-2024 인구통계 정보

총계(n = 446)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	435
아랍어	1	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
캄보디아어	2	카리브계	8
광둥어	3	중앙 아메리카계	26
영어	347	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	162
페르시아어	1	푸에르토리코계	2
표준 중국어	14	남미계	4
한국어	3	기타 히스패닉/라틴계	22
기타 중국어	2	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	

총계(n = 446)			
스페인어	46	아프리카계	11
타갈로그어	2	인도계/남아시아계	16
베트남어	4	캄보디아계	2
기타	6	중국계	35
답변 거부/부재중/알 수 없음	15	동유럽계	4
▪ 출생 시 성별		유럽계	36
남성	54	필리핀계	10
여성	366	일본계	3
답변 거부	26	한국계	3
▪ 현재 성 정체성*		중동계	3
남성	53	베트남계	9
여성	369	기타	17
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	1	둘 이상의 민족	31
답변 거부/부재중/알 수 없음	23	답변 거부/부재중/알 수 없음	42
▪ 성적 지향*		▪ 인종	
이성애자	364	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	9
게이 또는 레즈비언	3	아시아계	82
양성애자 또는 범성애자	9	흑인 또는 아프리카계 미국인	27
답변 거부	66	하와이 원주민/태평양 섬주민	1
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	4	백인	168
▪ 장애		둘 이상의 인종	38
아니요	381	기타	18
예	21	답변 거부	103
정신 영역	11	▪ 퇴역군인 여부	
신체/기능성 영역	5	예	8
만성 질환	2	아니요	406
시각 장애	5	답변 거부/부재중/알 수 없음	32
청각 장애	7	▪ 연령	
다른 유형의 장애	3	16-25	15
답변 거부/부재중/알 수 없음	44	26-59	380
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음		60 세 이상	26
		답변 거부	25

▪ **로스앤젤레스 공원 및 레크리에이션국**

로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국은 커뮤니티, 개인 및 가족의 보호 요인을 개선하는 다양한 정신 건강 프로그램과 위험 예방 활동을 수행합니다. 2023 년부터 2024 년까지의 회계연도에 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국은 다양한 행사/프로그램에 참석한 참여자로부터 수집한 총 1,159 건의 결과 설문조사를 통해 총 145,950 명의 개인에게 서비스를 제공했습니다. 정신건강국의 자금 지원을 통해 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국은 **Parks After Dark, Spot Teen Center, Safe Passages 및 Parks at Sunset** 을 포함한 4 개 프로그램을 추진했습니다.

Parks After Dark: 이 프로그램은 34 개 공원에서 시행되어 다양하고, 역동적이고, 풍부한 활동을 통해 커뮤니티를 참여시켰습니다. 이 프로그램은 커뮤니티의 회복탄력성, 안전 및 웰빙을 촉진합니다. 포괄적인 범위의 활동을 통해 커뮤니티의 신체적, 문화적, 정서적 요구를 충족합니다.

청소년을 위한 사회적 장소 및 기회(Our SPOT) 청소년 센터: Our SPOT 프로그램, 활동, 교육과정은 로스앤젤레스의 폭력, 성취 저하 및 청소년 이탈과 같은 문화적 규범을 뛰어넘을 수 있도록 소외된 커뮤니티를 지원하는 사회적으로 관련 있는 교육 서비스를 제공합니다. "Our SPOT" 프로그램은 다양한 사회경제적, 환경적, 발달적 요인으로 인해

정신 건강 문제가 발생할 위험이 있는 청소년을 중점으로 둡니다. 이러한 청소년들은 특히 불안, 우울증 및 행동 장애와 같은 문제에 취약합니다. "Our SPOT"은 조기 개입을 제공하고, 대처 전략을 가르치고, 커뮤니티 의식을 조성하고, 청소년들에게 정신 건강 리소스를 연결함으로써 이러한 위험을 완화합니다. 이러한 활동은 정신 건강 문제가 확대되는 것을 방지하고 긍정적인 행동을 촉진하는 데 도움이 됩니다. 이 프로그램은 정신 건강 결과가 개선되고, 긍정적인 활동에 대한 참여가 늘어나고, 참여자 간의 커뮤니티 연결성이 강화되는 데 효과가 있다는 것이 평가를 통해 입증되었습니다.

Safe Passages: Safe Passages 이니셔티브는 동료 중심 전략을 채택하고, 훈련된 캠프 개입자와 홍보대사의 전문 지식을 활용하여 캠프 폭력의 영향을 받는 공원과 커뮤니티의 평화를 조성합니다. Safe Passages 는 이러한 전문가를 배치하여 공원을 오가는 개인의 안전과 공원 활동 및 특별 행사를 개최하는 기간의 안전을 보장하는 데 도움이 됩니다. 또한, Safe Passages 는 즉각적인 지원이 필요할 때 공원에서 위기 개입 서비스를 제공합니다.

Parks at Sunset: Parks at Sunset 은 여름철 56 개의 공원에서 접근 가능한 자기 관리 프로그램과 커뮤니티 활동 및 행사를 제공하도록 마련된 선제적 이니셔티브입니다. 이 프로그램은 친구, 가족 또는 혼자 야외 활동을 통해 치료 효과를 얻고, 일몰을 감상하도록 커뮤니티의 주민들을 초대합니다. 각 행사에는 다양한 시각 예술, 마음챙김 연습 및 자기 관리 활동이 포함됩니다. Parks at Sunset 은 예술을 치유의 매개체로 활용하여 개인과 가족을 위한 자기 관리 관행과 루틴을 개발할 수 있는 기회를 제공합니다.

이 보고 기간에 총 145,950 명에게 서비스를 제공했습니다. 이 보고 기간에 프로그램은 데이터를 수집하는 데 어려움을 겪었는데, 특히 총 참여자의 수에 비해 설문조사 응답 수가 적었습니다. 이러한 불일치는 여러 요인에 기인할 수 있습니다. 많은 참여자가 설문조사를 완료하기보다는 주로 활동과 워크숍에 참여하는 데 집중했고, 어떤 참여자는 설문조사가 너무 길거나 흥미롭지 않다고 생각했으며, 다른 참여자는 제공된 인센티브에 동기를 부여받지 못했고, 어떤 경우에는 참여자가 설문조사의 중요성이나 이용 가능성을 알지 못했을 수도 있습니다. 이러한 문제는 프로그램이 종합적인 데이터를 수집하는 기능에 영향을 미쳤습니다.

프로그램 결과를 수집하는 데 BUPPS 보호 요인 설문조사를 활용했습니다. Parks after Dark 프로그램은 5 점 만점에 평균 4.8 점을 받았고, Spot Teen 프로그램은 5 점 만점에 3.95 점을 받았고, Safe Passages 프로그램은 5 점 만점에 3.21 점을 받았으며, Parks at Sunset 프로그램은 5 점 만점에 3.92 점을 받았습니다. 이러한 점수는 개인이 프로그램에 참여한 결과, 높은 수준의 보호 요인을 식별할 수 있었음을 나타냅니다.

Safe Passages: FY 2023-2024 동안 "Safe Passages" 참여자의 평균 BUPPS 보호 요인 하위 척도 점수가 감소하여 인식된 보호 요인이 감소한 것으로 나타났습니다. 이러한 감소는 프로그램 제공 방식의 변화, 외부 스트레스 요인 또는 참여자 그룹의 변화로 인해 발생할 수 있습니다. 이러한 감소의 원인을 이해하고 참여자의 보호 요인에 미치는 프로그램의 영향을 강화할 수 있는 잠재적 조정 사항을 파악하기 위해서는 추가 조사가 필요합니다.

Parks at Sunset: 모든 보호 요인은 FY 2023-2024 에 증가한 것으로 나타났습니다. 가장 크게 증가한 항목은 '미래에 대한 희망이 생겼다'와 '나 또는 내가 아끼는 사람에게 도움이 될 만한 리소스에 대해 알게 되었다'로, 참가자들이 이 프로그램을 통해 더 많은 희망과 정보를 얻었음을 알 수 있습니다. Parks After Dark: 보호 요인과 웰빙 하위 척도에서

전반적으로 소폭 감소했는데, 가장 큰 폭으로 감소한 항목은 "활동적이고 활력이 넘치는 느낌"이었습니다. 위험 요인은 안정적으로 유지되었습니다. 보호 요인의 감소 폭은 작았지만, 웰빙이 더 이상 감소하지 않도록 주의하고 지원해야 할 영역을 나타낼 수 있습니다. 이 데이터는 사람들의 웰빙을 유지하고 개선하는 데 지속적인 관심이 필요함을 보여줍니다.

Spot Teen 프로그램: FY 2023-2024 동안 결과에는 약간의 차이가 나타났으며, 대부분 하위 척도 점수가 소폭 감소했습니다. 그러나 그 차이는 미미하여 프로그램의 영향이 비교적 안정적으로 유지되었음을 보여줍니다. 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국의 모든 프로그램에 대한 인구통계학적 데이터는 표 60에 나와 있습니다.

표 60. 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션 부서 FY 2023-2024 인구통계 정보

총계(n = 1,159)			
■ 기본 언어		■ 민족	
아랍어	4	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	19	카리브해계	52
캄보디아어	10	중앙 아메리카계	100
광둥어	17	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	483
영어	516	푸에르토리코계	7
페르시아어	2	남미계	18
몽어	1	기타 히스패닉/라틴계	77
표준 중국어	12	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
기타 중국어	3	아프리카계	68
러시아어	4	인도계/남아시아계	21
스페인어	243	중국계	25
타갈로그어	2	동유럽계	2
베트남어	2	유럽계	9
기타	11	필리핀계	4
답변 거부/부재중/알 수 없음	313	일본계	1
■ 출생 시 성별		한국계	1
남성	375	베트남계	1
여성	677	기타	56
논바이너리	10	둘 이상의 민족	18
다른 범주	1	답변 거부/부재중/알 수 없음	216
답변 거부	96	■ 인종	
■ 현재 성 정체성*		아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	43
남성	366	아시아계	72
여성	671	흑인 또는 아프리카계 미국인	110
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	2	하와이 원주민/태평양 섬주민	7
트랜스젠더 여성/트랜스 여성	2	백인	239
논바이너리	4	둘 이상의 인종	62
다른 범주(예: 두 개의 영혼)	5	기타	281
미정/현재 알 수 없음	2	답변 거부	345
답변/질문 거부 또는 누락	107	■ 장애	
■ 성적 지향*		아니요	711
이성애자	645	예	68
게이 또는 레즈비언	31	정신 영역	25
양성애자 또는 범성애자	28	신체/기동성 영역	25
기타(예: 퀴어, 무성애자)	11	만성 질환	10
미정/현재 알 수 없음	7	시각 장애	6
답변 거부/부재중/알 수 없음	437	청각 장애	6
■ 연령		다른 커뮤니케이션 장애	4
15 세 이하	144	다른 유형의 장애	8

총계(n = 1,159)			
16 세와 25 세 사이	221	장애 유형 공개 거부	11
26-59	542	답변 거부/부재중/알 수 없음	380
60 세 이상	13	▪ 퇴역군인 여부	
답변 거부/부재중/알 수 없음	239	예	29
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음		아니요	858
		답변 거부/부재중/알 수 없음	272

▪ **로스앤젤레스 통합구(LAUSD)**

LAUSD 학교 정신 건강(SMH) 프로그램은 학생과 학부모를 대상으로 다양한 정신 건강 증진 및 위험 예방 활동을 실시합니다. 관리자, 교사, 보조 직원, 학생 및 그 가족으로부터 서비스에 대한 의뢰를 받습니다. SMH 서비스는 교육 과정에 대한 학부모의 참여를 장려하고, 교사에게 상담을 제공하고, 위기 및 비상 상황에서 직접적인 정신 건강 서비스를 제공하고, 여러 학문으로 구성된 학교 팀에 참여하고, 커뮤니티 기관에 대한 적절한 의뢰를 받아 지원합니다.

SMH 정신의학 담당 사회복지사(PSW)는 학생, 가족 및 학교 커뮤니티와 함께 정신 건강 의료 서비스 제공자, 상담사 및 교육자로 근무하며 학업적, 사회 정서적 역량과 기술을 기르고 회복탄력성과 대인 관계 연결을 지원합니다. SMH PSW는 학교 기반 사회 복지 프로그램, 웰니스 센터 및 클리닉, 위기 상담 및 개입 서비스를 통해 이 필수적인 작업을 실시합니다.

SMH 프로그램은 학생들이 회복탄력성을 기르고 동료, 가족, 학교 및 커뮤니티와 긍정적인 관계를 형성하도록 지원합니다. 또한, 학교에서의 성공을 최적화하기 위해 건강한 관계, 자기성찰 및 문제 해결 기술을 증진합니다. 이 프로그램은 교육팀(예: 교장, 교사 및 관련 서비스 제공자)의 모든 구성원과 학교 커뮤니티(예: 학부모 또는 그 외 보호자, 커뮤니티 단체)와 협력하여 표적 예방 및 개입, 서비스, 정신 건강 상담을 시행함으로써 학생의 정신 건강과 웰빙, 학생 참여, 가족 참여 및 학교 환경을 개선합니다. 또한 안전하고 지원적인 학교 환경을 조성하는 두 가지 핵심 전략, 즉 트라우마 기반 접근 방식을 활용하고 증거 기반의 임상 관행을 개발하고 구현하는 분야에서 전국적인 선두 주자입니다.

LAUSD는 올해 학생과 그 가족을 대상으로 총 60 건의 정신 건강 워크숍, 교육 및 개입 프로그램을 진행했습니다. 이러한 프로그램 중 일부에는 Bounce Back, CBITS, Erika's Lighthouse, FOCUS Resilience Curriculum, Second Step, Seeking Safety 및 다양한 추가 부모 교육 워크숍과 교실 개입이 포함되었습니다. 이 프로그램은 100 만 명이 넘는 학생과 학부모에게 서비스를 제공했습니다. 그러나 인구통계학적 데이터만 수집되었고(표 61 참조), 이러한 특정 프로그램에 대한 예방 결과 데이터는 보고되지 않았습니다.

표 61. FY 2023-2024 인구통계 정보 - LAUSD

총계 (n = 1,388,856)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아랍어	51	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	176	카리브해계	36
캄보디아어	10	중앙 아메리카계	1,449
광둥어	29	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	1,768
영어	20,883	푸에르토리코계	22
페르시아어	80	남미계	427

총계 (n = 1,388,856)			
한국어	76	기타 히스패닉/라틴계	23,298
표준 중국어	40	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
러시아어	143	아프리카계	28
스페인어	20,023	인도계/남아시아계	106
타갈로그어	11	캄보디아어	73
베트남어	47	중국계	113
미국 수화	14	유럽계	3
기타	891	동유럽계	60
답변 거부/부재중/알 수 없음	1,346,382	필리핀계	595
▪ 출생 시 성별		일본계	54
남성	19,643	한국계	133
여성	22,522	중동계	135
답변 거부/부재중/알 수 없음	1,346,691	베트남계	78
▪ 장애		기타	7,020
아니요	34,723	둘 이상의 민족	787
있음	7,751	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,352,671
정신 영역	5,066	▪ 인종	
신체/기동성 영역	36	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	42
시각 장애	18	아시아계	1,019
청각 장애	91	흑인 또는 아프리카계 미국인	4,298
다른 커뮤니케이션 장애	652	하와이 원주민/태평양 섬주민	54
다른 유형의 장애	1,888	백인	2,568
답변 거부	1,346,382	둘 이상의 인종	1,095
▪ 연령		기타	32,499
15 세 이하	31,563	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,347,281
16 세와 25 세 사이	10,648		
답변 거부/누락	1,346,645		

▪ **미디어 캠페인: Take Action LA**

매년 5월, 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 카운티 전역의 서비스 대상 지역과 동네, 커뮤니티 센터, 공원 및 주요 스포츠 행사장 전체에서 교육하고 인식을 제고하기 위해 노력합니다. 목표는 낙인을 줄이고, 도움을 요청하는 행동을 확대하고, 이용 가능한 정신 건강 리소스에 대한 이해도를 높이는 것입니다.



테이크 액션 LA

주요 이니셔티브의 개요 및 요약 결과



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

2024 년 8 월



목차

- 테이크 액션 LA 커뮤니티 보조금 4
- 각 LACDMH 서비스 지역에 대한 집중적인 지원 활동 6
- 주요 스포츠 및 커뮤니티 파트너십을 통한 사회적 영향력 8
- 커뮤니티 전체 미디어 홍보 12

소개

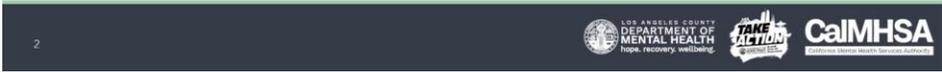
매년 5 월이 되면 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 카운티 전역(서비스 지역 및 인근 지역, 커뮤니티 센터, 공원, 주요 스포츠 행사장 등)에서 교육과 인식 개선을 위한 캠페인을 펼칩니다. 우리의 목표: 낙인을 줄이고, 도움을 구하는 행동을 확대하며, 이용 가능한 정신건강 리소스에 대한 이해를 높입니다.

올해에는 카운티 서비스 리더 및 캘리포니아 정신건강서비스청(CalMHSA)과 다시 한 번 협력하여 정신건강 인식의 알 주요 활동을 진행했습니다. 포용적인 행사를 통해 카운티의 다양한 커뮤니티와 소통하고, 장애인과 장애 이외의 언어로 의사소통하는 사람들을 위한 편의를 제공하는 등 평등성의 메시지를 전달하는 것을 최우선 과제로 삼았습니다.

이 보고서에서는 테이크 액션 LA 와 관련된 네 가지 주요 이니셔티브의 주요 내용과 성과를 제공합니다.

- 커뮤니티 기반 보조금
- 서비스 지역 이벤트
- 주요 스포츠 및 커뮤니티 파트너십
- 미디어 홍보 및 공공 교육

LACDMH 는 많은 파트너, 커뮤니티 구성원 및 리더들과 협력하여 정신건강 인식의 많은 다른 연중 행사, 낙인 감소 및 용평성에 대한 메시지를 확대할 수 있게 되어 영광입니다.



이니셔티브: 테이크 액션 LA 커뮤니티 보조금



"비밀상 환경에서 정신 건강에 대해 논의하고 아름다운 장소와 신선한 음식 등 존중성과 존경을 받으며 좋은 대담을 받을 수 있는 날을 갖게 되어 참가자들에게 큰 의미가 있었습니다. 사람들은 재규된 다양한 방식과 커뮤니티와의 연결 등에 대해 매우 감사했습니다. 커뮤니티 개야와 자유가 앞으로 나아가 유익한 변화이라는 것이 매우 분명해졌습니다. - 테이크 액션 LA 커뮤니티 보조금

목표:

커뮤니티 기반 당청에 리소스를 투자하여 로스앤젤레스 카운티 전역의 다양한 청중을 대상으로 정신 건강 서비스를 찾는 것과 관련된 낙인 및 차별을 줄이기 위한 정신 건강 인식 행사를 개최합니다.

투자:

\$5,998,981

테이크 액션 LA 보조금을 통해 단체들은 리소스 공유, 연스 및 문화 행사, 영양 및 운동 활동, 스트레칭 관리 및 건강 교육 등의 활동을 포괄하는 맞춤형 이벤트를 통해 커뮤니티에 참여할 수 있는 기회를 제공받았습니다.



VerhoArt 의 "인신 회고의 자기(Your Best Self)" 아트 이벤트에서 인터랙티브 벽속에 자신의 존속을 남기는 커뮤니티 회원들.



인버디고 앤스 시어터의 '포인스번 행사를 위한 춤' 릴리스 주말 프로그램은 신경과학 기반 뇌 건강 운동을 통한 정신 건강 향상

결과:

- 70 개의 보조금 수여
- 193 개 이벤트
- 27,000 명 이상의 커뮤니티 구성원에게 서비스 제공
- 21 개 언어로 제공되는 프로그램/서비스

이 장에서는 테이크 액션 LA 캠페인에 중점을 둔 파트너십의 측면이 요약되어 있습니다. #TAKELA 라는 해시태그로 요약되어 있지 않은 추가적인 파트너십과 이벤트가 있었습니다.



이니셔티브:
각 LACDMH 서비스 지역에 대한 집중적인 지원 활동



5 월 한 달 동안 LACDMH 의 8 개 휴게소에서 각각 한 번씩, 그리고 산티모니카 부두에서 카운터 전체 행사 한 번, 총 9 번의 이벤트가 열렸습니다. 각 휴게소 이벤트는 커뮤니티의 소외되고 리소스가 부족한 그룹을 위해 특별하게 마련되었습니다

목표:

지역과 이웃의 특정 요구에 맞춘 이벤트를 통해 리소스와 정신 건강 프로그램에 대한 인식을 높이고, 정신 건강 문제와 관련된 낙인을 최소화하세요.

투자:

- 100 만 달러의 DMH 예방 자금
- 현금 및 현물 기부금 85 만 달러
- 57,000 달러의 DMH 지원 자금
- 120,000 달러의 DMH 미디어 예방 자금



정신 건강 인식의 달 동안 서비스 지역 이벤트에서 위생 스타이션 운영

결과:

- 479,000 달러 상당의 기부 물품 나눔* 외에도, 20 개 이상의 웰니스 활동 방식이 시도되었고, 19 명이 잔과 기록 알 수송인을 받았으며(현재 314 명이 서비스/지원을 받기 위해 대기 중), 지역 예술가들의 20 회 공연이 있었습니다. 카운터 지역의 성과는 다음과 같습니다.
- 등록 이벤트 참석자 수 13070 명
- 636 개 참여 기관
- 62 개의 카운터 및 시 프로그램
- 1037 명에 대한 헤어컷 제공
- 48 개의 사위 시선 제공
- 2900 개의 위생 카드 배포
- 9,000 개 식사 제공
- 67 건의 HIV 검진 실시
- 96 명의 어린이에게 무료 안경 검진 및 맞춤 제공
- 유망 활동 68 건
- 208 건의 코로나/숙면 예방 집중
- 정신 건강 도시 2,500 권 배포
- Better Help 에서 기부한 치료비 320 만 달러

*테마파크, 콘서트 및 스포츠 경기장, 스키야드/보딩장, 수영장, 수영장, 친구의 집을 및 여행을 계획, 예약 제공, 안전용품 활용/장난감, 요양 건강 제품, 식용 상자, 가드 카드, 가정용품, 시민권 기부품, 그 외 다수 포함.



이니셔티브:
주요 스포츠 및 커뮤니티 파트너십을 통한 사회적 영향력



클리퍼스, 킹스, 다저스, 스파르кс, 갤럭시, 유니버전과의 협업은 정신 건강 및 낙인 감소라는 중요한 메시지로 광범위한 시청자에게 다가갔습니다

목표:

가장 눈에 잘 띄는 장소와 이벤트를 통해 지역 정신건강 리소스와 LACDMH 프로그램에 대한 인식을 높입니다



정신 건강 인식의 달에서 LED 디스플레이가 게임과 리소스 역량을 홍보합니다



다저스 홈경기장에서 열린 정신 건강 인식의 밤

결과:

로스앤젤레스 다저스 정신 건강 인식의 밤

5 월 4 일에 열린 다저스 정신건강 인식의 밤 행사에서 LACDMH 가 발표 파트너로 참여했습니다. 리사 윌 박사는 첫 번째 시구를 맡아 영광을 안았으며, LACDMH 직원인 트롬 두와 라이언 남은 LACDMH 의 티타링 프로그램에서 뛰어난 성과를 거둔 공로를 인정받았습니다.

- 활성화 테이블 2 개
- 참석자 수 44474 명(리그 보고)
- 2338 개의 정신 건강 인식의 밤 테마 티켓 백 판매

유니버전 정신 건강 인식의 달 페이스북 라이브

4 월 30 일에는 유니버전 페이스북 페이지를 통해 K-LOVE 107.5 의 진행자인 유니버전의 마리아 나바와 함께 공동 토론에 참여했습니다. 이 라이브 스트리밍 이벤트는 중요한 정신 건강 주제를 강조하고 광범위한 청중에게 다가갔습니다.

- 173,300 회의 노출 수
- 도달한 시청자 수 113400 명
- 35700 회의 총 조회수



이니셔티브: 주요 스포츠 및 커뮤니티 파트너십을 통한 사회적 영향력(계속)

로스앤젤레스 클리퍼스 정신 건강 인식의 밤

4월 10일에 열린 클리퍼스 정신 건강 인식 제고 게임의 프레젠테이션 파트너인 LACDMH가 선정되었습니다. 이 행사를 통해 LACDMH의 인지도를 성공적으로 높이고 커뮤니티에 귀중한 리소스를 제공했습니다.

- 직원 및 이해관계자를 위한 티켓 150매 및 식권
- LACDMH 공동 브랜드 스트레스 볼 10,000개 배포
- 테이블 활성화 2개(중앙홀 및 경기장)
- 약 19,000명의 참석자(경기장 정관)



LA 정신 건강 인식 제고의 밤 경기 개최

정신 건강에 대한 LA 갤럭시의 글로벌 관점: 운동선수로서의 정신 건강에 대한 문화적 관점

이 행사는 청소년들에게 글로벌한 관점과 문화적 관점에서 정신 건강에 대한 중요한 통찰력을 제공했습니다. 코비 존슨의 사회로 진정된 이 행사에는 LA 갤럭시 선수들과 LACDMH 정신과 사회복지사 모니카 레예스가 참여하여 열린 대화를 나누고 정신 건강 문제에 대한 이해와 지원을 장려했습니다.

- 120명 참석(갤럭시 아카데미 학생, 카운 고등학교 남학생 및 여학생 축구팀)
- LACDMH 활성화 테이블 1개
- 갤럭시 소셜 미디어 노출 수 54449회
- 11,940 추적 가능한 노출 수
- 웹사이트 방문요선에 따른 잠재 서비스 이용자 도달 범위(651541856)
- 미디어 요약: <https://missoccer.box.com/s/64bbhara7fu9967dpm7945d9abhwht4>

로스앤젤레스 스팅크 정신 건강 인식의 밤

5월 21일에 열린 이 행사에는 LACDMH의 10개 테이블을 활성화가 포함된 자원 박람회 개최가 진행되었습니다. 높은 참석률과 광범위한 소셜 미디어 참여를 통해 로스앤젤레스 스팅크는 정신 건강 교육과 지원을 홍보할 수 있었습니다.

- 3627명(최대 수용 인원에 근접)
- 코트사이드 LED
- 소셜 노출:
 - 동영상 조회 수: 167,947
 - 참여: 169,865
 - 노출 수: 411,065
- 소셜 브랜딩 콘텐츠:
 - 노출 수: 60,419
 - 참여: 880

10



이니셔티브: 카운티 전역의 미디어 홍보



이 캠페인은 디지털, 전통 미디어, 언론 보도 등 여러 채널의 주요 성과 지표에서 벤치마크 이상의 성공을 거두었습니다.

목표: 로스앤젤레스 카운티 전역의 다양한 민족, 인종, 문화, 지리적 대상에게 테이크 액션 LA 메시지를 전달하는 데 참여하세요.

투자: \$3,000,000

미디어 홍보에는 디지털 및 소셜 미디어, 방송, 라디오, 인쇄, 옥외 광고, 커뮤니티/플래너 운동 기회가 포함되었습니다.



테이크 액션 캠페인 메인 이미지

결과:

이 캠페인은 CTV, 디스플레이 광고, 오디오 플랫폼 및 CTV/비디오 다이렉트 전략을 결합한 멀티채널 프로그램 접근 방식을 통해 인상적인 참여를 이끌어 냈습니다. 이 캠페인은 5월 한 달 동안 인상적인 참여를 이끌어 냈습니다.

- 5,900만 회 이상의 노출
- 71,000회 이상의 클릭 수
- 5월 전환 수 500,000건(전월 대비 800% 증가)
- 디지털 디스플레이 광고의 7백만회 노출
- 퍼포먼스 미디어 홍보 참여:
 - 자금 도움 받기 클릭 유도: 22509건의 대화
 - 전화 헬프 라인 클릭 유도: 18754건의 참여
 - 이벤트 살펴보기: 6977건의 참여
- 페이스북에서
 - 210만 회 이상의 노출과 209,000회 이상의 참여
 - 참여율 10% - 강력한 캠페인의 기존인 참여율의 두 배
 - 17만 동영상 조회 수
- 인스타그램에서
 - 120만 회 이상의 노출
 - 24,000건의 참여
 - 스토어인 캠페인 참여율 15.9%

12



▪ **의료-법률 커뮤니티 파트너십**

의료 법률 커뮤니티 파트너십-로스앤젤레스(MLCP-LA)는 로스앤젤레스 카운티(LAC) 보건복지국(DHS), 로스앤젤레스 정신건강국(DMH), 4 곳의 법률 파트너(로스앤젤레스 이웃 법률 서비스에서 주도하고 3 곳의 하청 비영리 로펌이 협력)가 협력하여 만든 단체입니다. MLCP-LA 는 LAC DHS 병원 및 진료소 내에 변호사와 법률 옹호자를 통합하여 환자에게 법률 지원을 제공하고 교육 및 개별화된 기술 지원을 통해 임상 팀을 지원합니다. 법적 개입을 통해 MLCP-LA 의 법률 파트너는 큰 고통을 야기하고 건강을 위협하며 노숙자의 위험을 증가시키는 법적 요구사항을 완화하는 데 도움을 주고자 합니다. MLCP-LA 의 법률 파트너는 모든 서비스 이용자에게 LAC DMH 의 정신 건강 지원을 적극적으로 제공하고 홍보합니다.

MLCP-LA 법률 파트너는 환자가 보호 요인을 늘리고 위험 요인을 줄이는 법적 장벽을 해결할 수 있도록 지원합니다. 보호 요인의 경우, MLCP-LA 의 개입은 가능한 한 서비스 이용자가 스스로 법적 지원에 참여하도록 하는 것을 목표로 합니다. 예를 들어 개인은 법률팀의 지원을 받아 특정 문서를 얻거나 적극적인 조치(자녀를 대신하여 학구에 편의 제공을 요구하는 편지를 보내는 것과 같음)를 취할 수 있는 기회를 제공받을 수 있습니다. MLCP-LA 는 이러한 기회가 문제 해결 능력, 자기 효능감, 갈등 해결 능력과 심지어는 (교육 문제에 대한) 부모의 유능감을 강화하고 향상시킨다고 믿습니다. 또한 MLCP-LA 의 개입은 의학적으로 필요한 치료에 대한 접근을 제한하는 보험 장벽이나 거부를 제거하기 위해 직접적으로 노력합니다. MLCP-LA 는 환자가 자신의 치료에 관한 추가 교육을 받는 데 도움이 되는 환자와 의료팀 간의 소통도 직접적으로 촉진합니다.

MLCP-LA 의 활동은 위험 요인을 감소시키는 환경을 개선합니다. MLCP-LA 의 가정 폭력 및 민사 괴롭힘 금지 명령에 대한 활동은 폭력 생존자에게 폭력으로부터 안전하게 지낼 수 있는 기회를 제공하여 안정성에 집중하고 트라우마를 완화하는 데 필요한 정신 건강 관리를 받는 데 도움이 됩니다. 또한 MLCP-LA 는 모든 개인이 괴롭힘/차별 없이 주택에 접근할 수 있도록 하고, 선호하는 언어로 의사소통을 할 수 있도록 하고, 강제 퇴거 시 도움을 받을 수 있도록 하고, 주택 조건을 개선하기 위한 옹호 활동을 진행하고, 소득을 보충하는 혜택을 받을 수 있도록 지원합니다. 이러한 장벽과 스트레스 요인을 제거함으로써 개인은 안정성을 유지하고 필요에 따라 정신 건강 지원을 받는 데 집중할 수 있습니다.

서비스를 제공받은 2,747 명 중 1,306 명의 서비스 이용자가 정신 건강 서비스에 연결되었으며, 서비스 이용자의 59%는 MLCP-LA 를 통해 정신 건강 서비스와 연결되었거나 이미 필요한 서비스를 받고 있었습니다. 또한, 프로그램 참여를 통해 다음과 같은 다양한 긍정적인 결과를 얻었습니다.

보호 요인 증가:

안정성 및 보안성 증가: 주택, 혜택 및 안전과 관련된 긍정적인 결과는 정신 건강을 보호하는 데 중요한 요인인 안정성과 보안성을 높이는 데 기여할 가능성이 높습니다. 개인의 가정생활이 안정되면 정신 건강 지원을 받고 정신 건강 장애를 해결하기 위한 준비를 더 잘 수행할 수 있습니다.

권한 부여 및 통제: 개인이 자신의 권리를 이해하고 스스로를 변호하도록 지원하면 자신에게 힘이 있다는 느낌과 통제감을 느끼도록 할 수 있습니다. MLCP-LA 의 모든

유형에 대한 개입을 통해 변호인은 개인이 자신의 법적 변호에 참여하도록 하는 데 중점을 둡니다.

리소스에 대한 접근성: 개인을 의료, 혜택, 커뮤니티 서비스와 같은 필수 리소스에 연결하면 전반적인 웰빙과 회복탄력성이 향상될 수 있습니다.

생활 환경 개선: MLCP-LA 는 개인이 안정적인 거주지를 유지하고, 보증금을 받고, 임대장벽을 제거하고, 강제 퇴거를 방지할 수 있도록 돕습니다. 또한 MLCP-LA 는 가정 폭력에 직면한 개인이 접근 금지 명령을 통해 보호받을 수 있도록 조언하고 직접 도움을 제공합니다. 주거 및 안전에 대한 이러한 개선 사항은 정신 건강에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다. MLCP-LA 는 서비스 이용자를 위해 600 건의 긍정적인 주택 관련 성과를 달성했습니다.

리소스에 대한 접근성 증가: MLCP-LA 옹호자들은 모든 상호작용을 통해 개인을 필수적인 리소스에 연결하여 건강의 사회적 동인을 해결하고 완화합니다. 이러한 건강의 사회적 동인은 정신 건강 격차와 관련이 있습니다.

위험 요인 축소:

재정적 스트레스 감소: MLCP-LA 는 미지급 임금 및 부채와 같은 재정 문제를 해결하거나 소득 또는 공공 혜택의 증가를 통해 정신 건강 문제의 알려진 위험 요인인 상당한 재정적 스트레스를 완화할 수 있습니다.

법적 스트레스 감소: 법적 문제를 해결하면 정신 건강 문제의 위험 요인인 스트레스와 불안의 주요 원인을 줄일 수 있습니다. 본질적으로 모든 MLCP-LA 상호작용의 목표는 개인의 법적 문제를 개선하는 것입니다. 전반적으로 MLCP-LA 는 회계연도에 법적 장벽에 대한 더 나은 이해도와 처리, 주거 안정성 개선, 공공 혜택이나 미지급 임금 확보, 교통 위반 딱지나 벌금 제거, 의료 서비스 접근성 향상 등 3,976 건의 긍정적인 법적 성과를 달성했습니다.

결합된 인구 통계 정보는 탭 표 62 에 나열되어 있습니다.

표 62. FY 2023-2024 인구통계 정보 - 의료-법률 커뮤니티 파트너십

총계(n = 3,582)			
■ 기본 언어		■ 민족	
아랍어	1	히스패닉 또는 라틴계	
아르메니아어	2	카리브해계	11
영어	1,654	중앙 아메리카계	583
페르시아어	7	멕시코/멕시코계 미국인	1,596
표준 중국어	9	푸에르토리코계	10
러시아어	1	남미계	84
스페인어	1,878	기타 히스패닉	215
타갈로그어	4	비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
베트남어	4	아프리카계	244
기타	22	아시아계	16
■ 현재 성 정체성*		캄보디아계	5
남성	1,537	중국계	12
여성	2,020	동유럽계	13
트랜스젠더 여성/트랜스 여성	7	유럽계	106
논바이너리	1	필리핀계	26
다른 범주	17	일본계	7
■ 성적 지향*		한국계	1
게이 또는 레즈비언	63	중동계	38
이성애자	2,939	베트남계	14

총계(n = 3,582)			
양성애자	24	둘 이상	78
기타(예: 퀴어, 무성애자)	30	기타 비 히스패닉 또는 비 라틴계	271
답변 거부/부재중/알 수 없음	526	답변 거부/부재중/알 수 없음	252
▪ 장애		▪ 인종	
아니요	394	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	40
예	3,174	아시아계	84
정신 장애	841	흑인 또는 아프리카계 미국인	331
신체/기동성 영역	1,248	하와이 원주민	3
만성 건강 상태	558	백인	268
시각 장애	150	둘 이상의 인종	63
청각 장애	50	기타	2,707
다른 유형의 커뮤니케이션 장애	11	답변 거부/부재중/알 수 없음	
다른 유형의 장애	455	▪ 연령	
답변 거부	114	15 세 이하	43
답변 거부/부재중/알 수 없음	14	16-25	176
▪ 퇴역군인 여부		26-59	2,367
예	41	60 세 이상	996
아니요	3,470	답변 거부/부재중/알 수 없음	86
답변 거부/부재중/알 수 없음	71	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	

▪ **마이 헬스 LA 행동 건강 확장 프로그램**

2014년 10월 1일, DHS는 로스앤젤레스 카운티의 보험에 가입하지 않은 저소득층 주민들을 위한 1차 의료 서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 마이 헬스 LA(MHLA) 프로그램을 공식적으로 시작했습니다. 2018년 11월 20일, 감독위원회는 커뮤니티 파트너 클리닉(CP)과 체결한 MHLA 계약에 대한 여러 변경 사항을 승인했습니다. 행동 건강 관리 접근성의 격차를 파악하고 이를 해소하는 방법을 모색하기 위해 작업 그룹을 구성했습니다. 해당 그룹은 1차 의료 환경에서 MHLA 참여자에게 정신 건강 관리 서비스를 제공하는 CP를 보다 효과적으로 지원할 필요성을 최우선 과제로 확인했습니다. DMH는 심각한 정신 질환의 발병과 관련된 위험 요인을 줄이기/관리하기 위한 정신 건강 예방 서비스 및/또는 활동(MHPS)에 자금을 지원하고, 예방 프로그램을 통해 CP의 MHLA 참여자에 대한 보호 요인을 늘리고 지원하기로 결정했습니다.

이 프로그램은 2024년 1월에 종료되었습니다.

CP에 MHPS를 통합하는 이 시범 프로그램의 3년 차이자 마지막 해에 가장 중요한 목표는 1년 차에 발생한 실행상의 어려움을 해결하고, 실행 가능한 경우 1년차에 수립한 기존 사명과 목표를 더욱 발전시키기 위해 필요한 프로그램을 수정하는 것이었습니다. 이 시범 프로그램의 1년 차와 마찬가지로 진행 중인 COVID-19 팬데믹은 참여하는 각 CP의 인력에 계속 영향을 미쳤습니다. 이러한 커뮤니티 기반 건강 관리 클리닉은 각 커뮤니티의 최전선에서 COVID-19 교육 및 정보 보급, 치료, 검사 및 예방 접종을 담당했습니다. CP 직원들은 이 MHPS 프로그램의 실행 활동을 계속 이어 나가면서 커뮤니티가 팬데믹을 관리할 수 있도록 돕기 위해 다시 한번 여러 영역으로 파견되었습니다. 프로그램 실행 과제에는 인력 몰류(MHPS 계약 중단 및 인력 부족)와 비즈니스 워크플로(청구 및 고지 프로세스) 개정이 포함되었습니다.

데이터 수집은 PHQ9 및 GAD-7 결과 측정값 사용에서 BUPPS 로 전환되었습니다. BUPPS 는 LACDMH 전역의 예방 결과 데이터를 보고하고, 프로그램 요구 사항을 직접 타겟팅하고, 변경 사항을 보다 효과적으로 추적하기 위해 특별히 설계된 도구로, MHPS 프로그램에 선정되었습니다. 이 데이터는 전체 회계연도에 걸쳐 수집, 집계, 분석, 보고되었습니다. 2020년 7월 1일부터 2024년 1월 31일까지 최소한 한번의 MHPS 를 받은 고유 MHLA 환자 수는 59,727 명이었습니다.

표 63. FY 2023-2024 결과 - MHPS

결과 조치 이름	보호 대상자의 총수(최소 한 쌍의 BUPPS 점수(사전 및 사후 BUPPS 점수))	평균 BUPPS 사전 점수	평균 BUPPS 사후 점수	평균 BUPPS 점수 변화 비율	평균 MHPS 세션 수
BUPPS 보호 요인 하위 척도	1,066	19.58	22.3	13.89%	4.68
WHO 웰빙 하위 척도	1,071	14.71	17.82	21.08%	

*BUPPS 보호 요인 하위 척도 대비 WHO 웰빙 하위 척도와 관련하여 사전보다 사후 MHPS 에서 더 많이 증가한 것으로 보고되었다는 점에 유의합니다. 이 척도는 감정 상태(WHO)가 보호 요인(BUPPS) 대비 더 큰 증가를 반영합니다.

프로그램 시작과 종료 시 모두 평가를 받은 참여자(BUPPS 와 WHO 웰빙 하위 척도 모두)의 점수가 증가한 것으로 나타났습니다. 이는 프로그램 과정 전체에서 보호 요인과 웰빙이 전반적으로 증가했음을 나타냅니다(표 19). 인구 통계는 표 64 에 요약되어 있습니다.

표 64. FY 2023-2024 인구통계 정보 - MHLA

총계(n = 59,727)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아랍어	3	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	159	기타 히스패닉/라틴계	56,023
영어	3,941	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
한국어	135	아프리카계	82
기타 중국어	46	인도계/남아시아계	24
러시아어	28	캄보디아계	12
스페인어	54,754	중국계	27
타갈로그어	51	필리핀계	566
베트남어	5	일본계	4
미국 수화	1	한국계	103
기타	475	베트남계	5
답변 거부/부재중/알 수 없음	129	기타	1,354
▪ 출생 시 성별		둘 이상의 민족	112
남성	21,154	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,415
여성	38,549	▪ 인종	
논바이너리	13	아시아계	741
답변 거부	11	흑인 또는 아프리카계 미국인	82
▪ 연령		기타	57,377
16-25	2	둘 이상의 인종	112
26-59	51,723	답변 거부/부재중/알 수 없음	1,415
60 세 이상	8,002		

이 프로그램은 2024년 1월에 종료되었습니다.

- **예방 및 사후 관리(P&A)**

예방 및 사후 관리(P&A)는 커뮤니티에 다양한 서비스를 제공하여 역량을 강화하고, 옹호하고, 교육하고, 다른 사람들과 연결해 주는 10 개의 주요 커뮤니티 기관이 참여하는 DCFS 가 모니터링하는 프로그램입니다. 이 서비스는 아동기 이상 경험(ACE)과 건강의 사회적 결정 요인으로 인한 부정적인 영향을 완화하기 위한 지원과 자료를 제공하여 보호 요인을 강화합니다. 프로그램 서비스는 대면 및 가상으로 제공되며 1 회부터 1 년까지 또는 지속적으로 제공되는 등 주기가 달라질 수 있습니다.

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

- 아동 학대 및/또는 DCFS 개입의 위험이 있는 아동 및 가족
 - 직접 의뢰 또는 LACDMH 전문 위탁 보호(SFC) 사무소, 학교, 병원, 법 집행 기관 등 커뮤니티의 이해관계자의 의뢰를 받은 경우.
- 근거 없는 것으로 판명되어 종결된 DCFS 의뢰가 있는 아동과 가족
- 심사가 종료된 아동 학대 및/또는 방임 DCFS 의뢰가 있는 아동과 가족
- 가족 재결합 서비스를 받고 있는 DCFS 의뢰 서비스 이용자
- 공공 아동복지 시스템에서 퇴거하여 아동 학대 및/또는 DCFS 개입의 재발을 방지하기 위한 서비스를 필요로 하는 DCFS 에서 의뢰한 아동과 가족

MHSA 가 확인한 부정적 결과와 P&A 참여자가 치료받지 않거나, 불충분하게 치료를 받거나, 부적절하게 치료받은 정신 질환으로 인해 이러한 결과에 대한 위험이 발생할 수 있는 경우는 다음과 같습니다. 1) 자살, 2) 수감, 3) 학업 실패 또는 중퇴, 4) 실업, 5) 장기간의 고통, 6) 노숙 및 7) 아동이 집에서 쫓겨나는 것.

이 프로그램은 현장에서 데이터를 다운로드하는 것과 관련하여 지난 몇 년 동안 겪은 것과 같은 동일한 문제를 경험했지만 변경 사항을 적용했습니다. 또한 P&A 계약자들은 언어 장벽으로 인해 가족들이 설문조사를 이해하며 적절히 응답하는 데 어려움을 겪고 있다는 점을 계속해서 공유하고 있습니다.

추정치에 따르면 37,697 명의 성인이 P&A 단독 행사에 참석했습니다. 가족당 1 명만 설문조사(행사 설문조사)에 참여했기 때문에 3,068 건의 설문조사가 실시되었습니다. 단독 행사에 참석한 결과, 다음과 같은 보호 요인이 발견되었습니다.

- 85.0%가 다른 사람들과 연결됨
 - 87.2%가 자신 및/또는 가족에게 유용한 커뮤니티 프로그램 및 리소스를 파악함
 - 88.1%가 자신 및/또는 가족의 웰빙을 강화할 수 있는 팁/도구를 배움
- 그 외 결과는 다음과 같습니다.
- 79.8%가 자신이나 가족에 대해 새로운 것을 발견함
 - 85.3%가 가족과 관련하여 다양한 것을 배움

다음 결과는 기본 시점과 다중 세션 P&A 사례 탐색 서비스 완료 후에 실시한 527 건의 보호 요인 설문조사(PFS)를 기반으로 합니다. 기준치부터 서비스 종료까지 보호 요인이 전반적으로 증가했습니다. 가장 눈에 띄게 증가된 수치는 다음과 같습니다.

- 부모/보호자 회복탄력성: 점수가 2.5 에서 3.1 로 증가
- 사회적 연결: 점수가 2.4 에서 3.0 으로 증가
- 육아 및 아동 발달에 대한 지식: 점수가 2.8 에서 2.7 로 감소
- 성인의 사회 정서적 역량: 3.6 에서 3.9 로 변화
- 아동의 사회 정서적 역량: 2.8 에서 3.0 으로 변화

인구 통계 데이터는 표 65 에 요약되어 있습니다.

표 65. FY 2023-2024 인구통계 정보 - 예방 및 사후 관리(P&A)

총계(n = 548)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
영어	337	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
한국어	5	카리브계	1
러시아어	1	중앙 아메리카계	52
기타	2	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	290
스페인어	189	푸에르토리코계	2
답변 거부/부재중/알 수 없음	14	남미계	10
▪ 출생 시 성별		아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
남성	96	아프리카계	48
여성	447	동유럽계	1
답변 거부	5	유럽계	7
▪ 현재 성 정체성*		필리핀계	2
남성	96	한국계	8
여성	447	중동계	2
답변 거부/부재중/알 수 없음	5	기타	51
▪ 성적 지향*		둘 이상의 민족	18
게이 또는 레즈비언	3	답변 거부/부재중/알 수 없음	56
이성애자	485	▪ 인종	
양성애자	8	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	32

▪ **노숙자 예방 건강 증진(PH²)**

노숙자 예방 건강 증진(PH²)은 로스앤젤레스 카운티 보건복지국(DHS)과 다음 기관이 협력하여 만든 프로그램입니다. 건강을 위한 주택(HFH) 및 정신건강국(DMH). 이 프로그램은 이전에 노숙자였지만 치료받지 못한 심각하고 지속적인 의학적, 정신적 질환을 겪고 있는 개인과 가족에게 현장 기반 지원 서비스를 제공하는 카운티 전역 대상 프로그램으로, 이러한 개인이 임대 계약 위반으로 인해 다시 노숙자가 되는 것을 방지하도록 지원하는 것이 목표입니다.

DMH 노숙자 예방 건강 증진 - PH² 프로그램은 보건복지국(DHS), 건강을 위한 주택(HFH) 집중 사례 관리자(ICMS), 정신 건강국(DMH) 및 커뮤니티 주택 기관과의 협력을 통한 협동적 접근 방식을 활용하여 학제 간, 다문화 및 이중 언어를 구사하는 직원을 고용합니다. 이 프로그램은 로스앤젤레스 카운티의 8 개 서비스 지역에서 서비스를 제공합니다. 모든 초기 지원은 개인이 거주하는 커뮤니티에서 제공되어 돌봄에 대한 접근성을 촉진합니다. PH² 팀은 분류, 서비스 조정, 간단한 임상 개입을 수행하고 동기 부여 면담(MI), 피해 감소, 트라우마 기반 치료, 솔루션 지향 치료, 인지 행동 치료 및 안전 기반 치료를 통합합니다. 서비스는 주로 대면으로 제공되지만 전화나 가상으로 제공될 수도 있습니다.

PH² 활동 로그를 조사하면 프로그램의 효과를 확인할 수 있습니다. 이 기록의 목적은 노숙자로 돌아가는 것을 방지하기 위해 어떤 유형의 서비스가 제안 및/또는 제공되었는지를 파악하는 것입니다. PH² 활동 로그는 IBHIS의 해당 청구 가능한 각각의 기록(직접 또는 간접)에 대해 작성됩니다. 범주에는 제공된 자료, 확보한 연계, 최대 퇴거 위험, 방지된 퇴거, 퇴거 날짜(해당되는 경우) 및 폐쇄 이유가 포함됩니다.

개인의 보호 요인이 증가하고/증가하거나 위험 요인이 감소하면 주거 불안정성이 해결됩니다. IBHIS의 PH² 활동 로그는 참여자가 PH²에 참여하는 동안 최대 퇴거 위험 수준을 추적합니다. 한편, 리소스(정신 건강 서비스, 의료, 주택 지원 서비스, 식량 및 기타 기본적인 필수품)와의 연계는 점진적인 주택 안정화를 나타냅니다. 따라서 연계되는 의료 건수와 방지된 퇴거 건수는 노숙자 감소와 보호 요인 증가를 나타내는 좋은 지표가 됩니다.

몇 가지 문제가 결과 데이터를 수집하는 데 영향을 미쳤습니다. 첫 번째는 데이터를 수집하기 위해 수집할 주요 데이터 포인트를 탐색하는 비교적 새로운 소프트웨어 프로그램을 활용하는 것입니다. 또한, 데이터 수집 도구에 대하여 "임상적으로 질문할 필요가 없음" 및 "알 수 없음"이라는 응답이 너무 많아 설문조사 결과에 영향을 미쳤습니다.

이 보고 기간에 서비스를 받은 새로운 수혜자의 누적 수는 282 명입니다. 개인은 다음과 같은 문제를 포함한 확인된 문제로 의뢰되었습니다. 공격적/폭력적 행동, 부동산 파괴, 임대료 미납, 화재 안전/건강 위험, 울타리 설치, 주택 침입, 법적 문제, 관계 갈등 및 약물 남용. 등록 후 서비스 이용자는 정신 건강 서비스, 심리 교육 및 약물 남용 치료 등 다양한 연계 서비스를 받게 됩니다. PH² 팀은 심각성과 필요성에 따라 매주 개인을 만났습니다. 이 프로그램에 참여한 사람들은 2 주에서 18 개월까지 참여했으며, 평균 참여 기간은 6 개월이었습니다. 프로그램 결과는 표 66 과 67 에 요약되어 있으며, 인구통계학적 데이터는 표 68 에 기록되어 있습니다.

표 66. FY 2023-2024 PH² 각 리소스에 대한 연결

리소스	수
정신 건강 서비스	1,597
심리교육	341
보건복지국	80
상온보관식품	191
긴급 대응	127
주택 및 지원 서비스	111
교통편	39
의료 서비스	173
IHSS	147
푸드뱅크	142
약물 남용 치료	302
임시 거처	44
심리교육(서비스 이용자가 아님)	341

표 67. FY 2023-2024 PH² 위험 요인

위험 요인	수
공격적/폭력적 행동	108
부동산 파괴	81
미지급	75
화재 안전/건강 위험	65
울타리 설치	67
침입	58
MHS 연결 필요 사항	41
기타	71
관계 갈등	97
약물 남용	115
단지 포기	5

표 68. FY 2023-2024 인구통계 정보 - PH²

총계(n = 282)			
<ul style="list-style-type: none"> 기본 언어 		<ul style="list-style-type: none"> 민족 	
영어	222	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
러시아어	1	카리브해계	4
스페인어	17	중앙 아메리카계	4
답변 거부/부재중/알 수 없음	42	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	20
<ul style="list-style-type: none"> 출생 시 성별 		남미계	1
남성	175	기타 히스패닉/라틴계	23
여성	107	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
<ul style="list-style-type: none"> 현재 성 정체성* 		아프리카계	97
남성	163	중국계	1
여성	103	중동계	1
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	4	기타	78
답변 거부	16	답변 거부/부재중/알 수 없음	53
<ul style="list-style-type: none"> 성적 지향* 		<ul style="list-style-type: none"> 인종 	
이성애자	160	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	4
게이 또는 레즈비언	14	아시아계	1
양성애자	1	흑인 또는 아프리카계 미국인	97
기타(예: 퀴어, 무성애자)	3	백인	61
미결정	1	기타	112
답변 거부	103	답변 거부/부재중/알 수 없음	7
<ul style="list-style-type: none"> 장애 		<ul style="list-style-type: none"> 퇴역군인 여부 	
아니요	61	예	12
예	171	아니요	228
정신 영역	149	답변 거부/부재중/알 수 없음	42
신체/기동성 영역	69	<ul style="list-style-type: none"> 연령 	
만성 질환	42	16-25	4
시각 장애	6	26-59	158
청각 장애	1	60 세 이상	120
다른 유형의 장애	1	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
장애 유형에 대한 답변 거부	111		
답변 거부/부재중/알 수 없음	50		

▪ **Promotores**

Promotores 프로그램은 로스앤젤레스 카운티 정신건강국이 시행하는 예방 프로그램입니다. 이 프로그램은 정신 건강 문제로 이어질 수 있는 보호 요인을 증가시키고 위험 요인을 감소시키기 위한 노력의 일환으로 프로그램 참여자들을 대상으로 훈련과 교육을 제공합니다.

Promotores 프로그램은 리포니아 행동 건강 서비스 연구소(CIBHS)의 낙인 차별 감소(SDR) 프로그램 참여자 설문지를 활용하여 프로그램 결과를 수집하고 교육이 참여자에게 미치는 영향을 평가했습니다. 측정을 완료함으로써 참여자들은 1) 정신 건강 문제가 있는 사람들에 대한 태도와 행동, 2) 정신 건강 문제가 있는 사람들의 낙인에 대한 지식, 3) 정신 건강 리소스가 필요할 수 있는 사람들을 지원하는 방법에 대한 인식, 교육 품질 및 인구통계에 대한 피드백을 제공할 수 있었습니다. 예방 프로그램의 성과를 평가할 목적으로 처음 두 가지 범주의 결과를 활용했습니다. 참여자의 행동 변화와 지식 및 신념 변화 범주에 대한 참여자의 반응은 긍정적인 결과를 반영했으며, 프로그램 참여로 인해 보호 요인이 증가하고 위험 요인이 감소하는 것을 나타냈습니다.

행동 변화: 7 개 항목에서는 교육이 정신 건강 문제가 있는 개인을 지원하는 행동에 참여하려는 참여자의 의지에 어떤 영향을 미치는지를 평가했습니다. 이 결과는 보호 요인이 상당히 증가했고 위험 요인이 감소했음을 강조합니다. 총 150,967 건의 응답에서 "필요하다고 생각되면 정신 건강 전문가에게 지원을 받을 의향이 있다"는 응답이 더 많아졌으며, 이는 자기 관리 및 조기 개입과 관련된 보호 행동이 증가했음을 나타냅니다. 또한, 이러한 교육은 정신 건강 문제가 있는 개인에 대한 차별적 행동의 가능성을 줄여 낙인과 관련된 주요 위험 요인을 효과적으로 감소시켰습니다. 이 프로그램은 참여자들이 지원 활동에 참여할 가능성을 높여 옹호 및 포용과 같은 보호 요인도 강화했습니다. 이러한 결과를 종합해 보면 **Promotores** 교육은 낙인 관련 위험을 줄이는 데 그치지 않고 정신 건강 상태에 대한 지원을 제공하고 도움을 구하는 참여자의 역량을 강화했다는 것을 알 수 있습니다.

표 69. 행동 변화 Promotores 설문조사 결과

이 프로그램의 직접적인 결과로 나는 기꺼이 다음과 같이 행동할 의향이 높아졌습니다.	매우 동의	동의	동의 % 합계
1...심각한 정신 질환을 앓고 있는 사람의 옆집에 거주한다.	34.20%	36.80%	71.00%
2...정신 건강 문제를 겪고 있는 사람과 교류한다.	35.50%	40.50%	76.00%
3...정신 건강 문제를 겪고 있는 사람과 함께 직장에서 간밀하게 협력한다.	34.40%	39.10%	73.50%
4...정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 차별을 방지하기 위해 조치를 취한다.	43.90%	40.30%	84.20%
5...곤경에 처한 사람의 말을 적극적으로 공감하며 경청한다.	47.80%	40.40%	88.20%
6...필요하다고 생각되면 정신 건강 전문가의 도움을 구한다.	52.70%	37.50%	90.20%
7...정서적인 고통을 겪고 있다고 생각되면 친구나 가족에게 이야기한다.	51.20%	38.90%	90.10%

지식 및 믿음의 변화: 7 개 항목에서는 **Promotores** 교육이 참여자의 정신 질환에 대한 지식과 정신 건강 문제가 있는 사람에 대한 믿음에 미치는 영향을 평가했습니다. 그 결과, 교육은 참여자들의 정신 질환에 대한 이해도를 높이고 보다 지원적이고 포용적인 믿음을 조성함으로써 보호 요인을 성공적으로 증가시켰음이 나타났습니다. 교육에 참석한 참여자들은 낙인과 관련된 주요 위험 요인인 부정적인 고정관념을 극복하고 이를 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 더 긍정적인 태도로 대체할 수 있었습니다. 이런 태도의 변화는 차별 및 오해와 관련된 위험 요인이 감소했음을 나타냅니다. 또한, 참여자들은 교육을 통해 정신 건강 주제에 대한 지식을 향상시켰고, 이를 통해 지원하는 행동과 태도로

해당되는 사람들이 참여하도록 더 잘 지원하게 되었습니다. 대다수의 참여자는 교육이 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 믿음에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 낙인 기반 위험 요인의 영향을 줄이는 동시에 보호 요인의 전반적인 증가를 강화했다는 데 동의했습니다.

표 70. 지식 및 믿음의 변화 Promotores 에 대한 설문조사 결과

이 프로그램의 직접적인 결과로 나는 다음과 같이 생각할 의향이 높아졌습니다	매우 동의	동의	동의 총 %
8...정신 건강 문제를 겪는 사람들은 일반적인 다른 사람들과 비교했을 때 다르다.	17.48%	24.24%	41.72%
9...정신 건강 문제가 있는 사람들은 자신의 문제에 대한 책임이 있다.	11.51%	13.36%	24.87%
10...정신 건강 문제가 있는 사람도 결국 회복할 수 있다.	36.57%	41.24%	77.81%
11...정신 건강 문제가 있는 사람도 사회에 기여할 수 있다.	35.54%	40.25%	75.79%
12...정신 건강 문제가 있는 사람들은 불쌍히 여겨야 하고 동정해야 한다.	13.64%	17.48%	31.11%
13...정신 건강 문제가 있는 사람들은 다른 사람들에게 위험하다.	13.07%	16.78%	29.85%
14...누구나 정신 건강 문제를 겪을 수 있다.	45.83%	36.97%	82.80%

표 71. FY 2023-2024 인구통계 정보 - Promotores

총계(n = 16,211)			
■ 기본 언어		■ 민족	
미국 수화	5	히스패닉 또는 라틴계	
아랍어	8	카리브해계	903
아르메니아어	44	중앙 아메리카계	1,809
광둥어	43	멕시코/멕시코계 미국인	6,945
캄보디아어	102	푸에르토리코계	43
영어	2,301	남미계	252
페르시아어	5	기타 히스패닉	324
일본계	2	비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
한국어	1,709	아프리카계	149
표준 중국어	199	아시아계 인도인/남아시아계	18
기타 중국어	8	캄보디아계	105
러시아어	2	중국계	242
스페인어	9,091	동유럽계	7
타갈로그어	15	유럽계	47
베트남어	9	필리핀계	21
기타	66	일본계	25
답변 거부	2,602	한국계	1,775
■ 현재 성 정체성*		중동계	9
남성	1,542	베트남계	12
여성	12,250	둘 이상	127
트랜스젠더 여성/트랜스 여성	47	기타 비 히스패닉 또는 비 라틴계	185
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	98	답변 거부/부재중/알 수 없음	3,213
논바이너리	28	■ 인종	
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	11	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	124
미정/현재 알 수 없음	9	아시아계	2,220
다른 범주	7	흑인 또는 아프리카계 미국인	324
답변 거부/부재중/알 수 없음	2,258	하와이 원주민	13
■ 성적 지향*	16,260	백인	5,525
게이 또는 레즈비언	207	둘 이상의 인종	249

총계(n = 16,211)			
이성애자	10,142	기타	1,917
양성애자	182	답변 거부/부재중/알 수 없음	5,839
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	291	▪ 연령	
미정/현재 알 수 없음	21	15 세 이하	43
기타(예: 퀴어, 무성애자)	33	16-25	540
답변 거부/부재중/알 수 없음	5,384	26-59	10,900
▪ 장애		60 세 이상	2,113
아니요	12,274	답변 거부/부재중/알 수 없음	2,615
예	875	▪ 출생 시 성별	
정신 장애	372	남성	1,650
신체/기동성 영역	251	여성	12,074
만성 건강 상태	148	논바이너리	15
시각 장애	112	다른 범주	7
청각 장애	51	답변 거부	2465
다른 유형의 커뮤니케이션 장애	21	▪ 퇴역군인 여부	
다른 유형의 장애	92	예	180
답변 거부	160	아니요	13,105
답변 거부/부재중/알 수 없음	3,062	답변 거부/부재중/알 수 없음	2,926

* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음

- SEED 로스앤젤레스 카운티 학교(SEED LA)**
 SEED LA는 위험에 처한 청소년을 위한 카운티 최초의 공립, 현장, 대학 진학 준비, 무료 수업료 서비스를 제공하는 기숙 고등학교입니다. 과학, 기술, 공학 및 수학(STEM)에 기반한 교육과정은 청소년들이 운송 및 인프라 산업 분야에서 직업과 대학 진로를 준비하도록 도울 것입니다. 학교는 학생들에게 현장 지원, 웰빙 서비스 및 사회 정서적 상담을 제공합니다.
- 전환 연령 청소년(TAY) 드롭인 센터**
 드롭인 센터는 집이 없거나 생활 환경이 불안정할 수 있는 16-25 세의 심각한 정서 장애(SED)와 심각하고 지속적으로 정신 질환을 앓고 있는(SPMI) 전환기 청소년(TAY)을 위한 정신 건강 시스템의 진입점 역할을 하도록 마련되었습니다. TAY는 집, 거리 및 커뮤니티에서 학대의 희생자가 되어 복잡한 트라우마를 경험하는 경우가 많습니다. 복잡한 트라우마는 TAY가 관계를 유지하거나, 직장을 유지하거나, 학교에 다니지 못하는 모습으로 나타날 수 있으며, 이로 인해 실업, 학교 중퇴, 수감 및 노숙의 위험에 빠질 수 있습니다. 조기 개입이나 예방 서비스가 없다면 TAY는 일상 활동과 기능을 손상시킬 수 있는 정신 장애를 겪을 위험이 있습니다. 드롭인 센터를 이용하는 TAY는 직원들과 신뢰 관계를 구축할 기회를 얻고, 준비를 갖추고 의지가 있을 때 안정/회복을 위해 필요한 서비스와 리소스에 연결할 수 있습니다.
- 트라우마 및 회복 탄력성 정보 기반 조기 강화(TRIEE)**
 TRIEE는 트라우마 기반 정신 건강 예방 이니셔티브로, 조기 교육 센터(EEC)를 위한 커뮤니티 학교 모델을 독특하게 적용한 것입니다. TRIEE는 학교 직원의 전문성 개발과 복지를 증진하고, 학부모 참여를 촉진하고, 가족을 커뮤니티 리소스에 연결하고, 학생들의 자기 통제 능력을 향상시켰습니다. TRIEE는 아동, 청소년 및 가족의 보호 요인을 늘리고 위험 요인을 줄이기 위한 학교 역량을 구축하는 데 전념했습니다. 로스앤젤레스 카운티 전역에 걸쳐 39 개의 조기 교육 센터(EEC)에서 서비스가 시행되어 0-6 세의 어린이와 그 가족들에게 서비스를 제공했습니다. 캠퍼스 내 정신과

사회복지사(PSW)가 교직원, 학생 및 가족을 포함한 학교 커뮤니티 전체에 대면 또는 전화로 서비스를 제공했습니다. 이 프로그램은 총 3,672 명의 아동, 청소년 및 가족에게 서비스를 제공했습니다. 이 프로그램은 FY 2023-2024 말에 종료되었으며 다음 FY에는 계속 진행되지 않습니다.

결과

이 보고 기간에 총 3,672 명에게 서비스를 제공했습니다. 이 프로그램은 결과 수집 과정에서 몇 가지 장벽에 부딪혔습니다. 그중 하나는 TRIIE 설문조사를 다른 플랫폼으로 옮겨야 했다는 것으로, 새로운 교육구 방화벽으로 인해 직원들이 설문조사에 접근하는 데 어려움을 겪었다는 점입니다. 이 외에도 TRIIE 설문조사는 배포를 위해 현장 관리자에게 의존했지만, 일부 현장에서는 요구 사항을 모르는 새 관리자들이 있었거나 휴가를 간 관리자들이 있었습니다.

트라우마에 노출된 아동은 다양한 부정적인 결과에 대한 위험이 더 높습니다. 아동의 삶에 영향을 미치는 어른들에게 트라우마와 관련된 정보를 제공하는 것은 회복탄력성과 사회 정서적 웰빙을 촉진하여 보호 요인을 증가시킬 수 있습니다. 다음 사항은 140 건의 부모 평가와 452 건의 교직원 평가에서 얻은 결과의 주요 내용입니다.

- 교직원의 94-96%는 교육을 통해 아동이 긍정적인 행동을 취하고, 자신의 감정을 조절하며, 실행 가능 기술을 사용하도록 돕는 데 더 잘 대비할 수 있게 되었다고 보고했습니다.
- 교직원의 96%는 교육을 통해 아동과 그 가족들과 긍정적인 관계를 구축할 준비가 되었다고 보고했습니다.
- 90%의 부모는 자녀가 다니는 학교가 집에서 자녀의 정서적 웰빙을 지원할 수 있는 자료를 제공했다고 보고했습니다.
- 교직원의 94%는 TRIIE 프로그램을 통해 제공되는 서비스가 학교에 리소스와 파트너십을 가져오는 데 도움이 되었다는데 "매우 동의" 또는 "동의"한다고 보고했습니다.
- 교직원의 94%는 TRIIE 프로그램을 통해 제공된 서비스가 직원들의 스트레스를 덜 느끼는 데 도움이 되었다고 보고했습니다.

표 72. FY 2023-2024 인구통계 정보 - TRIIE

총계(n = 3,672)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아랍어	18	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
아르메니아어	43	기타 히스패닉	2,764
광둥어	2	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
영어	1,979	아프리카계	499
페르시아어	27	필리핀계	37
한국어	1	기타	372
표준 중국어	5	▪ 인종	
기타 중국어		아메리카 원주민/알래스카 원주민	12
러시아어	14	아시아계	156
스페인어	1,508	흑인 또는 아프리카계 미국인	511
타갈로그어	8	하와이 원주민/태평양 섬주민	10
베트남어	11	백인	2,983
기타	56	▪ 출생 시 성별	
		남성	1,702
		여성	1,970

▪ **커뮤니티 파트너 - 연합 정신 건강 증진 네트워크**

로스앤젤레스 카운티 정신건강국 정신 건강 증진 네트워크(UMHP) 프로젝트는 커뮤니티를 강화하고 UMHP 산하에서 활동하는 커뮤니티 구성원(예: 커뮤니티 보건 종사자, 동료 지지자, 학부모 파트너, 커뮤니티 홍보대사 등)의 진로를 개척하는 커뮤니티 지원 및 권한 부여 활동입니다.

UMHP 프로그램의 장기적인 영향은 로스앤젤레스 카운티에서 가장 취약한 개인과 가족의 건강, 정신 건강 및 웰빙을 강화하기 위한 것입니다. 이러한 장기적 성과를 달성하기 위해 이 프로젝트는 불우한 특정 지역에서의 지원, 참여, 심리사회적 지원 활동을 복합적으로 활용합니다. 프로그램 관련 노력에는 직접 및 간접적인 서비스, 가구 지원, 예방/완화 노력과 관련된 교육 및 훈련, 리소스와의 연계가 포함됩니다.

UMHP 프로젝트 인력은 가장 소외되고 불균형적으로 영향을 받는 커뮤니티의 홍보대사로서 실제 경험이 있는 개인을 포용하는 데 중점을 두었습니다. UMHP 직원은 자신이 서비스를 제공하는 커뮤니티와 인종차별 반대, 다양성, 포용성(ARDI) 이니셔티브가 제공하는 기회 사이의 가교 역할을 하는 데 매우 중요합니다. ARDI 이니셔티브 목표를 달성하기 위해 UMHP 프로젝트는 주민, 조직 및 커뮤니티 이해관계자와 협력하여 각 지역의 요구 사항과 가치에 맞춰 활동과 평가 노력을 수립하고 장소 기반 커뮤니티 파트너십을 지원합니다.

각 커뮤니티 기반 조직(CBO)은 문화적 역량을 강조하며, 경험이 풍부하거나 참여자와 배경을 공유한 직원을 활용하는 경우가 많습니다. 이러한 활동은 신뢰를 강화하고 취약 계층에게 맞춤형 지원을 제공하는 것을 목표로 합니다. 프로그램은 일반적으로 여러 세션을 제공하거나 단독 행사와 지속적인 지원을 혼합하여 제공합니다. 지원, 커뮤니티 구축, 자조 그룹, 심리교육 워크숍은 일반적인 전략입니다. 일부 프로그램은 아직 초기 단계의 데이터 수집에 머물러 있으며, 제한된 기본 조사만 완료되었고 사후 설문조사 데이터는 아직 제공되지 않습니다. BUPPS 설문조사와 같은 도구를 활용하는 프로그램은 보호 요인 및 정신적 웰빙과 같은 결과를 측정하고 있습니다. 그러나 일부 프로그램에서는 아직도 데이터 수집 방법을 개선하고 있습니다.

프로그램을 실행하는 동안 겪는 문제에는 채용의 어려움, 설문조사에 참여하는 사람들의 참여도, 문화 및 언어적 장벽, 프로그램 개발 단계에서 발생하는 데이터 수집의 어려움이 포함됩니다. 일부 프로그램은 카운티 양식에 대한 불신이나 착취당한다는 느낌으로 인해 참여자들이 설문조사를 작성하기를 꺼리는 상황에 직면했습니다. 간신히 데이터를 수집하는 데 성공한 다양한 UMHP 프로그램은 긍정적인 결과를 보였으며, 그중 일부는 아래에 강조되어 있습니다.

Wall de las Memorias 는 저소득층 LGBTQ+ 성인과 BIPOC 개인에게 서비스를 제공하는 데 중점을 둔 프로그램입니다. 이 프로그램은 LGBTQ+ 커뮤니티에 적합한 트라우마 기반 치료, HIV 검사, 이민 워크숍 및 기타 다양한 지원 서비스를 제공했습니다. 이 프로그램은 문화적으로 유능한 다국어 서비스를 통해 위험 요인을 줄이고 보호 요인을 강화하는 데 중점을 두었습니다. 이 프로그램은 BUPPS 를 사용하여 기준치와 사후 설문조사 데이터를 모두 성공적으로 수집했습니다. 이 프로그램은 BUPPS 와 WHO 웰빙 측정에서 모두 사전 측정에서 사후 측정까지 평균 점수가 증가하면서 긍정적인 결과를 보여주었습니다. 이 점수는 프로그래밍으로 인해

보호 요인이 성공적으로 증가한 것 외에도 전반적인 정신 건강과 웰빙이 향상되었음을 나타냅니다.

부모, 교육자/교사 및 학생 행동(PESA) 프로그램은 종종 주택 불안에 직한 청소년 사법 제도의 영향을 받는 청소년에게 서비스를 제공했습니다. 이 프로그램은 생활 기술과 회복탄력성을 향상시키기 위해 교육 워크숍, 사례 관리 및 심리교육을 포함한 주간 및 월간 세션을 제공했습니다. 이 프로그램은 희망, 커뮤니티, 대처 기술 및 리소스 지식과 관련된 보호 요인을 추적하기 위해 프로그램 관련 사전 및 사후 **BUPPS** 데이터를 수집했습니다. 측정된 모든 보호 요인의 점수가 증가했습니다. 또한 참여자들은 프로그램을 이용한 후에 더 차분해지고, 활력이 넘치고, 삶에 더 적극적으로 참여하는 느낌을 받았다고 보고했습니다. 이 점수는 프로그램 참여를 통해 보호 요인이 향상되었음을 나타냅니다.

Emotional Health Association dba SHARE! 프로그램은 외로움, 불안 및 우울증에 걸릴 위험이 높은 65 세 이상의 노인을 대상으로 했습니다. 또한, 이러한 개인들은 COVID-19 와 치료되지 않은 정신 건강 문제로 인해 영향을 받았습니다. 이 프로그램은 지원 서비스, 커뮤니티 구축 활동 및 지원 그룹을 제공했습니다. 목표는 사회적 연결과 리소스에 대한 접근성을 제공함으로써 고립과 정신 건강 위험을 줄이는 것이었습니다. 기존 설문조사 데이터는 보호 요인, WHO 웰빙 및 육아 관련 결과를 측정하는 **BUPPS** 조사를 사용하여 수집되었습니다. **BUPPS** 보호 요인에 대해 보고된 기존 점수는 총 30 점 만점에 평균 8 점(초기 보호 요인이 낮음을 나타냄)이었고, WHO 웰빙은 총 25 점 만점에 평균 9.67 점(초기 웰빙이 좋지 않음을 나타냄)이었으며, 육아 하위 척도 결과는 총 20 점 만점에 평균 17.83 점이었었습니다. 보고 기간에는 사후 설문조사 데이터가 제공되지 않았습니다.

사용 가능한 인구통계 데이터는 표 x 에 나와 있습니다.

표 73. FY 2023-2024 인구통계 정보 - 연합 정신 건강 증진 네트워크

총계(n = *)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아르메니아어	1	히스패닉 또는 라틴계	
영어	37	중앙 아메리카계	2
표준 중국어	1	멕시코/멕시코계 미국인	38
스페인어	30	비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
기타	1	아프리카계	11
답변 거부/부재중/알 수 없음	1	중국계	1
▪ 현재 성 정체성*		유럽계	2
남성	57	필리핀계	1
여성	28	기타	3
▪ 성적 지향*		둘 이상	4
게이 또는 레즈비언	21	답변 거부/부재중/알 수 없음	6
이성애자	99	▪ 인종	
양성애자	6	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	1
미결정	2	아시아계	1
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	3	흑인 또는 아프리카계 미국인	14
▪ 장애		백인	36
아니요	45	둘 이상의 인종	4
예	22	기타	8
정신 장애	7	답변 거부/부재중/알 수 없음	1
신체/기능성 영역	10	▪ 연령	

총계(n = *)			
만성 건강 상태	6	15 세 이하	1
답변 거부	17	16-25	11
답변 거부/부재중/알 수 없음	4	26-59	33
▪ 퇴역군인 여부		60 세 이상	24
예	9	답변 거부/부재중/알 수 없음	2
아니요	53		
답변 거부/부재중/알 수 없음	1		

* [참고] 제시된 인구통계 데이터는 기대 인구 분포와 완전히 일치하지 않을 수 있습니다. 잘못된 보고, 분류 오류, 또는 기타 데이터 수집 한계로 인해 차이가 나타날 수 있습니다.

▪ **재향군인 및 군인 가족 서비스(VMFS), 이전 명칭: 재향군인 동료 액세스 네트워크(VPAN)**

재향군인 및 군인 가족 서비스(VMFS)는 로스앤젤레스 카운티의 재향군인 및 군인 가족을 위한 예방 프로그램입니다. 목표는 다음과 같습니다. 1) 경제적 안정, 회복탄력성, 사회·감정적 기술 개발, 사회적 유대감 등 보호 요소를 강화하고 2) 자살 위험성, 노숙, 실업 및 불완전 고용 등의 위험 요소를 감소시키는 것을 목표로 한다.

VMFS에 따라 정신건강국, 로스앤젤레스 카운티 군 및 재향군인국, SoCal 보조금 지급기관 및 기타 커뮤니티 기반 단체(CBO)는 동료 지원과 서비스 연계를 제공하여 정신건강 서비스 이용률을 낮추고 있습니다. VMFS CBO를 통해 제공되는 예방 서비스의 목표는 기존 프로그램을 보장하는 일련의 전략을 구현하는 것입니다. 또한, 참전용사들과 그 가족들에게 새로운 예방적이고 트라우마 정보에 기반한 커뮤니티 지원을 제공하여 보호 요인을 촉진하고 심각한 정신 질환으로 발전할 수 있는 위험 요인을 줄이고자 합니다.

동료 지원 서비스는 월요일부터 금요일까지 주 5 일, 오전 8 시부터 오후 6 시까지 제공됩니다. 커뮤니티 행사는 주말에 개최될 수도 있습니다. 이 프로그램은 서비스 이용자의 필요에 따라 대면, 전화, 또는 가상 방식으로 제공됩니다. FY 2023-24 에는 3,555 명의 재향군인 및 군인 가족이 VMFS CBO를 통해 서비스를 받았습니다.

VMFS 지원 라인은 현역 군인, 재향 군인, 예비군, 방위병들을 지원하는 데 전념하고 있습니다. VMFS 지원 라인에 근무하는 동료들은 군 생활에 수반되는 독특한 희생과 정서적 필요를 잘 이해하고 있습니다. VMFS 지원 라인은 스트레스 요인과 관련된 정서적 응급 처치, 커뮤니티 서비스 의뢰, 정신 건강 서비스에 대한 실시간 심리 교육, 추가 지원 및 후속 조치를 위한 현장 기반 팀에 대한 직접 액세스를 제공합니다.

FY 2023-24 동안 참전용사 지원 전화는 총 9,642 건의 전화를 받았습니다. 지원 전화의 특성상, 발신자가 서비스 및/또는 혜택을 요청할 때만 의뢰가 이루어지고 인구 통계 정보가 수집됩니다.

또한 VMFS 재향군인 시스템 네비게이터 프로그램에 따라 군인 및 재향군인국(DMVA)은 노숙자, 식량 불안 및 관련 스트레스와 같은 잠재적인 부정적인 결과를 줄일 수 있는 혜택 수립을 제공합니다. 예방 프로그램은 참전용사와 그 가족의 회복탄력성, 사회·감정적 기술 개발, 그리고 전문 프로그램을 통한 사회적 유대감 등 보호 요인을 강화하는 데 중점을 두고 있습니다. DMVA 카운티 참전용사 서비스 사무소는 참전용사, 그 부양가족 및 유족을 위해 2,700 만 달러 이상의 혜택을 확보했습니다. 참전용사 시스템 연계는 커뮤니티 내 참전용사가 자신이 받을 자격이 있는 혜택을 신청하고 확보할 수 있도록 지원하며, 전환 기간 동안의 재정적 스트레스를 완화하고, 주택 리소스를 통해 노숙을 예방하며,

참전용사를 참전용사 센터를 포함한 재향군인국 의료/정신건강 프로그램에 등록시켜 필요한 케어를 받을 수 있도록 돕는 데 앞장서고 있습니다.

VMFS는 성과 데이터 수집 노력과 관련하여 몇 가지 문제에 직면했습니다. 다양한 VMFS 프로그램마다 데이터 수집 절차가 다르고 질문과 응답 옵션이 다양하여 전체 카테고리가 누락되는 경우가 많았습니다. 일부 참가자가 여러 데이터 세트에 중복으로 포함되었을 가능성도 있습니다. DMVA는 FY 2023-24 동안 총 1,386 명의 서비스 이용자를 지원했습니다.

표 74. FY 2023-2024 VMFS 각 리소스에 대한 링크

혜택 안내 및 연계	1,331	정신 건강 서비스	154
주거 및 쉼터 지원	983	법적 지원	407
고용 지원	717	의류 및 생활용품	199
소득 지원 보조	1,289	교통 보조	134
가족 지원 보조	1,745		

표 75. FY 2023-2024 인구 통계 - VMFS

총계(n = 20,867)			
<ul style="list-style-type: none"> 출생 시 성별 남성 6,400 여성 3,600 답변 거부 10,867 		<ul style="list-style-type: none"> 민족 아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계: 중앙 아메리카계 46 기타 히스패닉 2,123 	
<ul style="list-style-type: none"> 현재 성 정체성* 남성 6,400 여성 3,600 트랜스젠더 남성/트랜스매스쿨린 2 논바이너리 34 답변 거부 10,831 		<ul style="list-style-type: none"> 아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계: 아시아계 221 기타 비 히스패닉 92 답변 거부/부재중/알 수 없음 18,385 	
<ul style="list-style-type: none"> 참전용사 아니요 1,307 예 6,798 답변 거부/부재중/알 수 없음 12,762 		<ul style="list-style-type: none"> 현재 성 정체성* 남성 / 남자 6,400 여성/여자 3,600 트랜스젠더 여성 2 논바이너리 34 답변 거부 10,831 	
<ul style="list-style-type: none"> 인종 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민 143 아시아계 221 흑인 또는 아프리카계 미국인 2,559 하와이 원주민 또는 태평양 섬주민 64 백인 3,312 기타 1,164 둘 이상 1 답변 거부/부재중/알 수 없음 13,403 		<ul style="list-style-type: none"> 연령 16-25 1,002 26-59 6,833 60 세 이상 1,889 답변 거부/부재중/알 수 없음 11,143 	
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음			

회계연도 2025-26년에 VMFS는 연계, 정신건강 서비스, 주거, 약물 지원, 24 시간 위기 지원 서비스를 포함하는 종합 서비스 파트너십(FSP) 집중 사례 관리 서비스 모델을 완전히 구현하는 것으로 전환할 예정입니다. 현재 DMH VMFS 서비스 이용자는 조기 개입(EI) 노력을 통해 계속 지원을 받을 것이며, 연계 서비스는 포괄적인 정신 건강 관리 및 위기 대응을 포함하도록 확대될 것입니다. 프로그램의 초석인 VMFS 지원 라인은 현역 군인, 재향 군인, 예비군, 군인 가족에게 즉각적인 지원을 제공하는 중요한 리소스로 남을 것입니다. 이 라인은 주 7일, 오전 9시부터 오후 6시까지 계속 운영되며 조기 개입을 통해 계속 자금을 지원받습니다. 재향군인과 그 가족은 VMFS 지원 라인과 기타 지원 및 참여

활동을 통해 정서적 응급 처치, 정신 건강에 대한 심리 교육, 커뮤니티 리소스 의뢰, 현장 기반 팀과의 직접 연결 등의 혜택을 받을 수 있습니다. 자위행에서 고위험까지의 다양한 의뢰는 치료 수준과 필요에 따라 처리되고 분류될 것입니다. 경미한 정신 건강 요구가 있는 개인은 커뮤니티 재향군인 서비스 제공자에게 의뢰되며, 중등도 이상의 요구는 FSP 모델 내에서 서비스를 제공받게 됩니다. 이 하이브리드 모델을 통해 재향군인 및 군인 가족은 정신 건강을 가진 많은 재향군인이 정신 건강 서비스를 받기 위해 방문하지 않고 주택이나 혜택을 받기 위해 방문하기 때문에 프로그램을 지속적으로 쉽게 이용할 수 있습니다.

▪ **Spring Evolution Inc., DBA Wolf Connection**

2023-2024 회계연도 동안, 울프 커넥션은 CalMHPA를 통해 시범 운영되었습니다. 울프 커넥션은 구조된 늑대들과 자연 환경과의 체험적 관계와 상호작용을 통해 삶을 변화시키는 독특한 교육 및 역량 강화 프로그램을 제공합니다. "인간 삶을 위한 늑대의 교훈" 온라인 교육 및 역량 강화 플랫폼은 상호작용적인 가상 경험을 통해 울프 커넥션의 시그니처 역량 강화 프로그램을 제공합니다. 이 매우 몰입감 있고 상호작용적인 플랫폼은 학생을 늑대 하트 목장 보호구역을 여행하며 12 개의 직관적으로 발전하는 모듈을 순차적으로 완료하도록 안내합니다. 각 모듈은 고유한 "늑대의 교훈"을 다루지만, 가상 경험의 주요 목표는 청소년들이 본래의 가치, 회복력, 그리고 "우리" 또는 커뮤니티에 속한다는 소속감을 연결하는 것입니다. 늑대 하트 목장 지역을 여행하면서 학생들은 직관적으로 연중 계절을 거쳐 가며 -봄(연두색), 여름(짙은 녹색), 가을(갈색), 겨울(하얀색)- 각 12개의 모듈에 담긴 교훈을 배웁니다. 각 교훈은 그 교훈을 실제로 구현한 다른 늑대 안내자가 전달합니다. 일부 상호작용적인 구성 요소에는 "울음으로 행동하기" 활동, "반영하고 응답하기" 글쓰기 프롬프트, 그리고 "늑대 발자국" 영상 시간이 포함됩니다. 이 플랫폼은 또한 학생들의 다양한 학습 스타일에 맞춘 차별화된 접근 방식을 제공합니다. 여기에는 텍스트를 소리 내어 읽기, 비디오 시청, 스페인어 버전 이용, 그리고 학생들이 콘텐츠에 대한 이해도를 표현할 수 있는 다양한 과제 옵션이 포함됩니다.

대체 치유 방식과 안전함과 연결을 제공하는 공간 프로그램. 구체적으로, 우리는 11 세에서 18 세 사이의 이중 언어 청소년을 대상으로 그들의 고유한 요구를 충족시키기 위해 문화적으로 반응적인 지원을 제공하는 것을 목표로 했습니다. 우리의 가상 프로그램인 "인간 삶을 위한 늑대의 교훈"은 현장 프로그램의 핵심 원칙을 재현하도록 설계되었으며, 자아 감각을 키우고 우리에게 속한다는 소속감을 증진시킵니다. 늑대의 자연적 행동에서 영감을 받은 우리 프로그램은 개인적인 연결을 촉진하고, 자신의 진정한 자아를 발전시키도록 장려합니다. "인간 삶을 위한 늑대의 교훈"은 캘리포니아의 정신적, 정서적, 사회적 건강 기준에서 중요한 관계, 정신 건강 및 자기 조절 요소를 다루며, 젊은이들의 웰빙을 지원하는 포괄적인 접근 방식을 제공합니다.

이 보고 기간 동안 총 1,197 명이 지원을 받았습니다. 이 보고 기간 동안, 조직은 일부 학교에서 개인 식별 정보를 공유하는 데 제한이 있어 데이터 수집에 어려움을 겪었습니다. 이로 인해 프로그램은 인구 통계 및 사전/사후 설문 데이터를 수집하는 데 제한을 받았습니다.

이 프로그램은 459 개의 사전/사후 설문을 받았습니다. 설문조사의 수는 다양한 이유로 서비스를 제공받은 개인의 수와 다릅니다. FY 2023-24 동안 사전 및 사후 설문이 수집되었지만, 예방 프로그램의 결과로 보호 요인이나 위험 요인이 구체적으로 증가하거나 감소했는지에 대한 평가는 이루어지지 않아 현재로서는 결과 데이터가 없습니다.

표 76. FY 2023-2024 인구 통계 - 인간 삶을 위한 노력의 교훈

총계(n =459)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
아랍어	3	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
영어	350	중앙 아메리카계	42
스페인어	67	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	179
베트남어	1	기타 히스패닉/라틴계	95
미국 수화	5	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
답변 거부/부재중/알 수 없음	33	중국계	2
▪ 출생 시 성별		동유럽계	7
남성	171	유럽계	7
여성	213	둘 이상	54
답변 거부	75	기타	62
▪ 장애		답변 거부/부재중/알 수 없음	11
아니요	258	▪ 인종	
예	107	아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	20
정신 영역	2	아시아계	8
신체/기동성 영역	10	흑인 또는 아프리카계 미국인	149
시각 장애	48	하와이 원주민	3
청각 장애	11	백인	60
장애 유형에 대한 답변 거부	18	기타	93
답변 거부/부재중/알 수 없음	94	둘 이상	113
* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음		답변 거부/부재중/알 수 없음	13

▪ 청소년-커뮤니티 앰배서더 네트워크(CAN-Youth)

로스앤젤레스 아동 건강 재단(The L.A. Trust)은 캘리포니아 정신건강서비스청(CalMHSA)과 계약을 체결하여 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)을 지원하고 청소년 커뮤니티 앰배서더 프로그램을 개발하였습니다. 목표는 학생들과 LAUSD 학교 정신건강 직원들과 협력하여 예방과 치료 연계를 중심으로 청소년 동료 앰배서더 프로그램을 공동으로 창출하는 것이었습니다. 로스앤젤레스 아동 건강 재단은 로스앤젤레스 통합교육구(LAUSD) 내 청소년 커뮤니티 앰배서더 네트워크(CAN Youth) 프로그램의 활동, 교육, 직원 배치 및 학생 수당 분배에 대한 감독을 제공하였습니다. 선택된 LAUSD 학교 사이트 내 고등학생들이 모집되어 선발 과정을 거쳐 훈련된 청소년 커뮤니티 앰배서더로서 학생 자문 위원회에서 활동하고, 학교 커뮤니티 내에서 정신건강 접근 에이전트, 안내자 및 동원자로 역할을 수행하였습니다. 청소년 커뮤니티 앰배서더는 동료 관계를 활용하여 정신건강을 지원하고, 치유, 회복 및 청소년 역량 강화를 촉진하는 집단 자가 도움 모델을 추진하였습니다.

CAN Youth 프로그램은 소셜 미디어와 직접적인 캠페인을 통해 LAUSD의 10 개 학교 캠퍼스에서 동료 간 지원 방식을 중심으로 진행되었습니다. 이 접근 방식은 전반적인 학생 웰빙에 중점을 두고 정신건강 인식 및 교육 제공, 낙인 감소, 동료 간 열린 소통 촉진, 정신건강을 지원하는 커뮤니티 및 학교 기반 리소스와 웰니스 센터 서비스에 대한 정보를 제공하는 데 중점을 두었습니다.

예방 프로그램의 효과를 평가하기 위해 여러 가지 결과 지표가 활용되었습니다. UCLA 평가자의 지원을 받아 사전 및 사후 프로그램 설문조사와 주 낙인 감소 설문조사가 학생들의 정신건강, 동료 관계 및 학교 참여와 관련된 태도, 행동, 인식의 변화를 평가하기 위해 실시되었습니다. 프로그램 참석 기록은 프로그램 진행 동안 학생들의 참여도와 참여

변화 여부를 모니터링하기 위해 추적되었습니다. 또한, 학생들의 프로그램 경험과 인식에 대한 심층적인 통찰을 얻기 위해 포커스 그룹, 인터뷰, 개방형 설문 질문을 통해 질적 피드백이 수집되었습니다. 이 프로그램은 2023-2024 회계연도 말에 종료되었습니다.

이 보고 기간 동안 총 40,221 명이 지원을 받았습니다. 로스앤젤레스 아동 건강 재단은 10개 학교 사이트에서 청소년 커뮤니티 앰배서더 네트워크(Y-CAN)를 계속 운영하였으며, 데이터 수집 과정에서 몇 가지 어려움이 있었습니다. 올해의 참여 목표는 100명이었으나, 프로그램은 총 83명의 학생으로 마무리되었습니다. 학생 이탈률은 일정 변경, 학생들의 교외 활동 증가 및 학업 부담에 기인한 것입니다. 또한, 2023-2024 프로그램 연도 동안 로스앤젤레스 아동 건강 재단은 UCLA와 협력하여 커뮤니티 앰배서더 네트워크(CAN)를 평가하였으며, 이는 많은 다른 교육청들이 구현하고자 하는 동료 간 지원 시스템을 표준화하기 위한 것이었습니다. 이 프로그램은 여름 아카데미를 통해 학생 앰배서더를 훈련시켰으며, 목표는 83명의 학생 참여자에 대한 사전 및 사후 설문을 수집하는 것이었습니다. 교육 아카데미는 학생들의 여름 방학 기간(예: 2023년 8월) 동안 진행되었으며, 새로운 오리엔테이션 모델을 포함하였습니다. 이로 인해, 오리엔테이션 아카데미에 참석하지 못한 학생들은 학년 초에 프로그램에 참여하면서 사전 테스트를 받았습니다. 또한, 프로그램을 추가로 평가하기 위해 UCLA는 매 학기마다 포커스 그룹을 개발하여 진행하였습니다. 이 포커스 그룹은 프로그램이 학생들과 성인 동맹자들에게 미친 긍정적인 영향을 자세히 설명하였습니다.

CAN Youth 프로그램은 소셜 미디어와 10개의 LAUSD 학교 캠퍼스에서 직접 캠페인을 통해 동료 간 지원 방식을 중심으로 진행됩니다. 학생들은 전반적인 학생 웰빙에 중점을 두고 정신건강 인식 및 교육 제공, 낙인 감소, 동료 간 열린 소통 촉진, 정신건강을 지원하는 커뮤니티 및 학교 기반 리소스와 웰니스 센터 서비스에 대한 정보를 제공하는 데 집중합니다.

FY 2023-24 동안 40,221 명의 청소년이 CAN Youth를 통해 지원을 받았습니다. UCLA 평가자들이 설문조사를 개발했으나, LAUSD의 승인 요구사항과 부모 동의서로 인해 데이터 수집이 지연되었고, 그 결과 설문은 83명의 응답자만 완료되었습니다. 데이터 수집에서 추가적인 장애물로는 직원 이탈과 학생들이 일정 충돌로 프로그램을 중도에 탈락한 것이 포함되었습니다. 예방과 관련된 결과 데이터는 DMH와 공유되지 않았으므로 현재로서는 이용할 수 없습니다.

표 77. FY 2023-2024 인구 통계 - CAN Youth

총계(n = 83)			
▪ 기본 언어		▪ 민족	
영어	57	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
스페인어	12	중앙 아메리카계	9
답변 거부/부재중/알 수 없음	14	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	65
▪ 연령		남미계	2
15세 이하	11	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
16-25	71	아프리카계	6
답변 거부/부재중/알 수 없음	1	아시아계	1
▪ 출생 시 성별		답변 거부/부재중/알 수 없음	
남성	20	▪ 인종	87
여성	62	아메리카 원주민/알래스카 원주민	2
답변 거부	1	흑인 또는 아프리카계 미국인	3
▪ 성적 지향		백인	14
이성애자	48	기타	40
게이 또는 레즈비언	2	둘 이상의 인종	7
양성애자	4	답변 거부/부재중/알 수 없음	21
기타(예: 퀴어, 무성애자)	6	▪ 장애	87

총계(n = 83)			
미정/현재 알 수 없음	9	아니요	64
답변 거부/부재중/알 수 없음	14	예	3
■ 현재 성 정체성*	84	정신 장애	3
남성	20	답변거부	20
여성	62	* 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음	
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	1		
답변 거부/부재중/알 수 없음	1		

■ **청소년 개발 네트워크 프로그램**

로스앤젤레스 카운티 청소년 개발 부서는 각 지역별로 커뮤니티 기반 조직(CBO) 네트워크를 통해 청소년 개발 네트워크/지역을 시작했습니다. 이 청소년 지원 네트워크는 청소년 개발 서비스를 위한 전반적인 연속적인 서비스를 제공하며, 조정되고 포괄적이며 혁신적이고 문화적으로 반응적인 리소스와 서비스를 제공하거나 제공할 수 있습니다. 서비스 제공을 적절하게 조정하기 위해, 자금은 필요, 인구, 전문성에 따라 다양한 CBO 를 지원하며, 조정된 돌봄 네트워크를 제공합니다.

청소년의 사전 평가에서 확인된 강점, 목표 및 필요에 따라 청소년은 개별 일대일 사례 관리, 소그룹 교육, 워크숍 시리즈, 반복 수업 및/또는 청소년 중심 이벤트 활동 등 참여하는 사업자의 서비스에 의뢰됩니다. 청소년 멘토링 및 학업 지원, 청소년 개입 및 웰니스 프로그램, 청소년 개발 및 취업 기회 프로그램. 청소년의 사전 평가에서 확인된 강점, 목표 및 필요에 따라 청소년은 개별 일대일 사례 관리, 소그룹 교육, 워크숍 시리즈, 반복 수업 및/또는 청소년 중심 이벤트 활동 등 참여하는 사업자의 서비스에 의뢰됩니다. 프로그램은 서비스 제공 유형에 따라 다양하며, 대면 및 가상 참여 모두 포함됩니다.

로스앤젤레스 카운티 전역에서 지원된 청소년 예방 우선 대상 인구는 12 세에서 25 세 사이였으며, 포함된 대상은 다음과 같습니다.

- 트라우마에 노출된 개인
- 심각한 정신질환이 시작될 위험이 있는 개인
- 극도의 스트레스 요인을 경험하고 있는 개인 및
- 서비스가 부족한 문화적 인구
- 모든 성별 정체성을 가진 흑인, 라티노, 원주민 청소년
- 지역 청소년 개발 서비스 접근에 어려움을 겪고 있는 청소년
- 청소년 사법 시스템에 연루되었거나 연루될 위험이 있는 청소년, 학교에 대한 애착 문제, 학교 출석 문제를 겪고 있거나 학교 중퇴 위험에 처한 청소년

이 보고 기간 동안 프로그램은 총 264 명을 지원하였습니다. 데이터 수집에서의 일부 장애물은 제공자들이 데이터 수집 플랫폼을 배우는 데 겪은 어려움(예: 단일 연락처 대 초기 등록) 때문이었습니다. 또한, 프로그램 시작이 지연되면서 데이터 제출 시기와 방법에 대한 질문이 발생했습니다. 많은 제공자들이 프로그램 시작 이전에 이미 청소년 사례를 적극적으로 지원하고 있었으며, 내부 프로세스에서 기존 intake 및 기타 관련 문서를 완료했기 때문에 BUPPS 설문조사가 완료되지 않는 결과를 초래했습니다. 마지막으로, 학교 교실 환경에서 청소년을 지원하는 일부 제공자들은 데이터를 성공적으로 완료하고 수집할 시간이 제한적이었습니다. 청소년 개발국(DYD)은 초기 등록 및 종료 평가를 통해 기본적인 종단 데이터를 추적할 계획이었습니다. FY 2023-2024 말 기준, 수집된 데이터는 최소한에 그쳤으며, 청소년 개발 네트워크(YDN) 계약이 최근에 체결된 지 1 개월도 되지

않았기 때문에 데이터의 품질은 아직 검토 중에 있습니다. 데이터와 품질 보증 활동이 최소한 한 분기 이상 축적되면 보다 강력한 결과가 기대됩니다.

청소년 개발 네트워크(YDN) 각 지역의 목표 결과는 모든 5 가지 보호 요인에서 입학 시 평균 점수와 비교하여 퇴장 시 전체 보호 요인 점수가 평균적으로 증가하는 것을 확인하는 것입니다.

1. 회복탄력성/대처 능력 "나는 미래에 대해 희망적이라고 느낀다"
2. 사회적 역량/갈등 해결: "나는 힘든 생각에 대처하는 방법을 최소한 한 가지는 알고 있다."
3. 사회적 지원/연결망 "나는 커뮤니티의 일부라고 느낀다."
4. 구체적인 지원/돌봄 접근성: "나는 내 자신이나 내가 아끼는 누군가에게 도움이 될 수 있는 리소스에 대해 알고 있다."
5. 자신감/소속감: "나는 어떤 일이든 계속 노력하면 더 나아질 것이라고 믿는다."

시행 초기부터 모든 보호 요인에서 청소년의 점수가 섭취에서 이탈까지 증가하여 프로그램 결과 보호 요인이 개선된 것으로 나타났습니다.

표 78. FY 2023-2024 인구통계 - 청소년 개발 프로그램

총계(n = 264)			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 기본 언어 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 민족 	
아르메니아어	1	아래 세목별 히스패닉 또는 라틴계:	
영어	101	중앙 아메리카계	3
스페인어	16	멕시코/멕시코계 미국인/치카노	49
베트남어	1	기타 히스패닉	4
기타	4	아래 세목별 비 히스패닉 또는 비 라틴계:	
답변 거부/부재중/알 수 없음	141	아프리카계	44
<ul style="list-style-type: none"> ■ 현재 성 정체성* 		일본계	1
남성	72	베트남계	1
여성	49	둘 이상의 민족	13
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	1	답변 거부/부재중/알 수 없음	149
질문의 의미를 잘 모르겠음	142	<ul style="list-style-type: none"> ■ 인종 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 성적 지향* 		아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민	1
이성애자	115	아시아계	2
게이 또는 레즈비언	2	흑인 또는 아프리카계 미국인	54
양성애자 또는 범성애자	4	백인	4
기타(예: 퀴어, 무성애자)	1	둘 이상의 인종	9
미정/현재 알 수 없음	2	기타	31
답변 거부/부재중/알 수 없음	140	답변 거부/부재중/알 수 없음	163
<ul style="list-style-type: none"> ■ 연령 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애 	
15 세 이하	98	아니요	97
16 세와 25 세 사이	143	예	10
26-59	12	정신 영역	4
답변 거부/부재중/알 수 없음	11	신체/기능성 영역	1
<ul style="list-style-type: none"> ■ 퇴역군인 여부 		다른 유형의 장애	5
예	1	장애 유형 공개 거부	10
아니요	122	답변 거부/부재중/알 수 없음	157
답변 거부/부재중/알 수 없음	141	<ul style="list-style-type: none"> ■ 출생 시 성별 	
<ul style="list-style-type: none"> * 참여자들은 1 개 이상의 답변 옵션을 선택할 수 있음 		남성	75
		여성	49
		답변 거부	140

FY 2025-26 ■ 예방 프로그램

다음 예방 프로그램은 2025-26 회계연도에도 계속 시행될 예정입니다.

Commented [RH8]: Robin, last time we used this table to include programs that were not listed above. I am removing the ones that have information above for the SBCAP team. Thank you.

프로그램	대상 인구 집단
자녀 및 가족 팀 아동과 전환 연령 청소년(TAY)이 가족과 함께 안정적인 거주지에서 지낼 수 있도록 아동 및 가족 팀 구성 절차를 구현합니다. DCFS와 협력하여 CBO가 예방 서비스를 제공할 수 있도록 자금을 지원합니다.	어린이 및 전환기 청소년
커뮤니티 가족 리소스 센터 정신 건강 및 약물 사용 장애(SUD)가 있는 사람들이 전통적인 치유 활동, 정신 건강 및/또는 SUD에 대한 건강 교육, 명상, 피트니스, 건강 요리 등에 관한 웰니스 수업 등을 체험하는 것을 포함하여 커뮤니티 지원 그룹을 만날 수 있는 웰니스 센터를 만듭니다. 노숙자 및 사법 사건과 관련된 개인을 대상으로 합니다. AV와 같이 도움이 절실한 커뮤니티에 우선순위를 줍니다.	정신 건강 및 약물 사용 장애(SUD)가 있는 사람
커뮤니티 리소스 전문가 프로그램 가정에서 가족들과 함께 일하는 커뮤니티 리소스 전문가(CRS)를 통해 트라우마에 대한 이해를 바탕으로 한 커뮤니티와 회복력 있는 가족을 구축하고, 식량, 의료, 주거 위기가 가족을 불안정하게 하지 않도록 지원합니다.	농민, 유색인종(BIPOC), 장애인, LGBTQIA2S, 아시아 태평양 성 주민 커뮤니티 내 전환기 청소년
소비자 역량 강화 네트워크 소비자들에게 MHSA의 역사, LACDMH 소비자 및 주 전역의 소비자 역할, 구성 요소와 필수 절차, 카운티 및 주 이해관계자 행사와 공공 의견 제시, 권고안 제출 및 입법 과정 참여 기회에 대해 교육합니다.	LACDMH 소비자
문화적 반영 뉴스레터 카운티 전역에서 동료들이 제작한 정신 건강 관련 콘텐츠를 개발하고 공유할 수 있는 기회를 제공합니다.	LACDMH 소비자
가족 보호/제안	특화된 위탁 보호 대상, 아동 및 가족
FosterALL WPW 재부모 양육 프로그램 FosterAll의 WisdomPath Way 프로그램은 위탁 보호에 있는 성인과 아동 모두를 대상으로 하며, 추가적인 트라우마, 스트레스 및 정신 질환을 예방하기 위해 긍정적인 결과를 제공합니다.	위탁 보호 시스템과 관련된 성인과 아동
희망과 치유: 피해자 가족 및 친척을 위한 정신 건강 웰니스 지원 신앙과 정신 건강을 결합하여 가족들이 정신 건강 서비스에 대해 대화하고 인식을 갖는 것을 자연스럽게 만들어, 많은 트라우마를 겪은 사람들이 필요한 도움을 받지 못하게 하는 일반적인 낙인을 제거합니다.	폭력으로 인해 상실을 겪은 아프리카계 미국인 가족들
K-정신건강 인식 및 K-하라인 한국 커뮤니티에서 정신 질환과 치료를 정상화하여 개인이 부끄러움이나 주저함 없이 치료와 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다.	모든 연령 그룹 - 한국인
웃음 치료 및 감사(스페인어) 약물을 사용하지 않고도 정신 상태를 개선할 수 있는 치료 대안을 알리고, 감정을 숨기기보다 받아들이는 것의 중요성을 대중에게 알립니다.	모든 연령대(다세대) - 라틴계
홍비치 노숙자 예방(홍비치시)	전환기 청소년
새로운 학부모 참여 프로그램 - 도서관과 세상에 오신 것을 환영합니다 공공 도서관과 DHS 여성 건강 부서는 '도서관과 세상에 오신 것을 환영합니다' 키트를 제공할 예정이며, 이 키트에는 도서관의 Smart Start 초기 문해력 프로그램 및 서비스에 대한 정보가 포함될 것입니다. 이 프로그램은 매년 두 차례 45개 지점에서 제공되며, 매 분기에는 온라인 프로그램을 통해 진행됩니다.	새로운 부모 및 보호자
Neurofeedback 이 프로젝트는 불안, 우울증, 통증, 트라우마를 포함한 다양한 상태를 치료하기 위해 신경 피드백 치료를 제공함으로써 아동과 청소년을 지원할 것입니다. 뉴로피드백은 전자 기기를 사용하여 자기 조절 및 자제력을 돕는 단기 치료(20회 세션)로, 보완 및 대체 의학(CAM)에 속합니다. 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 지정된 DO(의학박사)와 전문가들을 통해 서비스 이용자에게 신경 피드백 치료를 제공하며, 진행 상황을 모니터링하고 피드백을 제공합니다.	아동 및 TAY (DO 임상 전문가들은 교육을 받게 됩니다)

프로그램	대상 인구 집단
노년층 라틴계 성인 및 보호자(스페인어) 노년층 라틴계 이민자들이 기술을 두려워하지 않고 오히려 사랑하는 사람들과 연결되고, 새로운 것을 배우며, 즐길 거리를 찾고, 자기 개선을 위한 도구로 활용할 수 있도록 가르쳐 독립적으로 번영하고 성장할 수 있는 기회를 창출합니다.	노년층 - 라틴계
오픈 암스 커뮤니티 건강 및 서비스 센터 양질의 의료 서비스, 정신 건강 지원, 주거 지원, 사례 관리, 취업 의뢰, 음식, 의류, 위생 키트, 교통, 분노 관리, 약물 사용, 성매매, 부모 교육 과정과 같은 지원 서비스를 제공합니다.	모든 연령대
PIER 프로그램 확장 - 첫 에피소드 정신증 프로그램 DMH는 거의 한계에 도달한 5 개의 PIER 프로그램 사이트를 운영하고 있습니다. 해당 요청은 프로그램의 사이트 수와 제공 지역을 확장하는 것입니다. PIER는 12 세에서 25 세 사이의 청소년 및 젊은 성인을 위한 조정된 전문 치료 프로그램으로, 정신증에 대한 임상적 고위험군에 속하거나 첫 번째 정신증 에피소드를 겪은 사람들을 대상으로 합니다. 현재 ELAC STAND(UCLA), NAMI Urban LA, 학교 및 다양한 외래 프로그램에서의 의뢰가 기존 서비스 수준의 한계를 초과하고 있습니다.	청소년 및 젊은 성인, 12 세 내지 25 세
학교 준비 프로그램 자녀의 교육적 요구를 지원하는 데 있어 부모와 보호자가 역할을 할 수 있도록 돕기 위해 유아 및 미취학 아동을 위한 초기 문해력 프로그램입니다. 책, 노래, 동요, 놀이를 즐기면서 아이들은 초기 문해력 기술, 기본 수학 기술, 사회적 기술 및 학교 준비에 필요한 기타 필수 역량을 쌓습니다.	2 세에서 4 세 어린이(유아에서 미취학 아동)
필리핀계 미국인 참여 촉진 센터(SIPA) SPA 4 지역의 역사적인 필리핀타운과 인접 지역을 중심으로 청소년과 소외된 개인들에게 감정을 기반으로 한 청소년 중심의 정신 건강 지원 서비스를 제공합니다.	청소년
VVSD 로스앤젤레스 스티븐 A. 코헨 군인 가족 클리닉 코헨 클리닉은 개인 맞춤형 증거 기반 정신 건강 치료와 함께 초기 개입 및 자살 예방, 실업, 재정, 주거, 법적 문제를 해결하기 위한 포괄적인 사례 관리 지원 및 의뢰를 제공합니다.	참전용사 및 그 가족들
트랜스파워 프로젝트 리소스 부족, 교통 문제, 개인 정보 보호 우려 등 치료 장벽을 제거하고, 전문화된 긍정적인 정신 건강 서비스를 무료로 제공하여 접근성을 향상시킵니다.	청소년 트랜스* 인구
워 라이즈 파크 앤 섀넌 워 라이즈는 58 개의 로스앤젤레스 카운티 공원에서 자가 관리 프로그램에 대한 접근을 제공하는 예방 프로그램으로, 정신 건강 인식의 달에 제공됩니다. 이 프로그램은 정신 건강 지원에 관한 리소스와 정보를 제공하는 기회를 반복적으로 제공하며, 무료 정신 건강 워크숍도 포함됩니다.	24 세 이하 - 가족
청소년 개발 지역 이 프로그램은 청소년의 개별적인 감정, 관심사 및 필요에 대한 평가를 바탕으로 다양한 청소년 개발 서비스를 제공하거나 의뢰하여 청소년을 지원합니다. 대상 인구는 18 세에서 25 세 사이의 청소년으로, 연간 약 6,500 명의 청소년을 지원할 것으로 예상됩니다. 서비스는 계약된 커뮤니티 기반 조직(CBO)을 통해 제공되며, 의뢰 및 연계를 통해 학교 참여, 갈등 해결 훈련, 멘토링/동료 지원, 교육 지원, 취업/경력 서비스, 예술/창의적 표현, 사회적/정서적 웰빙 리소스 등을 포함합니다.	전환기 청소년 18- 25 세

Commented [RH9]: Robin, this program is an ongoing program, should it be mentioned above? Right here we just included the expansion that was for this FY and next. Just a thought. This one is under Dr. Innes-Gomberg

PEI - 낙인 및 차별 감소(SDR)

SDR은 서비스 이용자 중심, 가족 지원, 교육 및 커뮤니티 옹호 전략을 통해 정신 질환의 초기 징후 및 증상에 대한 정보와 지식을 가장 중요하게 생각하여 사람들이 정신 건강 서비스를 이용하지 못하게 막는 장벽을 줄이고 제거할 목적으로 생겨났습니다. 낙인과 차별을 줄이고, 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이며, 향후 보다 집중적인 정신건강 서비스의 필요성을 줄이기 위한 핵심 전략이 확인되었습니다. 이 서비스에는 문화적으로 민감하고 효과적인 도구를 활용한 지원을 통해 소외된 커뮤니티를 대상으로 한 낙인 방지 교육, 정신건강 서비스 제공자 교육 및 지원, 학교, 가족 및 커뮤니티 기관에 리소스 연결 및 연계, 서비스 이용자 및 가족 교육 및 역량 강화가 포함됩니다.

FY 2023-24 낙인 및 차별 감소 프로그램, 데이터 및 성과

정신 건강 응급 처치(MHFA)

MHFA는 정신질환의 징후와 증상, 위기 상황의 안전한 완화, 정신건강 서비스에 대한 적시 의뢰에 대한 지식을 제공하는 8 시간의 대화형 증거 기반 교육입니다. 역할극 및 기타 대화형 활동을 사용하면 정신건강 전문가에게 의뢰/연계될 때까지 초기 도움을 평가, 개입 및 제공하는 데 필요한 참가자의 이해와 기술을 향상시킬 수 있습니다. 참가자에게는 치료, 자조 및 기타 중요한 사회적 지원을 포함한 지역 정신 건강 리소스에 대한 정보도 제공됩니다.

낙인 및 차별 감소를 위한 동료, 가족 및 커뮤니티 지원: NAMI Urban LA 및 NAMI Greater LA

카운티 전역의 커뮤니티 기반 예방 프로그램과 정신질환자, 가족, 친구 및 커뮤니티를 대상으로 낙인과 차별을 줄이기 위한 접근 방식 및 지원을 제공합니다. 활동/서비스에는 정신 건강 치료 및 회복 리소스, 증거 기반 교육 수업, 훈련, 옹호를 탐색하는 가족 및 커뮤니티에 대한 지원이 포함됩니다. 프로그램 대상:

- 정신 질환이 있는 개인과 그 가족
- 정신 건강 동료 서비스를 제공하는 개인
- 정신 건강 전문가 및 준전문가
- 소외된 문화적 커뮤니티
- 사법 개입으로 영향을 받는 개인 및 가족

LGBTQIA-2S

이는 청구서 청구 방식의 고유한 계약으로, TAY 인구와 그 가족 및 커뮤니티에 초점을 맞추고 있습니다. 커뮤니티와 자원 그룹에 교육 및 낙인 해소 교육을 제공하며, LA 카운티의 여러 지역에 있는 세 기관과 계약을 맺고 있습니다.

- Penny Lane
- AMAAD Institute
- The Wall Las Memorias

SDR 결과

로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 교육 및 훈련의 형태로 낙인 차별 감소(SDR) 프로그램을 실시하고 있습니다. 정신 건강 질환을 앓고 있는 사람들에게 대한 낙인과 차별을 줄이고 정신 건강 주제에 대한 지식을 높이기 위한 프로그램입니다. SDR 프로그램의 효과를 파악하기 위해 로스앤젤레스 카운티는 캘리포니아 행동 건강 서비스 연구소(CiBHS)의 SDR 프로그램 참여자 설문지(프로그램이 참여자에게 미치는 영향을 평가하는 간단한 객관식 설문조사)를 사용합니다. 1) 정신건강 질환을 가진 사람에 대한 태도 및 행동 2) 정신건강 질환을 가진 사람에 대한 낙인에

대한 지식 3) 정신건강 리소스가 필요할 수 있는 사람을 지원하는 방법과 프로그램 품질 및 인구 통계에 대한 인식.

이 글에서는 FY 2023-2024(2023년 7월 1일부터 2024년 6월 30일까지)에 실시된 SDR 프로그램 평가를 위해 실시한 설문조사에 대한 데이터 분석 결과를 설명합니다. FY 23-24에는 FY 22-23의 (16,218 건)보다 감소한 (2,496 건)의 설문조사가 수집되었습니다. 이러한 변화는 프로그램 자금의 변화로 인한 것일 가능성이 높습니다. FY 22-23에는 SDR 프로그램의 대부분을 Promotores de Salud에서 제공했지만, FY 23-24에는 지원금이 SDR에서 예방으로 변경되었습니다.

제출된 설문조사 중 대다수인 63%(그래프, 설문조사 언어 참조)가 영어로 진행되었습니다.

도표 76. 설문조사에 사용된 언어 비율

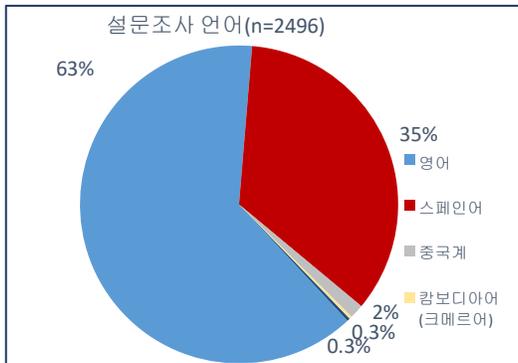


도표 77. 연령

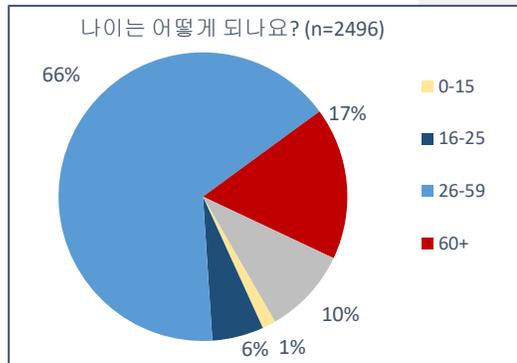


도표 78. 베테랑 상태

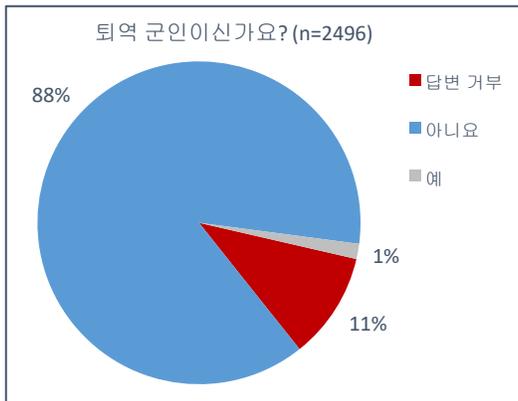


도표 79. 출생 시 성별 지정

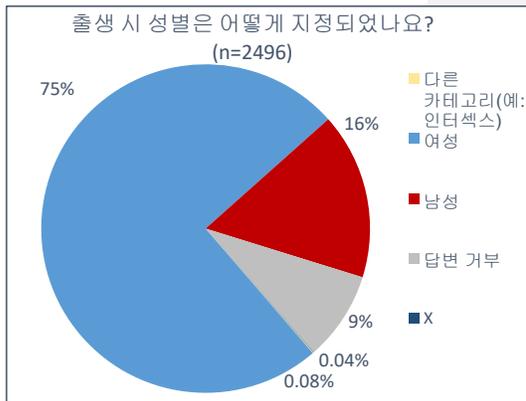


도표 80. 장애 상태

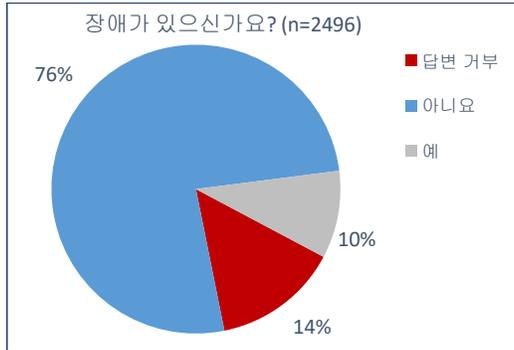


표 79. 인종(n=2,496)

인종	MHPS	비율
하와이 원주민 또는 태평양 섬주민	8	.32%
아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민	29	1.16%
둘 이상의 인종	113	4.53%
아프리카계 미국인	190	7.61%
아시아계	205	8.21%
기타	379	15.18%
답변 거부	696	27.88%
백인	876	35.10%

표 80. 가정에서 사용하는 언어(n=2,496)

언어	MHPS	비율
러시아어	2	.08%
페르시아어	2	.08%
미국 수화	2	.08%
베트남어	4	0.16%
타갈로그어	4	0.16%
일본계	4	0.16%
아랍어	4	0.16%
기타 중국어	6	0.24%
광둥어	9	0.36%
캄보디아어	17	0.68%
아르메니아어	19	0.76%
기타	21	0.84%
한국어	22	0.88%
표준 중국어	47	1.88%
답변 거부	257	10.3%
스페인어	989	39.62%
영어	1,087	43.55%

표 81. 민족(n=2,496)

민족	MHPS	비율
베트남계	7	0.28%
아르메니아계	8	0.32%
푸에르토리코(히스패닉/라틴계)	11	0.44%
중동계	16	0.64%
아시아계 인도인/남아시아계	18	0.72%
캄보디아계	20	0.80%
동유럽계	26	1.04%
필리핀계	29	1.16%
한국계	34	1.36%
남미(히스패닉/라틴계)	42	1.68%
기타(히스패닉/라틴계)	66	2.64%
기타	76	3.04%
중국계	77	3.08%
아프리카계	80	3.21%
둘 이상의 민족	109	4.37%
카리브해(히스패닉/라틴계)	177	7.09%
유럽계	181	7.25%
중앙 아메리카(히스패닉/라티노)	198	7.93%
답변 거부	424	16.99%
멕시코/멕시코계 미국인/치카노(히스패닉/라티노)	897	35.94%

표 82. 성 정체성(n=2,496)

성별 정체성	MHPS	비율
다른 범주(예: 두 개의 영혼)	3	0.12%
남성	392	15.71%
비바이너리(예: 젠더퀴어 또는 젠더확장)	12	0.48%
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	1	0.04%
트랜스젠더 남성/트랜스매스클린	16	0.64%
트랜스젠더 여성/트랜스 여성	7	0.28%
미정/현재 알 수 없음	3	0.12%
여성	1,869	74.88%
답변 거부	201	8.05%

*참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 성 정체성의 총 개수는 2,496 개 이상으로 늘어날 수 있습니다.

표 83. 성적 정체성(n=2,496)

성적 정체성	MHPS	비율
미정/현재 알 수 없음	7	0.28%
기타(예: 퀴어, 무성애자)	23	0.92%
이 질문의 의미를 잘 모르겠음	51	2.04%
이성애자/이성애자	1,646	65.95%
게이 또는 레즈비언	44	1.76%
양성애자 또는 범성애자	60	2.40%
응답 안 함/무응답 선호/레이블 없음	684	27.40%

*참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 성적 정체성의 총 개수는 2,496 개 이상으로 늘어날 수 있습니다.

표 84. 장애(n=245)

장애	MHPS
만성 통증과 같은 만성 건강 상태	47
정신 장애	146
신체적/이동성 장애	70
다른 커뮤니케이션 장애	4
다른 유형의 장애	17
청각 장애	12
시각 장애	15
답변 거부	15

*참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 장애의 총 개수는 245 개 이상으로 늘어날 수 있습니다.

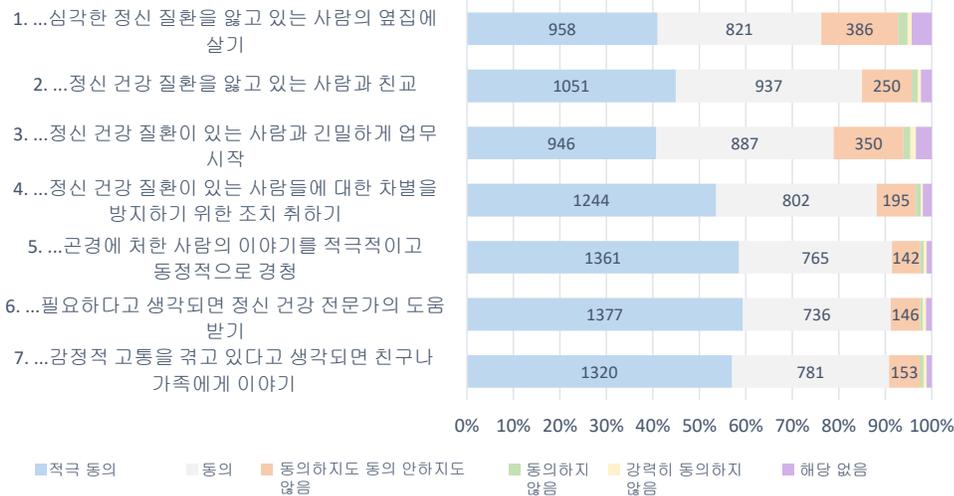
행동 변화

7 가지 설문 항목(항목 및 결과는 그래프, 행동의 변화 참조)은 정신 건강 문제가 있는 사람을 지원하는 행동에 참여하려는 참가자의 의지에 SDR 교육이 미치는 영향을 평가합니다. 항목 등급은 다음과 같습니다. 매우 동의함, 동의함, 동의하지도 동의 안하지도 않음, 동의하지 않음, 매우 동의하지 않음, 해당 없음 중 하나를 선택할 수 있습니다. 동의한다는 것은 참가자가 이 프로그램이 향후 행동에 긍정적인 영향을 미쳤다고 생각한다는 것을 의미하며(예: "정신건강 전문가의 도움이 필요하다고 생각되면 도움을 받으려는 의지가 증가했다"), 동의하지 않는다는 것은 그 반대의 경우입니다. 결과는 SDR 프로그램을 제안합니다. 1) 정신 질환이 있는 사람을 차별할 가능성이 감소 2) 정신 질환이 있는 사람을 지원하기 위해 행동할 가능성이 증가 3) 도움이 필요할 때 스스로 도움을 구할 가능성이 증가합니다.

- 7 개 항목 모두에서 참가자 대다수가 이 프로그램이 긍정적인 영향을 미쳤다고 답했으며, 특히 5-7 번 항목에 대해 91%가 동의하거나 매우 동의한다고 답한 비율이 높았습니다.
 - 항목 5, "이 프로그램을 통해 어려움에 처한 사람의 이야기를 더 적극적이고 동정적으로 들어줄 의향이 생겼다"는 문항에는 (59%)가 매우 동의, (32%)가 동의를 선택했습니다
 - 항목 6, "이 프로그램의 직접적인 결과로 정신건강 전문가에게 도움이 필요하다고 생각되면 더 적극적으로 도움을 요청할 의향이 있다"는 문항에서 (58%) 매우 동의함, (33%) 동의함을 선택했습니다
 - 항목 7, "이 프로그램의 직접적인 결과로 정서적 고통을 겪고 있다고 생각되면 친구나 가족에게 더 기꺼이 이야기하게 되었다"는 문항에서 (59%) 매우 동의, (32%) 동의함을 선택했습니다

도표 81. 행동 변화

이 프로그램의 직접적인 결과로 나는 기꺼이 다음과 같이 행동할 의향이 높아졌습니다.



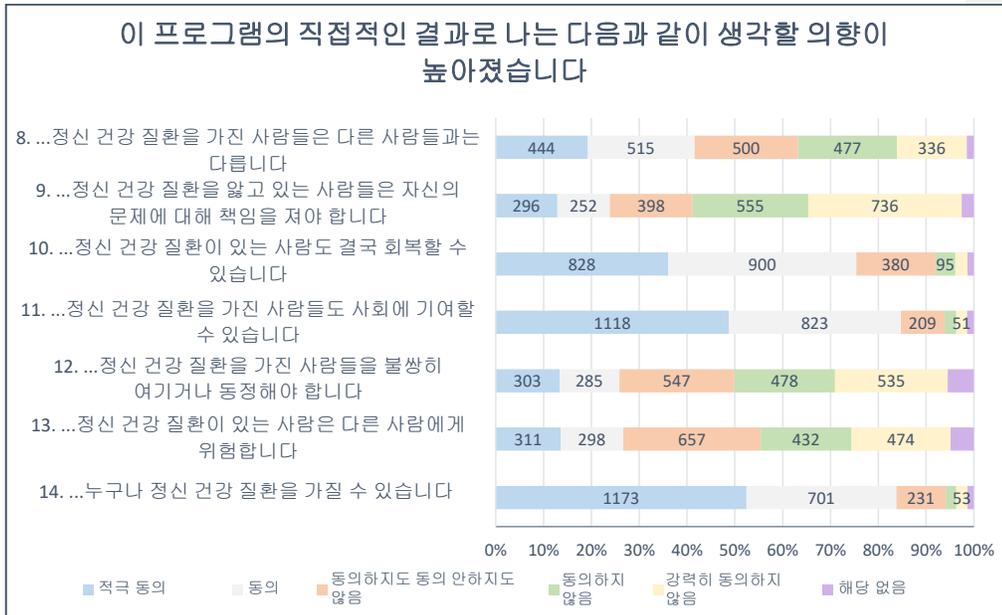
지식 및 믿음의 변화

7 가지 항목(항목 및 결과는 그래프, 지식과 신념의 변화 참조)은 정신질환에 대한 지식과 정신질환자에 대한 신념에서 SDR 프로그램 참여로 인한 변화를 평가합니다. 항목에 다음과 같이 평가할 수 있습니다. 매우 동의함, 동의함, 동의하지도 동의 안하지도 않음, 동의하지 않음, 매우 동의하지 않음, 해당 없음 중 하나를 선택할 수 있습니다. 8, 9, 10, 13 번 항목에 동의하지 않는다는 것은 참가자가 이 프로그램이 정신 건강 질환을 가진 사람들에 대한 부정적인 고정관념에 도전하고, 정신 건강 질환을 가진 사람들에 대한 태도를 개선하며, 정신 건강 주제에 대한 지식을 높이는 데 성공했다고 생각함을 의미하며(예: 정신 질환자는 위험하다는 믿음 감소), 동의한다는 것은 그 반대의 경우를 나타냅니다. 10, 11, 14 번 문항에서는 점수가 뒤바뀝니다. (예: 정신 질환을 앓고 있는 사람들이 결국 회복할 수 있다는 믿음이 증가함). 연구 결과에 따르면 SDR 교육이 정신 건강 주제에 대한 참가자의 지식을 높이고 정신 건강 질환을 가진 사람들에 대한 신념에 긍정적인 영향을 미친다는 목표를 달성하는 경향이 있었습니다.

- 7 개 항목 중 4 개 항목에서 참가자의 대다수가 이 프로그램이 긍정적인 영향을 미쳤다고 답했으며, "이 프로그램의 직접적인 결과로서 나는 정신건강 질환을 가진 사람들이 사회에 기여할 수 있다고 믿을 가능성이 더 높아졌다"는 항목에 85%가 매우 동의(49%) 또는 동의(36%)하는 등 높은 수치를 보였습니다.

- 두 가지 항목에 대해 과반수는 아니지만 많은 참가자가 프로그램이 긍정적인 영향을 미쳤다고 답했습니다. 이러한 항목의 문구가 동의 수준을 낮추는 데 영향을 미칠 수 있습니다. 예를 들어 12 번 항목 "이 프로그램의 직접적인 결과로 나는 정신 건강 문제를 가진 사람들을 불쌍히 여기거나 동정해야 한다고 더 많이 생각하게 되었다"와 같이 부정적인 표현이 있고 이에 동의하지 않는다는 것은 프로그램이 개선되었음을 의미합니다. 동의하지 않는다는 응답은 이 프로그램이 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 지식과 신념에 긍정적인 영향을 미쳤다는 것을 의미합니다. 14 개 SDR 프로그램 항목 중 부정적으로 표현된 4 개 항목에서 참가자들의 개선도가 가장 낮았습니다. 또한 부정적으로 표현된 4 가지 항목에 대한 평균 동의하지 않는 비율(40%)은 긍정적으로 표현된 항목에 대한 평균 동의 비율(85%)보다 41% 낮았습니다.
 - 이 결과는 지난 회계연도와 유사하게 부정적인 4 개 항목에 대한 평균 동의하지 않는 비율(48%)이 긍정적인 항목에 대한 평균 동의 비율(83%)보다 35% 낮았습니다.

도표 82. 지식 및 믿음의 변화

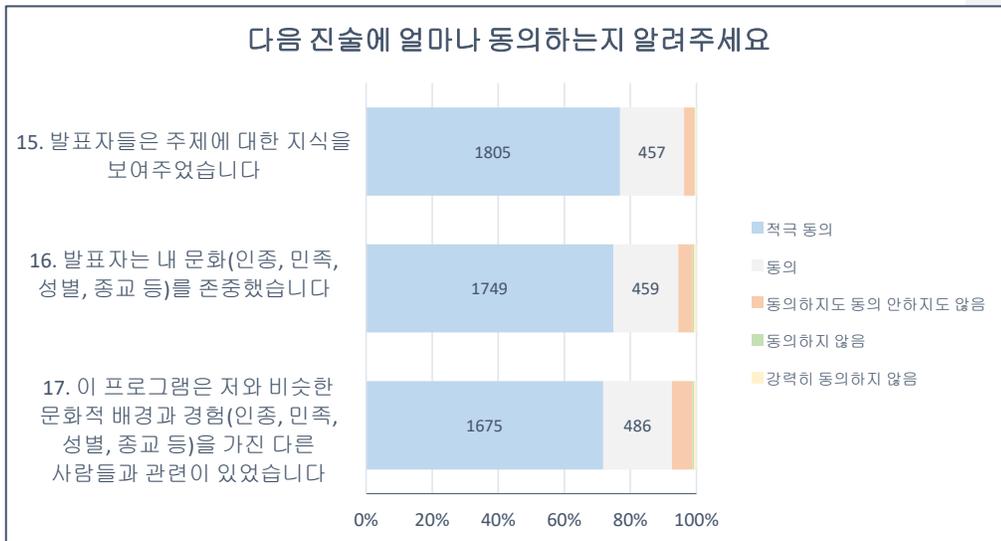


세 가지 항목(항목 및 결과는 그래프, 교육 품질 참조)이 SDR 트레이너 및 프로그래밍의 품질을 평가합니다. 항목에 다음과 같이 평가할 수 있습니다. 매우 동의함, 동의함, 동의하지도 동의 안하지도 않음, 동의하지 않음 및 매우 동의하지 않음을 선택할 수 있습니다. 동의한다는 것은 참가자가 긍정적인 인식을 가지고 있음을 의미하며, 동의하지 않는다는 것은 그 반대를

의미합니다. 참가자들은 트레이너와 프로그램 품질에 대해 매우 긍정적인 인식을 갖고 있는 경향이 있었습니다.

- 참가자의 93% 이상이 모든 항목에 동의하거나 매우 동의했습니다.
- 15 번 항목 "발표자가 주제에 대한 지식을 보여주었다"에 대해 96%의 높은 비율로 매우 동의(77%)하거나 동의(19%)했습니다.
- 이러한 결과는 모든 항목에 95% 이상이 동의하거나 매우 동의했으며, 15 번 항목에서는 최고 97%가 동의하거나 매우 동의한 지난 FY 와 일치합니다.

도표 83. 교육 품질



PEI - 자살 예방

자살 예방 프로그램은 기존 커뮤니티 리소스의 역량을 강화하고 개인, 가족 및 커뮤니티 수준에서 협력적이고 포괄적인 노력을 새롭게 창출함으로써 다양한 전략을 통해 자살 예방 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스에는 자살 위험 및 보호 요인 파악을 위한 커뮤니티 지원 및 교육, 자살을 고민하거나 위협하거나 시도하는 개인에게 직접 서비스 연계 및 치료의 질 향상, 증거 기반 개입 훈련을 받은 자살 예방 핫라인 이용, 모든 연령층과 문화에 걸쳐 카운티 전체에서 자살 예방 프로그램을 더욱 개발하고 강화하기 위한 인프라 구축이 포함됩니다.

커뮤니티의 요구에 부응하여 로스앤젤레스 카운티 자살 예방 네트워크는 LACDMH의 지원을 받아 카운티 내 자살 제로라는 목표를 향한 우리의 노력을 안내하는 자살 예방을 위한 전략 계획을 개발했습니다.

자살 예방의 일부 주요 요소:

- 연결, 교육, 지원, 옹호, 낙인 감소를 통해 예방과 복지를 증진하는 데 집중합니다.
- 사람들이 경고 신호와 리소스를 알고 있고 주변 사람에게 개입하거나 스스로 도움을 받을 자신이 있는 곳에서 조기 도움을 구하도록 장려합니다.
- 최소한의 제한적 환경에서 안정화 및 서비스 연계에 집중하여 위기 중 및 위기 대응 시 안전하고 자비로운 대응을 보장합니다.
- 자살 시도 또는 사망 후 개인, 가족, 학교, 커뮤니티를 위한 장단기 지원 시스템을 구현합니다.

FY 2023-24 자살 예방 프로그램, 데이터 및 결과

자살 예방 성과

로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 훈련 및 교육의 형태로 자살 예방(SP) 프로그램을 시행하고 있습니다. 프로그램 참가자로는 응급 구조대원, 교사, 커뮤니티 구성원, 학부모, 학생, 임상의 등이 포함되었지만 이에 국한되지 않았습니다.

SP 프로그램의 효과를 파악하기 위해 로스앤젤레스 카운티는 캘리포니아 행동 건강 서비스 연구소(CiBHS)의 SP 프로그램 참가자 설문지(객관식 설문조사)를 활용하여 자살과 관련된 참가자의 태도, 지식, 행동에 대한 프로그램의 영향과 프로그램 품질 및 참가자의 인구통계학적 특성을 평가합니다. 이 글에서는 2023-2024 회계연도(FY)에 실시한 SP 프로그램에 대해 접수된 688 개의 설문지를 대상으로 실시한 데이터 분석 결과를 설명합니다.

프로그램 성과

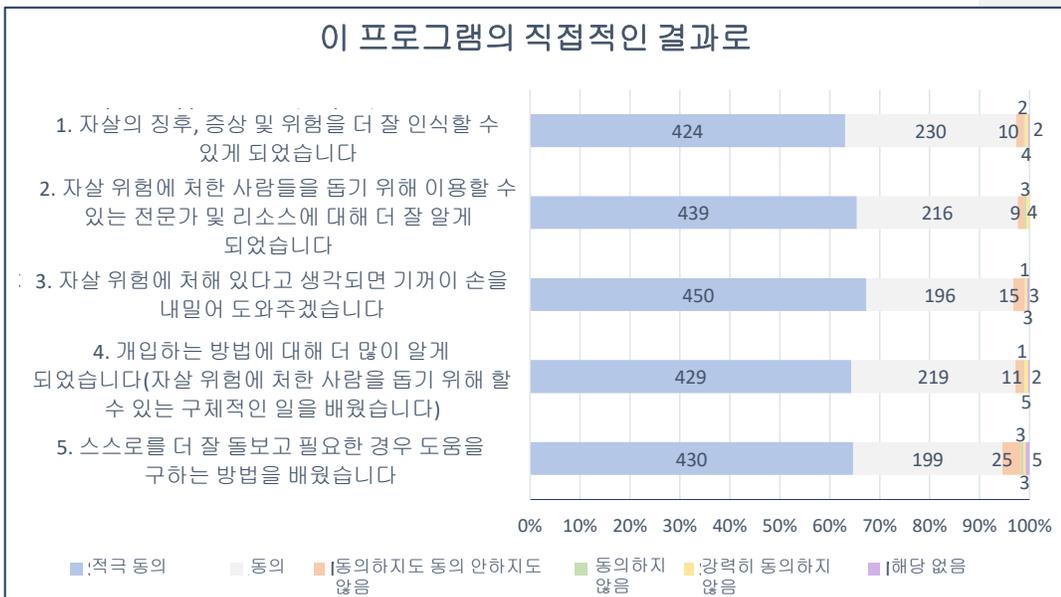
태도, 지식, 행동의 변화

SP 프로그램에는 세 가지 주요 목표가 있습니다. 1) 자살에 대한 지식과 자살 위험이 있는 사람을 도울 수 있는 방법 증가 2) 자살 위험이 있는 사람을 돕고자 하는 의지 증가 3) 참가자들이 도움이 필요할 때 스스로 도움을 구할 가능성 증가. 설문지에는 SP 프로그램의 목표 달성 성공 여부를 평가하는 5 가지 항목(항목 및 결과는 그래프, 태도, 지식 및 행동의 변화 참조)이 있습니다. 항목에 다음과 같이 평가할 수 있습니다. 매우 동의함, 동의함, 동의하지도 동의 안하지도 않음, 동의하지 않음, 매우

동의하지 않음 또는 해당 없음 중에서 선택합니다. 항목에 동의하면 프로그램이 프로그램 목표를 달성했음을 의미하고, 동의하지 않으면 그 반대를 의미합니다.

- 참가자의 **95%** 이상이 모든 항목에 동의하거나 매우 동의한 것으로 나타나 전반적으로 SP 프로그램이 프로그램 목표를 달성하는 데 상당히 성공적이었다는 것을 알 수 있습니다.
- "이 프로그램의 직접적인 결과로 나는 자살 위험에 처한 사람들을 도울 수 있는 전문가 및 동료 리소스에 대해 더 잘 알게 되었다"라는 문항에 **98%**가 매우 동의(**65%**)하거나 동의(**33%**)하여 두 번째 항목에 대한 동의율이 가장 높았습니다.
- 이러한 결과는 모든 항목에 대해 **95%** 이상의 참가자가 동의하거나 매우 동의한 지난 회계연도와 동일하며, 참가자들은 2 번 항목에 가장 높은 동의율(**98%**)을 보였습니다.

도표 84. 그래프, 태도, 지식 및 행동의 변화



프로그램 품질

설문지에는 SP 프로그램의 품질을 평가하는 세 가지 항목(항목 및 결과는 그래프, 프로그램 품질 참조)이 포함되어 있습니다. 항목에 다음과 같이 평가할 수 있습니다. 매우 동의함, 동의함, 동의하지도 동의 안하지도 않음, 동의하지 않음 또는 매우 동의하지 않음을 선택할 수 있습니다. 동의한다는 것은 참가자가 프로그램과 강사에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있음을 의미하며, 동의하지 않는다는 것은 그 반대를 의미합니다.

- 참가자들은 모든 항목에 대해 **97%** 이상이 동의하거나 매우 동의할 정도로 프로그램의 품질에 대해 매우 긍정적인 견해를 보였습니다.

- 참가자들은 6번 항목인 '발표자가 주제에 대한 지식을 보여주었다'에 가장 많이 동의했으며, 99%가 매우 동의(77%) 또는 동의(23%)를 선택했습니다.
- 이러한 결과는 모든 항목에 97% 이상의 참가자가 동의하거나 매우 동의한 지난 회계연도와 동일하며, 6번 항목의 동의율이 99%로 가장 높았습니다.

도표 85. 프로그램 품질

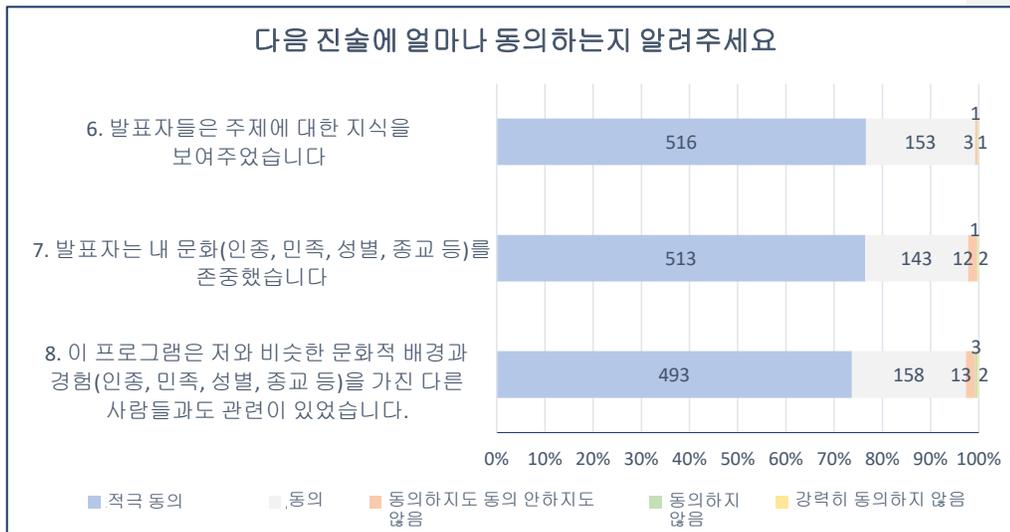


도표 86. 성적 명칭

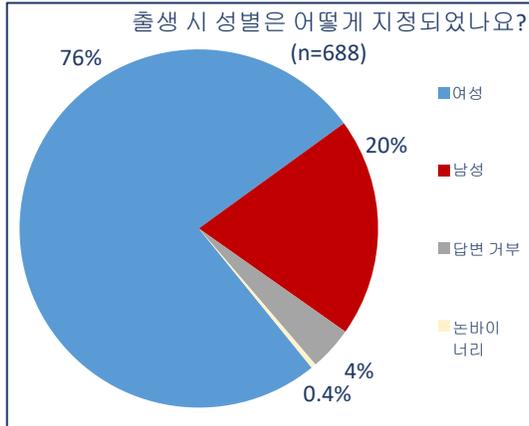


도표 87. 장애

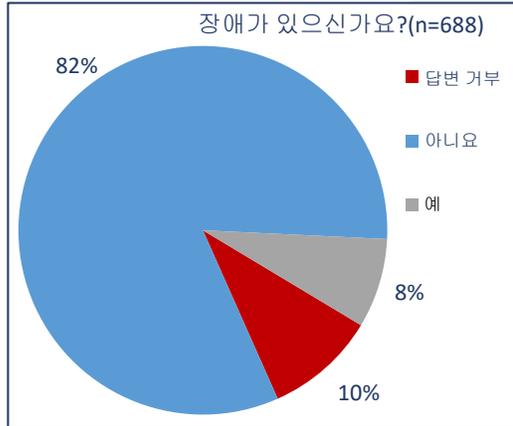


도표 88. 베테랑

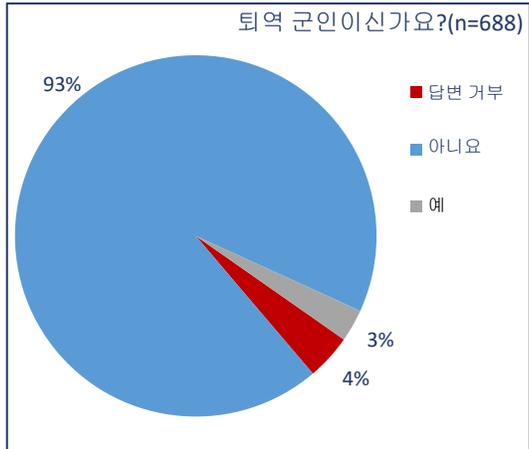


도표 89. 연령

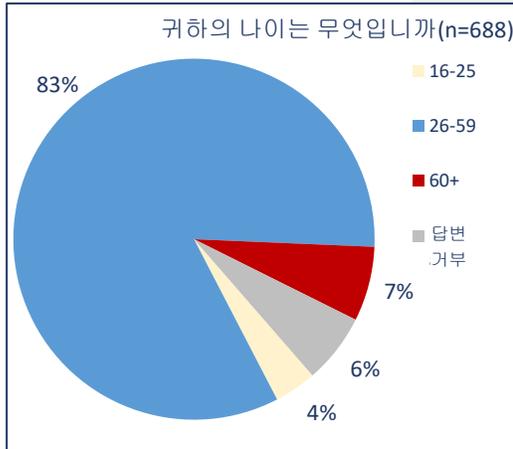


도표 90. 인종

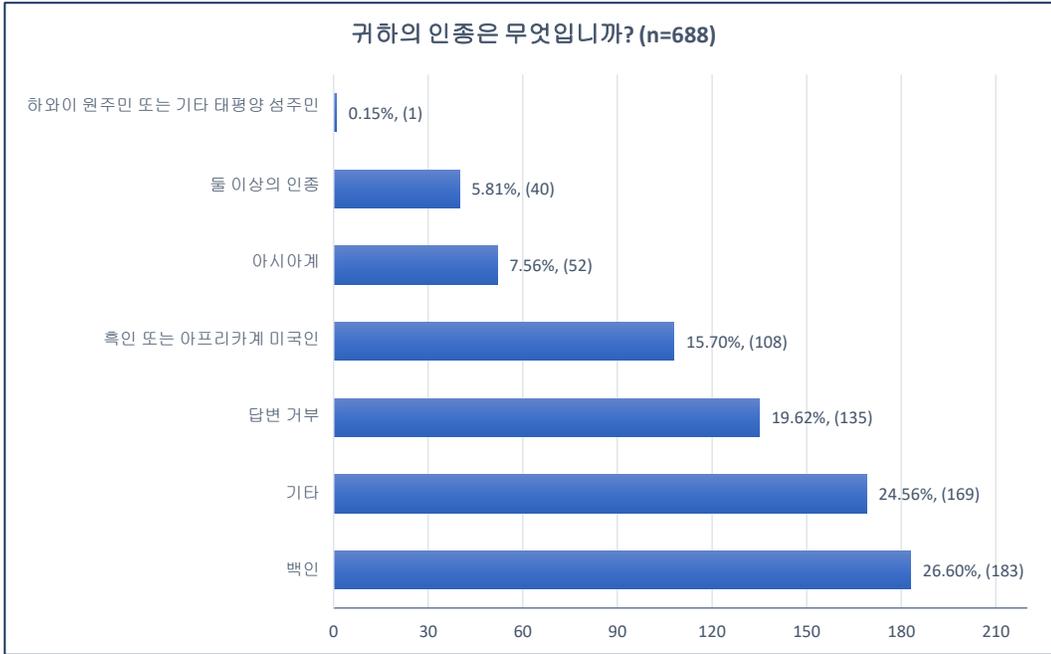


도표 91: 민족

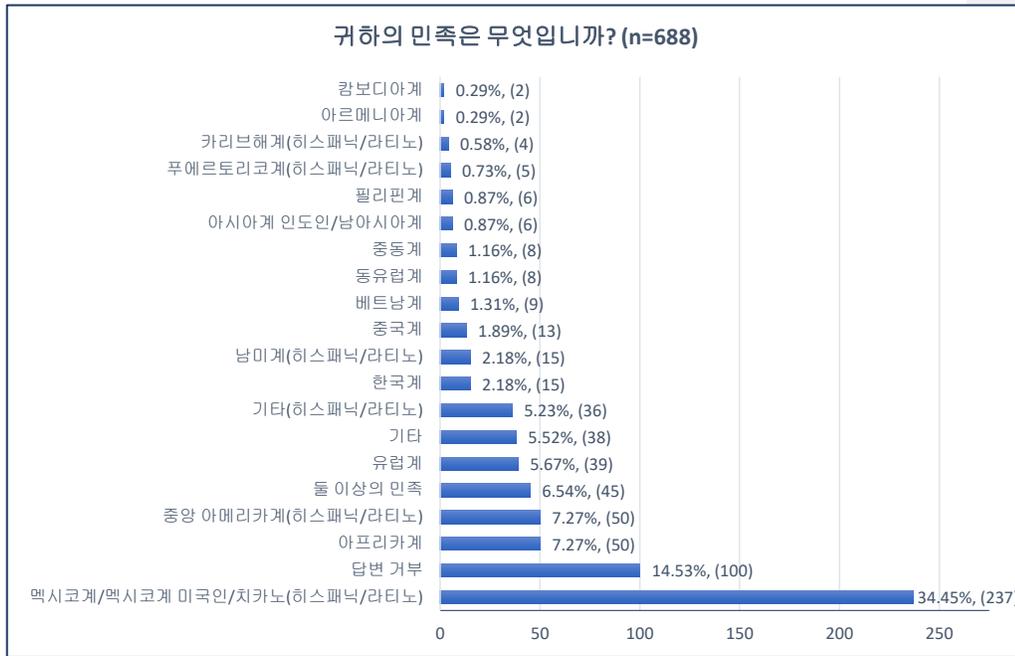


도표 92: 언어

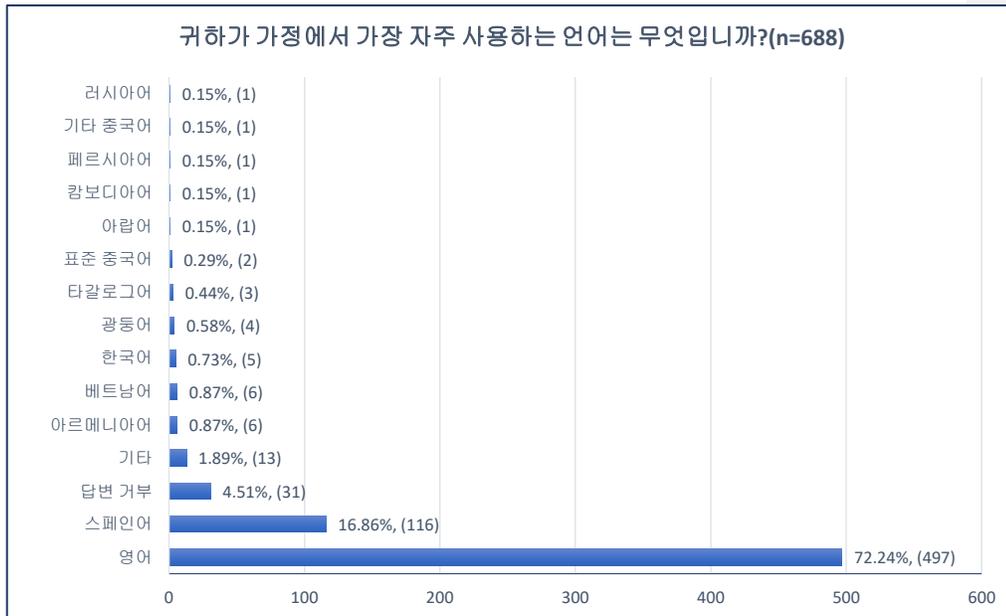
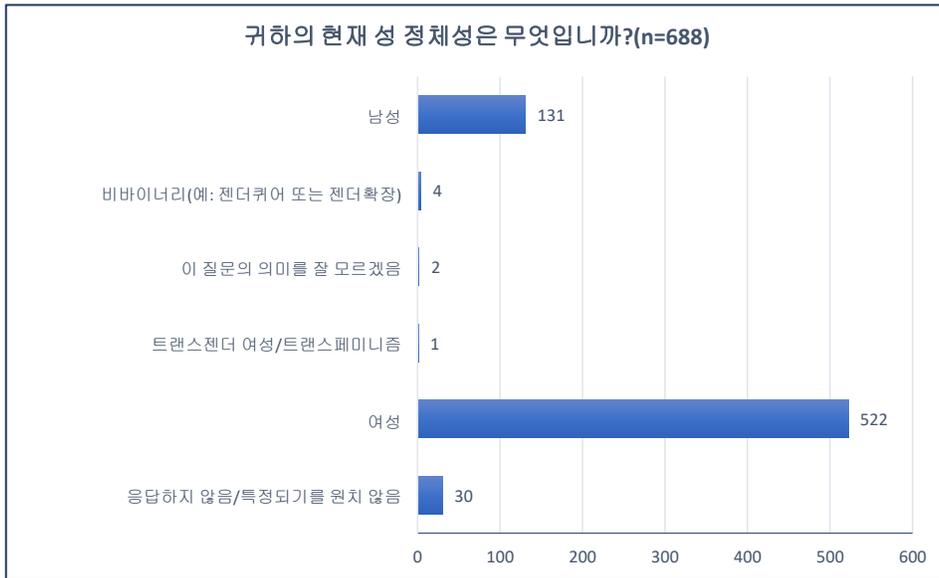
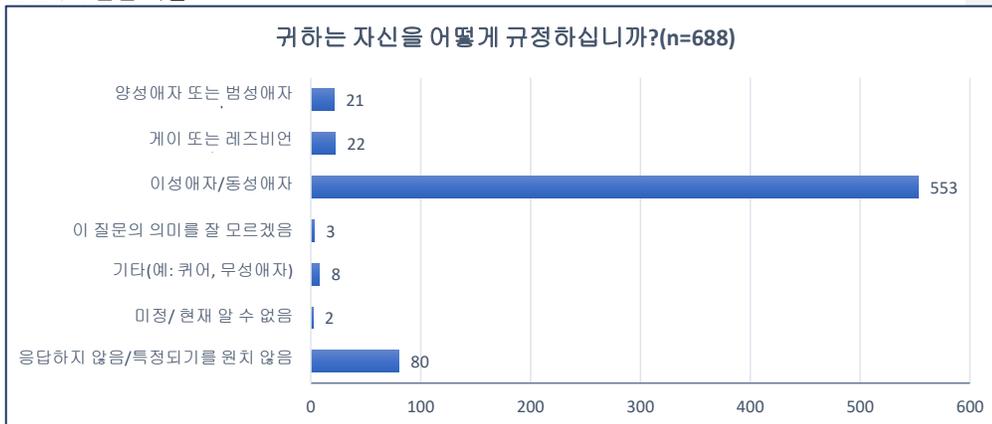


도표 93. 성별 정체성



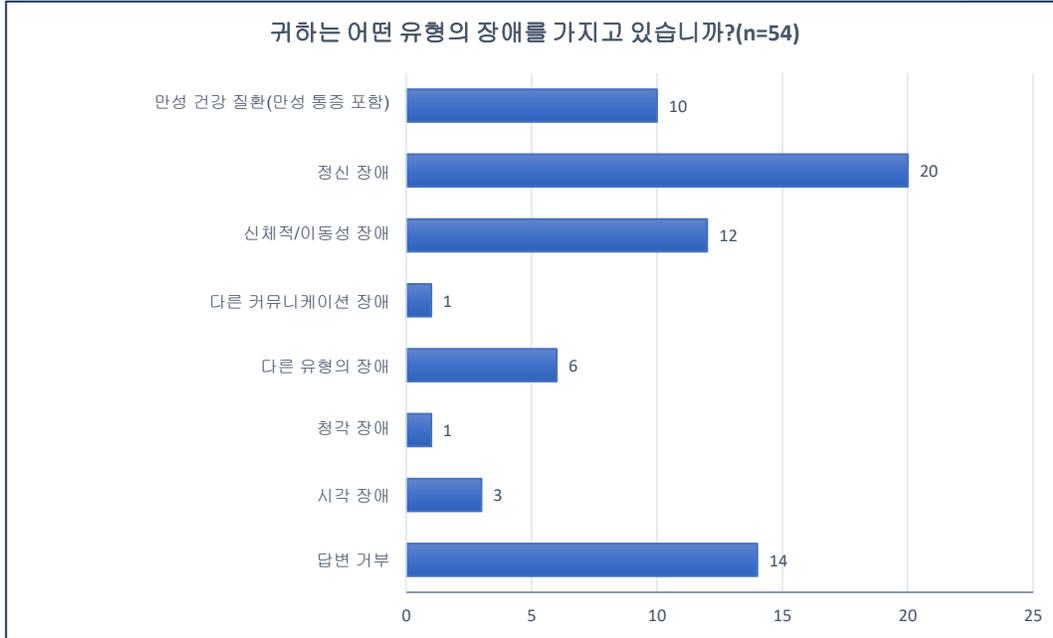
*참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 성 정체성의 총 개수는 688 개 이상으로 늘어날 수 있습니다.

도표 94. 본인 식별



*참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 성 정체성의 총 개수는 688 개 이상으로 늘어날 수 있습니다.

도표 95. 장애 유형



* 참가자가 두 개 이상의 응답을 선택할 수 있으므로 선택한 장애의 총 개수는 54 개를 초과할 수 있습니다

학교 위협 평가팀(START)

START 는 미국 최대 커뮤니티 칼리지 시스템인 로스앤젤레스 커뮤니티 칼리지 교육구(LACCD)의 다양한 위협 관리 팀과 수년간 파트너십을 맺고 있습니다. START 는 로스앤젤레스 카운티 보안관국 및 LACCD 와의 파트너십을 통해 교육 환경의 위협을 관리하기 위한 프로토콜을 수립했습니다. 이 서비스에는 위협 관리에 대한 교직원 상담, 잠재적 폭력 가해자에 대한 면밀한 모니터링, 개인별 위협 관리 계획 및 개입 개발, 학생과 그 가족을 대상으로 한 교육, 광범위한 커뮤니티 리소스 연계 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 또한 START 는 LAUSD 의 위협 평가 대응 파트너(TARP) 협업과 고등 교육 위협 평가 지역 그룹 평가팀(TARGET)에 참여하여 위협 사례에 대한 지속적인 상담과 교육을 제공합니다. START 는 카운티의 안전하고 건강한 학교 환경을 조성하는 원동력이 되기 위한 사명을 계속 이어갈 것입니다.

START 의 주요 구성 요소는 다음과 같습니다.

- **교육 및 프로그램 상담:** START 는 학교 교직원, 행정담당자, 캠퍼스 보안요원, 최초 대응자, 학부모 및 학생들을 포함한 특정 대상을 위한 교육 및 훈련 프로그램을 제공합니다. 이러한 교육 프로그램들은 학교 총기난사자의 역할, 행동 및 특성에 대한 이해를 높이고, 캠퍼스의 안전과 복지를 향상시키기 위한 상황 인식과 시의적절한 대응을 개선하도록 설계되었습니다.

- **조기 선별과 식별:** START 는 우려되는 개인이나 상황에 대해 사례별 상담을 제공합니다. 교육기관들은 잠재적으로 불안정한 상황을 예방하고 완화하는 데 도움이 되는 다학제적 접근방식을 채택하도록 지원을 받습니다.
- **평가:** START 는 학교에서 인식된, 암묵적인 또는 명시된 위협과 관련된 개인, 가족, 상황적, 사회적 요인에 대한 완전한 평가를 작성하거나 완료하는 데 도움을 줄 수 있습니다.
- **개입:** START 는 교육 기관 및 법 집행 기관과 협력하여 폭력 위협에 적절한 대응을 제공할 수 있습니다. 대응 옵션에는 추가 평가, 지속적인 모니터링, 상담, 정신과 치료, 분노 조절 훈련, 체포/구금이 포함될 수 있습니다.
- **사례 관리 및 모니터링:** START 직원은 사례 컨설팅 및 관리, 관련 지원 서비스와의 연계, 주기적 후속 조치 및 검토와 같은 개입 이후 서비스도 제공할 수 있습니다.

FY 2023-24 동안 START 캠페인:

- 소셜 미디어 이미지 #1(교실)을 페이스북, 인스타그램, 트위터에 게시 및 고정(2023년 8월 7일 주간)
- 페이스북, 인스타그램, 트위터에 PSA 게시 및 고정(2023년 8월 14일 주간)
- 소셜 미디어 이미지 #2(10대 문자 메시지)를 페이스북, 인스타그램, 트위터에 게시 및 고정(2023년 8월 21일 주간)
- 틱톡의 타겟 미디어 광고/구매(2주간 진행, 2023년 8월 25일부터 시작)

도표 96. 프레젠테이션/교육 제공

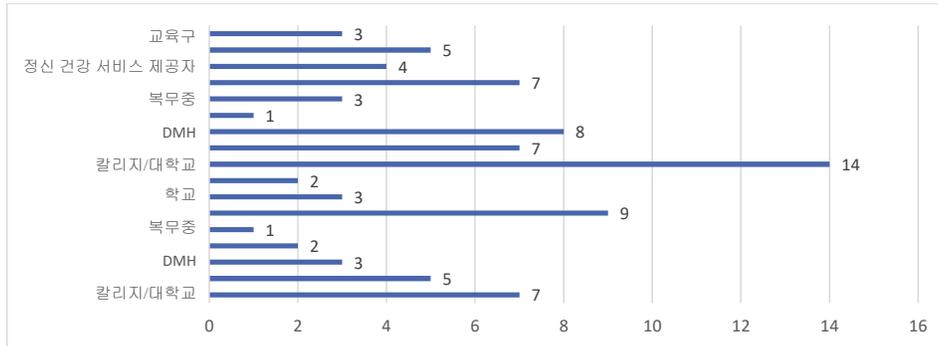


도표 97. 프레젠테이션/교육 주제



도표 98. 프로그램 의뢰

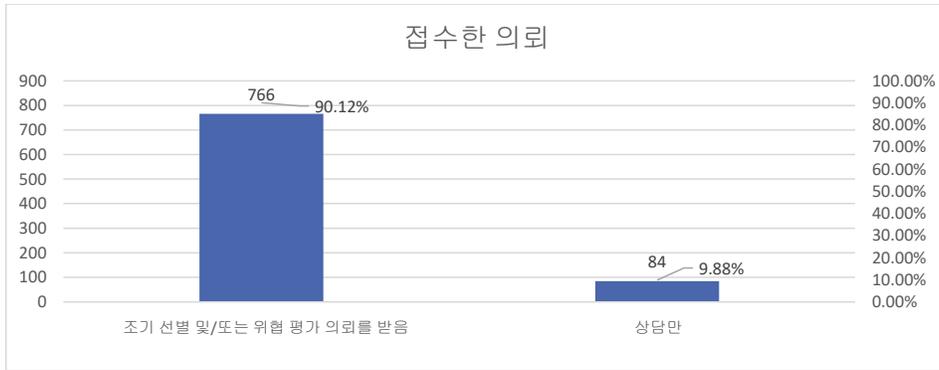


도표 99. 의뢰 출처

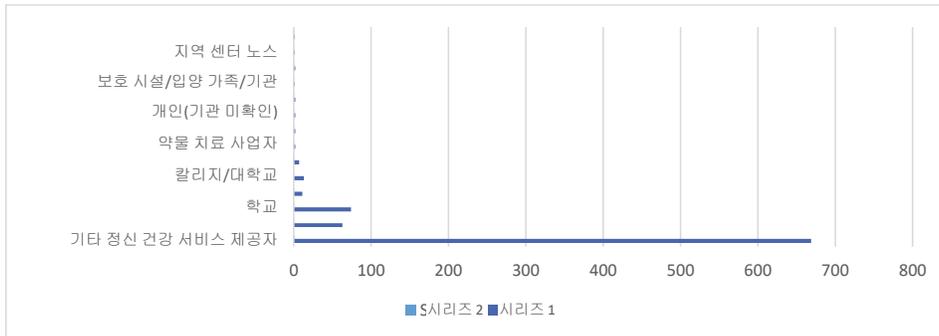


도표 100. 의뢰 방법

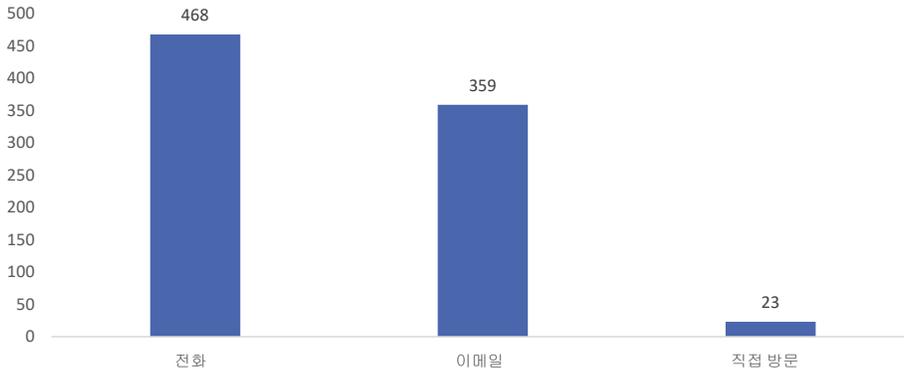


도표 101. 개입

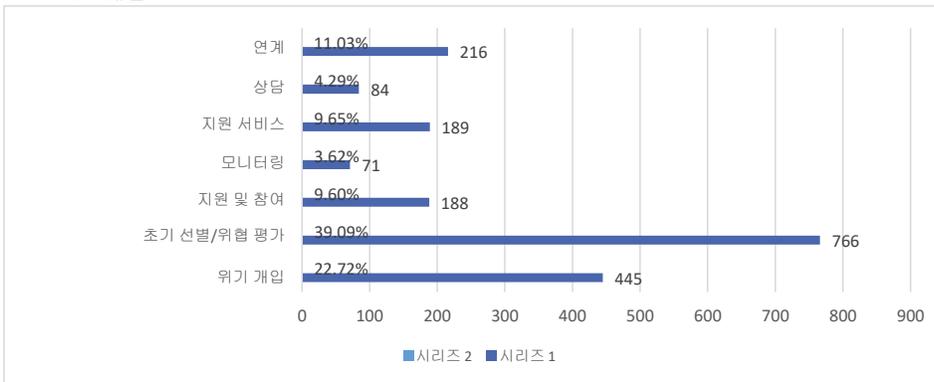
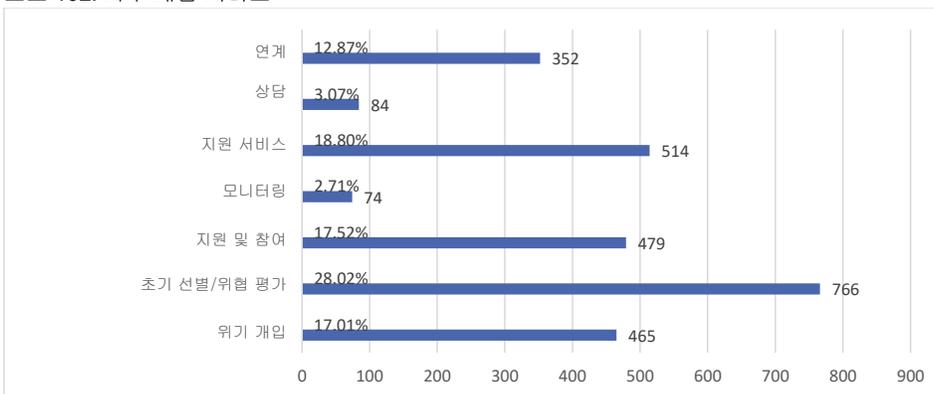


도표 102. 사후 개입 서비스



퇴역군인 자살사건 조사팀(VSRT)

로스앤젤레스 카운티의 재향군인 자살 검토팀(VSRT)의 목적은 카운티 내에서 발생하는 자살에 대한 철저한 검토를 수행하는 것입니다. 이러한 검토는 주민들이 스스로 목숨을 끊는 이유를 더 잘 이해하고 향후 자살을 예방하기 위한 조치를 취하는 데 사용됩니다. 재향군인 자살 검토팀(VSRT)은 재향군인의 자살을 예방하기 위한 시스템 차원의 개입 및 예방 조치를 개발하고 개선하기 위해 로스앤젤레스 카운티에서 사망한 재향군인의 자살 사망에 이르게 된 상황과 그 주변을 평가합니다. 정신건강국은 매주 공동 의장 회의를 조정하여 확인된 사망자의 친족에 대한 지원 활동을 검토하고, 주간 회의에서 사망자 상태를 확인하며, 사례 검토 전에 모든 문제를 해결합니다. 정신건강국은 행정 책임자로서 아래 명시된 부서/기관이 참석하는 월별 사례 검토 회의를 조정할 책임이 있습니다.

- 캘리포니아 재향군인부, 재향군인 서비스과
- 디디 허쉬 자살 예방 센터(Didi Hirsch Suicide Prevention Center), 자살 예방 위기 상담 전화
- LA 자살 예방 네트워크 동료, 종교/성직자 대표
- 로스앤젤레스 노숙자 서비스 협회(LAHS), 기획 및 시스템국, 베테랑 시스템 코디네이터
- 미국 수의사, 행동 건강 담당 이사
- 연방수사국(로스앤젤레스), 위험 관리 코디네이터
- 로스앤젤레스 카운티 소방국, 행동 건강 담당 이사
- 로스앤젤레스 경찰국, 정신 평가 부서(MEU)
- 로스 앤젤레스 카운티 최고 경영자실, 최고 정보실
- 로스앤젤레스 카운티 지방 검찰청
- 로스앤젤레스 카운티 공익 변호인 사무실
- 로스앤젤레스 카운티 군 및 재향군인회
- 로스앤젤레스 카운티 보안관국, 정신 평가팀(MET)
- 로스앤젤레스 카운티 검시관 법의관국
- 로스앤젤레스 카운티 정신건강국
- 로스 앤젤레스 카운티 아동 및 가족 서비스국, 위험 관리과
- 로스앤젤레스 카운티 보건복지국, 트윈 타워 교정 시설, 올리브 뷰 메디컬 센터
- 로스앤젤레스 카운티 인사국, 산업 보건부 및 휴가 관리과
- 로스앤젤레스 카운티 공중보건국
- 로스앤젤레스 카운티 공중보건국 약물 남용 예방 및 통제부
- 로스앤젤레스 카운티 공공 사회복지국, CalWORKS 및 GAIN 프로그램과 프로그램 정책
- 보건복지국(DHS)

자살 예방 파트너(PSP) / DMH 직원은 사례 검토 회의에서 서기로 활동합니다. DMH 는 회의 공간을 제공하고 최고의 사망률 검토 주제 전문가를 활용하여 공동 의장 및 주요 파트너에게 교육을 제공합니다.

988 자살 및 긴급 상담전화

988 자살 위기 상담전화는 자살, 정신 건강 위기, 약물 사용 위기 또는 기타 정서적 고통을 겪고 있는 사람들을 도울 수 있는 훈련된 위기 상담원에게 연중무휴 전화, 문자, 채팅 서비스를 제공합니다. 위기 지원이 필요할 수 있는 다른 사람이 걱정되는 경우 988 번으로 전화할 수도 있습니다. 2022년 7월 16일부터 로스앤젤레스 카운티의 988 콜센터는 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)과 계약을 맺은 디디 허쉬 정신건강 서비스(Didi Hirsch Mental Health Services)에서 운영합니다. 988 위기 콜센터 제공자의 범위에는 911 공공 안전 응답 지정(PSAP)과 협력하여 행동 건강 관련 전화를 911에서 988로 전환하기 위한 카운티 전역의 선도적인 노력도 포함됩니다.

의도한 결과

988 콜센터는 커뮤니티를 위한 정신 건강 리소스의 주요 진입점이 될 것입니다. 카운티는 988 콜센터의 역할을 확대하여 정신 건강 위기 대응의 책임이 법 집행 기관이 아닌 정신 건강 전문가와 리소스로 옮겨지도록 노력하고 있습니다. 이를 위해 저희는 다음과 같이 노력하고 있습니다.

1. 988을 911보다 선호하는 리소스로 대중에게 홍보합니다.
2. 911로 걸려온 적절한 전화는 988 콜센터로 전환합니다.
3. 988 콜센터로 걸려온 전화가 법 집행 기관의 개입 없이 성공적으로 해결되도록 합니다.
4. 가능한 한 988 콜센터에서 해결되지 않은 전화는 경찰/EMS 응급구조대원이 아닌 민간 정신건강 이동 위기팀(FIT)이 추가 치료를 제공하도록 합니다.

FY 2023-24 주요 활동

1. 커뮤니티에 988 자살 위기 전화 및 로스앤젤레스 카운티의 응급 전화와 리소스 전화의 차이점을 더 잘 알리고 교육하기 위해 DMH는 로스앤젤레스 카운티 소방국(LACoFD), 보안관국(LASD), 로스앤젤레스 시 경찰국(LAPD), 211 및 디디 허쉬 정신건강 서비스(Didi Hirsch Mental Health Services)와 협력하여 *누구에게 도움을 요청해야 할까요?* 인식 캠페인을 시작했습니다. 이 캠페인은 각 전화번호(예: 911, 988, 211, 1-800-854-7771)와 관련 기관이 전화했을 때 제공할 수 있는 서비스를 그래픽으로 간단하게 정의합니다. *누구에게 도움을 요청해야 하나요?* 캠페인 자료에는 소셜 미디어 그래픽, 포스터, 책갈피, 지갑 크기의 카드가 있으며 영어와 스페인어로 제공됩니다.
2. 911 PSAP에 걸려온 전화를 988 콜센터로 전환하는 것을 용이하게 하기 위해 DMH는 카운티 전체 형사 사법 조정 위원회(CCJCC)를 통해 디디 허쉬(Didi Hirsch) 및 카운티 법 집행 대표와 협력하여 대체 위기 대응을 지원하기 위한 정신 건강 및 법 집행 기관의 조정을 위한 [모범 사례 가이드](#)를 제작했습니다. 이 가이드에는 주로 정신 건강 문제와 관련된 911 PSAP에 걸려온 전화를 988 콜센터로 이관하여 위기 상담사가 처리하고 필요한 경우 민간 모바일 위기 대응팀이 직접 처리하는 방법을 규정하는 체계가 포함되어 있습니다. 현재까지 911에서 988로의 통화 전환은 로스앤젤레스 시를 관할하는 LAPD에서만 시행하고 있습니다. DMH와 디디 허쉬(Didi Hirsch)는 2024년 11월 LASD 랭커스터 경찰서를 시작으로 LASD, 포모나 경찰서, 사우스 게이트 경찰서와 적극적으로 협력하여 추가 확장에 나서고 있습니다.

- 3. 988 콜센터에 전화로 문제를 해결할 수 없는 상황에서 DMH는 해당 발신자가 다른 전화를 걸지 않고도 FIT 팀에 연결할 수 있도록 시스템을 구축했습니다. DMH는 우선 회선을 구축하고 200 명이 넘는 988 콜센터 상담원에게 발신자의 위치로 FIT 팀 응답을 요청하기 위해 발신자를 우선 회선으로 따뜻하게 연결하도록 교육했습니다.

도표 103. 2023 년과 2024 년의 서비스 비교

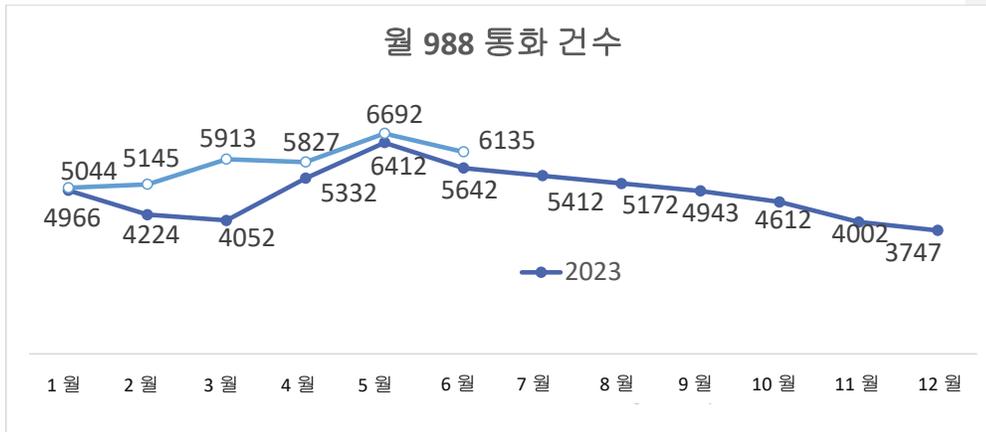


도표 104. 988 결과



98%가 전화상으로 추가 개입 없이 해결됨



1%는 911로 연계됨



1%는 DMH FIT 팀으로 연계됨
(988에서 LA 카운티 DMH 상담 전화로 따뜻한 연계)

도표 105. LA 카운티 988 성별 및 성적 지향별 연락처(2024년 1월 - 3월)

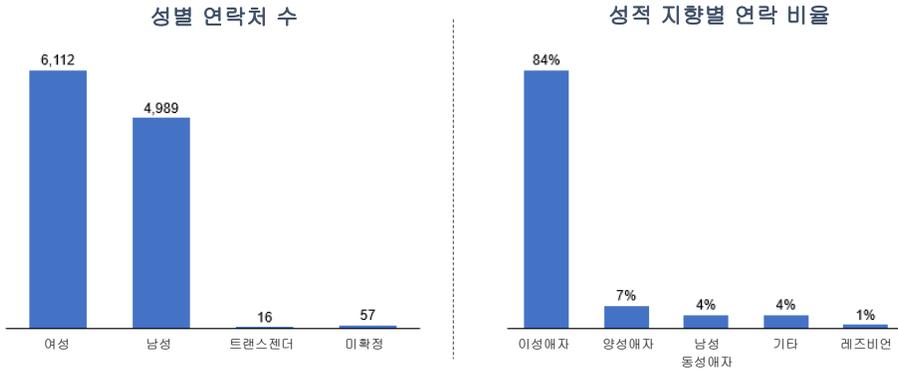


도표 106. LA 카운티 988 인종별 연락처 비율(2024년 1월 - 3월)

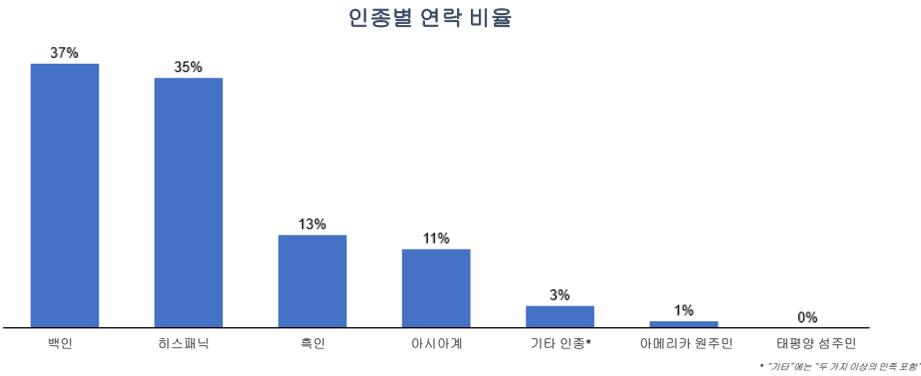


도표 107. LA 카운티 988 연령별 연락처 비율(2024년 1월 - 3월)

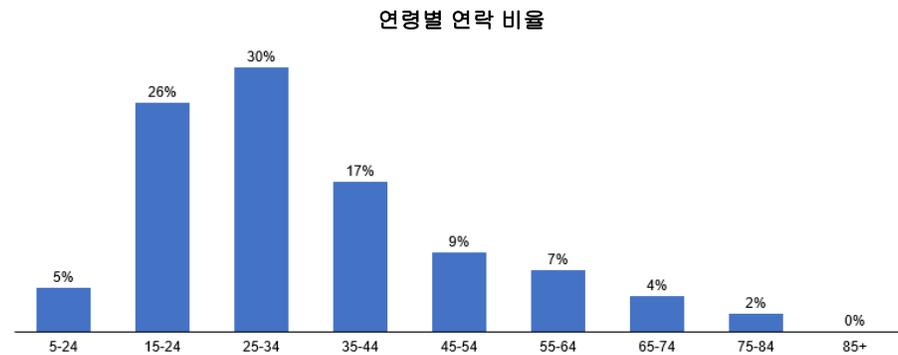


도표 108. LA 카운티 988 주요 관심사(2024년 1월 - 3월)

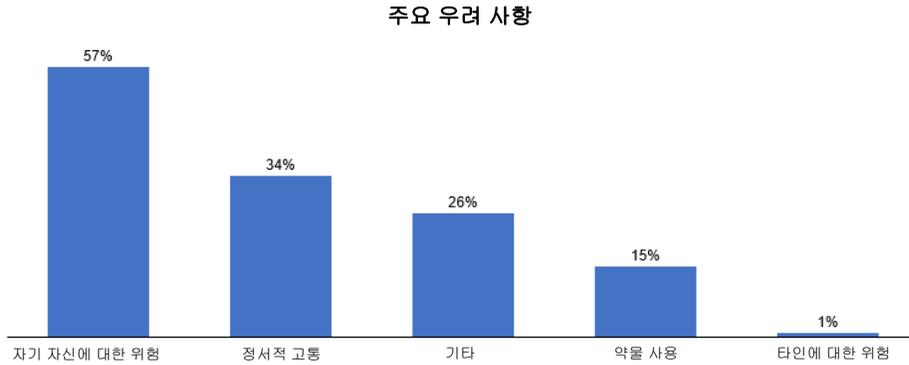


도표 109. LA 카운티 988 언어 기능(2024년 1월 - 3월)



PEI - 정신 질환의 초기 징후에 대한 인식을 높이기 위한 지원

당국은 특히 기획, 지원 및 참여, 그리고 프로모터/프로모터 커뮤니티 정신 건강 종사자의 업무를 통해 CSS를 통해 이 기능에 자금을 지원합니다.

PEI - 심각한 정신 질환/중증 정서 장애를 가진 개인이 PEI를 통해 서비스를 찾는 경우 치료 접근 및 연계

당국의 제공자 네트워크는 전체 연속 서비스를 제공하며 일반적으로 독립형 건물에는 PEI 서비스를 제공하지 않습니다. 서비스를 신청하는 개인은 필요에 따라 평가 및 의뢰됩니다. 따라서 이 PEI 구성 요소는 로스앤젤레스 카운티에 적용되지 않으며에서 보고할 수 없습니다.

혁신(INN)

혁신 프로그램은 다음 중 하나를 수행하기 위해 설계되었습니다.

- 정신 건강 시스템 전체에 새로운 정신 건강 실무 또는 접근 방식을 도입하고, 예방 및 조기 개입(PEI)을 포함하나 이에만 국한되지 않음
- 정신 건강 현장의 기존 관행에 변화를 도모하고, 서비스 적용 인구 집단 다양화를 포함하나 이에만 국한되지 않음
- 정신 건강 시스템에 유망한 커뮤니티 중심 실무나 정신 건강과 관련되지 않은 상황 또는 환경에서 성공적이었던 접근 방식을 적용

혁신은 행정, 거버넌스, 옹호 등 커뮤니티 정신건강 시스템의 거의 모든 측면에서 일어날 수 있습니다.

혁신 프로그램은 다음 중 하나 또는 그 이상의 결과를 내야 합니다.

- 서비스가 부족한 그룹의 정신 건강 서비스로의 접근성 향상
- 측정 가능한 결과를 포함, 정신 건강 서비스의 질 향상
- 정신 건강 서비스나 지원 또는 결과와 관련하여 관계 부처와 커뮤니티의 협업 촉진
- 정신 건강 서비스로의 접근성 향상

각 카운티의 커뮤니티 서비스 및 지원(CSS), 예방 및 조기 개입(PEI)을 위한 정신 건강 프로그램 총 자금의 5%가 혁신 자금으로 확보됩니다. 혁신 프로그램은 단기 프로그램입니다. 프로젝트 말미에 카운티에서 다른 출처(CSS 또는 PEI 등)를 사용한 자금 지속 여부를 결정해야 합니다. 평가 데이터는 의사 결정을 지원하기 위해 사용됩니다. 평가는 정성적, 정량적 또는 이 두 가지를 혼합할 수 있으며, 형성적 또는 총괄적, 결과 또는 과정으로 이루어질 수 있습니다.

FY 2023-24 의 프로그램	FY 2025-26 에 계속/시작하는 프로그램
혁신 8: 초기 정신증 학습 보건 네트워크	할리우드 2.0(Hollywood 2.0)
할리우드 2.0(Hollywood 2.0)	임시 거처 종합 평가 및 치료 팀
임시 거처 종합 평가 및 치료 팀	어린이 공동체 돌봄 마을
고려해야 할 새로운 혁신 프로그램:	
• 치료, 건강, 웰니스 및 청소년 지원에 대한 접근성을 제공하는 P.A.T.H.W.A.Y.S	
• 동료 리소스 센터에서 클럽하우스로의 전환	

혁신 8: 초기 정신증 학습 보건 네트워크

DMH는 2018년 12월 17일 정신건강 서비스 감독 및 책임 위원회(MHSOAC)로부터 이 여러 카운티 5개년 프로젝트에 대한 승인을 받았으며, 2020년 4월 23일 인간대상연구위원회의 최초 승인 후 2020년 7월 1일자로 이 프로젝트를 실행하기 위해 UC Davis와 계약을 체결했습니다. 초기 정신증 학습 의료 네트워크(LHCN)를 통해 초기 정신증 치료를 위해 다양한 조정 전문 치료 모델을 사용하는 카운티에서 공통 결과 데이터를 수집할 수 있습니다. 그런 다음 이 결과 데이터를 사용하여 치료 정보를 제공하고 국가 간 학습에 참여할 수 있습니다.

이 학습 협력에 참여하면 캘리포니아 카운티를 증거 기반 조정 전문 치료 모델을 홍보하여 초발 정신증을 효과적으로 치료하고 공통 결과 데이터를 수집하려는 국가적 노력과 연결할 수 있습니다. 이는 치료받지 않는 정신증의 기간을 줄이고 첫 정신증적 단절을 경험하는 개인의 결과와 삶을 개선하기 위한 전국적인 운동에 동참하기 위한 캘리포니아의 독특한 노력입니다. 로스앤젤레스 카운티는 첫 번째 정신증적 에피소드를 경험할 임상적 고위험군으로 확인된 사람들도 포함하도록 대상 인구를 확대했습니다.

Beehive 는 UC Davis 가 주도하는 학습 의료 네트워크에서 개발한 태블릿 및 웹 기반 애플리케이션으로, 프로그램에서 서비스 이용자 및 임상가가 보고한 결과 데이터를 수집하고 임상, 클리닉 관리 및 카운티 행정부가 서비스 이용자 결과 데이터를 시각화하여 치료를 알리고 클리닉 및 카운티 전체 프로그램 결과를 추적하는 데 사용되고 있습니다. 주 전역 초기 정신증 평가 및 LHCN 의 목표는 측정 가능한 결과를 포함하여 정신 건강 서비스의 질을 높이고 전반적인 정신 건강 시스템에 새로운 정신 건강 관행 또는 접근 방식을 도입하는 것입니다.

UC 데이비스는 미국 국립보건원(NIH)의 추가 자금 지원으로 프로젝트를 더욱 확장하여 주 전역에 사이트를 추가할 수 있게 되었습니다. LHCN 과 NIH 가 자금을 지원하는 구성 요소를 포괄하는 프로젝트의 전체 명칭은 이제 "EPI-CAL"입니다 이번 보고서와 향후 보고서에서는 LHCN 평가와 관련된 프로젝트의 구성 요소(예: 카운티 데이터 분석)를 설명할 때만 LHCN 을 참조할 것입니다.

당국의 초기 정신증 조정 전문 치료 모델은 임상적으로 정신증 고위험군(즉, 전구기)이거나 첫 정신증 에피소드를 경험한 12-25 세 개인을 식별하고 종합적으로 치료하는 포틀랜드 식별 및 조기 의뢰(PIER) 프로그램입니다. 2019 년 12 월 현재 5 개의 계약자 팀이 PIER 모델에 대한 교육을 받았으며 2020 년 1 월부터 커뮤니티 지원 및 직접 서비스를 시작했습니다. 2024 년 8 월 31 일 현재 로스앤젤레스 카운티 전역의 5 개 클리닉에 102 명의 서비스 이용자가 등록되어 있습니다.

2024 년 6 월 30 일 기준 이행 현황:

이해관계자 자문 위원회 및 다국가 분기별 리더십 회의

LHCN 의 자문위원회는 각 참여 카운티의 카운티 대표, 각 참여 EP 프로그램의 대표, EP 프로그램의 서비스를 받았거나 받고 있는 소비자 및 가족으로 구성됩니다. 참석자들은 2 년에 한 번씩 프로젝트 요소에 대한 업데이트를 받고 피드백을 제공하며 초기 정신증과 관련된 문제에 대해 협력합니다. 이 보고 기간 동안 자문위원회 회의는 2023 년 11 월 29 일과 2024 년 6 월 26 일에 주 전체가 참여할 수 있도록 원격으로 개최되었습니다.

2023 년 11 월 29 일 회의에서 EPI-CAL 직원은 현재까지 **Beehive** 등록에 대한 일반적인 개요를 제공하고 2023 년 6 월에 열린 이전 회의의 정보를 비교했습니다. 현재 많은 프로그램이 등록이 정제되어 있으며 일부 제공자 기관은 원하는 목표를 달성하기 위해 **Beehive** 를 프로그램에 통합하지 않았습니다.

정신증 치료, 연구 및 대중의 인식을 개선하여 정신증 환자의 삶을 향상시키는 것을 목표로 하는 생생한 경험을 가진 구성원들의 모임인 LEI(생생한 경험 통합) 팀입니다. 팀원들은 LEI 팀과 관련된 예정된 회의와 정신질환을 앓고 있는 다른 사람들을 지원하고 리소스를 제공하는 동료 중재 디스코드에 대해 공유했습니다.

EPI-CAL 직원이 제공자 사이트에서 수행한 충실도 검토에 대해 발표했습니다. 그는 사용된 측정의 타당성과 신뢰성을 공유했습니다. 평가 대상 프로그램의 변화로 인해 CSC 서비스가 어떻게 제공되고 있는지 현장을 지속적으로 검토하여 제공자가 CSC 모델에 대한 충실도를 높이기 위해 계속 노력할 필요가 있다는 문제가 제기되었습니다.

EPI-CAL 직원들은 초기 정신증 프로그램 참여자들이 **Beehive** 에서 실시한 아동기 경험(ACES) 설문조사에서 보고된 여러 경험들이 삶에 대한 부정적인 전망, 자살 및 살인 충동, 주거 불안정, 가족 기능 저하, 니코틴 및 마리화나 사용 증가와 어떻게 연관되어 있는지를 공유했습니다. 성소수자라고 밝힌 사람일수록 ACES 점수가 높았습니다. 초기 정신증 프로그램 참여자와 함께 ACE 를 다루고 치료에서 가족 기능 영역을 목표로 삼는 것의 중요성이 강조되었습니다.

EPI-CAL 에 참여한 두 프로그램의 슈퍼바이저는 **Beehive** 를 클리닉에 통합하고 직원들에게 사용법을 지도한 경험을 공유했습니다. 그들은 소비자와 현실적인 기대치를 설정하고 너무 많은 이메일이나 문자 링크로 소비자를 압도하지 않는 것이 중요하다고 언급했습니다. 다른 슈퍼바이저들은 서비스 이용자가 **Beehive** 를 사용하여 자신의 성장을 시각화할 수 있게 되자, **Beehive** 가 자신의 임상 업무에 통합되는 것을 더 잘 받아들였다고 말했습니다. 감독자들은 또한 긴급한 임상 문제를 해결하기 위해 매주 팀 회의에 **Beehive** 를 참여시켜야 한다고 공유했습니다. 회의는 자금 흐름과 예비 리뉴얼 계획에 대한 논의로 마무리되었습니다.

2024 년 6 월 26 일 회의에서 EPI-CAL 담당자는 LHCN 에 대한 등록 개요를 발표하고 2023 년 11 월 29 일에 열린 이전 회의와 등록 변경 사항을 비교했습니다. LHCN 에 새로운 프로그램을 신설하는 등 현재 EP 프로그램에서 좋은 진전이 있었습니다. 다음 섹션에서는 교육, 고용 및 사회 활동에 대한 소비자의 자가 보고와 전반적인 삶의 만족도와 의 관계를 다루었습니다. 예비 데이터에 따르면 젊은 소비자들은 교육에 더 많이 참여하는 반면, 나이가 많은 소비자(27 세 이상)들은 직장에 다니거나 직장도 학교도 다니지 않는 것으로 나타났습니다. 또한 데이터에 따르면 긍정적인 사회적 관계와 인생관을 가지고 있다고 답한 소비자의 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났습니다. 의료진은 데이터의 결과에 따라 회복을 위한 증상과 함께 교육, 고용 및 사회적 만족도를 개선하는 데 집중하도록 권장되었습니다.

EPI-CAL 직원은 소비자 및 제공자 인터뷰 결과를 발표하여 **Beehive** 의 장점과 장벽에 대해 설명했습니다. 긴급한 문제에 신속하게 대응할 수 있는 알림 시스템을 통해 위험을 완화하고, 평가 프로세스를 지원하며, 소비자의 경험을 반영하도록 장려하는 등의 이점이 있습니다. 소비자들이 **Beehive** 의 설문조사를 완료하는 데 시간이 오래 걸리고 일부 설문조사 질문이 자극적이라고 느끼는 것도 장애물이었습니다.

EPI-CAL 직원은 치료받지 않은 정신증 기간(DUP) 프로젝트에 대한 업데이트를 제공하고 제공자에게 DUP 양식을 작성하여 사용하도록 권장했습니다. 현재 8 개 클리닉에서 23 명의 소비자가 프로젝트에 등록되어 있으며, 2025 년 가을까지 100 명의 소비자를 등록하는 것을 목표로 하고 있습니다. 또한 직원들은 최근 발의안 1 및 BH-CONNECT 통과를 포함한 LEI 팀과 자금 지원 변경 사항에 대한 업데이트도 제공했습니다.

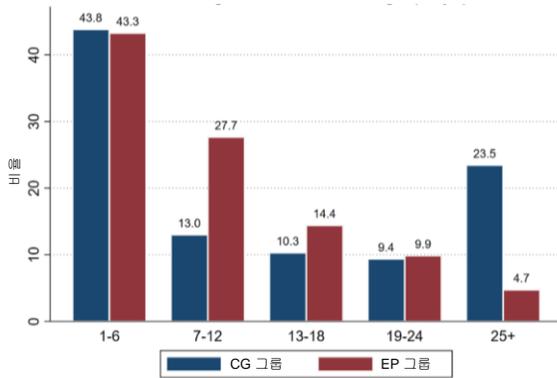
초기 정신증 서비스 이용자를 표준 치료와 비교한 예비 분석의 비용 및 활용도 데이터 - 1 차 분석

LHCN 프로젝트는 캘리포니아의 여러 카운티에서 초기 정신증(EP) 프로그램으로 치료받은 개인의 서비스 이용률과 관련 비용을 같은 커뮤니티에서 같은 기간 동안 '표준 치료'를 대표하는 다른 외래 클리닉에서 치료받은 유사한 개인의 비교 그룹(CG)의 서비스 및 관련 비용과 비교하여 조사했습니다. 이 구성 요소의 주요 목표는 캘리포니아 전역의 EP 프로그램 및 CG 그룹에 관한 데이터에 액세스하기 위해 제안된 방법에 대한 예비 데모를 제공하는 것이었습니다. 두 번째 목표는 카운티 전체에서 서비스 사용률과 해당 서비스와 관련된 비용을 분석하는 것이었습니다. 로스앤젤레스의 경우, 전체 연구 기간 동안 CAPPs 가 활성화되어 있었기 때문에 이 분석에는 PIER 프로그램 데이터 대신 CAPPs 프로그램의 데이터가 사용되었습니다.

치료 기간

도표 1 에 요약된 바와 같이 두 그룹 모두 약 1 년 동안 치료를 유지한 것으로 관찰되었지만(EP=11.1 개월 CG=12.2 개월), 평균 치료 기간은 CG 소비자들이 훨씬 더 높았습니다.

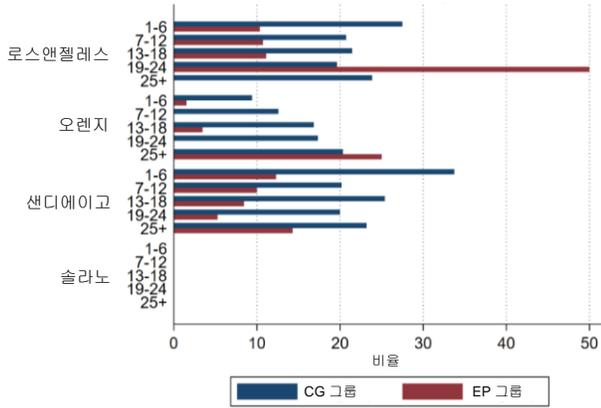
도표 1: 각 기간 내에 치료를 종료한 소비자의 비율



EP 와 CG 프로그램에서 제공되는 서비스는 비슷했지만, EP 그룹의 소비자는 모든 시간대에 걸쳐 훨씬 더 많은 서비스 시간을 제공받았습니다. 가장 유의미한 차이는 1 인당 월별 담보 서비스 제공 시간(EP=140 분, EG=66 분)과 개별 치료 시간(EP=239 분, CG=188 분)에서 나타났습니다.

주간 서비스/위기 안정화 서비스의 사용은 두 그룹 모두에서 드물었지만, 치료 25 개월 후 CG 그룹에서 주간 서비스/위기 안정화 서비스 사용이 가장 높게 관찰되었습니다. CG 소비자는 서비스 가입 기간 동안 24 시간 또는 입원 서비스를 한 번 이상 더 많이 사용했습니다(EP=8.9%, CG=22.4%). 도표 2 에서 볼 수 있듯이 24 시간 또는 입원 서비스 이용률은 치료 첫 6 개월과 치료 25 개월 후에 가장 높았습니다.

도표 2: 24 시간 서비스를 하나 이상 이용하는 소비자의 비율



데이터 분석에 따르면 EP 프로그램에서 소비자와 담보에 더 많은 시간을 할애하고 있지만, CSC 서비스를 제공할 때 더 높은 수준의 관리가 필요한 경우는 현저히 줄어든 것으로 나타났습니다.

분석 대상 서비스에 참여한 청소년의 평균 연령은 17.8 세였습니다. 33.6%는 여성, 16.4%는 비히스패닉계 백인, 11.8%는 흑인, 6.7%는 아시아계, 58%는 라틴계, 2.5%는 기타 인종 또는 민족, 4.6%는 미지의 인종이었습니다. EP 그룹의 청소년은 일반적으로 CG 그룹의 청소년보다 나이가 어렸습니다. 또한 EP 그룹은 라틴계 및 아시아계 소비자 비율이 CG 그룹보다 높았습니다. EP 및 CG 청소년은 성인 EP 및 CG 소비자와 유사한 결과 데이터를 보였는데, EP 청소년이 CG 소비자보다 외래 환자 서비스를 더 많이 이용했지만 더 높은 수준의 치료가 필요한 경우는 CG 소비자에게서 더 많았습니다.

예비 다국가 통합 평가의 비용 및 활용도 데이터 - 2 라운드

위의 분석에서 얻은 예비 데이터를 사용하여 EPI-CAL 은 추가 분석 전에 두 그룹을 비교하기 위해 EP 그룹과 CG 그룹의 인구통계학적 데이터를 분석했습니다.

인구 통계학적 특성

이 평가에는 238 명의 청소년이 참여했으며, 이 중 55 명은 LACDMH CAPPs EP 프로그램에서 확인되었습니다(표 1).

표 1. 초기 정신증 프로그램에 참여하는 청소년의 인구통계학적 특성

	통합 카운티 데이터(로스앤젤레스, 오렌지 및 샌디에이고)	로스앤젤레스
N	238	55
M 연령(SD)	18.0 (2.9)	18.7 (2.9)
연령 N(%)		
12-17 세	130 (54.6%)	23 (41.8%)

	통합 카운티 데이터(로스앤젤레스, 오렌지 및 샌디에이고)	로스앤젤레스
18-21 세	75 (31.5%)	21 (38.2%)
22-25 세	33 (13.9%)	11 (20.0%)
성별 N(%)		
남성	158 (66.4%)	33 (60.0%)
여성	80 (33.6%)	22 (40.0%)
인종/민족 N(%)		
비히스패닉계 백인	39 (16.4%)	8 (14.5%)
흑인/아프리카계 미국인	28 (11.8%)	4 (7.3%)
아시아계	16 (6.7%)	1 (1.8%)
라틴계	138 (58.0%)	36 (65.5%)
기타/알 수 없음	17 (7.1%)	6 (10.9%)

표 2는 EP 그룹과 CG 그룹 간의 인구 통계학적 차이를 보여줍니다. EP 그룹은 CG 그룹보다 젊었습니다. 이 그룹은 인종과 민족성에서도 상당한 차이를 보입니다. EP 그룹은 CG 그룹에 비해 아시아 및 라틴계 소비자 수가 더 많았습니다. 성별은 EP 및 CG 그룹과 큰 차이가 없었습니다.

표 2. 초기 정신증 프로그램에 참여한 청소년의 인구통계학적 특성과 일반적인 치료를 받는 청소년의 비교 그룹

	전체	EP	CG	P-값
N	25,126	238	24,888	-
M 연령(SD)	20.3 (4.0)	17.8 (2.9)	20.3 (4.0)	<.001
연령 N(%)				<.001
12-17 세	6,834 (27.2%)	130 (54.6%)	6,704 (26.9%)	<.05
18-21 세	6,913 (27.5%)	75 (31.5%)	6,838 (27.5%)	n.s.
22-25 세	11,379 (45.3%)	33 (13.9%)	11,346 (45.6%)	<.05
성별 N(%)				0.163
남성	14,763 (58.8%)	158 (66.4%)	14,605 (58.7%)	n.s.
여성	10,245 (40.8%)	80 (33.6%)	10,165 (40.8%)	n.s.
기타/알 수 없음	118 (<1%)	-	118 (<1%)	n.s.
인종/민족 N(%)				<.001
비히스패닉계 백인	3,459 (13.8%)	39 (16.4%)	3,420 (13.7%)	n.s.
흑인/아프리카계 미국인	4,141 (16.5%)	28 (11.8%)	4,113 (16.5%)	n.s.
아시아계	850 (3.4%)	16 (6.7%)	834 (3.4%)	<.05
라틴계	11,824 (47.1%)	138 (58.0%)	11,686 (47.0%)	<.05
기타/알 수 없음	4,852 (19.3%)	17 (7.1%)	4,835 (19.4%)	<.05

서비스 사용률 및 비용 추정치

표 3 은 정신증의 최초 진단 후 치료 1 년 및 2 년차에 사용된 서비스의 표준화된 추정치를 보여줍니다. 치료 1 년차에는 EP 그룹이 CG 그룹에 비해 외래 서비스를 더 많이 이용했지만, 입원 서비스 이용은 CG 그룹이 더 많았습니다. 입원 서비스는 치료 2 년차에도 큰 차이가 없었지만, 외래 서비스 이용률은 EP 그룹이 계속해서 더 높았습니다.

표 3. 정신증 초기 진단 후 1 년 및 2 년 동안 청소년 초기 정신증 프로그램과 일반 치료의 표준화된 연간 서비스 사용량 추정치

1 학년	EP		CG		차이		P-값
	평균	SE	평균	SE	평균	SE	
외래 환자 방문	49.7	2.7	27.4	0.2	22.3	2.7	<.001
입원 환자 사용 확률	0.363	0.030	0.427	0.003	-0.064	0.031	0.020
입원 환자 일수	7.7	1.2	6.5	0.1	1.2	1.2	0.136
2 학년							
외래 환자 사용 확률	0.762	0.030	0.550	0.003	0.212	0.031	<.001
외래 환자 방문	33.5	2.9	18.4	0.2	15.1	2.9	<.001
입원 환자 사용 확률	0.197	0.030	0.149	0.002	0.048	0.030	0.226
입원 환자 일수	3.6	1.0	3.0	0.1	0.6	1.1	0.437

표 4 는 치료 1, 2 년차에 대한 EP 및 CG 그룹의 비용 활용도를 보여줍니다. EP 그룹은 CG 그룹에 비해 치료 1 년차와 2 년차에 더 많은 비용을 사용했으며, 두 해 동안 EP 그룹과 CG 그룹의 입원 비용은 큰 차이가 없었습니다.

표 4. 청소년 초기 정신증 프로그램과 정신증 초기 진단 후 1 년 및 2 년 동안의 일반 치료 간의 표준화된 연간 비용 추정치

1 학년	EP		CG		차이		P-값
	평균	SE	평균	SE	평균	SE	
외래 환자 비용	\$14,784	\$1,012	\$8,634	\$81	\$6,150	\$1,017	<.001
입원 환자 비용	\$7,457	\$1,151	\$6,254	\$110	\$1,203	\$1,163	0.136
2 학년							
외래 환자 비용	\$9,393	\$881	\$5,320	\$76	\$4,073	\$880	<.001
입원 환자 비용	\$3,484	\$1,010	\$2,893	\$100	\$591	\$1,014	0.437

요약

CAPPS EP 그룹에 속한 청소년은 CG 그룹에 속한 청소년에 비해 치료 기간 동안 외래 진료 및 서비스 비용이 더 많이 들었습니다. 두 해의 입원 환자 서비스 비용에는 큰 차이가 없었지만, EP 그룹은 CG 그룹에 비해 치료 첫 해에 입원 환자 서비스를 더 적게 이용했습니다.

프로그램 및 카운티 직원을 대상으로 실시된 LHCN 시행 후 설문조사

제공자와 소비자는 Beehive를 구현하기 전에 인구 통계 및 직업적 특성에 대한 정보를 묻는 자체 설문조사를 완료하도록 요청받았습니다. 또한 소비자들은 질병에 대한 통찰력, 애플리케이션의 유용성, 치료 만족도, 치료 제휴 및 기술에 대한 편안함에 대해서도 질문했습니다. 그런 다음 데이터가 치료와 결과에 미치는 영향을 더 잘 이해할 수 있도록 EP 프로그램 전반에 걸쳐 Beehive 교육 자료를 제공했습니다.

이제 Beehive를 프로그램에 성공적으로 구현한 제공자에게는 사후 설문조사가 제공됩니다. 지금까지 9개의 EP 프로그램에서 36개의 사후 설문조사 패키지가 완료되었습니다. 해당 카운티에서 Beehive 시행 후 충분한 시간이 지나면 주 전역에 걸쳐 더 많은 제공자와 소비자를 모집할 예정입니다. 이 데이터를 분석하여 의료 제공자와 소비자가 데이터를 어떻게 사용하여 치료에 효과적으로 영향을 미치는지 더 잘 이해할 수 있습니다. 소비자와 함께 Beehive를 사용하는 임상사의 전문성을 확인하기 위해 탐색적 분석이 수행됩니다.

모든 EP 프로그램에서 LHCN 앱 등록 및 후속 조치 완료율

도표 3은 2024년 5월 30일 기준 EPI-CAL 등록 목표를 향한 LHCN의 진행 상황을 보여줍니다. 소비자가 최종 사용자 라이선스 계약(EULA)을 작성하고 연구 목적으로 자신의 정보를 UC Davis 및 NIH와 공유하는 데 동의하면 등록이 완료됩니다. 소비자가 자신의 데이터를 UC Davis 및 NIH와 공유하지 않기로 결정한 경우, 데이터는 품질 보증용으로만 사용됩니다. 이 시점까지 1364명의 소비자를 등록하는 것이 목표였습니다. 2022년 여름, LHCN 직원들은 현재 등록률을 바탕으로 수정된 등록 목표를 세웠습니다. 수정된 등록 목표는 498명의 소비자가 등록한 것입니다. 현재 등록자는 FEP 진단을 받은 436명과 등록은 했지만 Beehive 등록을 완료하지 않았거나 설문조사를 시작하지 않은 268명을 포함해 전체 진단자 597명입니다.

도표 3: EPI-CAL 등록 목표를 향한 LHCN의 진행 상황

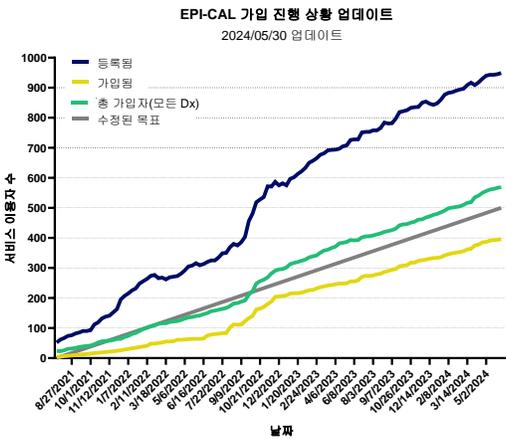


도표 4는 EULA 완료 여부와 관계없이 등록된 모든 소비자를 보여줍니다. 이 수치는 소비자가 연구 목적으로 자신의 데이터를 기꺼이 공유할 경우 성장의 여지가 있음을 보여줍니다. 일부 사이트에는 등록된 사용자가 없기 때문에 막대 그래프가 표시되지 않습니다. 목표는 데이터 공유에 동의하는 소비자의 70%가 Beehive에 등록하는 것입니다.

도표 4: 사이트별 연구를 위해 UCD와 데이터를 공유하는 비율

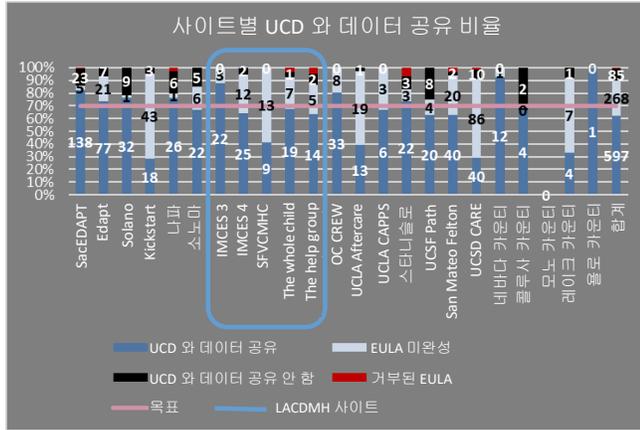
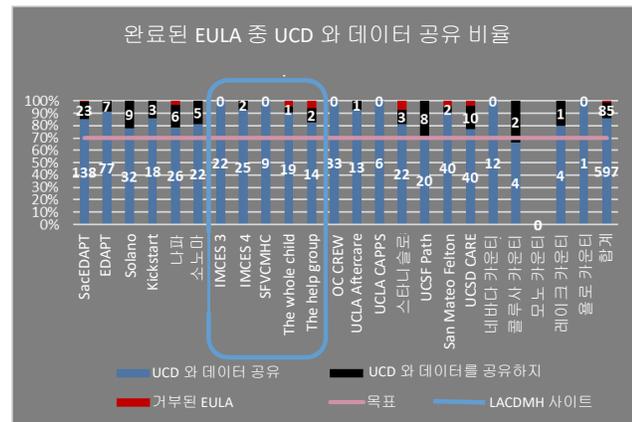


도표 5는 연구 목적으로 자신의 데이터를 UC Davis와 공유하는 데 동의한 소비자의 수를 보여줍니다. 연구를 위해 데이터를 공유할 의향이 있는 소비자가 88%, NIH와 데이터를 공유할 의향이 있는 소비자가 83%에 달해 EPI-CAL은 목표치인 70%를 초과 달성했습니다.

도표 5: 완료된 EULA 중 연구를 위해 UCD와 데이터를 공유하는 비율



모든 EP 프로그램에서 데이터 수집 진행 상황

2024년 5월 30일 현재 23개 EPI-CAL 클리닉에서 1339명의 소비자를 Beehive에 등록했습니다. 소비자의 51%가 EULA를 완료하고 등록되어 있습니다.

도표 6은 UC Davis와 데이터를 공유하는 데 동의한 개인의 시간대별 설문조사 완료율을 보여줍니다. 소비자는 등록 기간 중 언제든지 설문조사를 완료할 수 있습니다. 소비자는 이미 치료를 받고 있는 상태에서 Beehive에 등록된 경우 기본 설문조사 등 일부 설문조사를 완료하지 못할 수 있습니다. 97%의 소비자가 Beehive에서 최소 한 번 이상 설문조사를 완료했습니다. UC Davis와 데이터를 공유하는 데 동의한 소비자 중 95%의 소비자가 적어도 한 번 이상의 설문조사를 완료했습니다.

도표 6: EPI-CAL 네트워크 전반의 설문조사 완료율

시점별로 최소 1 개 이상의 설문조사를 완료한 서비스 이용자(597 명 중)

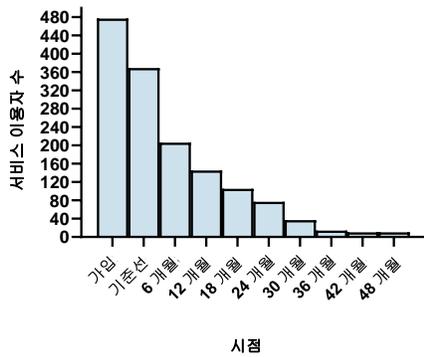


표 5는 소비자가 처음 Beehive에 등록할 때 작성한 모든 인구통계학적 정보를 나타냅니다. 특정 인구 통계를 지지하는 소비자가 많아지면 더 많은 인구 통계 정보가 공유됩니다.

표 5: 모든 참여 EPI-CAL 클리닉의 인구 통계 데이터

EPI-CAL 통합 인구 통계, n = 597(2024년 5월 30일까지)		
표시 언어	N	%
영어	583	98%
스페인어	12	2%
누락	<5	<1%
연령	N	%
<12	<5	<1%
12-17	202	34%
18-23	279	47%
≥24	114	19%
출생 시 성별	N	%
여성	293	50%
남성	293	49%
인터섹스	<5	<1%
이 중 어느 것도 나를 설명할 수 없음	<5	<1%
답변 거부	<5	<1%
성별	N	%

EPI-CAL 통합 인구 통계, n = 597(2024년 5월 30일까지)		
여성	252	42%
남성	281	47%
논바이너리	24	4%
트랜스젠더	9	2%
퀴어	<5	<1%
성 정체성에 의문이 있거나 확실하지 않은 경우	5	1%
기타	7	1%
답변 거부	15	3%
누락	<5	<1%
대명사	N	%
그/그녀	253	42%
그녀/그녀	213	36%
그들/그들	27	5%
기타	5	1%
누락	99	17%
인종	N	%
아프리카계 미국인/흑인	70	12%
아시아계	61	10%
북미 원주민/알래스카 원주민	<5	<1%
히스패닉/라틴계	192	32%
백인/백인	182	30%
둘 이상의 인종	51	9%
확실하지 않음/모름	12	2%
누락	<5	<1%
민족	N	%
아니요 - 히스패닉/라틴계로 식별되지 않습니다	215	54%
예 - 히스패닉/라틴계로 확인됨	321	36%
확실하지 않음/모름	57	10%
누락	<5	<1%

표 6은 Beehive에 소비자를 등록할 때 제공자가 입력해야 하는 소비자 진단을 나타냅니다. 소비자는 임상 고위험군(CHR) 또는 첫 번째 에피소드 정신증(FEP)으로 분류됩니다. CHR 또는 FEP 상태가 확인되지 않은 소비자를 위한 별도의 열이 있습니다.

표 6: 모든 참여 EPI-CAL 클리닉의 서비스 이용자 진단

EPI-CAL 통합 진단, n = 597(2024년 5월 30일까지)	N	%
임상 고위험군(CHR)		
약화된 정신증 증상	35	6%
유전적 위험 및 악화 증후군(GRDS)	<5	<1%
기타	73	12%

EPI-CAL 통합 진단, n = 597(2024년 5월 30일까지)	N	%
첫 번째 에피소드 정신증(FEP)		
물질 유발성 정신 장애가 발병한 경우 음주 중	7	1%
정신증적 특징을 가진 기분 장애	75	13%
분열성 정동 장애 (조울증 또는 우울증 복합형)	39	7%
정신분열증	86	15%
정신 분열증 장애	12	2%
망상 장애	<5	<1%
간단한 정신증 장애	<5	<1%
기타 특정 정신분열증 스펙트럼 장애	17	3%
불특정 정신증	74	13%
기타 FEP	90	15%
CHR 또는 FEP 상태 미확인	61	10%
불안 장애*	17	3%
기분 장애*	40	7%
기타 진단*	26	4%
정보 부족	<5	<1%
누락	20	3%

*개인은 다음 진단에 대해 두 번 이상 집계될 수 있습니다

학습 건강 관리 네트워크가 DMH의 초기 정신증 서비스에 미치는 영향을 평가하는 최종 보고서

이 프로젝트에는 세 가지 수준의 데이터(프로그램 수준 데이터, 카운티 수준 데이터 및 정성적 데이터)가 포함되어 있습니다. 일부 정성적 데이터는 여기에 설명되어 있지만 대부분은 이전 보고서에서 제시된 내용입니다. 이 보고서는 셀프 보고서, 1차 지원 담당자(PSP) 보고서 및 임상 의 보고서를 통해 서비스 이용자 수준 데이터를 제공하는 데 중점을 두고 있습니다. 데이터는 기준 시점과 그 이후 6개월마다 수집됩니다. 베이스라인 데이터는 치료 시작일 또는 섭취일에 완료된 설문조사를 의미하며, 섭취 후 발생하는 Beehive 등록 시점이 아닙니다. 서비스 이용자는 Beehive에 등록한 후 치료 중 언제든지 설문조사를 완료할 수 있지만, 등록일로부터 6개월이 지난 후에는 기본 번들을 완료할 수 없습니다.

표 7은 기준점 또는 기준점 이후 6개월마다 어떤 도메인이 기준점 또는 종단적으로 평가되는지를 포함하여 Beehive에서 수집된 모든 데이터 도메인을 나타냅니다. 또한 표에는 누가 도메인을 작성했는지도 표시되어 있는데, 이는 데이터가 서비스 이용자 또는 임상 의의 자가 보고로 수집된 것인지 구분하는 것이 중요하기 때문입니다.

표 7: 시점 및 응답자 유형별 Beehive 설문조사

응답자	이름	타임포인트	
		등록	6개월마다 (기준선 포함)
서비스 이용자	등록 인구 통계	1*	0*
서비스 이용자	EPI-CAL 기준 전용 질문	1	0
서비스 이용자	주 간병인 배경	1	0
서비스 이용자	아동기 부작용 경험(ACES)	1	0
서비스 이용자	인구 통계 및 배경	0	1

응답자	이름	타임포인트	
		등록	6개월마다 (기준선 포함)
서비스 이용자	교육	0	1
서비스 이용자	고용 및 관련 활동	0	1
서비스 이용자	사회적 관계	0	1
서비스 이용자	SCORE-15	0	1
서비스 이용자	법적 개입 및 관련	0	1
서비스 이용자	약물 남용	0	1
서비스 이용자	약품	0	1
서비스 이용자	치료 참석 및 완료 의향 척도	0	1
서비스 이용자	수정된 콜로라도 증상 지수	0	1
서비스 이용자	복구 프로세스에 대한 설문조사(QPR)	0	1
서비스 이용자	생활 전망	0	1
서비스 이용자	필요함	0	1
서비스 이용자	생활 사건 체크리스트(LEC-5) 및 DSM-5 용 PTSD 체크리스트(PCL-5)	0	1
서비스 이용자	아동 및 청소년 트라우마 스크린(CATS)	0	1
임상의	치료 경로	1	0
임상의	진단 및 DUP	0	1
임상의	가족 참여	0	1
임상의	본인/타인에 대한 위험	0	1
임상의	건강	0	1
임상의	약품	0	1
임상의	서비스 사용	0	1
임상의	일상생활 기능	0	1
임상의	증상	0	1
PSP *	기준 전용 질문	1	0
PSP	인구 통계 및 배경	0	1
PSP	법적 상호 작용 및 관련	0	1
PSP	SCORE-15	0	1
PSP	부담 평가 척도	0	1
PSP	수정된 콜로라도 증상 지수	0	1
PSP	약품	0	1

*PSP = 주 지원 담당자, 0 = 사용 불가, 1 = 사용 가능

정성적 리뷰:

또한 의료진과 소비자가 함께 치료하는 동안 결과 측정 데이터를 사용했을 때 치료 결과가 긍정적으로 나타났다는 연구 결과도 있습니다. **Beehive** 플랫폼이 EP 치료와 함께 사용되었을 때 동일한 결과를 보이는지 확인하기 위해 정성적 검토가 계속 진행 중입니다. 지금까지 **Beehive** 플랫폼에 대한 긍정적인 경험은 정성적 인터뷰의 주요 주제였습니다. 제공자들은 **Beehive** 플랫폼이 임상 업무를 개선하고, 슈퍼비전을 지원하며, 보고서를 위한 데이터 수집에 도움이 되었다고 공유했습니다. 또한 의료진은 긴급 임상 문제 알림이 임상적 위험을 파악하고 소비자에게 적시에 지원을 제공하는 데 도움이 되었다고 말했습니다. 또한 의료진은 초기 평가 중에 완료된 결과 측정이 평가 과정의 완료를 알리고 지원 및 관련 치료 계획을 개발하는 데 도움이 되는 경우가 많다고 보고했습니다. 제공자들은 소비자와의 세션에서 심리 교육을 돕고, 대화 주제의 우선순위를 정하고, 목표를 설정하고 진행 상황을 검토하기 위해 **Beehive** 데이터를 활용하고 있다고 보고했습니다. 의료진이 보고한 바와 같이, 소비자들은 설문조사를 완료하는 과정이 자신의 증상과 치료 중 개인적인 진행 상황을 반영하는 것으로 나타났습니다.

로스앤젤레스 카운티에서는 지금까지 6 명의 제공자와 3 명의 소비자가 정성적 인터뷰를 완료했으며, 이들은 위에서 보고한 것과 유사한 결과를 보고했습니다. 또한 로스앤젤레스 카운티 제공자는 소비자가 세션 중에 직접 문제를 보고하지는 않지만 설문조사에 우려 사항을 표시하는 경우가 많다고 보고했습니다. 이를 통해 임상가는 소비자가 직접 문제를 논의할 준비가 되지 않은 경우에도 소비자와 함께 문제를 해결할 수 있습니다.

데이터 수집의 과제:

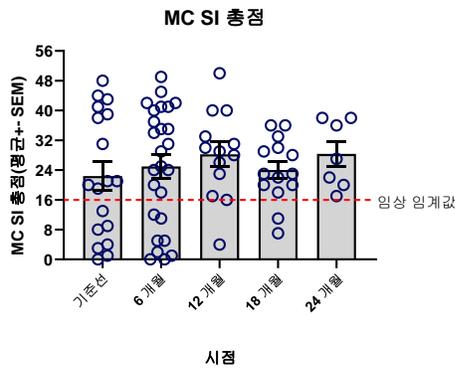
제공자들은 젊은 소비자나 자폐 스펙트럼 장애(ASD)와 같은 발달 장애가 있는 소비자들이 설문조사에서 제기된 개념을 이해하는 데 어려움을 겪고 있다고 보고했습니다. 이는 전 국민을 대상으로 한 설문조사임에도 불구하고 나타난 결과입니다. 또한 제공자와 소비자들은 설문조사가 광범위한 평가 프로세스와 함께 진행되기 때문에 시간이 많이 걸리고 부담스럽다고 보고했습니다. 문화가 소비자의 질문에 대한 답변 방식에 어떤 영향을 미치는지에 대한 우려가 있었습니다. 다른 우려 사항으로는 소비자들이 치료 초기에 질문에 답하는 데 조심스러워하고, 증상에 대한 통찰력이 부족하며, 설문조사 응답에 부정적인 영향을 미치는 부정적인 증상과 관련된 것이 있습니다.

Beehive 를 통해 수집된 소비자 수준 데이터

Beehive 에서 수집한 데이터의 한 가지 목표는 EP 프로그램이 소비자에게 미치는 영향을 명확히 하기 위해 주 전체에 대한 평가를 실시하는 것입니다. 이를 통해 캘리포니아에서 EP 프로그램을 사용하는 소비자들이 증상이 현저히 감소하고 기능과 삶의 질이 개선되었음을 알 수 있습니다. 이 보고서를 기준으로 로스앤젤레스 카운티의 Beehive 에 등록된 소비자 수는 134 명입니다.

먼저 수정 콜로라도 증상 지수(MCSI)를 분석했습니다. 도표 7 은 61 명의 로스앤젤레스 카운티 EP 프로그램 참가자가 총 105 개의 MCSI 설문조사를 완료했음을 보여줍니다. 로스앤젤레스 카운티 EP 소비자의 모든 시간대에서 개별 점수(파란색 원)의 범위가 넓으며, 이는 점수의 중간 정도의 변화를 설명할 수 있습니다.

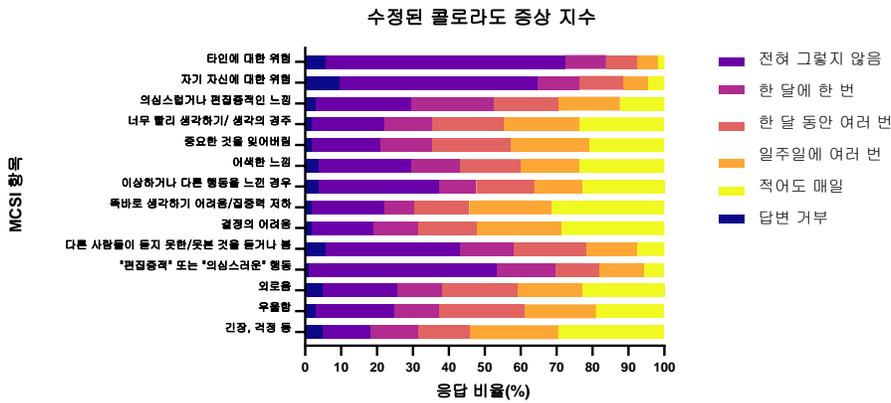
도표 7: 로스앤젤레스 카운티 현재 MCSI 점수



61 명의 서비스 이용자가 105 건의 MCSI 설문조사를 완료했으며, 일부 서비스 이용자는 나누어 MCSI 를 완료했습니다. 기준선부터 24 개월까지 총 94 건의 설문조사가 완료되었습니다. '답변 거부' 응답이 없고 점수를 매길 수 있는 설문조사만 표시하고 있습니다

또한 MCSI 의 각 항목을 평가하여 소비자들이 가장 많이 지지하는 항목이 무엇인지 확인했습니다. 도표 8 은 모든 카운티에 대한 데이터를 보여줍니다. 일반적으로 가장 많이 지지를 받은 증상은 인지 증상(똑바로 생각하지 못함/집중력 저하, 결심하기 어려움, 중요한 것을 잊어버림)이었습니다. 불안감 또한 서비스 이용자들이 자주 언급했습니다.

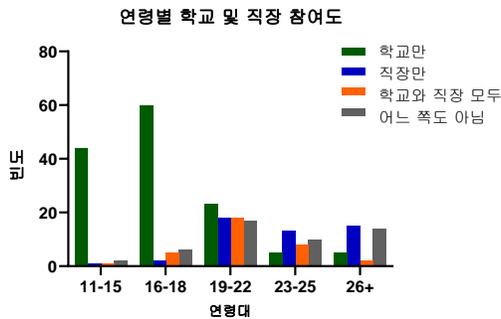
도표 8: MCSI 에서 승인된 증상 빈도



학교/직장 및 생활 만족도:

또한 치료 시작 시점에 소비자를 대상으로 삶의 만족도 및 사회적 목표에 대한 평가도 실시했습니다. 이러한 자체 보고 항목은 시간이 지남에 따라 변경되었습니다. 도표 9 에서 젊은 소비자들은 학교에 더 자주 다니고 있다고 답한 반면, 청년층은 직장에 다니고 있다고 답했습니다. 사회 활동, 학교 및 직장에 대한 만족도는 소비자들의 긍정적인 삶의 전망과 기능을 나타내는 긍정적인 지표였습니다.

도표 9: 연령별 학교 및 직장 기능



약물 복용 행동:

EP 서비스에서는 약물 복용과 가족 지원이 핵심 요소입니다. 약물의 부작용은 종종 약물 복용 행동에 영향을 미칠 수 있습니다. 의료진은 소비자들이 약물이 초기 및 장기 기능에 어떤 영향을

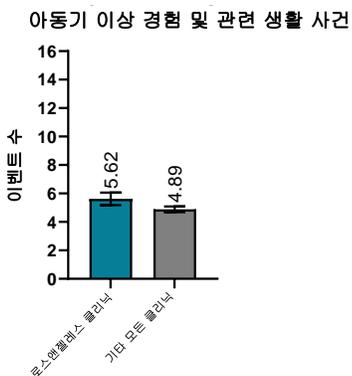
미칠 수 있는지 이해할 수 있도록 소비자, PSP 및 기타 지원 담당자에게 약물의 부작용을 전달하는 것이 중요합니다. 하나 이상의 처방약을 복용하고 있다고 답한 모든 소비자에게는 수정된 버전의 글래스고 항정신증 약물 부작용 척도(GASS)를 실시했습니다. 소비자 및 PSP와의 불일치도 고려했으며, 약물에 관한 임상적 보고도 평가했습니다. 약물 부작용을 더 많이 보고한 소비자일수록 약물이 득보다 실이 많을 수 있다는 우려를 더 많이 하는 것으로 나타났습니다. 치료 과정에서 부작용에 대한 커뮤니케이션이 소비자 및 PSP와 공유되지 않으면 약효가 떨어질 수 있습니다. EP 치료 중 긍정적인 결과를 얻으려면 소비자와 가족이 약물 및 부작용에 대해 적절하고 일관성 있는 의사소통을 하는 것이 중요합니다.

어린 시절의 부정적인 경험과 가족 기능:

트라우마는 종종 정신증에 영향을 미치고 여러 영역에 걸쳐 좋지 않은 결과를 초래할 수 있습니다. 이 문제는 임상 치료 중에 해결하고 평가 중에 평가해야 합니다. 심각한 정신 질환을 앓고 있는 사람의 약 80%가 살면서 어떤 종류의 트라우마를 경험한 적이 있다고 답했습니다. 치료 시 트라우마를 평가하고 해결하지 않으면 증상이 악화될 수 있습니다. Beehive의 아동기 이상 경험(ACE) 스크리닝 및 관련 생활 사건 스크리너(PEARLS)는 정신증 증상에 미칠 수 있는 영향을 더 잘 이해하기 위해 외상성 사건과 외상 증상을 평가하는 데 사용됩니다.

데이터에 따르면 도표 10은 모든 카운티의 EP 서비스 소비자들이 평균 4.9건의 부작용을 보고한 반면, 로스앤젤레스 카운티 소비자들은 평균 5.62건의 부작용을 보고한 것으로 나타났습니다. ACES에서 높은 점수를 받은 사람은 삶의 만족도가 낮고 자살 및 살인에 대한 생각이 높습니다. 또한 ACES에서 높은 점수를 받은 소비자일수록 주거 안정성이 낮은 것으로 보고되었습니다. 트라우마 증상이 더 심하다고 보고한 소비자는 정신증 증상도 더 많이 조절하는 것으로 나타났습니다. 이로 인해 스트레스 수준도 높아지고 가족 기능에 대한 만족도도 낮아졌습니다. 트라우마를 해결하지 않으면 인생의 성공과 EP 프로그램 이수율이 낮아질 수 있으므로 치료 과정에서 트라우마를 해결하는 것이 중요합니다.

도표 10: 어린 시절의 불리한 경험 및 관련 생활 사건



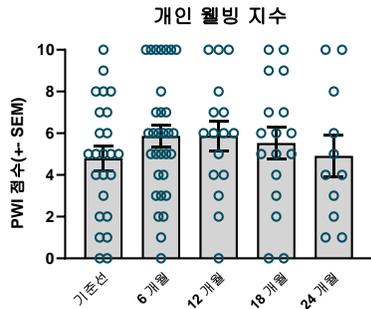
약물 남용:

ACES 에서 높은 점수를 받은 소비자들은 니코틴과 마리화나를 더 많이 사용한다고 답했습니다. 알코올 사용에 따른 유의미한 변화는 없었으며 다른 약물 데이터는 적절한 분석을 수행할 수 있을 만큼 충분히 보고되지 않았습니다.

전반적인 생활 전망:

다음으로 조사한 설문조사는 스스로 보고한 전반적인 삶의 만족도에 관한 것이었습니다. 이 질문은 소비자들이 자신의 삶에 얼마나 만족하는지를 0 점부터 10 점까지 점수를 매겨 묻는 질문이었습니다. 도표 11 에서 로스앤젤레스 카운티는 주와 비교했을 때 점수에 큰 차이가 없었습니다.

도표 11: 로스앤젤레스 카운티 서비스 이용자의 전반적인 생활 전망



65 명의 서비스 이용자가 모든 시점에 걸쳐 107 개의 인생 전망 설문조사를 완료했으며, 일부 서비스 이용자는 나누어 PWI 를 완료했습니다. 기준선부터 24 개월까지 총 99 건의 설문조사가 완료되었습니다

수집된 모든 프로그램 수준, 카운티 수준의 성과 데이터를 자세히 설명하는 최종 보고서

로스앤젤레스 카운티는 EPI-CAL 직원에게 전체 회고 데이터 세트를 제출했으며, EPI-CAL 직원과 만나 퍼스펙티브 데이터 분석 및 제공 시점에 대해 논의했습니다.

2019 년 봄부터 시행된 모든 활동을 자세히 설명하는 전체 보고서 초안이 제출되었습니다. 전체 요약 보고서에는 EPI-CAL 팀과 모든 참여 카운티의 진행 상황이 요약되어 있습니다. LHCN 을 위해 수집된 데이터는 카운티 수준, 프로그램 수준, 정량 데이터의 세 가지 수준이며, 요약 보고서는 2024 년 5 월 12 일에 제출된 별도의 보고서에서 이 세 가지 섹션으로 세분화되어 있습니다.

토론 및 다음 단계

EPI-CAL 팀은 설정한 모든 목표를 달성했으며, 프로젝트에 다른 자금 흐름과 카운티를 계속 추가하고 있습니다. 이 프로젝트는 제공되는 정신 건강 서비스를 개선하기 위해 대학과 카운티가 함께 협력하는 최초의 프로젝트 중 하나였습니다. Beehive 훈련은 기존의 모든 시작 카운티와 새로

추가된 일부 카운티에서 완료되었습니다. 제공자와 소비자의 피드백을 통해 데이터를 계속 수집하고 **Beehive** 시스템을 개선해 나가고 있습니다. 일부 업데이트는 완료된 설문조사에 대한 편집과 새로운 시각화입니다. **Beehive** 시스템에도 더 많은 임계 언어가 입력되고 있습니다.

LHCN은 점점 더 많은 카운티가 네트워크에 참여할 수 있도록 성장하고 있는 네트워크입니다. 신규 카운티는 초기 피드백을 제공할 수 없지만, 네트워크에 참여할 준비가 되면 바로 시작할 수 있습니다. 새로운 카운티는 **Beehive**의 완성 및 개발을 기다릴 필요 없이 데이터 입력을 시작할 수 있습니다. 교육 과정도 개선되어 이제 모든 프로그램에서 동기식 및 비동기식 교육을 이수할 수 있습니다. 자세한 분석이 계속 완료되어 제공자에 제공되고 있습니다. 더 많은 카운티가 **LHCN**에 참여함에 따라 데이터 세트가 증가하고 참여하는 지역 고유의 소비자에게 피드백을 제공할 수 있습니다. **Beehive** 시스템에 더 많은 서비스 이용자가 등록하도록 지원하기 위해 제공자에 정보를 계속 제공하고 있으며, 등록 서비스 이용자에 대한 당초 예상치를 충족하지 못하는 이유를 파악하기 위해 수치를 분석하고 있습니다. 비용 활용도 분석은 더 많은 정보와 데이터가 제공됨에 따라 계속 진행될 예정이며, 현재 네트워크에 참여하지 않은 카운티는 참여 준비가 완료되는 대로 합류할 예정입니다.

2023-24 회계연도는 혁신 계획에 따라 이 프로그램에 대한 자금이 지원되는 마지막 해입니다.

할리우드 2.0(Hollywood 2.0)

할리우드 2.0 파일럿 프로젝트의 두 번째 해에 **LACDMH**는 커뮤니티 이해관계자들이 투표한 자산과 리소스를 활용하여 할리우드에서 우리의 비전을 현실로 만드는 데 집중했습니다.

서비스 제공 형식

H20 파일럿은 이탈리아 트리에스테의 공공 정신 건강 시스템에서 영감을 받아 중증 정신 질환을 앓고 있는 개인을 지원하기 위한 커뮤니티 기반 접근 방식을 통합했습니다. 이 방법은 정신건강국(**DMH**)의 기존 서비스와는 두 가지 점에서 근본적으로 다릅니다.

1. 정신 건강 치료를 분리된 프로그램이나 서비스보다는 연속성에 기반한 전인적인 태도로 다가가는 접근 방식, 그리고
2. 단순한 증상의 감소보다는 심리사회학적 재활에 큰 중점을 둡니다.

의료, 수용 등에 대한 뚜렷한 기준을 가지고 특정 대상에게 서비스를 제공하는 **DMH**의 기존 서비스와 달리, **H20** 파일럿에서는 모든 서비스와 지원이 벽 없는 클리닉으로 운영될 할리우드 정신건강 협동조합의 형태로 통합되었습니다. 이러한 접근 방식을 통해 개인을 적절한 리소스(예: 주거, 음식, 임시 간호, 고용 등) 및 치료(예: 집중 현장 서비스, 긴급 치료, 외래 진료 등)로 안내하는 유연성을 높일 수 있습니다. 할리우드 정신건강 협동조합은 커뮤니티와 협력하여 개인의 필요에 초점을 맞춘 외래 및 집중 현장 서비스를 결합한 혁신적인 치료 팀 접근 방식입니다. **2025**년 봄에 두 팀을 수용할 새로운 클리닉 공간이 확인되었습니다. 할리우드 정신 건강 협동조합은 **2023**년 설립 이후 **1,608**명의 서비스 이용자에게 서비스를 제공했습니다.

주거

할리우드에서 **SMI**와 함께 거주하는 개인의 다양한 요구를 해결하기 위해 다양한 주거 옵션이 확인되었으며, **H20**의 임시 주거지는 계속해서 최대 용량으로 운영되고 있습니다. 현재 마크 트웨인(Mark Twain) 및 할리우드 명예의 거리(Hollywood Walk of Fame) 장소에 104명의 서비스 이용자가 입주해 있습니다. 32명의 서비스 이용자가 이 임시 시설에서 영구 지원 주택으로 이사했습니다. 60명의 서비스 이용자가 **A New Dawn** 기숙사에 머물며 보살핌을 받고 있습니다. 그룹 통합, 커뮤니티 나들이, 의미 있는 활동은 각 주거지에서 계속해서 우선순위로 다뤄지고 있습니다. 하트포워드는 최근 마크 트웨인 주민들이 커뮤니티 정원을 조성하는 데 도움을 주었습니다. **LACDMH**는 또한 상급 주거형 케어 서비스(**HERCS**)를 위해 **Anew Dawn**과 계약을 체결했습니다. 이 계약은 향상된 인력, 서비스 및 지원을 제공하여 제도적이지 않고 매우 풍요로운 환경을 조성합니다. 각 주택 현장에서도 카운티 당국 간 협업이 진행 중입니다. **DMH**는 **DPH** 및 홀리스 건강 관리(**HHCLA**)와 제휴하여 마크 트웨인 및 뉴 던에서 약물 남용 서비스를 제공하고 있습니다. **HHCLA**는 개인 및 그룹 약물 남용 상담, 선별 검사, 해독 또는 거주 치료 연계를 제공합니다. 또한 8월부터 **DMH**는 **DPSS**와 제휴하여 **Anew Dawn** 및 **Mark Twain**에서 **Cal Fresh** 및 일반 구호 혜택에 대한 장벽이 낮은 연동을 제공하고 있습니다.

UCC/24 동료 임시 간호

할리우드 임시 간호 및 회복 센터는 **UCC** 서비스와 24시간 동료 임시 보호소를 한 곳에서 제공하는 혁신적인 주거 모델입니다. **LACDMH**는 입찰가를 높이기 위해 5/28/24에 게시된 원래 모집 공고를 수정하고 있습니다. 할리우드 지역에서 짧은 시간 내에 숙소를 찾는 것은 대행사가 신청하는 데 있어 가장 큰 걸림돌 중 하나였습니다. **LACDMH**는 내부적으로 이 문제를 해결하기 위해 노력했으며, 봄에 비워질 현 할리우드 정신건강센터 장소를 이 용도로 재임대할 수 있도록 요청을 수정하고 있습니다. 수정된 모집 공고는 **FY 24/25** 겨울에 게시될 예정입니다.

클럽하우스

파운틴 하우스는 할리우드 클럽하우스의 첫 번째 의뢰 코호트를 받기 시작했으며 현재 26명의 회원이 등록되어 있습니다. 이들은 다양한 **H20** 주택 현장과 커뮤니티 모임에 나가 클럽하우스 회원 가입에 대한 정보를 제공했습니다. 파운틴 하우스는 장기 공간 임대 계약을 체결했으며 2025년 여름에 입주할 예정입니다.

고용/교육

LACDMH는 7/12/24에 지원 고용 계약 모집 공고를 발표했습니다. 현재 **FY 24/25** 겨울에 계약을 체결하는 것을 목표로 제안서를 검토 중입니다. **LACDMH**의 주택 및 일자리 개발 부서의 **H20** 책임자들은 2024년 8월 21일에 할리우드 2.0 제공자 그룹과 첫 번째 고용 임시 위원회 회의를 개최하여 **LACDMH** 직원과 할리우드 내 커뮤니티 기반 제공자 모두를 위한 고용 및 교육 지식을 강화하기 위해 노력했습니다.

미디어 캠페인

미디어 회사인 **IDEO**와의 계약은 2024년 7월 24일에 체결되었습니다. **IDEO**는 초기 **H20** 인식 제고 캠페인을 개발하기 위해 인터뷰와 현장 방문을 진행하고 킥오프 행사를 주최했습니다. 캠페인은 1/6/25에 공개될 예정입니다.

평가

RAND 와의 평가 계약은 2024 년 5 월 31 일에 체결되었습니다. RAND 는 현재 기관생명윤리심의위원회(IRB)와 DMH 의 인간대상연구위원회(HSRC)에 제출하여 승인을 받기 위해 연구 제안서를 개발하고 있습니다. DMH 는 할리우드 정신건강 협동조합의 각 서비스 이용자 접촉 후 결과 데이터를 수집하는 H20 활동 로그를 개발했습니다. RAND 는 H20 관련 행사에 참석하기 시작했으며, 2024 년 7 월 24 일에는 당국 및 할리우드 4WRD 의 주요 관계자들과 함께 평가 킥오프 행사를 개최했습니다. 평가는 2024-25 회계연도(FY) 늦가을에 시작될 것으로 예상되는 만큼 RAND 는 다음 달 안에 H20 평가 계획을 당국에 제출할 예정입니다. 평가가 시작되면 결과와 연례 보고서가 DMH H20 대시보드와 웹사이트에 정기적으로 추가될 예정입니다.

임시 주택 다학제 평가 및 치료 팀(IHOP)

LA 카운티 DMH 는 2023 년 6 월에 임시 주택 다학제 평가 및 치료 팀 혁신 프로젝트(이전에는 임시 주택 지원 프로그램(IHOP)으로 알려짐)에 대한 승인을 받았습니다. 이 프로그램은 LA 카운티 정신건강국(DMH), 공중보건 약물 남용 예방 및 통제국(DPH-SAPC), 보건 서비스 건강을 위한 주택국(DHS-HFH) 간의 협력 프로젝트입니다. 이 프로그램의 목표는 임시 주택 거주자를 위한 양질의 정신 건강, 약물 오남용 및 신체 건강 서비스에 대한 접근성을 높이고, 기능 장애 영역을 해결 및 안정화하며, 영구 주택으로의 전환을 촉진하고, 건강 결과를 개선하며, 노숙자의 복귀를 방지하는 것입니다.

IHOP 의 전문 정신 건강 서비스에는 지원 및 참여, 분류, 동료 지원, 선별/평가, 개인 및/또는 그룹 재활 및 치료, 약물 평가/투여, 집중 사례 관리 및 위기 개입이 포함됩니다.

약물 사용 장애(SUD) 치료는 DPH-SAPC 에서 제공하며 개인 및 그룹 지원 세션, 약물 사용에 대한 심리 교육, 중독 치료를 위한 약물(MAT) 연계, 피해 감소 서비스(예: 펜타닐 테스트 스트립, 날록손, 주사기 서비스 등)를 포함합니다. 보다 집중적인 SUD 서비스가 필요한 거주자의 경우, IHOP 팀은 해독 및 주거 치료 프로그램에 입소할 수 있도록 지원합니다.

신체 건강이 필요한 서비스 이용자를 위한 지원은 전담 재택 지원 서비스(IHSS) 제공자가 설립될 때까지 상처 치료, 약물 투여, 일상 생활/독립적 일상 생활 활동(ADL/IADL) 지원 등 단기적인 신체 건강 관리 서비스를 제공하는 DHS-HFH 임상 간호사 및 작업 치료사가 담당하며, 이에 국한되지 않습니다.

FY 23/24 에 시작된 IHOP 의 첫 번째 단계는 주로 네 가지 영역에 중점을 두었습니다. 1.) 프로그램을 위한 관리 인프라 구축, 2.) 채용 및 고용, 3.) 프로젝트 평가자 설립, 4.) 임시 주거지에서 치료 서비스 시작. 이 보고서에서는 FY 23-24 임시 지원 주택 프로그램의 현재까지의 시행 현황과 FY 25-26 에 대한 기대치를 알려드립니다.

프로그램 관리 인프라 구축

미국에서 가장 큰 카운티를 관할하는 세 곳의 지역 보건국 간의 협력 프로젝트인 IHOP 프로그램은 프로젝트의 주요 구성 요소를 시작하기 위해 상당한 행정적 구조와 공식적인 합의가 필요했습니다. 아래는 IHOP 의 첫 번째 단계 동안의 진행 상황을 간략하게 요약한 것입니다.

- 이 프로젝트는 LA 카운티 수퍼바이저 위원회의 승인을 받았으며 2023년 12월 중간 예산 조정 기간에 DMH 노선 예산에 포함되었습니다.
- 양해각서는 IHOP에 대한 DHS-HFH 및 DMH의 서비스 및 재정적 책임을 명시하고 DHS-HFH의 평가 매개변수를 개략적으로 설명하기 위해 수립되었습니다. MOU는 2024년 10월 24일에 체결되었습니다.
- 양해각서를 체결하여 DPH-SAPC와 DMH의 서비스 및 재정 책임을 명시하고 IHOP에 대한 책임을 명시했습니다. MOU는 2024년 11월 26일에 체결되었습니다.
- 카운티 통합 인포허브의 데이터를 사용하여 임시 주택 지원 프로그램의 영향력과 효과를 지원하기 위해 DMH, DHS-HFH 및 DPH-SAPC와 LA 카운티 최고정보책임자(CIO) 간에 데이터 통합/수집 계약을 위한 양해각서가 체결되었습니다. 양해각서 초안을 작성하여 DMH 변호사의 사전 승인을 받았습니다. 초안은 현재 CIO가 검토 중입니다.
- DMH, DHS-HFH 및 DPH-SAPC는 프로그램 워크플로, 의뢰 경로, 운영 및 문제 해결 실행 장벽을 계획하기 위해 기관 간 작업 그룹 회의를 구성했습니다.
- DMH, DHS-HFH 및 DPH-SAPC는 로스앤젤레스 노숙자 서비스 당국(LAHSAs) 지도부 및 LA 카운티 임시 주택 책임자들과 IHOP 프로그램 및 서비스를 소개하기 위한 킥오프 회의를 시작했습니다.
- DMH, DHS-HFH 및 DPH-SAPC는 서비스 지역 4 및 6의 임시 주택 운영자와 지역 회의를 개최하여 IHOP 프로그램 및 서비스를 소개했습니다.
- DMH, DHS-HFH 및 DPH-SAPC와 LAHSAs는 매월 임시 주택 자금 자원자 회의를 개최하여 IHOP 진행 상황, 문제 해결 및/또는 복잡한 거주자 문제에 대한 사례 회의를 논의합니다.
- 서비스 및 액세스 포인트를 강조하는 여러 기관의 브로셔와 IHOP 이해관계자 교육을 위한 슬라이드 데크를 포함한 IHOP 마케팅 자료를 개발했습니다.
- 3개 참여 당국이 필요로 하는 광범위한 치료 조정 요구를 해결하기 위해 IHOP을 위한 공유 기술 플랫폼을 찾아야 했습니다. 넷스마트는 DMH 전자건강기록(EHR) 시스템과 데이터 통합 기능을 갖춘 케어 코디네이션 솔루션(케어매니저)과 DPH-SAPC 및 DHS-HFH EHR과의 상호 운용성을 갖춘 케어매니저를 제공했습니다. DMH는 이미 카운티의 케어 코트 프로그램을 시작하면서 케어매니저를 도입했기 때문에 케어 조정을 지원하는 플랫폼의 능력이 검증되었고, DMH와의 기존 계약 관계는 IHOP의 솔루션으로서 접근성을 높여주었습니다. 각 당국은 케어매니저를 IHOP에 사용하기로 합의하고 각자의 MOU에 데이터 사용 동의서를 포함시켰습니다. 워크플로, 데이터 사전 등을 구축하기 위한 각 당국 및 NetSmart 팀과의 계획 회의는 2024년 8월 5일부터 시작되었으며, IHOP CareManager의 출시일은 2024년 12월 2일이었습니다. DHS-HFH가 DMH 및 DPH-SAPC보다 먼저 IHOP 프로그램의 서비스 부분을 시작했기 때문에, 현재 IHOP 팀은 케어매니저 고라이브 이전에 모든 IHOP 데이터를 입력하는 작업을 진행 중입니다.
- 통합된 IHOP 프로그램에는 행정, 임상 및 준전문가 직원으로 구성된 228명의 FTE가 LA 카운티의 8개 서비스 계획 지역 전체에서 운영되고 있습니다. 관리, 중앙 분류 센터 및 지역 팀을 수용할 수 있는 사무 공간을 확보한 것은 큰 도움이 되었으며, 지금도 마찬가지입니다. 지금까지 중앙 분류 센터와 2,4,5,6,8 서비스 지역에 대한 공간이 확보되었으며, 나머지 3개 서비스 지역에 대한 공간은 아직 확정되지 않았지만 확보된 상태입니다. IHOP 팀은 4번 서비스 지역의 스킨 로우(Skid Row), 6번 서비스 지역의 마틴 루터 킹 주니어 행동 건강 센터, 2번 서비스 지역의 카노가 파크(Canoga Park) DMH 행정 사무실, 5번 서비스 지역의 웨스트 LA 에델만 웨스트사이드 사무실에 DHS-HFH 및 DPH-SAPC와 공동 배치되어

있습니다. 코비나 시의 이스트 샌가브리엘 정신 건강 클리닉의 서비스 지역 3, 커머스 시의 인적 리소스 빌딩의 서비스 지역 7, 사우스 정신 건강 센터의 서비스 지역 8 에 공간을 확보했습니다.

채용 및 고용

전국적으로 정신건강 및 노숙자 서비스 분야의 인력 부족으로 인해, 모든 3 개 당국에 걸쳐 IHOP 프로젝트의 직원 모집, 채용 및 유지에 상당한 에너지가 집중되었습니다. 아래는 현재까지 진행 상황을 요약한 것입니다.

- LA 카운티의 노숙자 긴급 선언 조례에서 부여한 위임 권한에 따라 2024년 3월 170 개의 풀타임 상용 직책(FTE)을 채용할 수 있는 권한이 부여되어 프로그램 리더십을 모집하고 채용할 수 있는 길을 열었습니다.
- 2024년 4월에 노스 카운티의 IHOP 프로그램 운영을 위한 프로그램 매니저가 채용되었습니다.
- LA 카운티의 노숙자 긴급 선언에서 부여한 위임 권한에 따라 이 프로그램은 공격적인 모집 및 채용 캠페인을 시작하여 카운티 채용 프로세스의 효율성을 높이고 노숙자 서비스에 관심이 있는 지원자를 타겟팅하여 모집할 수 있게 되었습니다. IHOP 이 봉사하는 커뮤니티의 요구를 충족시킬 수 있는 문화적 역량을 갖춘 우수한 후보자를 발굴하는 데 중점을 두고 채용을 진행했습니다.
- IHOP의 정신 건강 부문에 대한 DMH의 채용 계획에는 프로그램 리더십부터 시작하여 노숙자 수에 맞춰 지역 팀을 단계적으로 늘리는 3 단계가 포함되어 있습니다. 1 단계에는 카운티에서 노숙자 비율이 가장 높은 서비스 지역 4 및 6 과 프로그램의 중앙 집중식 분류 센터(CTC)의 직원이 포함되었습니다. 2 단계에는 서비스 지역 1,2,3,5,7,8 의 감독관이 포함되었으며, 카운티에서 가장 인구가 많고 노숙자 인구가 세 번째로 많은 서비스 지역 2 와 서비스 지역 5 및 8 의 직접 서비스 직원에 중점을 두었습니다. 3 단계에는 서비스 지역 1, 3, 7 의 나머지 직접 서비스 직원을 모두 채용하는 것이 포함됩니다. 현재까지 DMH 는 이 프로젝트에 할당된 170 개 직책 중 129 개 직책에 채용 제안을 했습니다. 이 중 68 명의 직원이 입사하여 활발하게 서비스를 제공하고 있으며, 61 명의 후보자가 인사 처리 대기 중입니다. 나머지 41 개 직책은 프로그램 시행을 가속화하기 위해 기존 공무원 시험과 긴급 공채를 통해 적극적으로 채용을 진행하고 있습니다.
- 서비스 이용자 참여 및 내비게이션 서비스(CENS) 직원 28 명 중 23 명에 대한 채용을 완료했습니다. 이들은 현재 IHOP 프로그램에서 활발히 활동하고 있으며, DPH-SAPC 는 나머지 5 개 직책에 대해 모집하고 있습니다. 전국적인 정신건강 전문가 부족으로 인해 DPH 는 IHOP 에 배정된 16 명의 정신과 사회복지사 직책을 충원하는 데 어려움을 겪었습니다. 이를 해결하기 위해 DMH 는 공동 채용 박람회 및 지역 대학에서의 직접 채용 등 채용을 지원하기 위해 DPH 와 함께 채용 노력을 기울이고 있습니다.
- IHOP 프로그램의 DHS-HFH 구성 요소는 MHSA-INN 프로젝트 승인 전에 관리 의료 기관(LA 케어 및 헬스넷)으로부터 보조금을 받았습니다. 따라서 DHS 는 직원의 약 90%를 고용하고 2023년 10월부터 기능 평가를 적극적으로 제공하여 개인을 전환기/건강 관리와 연결하여 일상 생활 활동을 지원하고 있습니다.

프로젝트 평가자 설립

LA 카운티의 노숙자 선언에서 부여한 위임 권한을 사용하여 당국은 캘리포니아 정책 연구소(CPL) 및 캘리포니아대학교 로스앤젤레스 캠퍼스(UCLA) 리전트와 IHOP 프로젝트 평가를 위한 단독 소스 계약을 체결할 수 있는 승인을 받았습니다. CPL은 LA 카운티의 노숙자 서비스 시스템에서 서비스 제공자, 시스템 및 정책의 복잡한 매트릭스와 함께 일한 방대한 경험을 바탕으로 선정되었습니다. 프로젝트 평가를 위한 작업 명세서 초안이 개발되어 현재 CPL-UCLA에서 검토 중입니다.

임시 거주지에서 치료 서비스 시작

앞서 언급했듯이, IHOP의 DHS-HFH 부분은 2023년 10월부터 서비스 계획 지역 4의 임시 주택 거주자에게 서비스를 제공하는 데 적극적으로 참여하고 있습니다. DMH와 DPH-SAPC는 직원 모집, 채용 및 온보딩을 거쳐 2024년 10월부터 DHS 파트너와 협력하여 서비스를 제공하기 시작했습니다. 이 프로그램은 현재 카운티에서 노숙자 비율이 가장 높은 서비스 지역 4 및 6에서 본격적으로 운영되고 있습니다. 채용 및 온보딩 작업이 진행되는 동안 DMH와 DPH-SAPC는 2025년 3월 1일 서비스 지역 2에 완전히 입주할 계획으로 서비스 지역 2의 중증 임시 주택 거주자에게 서비스를 제공하기 시작했습니다. 다음 지역 IHOP 팀 출시는 5,3,7,1에 이어 서비스 지역 8에서 이루어질 예정입니다. 이 프로그램은 2025년 6월 20일까지 8개 서비스 계획 지역 모두에서 운영될 예정입니다.

시작 이래(2023년 10월부터 DHS-HFH가 유일한 서비스 제공자가 됨) IHOP 프로그램은 1200건 이상의 의뢰를 받았습니다. 현재까지 FY 23/24에는 597건의 의뢰가, FY 24/25에는 717건의 의뢰가 제출되었습니다.

FY 25-26 기대치

FY 24/25 잔액과 FY 25/26에도 IHOP 프로그램은 서비스 제공과 프로그램의 완전한 이행에 계속 집중할 것입니다. FY 25/26의 우선 목표는 다음과 같습니다.

- 입원 환자 SUD 치료를 위한 DPH 임상을 포함한 나머지 IHOP 직원 모집 및 채용.
- IHOP 직원을 위한 교육 수요를 지속적으로 파악하고 IHOP 직접 서비스 직원을 위한 학습 경로를 구축.
- IHOP 프로젝트 평가를 위해 CPL-UCLA와의 계약을 완전히 이행.
- IHOP 프로젝트 평가를 위한 LA 카운티 최고 정보실과의 MOU를 완전히 실행.
- 모든 참여 당국에 대한 관련 투입, 활동, 산출 및 원하는 결과를 포함하는 IHOP 논리 모델 수립.
- 프로그램 평가를 지원하기 위한 지표 및 기준 조치 수립.
- 서비스 제공 및 프로세스 목표를 포함하는 IHOP 프로젝트의 핵심 성과 지표 설정.
- 공개용 IHOP 성능 대시보드 개발.
- 데이터 분석과 프로그램 운영 및/또는 워크플로우에 대한 반복적인 조정을 통해 IHOP 프로젝트를 지속적으로 개선.

어린이 공동체 돌봄 마을

이 혁신 프로젝트는 2023년 11월 17일에 MHSA 감독 및 책임 위원회의 승인을 받았습니다. 프로젝트 기간은 5년입니다. 이 프로젝트는 FY 2024-25에 시작될 예정입니다.

제안된 프로젝트는 현재 로스앤젤레스 카운티에 존재하지 않는 새로운 정신 건강 프로그램을 만들고 기존 프로그램을 개선하여 한 곳에 배치함으로써 SA 6 지역 아동과 가족의 건강, 복지, 사회적 가치 지수를 개선하는 데 도움이 되는 지속적인 정신 건강 서비스와 리소스를 제공할 것입니다.

LACDMH는 카운티 전역의 직영 및 계약 커뮤니티 외래 환자 클리닉 네트워크를 통해 아동을 위한 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. LACDMH는 커뮤니티 기반 비영리 단체인 Kedren Health, Inc. 이 혁신 제안을 위해 커뮤니티 정신건강 센터인 케드렌(Kedren)을 파트너로 선정할 이유는 커뮤니티와의 오랜 유대 관계와 아동을 위한 다양한 정신건강 서비스에 대한 경험을 높이 평가했기 때문입니다.

CCCV는 아동과 가족을 위한 최초의 모범 사례인 '마을' 개념을 시연할 예정이며, 여기에는 아래 나열된 새로운 서비스 제공과 케드렌의 기존 아동 및 청소년 서비스(예: 급성 입원 환자, FQHC 및 외래 환자 프로그램)가 포함될 것입니다. 이러한 서비스/프로그램은 새로운 프로그램에 통합되어 서비스 이용자에게 적시, 적소에 적절한 치료를 제공할 수 있도록 전체 치료 연속성을 보장할 것입니다. 새로운 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 치료 연속성 및 치료 팀의 일원으로서 각 가족에게 배정된 치료 코디네이터와 함께 집중 사례 관리를 통해 연속체 간의 치료를 조정하고 아동과 가족의 의견을 반영하고 가장 적절한 수준의 치료를 받을 수 있도록 보장합니다.
- 외래 진료 및 아동을 위한 통합 종합 및 집중 치료를 포함한 아동 및 청소년 정신 건강 외래 서비스의 전체 스펙트럼을 제공합니다.
- 아동 및 청소년 위기 주거 치료 프로그램(LA 카운티 최초이자 유일한 아동 및 청소년 전용 CRTP).
- 아동 및 청소년 위기 안정화 부서입니다.
- 위기에 처한 아동과 가족을 위한 현장 임시 거주지에는 부모-자녀 상호작용 치료를 위한 유닛이 포함됩니다.

이러한 새로운 서비스는 동일한 캠퍼스 및 주변 서비스 네트워크의 기존 서비스와 통합 및 보강되며, 여기에는 MHSA의 지원을 받지 않는 서비스도 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 입원 환자 급성 정신과 병원,
- 1차 및 전문 진료를 위한 연방 공인 의료 센터(FQHC),
- 입원 및 외래 환자 약국,
- 사회 서비스 연계,
- 커뮤니티 통합 및 재통합 프로그램,
- 정신 건강 및 약물 사용에 대한 부모 지원 및 치료,
- 노숙자 가족을 위한 과도기적 주택, 그리고
- 업무 및 생활 기술 개발 프로그램.

이러한 서비스는 종합적으로 돌봄에 대한 접근성을 높이고, 아동, 청소년 및 가족의 생활 중단을 최소화하며, 이 제안에 설명된 일부 요구 사항을 직접 해결하도록 설계되었습니다.

- 건강 및 정신 건강 리소스에 대한 접근성을 개선합니다.
- 교통편이 제한적인 어린이, 청소년 및 가족의 요구를 해결합니다.
- 노숙자를 줄입니다.
- 학교에서의 성공률을 향상시킵니다.
- 위기 상황에서 적시에 치료를 받을 수 있도록 보장하여 방치 및 학대 발생률을 줄입니다.

제안서 전문은 DMH 웹사이트의 MHPA 공지사항 페이지에서 확인할 수 있습니다. [MHPA 발표 - 정신건강국\(lacounty.gov\)](#)

다음 두 가지 프로그램은 고려할 만한 혁신 프로젝트입니다.

동료 리소스 센터에서 클럽하우스로의 전환

발의안 제 1 호의 승인과 지속적인 이해관계자 피드백에 따라 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)은 카운티가 BHPA 및 행동 건강 커뮤니티 기반 공평한 치료 및 치료 네트워크(BH-CONNECT) 이니셔티브로의 전환에 대비하여 시스템을 재설계하기 위해 이 혁신 프로젝트를 제안합니다. 이 INN 프로젝트의 목적은 기존 동료 리소스 센터를 클럽하우스 모델로 전환하여 BHPA 및 BH Connect와의 연계성을 확보하는 것입니다.

이러한 시스템 전반의 변화를 지원하고 촉진하기 위해 LACDMH는 컨설턴트와 계약하여 이러한 변화에 대한 시스템의 준비 상태를 평가하고 효과적인 전략을 파악하여 클럽하우스 모델을 성공적으로 재설계 및 구현할 계획입니다.

제안된 혁신 프로젝트를 통해 LACDMH는 기존의 동료 리소스 센터를 클럽하우스 인터내셔널에서 정의한 클럽하우스 프로그램에 대한 국제 표준을 활용하는 클럽하우스로 전환하고자 합니다. https://clubhouse-intl.org/wp-content/uploads/2020/12/standards_2020_eng.pdf. 여기에는 클럽하우스 국제 인증 획득 및 유지가 포함됩니다.

이 프로젝트 제안은 정신 건강이 아닌 맥락에서 성공한 것으로 입증된 유망한 커뮤니티 중심 관행 또는 접근 방식을 구현하고 이를 정신 건강 시스템에 적용하는 것을 목표로 합니다.

이 프로젝트는 제공자를 지원하고 교육하며 중앙 집중식 기술 지원을 제공함으로써 클럽하우스를 설립할 것입니다. 목표는 청구 가능한 수익원을 단계적으로 확대하여 동료가 주도하는 장소가 커뮤니티 내에서 필수적인 예방 및 조기 개입 프로그램을 유지할 수 있도록 하는 것입니다.

치료, 건강, 웰니스 및 청소년 지원에 대한 접근성을 제공하는 P.A.T.H.W.A.Y.S

발의안 1이 승인되고 주 차원에서 MHPA 예방 기금의 중앙 집중화가 임박함에 따라, 이제 카운티는 전략적 연장 제안을 제출하여 기금 환수 연기를 신청할 수 있게 되었습니다. 로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 이러한 발전을 활용하여 형평성 인력 역량 강화와 비전통적 Medi-Cal 청구 계약 시범을 목표로 하는 3년 연장을 제안할 수 있습니다.

예방 기금이 주정부로 다시 중앙집중화됨에 따라 DMH가 자금을 지원하는 많은 비전통적 예방 프로그램이 위험에 처해 있습니다. 예방 계약업체/CBO는 모든 종류의 전문 정신건강 서비스를 제공할 수 있는 인프라를 갖추고 있지는 않지만 많은 사례 관리 및 재활 유형의 서비스를 제공합니다. LAC 감독위원회(BOS)의 우선순위에는 소규모 기업이 LAC와 계약할 수 있는 공평한 계약 프로세스가 포함되어 있으며, 이러한 노력은 소규모 CBO가 커뮤니티 내에서 지속 가능한 서비스를 제공할 수 있도록 역량 및 인프라 구축을 지원하는 것과도 연계되어 있습니다.

예방 부서는 성과가 입증된 프로그램을 강화하기 위해 일회성 자금 및 기술 지원(TA)을 제안합니다. 이 이니셔티브는 조직의 역량을 강화하고, Medi-Cal 인증을 획득하고, Medi-Cal을 청구하여 이러한 프로그램의 장기적인 지속 가능성을 보장하는 것을 목표로 합니다. 따라서 예방과는 기존의 SD M/C 계약이 아닌 계약을 통해 청구 가능한 서비스를 제공하기 위해 새로운 CBO가 당국과 계약을 맺는 경로를 제안하고 있습니다.

인력 교육 및 훈련(WET)

로스앤젤레스 카운티 MHA - 인력 교육 및 훈련(WET) 계획은 문화적 역량을 갖추고 보호 대상자/가족을 중심으로 한다는 핵심 개념을 기반으로 (현재 및 미래의) 인력을 형성 및 지원하고, 회복과 회복탄력성, 웰니스를 포함하는 강점 기반의 접근 방식으로 정신 건강 서비스의 변화를 촉진하고자 합니다. 이러한 원칙들은 MHA의 초석입니다. 이 계획은 공공 정신 보건 분야의 종사자를 채용, 교육, 재교육하여 이러한 의무 사항을 달성할 기회를 제공합니다.

카운티는 CSS 계좌의 자금을 WET 계좌로 이전하여 다음 WET 범주의 자금을 조달할 것입니다.

- 교육 및 기술 지원
- 전속 활동 및 인턴십
- 재정적 인센티브
- 정신 건강 경력 경로

교육 및 기술 지원

1. 공공 정신 건강 파트너십: 웰빙을 위한 UCLA 공공 파트너십 계약 - UCLA 제휴 계약

공공 정신건강 파트너십(PMHP)은 LACDMH에서 운영하는 종합 서비스 파트너십(FSP) 및 홈 팀에 대한 교육 및 기술 지원에 중점을 둡니다. PMHP는 파트너십이 시작된 이후 가상 훈련 및 리소스로 구성된 방대한 라이브러리를 형성하였으며, 해당 자료들은 현재 웰빙을 위한 LA 학습 센터(The Wellbeing for LA Learning Center) 웹사이트에 정리 및 보관되고 있습니다. 이러한 리소스는 FSP 및 HOME 팀의 개별 요구 사항을 충족하도록 맞춤화되어 있지만, 노숙자를 지원하기 위한 핵심 기술을 구축하고 모범 사례를 홍보하는 데 도움이 되도록 프로그램 전반에 적용할 수 있습니다.

FY 2023-24 동안 PMHP는 12,523 명의 참가자에게 641.5 시간에 해당하는 332 개의 라이브 교육을 제공했습니다. 교육팀은 사람 중심주의, 문화적 겸손, 정신과적 장애 및 증상 등 다양한 주제에 대한 교육을 제공했습니다. FY 2023-24에 가장 많은 참가자에게 전달된 교육 주제는 매뉴얼화된 증거 기반 관행(1,748 명)과 위기 상황에서의 안전 게임(1,436 명)이었습니다. 또한 보고 기간 동안 13,038 건의 PMHP 애니타임 교육이 완료되었습니다.

표 85. FY 2023-24 공공 정신 건강 파트너십 교육

주제명	교육 건수	훈련 시간	참가자 수
매뉴얼화된 증거 기반 진료	24	63.5	1748
위기 및 안전 게임	21	70.5	1436
서비스 제공 기술	35	43	1294
팀 기반 임상 서비스	51	79	1159
지속적인 품질 개선	73	73	1157
사람 중심성	19	55	1076
동반 발생 질환	15	43.5	553
문화적 겸손	14	43	605

주제명	교육 건수	훈련 시간	참가자 수
윤리적 문제	5	12	393
제공자 웰빙	36	35	763
트라우마	14	46	1025
정신건강 질환 및 증상	11	45	602
일상생활 기능	3	5	136
지속적이고 헌신적인 참여	7	12	468
전인적 치료	4	16	111
합계:	332	641.5	12,526

2. 이중 언어 및 스페인어 학제 간 임상 교육(BASIC-T)(UCLA 웰빙을 위한 파트너십 계약)

FY 23-24 동안 BASIC-T는 초기 경력 신경심리학자와 개념 증명 펠로우를 채용하는 데 중점을 두었으며, 이들은 BASIC-T의 심리 훈련 프로그램 부문의 토대를 마련할 것입니다. 또한, BASIC-T는 피어슨 디지털 평가 계약을 마무리하기 위해 LACDMH와 지속적으로 협력하여 LACDMH가 가장 기술적으로 진보된 최신 기기를 활용할 수 있도록 지원합니다. 지난 한 해 동안 인지 옹호 시리즈는 기초 커리큘럼을 제작했으며, 이제 지역 실무와 가장 관련성이 높은 주제에 대해 LACDMH 심리학자들의 의견을 수렴하여 이를 발전시키고 공동 개발할 수 있게 되었습니다. BASIC-T는 LACDMH 심리학자와 수련생들이 서비스 이용자에게 필요한 심리 진단 평가와 인지 선별 검사를 실시하는 데 도움을 주었으며, 이는 클리닉에서 만나는 가장 복잡하고 취약한 서비스 이용자에게 보다 적절한 방식으로 개입을 맞춤화하는 데 도움이 되었습니다.

LACDMH 내에서 심리학이라는 전문 분야를 활성화하기 위한 일환으로 BASIC-T는 심리학 교육 프로그램과 인력 개발 및 평생 교육 프로그램을 재구성하고 출범했습니다. 특히, BASIC-T는 올해 초기 경력 신경심리학자(ECN)를 모집하고 배치하기 위해 노력해 왔으며, 앞으로도 서비스 지역 2, 4, 6, 8의 4개 시범 사이트(밸리 조정 아동 서비스, 동북 정신 건강 센터, 현재 마틴 루터 킹 주니어 병원에 있는 새로운 마크 리들리-토마스 행동 건강 센터 내에 있는 오거스터스 F. 호킨스 정신 건강 센터, 토런스에 본사를 둔 전문 위탁 가정)에 각각 지속적으로 이를 수행할 계획입니다. 젊은 전문가인 이들 ECN은 LACDMH 인프라에 새로운 평가 전문 지식을 주입하여 전문 공공 정신 건강 시스템 내에서 서비스 이용자를 평가하는 보다 체계적인 접근 방식을 확립하는 데 도움을 줄 것입니다. 이를 통해 증거 기반 치료 결정을 지원하고 서비스 이용자 결과를 보다 일관되게 추적할 수 있습니다.

BASIC-T는 매주 기술 지원 세션, 프로그램 개발, 교육 훈련 모델을 통해 현재 LACDMH 심리학자 및 수련생들을 위한 교육 훈련 모델을 구축하여 커뮤니티 심리학자들이 서비스 이용자와 함께 단계적이고 규모 있는 방식으로 선별 및 분류 평가를 수행함으로써 현재 서비스 지역 내에서 밀려 있는 평가 서비스 요청을 직접 해결할 수 있도록 했습니다. 또한, 새로 들어오는 BASIC-T 전담 펠로우 및 초기 진입 신경심리학자들과 현재의 평가 요구를 연결하는 방법으로 분류 시스템을 만들었습니다. 밸리 코디네이트 아동 서비스에서 BASIC-T는 시간이 지남에 따라 평가 역량을 성장시키고 확장하는 것을 목표로 현재 LACDMH 심리학자들을 '있는 자리에서' 만나 아동, 청소년 및 전환기 청소년 평가에 대한 맞춤형 기초 교육을 제공하는 것으로 시작되었습니다.

전반적으로 BASIC-T는 감독 및 직원 심리학자들을 위한 주간 원탁 사례 회의를 마련하여 현재 업무 범위를 확장하여 여러 신경인지 평가 선별 절차에 대한 친숙도를 높이고 지역 LACDMH

서비스 이용자의 분류, 감별 진단 및 목표 치료 계획을 지원하기 위한 정신 진단 평가 도구를 사용하는 데 주력하고 있습니다. 이러한 맥락에서 **BASIC-T**는 1) 문화적, 언어적으로 반응하는 새로운 평가 접근법에 대한 지속적인 교육을 촉진하고, 2) 평가에 특별히 초점을 맞춘 심리학자들이 임상 감독을 제공할 때 더 큰 역량 벤치마크의 필요성을 해결하며, 3) 평가 지식 기반을 보다 폭넓게 확장하고자 하는 고유한 필요에 따라 **LACDMH** 심리학자들이 직접 도출한 주제에 대한 토론을 촉진하기 위해 저널 클럽을 공동으로 시작했습니다.

마지막으로, **BASIC-T**는 전 생애에 걸친 **LACDMH** 서비스 이용자의 평가와 관련된 엄선된 주제 목록인 인지 옹호 시리즈(**CAS**)를 출시하기 위해 온라인 콘텐츠의 초기 물결을 개발 및 제작했습니다. 현재 **CAS**에서 사용할 수 있는 평가 주제는 다음과 같습니다.

- **ADHD**
- 자폐 스펙트럼 장애
- 성인기 및 노년기의 인지 기능
- 경미한 신경 인지 장애와 주요 신경 인지 장애 및 기능 장애의 역할
- 라틴계 환자 평가 시 문화 및 언어적 고려 사항
- 이중 언어 평가 패러다임
- 개인의 평가 관행에 대한 구조적 역량 강화
- 다음 질환을 가진 사람들을 위한 치료적 개입을 위한 실용적인 권장 사항
- 인지 장애
- 심리 평가: 신경 심리학 101
- 기분이 인지에 미치는 영향
- 이중 언어 사용과 뇌에 미치는 영향: 어린 시절부터 성인까지
- 신경 인지 평가를 위한 피드백 제공
- 문화 신경과학과 임상 진료에의 적용 가능성

CAS는 비동기식 교훈적 학습을 위해 **Wellbeing for LA** 학습 센터를 통해 제공되며, 광범위한 정신 건강 문제의 맥락에서 신경인지 장애를 겪는 사람들을 포함하여 보다 다양한 서비스 이용자 집단에 더 나은 서비스를 제공하기 위한 지속적인 교육을 촉진하기 위해 현재 및 미래의 **LACDMH** 심리학자들을 위한 온라인 자료로 영구적으로 사용될 것입니다. 추가 **CAS** 주제는 **LACDMH** 시범 사이트 참여자들로부터 직접 도출하여 내년에 제작될 예정이며, 이는 치유와 웰빙을 향한 여정에서 **LACDMH** 서비스를 이용하는 일상적인 지역 서비스 이용자에게 영향을 미치는 생태학적으로 도출된 평가 주제를 더욱 다루는 데 도움이 될 것입니다.

UCLA 웰빙을 위한 공공 파트너십을 통해 제공되는 기타 서비스는 다음과 같습니다.

DMH + UCLA 일반 의학 교육(GME)

정신과 레지던트 및 펠로우십 전문 수련생 - 제인 앤 테리 세멜 신경과학 및 인간 행동 연구소의 **UCLA** 대학원 의학 교육 프로그램의 공공 정신과 전문 수련생은 아동 및 청소년, 노인 및 법의학 정신과를 전공하는 성인 레지던트와 펠로우로 구성되었습니다. 보고 기간 동안 16명의 수련의는 공공 정신과 순환 근무를 하면서 총 12,928건의 환자 진료를 제공했습니다.

성인 정신과 레지던트 수련 프로그램

이번 회계연도에 **GME**는 **LACDMH** 클리닉의 성인 정신과 레지던트를 위한 학습 기회를 지속적으로 확대하고, 컬버 시티로 이전하면서 에델만에서 순환 근무하는

레지던트를 위한 몰류 체계를 업데이트했습니다. GME 는 에델만이 컬버 시티로 이전하는 것을 입주자들의 일정에 성공적으로 수용하여 PGY- 4 입주자들을 위한 선택 과목으로 HOME 프로그램을 제공했습니다. 주민들은 LACDMH 와 함께 일한 경험을 높이 평가했으며 피드백은 일관되게 긍정적이었습니다.

아동 정신과 펠로우십 프로그램

아동 정신과 펠로우십 프로그램은 아동 정신과에 대한 학습을 향상시키기 위해 커뮤니티에 포함된 풍부한 임상 로테이션을 제공하는 데 중점을 둡니다. 올해 아동 정신과 수련자들은 양질의 정신 건강 관리에 대한 접근성을 저해하는 여러 시스템을 포함한 커뮤니티 아동 정신과에 대해 접했습니다. 오거스투스 호킨스에서의 LACDMH 로테이션은 지식이 풍부한 의료 책임자들의 탁월한 교육 덕분에 2년차 아동 정신과 펠로우들에게 가장 높은 평가를 받는 외래 임상 로테이션이 되고 있습니다. 아우구스투스 호킨스에서 많은 사랑을 받고 있는 LACDMH 로테이션 교육을 받은 결과, 올해 졸업한 펠로우 중 4/7 명이 커뮤니티 아동 정신과 의사로 취업했습니다.

노인 정신과 펠로우십 프로그램

노인 정신과 펠로우십 프로그램은 펠로우들에게 지속적으로 교육 기회를 제공하는 동시에 DMH 노인 재택 치료 프로그램에 참여하여 재택 노인들에게 양질의 통합 노인 치료를 제공했습니다. 세 명의 노인 정신과 펠로우 모두 이 순환 근무가 노인의 가정 생활이 정신 및 인지 건강에 미치는 영향을 이해하는 데 높은 가치가 있다고 보고했습니다.

법의학 정신의학 펠로우십 프로그램

법의학 정신의학 펠로우십 프로그램은 계속해서 펠로우들에게 독특한 교육 경험을 제공하고 LACDMH 법의학 인구(예: 수감에서 치료 환경으로 이동하는 개인)에게 봉사할 수 있는 기회를 제공했습니다.

표 86. FY 2023/2024 결과

NCSP	펠로우/레지던트 수	환자 방문 추정 횟수*
성인 정신과 전문의/연구원	2	1,070
GME		
성인 정신과 레지던트	7	2,513
아동 정신과 펠로우십	4	3,172
노인 정신과 펠로우십	2	2,190
법 정신 의학 펠로우십	3	5,053
합계	16	12,928

FY 2020 - FY 2024 의 총 환자 방문 수

**FY 2023-24 의 GME 실습생 환자 방문 횟수는 3,378 번

LACDMH + 세멜 연구소 국립 임상 의사 장학생 프로그램(NCSP) 전문 연수생

국립 임상의학 장학생 프로그램을 위한 LACDMH + 세멜 연구소 직책의 공공 정신의학 전문 수련생은 성인 정신과 의사/연구자 1명으로 구성되었습니다.

NCSP는 DMH를 후원자로 하는 국립 임상의학자 프로그램의 일환으로 박사 후 과정 교육을 통해 임상 의사(의사, 간호사) 리더의 경력 과정에서 건강 형평성을 다루는 업무를 발전시키고 장려하는 역할을 합니다. 국립 임상의학자 프로그램은 박사 학위를 가진 모든 의사 전문 분야와 간호사를 위한 다중 사이트 프로그램으로, 파트너 연구, 질 향상, 의료 서비스, 정책 연구 및 리더십에 대한 교육을 제공합니다. 장학생은 전국에서 지원한 지원자들과 경쟁을 통해 선발됩니다.

DMH는 한 번에 한 개의 펠로우십 슬롯에 자금을 지원합니다(2년마다 새로운 펠로우 자격이 주어집니다). FY 23-24에 당국은 PPFW 계약의 일부로 제공된 추가 자금으로 두 번째 펠로우에게 자금을 지원하고 온보딩할 수 있었습니다.

장학생 프로그램 활동에는 다음이 포함됩니다.

- 석사 과정에 준하는 코스워크에 참여하거나 옵션으로 감사를 받을 수 있습니다.
- DMH와 함께 최대 20%의 임상 작업을 수행하고 리더십 활동에 참여합니다.
- 1-4개의 프로젝트를 수행하며, 그 중 최소 1개는 DMH와 파트너십을 맺고 있습니다.
- 가능하면 두 번째 해에 정책 선택 과목에 참여합니다.
- 연례 NCSP 회의 및 기타 지역 및 전국 회의에 참석합니다.
- 연구 자금 및 멘토링 팀에 대한 액세스

FY 2024-25:

- 당국은 공공 정신과 순환 근무를 위한 계획을 시작할 예정입니다. **UCLA-LACDMH 공공 정신의학 임상 펠로우십 프로그램**. 샌프란시스코 캘리포니아 대학교(UCSF)의 공공 정신의학 펠로우십 프로그램을 모델로 한 이 새로운 순환 근무는 주요 공공 정신의학 펠로우십의 구조와 커리큘럼을 따르게 됩니다.
- FY 24-25에 당국은 공공 후견인 사무소의 기존 인프라를 지원하고 로스앤젤레스 카운티의 긴급한 후견인 평가 수요에 대응할 수 있도록 하는 새로운 프로젝트도 시행할 예정입니다.
- 현재 당국은 통합 케어 컨퍼런스를 위한 새로운 업무 선언문을 개발하기 위해 노력하고 있습니다.

3. 통역사 훈련 프로그램(Interpreter Training Program, ITP)

통역사 교육 프로그램(ITP)은 현재 통역 서비스를 수행 중이거나 관심이 있는 이중 언어 직원과 통역 서비스를 더 잘 활용하는 방법을 배우고자 하는 영어 단일 언어 정신 건강 서비스 제공자를 위한 교육을 제공합니다. 언어적, 문화적으로 유능한 통역사를 활용하는 것은 공공 정신건강 서비스 제공에 있어 언어적, 문화적 격차를 해소하는 데 중요합니다. 이 프로그램은 MH 환경에서의 통역 입문과 정신 건강 임상 용어 향상 교육을 제공했습니다. 통역사 교육 프로그램의 FY 2023/2024 결과, 총 136명이 교육에 참여한 것으로 나타났습니다.

4. 학습 관리 시스템

당국은 당국에서 주관하는 교육 및 컨퍼런스의 등록, 성적표, 수수료 및 결제를 관리하는 온라인 등록 및 교육 추적 시스템인 **EventsHub** 를 개발했습니다. 이벤트허브는 전부는 아니더라도 대부분의 임상 교육이 시스템에서 관리적으로 처리되며, 여기에는 게시, 등록, 전자 티켓 및 추적 목적에 중요한 기타 교육 물류가 포함됩니다. 이벤트허브의 개선 및 유지보수는 다음 FY 에도 계속됩니다.

5. 면허 준비 프로그램(MSW, MFT, LPCC, PSY)

면허를 소지한 정신건강 전문가가 풀을 늘리기 위해, 당국은 사회복지사, 결혼 및 가족 치료사, 공인 전문 임상 상담사, 심리학자를 위한 면허 시험 파트 1 및 파트 2의 학습 준비 교재를 지원합니다. FY 2023/2024 동안 당국은 이들 직업군에서 88명에게 보조금을 지원했으며, 이 중 69%는 서비스 혜택을 받지 못하거나 부족한 커뮤니티 출신이고 71%는 영어 외에 LAC 기준 언어를 사용했습니다.

6. 인지 치료 아카데미

개인 인지 행동 치료(Ind CBT)는 가장 자주 활용되는 증거 기반 치료(EBP) 중 하나로 임상 치료에서의 그 효과성과 적응성을 상당한 연구 결과가 뒷받침하고 있습니다. Ind CBT는 인지 치료와 행동 치료의 이론적 근거와 기법을 통합하여 보다 직접적인 행동 치료 방법으로 자동적인 부정적인 생각에 도전합니다. Ind CBT는 개인의 사고 방식과 행동, 감정 반응의 변화를 통해 자신의 어려움을 다룰 수 있도록 돕습니다. 치료는 보다 바람직한 행동을 유도하기 위해 보다 긍정적인 강화 생각을 파악하는 데 중점을 둡니다. Ind CBT 프로그램은 중남미 전역의 16세 이상 소비자를 대상으로 서비스를 제공합니다. 특히 이 EBP는 정신 질환의 초기 발병을 겪는 전환기 청소년, 우울증, 불안 또는 외상 후 스트레스 장애로 이어지는 외상 경험에 직면한 성인, 우울 증상을 예방하거나 완화하기 위한 노년층을 치료할 예정입니다. 이 치료는 18주에서 56주간의 치료 세션으로 구성된 개인 또는 그룹 환경에서 우울증, 불안 또는 트라우마를 해결하기 위한 서비스를 원하는 소비자를 위한 것입니다. Ind CBT 교육 프로그램은 DMH 직영 프로그램과 법인 제공자 모두의 임상자에게 제공됩니다.

표. FY 2023-24 인지 치료 아카데미 성과 87 건

훈련 집단 수 및 완료일	완료한 임상 의 수
49 - 23/7/10	35
50 - 23/10/30	31
51 - 2024/01/03	39
52 - 2024/03/04	43
53 - 2024/06/26	37
합계	185

7. 직원 개발 교육 및 채용

역사적으로 카운티 전역의 공공 정신 건강 시스템은 지속적인 인력 부족을 경험해 왔습니다. 특히 최근에는 코로나19 팬데믹과 그 여파로 인해 인력 부족이 확대되고 회복이 더디게 진행되고 있습니다. 당국은 기존 인력의 전문 기술 개발을 위한 새로운 프로그램과 함께 채용 노력 확대 및 추가적인 재정적 인센티브 채용 프로그램을 위한 자금을 지원할 것입니다.

전속 활동 및 인턴십

1. 정신과 전속 활동 프로그램 찰스 드류 대학교 계약

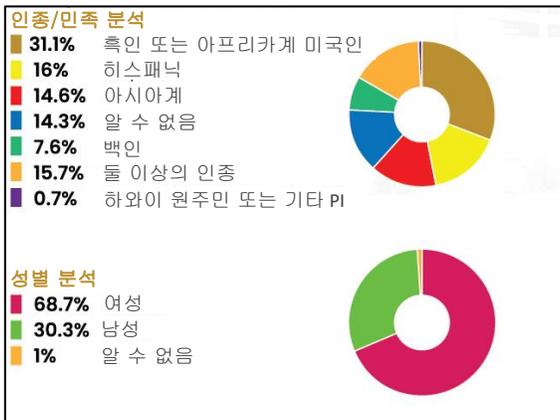
카운티 수퍼바이저 위원회는 2015년 보건복지국, 정신건강국 및 공중보건국을 더 잘 통합하기 위해 로스앤젤레스 카운티 보건청을 설립했습니다. 보건청은 찰스 드류 대학교와 계약하여 새로운 정신과 레지던트 프로그램을 개발하고 DHS 및 DMH 시설의 레지던트 의사뿐만 아니라 대학교 자체 및 카운티와 계약하거나 협력하는 민간 비영리 시설의 레지던트 교육을 관리, 운영 및 조정합니다.

첫 수업은 2018-2019 학년도에 시작되었으며, 프로그램 정원에 따라 대학원 1 학년부터 4 학년까지 총 24 명의 교육생이 참여하게 됩니다.

표 88. 프로그램 연도별 정신과 레지던트 수 - FY 2023-24 결과

연도	정신과 레지던트 수
PGY-1	6
PGY-2	6
PGY-3	6
PGY-4	6
PGY-5	2
합계:	정신과 레지던트 26 명

도표 110. FY 2023-24 정신과 레지던트의 인종/민족별 결과



CDU 임상 로테이션

PGY-1: 정신과 레지던트 6 명

- 대학 온보딩 1 개월은 CDU 에서 진행됩니다
- VA 롱비치(입원 환자 정신과): 2 개월
- VA 롱비치(입원 환자 정신과): 2 개월

- 랜초 로스 아미고스(입원 환자 의학): 2 개월
- 랜초 로스 아미고스(신경과): 2 개월
- 케드렌(외래 진료): 2 개월
- 하버-UCLA(응급 정신과): 1 개월
- 하버-UCLA(입원 환자 정신과): 1 개월

PGY-2: 정신과 레지던트 6 명

- VA 롱비치(입원 환자 정신과): 2 개월
- VA 롱비치(약물 남용): 2 개월
- VA 롱비치(노인 정신과): 1 개월
- 하버-UCLA(상담 및 연락): 2 개월
- 하버-UCLA(입원 환자 정신과): 1 개월 케드렌(입원 환자 정신과): 3 개월
- 레스닉 신경 정신 병원 UCLA(아동 및 청소년 정신과): 2 개월

위의 PGY 2 회전 시간은 평균을 나타냅니다. 레지던트 2 년차에는 집중 분야에 따라 개별 로테이션이 달라집니다.

PGY-3: 정신과 레지던트 6 명

DMH 직영 클리닉 및 프로그램에서의 순환 근무

- 어거스터스 F. 호킨스 MHC
- 웨스트 센트럴 MHC
- 여성 커뮤니티 및 재통합 센터
- 노숙자 지원 및 현장 참여
- 할리우드 2.0(Hollywood 2.0)
- 하버 UCLA 메디컬 센터 HIV 클리닉
- CDU 교훈 교육

PGY-4: 정신과 레지던트 6 명

DMH 직영 클리닉 및 프로그램에서의 순환 근무

- 어거스터스 F. 호킨스 MHC
- 웨스트 센트럴 MHC
- 하버 UCLA 메디컬 센터 HIV 클리닉
- 거리 정신과/가정 팀 및 재난 서비스
- 정신과 응급실
- 할리우드 2.0(Hollywood 2.0)
- 협업 진료/정신건강의학과
- 경두개 자기 시스템(다중 DO)
- CDU 교훈 교육

PGY-5: 정신과 레지던트(소아) 2 명-주정부 지원

- 콧 MHC
- CDU 교훈 교육

2. 건강에 유의미한 건강 커리어 진로 아카데미

이 프로그램은 찰스 R. 드류 재휴 계약의 구성 요소이기도 합니다.

다음 간의 파트너십을 통해 젊은이들이 보건 직업을 준비할 수 있도록 학계 및 커뮤니티 인턴십 이니셔티브를 제공합니다.

- 로스앤젤레스 카운티 공중보건국 및 정신건강국
- 사우스 로스앤젤레스에 위치한 찰스 R. 드류 의과 대학(CDU)
- Coachman Moore and Associates, Inc.
- 지역 커뮤니티 파트너

핵심 구성 요소

여름 학습 심화 과정.

- 공중 보건 입문 과정
- 정신/행동 건강 소개 과정
- "통과의례"
- 문해력, 수학, 과학 과외 지도
- 학생들을 위한 대학 준비 워크숍

가을 커뮤니티 기반 인턴십.

- 튜터링 및 멘토링
- SAT 준비 또는 수학/과학 심화 과정

재정적 인센티브

1. MSW, MFT, LCC, 심리학자, 심리 기술자를 위한 급여 할당

DMH는 DMH에서 1년 이상 계속 근무한 전임 정신건강 정신과 의사 및 슈퍼바이징 정신건강 정신과 의사를 대상으로 학자금 대출 미납 잔액에 대해 재정적 인센티브를 제공하며, 현재 미납 상태의 대학원 또는 의대 학자금 대출을 보유하고 있습니다. 2024년 7월 1일 이전에 채용된 정신과 의사 중 MH 정신과 의사 채용 인센티브 프로그램에 참여했거나 지원금을 받은 적이 없는 적격 정신과 의사는 5년 동안 연간 최대 5만 달러, 평생 총 25만 달러까지 지원받을 수 있습니다. FY 2023/2024에 38명의 정신 건강 전문가가 이 프로그램에 참여했습니다. 2024년 6월 25일 이사회에서 채택한 로스앤젤레스 카운티와 UAPD 간의 MOU에 따라 2024년 7월 1일 이후 고용된 모든 적격 정신과 의사는 2년 동안 연간 최대 5만 달러, 평생 총 10만 달러에 해당하는 금액을 받게 됩니다.

2. MHSA 이전 비용 환급

DMH에서 새로 채용한 정규직 정신건강의학과 전문의 또는 정신건강의학과 슈퍼바이징 정신건강의학과 전문의가 이용할 수 있습니다. 적격 이전 비용의 최대 환급 금액은 \$15,000입니다. 직원이 고용 시작일로부터 1년 이내에 DMH를 퇴사하는 경우, 환급금 전액을 상환해야 합니다. FY 2023-24에는 개인 수상이자 없었습니다.

3. MHP 채용 인센티브 프로그램

이 프로그램은 2024년 7월 1일 이후 채용되는 공공 정신건강 시스템에서 근무할 정신건강의학과 전문의 채용을 목표로 합니다. DMH에서 1년 연속 근무를 완료하고 학자금 대출 상환 인센티브 프로그램에 참여하거나 자금을 받지 않은 적격 전임 정신건강 정신과 전문의 및 감독 정신건강 정신과 전문의에게는 DMH에서 1년 연속 근무 완료 시 \$12,500, 2년 연속 근무 완료 시 \$12,500의 추가 지급으로 구성된 \$25,000의 일회성 보너스가 지급됩니다. FY 2023/2024에 이 금전적 인센티브 수령 기회에 참여한 사람은 3명입니다.

4. 직접 서비스 프로그램을 위한 급여 프로그램

LACDMH는 학생들에게 로스앤젤레스 카운티의 전문 공공 정신 건강 프로그램/기관에 취업할 수 있도록 계약 근무(최소 1년) 조건으로 \$18,500의 교육 장학금을 제공합니다. 이 프로그램은 전통적으로 지원받지 못하거나 지원이 부족한 카운티 인구를 대상으로 언어적 및/또는 문화적으로 서비스를 제공할 수 있는 학생에게 제공됩니다. 심리학자, MSW, MFT, LPCC, 정신의학 기술자, 학위 과정의 마지막 해에 있는 PNP 학생 등이 프로그램 자격에 부합합니다.

FY 2023-24에는 급여가 164회 지급되었습니다. 계약된 재정 중개기관은 급여 수령자에게 구직 지원과 함께 계약상 근로 서비스 약정이 충족되도록 후속 조치를 제공하며, 사례별로 근로 약정 연장을 제공할 수 있습니다.

도표 111. FY 2023-24 장학금 수혜자 인종 및 언어 능력

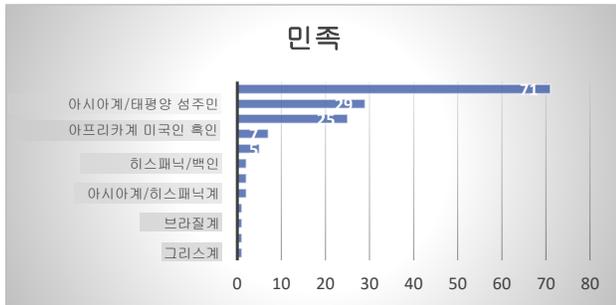
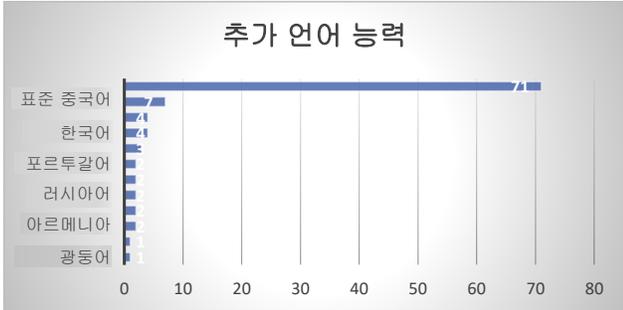


도표 112. FY 2023-24 추가 언어 용량



5. MHSA WET 지역 파트너십 경기

주정부로부터 추가적인 MHSA WET 지역 파트너십 자금이 확보될 때까지, 당국은 향후 FY 에 필요한 채용 또는 유지 노력을 수용하고 이행하기 위해 33%의 지역 매칭을 제공해야 할 수 있습니다.

정신 건강 경력 경로

1. 집중 정신 건강 회복 전문가 교육 프로그램

집중 정신건강 회복 전문가 교육 프로그램은 개인, 정신건강 소비자 및 가족 구성원이 정신건강 분야에서 심리사회적(회복) 재활 전문가로 일할 수 있도록 준비시킵니다. 이 프로그램은 계약된 정신 건강 서비스 제공자와의 파트너십을 통해 제공됩니다. 이 프로그램을 성공적으로 수료하면 참가자는 공공 정신건강 시스템에서 사례 관리 수준의 경력 기회를 신청할 수 있는 자격을 얻게 됩니다. FY 2023-24 동안 두 개의 코호트가 제공되었으며 37 명이 교육을 수료했습니다. 등록된 참가자 중 최소 50%는 이중 언어 또는 이중 문화권으로, 소외된 커뮤니티를 대표합니다. 참가자의 67%는 정신 질환/약물 남용을 경험한 적이 있다고 답했습니다. 44%는 정신 질환/약물 남용을 앓고 있는 가족이 있다고 답했으며, 22%는 정신 질환/약물 남용을 앓은 경험이 있고 가족 중 정신 질환/약물 남용을 앓고 있는 사람이 있다고 답했습니다. 교육을 수료한 사람 중 43%는 취업에 성공했습니다. 두 명을 제외하고 모두 정신 건강 분야에 종사하고 있었습니다. DMH 는 이번 FY 이후에는 이 프로그램을 계속하지 않습니다.

2. 학부모 파트너 교육 프로그램

이 교육 프로그램은 가족과 자녀에게 서비스를 제공하는 공공 정신 건강 시스템에서 부모 옹호자/부모 파트너로 일하는 데 관심이 있는 개인에게 관련 지식과 기술을 장려합니다. 회복탄력성과 웰니스에 대한 이해를 높여 부모 옹호자/부모 파트너의 역량 강화에 기반한 자조, 개인 건강 및 회복탄력성을 지향하는 인력의 가용성을 높입니다. 마지막으로, 아동 및 청소년 소비자의 부모와 보호자의 고용을 지원하는 교육 프로그램입니다.

학부모 파트너 교육 프로그램(PPTA)은 LA 카운티 학부모 파트너에게 72 시간의 PPTA 필수 기술 교육, 모든 LAC 학부모 파트너를 위한 평생 교육, 감독자를 위한 반성적 실습 교육을 통해 의무적으로 "필수 기술" 교육을 제공하며, PPTA 인증 시험 및 PPTA 교육 평가도 실시합니다.

FY 2023/2024 에 PPTA 는 100 명 이상의 부모 파트너를 대상으로 288 시간 이상의 훈련을 포함하는 "핵심 기술" 의무 훈련을 제공했습니다.

FY 2024/2025 부터 PPTA 는 연간 100 개의 평생 교육 교육을 제공하는 다년 계약을 시작하도록 승인받았습니다. 이 계약은 현재 FY 2025/2026 까지 예산이 책정되어 있습니다.

PPTA 는 또한 SB803 Medi-Cal 동료 지원 전문가 핵심 트레이너가 되기 위한 지원금도 막 받았습니다.

PPTA 는 부모, 간병인, 가족 구성원 동료 트레이너를 위한 SB803 전문 트레이너로 계속 승인되었으며, 2년 더 트레이닝 승인 갱신 비용을 충당할 수 있는 기금이 승인되었습니다.

FY 2024/2025 및 FY 2025/2026 의 향후 계획: PPTA 는 동료 교육을 새로운 지역 및 국가 표준에 맞게 발전시키고 조정하기 위한 지속적인 노력과 교육생 및 PPTA 커리큘럼에 대한 지속적인 평가를 위해 노력할 것입니다.

3. 연속적인 의료 서비스 개혁

연속 치료 개혁(CCR)으로도 알려진 하원 법안(AB) 403 은 위탁 청소년과 그 가족을 위한 영구 계획을 달성하기 위해 위탁 보호 시스템을 포괄적으로 혁신하는 법안입니다. 이 법안은 그룹홈과 각 제공자에게 중대한 변화를 가져올 것이며, 이에 따라 법규 준수 및 제공자 준비에 필요한 교육이 필요합니다. 이를 위해 당국은 MHSA WET 를 활용하여 이러한 집단에 교육을 제공했습니다. 이러한 교육에는 정신 건강 소개, 진단/평가, 자기 관리 등의 주제가 포함되었습니다.

4. 동료, 학부모를 위한 취업 및 전문성 향상 기회 확대 공공 정신 건강 시스템의 옹호자, 아동 옹호자 및 간병인

당국은 동료, 부모 옹호자, 아동 옹호자 및 간병인이 공공 정신건강 시스템에서 일할 수 있도록 준비할 수 있는 새롭고 혁신적인 교육 기회를 지속적으로 개발하고 있습니다. 이와 같이, FY 2022-2023 에 당국에서는 다음 훈련을 제공했습니다.

a. 조직을 위한 복구 사례

8 시간 동안 진행되는 이 대화형 기술 기반 교육은 참가자들이 현재 회복과 회복탄력성을 어떻게 바라보고 있는지, 업무 실무에서 이러한 원칙을 구현하는 것이 얼마나 중요한지 살펴볼 수 있도록 설계되었습니다. 한 가지 핵심 목표는 복구 및 복원력 서비스 관행의 조직 수준에서의 통합을 지원하는 것입니다. 실습 활동은 소비자 서비스 제공에 필수적이고 직장 동료 관계와 관련된 회복 및 회복탄력성 이해와 원칙을 적용할 수 있는 기회를 제공합니다. 또 다른 주요 목표는 직원들에게 회복 서비스와 결과에 있어 동료 지원의 중요한 역할에 대한 이해를 제공하는

것입니다. 회복과 탄력적인 문화 및 서비스를 유지하기 위한 개입과 전략이 교육에 포함되어 있습니다. FY 2023/2024 에는 LACDMH 응급 지원 및 분류 부서(EOTD)에서 일하는 동료 지원 전문가를 대상으로 3 회의 교육이 제공되었으며 총 66 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

b. 리더를 위한 회복 사례

이 교육은 2 일간의 역동적이고 체험적인 교육으로, 리더에게 회복 및 회복탄력성 중심의 서비스 환경을 조성하고 유지하기 위한 원칙과 사례를 제공합니다. 참가자는 동료 지원 전문가뿐만 아니라 팀 전체의 다른 모든 전문 직원을 이끌고 코칭하기 위한 다양한 회복 및 탄력적 리더십 도구와 전략을 사용하는 방법에 대한 실무 경험을 쌓게 됩니다. 또한 이 교육을 통해 리더는 자신의 리더십 스타일을 개인적으로 그리고 비밀리에 성찰하고 검토할 수 있는 기회를 갖게 됩니다. 각 리더는 비전 선언문, 전문 회복탄력성 직원 계획(PREP), 회복탄력성 실행 계획을 개발하여 팀에 적용하고 회복탄력성 리더십 실천에 내재된 회복탄력성 원칙을 구현해야 합니다. FY 2023/2024 에는 LACDMH EOTD 리더십을 대상으로 한 차례의 교육이 제공되었으며, 총 13 명의 EOTD 관리자 및 감독자가 이 교육을 이수했습니다.

c. 동료 지원 전문가를 위한 법률 및 윤리의 회복 원칙

이 교육을 통해 참가자들은 동료 지원 서비스에 대한 기본적인 법률 및 윤리 지침에 대한 실무 지식을 습득할 수 있었습니다. 참가자들은 행동 건강 시스템에서 동료 지원 서비스 제공과 관련된 윤리 및 법률의 회복 원칙을 이해하게 되었습니다. 이 과정의 마지막 이벤트로 참가자들은 다양한 동료 지원 시나리오에서 적절한 법률 및 윤리에 기반한 의사 결정에 대한 기술을 향상시켰습니다. FY 2023/2024 에는 두 차례의 교육이 제공되었으며 총 40 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

d. 동료 인증 시험 준비 교육

동료 인증 시험 준비 교육은 시험에서 다루는 핵심 역량 주제와 동료 지원 전문가 실무에 대한 적용 가능성을 검토하는 8 시간(4 시간×2 일)의 가상 온라인 교육입니다. 또한, 이 교육에서는 시험 준비에 중요한 시험 도구, 전략 및 자료를 제공합니다. 이 교육은 동료 지원 전문가 자격증을 취득하는 데 필요한 동료의 자신감, 역량 및 기술을 향상시키기 위한 것입니다. FY 2023/2024 에는 두 차례의 교육이 제공되었으며, 총 43 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

e. 회복탄력적 문화 플레이북 워크숍

이 교육은 8 시간 동안 진행되는 대화형 기술 기반 교육으로, 참가자가 현재 회복과 회복탄력성을 어떻게 바라보고 있는지, 업무 현장에서 이러한 원칙을 구현하는 것이 얼마나 중요한지 살펴볼 수 있습니다. 한 가지 핵심 목표는 조직 수준에서 복구 및 복원력 서비스 관행을 통합하도록 지원하는 것입니다. 실습 활동은 소비자 서비스 제공에 필수적이고 직장 동료 관계와 관련된 회복 및 회복탄력성 이해와 원칙을 적용할 수 있는 기회를 제공합니다. 또 다른 주요 목표는 직원들에게 회복 서비스와 결과에 있어 동료 지원의 중요한 역할에 대한 이해를 제공하는 것입니다. 회복과 탄력적인 문화 및 서비스를 유지하기 위한 개입과 전략이 교육에 포함되어 있습니다. FY 2023/2024 에는 3 회의 교육이 제공되었으며 총 23 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

f. 자살 동료 예방

자살 동료 예방(Suicide Peer-Vention)은 동료 지원 상호작용의 범위 내에서 자살 예방과 자살 개입 기술을 모두 다루도록 설계된 4 시간짜리 워크숍입니다. 이 과정은 동료 지원 전문가가 깊은 희망 상실을 경험하고 있는 사람과 함께 걸으며 공감을 나누는 방법에 중점을 둡니다. 이 모듈에서는 위기에 처한 사람의 말과 감정 속에서 발견되는 희망에 대한 상호 작용과 연결을 강화하는 데 중점을 둡니다. 동료 서포터는 회복 및 회복탄력성 오리엔테이션을 통해 어렵고 생명을 구하는 대화를 할 수 있는 기술을 개발합니다. 이 과정은 또한 추가 지원이 제공될 때까지 당분간 안전을 위해 현재 상태를 유지하고 마음가짐을 유지하며 환자를 지원하는 방법에 대한 기술 개발을 지원하고 있습니다. FY 2023/2024 에는 두 차례의 교육이 제공되었으며, 총 53 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

g. 위기 대응 훈련/복구 대응자-위기 서비스에서 동료 지원 제공

이 과정은 40 시간의 역량 기반 과정입니다. 역동적이고 상호 작용적인 학습 경험에는 트라우마에 기반한 치료, 문화적 겸손, 상황적, 사회적, 안전 인식, 위기 커뮤니케이션 기술, 자살 동료 예방 접근법의 활용을 특징으로 하는 원칙과 실습이 포함되어 있습니다. 참가자들에게는 위기 서비스에서 사용할 수 있는 전문 복구 및 복원력 도구가 제공되었습니다. FY 2023/2024 에는 두 차례의 교육이 제공되었으며 총 29 명의 정신건강 커뮤니티 보건 종사자/동료 지원 전문가가 이 교육을 이수했습니다.

자본 시설 및 기술적 필요(CFTN)

자본 시설 및 기술적 필요란 부지 확보 및 개발, 건물 공사 또는 리모델링, 또는 정신건강서비스법의 행정, 서비스, 지원 제공을 위한 정보 기술의 개발, 유지 보수 또는 향상을 위한 프로젝트를 의미합니다. 자본 시설 및 기술적 필요는 주거 지원 프로젝트를 포함하지 않습니다.

카운티는 자본 시설 및 기술 수요 프로젝트에 자금을 지원하기 위해 CSS 계정에서 CFTN 계정으로 자금을 이체했습니다.

자본 시설

프로젝트 - 2023-24 회계연도

자본 시설 프로젝트는 몇 가지 주요 단계로 구성되며, 각 단계는 시설 프로젝트의 성공적인 개발과 실행에 중요한 역할을 합니다. FY 2023-24 동안 다음 시설에서 *자본 프로젝트 - 임차인 개선/신규 시설*을 사용하여 설계비, 프로젝트 관리비, 공사비 및/또는 계획 점검이 발생했습니다.

- 재클린 애반트 아동 및 가족 센터(Jacqueline Avant Children and Family Center)
- 올리브 뷰 아동 위기 안정화 부서(Olive View Children's Crisis Stabilization Unit)
- LA 일반 긴급 치료 센터(LA General Urgent Care Center)

예정된 프로젝트 - 2025-2026 회계연도

- 세입자 개선/새 시설: 기존 자본 시설의 인프라를 증가하고 개선하는 데 자금을 활용하여 현재 MHSA 프로그램과 장비 및 가구 구매가 필요한 확장된 MHSA 프로그램의 필요를 수용할 것입니다.
- 많은 주민들이 불리한 커뮤니티에 필요한 리소스를 제공함으로써, 하이 데저트 캠퍼스(High Desert Campus)의 위기 거주형 치료 프로그램(CRTP), 위기 안정화 부서(CSU), 정신 건강 허브(MHH)를 지리적 형평성과 균형, 인종적 형평성을 고취하는 시설로 구축하는 방안을 구상 중에 있습니다. 이 시설들은 현재 운영되고 있는 하이 데저트 지역 건강 센터(HDRHC) 및 정신 건강 긴급 치료 센터(MHUCC)와 더불어 하이 데저트 캠퍼스의 핵심 요소입니다.
- 재클린 애반트 전환 연령 청소년(TAY) 센터: 월로브룩의 MLK 보건 캠퍼스(MLK Healthcare Campus)에 있는 제안된 재클린 애반트 TAY 센터는 카운티 서비스 지역 6의 현재 TAY 서비스를 확장하고, 현재 행동 건강 센터 맞은 편에 있는 돌봄의 연속성에 필요한 추가 자원이 될 것입니다. 새 센터의 TAY 프로그램은 노숙 생활 중이거나 노숙 생활의 위험에 처한 TAY를 대상으로 정신 건강 및 지원 서비스를 다양하게 제공할 것입니다. 이러한 서비스에는 정신 건강 지원 및 사례 관리뿐만 아니라 샤워장, 세면대 및 건조대, 따뜻한 음식, 의류, 컴퓨터, 충전 스테이션 등이 포함됩니다.
- 로스앤젤레스 종합 긴급 치료 센터 - 엑소더스

- 이스트 샌가브리엘 밸리 리모델링
- 재클린 애반트 아동 및 가족 센터 3층 리노베이션
- 올리브 뷰 아동 및 청소년 정신 건강 허브 및 위기 안정화 유닛 개보수

기술적 요구 사항

프로젝트 – 2023-24 회계연도

- 통합 행동 건강 정보 시스템(IBHIS) - Netsmart: 데이터 및 청구 시스템과 전자 의료 기록 지원
- IBHIS Microsoft 계약
- 콜센터 현대화
- 기술 개선 사항

2025-26 회계연도에 계속되는 프로젝트는 다음과 같습니다

- 콜센터 현대화
- 통합 행동 건강 정보 시스템(IBHIS) - Netsmart: 데이터 및 청구 시스템과 전자 의료 기록 지원
- 데이터 웨어하우스 설계, 하드웨어 구매, 웹사이트 재설계 및 애플리케이션 개발과 같은 기술 개선.

VII. 문서

A. 별첨 A - 예산

MHSA Funding Summary for Fiscal Year 2025-26

	A	B	C	D	E	F
	Community Services and Supports	Prevention and Early Intervention	Innovation	Workforce Education and Training	Capital Facilities and Technological Needs	Total
A. Estimated FY 2025-26 Funding						
1. Estimated Unspent Funds	585,236,148	269,164,210	247,789,209	85,496,965	96,939,478	1,284,626,010
2. Prudent Reserve	123,500,000	24,000,000				147,500,000
3. Estimated New FY2025-26 Funding	517,955,500	131,090,000	37,079,000	530,000	1,531,000	688,185,500
4. Transfer in FY2025/26 Annual Update	(45,000,000)			25,000,000	20,000,000	-
5. Estimated Available Funding for FY2025/26	1,181,691,648	424,254,210	284,868,209	111,026,965	118,470,478	2,120,311,510
B. Estimated FY2025/26 MHSA Expenditures	672,679,944	203,322,386	132,355,339	28,491,571	56,990,524	1,093,839,764
C. Estimated FY2025/26 Unspent Fund Balance	509,011,704	220,931,824	152,512,870	82,535,394	61,479,954	1,026,471,746

Community Services and Supports Programs

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CSS Programs						
1. Full Service Partnerships	184,963,680	94,253,582	63,924,925		24,386,719	2,398,454
2. Outpatient Care Services	421,273,988	199,137,892	167,772,370		46,419,324	7,944,402
3. Alternative Crisis Services	183,058,515	134,444,859	42,132,302		3,533,135	2,948,219
4. Planning Outreach & Engagement	6,736,324	6,736,324	-		-	-
5. Linkage Services	158,119,775	41,596,778	105,040,333		45,428	11,437,235
6. Housing	126,276,839	119,983,830	5,906,854		21,832	364,323
CSS Administration	76,526,679	76,526,679				
Total CSS Program Estimated Expenditures	1,156,955,799	672,679,944	384,776,783	0	74,406,439	25,092,633

Prevention and Early Intervention Programs

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs						
1. Suicide Prevention		2,697,000	2,697,000			
2. Stigma Discrimination Reduction Program		14,138,379	14,138,379			
3. Prevention including Outreach Services		125,437,542	125,437,542			
4. Early Intervention		105,253,530	34,553,067	40,372,188	29,755,565	572,709
PEI Administration		26,496,396	26,496,396			
Total PEI Program Estimated Expenditures		274,022,848	203,322,386	40,372,188	29,755,565	572,709

Innovation Projects

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated INN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
INN Projects						
1. Hollywood Mental Health Cooperative (formally known Hollywood 2.0 project)	41,392,704	32,468,917	5,150,872		3,433,915	339,000
2. Interim Housing Multidisciplinary Assessment & Treatment Teams	37,276,769	32,117,769	2,949,000		1,966,000	244,000
3. Children's Community Care Village including Capital Project	62,953,080	54,693,244	4,129,918		4,129,918	
INN Administration	13,075,409	13,075,409				
Total INN Project Estimated Expenditures	154,697,962	132,355,339	12,229,790	-	9,529,833	583,000

Workforce Education and Training (WET) Programs

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated WET Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
WET Programs						
1. Training and Technical Assistance	9,281,077	9,281,077				
2. Mental Health Career Pathway	450,898	450,898				
3. Residency	2,963,430	2,963,430				
4. Financial Incentive	12,937,084	12,937,084				
WET Administration	2,859,082	2,859,082				
Total WET Program Estimated Expenditures	28,491,571	28,491,571	0	0	0	0

Capital Facilities Technological Needs (CFTN) Projects

	Fiscal Year 2025/26					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CFTN Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
CFTN Programs - Capital Facilities Projects						
1. Capital Project --Tenant Improvement/New Facilities	5,000,000	5,000,000				
2. LA General Medical Center-MH UCC_Exodus	6,248,000	6,248,000				
3. Children's Community Care Village-Kedren	15,000,000	15,000,000				
4. TAY Wellness Ctr	7,200,000	7,200,000				
5. High Desert Crisis Residential Treatment Program	1,607,000	1,607,000				
6. High Desert Crisis Stabilization Unit	834,000	834,000				
7. High Desert Mental Health Hub	834,000	834,000				
8. East San Gabriel Valley Remodeling	591,000	591,000				
9. Jacqueline Avant Children and Family Center Third Fl Refurb	438,000	438,000				
10. OV Children and Youth MH Hub and Crisis Stabilizn Unit Rfurb	1,300,000	1,300,000				
CFTN Programs - Technological Needs Projects						
11. Integrated Behavioral Health Information System	12,134,000	12,134,000				
12. Technological Improvement	4,363,000	4,363,000				
CFTN Administration	1,441,524	1,441,524				
Total CFTN Program Estimated Expenditures	56,990,524	56,990,524	-	-	-	-

VIII. 부록

부록 A - Medi-Cal 데이터

성별에 따른 CY 2023 Medi-Cal 가입

남성	여성	합계
2,112,466	2,393,629	4,506,095
46.9%	53.1%	100.0%

데이터 출처: 캘리포니아 보건복지부 오픈 데이터 포털, 카운티, 자격 취득 월, 인종/민족, 성별 및 연령대별 Medi-Cal 인증 자격자 표(2024년 4월 다운로드)

연령별 CY 2023 Medi-Cal 가입

00-18 세	19-44 세	45-64 세	65 세 이상	합계
1,346,480	1,691,593	960,400	507,621	4,506,095
29.9%	37.5%	21.3%	11.3%	100.0%

데이터 출처: 캘리포니아 보건복지부 오픈 데이터 포털, 카운티, 자격 취득 월, 인종/민족, 성별 및 연령대별 Medi-Cal 인증 자격자 표(2024년 4월 다운로드)

인종별 CY 2023 Medi-Cal 가입

아프리카계 미국인	아시아계	라틴계	아메리카 원주민	백인	보고되지 않음	합계
436,740	413,293	2,615,305	6,688	585,378	448,691	4,506,095
9.7%	9.2%	58.0%	0.1%	13.0%	10.0%	100.0%

데이터 출처: 캘리포니아 보건복지부 오픈 데이터 포털, 카운티, 자격 취득 월, 인종/민족, 성별 및 연령대별 Medi-Cal 인증 자격자 표(2024년 4월 다운로드)

기본 언어별 CY 2023 Medi-Cal 가입

아랍어	아르메니아어	캄보디아어	광둥어	영어	푸르시아어	한국어	표준 중국어	기타 중국어	기타 비영어권	러시아어	스페인어	타갈로그어	베트남어	합계
6,229	91,924	8,607	43,403	2,638,861	15,931	35,915	53,422	2,080	5,425	29,571	1,451,889	10,066	29,566	4,422,889
0.1%	2.1%	0.2%	1.0%	59.7%	0.4%	0.8%	1.2%	0.0%	0.1%	0.7%	32.8%	0.2%	0.7%	100.0%

데이터 출처: 캘리포니아 보건복지부 오픈 데이터 포털, 카운티, 자격 취득 월, 인종/민족, 성별 및 연령대별 Medi-Cal 인증 자격자 표(2024년 4월 다운로드)

부록 B - 약어

약어	의미	약어	의미
ACS:	대안적 위기 서비스	EBP	증거 기반 진료
법안	적극적인 커뮤니티 치료	ECBI:	아이버그 아동 행동 인벤토리
ADLS:	일상 생활 기술 지원	EESP:	긴급 센터 프로그램
AF-CBT	가족을 위한 대안 - 인지 행동 치료	EPSDT:	조기 정기 검진, 진단 및 치료
AI:	고령화 이니셔티브	ER:	응급실
AILSP:	아메리칸 인디언 생활 기술 프로그램	FFP:	연방 재정 참여
APF:	미국 정신의학 재단	FFT:	기능적 가족 치료
ARF:	성인 주거 시설	주요 활동:	스트레스를 극복하는 가족
ART:	공격성 대체 훈련	FSP:	종합 서비스 파트너십
ASD:	낙인 및 차별 방지	FSS:	가족 지원 서비스
ASIST:	자살 개입 기술 교육 적용	FY:	회계 연도별
ASL:	미국 수화	그룹 CBT:	그룹 인지 행동 치료
BSFT:	간단한 전략적 가족 치료	GROW:	일반 업무용 구호 기회
CalSWEC:	CA 사회사업 교육 센터	GvRI:	갱 폭력 감소 이니셔티브
CAPPS:	전구 증상 평가 및 예방 센터	HIPAA:	건강 보험 이동성 및 책임법
CBITS:	학교 내 트라우마에 대한 인지 행동 개입	HOME:	노숙자 지원 및 현장 참여
CBO:	커뮤니티 기반 조직	HSRC:	더 어려운 기업 커뮤니티 연구
CBT)	인지 행동 치료	HWLA:	건강한 방법 로스앤젤레스
CDE:	커뮤니티 정의 증거	IBHIS:	통합 행동 건강 정보 시스템
CDOL:	원격 및 온라인 학습 센터	ICC:	집중 진료 조율
CEO:	최고 경영자 사무실	ICM:	통합 클리닉 모델
CF:	자본 시설	IEP:	개별 교육 프로그램
CFOF:	가족을 위한 배려	IFCCS:	집중적인 현장 지원 임상 서비스
CiMH:	캘리포니아 행동 건강 연구소	IHBS:	집중 홈페이지 서비스
CMHDA:	캘리포니아 정신 건강 디렉터 협회	ILP:	자립 생활 프로그램
CORS:	위기 지향적 복구 서비스	IMD	정신 질환 연구소
COTS:	상용 기성품	Ind CBT:	개인 인지 행동 치료
CPP:	아동 부모 심리 치료	IMHT:	통합 모바일 의료팀
CSS	커뮤니티 서비스 및 지원	IMPACT:	협업 치료에 대한 기본 개선 접근성 향상
C-SSRS:	컬럼비아-자살 심각도 평가 척도	IMR:	질병 관리 회복
CTF:	커뮤니티 치료 시설	INN	혁신
CW:	카운티 전역	IPT:	우울증에 대한 대인 심리 치료
DBT:	변증법적 행동 치료	IS:	통합 시스템
DCES:	당뇨병 캠프 및 교육 서비스	ISM:	통합 서비스 관리 모델
DCFS:	아동 및 가족 서비스국	ITP:	통역사 교육 프로그램
DHS:	보건복지국	IY:	놀라운 연령(Incredible Years) 프로그램
DPH:	공중보건국	KEC:	주요 이벤트 변경
DTQI:	우울증 치료 품질 개선	LGBTQ:	레즈비언/게이/양성애자/트랜스젠더/질문하기

약어	의미	약어	의미
LIFE:	사랑하는 마음의 증대 가족 강화	PE-PTSD:	외상 후 스트레스에 대한 장기 노출 치료 스트레스 장애
LIHP:	저소득층 건강 플랜	PMHS:	공공 정신 건강 시스템
LPP:	라이선스 준비 프로그램	PMRT:	정신과 모바일 대응팀
MAP:	실무 관리 및 적응	PRISM:	동료 운영 통합 서비스 관리
MAST:	학생 위협 평가를 위한 모자이크	PRRCH:	동료가 운영하는 임시 간호 가정
MDFT:	다차원 가족 치료	PSH:	영구 지원 주택
MDT:	다분야 팀	PSP:	자살 예방을 위한 파트너십
MFT:	가족 및 치료학 석사	PST:	문제 해결 치료
MH:	정신 건강	PTSD:	외상 후 스트레스 장애
MHC:	정신 건강 위원회	PTSD-RI:	외상 후 스트레스 장애 - 반응 지수
MHCLP:	정신 건강 법원 연계 프로그램	QPR:	질문, 설득 및 참조
MHFA:	정신 건강 응급 처치	RFS:	서비스 요청
MHIP:	정신 건강 통합 프로그램	RFSQ:	자격 증명 요청
MHRC:	정신 건강 재활 센터	ROSTCP:	회복 중심 감독 훈련 및 상담 프로그램
MHSA:	정신 건강 서비스법	RPP:	성찰적 육아 프로그램
MHSOAC:	정신 건강 서비스 감독 및 책임 위원회	RRSR:	자살 위험 인식 및 대응하기
MMSE:	미니 정신 상태 검사	SA:	서비스 지역
MORS:	복구 척도 마일스톤	SAAC:	서비스 지역 자문 위원회
MOU:	양해각서	SAPC:	약물 남용 예방 및 통제
MP:	마음챙김 육아	SED:	심한 정서적 장애
MPAP:	즐거움 육아 만들기	SF:	가족 강화 프로그램
MPG:	마음챙김 육아 그룹	SH:	주 병원
MST:	다중 시스템 치료	SLT:	시스템 리더십 팀
NACo:	전국 카운티 협회	SNF:	전문 간호 시설
NFP:	간호사 가족 파트너십	SPC:	자살 예방 센터
OA:	고령자	SPMI:	중증 및 지속적 정신질환자
OACT:	고령자 케어 팀	SS:	안전 추구
OASCOC:	고령자 케어 시스템	START/	학교 위협 평가 및 대응 팀
OBPP:	올위우스(Olweus) 괴롭힘 예방 프로그램	TAY:	과도기 청소년
OEF:	지속적인 자유 작전	TF-CBT:	트라우마 집중 인지 행동 치료
OEP:	지원 및 교육 파일럿	TN:	기술적 요구 사항
OMA:	결과 조치 적용	트리플 P:	트리플 P 긍정적 육아 프로그램
OND:	새로운 새벽 작전	TSV:	표적 학교 폭력
OQ:	결과 설문지	UC:	일반 관리
PATHS:	대안적 사고 전략 제공	UCC:	긴급 치료 센터
PCIT:	부모-자녀 상호작용 치료	UCLA:	캘리포니아 대학교 로스앤젤레스
PDAT:	공익 변호인 옹호 팀	UCLA TTM:	UCLA 타이즈 전환 모델
PE:	장시간 노출	VALOR:	재향군인 및 사랑하는 사람의 회복
PEARLS:	활동 장려 프로그램, 시니어를 위한 보람 있는 삶	VPAN:	베테랑 동료 네트워크
PEI:	예방 및 조기 개입	WCRSEC:	여성 커뮤니티 재통합 서비스 및 교육 센터
WET:	인력 교육 및 훈련	YOQ:	청소년 결과 설문지
YOQ-SR:	청소년 결과 설문조사 - 현황 보고서	YTD:	현재까지 연도

성인 연령대: 연령 범위는 26 세에서 59 세입니다.

어린이 연령 그룹: 연령 범위는 0 세부터 15 세까지입니다.

고령자 연령대: 연령대는 60 세 이상입니다.

과도기 청소년 연령 그룹: 연령 범위는 16 세에서 25 세입니다.

총 서비스 이용자 비용 계산은 모든 15 서비스를 기준으로 하며, 여기에는 연방 재정 참여(FFP) 및 조기 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 프로그램이 포함됩니다. 커뮤니티 지원 서비스 또는 서비스 이용자 지원 서비스 지출은 포함되지 않습니다.

고유한 서비스 이용자란 통합 행동 건강 정보 시스템에서 청구된 단일 서비스 이용자를 의미합니다.

새로운 커뮤니티 서비스 및 지원 서비스 이용자는 MHSA 가 아닌 정신 건강 서비스를 받았을 수 있습니다.

신규 예방 및 조기 개입 서비스 이용자는 MHSA 가 아닌 정신건강 서비스를 받았을 수 있습니다.