

검토 세션

2026년 2월 10일



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

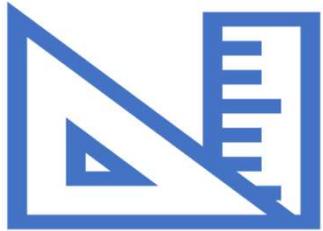


목적

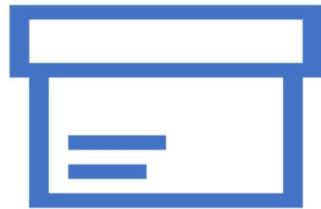
행동건강서비스법 지역사회

계획 과정(**BHSA CPP**)과 행동건강서비스법
통합계획(**BHSA IP**)에 대한 개요를 제공합니다.

개요



BHSA CPP



BHSA IP 템플릿



인구 행동건강 목표 및
행동건강 서비스 연속체



BHSA IP 승인 로드맵
및 2026년 중점 사항

BHSA CPP - 하이라이트



참여 활동



26 BHSA CPT 세션 및 포럼 BHSA 관련 내용 중심 (3시간 세션)

- 모든 회의는 CART 서비스, 수어 통역, 한국어/스페인어 자료 및 통역, 그리고 대면 및 온라인 참여 옵션을 제공했습니다.



수당이 고객 및 지역사회 대표(예: SALT 및 UsCC 공동 의장)에게 제공되었습니다.



이해관계자 도달 범위

- **DHCS가 식별한 30개 이해관계자 그룹 전체가 참여했습니다.** BHSA CPT에서, 또는 BHSA 관련 포럼 혹은 포커스 그룹을 통해
- **450명이 넘는 사람들이 대표로 참석** 2025년 1월부터 12월까지 224개의 개별 조직을 대표하는 사람들이 최소 하나 이상의 세션 또는 포럼에 참여했습니다.



참여 현황 요약



45%의 CPT 구성원이 경험이 있다고 확인됨

정신 건강 및 약물 남용 장애에 대한 실제 경험이 있는 당사자이거나 그러한 경험이 있는 사람의 가족이라고 밝혔습니다



모든 서비스 지역이 참여했으며, 특히 서비스 지역 4와 6의 참여도가 가장 높았습니다.

BHSA IP 템플릿

BHSA IP 템플릿은
8개의 상위 범주를 다룹니다

초점:
기반 및
시스템 맥락

01



일반 정보

- 주요 부서 연락처 정보
- 계획 책임자
- 기본 카운티 행동건강 식별자

02



자금 유연성 및 재정 요청

- 소규모 카운티를 위한 면제 요청 가능
- 지역 수요에 따른 자금 비율 조정 요청
- 카운티가 자금을 지역사회 우선순위와 연계하는 방식

03



카운티 행동건강 시스템 개요

- 카운티의 정신건강 및 약물사용 시스템 운영 방식
- 서비스 대상 인구(청소년, 성인, 고령자)
- 사용되는 데이터 시스템, 기술 및 보고 도구
- 서비스 연속체 전반에 제공되는 서비스 유형

04



주 전체 계획 요건

- 6개의 주 전체 행동건강 목표
- 모든 카운티가 사용해야 하는 인구 수준 측정 지표
- 이러한 측정 지표가 계획 및 자원 배분을 안내하는 방식

BHSA IP 템플릿, 계속

BHSA IP 템플릿은
8개의 상위 범주를 다룹니다

초점:
실행 및 책임

05



지역사회 참여 및 투명성

- 필수 이해관계자 참여
- 계획 단계 전반의 지역사회 의견 수렴
- 공개 의견 및 청문회 절차

06



카운티 행동건강 서비스 시스템

- 전체 서비스 연속체(예방 → 외래 → 위기 → 주거)
- 계약 서비스 제공자에 대한 감독 및 모니터링
- 지역에서 제공되는 BHSA 자금 지원 서비스 및 프로그램

07



인력 및 재정 안정성

- 인력 계획, 채용 및 유지
- 동료 역할, 임상가, 지원 인력
- 예산 배분 및 신중 적립금 요건

08



승인 및 준수

- 필수 카운티 승인(행동건강위원회, 감독위원회)
- 주 수준 준수 및 제출 절차
- 필수 인증 및 책임 단계

행동건강 서비스 연속체

로스앤젤레스 카운티 정신건강 연속체

1차 예방 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스	집중 외래 서비스	위기 수용 및 안정화 최대 24시간(면허: 숙취 해소 센터 제외)	급성 입원/아급성 병원 수준 치료(면허)	위기 거주/장기 거주 (현장 임상/치료 서비스 포함 - 면허)	주거 개입 서비스
-----------	-----------	--------	-----------	---	------------------------	---------------------------------------	-----------

로스앤젤레스 카운티 약물사용장애 연속체

	MAT 및 오피오이드 치료 프로그램						
1차 예방 서비스	피해 감소 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스	집중 외래 서비스	거주 치료 서비스	입원 서비스 금단 관리	주거 개입 서비스
	현장 기반 서비스						

주 전역 행동 건강 목표

↑ 개선 목표
치료 경험
치료 접근성
동반되는 신체 건강 질환의 예방 및 치료
삶의 질
사회적 연결
학교 참여
직장 참여

↓ 감소 목표
자살
약물 과다 사용
미치료 상태의 행동 건강 질환
시설 수용
노숙
사법 기관 개입
가정으로부터의 아동 격리

건강 형평성은 각 행동 건강 목표에 통합될 것입니다

참고: 파란색 = 주 정부 의무 사항; 초록색 = 지역 선택 사항.

노숙: 주거 개입

정신건강국

중증 정신 질환, 약물 남용 장애 또는 동반 질환이 있는 주민의 노숙을 줄이기 위한 카운티 프로그램

주거 및 주거 지원 투자

- 임시 주거
- 행동 건강 가교 주거
- 지역사회 보호 확장 보존
- 안전하고 안정적인 주거 옵션 확장을 위한 HACLA 및 LACDA 계약을 통한 다수의 연방 보조금 (CoC 및 주거 선택 바우처)

집중 통합 치료 모델

- 다학제적 지원을 제공하는 전체 서비스 파트너십 (ACT/FACT 및 FSP-ICM)
- 중증 정신 질환(SMI) 또는 정신 질환/약물 남용 동반 질환(SMI/SUD)이 있는 사람들의 주거, 고용, 증상 관리 및 사회적 연결을 지원하는 지역사회 기반 팀
- FACT는 사법 기관 개입 대상자에 집중하여 운영
- FSP-ICM은 가교 역할을 하는 회복 중심의 낮은 강도 서비스를 제공

위기 안정화 및 아웃리치 인프라

- 동료 쉼터
- 위기 거주 치료 프로그램 (CRTP)
- PMRT/UCC를 통한 24시간 위기 안정화 서비스
- 법 집행 팀 (LET)
- 강화된 주거 서비스 (ERS)
- 위기 완화, 치료 연결 및 주거 안정성 유지를 위한 노숙인 지원 활동 및 이동형 참여 서비스 (HOME)

지역사회 기반 접근 및 지원 활동 이니셔티브

- IHOP (임시 주거 지원 프로그램)
- LEAP (도서관 참여 및 접근 프로그램)
- UMHP 파트너십, 재향군인 및 군인 가족 서비스 (VMFS)
- 할리우드 2.0 파일럿
- 스키드 로우 컨시어지 아웃리치
- 불편함을 줄이고 주거, 서비스 및 지원에 대한 접근성을 개선하기 위한 정신 건강/지적 발달 장애(MH/IDD) 동반 질환 조정

노숙: 주거 개입

공공보건국 (DPH) – 약물 남용 예방 및 통제부 (SAPC)

중증 정신 질환, 약물 남용 장애 또는 동반 질환이 있는 주민의 노숙을 줄이기 위한 카운티 프로그램

노숙

DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및 이니셔티브를 통해 약물 남용 장애(SUD)가 있는 개인을 위한 주거 옵션을 늘림으로써 노숙을 줄이기 위해 노력하고 있습니다.

- DPH-SAPC는 **회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH)** 확장에 투자해 왔습니다. 이 혜택은 약물 남용 장애(SUD) 치료 서비스에 동시 참여 중인 노숙인(PEH)에게 최대 360일의 RBH를 제공합니다. 또한 지난 90일 이내에 SAPC 제공 기관에서 SUD 치료 또는 RBH에 참여한 적이 있는 사람에게는 최대 365일의 RH를 제공합니다. 권장되기는 하지만, 치료 프로그램에 동시에 등록하는 것이 RH 거주자의 필수 조건은 아닙니다.
- DPH-SAPC는 노숙인이 안정적인 주거 옵션을 찾고 연결될 수 있도록 지원하기 위해 2024-25 회계연도에 **주거 네비게이션 서비스**를 도입했습니다. 주거 네비게이터는 개인이 저렴한 영구 주택 기회를 준비하고, 찾고, 입주하고, 유지할 수 있도록 돕습니다.

서비스 및 프로그램

다음은 DPH-SAPC가 노숙인과 소통하고 이들을 주거 및 주거 네비게이션 서비스로 연결할 수 있게 하는 관련 서비스 및 프로그램입니다.

- DPH-SAPC의 **위해 감소 프로그램**은 치료 및 주거 서비스에 대한 장벽을 제거하여 약물 남용 인구가 안정적인 주거로 전환하는 데 필요한 서비스에 접근할 수 있도록 합니다.
- DPH-SAPC의 **직영 현장 기반 SUD 서비스 팀은 기존의 현장 기반 팀들과 협력하여** 노숙을 겪고 있는 로스앤젤레스 카운티 주민들이 현장 환경에서도 약물 남용 관련 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다.

치료 접근성

정신건강국

중증 정신 질환, 약물 남용 장애 또는 동반 질환이 있는 주민의 치료 접근성을 개선하기 위한 카운티 프로그램

클럽하우스에서 전체 서비스 파트너십까지의 범위

- 일상적인 지역사회 접근 및 고용 기술 습득을 위한 클럽하우스
- 주거 및 회복을 포함한 집중적인 지역사회 기반 지원을 위한 FSP-ACT/FACT/FSP-ICM
- 여성 웰빙 프로그램
- 할리우드 2.0
- 재향군인 및 군인 가족 서비스

위기, 안정화 및 단계적 완화 경로

- 안정을 위한 위기 거주 치료 프로그램
- PMRT/UCC를 통한 24시간 위기 안정화 서비스
- 단계적 완화 서비스로서의 강화된 거주 서비스
- 집중 주간 치료 및 주간 재활
- 위기 및 입원 예방을 위한 법 집행 팀

특화 및 청소년 중심 서비스

- 초기 조현병 치료를 위한 EPI-LA
- 아동 의료 허브
- 전문 위탁 교육
- 다학제 평가 팀
- 치료 쉼터 가정
- 자격 있는 개인 지원
- DYD 신뢰할 수 있는 메신저
- First 5 가정 방문
- DCFS 예방/사후 관리

지역사회 통합 및 지원

- 지역사회 가족 자원 센터 (이동식 및 구역별 운영)
- Friends Of The Children 멘토링
- Promotores 및 연합 정신 건강 홍보대사 네트워크
- 영유아(0~5세) 및 출산 전후 정신 건강
- 부모 파트너 교육
- 접근성, 신뢰 및 결과 개선을 위한 정신 건강/지적 발달 장애 동반 질환 조정

치료 접근성

공공보건국 (DPH) – 약물 남용 예방 및 통제부 (SAPC)

중증 정신 질환, 약물 남용 장애 또는 동반 질환이 있는 주민의 치료 접근성을 개선하기 위한 카운티 프로그램

SUD 참여 및 접근

- DPH-SAPC의 **Reaching the 95% (R95) 이니셔티브** 는 도움의 필요성을 느끼지 못하거나 서비스에 관심이 없는 95%의 약물 남용 장애인을 대상으로 하며, 지원 활동 및 참여를 강화하고 전체 SUD 시스템에 걸쳐 문턱이 낮은 치료 체계를 구축하는 데 집중합니다. 또한 SAPC는 서비스 역량 확대를 위해 개방형 계약 프로세스도 운영하고 있습니다.
- DPH-SAPC의 **고객 참여 및 내비게이션 서비스 (CENS)**는 교육, 지원 활동, 스크리닝 및 의뢰, 서비스 내비게이션을 포함한 대면 서비스를 제공하여 SUD 치료 접근과 완료를 돕습니다. SAPC는 Medi-Cal 및 기타 자금을 활용하여 CENS를 확장하고 있습니다.
- DPH-SAPC의 **현장 기반 SUD 서비스 팀은 기존의 현장 기반 팀들과 협력하여** 노숙을 겪고 있는 로스앤젤레스 카운티 주민들이 현장 환경에서도 약물 남용 관련 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다. SAPC는 현재 현장 기반 서비스 지점을 적극적으로 추가하고 있습니다.
- DPH-SAPC의 **MAT 상담 라인 및 캘리포니아 브릿지 프로그램**은 병원 응급실과 협력하여 도움을 요청하는 누구에게나 약물 보조 치료(MAT)에 즉시 접근할 수 있도록 하고, 후속 치료 완료 가능성을 높이기 위해 치료 네비게이션을 제공합니다.
- DPH-SAPC의 **청소년 SUD 참여 재구상(RYSE) 이니셔티브**는 청소년 맞춤 SUD 서비스를 통해 치료 참여와 유지를 강화하여 청소년 SUD를 바꾸는 데 목표를 두고 있으며, 시설 수용의 필요성을 예방하고자 합니다.

이니셔티브 및 프로그램

- 다음은 SUD가 있는 개인을 지원하기 위한 DPH-SAPC의 전체 시스템 역량을 높이는 관련 이니셔티브입니다.
- **수업료 인센티브 프로그램(TIP)**은 실무 경험을 쌓으면서 공인 SUD 상담사가 될 수 있는 기회를 제공합니다. 이 프로그램은 등록 및 공인된 SUD 상담사의 가용성을 높이는 데 도움을 주며, 이들은 효과적이고 장기적인 회복을 지원하고 로스앤젤레스 카운티에서 약물 사용의 영향을 받는 사람들을 위한 치료 접근성을 높일 수 있습니다.
 - DPH-SAPC는 서비스 제공을 위한 초기 자금을 보장하기 위해 치료 제공자에게 사전에 **역량 강화 지불 기금**을 제공하거나, 업무 완료에 대한 보상을 위해 사후에 제공합니다. 이 기금은 CalAIM 이니셔티브와 지불 체계 개편에 따른 가치 기반 치료로의 전환에서 비롯되는 변화에 대비하여 인력 개발, 치료 접근성, 재정 및 운영 효율성 측면에서 DPH-SAPC의 서비스 제공자 네트워크를 지원합니다.
 - DPH-SAPC는 거주 환경에서의 동반 질환 대응 능력과 금단 관리를 강화하기 위한 인력 채용의 일환으로 **거주 역량 강화 파일럿을 통해 초기 운영 자금**을 제공합니다. 추가적인 인력 배치는 치료 접근성을 높이는 데 도움이 됩니다.

어린이 및 청소년 정신건강국

아동과 청소년의 복지를 개선하기 위한 카운티 프로그램

1 포괄적 주거 및 가족 안정화

아동 격리 예방, 기존 격리 상태 지원, 0~25세 아동 및 청소년의 성장을 돕기 위한 클리닉, 지역사회, 현장 전반에 걸친 전문 위탁 교육 및 아동 복지 서비스.

2 집중 및 전문 파트너십

치료를 조정하고 지역사회의 신뢰를 강화하기 위한 전체 서비스 파트너십(High Fidelity Wraparound 포함), 영유아(0~5세) 정신 건강, 부모 출산 전후 정신 건강, 부모 파트너 교육 아카데미, UMHP/연합 정신 건강 홍보대사, Promotores 및 MH/IDD 동반 질환 이니셔티브. 명시된 예방 프로그램의 지속

3 지역사회 기반 접근 및 지원 활동

지역사회 기반 접근 및 아웃리치 가족을 서비스에 연결하고 위기를 예방하기 위한 가정 방문(First 5-HFA/PAT), 이동식 및 구역별 CFRC, Friends of the Children 멘토링, 프로모토레스 네트워크, SRC/지원 활동 스타일 프로그램 및 위기 팀(PMRT).

4 인력, 데이터 및 조기 개입 집중

다양하고 문화적 역량을 갖춘 직원 확보를 위한 투자, 임상 전문가(영유아 및 출산 전후 정신 건강) 역량 강화, 세분화된 통찰력을 바탕으로 한 데이터 기반 접근 방식, 더 높은 단계의 치료로 악화되는 것을 줄이기 위한 조기 관계 기반 개입.

어린이 및 청소년

공공보건국 (DPH) – 약물 남용 예방 및 통제부 (SAPC)

아동과 청소년의 복지를 개선하기 위한 카운티 프로그램

1

임신 및 양육 여성 (PPW) 네트워크

DPH-SAPC의 **임신 및 양육 여성(PPW) 네트워크**는 카운티 전역의 PPW 고객과 그 자녀를 위한 전용 회복 가교 주거(RBH) 침상을 포함하여 SUD 치료, 주거 및 지원 서비스를 제공합니다. RBH는 최대 5명의 동반 자녀(0~16세)와 함께 이용할 수 있으며, 최대 360일간의 혜택이 제공됩니다. 이러한 서비스는 DHCS의 약물 남용 장애 출산 전후 실무 지침에 따라 부모와 자녀에게 제공됩니다. PPW 프로그램에 따른 서비스에는 임신부, 산후 여성, 양육 여성 및 그 부양 자녀를 위한 확장된 서비스가 포함되며, 모든 단계의 치료 접근성을 보장합니다. 여기에는 케어 코디네이션, 보육 및 이동 서비스를 포함하여 자녀가 이용할 수 있는 전용 서비스가 포함됩니다. 치료의 가용성과 접근성을 높이는 것은 아동의 복지를 보장하고 가정에서 아동이 격리될 위험을 줄여줍니다.

2

회복 지원 법원

DPH-SAPC는 아동가족서비스국을 도와 관련된 부모가 약물 사용을 자제하고 회복을 유지하도록 돕는 **회복 지원 법원**에 참여하고 있습니다. 부모는 SUD 상담 및 정신 건강 서비스를 포함한 다양한 분야의 상담을 받습니다. 이러한 서비스는 위험에 처한 아동이 가정에서 격리될 위험을 줄이는 데 도움이 됩니다.

3

자녀가 있는 아버지를 위한 회복 가교 주거 (RBH-DADS)

DPH-SAPC는 2025년 4월에 **부양 자녀가 있는 아버지를 위한 회복 가교 주거(RBH-DADS)**를 시작했습니다. PPW 인구를 위한 RBH와 마찬가지로, RBH-Dads는 외래 SUD 치료를 받고 있는 남성에게 최대 5명의 동반 자녀(0~16세)와 함께 지낼 수 있는 임시 주거를 제공하도록 설계되었습니다. 이 프로그램은 SUD의 영향을 받은 가족이 함께 지낼 수 있도록 지원하고, 아동가족서비스국(DCFS)과 관련된 가족의 경우 재결합을 위해 노력하는 것을 목표로 합니다. RBH-DADS 프로그램은 2026년까지 카운티 전역에서 전면 시행될 예정입니다.

DMH: 2025-2026 회계연도 수입원

32% 주 및 연방 Medi-Cal(\$1,406.04백만)

Medi-Cal에 대한 의료 필요 기준을 충족하는 자격 내담자에게 전문 정신건강 서비스(SMHS)에 자금을 지원합니다. 자격 프로그램입니다.

32% BHSA(\$1,428.56백만)

완전서비스파트너십, 예방 및 조기 개입, 주거, 혁신, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 필요를 포함하는 비시설 환경의 지역사회 정신건강 서비스에 자금을 지원합니다. 연방 Medi-Cal 수입에 대한 지역 매칭으로 사용될 수 있습니다.

18% 2011 재조정 - BH, AB109(\$789.32백만)

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 프로그램과 정신건강 관리의료를 포함한 Medi-Cal SMHS에 대한 지역 매칭을 제공합니다.

9% 2011 재조정 - MH(\$401.95백만)

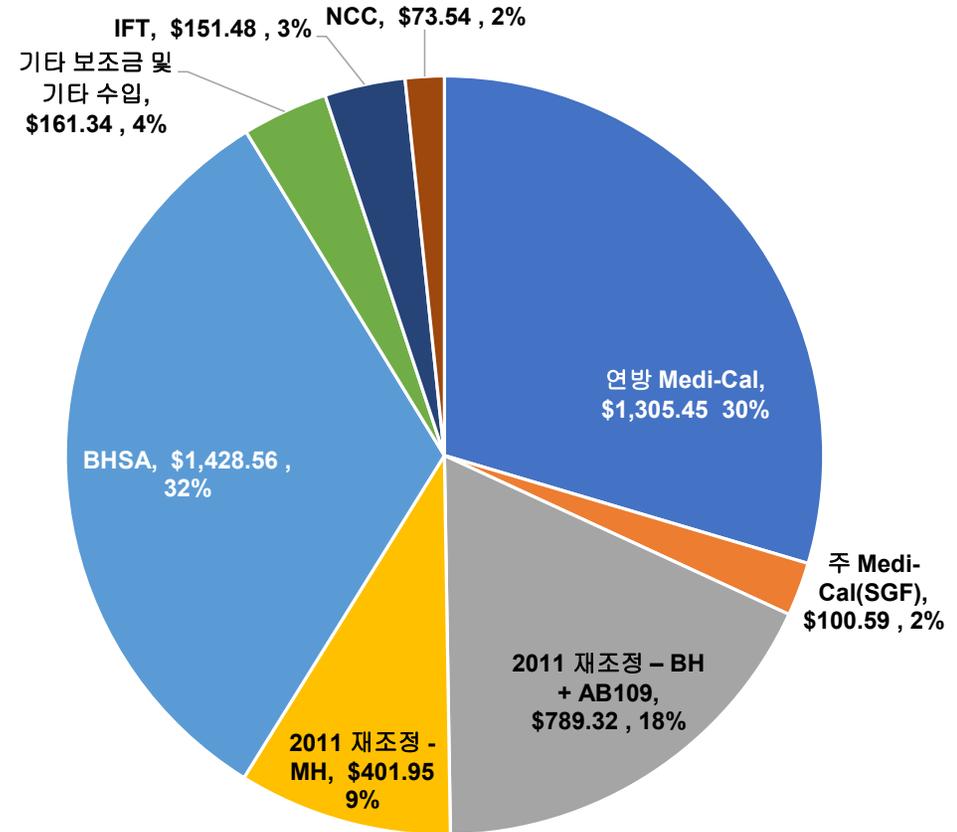
정신질환 시설(IMD)에서 제공되는 급성 정신과 입원 병원 서비스를 포함한 지역사회 정신건강 서비스입니다.

7% 보조금 및 기타 수입(\$312.82백만)

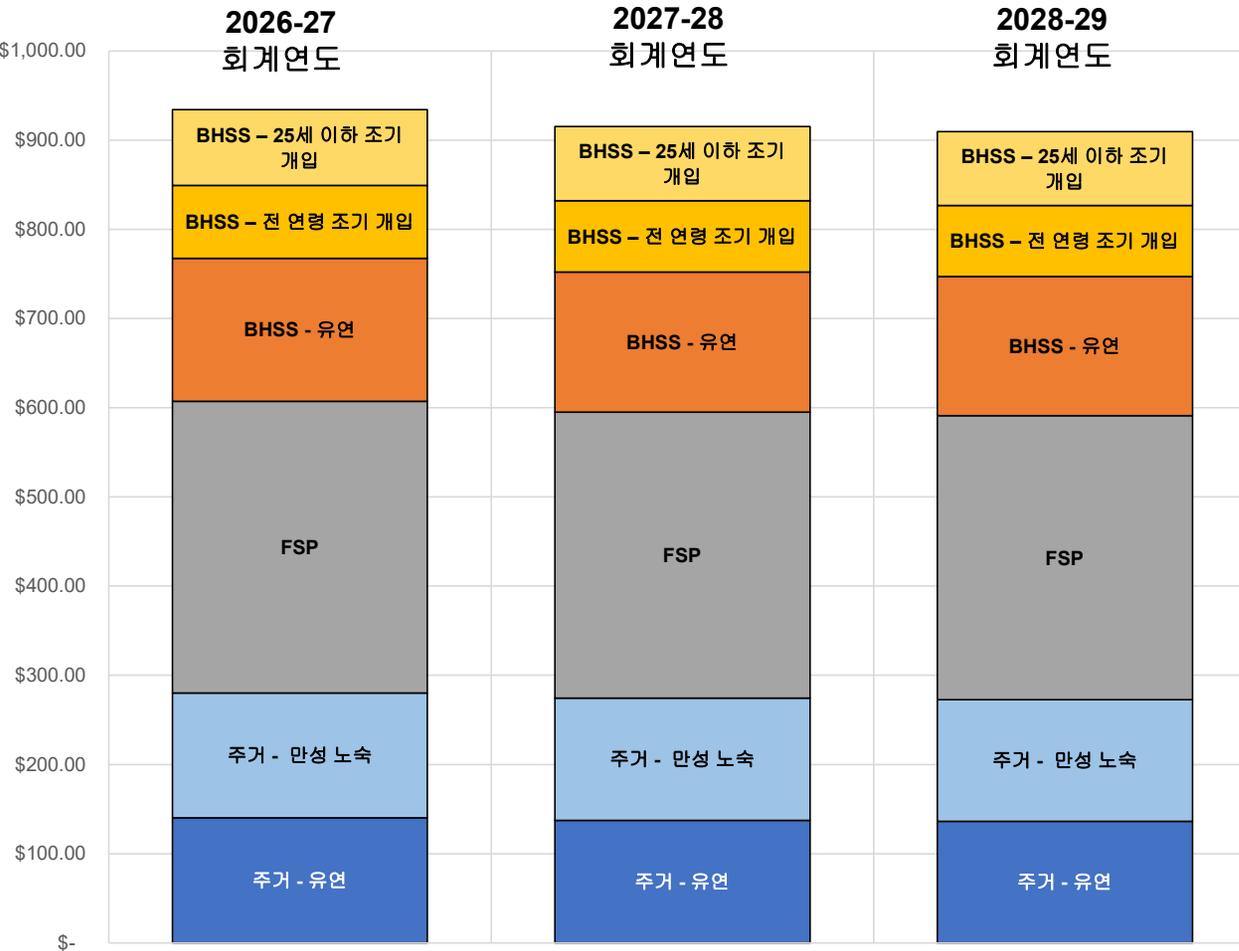
BHBH, CCE, 재난 보조금(SERG, RSP), SAMHSA, PATH, MHSSA, 환자 수수료, 주차 수수료, 유산 수수료, NPLH 및 기타 수입입니다.

2% NCC(\$73.54백만)

SMHS에 대한 노력 유지 및 PG 유연 검인, 교도소 정신건강 서비스, 응급 센터, Project 50, 기타 노숙 예방 프로그램에 대한 재량 자금입니다.



예상 BHSA 자금 금액



- 2025-26 회계연도까지의 실적을 기반으로 한 5년 평균 수입은 8억 6,200만 달러입니다
- DMH는 다음을 받을 것으로 예상합니다.
 - 2026-27 회계연도 9억 3,410만 달러
 - 2027-28 회계연도 9억 1,540만 달러
 - 2028-29 회계연도 9억 940만 달러
- 이 추정치는 2025년 예산법에서 승인된 주 전체 수입 추정치를 기반으로 합니다
- 수입 추정치는 변경될 수 있습니다

DMH 연속적 치료 체계 예상 지출액

연속적 치료 체계	성인			어린이/청소년		
	회계 연도 26/27	회계 연도 27/28	회계 연도 28/29	회계 연도 26/27	회계 연도 27/28	회계 연도 28/29
주요 방지 서비스	\$0	\$0	\$0	\$1,459,000.00	\$1,514,000.00	\$1,562,000.00
조기 개입 서비스	\$97,987,000.00	\$101,711,000.00	\$104,966,000.00	\$953,493,000.00	\$989,726,000.00	\$1,021,397,000.00
외래 환자 및 집중 외래 환자 서비스	\$1,032,680,000.00	\$1,071,924,000.00	\$1,106,226,000.00	\$124,210,000.00	\$128,930,000.00	\$133,056,000.00
위기 서비스	\$259,055,000.00	\$268,899,000.00	\$277,504,000.00	\$20,460,000.00	\$21,237,000.00	\$21,917,000.00
거주 치료 서비스	\$31,273,000.00	\$32,461,000.00	\$33,500,000.00	\$3,248,000.00	\$3,371,000.00	\$3,479,000.00
병원 및 급성기 서비스	\$377,774,000.00	\$392,129,000.00	\$404,677,000.00	\$101,513,000.00	\$105,370,000.00	\$108,742,000.00
아급성 및 장기 요양 서비스	\$148,562,000.00	\$154,207,000.00	\$159,142,000.00	\$2,370,000.00	\$2,460,000.00	\$2,539,000.00
주거 개입 구성 요소 서비스	\$338,364,327.00	\$295,151,327.00	\$258,292,327.00	\$11,110,478.00	\$13,295,478.00	\$13,451,478.00

예상 지출액은 추정치이며 변경될 수 있습니다

DMH: 신중한 예비비 및 미지출 자금

추정 지역 신중한 예비비 잔액



이전 회계연도 말 기준 추정 지역
신중한 예비비

\$ 147,484,000



BHSA 지역 신중한 예비비
최대 한도

\$186,845,000



초과 신중한 예비비 기금

\$0

예상 지출 - 미지출 MHSA 및 BHSA 기금만 해당

MHSA 구성 요소	미지출 잔액	BHSS	전체 서비스 파트너십
MHSA 미지출 잔액 (CSS 및 PEI)	\$680,000,000	\$520,000,000	\$130,000,000

DPH-SAPC: 2025-2026 회계연도 수입

- 67% Drug Medi-Cal(\$501.2백만)**

Medi-Cal 자격이 있는 청소년 및 성인에게 전문 약물사용장애 치료 서비스에 자금을 지원합니다.

- 8% 약물사용 블록 보조금(\$60.4백만)**

예방, 치료, 회복 서비스의 종합적인 약물사용장애 계획, 실행, 평가에 자금을 지원합니다.

- 7% 2011 재조정(\$53.9백만)**

약물 남용 치료를 포함하여 주에서 카운티로 공공 안전, 정신건강, 사회 서비스 프로그램에 자금을 지원합니다.

- 2% 행동건강 연결 주거(BHBH)(\$15.2백만)**

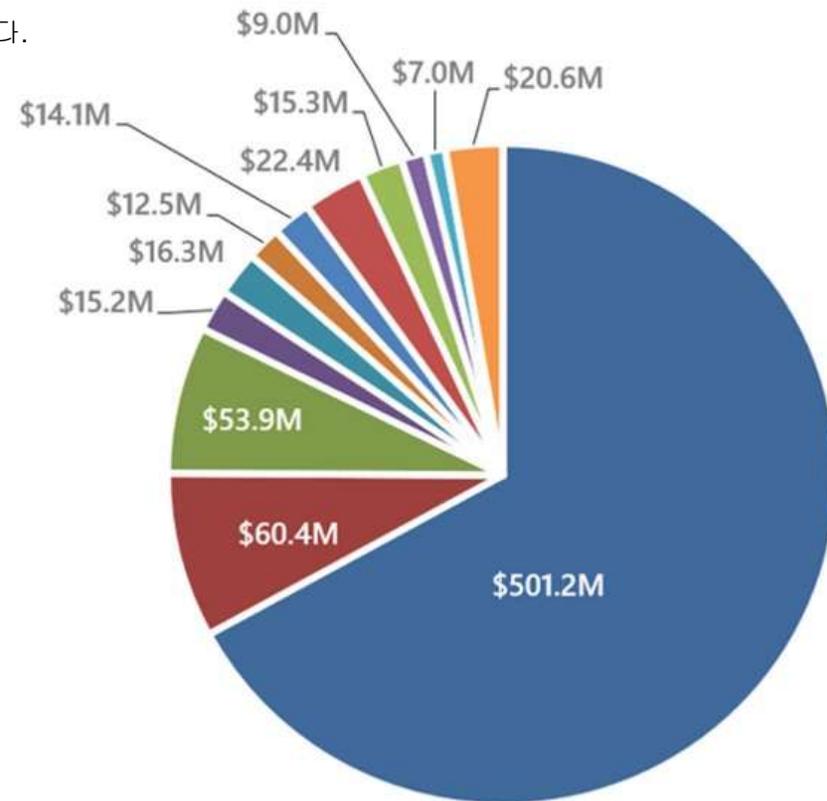
심각한 행동건강 상태와 약물사용장애가 있는 노숙인에게 연결 주거를 제공합니다.

- 2% Measure H(\$16.3백만)**

노숙 예방, 교육, 선별검사, 약물사용장애 치료 및 서비스 의뢰에 자금을 지원합니다.

- 2% Care First, Community Investment(\$12.5백만)**

사법 관여 개인을 위한 지역사회 기반 정신건강, 약물사용장애, 법원 기반 전환 프로그램을 향해 투옥에서 자금을 재배치합니다.



DPH-SAPC: 2025-2026 회계연도 수입, 계속

- **2% AB 109(\$14.1백만)**

Medi-Cal 자격이 없을 수 있는 사법 관여 개인을 위한 약물사용장애 치료 및 회복 서비스에 자금을 지원합니다.

- **3% 오피오이드 합의금(\$22.4백만)**

제약 합의에 따라 오피오이드 예방 및 치료 서비스를 확대하고 시행합니다.

- **2% DPSS: 일반 구호 및 CalWorks(\$15.3백만)**

약물사용장애 치료 중인 개인에게 임대료, 식비, 공과금을 위한 현금 지원을 제공합니다.

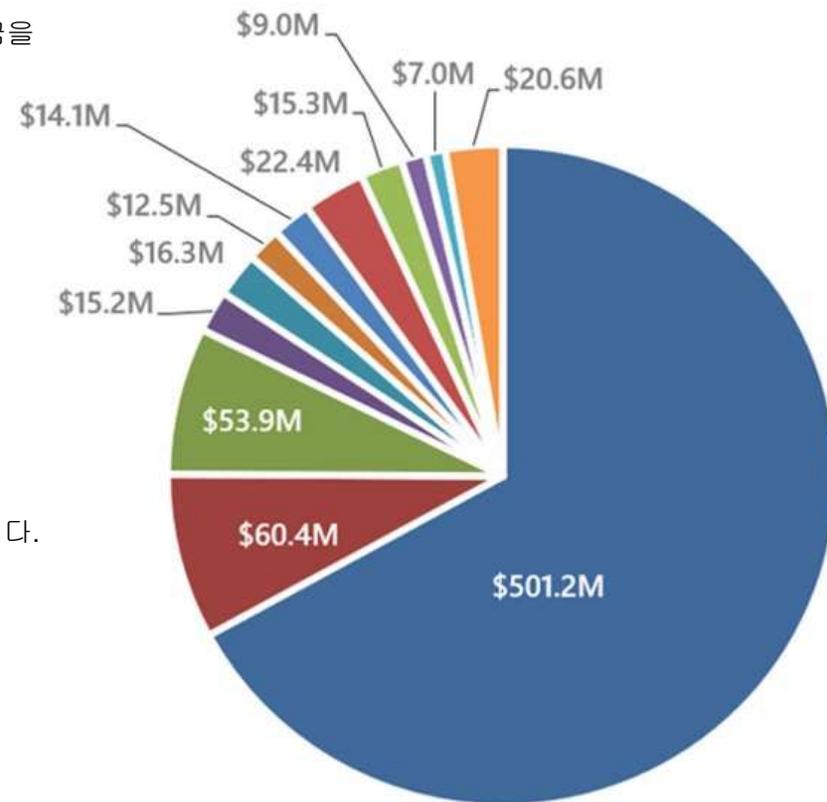
- **1% 혁신 보조금 - 임시 주거 아웃리치 프로그램(IHOP)(\$9백만)**

노숙을 경험하는 개인을 위해 주거 시설 내에서 약물사용장애 아웃리치, 선별검사, MAT, 의뢰에 자금을 지원합니다.

- **1% 청소년 사법 보조금(JJCP 및 JJRBG)(\$7백만)**

약물사용을 예방하고 재범을 줄이기 위해 보호관찰 관여 청소년을 위한 선별검사, 조기 개입, 상담, 치료 의뢰에 자금을 지원합니다.

- **3% 기타 자금(\$20.6백만)**



DPH-SAPC 연속적 치료 체계 예상 지출액

연속적 치료 체계	성인			어린이/청소년		
	회계 연도 26/27	회계 연도 27/28	회계 연도 28/29	회계 연도 26/27	회계 연도 27/28	회계 연도 28/29
주요 방지 서비스	\$6,166,054.02	\$6,278,086.32	\$6,392,750.36	\$25,660,708.98	\$26,126,943.68	\$26,604,130.64
조기 개입 서비스	\$0	\$0	\$0	\$205,326.24	\$213,539.29	\$222,080.86
외래 환자 서비스	\$89,486,895.68	\$93,066,371.51	\$96,789,026.37	\$5,746,950.72	\$5,976,828.75	\$6,215,901.90
집중 외래 환자 서비스	\$51,387,049.28	\$53,442,531.25	\$55,580,232.50	\$2,587,038.72	\$2,690,520.27	\$2,798,141.08
위기 및 현장 기반 서비스	\$14,671,386.24	\$15,258,241.69	\$15,868,571.36	\$226,326.24	\$235,379.29	\$244,794.46
거주 치료 서비스	\$196,884,419.20	\$204,759,795.97	\$212,950,187.81	\$4,005,596.00	\$4,165,819.84	\$4,332,452.63
입원 서비스	\$20,467,138.72	\$21,285,824.27	\$22,137,257.24	\$133,712.32	\$139,060.81	\$144,623.25
주거	\$21,328,221.60	\$22,181,350.46	\$23,068,604.48	\$266,162.40	\$276,808.90	\$287,881.25

예상 지출액은 추정치이며 변경될 수 있습니다

DMH & DPH-SAPC 예상 주거 비용 (FY 26/27-FY 28-29)

BHSA 할당액의 30%를 기준으로 한 예상 BHSA 주거 기금	회계 연도 26/27	회계 연도 27/28	회계 연도 28/29
		\$ 270,759,000.00	\$ 265,364,000.00
기한 제한 없는 영구 주거			
임대료 보조금	\$ 42,487,000.00	\$ 43,621,000.00	\$ 35,505,000.00
운영 보조금	\$ 9,402,000.00	\$ 9,402,000.00	\$ 9,401,000.00
임대료 및 운영 보조금 일괄 지원	\$ 48,247,000.00	\$ 50,811,000.00	\$ 40,861,000.00
기한 제한/임시 거쳐 설정			
임대료 보조금	\$ 33,622,557.00	\$ 33,622,557.00	\$ 33,622,557.00
임대료 및 운영 보조금 일괄 지원	\$ 107,420,000.00	\$ 118,269,000.00	\$ 120,657,000.00
기타 주거 지원: 임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금	\$ 137,000.00	\$ 137,000.00	\$ 137,000.00
기타 주거 지원: 참여자 지원 기금	\$ 6,021,000.00	\$ 6,037,000.00	\$ 5,898,000.00
기타 주거 지원: 주거 전환 네비게이션 서비스 및 주거 임차 유지 서비스	\$ 30,075,248.00	\$ 30,577,248.00	\$ 24,411,248.00
자본 개발 프로젝트	\$ 40,268,000.00	\$ 15,130,000.00	\$ 1,041,000.00
혁신적 주거 개입 파일럿 및 프로젝트	\$ 31,795,000.00	\$ 840,000.00	\$ 210,000.00
주거 행정	\$ 27,042,000.00	\$ 27,147,000.00	\$ 24,859,000.00
합계	\$ 376,516,805.00	\$ 335,593,805.00	\$ 296,602,805.00

예상 지출액은 추정치이며 변경될 수 있습니다

BHSA IP 승인 로드맵



2025년 12월

지역사회 계획 및 준비

- 개발 과정 전반에 걸쳐 이해관계자와 지역사회 파트너를 참여시켰습니다
- 필수 BHSA IP 및 예산 섹션을 완료했습니다
- 각 BHSA 프로그램 구성 요소에 대한 비용 추정치를 개발했습니다

01



2026년 1월

BHSA IP 초안 및 조기 검토

- 행동건강위원회 사전 발표(2026년 1월 8일)
- 카운티 행정관(CEO) 서명을 위해 BHSA IP 초안 제출
- DHCS에 BHSA IP 초안 제출
- 공개 의견 수렴을 위해 BHSA IP 게시

02



2026년 4월

공청회 및 업데이트

- 행동건강위원회가 공청회 주최(2026년 4월 9일)
- 지역사회 피드백 검토
- 공개 의견/피드백에 따라 IP 수정

03



2026년 5월 - 6월

최종 승인 및 제출

- 승인을 위해 감독위원회에 IP 제출
- 2026년 6월 30일까지 DHCS에 최종 IP 제출
- DMH 웹사이트에 최종 IP 게시

04

질문이 있으십니까?