

초안

**로스앤젤레스 카운티:
행동 건강 서비스법 통합 계획 대응**

**주 보건의료서비스국 제출일:
2026년 1월**

**공개 의견 수렴 기간:
2026년 2월 11일 ~ 2026년 3월 13일**

차례

소개	4
일반 정보	5
카운티 행동 건강 시스템 개요	7
카운티 행동 건강 시스템의 서비스 혜택 인구	7
카운티 행동 건강 기술 인프라	10
카운티 행동 건강 시스템 서비스 제공 현황	11
치료 전환	15
주 전역 행동 건강 목표	16
인구 집단 수준 행동 건강 지표	16
개선이 필요한 주 전역 행동 건강 우선 목표	16
개선이 필요한 주 전역 행동 건강 추가 목표	53
카운티 선정 주 전역 인구 행동 건강 목표	57
지역사회 계획 수립 과정	64
이해관계자 참여	64
지역 보건 관할 구역(LHJ)	68
Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(mcp) 지역사회 재투자	71
의견 수렴 기간 및 공청회	72
행동 건강 서비스 돌봄 연속성	73
카운티 의료제공자 모니터링 및 감독	73
Medi-Cal 품질 개선 계획	73
계약된 BHSA 의료제공자 위치	73
모든 BHSA 의료제공자 위치	74
행동 건강 서비스법/기금 프로그램	76

행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)	76
풀 서비스 파트너십 프로그램	88
주거 개입	99
행동 건강 서비스 기금: 혁신적 행동 건강 시범 사업 및 프로젝트	126
인력 전략	130
적격하고 문화적 요구에 부응하는 제공자들로 구성된 적절한 네트워크 유지	130
주 전역 행동 건강 목표 달성을 위한 인력 구축	130
예산 및 적정 준비금	133
계획 승인 및 준수	134
행동 건강 관리 책임자 인증서	134
카운티 행정관 또는 지정 대리인 인증	135

소개

행동건강서비스법(BHSA) ([상원 법안\(SB\) 326, 2023년 법률 제90장](#))은 모든 카운티 행동 건강 부서가 2026-2029 회계연도(FY)부터 시행되는 행동건강 프로그램의 예산 및 자금 사용 계획을 명시한 [3개년 행동 건강 서비스 및 성과에 대한 통합 계획](#)을 제출하도록 요구합니다. (2026년 7월 1일 - 2029년 6월 30일).

일반 정보

1. 카운티, 시, 공동 권한 기관 또는 공동 제출
카운티
2. 기관명 (카운티, 시, 공동 권한 기관 또는 기타)
로스앤젤레스
3. 행동 건강 기관명
로스앤젤레스 카운티 정신건강국
로스앤젤레스 카운티 공중보건부의 물질 남용 예방 및 관리과
4. 행동 건강 기관 우편 주소
Mental Health(정신 건강): 510 S. Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020
SUD(물질사용장애): 313 N. Figueroa St., Los Angeles, CA 90012
5. 주 정신 건강 담당자 연락처
 - a. 이름: Lisa Wong, 심리학박사(PsyD)
 - b. 이메일: lwong@dmh.lacounty.gov
 - c. 전화: (213) 947-6770
6. 부 정신 건강 담당자 연락처
 - a. 이름: Kalene Gilbert, 임상 사회복지사(LCSW)
 - b. 이메일: kgilbert@dmh.lacounty.gov
 - c. 전화: (213) 943-8233
7. 주 물질사용장애 담당자
 - a. 이름: Gary Tsai, 의사(MD)
 - b. 이메일: gtsai@ph.lacounty.gov
 - c. 전화: (626) 299-4595
8. 부 물질사용장애 담당자
 - a. 이름: Michelle Gibson, 보건학 석사(MPH)
 - b. 이메일: migibson@ph.lacounty.gov
 - c. 전화: (626) 299-4595
9. 주 주거 지원 프로그램 담당자
 - a. 이름: Maria Funk, 박사(PhD)
 - b. 이메일: mfunk@dmh.lacounty.gov
 - c. 전화: (213) 943-8465
10. 전문 정신 건강 서비스 준법 감시관 (SMHS)
 - a. 이름: Venezia Mojarro

b. **이메일:** vmojarro@dmh.lacounty.gov

11. **의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC-ODS) 서비스 준법 감시관**

a. **이름:** Setareh Yavari

b. **이메일:** syavari@ph.lacounty.gov

12. **행동 건강 서비스법(bhsa) 코디네이터**

이름	이메일 주소
Kalene Gilbert	Kgilbert@dmh.lacounty.gov

13. **물질 사용 및 정신 건강 서비스 관리 (SAMHSA) 연락관**

이름	이메일 주소
Stephanie Chor	schor@dmh.lacounty.gov
Gary Tsai, 의사(MD)	gtsai@ph.lacounty.gov

14. **품질 보증 또는 품질 개선(QA/QI) 책임자**

이름	이메일 주소
Jennifer Hallman, 면허 소지 임상 사회복지사, 행정학 석사(LCSW, MPA)	jhallman@dmh.lacounty.gov
Brian Hurley, 의사(MD)	bhurley@ph.lacounty.gov

15. **의료 책임자**

이름	이메일 주소
Curley Bonds II, 의사(MD)	cbonds@dmh.lacounty.gov
Brian Hurley, 의사(MD)	bhurley@ph.lacounty.gov

카운티 행동 건강 시스템 개요

본 섹션 전반에 걸쳐 기재된 [시/카운티 행동 건강 시스템](#)(정신 건강 및 SUD 포함) 정보를 제공해 주세요. 본 조의 목적은 시/카운티 행동 건강 시스템이 제공하는 서비스, 기술적 인프라, 그리고 서비스를 제공받는 인구 집단에 대한 포괄적인 개요를 제공하는 것입니다. 이 정보는 시/카운티의 계획 수립을 지원하고 이해관계자들을 위한 투명성을 확보하기 위한 것입니다. 보건의료서비스부(DHCS)는 본 조에서 제공된 일부 정보가 통합 계획(IP) 기간 동안 변경될 수 있음을 인지하고 있습니다. 모든 데이터는 계획 수립이 시작되는 해의 직전 회계연도를 기준으로 해야 합니다(예: 2026-2029 통합 계획의 경우, 2023-2024 회계연도 데이터를 사용해야 함).

카운티 행동 건강 시스템의 서비스 혜택 인구

카운티 Medi-Cal 행동 건강 전달 시스템을 통해 서비스를 제공받은 개인 및 기타 카운티 행동 건강 프로그램을 통해 서비스를 제공받은 개인을 포함합니다. 치료되지 않은 행동 건강 상태를 포함하여, 인구 집단 수준의 행동 건강 지표는 '주 전역 행동 건강 목표' 섹션 및 '카운티 인구 수준 행동 보건 지표 워크북'에서 다루어집니다. 관련 정책 정보는 제2.B.3조 대상 인구 및 제3.A.2조 통합 계획의 콘텐츠를 참조해 주세요.

아동 및 청소년

- 아래 표에 각 행에 나열된 기준을 충족하며 카운티 행동 건강 시스템을 통해 서비스를 제공받은 아동 및 청소년(21세 미만)의 수를 보고해 주세요.
개인이 둘 이상의 범주에 포함될 수 있으므로 수치는 중복될 수 있습니다.

표 5. 서비스를 제공받은 아동 및 청소년 수

기준	아동 및 청소년 수 21세 미만
Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 제공받음	85,700
최소 하나 이상의 물질사용장애 (SUD) 개인 수준 예방 및/또는 조기 개입 서비스를 제공받음	162
의약품 Medi-Cal (DMC) 또는 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC-ODS) 서비스를 받음	2,092
정신 건강 계획(MHP) 및 DMC 카운티 또는 DMC-ODS 계획으로부터 정신 건강(MH) 및 SUD 서비스를 모두 제공받음	971
복지 및 시설법(Welfare and Institutions Code) 제3.4부(제5835조부터 시작)에 의거한 조기 정신증 개입 플러스 프로그램(Early Psychosis Intervention Plus Program), 통합 전문 치료(Coordinated Specialty Care), 또는 조기 정신증 및 기분 장애 탐지 및 개입 프로그램을 위한 기타 유사한 근거 기반 관행 및 지역사회 정의 근거 관행을 이용함	115

기준	아동 및 청소년 수 21세 미만
만성적 노숙 상태였거나, 노숙 중이거나, 또는 노숙 위기에 처해 있음	6,277 ¹
소년법상의 처분이나 관리를 받는 중임	526 ²
청소년 교정 시설에서 지역사회로 복귀함	2,340 ³
정신 건강 계획(MHP)의 서비스를 제공받았으며 아동 복지 사건이 진행 중임	17,562
DMC 카운티 또는 DMC-ODS 계획의 서비스를 제공받았으며 아동 복지 사건이 진행 중임	110
급성 정신과 치료를 제공받음	4,158 ⁴

¹데이터 출처: LACDMH는 2024년 주택도시개발부(HUD) 연속적 돌봄 체계 노숙인 지원 프로그램의 노숙인 인구 및 하위 인구 보고서에서 발췌한 성인 최소 1인과 아동 1인이 포함된 가구 구성원, 18세 미만 아동, 그리고 아동으로만 구성된 가구 구성원에 대한 인구 데이터를 사용했습니다. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 고객이 포함되지 않았을 수 있습니다

²데이터 출처: 캘리포니아 주 및 지역사회 교정 위원회(BSCC) 소년 구금 프로필 설문 조사 대시보드

카운티 보호관찰부 데이터: 2025년 일평균 수용 인원. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 대상자가 포함되지 않았을 수 있습니다.

³데이터 출처: 캘리포니아 주 및 지역사회 교정 위원회(BSCC) 교도소 인구 설문 조사 대시보드. 2024년 기준 월평균 퇴소 청소년 수는 195명입니다.

⁴회계연도 2024-25

성인 및 노인

- 아래 표에 각 행에 나열된 기준을 충족하며 카운티 행동 건강 시스템을 통해 서비스를 제공받은 성인 및 노인(21세 이상)의 수를 보고해 주십시오. 개인이 둘 이상의 범주에 포함될 수 있으므로 수치는 중복될 수 있습니다.

표 6. 성인 및 노인 서비스를 제공받음

기준	성인 및 노인 수
메디케어 및 메디케이드 중복 수혜자임	5,082
Medi-Cal SMHS 받음	117,900
DMC 또는 DMC-ODS 서비스 받음	29,800
MHP 및 DMC 카운티 또는 DMC-ODS 계획으로부터 MH 및 SUD 서비스를 모두 제공받음	9,482
만성적 노숙 상태였거나, 노숙 중이거나, 또는 노숙 위기에 처해 있음	29,076 ¹
노숙 상태(길거리 노숙 등)를 경험함	16,374 ²
노숙 상태에서 보호 시설(긴급 대피소, 임시 주거지 또는 영구 주거지)로 이동함	7,575 ³
노숙 상태에서 보호 시설로 이동한 전체 인원 중, 영구 주거지로 전환된 인원수	337 ⁴
사법 체계에 속해 있음(현재 수감 중이 아니며 가석방 또는 보호관찰 상태임)	11,774 ⁵
수감 중임(주립 교도소 및 구치소 포함)	58,349 ⁶
주립 교도소 또는 카운티 구치소에서 지역사회로 복귀함	31,980 ⁷
급성 정신과 서비스를 제공받음	19,167 ⁸

¹데이터 출처: LACDMH는 2024년 주택도시개발부(HUD) 연속적 돌봄 체계 노숙인 지원 프로그램의 노숙인 인구 및 하위 인구 보고서에서 발췌한 중증 정신 질환자(SMI) 인구 데이터를 사용했습니다. 15,666. 이 수치는 SAPC 데이터와 통합되었습니다. 13,410. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 대상자가 포함되지 않았을 수 있습니다.

²데이터 출처: LACDMH는 2024년 주택도시개발부(HUD) 연속적 돌봄 체계 노숙인 지원 프로그램의 노숙인 인구 및 하위 인구 보고서에서 발췌한 중증 정신 질환자(SMI) 인구 데이터를 사용했습니다. 11,263. 이 수치는 SAPC 데이터와 통합되었습니다. 5,111. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 대상자가 포함되지 않았을 수 있습니다.

³데이터 출처: LACDMH는 2024년 주택도시개발부(HUD) 연속적 지원 체계 노숙인 지원 프로그램의 노숙인 인구 및 하위 인구 보고서에서 발췌한 중증 정신 질환자(SMI) 인구 데이터를 사용했습니다. 4,403. 이 수치는 SAPC 데이터와 통합되었습니다. 3,532. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 대상자가 포함되지 않았을 수 있습니다.

⁴보고된 수치는 SAPC에만 해당됩니다. LACDMH는 보고할 수치가 없습니다. 데이터 소스인 [노숙인 이니셔티브 영향 대시보드](#)(Homeless Initiative Impact Dashboard)는 26,972명으로 보고하고 있습니다. 해당 대시보드의 집계치는 여러 주거 및 서비스 제공기관에서 관리하는 데이터를 바탕으로 도출되었으며, 로스앤젤레스 카운티 정보 총괄 책임실(Chief Information Office)에서 표준화 및 분석을 수행했습니다. 로스앤젤레스 카운티 시스템 데이터 소스는 다음을 포함합니다: 로스앤젤레스 노숙인 서비스국(LAHS), 보건부(Health Services), 공중보건부(Public Health), 정신건강국(Mental Health), 그리고 공공 및 사회 서비스부(Public and Social Services). 2023-24 회계연도 기준 영구 주거 배치 수치입니다. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 대상자가 포함되지 않았을 수 있습니다.

⁵데이터 출처: 포함된 LACDMH 고객은 AB109, 지역사회 재통합 프로그램(Community Reintegration Program), 그리고 풀 서비스 파트너십(Full Service Partnership) 프로그램 내의 사법 연루 중점 대상자에게 서비스를 제공받은 인원입니다. 많은 사법 연루 고객이 추가적인 외래 프로그램을 통해 서비스를 제공받고 있다는 점을 고려할 때, 이 수치는 실제보다 적게 집계된 수치입니다. (5,877명)

⁶데이터 출처: 캘리포니아 주 및 지역사회 교정 위원회(BSCC) 교도소 인구 설문 조사: 2024 달력연도

⁷데이터 출처: 2025년 12월 18일에 로스앤젤레스 카운티로부터 추출된 데이터: 정보 총괄 책임실: 사법 데이터 센터: [석방 인원 대시보드\(Released Person Dashboard\) 차감 수치입니다](#). 평균 석방 수용자 수(59,592명)에서 구금 상태로 인계된 평균 인원수(27,612명)를 차감하여 도출한 수치입니다. 이 수치에는 LACDMH로부터 서비스를 제공받은 고객이 포함되지 않았을 수 있습니다. SAPC는 182명으로 보고했습니다. 기간: 2025년 1월 - 2025년 10월.

⁸회계연도 2024-25

2. 지정 및 승인된 시설에서 다음 조건에 해당하는 인원수를 입력해 주세요

- a. 72시간 평가 및 치료를 위해 입원 또는 구금된 비율: 50,507
- b. 14일간의 집중 치료를 위해 입원한 인원수: 32,492
- c. 30일간의 집중 치료를 위해 입원한 인원수: 3,317
- d. 180일간의 추가 인증 집중 치료를 위해 입원한 인원수: 해당 없음(N/A)

3. 주 주립병원부(DSH)의 랜터먼-페트리스-쇼트(LPS) 법안 프로그램에 등록된 전체 인원수를 보고해 주세요. 1,814

4. 주립병원부(DSH) 지역사회 솔루션 프로젝트(예: 지역사회 기반 회복 및 전환 프로그램)에 등록된 전체 인원수를 보고해 주세요: 해당 없음(N/A)

5. 이 섹션에서 보고된 데이터 중, 보건의료서비스부(DHCS)의 이해를 돕기 위해 카운티 측에서 추가적인 맥락을 제공하고자 하는 영역이 있습니까? 아니요

6. 계획 수립 과정에서 사용된 지역 데이터에 대해 설명해 주세요:

계획 수립에 참고하고 격차를 식별하기 위해 연령, 인종 및 민족별 Medi-Cal 고객 수가 지역 데이터에 포함되었습니다.

7. 원하는 경우, 계획 수립 과정에서 사용된 지역 데이터에 관한 증빙 서류를 제공해 주세요: 해당 없음(N/A)

카운티 행동 건강 기술 인프라

카운티와 별개로 통합 계획(Integrated Plan)을 독립적으로 제출하는 시(City)는 이 섹션을 작성하지 않아도 됩니다.

1. 카운티의 행동 건강 시스템은 전자 건강 기록(EHR)을 사용합니까? 예

a. 카운티는 다음의 전자 건강 기록(EHR)을 사용합니다: Netsmart

2. 카운티 행동 건강 시스템은 공인 건강 정보 기구(QHIO)에 참여하고 있습니까? 예

a. 카운티는 다음의 공인 건강 정보 기구(QHIO)에 참여하고 있습니다: 로스앤젤레스 강화형 서비스 네트워크 (LANES)

애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API) 정보

카운티는 [행동 건강 정보 통지\(BHIN\) 22-068](#) 및 연방법에 따라 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API)를 구축해야 합니다.

1. 카운티 행동 건강 계획 웹사이트에 게시된 카운티 API 엔드포인트 링크를

제공해 주십시오:

- <https://hidex.dmh.lacounty.gov/provider/metadata>
- 환자 접근 API: <https://pax.sapc.ph.lacounty.gov/swagger/index.html>
- 제공자 목록 API: <https://pdex.sapc.ph.lacounty.gov/swagger/index.html>

2. 카운티는 이러한 요구사항을 이행하는 과정에서 발생한 어려움이나 우려 사항을 공개하고자 합니까? 아니요

3. 카운티는 BHIN [23-056](#), [23-057](#) 및 [24-016](#)의 첨부 문서에 명시된 바와 같이 입원, 퇴원 및 전원(ADT) 데이터 공유 요건을 충족해야 합니다. 카운티는 이러한 요구사항을 이행하는 과정에서 발생한 어려움이나 우려 사항을 공개하고자 합니까? 아니요

카운티 행동 건강 시스템 서비스 제공 현황

관련 정책 정보는 6.C.1 주 및 카운티 자원의 효율적 사용을 통한 돌봄 접근성 증진 서론을 참조해 주십시오.

물질 사용 및 정신 건강 서비스 관리(SAMHSA) 프로젝트의 노숙자 주거 전환 지원 프로젝트(PATH) 보조금

1. 카운티는 통합 계획 기간 중에 SAMHSA의 PATH 보조금 사업에 참여합니까? 예

a. 카운티 행동 건강 시스템은 PATH 보조금을 통해 다음과 같은 서비스를 제공할 계획입니다:

- 알코올 또는 약물 치료 서비스
- 사례 관리 서비스
- 지역사회 정신 건강 서비스
- 적응 훈련 및 재활 서비스
- 아웃리치 서비스
- 일차 의료, 직업 훈련, 교육 서비스 및 주거 서비스 연계
- 선별 검사 및 진단 치료 서비스
- 쉼터, 정신 건강 클리닉, 물질 사용 장애 프로그램 및 노숙인이 서비스를 필요로 하는 기타 시험기관에서 근무하는 인력에 대한 교육을 포함한 직원 교육

2. 카운티의 일차 의료, 직업 훈련, 교육 서비스 및 주거 서비스 연계 항목은 다음과 같습니다:

- 적격 노숙인과 적절한 주거 환경을 매칭하는 데 소요되는 비용
- 주거 서비스 조정 기능 개선
- 퇴거 방지를 위한 1회성 임대료 결제
- 주거 계획 수립
- 보증금
- 주거 신청 시 기술 지원

3. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

지역사회 정신 건강 서비스 포괄 보조금(MHBG)

1. 카운티 행동 건강 시스템은 통합 계획 기간 중에 MHBG의 특정 용도 할당 항목에 참여합니까? 예

a. 카운티 행동 건강 시스템은 정신 건강 블록 보조금(MHBG) 하에서 다음 항목에 참여할 계획입니다:

- 아동 서비스 체계 할당
- 재량/기본 할당
- 이중 진단 할당
- 초발 정신증 할당
- 통합 서비스 기관 할당

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

물질 사용 예방, 치료 및 회복 서비스 블록 보조금(SUBG)

1. 카운티 행동 건강 시스템은 통합 계획 기간 중에 SUBG의 특정 용도 할당 항목에 참여하십니까? 예

a. 카운티 행동 건강 시스템은 SUBG 하에서 다음의 할당 항목에 참여합니다:

- 청소년/청년 할당
- 재량 항목
- 출산 전후기(임산부 및 영유아) 할당
- 일차 예방 할당

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

오피오이드 합의 기금(OSF)

1. 카운티 행동 건강 시스템은 통합 계획 기간 중에 OSF에 대한 지출 계획이 있습니까? 예

a. 카운티 행동 건강 시스템은 OSF 별첨 E에 따라 다음의 할당 항목에 참여합니다:

- 형사 사법 체계 연루자의 요구 사항 대응
- 임산부 또는 자녀를 양육 중인 여성과 그 가족(신생아 금단 증후군을 앓는 영유아 포함)의 요구 사항 대응
- 도움이 필요한 사람과 필요한 도움 간의 연결(치료로의 연결)
- 응급 대응 요원 지원
- 리더십, 계획 수립 및 조정
- 오피오이드 오남용 예방
- 과다 복용으로 인한 사망 및 기타 피해 예방(해로운 결과 감소)
- 과다 처방 방지 및 오피오이드의 적절한 처방과 조제 보장
- 치료 및 회복 중인 개인 지원
- 오피오이드 사용 장애(OD) 치료
- 교육 훈련

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

브론잔-맥코코데일 법 (Bronzan-McCorquodale Act)

카운티 행동 건강 시스템은 브론잔-맥코코데일 법(Bronzan-McCorquodale Act, BMA)에 명시된 바와 같이 다음과 같은 지역사회 정신 건강 서비스를 제공할 의무가 있습니다.

- 사례 관리
- 종합 평가 및 진단
- 그룹 서비스
- 개인별 서비스 계획
- 약물 교육 및 관리
- 위기 전(Pre-crisis) 및 위기 대응 서비스
- 재활 및 지원 서비스
- 주거 서비스
- 노숙인을 위한 서비스
- 24시간 치료 서비스
- 직업 재활

1. 또한, BMA 기금은 아래 목록에 명시된 특정 서비스에 사용될 수 있습니다. BMA 기금으로 지원되는 서비스는 다음과 같습니다. BMA 기금으로 지원되는 서비스는 다음과 같습니다: 해당 없음(N/A)

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

공공 안전 리얼라인먼트 (2011년 리얼라인먼트)

카운티 행동 건강 시스템은 공공 안전 리얼라인먼트(2011년 리얼라인먼트)에 따라 예산을 지원받을 수 있는 다음과 같은 서비스를 제공해야 합니다:

- 약물 법원(Drug Courts)
- 조기 정기 선별 검사 및 진단 치료(EPSTD)를 포함한 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스
- 일반 및 출산 전후기 약물 Medi-Cal 서비스
- EPSTD를 포함한 일반 및 출산 전후기 DMC 조직적 서비스 전달 체계(DMC-ODS) 서비스
- 일반 및 출산 전후기 비약물 Medi-Cal 서비스

1. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스(SMHS)

카운티 행동 건강 시스템은 SMHS 권한 하에 다음 서비스를 제공하도록 의무화되어 있습니다:

- 성인 거주 치료 서비스(Adult Residential Treatment Services)
- 위기 개입 서비스(Crisis Intervention Services)
- 위기 거주 치료 서비스(Crisis Residential Treatment Services)
- 위기 안정화 서비스(Crisis Stabilization)
- 주간 재활 서비스(Day Rehabilitation)
- 주간 집중 치료(Day Treatment Intensive)
- 정신 건강 서비스
- 약물 지원 서비스(Medication Support Services)
- 이동 위기 대응 서비스 (Mobile Crisis Services)
- 정신과 보건 시설 서비스(Psychiatric Health Facility Services)
- 정신과 입원 병원 서비스(Psychiatric Inpatient Hospital Services)
- 표적 사례 관리(Targeted Case Management)
- 21세 미만 개인을 위한 기능적 가족 치료
- 21세 미만 개인을 위한 고충실도 맞춤 지원
- 21세 미만 개인을 위한 집중 치료 조정
- 21세 미만 개인을 위한 집중 가정 기반 서비스
- 21세 미만 개인을 위한 다체계 치료
- 21세 미만 개인을 위한 부모-자녀 상호작용 치료
- 21세 미만 개인을 위한 치료적 행동 서비스
- 21세 미만 개인을 위한 치료적 위탁 돌봄
- 21세 미만 개인을 위한 기타 모든 의료적 필요성 SMHS

1. 카운티 행동 건강 시스템은 2026년 6월 30일 기준으로 명시된 다음과 같은 전문 Medi-Cal 정신 건강 서비스(SMHS)를 제공하기로 선택했습니다:

- 클럽하우스 서비스
- 강화형 CHW 서비스
- 동료 지원 서비스

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

의약품 Medi-Cal(DMC)/의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(DMC-ODS)

1. 카운티 행동 건강 시스템은 다음에 참여합니다:

DMC-ODS 프로그램

의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC-ODS)

카운티 행동 건강 시스템은 DMC-ODS 프로그램의 일환으로 다음과 같은 서비스를 제공해야 할 의무가 있습니다(현재 DHCS는 다음에 명시된 지침을 따릅니다).

- 케어 조정 서비스
- 임상 전문가 자문
- 외래 치료 서비스 (ASAM 레벨 1)
- 집중 외래 치료 서비스 (ASAM 레벨 2.1)
- 마약 치료 프로그램(NTP) 서비스를 포함한 중독 치료 약물(MAT)
- 이동 위기 대응 서비스 (Mobile Crisis Services)
- 회복 서비스
- 거주시설 치료 서비스 (ASAM 레벨 3.1, 3.3., 3.5)
- 전통 치유사 및 자연 지원사
- 금단 관리 서비스
- 21세 미만 개인을 위한 기타 모든 의료적 필요성 서비스
- 21세 미만 개인을 위한 조기 개입

1. 카운티 행동 건강 시스템은 2026년 6월 30일 기준으로 명시된 다음과 같은 전문 Medi-Cal 약물 사용 장애(SUD) 서비스를 제공하기로 선택했습니다:

- 강화형 지역사회 보건요원(CHW) 서비스
- 입원 서비스 (ASAM 레벨 3.7 및 4.0)
- 동료 지원 서비스
- 회복 인센티브 프로그램 (조건부 관리)

2. 카운티는 이 프로그램의 요건과 관련하여 이행상의 어려움이나 우려 사항을 공개하기를 원하십니까? 아니요

기타 프로그램 및 서비스

1. 다음은 카운티 행동 건강 시스템이 기타 연방 보조금 또는 기타 카운티 정신 건강 및 SUD 프로그램을 통해 제공하는 기타 프로그램 및 서비스 목록입니다:

SAPC 프로그램:

- 비DMC-ODS SUD 예방, 청소년 및 출산 전후기 서비스 (연방 약물 사용 블록 보조금(Substance Use Block Grant)을 통해 예산이 할당됨)
- 약물 과다복용 감시 및 보고 (연방 CDC '데이터에 기반한 과다복용 대응(Overdose Data to Action)' 보조금을 통해 예산이 할당됨)

- 여성 및 아동 거주시설 치료 서비스 (주 법안 AB188/SB1020을 통해 예산이 할당됨)
- 회복 가교 주거 프로그램, 금주/단약 기반 주거를 선택한 노숙인을 대상으로 12개월 기간 중 최대 180일 동안 제공되며, 영구적이고 안정적인 주거를 아직 확보하지 못한 경우 180일을 추가로 연장 가능 (LA 카운티 발의안 H 기금)
- 영구 지원 주거 임대료(Permanent Supportive Housing) 보조 및 서비스, 현장 아웃리치, 평가 및 서비스 안내를 포함함 (LA 카운티 발의안 H 기금)
- 소년 사법 프로그램 (Juvenile Justice Programs), 선별 검사, 상담, 가족 참여 및 지원 서비스, 리더십 및 멘토링을 제공함 (소년 사법 범죄 예방 법안, 보호관찰부, 소년 사법 재판성 블록 보조금(JRBG) 및 법무부(DOJ) 자금을 통해 예산이 할당됨.)
- 음주 운전(DUI) 프로그램 (주 DUI 기금을 통해 예산이 할당되는 프로그램)
- 임시 주거 아웃리치 프로그램(IHOP) 서비스: 교육, 참여, 안내 및 해로운 결과 감소 서비스 (MHSA 혁신 기금을 통해 예산이 할당됨)

DMH 프로그램:

- 위기 안정화 부서, 마틴 루터 킹(Martin Luther King), 올리브 뷰(Olive View) 회복 마을 및 하이 데저트(High Desert) 회복 마을을 지원하기 위한 아동 및 청소년을 위한 정신 건강 웰니스 보조금 프로그램 (CY 보조금 프로그램)
- 주거 및 노숙인 인센티브 프로그램
- 아동 및 청소년 행동 건강 이니셔티브 보조금
- 지역사회 보건 확대 보존 보조금 프로그램
- 임시 인력 서비스 - SAMHSA 비상 대응 보조금
- 정신 건강 학생 서비스법 보조금 (MHSSA Grant)
- SAMHSA-SERG 보조금: 로스앤젤레스 카운티 회복 노력 및 장기 재난 지원 이행의 긴급성 강화 (Los Angeles County Recovery Efforts and Building Urgency into Implementation of Long-Term Disaster Support)

치료 전환

1. 카운티가 성인 및 아동/청소년을 위한 Medi-Cal 정신 건강 서비스용 케어 전환 도구라는 주 의무 사항을 시행했습니까? 예
2. 카운티의 업무 협약(MOU)에 대상자의 건강 상태에 따라 정신 건강 계획과 관리 의료 계획 간에 대상자의 치료를 전환하는 데 사용되는 시스템에 대한 설명이 포함되어 있습니까? 예

주 전역 행동 건강 목표

인구 집단 수준 행동 건강 지표

주 전역 행동 건강 목표와 그에 수반되는 인구 집단 수준의 행동 건강 지표는 카운티 행동 건강 서비스법(BHSA) 계획 수립 과정에 반드시 사용되어야 하며, 통합 계획(IP)에서 다루는 해당 회계연도의 성과 개선을 위한 자원 계획 및 표적 개입 실행에 정보를 제공해야 합니다. 주 전역 행동 건강 목표에 관한 더 자세한 정보는 정책 매뉴얼 제2장 제C조를 참조해 주세요 .

각 14개 목표에 대한 주요 지표 및 보조 지표를 포함하여, 각 인구 집단별 행동 건강 지표에 대한 카운티의 현황을 검토해 주세요. 모든 지표는 공개적으로 제공되며, 카운티는 DHCS에서 제공한 지침과 '카운티 인구 집단별 행동 건강 지표 워크북'을 통해 지표에 접속하여 현황을 검토할 수 있습니다.

본 검토의 일환으로, 카운티는 6대 우선순위 주 전역 행동 건강 목표와 관련된 격차를 평가해야 할 의무가 있습니다. 카운티는 본 분석을 지원하기 위해 기존의 도구, 방법 및 시스템을 사용하도록 권장되며, 평가를 강화하기 위해 지역 데이터 소스를 통합할 수 있습니다.

여러 1단계 지표에는 아래 질문에 포함된 인종, 성별, 연령 및 사용 언어와 같은 인구통계학적 계층화가 포함되어 있음을 유의해 주세요.

한 카운티는 지역 데이터를 사용하여 이러한 인구통계학적 범주를 넘어서는 추가 분석을 실시함으로써 평가를 강화하고 지역사회 요구 사항을 더 잘 이해할 수 있습니다.

개선이 필요한 주 전역 행동 건강 우선 목표

카운티는 본 조에서 6대 우선순위 주(州) 전역 행동 건강 목표를 다루어야 합니다. 시는 해당 시가 속한 카운티에 해당하는 데이터를 활용해야 합니다. 이에 따라, 버클리(Berkeley)시는 알라메다(Alameda) 카운티의 데이터를 사용해야 하며, 트리시티(Tri-City)는 로스앤젤레스 카운티의 데이터를 사용해야 합니다. 관련 정책 정보는 [E.6.2 주요 및 보조 지표](#)를 참조해 주세요.

돌봄 접근성

돌봄 접근성: 주요 지표

성인 및 아동/청소년을 위한 전문 정신 건강 서비스(SMHS) 보급률 (DHCS), 2023 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인/노인의 경우: 높음

- b. 아동/청년의 경우: 높음
- 2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

비성인 및 아동/청소년을 위한 전문 정신 건강 서비스(NSMHS) 보급률 (DHCS), 2023 회계연도

- 1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인/노인의 경우: 낮음
 - b. 아동/청년의 경우: 낮음
- 2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

성인 및 아동/청소년을 위한 약물 Medi-Cal(DMC) 보급률 (DHCS), 2022 - 2023 회계연도

- 1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
 - b. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)
- 2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

성인 및 아동/청소년을 위한 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(DMC-ODS) 보급률 (DHCS), 2022 - 2023 회계연도

- 1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인/노인의 경우: 낮음
 - b. 아동/청년의 경우: 낮음
- 2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

돌봄 접근성: 보충 지표

약물 사용 장애 치료 개시(IET-INI) (DHCS), 2023 회계연도

- 1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까? 높음
- 2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 격차 관련 데이터 없음

돌봄 접근성: 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요.

지표 1은 2022년 로스앤젤레스 카운티의 21세 이상 성인을 대상으로 메디칼 정신건강 플랜(MHP) 특수 정신건강 서비스(SMHS) 이용자당 평균 입원 행정 일수의 격차를 인종별로 세분화하여 분석한 결과입니다. 데이터에 따르면 아시아 태평양계 및 히스패닉 성인의 서비스 보급률은 각각 0.64와 0.69로 과소대표되어 있습니다. 반면, 알래스카 원주민/아메리카 인디언, 흑인 및 백인 성인의 보급률은 각각 3.49, 2.29, 1.66으로 서비스 이용률이 과다대표됐습니다.

지표 2는 2022년 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal 정신 건강 계획을 통해 하나 이상의 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 받은 21세 미만 아동 및 청소년의 보급률 격차를 인종 및 민족별로 구분하여 분석합니다. 데이터에 따르면 아시아 태평양계 및 백인 아동과 청소년의 서비스 보급률은 각각 0.28과 0.54로 과소대표되어 있습니다. 이와 대조적으로 알래스카 원주민/아메리카 인디언, 히스패닉 및 흑인 아동과 청소년은 각각 25.09, 1.21, 1.15의 보급률을 기록하며 서비스 이용률이 과다대표됐습니다.

지표 3은 2022년 로스앤젤레스 카운티에서 정신 건강 계획을 통해 하나 이상의 비전문 정신 건강 서비스를 받은 21세 이상 성인의 보급률 격차를 인종 및 민족별로 구분하여 분석합니다. 데이터에 따르면 히스패닉 및 아시아 태평양계 성인은 비전문 정신건강 서비스 보급률에서 각각 0.79와 0.86으로 과소대표되는 것으로 나타났습니다. 반면 알래스카 원주민/아메리카 인디언, 백인 및 흑인 성인은 각각 20.5, 1.86, 1.34의 보급률을 보이며 서비스 이용률이 과다대표됐습니다.

지표 4는 2022년 Medi-Cal 관리 의료 계획에 가입하고 하나 이상의 비전문 정신 건강 서비스를 받은 21세 미만 아동 및 청소년의 보급률 격차를 인종별로 구분하여 분석합니다. 데이터에 따르면 백인, 흑인 및 아시아 태평양계 아동과 청소년의 비전문 정신 건강 서비스 보급률은 각각 0.62, 0.76, 0.79로 과소대표되어 있습니다. 이와 대조적으로 히스패닉 및 알래스카 원주민/아메리카 인디언 아동과 청소년은 각각 1.19와 1.09의 보급률을 기록하며 서비스 이용률이 과다대표됐습니다.

SUD 특화 서비스 측면에서, 로스앤젤레스 카운티 성인 인구의 서비스 이용률(0.9%)은 주 전역의 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(DMC-ODS) 중앙값(1.5%)을 하회하고 있습니다. 또한, 로스앤젤레스 카운티에서 라틴계(Latinxs)는 모든 약물 사용 장애(SUD) 치료 입원 환자 중 일관되게 가장 큰 비중을 차지해 왔으며, 그 비율 또한 2017-2018

회계연도의 48%에서 2022-2023 회계연도에는 56%로 증가했습니다. 더불어 2023-2024 회계연도 기준, SUD 서비스를 받는 대상자 중 입원 시점에 환자의 54.5%가 정신 건강 문제를 겪고 있다고 보고했으며, 42.3%는 노숙 상태였고, 20.0%는 형사 사법 체계와 연계되어 있었습니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 돌봄 접근성의 격차를 유발하는 상호 연관된 다양한 요인들을 확인했습니다. 차별과 낙인은 일부 인구 집단에 여전히 큰 장벽이 되고 있으며, 이는 개인들이 서비스를 찾거나 지속적으로 참여하는 것을 저해합니다. 제한적인 의료제공자의 역량은 이러한 과제를 더욱 악화시키며, 특히 LGBTQ+ 개인을 위한 성 정체성 지지 의료의 부족이 주요 원인으로 꼽힙니다. 또한, 문화적으로 적절하고 성 정체성 지지 의료 옵션이 불충분하여 낮은 접근성 문제가 지속되고 있습니다. 이해관계자들은 또한 노숙인 서비스와 정신 건강 및 약물 사용 프로그램 간의 조정 부족을 언급했으며, 이는 돌봄의 연속성을 저해합니다. 마지막으로, 복잡한 참여 시스템(특히 서류 요구 사항)은 적기에 치료를 받는 것을 제한하는 추가적인 장벽이 됩니다.

전반적인 해결책: 이해관계자들은 이러한 요인들을 해결하고 케어 접근성을 높이기 위한 몇 가지 포괄적인 해결책을 확인했습니다. 이러한 해결책에는 주거, 외래 환자 및 기타 지원 서비스를 강화하여 개인의 돌봄 참여 능력을 제한하는 장벽을 줄이는 것이 포함됩니다. 이해관계자들은 또한 기존 고객 인구 집단을 넘어선 지역사회에 도달하기 위해 아웃리치 및 참여 유도를 확대하는 것의 중요성을 강조했습니다. 표적 교육을 통해 서비스 제공자의 역량을 향상시키는 것이 소외된 집단, 특히 성 정체성 지지 의료로의 접근성을 확대하기 위한 핵심 전략으로 확인되었습니다. 또한 주거, 정신 건강 및 약물 사용 서비스와 같은 돌봄 시스템 간의 협력을 강화하는 것이 돌봄 통합 및 연속성을 개선하는 데 필수적인 것으로 간주되었습니다. 이해관계자들은 더 나아가 사람들이 처한 환경에 직접 찾아가 요구를 충족시키는, 더 유연하고 진입 장벽이 낮은 돌봄 옵션을 제공해야 할 필요성을 강조했습니다. 마지막으로, 정확하고 포용적인 데이터 수집을 보장하는 것이 LGBTQ+ 인구에 대한 이해를 높이고 더욱 대응력 있는 서비스 계획을 수립하기 위한 주요 단계로 확인되었습니다.

돌봄 접근성: 지표 간 공통 질문

1. 2026년 7월 1일부터 카운티의 돌봄 접근성 수준을 높이기 위해 강화하거나 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 대해 기술해 주세요. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해

주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 개입 조치 개발 등)

정신건강국 (DMH)

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 돌봄 접근성을 개선하기 위해 노력하고 있습니다:

- 클럽하우스: 클럽하우스는 이용자가 매일 방문하여 공동체 의식, 소속감, 역량 강화를 도모할 수 있는 지역 거점을 제공하며, 고용으로 이어질 수 있는 기술을 교육함으로써 우리 돌봄 시스템 내에 새로운 접근 지점을 창출합니다. 클럽하우스는 자발적인 평생 회원제, '업무 중심의 일과(work ordered day)', 지원 고용 및 교육, 임상적 돌봄을 넘어선 총체적 지원, 동료 지원 및 사회적 연결, 그리고 입원을 감소 서비스를 제공합니다.
- 풀 서비스 파트너십 (ACT/FACT 및 FSP-ICM)
 - 적극적 지역사회 치료(ACT) (2) 지역사회 기반의 다학제적 팀이 노숙 중이거나, 서비스를 빈번하게 이용하거나, 혹은 사법 체계 개입이 있는 중대한 기능 장애를 가진 중증 정신 질환(SMI) 또는 중증 정신 질환 및 SUD 공존 질환이 있는 개인들을 지원합니다. 목표는 개인이 증상을 관리하고, 지역사회에서 기능하며, 고용 및 주거를 획득/유지하고, 사회적 유대감을 형성하도록 돕는 것입니다.
 - 포렌식 ACT (FACT): 사법 체계 연루자를 위한 ACT의 변형 모델로, 사법 체계 경험이 있는 팀원을 포함하여 강화된 교육 및 인력을 갖추고 있습니다. 많은 경우, ACT와 FACT는 동일한 팀에 의해 제공됩니다.
 - 풀 서비스 파트너십 - 집중 사례 관리 (FSP-ICM): ACT/FACT보다 강도가 낮은 팀 기반 회복 중심 모델입니다. 노숙 상태, 서비스 과다 이용, 사법 체계 연루 또는 그 위험이 있으며 중간 정도의 기능 장애를 겪는 SMI 또는 SMI/SUD 동반 이용자에게 서비스를 제공합니다.
- 동료 쉼터(Peer Respite): 동료 쉼터는 카운티 전역에서 접근 지점을 늘려주며, 아직 위기 상태에 도달하지 않은 개인들에게 기존과는 다른, 고통 완화에 초점을 맞춘 관리를 제공하고 지역 내 지원 통로를 제공합니다.
- 위기 거주 시설 치료 프로그램 (CRTP) CRTP는 응급 서비스 및 입원 정신과 치료의 대안으로서 안정화 서비스를 제공하며, 더 큰 도움이 필요한 사람들이 고도 급성기 시설에 적시에 접근할 수 있도록 돕습니다. 또한 지역사회 생활로의 복귀를 지원하기 위해 치료 활동과 기술 교육을 제공합니다.
- 위기 안정화 서비스: 도보 방문(walk-ins), 정신과 이동 대응 팀,(PMRTs), 법 집행 기관 연계(Law Enforcement Drop Off) 및 긴급 케어 센터(UCCs)를 포함하여 24시간

연중무휴 즉각적인 위기 접근성을 제공합니다. 목표는 위기를 완화하고, 클라이언트를 서비스에 연결하며, 더 높은 단계의 치료 시설로 가는 것을 피하는 것입니다. 24시간 이내의 후속 조치를 통해 지속적인 연결을 보장하거나 클라이언트를 서비스에 연결하기 위한 가정 방문/전화 지원을 제공합니다.

- **향상형 주거 서비스 (ERS):** ERS는 입원 및 폐쇄형 치료 환경으로부터 이어지는 정신 건강 돌봄 연속성 중에 점진적으로 치료 강도를 낮춘 환경을 제공합니다. 이를 통해 참여자가 지역사회에서 지속적으로 서비스를 이용하고 안정적으로 생활할 수 있도록 지원하며, 필요 시 장기 거주 치료로 연결될 수 있는 기반을 마련합니다.
- **법 집행 대응 팀 (LET):** LET는 정신 건강과 관련된 911 신고에 대응하며, 개인을 서비스에 연결하고 후속 신고를 줄이며 입원을 방지하는 것을 목표로 합니다.
- **주간 집중 치료 / 주간 집중 치료 (DTI/DR):** DTI/DR은 이용자가 급성/위기 돌봄에서 고강도 외래 안정화 단계로 전환하는 것을 돕습니다. 일반적인 외래 방문만으로는 충분하지 않을 때 집중적인 지역사회 기반 개입을 통해 연속적 돌봄 체계를 강화합니다.
- **EPI-LA 프로그램 / 통합 전문 치료 – 초발 정신증 서비스:** 약화된 정신증(attenuated psychosis) 또는 초발 정신증을 겪는 12세에서 40세 사이의 청소년 및 성인에게 서비스를 제공하며, EPI-LA는 필요 시 신속한 접수와 적시 약물 치료 접근을 우선시합니다. 본 프로그램은 현재 8개 제공기관에서 운영 중이며, 향후 수요가 높은 지역으로 확대할 계획입니다. 자금 지원: MHSA/BHSA 조기 개입 + EPSDT/Medi-Cal.
- **아동 의료 허브(Child Medical Hubs):** 의료 검진을 받는 아동보호국(DCFS) 연루 아동 및 청소년의 접근성을 보장하기 위해 의료 허브 클리닉 내에 정신 건강 서비스를 병설 배치했습니다. 서비스에는 선별 검사, 위기 개입 및 사례 관리가 포함됩니다.
- **전문의 위탁 돌봄 (SFC):** SFC는 아동 복지 연루 청소년과 가족을 위해 정신 건강 서비스 및 서비스 연계를 제공하며, 가족 분리를 방지하거나 배치 횟수를 줄이는 것을 목표로 합니다. 자금 지원: EPSDT.
- **다학제 평가 팀(Multidisciplinary Assessment Team, MAT):** MAT는 가정 외 배치(out-of-home placement) 상태인 0~18세 아동 및 청소년을 위해 적시의 종합적이고 강점 기반의 평가를 제공하여 조기 접근성, 조정 및 안전을 개선합니다.
- **할리우드 2.0(Hollywood 2.0):** 이탈리아 트리에스테 모델에서 영감을 얻고 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(DMH)과 Hollywood 4WRD가 주도하는 혁신적인 시범 사업입니다. 임상 전문가, 사례 관리자 및 지역사회 파트너 팀이 중증 정신질환자를 위해 외래 클리닉, 임시/영구 주거 및 지원 네트워크를 활용하여 회복 중심의 체계를 구축하고 종합적인 개인 맞춤형 돌봄을 제공합니다.

- 퇴역 군인 및 군인 가족 서비스(Veteran & Military Family Services, VMFS): VMFS는 카운티 부서, 비영리 단체, 보훈처(VA) 및 시 프로그램을 연결하여 정서적 지원과 전문 정신 건강 서비스를 제공하며, 퇴역 군인과 그 가족의 요구 사항을 해결합니다.
- 여성 웰빙(Women's Wellbeing, WWC): WWC는 동료 지원을 중심으로 설계된 여성 중심 공간을 제공합니다. 지역사회 건강 요원들이 일상적 스트레스 관리, 정신 건강 치료 및 작업 치료를 안내하여 웰빙과 직업적 목표 달성을 지원합니다. 트랜스젠더 및 성별 다양성이 있는 개인을 포함합니다.
- 치료형 쉼터 주택(Therapeutic Shelter Homes, TSHs): TSH는 학대나 방임(복지 및 기관법(WIC) 제300조)을 경험한 아동 및 청소년에게 최대 10일간의 임시 거주 돌봄을 제공하며, 로스앤젤레스 카운티 내 18~21세 성인 전환기 청소년(NMDs)에게도 서비스를 제공할 수 있는 옵션이 있습니다.
- 유자격 평가자(Qualified Individual, QI): QI 평가는 아동 복지나 보호관찰 시스템에 있는 아동/청소년/NMD를 위해 가장 적절하고 제한이 적은 환경을 결정하며, 가족 기반 배치와 장기적 안정을 지원합니다.
- 청소년 발전국(DYD) - 신뢰 가능 메신저(Credible Messengers): 이 프로그램은 기존 시스템과 서비스로 인해 불균형적으로 부정적 영향을 받는 유색인종 청년들의 자원 및 서비스 접근성을 높이기 위해 또래 청년 멘토링으로 구성됩니다. 서비스는 18세에서 25세 청년을 대상으로 하며, 메신저 또래 훈련, 멘토 배정을 위한 청년 수요 평가, 실제 경험이 있는 청년의 1:1 멘토링, 그룹 활동, 위기 개입, 가족 참여, 연계 서비스 및 자원 연결을 포함합니다.
- 퍼스트 5 - 가정 방문 프로그램: 헬시 패밀리스 아메리카(HFA)와 부모로서의 교사(PAT)는 증거 기반이며 연구를 통해 입증된 전국적 가정 방문 프로그램으로, 가족 정보를 수집하여 전체 가족에 맞춤형 서비스를 제공합니다. 이 프로그램은 긍정적인 부모-자녀 관계와 건강한 애착 형성을 촉진하기 위해 매주 또는 격주로 가정 방문을 실시합니다. 이 가정방문 프로그램은 아동 보호 서비스와 관련된 가족 수가 많은 지역을 데이터에 따라 우선적으로 지원합니다.
- DCFS - 예방 및 사후 관리: 지역사회에 다양한 서비스를 제공하여 역량 강화, 옹호, 교육 및 연결을 지원하는 10개 주요 지역사회 기관입니다. 이 서비스는 ACEs(아동기 역경 경험)와 건강의 사회적 결정 요인의 부정적 영향을 완화하기 위한 지원과 공동체를 제공함으로써 보호 요인을 강화합니다.
- 예술문화부 - 창의적 웰빙: 청소년과 보호자의 정신 건강 증진을 위한 비전통적 예술·문화 기반 접근법입니다. 이 모델은 청소년을 위한 문화적 관련성을 고려한 치유 중심의 예술 기반 워크숍과 함께, 청소년과 함께 일하는 성인들을 위한 전문성 개발, 코칭 및 정서적 지원을 포함하는 정신 건강 및 웰빙 증진을 위한 기존과 다른 전략을

제공합니다. 프로젝트 활동은 긍정적인 인지적, 사회적, 정서적 발달을 지원하고 웰빙 상태를 촉진합니다.

- 앤텔로프 밸리 커뮤니티 가족 자원 센터(이동형 CFRC): 이 센터들은 서비스 제공 방식을 재구성하고, 진로 경로를 창출하며, 낙인을 줄이는 동시에 위험 요인을 감소시키고 보호 요인을 개선하며, 어린이, 가족 및 지역사회를 변화의 주체로 포용하기 위해 마련되었습니다. AV CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 (공공/민간) 공간 또는 공간 네트워크를 구축하여, 해당 지역 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다.
- CFRC (감독관 관할 구역 1~5): CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 공간을 조성하여 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다. CFRC는 신뢰할 수 있는 돌봄 네트워크, 개별 지역사회 리더, 지역사회 기반 조직(CBO), 공공 및 민간 기관과 파트너십을 구축하여 각 주체의 강점과 역량을 활용함으로써 해당 지역사회 내 개인 및 가족의 요구에 가장 효과적으로 대응할 것입니다.
- 어린이의 친구들(FOTC): FOTC는 DCFS(일리노이주 아동가족서비스국)가 위탁 보호 시설 입소 위험이 가장 높은 것으로 식별한 가족을 대상으로 위탁 보호 시설 입소를 예방하고 가족 안정성 및 복지를 개선하는 것을 목표로 합니다. FOTC는 4~6세 경부터 시작하여 12년 이상 아동에게 전문적인 1:1 멘토링을 제공합니다. 멘토는 보호자를 지원하고, 자기주장을 촉진하며, 문화적으로 민감한 지역사회 및 또래 간 연결 기회를 창출하도록 훈련받습니다.
- Wolf Connection: 청소년 역량 강화 프로그램, 늑대개 구조 센터 및 보호 구역입니다. 울프 커넥션은 구조된 늑대 및 자연 환경과의 체험적 관계와 상호작용을 통해 삶을 변화시키는 독특한 교육 및 역량 강화 프로그램을 제공합니다. 울프 "무리(Pack)의 힘" 프로그램은 11세부터 18세까지의 학생들을 위한 몰입형 디지털 교육 및 역량 강화 경험입니다. 이 프로그램은 12개의 온라인 교육 수업과 청소년 역량 강화 프로그램으로 구성된 하이브리드 온라인/대면 프로그램입니다. 울프 커넥션 팀은 현장을 방문하여 늑대를 활용한 교육(늑대 동반 여부 선택 가능)을 진행합니다. 울프 하트 목장에서 진행되는 1일 현장 방문은 온라인 프로그램 수료 기념 또는 인센티브로 활용됩니다.
- 프로모토레스(Promotores): 연합 정신 건강 홍보대사 프로그램(United Mental Health Promoters Program)은 로스앤젤레스 카운티 전역, 특히 서비스가 부족한 문화적 및 언어적 집단 내에서 정신 건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 정신건강 프로모터는 지역사회 구성원을 참여시키고 문화적 감수성을 고려한 방법으로 정신건강부 및 기타 자원과 연결합니다. 해당 프로그램의 서비스는 지역사회 아웃리치,

낙인 퇴치를 위한 정신건강 워크숍 진행, 정신건강 서비스 연계, 지역사회 수요에 기반한 정신건강 지원 및 분류 서비스 제공을 포함합니다.

- Community Partners - United MH Promoters: 로스앤젤레스 카운티를 대상으로 정신건강 예방 서비스(예: 지역사회 연계/참여, 교육)를 제공하는 지역사회 지원 및 역량 강화 사업입니다. 지역사회 강화와 구성원들의 진로 개발에 중점을 둡니다. 본 프로그램은 감독 구역당 8개 UMHP 팀/계약 기관을 운영하며, 각 팀당 9명의 직원이 배치됩니다.
- NAMI Urban LA & Greater LA: 정신 질환을 가진 사람들과 그 가족, 친구, 지역사회를 대상으로 낙인과 차별을 줄이기 위한 카운티 전체의 지역사회 기반 예방 프로그램, 접근법 및 지원을 제공합니다. 활동/서비스에는 정신 건강 치료 및 회복 자원을 활용하는 가족과 지역사회 지원, 근거 기반 교육 수업, 훈련, 옹호 활동이 포함됩니다.
- SEED LA : SEED LA(로스앤젤레스 SEED 학교)는 위험에 처한 청소년을 위한 카운티 최초의 공립 차터 스쿨이자 대학 진학 준비형 무상 기숙 고등학교입니다. 과학, 기술, 공학, 수학(STEM) 기반 교육 과정은 교통 및 인프라 산업 분야의 진로 및 대학 진학 경로를 준비시킵니다. 학교는 학생들을 위한 현장 지원, 웰니스 서비스 및 사회정서적 상담을 제공합니다.
- 0-5세 정신 건강(Birth to Five Mental Health): 0-5세 정신 건강 팀은 임상가가 영유아와 그 가족을 효과적으로 지원할 수 있도록 워크숍, 기술 지원, 성찰적 상담을 포함한 역량 강화 지원을 제공합니다. 이러한 지원은 관계 중심의 조기 돌봄 접근성을 높이고, 임상가가 발달 및 행동 건강 요구를 식별하며 가족을 적절한 자원에 연결하는 능력을 강화합니다. 0-5세 정신 건강 팀은 조기에 우려 사항을 해결하고 양육자와 아동의 관계를 강화함으로써, 더 높은 수준의 돌봄이나 이후 사법 기관 또는 아동보호서비스(DCF)S) 개입과 같은 위기 대응으로의 악화를 예방합니다. 이러한 조기 개입은 가족을 안정시키고 아동이 가정에서 안전하게 머물 수 있도록 지원하며, 조기 학습 및 학교 환경에서의 적극적인 참여를 촉진합니다.
- Parental Perinatal Mental Health: 부모 주산기 정신 건강(Parental Perinatal Mental Health, PPMH) 프로그램은 직접 운영 클리닉에서 산전·산후 정신건강 관리를 강화하기 위해 설계된 군 전체 차원의 다층적 임상 지원 사업입니다. 이 프로그램은 포괄적 교육, 지속적 코칭, 성찰적 감독 및 기술 지원을 제공하여 고품질의 서비스 실행을 돕습니다. PPMH 제공 서비스에는 기초 및 고급 웹 기반 과정, 근거 기반 중재, 주산기 가족 지원 전문 교육, 월간 상담 전화, 주산기 정신건강 관리 분야의 장기적 전문성 및 지속가능성 구축을 위한 인증 과정이 포함됩니다.
- 부모 파트너 아카데미(Parent Partner Academy): 부모 파트너 교육은 서비스를 받는 아동의 부모/보호자와 협력하는 동료 지원 전문가(PSS)의 역량을 강화합니다. PSS의

교육 수준 향상은 부모/보호자가 필요한 프로그램, 자원 및 추가 지원을 활용하는 능력을 개선하여 아동의 가정 분리 및 사법 개입/시설 입소 위험을 감소시킵니다. PSS는 지역 센터(Regional Center)와 같은 미치로 정신건강(BH) 상태 치료 프로그램 접근 및 학교 참여 증진을 위해 가족을 지원하는 역량을 강화받습니다.

- 자살 예방, 개입 및 사후 지원(Suicide Prevention, Intervention and Postvention): 자살 예방 파트너(PSP)는 지역사회 및 서비스 체계 전반에 걸친 자살 예방, 개입, 사후 지원에 중점을 둔 프로그램입니다. 이 프로그램은 인식 제고, 자살 위험 조기 발견을 강화하고 연계/의뢰 체계를 구축합니다. PSP는 또한 교육 워크숍, 자원 제공 및 파트너십을 통해 치유 촉진, 낙인 감소, 향후 자살 위험 예방을 위한 효과적인 사후 관리 노력을 지원합니다.
- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.
- UMHP: 이 프로젝트는 카운티 전역의 고위험 및 최위험 지역을 지원하는 기관들과의 계약을 통해 지역사회에 투자합니다. 기관들은 초지역적 영역 내에서의 입지를 활용하여 신뢰할 수 있는 대표자이자 '실제 경험을 가진 지역사회 구성원'으로 활동할 직원을 모집, 채용 및 훈련합니다. 본 프로젝트는 교육을 통해 직원 역량을 강화하고, 인구 건강 지표(예: 노숙자 감소, 시설 입소 감소, 사법 기관 연루 감소, 가정 내 아동 분리 감소, 미치로 행동 건강 장애 감소, 학교 참여 증대)의 맥락에서 제시된 목표를 향한 지역사회 구성원의 진로를 지원합니다. 지역사회 요구를 해결하기 위해 아웃리치/참여, 연계/소개, 심리사회적 지원 활동, 클라이언트 지원 서비스(예: 주거 지원, 가구용품, 식량 지원, 기저귀, 공과금 및 기타 생활 필수품) 등 복합적인 서비스가 제공됩니다.

공중보건부 물질 남용 예방 및 관리과(SAPC)

DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및/또는 이니셔티브를 통해 치료 접근성 개선을 위해 노력하고 있습니다:

- DPH-SAPC의 '95% 도달(Reaching the 95%, R95)' 이니셔티브는 아웃리치 및 참여

유도를 강화하고 SUD 시스템 전반에 걸쳐 진입 장벽이 낮은 치료를 구축함으로써, 도움이 필요하다고 생각하지 않거나 서비스에 관심이 없는 SUD 환자 95%에게 도달하는 데 중점을 둡니다. SAPC는 또한 서비스 역량 강화를 위한 공개 계약 절차를 운영하고 있습니다.

- DPH-SAPC의 클라이언트 참여 유도 및 내비게이션 서비스(CENS)는 교육, 아웃리치 및 참여 유도, 선별 및 의뢰, 서비스 내비게이션을 포함한 대면 SUD 서비스를 제공하여 치료 접근 및 SUD 치료 완료를 지원합니다. SAPC는 Medi-Cal 및 기타 자금원을 보다 효과적으로 활용하여 CENS를 확대하고 있습니다.
- DPH-SAPC의 현장 기반 SUD 서비스 팀은 기존 현장 기반 팀과 협력하여 LA 카운티의 노숙 경험 주민들이 현장 기반 환경에서 SUD 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다. SAPC는 현장 기반 SUD 서비스 장소를 적극적으로 추가하고 있습니다.
- DPH-SAPC의 약물 보조 치료(MAT) 상담 라인과 캘리포니아 브릿지 프로그램(주 전체 독립 프로그램)은 병원 응급실과 협력하여 도움을 요청하는 모든 사람에게 즉각적인 MAT 접근을 제공하고, 후속 치료 완료 가능성을 높이기 위한 치료 안내를 제공합니다.
- DPH-SAPC의 청소년 약물사용장애(SUD) 참여 재구상(RYSE) 계획은 청소년 SUD 서비스를 맞춤형으로 제공하여 치료 참여 및 지속성을 높임으로써 청소년 SUD를 변화시키고, 이를 통해 시설 입소 필요성을 예방하는 것을 목표로 합니다.

다음은 DPH-SAPC의 SUD 환자 지원 전반적 시스템 역량을 강화할 관련 계획 및 프로그램입니다.

- 학비 지원 프로그램(Tuition Incentive Program, TIP)은 실무 경험을 쌓으면서 동시에 자격을 갖춘 약물 사용 장애 상담사가 될 수 있는 기회를 제공합니다. 이 프로그램은 등록 및 인증된 SUD 상담사의 공급을 늘려 효과적이고 장기적인 회복을 지원하고 로스앤젤레스 카운티에서 약물 사용으로 영향을 받은 이들의 치료 접근성을 높이는 데 기여합니다.
- DPH-SAPC는 서비스 제공을 위한 창업 자금을 보장하기 위해 사전에 치료 제공자에게 역량 강화 지급 자금을 제공하거나, 작업 완료 후 치료 제공자에게 보상하기 위해 사후에 지급합니다. 이 자금은 DPH-SAPC의 제공자 네트워크가 인력 개발, 진료 접근성, 재정 및 운영 효율성 측면에서 CalAIM 이니셔티브와 지급 제도 개혁 하의 가치 기반 진료 전환으로 인한 변화에 대비할 수 있도록 지원합니다.
- DPH-SAPC는 주거 환경에서의 병행 장애 치료 역량 및 금단 증상 관리 강화를 위한 인력 충원을 목적으로 주거 시설 역량 강화 시범 사업의 일환으로 창업 자금을 제공합니다. 추가 인력 충원은 진료 접근성 향상에 기여합니다.

2. 다음은 해당 카운티가 돌봄 접근성 목표 달성을 위해 활용 중인 자금 지원 범주입니다:

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- BHSA 풀 서비스 파트너십(FSP)
- BHSA 주거 개입
- 2011 리얼라인먼트
- 연방 재정 참여 (SMHS, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC/DMC-ODS))
- 물질 사용 및 정신 건강 서비스 관리(samhsa) 노숙자 주거 전환 지원 프로젝트(PATH)
- 지역사회 정신 건강 포괄 보조금(MHBG)
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 기타: 카운티 일반 기금, EPSDT/Medi-cal, 메디케이드 확대, MCHIP

노숙 현황

노숙 현황: 주요 지표

2024년 노숙인 실태조사 결과 (연속적 돌봄 체계 구역별 인구 1만 명당 노숙인 비율) (HUD), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 연속적 돌봄 체계 구역별 인구 1만 명당 노숙인 실태조사 발생률과 비교했을 때 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 성별 및 인종, 민족

주거 형태별 노숙 학생 등록 현황 : 캘리포니아 교육부(CDE) 자료, 2023-2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 인종 또는 민족

노숙 현황: 보충 지표

중증 정신 질환을 앓고 있는 노숙인 실태조사 발생률, (연속적 돌봄 체계 구역별 인구 1만 명당 비율) (HUD), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 연속적 돌봄 체계 구역별 인구 1만 명당 노숙인 실태조사 발생률과 비교했을 때 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 성별 및 인종, 민족

만성적 물질 사용 장애를 앓고 있는 노숙인 실태조사 발생률, (연속적 돌봄 체계 구역별 인구

1만 명당 비율) (HUD), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 연속적 돌봄 체계 구역별 인구 1만 명당 노숙인 실태조사 발생률과 비교했을 때 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 성별 및 인종, 민족

연속적 돌봄 체계(CoC)를 통해 서비스를 이용한 노숙인 비율 (BCSH), 2023 (이 지표는 사람들이 서비스를 이용함에 따라 증가할 것입니다.)

1. 귀하의 지역 CoC 비율은 모든 CoC의 평균 비율과 비교했을 때 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 성별 및 인종, 민족

노숙 현황: 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요

지표 1은 2024년 1월 24일 노숙인 실태조사를 바탕으로 인종 및 민족별 노숙을 경험하는 개인들에 대한 격차 데이터를 제시합니다. 조사 결과는 아시아 태평양계와 히스패닉 개인들이 노숙 경험 인구 중에서 실제 비중보다 과소대표되고 있음을 보여주며, 격차 비율은 각각 0.19와 0.75입니다. 이와 대조적으로, 아메리카 인디언/네이티브 아메리칸, 흑인, 그리고 백인 개인들은 과다대표됐으며, 격차 비율은 각각 14.83, 2.97, 1.61입니다.

지표 2는 2024년 1월 24일 노숙인 실태조사를 바탕으로 성별에 따른 노숙 경험 개인들에 대한 격차 데이터를 제시합니다. 데이터는 여성이 노숙 경험 개인들 사이에서 실제 비중보다 과소대표되고 있음을 보여주며, 격차 비율은 0.62입니다. 이와 대조적으로, 남성은 과다대표됐으며, 격차 비율은 1.38입니다.

지표 3은 노숙인 인구 계산 수치를 바탕으로 한 격차 비율을 사용하여, 로스앤젤레스 카운티 내 노숙인들 사이의 인종 및 민족별 물질사용장애(SUD) 치료 입소 격차를 조사합니다. 2023-24 회계연도 캘리포니아 결과 측정 시스템 및 로스앤젤레스 카운티 참여자 보고 시스템의 치료 입소 데이터를 활용하고, 이 데이터를 2024년 그레이터 로스앤젤레스 노숙인 실태조사의 인구 추정치와 비교함으로써, 이 분석은 치료 접근 및 참여에 있어 눈에 띄는 불평등을 드러냅니다. 히스패닉과 백인 개인들은 노숙인 인구 내에서의 자신들의 비중과 비교했을 때 약물 오남용 치료 입소자들 중에서 과다대표됐으며, 격차 비율은 각각 1.26과 1.20입니다. 아시아 태평양계 개인들은 1.06의 비율로 약간 과다대표됐습니다. 이와 대조적으로, 흑인 개인들과 알래스카 네이티브 또는

아메리카 인디언 개인들은 SUD 치료 입소에서 과소대표되어 있으며, 격차 비율은 각각 0.58과 0.54입니다. '기타'로 분류된 개인들은 0.19의 격차 비율로 가장 과소대표되고 있습니다.

지표 4는 노숙인 인구 계산 수치를 바탕으로 한 격차 비율을 사용하여, 로스앤젤레스 카운티 내 노숙인들 사이의 인종 및 민족별 물질사용장애(SUD) 치료 입소 격차를 조사합니다. 2023-24 회계연도 캘리포니아 결과 측정 시스템 및 로스앤젤레스 카운티 참여자 보고 시스템의 치료 입소 데이터와 2024년 그레이터 로스앤젤레스 노숙인 실태조사의 인구 추정치를 사용하여, 이 지표는 SUD 치료 접근성에 있어 지속되는 불평등을 강조합니다. 데이터는 히스패닉과 백인 개인이 노숙인 인구 내에서의 비중과 비교했을 때 약물 오남용 치료 입소자 중에서 과다대표됐으며, 격차 비율은 각각 1.26과 1.20입니다. 아시아 태평양계 개인들 또한 1.06의 격차 비율로 약간 과다대표됐습니다. 이와 대조적으로, 흑인 개인들과 알래스카 네이티브 또는 아메리카 인디언 개인들은 치료 입소에 있어 과소대표되고 있으며, 격차 비율은 각각 0.58과 0.54입니다. '기타'로 분류된 개인들은 0.19의 격차 비율로 가장 과소대표되고 있습니다.

지표 5는 노숙인 인구 계산 수치를 바탕으로 한 격차 비율을 사용하여, 로스앤젤레스 카운티 내 노숙인들 사이의 연령대별 물질사용장애(SUD) 치료 입소 격차를 조사합니다. 이 분석은 2023-24 회계연도 캘리포니아 결과 측정 시스템 및 로스앤젤레스 카운티 참여자 보고 시스템의 치료 입소 데이터를 활용하며, 이를 2024년 그레이터 로스앤젤레스 노숙인 실태조사의 연령별 인구 추정치와 비교합니다. 데이터는 연령대별로 치료 입소 현황에 상당한 차이가 있음을 보여줍니다. 18~24세 및 25~34세의 젊은 성인들은 SUD 치료 입소에서 과다대표됐으며, 격차 비율은 각각 1.77과 1.81입니다. 35~44세 성인들 또한 1.39의 비율로 과다대표됐습니다. 이와 대조적으로, 0~17세의 아동 및 청소년은 치료 입소에서 거의 전적으로 전무한 상태이며, 격차 비율은 0.01입니다. 고령층은 일관되게 실제 비중보다 과소대표되고 있으며, 여기에는 45~54세(0.72), 55~64세(0.51), 65세 이상(0.28)이 포함됩니다.

지표 6은 노숙인 인구 계산 수치를 바탕으로 한 격차 비율을 사용하여, 로스앤젤레스 카운티 내 노숙인들 사이의 젠더 정체성별 물질사용장애(SUD) 치료 입소 격차를 조사합니다. 이 분석은 2023-24 회계연도 캘리포니아 결과 측정 시스템 및 로스앤젤레스 카운티 참여자 보고 시스템의 치료 입소 데이터를 활용하며, 이를 2024년 그레이터 로스앤젤레스 노숙인 실태조사의 젠더별 인구 추정치와 비교합니다. 데이터는 남성이 SUD 치료 입소에서 격차 비율 1.05로 약간 과다대표되는 반면, 여성은 0.94의 비율로 약간 과소대표되고 있음을 보여줍니다. 트랜스젠더 개인들은 격차 비율 11.48로 상당히 과다대표됐으며, 이는 노숙인 인구 내에서의 자신들의 비중과 비교했을 때 SUD 치료

입소율이 현저히 높음을 나타냅니다. 이와 대조적으로, "기타"로 분류된 개인들은 격차 비율 0.05로 현저히 과소대표되고 있습니다.

지표 7은 2023-24 회계연도 캘리포니아 결과 측정 시스템 및 로스앤젤레스 카운티 참여자 보고 시스템의 데이터를 사용하여, 로스앤젤레스 카운티 내 노숙인들 사이의 LGBTQ+ 상태별 물질사용장애(SUD) 치료 입소 현황을 조사합니다. 데이터는 SUD 치료에 입소한 개인의 대다수가 이성애자로 식별되었으며, 이는 전체 입소의 85.3%를 차지함을 보여줍니다. 입소자 중 더 적은 비율이 양성애자(3.5%), 게이(2.8%), 레즈비언(1.1%), 그리고 트랜스젠더(1.0%)로 식별된 개인들 사이에서 보고되었습니다. 추가로 1.2%는 질문 중이거나 불확실(questioning or unsure)한 것으로 식별되었으며, 기록의 5.3%는 "답변을 선호하지 않음" 또는 사용 불가능으로 분류되었습니다. 이성애자 개인들이 입소자의 가장 큰 비중을 차지하고 있지만, LGBTQ+ 개인들—특히 양성애자, 게이, 레즈비언, 트랜스젠더, 혹은 질문 중으로 식별된 이들—의 존재는 긍정적이고 포용적인 SUD 치료 서비스의 중요성을 강조합니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 이러한 격차를 유발하는 몇 가지 요인을 확인했습니다. 물질사용 동향이 주요 우려 사항으로 강조되었으며, 여기에는 미성년자의 마리화나 및 알코올에 대한 쉬운 접근성이 포함됩니다. 종종 중학교 시절 시작되는 조기 물질사용은 트라우마, 가난, 그리고 또래 집단의 압력 경험과 빈번하게 연관되어 있습니다. 높은 생활비, 저렴한 주택의 제한된 가용성, 그리고 지속적인 재정적 불안정으로 인해 가족들이 안정적으로 주거를 유지하기 어렵게 만듦에 따라 경제적 장벽 또한 중요한 역할을 합니다. 게다가 정신 건강 관리 및 물질사용 치료의 공백이 지속되고 있으며, 특히 연령에 적합한 서비스 접근에 어려움을 겪는 청소년 및 전환기 연령 인구층에서 두드러집니다. 이해관계자들은 긴 대기 시간, 혼란스러운 등록 절차, 제한된 교통 수단과 같이 복잡한 시스템을 탐색하는 데 따르는 어려움을 추가로 언급했으며, 이 모든 요소가 지원 서비스에 대한 접근을 방해합니다. 인력 부족이 또 다른 중대한 문제로 확인되었는데, 훈련되고 문화적 역량을 갖춘 제공자가 불충분하며, 프로그램들이 직원 채용 제약으로 인해 운영 시간을 단축하거나 일찍 문을 닫아야 하는 경우가 빈번합니다. 마지막으로, 소득 격차, 사법 및 아동 복지 시스템에 대한 불균형적인 개입, 그리고 서비스 제공자의 편견을 포함한 체계적인 인종차별과 불평등은 주거 불안정과 불평등한 돌봄 접근성을 계속해서 고착시키고 있습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해결하기 위해 이해관계자들은 예방, 접근성, 그리고 책임성에 중점을 둔 일련의 전반적인 해결책을 제안했습니다. 이러한 권고 사항의 핵심은 개인과 가족이 안전함을 느끼는 공간에서 문화적 정보에 기반한 서비스를 제공할 수

있도록, 신뢰할 수 있는 기관 및 종교 단체와 강력한 지역사회 파트너십을 구축하는 것입니다. 이해관계자들은 또한 참여와 유대감을 강화하기 위해 스포츠 및 예술과 같은 매력적인 활동을 통합하는 한편, 아버지의 역할, 금융 문해력, 물질사용과 관련된 위험 등의 주제에 대해 조기 교육을 제공하는 청소년 예방 프로그램을 확대할 것을 강조했습니다.

게다가 이해관계자들은 자원이 가장 필요한 사람들에게 효과적으로 전달되도록 보장하기 위한 명확한 공공 보고를 포함하여, 주거 시스템 및 자금 지원 모델 내에서 더 큰 투명성과 책임성을 요구했습니다. 이동식 아웃리치와 동료 지원은 중요한 전략으로 확인되었으며, 거리 기반 팀과 동료 운영 회복 프로그램은 개인들이 더 일찍 치료에 연결되고 위기가 고조되는 것을 예방하도록 돕습니다. 데이터 수집을 개선하는 것 또한 우선순위로 강조되었는데, 특히 인종, 연령, 가족 상태별로 정확하고 세분화된 데이터를 수집하여 서비스 격차를 더 잘 식별하고 좁히기 위해 지역사회 기반 단체들과 파트너십을 맺는 것이 포함됩니다.

마지막으로, 이해관계자들은 직업 훈련, 트라우마 정보 기반 관리(trauma-informed care), 그리고 타이니 홈 빌리지(tiny home villages)와 같은 임시 주거 솔루션에 대한 투자를 통해 경제적 및 주거 불안정 문제를 해결하는 것의 중요성을 강조했습니다. 퇴거와 주거 차별을 방지하기 위해 확대된 "내 권리 알기"(Know Your Rights) 교육과 강화된 법적 보호 장치를 포함하여 세입자 보호를 강화하는 것 역시 권고되었습니다.

노숙 현황: 지표 간 공통 질문

1. 2026년 7월 1일부터 카운티가 강화하거나 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브 중 중증 정신 질환, 중증 SUD, 또는 공존 질환(co-occurring conditions)을 겪고 있는 인구의 노숙 수준을 감소시킬 수 있는 내용을 설명해 주세요. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해 주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 개입 조치 개발 등)

정신건강국 (DMH)

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 노숙 현황을 개선하기 위해 노력하고 있습니다:

- 주거 투자: 주거 섹션에 서술된 바와 같이, 주거 투자에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다: 임시 주거, 행동 건강 브릿징 하우스, 지역사회 돌봄 확장 보존 프로그램, 그리고 로스앤젤레스시 주택국 및 로스앤젤레스 카운티 개발국과의 11개

활성 계약을 통한 연속적 돌봄 체계 및 주거 선택 바우처(Housing Choice Vouchers)를 포함한 연방 보조금.

- 풀 서비스 파트너십
 - ACT: 지역사회 기반의 다학제적 팀이 노숙 중이거나, 서비스를 빈번하게 이용하거나, 혹은 사법 시스템에 연루된 중대한 기능 장애를 가진 중증 정신 질환(SMI) 또는 중증 정신 질환/ SUD 공존 질환이 있는 개인들을 지원합니다.
 - FACT: 사법 시스템에 연루된 대상자들을 지원하기 위해 추가적인 훈련과 인력이 투입된 ACT의 변형 모델입니다. 팀들은 종종 ACT와 FACT를 모두 제공합니다.
 - FSP-ICM: ACT/FACT보다 서비스 강도는 낮으면서 팀 기반의 회복에 초점을 맞춘 모델입니다.
- 동료 쉼터 동료 쉼터는 카운티 전역에서 접근 지점을 늘려주며, 아직 위기 상태에 도달하지 않은 개인들에게 기존과는 다른, 고통 완화에 초점을 맞춘 관리를 제공하고 지역 내 지원 통로를 제공합니다.
- 위기 거주 시설 치료 프로그램 (CRTP): CRTP는 응급 서비스 및 급성 정신과 치료의 대안으로서 안정화 서비스를 제공합니다. 이를 통해 더 큰 도움이 필요한 사람들이 고도 정밀 치료 시설(higher-acuity settings)에 적기 접근할 수 있게 하며, 지역사회 생활로의 복귀를 돕기 위한 치료 활동과 기술을 제공합니다.
- 위기 안정화 서비스: 정신 건강 관련 응급실 방문을 줄이기 위해 즉각적인 24시간 위기 접근(방문 접수, 정신과 이동 대응 팀, 법 집행 기관 연계, 긴급 돌봄 센터)을 제공합니다. 목표는 위기를 완화하고, 클라이언트를 서비스에 연결하며, 더 높은 단계의 치료 시설로 가는 것을 피하는 것입니다. 24시간 이내의 후속 조치를 통해 지속적인 연결을 보장하거나 클라이언트를 서비스에 연결하기 위한 가정 방문/전화 지원을 제공합니다.
- 법 집행 대응 팀 (LET): LET는 정신 건강과 관련된 911 신고에 대응하여 개인들을 서비스에 연결하고, 반복되는 신고를 줄이며, 입원을 방지합니다.
- 향상형 주거 서비스 (ERS): ERS는 노숙, 위기, 재입원과 같은 악순환을 끊을 수 있도록, 정신 건강 돌봄 연속성 내에서 안전하고 안정적인 환경을 제공하며, 점진적으로 치료 강도를 완화하는 개입을 실시합니다.
- 노숙인 아웃리치 및 이동형 참여 (HOME): HOME은 심각한 정신 건강 문제를 가진 18세 이상의 만성 비거주 노숙인을 지원합니다. 주거를 확보하고 유지하기 위한 전문적인 정신 건강 서비스를 제공하며, 일상생활, 위생 및 사회적 참여의 결핍 문제를 해결합니다.

- **노숙 예방 및 건강 증진 (PH)²:** PH²는 정신건강국(DMH)과 건강을 위한 주거국(Housing for Health)의 합동 프로그램으로, 위험 요인을 해결하고 영구적인 주거 안정 및 노숙 예방을 뒷받침하는 기술을 구축합니다.
- **재향 군인 및 군인 가족 서비스 (VMFS):** VMFS는 카운티 부서, 비영리 단체, 보훈부(VA) 및 시 프로그램을 연결하여 재향 군인과 그 가족들에게 정서적 지원과 전문적인 정신 건강 서비스를 제공합니다.
- **할리우드 2.0:** 할리우드 2.0은 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(LACDMH)과 Hollywood 4WRD가 주도하는 할리우드 지역의 선구적인 시범 사업입니다. 다학제적 팀들이 지역사회 파트너들과 협력하여 중증 정신 질환을 가진 사람들에게 포괄적이고 사람 중심적인 관리를 제공하며, 외래 클리닉, 임시/영구 주거 및 주거 관련 지원을 활용해 진단명이 아닌 '사람'에 초점을 맞춘 회복 네트워크를 구축합니다.
- **스키드 로 컨시어지 아웃리치 (SRC):** SRC는 현장 기반 돌봄 팀과 통합 주거 사례 관리를 통해 스킨 로(Skid Row) 지역에서 노숙 중이며 경증에서 중등도의 정신 건강 증상을 보이는 개인들을 정신 건강 치료 및 쉼터에 연결합니다.
- **임시 주거 아웃리치 프로그램 (IHOP):** IHOP은 다학제적 현장 팀을 배치하여 임시 주거 시설에 머무는 노숙인들을 지원하며, 행동 및 신체 건강 치료의 공백을 메우고, 임시 주거의 안정성을 지원하며, 영구 주거로의 전환을 촉진합니다. 서비스는 8개 서비스 구역에 걸쳐 제공됩니다.
- **도서관 참여 및 접근 프로그램 (LEAP):** LEAP은 로스앤젤레스 카운티 도서관, 정신건강국(DMH) 및 파트너 기관 사이의 연락책 역할을 수행하여, 노숙과 정신 질환(및/또는 공존하는 SUD)을 겪고 있는 도서관 이용자들을 쉼터, 식료품, 의류, 정신 건강 치료 및 기타 지원 서비스에 연결합니다.
- **프로모토레스(Promotores):** 연합 정신 건강 홍보대사 프로그램(United Mental Health Promoters Program)은 로스앤젤레스 카운티 전역, 특히 서비스가 부족한 문화적 및 언어적 집단 내에서 정신 건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 정신건강 프로모터는 지역사회 구성원을 참여시키고 문화적 감수성을 고려한 방법으로 정신건강부 및 기타 자원과 연결합니다.
- **지역사회 파트너 - 연합 MH 홍보대사 (계약 체결):** 정신 건강 예방 서비스를 제공하는 로스앤젤레스 카운티 대상의 지역사회 아웃리치 및 역량 강화 노력입니다.
- **UMHP:** 이 프로젝트는 카운티 전역의 고위험 및 최위험 지역을 지원하는 기관들과의 계약을 통해 지역사회에 투자합니다. 기관들은 초지역적 영역 내에서의 입지를 활용하여 신뢰할 수 있는 대표자이자 '실제 경험을 가진 지역사회 구성원'으로 활동할 직원을 모집, 채용 및 훈련합니다. 본 프로젝트는 교육을 통해 직원 역량을 강화하고, 인구 건강 지표(예: 노숙자 감소, 시설 입소 감소, 사법 기관 연루 감소, 가정 내 아동

분리 감소, 미치로 행동 건강 장애 감소, 학교 참여 증대)의 맥락에서 제시된 목표를 향한 지역사회 구성원의 진로를 지원합니다. 지역사회 요구를 해결하기 위해 아웃리치/참여, 연계/소개, 심리사회적 지원 활동, 클라이언트 지원 서비스(예: 주거 지원, 가구용품, 식량 지원, 기저귀, 공과금 및 기타 생활 필수품) 등 복합적인 서비스가 제공됩니다.

- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다.

공중보건부(DPH) - 물질 남용 예방 및 관리과(SAPC)

DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및 이니셔티브를 통해 물질사용장애(SUD)가 있는 개인을 위한 주거 옵션을 확대함으로써 노숙 문제를 줄이기 위해 노력하고 있습니다.

- DPH-SAPC는 회복 가교 주택(Recovery Bridge Housing, RBH) 및 회복 주택(RH) 확장에 투자해 왔습니다. 이러한 혜택은 SUD 치료 서비스에 동시에 참여하고 있는 노숙인(PEH)에게는 최대 360일의 RBH를 제공하며, 지난 90일 이내에 SAPC 서비스 제공 시험기관에서 SUD 치료 또는 RBH에 참여했던 사람들에게는 최대 365일의 RH를 제공합니다. 치료 서비스에 동시 등록하는 것이 권장되지만, RH에 거주하기 위한 필수 조건은 아닙니다.
- DPH-SAPC는 노숙인들이 안정적인 주택 옵션을 찾고 연결될 수 있도록 지원하기 위해 2024-25 회계연도에 주택 네비게이션 서비스를 도입했습니다. 주택 네비게이터는 개인이 저렴한 영구 주거 기회를 준비하고, 찾고, 이사하고, 이를 유지할 수 있도록 돕습니다.

다음은 DPH-SAPC가 노숙인들과 소통하고 이들을 주거 및 주거 네비게이션 서비스로 연결할 수 있도록 하는 관련 서비스와 프로그램입니다.

- DPH-SAPC의 위해 저감(Harm Reduction) 프로그램은 치료 및 주거 서비스에 대한 장벽을 제거하여 SUD 인구가 안정적인 주거로 전환하는 데 필요한 서비스에 접근할 수 있도록 합니다.

- DPH-SAPC의 현장 기반 SUD 서비스 팀은 기존 현장 기반 팀과 협력하여 LA 카운티의 노숙 경험 주민들이 현장 기반 환경에서 SUD 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다.

2. 카운티가 노숙인 문제를 해결하기 위해 활용하고 있는 자금 지원 범주는 다음과 같습니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- BHSA 풀 서비스 파트너십(FSP)
- BHSA 주거 개입
- 2011 리얼라인먼트
- 연방 재정 참여 (SMHS, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC/DMC-ODS))
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 지역사회 정신 건강 포괄 보조금(MHBG)
- 기타: 오피오이드 합의 기금(OSF), 발의안 J: 돌봄 우선 지역사회 투자(CFCI), 담배 합의 기금, 연방 보조금: CDC OD2A

시설 수용(Institutionalization)

[문맥 내용: 42 CFR 435.1010에 따르면, 시설이란 "소유주와 친인척 관계가 없는 4인 이상의 인원에게 (단일 또는 다수 시설에서) 음식, 숙소 및 일부 치료나 서비스를 제공하는 기관"을 의미합니다. 시설 환경은 행동 건강 질환을 포함하되 이에 국한되지 않는 특정 질환을 가진 개인들을 위해 마련되었습니다.]

입원 및 거주(즉, 시설) 환경에서 제공되는 돌봄은 임상적으로 적절할 수 있으며, 이는 돌봄 연속성의 일부입니다. 여기서 시설 수용이란 개인이 이러한 환경에서 임상적으로 적절한 기간보다 더 오래 거주하는 것을 의미합니다. 따라서 이 목표는 시설 환경에서의 체류를 0으로 줄이는 것이 아닙니다. 이 목표의 핵심은, 환자의 상태에 비해 과도한 치료 수준을 제공하고 있는 시설에서, 필요 이상으로 오래 머물지 않도록 체류 기간을 줄이는 것입니다. (조치 없음)

시설 수용(Institutionalization): 주요 지표

입원 행정 일수(DHCS) 비율, 2023 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 성인/노인의 경우: 높음
- b. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는

무엇입니까? 인종 또는 민족 및 성별

시설 수용(Institutionalization): 보충 지표

비자발적 보호 입원율, 2021 - 2022 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 인구 10,000명당 14일 비자발적 보호 입원율: 해당 없음(N/A)
 - b. 인구 10,000명당 30일 비자발적 보호 입원율: 해당 없음(N/A)
 - c. 인구 10,000명당 180일 비자발적 보호 입원 연장율: 해당 없음(N/A)
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

성년 후견, 2021 - 2022 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 임시 성년 후견: 해당 없음(N/A)
 - b. 영구 성년 후견: 해당 없음(N/A)
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 격차 관련 데이터 없음

특수 정신건강 서비스(SMHS) 위기 서비스 이용률 (위기 개입, 위기 거주시설 치료 서비스 및 위기 안정화) (DHCS), 2023 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 위기 개입 서비스(Crisis Intervention Services)
 - i. 성인/노인의 경우: 높음
 - ii. 아동/청년의 경우: 높음
 - b. 위기 거주 치료 서비스(Crisis Residential Treatment Services)
 - i. 성인/노인의 경우: 높음
 - ii. 아동/청년의 경우: 동일
 - c. 위기 안정화 서비스(Crisis Stabilization)
 - i. 성인/노인의 경우: 낮음
 - ii. 아동/청년의 경우: 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 인종 또는 민족 및 성별

시설 수용(Institutionalization): 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약

제공해 주세요

지표 1은 2022년 로스앤젤레스 카운티의 21세 이상 성인을 대상으로 메디칼 정신건강 플랜(MHP) 특수 정신건강 서비스(SMHS) 이용자당 평균 입원 행정 일수의 격차를 인종별로 세분화하여 분석한 결과입니다. 데이터에 따르면 히스패닉 성인은 평균 0.44일의 입원 행정 일수를 기록하여 과소대표되고 있습니다. 이와 대조적으로 흑인 성인은 2.87일, 백인 성인은 2.09일의 평균 입원 행정 일수를 기록하여 과다 대표되는 경향을 보였습니다.

지표 2는 2022년 로스앤젤레스 카운티의 21세 이상 성인을 대상으로 메디칼 정신건강 플랜(MHP) 특수 정신건강 서비스(SMHS)당 평균 입원 행정 일수의 격차를 성별로 분석한 결과입니다. 데이터에 따르면 여성은 평균 0.84일의 입원 행정 일수를 기록하여 과소대표되었습니다. 반면, 남성은 평균 1.18일의 입원 행정 일수를 기록하여 과다대표되는 것으로 나타났습니다.

보완 지표 1은 21세 이상 성인을 대상으로 로스앤젤레스 카운티와 주 전체 평균 간의 Medi-Cal 정신 건강 계획(MHP) 전문 정신 건강 서비스(SMHS)당 평균 입원 행정 일수(inpatient administrative days)를 비교합니다. 2022년 로스앤젤레스 카운티의 평균 입원 행정 일수는 35.3일로 보고되었으며, 이는 주 전체 평균인 25.6일을 초과하는 수치입니다.

보완 지표 2는 2022년 인종별 21세 이상 성인의 Medi-Cal 정신 건강 계획(MHP) 전문 정신 건강 서비스(SMHS)당 평균 입원 행정 일수를 조사하여 로스앤젤레스 카운티와 주 전체 평균을 비교합니다. 로스앤젤레스 카운티의 히스패닉 성인은 평균 24.54일의 입원 행정 일수를 기록하여, 주 전체 평균인 23.1일보다 약간 높았습니다. 백인 성인은 카운티 평균 27.32일을 기록한 반면, 주 전체 평균은 22.68일이었습니다. 흑인 성인은 로스앤젤레스 카운티에서 평균 24.73일의 입원 행정 일수를 기록하여, 주 전체 평균인 20.62일을 초과했습니다. 인종 미상(unknown)인 개인의 경우 카운티 평균 입원 행정 일수는 30.17일로, 주 전체 평균인 32.78일보다 낮았습니다.

보완 지표 3은 2022년 성별에 따른 21세 이상 성인의 메디칼 정신 건강 계획(MHP) 전문 정신 건강 서비스(SMHS)당 평균 입원 행정 일수를 조사하여 로스앤젤레스 카운티와 주 전체 평균을 비교합니다. 로스앤젤레스 카운티의 남성은 평균 26.84일의 입원 행정 일수를 기록했으며, 주 전체 평균은 24.48일이었습니다 카운티 내 여성의 평균 입원 행정 일수는 29.22일로 더 높았으며, 이는 주 전체 평균인 21.93일을 상당히 초과하는 수치입니다.

보완 지표 4는 2022년 연령대별 21세 이상 성인의 메디칼 정신 건강 계획(MHP) 전문 정신 건강 서비스(SMHS)당 평균 입원 행정 일수를 제시하며, 로스앤젤레스 카운티와 주 전체 평균을 비교합니다. 로스앤젤레스 카운티의 21~32세 성인은 평균 24.73일의 입원 행정

일수를 기록하여, 주 전체 평균인 19.81일보다 높았습니다. 33~44세 성인은 카운티에서 평균 24.63일을 기록한 반면, 주 전체 평균은 21.11일이었습니다. 45~56세 성인의 경우, 카운티 평균은 26.28일로 주 전역 평균인 26.75일보다 약간 낮았습니다. 57~68세 성인 사이에서 두드러진 격차가 관찰되었는데, 이들은 로스앤젤레스 카운티에서 평균 52.59일의 입원 행정 일수를 기록하여 주 전체 평균인 33.42일을 상당히 초과했습니다. 69세 이상 성인에 대한 데이터는 카운티 수준에서 제공되지 않았으나, 해당 연령대의 주 전체 평균은 25.88일이었습니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 돌봄 체계 전반에서 이러한 격차를 유발하는 몇 가지 요인을 확인했습니다. 높은 비율의 "미상"(unknown) 항목과 누락된 인구통계학적 범주를 포함한 불완전한 데이터 시스템은 서비스가 가장 필요한 대상이 누구인지 파악하는 것을 어렵게 만듭니다. 아시아 태평양계(API) 커뮤니티와 특정 연령층이 일관되게 집계되지 않거나 세분화되지 않는 등 보고 과정에서의 소외 문제가 이러한 상황을 더욱 악화시키고 있습니다. 취약한 퇴원 계획 또한 심각한 문제로 지적되었습니다. 환자들은 종종 안정적인 주거지, 후속 진료 예약, 또는 명확한 회복 계획 없이 시설 환경을 떠나고 있습니다.

또한, 복잡하고 느린 배치 절차로 인해 병상이 계속 점유되어 신규 입원이 제한되는 등 행정적 병목 현상이 병원 체류 기간을 연장시키는 원인이 됩니다. 이해관계자들은 또한 병원, 가족, 지역사회 기반 케어 팀 간의 지속적인 소통 공백을 언급했으며, 이는 파편화되고 조정이 부족한 돌봄으로 이어집니다. 특히 고령층, 치매 또는 외상성 뇌 손상 환자, 중증 약물 사용 장애(SUD) 환자를 위한 전문 서비스의 제한적인 가용성이 불평등을 더욱 심화시킵니다. 시설 환경이 치료와 회복보다는 수용에 치중하는 경우가 많다는 점 등 서비스 품질에 대한 우려도 제기되었습니다. 마지막으로, 이해관계자들은 성과 지표의 부적절함을 강조하며, 기존의 대시보드에 의미 있는 회복 결과나 장기적인 지역사회 안정정보는 치료에 소요된 시간만을 우선시한다고 지적했습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해소하기 위해 이해관계자들은 데이터 무결성, 돌봄 전환, 수용 능력, 그리고 책임성에 초점을 맞춘 포괄적인 시스템 수준의 해결책을 제안했습니다. 첫째, 인종, 민족, 연령, 언어를 포함한 완전한 인구통계 정보를 수집하고, 직원 교육과 표준화된 데이터 수집 스크립트 활용을 통해 "미상" 범주 사용을 줄임으로써 데이터 품질을 개선해야 할 필요성을 강조했습니다. 아시아 태평양계 및 그동안 통계에서 누락되었던 다른 커뮤니티들을 모든 데이터 세트와 보고서에 일관되게 포함시키는 것은 불평등을 정확히 식별하고 해결하기 위한 필수 과제로 확인되었습니다.

이해관계자들은 또한 명확한 주거 계획, 퇴원 후 7일 이내의 사후 방문 예약, 약물 복용의 연속성 유지, 퇴원 전 의미 있는 가족 참여 보장 등을 의무화하여 입원 및 시설 환경으로부터의 전환 과정을 강화하는 것이 중요하다고 강조했습니다. 과도한 입원 행정 일수를 줄이기 위해, 일일 배치 허들(huddles), 복합 사례를 위한 패스트트랙 경로, 실시간 병상 인벤토리 구축과 같은 운영 전략을 통해 시스템 흐름을 개선하고 불필요한 지연을 줄일 것을 권고했습니다.

시스템 수용 능력을 확대하는 것 또한 우선순위였습니다. 노인 행동 건강 병상, 공존 질환 약물 사용 장애(SUD) 프로그램에 투자하고, 추가 배치를 더 신속하게 진행할 수 있도록 유연한 자금 지원 메커니즘을 마련할 것을 촉구했습니다. 재입원을 줄이고 장기적인 안정을 지원하기 위한 전략으로 통합 서비스 파트너십(FSP) 확대, 동료 지원 그룹, 자가 헬프 연결 등 강력한 지역사회 기반 지원 체계를 구축하는 방안이 제시되었습니다. 이해관계자들은 또한 시설 환경 내에서 단순히 수용에만 집중하는 것이 아니라 상담 치료, 그룹 서비스, 개인별 회복 목표 설정과 같은 적극적인 치료 요소를 의무화하여 돌봄의 질을 높여야 한다고 역설했습니다.

마지막으로, 측정 지표와 재정 지원을 원하는 결과에 맞게 조정하는 것의 중요성을 강조했습니다. 이들은 재입원율, 적시 사후 관리, 지역사회 거주 기간, 환자가 설정한 목표와 같은 의미 있는 지표를 추적하고, 이를 인종, 연령, 언어별로 세분화하여 관리할 것을 권고했습니다. 이와 병행하여, 지역사회 기반 프로그램이 신속하게 인력을 충원하고 서비스 용량을 확장할 수 있도록 수가 인상, 블록 계약 또는 유연한 자금 지원을 포함한 공정하고 지속 가능한 제공자 자금 지원을 촉구했습니다.

시설 수용(Institutionalization): 지표 간 공통 질문

1. 귀하의 카운티 내 시설 수용 현황에 대해 어떤 추가적인 지역 데이터를 보유하고 계십니까? (예: 정신건강 재활 센터 또는 숙련 간호 시설-특수 치료 프로그램 이용 현황)

정신건강국(DMH)은 폐쇄형 시설(SNF-STP, MHRC 및 주립 병원 병상 등)의 이용을 추적합니다. 이러한 시설은 주로 판사가 폐쇄형 치료 환경을 명령했거나, 주립 병원에서의 단계적 전환(step down) 과정, 또는 의료적으로 필요한 병원에서 주로 사용됩니다.

2. 카운티의 시설 수용률을 줄일 수 있도록 2026년 7월 1일부터 강화하거나 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 대해 기술해 주세요. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해 주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 위기 대응 서비스 개선 등)

DMH

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 시설 수용을 낮추고자 노력하고 있습니다:

- 클럽하우스: 클럽하우스 모델은 SMI(중증 정신질환) 환자에게 지역사회 기반 지원, 의미 있는 일, 그리고 사회적 관계를 제공함으로써 시설 수용을 줄이는 근거 기반 정신사회적 재활 접근 방식입니다.
- 풀 서비스 파트너십:
 - ACT: 지역사회 기반의 다학제적 팀이 노숙 중이거나, 서비스를 빈번하게 이용하거나, 혹은 사법 시스템에 연루된 중대한 기능 장애를 가진 중증 정신 질환(SMI) 또는 중증 정신 질환/ SUD 공존 질환이 있는 개인들을 지원합니다.
 - FACT: 사법 시스템에 연루된 대상자들을 지원하기 위해 추가적인 훈련과 인력이 투입된 ACT의 변형 모델입니다. 팀들은 종종 ACT와 FACT를 모두 제공합니다.
 - FSP-ICM: ACT/FACT보다 서비스 강도는 낮으면서 팀 기반의 회복에 초점을 맞춘 모델입니다.
- 동료 쉼터 동료 쉼터 프로그램은 실무 경험이 있는 동료들의 지원과 함께 안전하고 가정과 같은 환경에서 급성기 치료에 대한 자발적이고 덜 강압적인 대안을 제공함으로써 입원을 줄입니다. 연구에 따르면 동료 쉼터 참여자들은 입원 또는 응급 서비스를 이용할 가능성이 더 낮으며, 종종 개선된 회복 결과를 경험하는 것으로 나타났습니다.
- 위기 거주 시설 치료 프로그램 (CRTP): CRTP는 응급 서비스 및 급성 정신과 시설에 대한 대안으로서 안정화를 제공하며, 더 큰 도움이 필요한 사람들이 고강도 치료 환경을 이용할 수 있도록 보장합니다. 또한 지역사회 생활로의 복귀를 지원하기 위해 치료 활동과 기술 교육을 제공합니다.
- 위기 안정화 서비스: 정신 건강 관련 응급실 방문을 줄이기 위해 즉각적인 24시간 위기 접근(방문 접수, 정신과 이동 대응 팀[PMRTs], 법 집행 기관 연계, 긴급 돌봄 센터[UCCs])을 제공합니다. 목표는 위기를 완화하고, 클라이언트를 서비스에 연결하며, 더 높은 단계의 치료 시설로 가는 것을 피하는 것입니다. 24시간 이내의 후속 조치를 통해 지속적인 연결을 보장하거나 클라이언트를 서비스에 연결하기 위한 가정 방문/전화 지원을 제공합니다.
- 주간 집중 치료 / 주간 집중 치료 (DTI/DR): DTI/DR은 입원 치료의 대안을 제공하며 개인이 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 돕습니다. 집중 외래 치료 서비스는 만성 정신 장애를 가진 사람들의 반독립 또는 독립 생활을 지원합니다.

- EPI-LA 초기 정신증/통합 전문 치료 – 초발 정신증: 약화된 정신증(attenuated psychosis) 또는 초발 정신증을 겪는 12세에서 40세 사이의 아동, 청소년 및 성인에게 서비스를 제공하며, EPI-LA는 필요 시 신속한 접수와 적시 약물 치료 접근을 우선시합니다. 해당 프로그램은 현재 8개의 서비스 제공 기관에서 운영되고 있으며, 향후 확대할 계획입니다. 자금 지원: MHSA/BHSA 조기 개입 + EPSDT/Medi-Cal.
- 향상형 주거 서비스(ERS)는 ERS는 노숙, 위기, 재입원과 같은 악순환을 끊을 수 있도록, 정신 건강 돌봄 연속성 내에서 안전하고 안정적인 환경을 제공하며, 점진적으로 치료 강도를 완화하는 개입을 실시합니다.
- 노숙인 아웃리치 및 이동형 참여 (HOME) HOME은 심각한 정신 건강 문제를 가진 18세 이상의 만성 비거주 노숙인을 지원합니다. 이러한 개인들은 식량 안보, 의복, 주거, 위생 및 의사소통에 결핍이 있을 수 있으며, 종종 서비스 이용을 매우 기피합니다. HOME은 주거지를 확보하고 유지하기 위한 특수 정신건강 서비스를 제공합니다. 자금 지원: MHSA, Medi-Cal.
- 지역사회 사회복귀 프로그램(Community Re-entry Programs, 향후 FACT로 전환 예정): CRP는 정신질환과 동반된 물질 사용 문제를 가진 출소자의 필요를 지원하는 포렌식 프로그램입니다. 본 프로그램의 목표는 정신 건강 치료, 동료 지원, 고용·교육 기회 제공, 그리고 가족 및 사회적 관계 강화를 통해 지역사회 재통합을 이루는 것입니다.
- 자살 예방, 개입 및 사후 지원(Suicide Prevention, Intervention and Postvention): 자살 예방 파트너(PSP)는 지역사회 및 서비스 체계 전반에 걸친 자살 예방, 개입, 사후 지원에 중점을 둔 프로그램입니다. 이 프로그램은 인식 제고, 자살 위험 조기 발견을 강화하고 연계/의뢰 체계를 구축합니다. PSP는 또한 교육 워크숍, 자원 제공 및 파트너십을 통해 치유 촉진, 낙인 감소, 향후 자살 위험 예방을 위한 효과적인 사후 관리 노력을 지원합니다.
- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.

3. 카운티가 시설 수용 문제를 해결하기 위해 활용하고 있는 자금 지원 범주는 다음과 같습니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- BHSA 풀 서비스 파트너십(FSP)
- BHSA 주거 개입
- 지역사회 정신 건강 포괄 보조금(MHBG)
- 기타: EPSDT/Medi-cal

사법 체계 개입(Justice-Involvement)

사법 체계 개입(Justice-Involvement): 주요 지표

체포(Arrests): 성인 및 청소년 비율(법무부), 2023년 통계연보

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 성인/노인의 경우: 낮음
 - b. 청소년의 경우: 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

사법 체계 개입(Justice-Involvement): 보충 지표

성인 재범 유죄 판결 비율(캘리포니아 교정 및 재활국(CDCR)), 2019~2020 회계연도

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 성별 및 인종, 민족

재판 능력 부적격(IST) 인원 수(주립병원국(DSH)), 2023 회계연도

참고: IST 인원 수에는 주립병원, 구치소 기반 재판능력 회복 치료(Jail Based Competency Treatment, JBCT), 대기자 명단, 지역사회 입원 시설, 조건부 석방, 지역사회 기반 회복 및 전환 프로그램 등 DSH가 자금을 지원하는 모든 프로그램이 포함됩니다. 다만, 이 인원 수에는 카운티 재원으로 운영되는 프로그램은 포함되지 않습니다. 따라서 중범죄(Felony) IST로 지정되어 법원 명령에 따라 카운티 재원 프로그램에 배정된 개인은 본 집계에 포함되지 않습니다.

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

사법 체계 개입(Justice-Involvement): 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의

분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요

주요 지표 1은 2022년 로스앤젤레스 카운티에서 보호관찰 감독을 받고 있는 18세 이상 성인을 대상으로, 중범죄 및 경범죄 체포 건수의 격차를 인종별로 제시합니다. 데이터에 따르면 히스패닉 성인은 체포 건수에서 과소대표되어 있으며, 격차 비율은 0.93입니다. 이와 대조적으로, 흑인 및 백인 성인은 각각 2.12와 1.45의 격차 비율로 과다대표되고 있습니다.

주요 지표 2는 2022년 로스앤젤레스 카운티에서 보호관찰 감독을 받고 있는 18세 이상 성인을 대상으로, 중범죄 및 경범죄 체포 건수의 격차를 성별로 제시합니다. 자료에 따르면 여성은 체포 건수에서 과소대표되어 있으며, 격차 비율은 0.40입니다. 이와 대조적으로, 남성은 과다대표됐으며, 격차 비율은 1.67입니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 체포 결과의 격차를 초래하는 여러 상호연관된 요인을 확인하였습니다. 경찰 활동 전반에 내재된 구조적 인종차별이 주요 요인으로 지목되었으며, 흑인 및 라티노 공동체는 다른 집단에 비해 더 높은 체포율을 경험하고 있는 것으로 나타났습니다. 이러한 양상은 저소득 지역에서의 장기간에 걸친 과도한 경찰 개입과 인종 프로파일링 등 역사적 불평등에 뿌리를 두고 있습니다. 이해관계자들은 또한 정신건강 상태와 물질 사용 장애의 범죄화가 격차를 심화시키는 요인으로 작용하고 있다고 지적하였으며, 이로 인해 보건 및 사회 서비스로 대응하는 것이 더 적절한 상황에서도 법 집행 중심의 대응이 이루어지는 경우가 많다고 밝혔습니다. 저소득 개인과 가족이 양질의 법률 변호에 접근하기 어려운 점 역시 이러한 격차를 더욱 악화시켜, 불리한 사법적 결과로 이어질 가능성을 높이고 있습니다. 가족 차원의 요인도 언급되었는데, 여기에는 트라우마와 긍정적인 역할 모델의 부재가 포함되며, 이는 청소년의 조기 및 지속적인 사법체계 개입으로 이어질 수 있습니다. 여러 개의 일자리를 병행하는 보호자가 많은 상황에서 발생하는 경제적 부담은 청소년에게 충분한 감독과 지원을 제공하지 못하게 하는 요인으로 작용합니다. 이해관계자들은 또한 체포율에서의 성별 격차를 지적하며, 남성이 불균형적으로 더 큰 영향을 받고 있는 한편 여성의 체포율 역시 증가하고 있음을 강조하였습니다. 마지막으로 안정적인 주거, 교육 기회, 의료 접근성과 같은 지역사회 기반 지원의 부족이 사법체계 개입을 강화하는 구조적 요인으로 확인되었습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해소하기 위해 이해관계자들은 예방, 전환, 그리고 지역사회 투자에 초점을 둔 종합적인 해결 방안을 제안하였습니다. 이 권고안의 핵심은

전환 프로그램의 확대와 정신건강 및 물질 사용 관련 사안의 비범죄화를 통해 처벌 중심 대응에 대한 의존을 줄이는 데 있습니다. 이해관계자들은 또한 수감 대신 치료, 책임성, 회복을 우선시하는 대안으로서 정신건강 법원과 회복적 사법(restorative justice) 프로그램에 대한 접근성을 확대할 필요성을 강조하였습니다.

추가 전략으로는 청소년과 가족을 위한 지역사회 기반 자원을 확대하고, 방과 후 무료 프로그램 및 보육 서비스를 제공하여 청소년이 범죄와 사법체계 개입에 노출되는 것을 줄이는 방안이 포함되었습니다. 가족 지원의 강화 역시 핵심 과제로 지적되었으며, 근본적인 스트레스 요인을 해소하기 위해 상담, 법률 지원, 주거 안정 서비스 제공이 권고되었습니다. 이해관계자들은 체포 데이터를 인종, 연령, 사회경제적 지위별로 세분화하고, 보호관찰, 치료, 법 집행 등 여러 데이터 출처를 통합함으로써 격차에 대한 보다 포괄적인 이해를 도모하는 데이터 수집 개선의 중요성을 강조하였습니다.

마지막으로 이해관계자들은 교정시설과 법 집행 중심의 재정 투자를 줄이고, 예방, 치료, 그리고 지역사회 기반 프로그램으로 재원을 전환할 것을 촉구하였습니다. 또한 특정 집단의 문화적, 맥락적 필요에 맞게 근거 기반 실천을 조정하고, 낙인을 완화하며 이용 가능한 프로그램에 대한 인식을 높이기 위한 지속적인 아웃리치 활동을 병행하는 것이 형평성을 증진하고 사법 체계 격차를 완화하는 데 필수적이라고 밝혔습니다.

사법 체계 개입(Justice-Involvement): 지표 간 공통 질문

1. 2026년 7월 1일부터 시행을 시작하여, 중대한 행동 건강(정신건강 및 물질사용) 필요를 지닌 사람들의 사법 체계 개입 수준을 완화하는 데 기여할 수 있도록 카운티가 강화하거나 도입할 계획인 프로그램, 서비스, 협력 체계 또는 이니셔티브에 대해 설명해 주시기 바랍니다. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해 주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 개입 조치 개발 등)

정신건강국 (DMH)

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 사법 체계 개입을 줄이고자 노력하고 있습니다:

- 풀 서비스 파트너십 (ACT/FACT 및 FSP-ICM)
 - ACT (적극적 지역사회 치료): 지역사회 기반의 다학제적 팀이 노숙 중이거나, 서비스를 빈번하게 이용하거나, 혹은 사법 시스템에 연루된 중대한 기능 장애를 가진 중증 정신 질환(SMI) 또는 SMI/SUD 공존 질환이 있는 개인들을 지원합니다.

ACT는 개인이 증상을 관리하고, 지역사회에서 기능하며, 고용 및 주거를 획득/유지하고, 굳건한 사회적 관계를 형성하도록 돕습니다.

- FACT (포렌식 ACT): 사법 체계 개입 대상자의 필요를 충족하기 위해 추가적인 교육과 인력을 갖춘 ACT 변형 모델입니다. 많은 경우 팀은 ACT와 FACT를 함께 제공하며, FACT 팀에는 형사 사법 체계에 대한 직접적인 경험을 가진 구성원이 포함됩니다.
- FSP-ICM: ACT/FACT보다 개입 정도는 낮으면서 팀 기반의 회복에 초점을 맞춘 모델입니다. 서비스는 다학제 팀에 의해, 중증 정신질환(SMI) 또는 중증 정신질환과 물질사용장애(SMI/SUD)를 동시에 지닌 사람들 가운데 노숙 상태에 있거나, 서비스 고이용자이거나, 사법 체계 개입 대상이거나, 위험군에 속하거나, 중등도의 기능적 장애가 있는 개인을 대상으로 제공됩니다.
- 동료 쉼터 동료 쉼터는 위기 상황에 있는 개인에게 입원이나 법 집행 개입을 피할 수 있는 공간을 제공함으로써 위기 전환에 초점을 두는 프로그램입니다.
- CRP는 정신질환과 동반된 물질 사용 문제를 가진 출소자의 필요를 지원하는 포렌식 프로그램입니다. 본 프로그램의 목표는 정신 건강 치료, 동료 지원, 고용·교육 기회 제공, 그리고 가족 및 사회적 관계 강화를 통해 지역사회 재통합을 이루는 것입니다.
- 클럽하우스: 클럽하우스 모델은 재범에 영향을 미치는 주요 요인인 사회적 고립과 실업 문제를 해소함으로써, 중증 정신질환(SMI)을 가진 사람들에게 지역사회 기반 지원, 고용 기회, 그리고 사회적 관계를 제공합니다. 의미 있는 활동과 고용 지원을 통해 회원들은 기술, 존엄성, 그리고 삶의 목적 의식을 형성하게 됩니다. 정신과 재활 저널(Psychiatric Rehabilitation Journal)에 게재된 한 연구에 따르면, 클럽하우스 프로그램 참여 기간 중과 참여 이후에 형사 사법 체계 개입이 현저히 감소한 것으로 나타났습니다.
- 위기 거주 시설 치료 프로그램 (CRTP): CRTP는 정신건강 위기를 겪고 있어, 해당 서비스가 없을 경우 수감으로 이어질 수 있는 개인에게 치료적 환경을 제공하며, 증상 안정화와 지역사회 재통합으로 이어지는 경로를 지원합니다.
- 위기 안정화 서비스: 위기 안정화 서비스는 위기 상황을 즉각적으로 완화하기 위해 24시간 연중무휴로 접근 가능한 서비스를 제공하며, 가족·보호자를 필요한 서비스와 연계하고 구금 대신 이용할 수 있는 위기 안정화용 대안 장소를 제공합니다. 또한 상황이 허용되는 경우, 가족이 911 신고 없이도 위기에 처한 당사자를 직접 CSU로 데려와 위기를 완화할 수 있습니다.
- 법 집행 대응 팀 (LET): LETs는 현장에서 즉각적인 위기 대응을 제공하고 지역사회 정신건강 서비스와 바로 연결해 주며 그 결과 체포나 입원을 줄이는 것을 목표로 합니다.

- 정신 건강 법원 연계(Mental Health Court Linkage): 법원과 협력해서 사람들을 교도소가 아니라 필요한 치료·돌봄 서비스로 안내하는 제도입니다.
- 주간 집중 치료 / 주간 집중 치료 (DTI/DR): DTI/DR은 비시설 수용, 지역사회 기반 치료를 확대하여 개인이 치료에 참여하고 새로운 기술을 습득하며 형사 사법 체계 개입을 줄일 수 있도록 합니다.
- EPI-LA 초기 정신증 / 통합 전문 치료 - 초발 정신증: 약화된 정신증(attenuated psychosis) 또는 초발 정신증을 겪는 12세에서 40세 사이의 아동, 청소년 및 성인에게 서비스를 제공하며, EPI-LA는 필요 시 신속한 접수와 적시 약물 치료 접근을 우선시합니다. 본 프로그램은 현재 8개 제공기관에서 운영되고 있으며, 향후 수요가 높은 지역으로 확대할 계획입니다. 자금 지원: MHSA/BHSA 조기 개입 + EPSDT/Medi-Cal.
- 향상형 주거 서비스 (ERS): ERS는 사법 개입의 근본 원인인 치료되지 않은 정신질환과 주거 불안정을 해결하기 위한 서비스로, 재판을 받을 능력이 없다고 판단되었거나 경미한 비폭력 범죄로 기소된 행동건강 필요 대상자를 위해 교도소의 대안으로 지역사회 기반의 집중 치료 환경을 제공합니다. ERS는 안정화와 지역사회 생활로의 성공적인 복귀를 지원합니다.
- 청소년 발전국(DYD) - 신뢰 가능 메신저(Credible Messengers): 이 프로그램은 기존 시스템과 서비스로 인해 불균형적으로 부정적 영향을 받는 유색인종 청년들의 자원 및 서비스 접근성을 높이기 위해 또래 청년 멘토링으로 구성됩니다. 서비스는 18세에서 25세 청년을 대상으로 하며, 메신저 또래 훈련, 멘토 배정을 위한 청년 수요 평가, 실제 경험이 있는 청년의 1:1 멘토링, 그룹 활동, 위기 개입, 가족 참여, 연계 서비스 및 자원 연결을 포함합니다.
- 지역사회 파트너 - 연합 MH 홍보대사 (계약 체결): 로스앤젤레스 카운티를 대상으로 정신건강 예방 서비스(예: 지역사회 연계/참여, 교육)를 제공하는 지역사회 지원 및 역량 강화 사업입니다. 지역의 역량 강화와 지역사회 구성원을 위한 진로 경로 창출에 중점을 둡니다. 본 프로그램은 각 감독구별로 팀당 9명의 인력으로 구성된 8개의 UMHP 팀/계약 기관을 운영합니다.
- UMHP: 이 프로젝트는 카운티 전역의 고위험 및 최위험 지역을 지원하는 기관들과의 계약을 통해 지역사회에 투자합니다. 기관들은 초지역적 영역 내에서의 입지를 활용하여 신뢰할 수 있는 대표자이자 '실제 경험을 가진 지역사회 구성원'으로 활동할 직원을 모집, 채용 및 훈련합니다. 본 프로젝트는 교육을 통해 직원 역량을 강화하고, 인구 건강 지표(예: 노숙자 감소, 시설 입소 감소, 사법 기관 연루 감소, 가정 내 아동 분리 감소, 미치료 행동 건강 장애 감소, 학교 참여 증대)의 맥락에서 제시된 목표를 향한 지역사회 구성원의 진로를 지원합니다. 지역사회 요구를 해결하기 위해

아웃리치/참여, 연계/소개, 심리사회적 지원 활동, 클라이언트 지원 서비스(예: 주거 지원, 가구용품, 식량 지원, 기저귀, 공과금 및 기타 생활 필수품) 등 복합적인 서비스가 제공됩니다.

- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.

공중보건부- SAPC

DPH-SAPC는 중대한 행동 건강 필요가 있는 사람들의 사법 개입 수준을 낮추기 위해 다음의 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및/또는 이니셔티브에 참여하고 있습니다.

- DPH-SAPC와 그 제공 기관들은 LAC 보호관찰소(Probation)과 협력하여 소년원/캠프의 운영 절차를 조율하고, 청소년을 위한 적절한 물질사용장애(SUD) 서비스를 지원합니다. DPH-SAPC는 보호관찰국과 협력하여 직접 의뢰를 제공하고, 구금 중인 개인이 지역사회로 복귀할 때 SUD 치료가 연계되고 워 핸드오프 방식으로 제공될 것을 보장합니다.
- 대안적 수감(The Alternatives to Incarceration, ATI) 신속 전환 프로그램(Rapid Diversion Program, RDP)은 LA 카운티 CEO 산하 대안적 수감 사무국이 DPH-SAPC 계약 제공자, 공공변호인, 시 검사, 지방검사청, LA 고등법원과의 파트너십을 통해 운영합니다. RDP는 정신질환, SUD 및 동반 질환을 겪는 피고인을 사법 체계에서 치료로 전환하여 지원합니다. 피고인이 치료를 성공적으로 완료할 경우 형사 기소는 취하됩니다.
- DPH-SAPC는 재향군인, 만성적 노숙을 겪는 사람, 정신질환이 있는 개인, 성매매 피해자, 전환기 연령의 위험군 청소년, SUD가 있는 개인의 필요를 해결하기 위한 다학제적이고 자원 집약적인 대응 체계인 지역사회 협력 법원(CCC)과 협력합니다.
- 구금시설에서 지역사회로의 의뢰 프로그램(In-Custody to Community Referral Program, ICRP)은 DPH-SAPC와 보건서비스국(DHS), 교정 보건 서비스(Correctional Health Services, CHS), 전인적 돌봄(Whole Person Care) 간의 파트너십 프로그램으로,

구금에서 지역사회로 전환하는 수감자를 대상으로 SUD 치료 서비스 연결을 개시하고 의뢰하는 것을 목표로 합니다. DHS-CHS 상담사들은 SAPC 제공기관 네트워크와 협력하여 수감자의 재통합을 조율하고, 적절한 수준의 치료로 따뜻한 인계가 이루어지도록 보장합니다.

- 법집행 지원 전환 프로그램(Law Enforcement Assisted Diversion Program, LEAD)은 전환 및 사회복귀 사무국(Office of Diversion and Reentry)이 주관하고, DPH-SAPC 계약 제공기관, 보안관국(Sheriff's Department), 일부 지역사회 기반 기관이 함께 참여하는 체포 이전 단계의 지역사회 기반 복귀 모델입니다. LEAD는 반복적인 경미한 마약 관련 범죄를 저지른 개인을 대상으로, 법 집행 기관과의 최초 접촉 시점에서 수감의 대안으로 위해 감소 기반 사례 관리 및 사회 서비스로 연계합니다. CENS 상담사는 지정된 공동 배치 장소에서 물질사용장애 선별검사 및 치료 연계를 제공합니다.
- 유죄 판결자 약물 법원(Sentenced Offender Drug Court, SODC)은 1998년에 집중적인 SUD 치료 접근 방식으로 설립되었습니다. 이 프로그램은 재수감 위험이 높은 유죄 판결을 받은 비폭력 중범죄자를 대상으로, 카운티 교도소에서 90일간의 의무적 수감 중 치료 후 지역사회 기반의 법원 감독 하 SUD 주거형 및/또는 외래 치료 서비스를 포함합니다.
- 로스앤젤레스 카운티 성인 약물 법원(Adult Drug Court, ADC) 프로그램은 사법체계를 반복적으로 드나드는 개인의 SUD 필요를 해결합니다. LA 고등법원, 지방검사청, 공공변호인실, DPH-SAPC 계약 지역사회 기반 SUD 치료 의료제공자와의 파트너십을 통해, ADC는 여러 사법 및 치료 기관의 협력적 노력을 바탕으로 통합 약물 치료를 제공하여 장기적 회복을 촉진하고 비용을 절감합니다. ADC는 수감 대신 공식 보호관찰에 처해진 중범죄 및 경범죄 유죄 판결자의 물질 사용 문제를 해결합니다.
- DPH-SAPC, 보호관찰국(Probation), 정신건강국(DMH)은 2015년에 공존 질환 통합 치료 네트워크(Co-Occurring Integrated Care Network, COIN) 프로그램을 시행했습니다. COIN은 만성 SUD와 중증·지속성 정신질환을 가진 AB 109 대상자에게 통합적인 SUD 및 정신건강 치료를 제공합니다. 로스앤젤레스 카운티 고등법원 취소법원(Revocation Court, 제83부)에서 대상자의 거주시설 치료를 의뢰합니다.
- 물질치료 및 사회복귀 전환 커뮤니티(Substance Treatment and Re-entry Transition Community, START-Community) 프로그램은 자격을 갖춘 수감자에게 형기의 마지막 90일을 지역사회 기반 SUD 주거형 치료시설에서 이수할 기회를 제공합니다. START-Community 참여자는 치료 기간 동안 로스앤젤레스 카운티 보안관국의 감독을 받습니다. 치료 완료 또는 출소 후에는 외래 치료 및/또는 회복 지원 서비스를 포함한 단계적 전환 서비스가 자발적으로 제공됩니다.

다음은 위험군 또는 사법 개입 대상 인구를 다루는 관련 서비스 및 프로그램입니다.

- DPH-SAPC의 미디어 및 교육 캠페인은 물질사용 위험 감소를 촉진하고 긍정적인 행동 변화를 장려하는 메시지를 개인과 지역사회에 전달하는 데 필수적인 역할을 합니다. 이러한 미디어 캠페인은 데이터와 지역사회 주도 전략을 활용하여 고위험 지역을 대상으로 전통 매체, 소셜 미디어 및 기타 효과적인 마케팅 접근 방식을 제공합니다. 인식 제고와 교육은 사법 개입 위험을 높이는 행동을 예방하는 데 도움이 됩니다.
- DPH-SAPC의 BRIDGE(관계 구축, 발전 고취, 참여 확대(Building Relationships, Inspiring Development, Growing Engagement)) 프로그램은 가족 중심 이니셔티브로, 특히 복합적 필요가 있는 청소년, 청소년 사법 개입 대상 청소년, 구금 또는 보안 시설에서 최근 석방된 청소년의 보호자와 가족을 위한 지원 서비스 제공 역량을 강화합니다.

2. 카운티가 사법 체계 개입을 해결하기 위해 활용하고 있는 자금 지원 범주는 다음과 같습니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- BHSA 풀 서비스 파트너십(FSP)
- BHSA 주거 개입
- 지역사회 정신 건강 포괄 보조금(MHBG)
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 기타: 오피오이드 합의 기금, 돌봄 우선 지역사회 투자(CFCI), 담배 합의 기금, 연방 보조금: CDC OD2A, AB 109, 소년 사법 범죄 예방 법안 및 청소년 범죄자 포괄 보조금, 맥아더 재단의 안전 및 사법 챌린지, SAPC 현물 지원, AB 10

가정으로부터의 아동 분리

가정으로부터의 아동 분리: 주요 지표

위탁 보호 가정 내 아동 (아동 복지 지표 프로젝트 (Child Welfare Indicators Project, CWIP)), 2025년 1월 기준

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

가정으로부터의 아동 분리: 보충 지표

미종결 아동 복지 사례 대상자 SMHS 보급률(DHCS), 2022년

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

아동 학대 판정 건수(CWIP), 2022년

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율과 비교하여 어떠합니까? 높음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까? 인종 또는 민족 및 성별

가정으로부터의 아동 분리: 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요

지표 1은 시스템 내에서 미종결된 아동 복지 또는 보호관찰 감독하에 있는 배정 사례가 있는 모든 아동을 포함하여, 특정 시점 및 위탁 돌봄 중인 아동 수의 격차를 조사합니다. 자료에 따르면 백인 및 아시아·태평양계 아동은 위탁 보호(foster care)에서 과소대표되어 있으며, 격차 비율은 각각 0.76과 0.18입니다. 이와 대조적으로, 알래스카 네이티브/아메리카 인디언, 아프리카계 미국인, 그리고 히스패닉 아동은 각각 3.96, 2.83, 그리고 1.01의 격차 비율로 과다대표되고 있습니다.

지표 2는 성별로 세분화하여, 시스템 내에서 미종결된 아동 복지 또는 보호관찰 감독하에 있는 배정 사례가 있는 모든 아동을 포함한 특정 시점 및 위탁 돌봄 중인 아동 수의 격차를 조사합니다. 자료에 따르면 여자 아동은 격차 비율 0.97로 다소 과소대표되어 있습니다. 이와 대조적으로, 남성 아동은 약간 과다대표됐으며, 격차 비율은 1.04입니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 아동 복지 체계 연루의 격차를 유발하는 여러 요인을 식별했습니다. 체계적 인종차별이 근본적인 문제로 지목되었으며, 양육에 대한 편향된 기준과 문화적 오해가 유색인종 공동체에서 아동 분리율을 높이는 원인이 되고 있습니다. 빈곤, 한부모 가정, 문해력 격차, 적절한 영양 및 산전 관리 접근성 제한을 포함한 사회경제적 과제들 또한 가족의 취약성을 증가시키는 중요한 위험 요인으로 식별되었습니다. 또한, 이해관계자들은 신고 관행에 대해 우려를 제기하며, 학교와 교육자들의 신고가 사실로 판명되지 않는(unsupported) 경우가 많음에도 불구하고 아동 복지 개입을 촉발한다는 점을 언급했습니다. 지속적인 데이터 공백은 격차를 이해하고 해결하려는 노력을 더욱 어렵게 만듭니다. 맥락 정보의 부재와 불분명한 정의가

시스템 접촉의 근본 원인을 가리기 때문입니다. 마지막으로, 이해관계자들은 소외된 공동체로부터 아동을 분리했던 과거의 관행을 포함하여, 오늘날의 정책과 인식, 결과에 계속해서 영향을 미치고 있는 역사적 상처의 지속적인 파급력을 강조했습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해결하기 위해, 이해관계자들은 문화적 감수성, 협력, 그리고 가족 지원에 중점을 둔 일련의 해결책들을 제안했습니다. 주요 권고 사항으로는 신뢰받는 지역사회 기반 단체 및 종교 단체와의 파트너십을 통해 문화적 감수성이 있는 서비스를 확대하는 것과, 다양한 배경의 가족들을 더 잘 지원하기 위해 문화 옹호자 및 중개인을 참여시키는 것이 포함됩니다. 이해관계자들은 또한 자원을 공유하고 관행을 일치시키며 칸막이식 의사결정을 줄이기 위해 아동가족복지부(DCFS), 학교, 지역사회 단체와 같은 기관 간의 더 강력한 시스템 협업이 중요하다는 점을 강조했습니다. 또한, 이해관계자들은 가족들이 낙인이나 불필요한 장벽 없이 필요한 서비스에 더 쉽게 접근할 수 있도록 강화된 내비게이션 지원을 요구했습니다. 아동 분리 기준에 대한 재평가, 전환 프로그램 확대, 그리고 안전하고 적절한 경우라면 언제든지 불필요한 분리를 줄이는 것을 포함한 정책 및 관행의 변화도 권고되었습니다. 가족의 필요에 맞춘 가정 방문 및 가상 서비스, 문턱이 낮은 클리닉, 문화적 특성을 고려한 선택지를 제공하자는 제안과 함께 서비스 접근성 개선이 또 다른 우선순위로 확인되었습니다. 마지막으로, 이해관계자들은 신뢰를 구축하고 결과를 개선하기 위해 아동 복지 체계의 영향을 가장 많이 받는 공동체 출신 직원들의 비중을 높임으로써 인력의 다양성을 강화해야 할 필요성을 강조했습니다.

가정으로부터의 아동 분리: 지표 간 공통 질문

1. 2026년 7월 1일부터 시작하여, 가정으로부터의 아동 분리 건수를 감소시키기 위해 귀하의 카운티가 강화하거나 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 대해 설명해 주세요. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해 주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 개입 조치 개발 등)

DMH

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 정으로부터의 아동 분리 건수를 줄이고자 노력하고 있습니다:

- 전문의 위탁 돌봄 (SFC): SFC는 지역사회 및 직영 클리닉에서 아동 복지 연루 청소년과 가족을 위한 정신건강 서비스 및 연계 지원을 제공합니다. 이 프로그램은 아동 분리를 예방하거나, 이미 가정에서 분리된 청소년의 잦은 거처 변경(복수

배치)을 최소화하는 것을 목표로 합니다.

- 고충실도 맞춤 지원(High Fidelity Wraparound)을 포함한 아동을 위한 풀 서비스 파트너십.
- 아동 청소년 웰빙 서비스(Children and Youth Wellbeing Services, CYWS): CYWS는 전문 정신건강 서비스(SMHS) 이용 기준을 충족하며 복합적인 정신건강 상태를 가진 것으로 확인된 0세부터 25세까지의 아동, 청소년 및 과도기 연령 청소년(TAY)을 대상으로 표적화된 포괄적 돌봄을 제공합니다. 이 서비스는 심각한 행동 건강 장애를 해결하고, 기능적 손상을 개선하며, 발달 단계에 적합한 대처 기술을 향상시키도록 맞춤화되어 있습니다. 서비스는 클리닉 및 현장 기반 환경에서 핵심 행동 기반 관행과 지역사회 정의 관행을 활용하는 다학제적 인력에 의해 제공됩니다. 외래 전문 정신건강 서비스는 증상을 완화하고, 더 높은 수준의 돌봄이 필요한 상황을 방지하며, 아동, 청소년 및 TAY가 가족 및 지역사회 내에 통합된 상태를 유지하도록 지원하면서 웰빙을 증진하는 것을 목표로 합니다. 가족 보존 서비스(Family Preservation, FP): FP는 가족 기능의 문제를 겪고 있거나 위험이 있는 가족을 대상으로 하며, 아동/청소년과 가족에게 정신 건강 서비스와 다양한 지역사회 기반 지원을 제공함으로써 가정 외 배치를 감소시키는 것이 목표입니다.
- 퍼스트 5 - 가정 방문 프로그램: 헬시 패밀리스 아메리카(HFA)와 부모로서의 교사(PAT)는 증거 기반이며 연구를 통해 입증된 전국적 가정 방문 프로그램으로, 가족 정보를 수집하여 전체 가족에 맞춤화된 서비스를 제공합니다. 이 프로그램은 긍정적인 부모-자녀 관계와 건강한 애착 형성을 촉진하기 위해 매주 또는 격주로 가정 방문을 실시합니다. 이 가정방문 프로그램은 아동 보호 서비스와 관련된 가족 수가 많은 지역을 데이터에 따라 우선적으로 지원합니다.
- DCFS - 예방 및 사후 관리: 지역사회에 다양한 서비스를 제공하여 역량 강화, 옹호, 교육 및 연결을 지원하는 10개 주요 지역사회 기관입니다. 이 서비스는 ACEs(아동기 역경 경험)와 건강의 사회적 결정 요인의 부정적 영향을 완화하기 위한 지원과 공동체를 제공함으로써 보호 요인을 강화합니다.
- 앤텔로프 밸리 커뮤니티 가족 자원 센터(이동형 CFRC): 이 센터들은 서비스 제공 방식을 재구성하고, 진로 경로를 창출하며, 낙인을 줄이는 동시에 위험 요인을 감소시키고 보호 요인을 개선하며, 어린이, 가족 및 지역사회를 변화의 주체로 포용하기 위해 마련되었습니다. AV CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 (공공/민간) 공간 또는 공간 네트워크를 구축하여, 해당 지역 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다.
- CFRC (감독관 관할 구역 1~5): CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 공간을 조성하여 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수

있도록 설계되었습니다. CFRC는 신뢰할 수 있는 돌봄 네트워크, 개별 지역사회 리더, 지역사회 기반 조직(CBO), 공공 및 민간 기관과 파트너십을 구축하여 각 주체의 강점과 역량을 활용함으로써 해당 지역사회 내 개인 및 가족의 요구에 가장 효과적으로 대응할 것입니다.

- **프렌즈 오브 더 칠드런(Friends of the Children):** FOTC는 DCFS(일리노이주 아동가족서비스국)가 위탁 보호 시설 입소 위험이 가장 높은 것으로 식별한 가족을 대상으로 위탁 보호 시설 입소를 예방하고 가족 안정성 및 복지를 개선하는 것을 목표로 합니다. FOTC는 4~6세 경부터 시작하여 12년 이상 아동에게 전문적인 1:1 멘토링을 제공합니다. 멘토는 보호자를 지원하고, 자기주장을 촉진하며, 문화적으로 민감한 지역사회 및 또래 간 연결 기회를 창출하도록 훈련받습니다.
- **프로모토레스: 연합 정신 건강 홍보대사 프로그램(United Mental Health Promoters Program)**은 로스앤젤레스 카운티 전역, 특히 서비스가 부족한 문화적 및 언어적 집단 내에서 정신 건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 정신건강 프로모터는 지역사회 구성원을 참여시키고 문화적 감수성을 고려한 방법으로 정신건강부 및 기타 자원과 연결합니다. 해당 프로그램의 서비스는 지역사회 아웃리치, 낙인 퇴치를 위한 정신건강 워크숍 진행, 정신건강 서비스 연계, 지역사회 수요에 기반한 정신건강 지원 및 분류 서비스 제공을 포함합니다.
- **지역사회 파트너 - 연합 MH 홍보대사 (계약 체결):** 로스앤젤레스 카운티를 대상으로 정신건강 예방 서비스(예: 지역사회 지원/참여, 교육)를 제공하는 지역사회 아웃리치 및 역량 강화 프로젝트입니다. 지역사회 강화와 구성원들을 위한 커리어 경로 창출에 중점을 둡니다.
- **0-5세 정신 건강(Birth to Five Mental Health):** 0-5세 정신 건강 팀은 임상가가 영유아와 그 가족을 효과적으로 지원할 수 있도록 워크숍, 기술 지원, 성찰적 상담을 포함한 역량 강화 지원을 제공합니다. 이러한 지원은 관계 중심의 조기 돌봄 접근성을 높이고, 임상가가 발달 및 행동 건강 요구를 식별하며 가족을 적절한 자원에 연결하는 능력을 강화합니다. 0-5세 정신 건강 팀은 조기에 우려 사항을 해결하고 양육자와 아동의 관계를 강화함으로써, 더 높은 수준의 돌봄이나 이후 사법 기관 또는 아동보호서비스(DCFS) 개입과 같은 위기 대응으로의 악화를 예방합니다. 이러한 조기 개입은 가족을 안정시키고 아동이 가정에서 안전하게 머물 수 있도록 지원하며, 조기 학습 및 학교 환경에서의 적극적인 참여를 촉진합니다.
- **부모 주산기 정신 건강(Perinatal Parental Mental Health):** 부모 주산기 정신 건강(PPMH) 프로그램은 직접 운영 클리닉에서 산전·산후 정신건강 관리를 강화하기 위해 설계된 군 전체 차원의 다층적 임상 지원 사업입니다. 이 프로그램은 포괄적 교육, 지속적 코칭, 성찰적 감독 및 기술 지원을 제공하여 고품질의 서비스 실행을

돕습니다. PPMH 제공 서비스에는 기초 및 고급 웹 기반 과정, 근거 기반 중재, 주산기 가족 지원 전문 교육, 월간 상담 전화, 주산기 정신건강 관리 분야의 장기적 전문성 및 지속가능성 구축을 위한 인증 과정이 포함됩니다.

- 부모 파트너 교육 아카데미(Parent Partner Training Academy): 부모 파트너 교육은 서비스를 받는 아동의 부모/보호자와 협력하는 동료 지원 전문가(PSS)의 역량을 강화합니다. PSS의 교육 수준 향상은 부모/보호자가 필요한 프로그램, 자원 및 추가 지원을 활용하는 능력을 개선하여 아동의 가정 분리 및 사법 개입/시설 입소 위험을 감소시킵니다. PSS는 지역 센터(Regional Center)와 같은 미치료 정신건강(BH) 상태 치료 프로그램 접근 및 학교 참여 증진을 위해 가족을 지원하는 역량을 강화받습니다..
- UMHP: 이 프로젝트는 카운티 전역의 고위험 및 최위험 지역을 지원하는 기관들과의 계약을 통해 지역사회에 투자합니다. 기관들은 초지역적 영역 내에서의 입지를 활용하여 신뢰할 수 있는 대표자이자 '실제 경험을 가진 지역사회 구성원'으로 활동할 직원을 모집, 채용 및 훈련합니다. 본 프로젝트는 교육을 통해 직원 역량을 강화하고, 인구 건강 지표(예: 노숙자 감소, 시설 입소 감소, 사법 기관 연루 감소, 가정 내 아동 분리 감소, 미치료 행동 건강 장애 감소, 학교 참여 증대)의 맥락에서 제시된 목표를 향한 지역사회 구성원의 진로를 지원합니다. 지역사회 요구를 해결하기 위해 아웃리치/참여, 연계/소개, 심리사회적 지원 활동, 클라이언트 지원 서비스(예: 주거 지원, 가구용품, 식량 지원, 기저귀, 공과금 및 기타 생활 필수품) 등 복합적인 서비스가 제공됩니다.
- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.
- 위기 대응 팀(Crisis Teams): PMRT는 아동 복지 연루 청소년과 가족을 대상으로 지역사회 기반의 위기 서비스를 제공하며, 가족들이 아동 복지 체계에 진입하는 것을 예방하거나 이미 연루된 가족의 경우 추가적인 시설 배치를 방지하는 것을 목표로 합니다.

공중보건부(DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH) – SAPC

DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및 이니셔티브를 통해 가정으로부터의 아동 분리를 줄이기 위해 노력하고 있습니다.

- DPH-SAPC의 임신 및 양육 여성(PPW) 네트워크는 약물 사용 장애(SUD) 치료, 주거 및 지원 서비스를 제공하며, 여기에는 카운티 전역의 PPW 클라이언트와 자녀를 위한 전용 회복 가교 주택(RBH) 침상이 포함됩니다. RBH는 최대 5명의 동반 자녀(0~16세)까지 이용 가능하며, 최대 360일 동안 혜택을 받을 수 있습니다. 이러한 서비스는 보건 서비스부(DHCS)의 물질사용장애 주산기 실무 지침에 따라 부모와 자녀에게 제공됩니다. PPW 프로그램에 따른 서비스에는 임신부, 산후 여성, 양육 여성 및 그 부양자녀를 위한 확대된 서비스가 포함되며, 모든 치료 수준에 대한 접근성을 보장합니다. 여기에는 치료 수준, 보육 및 이동 지원 서비스를 포함하여 자녀가 이용 가능한 전용 서비스가 포함됩니다. 돌봄 접근성과 접근성을 높이는 것은 아동의 복지를 보장하고 가정으로부터의 아동 분리 위험을 감소시킵니다.
- DPH-SAPC는 회복 지원 법원(Recovery Support Court)에 참여하여, 아동가족복지부(DCF)와 연관된 부모들이 약물 사용을 자제하고 회복을 유지하도록 돕습니다. 부모들은 SUD 상담과 정신건강 서비스를 포함한 다양한 분야의 상담을 받습니다. 이러한 서비스는 위기 아동들이 가정에서 분리될 위험을 줄이는 데 도움이 됩니다.
- DPH-SAPC는 2025년 4월에 부양자녀가 있는 아버지를 위한 회복 가교 주거(RBH-DADS) 서비스를 시작했습니다. PPW 대상자를 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 가족들이 함께 머물 수 있도록 지원하고, DCF와 연관된 가족들이 가정 재결합을 향해 나아갈 수 있도록 돕는 것이 목적입니다. RBH-DADS 프로그램은 2026년까지 카운티 전역에서 전면 시행될 계획입니다.

2. 다음은 카운티가 '가정으로부터의 아동 분리' 목표를 해결하기 위해 사용 중인 자원 범주입니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- 2011 리얼라인먼트
- 연방 재정 참여 (SMHS, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC/DMC-ODS))
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 기타: EPSDT/Medi-cal

치료되지 않은 행동 건강 질환

치료되지 않은 행동 건강 질환: 주요 지표

물질 사용으로 인한 응급실 방문 후 사후 관리(FUA-30), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

정신 질환으로 인한 응급실 방문 후 사후 관리(FUM-30), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
격차 관련 데이터 없음

치료되지 않은 행동 건강 질환: 보충 지표

지난 1년 동안 정서적/정신 건강 문제나 알코올/약물 사용으로 도움이 필요했으나, 관련 문제로 진료를 받은 적이 없는 성인(CHIS), 2023

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
2. 인구 통계학적 집단 또는 특수 인구 집단 전반에 걸쳐 귀하가 확인한 격차는 무엇입니까?
인종 또는 민족 및 성별

치료되지 않은 행동 건강 질환: 격차 분석

1. 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요

주요 지표 1은 약물 사용 장애를 주요 병태로 약물 과다복용 진단을 받은 13세 이상 가입자 중, 응급실 방문 후 30일 이내(총 31일)에 사후 서비스를 받은 비율을 평가하며, 이는 FUA-30 지표로도 알려져 있습니다. 이 분석에서 헬스 넷 커뮤니티 솔루션즈(Health Net Community Solutions, Inc.)는 25.83%의 사후 관리율을 보고했으며, LA 케어 헬스 플랜(LA Care Health Plan)은 이보다 약간 높은 26.15%를 기록했습니다. 두 플랜 모두 보건 서비스부(DHCS)가 설정한 최소 성과 수준인 21.24%를 초과했으나, DHCS의 고성과 기준점인 32.38%에는 도달하지 못했습니다.

주요 지표 2는 정신 질환을 주요 병태로 진단받거나 고의적 자해로 진단을 받은 6세 이상 가입자 중, 응급실 방문 후 30일 이내(총 31일)에 정신건강 사후 서비스를 받은 비율을 평가하며, 이는 FUM-30 지표로 불립니다. 이 분석에서 헬스 넷 커뮤니티 솔루션즈는 39.35%의 사후 관리율을 보고한 반면, LA 케어 헬스 플랜은 35.70%를 기록했습니다. 두 플랜 모두 보건의료서비스부가 설정한 최소 성과 수준인 54.51%와 고성과 기준점인 72.01%에 크게 미치지 못하는 성과를 보였습니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 응급실 방문 후 사후 관리 격차를 유발하는 몇 가지 요인을 식별했습니다. 부족한 치료 조정이 주요 과제로 지목되었습니다. 응급실과 외래 제공 기관이 소통과 데이터 공유가 제한된 상태에서 각자 분절적으로 운영되는 경우가 많기 때문입니다. 부실한 퇴원 계획은 이러한 문제를 더욱 악화시킵니다. 환자들은 후속 진료 예약이 잡히지 않았거나, 명확하고 실행 가능한 치료 계획이 없는 상태로 병원을 떠나는 경우가 빈번합니다. 이해관계자들은 또한 시스템 성과 차이를 지적하며, 건강 보험 플랜들이 적기 사후 관리를 위한 최소 성과 수준이나 고성과 기준점을 일관되게 충족하지 못하고 있다는 점을 언급했습니다. 낙인과 오진 또한 추가적인 장벽으로 식별되었습니다. 정신 질환과 약물 사용에 대한 부정적인 인식은 개인의 치료 의지를 꺾을 수 있으며, 부정확한 진단은 비효율적이거나 부적절한 관리로 이어질 수 있습니다. 주거 불안정, 교통 수단 부족, 전화나 디지털 통신 기기에 대한 제한된 접근성 등 구조적 장벽은 개인의 사후 관리 예약 이행 능력을 더욱 저하시킵니다. 마지막으로, 훈련받은 인력의 부족 및 낮은 보상으로 인한 인력난이 서비스 가용성과 사후 관리 지원을 제한하는 중요한 제약 요인으로 강조되었습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해결하기 위해, 이해관계자들은 시스템 책임성, 홀리스틱 돌봄, 그리고 사후 돌봄 서비스 접근성 개선에 초점을 맞춘 일련의 조정된 해결책들을 제안했습니다. 주요 권고 사항으로는 성과 기반 계약, 상환율 인상, 표적화된 정책 변화와 같은 정책적 수단 및 재정적 인센티브를 활용하여 응급실 방문 이후의 사후 돌봄 성과를 강화하는 것이 포함됩니다. 이해관계자들은 또한 의료 및 행동 건강 치료와 더불어 주거 안정성, 고용, 지역사회 지원 등 건강의 사회적 결정 요인을 해결하는 전인적 돌봄 접근 방식을 채택할 것을 강조했습니다.

또한, 이해관계자들은 사후 돌봄으로의 적기 연계를 촉진하기 위해 돌봄 내비게이터, 동료 전문가(peer specialists), 지역사회 보건 인력을 응급실에 직접 배치함으로써 인력과 시스템 지원을 강화할 것을 권고했습니다. 약물 사용 장애가 있는 어머니, 청소년, 노숙인 등 필요도가 높은 인구 집단을 위해 서비스가 적절히 대응하고 맞춤형될 수 있도록 표적

개입 방안도 제안되었습니다. 원격 진료, 모바일 아웃리치, 예약 알림, 그리고 문화적 감수성이 있는 서비스 제공을 통해 접근 방식을 확대하는 것이 물류 및 구조적 장벽을 줄이기 위한 핵심 전략으로 확인되었습니다. 마지막으로, 이해관계자들은 실제 경험이 있는 동료 전문가들을 참여시키고, 대중 및 서비스 제공자 교육을 확대하며, 정신건강과 회복에 관한 대화를 정상화함으로써 낙인을 줄이는 일이 중요함을 강조했습니다.

치료되지 않은 행동 건강 질환: 지표 간 공통 질문

1. 2026년 7월 1일부터 귀 카운티의 치료되지 않은 행동 건강 질환 미충족 수요를 감소시키기 위해 강화하거나 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 대해 설명해 주세요. 답변 시, 지역적 필요의 맥락 내에서 귀하의 현황이 주 전체 평균 또는 중앙값보다 낮은 지표들을 어떻게 해결할 계획인지 설명해 주시기 바랍니다. 추가로, 카운티가 시행 중인 새로운 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브에 정보를 제공하기 위해 사용된 모든 데이터를 언급해 주세요. (예: 데이터상 결과가 더 좋지 않은 것으로 나타난 하위 집단을 대상으로 하는 개입 조치 개발 등)

정신건강국 (DMH)

DMH는 다음과 같은 프로그램과 서비스를 통해 치료되지 않은 행동 건강 질환의 미충족 수요를 감소시키기 위해 노력하고 있습니다.

- 위기 안정화 서비스: 위기 안정화 병동(Crisis Stabilization Unit)은 이제 막 정신질환 증상이 나타나기 시작한 분들에게 초기 지원 환경을 제공하며, 지속적인 케어를 받을 수 있도록 연계하는 역할을 수행할 수 있습니다. 입원 없이 위기 상황을 해결하는 것은 일상생활의 중단을 최소화하며, 도움을 구하는 과정에서의 경험을 개선하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 위기 거주 시설 치료 프로그램 (CRTP): CRTP는 응급 서비스 및 급성 정신과 시설에 대한 대안으로서 안정화를 제공하며, 더 큰 도움이 필요한 사람들이 고강도 치료 환경을 이용할 수 있도록 보장합니다. 또한 지역사회 생활로의 복귀를 지원하기 위해 치료 활동과 기술 교육을 제공합니다.
- 법 집행 대응 팀 (LET): LET는 지역사회 내에서 위기 대응 서비스를 제공하며, 대상자들이 단순히 응급 대응 시스템에만 의존하는 대신 지속적인 치료를 받을 수 있도록 정신건강 서비스에 연계하는 역할을 합니다.
- EPI-LA 초발 정신증: EPI-LA 프로그램은 약화된 정신증 또는 초발 정신증을 경험하는 12~40세 사이의 청소년 및 성인을 대상으로 하는 프로그램입니다. 클리닉은 선별 검사를 위해 의뢰 후 2일 이내에 청소년 및 가족과 연락하며, 대상자로 확정될 경우 영업일 기준 10일 이내에 접수 절차를 완료합니다. 이 프로그램은 8개의 서비스 제공

기관으로 확대되었으며, 수요가 높은 지역을 중심으로 추가 확대를 계획하고 있습니다.

- 단기 주거 치료 프로그램(STRTPs): STRTP는 가정 환경 내에서 안전하게 돌봄받기 어려운 아동, 청소년, 성인 전환기 청년(NMD)을 위해 전문적이고 집중적인 돌봄과 감독, 지원, 그리고 단기 24시간 돌봄을 제공합니다.
- 집중 서비스 위탁 돌봄(ISFC): ISFC는 캘리포니아 아동 복지 프로그램으로, 아동가족복지부(DCFS), 보호관찰소, 정신건강국(DMH) 간의 협업을 통해 운영됩니다. 특별 훈련을 받은 위탁가정 기관 팀과 리소스 페어런트(Resource Parents)를 통해 심각한 정서적·행동적 어려움을 겪는 청소년에게 집중적인 지역사회 기반 돌봄을 제공합니다. 모든 서비스는 아동, 청소년 및 그 가족의 근본적인 필요에 맞춰 조정되며, 문화적 다양성과 언어적 편의를 고려한 존중 기반의 서비스를 실현합니다.
- 청소년 발전국(DYD) - 신뢰 가능 메신저(Credible Messengers): 이 프로그램은 기존 시스템과 서비스로 인해 불균형적으로 부정적 영향을 받는 유색인종 청년들의 자원 및 서비스 접근성을 높이기 위해 또래 청년 멘토링으로 구성됩니다. 서비스는 18세에서 25세 청년을 대상으로 하며, 메신저 또래 훈련, 멘토 배정을 위한 청년 수요 평가, 실제 경험이 있는 청년의 1:1 멘토링, 그룹 활동, 위기 개입, 가족 참여, 연계 서비스 및 자원 연결을 포함합니다.
- 퍼스트 5 - 가정 방문 프로그램: 헬시 패밀리스 아메리카(HFA)와 부모로서의 교사(PAT)는 증거 기반이며 연구를 통해 입증된 전국적 가정 방문 프로그램으로, 가족 정보를 수집하여 전체 가족에 맞춤형 서비스를 제공합니다. 이 프로그램은 긍정적인 부모-자녀 관계와 건강한 애착 형성을 촉진하기 위해 매주 또는 격주로 가정 방문을 실시합니다. 이 가정방문 프로그램은 아동 보호 서비스와 관련된 가족 수가 많은 지역을 데이터에 따라 우선적으로 지원합니다. DCFS - 예방 및 사후 관리: 지역사회에 다양한 서비스를 제공하여 역량 강화, 옹호, 교육 및 연결을 지원하는 10개 주요 지역사회 기관입니다. 이 서비스는 ACEs(아동기 역경 경험)와 건강의 사회적 결정 요인의 부정적 영향을 완화하기 위한 지원과 공동체를 제공함으로써 보호 요인을 강화합니다.
- 앤텔로프 밸리 커뮤니티 가족 자원 센터(이동형 CFRC): 이 센터들은 서비스 제공 방식을 재구성하고, 진로 경로를 창출하며, 낙인을 줄이는 동시에 위험 요인을 감소시키고 보호 요인을 개선하며, 어린이, 가족 및 지역사회를 변화의 주체로 포용하기 위해 마련되었습니다. AV CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 (공공/민간) 공간 또는 공간 네트워크를 구축하여, 해당 지역 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다.

- CFRC (감독관 관할 구역 1~5): CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 공간을 조성하여 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다. CFRC는 신뢰할 수 있는 돌봄 네트워크, 개별 지역사회 리더, 지역사회 기반 조직(CBO), 공공 및 민간 기관과 파트너십을 구축하여 각 주체의 강점과 역량을 활용함으로써 해당 지역사회 내 개인 및 가족의 요구에 가장 효과적으로 대응할 것입니다.
- 프로모토레스(Promotores): 연합 정신 건강 홍보대사 프로그램(United Mental Health Promoters Program)은 로스앤젤레스 카운티 전역, 특히 서비스가 부족한 문화적 및 언어적 집단 내에서 정신 건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 정신건강 프로모터는 지역사회 구성원을 참여시키고 문화적 감수성을 고려한 방법으로 정신건강부 및 기타 자원과 연결합니다. 해당 프로그램의 서비스는 지역사회 아웃리치, 낙인 퇴치를 위한 정신건강 워크숍 진행, 정신건강 서비스 연계, 지역사회 수요에 기반한 정신 건강 지원 및 분류 서비스 제공을 포함합니다.
- 지역사회 파트너 - 연합 MH 홍보대사 (계약 체결): 로스앤젤레스 카운티를 대상으로 정신건강 예방 서비스(예: 지역사회 연계/참여, 교육)를 제공하는 지역사회 지원 및 역량 강화 사업입니다. 지역사회 강화와 구성원들의 진로 개발에 중점을 둡니다. 본 프로그램은 감독 구역당 8개 UMHP 팀/계약 기관을 운영하며, 각 팀당 9명의 직원이 배치됩니다.
- 부모 주산기 정신 건강(Perinatal Parental Mental Health): 부모 주산기 정신 건강(PPMH) 프로그램은 직접 운영 클리닉에서 산전·산후 정신건강 관리를 강화하기 위해 설계된 군 전체 차원의 다층적 임상 지원 사업입니다. 이 프로그램은 포괄적 교육, 지속적 코칭, 성찰적 감독 및 기술 지원을 제공하여 고품질의 서비스 실행을 돕습니다. PPMH 제공 서비스에는 기초 및 고급 웹 기반 과정, 근거 기반 중재, 주산기 가족 지원 전문 교육, 월간 상담 전화, 주산기 정신건강 관리 분야의 장기적 전문성 및 지속가능성 구축을 위한 인증 과정이 포함됩니다.
- 자살 예방, 개입 및 사후 지원(Suicide Prevention, Intervention and Postvention): 자살 예방 파트너(PSP)는 지역사회 및 서비스 체계 전반에 걸친 자살 예방, 개입, 사후 지원에 중점을 둔 프로그램입니다. 이 프로그램은 인식 제고, 자살 위험 조기 발견을 강화하고 연계/의뢰 체계를 구축합니다. PSP는 또한 교육 워크숍, 자원 제공 및 파트너십을 통해 치유 촉진, 낙인 감소, 향후 자살 위험 예방을 위한 효과적인 사후 관리 노력을 지원합니다.
- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가

해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.

공중보건부- SAPC

DPH-SAPC는 주거 및 비주거 서비스를 포함한 모든 단계의 관리(levels of care)에 걸쳐 역량 강화 이니셔티브를 추진함으로써, 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및 이니셔티브를 통해 로스앤젤레스 카운티 전역의 미치로 행동 건강 상태를 감소시키기 위해 노력하고 있습니다.

- DPH-SAPC는 SUD 환경에서 정신 건강 공존 질환이 있는 대상자를 지원하기 위해 외래 및 집중 외래 서비스의 역량을 증대하고자, 공존 질환을 평가 및 치료할 준비가 된 면허 보유 임상 전문가와 약물 지원을 제공하는 정신과 의료 임상 전문가의 수를 늘리고 있습니다.
- DPH-SAPC의 인력 개발 및 가치 기반 인센티브 프로그램은 ASAM 제4판(ASAM 4th Edition)에 대비하여, 주거 시설 내 공존 질환 인구를 치료하기 위한 서비스 제공 기관의 역량을 구축하고 있습니다. 또한 DPH-SAPC는 모든 단계의 관리가 최소한 '공존 질환 대응 역량(co-occurring capable)'을 갖추어야 함을 전달하고 있습니다. 인력 역량을 강화하는 것은 치료되지 않은 행동 건강(BH) 상태가 방치될 가능성을 줄이는데 도움이 됩니다.
- DPH-SAPC는 24시간 시설에서 공존 질환 및 금단 관리 서비스를 제공하는 직원의 역량을 높이기 위해 '주거 역량 강화 시범 사업(Residential Capacity Building Pilot)'의 일환으로 초기 설립 자금을 제공합니다. 이러한 자금은 서비스 제공자의 역량을 강화하여 치료되지 않은 행동 건강(BH) 상태가 발생할 가능성을 낮추는 데 기여합니다.

또한 DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 프로그램, 서비스, 파트너십 및 이니셔티브를 통해 대상자가 있는 현장으로 직접 찾아감으로써 치료되지 않은 행동 건강 상태 수준을 낮추고 있습니다.

- DPH-SAPC의 직영 현장 기반 SUD 서비스 팀은 기존의 현장 대응 팀들과 파트너십을 맺어, 노숙을 경험하는 로스앤젤레스 카운티 주민들이 비전통적/지역사회 기반

환경에서 SUD 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다.

- DPH-SAPC의 해로운 결과 감소(Harm Reduction) 프로그램은 종종 카운티 행동 건강(BH) 시스템과 연결되지 않은 사람들을 지원합니다. 인식 제고, 낙인 방지 및 교육 캠페인은 치료 진입 장벽을 해결하고 치료 옵션에 대한 인식을 높입니다.
- DPH-SAPC는 외상성 뇌 손상과 같이 자신의 SUD 또는 공존하는 정신 건강 장애와 관련된 중대한 인지 장애가 있는 사람들을 위해 고안된 전문 시설에서 ASAM 3.3 인구 특화 고강도 주거 서비스를 제공합니다. 치료는 일상생활 기술 구축에 중점을 둔 재활 및 안정화에 초점을 맞춥니다. 이러한 특정한 요구를 충족시키는 것은 치료되지 않은 행동 건강(BH) 상태가 방지될 가능성을 줄이는 데 도움이 됩니다.
- DPH-SAPC는 주 전역의 독립 프로그램인 캘리포니아 브릿지(California Bridge)와 파트너십을 맺고 있으며, 이 프로그램은 병원 응급실과 협력하여 도움을 요청하는 누구에게나 MAT에 대한 즉각적인 접근을 제공하고, 후속 치료 완료 가능성을 높이기 위해 돌봄 네비게이션을 제공합니다. 이 프로그램은 카운티 행동 건강 시스템 외부의 자금으로 운영되지만, 병원 응급실 내에서 치료되지 않은 행동 건강(BH) 상태 문제를 해결하는 데 기여합니다.

2. 다음은 카운티가 치료되지 않은 행동 건강 상태 목표를 달성하기 위해 사용 중인 자금 범주입니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- 2011 리얼라인먼트
- 연방 재정 참여 (SMHS, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC/DMC-ODS))
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 기타: 행동 건강 시범 프로젝트, 캘브릿지(CalBridge) 행동 건강 네비게이터 프로그램(주 정부 오피오이드 대응 – SOR 보조금, SAMHSA), 오피오이드 합의 기금, 돌봄 우선 지역사회 투자(CFCI), 담배 합의 기금, 연방 보조금: CDC OD2A., EPSDT/Medi-cal, 카운티 일반 기금

개선이 필요한 주 전역 행동 건강 추가 목표

주요 지표를 사용하여 귀하의 카운티와 주 전체 현황을 비교하고, 카운티 성과 워크북의 보완 지표를 검토하여 추가적인 통찰을 얻음으로써 나머지 8가지 주 전역 행동 건강 목표에 대한 카운티의 현황을 검토해 주세요. 이러한 지표들은 전체적인 전략의 수립 근거가 되어야 하며, 관련성이 있는 경우 6대 우선순위 목표와 관련된 계획에 반영되어야 합니다.

다음 조에서 카운티는 주요 지표상 카운티의 성과가 주 전체 비율 또는 평균보다 낮은 아래의

목표 중 최소 하나를 선택하여 카운티의 우선순위 개선 과제로 설정해야 합니다.

돌봄 경험

돌봄 경험: 주요 지표

문화적 적절성/품질 영역 인식 점수 (소비자 인식 설문조사 (CPS)), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 성인/노인의 경우: 높음
 - b. 아동/청년의 경우: 높음

품질 영역 점수 (치료 인식 설문조사 (TPS)), 2024년

1. 귀하가 속한 카운티는 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?
 - a. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
 - b. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

학교 참여도

학교 참여도: 주요 지표

제때 고등학교를 졸업한 12학년 학생 비율 (Kids Count), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음

학교 참여도: 보충 지표

학교 내 의미 있는 참여도 (캘리포니아 아동 건강 설문조사 (CHKS)), 2023

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음

학생 만성 결석률 (Data Quest), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까? 높음

직업 참여도

직업 참여도: 주요 지표

실업률 (캘리포니아 고용개발국 (CA EDD)), 2023

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까? 높음

직업 참여도: 보충 지표

정신적 문제로 인한 근로 불능 (캘리포니아 건강 인터뷰 설문조사 (CHIS)), 2023년

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음

과다복용

과다복용: 주요 지표

모든 약물 관련 과다복용 사망자 수 (캘리포니아 공중보건국 (CDPH)), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
 - b. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
 - c. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

과다복용: 보충 지표

모든 약물 관련 과다복용 응급실 방문 횟수 (캘리포니아 공중보건국 (CDPH)), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
 - b. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
 - c. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

동반되는 신체 질환의 예방 및 치료

동반되는 신체 질환의 예방 및 치료: 주요 지표

성인 예방/외래 보건 서비스 접근성 및 아동·청소년 건강 검진 방문율 (캘리포니아 보건의료서비스부 (DHCS)), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인의 경우(성인의 예방/외래 의료 서비스 접근성 관련): 낮음
 - b. 아동/청소년 대상(아동 및 청소년 건강 검진 방문율 관련): 낮음

동반되는 신체 질환의 예방 및 치료: 보충 지표

항정신병 약물을 복용 중인 조현병 또는 양극성 장애 환자의 당뇨 선별 검사 및 항정신병 약물을 복용 중인 아동·청소년의 대사 모니터링: 혈당 및 콜레스테롤 검사 (DHCS), 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까?
 - a. 성인/노인의 경우(항정신병 약물을 복용 중인 조현병 또는 양극성 장애 환자의 당뇨 선별 검사 관련): 높음
 - b. 아동/청소년의 경우(항정신병 약물을 복용 중인 아동·청소년의 대사 모니터링, 혈당 및 콜레스테롤 검사 관련): 높음

삶의 질

삶의 질: 주요 지표

기능 상태에 대한 인식 영역 점수 (CPS), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 측정 대상 전체 인구: 해당 없음(N/A)
- b. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
- c. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

삶의 질: 보충 지표

보고된 정신 건강이 좋지 않았던 날 (행동 위험 요소 감시 시스템(BRFSS)), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 높음

사회적 연결

사회적 연결: 주요 지표

사회적 연결성에 대한 인식 영역 점수 (CPS), 2024

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 측정 대상 전체 인구: 해당 없음(N/A)
- b. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
- c. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

사회적 연결: 보충 지표

학교 내 성인 정서 지지자와의 관계 (CHKS), 2023

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교했을 때 어떠합니까? 낮음

자살

자살: 주요 지표

자살 사망, 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음

자살: 보충 지표

자해로 인한 비치명적 응급실 방문, 2022

1. 귀하가 속한 카운티의 현황은 주 전체 비율/평균과 비교하여 어떠합니까/?

- a. 측정된 전체 인구에 대한 결과: 낮음
- b. 성인/노인의 경우: 해당 없음(N/A)
- c. 아동/청년의 경우: 해당 없음(N/A)

카운티 선정 주 전역 인구 행동 건강 목표

관련 정책 정보는 3.E.6 주 전역 행동 건강 목표를 참조해 주세요.

귀하의 카운티 실적 또는 확인된 불평등을 바탕으로, 주요 측정 지표에서 주 전체 비율/평균보다 낮은 실적을 보이는 항목 중 카운티가 우선적으로 개선해야 할 **추가 목표를 최소한 나** 선택해 주세요. 선택한 각 카운티 목표에 대해 아래 요청된 정보를 입력해 주세요. [개선을 위한 주 전역 목표 및 감소 목표 드롭다운 메뉴, 주 전역 우선순위 목표 제외] [로직: 선택된 각 목표에 대해 아래 질문 생성]

1. 목표 #1: 학교 참여도

a. 이 목표를 선택한 이유를 설명해 주세요

학교 참여도 부문에서 카운티와 주 전체 실적 간의 격차(1%)가 업무 참여(0.2%)나 동반되는 신체 질환의 예방 및 치료 부문의 격차보다 더 크게 나타났습니다. 학교 참여도의 주요 측정 지표인 12학년 졸업률은 정신건강 및 물질사용장애(SUD) 인구 모두를 아우를 수 있을 만큼 포괄적입니다. 학교 참여도는 특히 BHSA 대상자 및 우선순위 인구인 아동과 청소년을 구체적인 대상으로 삼습니다. DMH와 SAPC은 이러한 인구 집단의 문제를 해결하기 위해 학교 시스템 및 예방 프로그램과 강력한 파트너십을 유지하고 있습니다.

b. 추가적인 주 전체 행동 건강 목표 중에서 인구통계학적 그룹 또는 우선순위 인구 전반에 걸쳐 확인된 격차는 무엇입니까? 관찰된 모든 격차에 대해, 해당 격차를 겪고 있는 지표와 인구 집단을 포함하고 귀하의 분석을 뒷받침하는 데이터에 대한 설명을 포함하여, 귀하가 발견한 내용의 서면 요약을 제공해 주세요.

지표 1은 캘리포니아 교육부의 데이터(2024년 1월)를 활용하여 제때 고등학교를 졸업한 12학년생의 비율을 추적합니다. 주 전체 수준에서 정시 졸업률은 2013년 80%에서 2022년 87%로 증가했으며, 연도별로 미세한 변동은 있었으나 전반적으로 꾸준한 상승세를 반영했습니다. 카운티 수준의 졸업률도 이와 유사한 양상을 보이며 2013년 77%에서 2022년 86%로 상승했습니다. 해당 기간 동안 카운티는 주 전체 평균보다 약간 낮은 수치를 일관되게 기록했으나, 시간이 지남에 따라 그 격차가 줄어들었으며 특히 2022년에 두드러졌습니다. 2015년과 2021년은 주 정부의 데이터 보고가 누락되어 해당 시기의 연간 비교에는 제한이 있습니다.

지표 2는 캘리포니아 교육부 데이터(2024년 1월)를 토대로 로스앤젤레스 카운티 내 12학년생의 인종 및 민족별 정시 고등학교 졸업률을 조사합니다. 모든 인종 및 민족 그룹에서 2019년과 2022년 사이에 졸업률이 상승하여 전반적인 진전이 있었음을 보여줍니다. 아시아계 학생들은 2019년 91%에서 2022년 92%로

상승하며 가장 높은 정시 졸업률을 일관되게 유지했습니다. 백인 학생들 또한 2019년 86%에서 2022년 90%로 증가하며 우수한 성과를 보였습니다. 라틴계 학생들은 2019년 81%에서 2022년 85%로 상승하며 꾸준한 개선을 경험했습니다. 흑인 학생들의 졸업률은 2019년 76%에서 2022년 79%로 상승하여 진전이 있었으나, 다른 그룹에 비해 낮은 수준에 머물렀습니다. "기타"로 분류된 학생들 역시 2019년 72%에서 2022년 82%로 수치가 오르며 시간이 지남에 따라 개선된 결과를 보였습니다.

지표 3은 2022년 유치원부터 고등학교(K-12) 공립학교의 학생 만성 결석률을 조사합니다. 데이터에 따르면 카운티의 만성 결석률은 22.0%로, 주 전체 비율인 20.4%를 상회했습니다.

지표 4는 2023-24 학년도 로스앤젤레스 카운티의 학생 만성 결석률을 인종 및 민족별로 세분화하여 제시합니다. 학생 그룹 간에 현저한 격차가 나타났습니다. 캘리포니아에서 만성 결석 대상 등록 인원에는 학년도 중 최소 31일 이상 등록한 학생이 포함되며, 출석이 예상되는 수업일수의 10% 이상을 결석한 경우 만성 결석자로 분류됩니다. 아프리카계 미국인 학생의 만성 결석률이 33.9%로 가장 높았으며, 태평양 제도 출신 학생(31.9%)과 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민 학생(29.8%)이 그 뒤를 이었습니다. 히스패닉 또는 라틴계 학생 또한 결석률이 높았으며, 학생 4명 중 1명 꼴인 24.6%가 만성 결석자로 식별되었습니다. 반면, 아시아계 학생은 6.4%로 가장 낮은 만성 결석률을 보였으며, 필리핀계 학생이 9.4%로 그 뒤를 이었습니다. 백인 학생과 2가지 이상의 인종 혼혈인 학생은 각각 15.7%와 15.8%로 비슷한 비율을 기록했습니다. 인종이나 민족이 보고되지 않은 학생의 만성 결석률은 22.3%였습니다.

이어서 **지표 4 학교 내 의미 있는 참여**는 7, 9, 11학년 및 비전통적 학교 환경을 대상으로 한 캘리포니아 건강한 아동 설문조사(2023)를 바탕으로 하며, 학교에서 의미 있는 참여를 경험하고 있다는 질문에 '매우 그렇다' 또는 '그렇다'라고 응답한 로스앤젤레스 카운티 학생의 평균 비율을 반영합니다. 데이터는 시간이 지남에 따라 모든 학년에서 뚜렷한 하락세를 보여줍니다. 7학년의 경우, 보고된 의미 있는 참여도는 2013-2015년 41%에서 2021-2023년 25%로 감소했습니다. 9학년과 11학년에서도 유사한 양상이 관찰되었는데, 같은 기간 동안 9학년의 응답은 35%에서 22%로, 11학년의 응답은 36%에서 24%로 줄어들었습니다. 비전통적 학교 환경의 학생들은 일관되게 가장 낮은 수준의 의미 있는 참여도를 보고했으며, 2013-2015년 28%에서 2021-2023년 22%로 감소했습니다. 가장 급격한 감소는 2015-

2017년과 2017-2019년 사이에 발생했으나, 가장 최근 데이터는 모든 그룹에서 인지된 참여도가 지속적으로 낮은 수준임을 나타냅니다.

지표 5는 2021-2023년 캘리포니아 건강한 아동 설문조사(California Healthy Kids Survey) 데이터를 활용하여 학교 내 의미 있는 참여도를 분석하며, 성적 지향 및 학년별로 세분화하여 “매우 동의” 또는 “동의”라고 응답한 로스앤젤레스 카운티 학생의 평균 비율을 보여줍니다. 대부분의 학년에서 이성애자로 식별된 학생들은 게이, 레즈비언, 양성애자 또는 이성애자가 아닌 것으로 식별된 학생들 및 자신의 성적 지향을 확신하지 못하는 학생들에 비해 더 높은 수준의 의미 있는 참여도를 보고했습니다. 7학년의 경우, 이성애자 학생의 26%가 의미 있는 참여를 보고한 반면, 이성애자가 아닌 학생은 20%, 확신하지 못하는 학생은 22%에 그쳤습니다. 9학년에서도 유사한 양상이 관찰되어 이성애자 학생은 23%, 이성애자가 아닌 학생은 19%, 확신하지 못하는 학생은 21%로 나타났습니다.

11학년에서는 모든 그룹에서 보고된 참여도가 하락했는데, 이성애자 학생과 이성애자가 아닌 학생 모두 25%를 기록한 반면, 확신하지 못하는 학생들은 19%로 더 낮은 수치를 보였습니다. 비전통적 학교 환경에서는 양상이 다소 달랐는데, 성적 지향을 확신하지 못하는 학생들의 의미 있는 참여도가 28%로 가장 높았고, 이성애자가 아닌 학생은 22%, 이성애자 학생은 21% 순이었습니다.

지표 6은 2021-2023년 캘리포니아 건강한 아동 설문조사(CHKS) 데이터를 활용하여 학교 내 의미 있는 참여도를 조사하며, 학교에서 의미 있는 참여를 경험하고 있다는 질문에 “매우 동의” 또는 “동의”라고 응답한 로스앤젤레스 카운티 학생의 평균 비율을 인종/민족 및 학년별로 세분화하여 반영합니다. 데이터에 따르면 인종 및 민족 그룹에 따라 눈에 띄는 차이가 나타났으며 학년별로도 차이가 확인되었습니다. 전반적으로 의미 있는 참여도는 대부분의 그룹에서 7학년과 11학년에 더 높고 9학년에 더 낮은 경향을 보였습니다.

아메리카 인디언과 태평양 제도 출신 학생들은 가장 큰 변동 폭을 보였습니다. 아메리카 인디언 학생들은 7학년과 11학년에서 비교적 높은 참여도(33-34%)를 보였으나, 9학년(14%)에서는 실질적으로 낮은 수준을 기록했습니다. 태평양 제도 출신 학생들은 11학년에서 38%로 가장 높은 참여도를 보고한 반면, 9학년 참여도는 12%로 현저히 낮았습니다. 아시아계 학생들 역시 9학년에서 하락세를 보이며 참여도가 7학년 29%에서 9학년 22%로 떨어졌다가 11학년과 비전통적 환경에서 다시 상승했습니다. 라틴계 학생들은 학년별로 20%에서 23% 사이를 기록하며 다른 그룹에 비해 일관되게 낮은 수준의 의미 있는 참여도를 보고했습니다. 아프리카계 미국인 학생들은 23%에서 27% 사이의 중간 수준을 기록했으며, 백인 학생들은

학년별로 24%에서 29% 사이의 비교적 안정적인 참여도를 보였습니다. 혼혈 또는 기타 민족으로 식별된 학생들은 학년별로 차이는 있었으나 대략 20%대 중후반의 참여 수준을 보고했습니다.

이해관계자 관점

격차를 유발하는 요인: 이해관계자들은 학교 출석 및 참여도 격차를 유발하는 몇 가지 주요 요인을 확인했습니다. 빈곤, 식량 불안정, 교통 장벽, 노숙 문제 등 사회경제적 어려움은 학생들이 학교에 꾸준히 출석하고 학업에 전념하는 능력을 저해하는 주요 장애물로 언급되었습니다. 환경적 트라우마 또한 중요한 역할을 하는데, 폭력에 대한 노출, 주거 불안정, 그리고 정기적인 트라우마 선별 검사의 부재가 특히 아프리카계 미국인 청소년들 사이에서 학업 이탈을 부추기는 요인으로 작용하고 있습니다. 안전 문제 역시 또 다른 결정적 요인으로 확인되었습니다. 통학 관련 위험, 학교 총기 사건, 그리고 심리적 안전감의 결여 등이 규칙적인 학교 출석을 저해하고 있습니다. 아울러 이해관계자들은 교육 현장 내의 시스템적 인종차별을 강조했습니다. 반흑인 정서, 편향된 교육과정, 교육자들의 인종적·문화적 다양성 부족 등이 불평등을 고착화하고 학생들의 소속감을 훼손하고 있습니다. 마지막으로, 불완전하거나 분절되고 일관성 없는 데이터 수집과 같은 데이터의 한계가 격차를 정확히 파악하고 학생들의 참여도를 지속적으로 추적하는 데 걸림돌이 되는 것으로 나타났습니다.

전반적인 해결책: 이러한 격차를 해결하기 위해 이해관계자들은 안전, 문화적 감수성, 체계 간 조율에 중점을 둔 통합 솔루션을 제안했습니다. 이 권고안의 핵심은 문화적으로 긍정되며 트라우마를 고려한 안전하고 매력적인 학습 환경을 조성하고, 학업 내용을 학생들의 실제 삶의 경험 및 미래의 기회와 연결하는 것입니다. 이해관계자들은 또한, 학생들의 필요를 전인적으로 해결하고 참여 장벽을 줄이기 위해 교육, 보건, 주거, 사법 및 사회 복지 시스템 간의 협력을 강조했습니다. 아울러, 이해관계자들은 특히 아프리카계 미국인 청소년의 트라우마와 행동 건강 욕구를 해결하기 위해 검증되고 문화적 감수성이 반영된 지역사회 정의 근거 관행(CDEPs)을 활용할 것을 권장했습니다. 노숙을 경험하는 학생들을 위한 자원, 회복 학교, 졸업을 위한 대안적 경로를 포함하여 표적화된 지원에 대한 접근성을 확대하는 것 역시 우선순위로 확인되었습니다. 형평성을 증진하기 위해서는 데이터 시스템 강화가 필수적인 것으로 강조되었으며, 모든 학교 유형과 학생의 정체성, 관련 위험 요인을 포착할 수 있는 카운티 전역의 포용적인 데이터 수집이 요구되었습니다. 마지막으로, 이해관계자들은 학생들이 학교 교육에 계속 참여할 수 있도록 예방 프로그램, 정신건강 지원, 지속적인 지역사회 파트너십에 투자함으로써

낙인을 줄이고 조기 개입을 촉진해야 할 필요성을 강조했습니다.

- c. 2026년 7월 1일부터 시작하여 학교 참여도 수준을 개선하기 위해 카운티가 강화하거나 새롭게 시행할 계획인 프로그램, 서비스, 파트너십 또는 이니셔티브를 설명해 주시고, 이러한 결정을 내리는 데 활용된 데이터가 있다면 함께 언급해 주시기 바랍니다.

DMH

정신건강국(DMH)은 다음 프로그램을 통해 학교 참여도를 높이기 위해 노력하고 있습니다.

- 위기 대응 팀 - 학교 위협 평가 대응팀(START): 아동과 청소년이 필요한 지원을 받고 학교 활동에 온전히 참여할 수 있도록 추가적인 학교 시스템 자원을 활용할 수 있게 돕기 위해 학교 내 아동과 청소년에게 서비스를 제공합니다.
- 청소년 발전국(DYD) - 신뢰 가능 메신저(Credible Messengers): 이 프로그램은 기존 시스템과 서비스로 인해 불균형적으로 부정적 영향을 받는 유색인종 청년들의 자원 및 서비스 접근성을 높이기 위해 또래 청년 멘토링으로 구성됩니다.
- 퍼스트 5 - 가정 방문 프로그램: 헬시 패밀리스 아메리카(HFA)와 부모로서의 교사(PAT)는 증거 기반이며 연구를 통해 입증된 전국적 가정 방문 프로그램으로, 가족 정보를 수집하여 전체 가족에 맞춤형 서비스를 제공합니다.
- DCFS - 예방 및 사후 관리: 지역사회에 다양한 서비스를 제공하여 역량 강화, 옹호, 교육 및 연결을 지원하는 10개 주요 지역사회 기관입니다. 이 서비스는 ACEs(아동기 역경 경험)와 건강의 사회적 결정 요인의 부정적 영향을 완화하기 위한 지원과 공동체를 제공함으로써 보호 요인을 강화합니다.
- 앤텔로프 벨리 커뮤니티 가족 자원 센터: 이 센터들은 서비스 제공 방식을 재구상하고, 진로 경로를 창출하며, 낙인을 줄이는 동시에 위험 요인을 감소시키고 보호 요인을 개선하며, 어린이, 가족 및 지역사회를 변화의 주체로 포용하기 위해 마련되었습니다.
- CFRC (감독관 관할 구역 1~5): CFRC는 지역 사회가 소유하고 주도하는 조정된 공간을 조성하여 가족과 개인이 웰빙 향상에 필요한 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 설계되었습니다.
- 프렌즈 오브 더 칠드런 (FOTC): FOTC는 DCFS(일리노이주 아동가족서비스국)가 위탁 보호 시설 입소 위험이 가장 높은 것으로 식별한

가족을 대상으로 위탁 보호 시설 입소를 예방하고 가족 안정성 및 복지를 개선하는 것을 목표로 합니다.

- 프로모토레스: 연합 정신 건강 홍보대사 프로그램(United Mental Health Promoters Program)은 로스앤젤레스 카운티 전역, 특히 서비스가 부족한 문화적 및 언어적 집단 내에서 정신 건강에 대한 낙인을 줄이는 것을 목표로 합니다. 정신건강 프로모터는 지역사회 구성원을 참여시키고 문화적 감수성을 고려한 방법으로 정신건강부 및 기타 자원과 연결합니다.
- 지역사회 파트너 - 연합 MH 홍보대사 (계약 체결): 로스앤젤레스 카운티를 대상으로 정신건강 예방 서비스(예: 지역사회 연계/참여, 교육)를 제공하는 지역사회 지원 및 역량 강화 사업입니다. 지역사회를 강화하고 지역사회 구성원을 위한 경력 경로를 창출하는 데 중점을 둡니다
- SEED LA: SEED LA(로스앤젤레스 SEED 학교)는 위험에 처한 청소년을 위한 카운티 최초의 공립 차터 스쿨이자 대학 진학 준비형 무상 기숙 고등학교입니다. 과학, 기술, 공학, 수학(STEM) 기반 교육 과정은 교통 및 인프라 산업 분야의 진로 및 대학 진학 경로를 준비시킵니다. 학교는 학생들을 위한 현장 지원, 웰니스 서비스 및 사회정서적 상담을 제공합니다.
- UCLA 퍼블릭(Public) - 웰빙을 위한 공공 파트너십: 캘리포니아대학교는 BHSA의 방향성과 일치하는 교육 및 훈련 활동을 DMH 직원, 수련생, 가족 구성원 및 동료 당사자를 대상으로 제공하며, 이를 통해 로스앤젤레스 카운티의 의료 서비스 접근성이 낮은 인구집단을 대상으로 한 DMH의 서비스 제공 역량을 강화합니다.
- 0-5세 정신 건강: 0-5세 정신 건강 팀은 임상가가 영유아와 그 가족을 효과적으로 지원할 수 있도록 워크숍, 기술 지원, 성찰적 상담을 포함한 역량 강화 지원을 제공합니다. 이러한 지원은 관계 중심의 조기 돌봄 접근성을 높이고, 임상가가 발달 및 행동 건강 요구를 식별하며 가족을 적절한 자원에 연결하는 능력을 강화합니다. 0-5세 정신 건강 팀은 조기에 우려 사항을 해결하고 양육자와 아동의 관계를 강화함으로써, 더 높은 수준의 돌봄이나 이후 사법 기관 또는 아동보호서비스(DCFS) 개입과 같은 위기 대응으로의 악화를 예방합니다. 이러한 조기 개입은 가족을 안정시키고 아동이 가정에서 안전하게 머물 수 있도록 지원하며, 조기 학습 및 학교 환경에서의 적극적인 참여를 촉진합니다.
- 부모 주산기 정신 건강(Perinatal Parental Mental Health): 부모 주산기 정신 건강(PPMH) 프로그램은 직접 운영 클리닉에서 산전·산후 정신건강 관리를 강화하기 위해 설계된 군 전체 차원의 다층적 임상 지원 사업입니다. 이

프로그램은 포괄적 교육, 지속적 코칭, 성찰적 감독 및 기술 지원을 제공하여 고품질의 서비스 실행을 돕습니다. PPMH 제공 서비스에는 기초 및 고급 웹 기반 과정, 근거 기반 중재, 주산기 가족 지원 전문 교육, 월간 상담 전화, 주산기 정신건강 관리 분야의 장기적 전문성 및 지속가능성 구축을 위한 인증 과정이 포함됩니다.

- 부모 파트너 교육 아카데미(Parent Partner Training Academy): 부모 파트너 교육은 서비스를 받는 아동의 부모/보호자와 협력하는 동료 지원 전문가(PSS)의 역량을 강화합니다. PSS의 교육 수준 향상은 부모/보호자가 필요한 프로그램, 자원 및 추가 지원을 활용하는 능력을 개선하여 아동의 가정 분리 및 사법 개입/시설 입소 위험을 감소시킵니다. PSS는 지역 센터(Regional Center)와 같은 미치료 정신건강(BH) 상태 치료 프로그램 접근 및 학교 참여 증진을 위해 가족을 지원하는 역량을 강화받습니다.
- 자살 예방, 개입 및 사후 지원(Suicide Prevention, Intervention and Postvention): 자살 예방 파트너(PSP)는 지역사회 및 서비스 체계 전반에 걸친 자살 예방, 개입, 사후 지원에 중점을 둔 프로그램입니다. 이 프로그램은 인식 제고, 자살 위험 조기 발견을 강화하고 연계/의뢰 체계를 구축합니다. PSP는 또한 교육 워크숍, 자원 제공 및 파트너십을 통해 치유 촉진, 낙인 감소, 향후 자살 위험 예방을 위한 효과적인 사후 관리 노력을 지원합니다.
- 지적/발달장애 동반: 정신건강 문제와 지적/발달장애가 동반된 개인(MH/IDD)은 분절된 시스템, 지연된 진단, 조정된 치료 접근성 제한에 특히 취약합니다. 이 모든 요소는 부적절한 치료를 받을 위험을 증가시킵니다. 이는 그들의 행동 건강 상태가 해결되지 않는 것과 마찬가지로, 결과적으로 중증 정신 질환(SMI)으로 발전하는 원인이 됩니다. 선제적인 네트워크 거점으로서, CO-IDD 프로그램은 7가지 지표 모두에서 다루는 장벽을 해소하기 위해 노력합니다. 즉, 적절한 치료 접근을 용이하게 하고, 노숙, 시설 수용, 사법 시스템 연루, 아동 분리를 예방 또는 감소시키는 한편, 학교 참여를 독려하기 위한 원활한 지원 연속체 구축을 촉진합니다. 개인과 그 보호자를 조기에 지원하여 위기 상황을 줄이고, 결과를 개선하며, 개인과 가족 모두의 삶의 질을 향상시킵니다.

공중보건부(DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH) – SAPC

DPH-SAPC는 다음과 같은 기존 청소년 대상 프로그램, 서비스, 파트너십 및/또는 이니셔티브를 통해 학교 참여도를 높이기 위해 노력하고 있습니다.

- DPH-SAPC의 계약 기관들은 76개 학교 캠퍼스에서 현장 기반 치료 서비스를 제공하여, 학생들의 필요가 충족되고 지속적으로 학교에 참여할 수 있도록 지원하고 있습니다. 또한 DPH-SAPC는 고등학교 캠퍼스 내에 43개의 학생 웰빙 센터(Student Wellbeing Centers)를 직접 운영하고 있습니다. 이 센터들은 학생들이 안전하고 접근 가능한 환경에서 지도, 자원, 교육을 제공받을 수 있는 공간으로, 약물 사용 및 기타 관련된 건강·사회적 주제에 대한 교육을 통해 신체적·정서적·사회적 웰빙을 증진하고 약물 사용을 감소시키는 것을 목표로 합니다. 학교 현장에 자원을 제공함으로써 접근성이 향상되고, 학교 참여가 촉진됩니다.
- DPH-SAPC는 LA 카운티의 Our SPOT(청소년들을 위한 사고 장소 및 기회(Social Places & Opportunities for Teens)) 프로그램을 지원하고 있습니다. Our SPOT은 카운티 공원에서 제공되는 무료 방과 후 청소년 프로그램으로, 만 12세에서 18세 사이의 청소년들에게 안전하고 구조화된 공간을 제공하여 공동체 형성, 생활 기술 개발, 그리고 일일 프로그램, 현장 학습, 특별 행사를 통해 리더십, 웰빙 및 진로 경로를 탐색할 수 있도록 지원합니다. 참여 청소년들은 SUD의 위험 요인을 감소시키고 보호 요인을 강화하는 자원과 기회에 연계될 수 있으며, 이를 통해 학교에 대한 지속적인 참여가 장려됩니다.
- DPH-SAPC의 지역사회 참여팀은 누구나 방문하여 알코올 및 약물 사용 예방 방법과 서비스 이용처에 대한 정보 및 자원을 얻을 수 있는 공간을 제공합니다. 예방 자원에 대한 접근은 청소년을 물질 사용으로부터 보호하고 학교 참여를 증진합니다.
- DPH-SAPC는 CBO들과 협력하여 학교, 종교 기반 시설 등 지역사회 환경에서 물질 사용에 대한 예방 교육 프로그램(Prevention Education Programs)을 제공하고 있습니다. 이러한 프로그램은 긍정적인 지원 체계와 지역사회 연결을 강화하여, 학교 참여도를 높이는 데 기여합니다.
- DPH-SAPC는 프라이데이 나이트 라이브(Friday Night Live) 프로그램을 지원하고 있습니다. 청소년-성인 파트너십에 기반하여 긍정적이고 건강한 청소년 발달을 촉진하고 물질 사용 관련 주제에 대한 참여 기회를 창출하는 데 중점을 두고 있으며, 두 내용 모두 학교 참여도 개선에 기여합니다.

d.다음은 카운티가 학교 참여도 목표를 달성하기 위해 활용하고 있는 기금 범주입니다.

- BHSA 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)
- 연방 재정 참여 (SMHS, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 (DMC/DMC-ODS)
- 물질 사용 포괄 보조금(SUBG)
- 기타: 오피오이드 합의 기금, EPSDT/Medi-cal

지역사회 계획 수립 과정

이해관계자 참여

관련 정책 정보는 3.B.1 이해관계자 참여를 참조해 주세요.

1. 이해관계자 참여 유형 및 날짜

이해관계자 참여 유형	참여 일자
집중 그룹 논의	2025-01-14, 2025-02-11, 2025-02-28, 2025-04-08, 2025-04-25, 2025-05-13, 2025-07-25, 2025-08-29, 2025-10-14, 2025-10-17, 2025-10-31, 2025-11-18
주제 분야 전문가 대상 핵심 정보 제공자 인터뷰	2025-07-08, 2025-07-25, 2025-10-28, 2025-10-31
공개 이메일 접수 참여	2025-01-14, 2025-01-31, 2025-02-11, 2025-02-28, 2025-03-11, 2025-03-28, 2025-04-08, 2025-04-25, 2025-05-13, 2025-05-30, 2025-06-10, 2025-06-27, 2025-07-08, 2025-07-25, 2025-09-09, 2025-09-26, 2025-09-29, 2025-10-14, 2025-10-17, 2025-10-31, 2025-11-14, 2025-11-18, 2025-11-19, 2025-12-09
설문조사 참여	2025-01-14, 2025-01-31, 2025-03-11, 2025-04-25, 2025-07-25, 2025-08-29, 2025-09-09, 2025-09-29, 2025-10-14, 2025-10-17, 2025-10-28, 2025-10-31, 2025-11-14, 2025-11-18, 2025-11-19, 2025-12-9
지역사회 계획과 관련된 교육·훈련 및 아웃리치 활동	2025-01-14, 2025-01-31, 2025-02-11, 2025-02-28, 2025-03-11, 2025-03-28, 2025-04-08, 2025-04-25, 4/25, 2025-05-13, 2025-05-13, 2025-05-30, 2025-06-10, 2025-06-27, 2025-07-08, 2025-7-25, 2025-08-29, 2025-09-09, 2025-09-29, 2025-10-14, 2025-10-17, 2025-10-28, 2025-10-31, 2025-11-14, 2025-11-18, 2025-11-19, 2025-12-09
워크그룹 및 위원회 회의	2025-06-10, 2025-07-08, 2025-07-25, 2025-08-

이해관계자 참여 유형	참여 일자
	29, 2025-09-09, 2025-09-29, 2025-10-14, 2025-11-19, 2025-12-09

2. 기획 과정에 참여한 이해관계자 기관 목록입니다.

이해관계자 기관	
<ul style="list-style-type: none"> • Avalon Carver Community Center (아발론 카버 커뮤니티 센터) • Aviva Family and Children's Services (아비바 가족·아동 서비스 기관) • Barbour and Floyd Medical Associates (바버 앤 플로이드 메디컬 어소시에이츠) • Bartz-Altadonna Community Health Center (바츠-알타도나 커뮤니티 헬스 센터) • Bayfront Youth & Family Services (베이프런트 청소년·가족 서비스) • Bayfront Youth & Family Services (베이프런트 청소년·가족 서비스) • Behavioral Health Advisory Board Rehab (BHAB Rehab) (행동 건강 자문위원회 재활 분과) • Behavioral Health Commission – Commissioner District 5 (행동건강위원회 제5지구 위원) • Behavioral Health Services, Inc. (BHS) (행동건강 서비스 기관) • BHAB Rehab(재활기관) • Bienestar Harm Reduction Center, East L.A. (비엔에스타 동부 LA 위해감소 센터) • Bienestar Human Services (비엔에스타 휴먼 서비스) • Boys & Girls Clubs of Carson (카슨 지역 소년 소녀 클럽) • Boys & Girls Clubs of LAUSD (LA 통합교육구 소년 소녀 클럽) • Breaking Stigmas Treatment Operation(낙인 해소 치료 프로그램) • Bridges, Inc • Bridges, Inc. – Community Treatment Services(지역사회 치료 서비스) • CA Bridge (Emergency medicine OUD treatment initiative)(CA Bridge 응급의학 기반 오피오이드 사용장애 치료 이니셔티브) • CA Bridge and Emergency Medicine providers and Olive View-UCLA(CA Bridge 및 응급의학 제공기관, 그리고 올리브 뷰-UCLA 메디컬 센터) • California Association of Alcohol and Drug Program Executives (CAADPE) (캘리포니아 알코올 및 약물 프로그램 책임자 협회) 	<ul style="list-style-type: none"> • 로스앤젤레스 카운티 보건서비스국 • 로스앤젤레스 카운티 보건서비스국 (DHS) • 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 (LACDMH) • 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(품질개선 부서) • 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 외래 서비스 • 로스앤젤레스 카운티 군인 및 퇴역군인국 • 로스앤젤레스 카운티 공중보건국 • 로스앤젤레스 카운티 청소년 개발국 • 로스앤젤레스 카운티 DMH PAC • 로스앤젤레스 카운티 소방국 • 로스앤젤레스 카운티 사법, 돌봄, 기회국(JCOD) • 로스앤젤레스 카운티 도서관 • 로스앤젤레스 카운티 도서관 - 우드크레스트 분관 • 로스앤젤레스 카운티 아동 보호국 (OCP) • 로스앤젤레스 카운티 교육청(LACOE) • 로스앤젤레스 카운티 공공변호인실 • 로스앤젤레스 카운티 공원 및 레크리에이션국 • 로스앤젤레스 카운티 보호관찰국 • 로스앤젤레스 카운티 공공변호인 • 로스앤젤레스 정신건강국 • 로스앤젤레스 노숙자 서비스국 (LAHSA) • 로스앤젤레스 LGBT 센터 • 로스앤젤레스 통합교육구 • 로스앤젤레스 밸리 컬리지 • Maryvale (아동·청소년 보호 및 가족 지원 서비스) • Meals on Wheels West (노인·취약계층 대상 식사 배달 서비스) • Measure of America (사회·경제 지표 분석 및 연구 기관) • Mental Health Advocacy Services (정신건강 권익 옹호 및 법률 지원) • Mental Health America of Los Angeles (MHALA) (정신 건강 교육 및 지원 비영리 단체) • Mental Health Hook Up (정신건강 서비스 연계 플랫폼) • Mind-1-1 (정신 건강 정보 및 상담 연결 서비스) • Molina Healthcare (건강보험 및 헬스케어 서비스 제공사) • Morris-Young Legacy House (주거 지원 및 회복 프로그램) • NAMI (정신질환 당사자 및 가족 지원 단체) • NAMI Greater Los Angeles County (LA 카운티 지역 NAMI 지부) • NAMI South Bay (사우스베이 지역 NAMI 지부) • NAMI Westside Los Angeles (LA 웨스트사이드 지역 NAMI 지부) • National Alliance on Mental Illness (미국 전국 정신질환 연합 단체)

이해관계자 기관

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • California Black Women's Health Project (CAWHP)(캘리포니아 흑인 여성 건강 프로젝트) • California Opioid Maintenance Providers (COMP)(캘리포니아 오피오이드 유지치료 제공기관 협회) • California State University Long Beach(캘리포니아주립대학교 롱비치 캠퍼스) • California State University, Los Angeles(캘리포니아주립대학교, 로스앤젤레스 캠퍼스) • Campro(캠프로) • Center for Integrated Family & Health Services (CIFHS)(통합 가족 & 건강 서비스 센터) • CFGC(지역사회 가족 가이드스 센터) • Child & Family Center(아동 & 가족 센터) • Child Care Resource Center(보육 자원 센터) • Children's Hospital Los Angeles – Community Behavioral Health(로스앤젤레스 아동병원 지역사회 행동 건강 부문) • Children's Hospital Los Angeles (CHLA)(로스앤젤레스 아동병원) • Children's Institute, Inc.(아동 기관) • Chinatown Service Center(차이나타운 서비스 센터) • 글렌데일시 • 랭커스터시 • 롱비치시 • 롱비치시 정신건강국 • 로스앤젤레스시 • 패서디나시 • 산타클라리타시 • 산타모니카시 • 클레어몬트 대학원 대학교 • Clarvida • Coach Afi G • Coalition for Responsible Community Development(책임 있는 지역사회 개발 연합) • Community Clinic Association of Los Angeles County (CCALAC)(로스앤젤레스 카운티 커뮤니티 클리닉 협회) • Community Family Guidance Center (CFGC)(커뮤니티 가족 가이드스 센터) • Compton Family Mental Health Clinic(컴튼 가족 정신 건강 클리닉) • CRI-Help • CTC AV & The WOW Flower Project(CTC AV & 더 와우 플라워 프로젝트) • Dangerfield Institute of Urban Problems | <ul style="list-style-type: none"> • Nuevo Amanecer Latino Children Services (라틴계 아동 및 가족 지원 서비스) • Olive Support Services (정신건강 및 회복 지원 서비스) • Olive View-UCLA 메디컬 센터 및 응급의학과 의사들(공공 병원 및 응급의학과 의료진) • Pacific Asian Counseling Services (PACS) (아시아계 커뮤니티 상담 서비스) • Pacific Clinics - Asian Pacific Family Center (아시아-태평양계 가족 정신건강 서비스) • Para Los Niños (아동-가족 교육 및 복지 지원) • Parents Anonymous (부모 교육 및 가족 지원 프로그램) • PARS Equality Center (장애-정신건강 회복 및 자립 지원) • Patents Anonymous (부모 지원 및 스트레스 관리 프로그램) • Pax House Recovery, Pasadena and A Child's Dream Altadena (회복 주거 및 아동 지원 프로그램) • PCS Family Services (가족-청소년 상담 및 지원 서비스) • Peacemakers, Inc (갈등 중재 및 커뮤니티 지원 단체) • Peer Self-Advocacy Program at Disability Rights California (장애인 자기옹호 및 권리 지원 프로그램) • Phoenix House of Los Angeles (중독 치료 및 회복 지원 기관) • Planned Parenthood Los Angeles (PPLA)(로스앤젤레스 지역 성-생식 건강 서비스 제공 비영리 의료기관) • Precise Behavioral Health(정신건강 및 행동건강 치료 제공 기관) • Proccultural Group Counseling Services(다문화 대상 상담 및 정신건강 서비스 기관) • Project Impact USA(취약계층 지원 및 회복-재활 프로그램 운영 비영리단체) • Project Return Peer Support Network(전과자 및 회복 경험자 대상 동료 지원 네트워크) • Providence (Southern California)(남캘리포니아 지역 의료 시스템 및 병원 네트워크) • 공공변호인 • Pueblo Y Salud(라틴계 커뮤니티 대상 보건-복지 프로그램 제공 단체) • Reality Center(청소년 및 가족 대상 교육-상담 서비스 기관) • Roots Through Recovery(중독 회복 및 정신건강 치료 제공 기관) • Sacred Path Indigenous Wellness Center(원주민 커뮤니티 중심의 치유, 웰니스 센터) • SALT 6(로스앤젤레스 카운티 정신건강 서비스 지역구(SPA) 6 내 협력체계) • San Fernando Valley Partnership (SFVP)(샌퍼넌도 밸리 지역 커뮤니티 협력 네트워크) • 샌게이브리얼 포모나 지역 센터 • Southern California Health & Rehabilitation Program (SCHARP)(HIV/AIDS 및 취약계층 대상 의료-사회서비스 제공 기관) • Search to Involve Pilipino Americans (SIPA)(필리핀계 미국인 커뮤니티 지원 비영리단체) |
|---|--|

이해관계자 기관

<ul style="list-style-type: none"> (DIUP)(덴저필드 도시 문제 연구소) • Day One • Didi Hirsch Mental Health Services(디디 허쉬 정신건강 서비스) • Disability Rights California(캘리포니아 장애인 권리 단체) • DMH-SBCAP(정신건강국 학교기반 지역사회 접근 프로그램) • Exodus Recovery Inc. • Faith Base Advocacy Council(신앙 기반 옹호 협의체) • Families Uniting Families(가족 연대 가족 지원 단체) • First 5 LA(영유아 발달 기관) • Fred Brown's Recovery Services • Friends of the Children(아동 지원 비영리 단체) • Futuro Health • Girls Club LA • Grace UMC(그레이스 연합감리교회) • Grandview Foundation(그랜드뷰 재단) • HAI • Hamburger Home • Healing-Informed Art Center(치유 중심 예술 센터) • Healthcare in Action(헬스케어 인 액션) • Helpline Youth Counseling(헬프라인 청소년 상담 서비스) • Helpline Youth Counseling(헬프라인 청소년 상담 서비스)(HYC) • HMG LA • Homeless Health Care Los Angeles (HHCLA)(로스앤젤레스 노숙인 건강관리 기관) • Institute for Multicultural Counseling & Educational Services (IMCES)(다문화 상담 & 교육 서비스 기관) • Inner-Development Life Coaching(내적 성장 라이프 코칭) • International Rescue Committee (IRC)(국제구조위원회) • Joe Torre Safe At Home Foundation • Just Whole Care • Kaiser Permanente Southern California • Koreatown Youth & Community Center(코리야타운 청소년 & 커뮤니티 센터) • L.A. CADA – Los Angeles Centers for Alcohol & Drug Abuse(LA 알코올·약물 남용 치료 센터) • L.A. Care Health Plan(케어 헬스 플랜) • 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 ARISE UsCC • Life Adjustment Team / LAT Intensive Outpatient Programs(LAT 집중 외래 치료 프로그램) • 로스앤젤레스 알코올 & 약물 남용 치료 센터(LA 	<ul style="list-style-type: none"> • Self-Help and Recovery Exchange (SHARE)(자조 모임 및 회복 커뮤니티 공간 운영 단체) • SHIELDS for Families(아동 및 가족 대상 복지, 정신건강, 중독 예방 서비스 기관) • Sistah Friends(흑인 여성 및 가족 대상 커뮤니티 지원 단체) • Social Model Recovery Systems(사회적 회복 모델 기반 중독 치료 기관) • Soul Enrichment Ministries(종교 기반 상담 및 커뮤니티 지원 단체) • South Bay Children's Health Center (SBCHC)(아동·청소년 대상 1차 의료 및 정신건강 클리닉) • Southern California Grantmakers(남가주 지역 재단 및 기금기관 네트워크) • Special Service for Groups (SSG)(정신건강, 노숙인, 가족 지원 서비스 제공 비영리기관) • SRD Straightening Reins(청소년 행동개선 및 가족 지원 프로그램 운영 단체) • SSG – Asian Pacific Counseling & Treatment Centers (APCTC)(아시아-태평양계 대상 상담 및 치료 센터) • SSG (Special Service for Groups) SILVER(노년층 대상 정신건강 및 웰빙 프로그램) • Homeless Outreach Program Integrated Care System (SSG HOPICS)(노숙인 대상 통합 돌봄 및 주거 연계 프로그램) • St. John's Community Health(저소득층 대상 커뮤니티 헬스클리닉) • Star View Community Services(아동·청소년 행동건강 및 가족 지원 서비스 기관) • Stars Behavioral Health Group(지역사회 기반 정신건강 및 복지 서비스 기관) • Step Up(정신질환자 대상 주거·자립 지원 비영리기관) • Step Up on Second(노숙 경험자 대상 지원 주택 프로그램) • Straightening Reins(청소년 및 가족 대상 관계·행동 개선 프로그램) • 서포티브 하우징 얼라이언스(로스앤젤레스 카운티) • Sycamores(아동·청소년 정신건강 및 가족 서비스 기관) • Tarzana Treatment Center(중독 치료 및 행동건강 서비스 제공 의료기관) • TCMHA(지역 기반 정신건강 서비스 제공 기관) • The Joe Torre Safe At Home Foundation(가정폭력 예방 및 아동 보호 프로그램 운영 재단) • The People Concern(노숙인 대상 통합 복지·의료·주거 지원 기관) • The Sidewalk Project(성노동 종사자 및 취약 여성 대상 현장 지원 단체) • The Village Family Services(가족·청소년 정신건강 및 복지 서비스 기관) • The Wall Las Memorias Project(HIV/AIDS 인식 개선 및 커뮤니티 교육 프로젝트) • The Whole Child(아동 발달 및 가족 안정 지원 비영리기관) • Tia Chucha's Centro Cultural & Bookstore(라틴계 문화 예술 센터 및 커뮤니티 공간)
---	---

이해관계자 기관

<p>CADA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 로스앤젤레스 카운티 DMH - PEI 행정 부서 • 로스앤젤레스 카운티 DMH + UCLA • 로스앤젤레스 카운티 DMH SPA 1 행정 부서, SALT 1 연락 담당 • 로스앤젤레스 카운티 보호관찰국 • 로스앤젤레스 카운티 API UsCC • 로스앤젤레스 카운티 감독위원회 • 로스앤젤레스 카운티 최고행정책임자실 예산·운영관리 부서 • 로스앤젤레스 카운티 최고행정책임자실 (CEO) • 로스앤젤레스 카운티 아동 및 가족 서비스국 (DCFS) • 로스앤젤레스 카운티 교육국 	<ul style="list-style-type: none"> • Transform Health(보건 정책 및 의료 접근성 개선 활동 단체) • 트라이시티 정신 건강 공공기관 • UCLA 헬스 - 인구 행동건강 부문 • UMMA Community Clinic(저소득층 대상 커뮤니티 기반 의료기관) • University of Southern California Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy(USC 소속 작업과학 및 작업치료 교육·연구 부서) • Variety Boys & Girls Club(아동·청소년 방과후 활동 및 성장 지원 기관) • Wellnest – Emotional Health & Wellness(청소년·가족 대상 정서·정신건강 서비스 기관) • Westside Infant-Family Network (WIN)(영유아 및 가족 발달 지원 네트워크) • Wherewithal Development Foundation(청소년 역량 강화 및 교육 지원 재단) • Wolf Connection(동물 매개 치유 기반 청소년 회복 프로그램) • You Star Foundation(청소년 리더십 및 멘토링 프로그램 운영 재단) • 청소년 위원회 • Youth Guidance – BAM Los Angeles(청소년 멘토링 및 행동개선 프로그램) • Youth With A Purpose(청소년 자립 및 인생 설계 지원 단체) • YWCA San Gabriel Valley(여성·가족 권익 증진 및 커뮤니티 서비스 기관)
--	--

a. 인구가 200,000명을 초과하는 카운티의 경우, 다음은 해당 카운티 내에서 인구가 가장 많은 상위 5개 도시의 목록입니다.

- 로스앤젤레스
- 롱비치
- 산타클라리타
- 글렌데일
- 랭커스터

3. 계획 수립 과정에서 요구되는 모든 이해관계자 및 관련 집단을 참여시키는 것이 가능했습니까? 예

4. 다양한 이해관계자의 관점이 통합 계획(Integrated Plan) 수립 과정에 어떻게 반영되었는지에 대해 설명하고, 지역사회가 식별한 강점, 필요, 우선순위를 포함하여 이를 뒷받침하는 자료(예: 회의록)를 제시해 주시기 바랍니다.

로스앤젤레스 카운티의 행동건강서비스법(BHSA) 지역사회 계획 수립 과정(Community Planning Process, CPP)은 포용적인 참여와 공동의 이해를 지원하고, 투명성·접근성·지속적인 지역사회 참여를 강조하여 지역의 우선순위를

주(州) 차원의 행동건강 목표와 정렬하기 위해 체계적인 4단계 접근 방식으로 운영되었습니다.

1단계: 기반 구축(2025년 1월~3월) 단계는 의미 있는 지역사회 참여를 지원하기 위한 구조, 관계, 공통 프레임워크를 구축하는 데 중점을 두었습니다. 참여자들은 행동건강과 통합 행동건강 시스템에 대한 공동 정의를 수립하기 위해 협력하였으며, 과정 전반에서 존중되어야 할 공동의 가치, 삶의 경험, 그리고 차이를 식별함으로써 참여자 간의 집단적 정체성 형성에도 주력하였습니다. 또한 지역사회 계획팀(CPT)의 역할과 공동 합의 사항을 포함한 거버넌스 프레임워크를 확정하고, 주에서 요구하는 모든 이해관계자 집단과 카운티의 사회·문화적 다양성을 대표하는 160명의 CPT 구성원을 모집하기 위한 활동을 개시하였습니다. 이 단계는 3월 말 공식 출범식 및 온보딩 세션으로 마무리되었습니다.

2단계: 이해관계자 의견 수렴(2025년 4월~8월) 단계는 행동건강 연속체 전반과 주 차원의 행동건강 목표에 걸쳐 폭넓은 이해관계자 의견을 수집하는 데 초점을 맞추었습니다. 4월과 5월에는 지역 행동건강 연속체를 정의·검토하고, 1차 예방, 조기 개입, 외래 및 집중 외래 서비스, 주거 개입 전반에 걸친 미충족 필요와 서비스 공백을 식별하였습니다. 6월부터 8월까지 주 차원의 행동건강 목표로 논의의 초점을 전환하여, 격차 관련 데이터를 준비하고 돌봄 접근성, 노숙, 사법체계 연계, 시설 수용, 아동 분리, 치료받지 못한 행동건강 필요, 학교 참여와 관련된 격차에 대한 논의를 진행하였습니다. 이해관계자들은 이러한 격차를 야기하는 요인을 식별하고 포괄적인 해결 방안을 제안하였습니다. 이해관계자들의 의견은 문서화되어 양 부서의 주제별 전문가들에게 공유되었고, 이는 3단계에서의 프로그램 발표 준비에 활용되었습니다.

3단계: 이해관계자 피드백(2025년 9월~12월) 단계에서는 BHSA 및 비(非)BHSA 재원으로 추진되는 제안 프로그램을 제시하고, 2단계에서 제기된 이해관계자 질문에 대응하며, 구조화된 피드백을 수렴함으로써 투명성과 책무성을 강화하는 데 중점을 두었습니다. 프로그램 검토를 위해 월 2회 세션을 운영하였으며, 이에 더해 행동건강 예방, 주거 개입, 청소년 참여를 주제로 한 추가 포럼과 집중 그룹도 진행되었습니다. 또한 정기적으로 행동 건강 위원회(Behavioral Health Commission)에 진행 상황을 공유하여 적합성과 감독을 확보하였습니다. 이러한 과정 전반에 걸쳐 총 225개 이상의 기관 및 부서 사무소 대표들이

참여하였습니다.

4단계: 마무리 및 이행 준비 단계(2026년 1월~6월)는 BHTA 통합 계획의 공식 승인과 이행을 위한 준비에 중점을 둡니다. 이 단계에는 BHTA 지역사회 계획팀(Community Planning Team) 구성원을 대상으로 한 BHTA 통합 계획 포럼이 포함되며, 이후 3월에는 30일간의 공개 게시 기간, 4월에는 공청회, 5월에는 감독위원회(Board of Supervisors)의 최종 승인이 예정되어 있습니다. 또한 이 6개월 동안 BHTA CPT가 BHTA 통합 계획의 이행 모니터링 역할로 전환할 수 있도록 역량 강화 세션도 함께 진행될 예정입니다.

지역 보건 관할 구역(LHJ)

카운티와 별개로 통합 계획(Integrated Plan)을 독립적으로 제출하는 시(City)는 이 섹션을 작성하지 않아도 됩니다. 관련 정책 정보는 B.2 기타 지역 프로그램 계획 수립 과정에 대한 고려 사항을 참고하시기 바랍니다.

1. 카운티는 최근 LHJ의 지역사회 건강 평가(CHA) 및/또는 지역사회 건강 개선 계획(CHIP) 수립 과정에서 LHJ와 협력하였습니까? 기타 지역 프로그램 계획 수립 과정과의 참여 요건에 대한 추가 정보는 정책 매뉴얼 제3장 B.2.3절에서 확인할 수 있습니다. 예
2. CHA 및/또는 CHIP 수립 과정에서 협력, 데이터 공유, 이해관계자 활동의 세 가지 영역 전반에 걸쳐 카운티가 LHJ 및 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP)과 어떻게 협력했는지에 대해 설명해 주십시오.[https://policy-manual.mes.dhcs.ca.gov/behavioral-health-services-act-county-policy-manual/V1.0.0/3-county-integrated-plan - id-\(V1.0.0\)3.CountyIntegratedPlan-B.2.3CountyRequirements](https://policy-manual.mes.dhcs.ca.gov/behavioral-health-services-act-county-policy-manual/V1.0.0/3-county-integrated-plan - id-(V1.0.0)3.CountyIntegratedPlan-B.2.3CountyRequirements)

DPH-SAPC는 다음과 같은 방식으로 데이터 공유, 주요 회의 참석, 설문조사 협력을 통해 로스앤젤레스 카운티 공중보건국의 CHA 및 CHIP 수립 과정에 기여하였습니다.

- SAPC는 로스앤젤레스 카운티 내 179개 지역의 다수 지표에 대한 데이터를 분석하였습니다. 해당 데이터는 DPH의 CHA의 핵심 기반이 되는 지역사회 건강 프로파일(Community Health Profiles, CHPs) 데이터 플랫폼 내 행동건강 주제 영역에 포함되었습니다.
- 이 과정의 결과로, 로스앤젤레스 카운티의 LHJ는 LA 카운티

의료 설문 조사(County Health Survey)에 물질 사용 관련 문항을 포함하였습니다. 해당 데이터는 CHPs 전반에 걸쳐 중점적으로 활용되었습니다.

- SAPC는 포함된 SUD 지표의 중요성과 SAPC의 활동을 강조하는 CHPs 내 서술형 내용을 검토하고 수정하였습니다. SAPC로 연결되는 링크도 함께 포함되었습니다.
- SAPC는 본 과업을 위해 LHJ에 재정적 지원을 제공하였으며, CHIP 설문조사에도 기여하였습니다.

3. 카운티는 기술 지원을 통해 제공된 카운티-LHJ-MCP 협력 도구(County-LHJ-MCP Collaboration Tool)를 활용하였습니까? 아니요

협력

1. 카운티가 LHJ와 협력한 방식으로 해당되는 항목을 선택해 주세요

- 요청에 따라 주요 CHA 및 CHIP 회의에 참석했습니다.
- 요청에 따라 CHA 및 CHIP의 거버넌스 구조 및/또는 소위원회 구성원으로 참여했습니다.
- 기타: 우리는 로스앤젤레스 카운티 DPH(LA 카운티의 LHJ), 롱비치시 및 패서디나시(로스앤젤레스 카운티 내에 자체 공중보건국을 보유한 시), 그리고 MCP들과 회의를 진행하여, 데이터 공유 및 회의 참석을 포함한 향후 CHA/CHIP 계획 수립 과정에 어떻게 참여할 수 있을지에 대해 논의하고 있습니다.

데이터 공유

CHA/CHIP 지원을 위한 데이터 공유

1. 다음은 CHA 및 CHIP의 행동 건강 관련 중점 분야를 지원하기 위한 데이터 공유를 위해 선정된 주 전역 행동 건강 목표입니다.

- 과다복용
- 기타: 우리는 향후 통합 계획(IPs)을 계획하기 위한 준비 차원에서, 주 전역 행동건강 목표와 데이터 공유 요건에 대해 MCP 및 LHJ와 논의를 시작하였습니다. 일정상의 제약으로 인해 첫 번째 IP에서는 데이터를 공유할 수 없었습니다. 구체적으로, PHM 전략 산출물의 일환으로 MCP 전반에 걸쳐 세 가지 행동건강 목표(돌봄 접근성, 노숙 문제, 치료되지 않은 행동건강 상태)에 대해 식별하고 정렬하였습니다.

2. 데이터가 공유되었습니까? 아니요

IP 개발을 지원하기 위한 MCP 및 LHJ의 데이터 공유

1. IP 개발에 정보를 제공하기 위해 데이터 공유 대상으로 확인된 주 전역 행동 건강 목표를 선택해 주세요.

기타: 우리는 향후 통합 계획(IPs)을 계획하기 위한 준비 차원에서, 주 전역 행동건강 목표와 데이터 공유 요건에 대해 MCP 및 LHJ와 논의를 시작하였습니다. 일정상의 제약으로 인해 첫 번째 IP에서는 데이터를 공유할 수 없었습니다. 구체적으로, PHM 전략 산출물의 일환으로 MCP 전반에 걸쳐 세 가지 행동건강 목표(돌봄 접근성, 노숙 문제, 치료되지 않은 행동건강 상태)에 대해 식별하고 정렬하였습니다.

2. 데이터가 공유되었습니까? 아니요

이해관계자 활동

1. LHJ의 CHA/CHIP 참여와 연계하여, 카운티가 IP 개발을 위해 조정된 이해관계자 활동을 선택해 주세요. 카운티는 가능할 경우 LHJ의 CHA/CHIP 과정과 이해관계자 활동을 조정해야 하지만, 아래 선택지는 예시 목적이며 필수적인 이해관계자 활동 조정 방식은 아닙니다(즉, 모든 활동을 수행할 필요는 없습니다).

IP와 CHA/CHIP 모두에 활용될 수 있도록 공동 설문조사, 포커스 그룹 및/또는 인터뷰를 협력하여 수행합니다.

최신 지역사회 건강 평가(CHA), 지역사회 건강 개선 계획(CHIP) 또는 전략 계획

1. 카운티는 [통합 계획\(IP\)을 개발](#)하는 과정에서 지방 보건국(LHJ)의 가장 최근 CHA/CHIP 또는 전략 계획을 고려하였습니까? 다른 지역 프로그램 계획 수립 절차와의 참여 요건에 관한 추가 정보는 [정책 매뉴얼 제3장, 섹션 B.2.3](#)에서 확인할 수 있습니다. [예/아니오 라디오 버튼]

a. 예: 본 카운티는 격차 및 중점 분야를 파악하기 위해 CHA와 CHIP을 검토하였으며, 향후 수립될 통합 계획과 주 전체의 정신 건강 목표를 일치시키기 위해 지방 보건국(LHJ)과 계획 수립 논의를 진행하였습니다. 주요 조사 결과는 다음과 같으며, 이는 다른 데이터 자료에서 발견된 격차 및 커뮤니티 계획 팀(CPT) 위원들의 실생활 경험과 관련된 데이터 및 논의 내용과 일치합니다.

- 치료되지 않은 행동 건강 질환은 흑인/아프리카계 미국인, 저소득층 및 기타 소외 계층에게 불균형적으로 더 많은 영향을 미치고 있습니다. 카운티 데이터에 따르면 흑인/아프리카계 미국인 및 저소득층 거주자 사이에서 약물 과다복용 및 자살 사망률이 더 높게 나타납니다. 지역사회 건강 개선 계획(CHIP)에 따르면, 젠더 논바이너리 성인의 58%가 우울증을 앓고 있으며, 자살 사고는 젠더 논바이너리, 젠더 비순응자 및 퀴어 인구의 48%에 영향을

미칩니다. 젠더 논바이너리, 젠더 비순응자 및 퀴어 개인의 자살률에는 상당한 격차가 존재하며, 이들 중 29.6%가 자살 시도를 경험했다고 보고했습니다. 또한, 청소년의 자살 시도로 인한 입원율은 고령층보다 2배에서 10배 더 높습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 지역사회 건강 개선 계획(CHIP)에 따르면, 아동이 가정에서 분리될 위험을 높이는 특정 정신 건강 및 사회경제적 요인들이 특정 커뮤니티에 불균형적으로 영향을 미치고 있습니다. 우울증과 같은 부모의 정신 건강 문제는 전체 보호자의 8%에게 영향을 미치지만, 빈곤층 부모/보호자의 경우 그 수치가 11%에 달합니다. 추가로, 로스앤젤레스 카운티 건강 평가(CHA) 데이터에 따르면 가족의 37%가 보육 서비스 이용에 어려움을 겪고 있으며, 메트로 지역 및 저소득층 가족의 경우 이 비율이 45%에 이릅니다.
- 범죄 관련 데이터는 일부 커뮤니티가 사법 체계에 불균형적으로 연루되어 있을 수 있음을 나타냅니다. 지역사회 건강 평가(CHA) 보고에 따르면, 주로 흑인/아프리카계 미국인, 라틴계 및 저소득층 커뮤니티인 사우스 LA(SPA 6)와 메트로 LA(SPA 4) 지역의 강력 범죄율은 인구 10만 명당 525.9명에 달했습니다. 지역사회 건강 형평성 개선 계획(CHEIP)은 흑인/아프리카계 미국인 거주자의 불균형적으로 높은 살인 피해율을 반영하고 있으며, 이들의 살인 피해율은 인구 10만 명당 33.4명으로 카운티 전체 평균인 8.1명과 대조를 이룹니다.
- 또한 CHEIP은 로스앤젤레스 카운티 거주자들의 주거 불안정 실태를 보여줍니다. 지난 5년 동안 노숙 또는 불안정한 주거 환경을 경험한 524,000명의 로스앤젤레스 카운티 성인들 사이에서 인종적, 사회경제적 격차가 존재합니다. 흑인/아프리카계 미국인이 가장 높은 노숙률(16%)을 보였으며, 아메리카 원주민/알래스카 원주민(14%), 미국 출생 라틴계(10%)가 그 뒤를 이었습니다. 성별에 따른 격차도 존재하여 트랜스젠더 여성의 36%, 젠더 논바이너리 개인의 16%가 주거 불안정을 경험하고 있습니다. 장애가 있는 성인의 경우 노숙 경험 비율이 11%로 나타나, 장애가 없는 성인의 5%와 차이를 보였습니다. 지리적 격차 또한 뚜렷하여 SPA 1(애틀로프 밸리) 지역은 13%인 반면, SPA 5(웨스트) 지역은 3%에 그쳤습니다.
- 로스앤젤레스 카운티 지역사회 건강 형평성 개선 계획(CHEIP)에 따르면, 성인의 25%가 필요한 의료 서비스 이용에 어려움을 겪었다고 답했으며, 21%는 정기적으로 진료를 받는 의료기관이 없다고 보고했습니다. 나아가 젠더 논바이너리 개인의 49%, 라틴계의 37%, 장애가 있는 개인의 33%가 의료 서비스 이용에 어려움을 겪고 있습니다. CHEIP은 지역사회 건강 프로파일, 로스앤젤레스 카운티 건강 설문조사 및 프로그램별 데이터 등 여러 데이터 자료를 활용하였습니다.

- CHEIP에 보고된 임신 관련 사망비(PMR) 역시 의료 서비스 접근성의 격차를 나타내는데, 흑인/아프리카계 미국인 산모의 PMR은 백인 산모의 3배 이상이며 다른 인종/민족 집단에 비해 지속적으로 높게 나타나고 있습니다.

Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(mcp) 지역사회 재투자

관련 정책 정보는 [B.2 기타 지역 프로그램 계획 수립 과정](#)에 대한 고려 사항을 참고하시기 바랍니다.

1. 카운티가 각 매니지드 케어 플랜(MCP)의 지역사회 재투자 계획 및 의사결정 과정에 정보를 제공하기 위해 협력한 매니지드 케어 플랜 목록을 기재해 주세요.

DPH-SAPC(공공보건국 약물 남용 예방 및 통제부)와 DMH(정신건강국)는 2025년 10월부터 LA Care, Health Net, Kaiser Permanente와 이들의 지역사회 재투자 계획 노력에 관한 대화를 시작하였으며, 인구 보건 관리(PHM) 전략 산출물 아래 확인된 세 가지 정신 건강 목표와 같이 공통된 중점 분야를 논의하고 일치시키기 위해 지속적으로 회의에 참여하고 있습니다. DPH-SAPC와 DMH 모두 MCP의 계획 수립 노력에 정보를 제공하기 위해, 확인된 정신 건강 목표에 따른 각 부서의 전략, 프로그램 및 격차 사항을 공유하였습니다.

2. MCP 지역사회 재투자 계획 제출서의 어떤 활동들이 행동건강서비스법(BHSA) 지역사회 계획 수립 절차, 그리고 카운티 통합 계획에 관한 카운티, MCP 및 기타 이해관계자 간의 협력을 통해 파악된 요구사항을 다릅니까?

2025년 10월 현재, 로스앤젤레스 카운티 정신건강국과 공공보건국 약물 남용 예방 및 통제부는 지역사회 투자 계획에 관한 목표를 논의하고 협력 방안을 모색하기 위해 MCP들과 소통하고 있습니다. 현재 본 카운티는 이러한 대화의 초기 단계에 있습니다.

MCP의 재투자 계획 수립은 현재 진행 중이며, 2026년 1분기에 더 자세한 세부 사항이 마련될 것으로 예상합니다.

의견 수렴 기간 및 공청회

관련 정책 정보는 [B.3 통합 계획에 대한 공공 의견 수렴 및 업데이트 섹션](#)을 참조하세요.

1. 이해관계자 의견 수렴을 위해 통합 계획(IP) 초안이 공개된 날짜: 2026년 00월 00일
2. 이해관계자 의견 수렴 기간이 종료된 날짜: 2026년 00월 00일
3. 통합 계획(IP) 초안에 대한 행동 건강 위원회 공청회 날짜: 2026년 04월 09일
 - a. 공청회 정보가 포함된 공공 게시 증명 자료를 제출해 주세요. 카운티가 선호하는 제출 방식을 선택해 주세요. PDF, 첨부자료 #A 참조
4. 카운티가 의견 수렴을 위해 통합 계획(IP)을 공공에 게시할 때 기존 랜딩 페이지나 기타 웹 기반 위치를 사용하는 경우, 해당 랜딩 페이지의 링크를 제공해 주세요.
[BHSA 공고 - 정신건강국](#)
5. 계획 초안이 이해관계자들에게 배포된 절차를 선택해 주세요
 - 공공 게시
 - 이메일 아웃리치, 첨부자료 #B 참조
6. 계획 초안이 이해관계자들에게 배포된 기타 절차를 구체적으로 기재해 주세요. 해당 없음(N/A)
7. 아래 표에 [이해관계자 의견 수렴](#) 내용을 기재해 주세요. 각 이해관계자 그룹을 표의 개별 행에 추가해 주세요

표 7. 이해관계자 의견 수렴: **공공 의견 수렴 기간이 종료된 후 추가될 예정입니다.**

의견을 제공한 이해관계자 그룹	의견 수렴 기간 중 해당 이해관계자가 권고한 실질적인 수정 사항 요약

8. 최종 통합 계획 또는 업데이트에 포함되지 않은 지역 행동 건강 위원회의 실질적인 권고 사항이 있다면 설명해 주세요. 의견 수렴 기간 동안 이해관계자가 권고한 실질적인 수정 사항이 없는 경우, N/A라고 입력해 주세요.

공공 의견 수렴 기간이 종료된 후 추가될 예정입니다.

행동 건강 서비스 돌봄 연속성

행동 건강 연속적 돌봄 체계(Behavioral Health Care Continuum)는 물질사용장애 및 정신 건강 서비스를 위한 두 가지의 별개 프레임워크로 구성됩니다. 이러한 프레임워크는 카운티가 서비스 연속체 내의 주요 서비스 범주 전반에 걸쳐 계획된 지출을 입증하기 위해 사용됩니다. 행동 건강 연속적 돌봄 체계에 관한 질문은 통합 계획 예산 템플릿(Integrated Plan Budget Template)에 포함되어 있습니다.

카운티 의료제공자 모니터링 및 감독

카운티와 독립적으로 통합 계획을 제출하는 시는 Medi-Cal 품질 개선 계획 질문 또는 모든 BHSA 제공자 위치 항목 아래의 질문 1을 작성할 필요가 없습니다. 그 외의 경우, 선택 사항으로 표시되지 않은 한 모든 필드를 작성해야 합니다. 관련 정책 정보는 [6.C.2 Medi-Cal 지불 확보](#)(Securing Medi-Cal Payment) 항목을 참조하세요.

Medi-Cal 품질 개선 계획

1. **행동 건강 행정 통합(Behavioral Health Administrative Integration)에 따른 전문 정신 건강 서비스(SMHS) 또는 통합 SMHS/의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(DMC-ODS) 계약의 경우, 주 회계 연도(SFY) 2026-2027에 해당하는 카운티의 현재 품질 개선 계획(QIP) 사본을 업로드하세요.**

첨부파일 #C 참조

2. **카운티에서 독립형 DMC-ODS 프로그램(예: 통합 SMHS/DMC-ODS 계약에 속하지 않는 DMC-ODS 프로그램)을 운영합니까? 예**

a. 주 회계 연도(SFY) 2026-2027에 해당하는 카운티의 현재 품질 개선 계획(QIP)은 첨부 파일 #C를 참조하세요

계약된 BHSA 의료제공자 위치

1. 이 보고서가 제출된 날짜를 기준으로, 주 회계 연도(SFY) 2025-26 기간 동안 비주거(non-Housing) 서비스를 제공하며 계약된 행동 건강 서비스법(BHSA) 제공자 위치의 총 숫자를 제공하십시오. 즉, (i) 카운티가 소유하거나 운영하지 않으며, (ii) 주거 개입(Housing Interventions) 서비스 이외의 BHSA 서비스를 제공하는 BHSA 기금 지원 위치를 의미합니다. (제공자 위치가 주거 개입과 정신 건강(MH) 또는 물질사용장애 서비스(SUD)를 모두 제공하는 경우 숫자에 포함해야 합니다. 정신 건강 서비스와 물질사용장애 서비스를 모두 제공하기 위해 카운티와 계약한 제공자 위치는 각각 별도로 계산해야 합니다.)

표 8. 계약된 BHSA 제공자 위치 중 비주거 서비스를 제공하는 곳

제공되는 서비스	계약된 BHSA 제공자 위치의 수 위치
정신 건강(MH) 서비스만 제공	766
물질사용장애(SUD) 서비스만 제공	168
MH 및 SUD 서비스 둘 다 제공	0

2. 카운티의 계약된 BHSA 제공자 위치 중에서, 주 회계 연도(SFY) 2025-26 기간 동안 카운티의 Medi-Cal 행동 건강 전달 체계(BHDS)(SMHS 및 Drug MC/DMC-ODS 포함)에도 참여하는 위치의 숫자를 식별하여 제공하세요.

표 9. Medi-Cal BHDS에 참여하는 계약된 BHSA 제공자 위치

제공되는 서비스	계약된 BHSA 제공자 위치의 수 위치
SMHS만 참여	624
DMC/DMC-ODS만 참여	168
SMHS 및 DMC/DMC-ODS 시스템 둘 다 참여	0

모든 BHSA 의료제공자 위치

관련 정책 정보는 [B.2 기타 지역 프로그램 계획 수립 과정](#)에 대한 고려 사항을 참고하시기 바랍니다.

1. 카운티의 BHSA 기금 지원 SMHS 제공자 위치(카운티 운영 및 계약) 중에서, Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP)에 의해 비전문 정신 건강 서비스(NSMHS)로 보장될 수 있는 서비스/돌봄 수준을 제공하는 곳 중, NSMHS 전달을 위해 카운티 내 하나 이상의 MCP와 계약한 BHSA 기금 지원 SMHS 제공자의 비율은 얼마입니까? 22%

- a. 2027년 7월 1일부터 시작하여 향후 2년 동안, Medi-Cal MCP에 의해 상환받을 수 있거나 상환받아야 하는 서비스를 제공하는 BHSA 의료제공자 위치들 사이에서 MCP 계약률을 높이기 위한 카운티의 계획을 기술해 주세요

CalAIM TOC에 발맞추어, 더 이상 전문 정신 건강 기준을 충족하지 않는 대상자는 MCP로 다시 전환되어야 합니다(즉, 전문 서비스는 거부됩니다).

대상자와의 지속적인 작업이 요구되는 경우, 제공자는 NSMH(비전문 정신 건강) 의료제공자가 되기 위해 MCP와 계약해야 합니다. 이러한 전환은 대상자를 위한 돌봄의 연속성을 강화할 것입니다.

2. 자원 효율성을 극대화하기 위해, 카운티는 2027년 7월 1일부로 BHSA 의료제공자들에게 다음 사항을 요구해야 합니다(특정 예외 상황 제외).

- a. BHSA 기금 지원 자격이 있는 서비스를 원하는 개인이 Medi-Cal 및/또는 민간 건강 보험에 가입되어 있는지 확인하고, 보험이 없는 경우 해당 개인을 가입 자격 심사를 받도록 안내해야 합니다.
- b. 의료제공자가 BHSA 기금을 지원받는 보장 서비스에 대해 Medi-Cal 행동 건강 전달 체계에 비용을 청구해야 합니다. 그리고
- c. 의료제공자가 BHSA 기금을 지원받는 보장 서비스에 대해 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP) 및 민간 건강 보험으로부터 상환을 받기 위해 성실한 노력을 기울여야 합니다.
 - i. 카운티에서 이러한 요구 사항과 관련된 이행상의 어려움이나 우려 사항을 기술하기를 원하십니까? 아니요

3. 카운티는 정책 매뉴얼, DHCS와의 카운티 BHSA 계약,

그리고 주 법률 및 규정에 따른 해당 요구 사항의 준수 여부에 대해 BHSA 기금 지원 제공자를 모니터링해야 합니다. 주 회계 연도(SFY) 2027-2028부터, 카운티는 (1) 정기적인 현장 방문을 포함하는 모니터링 일정을 채택해야 하며, (2) 모니터링 보고서, 카운티가 승인한 제공자 시정 조치 계획(CAP), 그리고 CAP 해결 확인서를 포함한 모니터링 기록을 보존해야 합니다. 카운티는 DHCS가 요청할 경우 언제든지 이러한 기록을 제공해야 합니다. DHCS는 카운티가 Medi-Cal과 동일한 제공자 모니터링 일정(매년 모니터링을 실시하되 최소 3년에 한 번은 현장 방문 포함)을 채택할 것을 권장합니다. 여러 카운티의 BHSA 프로그램에 참여하는 제공의 경우, 한 카운티는 다른 카운티에서 수행한 모니터링 결과에 의존할 수 있습니다.

카운티는 다음의 조건을 충족하는 BHSA의 자금을 지원받는 제공자에 대해 이 권장된 모니터링 일정을 채택할 의사가 있습니까?

- a. 카운티의 Medi-Cal 행동 건강 전달 시스템(BHDS)에도 참여합니까? (주의 사항: 카운티는 Medi-Cal 및 BHSA 요구 사항 준수 여부를 동시에 모니터링할 수 있습니다):
예
- b. 카운티의 Medi-Cal 행동 건강 전달 시스템(BHDS)에도 참여하지 않습니까?:예

행동 건강 서비스법/기금 프로그램

행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS)

관련 정책 정보는 7.A.1 행동 건강 서비스 및 지원 지출 지침(Behavioral Health Services and Supports Expenditure Guidelines) 항목을 참조하세요.

일반

1. 다음 행동 건강 서비스 및 지원(BHSS)이 계획에 포함되어 있습니다:

- 성인 및 노인 돌봄 시스템(비-FSP)
- 조기 개입 프로그램(EIP)
- 아웃리치 및 참여 유도(O&E)
- 인력, 교육 및 훈련(WET)
- 자본 시설 및 기술적 필요(CFTN)

성인 및 노인 돌봄 시스템(비-전체 서비스 파트너십(FSP)) 프로그램 #1: 외래 진료 서비스

카운티의 BHSS 기금 지원 성인 및 노인 돌봄 시스템(비-FSP) 프로그램의 일부인 각 프로그램 또는 서비스 유형에 대해 다음 정보를 제공하세요.

1. 프로그램 1에 따라 제공되는 서비스 유형을 선택하세요. 정신 건강 서비스
2. 제공되는 구체적인 서비스를 기술하세요:

외래 진료 서비스(OCS)는 회복 중심의 돌봄 시스템 내에서 임상적으로 적절한 바에 따라 클리닉 기반, 지역사회 기반(예: 학교, 주거 시설) 및 현장 기반 서비스의 광범위하고 통합된 배열을 제공합니다. 이 서비스는 정신 건강 연속체의 일부이며 성인 및 노인을 대상으로 하며, 각 대상자의 필요를 충족하기 위해 적시에 가장 적절한 환경에서 증거 기반 또는 지역사회 정의 증거 기반 실무 및 지원을 포함할 수 있는 정신 건강 서비스를 전달합니다. 이러한 증거 기반 실무를 지원하기 위해서는 교육과 장비가 필수적입니다.

OCS는 포용적이고 문화적으로 민감하며, 로스앤젤레스 카운티의 다양한 지역사회를 충족하기 위해 언어적으로 적절한 서비스를 제공합니다. OCS는 대상자의 현재 상황에 맞추어 그들을 서비스에 참여시키고, 연결성, 정신적 및 신체적 웰빙, 그리고 시간의 목적 있는 사용을 촉진하는 회복 및 자기 결정적이고 의미 있는 목표를 향해 안내하는 것을 목표로 합니다. 핵심 서비스에는 위기 안정화, 평가, 개인 및/또는 집단 치료, 위기 개입, 사례 관리, 주거, 고용 지원, 동료 지원, 동반 장애 치료, MSS 및 MAT가 포함됩니다. 서비스의 강도, 장소(지역사회/현장 또는 사무실/클리닉) 및 기간은 각 대상자의 필요에 따라 맞춤화되며 시간이 지남에 따라 변경될 수 있습니다. 많은 대상자가 고강도 서비스에서 저강도 서비스로 이동하지만, 일부 대상자는 높은 중증도 필요, 치료 미준수, 약물 사용, 트라우마 노출 또는 외부 스트레스 요인(주거, 고용, 인간관계 또는 법적 문제)과

같은 요인으로 인해 장기적인 고강도 지원이 필요할 수 있습니다. 주요 목표는 회복을 향한 치료 여정에 몰입하고 적극적으로 참여하는 것입니다.

- 아래 표에 회계 연도(FY)별 계획 기간 동안 서비스 제공이 예상되는 개인의 수를 제공하세요

표 10. 연간 계획 기간 동안 서비스를 제공받은 성인 및 노인 돌봄 시스템(비-FSP)의 개인 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 – 2027	117,925
회계연도 2027 – 2028	119,104
회계연도 2028 – 2029	120,295

- 성인 및 노인 돌봄 시스템을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하기 위해 카운티에서 사용한 데이터나 가정을 설명해 주세요

외래 진료에서 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인들을 포함하였습니다. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 1%씩 성장시켰습니다.

프로그램 #2: 이동 위기 대응 서비스

카운티의 BHSS 기금 지원 성인 및 노인 돌봄 시스템(비-FSP) 프로그램의 일부인 각 프로그램 또는 서비스 유형에 대해 다음 정보를 제공하세요.

- 프로그램 1에 따라 제공되는 서비스 유형을 선택하세요. 정신 건강 서비스
- 제공되는 구체적인 서비스를 기술하세요: 서비스는 자기 해를 입힐 위험, 타인에게 해를 입힐 위험, 또는 기본적 욕구를 충족하지 못할 위험이 있는 개인을 평가하는 LACDMH 임상 전문가들에 의해 제공됩니다. 지역사회 내에서의 선별 분류와 위기 완화, 그리고 입원, 구금 또는 부상을 방지하기 위한 대응 팀의 조정 및 파견이 포함됩니다. 이 접근 방식은 배려와 트라우마에 기반한 개입을 강조하며, 대상자와 가족을 지원하는 동시에 낙인을 줄이기 위해 노력합니다.
- 아래 표에 회계 연도(FY)별 계획 기간 동안 서비스 제공이 예상되는 개인의 수를 제공하세요

표 11. 연간 계획 기간 동안 서비스를 제공받은 성인 및 노인 돌봄 시스템(비-FSP)의 개인 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 – 2027	12,968
회계연도 2027 – 2028	13,097
회계연도 2028 – 2029	13,227

4. 성인 및 노인 돌봄 시스템을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하기 위해 카운티에서 사용한 데이터나 가정을 설명해 주세요

이동식 위기 대응 서비스를 받은 개인들을 포함하였습니다. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 1%씩 성장시켰습니다.

조기 개입 프로그램:

카운티의 전체 티 프로그램에 속하는 각 프로그램 또는 서비스 유형에 대해 다음 정보를 제공하세요. 카운티 티 프로그램은 [정책 매뉴얼 제7장, A.7.3조](#)에 설명된 모든 필수 요소들을 포함해야 하지만, 카운티는 모든 카운티 티 요구 사항을 충족하기 위해 여러 프로그램 또는 개입 조치를 개발할 수 있습니다. 카운티가 하나 이상의 프로그램 또는 서비스 유형을 제공하는 경우, "추가(add)" 버튼을 사용하세요. 관련 정책 정보는 [7.A.7 조기 개입 프로그램](#) 항목을 참조하십시오.

1. 프로그램 또는 서비스 명칭 #1: 아동 청소년 웰빙 서비스(CYWS)

아동 및 청소년 웰빙 서비스(CYWS) 프로그램은 전문 정신 건강 서비스 이용 기준을 충족하며 복합적인 정신 건강 상태를 가진 것으로 식별된 영유아부터 25세까지의 아동, 청소년 및 과도기 연령 청년(TAY)을 위해 표적화된 포괄적 돌봄을 제공합니다. 이 서비스는 심각한 행동 건강 장애를 해결하고, 기능적 손상을 개선하며, 발달 단계에 적합한 대처 기술을 향상시키도록 맞춤화되어 있습니다. 서비스는 클리닉 및 현장 기반 환경에서 핵심 행동 기반 관행과 지역사회 정의 관행을 활용하는 다학제적 인력에 의해 제공됩니다. 외래 전문 정신건강 서비스는 증상을 완화하고, 더 높은 수준의 돌봄이 필요한 상황을 방지하며, 아동, 청소년 및 TAY가 가족 및 지역사회 내에 통합된 상태를 유지하도록 지원하면서 웰빙을 증진하는 것을 목표로 합니다.

CYWS는 지역사회 기반 지원과 보다 집중적인 치료 옵션 사이의 간극을 메우며, 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 핵심적인 구성 요소를 나타냅니다. 아동, 청소년 및 TAY에 초점을 맞춘 기관들과의 CYWS 프로그램 파트너십은 포괄적이고 총체적인 치료 접근 방식을 보장합니다. 프로그램의 목표는 청소년과 가족에게 필요한 가장 적절한 수준의 돌봄과 서비스를 제공하는 것입니다.

다음의 티 구성 요소들이 프로그램 또는 서비스의 일부로 포함되어 있습니다:

- 아웃리치
- 접근 및 연결: 선별 검사
- 접근 및 연결: 평가
- 접근 및 연결: 소개

- 치료 서비스 및 지원: 초발 정신증(FEP) 대응 서비스
- 치료 서비스 및 지원: 행동 건강 위기를 예방, 대응 또는 치료하거나 자살의 영향을 감소시키는 서비스
- 치료 서비스 및 지원: 정신 건강 및 약물 사용 공존 문제를 해결하기 위한 서비스

2. 해당 프로그램 또는 서비스에 티 프로그램을 위한 2년 주기 목록에 포함된 증거 기반 실무(EBPs) 또는 지역사회 정의 증거 실무(CDEPs)가 포함되는지 표시해 주세요: 예

a. 적용되는 증거 기반 실무(EBPs) 목록은 다음과 같습니다:

- 가족을 위한 대안적 인지 행동 치료(Alternatives for Families Cognitive Behavioral Therapy, AF-CBT)
- 단기 전략적 가족 치료(Brief Strategic Family Therapy, BSFT)
- 아동 및 TAY(Child and TAY)
- 아동-부모 심리치료(Child-Parent Psychotherapy, CPP)
- 학교 내 트라우마를 위한 인지 행동 개입(Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in School)
- 우울증 치료 품질 개선(Depression Treatment Quality Improvement, DTQI)
- 가족 중심 EBPs(Family Centered EBPs)
- 가족 연결(Family Connections, FC)
- 기능적 가족 치료(Functional Family Therapy, FFT)
- 인크레더블 이어즈(Incredible Years, IY)
- 다차원 가족 치료(Multidimensional Family Therapy, MDFT)
- 다체계 치료(Multisystemic Therapy, MST)
- 양육 부모 교육(Nurturing Parenting, NP)
- 부모-자녀 상호작용 치료(Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)
- 포틀랜드 식별 및 조기 의뢰(Portland Identification and Early Referral, PIER)
- 성찰적 양육 프로그램(Reflective Parenting Program, RPP)
- 가족 강화(Strengthening Families, SF)
- 트라우마 중심 인지 행동 치료(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)
- 트리플 P 긍정 양육 프로그램(Triple P Positive Parenting Program, Triple P)
- UCLA 타이즈 전환 모델(UCLA Ties Transition Model, UCLA TTM)

3. 프로그램 또는 서비스의 의도된 성과를 기술해 주세요

- 돌봄 접근성: 적절한 정신 건강 서비스에 대한 적시 접근성을 증대합니다
- 시설 수용: 시설 수용 기관에서 보내는 시간을 단축합니다.

- 사법 체계 개입: 행동 건강 지원이 필요한 청소년이 사법 시스템에 연루되거나 그 상태가 유지되는 인원수를 감소시킵니다.
- 가정으로부터의 아동 분리: 불필요하게 아동이 가정으로부터 분리되는 상황을 방지합니다.
- 치료되지 않은 행동 건강 질환: 행동 건강 상태의 조기 식별 및 적시 치료를 강화하여 증상 악화를 방지하고 기능을 개선합니다.
- 학교 참여도: 행동 건강 상태의 예방 및 치료를 통해 학생들의 학교 참여도를 높이고, 꾸준한 등교, 수업 참여, 졸업률 향상 및 전반적인 웰빙을 증진합니다.

4. 카운티가 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.7.2](#)에 나열된 항목 이외에 BHSS EI(조기 개입) 기금의 추가적인 우선순위 용도를 식별했는지 표시해 주세요: 아니요

5. 아래 표에 회계 연도별 계획 기간 동안 EI 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 총 인원수를 기재해 주세요.

표 12. 계획 연도별 조기 개입 프로그램 예상 서비스 대상자 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 – 2027	83,040
회계연도 2027 – 2028	83,870
회계연도 2028 – 2029	84,708

a. 카운티가 조기 개입(EI) 프로그램을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하는 데 사용한 데이터나 가정 사항을 기술해 주세요

조기 개입 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 대상자들을 포함하였습니다. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 1%씩 성장시켰습니다.

6. 프로그램 또는 서비스 명칭 #2: 선별 검사 및 연결

이 프로그램은 정신 건강 문제가 나타나기 시작할 때 최대한 빨리 필요한 돌봄을 받을 수 있도록 지원하며, 상황에 따라 적절한 의료 서비스나 복지 혜택을 받을 수 있게 연결해 줍니다. 여기에는 전화 상담 서비스나 지원 시설 등 누구나 쉽게 이용할 수 있는 창구를 통해, 상태를 선별 검사하고 정밀하게 평가한 뒤 적합한 서비스로 의뢰하는 모든 활동이 포함됩니다. 또한, Wolf Connection 및 Friends of the Family와 같은 프로그램은 보완적인 예방 및 가족 지원 활동을 제공함으로써 선별 검사 및 연결 노력과 궤를 같이합니다. Wolf Connection은 늑대 보조 학습을 통해 청소년에게 체험 교육과 자기 역량을 키울 기회를 제공합니다. 여기에는 파워 오브

더 팩(Power of the Pack) 디지털 교육 프로그램과 현장 방문이 포함됩니다. Fiends of the Children은 조기 가족 중심 정신 건강 지원을 제공하며, PCIT(부모-아동 상호작용 치료)와 같은 EBP(증거 기반 실무) 및 기타 가족 중심 개입을 활용하여 위기를 줄이고 가족의 회복탄력성을 강화합니다. 통합적 접근 방식은 조기 식별을 개선하고, 돌봄에 대한 적시 접근을 용이하게 하며, 연속적 돌봄 체계 전반에서 개인과 가족을 지원하기 위해 지역사회 파트너십을 활용하는 것을 목표로 합니다.

7. 다음의 TI 구성 요소들이 프로그램 또는 서비스의 일부로 포함되어 있습니다:

- 접근 및 연결: 선별 검사
- 접근 및 연결: 평가
- 접근 및 연결: 소개

8. 해당 프로그램 또는 서비스에 TI 프로그램을 위한 2년 주기 목록에 포함된 증거 기반 실무(EBPs) 또는 지역사회 정의 증거 실무(CDEPs)가 포함되는지 표시해 주세요: 아니요

9. 프로그램 또는 서비스의 의도된 성과를 기술해 주세요

- 돌봄 접근성: 적절한 정신 건강 서비스에 대한 적시 접근성을 증대합니다
- 사법 체계 개입: 행동 건강 지원이 필요한 청소년이 사법 시스템에 연루되거나 그 상태가 유지되는 인원수를 감소시킵니다.
- 가정으로부터의 아동 분리: 불필요하게 아동이 가정으로부터 분리되는 상황을 방지합니다.
- 치료되지 않은 행동 건강 질환: 행동 건강 상태의 조기 식별 및 적시 치료를 강화하여 증상 악화를 방지하고 기능을 개선합니다.
- 학교 참여도: 행동 건강 상태의 예방 및 치료를 통해 학생들의 학교 참여도를 높이고, 꾸준한 등교, 수업 참여, 졸업률 향상 및 전반적인 웰빙을 증진합니다.

10. 카운티가 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.7.2](#)에 나열된 항목 이외에 BHSS TI(조기 개입) 기금의 추가적인 우선순위 용도를 식별했는지 표시해 주세요: 아니요

11. 아래 표에 회계 연도별 계획 기간 동안 TI 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 총 인원수를 기재해 주세요.

표 13. 계획 연도별 조기 개입 프로그램 예상 서비스 대상자 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 – 2027	9,053
회계연도 2027 – 2028	9,143
회계연도 2028 – 2029	9,234

a. 카운티가 조기 개입(TI) 프로그램을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의

수를 추정하는 데 사용한 데이터나 가정 사항을 기술해 주세요

앞서 언급한 모든 프로그램에 참여하여 서비스를 받은 대상자들을 포함하였습니다. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 1%씩 성장시켰습니다.

12. 프로그램 또는 서비스 명칭 #3: 아웃리치 및 참여 유도

이 프로그램은 간병인(보호자), 노인, 그리고 청소년층을 중점적으로 지원하며, 전 연령대를 아우르는 다각적인 아웃리치(찾아가는 서비스), 참여 유도, 그리고 조기 개입 방식을 가동합니다. 지역사회 기반의 정신 건강 및 약물 사용 관련 서비스로의 연결을 최우선 과제로 삼고 있으며, 검증된 치료 모델(EBPs)과 지역사회 중심의 실무 경험(CDEPs)을 적극 활용합니다. 또한, 소외되거나 다양한 배경을 가진 계층이 서비스 이용에서 차별받지 않도록 접근성의 격차를 줄이는 것에 집중하고 있습니다. 이 프로그램은 노인 관련 네트워크 및 기관을 대상으로 한 맞춤형 아웃리치뿐만 아니라, 청소년을 위한 통합 서비스와 학교 기반 활동을 통해 정신 건강 문제를 조기에 발견하고 치료로 연결할 수 있도록 지원합니다.

연합 정신 건강 프로모터(UMHP), TAY 드롭인 센터, 그리고 지역사회 자원 센터와 같은 프로그램들은 로스앤젤레스 카운티에서 운영하는 대표적인 서비스 접속 및 연결 프로그램들입니다. UMHP는 지역사회 주민들을 교육하고 현장에 배치하여 주민들의 참여를 이끌어냄으로써, 서비스 소외 지역 및 특정 언어 공동체 내의 정신 건강에 대한 부정적 인식을 줄이는 것을 목표로 합니다. 또한 문화적 특성을 고려한 아웃리치를 통해 주민들을 정신건강국(DMH) 및 기타 자원에 연결하며, 인식 개선 워크숍, 서비스 의뢰, 그리고 최일선에서의 정신 건강 지원 및 분류 업무를 제공합니다. 카운티 전역에서 이루어지는 이러한 아웃리치와 역량 강화 노력은 예방 서비스, 참여 활동 및 교육을 제공하여 지역사회의 힘을 키우는 동시에, 프로그램 참여자들에게는 관련 분야의 직업 경로를 개척할 기회를 제공합니다. 이 프로그램은 총 8개의 UMHP 팀(각 감독 구역당 1개의 대행사)을 지원하며 팀당 9명의 직원을 배치하여, 카운티 전체를 아우르는 폭넓은 서비스 범위와 지역 밀착형 지원을 보장합니다.

13. 다음의 티 구성 요소들이 프로그램 또는 서비스의 일부로 포함되어 있습니다:

- 아웃리치
- 접근 및 연결: 선별 검사
- 접근 및 연결: 평가
- 접근 및 연결: 소개

14. 해당 프로그램 또는 서비스에 티 프로그램을 위한 2년 주기 목록에 포함된 증거 기반 실무(EBPs) 또는 지역사회 정의 증거 실무(CDEPs)가 포함되는지 표시해 주세요: 아니요

15. 프로그램 또는 서비스의 의도된 성과를 기술해 주세요

- 돌봄 접근성: 적절한 정신 건강 서비스에 대한 적시 접근성을 증대합니다
- 사법 체계 개입: 행동 건강 지원이 필요한 청소년이 사법 시스템에 연루되거나 그 상태가 유지되는 인원수를 감소시킵니다.
- 가정으로부터의 아동 분리: 불필요하게 아동이 가정으로부터 분리되는 상황을 방지합니다.
- 치료되지 않은 행동 건강 질환: 행동 건강 상태의 조기 식별 및 적시 치료를 강화하여 증상 악화를 방지하고 기능을 개선합니다.
- 학교 참여도: 행동 건강 상태의 예방 및 치료를 통해 학생들의 학교 참여도를 높이고, 꾸준한 등교, 수업 참여, 졸업률 향상 및 전반적인 웰빙을 증진합니다.

16. 카운티가 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.7.2](#)에 나열된 항목 이외에 BHSS EI(조기 개입) 기금의 추가적인 우선순위 용도를 식별했는지 표시해 주세요: 아니요

17. 아래 표에 회계 연도별 계획 기간 동안 EI 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 총 인원수를 기재해 주세요.

표 14. 계획 연도별 조기 개입 프로그램 예상 서비스 대상자 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 - 2027	171,000
회계연도 2027 - 2028	172,710
회계연도 2028 - 2029	174,437

a. 카운티가 조기 개입(EI) 프로그램을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하는 데 사용한 데이터나 가정 사항을 기술해 주세요. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 예상 서비스 대상자 수를 1%씩 증액하여 산출하였습니다. 프로모토레스(Promotores) 프로그램에서 150,967명, 지역사회 가족 자원 센터(Community Family Resource Center)에서 19,877명이 보고되었습니다. 총 인원은 170,844명이며, 누락된 센터를 자유롭게 방문한 TAY(전환기 청소년) 수치를 고려하여 반올림한 171,000명을 최종 수치로 산정하였습니다.

18. 프로그램 또는 서비스 명칭 #4: 이동 대응 서비스

서비스는 자기 해를 입힐 위험, 타인에게 해를 입힐 위험, 또는 기본적 욕구를 충족하지 못할 위험이 있는 개인을 평가하는 LACDMH 임상 전문가들에 의해 제공됩니다. 지역사회 내에서의 선별 분류와 위기 완화, 그리고 입원, 구급 또는 부상을 방지하기 위한 대응 팀의 조정 및 파견이 포함됩니다. 이 접근 방식은 배려와 트라우마에 기반한 개입을 강조하며, 대상자와 가족을 지원하는 동시에 낙인을 줄이기 위해 노력합니다.

19. 다음의 티 구성 요소들이 프로그램 또는 서비스의 일부로 포함되어 있습니다:

- 접근 및 연결: 선별 검사
- 접근 및 연결: 평가
- 접근 및 연결: 소개
- 치료 서비스 및 지원: 행동 건강 위기를 예방, 대응 또는 치료하거나 자살의 영향을 감소시키는 서비스
- 치료 서비스 및 지원: 정신 건강 및 약물 사용 공존 문제를 해결하기 위한 서비스

20. 해당 프로그램 또는 서비스에 티 프로그램을 위한 2년 주기 목록에 포함된 증거 기반 실무(EBPs) 또는 지역사회 정의 증거 실무(CDEPs)가 포함되는지 표시해 주세요: 아니요

21. 프로그램 또는 서비스의 의도된 성과를 기술해 주세요

- 돌봄 접근성: 적절한 정신 건강 서비스에 대한 적시 접근성을 증대합니다
- 사법 체계 개입(Justice-Involvement): 행동 건강 지원이 필요한 청소년이 사법 시스템에 연루되거나 그 상태가 유지되는 인원수를 감소시킵니다.
- 가정으로부터의 아동 분리: 불필요하게 아동이 가정으로부터 분리되는 상황을 방지합니다.
- 치료되지 않은 행동 건강 질환: 행동 건강 상태의 조기 식별 및 적시 치료를 강화하여 증상 악화를 방지하고 기능을 개선합니다.
- 학교 참여도: 행동 건강 상태의 예방 및 치료를 통해 학생들의 학교 참여도를 높이고, 꾸준한 등교, 수업 참여, 졸업률 향상 및 전반적인 웰빙을 증진합니다.

22. 카운티가 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.7.2](#)에 나열된 항목 이외에 BHSS 티(조기 개입) 기금의 추가적인 우선순위 용도를 식별했는지 표시해 주세요: 아니요

23. 아래 표에 회계 연도별 계획 기간 동안 티 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 총 인원수를 기재해 주세요.

표 15. 계획 연도별 조기 개입 프로그램 예상 서비스 대상자 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 – 2027	5,693
회계연도 2027 – 2028	5,749
회계연도 2028 – 2029	5,806

- a. 카운티가 조기 개입(티) 프로그램을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하는 데 사용한 데이터나 가정 사항을 기술해 주세요

초발 정신병 대상 통합 전문 치료(CSC) 프로그램

관련 정책 정보는 [7.A.7.5.1 초발 정신증 대상](#) 통합 전문 돌봄(CSC) 항목을 참조하세요.

1. 카운티의 초발 정신증 대상 통합 전문 돌봄(CSC) 프로그램에 대해 다음 정보를 제공해 주십시오

- a. **CSC 프로그램 명칭:** 초발 정신병 대상 통합 전문 돌봄(Coordinated Specialty Care for First Episode Psychosis)(이전 명칭: PIER 및 EPI-LA)
- b. **CSC 프로그램 설명:** 지난 5년 이내에 정신증 증상이 나타났거나, 임상적 고위험 증후군 기준에 부합하는 악화된 정신증 증상을 보이는 전문 정신 건강 서비스(SMHS) 이용자를 대상으로 하는 증거 기반의 팀 및 지역사회 중심 서비스입니다. 서비스 대상 연령 범위: 만 12세에서 40세 사이.

2. 아래 표에 카운티에 제공된 추정치를 입력해 주세요.

표 16. CSC 대상 예상 인원 및 전체 대상 인구 지원에 필요한 예상 팀 수

CSC 지원 대상 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	1,604
무보험자 수	218
CSC 실무자 및 필요 팀 수	추정치
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 실무자 수	196
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 팀 수	46

3. 전체 지원 대상 인구 추정치, 현재 및 예상 인력 역량, 그리고 BHSS를 위한 BHSA 자금 할당량을 고려하여, 본 통합 계획 기간 동안 카운티 정신건강 시스템이 CSC 제공을 위해 활용할 계획인(즉, 기존 및 신규 FTE 포함) 전체 팀 수와 풀타임 상근 인력(FTE) 수(카운티 직영 및 계약 제공 기관 포함)를 각 회계 연도별로 기재해 주세요.

표 17. CSC 실무자 및 팀 총계

카운티 실제	회계연도 26- 27	회계연도 27- 28	회계연도 28- 29
실무자 전체 수	50	60	75
팀 전체 수	8	10	13

4. 카운티의 CSC 프로그램에 다른(비 BHSA) 자금원이 보충될 예정입니까? 예

- a. 다른 자금원(들)을 나열해 주세요: Medi-cal 및 EPSDT

아웃리치 및 참여 유도(O&E) 프로그램

카운티의 독립형 아웃리치 및 참여(O&E) 프로그램에 속하는 각 프로그램 또는 활동에 대해 다음 정보를 제공해 주세요. 카운티가 하나 이상의 프로그램 또는 활동을 제공하는 경우, "추가(add)" 버튼을 사용하세요. 관련 정책 정보는 [7.A.3 아웃리치 및 참여 유도](#)를 참조해 주세요.

1. 프로그램 또는 활동 명칭 #1: 내비게이션
2. 해당 프로그램 또는 활동에 대해 설명해 주세요: 대상자들이 풀 서비스 파트너십 프로그램으로의 연결을 포함하여, 외래 돌봄 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 지역사회 의뢰 기관들과 협력을 진행합니다.
3. 아래 표에 회계 연도(FY)별 계획 기간 동안 서비스 제공이 예상되는 개인의 수를 제공하세요

표 18. 계획 연도별 O&E 프로그램 예상 서비스 대상자 수

회계 연도별 계획 기간	서비스 수혜자 예상 인원수
회계연도 2026 - 2027	2,874
회계연도 2027 - 2028	2,902
회계연도 2028 - 2029	2,931

4. 카운티가 조기 개입(O&E) 프로그램을 통해 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 추정하는 데 사용한 데이터나 가정 사항을 기술해 주세요

서비스 지역 네비게이션(Service Area Navigation) 팀과 퇴역 군인 프로그램으로부터 아웃리치를 제공받는 개인들이 포함됩니다. 향후 2개 회계 연도에 걸쳐 서비스를 제공받을 것으로 예상되는 개인의 수를 1%씩 성장시켰습니다.

카운티 인력, 교육 및 훈련(WET) 프로그램

정책 매뉴얼에 명시된 바와 같이, 인력 교육 및 훈련(WET) 활동은 HCAI(보건 의료 접근성 및 정보국)에서 관리하는 BH-CONNECT(행동 건강 지역사회 기반 형평성 돌봄 및 치료 조직 네트워크) 인력 이니셔티브를 포함하여, 주 정부가 운영하는 다른 인력 관련 자금을 보충하되 중복되어서는 안 됩니다. 카운티는 가능한 경우 항상 BH-CONNECT 및 기타 주 정부 관리 인력 프로그램을 우선적으로 활용해야 합니다.

본 섹션의 답변은 카운티의 WET 프로그램에 국한하여 작성해야 합니다. 그 외의 인력 확충 노력은 통합 계획(IP)의 인력 전략(Workforce Strategy) 섹션에서 다루어야 합니다.

카운티 전체 WET 프로그램에 포함된 각 프로그램 또는 활동에 대해 다음 정보를 제공해 주세요. 카운티가 하나 이상의 프로그램 또는 활동 유형을 제공하는 경우, "추가(add)" 버튼을 사용하세요. 관련 정책 정보는 [7.A.4 인력 교육 및 훈련](#)을 참조해 주세요.

1. 프로그램 또는 활동 명칭 #1: 교육 및 기술 지원 (Training and Technical Assistance)
2. 활동 카테고리는 다음과 같습니다: 인력 채용, 개발, 교육 및 유지

3. **행동 건강 인력의 불균형 해소를 위한 노력에 대해 기술해 주세요. 행동 건강 인력의 다양성과 관련된 추가 정보는 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.4.9](#)에서 찾을 수 있습니다.** 교육은 다양한 인력 전반에 걸친 임상 역량 증대에 중점을 둡니다.
4. **프로그램 또는 활동 명칭 #2:** 레지던트 및 인턴십
5. **활동 카테고리는 다음과 같습니다:** 인턴십 및 견습 프로그램
6. **행동 건강 인력의 불균형 해소를 위한 노력에 대해 기술해 주세요. 행동 건강 인력의 다양성과 관련된 추가 정보는 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.4.9](#)에서 찾을 수 있습니다.** 찰스 드류 대학교(Charles Drew University)는 사우스 LA에 위치하며 대규모 아프리카계 미국인 및 라틴계 고객 기반에 서비스를 제공합니다. 보건 의료 진로 탐색(Pathways to Health) 프로그램은 특히 아프리카계 미국인 및 라티노 고등학생들이 공공 정신 건강 분야의 직업 기회를 접할 수 있도록 하는 역할을 합니다. 학생 전문 개발 프로그램(Student Professional Development Program) 내 학생 연수생의 대다수는 라틴계로 식별됩니다.
7. **프로그램 또는 활동 명칭 #3:** 경제적 인센티브
8. **활동 카테고리는 다음과 같습니다:** 유지 인센티브 및 수당
9. **행동 건강 인력의 불균형 해소를 위한 노력에 대해 기술해 주세요. 행동 건강 인력의 다양성과 관련된 추가 정보는 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.4.9](#)에서 찾을 수 있습니다.** 이 프로그램들은 다양한 배경을 가진 개인들이 공공 전문 정신 건강 고용을 고려하도록 돕습니다.
10. **프로그램 또는 활동 명칭 #4:** 정신 건강 진로 탐색(Mental Health Career Pathways)
11. **활동 카테고리는 다음과 같습니다:** 인력 채용, 개발, 교육 및 유지
12. **행동 건강 인력의 불균형 해소를 위한 노력에 대해 기술해 주세요. 행동 건강 인력의 다양성과 관련된 추가 정보는 [정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.4.9](#)에서 찾을 수 있습니다.**
이 프로그램은 전문 정신 건강 서비스(SMHS) 제공을 강화하고 동료 및 부모 파트너에게 의미 있는 역할을 제공하기 위해 복무하는 동료 및 부모 제공자들의 기술을 준비시키고 향상시킵니다.

자본 시설 및 기술적 필요(CFTN)

카운티 전체 CFTN 프로젝트에 포함된 각 프로젝트에 대해 다음 정보를 제공해 주세요. 카운티가 하나 이상의 프로젝트를 제공하는 경우, "추가(add)" 버튼을 사용하세요. CFTN 정책에 관한 추가 정보는 정책 매뉴얼 제7장, 섹션 A.5에서 찾을 수 있습니다.

자본 시설 프로젝트:

1. **프로젝트 명칭 (#1):** 하이 디저트(High Desert) CRTP
2. **자본 시설 프로젝트는 다음 카테고리에 해당합니다:** 행동 건강 연속체 인프라 프로그램(Bond

BHCIP) 어워드의 매칭 요건 충족

3. **프로젝트 설명:** 위기 주거 치료 프로그램(CRTP)은 앤탈로프 밸리(Antelope Valley) 최초의 성인용 CRTP가 될 것이며, 16개의 병상을 수용하여 입원에 대한 단기적인 대안을 제공하고 연간 275명에서 400명의 성인을 지원할 예정입니다.
4. **프로젝트 명칭 (#2):** Jacqueline Avant 아동 및 가족 센터
5. **자본 시설 프로젝트는 다음 카테고리에 해당합니다:** 카운티 소유이거나 소유 예정인 건물의 취득, 개보수 또는 건설합니다. 비영리 단체가 카운티와의 계약 하에 행동 건강 서비스를 제공하는 경우 건물을 소유하고 운영할 수 있습니다.
6. **프로젝트가 건물의 리스 또는 임대 후 인수를 포함합니까:** 아니요
7. **프로젝트 설명:** 이 프로젝트는 Martin Luther King(MLK)에 위치한 기존 외래 환자 서비스 역량의 확장이었습니다. 아동 및 청소년 위기 안정화 유닛(CSU)인 아동 외래 프로그램 또한 MLK Jacqueline Avant 아동 및 가족 센터 소아 외래 센터 및 CSU의 3층에 위치하게 될 것입니다.
8. **프로젝트 명칭 (#3):** LA 일반 긴급 돌봄 센터(LA General Urgent Care Center, UCC)
9. **자본 시설 프로젝트는 다음 카테고리에 해당합니다:** 카운티 소유이거나 소유 예정인 건물의 취득, 개보수 또는 건설합니다. 비영리 단체가 카운티와의 계약 하에 행동 건강 서비스를 제공하는 경우 건물을 소유하고 운영할 수 있습니다.
10. **프로젝트가 건물의 리스 또는 임대 후 인수를 포함합니까:** 아니요
11. **프로젝트 설명:** UCC는 위기에 처한 사람들에게 행동 건강 서비스에 대한 즉각적인 워크인(예약 없는 방문) 접근을 제공합니다. 정신과적 도움이 필요한 환자들이 응급실 대신 이용할 수 있는 곳이며, 평가, 상담, 약물 지원 및 안정화를 제공하여 환자가 입원할 필요 없이 지속적인 돌봄을 받을 수 있도록 연결합니다. UCC 시설은 연중무휴 24시간 체제로 운영되며, 클라이언트는 24시간을 초과하지 않는 기간 동안 시설에 머물 수 있습니다. 클라이언트가 이전 환경으로 안전하게 복귀할 수 없는 경우, 단기 거주 돌봄을 위해 공유 진입로 건너편에 있는 LA 일반 CRTP 중 한 곳으로 이송될 수 있습니다. 마찬가지로, 로스앤젤레스 일반 의료 센터(Los Angeles General Medical Center)와의 근접성이 중요합니다. 추가적인 의료 관리나 입원 정신 건강 돌봄이 필요한 제안된 MHUCC의 클라이언트는 의료 센터로 이송될 수 있습니다.
12. **프로젝트 명칭 (#4):** 이스트 산게이브리얼 밸리 클럽하우스(East San Gabriel Valley Clubhouse)
13. **자본 시설 프로젝트는 다음 카테고리에 해당합니다:** 카운티 소유이거나 소유 예정인 건물의 취득, 개보수 또는 건설합니다. 비영리 단체가 카운티와의 계약 하에 행동 건강 서비스를 제공하는 경우 건물을 소유하고 운영할 수 있습니다.
14. **프로젝트가 건물의 리스 또는 임대 후 인수를 포함합니까:** 아니요

15. **프로젝트 설명:** 클럽하우스는 중증 정신 질환을 앓고 있는 사람들에게 비임상적 치료 공동체를 제공하며, 이들이 자신의 회복에서 주체적인 중심이 될 수 있도록 회원들과 파트너십을 맺어 활동합니다.

기술적 요구 프로젝트:

1. **프로젝트 명칭 (#1):** 시스템 유지 관리 및 업그레이드

2. **다음은 본 프로젝트의 중점 분야입니다:**

- 데이터 교환 및 상호 운용성
- 데이터 보안 및 개인정보 보호
- 데이터 웨어하우스
- 전자 건강 기록 시스템
- 이미지/문서 디지털 전환
- 모니터링
- 개인 및 가족을 위한 온라인 정보 리소스
- 개인 건강 기록 시스템
- 웹 콘텐츠 및 모바일 앱 접근성 지원 리소스
- 시스템 유지 관리 비용
- 원격 진료

3. **프로젝트를 설명해 주세요:** 주 정부의 요구 사항과 지역 카운티의 필요에 따라 시스템을 유지 관리하고 업그레이드하는 데 필요한 예산을 예치합니다. 이 투자를 통해 원활한 데이터 교환 및 상호 운용성, 강력한 데이터 보안 및 개인정보 보호, 그리고 탄탄한 데이터 분석 역량을 확보할 수 있습니다. 자금 지원은 보고 및 의사 결정 지원을 위한 중앙 집중식 데이터 웨어하우스와 환자 진료 및 케어 플랜을 위한 핵심 전자 건강 기록(EHR) 시스템을 뒷받침합니다. 또한 시스템 및 보안 감독을 위한 지속적인 모니터링과 개인 및 가족을 위한 사용자 친화적인 온라인 정보 리소스 제공 비용을 총당합니다.

풀 서비스 파트너십 프로그램

DHCS는 각 근거기반실제(EBP)에 필요한 적격 인구 및 실무자/팀에 대한 추정 수치를 기입할 수 있도록 카운티에 정보를 제공할 것입니다. 실무자/팀의 추정치는 전체 적격 인구에 도달하는 데 필요한 수치(즉, 100%의 침투율 달성)를 반영한 것이며, DHCS는 BHSA 자금 가용성을 고려할 때 카운티가 일반적으로 전체 적격 인구에 도달하기 어려울 수 있음을 인지하고 있습니다. 이러한 추정치는 구속력이 없으며 오직 계획 수립 목적으로만 제공됩니다. 향후 지침에서 DHCS는 카운티가 BHSA FSP 요건 준수를 증명하기 위해 반드시 운영해야 하는 팀의 수에 대해 더 자세한 정보를 제공할 예정입니다. 관련 정책 정보는

7.B.3 풀 서비스 파트너십 프로그램 요건 및 **7.B.4 풀 서비스 파트너십 돌봄 수준**을 참조하세요.

- 다음의 각 풀 서비스 파트너십(FSP) 서비스에 대해 서비스 적격 대상으로 추정되는 총 인원수를 검토해 주세요(이 수치는 BH-CONNECT [근거 기반실행\(EBP\) 정책 가이드](#), [정책 매뉴얼 제7장 B절](#), 그리고 향후 발행될 고충실도 맞춤 지원(HFW) Medi-Cal 지침의 서비스 기준과 일치해야 합니다): 대상 서비스는 적극적 지역사회 치료(ACT) 및 포렌식 적극적 지역사회 치료(FACT), 풀 서비스 파트너십(FSP) 집중 사례 관리(ICM), 고충실도 맞춤 지원(HFW), 개인 맞춤형 직업 배치 및 지원(IPS) 고용 지원 모델입니다. 카운티에 제공된 추정치를 아래 표에 입력해 주세요

표 19. 풀 서비스 파트너십 서비스 적격 대상자 추정 인원

전체 성인 FSP 적격 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	29,452
무보험자 수	5,027
사법 체계 개입 경험이 있는 전체 FSP 적격 대상자 수	9,615

적극적 지역사회 치료(ACT) 및 포렌식 적극적 지역사회 치료(FACT) 적격 인구

1. 카운티에 제공된 추정치를 아래 표에 입력해 주세요

표 20. ACT 및 FACT 대상 예상 인원 및 전체 대상 인구 지원에 필요한 예상 팀 수

ACT 지원 대상 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	3,817
무보험자 수	652
FACT 적격 인구 (사법 체계 개입 경험이 있는 ACT)	추정치
Medi-Cal 가입자 수	1,909
무보험자 수	2,235
ACT 및 FACT 필요 실무자 및 팀 수	추정치
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 실무자 수	680
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 팀 수	68

2. 전체 적격 인구 추정치, 현재 및 예상 인력 역량, 그리고 FSP를 위한 BHSA 자금 할당량을 고려하여, 본 통합 계획 기간 동안 카운티 행동 건강 시스템이 ACT 및 FACT를 제공하기 위해 활용할 계획인(즉, 기존 및 신규 FTE) 전체 팀 수와 전일제 환산 인력(FTE) 수(카운티 직영 및 위탁 계약 기관 포함)를 각 회계 연도별로 기재해 주세요. DHCS는 카운티가 이 항목들을 작성하는 것을 돕기 위해 추가 지침과 기술적 지원(TA)을 제공할 것입니다.

표 21. ACT 및 FACT 실무자 및 팀 총계

카운티 실제	회계연도 26-27	회계연도 27-28	회계연도 28-29
실무자 전체 수	340	510	680
팀 전체 수	34	51	68

폴 서비스 파트너십(FSP) 집중 사례 관리(ICM) 적격 인구

1. 카운티에 제공된 추정치를 아래 표에 입력해 주세요

표 22. 예상 FSP ICM 지원 대상 인원 수 및 전체 대상 인구 지원에 필요한 예상 팀 수

FSP ICM 지원 대상 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	23,726
무보험자 수	4,049
필요한 FSP ICM 실무자 및 팀 수	추정치
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 실무자 수	1,115
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 팀 수	223

2. 전체 적격 인구 추정치, 현재 및 예상 인력 역량, 그리고 FSP를 위한 BHSA 자금 할당량을 고려하여, 본 통합 계획 기간 동안 카운티 행동 건강 시스템이 FSP 및 ICM를 제공하기 위해 활용할 계획인(즉, 기존 및 신규 FTE) 전체 팀 수와 FTE 수(카운티 직영 및 위탁 계약 기관 포함)를 각 회계 연도별로 기재해 주세요. DHCS는 카운티가 이 항목들을 작성하는 것을 돕기 위해 추가 지침과 TA를 제공할 것입니다.

표 23. FSP ICM 실무자 및 팀 총계

카운티 실제	회계연도 26-27	회계연도 27-28	회계연도 28-29
실무자 전체 수	400	800	1,115
팀 전체 수	80	160	223

고충실도 맞춤 지원(HFW) 대상 인구

1. 카운티에 제공된 추정치를 아래 표에 입력해 주세요

표 24. HFW 대상 예상 인원 및 전체 대상 인구 지원에 필요한 예상 팀 수

HFW 지원 대상 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	14,519
무보험자 수	2,902
필요한 HFW 실무자 및 팀 수	추정치
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 실무자 수	2,316
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 팀 수	579

1. 전체 적격 인구 추정치, 현재 및 예상 인력 역량, 그리고 FSP를 위한 BHSA 자금 할당량을 고려하여, 본 통합 계획 기간 동안 카운티 행동 건강 시스템이 HFW를 제공하기 위해 활용할 계획인(즉, 기존 및 신규 FTE) 전체 팀 수와 FTE 수(카운티 직영 및 위탁 계약 기관 포함)를 각 회계 연도별로 기재해 주세요. DHCS는 카운티가 이 항목들을 작성하는 것을 돕기 위해 추가 지침과 TA를 제공할 것입니다.

표 25. HFW 실무자 및 팀 총계

카운티 실제	회계연도 26-27	회계연도 27-28	회계연도 28-29
실무자 전체 수	2,316	2,316	2,316
팀 전체 수	579	579	579

¹주정부 지침 대기 중

개인 맞춤형 직업 배치 및 지원(IPS) 적격 인구

1. 카운티에 제공된 추정치를 아래 표에 입력해 주세요

표 26. IPS 대상 예상 인원 및 전체 대상 인구 지원에 필요한 예상 팀 수

IPS 지원 대상 인구	추정치
Medi-Cal 가입자 수	3,172
무보험자 수	1,269
필요한 IPS 실무자 및 팀 수	추정치
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 실무자 수	222
전체 지원 대상 인구를 지원하는 데 필요한 팀 수	111

2. 전체 적격 인구 추정치, 현재 및 예상 인력 역량, 그리고 FSP를 위한 BHSA 자금 할당량을 고려하여, 본 통합 계획 기간 동안 카운티 행동 건강 시스템이 IPS를 제공하기 위해 활용할 계획인(즉, 기존 및 신규 FTE) 전체 팀 수와 FTE 수(카운티 직영 및 위탁 계약 기관 포함)를 각 회계 연도별로 기재해 주세요.

표 27. IPS 실무자 및 팀 총계

카운티 실제	회계연도 26-27	회계연도 27-28	회계연도 28-29
실무자 전체 수	74	148	222
팀 전체 수	37	74	111

플 서비스 파트너십(FSP) 프로그램 개요

카운티의 BHSA FSP 프로그램에 관한 다음 정보를 제공해 주세요

1. 카운티가 활용할 계획인 추정 실무자 인원(위에서 제공됨) 중 둘 이상의 EBP를 제공하는 책임을 맡게 될 인원이 있습니까? 예

a. 예정된 실무자들이 어떻게 둘 이상의 EBP를 제공할 것인지 설명해 주세요: 일부 FSP, ACT 및 FACT 실무자들은 IPS 또는 해당 대상자를 지원하기에 적절하다고 판단되는 기타 EBP 교육을 받을 수도 있습니다. ACT 및 FACT 체계 내에서는 실무자들이 ACT와 FACT에 온전히 전념하는 것을 원칙으로 하므로, EBP는 ACT/FACT 대상자에게 제공되어야 합니다.

2. 가족 또는 개인의 자연적 지지 체계와 협력하여, 카운티가 어떻게 전인적이고 트라우마 정보에 기반한 접근 방식을 채택하고 있는지 설명해 주세요:

로스앤젤레스 카운티의 FSP 프로그램은 노숙 중이거나 노숙 위기에 처한 개인, 그리고 사법 체계 연계 경험 및 반복적인 입원 이력이 있는 중증 정신 질환자를 대상으로 하는 회복 지향적 통합 서비스입니다.

FSP 프로그램은 폐쇄형 주립 병원이 아닌 지역사회 내에서 대상자를 지원하도록 설계되었습니다. 정신 건강 소비자를 본인의 돌봄 과정에 참여시키고 개별적으로 진술된 필요에 맞춘 서비스를 제공함으로써, FSP는 치료 계획 수립 시 개별 클라이언트가 지정한 가족 및 지지 체계를 포함할 수 있습니다.

또한 DMH는 교육을 실시하고 정책에 전인적 접근 방식이 반영되도록 함으로써, 서비스 제공자들이 전인적, 트라우마 정보에 기반한 접근 방식을 채택하도록 보장할 수 있습니다.

3. FSP 참여자 간의 불평등을 해소하기 위한 카운티의 노력을 설명해 주세요

로스앤젤레스 카운티 행동 건강국(LACDMH)은 소외된 계층의 정신 건강 서비스 접근성 및 결과에 따른 불평등을 해결하고 줄이기 위해 다양한 노력을 기울이고 있습니다. 주요 전략 및

이니셔티브에는 클라이언트의 요구를 반영하는 언어 능력을 갖춘 인력 채용 우선순위 지정, 문화적으로 역량 있는 돌봄을 제공하는 미션 중심 제공 기관과의 협력, 그리고 문화적 역량에 관한 대화 및 교육 등이 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 카운티 전역의 전략에는 문화적 역량 및 대응성(Cultural Competency and Responsiveness), 인식 개선 및 자원 홍보를 통해 소외된 지역사회의 낙인을 감소시키는 정신건강 프로모터, 지역사회 참여 및 아웃리치 등이 포함됩니다. 신체 건강, 정신 건강 및 약물 남용 서비스를 통합하기 위한 노력이 이루어지고 있으며, LACDMH는 인종적 소수 집단을 위한 서비스 제공 수준을 높이기 위해 EBP 및 지역사회 정의 근거 기반 실행(CDEP)을 활용합니다.

4. 다음은 카운티가 FSP 자금 할당량을 바탕으로 지원하고자 하는 목표입니다 :

케어 접근성, 노숙 문제 해결, 수용 시설 거주 시간 최소화, 사법 체계 연계 감소, 가정 내 아동 분리 감소, 치료되지 않은 행동 건강 질환 감소, 학교 참여도 증가

5. 카운티 행동 건강 시스템이 FSP ICM을 받는 개인들에게 지속적인 참여 서비스를 제공하기 위해 수행하고 있는 조치나 활동을 설명해 주세요

LACDMH FSP 프로그램은 취약 계층이 치료에 참여하고 등록할 수 있도록 가능한 모든 경우에 "끊임없는 참여" 노력을 기울이고 있습니다. 일단 등록되면, 서비스 모델에 따라 팀의 정기적인 케이스 리뷰와 월 최소 4회의 서비스 제공이 요구되며, 이를 통해 정기적인 참여를 보장합니다. 또한, 개인이 회복의 길로 나아갈 수 있도록 동기부여 면담(Motivational Interviewing) 및 기타 실행 방식이 사용됩니다.

a. (선택 사항) 지속적인 참여 서비스는 ACT, FACT, IPS 및 HFV의 필수 구성 요소입니다. 카운티 행동 건강 시스템이 EBP에서 요구하는 수준을 넘어 제공할 예정인 지속적인 참여 서비스에 대해 설명해 주세요 .

위에서 언급한 FSP ICM 전략 외에도, DMH는 대상자를 치료로 유도하거나 재유도하기 위해 선제적인 아웃리치를 수행하는 여러 프로그램을 운영하고 있습니다. 여기에는 노숙인 아웃리치 및 이동형 참여 팀과, 임시 주거 시설에 거주하는 개인들이 서비스에 참여하거나 재참여하도록 선제적으로 활동하는 임시 주거 아웃리치 프로그램(IHOP)이 포함됩니다.

6. 카운티가 요구되는 FSP 돌봄 수준을 어떻게 준수할 것인지 설명해 주세요(예: FSP ICM 팀을 ACT로 전환, 신규 ACT 팀 구축 및/또는 신규 FSP ICM 팀 구축 등)

LACDMH는 정신 건강 또는 물질사용장애가 있는 개인에게 적절한 돌봄 수준을 결정하기 위해 표준화된 평가 도구인 돌봄 수준 활용 시스템(LOCUS)을 도입했습니다. LOCUS는 FSP 돌봄 수준을 포함한 모든 LACDMH 프로그램 및 서비스 전반에서 사용될 예정입니다. 또한 LACDMH는 ACT/FACT, FSP-ICM, HFV에 대한 필요도 조사를 완료했으며, 기존 FSP 제공 기관들이 FSP-ICM 및 ACT를 수행하도록 전환할 계획입니다. 우리는 제공 기관들을

단계적으로 참여시키고, 진행 과정에 따라 FSP 돌봄 수준에 대한 추가적인 필요성을 평가할 계획입니다. 필요한 경우 두 프로그램 모두에 대해 입찰 공고를 진행할 수 있습니다.

7. 카운티 FSP 프로그램에 다음의 선택적 및 허용 가능한 서비스가 포함될지 여부를 표시해 주세요:

a. **주요 약물 사용 장애(SUD)에 대한 FSP:** 아니요

b. **심각한 행동 건강 요구 사항을 가진 개인을 FSP에 등록하기 위한 아웃리치 활동(약물 사용 장애 치료 서비스의 적극적 현장 기반 개시 항목에 해당하는 활동은 다음 섹션에서 별도로 캡처됩니다):** 예

i. **심각한 행동 건강 요구 사항을 가진 개인을 카운티의 FSP 프로그램에 등록하기 위해 카운티가 수행할 아웃리치 활동을 설명해 주세요**

로스앤젤레스 카운티에는 여러 아웃리치 팀이 있으며, 그중 일부는 DMH 자금 지원을 받고 일부는 그렇지 않으나, 치료 연계를 위해 DMH와 협력하고 있습니다. DMH는 이러한 지역사회 및 노숙인 아웃리치 팀이 DMH 서비스로 연계할 때 사용하는 통합 의뢰 양식을 개발했습니다. 또한 DMH는 전문 정신 건강 서비스로의 의뢰 시 정확한 돌봄 수준을 보장하기 위해 매니지드 케어와 함께 선별 도구를 사용합니다. DMH는 사법 체계 연계 환경 내의 기관들과 파트너십을 맺어 FSP 돌봄으로 의뢰하며, 마지막으로 DMH 시스템 내에서 개인을 적절한 돌봄 수준으로 연계하도록 돕는 병원 연락 담당자를 고용하고 있습니다. LACDMH에는 이러한 의뢰 건을 가장 적합한 FSP 제공 기관과 연결하는 역할을 담당하는 지역 네비게이션 팀이 있습니다.

또한, DMH는 대상자를 치료로 유도하거나 재유도하기 위해 선제적인 아웃리치를 수행하는 여러 프로그램을 운영하고 있습니다. 여기에는 노숙인 아웃리치 및 이동형 참여(HOME) 팀과, 임시 주거 시설에 거주하는 개인들이 서비스에 참여하거나 재참여하도록 선제적으로 활동하는 임시 주거 아웃리치 프로그램이 포함됩니다.

c. **기타 회복 지향적 서비스:** 예

i. **카운티 FSP 프로그램에 포함될 기타 회복 지향적 서비스에**

대해 설명해 주세요: LACDMH는 중증 정신 질환(SMI)이 있는 개인들이 경쟁적인 고용 환경을 찾고 유지할 수 있도록 돕기 위해, FSP 프로그램의 일환으로 개인 맞춤형 직업 배치 및 지원(IPS)을 확대할 예정입니다.

8. 위에 설명되지 않은 카운티 FSP 프로그램에 포함될 다른 서비스가 있다면 여기에 나열해 주세요. 팀 기반 서비스의 경우, 팀 수를 포함해 주세요.

DMH는 치료를 보완할 수 있는 클럽하우스 모델 프로그램을 LA 카운티 전역에 구축하고

있습니다.

9. 카운티 행동 건강 시스템이 FSP 프로그램 개발 시, 다음에 해당하는 적격 아동 및 청소년의 고유한 요구 사항을 고려하기 위해 어떤 조치나 활동(예: 데이터 검토, 이해관계자 참여, 연구 분석 등)을 수행했습니까?

a. 청소년 사법 체계에 있거나 그 위험이 있는 경우

DMH는 FSP 서비스가 필요한 TAY와 관련된 데이터를 검토했습니다.

DMH는 "TAY 전담 부서(Office of TAY)"를 신설하고, TAY와 그들의 고유한 요구 사항을 지원하는 현장 기반 TAY FSP 프로그램을 개발했습니다. DMH는 위기 청소년의 지속적인 참여를 지원하는 기존 TAY 드롭인 센터를 운영하고 있습니다. 또한, DMH는 청소년 사법 체계 내에서 MHSA/BHSA 자금 지원을 받지 않는 강력한 프로그램을 보유하고 있으며, 퇴소 시 도움이 필요한 청소년들을 FSP로 연계합니다.

b. 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어, 플러스(LGBTQ+)

FSP, ACT, FACT 프로그램이 소개될 당시, LGBTQ+ 커뮤니티 및 옹호 단체 대표들이 지역사회 계획 수립 과정에 참여했습니다.

c. 아동 복지 체계에 있는 경우

DMH는 이해관계자들과 함께 아동 복지 체계 내 아동 및 청소년 관련 데이터를 검토하여, 서비스가 가장 시급한 지역별 집중도를 파악했습니다. DMH는 아동 복지 시스템과 긴밀히 협력하여 돌봄 우선순위를 결정하고, 아동 복지 체계 내에 있거나 그 위험이 있는 아동 및 청소년의 고유한 요구에 맞춘 돌봄을 제공합니다. DMH는 지역별 DCFS 사무소와 직접 파트너십을 맺고 선별 및 연계를 제공하는 전문 위탁 보호(Specialized Foster Care)**이라는 비 MHSA/BHSA 자금 지원 프로그램을 운영 중입니다. 모든 FSP 제공 기관은 ICC 및 IHBS 서비스를 제공하며, BHSA에 따라 HFW를 제공할 수 있도록 교육을 받을 예정입니다.

10. 카운티 행동 건강 시스템이 FSP 프로그램 개발 시, 다음에 해당하는 적격 성인의 고유한 요구 사항을 고려하기 위해 어떤 조치나 활동(예: 데이터 검토, 이해관계자 참여, 연구 분석 등)을 수행했습니까?

a. 고령자: DMH는 고령자 인구 대상 서비스를 전문으로 하는 미션 중심 제공 기관들과 FSP 계약을 체결했습니다. 또한 DMH는 Genesis 프로그램을 FSP ICM으로 전환할 예정이며, 이 프로그램은 특히 외출이 어려운 고령자들을 대상으로 아웃리치를 제공하고 집중적인 관리를 수행합니다.

b. 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어, 플러스(LGBTQ+): DMH는 LGBTQ+ 인구 대상 서비스를 전문으로 하는 미션 중심 제공 기관들과 FSP 계약을 체결했습니다. DMH는 향후 몇 년 동안 해당 인구에 대한 서비스 제공을 지속적으로 확대할 것입니다.

c. 사법 체계에 있거나 그 위험이 있는 경우: DMH는 사법 체계 연계 인구 대상 서비스를 전문으로 하는 미션 중심 제공 기관들과 FSP 계약을 체결했습니다. 또한, 우리는 사법 체계를 벗어나는 개인들이 원활하게 사회로 복귀하도록 돕고, 주거지 마련 및 FSP 프로그램 등록을 지원하기 위해 전환 및 사회복귀국(Office of Diversion and Re-entry)과 파트너십을 맺고 있습니다. 마지막으로, DMH는 26/27 회계 연도(FY)에 FSP ICM으로 전환될 예정인 '남성 및 여성 웰빙 프로그램'을 운영하고 있습니다. 이 프로그램은 사법 체계에서 출소하는 개인들을 전담하여 회복을 촉진하고 재범을 방지하는 것을 목표로 합니다.

또한 정신 건강 서비스법(Mental Health Services Act, MHSA)의 핵심 원칙 중 하나는 과소대표된 민족/문화 집단을 역량 강화하고, 이들의 의견이 이해관계자 참여 과정에 반영되도록 하는 것입니다. **소외된 문화 공동체(UsCC)**라는 용어는 정신 건강 서비스 측면에서 역사적으로 서비스 혜택을 받지 못했거나, 불충분하게 받았거나, 부적절하게 서비스를 제공받은 공동체를 의미합니다. MHSA의 결과로, LACDMH는 특정 인종 및 문화 공동체의 요구 사항을 해결하기 위해 UsCC 소위원회를 구성했습니다.

이 UsCC 소위원회는 지역사회 이해관계자 참여 과정에서 중요한 역할을 담당합니다. 소위원회는 지역사회 파트너 및 소비자들과 긴밀히 협력하여 공공 정신 건강 시스템의 역량을 강화하고, 각 UsCC 공동체에 특화된 문화적으로 유능하고 회복 지향적인 정책과 서비스를 개발합니다. 이해관계자들과의 정기적인 월례 회의를 통해 우리는 데이터를 공유하고, BHSA가 FSP의 지형을 어떻게 변화시킬지에 대해 발표해 왔습니다. 이 과정을 통해 우리는 아동, 성인, 고령자, LGBTQ+, 그리고 사법 체계 연계 대상자들의 고유한 요구 사항을 면밀히 검토했습니다. 기존 데이터에 대한 활발한 토론과 분석은 카운티의 FSP 프로그램을 개발하는 밑거름이 되었습니다.

적극적 현장 기반 약물 사용 장애(SUD) 관련 문항

관련 정책 정보는 [7.B.6 약물 사용 장애 치료 서비스를 위한 적극적 현장 기반 실행](#) 항목을 참조하세요.

1. 카운티가 적극적 현장 기반 SUD 프로그램 요구 사항을 지원하기 위해 활용할 기존 및 신규 프로그램(해당되는 경우)을 나열하여, 적극적 현장 기반 SUD 치료 서비스 개시를 지원하고 이행하기 위한 카운티 행동 건강 시스템의 접근 방식과 타임라인을 설명해 주십시오. 또한 현재 자금원, BHSA 서비스 확대 계획, 그리고 2029년 7월 1일 이전까지 기존 프로그램을 확장하거나 신규 이니셔티브를 구축하기 위한 프로그램 요구 사항 충족 예정 타임라인을 제공해 주십시오. 카운티는 BHSA 자금으로 직접 또는 독점적으로 지원되지 않는 프로그램도 포함해야 합니다. 약물 사용 장애 치료 서비스를 위한 적극적 현장 기반 개시에 관한 추가 정보는 BHSA 정책 매뉴얼 [7장, 섹션 B.6](#)에서 확인할 수 있습니다.

LACDMH는 클라이언트가 약물 지원 치료(MAT)에 신속하게 접근할 수 있도록 보장하고, 생명을 구하는 돌봄에 대한 접근성을 제공하며, 과다복용을 방지하고 SUD를 가진 개인의 삶의 질을 향상시키기 위한 사람 중심의 접근 방식을 장려하기 위해, FSP를 포함한 모든 현장 기반 프로그램에 기존 SUD 치료 서비스를 활용하고자 DPH-SAPC와 긴밀히 협력하고 있습니다. LACDMH는 이미 직접 운영되는 정신과 제공 인력을 대상으로 MAT 교육을 실시했으며, FSP ICM, ACT, FACT 체계 내에서 MAT 접근성을 높이기 위해 이 교육을 확대할 계획입니다. 또한, 로스앤젤레스는 MAT를 즉시 평가 및 처방하고 지속적인 MAT 서비스로의 연계를 제공하는 핫라인을 포함하여 매우 탄탄한 MAT 서비스 가용성을 갖추고 있습니다. LACDMH는 팀 내 MAT 역량을 확장하는 것을 우선순위로 두는 동시에, 제공자들이 지역사회 기반 서비스에 접근할 수 있도록 지원할 것입니다. LACDMH는 적극적 현장 기반 SUD 프로그램 요구 사항을 충족하기 위해 2026년 7월 1일부터 MAT 수용 능력과 교육을 확대할 예정입니다.

표 28. 적극적 현장 기반 SUD 치료 서비스를 위한 기존 프로그램

요건	기존 프로그램	프로그램 설명	현재 자금 출처	BHSA 요건 충족을 위한 기존 프로그램 변경 사항	운영 예정 타임라인
목표인 아웃리치	DPH-SAPC 직접 운영 현장 기반 SUD 서비스	LA 카운티 직원들로 구성된 이 다학제 팀은 기존의 현장 기반 팀들과 협력하여, 우선순위 지역에 거주하는 LA 카운티 노숙인들이 SUD 서비스를 이용할 수 있도록 보장합니다.	연간 약 300만 달러 (DPH-SAPC 자금)	기존 현장 기반 팀에 자문을 제공합니다.	2025년 12월 시작함
이동 현장 기반 프로그램	DPH-SAPC 직접 운영 현장 기반 SUD 서비스	LA 카운티 직원들로 구성된 이 다학제 팀은 기존의 현장 기반 팀들과 협력하여, 우선순위 지역에 거주하는 LA 카운티 노숙인들이 SUD 서비스를 이용할 수 있도록	연간 약 300만 달러 (DPH-SAPC 자금)	기존 현장 기반 팀에 자문을 제공합니다.	2025년 12월 시작함

요건	기존 프로그램	프로그램 설명	현재 자금 출처	BHSA 요건 충족을 위한 기존 프로그램 변경 사항	운영 예정 타임라인
		보장합니다.			
상시 접수 클리닉	요청형 원격의료 중독 약물 접근 프로그램	중독 치료 약물을 평가하고 처방할 수 있는 의료진에게 요청형 원격의료 접근성을 제공합니다.	연간 50만 달러 (오피오이드 합의 기금)	의료 임상 인력이 상주하는 온콜(On-call) 서비스를 운영합니다.	2020년 3 시작함

표 29. 적극적 현장 기반 SUD 치료 서비스를 위한 신규 프로그램

요건	새 프로그램	프로그램 설명	계획된 예산	계획된 운영	계획된 시행 시기
목표 아웃리치	-----	-----	-----	-----	-----
이동 현장 기반 프로그램	-----	-----	-----	-----	-----
상시 접수 클리닉	-----	-----	-----	-----	-----

중독 치료 약물(MAT) 세부정보

1. 현재 카운티의 약물 보조 치료(MAT) 자원(프로그램 및 제공 기관 포함)과 예상되는 수요를 충족할 수 있는 자원 간의 격차를 카운티가 어떻게 평가할 것인지 설명해 주세요

격차 평가는 클라이언트의 오피오이드 사용 장애(ODU, F11.*), 알코올 사용 장애(AUD, F10.*), 담배 사용 장애(TUD, F17.*) 진단에 따른 치료 필요성 및 약물 서비스 수혜 여부 검토를 통해 이루어질 것입니다.

2. 카운티는 MAT에 대한 당일 접근성을 보장하기 위해 다음 관행을 시행할 것입니다:

- 카운티 내 MAT 제공 기관과 직접 계약 체결
- MAT 클리닉 직접 운영
- Medi-Cal MCP 및/또는 행위별수가제(FFS) Medi-Cal이 적용되는 제공 기관을 포함한 다른 MAT 제공 기관과 의뢰 계약 체결
- 원격의료 모델 활용
- 기타 전략: 이러한 요구를 충족하기 위한 계획에는 다음이 포함됩니다: DMC-ODS 인증 클리닉이 의료 임상 인력을 채용할 수 있도록 초기 운영 자금을 제공하여, 이들

기관이 클라이언트에게 중독 약물 서비스를 제공할 수 있는 의료 임상 인력을 상주시키도록 하는 것입니다. 우리는 의료 임상 인력이 있는 기관들이 이러한 인력이 없는 기관들과 협력하여 치료 기관 간 교차 커버리지가 가능하도록 지원할 계획입니다. 이러한 접근이 즉시 불가능한 환경을 위해, DPH-SAPC는 중독 약물 서비스에 대한 당일 접근성을 제공하는 상시 접수 전화 라인을 지원하고 있습니다.

3. 위에 명시된 전략들을 활용하여 카운티는 다음과 같은 형태의 MAT를 제공할 것입니다:

- 부프레노르핀
- 메타돈
- 날트렉손
- 기타:
 - 아캄프로세이트
 - 디설피람
 - 토피라메이트
 - 가바펜틴
 - 바클로펜
 - 온단세트론
 - 니코틴 대체제
 - 바레니클린
 - 부프로피온
 - 벤조디아제핀
 - 바비튜레이트
 - 항경련제
 - 부프로피온
 - 미르타자핀
 - 토피라메이트
 - 메틸페니데이트
 - 덱스트로암페타민/ 암페타민
 - 모다피닐
 - N-아세틸 시스테인

주거 개입

계획

관련 정책 정보는 [7.C.3 프로그램 우선순위](#) 및 [7.C.4 대상 및 우선순위 인구](#)를 참조해 주세요.

시스템 격차

1. 카운티 내에서 행동 건강 조건을 가진 노숙인 및 노숙 위기 처한 개인 중 행동 건강 서비스법(BHSA) 적격 대상자가 직면한 가장 큰 격차를 파악해 주십시오. 답변 시 다음의 정의를 참고하십시오: 격차 없음(No gap) – 자원과 연결성이 충분함. 적은 격차(Small gap) – 일부 자원이 있으나 연결성이 제한적임. 중간 격차(Medium gap) – 자원이 최소한이며 연결성이 제한적임. 큰 격차(Large gap) – 자원이 제한적이거나 없으며 연결성도 거의 없음. 해당 없음(Not applicable) – 카운티 내에 해당 환경이 없으며 격차가 있다고 간주하지 않음. 카운티는 이 질문에 대한 답변을 작성할 때 해당 지역의 [연속적 돌봄 체계\(CoC\) 주거 인벤토리 조사\(HIC\)](#) 자료를 참고해야 합니다. [각 항목에 대해 카운티는 드롭다운 메뉴에서 선택: 격차 없음, 적은 격차, 중간 격차, 큰 격차]

격차 없음	적은 격차	중간 격차	큰 격차
부속 주거 유닛(ADU), 주니어 부속 주거 유닛 포함	모바일 홈 단지 내 주거	아파트, 마스터 리스(통임대) 아파트 포함	지원형 주거
(영구형) 타이니 홈	(영구형) 단칸 주거 유닛(SRO)	단독 및 다세대 주택	(영구형) 회복/금주 생활 주거, 회복 지향적 주거 포함
	(임시형) 단칸 주거 유닛(SRO)	호텔 및 모텔 숙박	(임시형) 회복/금주 생활 주거, 회복 지향적 주거 포함
	공유 주거	동료 쉼터	지원 거주 시설 (성인 주거 시설, 노인 주거 시설, 면허 보유 소규모 주거 돌봄처 포함)
	면허 면제형 하숙 시설(Room and board)	회복기 간호 서비스(Recuperative Care)	영구 임대 보조금
	단기 퇴원 후 주거		주거 지원 서비스
	(임시형) 타이니 홈, 긴급 취침 캐빈, 긴급 안정화 유닛		
	각 방에 소수 인원만 거주하고 충분한 공용 공간을 갖춘 공동 주거 환경(행동 건강 주거 치료 시설은 제외)		
비집합형 임시 주거 모델			

2. **BHSA 적격 개인**을 위한 주거 공급 확대 및/또는 접근성 향상을 위해 카운티 행동 건강 시스템이 활용할 추가적인 비-BHSA 자원(예: 카운티 파트너십, 바우처, 데이터 공유 협정) 또는 자금원(지방, 주, 연방)은 무엇입니까?

- a. DMH는 클라이언트의 주거 자원 확보를 돕기 위해 다음과 같은 광범위한 비-BHSA 주거 자원을 활용하고 있습니다. 여기에는 다음이 포함됩니다:
- 임시 주거, 임대 지원, 그리고 향상형 주거 돌봄(ERC) - 플러스를 포함한 단기 및 중기 주거를 위한 행동 건강 가교 주거 프로그램(BHBH)
 - 지역사회 돌봄 확장 보존 프로그램 - DMH의 ERC 프로그램을 통한 면허 보유 주거 돌봄 시설 운영 보조금 지급
 - DMH의 ERC 프로그램을 통한 면허 보유 주거 돌봄 시설에 대한 물질 사용 및 정신 건강 서비스 관리국(SAMHSA), 그리고 영구 지원형 주거의 보안 보증금, 가구 및 공공요금과 같은 주거 지원을 위한 PATH.
 - 로스앤젤레스 시 주택청(HACLA) 및 로스앤젤레스 카운티 개발국(LACDA)과 체결한 11개의 활성 계약을 통한 연속적 돌봄 체계(CoC) 및 주거 선택 바우처를 포함한 연방 보조금. DMH는 또한 노숙인 섹션 8 및 세입자 기반 지원형 주거를 위해 HACLA와 협정을 맺고 있으나, 현재 예산 부족 상태이므로 이러한 자원들은 현재 이용 가능하지 않습니다. 또한, CoC 프로그램은 프로그램에 대한 연방 우선순위 변경으로 인해 위기에 처해 있습니다.
 - 2008년 이후 PSH에 대한 정신 건강 서비스법 자본 투자
 - DMH 임시 주거 프로그램을 위한 카운티 준비금
 - DMH 주거 지원 프로그램(HAP)을 위한 2011년 주정부 재편성(Realignment)
 - Homekey+ 투자 또한 주거 접근성을 증가시킬 것입니다
 - 주거 트리오(Housing Trio) 및 전환기 임대료(TR)를 포함한 CalAIM 지역사회 지원 자원.
- b. 로스앤젤레스 카운티는 발의안 A(Measure A) 판매세와 주 정부의 HHAP를 보유하고 있으며, 이는 자격 기준에 따라 DMH 클라이언트들이 이용할 수 있는 다양한 주거 자원의 재원이 됩니다. 또한, DMH 클라이언트들은 로스앤젤레스 내 85개 도시(트라이시티 지역의 3개 도시 제외)의 다양한 투자를 통해 기타 주거 자원을 이용할 수 있습니다.
- c. DPH-SAPC는 BHSA 적격 개인의 주거 접근성을 확대하기 위해 다음과 같은 다양한 비-BHSA 자원 및 파트너십을 활용합니다:

1. 현지 자원:

- 발의안 H/A(Measure H/A): 물질 사용 장애(SUD)를 겪는 노숙인을 위한 임시

주거 및 회복 가교 주거(RBH)에 자금을 지원합니다. DPH-SAPC는 확장을 위한 추가 자금 확보를 위해 지속적으로 노력을 기울이고 있습니다.

- 돌봄 우선 지역사회 투자: 물질 사용 장애(SUD)가 있는 사법 체계 연루 노숙인을 위한 임시 주거 및 RBH에 자금을 지원합니다.
- 일반 생활보조(General Relief)를 포함한 기타 통합 자금원.

2. 주 자원

- 프로젝트 홈키+(Project Homekey+): 재향군인, 노숙 위기 가구 또는 노숙인 중 정신 건강 및 물질 사용 문제를 겪는 이들을 위한 영구 지원형 주거(PSH) 개발 자금을 제공합니다. LA 카운티와 파트너 개발사들은 행동 건강 조건이 있는 개인/가족 전용 유닛을 포함하여 해당 보조금을 신청했으며, 현재 주 정부의 선정 결과를 기다리고 있습니다.
- 행동 건강 가교 주거 프로그램 (Behavioral Health Bridge Housing, BHBH): 중증 정신 질환(SMI) 및/또는 물질 사용 장애(SUD)를 포함하여 심각한 행동 건강 조건을 가진 노숙인의 즉각적인 주거 요구를 해결하기 위한 가교 주거 시설 운영 자금입니다. BHBH는 BHSA의 목표와 전략적으로 일치하며, BHSA 적격 인구에게 직접 서비스를 제공합니다.
- 주 법안 109(Assembly Bill 109) 및 캘리포니아 취업 기회 및 아동 책임법(CalWORKs)을 포함한 기타 통합 자원.

3. 연방 자원

- 물질 남용 예방, 치료 및 회복 서비스 블록 보조금(SUBG): 직접적으로 또는 지역 SUD 제공 기관과의 계약을 통해 SUD 서비스를 지원하기 위한 자금입니다. SUBG 프로그램의 목적은 SUD 예방 및 치료 활동의 계획, 시행 및 평가를 돕는 것입니다. 해당 자금은 RBH를 포함한 SUD 서비스에 활용될 수 있습니다.
- 전환기 임대료: 이 프로그램은 노숙 상태이거나 노숙 위기에 처한 회원을 지원하기 위해 Medi-Cal 서비스의 일환으로 임대료 및 임시 주거 비용을 보장합니다. SAPC는 RBH 거주자를 위해 이 메디칼 혜택을 활용할 예정입니다.

4. 데이터 공유

- DPH-SAPC 및 카운티 파트너들은 LAHSA의 노숙인 관리 정보 시스템(HMIS)과 같은 플랫폼을 사용하여 돌봄을 조정하고 주거 배치 타겟팅을 개선합니다.

3. BHSA 주거 개입은 BHSA 적격 개인들이 이용할 수 있는 주거 지원 체계를

강화하거나 확장하기 위해 다른 자원 및 지원들과 어떻게 연계됩니까?

위에서 언급된 많은 비-BHSA 주거 자원들은 현재 MHSA 자금과 통합되어 있으며, 앞으로는 BHSA 자금과 통합되어 다른 제공 기관 및 정부 기관과 협력하여 사용될 것입니다. 예를 들어, DMH의 임시 주거는 BHBH 프로그램이 종료될 때까지 BHSA, CalAIM 전환기 임대료, 그리고 BHBH 자금을 통합하여 운영할 것입니다. 임시 주거 및 대부분의 BHSA 지원 주거 개입을 통해 자금을 지원받는 주거지에 거주하는 클라이언트들은 BHSA를 통한 전문 정신 건강 서비스와 비-BHSA 자금 지원을 받는 전문 SUD 서비스를 함께 제공받고 있습니다. 또한, 로스앤젤레스의 PSH 통합 서비스 모델에는 다음과 같은 서비스들이 포함됩니다: BHSA 지원 전문 정신 건강 서비스, 비-BHSA 지원 전문 SUD 서비스, CalAIM 주거 유지 지원 서비스(TSS), 그리고 노숙인 서비스 및 주택국(HSH)을 통한 발의안 A 기금 지원을 받는 집중 사례 관리 서비스(ICMS). 더불어 다양한 재원을 통해 지원되는 공중보건부 물질 남용 예방 및 관리과(DPH-SAPC)의 클라이언트 참여 및 내비게이션 서비스(CENS)와 회복 가교 주거 서비스(RBH)가 포함됩니다. 또한, PSH에는 BHSA, 발의안 A 또는 지역 주택청을 통한 프로젝트 기반 바우처로 지원되는 임대료 보조금이 포함됩니다. ERC를 위한 SAMHSA 기금은 BHSA 및 CCE 기금과 통합 운영됩니다. HK+ 기금은 BHSA 자본 및/또는 임대료 보조금, 그리고 기타 카운티 및 시의 자본 및/또는 임대료 보조금과 통합 운영됩니다. HAP를 위한 2011년 재편성(리얼라인먼트) 자금은 BHSA 및 CalAIM 주거 보증금과 통합 운영됩니다. 기타 통합 영역에는 임시 주거, ERC 및 PSH와 같이 유사한 주거 유형을 지원하는 다른 자금 지원 기관과 이미 구축된 통합 의뢰 프로세스 및 경로가 포함되며, 여기에는 조정 접근 시스템(CES)이 포함됩니다. 또한, DMH 및 DPH-SAPC는 TR 및 주거 보증금 지원을 시행하기 위해, HSH가 매니지드 케어 플랜(MCP)과 체결한 전환기 임대료 계약 및 유연한 주거 보조금 풀(FHSP)을 활용할 것입니다. HSH, DMH 및 DPH-SAPC는 이러한 Medi-Cal 혜택을 활용하기 위해 MCP와 회의를 진행 중이며, 업무 협약(MOA)을 체결하고 의뢰, 지급 및 기타 관행에 대한 업무 절차를 개발하고 있습니다. DPH-SAPC는 임시 주거 및 회복 주거와의 통합을 강화하고, SUD가 있는 이들을 위한 영구 지원형 주거 접근성을 구축하고자 합니다.

4. BHSA 주거 개입을 제공받는 개인의 영구 주거 배치 및 유지를 촉진하기 위한 카운티 행동 건강 시스템의 전반적인 전략은 무엇입니까?

DMH는 BHSA 주거 개입을 제공받는 개인의 영구 주거 배치 및 유지를 촉진하기 위해 다각적인 접근 방식을 채택하고 있습니다. 이 접근 방식에는 면허 보유 주거 돌봄 시설 및 PSH와 같이 지역 FHSP를 통한 영구 주거 자원에 대한 상당한 투자가 포함됩니다. 또한 주거지가 없는 DMH 클라이언트를 식별하고, 단기 및 장기 주거 계획을 수립하며, 클라이언트가 적절한 주거지를 확보할 수 있도록 지원하는 의도적인 노력이 포함됩니다. DMH 주거 자원은 시스템 전반의 사례 관리자를 통해 접근 가능하며, 이들은 클라이언트를

DMH가 관리하는 주거 지원 서비스에 연결합니다. DMH는 교육 제공, 월간 주거 연락관(Housing Liaison) 회의 운영, 그리고 공식 웹사이트를 통해 이용 가능한 자원 및 접근 방법에 대한 명확한 지침을 제공함으로써 이 프로세스를 강화하고 있습니다.

BHSA 자금 지원 PSH 자원을 위해 DMH는 다음과 같은 항목에 투자를 진행해 왔습니다: 1) 임대료 지원 프로그램(Rental Assistance Program, RAP)은 사법 체계 연루 경험 및/또는 법적 신분(체류 자격 등) 문제로 인해 연방 주거 보조금을 받을 자격이 없는 개인을 우선적으로 지원합니다. 2) 정신 건강을 위한 주거(Housing For Mental Health, HFMH) 서비스는 풀 서비스 파트너십(Full Service Partnership, FSP) 프로그램에 할당되며, 높은 중증도로 인한 도움이 필요하며 개인 및 연방 보조금 자격이 없는 이들을 우선적으로 지원합니다. 3) 자립적 성인 생활을 위한 주거(Housing for Empowered Adult Living, HEAL) 서비스는 면허 보유 주거 돌봄 시설에서 거주 중이나 더 이상 해당 수준의 돌봄이 필요하지 않은 개인을 지원하며, 연방 보조금 자격이 없는 대상자가 보조금 지원 아파트로 전환할 수 있도록 돕습니다. 4) 홈키+(Homekey+)는 캘리포니아 주택 및 지역사회 개발국(HCD)이 관리하는 프로젝트 기반 PSH 임대 보조금을 지원하기 위해 BHSA 주거 개입(HI) 자금을 지역 매칭 펀드로 활용합니다. 5) 주거 지원 프로그램(Housing Assistance Program, HAP)은 노숙 상태에서 PSH로 전환하는 개인에게 보안 보증금 및 공공요금 예치금을 지원하고, 가구 등 필수 물품을 제공하여 안정적인 정착을 돕습니다.

이러한 PH 투자 외에도, DMH는 ERC 프로그램을 운영하고 있습니다. 이 프로그램은 비의료적 가정 외 돌봄(Non-Medical Out-of-Home Care, NMOHC) 비용 전액을 충당할 소득이 부족하고 복합적인 서비스 요구가 있는, 면허 보유 주거 돌봄 시설 거주 DMH 클라이언트에게 임대 보조금과 강화된 서비스 효율을 제공합니다.

DMH는 노숙인의 주거 자원 우선순위를 정하는 데 사용되는 로스앤젤레스 카운티의 CES에 적극적으로 참여하고 있습니다. CES를 통해 노숙인의 중증도 수준과 필요한 주거 지원 유형을 결정하기 위한 평가가 이루어집니다. PSH가 필요하다고 판단되면, 사례 관리자는 로스앤젤레스 주거 평가 도구(LA HAT)로 알려진 CES 평가 도구를 작성하여 노숙인 관리 정보 시스템(HMIS)에 입력합니다. 또한 사례 관리자는 클라이언트가 "서류 준비" 상태를 갖추도록 지원합니다. 이는 필요한 신분증 및 사회보장 관련 서류가 HMIS에 업로드되었음을 의미하며, CES 정책에 따라 클라이언트가 CES 대기열에 등록될 수 있게 합니다.

DMH의 IHP에 참여하는 클라이언트의 경우, DMH는 IHP 제공 기관이 주거 내비게이션 서비스를 제공하고, 개인별 장기 주거 계획을 수립하며, 각 클라이언트의 주거 상태에 대한 월간 보고서를 제출하도록 요구합니다. 이 보고서에는 CED 점수, 서류 준비 상태, 클라이언트의 PSH 자원 매칭 여부가 포함됩니다. DMH의 IHP 행정팀은 이 보고서들을 검토하여 클라이언트가 CES에 적절히 등록되었는지 확인하고, 적합한 PSH 배치로의 안내를

지원합니다.

BHSA HI를 통한 주거 접근 지원을 포함한 SMHS 제공 외에도, DMH는 클라이언트가 주거를 확보한 후에도 주거 유지와 광범위한 회복 목표를 지원하기 위해 SMHS 서비스를 계속 제공합니다.

BHSA 주거 개입 참여자의 영구 주거 배치 및 유지를 촉진하기 위한 DPH-SAPC의 전략은 다음과 같은 핵심 요소들이 중심입니다:

1. 행동 건강 통합 저문턱 주거 모델

카운티는 개인이 금주나 치료 준수를 강요받지 않고도 주거를 이용할 수 있도록 보장하며, 자발적인 SUD 치료를 주거 옵션과 통합합니다.

2. 범 정부 기관 협력 및 데이터 공유

DPH-SAPC는 HMIS의 활용을 포함하여 관련 주법 및 연방법과 규정을 준수하며, 돌봄 및 주거 배치를 조율하기 위해 DMH, LAHSA, DHS 및 보건주거국(Housing for Health)과 긴밀히 협력합니다.

3. 주거 내비게이션 및 사례 관리

BHBH 기금을 통해, 계약된 대행 기관들은 회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH)에 거주하는 개인을 대상으로 매물 검색, 임대인 협상, 임대차 계약 지원, 그리고 퇴소 시 안정적인 주거지 확보를 지원합니다.

4. 포괄 지원을 통한 주거 유지

주거지가 마련되면, 클라이언트는 주거 안정을 유지하기 위해 외래 SUD 치료, 회복 서비스, 동료 지원을 포함한 현장 기반 행동 건강 서비스를 계속해서 받을 수 있습니다.

5. 지속적인 품질 개선 및 성과 모니터링

DPH-SAPC는 정기적인 감사를 실시하고, 클라이언트의 피드백을 활용하며, 학습 협의체에 참여하여 주거 전략을 개선하고 서비스 격차를 해소합니다.

5. 카운티 행동 건강 시스템은 BHSA 적격 개인을 영구 지원형 주거(PSH)에 연결하고 지원하기 위해 어떠한 조치나 활동을 수행하고 있습니까? (예: PSH 프로젝트 거주 개인을 위한 임대료 보조금, PSH 프로젝트 운영 보조금, 기타 영구 주거 환경의 개인에게 지원 서비스 제공, PSH를 위한 자본 개발 자금 지원 등)

질문 2, 3, 4에서 설명한 전략과 투자를 바탕으로, DMH는 로스앤젤레스 카운티 전역의 중증 정신 질환(SMI)이 있는 노숙인을 위한 PSH 자본 개발에 10억 달러 이상을 투자했습니다. 이러한 투자는 다음을 통해 이루어졌습니다: 노 플레이스 라이크 홈(No Place Like Home, NPLH), 특수 요구 주거 프로그램(SNHP), MHSA 주거 프로그램, 정신 건강 주거 프로그램 및 대안 자금 모델. 현재까지 이러한 투자는 165개의 프로젝트 기반 주거 개발을 지원했으며, 그 결과 스튜디오에서 침실 4개형 아파트에 이르는 4,726개의 PSH 유닛을 확보했습니다. 또한,

DMH는 캘리포니아 주택금융청이 관리하는 MHSA 주거 프로그램 자본화 운영 보조금 적립금(COSR)과 DMH RAP 프로그램을 통해 특정 개발 사업에 운영 보조금을 제공합니다.

이러한 주거 개발 사업은 로스앤젤레스 카운티의 8개 서비스 계획 구역(SPA) 전체에 위치하며 전환기 청소년, 노인, 참전 용사, 성인 및 가족을 위한 전용 유닛을 포함합니다. 주 발의안 1호(Proposition 1) 홈키 플러스(Homekey+) 프로그램 하에서 이 업무를 지속하기 위해, LACDMH는 최근 자본 투자를 위한 3,000만 달러의 행동 건강 서비스법(BHSA) 자금과 더불어 임대료 보조금 지원을 위한 5년간 매년 1,500만 달러의 자금을 배정했습니다. 이러한 재정적 배정은 캘리포니아 주택 및 지역사회 개발국이 발표한 홈키 플러스 자금 지원 공고(NOFA)를 통해 자금을 확보하려는 개발자들에게 지역 매칭 펀드(Local match) 역할을 하게 됩니다.

이 모든 주거 자원은 CES를 통해 적극적인 클라이언트와 매칭됩니다. DMH는 CES 시스템의 핵심 파트너이며, 미국 연방 주택 및 도시 개발부(HUD) 요건에 따라 정책을 수립하는 CES 정책 협의회의 의석을 보유하고 있습니다. DMH는 또한 투자의 조정, 감독 및 프로그램 모니터링을 위해 다른 PSH 자금 지원 기관들과 긴밀히 협력합니다. DMH는 현재 주거 지원 서비스 프로그램을 통해 PSH 기금 지원 유닛에 거주하는 개인들에게 전문 정신 건강 서비스를 제공하고 있으며, 이 프로그램은 BHSA 하에서 FSP-ICM으로 전환 중입니다. 이러한 서비스는 LA 카운티 HSH를 통해 지원되는 ICMS 및 DPH-SAPC CENS와 협력하여 제공됩니다. 이러한 서비스들은 통합되어 거주자의 회복, 주거 안정 및 지역사회 통합을 지원합니다. DMH는 파트너 카운티 부처들과 정기적으로 회의를 가져 이 통합 모델을 감독하며, PSH 건물 내에서 문제가 발생할 경우 개입하여 클라이언트의 주거 또는 전반적인 생활 환경을 위협할 수 있는 문제를 해결합니다.

또한, DMH는 현재 로스앤젤레스 카운티의 두 거대 공공 주택청인 HACLA 및 LACDA와 11개의 활성 계약을 유지하며 CoC 및 섹션 8 자원을 관리하고 있습니다. 이러한 임차인 기반 자원들은 CES를 통해 매칭됩니다. DMH는 이러한 보조금에 매칭된 모든 개인의 자격 요건을 결정하고, 클라이언트의 임대차 계약 과정을 지원하며, 주거 유지 서비스를 제공합니다. 아울러 DMH는 CoC 위원회의 의석을 보유하고 있으며, 미국 최대 규모의 CoC를 관리하는 LAHSA와 긴밀히 협력합니다.

DPH-SAPC는 BHSA 적격 개인들, 특히 SUD가 있고 노숙을 경험 중인 이들을 영구 지원형 주거(PSH) 및 서비스에 연결하기 위해 여러 전략에 적극적으로 참여하고 있습니다. 이러한 노력은 카운티 기관 및 지역사회 기반 제공 기관 간의 파트너십에 근거하며, 임상적 요구와 주거 안정성 요구를 모두 해결하도록 설계되었습니다.

1. 영구 지원형 주거(PSH) 연결 및 주거 내비게이션

- DPH-SAPC와 계약된 서비스 제공기관은 회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH) 클라이언트에게 주거 내비게이션 서비스를 제공합니다. 여기에는 조정 접근 시스템(CES)

접속 지원, 영구 주거 환경으로의 연결, 그리고 주택청 및 파트너 기관을 통한 임대료 보조금 연결이 포함됩니다.

2. 영구 주거 거주자를 위한 지원 서비스

- DPH-SAPC는 현장 기반 서비스를 통해 클라이언트가 영구 주택으로 이주한 후에도 지속적인 외래 SUD 치료 및 회복 지원 서비스를 받을 수 있도록 자금을 지원합니다. 서비스는 상담, 돌봄 조정, 재발 방지 및 복지 혜택 신청 지원이 포함되어 회복과 주거 유지를 동시에 포함합니다.
- DPH-SAPC는 필요한 경우 현장에서 SUD 서비스를 제공하기 위해 PSH 제공기관과 파트너십을 맺으며, 거주자들을 장기적으로 지원하기 위한 서비스 제공 역량을 투입합니다. 이는 BHSA 적격 개인의 주거 안정을 촉진하는 돌봄의 연속성과 포괄적 서비스를 보장합니다.

이러한 노력은 취약 계층을 위한 행동 건강 치료와 주거 지원을 통합하려는 광범위한 범정부 전략의 일환입니다.

6. 카운티 행동 건강 시스템이 모든 주거 개입(Housing Interventions) 환경에서 임상 및 지원적 행동 건강 돌봄과 주거 서비스에 대한 접근을 어떻게 보장할 것인지 설명해 주세요.

DMH 답변:

- a. DMH는 주거 프로그램에 주거 우선 모델(Housing First Model)을 시행합니다. BHSA HI 환경으로 의뢰되는 대부분의 클라이언트는 이미 외래 SMHS를 활발히 받고 있습니다. 그렇지 않은 클라이언트의 경우, DMH는 이들이 SMI를 관리하고 주거 안정을 달성하는데 필요한 지원을 받을 수 있도록 SMHS에 적극적으로 연결합니다. 접근성을 높이기 위해 서비스는 종종 현장에서 제공되거나 현장 방문 아웃리치를 통해 제공됩니다. 모든 HI에서 임상 및 지원적 행동 건강 돌봄과 주거 서비스에 대한 일관된 접근을 보장하기 위해 DMH는 다음 조치들을 시행할 것입니다:
- b. BHSA HI를 이용하는 클라이언트에게 DMH 제공기관이 의무적으로 제공해야 하는 지원 서비스 정보를 포함한 프로그램 지침 및 주거 프로그램 가이드라인을 제공합니다. 여기에는 명확한 프로그램 서비스 설명서(Program Service Exhibits)가 포함됩니다. 이 설명서는 제공할 행동 건강 및 주거 지원, 직원 역할, 클라이언트의 주거 확보 지원 프로세스, 지급 이행 방식, 현장 및 임상 직원의 서비스 제공 지침과 절차, 클라이언트 가정 방문 요건, 워 핸드오프 정책, 그리고 특화형 돌봄 관리(Enhanced Care Management, ECM) 및 지역사회 지원(Community Supports, CS)을 제공하는 MCP 서비스 제공기관을 포함한 타 서비스 제공기관과의 협업 범위 및 기준 등을 구체적으로 명시합니다.

- c. 클라이언트와 DMH 제공기관에 24시간 돌봄 접근 방법에 대한 정보를 제공합니다.
- d. 클라이언트의 건강 정보를 보호하는 동시에 정보를 공유할 수 있도록 통합 돌봄 계획을 수립합니다.
- e. 주거 운영자가 BHSA 규정을 준수할 수 있도록 기술적 지원(Technical Assistance)을 제공하고, 임대인과 클라이언트에게 주거 안정 및 유지를 촉진하기 위한 전략 가이드를 제공합니다.
- f. 성과를 모니터링하고 필요에 따라 시정 조치를 시행하기 위해 품질 보증(Quality Assurance)을 실시합니다.

DPH-SAPC 답변:

DPH-SAPC는 임시 주거든 영구 주거든 관계없이 모든 주거 개입 환경에서 임상적 SUD 치료와 지원적 행동 건강 및 주거 서비스에 적시에 조율된 접근을 제공할 수 있도록 보장하는 데 전념하고 있습니다. 이는 현장 기반 서비스 제공, 부처 간 협업 및 시스템 내비게이션 지원을 통합하는 다각적인 접근 방식을 통해 달성됩니다. DPH-SAPC는 외래 SUD 치료 및 지원 서비스를 주거 환경으로 직접 가져가기 위해 현장 기반 모델을 채택하고 있습니다. 이러한 서비스에는

아웃리치, 참여 유도, 치료 의뢰, 그리고 재발이나 약물 과다복용 위험이 있는 개인을 위한 개입이 포함됩니다. 보건서비스국(DHS) 및 정신건강국(DMH)과의 협력을 통해 DPH-SAPC는 영구 지원형 주거와 임시 주거 환경 모두에서 포괄적 돌봄이 제공될 수 있도록 노력하고 있습니다. 주거 내비게이터(Housing Navigators)는 이 시스템에서 핵심적인 역할을 수행하며, 회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH)의 클라이언트들이 장기 주거지 및 필수적인 행동 건강 서비스와 연결되도록 돕습니다. 또한, DPH-SAPC는 계약된 주거 제공기관이 행동 건강 요구사항에 대응할 수 있는 역량을 강화하도록 교육 및 기술 지원을 제공합니다. 교육 주제에는 위해 감축, 과다복용 대응, 트라우마 정보 기반 돌봄, 그리고 회복 지향적 주거 관행이 포함됩니다. 이러한 교육은 SAPC 제공기관, 타 카운티 부처 및 지역사회 파트너들이 이용할 수 있습니다.

적격 대상자

1. 카운티 행동 건강 시스템이 BHSA 주거 개입(Housing Interventions)에 적합한 개인을 어떻게 식별, 선별 및 의뢰할 것인지 설명해 주세요

DMH는 BHSA HI 적격 개인을 식별, 선별 및 의뢰하기 위해 일차적으로 자체 서비스 제공기관 네트워크에 의존합니다. 또한, DMH는 카운티 전역의 여러 노숙인 서비스 시스템 파트너와 협력하여 주거가 없으며 중증 정신 질환(SMI)이 있을 가능성이 있는 개인을 식별합니다. DMH는 다음을 포함하여 SMHS(전문 정신 건강 서비스)에 대한 여러 접속 지점을 제공합니다:

- a. DMH 대민 웹사이트는 대화형 서비스 제공기관 디렉토리를 포함합니다. (<https://dmh.lacounty.gov/pd/>)
- b. 액세스 센터(Access Centers)는 적격성 판단을 위해 24시간 연중무휴로 운영됩니다.
- c. 통합 신청 포털(Universal Application Portal). 초기에는 로스앤젤레스시 노숙인 아웃리치 요원들이 클라이언트를 DMH로 의뢰하기 위해 개발되었으나, 현재는 다른 노숙인 서비스 제공기관, 카운티 및 시 파트너를 포함하는 것으로 확장되었습니다. 매니지드 케어 플랜은 이 통합 신청 양식을 사용하여 BHSA에 적격할 가능성이 있는 개인을 식별할 수 있습니다.
- d. 모든 의뢰 건은 BHSA 적격 여부와 적절한 돌봄 수준을 결정하기 위해 분류 단계를 거칩니다. 적격한 클라이언트는 적절한 프로그램(일반적으로 현장 기반 모델인 FSP)으로 의뢰됩니다. 이후 DMH 서비스 제공기관은 클라이언트에게 아웃리치를 실시하고, 이들을 SMHS에 참여시키며, 치료 및 주거 요구사항을 모두 평가하고, 적절한 주거 환경에 접근할 수 있도록 지원합니다.
- e. DMH는 노숙인 아웃리치 및 참여 유도(HOME) 팀을 운영하고 있습니다: 주거가 없고 SMI을 앓고 있으며 가장 시급한 도움이 필요한 이들을 대상으로 아웃리치, 참여 유도 및 주거 지원을 제공합니다. DMH는 또한 노숙인 인구에 집중하는 다른 전문 아웃리치 팀들을 보유하고 있습니다. 여기에는 케어 액트 팀, 퇴역 군인 및 군인 가족 서비스, 도서관 참여 및 접근 프로그램, 스킵드 로 컨시어지, 할리우드 2.0, 임시 주거 아웃리치 프로그램, 그리고 노숙인 인구를 대상으로 아웃리치를 실시하여 BHSA 적격성 및 주거 요구를 평가하는 사회복지 프로그램이 포함됩니다.
- f. BHSA HI 자금이 지원되는 모든 주거 자원 의뢰에 대해, DMH 주거국(Housing Division)은 BHSA 적격성을 확인하며, 여기에는 자금의 50%가 만성 노숙인 기준을 충족하는 개인에게 돌아가도록 노숙 상태를 추적하는 과정이 포함됩니다. DMH 주거국은 또한 BHSA HI 자금을 사용하기 전, 지역사회 지원의 전환 임대 지원 및 하우스링 트리오(Housing Trio)를 포함한 다른 Medi-Cal 자금을 통해 지원되는 주거 개입으로 클라이언트를 의뢰하는 업무 절차를 따를 것입니다. 이 과정에는 의뢰 양식, 업무 절차 및 데이터베이스 시스템에 대한 대대적인 업데이트가 필요할 것입니다.

DPH-SAPC는 주거 내비게이션 및 참여자 지원 기금을 통해, 노숙 중이거나 노숙 위기에 처한 물질 사용 장애가 있는 개인들이 적절한 주거 자원에 연결되도록 보장하는 핵심 역할을 수행합니다. 개인들은 또한 필요도와 권장 돌봄 수준(예: 외래, 금단 관리, 거주 서비스)에 따라 SUD 치료 자원에 연결됩니다. BHSA 주거 개입 및 지원 서비스 적격 개인에 대한 식별, 선별 및

의뢰는 다음을 포함한 모든 SUD 서비스 접근 지점에서 이루어집니다:

- 정신 건강 및 물질 사용 서비스 헬프라인: 훈련된 전문가들이 전화를 선별하여 전화 문의자를 적절한 SUD 치료 기관으로 연결해 주는 24시간 연중무휴 수신자 부담 콜센터입니다.
- 클라이언트 참여 및 내비게이션 서비스(CENS): SUD 아웃리치, 참여 유도, 선별 검사, 치료 및 주거 개입을 포함한 부수적 서비스 연결, 그리고 고위험군 개입을 수행할 수 있는 현장 상주 인력입니다.
- 직접 SUD 제공기관: 개인이 기관에 직접 연락하여 SUD 치료를 이용할 수 있습니다. 모든 치료 기관은 주거 개입에 적합한 개인을 식별하고, 선별하며, 의뢰할 수 있습니다.

2. 카운티 행동 건강 시스템은 물질사용장애(SUD)만을 앓고 있는 개인에게만 BHSA

자금이 지원되는 주거 개입을 제공합니까?: 예

3. 카운티 행동 건강 시스템이 주거 개입 서비스 개발 시, 다음에 해당하는 적격 아동 및 청소년의 고유한 요구 사항을 고려하기 위해 어떤 조치나 활동(예: 데이터 검토, 이해관계자 참여, 연구 분석 등)을 수행했습니까:

- a. 청소년 사법 체계에 있거나 그 위험이 있는 경우: 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 적격 아동 및 청소년의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적 지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 소년 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보를 바탕으로 카운티는 2025년 10월 17일(오전 9시 30분~오후 12시 30분)에 두 번째 포럼을 개최하여 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴했습니다. 이 포럼 기간 동안 소년 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 2025년 11월 18일 BHSA CPT 회의에서 카운티는 주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입 개요를 제공했으며, BHSA 통합 계획의 주거 개입 섹션에 대한 추가 의견을 구했습니다.

네 번째 단계는 30일간의 공고 기간 및 공청회에 앞서 추가 피드백을 받기 위해, 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA IP 주거 개입 섹션의 초안 전체를 공유하는 것으로 구성되었습니다.

- b. **레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어, 플러스(LGBTQ+)**: 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 적격 아동 및 청소년의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적 지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 LGBTQ+ 개인들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보를 바탕으로 카운티는 2025년 10월 17일(오전 9시 30분~오후 12시 30분)에 두 번째 포럼을 개최하여 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴했습니다. 이 포럼 기간 동안 LGBTQ+ 개인들의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 2025년 11월 18일 BHSA CPT 회의에서 카운티는

주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입 개요를 제공했으며, BHSA 통합 계획의 주거 개입 섹션에 대한 추가 의견을 구했습니다.

네 번째 단계는 30일간의 공고 기간 및 공청회에 앞서 추가 피드백을 받기 위해, 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA IP 주거 개입 섹션의 초안 전체를 공유하는 것으로 구성되었습니다.

- c. **아동 복지 체계에 있는 경우:** 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 적격 아동 및 청소년의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적 지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 아동 복지 시스템 내에 있는 개인들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보를 바탕으로 카운티는 2025년 10월 17일(오전 9시 30분~오후 12시 30분)에 두 번째 포럼을 개최하여 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴했습니다. 이 포럼 기간 동안 아동 복지 시스템 내에 있는 개인들의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 2025년 11월 18일 BHSA CPT 회의에서 카운티는 주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입 개요를 제공했으며, BHSA 통합 계획의 주거 개입 섹션에 대한 추가 의견을 구했습니다.

네 번째 단계는 30일간의 공고 기간 및 공청회에 앞서 추가 피드백을 받기 위해, 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA IP 주거 개입 섹션의 초안 전체를 공유하는 것으로 구성되었습니다.

4. 카운티 행동 건강 시스템이 주거 개입 서비스 개발 시,
다음에 해당하는 적격 성인의 고유한 요구 사항을 고려하기 위해 어떤 조치나 활동(예: 데이터 검토, 이해관계자 참여, 연구 분석 등)을 수행했습니까:

- a. **고령자:** 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 고령자, 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인, 그리고 소외된 공동체 출신 개인들의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적 지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 고령자들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보가 마련된 상태에서, 카운티는 2025년 10월 17일 오전 9시 30분부터 12시 30분까지 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴하기 위해 상호작용적인 참여형 세션을 개최했습니다. 이 포럼 기간 동안 고령자들의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 또한, 2025년 11월 18일, 카운티는 주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입의 전반적인 개요를 제공하였으며, 주거 개입의 추가 섹션들에 대한 의견을 수렴했습니다.

네 번째 단계는 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA 통합 계획(IP)의 주거 개입 섹션 초안을 공유하는 것이었습니다. 30일간의 공고 기간 및 공청회 동안 추가적인 피드백을 수렴할 예정입니다.

- b. **사법 체계에 있거나 그 위험이 있는 경우:** 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 고령자, 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인, 그리고 소외된 공동체 출신 개인들의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적

지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄 체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보가 마련된 상태에서, 카운티는 2025년 10월 17일 오전 9시 30분부터 12시 30분까지 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴하기 위해 상호작용적인 참여형 세션을 개최했습니다. 이 포럼 기간 동안 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 또한, 2025년 11월 18일, 카운티는 주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입의 전반적인 개요를 제공하였으며, 주거 개입의 추가 섹션들에 대한 의견을 수렴했습니다.

네 번째 단계는 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA 통합 계획(IP)의 주거 개입 섹션 초안을 공유하는 것이었습니다. 30일간의 공고 기간 및 공청회 동안 추가적인 피드백을 수렴할 예정입니다.

- c. **소외된 공동체에서:** 카운티는 주거 개입 개발 과정에서 고령자, 사법 체계에 있거나 그럴 위험이 있는 개인, 그리고 소외된 공동체 출신 개인들의 특수한 요구 사항을 고려하기 위해, 다양한 지역사회 이해관계자가 참여하는 4단계 프로세스를 시행했습니다.

첫 번째 단계는 BHSA 통합 계획(BHSA IP)에 대한 의견과 피드백을 제공할 다학제적 지역사회 계획팀(BHSA CPT)을 구성하는 것이었습니다. 130명 이상의 위원으로 구성된 BHSA CPT에는 소외된 공동체 출신 개인들을 대변하는 이해관계자 그룹이 포함되었습니다.

두 번째 단계는 BHSA CPT 위원들과 함께 충족되지 않은 주거 요구 사항과 주거 서비스의 공백을 식별하는 것이었습니다. 2025년 4월 8일 지역 행동 건강 연속적 돌봄

체계의 구성 요소를 검토한 후, BHSA CPT 위원들은 2025년 4월 25일과 5월 13일 회의에서 주거 개입과 관련하여 충족되지 않은 요구 사항 및 서비스 공백을 식별했습니다. 또한, 2025년 7월 8일에는 로스앤젤레스 카운티의 노숙 관련 격차에 대한 주 보건복지국(DHCS) 데이터를 검토하고, 이러한 격차를 유발하는 요인을 강조하며 잠재적인 해결책을 모색했습니다.

세 번째 단계는 BHSA CPT 위원 및 기타 지역사회 이해관계자를 위한 두 개의 상호 연계된 포럼을 통해 BHSA 주거 개입에 대한 구체적인 의견을 수렴하는 것이었습니다. 2025년 9월 29일(오후 1시~4시)에 열린 첫 번째 포럼에서 카운티는 발의안 A, 관리 의료 플랜과 연계된 주택 혜택, 노숙인을 위한 정신 건강 및 SUD 서비스, 그리고 BHSA 주거 개입 규정을 포함한 지역 주거 자원 및 정책의 전반적인 현황을 제공했습니다.

이러한 기초 정보가 마련된 상태에서, 카운티는 2025년 10월 17일 오전 9시 30분부터 12시 30분까지 BHSA 주거 개입 섹션의 핵심 부분에 대한 의견을 수렴하기 위해 상호작용적인 참여형 세션을 개최했습니다. 이 포럼 기간 동안 소외된 공동체 출신 개인들의 특수한 요구 사항에 초점을 맞춘 소그룹 토론이 진행되었습니다. 또한, 2025년 11월 18일, 카운티는 주거 개입 포럼에서 수렴된 이해관계자 의견 요약본을 공유하고, 주거 개입의 전반적인 개요를 제공하였으며, 주거 개입의 추가 섹션들에 대한 의견을 수렴했습니다.

네 번째 단계는 2026년 1월 20일 BHSA CPT 포럼에서 BHSA 통합 계획(IP)의 주거 개입 섹션 초안을 공유하는 것이었습니다. 30일간의 공고 기간 및 공청회 동안 추가적인 피드백을 수렴할 예정입니다.

지역 주거 시스템 참여

3. 카운티 행동 건강 시스템은 연속적 돌봄 체계(Continuum of Care, CoC)와 어떻게 협력하며, 주거 개입 서비스를 위한 의뢰를 어떻게 접수합니까?

DMH는 롱비치, 패서디나, 글렌데일, 로스앤젤레스를 포함한 로스앤젤레스 카운티 내 4개 CoC와 협력해 온 오랜 역사를 가지고 있으며, CES를 통해 주거 의뢰를 접수하고 있습니다. CoC 4곳 모두 DMH와 함께 CES 정책 위원회에 참여하여 CES 정책을 공동으로 개발합니다. 이 4곳 중 LA 시와 카운티의 공동 관리 기구인 LAHSA가 가장 규모가 크며 CES의 주도 기관 역할을 수행합니다. LAHSA는 CES 대기 명단을 관리하고 대부분의 PSH 자원에 대한 매칭을 담당합니다. DMH는 임시 주거, 아웃리치, PSH를 포함한 노숙인 지원 시스템 서비스를 조정하기 위해 LAHSA 및 HSH와 긴밀히 협력합니다. DMH는 CoC를 통한 CES 의뢰 외에도 HSH를 포함한 다른 시스템 파트너들로부터 의뢰를 접수합니다. DMH는 파트너들과 정기적인 조정 회의에 참여하여 자원을 정렬하고 주거 자원 활용을 극대화하며, 시스템적 과제 해결 및 중복 노력 최소화를 위해 노력하고 있습니다. 이러한 회의에는 주택 중앙 사령부(Housing

Central Command), 서비스 시스템 파트너, 임시 주거 파트너 월례 회의 등이 포함됩니다.

임시 주거 의뢰와 관련하여, DMH는 노숙 상태인 개인을 적절한 임시 주거 또는 기타 주거 자원으로 안내하기 위해 LAHSA 및 HSH와 매일 실시간 주거 배분 관제(ATC) 회의를 진행합니다. DMH는 스킵드 로 전담 ATC를 별도로 운영하며, 주 수회 스킵드 로 케어 캠퍼스에 직원을 상주시켜 의뢰를 조정하고 있습니다. 직원들은 비상 중앙 대응 센터(ECRC)에도 공동 파견되어 아웃리치 활동을 지원하며, 노숙 상태 개인들을 DMH의 BHSA H를 포함한 주거 자원으로 직접 안내하고 있습니다.

또한, DMH는 롱비치 지역에서 프로젝트 기반 바우처를 활용하여 일부 MHSA 기금 기반의 PSH 프로젝트를 운영하고 있으며, 해당 프로젝트의 의뢰는 롱비치 CES 시스템을 통해 접수됩니다. 현재 DMH는 패서디나와 글렌데일에 PSH 프로젝트를 보유하고 있지 않으나, 패서디나 시와 협력하여 새로운 임시 주거 단지의 허가를 확보하기 위해 적극적으로 노력하고 있습니다.

DPH-SAPC는 현재 로스앤젤레스 노숙인 서비스국(LAHSA)이 관리하는 로스앤젤레스 노숙인 CoC와 강력하고 지속적인 협력 관계를 유지하고 있습니다.

조정 접근 시스템(Coordinated Entry System, CES) 통합

DPH-SAPC와 계약된 서비스 제공자들은 CES 평가 실시 및 주거 서류 작성 교육을 이수하며, SUD 문제가 있는 클라이언트(특히 노숙 중이거나 노숙 위기에 처한 이들)를 주거 배치를 위해 CES로 의뢰합니다.

양방향 의뢰 체계

의뢰는 양방향으로 이루어집니다. DPH-SAPC 서비스를 이용 중인 클라이언트는 주거 안내를 위해 CES로 연결되는 한편, CES나 LAHSA 아웃리치를 통해 발견된 SUD 치료가 필요한 개인들은 스크리닝 및 BHSA 적격 서비스 연계를 위해 DPH-SAPC로 의뢰됩니다.

데이터 통합 및 추적

DPH-SAPC는 적절한 데이터 공유 권한을 바탕으로 노숙인 관리 정보 시스템(HMIS)을 활용하며, LAHSA 및 CoC 파트너들과 협력하여 의뢰, 배치 및 성과를 추적하고 있습니다.

4. 카운티 행동 건강 시스템이 주거 개입을 이행함에 있어 지역 CoC, 공공주택국, Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP), 특화형 돌봄 관리(ECM) 및 지역사회 지원 제공자, 그리고 기존 및 잠재적 PSH 개발사 및 제공자 등 지역사회 내 주거 파트너들과 협력하는 방식에 대해 설명해 주세요.

- a. **지역 CoC:** 앞서 3번 문항에서 설명한 바와 같이, DMH는 4개의 지역 CoC와 강력한 협력 파트너십을 맺고 있으며 이를 보여주는 여러 사례를 제시했습니다. 또한, DMH는 LAHSA가 관리하고 다른 3개 CoC도 함께 사용하는 HMIS를 활용하고 있습니다. 이를

통해 클라이언트 정보를 조회하고, 주 법안 AB 977 요건을 충족하기 위해 임시 주거, BHBH, CoC 및 노 플레이스 라이크 홈 데이터를 입력합니다. 행동 건강 서비스법(BHSA)의 요구 사항에 따라, DMH는 HMIS의 활용 범위를 더욱 확대할 예정입니다. HMIS 내에 모든 필수 BHSA 주거 개입(HI) 정보를 포함하기 위해 현재 LAHSA와 새로운 요구 사항 충족을 위한 논의를 진행 중입니다. DMH의 정보화본부(CIO)는 데이터 공유를 위한 데이터 시스템 상호 운용성 개발 및 필요한 MOU 체결을 위해 LAHSA와 논의를 주도해 왔습니다. 이러한 노력에는 상당한 수준의 조정이 필요하며, 특히 최근 로스앤젤레스 카운티가 LAHSA에 배정된 예산 대부분을 회수하고 HUD의 연방 CoC 규정이 변경되는 등 카운티 내 변화가 많아 실행에 어려움이 따르고 있습니다. 이러한 어려움에도 불구하고, DMH는 BHSA 주거 개입을 지원하기 위한 데이터 통합 및 규정 준수를 보장하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

- b. **공공 주택국 (Public Housing Agency, PHA):** DMH는 로스앤젤레스 카운티의 가장 큰 두 PHA인 HACLA 및 LACDA와 현재 유효한 계약 11개를 체결하고 있으며, 이 중 일부는 1990년대부터 지속되어 온 장기 파트너십입니다. DMH 주거국 산하의 연방 주거 보조금 유닛(FHSU)은 DMH 클라이언트에게 임대료 보조금을 제공하기 위해 HACLA 및 LACDA와 매일 긴밀히 협력하여 이 계약들을 관리합니다. 잠재적 클라이언트는 CES를 통해 이러한 주거 자원에 매칭되며, DMH는 최종 수혜 자격 여부를 확인합니다. DMH 또는 ICSM 사례 관리자들이 클라이언트의 주택 입주 신청서 작성을 지원합니다. FHSU는 신청서의 완결성 검토, 주택국 제출, 주택국의 수정 및 추가 정보 요청 대응, 신청 현황 추적 및 지연 상황 사후 관리 등 계약 행정 전반을 감독합니다. FHSU는 사례 관리자가 클라이언트의 임대차 계약 전 과정을 지원하고, 입주 후에도 SMHS를 지속적으로 제공할 수 있도록 보장합니다. 또한, FHSU는 PHA/HUD의 모든 데이터 및 보고 요건을 수집 및 충족하며, 클라이언트의 안정적인 주거 유지를 위해 PHA를 대상으로 지원 활동을 펼칩니다. DMH는 노숙인 CoC 이사회, CES 정책 위원회, 주택 중앙 사령부와 같은 주요 의사결정 기구에 참여함으로써 공공 주택국과의 지속적인 협력 관계를 유지하고 있습니다.
- c. **MCP:** DMH는 로스앤젤레스 카운티 내 8개 MCP 중 6개 기관과 데이터 공유 협약을 체결 중이며, 현재 TR, HD, BHSA HI를 위한 업무 절차를 구축하기 위해 MCP 및 카운티 유관 기관들과 협력하고 있습니다. 이러한 노력에는 데이터 공유 협약의 필수 업데이트 사항을 파악하여 업무 절차를 확립하고, 대상자의 거처 전환 및 주거 서비스 지원을 위한 양방향 데이터 교환 시스템을 보장하는 작업이 포함됩니다. CalAIM 커뮤니티 지원 TR 및 HD 제공을 위해 MCP와 직접 계약하는 대신, DPH-SAPC와 DMH는 카운티 HSH와 업무 협약을 체결하여 협력할 예정입니다. 이 파트너십은 HSH가 기존에 MCP와 맺은 계약 체계는 물론, 이들의 업무 절차, 정책 및 절차, 청구 시스템, 대금 지급 및 환급 절차를 그대로 활용함으로써 효율성을 높입니다.

- d. **ECM 및 지역사회 지원 제공자:** DMH는 MCP 4곳과 계약을 맺고 ECM 서비스를 제공하고 있습니다. BHSA 또는 기타 기금을 통해 DMH의 서비스를 받는 클라이언트가 타 기관으로부터 ECM 또는 커뮤니티 지원 서비스를 동시에 받는 경우, DMH는 해당 기관들과 협력하여 돌봄을 조정합니다. MCP와의 데이터 공유 협약에는 ECM 및 지역사회 지원 수혜 여부와 해당 서비스 제공자의 성명 및 연락처를 식별하는 데 도움이 되는 데이터 항목들이 포함되어 있습니다.
- e. **기타 파트너 (예: CalWORKs/TANF 주거 프로그램, 아동 복지 주거 프로그램, PSH 개발사 및 제공자 등):**

- i. DMH는 클라이언트가 타 기관에서 관리하는 주거 자원 중 본인이 수혜 자격이 있거나 권리가 있는 자원에 원활히 접근할 수 있도록 다양한 파트너와 협력하고 있습니다. 예를 들어, DMH는 CalWORKs 및 일반 생활보조 참여자를 위한 주거 기금을 관리하는 공공사회복지국과 협력하여, DMH 클라이언트들이 이러한 자원을 활용할 수 있도록 지원합니다. 마찬가지로, DMH는 아동 가족 서비스국(DCFS)과 협력하여 아동 복지 대상자들이 주거 지원을 포함해 Medi-Cal로 보장되지 않는 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다. 또한, DMH는 시스템에서 이탈된 전직 위탁 교육 청소년들이 필요한 정신 건강 지원을 받는 동시에, 자립 지원 프로그램과 같은 DCFS 주거 프로그램을 통해 주택을 확보할 수 있도록 지원합니다.
- ii. 2008년부터, DMH는 PSH의 자본 개발에 10억 달러 이상을 투자해 왔으며, SMI이 있는 노숙인을 대상으로 하는 약 4,716호의 주택을 확보하기 위해 서로 다른 PSH 개발사 49곳과 업무 협약(MOU)을 유지하고 있습니다. DMH는 로스앤젤레스 주택국 및 다양한 노숙인 서비스 제공 기관들과 긴밀히 협력하고 있으며, 이들 중 상당수는 카운티의 발의안 A 세수를 통해 자금을 지원받고 있습니다.

5. 카운티 행동 건강 시스템은 BHSA 적격 대상자들에게 서비스, 예산 및 의뢰를 제공하여 이들의 주거 안정과 돌봄을 지원하기 위해, 홈키+ 및 지원 주택 단지들과 어떻게 협력할 계획입니까?

DMH 답변:

위에서 언급한 바와 같이, 2008년부터 로스앤젤레스 카운티에서는 MHSA 주거 프로그램 및 노 플레이스 라이크 홈과 같은 프로그램을 통해 PSH의 자본 개발에 10억 달러 이상의 MHSA 기금이 투입되었습니다. 각 주거 단지는 CES를 통해 입주자를 모집하며, DMH은 노숙 상태인 우리 클라이언트들이 CES 지역사회 대기 명단(Community Queue)에 포함될 수 있도록 보장하는 절차를 수립했습니다. 예를

들어, DMH 주거국의 의뢰, 접수 및 데이터(RAD) 팀은 각 SPA의 DMH 주거 담당자들과 협력하여 노숙인 클라이언트를 식별하고, 이들의 명단을 LAHSA에 제출합니다. 또한 DMH의 RAD 팀은 MHSA 기금이 지원된 PSH 유닛에 매칭된 입주 예정자의 자격 요건을 확인하며, DMH는 자격이 있는 입주자에게 전문 정신건강 서비스를 제안하거나 제공합니다.

DMH는 카운티를 대표하여 HK+ 주 신청자 역할을 수행하는 LACDA를 비롯해 HSH, 군 보훈국(Department of Military and Veteran Affairs) 등 타 카운티 부서들과 파트너십을 맺고 카운티의 HK+ 이행 노력을 주도해 왔습니다. DMH는 자본 매칭을 위해 3,000만 달러의 MHSA/BHSA 기금을 투입했으며, 임대료 보조를 위해 5년 동안 매년 1,500만 달러를 배정했습니다. 이 예산은 다양한 공모 절차를 거쳐 선정된 적격 프로젝트에 할당되었습니다. DMH는 HK+의 성공적인 이행을 지원하기 위해 르사르 개발 컨설턴트(Le Sar Development Consultants)와 계약을 체결했습니다. 또한, DMH는 로스앤젤레스시와 같은 타 관할권이 주 신청자인 경우를 포함하여, 로스앤젤레스 카운티 내의 모든 HK+ 프로젝트를 위해 지지 서한을 작성했습니다. 이 서한을 통해 DMH는 적격 입주자들에게 전문 정신건강 서비스(SMHS)를 제공할 것을 약속했습니다. HK+ 유닛의 입주자 모집 역시 CES를 통해 이루어지며, DMH의 RAD 팀은 HK+ 지원 유닛에 입주하는 모든 클라이언트의 자격을 검증하고 SMHS 제공자를 지정할 예정입니다.

DPH-SAPC 답변:

DPH-SAPC는 임대료 보조금을 제공하고, DHS의 유연한 주거 보조금 풀(FHSP)에 참여할 예정입니다. 또한, 계약된 SUD 치료 서비스 제공 기관들이 지원 서비스를 제공하며, 이들은 장기 거주 유지와 행동 건강 안정을 뒷받침할 수 있도록 설계된 맞춤형 현장 및 방문 서비스를 전달하게 됩니다. DPH-SAPC는 의약품 Medi-Cal(DMC-ODS) 자원을 활용하고, Medi-Cal 매니지드 케어 플랜과 협력하여 대상자들을 커뮤니티 지원 서비스에 연결함으로써 치료 및 회복 서비스를 지원 주택 운영과 연계할 것입니다. 또한 DPH-SAPC는 LAHSA, DHS, DMH, LACDA, 그리고 CEO와 긴밀히 협력하여 신규 주거 단지에 서비스 제공 체계가 통합될 수 있도록 보장합니다. 이러한 계획은 BHSA 적격 대상자들의 주거 유지와 회복을 지원하기 위해 클라이언트 중심의 돌봄, 체계 간 협력, 그리고 데이터 기반의 의사결정을 강조합니다.

6. 카운티 행동 건강 시스템은 제6차 노숙인 주거 지원 및 예방 보조금 프로그램(HHAP) 자금을 지원받았습니까? 아니요

BHSA 주거 개입 실행

다음 질문들은 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 예산에 국한된 사항입니다. (조치 필요 없음) 자세한 내용은 7.C.9 허용 가능 지출 및 관련 요건을 참조하세요.

임대 보조금 (7장. C.9.1조)

주거 개입의 목적은 적격 대상자에게 필요한 기간만큼, 또는 해당 대상자가 다른 영구 주거 환경이나 타 임대료 보조금 자원으로 전환될 수 있을 때까지 영구적인 환경에서 임대료 보조금을 제공하는 것입니다. (조치 필요 없음)

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예
2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예
3. 카운티 행동 건강 시스템은 BHSA 주거 개입에 따른 임대료 보조금을 통해 연간 몇 명의 개인에게 서비스를 제공할 것으로 예상합니까? 5,699¹

¹약 5,699명의 개인이 임대료 보조금 혜택을 받을 것으로 예상됩니다. 이 수치에는 임대료와 운영 보조금이 결합된 지원을 받는 4,480명과 임대료 보조금만 받는 1,219명이 포함됩니다. 예산 서식에는 임대료 및 운영 보조금 결합 카테고리 있는 반면, BHSA 통합 계획(IP)에는 해당 항목이 없으므로, 결합형 보조금 수혜자는 임대료 보조금과 운영 보조금 섹션에 포함됩니다. 이로 인해 데이터 중복이 발생하지만, 해당 인원은 중복 수치임이 명확히 표기되어 있습니다. 또한, 이 수치는 2026-27 회계연도에 서비스를 받을 것으로 예상되는 인원만을 반영한 것이며, 특정 카테고리의 자원 지원이 종료된 후 2027-28 및 2028-29 회계연도에 추가로 지원할 것으로 예상되는 클라이언트 수는 반영되지 않았습니다. 해당 추가 수혜 인원수에 대한 추정치는 향후 수립될 BHSA IP에 포함될 예정입니다.

- a. 이들 중 연간 기준으로 몇 명의 개인이 영구 주거를 위한 임대료 보조금을 받게 됩니까?

3,418¹

¹5,699명의 개인 중 약 3,418명이 영구 주거를 위한 임대료 보조금을 받게 됩니다. 이 수치에는 임대료와 운영 보조금이 결합된 지원을 받는 2,231명과 임대료 보조금만 받는 1,187명이 포함됩니다.

- b. 이들 중 연간 기준으로 몇 명의 개인이 임시 주거를 위한 임대료 보조금을 받게 됩니까?

2,731¹

¹5,699명의 개인 중 약 2,281명이 임시 주거를 위한 임대료 보조금을 받게 됩니다. 이 수치에는 임대료와 운영 보조금이 결합된 지원을 받는 2,249명과 임대료 보조금만 받는 32명이 포함됩니다. SAPC: SUD이 있는 개인을 위한 RBH 및 RH 보조금 450건

4. 연간 기준으로 임대료 보조금 총액과 임시 및 영구 주거 환경에서 지원받는 총 인원수를 추산하는 카운티의 산출 방식은 무엇입니까?

DMH은 임대료 보조금을 받을 것으로 예상되는 총 인원수를 추산하기 위해 우선 각 주거 프로그램별로 할당된 전용 유닛 및 침상의 총수를 계산합니다. 그다음 각 주거 유형별 평균 연간 거주 유지율을 활용하여, 입주자 교체로 인해 추가로 지원받게 될 예상 클라이언트 수를 산출한 뒤, 이를 전용 유닛 및 침상 수에 합산합니다.

각 프로그램은 임시 주거 또는 영구 주거 중 하나로 분류됩니다. 임시 주거에는 DMH의 임시 주거, 긴급 특화형 보호소 프로그램, 모텔 및 단기 임대료 지원 등이 포함됩니다. 영구 주거에는 면허 보유 주거 돌봄 시설에 임대료 및 운영 보조금을 제공하는 DMH의 향상형 주거 돌봄(ERC) 프로그램과, DMH의 임대료 지원 프로그램(RAP), 정신 건강을 위한 주거(HFMH), 자립적 성인

생활을 위한 주거(HEAL)를 통한 프로젝트 기반 및 세입자 기반 영구 지원 주택(PSH)이 포함됩니다. 이러한 분류 체계는 임시 및 영구 주거 환경에서 지원받는 총 인원수를 결정하는데 사용되었습니다.

DPH-SAPC를 위한 BHSA 주거 개입 기금은, BHBH 보조금이 종료되는 2027년 6월 이후 약 450개의 회복 가교 주거 및 회복 주거 침상을 지원하게 됩니다.

5. 카운티는 어떤 유형의 환경에 대해 임대료 보조금을 제공합니까?

- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 지원형 주거
- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 아파트, 마스터 리스(통임대) 아파트 포함
- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 공유 주거
- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 회복/금주 생활 주거, 회복 지향적 주거 포함
- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 지원 거주(성인 주거 시설, 노인 주거 시설, 면허 보유 소규모 돌봄처
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 호텔 및 모텔 숙박
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 비집합형 임시 주거 모델
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 각 방에 소수 인원만 거주하고 충분한 공용 공간을 갖춘 공동 주거 환경 (대규모 기숙사 형태의 침실 제외) (행동 건강 거주 치료 시설은 포함되지 않음)
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 타이니 홈, 긴급 취침 캐빈, 긴급 안정화 유닛
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 전환기 임대료 혜택 하에 식별된 기타 환경

6. 이 주거 개입에 가족 단위 주거가 포함됩니까? 예

7. BHSA 주거 개입 자금의 구체적인 용도를 포함하여, 해당 개입 서비스에 대해 간략히 설명해 주세요

- a. DMH은 BHSA HI 기금으로 운영되는 5가지 프로그램을 보유하고 있습니다: 임대료 지원, ERC, RAP, HFMH 및 HEAL입니다. 이 프로그램들은 노숙인, 만성 노숙인 또는 노숙 위기 가구인 클라이언트에게 세입자 기반 및 프로젝트 기반의 임대료 보조금을 제공합니다. RAP, HFMH 및 HEAL은 PSH에서 임대료 보조금을 제공하여 소득이 극히 적거나 전혀 없는 이들이 감당할 수 있는 수준의 주거 비용을 실현합니다. 클라이언트는 소득의 30%를 임대료로 부담하며, 보조금은 연방 주택도시개발부(HUD)의 공정 시장 임대료(FMR)를 기준으로 나머지 잔액을 지급합니다. 이 보조금은 SMHS를 받는 DMH 클라이언트가 이용할 수 있으며, 특히 체류 자격, 범죄 경력 또는 기타 PHA의 부적격 사유로 인해 연방 보조금을 받을 수 없는 SMI 대상자를 우선적으로 지원합니다.

- b. ERC 프로그램은 소득이 없는 상태로 면허 보유 주거 돌봄 시설에 거주하는 개인에게

개인 필요 용돈(P&I)을 포함하여 비의료적 실비 보상(NMOHC) 요율에 상응하는 보조금을 제공합니다. 또한 ERC 프로그램은 등급별 요율 체계를 사용하여 클라이언트의 필요에 기반한 강화 서비스 운영 보조금을 제공합니다. 이 프로그램들의 자금은 지역 유연한 주거 보조금 풀(FHSP)을 통해 관리되며, 제3자 관리 기관인 브릴리언트 코너스(Brilliant Corners, BC)에서 집행합니다. 모든 의뢰는 사례 관리자가 DMH 주거 지원부로 제출하며, 주거 지원부는 해당 의뢰의 적절성, BHSA 노숙인 기준 준수 여부, 그리고 자금의 50%가 만성 노숙인에게 사용되고 있는지 여부를 검토합니다. 노숙인 밀집 지역에 거주하는 개인들이 우선 지원 대상이 됩니다.

- c. DMH RAP 보조금 승인을 받은 대상자의 경우, 사례 관리자가 FHSP 신청서를 제출하며, BC는 소득 및 기타 수혜 자격 충족 여부를 검토합니다. BC에는 주거 유닛 확보 부서가 있어 유닛 확보를 지원할 수 있으며, 또는 사례 관리자나 클라이언트가 직접 부서를 찾을 수도 있습니다. PSH의 경우, BC는 해당 유닛의 임대료가 FMR 기준을 충족하는지 확인한 후 임대인과 대금 지급 계약을 체결합니다. BC는 클라이언트가 부담할 임대료 부분과 BHSA 기금으로 지원되는 보조금 액수를 각각 계산합니다. BC 보조금은 매달 임대인에게 직접 지급되며, BC는 세입자 관련 문제 발생 시 임대인의 주 연락처 역할을 수행하고, 필요한 경우 사후 관리를 위해 DMH에 해당 내용을 통지합니다.
- d. DPH-SAPC: 프로젝트 홈키+는 노숙 위기 가구 또는 노숙인 중 정신 건강 및 물질 사용 문제를 겪는 이들을 위한 영구 지원형 주거(PSH) 개발 자금을 제공합니다. LA 카운티와 파트너 개발사들은 행동 건강 조건이 있는 가족 전용 유닛을 포함하여 해당 보조금을 신청했으며, 현재 주 정부의 선정 결과를 기다리고 있습니다. HK+ 기금은 BHSA 자본 및/또는 임대료 보조금, 그리고 기타 카운티 및 시의 자본 및/또는 임대료 보조금과 통합 운영됩니다. SAPC의 PSH 서비스에는 BHSA, 발의안 A 또는 지역 주택청을 통한 프로젝트 기반 바우처로 지원되는 임대료 보조금이 포함됩니다. 또한 SAPC는 임대료 보조금을 제공하고, DHS의 유연한 주거 보조금 풀(FHSP)에 참여할 예정입니다.

8. 카운티 행동 건강 시스템은 프로젝트 기반(특정 유닛에 귀속) 또는 세입자 기반(개인에게 귀속) 보조금을 통해 임대 지원을 제공합니까?

- a. 프로젝트 기반: 예
- b. 세입자 기반: 예

9. 카운티 행동 건강 시스템은 타 카운티 파트너와의 협력 및 해당되는 경우 유연 자금 풀(예: 일괄 임차)을 포함하여, 행동 건강 서비스법(BHSA) 적격 대상자를 배치하기 위한 가용 유닛 포트폴리오를 어떻게 식별합니까? 귀하의 카운티 행동 건강 시스템이 참여할 파트너십 및 협력 노력을 포함해 주세요

- a. DMH은 BHSA 적격 클라이언트의 주거 확보를 돕기 위해 여러 가지 방법으로 가용 유닛 포트폴리오를 식별합니다. 위에서 언급했듯이, 우리의 제3자 관리 기관인 BC는 FHSP을 관리하며, 유닛 주거 확보 팀을 운영하고 있습니다. 이 팀은 DMH 클라이언트를 포함하여 FHSP 기금을 사용하는 대상자들을 위해 유닛을 확보하고자 임대인들에게 선제적으로 접촉합니다. PHA 바우처를 보유한 BHSA 적격 대상자의 경우, 섹션 8(Section 8) 바우처 수용 의사가 있는 임대인들의 PHA 명단을 활용합니다. 또한 DMH SMHS 제공 기관들은 클라이언트와 협력하여 유닛 및 침상을 찾는 과정을 지원합니다. 많은 사례 관리자들이 주거 탐색 분야의 전문성을 갖추고 있으며, DMH 클라이언트에게 임대해 온 임대인들과 장기적인 관계를 맺고 있습니다. 임대인들은 공실이 발생할 경우 이들 사례 관리자에게 직접 알립니다.
- b. DMH의 RAP 보조금 중 약 260건은 프로젝트 기반 건물에 할당되어 있으며, 이는 HK+ 자금 지원 건물이 입주 준비를 마치면 더욱 증가할 예정입니다. DMH는 LAHSA 및 HSH과 파트너십을 맺고 있습니다. 이 기관들은 세입자 기반 보조금을 보유한 개인들을 대상으로 일괄 임차를 하거나 이와 유사한 방식으로 유닛을 확보할 수 있는 자금을 보유하고 있습니다. 이렇게 확보된 유닛들은 패드미션(Padmission)이라는 포털에 등록되며, 파트너십을 맺은 서비스 제공 기관들이 이 포털에 접속하여 정보를 확인할 수 있습니다. ERC 침상의 경우, DMH는 사례 관리자들이 면허 보유 주거 돌봄 시설을 쉽게 찾을 수 있도록 공식 웹사이트에 ERC 제공 기관 목록을 제공하고 있습니다. 마지막으로, PSH의 자본 개발에 대한 DMH의 대규모 투자를 통해 현재 165개의 PSH 프로젝트 기반 건물이 구축되었으며, 총 4,726개의 PSH 유닛이 DMH 클라이언트 전용으로 할당되어 있습니다.

10. 연간 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 자금으로 지원되는 총 유닛 수: 4,510¹

¹연간 약 4,060개의 주거 자원이 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 임대료 보조금을 통해 지원될 예정입니다. 이 수치에는 1,322개의 전용 침상/유닛과 2,738건의 임대료 보조금이 포함됩니다. 결합형 보조금 수혜자가 포함되어 있기 때문에, 이 수치는 운영 보조금의 주거 자원 수치와 중복됩니다. DPH-SAPC 답변: 2027-28 회계연도부터 RBH + RH를 위한 450개 유닛.

11. [선택 질문] 카운티가 특정 유닛 수에 묶이지 않은 임대료 보조금을 BHSA 주거 개입 자금으로 지원하는 경우, 이에 대한 추가 세부 정보를 제공해 주세요.

카운티는 계약된 침상이나 전용 유닛 수에 따르기보다, 가용 예산에 따라 서비스 제공 인원수가 결정되는 여러 프로그램을 운영하고 있습니다. 예시로 ERC 프로그램이 있으며, 참여자는 자격 요건을 갖춘 면허 보유 주거 돌봄 시설이라면 어디서나 자유롭게 보조금을 사용할 수 있습니다. 또한, 적격 개인에게 세입자 기반의 지역 보조금을 제공하는 RAP, HEAL, HFMH 프로그램도 이에 해당합니다.

DPH-SAPC 답변: BHSA 자금은 BHBH 보조금이 종료된 후에도 SAPC의 주거 탐색 서비스를 지속적으로 지원할 예정입니다.

운영 보조금 (7장, C.9.2조)

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

3. 예상 연간 서비스 제공 인원수: 4,593¹

¹약 4,593명의 개인이 운영 보조금 혜택을 받을 것으로 예상됩니다. 이 수치에는 임대료와 운영 보조금이 결합된 지원을 받는 4,480명과 운영 보조금만 받는 113명이 포함됩니다. 결합형 보조금 수혜자가 포함되어 있어, 이 수치는 임대 보조금 집계 인원과 중복됩니다. 또한, 이 수치는 2026-27 회계연도에 서비스를 받을 것으로 예상되는 인원만을 반영한 것이며, 특정 카테고리의 자원 지원이 종료된 후 2027-28 및 2028-29 회계연도에 추가로 지원할 것으로 예상되는 클라이언트 수는 반영되지 않았습니다.

4. BHSA 주거 개입 자금의 구체적인 용도를 포함하여, 해당 개입 서비스에 대해 간략히 설명해 주세요

a. 결합형 임대료 및 운영 보조금은 일일 침상 효율을 통해 자금이 지원되는 임시 주거에 사용됩니다. 임대료와 유틸리티 비용만 지급하도록 규정된 CalAIM TR 요건에 따라, DMH는 임시 주거 침상 효율을 임대료 보조금과 운영 보조금으로 구성된 결합 효율로 분리하고 있습니다. 침상 효율 중 운영 보조금 부분에는 임대료/담보대출금 및 유틸리티 비용을 제외한 모든 임시 주거 비용이 포함됩니다. 여기에는 가구, 침구류, 음식, 차량 비용, 주차비, 사무용품 등의 프로그램 물품과 의류, 교통비, 프로그램 활동 등의 클라이언트 지원 비용, 그리고 직원 복리후생 및 행정 인력을 포함한 인건비와 운영 관리비가 포함됩니다.

b. 결합형 임대료 및 운영 보조금은 DMH의 향상형 거주 돌봄(ERC) 프로그램에도 사용될 예정입니다. ERC는 소득이 없는 개인에게 NMOHC 효율을 지급하기 위한 임대료 보조금과, 클라이언트의 복합적인 요구 사항에 특화된 운영 비용을 충당하기 위한 특화형 서비스 운영 보조금을 제공하며, 이는 4단계 시스템을 통해 결정됩니다. 운영 비용에는 클라이언트의 필요를 지원하는 데 필요한 추가 인력 및 물품 비용이 포함될 수 있습니다.

5. 카운티는 어떤 주거 환경 유형에 대해 운영 보조금을 제공합니까? [BHSA 정책 매뉴얼 주거 개입 장(제7장, [섹션 C.9.3 허용되는 주거 환경](#))에 포함된 허용 가능한 주거 환경 유형의 다중 선택 드롭다운]

- 기간 제한이 없는 영구 주거 환경: 지원 거주(성인 주거 시설, 노인 주거 시설, 면허 보유 소규모 돌봄처
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 호텔 및 모텔 숙박
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 비집합형 임시 주거 모델
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 각 방에 소수 인원만 거주하고 충분한 공용 공간을 갖춘 공동 주거 환경 (대규모 기숙사 형태의 침실 제외) (행동 건강 거주 치료 시설은 포함되지 않음)
- 기간 제한이 있는 임시 주거 환경: 타이니 홈, 긴급 취침 캐빈, 긴급 안정화 유닛

6. 이 사업은 분산형 주거 방식으로 추진됩니까? 예

7. 이 주거 개입에 가족 단위 주거가 포함됩니까? 예

8. 연간 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 자금으로 지원되는 총 유닛 수: 2,953¹

¹연간 약 2,953개의 주거 자원이 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 운영 보조금을 통해 지원될 예정입니다. 이 수치에는 1,042개의 침상/유닛과 1,911건의 운영 보조금이 포함됩니다. 결합형 보조금 수혜자가 포함되어 있어, 이 수치는 임대료 보조금의 주거 자원 수치와 중복됩니다.

9. [선택 질문] 카운티가 특정 유닛 수에 묶이지 않은 운영 보조금을 BHSA 주거 개입 자금으로 지원하는 경우, 이에 대한 추가 세부 정보를 제공해 주세요.

DMH의 ERC 프로그램에는 크로커 케어 캠퍼스(Crocker Care Campus)라는 하나의 프로젝트 기반 부지가 포함되어 있습니다. 이는 24개의 DMH 전용 침상을 갖춘 RCFE입니다. 결합형 임대료 및 운영 보조금을 지원하는 그 외 모든 ERC 자금은 특정 침상에 묶여 있지 않고 분산형 주거 모델로 운영됩니다. 이 방식은 클라이언트를 수용하는 모든 면허 보유 주거 돌봄 시설의 NMOHC 효율과 강화 서비스 효율을 지원합니다.

임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금 (제7장, C.9.4.1조)

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

3. 예상 연간 서비스 제공 인원수: 1,608¹

¹연간 약 1,608명이 임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금을 통해 지원을 받게 될 예정입니다.

4. BHSA 주거 개입 자금의 구체적인 용도를 포함하여, 해당 개입 서비스에 대해 간략히 설명해 주세요

DMH는 수년간 BHSA를 포함한 다양한 재원을 통해 주거 지원 프로그램(HAP)을 운영해 왔습니다. 이 프로그램은 주거 및 유틸리티 보증금, 가계 용품 구입, 그리고 노숙 예방을 위한 지원을 제공합니다. 또한 DMH는 FHSP를 통해 HFMH, HEAL, RAP 등 다른 임대 지원 프로그램도 관리하고 있으며, 이들 역시 보증금, 가계 용품, 피해 손실 완화 지원을 포함하고 있습니다. 이해관계자들의 피드백을 바탕으로, DMH는 BHSA 체제하에 HAP의 자금 규모와 허용 용도를 확장하여 임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금에서 허용하는 모든 용도를 포함할 계획입니다. 일부 이해관계자들은 공실 유지 수수료를 폐지해야 한다는 의견을 주었으나, 브릴리언트 코너스의 유닛 확보 전략에는 공실 유지 수수료가 포함되어 있습니다. DMH는 PSH 개발업체들로 구성된 이해관계자 단체인 지원 주거 연맹과 수년간 협력해 왔습니다. 이 단체를 비롯한 여러 곳에서 통상적인 파손 범위를 벗어난 파손 보상 자금이 필요하다는 점이 지속적으로 제기되어 왔습니다. 그동안 개발업체들로부터 DMH 클라이언트에 의해 발생한 파손 비용 지불 요청이 자주 있었으나, DMH는 해당 목적의 할당된 예산을 보유하고 있지 않았습니다. 지원 주거 연맹이 회원사를 대상으로 조사한 결과, 3년 동안 DMH 세입자로 인해 발생한 파손 비용은 유닛당 연간 평균 7,132달러로 나타났습니다. 이 범주의 자금을 포함함으로써 우리는 이러한 요구를 충족하고, 주택 개발 커뮤니티의 또 다른 중대한 우려

사항인 급격한 보험료 상승 문제를 해결하는 데 도움을 줄 것입니다. 지원 주거 연맹 회원사들은 최소 25%에서 최대 550%에 달하는 연간 보험료 인상을 겪고 있으며, 사고당 자기부담금은 1만 달러에서 많게는 25만 달러까지 치솟고 있습니다. 시장가 개발업체와 달리 PSH 개발업체는 이러한 비용을 상쇄하기 위해 임대료를 올릴 수 없으며, 이로 인해 PSH 분야의 안정이 위협받고 있습니다. 보험료 상승과 파손 관련 비용은 재무적 스트레스를 가중시켜, 스킴드 로 하우스 트러스트(Skid Row Housing Trust) 사례에서 보듯 PSH 자산의 부실화와 파산 위험으로 이어집니다. 본 자금 지원은 PSH에 투입된 DMH의 10억 달러 규모 투자를 보호하고, 이러한 필수 주거 자원의 장기적 안정을 뒷받침할 것입니다.

5. 연간 행동 건강 서비스법(BHSA) 주거 개입 자금으로 지원되는 총 유닛 수: 1,608¹

¹ 연간 약 1,608 유닛이 임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금을 통해 자금을 받게 될 예정입니다.

6. [선택 질문] 카운티가 특정 유닛 수에 묶이지 않은 방식으로 BHSA 주거 개입 임대인 아웃리치 및 손실 완화 기금을 제공하는 경우, 이에 대한 추가 세부 정보를 제공해 주세요: 해당 없음(N/A)

참여자 지원 기금(7장, C.9.4.2조)

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

3. 예상 연간 서비스 제공 인원수: 5,558¹

¹ 연간 약 1,558명이 참여자 지원 기금을 통해 지원을 받게 될 예정입니다. DPH-SAPC는 약 4,000명이라고 답변했습니다.

4. BHSA 주거 개입 자금의 구체적인 용도를 포함하여, 해당 개입 서비스에 대해 간략히 설명해 주세요

DMH는 수년간 BHSA를 포함한 다양한 재원을 통해 주거 지원 프로그램(HAP)을 운영해 왔습니다. 이 프로그램은 주거 및 유틸리티 보증금, 가계 용품 구입, 그리고 퇴거 예방을 위한 지원을 제공합니다. BHSA 규정에 따라, DMH는 적격 클라이언트를 대상으로 본 기금을 사용하기 전 CalAIM 지역사회 지원 주거 보증금 자금을 우선적으로 사용할 수 있도록 업무 절차를 업데이트해야 합니다. 또한, BHSA 체제하에서 DMH 이해관계자들의 강력한 지지를 바탕으로, DMH는 HAP의 자금 규모와 허용 용도를 확장하여 참여자 지원 기금에서 허용하는 모든 용도를 포함할 계획입니다. 이를 통해 다음과 같은 항목들을 지원 범주에 추가할 수 있게 됩니다: 주택 확보에 필수적인 정부 발행 신분증 및 기타 주요 서류 발급 비용, 주택 신청 수수료, 신용 보고서 조회 수수료, 물품 보관 비용, 반려동물 보증금, 교통비, 식료품 및 위생용품.

DPH-SAPC 답변: 참여자 지원 기금(PAF)은 물질사용장애가 있는 개인을 주거 기회 및 지원 서비스와 연결하기 위한 노력의 일환으로, 로스앤젤레스 카운티의 주거 네비게이션 프로그램을 통해 제공됩니다. 현재 PAF는 BHBH를 통해 자금이 지원되고 있으나, 해당 서비스를 지속하기

위해서는 BHSА 주거 개입을 통한 자금이 필요합니다. PAF는 다른 자금원으로는 해결할 수 없는 즉각적인 주거 관련 장벽을 해소함으로써 BHSА 적격 개인을 지원하는 보완적 자원 역할을 합니다.

BHSА 적격 개인을 지원하기 위한 PAF의 용도는 다음과 같습니다:

- 주거 신청 및 행정 수수료 (예: 신용 조회, 신원 조사 비용)
- 보안 보증금 및 유틸리티(공공요금) 보증금 (다른 자금원을 사용할 수 없는 경우)
- 더 안정적인 주거지로 이동하기 전 가교 역할을 하는 단기 모텔 숙박
- 주거 상담 예약 또는 입주를 위한 교통 지원
- 입주 시 필요한 기본 가구 및 생활용품
- 이사 및 보관 비용, 자연 시 주택 확보에 차질이 생길 수 있는 제반 비용 포함

주거 전환 네비게이션 서비스 및 주거 유지 지원 서비스 (제7장, C.9.4.3조)

[맥락 내용: 복지 및 기관법(W&I Code) 제5830조 (c)(2)항에 따라, BHSА 주거 개입 자금은 Medi-Cal MCP에서 보장하는 주거 서비스에 사용할 수 없습니다. 카운티가 메디칼 MCP를 통해 해당 서비스를 받을 자격이 없는 개인에게 이 서비스를 제공하는 경우에만 '예'를 선택하세요 (추가 조치 불필요)].

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예
2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예
3. 예상 연간 서비스 제공 인원수: 5,684¹

¹연간 예상 서비스 제공 인원수 [숫자 응답] 현재 DMH는 HSH와의 MOU를 통해 1,124개 PSH 유닛에 거주하는 DMH 클라이언트를 대상으로 하는 집중 사례 관리 서비스(ICMS) 자금을 지원하고 있습니다. 추가로 560명의 클라이언트에 대해서는 보건서비스국 전환 및 사회복지국과의 MOU를 통해 자금이 지원됩니다. HSH는 이러한 서비스들을 CalAIM 지역사회 지원 TSS 항목으로 MCP에 청구합니다. 그러나 지난 3년간 MCP와의 정산 과정에서 발생한 어려움으로 인해, MCP를 통해 자금이 지원될 것으로 예상되는 정확한 클라이언트 수는 불명확한 상태입니다. BHSА 체제하에서 DMH는 이러한 서비스를 BHSА 자금으로 제공하기에 앞서 CalAIM 지역사회 지원 TSS 청구가 우선적으로 이루어지도록 HSH와 계속 협력할 것이며, 청구 내역을 정산해 나갈 예정입니다. DPH-SAPC는 약 4,000명이라고 답변했습니다.

4. BHSА 주거 개입 자금의 구체적인 용도를 포함하여, 해당 개입 서비스에 대해 간략히 설명해 주세요

ICMS 서비스에는 클라이언트의 주택 유지를 돕기 위해 필요한 주거 지원이 포함됩니다. 여기에는 생활 기술 훈련, 복지 혜택 설정 및 고용 확보 지원, 법률적 필요 사항 평가 및 법률 지원 연계, 클라이언트의 서비스 필요도 평가 및 정신 건강, 신체 건강, 물질사용장애 서비스 등 적절한 서비스 제공기관으로의 연계가 포함됩니다. 또한 일상생활 활동 지원, 교통편 제공, 지역사회 연결 지원, 그리고 주거 안정을 위협하는 문제를 해결하기 위해 부동산 관리인과 협력하는 등 기타 주거 유지 서비스를 제공합니다.

DPH-SAPC 답변: DPH-SAPC는 영구 주택으로 전환하려는 회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH) 거주 개인에게 주거 네비게이션 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 현재 BHBH를

통해 자금이 지원되고 있으나, BHBH 보조금 종료 이후에도 서비스를 지속하기 위해서는 BHSА 자금이 필요합니다. 특히 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP)을 통해 주거 전환 서비스를 받을 자격이 없는 개인들을 위해 이러한 지원이 절실합니다.

이 서비스는 주로 주거 네비게이터에 의해 제공됩니다. 이들은 만성 노숙 상태이거나 노숙 위기에 처한 경우가 많은 물질사용장애 환자들이 주거 시스템을 파악하고 안정적인 거처를 확보할 수 있도록 돕습니다. 주요 활동에는 주거 옵션 파악, 필수 서류(예: 신분증, 소득 증빙) 준비, 주거 관련 상담 예약을 위한 교통편 조율, 임대인 및 주택 기관과의 소통 촉진 등이 포함됩니다.

주거 개입 아웃리치 및 참여 유도(7장, C.9.4.4조)

1. 카운티에서 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 아니요

a. 카운티가 이 주거 개입을 제공하지 않는 이유를 설명해 주세요

아웃리치 및 참여 유도는 풀 서비스 파트너십 예산으로 지원될 예정입니다.

자본 개발 프로젝트(7장, C.10조)

1. 카운티는 BHSА 주거 개입 예산의 최대 25%까지 자본 개발 프로젝트에 사용할 수 있습니다.

카운티 행동 건강 시스템은 자본 개발 프로젝트를 위해 BHSА 주거 개입 예산을 사용합니까?
예

2. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예

3. 카운티 행동 건강 시스템은 BHSА 주거 개입 예산을 활용하여 몇 개의 자본 개발 프로젝트에 자금을 지원할 예정입니까? 000¹

¹알 수 없음. DMH는 HK+ PSH를 위한 자본 매칭 자금으로 3,000만 달러의 자본 개발 자금을 배정했습니다. 캘리포니아주 주택 및 지역사회 개발국(HCD)에 제출된 HK+ 신청서 중 승인된 건은 현재까지 없습니다.

자본 개발 프로젝트 세부 정보

카운티가 BHSА 주거 개입 예산으로 지원할 각 자본 개발 프로젝트에 대해 다음 질문에 답해 주세요

1. 프로젝트명: N/A: DMH는 HK_ 프로젝트의 자본 매칭을 위해 3,000만 달러를 배정했습니다. 여러 프로젝트가 HCD에 제출되었으나, 아직 승인된 건이 없습니다. 따라서 다음 질문들에 답변할 수 없습니다.

2. 본 자본 개발 프로젝트에는 어떤 형태의 주거 환경이 포함됩니까? [BHSА 정책 매뉴얼 주거 개입 장(제7장, C.9.3조 허용되는 주거 환경)에 포함된 허용 가능한 주거 환경 유형의 다중 선택 드롭다운]

3. 수용 인원 (특정 시점에 수용 가능한 예상 인원수) 000

4. 이 프로젝트는 BHSА 이외의 자금원과 결합하여 자금을 조달합니까? 아니요

5. BHSA 및 비-BHSA 자금원을 포함한 프로젝트의 전체 유닛 수 000
6. 주거 개입 자금으로만 지원되는 전체 유닛 수 000
7. [선택 질문] 카운티가 특정 유닛 수에 묶이지 않은 자본 개발 프로젝트를 BHSA 주거 개입 자금으로 지원하는 경우, 이에 대한 추가 세부 정보를 제공해 주세요.
8. 유닛 입주 가능 예정일: 00/00/0000
9. 유닛당 예상 비용 (참고: 프로젝트의 BHSA 주거 개입 예산 분담액은 \$450,000 이하이어야 합니다) \$000
10. 본 프로젝트에 주법의 "권리상 허용" 조항을 활용하셨습니까? 아니요
 - a. 프로젝트에 "권리상 허용" 조항 활용을 포함하지 않았다면, 그 이유를 설명해 주세요: 해당 없음(N/A)

기타 주거 개입 (선택 사항)

1. 위의 목록에 나열되지 않은 다른 유형의 주거 개입을 카운티에서 제공하고 있는 경우, 해당 개입 내용을 설명해 주세요:
 - a. 카운티에서 만성 노숙인에게 이 개입 서비스를 제공하고 있습니까? 예
 - b. 예상 연간 서비스 제공 인원수: 468

기존 주거 프로그램의 지속

1. 기존 주거 프로그램의 지속 종료 예정인 주거 프로그램(예: 행동 건강 가교 주거, BHBH)의 지속을 지원하기 위해 BHSA 주거 개입 자금이 사용되는지 여부를 설명해 주세요

DMH는 종료일이 정해진 두 개의 주 정부 지원 프로그램인 BHBH와 CCE 운영 보조금을 통해 이루어진 투자를 지속하기 위해 BHSA HI 자금을 사용할 계획입니다. DMH는 BHBH를 활용하여 DMH의 임시 주거 프로그램인 RAP 및 ERC 프로그램에 상당한 투자를 해왔으며, 해당 자원이 종료된 이후에도 이를 지속하기 위해 전념하고 있습니다. DMH는 DHCS로부터 BHBH 프로그램 연장 승인을 받아 2029년 6월 30일까지 운영할 수 있게 되었으며, 이에 대해 깊이 감사하고 있습니다. 그러나 이러한 연장은 2026-27 회계연도(FY)부터 BHSA 자금의 30%를 주거 분야에 지출해야 하는 의무를 준수하는 동시에, BHBH 및 CCE 운영 보조금 프로그램(종료일 2029년 3월 31일) 자금이 종료된 이후 이를 통합하여 BHSA HI의 지속적인 자금 지원 약속을 유지해야 하는 운영상의 복잡성을 증가시킵니다.

DPH-SAPC는 영구 주택으로 전환하려는 회복 가교 주거(RBH) 및 회복 주거(RH) 거주 개인에게 주거 네비게이션 서비스를 제공합니다. 여기에는 총 약 450개의 RBH 및 RH 침상과, RBH 및 RH 거주자들이 영구 주거 환경으로 전환할 수 있도록 돕는 주거 네비게이션 서비스가 포함됩니다. 이 서비스는 현재 BHBH를 통해 자금이 지원되고 있으나, BHBH 보조금 종료 이후에도 서비스를 지속하기 위해서는 BHSA 자금이 필요합니다. 특히 Medi-Cal 매니지드 케어 플랜(MCP)을 통해 주거 전환 서비스를 받을 자격이 없는 개인들을 위해 이러한 지원이

절실합니다.

Medi-Cal 매니지드 케어 플랜이 자금을 지원하는 주거 서비스와의 관계

자세한 정보는 [7.C.7 Medi-Cal 지원 주거 서비스와의 관계](#) 섹션을 참조하세요.

1. 카운티 행동 건강 시스템이 MCP와 계약을 맺고 제공하는 주거 관련 지역사회 지원 항목은 다음 중 무엇입니까? 전환기 임대료
2. 카운티 행동 건강 시스템은 다음 중 어떤 서비스에 대해 MCP 계약 제공자가 될 계획입니까?
 - a. 주거 전환기 내비게이션 서비스: 미결정
 - b. 주거 보증금: 아니요
 - c. 주거 유지 및 지속 서비스: 아니요
 - d. 단기 퇴원 후 주거: 아니요
 - e. 회복기 돌봄: 아니요
 - f. 주간 재활 서비스: 아니요
 - g. 전환기 임대료: 예, 2026년 1월 1일, 카운티 행동 건강 시스템은 MCP 계약 제공자가 됩니다.
3. 카운티 행동 건강 시스템은 [Medi-Cal 회원들을 대상으로 MCP가 보장하는 주거 관련 지역사회 지원\(전환기 임대료 지원 포함\)](#)에 대해 어떻게 대상자를 식별하고, 자격을 확인하며, [의뢰](#)를 진행합니까?

DMH는 CalAIM의 지역사회 지원 항목인 TR 및 HD 서비스 제공자가 되기 위해 MCP와 직접 계약을 맺는 대신, MOU를 통해 로스앤젤레스 카운티의 HSH국과 파트너십을 맺을 예정입니다. 이 파트너십은 HSH가 기존에 MCP와 맺은 계약 체계는 물론, 이들의 업무 절차, 정책 및 절차, 청구 시스템, 대금 지급 및 환급 절차를 그대로 활용함으로써 효율성을 높입니다. DMH는 HSH 및 MCP들과 협력하여 TR에 대한 DHCS 지침을 바탕으로 업무 절차, 서식 및 공통된 이해기준을 마련해 왔습니다. TR 또는 HD를 반드시 활용해야 하는 DMH 주거 자원을 이용하는 모든 클라이언트에 대해, DMH는 Aves 시스템을 통해 해당 클라이언트의 Medi-Cal 가입 여부와 소속 MCP를 확인합니다. 이후 주거 지원 계획 및 승인 서식을 작성하여 HSH에 제출하며, HSH가 이를 다시 MCP에 제출하여 승인을 요청합니다. DMH는 현재 DMH를 거치지 않고 TR을 신청한 개인들에 대한 BHSA 자격 결정 및 의뢰 업무 절차를 확정하기 위해 MCP 및 DHCS와 논의 중입니다.

DPH-SAPC는 RBH에 거주하는 적격 개인들을 위해 MCP와 협력하여 TR 지역사회 지원 의뢰를 조율할 예정입니다. 여기에는 서비스 승인, 각 개인별 잔여 혜택 기간 확인, 그리고 해당 혜택에 대한 송장 발행 업무가 포함됩니다. 전환기 임대료는 RBH에 거주하는 적격 개인들을 대상으로 제공될 예정입니다.

4. 귀하의 카운티를 담당하는 MCP가 카운티 행동 건강 수탁 제공자 네트워크를 파악하고 공유받을 수 있도록 하기 위한 협력 노력 및 지속적인 프로세스를 설명해 주세요

DMH는 BHSA HI 주거 자원을 이용하는 DMH 클라이언트들의 TR 및 HD 의뢰 프로세스를 중앙 집중화할 계획입니다. DMH는 MCP의 승인 및 지급을 기다리는 동안 우선 주거비를 선지급하고, 사후에 정산할 예정입니다. DMH는 이 과정을 BHSA HI 주거 네트워크에 있어 매끄러운(Seamless) 프로세스로 만들고자 하며, 따라서 이러한 대금 지급 구조가 개별 네트워크 운영에 지장을 주지 않도록 할 것입니다. 또한 DMH는 MCP에 도움이 된다면 수탁 네트워크 정보를 제공할 용의가 있으나, 앞서 언급했듯이 의뢰는 개별 네트워크가 아닌 DMH가 HSH를 통해 직접 진행할 것입니다.

DPH-SAPC는 카운티 전역의 CalAIM 및 지역사회 지원 조율 노력에 참여하고 있으며, LA 카운티 내 최대 규모인 두 곳의 MCP와 정기적인 회의를 통해 행동 건강 주거 제공자 네트워크 정보를 공유하고 있습니다. DPH-SAPC는 2026년 1월 1일부터 MCP 수탁 제공자로서 전환기 임대료 지원 시행을 시작하였으며, 다음과 같은 계획 활동을 완료했습니다:

- 기존 SAPC 수탁 주거 제공자 현황 파악
- 업데이트된 네트워크 목록 및 서비스 설명서를 MCP와 공유
- 향후 전환기 임대료 시행을 위한 의뢰 경로 및 공동 연락 체계 프로토콜 개발

5. 카운티 행동 건강 시스템은 귀하의 수탁 주거 제공자 중 어떤 곳이 주거 관련 지역사회 지원(위의 질문 1번 및 2번에 해당)을 위해 MCP와도 별도의 계약을 맺고 있는지 추적 관리합니까? 아니요

6. 자원이 가용하다는 전제하에, 카운티 행동 건강 시스템은 중증 행동 건강 질환을 앓고 있는 Medi-Cal 회원들이 MCP 주거 서비스가 종료된 이후에도 서비스 공백을 겪지 않도록 하기 위해 어떤 프로세스를 마련하고 있습니까?

DMH 답변:

저희가 이해하기로, MCP는 TR 지원을 승인받은 모든 클라이언트에 대해 TR 보조금 종료 시점의 자금 지원을 확약해야 하며, 이 지침이 준수된다면 서비스 공백은 발생하지 않을 것입니다. TR로 의뢰된 클라이언트 중 DMH의 BHSA HI 자금 지원 주거 자원을 이용하는 모든 대상자의 경우, DMH는 TR 지원이 거부되거나 종료되더라도, 이미 계약된 주거 시설에 입주해 있으므로 이들의 주거 지원을 계속 제공할 것을 약속합니다.

DMH는 CalAIM의 지역사회 지원 항목인 TR 및 HD 서비스 제공자가 되기 위해 MCP와 직접 계약을 맺는 대신, MOU를 통해 로스앤젤레스 카운티의 HSH국과 파트너십을 맺을 예정입니다. 이 파트너십은 HSH가 기존에 MCP와 맺은 계약 체계는 물론, 이들의 업무 절차, 정책 및 절차,

청구 시스템, 대금 지급 및 환급 절차를 그대로 활용함으로써 효율성을 높입니다. DMH는 HSH 및 MCP들과 협력하여 TR에 대한 DHCS 지침을 바탕으로 업무 절차, 서식 및 공통된 이해기준을 마련해 왔습니다. TR 또는 HD를 반드시 활용해야 하는 DMH 주거 자원을 이용하는 모든 클라이언트에 대해, DMH는 Aves 시스템을 통해 해당 클라이언트의 Medi-Cal 가입 여부와 소속 MCP를 확인합니다. 이후 주거 지원 계획 및 승인 서식을 작성하여 HSH에 제출하며, HSH가 이를 다시 MCP에 제출하여 승인을 요청합니다. DMH는 현재 DMH를 거치지 않고 TR을 신청한 개인들에 대한 BHSA 자격 결정 및 의뢰 업무 절차를 확정하기 위해 MCP 및 DHCS와 논의 중입니다.

DPH-SAPC 답변: 전환기 임대료 또는 기타 MCP 주거 지원이 소진된 후 서비스 공백을 방지하기 위해, DPH-SAPC는 비-Medi-Cal 자원을 활용하거나 LAHSA, 정신건강국, DHS 보건주거국 및 기타 주거 전문 부서를 포함한 카운티의 광범위한 주거 시스템과 협력하여 서비스 공백을 최소화합니다.

유연 주거 보조금 풀

유연한 주거 보조금 풀은 임대료 지원 및 관련 주거 지원 행정을 효율화하고 간소화하는 데 효과적인 모델입니다. DHCS(주 보건 서비스국)는 이 모델을 상세히 설명하는 유연 배분 자금처 TA 자원 가이드(Flex Pools TA Resource Guide)를 발표하였으며, 여기 링크에서 확인하실 수 있습니다: [유연한 주거 보조금 풀 - 기술적 지원 리소스](#). 아래 언급된 주도 기관, 운영 기관, 자금 지원 기관의 역할 및 유연 배분 자금처 모델에 대한 설명은 TA 자원 가이드를 참조하세요.

관련 정책 정보는 [7.C.8 유연 주택 보조금 풀](#)을 참조하시기 바랍니다.

1. 현재 귀하의 카운티 내에 운영 중인 유연 자금 풀(또는 (1) 자금원의 조정 및 결합, (2) 재무 중개자 역할 수행, (3) 참여자를 위한 주거 유닛 포트폴리오 식별, 확보, 지원, 및/또는 (4) 주거 지원 서비스 제공자와의 협력 중 하나 이상을 포함하는 유연 자금 풀의 요소)이 있습니까? (DHCS의 유연 자금 풀 TA 자원 가이드를 참조하세요.) 예

- a. 카운티 행동 건강 시스템이 유연 자금 풀에 참여하고 있거나 참여할 계획이 있습니까?
예
- b. 유연 자금 풀에서 카운티 행동 건강 시스템이 수행하고 있거나 수행할 계획인 역할은 무엇입니까? 자금 지원 기관 및 주거 지원 서비스 제공자
- c. 운영 기관 역할은 어느 조직이 맡고 있습니까? DMH의 경우 브릴리언트 코너스입니다.
- d. 카운티는 주거 개입 자금의 일부 또는 전부를 유연 자금 풀을 통해, 혹은 유연 자금 풀과 협력하여 집행할 계획입니까? 예
 - i. 카운티가 유연 자금 풀을 통해 또는 유연 자금 풀과 협력하여 집행할 계획인 주거 개입 항목은 무엇입니까?
 - 임대 보조금

- 운영 보조금
- 임대인 아웃리치 및 손실 완화 자금
- 참여자 지원 기금

2. 위에 기술된 역할 외에, 유연 자금 풀의 운영이나 출범 및 규모 확대를 지원하기 위해 카운티 행동 건강 시스템이 계획하고 있는 다른 역할이나 기능이 있다면 설명해 주세요

DMH는 브릴리언트 코너스 및 BHSA HI 제공자들과 협업하여, 이들이 TR 및 HD이 무엇인지 정확히 이해하도록 돕고, 업무 중복이 발생하지 않도록 관련 업무 절차를 안내할 것입니다.

DPH-SAPC는 로스앤젤레스 카운티의 유연 자금 풀 인프라 내에서 핵심적인 협력 및 자금 지원 역할을 수행합니다. DPH-SAPC는 주도 기관이나 운영 기관은 아니지만, 다음과 같은 방식을 통해 전체 시스템에 기여합니다:

- BHSA 적격 개인을 유연 자금 풀에서 관리하는 주거 유닛 또는 보조금 지원 기회로 의뢰합니다.
- BHSA 업무 그룹, CalAIM 이행 팀, 카운티 전역의 주거 계획 노력을 포함한 다기관 협력 회의에 참여하여 BHSA 주거 개입과 유연 자금 풀의 운영 범위 간의 일관성을 보장합니다.

DPH-SAPC는 BHSA 주거 개입이 기존 유연 자금 풀과 효과적으로 통합될 수 있도록 정책 및 시스템 수준의 계획 수립에 지속적으로 참여할 것이며, 여기에는 공동 자금 지원 신청, 데이터 공유 협약, 그리고 시스템 전반의 성과 추적과 관련된 향후 고려 사항이 포함됩니다.

행동 건강 서비스 기금: 혁신적 행동 건강 시범 사업 및 프로젝트

각 혁신 프로그램 또는 시범 사업에 대해 다음 정보를 제공해 주세요 . 카운티가 하나 이상의 프로그램을 제공하는 경우, “추가 프로그램 추가” 버튼을 사용하세요 .

카운티 계획에는 세(3) 개의 혁신 프로그램 또는 시범 사업 개발이 포함되어 있습니다

1. 카운티 계획에 혁신 프로그램 또는 시범 사업 개발이 포함되어 있습니까? 예, 할리우드 2.0(H20)입니다

- a. 어떤 행동 건강 서비스법(BHSA) 구성 요소가 혁신 프로그램을 지원합니까? 풀 서비스 파트너십
- b. 혁신 프로그램 또는 시범 사업이 새로운 주 전역 전략의 효과를 입증하고 근거를 마련하는 데 어떻게 기여할지 설명해 주세요

H20 시범 사업은 심리사회적 재활과 유연하고 개인 중심적인 서비스 제공을 통합한 전체론적 커뮤니티 기반 연속적 돌봄 체계 모델을 시험하여, 새로운 주 전역 행동 건강 전략의 근거를 마련하는 데에 기여할 것입니다. 이 시범 사업은 통합된 “벽 없는 클리닉” 모델이 기존의 분절화된 전통적 돌봄 시스템과 비교하여 중증 정신 질환을 가진 개인의 결과를 개선할 수 있는지를 평가하도록 설계되었습니다.

H20는 이탈리아 트리에스테(Trieste)의 공공 정신 건강 시스템에서 영감을 받아, 중증 정신 질환을 가진 개인을 지원하기 위해 커뮤니티 기반 접근 방식을 통합하고 있습니다. 이 방법은 정신건강국(DMH)의 기존 서비스와 두 가지 주요 측면에서 근본적으로 다릅니다.

1. 돌봄이 엄격한 자격 요건과 의뢰 기준을 가진 개별 프로그램으로 나뉘는 대신, 연속적이고 통합된 시스템으로 조직됩니다.
2. 임상 치료와 함께 기능 회복, 자율성, 커뮤니티 참여를 우선시하는 서비스를 제공합니다.

할리우드 정신 건강 협력단(Hollywood Mental Health Cooperative)을 통해, H20 시범 사업은 외래 진료, 집중 현장 서비스, 긴급 치료, 주거 내비게이션, 고용 지원 및 기타 사회 서비스를 포함한 모든 범위의 서비스를 단일 다학제 팀 구조 내에서 통합합니다. 이 모델은 요구 사항이 변화함에 따라 개인을 적절한 수준과 유형의 치료에 연결하는 유연성을 높여, 서비스의 단절과 참여 장벽을 감소시킵니다 .

서비스 참여, 주거 안정성, 위기 및 응급 서비스 이용, 그리고 기능적 회복과 관련된 성과를 추적함으로써, H20 시범 사업은 유사한 지역사회 기반 정신 건강 전략의 효과성, 확장성 및 복제 가능성에 정보를 제공할 수 있는 실행 가능한 데이터와 이행 교훈을 생성할 것입니다.

c. 프로젝트에서 의도하는 성과에 대해 설명해 주세요

제안된 혁신 프로젝트를 이행함으로써, LACDMH는 중증 정신 질환을 가진 사람들에게 전문적이고 총체적인 치료를 제공하여 그들이 안정을 되찾고 자신과 지역사회 내에서 목적 의식을 재건하도록 돕고자 합니다. 시범 사업에서 의도하는 성과는 다음과 같이 일곱 가지 범주로 구분합니다:

- 고용 및 교육 영역에서의 참여 증가와 더불어 향상된 사회적 연결성 및 지역사회 참여를 포함한 삶의 질 향상.
- 응급실 이용, 입원 및 형사 사법 시스템과의 연루 감소와 같은 부정적 사건의 감소.
- 참여자가 더 큰 독립성, 치료의 자가 조정 및 일상생활 활동 관리 능력을 입증하는 기능적 상태의 개선.
- 서비스가 개인의 요구에 부응한다고 인식하고 신뢰와 참여가 증가하는 것을 반영하는 치료에 대한 회원 만족도 향상.
- 팀 기반 치료, 번아웃 감소 및 회복 지향적 실무 원칙과의 일치로 인한 직원 직무 만족도 향상.
- 더 나은 의사소통, 위기 부담 감소 및 지역사회 이해관계자와의 강력한 파트너십을 통한 가족 및 더 넓은 사회의 만족도 향상.
- 고비용의 위기 서비스에서 장기적 회복을 촉진하는 선제적인 지역사회 기반 개입으로 전환함으로써 달성되는 전체 치료 비용의 절감.

2. 카운티 계획에 혁신 프로그램 또는 시범 사업 개발이 포함되어 있습니까? 예, 임시 주거 아웃리치 프로그램 (IHOP)입니다

a. 어떤 행동 건강 서비스법(BHSA) 구성 요소가 혁신 프로그램을 지원합니까? 풀 서비스 파트너십

b. 혁신 프로그램 또는 시범 사업이 새로운 주 전역 전략의 효과를 입증하고 근거를 마련하는 데 어떻게 기여할지 설명해 주세요

해당 프로그램은 LA 카운티 정신건강국(DMH), 공공보건국-약물 남용 예방 및 통제부(DPH-SAPC), 그리고 보건 서비스국-건강을 위한 주거부(DHS-HFH) 간의 협력 프로젝트입니다. 이 혁신 프로젝트는 임시 주거 시설 내에 내재된 부처 간 협력 서비스 전달 모델을 테스트함으로써, 새로운 주 전역 전략의 효과성에 대한 근거 기반을 구축하는 데 기여할 것입니다.

전문 정신 건강, 약물 사용 장애 및 신체 건강 서비스를 임시 주거 내에 통합함으로써, 본 프로그램은 다학제 현장 기반 팀이 의료 접근성을 개선하고, 기능적 장애를 해결하며, 영구 주거로의 전환을 지원하고, 건강 성과를 향상시키며, 노숙 상태로의 회귀를 줄일 수

있는지에 대한 증거를 생성할 것입니다.

IHOP를 통해 제공되는 전문 정신 건강 서비스에는 아웃리치 및 참여 유도, 선별 분류, 동료 지원, 선별/평가, 개인 및 집단 재활과 치료, 약물 평가/투여, 집중 사례 관리, 그리고 위기 개입이 포함됩니다. DPH-SAPC가 제공하는 물질사용장애(SUD) 치료에는 개인 및 집단 지원 세션, 약물 사용에 대한 심리 교육, 중독 치료 약물(MAT) 연결, 그리고 위해 저감 서비스(예: 펜타닐 검사지, 날록손, 주사기 서비스 등)가 포함됩니다. 더 집중적인 SUD 서비스가 필요한 거주자를 위해, IHOP 팀은 해독 및 주거형 치료 프로그램으로의 입소를 촉진할 수 있습니다.

서비스 이용, 주거 성과, 건강 및 행동 건강 지표, 그리고 참여자 참여도에 대해 수집된 데이터는 이 모델의 효과성, 실현 가능성 및 확장 가능성에 대한 정보를 제공할 것입니다. 시범 사업의 결과는 통합된 주거 기반 서비스 모델의 복제와 노숙 문제, 행동 건강 및 건강 형평성을 해결하기 위한 향후 주 전역의 접근 방식 개발과 관련된 의사 결정을 지원할 것입니다.

c. 프로젝트에서 의도하는 성과에 대해 설명해 주세요

제안된 혁신 프로젝트를 이행함으로써, LACDMH는 노숙경험인(PEH)을 위한 CalAIM 일치형 개인 중심의 전인적 치료 모델을 발전시키고, 해당 인물들의 영구 주거 전환을 지원하고자 합니다. 이러한 접근 방식은 다음과 같은 성과를 통해 서비스 전달을 강화하고, 시스템 통합을 개선하며, 주거 안정성을 지원하기 위한 것입니다:

- 임시 주거 거주자를 위한 개선된 워 핸드오프 및 참여 유도를 포함하여, 전문 정신 건강 서비스(SMHS), 신체 건강 및 공존 질환 SUD 치료에 대한 적시 접근성 증대.
- 매니지드 케어 플랜을 통해 제공되는 비전문 정신 건강 관리와의 조정 및 접근성 개선.
- SUD 외래 및 주거형 치료 서비스로의 연결 증대.
- 영구 지원 주거 및 기타 장기 주거 자원을 포함하여, 임시 주거에서 영구 주거 배치로의 전환 증대.
- 임시 주거 퇴거 후 노숙 상태로의 회귀 감소를 통한 주거 안정성 및 치료 연속성 지원.
- 조기 개입, 안정화 및 조율된 치료 계획을 통해 위기 서비스, 응급 서비스 및 입원 정신과 서비스에 대한 의존도 감소.
- 행동 건강 문해력, 트라우마 정보 기반 케어 실천, 그리고 중증 정신 질환, 복합적인 건강 문제 및 SUD를 가진 개인에게 서비스를 제공하는 자신감 향상을 포함한 임시 주거 제공 기관 직원의 인력 역량 증대.
- 카운티 부처, 매니지드 케어 조직 및 지역사회 파트너 간의 돌봄 조정 개선.

- 거주자를 적절한 수준의 치료 및 영구 주거 자원에 연결하는 시스템 수준의 역량 향상.
- 개인 중심, 문화적 감수성 및 트라우마 정보 기반 케어 표준에 부합하는 임시 주거 시설 내 제공 치료의 질과 일관성 강화.
- 치료 경험, 안전감, 웰빙 및 서비스 참여를 포함한 임시 주거 거주자의 경험 개선.

3. 카운티 계획에 혁신 프로그램 또는 시범 사업 개발이 포함되어 있습니까? 예, 아동 커뮤니티 돌봄 빌리지(Children's Community Care Village, CCCV)입니다.

- a. 어떤 행동 건강 서비스법(BHSA) 구성 요소가 혁신 프로그램을 지원합니까? 행동 건강 서비스 및 지원
- b. 혁신 프로그램 또는 시범 사업이 새로운 주 전역 전략의 효과를 입증하고 근거를 마련하는 데 어떻게 기여할지 설명해 주세요

CCCV는 케드렌 커뮤니티 의료 센터(Kedren Community Health Center Inc.)(계약자)의 기존 아동 및 청소년 정신 건강 서비스인 급성 입원 진료, 연방 인증 의료 센터(FQHC), 외래 정신 건강 프로그램 등에 더해 통합 케어 관리 프로그램(ICMP) 제공을 포함하는, 아동과 가족을 전담으로 하는 최초의 모범 사례인 "빌리지"(village) 개념의 프로젝트입니다. CCCV는 모든 입원 및 외래 서비스를 위한 단일 서비스 전달 거점으로서, 아동과 가족 전체의 필요를 해결하는 총체적이고 결속력 있는 돌봄을 제공하며 ICMP를 통해 완전한 연속적 돌봄 체계를 보장하는 완전 통합 모델입니다.

ICMP는 급성 입원 치료, 외래 치료, 긴급 치료, 위기 거주 서비스 및 현장 주거 사이의 공백을 메우기 위해 서비스 조정을 제공하며, 돌봄 수준 전반에 걸쳐 클라이언트를 추적 관리함으로써 돌봄 단절 및 서비스 중단을 최소화합니다.

따라서 이 혁신 프로젝트는 가족용 임시 주거와 조율된 서비스를 통합하여 한곳에 배치된 아동 정신 건강 연속적 돌봄 체계를 시범 운영하고 평가함으로써, 새로운 주 전역 전략을 위한 근거 기반을 마련하는 데 기여할 것입니다. 접근성, 케어 조정, 이용률, 주거 안정성 및 가족 안정화와 관련된 성과를 평가함으로써, 본 프로젝트는 확장 가능한 가족 중심 모델에 정보를 제공할 수 있는 데이터와 이행 교훈을 생성할 것입니다.

c. 프로젝트에서 의도하는 성과에 대해 설명해 주세요

본 혁신 프로젝트는 임시 가족 주거와 조율된 건강 및 행동 건강 서비스를 통합하여, 한곳에 배치된 아동 돌봄 빌리지 조성을 통해 아동 정신 건강을 위한 포괄적인 연속적 돌봄 체계를 구축하는 것이 목적입니다. 의도하는 성과는 다음과 같습니다:

- 아동, 청소년 및 그 가족을 위한 적절한 수준의 정신 건강 돌봄 접근성 및 조정이 개선되어, 임상적 및 기능적 성과가 향상됩니다.

- 응급실 이용 및 입원 정신과 치료 감소를 포함하여, 정신과적 위기 및 고중증도 정신과 서비스 이용이 감소합니다.
- 집중적인 돌봄 조정과 문화적 감수성이 반영된 비전통적 치료 지원(예: 창의적 웰빙, 뉴로피드백, 음성 변조, 드럼 서클, 동료 지원 서비스 등)을 바탕으로 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 포함하여 정신 건강 서비스에 대한 참여가 증가합니다.
- 치료 단계 간의 더 원활하고 적시적인 전환과 서비스 공백 감소를 포함하여, 돌봄의 연속성과 질이 향상됩니다.
- 아동이 원래 다니던 학교에 남을 수 있는 능력 향상과 학업 참여 및 성적 개선을 포함하여, 교육적 안정성과 성과가 향상됩니다.
- 특히 위기나 노숙을 경험하는 가족을 위한 가족 안정화가 증대되어, 정신 건강 성과와 전반적인 가족 기능 향상에 기여합니다.
- 가정 외 배치 감소와 위탁 돌봄 또는 소년 사법 체계 연루 위험 감소를 포함하여, 아동 복지 및 사법 체계 개입이 감소합니다.
- 노숙 기간 단축과 안정적 주거로의 경로 확대를 포함하여, 가족 노숙 및 주거 불안정이 감소합니다.
- 교통 관련 장벽을 포함한 치료 접근 장벽이 감소하여, 후속 관리, 연속성 및 서비스 참여가 개선됩니다.

인력 전략

적격하고 문화적 요구에 부응하는 제공자들로 구성된 적절한 네트워크 유지

카운티는 카운티가 운영하거나 카운티와 계약된 행동 건강 인력이 적절한 지원을 받고, 서비스를 제공받을 대상 인구의 문화 및 언어에 맞게 대응하여 서비스를 제공할 것을 보장해야 합니다. 기존 Medi-Cal 감독 프로세스를 통해, 보건의료서비스국(DHCS)은 카운티가 다음 사항을 준수하는지 평가할 것입니다:

1. 행동 건강 관리가 필요한 개인들에게 서비스와 지원에 대한 적절한 접근성을 제공할 수 있을 만큼 충분한 제공자 네트워크를 유지하고 모니터링하는지 여부. 그리고
2. 서비스의 긴급성을 고려하여, 치료 및 서비스에 대한 적시 접근성에 관한 연방 및 주 표준을 충족하는지 여부.
3. 카운티는 반드시 행동 건강 서비스법(BHSA)의 자금을 지원받는 제공자가 서비스를 제공할 자격을 갖추고, 차별 금지 요건을 준수하며, 문화적 수용성을 갖춘 방식으로 서비스를 전달할 것을 보장해야 합니다. 2027-2028 회계연도부터, DHCS는 정책 매뉴얼에 기술된 바와 같이 카운티가 BHSA 제공자들에게 해당 영역에서 Medi-Cal 제공자와 동일한 표준을 준수하도록 요구할 것을 권장합니다(즉, 특정 서비스가 BHSA로 상환되는지 Medi-Cal로 상환되는지에 관계없이 동일한 표준을 요구함).

- a. 카운티는 카운티의 Medi-Cal 행동 건강 전달 체계에도 참여하는 BHSA의 자금을 지원받는 제공자들에 대해 이러한 권장된 접근 방식을 채택할 의사가 있습니까? 예
- b. 카운티는 카운티의 Medi-Cal 행동 건강 전달 체계에 참여하지 않는 BHSA의 자금을 지원받는 제공자들에 대해서도 이러한 권장된 접근 방식을 채택할 의사가 있습니까? 예

주 전역 행동 건강 목표 달성을 위한 인력 구축

관련 정책 정보는 3.A.2 통합 계획 내용 및 7.A.4 인력 교육 및 훈련을 참조하세요.

인력 격차 평가

1. 카운티 내(카운티 운영 제공기관 포함) 정규직 임상/직접 서비스 행동 건강 직무의 전체 결원율은 어떻게 됩니까? 20%
2. 결원율을 결정하는 데 사용된 모든 데이터 소스를 업로드하세요: 해당 없음(N/A)
3. 카운티 행동 건강(카운티 운영 제공기관 포함)의 경우, LACDMH에서 결원율이 가장 높은 5가지 직위는 다음과 같습니다:
 - 면허 보유 임상 사회복지사
 - 면허 보유 심리학자
 - 정신과 테크니션 (PT)
 - 정신과 의사
 - 기타 자격을 갖춘 의료제공자
4. 카운티 내의 다른 주요 인력 격차를 설명해 주세요

데이터가 나타내듯이, LACDMH는 특히 심리학자의 실질적인 결원율 문제에 직면해 있습니다. 심리학자에 대한 채용 경쟁은 매우 치열하며, 원격 의료를 통한 개인 진료, 대학 기반 연구직, 보훈부(VA)의 채용 등 매력적인 대안이 존재하기 때문입니다.

LACDMH는 지난 3년 동안 미국 심리학회 및 캘리포니아 심리학회 컨벤션에서 채용 활동을 유지해 왔으며, 미국 심리학회 제18분과(공공 서비스)를 통해 채용 공고를 게시하고 있습니다. 또한, LACDMH는 지역 심리학 대학원에서 런치 앤 런(lunch-and-learn) 강연을 진행해 왔습니다. 최근 LACDMH는 임상 심리학 I 및 II 직위에 지원하는 각 지원자에게 연락하여 LACDMH 내의 기회를 안내하기 위해 심리학자 리더를 전담 배치했습니다

5. 행동 건강 변혁(BHT) 및 행동 건강 지역사회 기반 형평성 돌봄 및 치료 조직 네트워크(BH-CONNECT)에 따른 새로운 근거 기반 실무 시행을 포함하여, 새롭고 향후 예정된 요구 사항을 고려할 때 카운티는 향후 3개 회계연도 동안 인력 수요가 어떻게 변화할 것으로 예상합니까?

EBP 실제 사용의 교육, 제공 및 지속 가능성에 대한 집중이 증가할 것입니다. LA 카운티 DMH는 이행 과학 원칙과 학습을 활용하여, 고객층에게 증거 기반 실무(EBP)를 제공해 온 20년

이상의 역사를 바탕으로 이를 더욱 발전시킬 것입니다.

인력 격차 해소

카운티가 FSP 및 FEP를 위한 CSC 등의 인력 격차를 해소하기 위해, 다음과 같은 BH-CONNECT 인력 프로그램에 신청하거나 제공기관의 신청을 장려하는 방식 등으로 행동 건강 지역사회 기반 형평성 돌봄 및 치료 조직 네트워크(BH-CONNECT) 인력 이니셔티브를 활용할 계획이 있다면 아래에 명시해 주십시오.

1. 카운티는 BH-CONNECT 인력 이니셔티브를 활용하여 행동 건강 장학금 프로그램(Behavioral Health Scholarship Program)에 제공할 예정입니까? 예
 - a. 해당 프로그램을 활용하기 위해 카운티가 참여하고 있는 조치 또는 활동을 설명해 주세요: DPH-SAPC와 DMH는 자격이 있는 실무자들을 위해 DMC-ODS 인증 기관에 행동 건강 장학금 프로그램(Behavioral Health Scholarship Program)을 홍보해 왔습니다.
2. 카운티는 BH-CONNECT 인력 이니셔티브를 활용하여 행동 건강 학자금 대출 상환 프로그램을 제공할 예정입니까? 예
 - a. 해당 프로그램을 활용하기 위해 카운티가 참여하고 있는 조치 또는 활동을 설명해 주세요: DPH-SAPC와 DMH는 학자금 대출 상환 자격이 있는 실무자들을 지원하기 위해 DMC-ODS 인증 기관 및 DMH 제공기관 네트워크를 대상으로 행동 건강 학자금 대출 상환 프로그램(Behavioral Health Student Loan Payment Program)을 홍보해 왔습니다.
3. 카운티는 BH-CONNECT 인력 이니셔티브를 활용하여 행동 건강 채용 및 근속 프로그램을 제공할 예정입니까? 예
 - a. 해당 프로그램을 활용하기 위해 카운티가 참여하고 있는 조치 또는 활동을 설명해 주세요: DPH-SAPC와 DMH는 행동 건강 분야의 인력 채용과 유지를 지원하기 위해 DMC-ODS 인증 기관을 대상으로 행동 건강 채용 및 근속 프로그램(Behavioral Health Recruitment and Retention Program)을 홍보할 예정입니다.
4. 카운티는 BH-CONNECT 인력 이니셔티브를 활용하여 행동 건강 지역사회 기반 제공기관 교육 프로그램을 제공할 예정입니까? 예
 - a. 해당 프로그램을 활용하기 위해 카운티가 참여하고 있는 조치 또는 활동을 설명해 주세요: DPH-SAPC와 DMH는 지역사회 기반 제공기관 교육을 지원하기 위해 DMC-ODS 인증 기관을 대상으로 행동 건강 지역사회 기반 제공기관 교육 프로그램(Behavioral Health Community-Based Provider Training Program)을 홍보할 예정입니다.
5. 카운티는 BH-CONNECT 인력 이니셔티브를 활용하여 행동 건강 주거 프로그램을 제공할

예정입니까? 아니요

6. **행동 건강 서비스법(BHSA) 인력, 교육 및 훈련 항목에서 이미 설명된 내용 외에, 인력 격차를 해소하기 위해 카운티에서 진행 중이거나 계획 중인 다른 노력들에 대해 설명해 주세요**

데이터가 나타내듯이, LACDMH는 특히 심리학자의 실질적인 결원을 문제에 직면해 있습니다. 심리학자에 대한 채용 경쟁은 매우 치열하며, 원격 의료를 통한 개인 진료, 대학 기반 연구직, 보훈부(VA)의 채용 등 매력적인 대안이 존재하기 때문입니다.

LACDMH는 지난 3년 동안 미국 심리학회 및 캘리포니아 심리학회 컨벤션에서 채용 활동을 유지해 왔으며, 미국 심리학회 제18분과(공공 서비스)를 통해 채용 공고를 게시하고 있습니다. 또한, LACDMH는 지역 심리학 대학원에서 런치 앤 런(lunch-and-learn) 강연을 진행해 왔습니다. 최근 LACDMH는 임상 심리학 I 및 II 직위에 지원하는 각 지원자에게 연락하여 LACDMH 내의 기회를 안내하기 위해 심리학자 리더를 전담 배치했습니다.

중독 치료 약물 관련 상기 섹션에서 설명한 바와 같이, DPH-SAPC는 CalAIM 행동 건강 지불 개혁(Behavioral Health Payment Reform) 하의 가치 기반 보상 접근 방식에 따른 인센티브 자금을 DMC-ODS 인증 기관에 활용하여 의료 임상의 및 면허 보유 행동 건강 임상의의 채용을 지원하고 있습니다. 이는 DMC-ODS 환경에서 클라이언트를 지원하는 인력을 통해 중독 치료제, 정신과적 지원, 그리고 통합적인 병발 임상 역량이 제공될 수 있도록 보장하기 위함입니다.

예산 및 적정 준비금

1. 완료된 예산 템플릿을 업로드해 주세요: 첨부 자료 #D를 참조하세요
2. 예산 템플릿의 표 9에서 카운티가 초과 적정 준비금을 특정 행동 건강 서비스법(BHSA) 구성 요소에 할당하겠다고 명시한 경우, 각 요소별로 허용된 최대 신중 예비금 한도를 초과하는 금액을 어떻게 지출할 계획인지 기재해 주세요:
 - a. 행동 건강 서비스 및 지원 관리 (BHSS): 해당 없음(N/A)
 - b. 풀 서비스 파트너십(FSP): 해당 없음(N/A)
 - c. 주거 개입: 해당 없음(N/A)
3. 마지막 적정 준비금 평가 날짜를 입력하세요: 2026년 01월 08일
4. 지역 적정 준비금에서 인출한 초과 준비금의 사용이 통합 계획의 목표와 어떻게 부합하는지 설명해 주세요
 - a. BHSS: 해당 없음(N/A)
 - b. FSP: 해당 없음(N/A)
 - c. 주거 개입: 해당 없음(N/A)

계획 승인 및 준수

행동 건강 관리 책임자 인증서

1. 본인은 로스앤젤레스 카운티가 모든 재정 책임 및 이해관계자 참여 요건을 포함하여, 본 행동 건강 서비스 및 성과를 위한 3개년 통합 계획(IP)을 수립하고 제출함에 있어 모든 법령, 규정 및 지침을 준수하였음을 이에 증명합니다. 본인은 다음 사항을 추가로 증명합니다(아래 항목을 모두 선택해 주십시오) [다중 선택 목록]
 - a. 이 3개년 계획(IP)에 포함된 모든 정보, 설명, 첨부자료는 제가 알고 있는 한 사실이며 정확합니다.
 - b. 저는 보건의료서비스부(DHCS)가 이 계획(IP)이나 함께 제출된 자료 중에서 내용이 불분명하거나 애매한 부분에 대해 추가 설명을 요청할 수 있음을 이해하고 이에 동의합니다
 - c. 카운티는 법과 규정, 지침에 따라 정해진 대상자들을 지원하기 위해 행동건강 서비스법(BHSA) 기금을 사용할 것입니다
 - d. 모든 출처에서 받은 행동건강 관련 기금은 법과 규정, 지침에서 허용한 용도로만 사용할 것입니다
 - e. BHSA 기금은 정신건강 서비스 또는 물질사용장애 치료 서비스를 제공하기 위해 이미 사용되고 있는 기존 주정부 또는 카운티 재원을 대체하지 않고, 이를 보완하는 용도로 사용될 것입니다. 다만, 행동 건강 서브어카운트 또는 행동 건강 서비스 성장 특별 계정에서 카운티에 제공된 2011년 리얼라인먼트(2011 realignment) 기금의 사용에는 이 비대체 원칙이 적용되지 않습니다.
 - f. 이 3개년 계획(IP)은 지역 행동건강 위원회에 제출되었습니다
2. 카운티는 이러한 요구사항을 이행하는 과정에서 발생한 어려움이나 우려 사항을 공개하고자 합니까? 아니요

연락처 정보

1. 카운티 이름: 로스앤젤레스
2. 대상 인증서: 3개년 통합 계획-초안
3. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 이름: Lisa. Wong, Psy.D.
4. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 전화번호: (213) 947-6770
5. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 이메일: lwong@dmh.lacounty.gov
6. SUD 관리 책임자: Gary Tsai, 의사(MD)
7. 직책: 관리 책임자, 물질 남용 예방 및 관리과(SAPC)
8. 전화: (626) 299-4595
9. 이메일: gtsai@ph.lacounty.gov

카운티 행동 건강 기구 관리 책임자 서명 및 SUD 관리 책임자: 첨부 자료 #E를 참조하세요

카운티 행정관 또는 지정 대리인 인증

카운티 행정관(County Administrator)은 최고 경영자(Chief Executive), 카운티 관리자(County Manager) 또는 최고 행정 책임자(Chief Administrative Officer) 등 다른 직함으로 불릴 수 있습니다. 카운티 행정관은 카운티 정부의 최고 실무자로서 카운티 내 최고 수준의 행정 권한을 가진 개인이어야 하며, 해당 인물의 지명자도 가능합니다. 이 인물 또는 지명자는 반드시 카운티 정부의 행정실 소속이어야 하며, 카운티 행동 건강 국장을 겸임할 수 없습니다.

1. 본인은 다음 사항을 이에 증명합니다 (아래 항목을 모두 선택해 주십시오)
 - a. 카운티는 법령에 명시된 대상 인구에게 서비스를 제공하기 위해 행동 건강 서비스법(BHSA) 자금을 사용할 것입니다
 - b. 모든 출처로부터 확보된 행동 건강 자금은 법령에 명시된 허용 가능한 용도로만 지출될 것입니다
 - c. BHSA 기금은 정신건강 서비스 또는 물질사용장애 치료 서비스를 제공하기 위해 이미 사용되고 있는 기존 주정부 또는 카운티 재원을 대체하지 않고, 이를 보완하는 용도로 사용될 것입니다. 다만, 행동 건강 서브어카운트 또는 행동 건강 서비스 성장 특별 계정에서 카운티에 제공된 2011년 리얼라인먼트(2011 realignment) 기금의 사용에는 이 비대체 원칙이 적용되지 않습니다.
2. 카운티는 이러한 요구사항을 이행하는 과정에서 발생한 어려움이나 우려 사항을 공개하고자 합니까? 아니요

연락처 정보

3. 카운티 이름: 톨킷
4. 대상 인증서: 3개년 통합 계획
5. 카운티 최고 행정 책임자 성명: Joseph M. Nicchitta
6. 카운티 최고 행정 책임자 전화번호: (213) 974-1101
7. 카운티 최고 행정 책임자 이메일: jnicchitta@ceo.lacounty.gov

서명: 첨부 자료 #F를 참조하세요

공개 게시 증빙 자료 및 공청회 정보 (게시 후 추가됨).

이해관계자에게 계획안을 배포하는 절차 (게시 후 추가됨).



Quality Assessment and Performance Improvement (QAPI) Work Plan 2025

March 2025

Presented By:

Los Angeles County Department of Mental Health
Quality, Outcomes, and Training Division, Quality Improvement Unit

Los Angeles County Department of Public Health
Substance Abuse Prevention and Control, Quality Improvement Branch



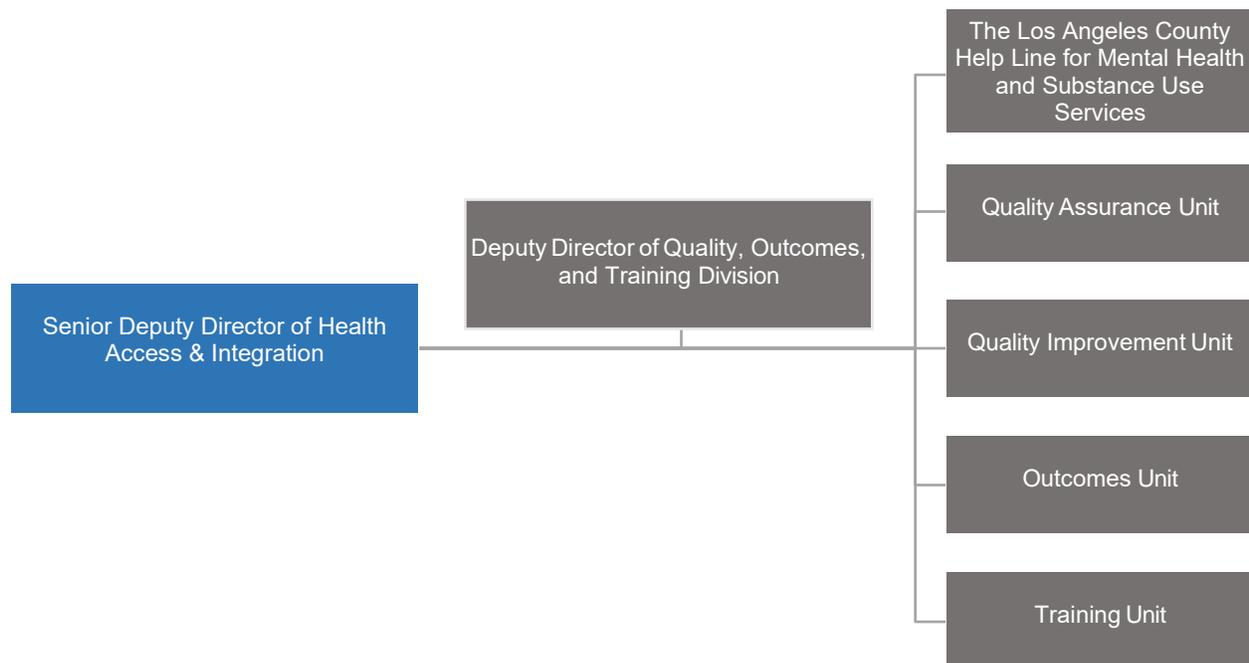
CONTENTS

QUALITY IMPROVEMENT (QI) PROGRAM PURPOSE AND SCOPE	3
Department of Mental Health	3
Department of Public Health – <i>Substance Abuse Prevention and Control</i>	7
QUALITY IMPROVEMENT COMMITTEE AND STRUCTURE	9
Department of Mental Health	9
Department of Public Health – <i>Substance Abuse Prevention and Control</i>	11
QUALITY IMPROVEMENT WORKPLAN	14
Department of Mental Health	14
Department of Public Health – <i>Substance Abuse Prevention and Control</i>	16

QUALITY IMPROVEMENT (QI) PROGRAM PURPOSE AND SCOPE

Department of Mental Health

The QI Unit reports to the Deputy Director of the Quality, Outcomes, and Training Division (QOTD). The Division combines four units: Quality Assurance (QA), QI, Outcomes, and Training. The Deputy Director of QOTD oversees the quality of the Department's services, coordinates training as indicated for continuous quality improvement (CQI) and conducts ongoing assessments of countywide performance outcomes. The QOTD's organizational structure facilitates a downward and upward communication loop between Specialty Mental Health Services (SMHS) providers countywide, Cultural Competency Unit, and Los Angeles County Department of Mental Health (LACDMH) executive management.



The Los Angeles County Help Line for Mental Health and Substance Use Services

LACDMH and Los Angeles County Department of Public Health Substance Abuse Prevention and Control collaboratively operate a centralized 24/7 Help Line that simplifies the road to recovery for those seeking care for mental health and/or substance use disorders. This serves as the entry point for mental health and substance use services in Los Angeles County. While the majority of calls are for information and referral, the line also facilitates the deployment of Field Intervention Teams (FITs), has a dedicated emotional support line and serves as the gatekeeper for acute inpatient psychiatric beds, interpreter services, and emergency member transportation to psychiatric emergency rooms. For more information visit: <https://dmh.lacounty.gov/blog/2024/08/welcome-l-a-county-help-line-for-mental-health-and-substance-use-services/>

Quality Assurance Unit

The QA Unit ensures the adherence of the County Mental Health Plan's (MHP) directly operated (DO) and contracted providers to federal, state, and local laws, regulations, and requirements associated with the provision, documentation, and claiming of Medi-Cal SMHS. The QA Unit develops policies and guidelines; monitors adherence to governmental mandates; provides training and technical support; certifies the MHP's SMHS providers; supports the clinical functions of the Department's electronic health record (EHR) system; oversees the integrity, retention, and release of the Department's clinical records; acts as a liaison between the MHP and the State Department of Health Care Services (DHCS) including during the DHCS Triennial System/Chart review and Short/Doyle Medi-Cal Hospital audits; the Department's 24/7 ACCESS Line Annual Test Calls; and advocates for the MHP's position on SMHS-related issues with DHCS, the County Behavioral Health Director's Association (CBHDA), and other entities. In addition, the QA Unit is also responsible for the credentialing of clinical staff across the Specialty Mental Health System and manages the electronic data platforms that track and report on timely access and Network Adequacy. For more information visit: <https://dmh.lacounty.gov/ga/>

Quality Improvement Unit

The QI Unit executes mandated performance outcome studies, evaluations, and research targeting the effectiveness of LACDMH services. In conformance with Federal, State, and local QI requirements, the QI Unit oversees technical reporting related to the annual Quality Assurance and Performance Improvement (QAPI) Work Plan and Evaluation Report, member/family satisfaction data, Performance Improvement Projects (PIPs), and collaborative efforts with other programs. The QI Unit also ensures adherence to prescribed site review protocols and timelines, such as those assigned during triennial oversight reviews and External Quality Review Organization (EQRO) audits. QI staff must maintain up-to-date knowledge of QI concepts and provide technical assistance, consultation, and training for Departmental and Regional Quality Improvement Committees (QICs), stakeholder meetings, and other community organizations/agencies. Effective communication and collaboration with other LACDMH divisions, programs, and providers support the Department's accelerated use of CQI countywide. The QI Unit strives to coordinate program development and QI activities that effectively measure, assess, and continuously improve access to, and quality of care provided to LACDMH members. The QI Unit's vision is to promote a QI culture and increase the professional use of QI practices within the Department by partnering and consulting more closely with departmental improvement efforts where they occur. The QI Unit is member/family-focused and supports the Department's culture of CQI and total organizational involvement. For more information visit: <https://dmh.lacounty.gov/qid/>.

Outcomes Unit

The Outcomes Unit is responsible for selecting, developing, disseminating, training, collecting, and reporting outcome measures associated with the Department's mental health programs, including mandated ones. The Outcomes Unit provides operational elements and business rules to the Chief Information Office Bureau (CIOB) to develop or customize data collection and reporting systems. The Outcomes Unit conducts data queries and creates dashboards to display outcomes and other data elements. For more information visit: <https://dmh.lacounty.gov/outcomes/>.

Training Unit

The Training Unit is responsible for workforce development, ensuring a diverse workforce reflective of the members served, education, and providing training and technical assistance for the clinical and non-clinical public mental health workforce. For more information visit: <https://dmh.lacounty.gov/providers/clinical-tools/training-workforce-development/>

Access to Care Leadership Committee

The Access to Care Leadership committee is comprised of core managers from various sectors of LACDMH's outpatient system of care. The committee meets bimonthly, with system-wide data review occurring at least monthly. The committee members work collaboratively to address the external (systemic) factors contributing to timely access challenges seen in the data or identified by providers. The Access to Care Leadership committee's developers ensured QI Unit presence early to bring QI strategies to the workgroup. This inclusion was part of an effort to promote a culture of quality improvement within the Department. This collaboration has evolved, beginning with developing a Performance Improvement Project focused on timeliness. The Access to Care Leadership committee has also become a platform for presenting data, exchanging feedback from external quality reviewers (EQRs), and gaining leadership and input on QI projects related to access and timeliness. The group meets regularly to tackle access and timeliness needs across the Department.

All Programs of Excellence (APEX)

APEX is a forum that brings together supervisors, managers, and multiple divisions to address areas of the Outpatient Services Division (OSD) Performance Dashboard indicators where improvement is needed. OSD organizes APEX meetings by SA and program. Diagnosis, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Needs Evaluation Tool (NET), and homelessness data are provided at each session. The APEX process is grounded in the following values: maintain a problem-solving approach, support positive change, remove systemic challenges, enhance coordination and communication between divisions, share evolving procedures, scale best practices, and provide excellent customer service (internal/external).

Annual Test Calls

The Department's Annual Test Calls Review identifies potential areas for QI and strengths in the ACCESS Center's 24/7-line responsiveness. The LACDMH Test Calls supports the ACCESS Center and the QA Unit in their collaborative efforts to improve cultural and linguistic responsiveness, customer service, referrals to SMHS, tracking/monitoring, and adequate documentation of call information. The QA Unit disseminates findings to the ACCESS Center management who then provides feedback to their staff and implements and identified improvements.

Chief Information Office Bureau (CIOB)

A large portion of the Department's CQI work requires ongoing coordination with CIOB, namely:

- Compiling countywide information on members served and member populations; and
- Developing an internal application to collect and report annual member satisfaction data electronically in multiple languages.

CIOB's Clinical Informatics team holds essential roles in both PIPs, from aggregating data to offering technical assistance to the clinical PIP lead tasked with analyzing the data.

Cultural Competency Unit (CCU)

The CCU is part of the Anti-Racism, Inclusion, Solidarity, and Empowerment (ARISE) Division and is overseen by the Ethnic Services Manager (ESM). The ESM provides technical assistance to the Cultural Competency Committee (CCC) and is a standing member of the Departmental QIC. This structure facilitates communication and collaboration for attaining the goals outlined in the QAPI Work Plan and Cultural Competency (CC) Plan to reduce disparities, increase capacity, and improve the quality and availability of services. Additional information on the CCU and its functions, the CCC, the Institute for Cultural Linguistic Inclusion and Responsiveness (ICLIR), a tri-Countywide Cultural and Linguistic Competency workgroup, and our most recent CC Plan is available via the CCU website at <https://dmh.lacounty.gov/ccu/>.

Performance Improvement Project (PIP) and Quality Improvement Project (QIP) Committees

The Department conducts PIPs to review selected administrative and clinical processes designed to improve performance outcomes. In performing PIPs, the QI Unit collaborates and coordinates with various Divisions, Programs, and Units within DMH depending on the PIP topic. In addition to PIPs, less formal QIPs are also conducted. PIP and QIP committee members are identified by their expertise in certain areas and ability to create change in our system. LACDMH strives for PIP and QIP teams that are diverse and inclusive. Each committee member participates on a volunteer basis due to special interests.

Stakeholder Engagement

The QIC encourages stakeholder involvement in all QI activities. Service Area Leadership Teams (SALTs), MHSA Community Planning Team (CPT), and Underserved Cultural Community (UsCC) meetings are all avenues for feedback from stakeholders around quality improvement needs.

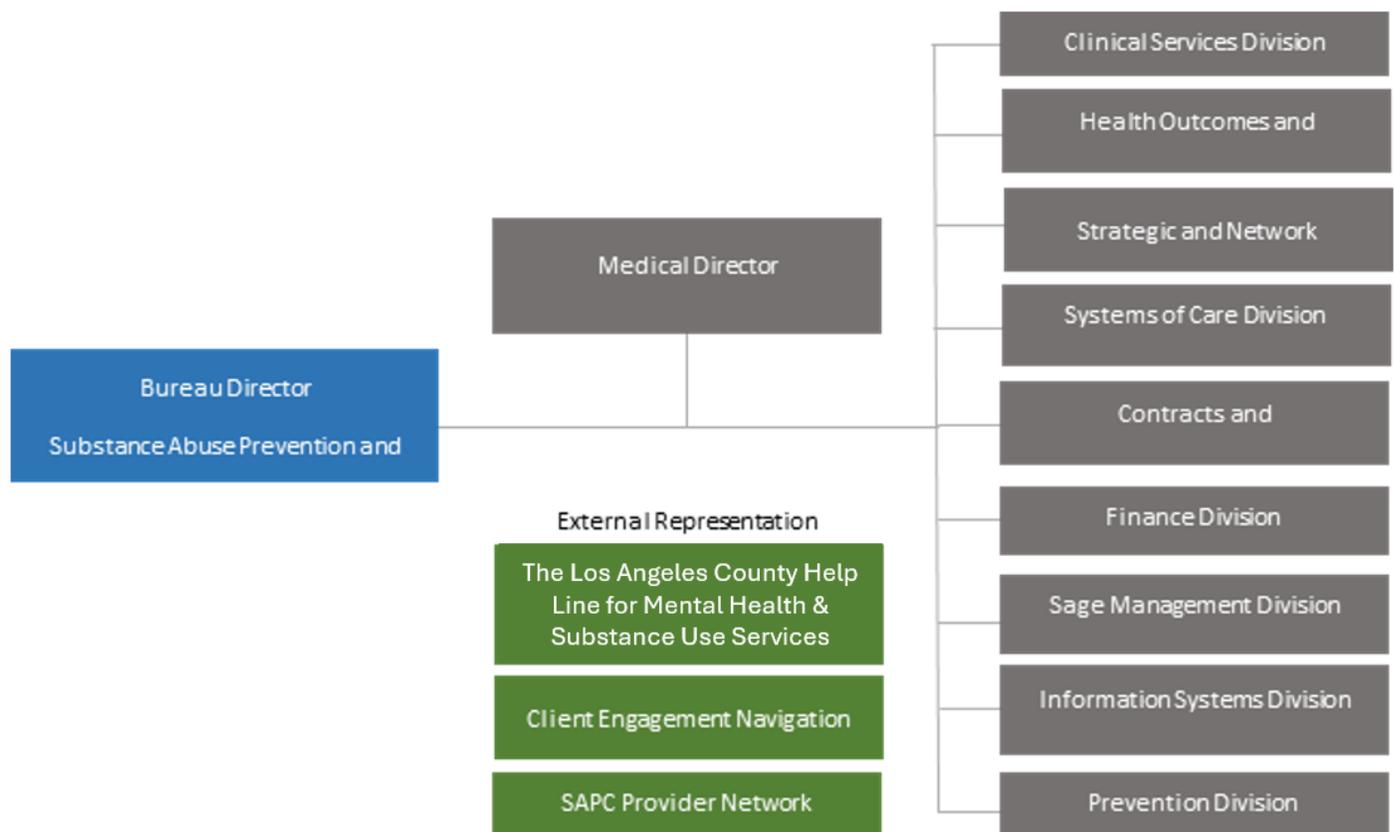
QUALITY IMPROVEMENT BRANCH (QI) PROGRAM, PURPOSE, AND SCOPE

Department of Public Health – Substance Abuse Prevention and Control

Los Angeles County specialty substance use disorder (SUD) system is managed by the Substance Abuse Prevention and Control Bureau within the Department of Public Health (SAPC). SAPC's provider network offers specialty SUD treatment services for youth and adults who are enrolled or eligible for Los Angeles County Medi-Cal, and/or participating in another eligible County funded program. This program continues to focus on quality improvement within the treatment network focused on:

1. Integrating physical and mental health service needs with SUD services;
2. Training quality standards to improve health outcomes;
3. Providing the full continuum of SUD services to meet the needs of patients;
4. Establishing a single benefit package for publicly funded SUD services regardless of referral source or insurance plan; and Solidifying SUD's status as a chronic health condition rather than as an acute condition.

These enhancements enable SUD patients to receive quality services that match their individualized needs and preferences, and overall improve health and social outcomes.



Quality Improvement Branch

SAPC's Quality Improvement (QI) Branch is focused on the identification and development of quality improvement projects, specifically including the identified Performance Improvement Projects (PIPs). The QI Division conducts provider-interfacing quality improvement around access to priority clinical services (such as MAT), conducts biannual documentation review of key quality metrics, and holds member focus groups to learn more about the patient perspective on treatment delivered by the SAPC provider network. The branch centralizes the process of clinical grievances and appeals (G&A) and spends a portion of their time processing authorizations for treatment in collaboration with SAPC's overall Clinical Services Division. The QI Branch interfaces with other key SAPC units to carry forward SAPC's quality improvement initiatives (such as harm reduction and access to care).

Quality Improvement Accountability, Governing Body, and Committee Structure

SAPC's Quality and Risk Management Committee provides a forum for discussion and the provision of direction to the other units with SAPC and is the framework for organizational quality improvement and oversight responsibilities. Most committees are internal and attended by SAPC branch representatives and relevant parties. There are two committees that include external stakeholders, including member referral services and representatives from the SAPC provider network. Each committee is independently governed but report to the Quality Improvement & Risk Management Committee as lead committee.

QUALITY IMPROVEMENT COMMITTEE AND STRUCTURE

Department of Mental Health

Quality Improvement Committee (QIC) - Statement of Purpose

The purpose of the QI Unit is to ensure and improve the quality and appropriateness of SMHS in compliance with established local, State, and Federal service standards. The QIC supports LACDMH in maintaining a culture of CQI. The Departmental QIC and Regional QICs provide opportunities to:

- Identify QI issues and projects based on available data;
- Foster an environment where stakeholders can discuss QI activities;
- Identify possible best practices; and
- Ensure performance standards align with the Department's mission and strategic plan.

The QI Unit is responsible for maintaining and improving mental health service and delivery infrastructure with LACDMH providers.

Committee Membership

LACDMH has tasked the Departmental QIC with evaluating the appropriateness and quality of services provided to LACDMH members/families. Committee membership reflects the diverse perspectives of members from centralized administrative programs and provider locations countywide. SAPC has joined DMH's attendees this year in efforts to integrate the QICs. The Cultural Competency Unit supervisor is a standing member of the QIC and supports cultural competency integration into QI Unit roles and responsibilities. The QIC includes representatives from:

- Child Welfare;
- Clinical Informatics;
- Clinical Risk Management;
- Compliance, Privacy, and Audit Services;
- Cultural Competency Unit;
- Emergency Outreach and Triage Division;
- Forensic Services;
- Housing;
- LACDMH's Peer Resource Center;
- The Los Angeles County Help Line for Mental Health and Substance Use Services;
- Mental Health Services Act (MHSA);
- Outcomes;
- Outpatient Care Services;
- Patients' Rights Office;
- Peer Services;
- Pharmacy/ Psychiatry;
- Quality Assurance Unit;
- Quality Improvement Unit;
- Veteran and Family Services; and
- DO and LE/Contracted programs.

Authority

A licensed mental health professional supervises the QI Unit and serves as the Departmental QIC Chair. The QIC Chair is responsible for chairing and facilitating meetings and ensuring members receive timely and relevant information. Each Regional QIC has a lead from the QI Unit and a co-lead representing either a DO or LE/Contracted provider.

Meetings

Providers are required to participate in their local Regional QICs. The Northern Regional QIC encompasses Service Areas 1-4 and Southern Regional QIC has members from Service Area 5-8. Each Region convenes for a Regional QIC meeting at least quarterly. The QI Unit hosts the Departmental QIC monthly and co-hosts a monthly QA/QI meeting with QA. This approach fosters integrative discussions of departmental QA goals in concert with QI practices. Each committee meeting provides a structured forum for identifying QI opportunities to address challenges and barriers unique to their respective SAs/ Regions. The chairs/ leads for the committee are responsible for the agenda/minutes and steering members through the plan. Meeting minutes and recordings (when applicable) are posted online at <https://dmh.lacounty.gov/qid/> for public review.

Responsibilities

The QIC, QI Unit, and LACDMH staff collaborate on measurable QAPI WP goals to evaluate annual performance management activities. The annual QAPI WP goals mirror State and Federal requirements (Service Delivery Capacity, Accessibility of Services, Member Satisfaction, Clinical Care, Continuity of Care, Provider Appeals, and PIPs). The QIC collaborates and coordinates related QAPI WP activities with multiple DMH Divisions and programs. Besides providing quality improvement updates, the monthly agendas may reflect data discussions led by various partners and programs across the Department.

Department of Public Health – *Substance Abuse Prevention and Control*

Quality Improvement and Risk Management Committee

In accordance with the Special Terms and Conditions (STCs) of California's Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS) Waiver, and the Quality Improvement (QI) and Utilization Management (UM) sections of the Provider Manual, the purpose of the QI & RM Committee is to provide a forum by which various relevant divisions across the organization can regularly meet to discuss issues related to network performance, outcomes, capacity, training, and concerns, all with the overarching goal of optimizing outcomes and minimizing the possibility of adverse outcomes or loss. In doing so, the QI & RM Committee will request, review, and lead the administrative and clinical quality improvement activities within SAPC, including problem identification and the formulation of quality improvement plans. The QI & RM Committee meets every other month with representatives from all SAPC areas responsible for managing the SAPC SUD treatment provider network.

COMMITTEE RESPONSIBILITIES

Core responsibilities of the **QI & RM Committee** include the following:

- Establish and maintain an integrated strategy to ensure patient safety and satisfaction, quality of care, and organizational efficiencies.
- Review and evaluate the result of quality improvement activities.
- Develop, implement, and manage the two PIPs that counties are required to implement on an annual basis, with one PIP focusing on a clinical issue and another PIP focusing on a non-clinical issue.
- Track, monitor, prepare, and ensure compliance with EQRO and other State requirements by reviewing subcommittee reports on a biannual basis.
- Review targeted clinical records associated with flagged complaint/grievance and appeals filed by patients, their representatives, and/or providers.
- Recommend policy decisions related to quality improvement and risk management.

COMMITTEE STRUCTURE

The QI & RM Committee shall be led by a chair (SAPC Director) and co-chair (SAPC Deputy Director) (or their designees as needed). Members of the Committee shall be decided by consensus of the Committee, under the leadership of the chair and co-chair.

Members of the QI & RM Committee shall represent the following SAPC Branches and Divisions:

- Executive Office (SAPC Director and Deputy Director of Treatment)
- Clinical Service Division
- Health Outcome and Data Analytics Division
- Strategic and Network Development Division
- Systems of Care Division
- Contracts and Compliance Division
- Finance Division
- SAGE Management (Electronic Health Record) Division
- Information Systems Division
- Prevention Division

External representation will include:

- The Los Angeles County Help Line for Mental Health and Substance Use Services
- Client Engagement Navigation Services (CENS)
- SAPC Provider Network

PROCEDURES

The procedures for the QI & RM Committee are indicated below:

Meetings. The Committee chairs, in consultation with other members of the Committee, will determine the frequency and length of the Committee meetings. However, the Committee shall meet at minimum every other month. The committee will meet regularly on dates that are announced in advance and the agenda will be developed by the chairs of the Committee in consultation with the Committee's membership. Attendees of meetings will be at the discretion of the Committee in consultation with involved stakeholders.

Reports. Meeting minutes serve to document the Committee's activities and may include information regarding outcomes, recommendations, actions taken, and follow up items from previous meetings. Minutes shall be circulated during and/or prior to the scheduled Committee meetings.

Performance Improvement Projects. The Committee will develop, implement, and manage the two PIPs that counties are required to implement on an annual basis, with one PIP focusing on clinical issue and another PIP focusing on non-clinical issues.

External Quality Review Organization (EQRO) Responsibilities. The Committee will track, monitor, prepare, and ensure compliance with EQRO and other State requirements.

Oversight. The Committee will review and monitor the following provider submissions:

- Reportable Incidents: Reportable incidents are patient safety events that result in death, permanent harm, severe temporary harm, and/or intervention required to sustain life. Reportable Incidents must be reported to the SAPC Contracts and Compliance Division, which will then ensure that the appropriate entities within SAPC are included and raise this to the QI

& RM Committee. Additionally, the Risk Management Committee at the provider agency level is also required to investigate Reportable Incidents.

- **Adverse Events:** Adverse Events are incidents that have a direct or indirect impact on the community, patients, staff, and/or the entire provider agency. Adverse Events must be addressed by the Risk Management Committee at the provider agency level and are submitted to SAPC at provider discretion. If the SAPC Contracts and Compliance Division deems an Adverse Event as requiring input from the QI & RM Committee, it can be submitted to the Committee for review.
- **Complaint/Grievance:** A complaint or grievance from patients or providers are an expressed dissatisfaction with elements of care including, but not limited to, quality of care, services, and/or treatment. These occurrences will be addressed as a component of the SAPC Contracts and Compliance Division, and typically will not be reviewed by the QI & RM Committee unless a specific complaint/grievance is identified and rises to the level of requiring involvement of the QI & RM Committee.

Record Keeping. Documentation and reviews of Reportable Incidents, and applicable Adverse Events and Complaints/Grievances will be maintained, and such records may be kept in hard copy, electronically, or both. In either case, sufficient safeguards will be established (e.g., locked cabinets for hard copy files, password protection and encryption for electronic files, access for authorized staff only) to maintain confidentiality.

Committee Findings. Notable findings of the QI & RM Committee will be incorporated into provider educational programs, the re-credentialing and contracting process, and annual review evaluations. All quality improvement and risk management activities and resulting actions will be documented to demonstrate the Committee's impact on improving service delivery across the SAPC network. Additionally, quality improvement and risk management activities will recognize the importance of constructive outcomes as well as correcting instances of deficient practice. In instances of deficient practice, written Corrective Action Plans (CAPs) will be submitted to and reviewed by the Committee. CAPs will fall into one of three categories: systems actions, educational actions, or individual follow-up and will detail what was done, who was responsible, and the timeframe for completion and follow-up.

Confidentiality. All activities and findings of the QI and RM Committee are confidential under CA Evidence Code Section 1157.6 related to Peer Review Activities and Government Code 825 related to Personnel Records and as a Patient Safety Work Product under the Patient Safety Organization (PSO): An entity established pursuant to the Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005, Pub. L. 109-41, 42 U.S. C. 299b-21—b26 (Reference 2) and the regulations that interpret it, 42 CFR Parts 2 and 3. All SAPC contracted providers are required to comply with Title 42, Chapter I, Subchapter A, Part 2 of the Code of Federal Regulations (Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records).

QUALITY IMPROVEMENT WORKPLAN

Department of Mental Health

DMH's QAPI Work Plan for 2025 is organized into seven significant domains: Service Delivery Capacity, Accessibility of Services, Member Satisfaction, Clinical Care, Continuity of Care, Provider Appeals, and Performance Improvement Projects. Each domain is designed to address service needs and service quality. For 2025, Accessibility of Services is the focus of the Non-clinical Performance Improvement Project.

The QAPI Work Plan is a living document. The Department's QIC will review QAPI Work Plan goals and related progress bi-annually to ensure coverage of all components of the QAPI Work Plan. Moreover, the QI Unit and QICs will be tasked with reviewing and assessing the results of QAPI Work Plan activities, recommending policy decisions, and monitoring the progress of the clinical and non-clinical PIPs. Stakeholders can use the following QAPI Work Plan as a resource for informed decision-making and planning. A detailed version of DMH's Work Plan for 2025 is available in Appendix A.

DMH's Work Plan 2025

NO.	DOMAIN	GOAL
1A.	Service Delivery Capacity	Improve language accessibility for our members and community stakeholders.
1B.	Service Delivery Capacity	Enhance mental health education and decrease stigma in Asian Pacific Islander, Latino, and LGBTQ+ communities.
1C.	Service Delivery Capacity	Educate DMH workforce on Peer Services and provide training to peer workforce to improve quality and quantity of services provided.
2A.	Member Satisfaction	Evaluate Consumer Perception Survey (CPS) findings to identify areas of improvement in our system of care.
2B.	Member Satisfaction	Monitor grievances, appeals, and requests for a Change of Provider (COP).
3A.	Clinical Care	Publishing data reports for DMH internal use and legal entity providers.
3B.	Clinical Care	Implement changes to Care Court data reporting requirements.
3C.	Clinical Care	Develop robust customer service systemwide.
3D.	Clinical Care	Continue to further develop a mechanism to measure and track Healthcare Effectiveness Data and Information (HEDIS) Measures.
3E.	Clinical Care	Continue the roll out of Level of Care Utilization system (LOCUS) as Adult Level of Care Tool.
3F.	Clinical Care	Evaluation of the Quality Improvement Program.
4A.	Continuity of Care	Develop a systemwide strategy to reduce 7 and 30-day rehospitalization rates.
4B.	Continuity of Care	Develop Behavioral Health Transformation (BHT) Integrated Plan Needs Assessment for Los Angeles County.
5.	Provider Appeals	Monitor Provider Appeals.
6A.	Performance Improvement Projects	Clinical PIP for CY 2025 will aim to improve the Follow-up After Emergency Department Visit for Mental Illness (FUM) measurement rate.
6B.	Performance Improvement Projects & Accessibility of Services	Non-clinical PIP for CY 2025 will aim to improve access from first contact from any referrals source to first offered appointment for any outpatient non-urgent non-psychiatry SMHS for 0–20-year-olds.

Department of Public Health – Substance Abuse Prevention and Control

SAPC's Quality Improvement & Risk Management (QI/RM) Committee meets every other month, and our QI Branch meets every other week to identify opportunities to improve quality of services, manage compliance and risk management, review complaints/grievances and appeals, ensure cross-division collaboration and information exchange, and support provider-level quality improvement.

We adopted this QI Work Plan for 2025 and updated QI Program Goals and Objectives to describe our plan to assess SAPC-network performance against best practice guidelines and implement interventions which ensure that SUD services follow generally accepted standards of clinical practice. We elaborated three specific focus areas to this end: our EQRO Process Improvement Plans, our use of the QI/RM committee and QI Branch to compile and review positive and negative variances in quality, and to ensure collaboration and information exchange related to QI within SAPC in accordance with priority metrics.

We specifically align the QI Program metrics to accord with the DMC-ODS STCs and DHCS BHIN 24-001, as described above, and will review and update these metrics with subsequent revisions to the DMC-ODS terms and conditions. We prioritized measures in the areas of access to care, timeliness of care, quality of provider documentation, quality of provider care, compliance with utilization management timeframe and standards, and care outcomes.

SAPC's QI Branch collaborates with the Contracts and Compliance Division to process grievances and appeals in accordance with SAPC policies and procedures related to processing grievances, including those described within current version of the SAPC provider manual, and with all applicable state policies.

SAPC's QI Branch reviews each grievance and appeal from provider agencies resulting from adverse determinations related to patient financial eligibility and documentation to identify reasons for overturning these adverse determinations to identify instances where there was retrospective resolution to financial eligibility, including instances where the transition of the patient's county of residence, where there were adjudication errors, where there were technology errors, and in instances where retrospective changes in state policy resulted in changes in patient eligibility for services.

SAPC's QI Branch further conducts a twice-a-year review a sample of patient charts from the contracted provider network to review the following additional documentation metrics for CY 2025:

- Percent of charts reviewed with late documentation (in accordance with BHIN 23-068)
- Percent of charts reviewed where there was missing documentation of LPHA involvement and review of Problem List or Treatment Plan.
- Percent of admissions where service hours did not align with the provided level of care.
- Percent of admissions where there was lack of alignment between ASAM Assessment and the documented plan of care.
- Percent of admissions where we identified the providers did not refer to appropriate mental health, physical health, housing, legal (DCFS, Court, Probation, etc.)
- Percent of admissions where there was not adequate discharge planning.
- Percent of care coordination notes that did not describe appropriate care coordination services.
- Percent of admissions where appropriate release of information documentation was missing.

- Percent of admissions for withdrawal management where medications for withdrawal during the treatment episode were documented
- Percent of admissions where provider agencies document that they prevented or discouraged the patient from accessing medications for addiction treatment.
- Percent of admissions for patients with opioid use disorder where medications for opioid use disorder were discussed and offered.
- Percent of admissions for patients with opioid use disorder where medications for opioid use disorder were provided, directly or through referral.
- Percent of admissions for patients with alcohol use disorder where medications for alcohol use disorder were discussed and offered.
- Percent of admissions for patients with alcohol use disorder where medications for alcohol use disorder were provided, directly or through referral.
- Percent of admissions for patients with tobacco use disorder where medications for alcohol use disorder were discussed and offered.
- Percent of admissions for patients with tobacco use disorder where medications for alcohol use disorder were provided, directly or through referral.

These documentation metrics are reviewed and revised twice annually as additional documentation trends and issues are identified by QI Branch staff.

The QI Branch's identification of documentation and quality findings are stratified by agency and are used during SAPC's monitoring of our provider agencies to inform the application of appropriate corrective action plans. SAPC's recoupment is limited to instances where there was evidence of fraud waste and/or abuse. For instances of documentation noncompliance, SAPC issues corrective action plans that include the provision of technical assistance and intensification of trainings and updating training content, and other appropriate non-recoupment administrative sanctions.

The SAPC QI Branch, along with the existing SAPC Quality Improvement & Risk Management (QI/RM) Committee, will continue to update and revise the SAPC QI Work Plan throughout 2024-2025.

표 1(Table One): 행동 건강 서비스 단계별 예상 지출액(Behavioral Health Care Continuum Projected Expenditures)

	카운티 내 서비스 제공 여부	성인 및 고령자 대상 총 예상 지출액			아동·청소년(21세 미만) 대상 총 예상 지출액			연간 예상 서비스 대상 인원(중복 가능)	
		1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차	대상 자격이 있는 성인 및	대상 자격이 있는
물질사용장애(SUD) 서비스									
1차 예방 서비스(Primary Prevention Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 6,166,054.02	\$ 6,278,086.32	\$ 6,392,750.36	\$ 25,660,708.98	\$ 26,126,943.68	\$ 26,604,130.64	42000	158000
조기 개입 서비스(Early Intervention Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 205,326.24	\$ 213,539.29	\$ 222,080.86	#	96
외래 서비스(Outpatient Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 89,486,895.68	\$ 93,066,371.51	\$ 96,789,026.37	\$ 5,746,950.72	\$ 5,976,828.75	\$ 6,215,901.90	14914	1439
집중 외래 치료 서비스(Intensive Outpatient Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 51,387,049.28	\$ 53,442,531.25	\$ 55,580,232.50	\$ 2,587,038.72	\$ 2,690,520.27	\$ 2,798,141.08	6482	336
위기 대응 및 현장 기반 서비스(Crisis and Field-Based Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 14,671,386.24	\$ 15,258,241.69	\$ 15,868,571.36	\$ 226,326.24	\$ 235,379.29	\$ 244,794.46	2949	61
거주시설 치료 서비스(Residential Treatment Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 196,884,419.20	\$ 204,759,795.97	\$ 212,950,187.81	\$ 4,005,596.00	\$ 4,165,819.84	\$ 4,332,452.63	11192	327
입원 서비스(Inpatient Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 20,467,138.72	\$ 21,285,824.27	\$ 22,137,257.24	\$ 133,712.32	\$ 139,060.81	\$ 144,623.25	2017	24
정신 건강 서비스(Mental Health (MH) Services)									
1차 예방 서비스(Primary Prevention)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,459,000	\$ 1,514,000	\$ 1,562,000	4325	2496
조기 개입 서비스(Early Intervention)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 97,987,000	\$ 101,711,000	\$ 104,966,000	\$ 953,493,000	\$ 989,726,000	\$ 1,021,397,000	51300	81404
외래 및 집중 외래 서비스(Outpatient and Intensive Outpatient Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 1,032,680,000	\$ 1,071,924,000	\$ 1,106,226,000	\$ 124,210,000	\$ 128,930,000	\$ 133,056,000	116992	17421
위기 대응 서비스(Crisis Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 259,055,000	\$ 268,899,000	\$ 277,504,000	\$ 20,460,000	\$ 21,237,000	\$ 21,917,000	17190	11096
거주시설 치료 서비스(Residential)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 31,273,000	\$ 32,461,000	\$ 33,500,000	\$ 3,248,000	\$ 3,371,000	\$ 3,479,000	2298	60
병원 및 급성 질환 서비스(Hospital and	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 377,774,000	\$ 392,129,000	\$ 404,677,000	\$ 101,513,000	\$ 105,370,000	\$ 108,742,000	18373	4341
중급성 질환 및 장기 치료 서비스(Subacute and Long-Term Care Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 148,562,000	\$ 154,207,000	\$ 159,142,000	\$ 2,370,000	\$ 2,460,000	\$ 2,539,000	1721	2
주거 서비스(Housing Services, MH + SUD)									
주거 개입 구성 서비스(Housing Intervention Component Services)	<input checked="" type="checkbox"/>	\$ 338,364,327	\$ 295,151,327	\$ 258,292,327	\$ 11,110,478	\$ 13,295,478	\$ 13,451,478	12316	355
총 예상 지출액 및 서비스 제공 인원									
총 예상 지출액 및 서비스 제공 인원(자동 입력됨)		\$ 2,664,758,270.09	\$ 2,710,573,177.96	\$ 2,754,025,352.59	\$ 1,256,429,137.27	\$ 1,305,451,569.98	\$ 1,346,705,602.87	304069	277458

표 2(Table Two): 기타 카운티 지출

기타 지출	총 예상 지출액		
	1년차	2년차	3년차
자본 인프라 관련 활동	\$ 41,000,000	\$ 41,000,000	\$ 41,000,000
인력 투자 관련 활동	\$ 49,254,000	\$ 49,416,750	\$ 49,587,638
품질 및 책임성, 데이터 분석, 계획 관리 및 행정 활동(간접 행정 활동 포함)	\$ 592,682,603	\$ 613,069,996	\$ 629,114,193
기타 카운티 행동건강 기관 서비스/활동(예: 공공 후견인, CARE 법, LPS 후견 제도, 주거 관련 DSH, 법원 연계 전환 프로그램)	\$ 153,825,937	\$ 158,730,937	\$ 163,018,937
총 예상 지출액			
총 예상 지출액(자동 입력됨)	\$ 836,762,539.72	\$ 862,217,682.58	\$ 882,720,767.93

표 3: 카운티 BH 자원별 연간 예상 지출액

	연간 총 예상 지출액(1년차)	연간 총 예상 지출액(2년차)	연간 총 예상 지출액(3년차)
BHSA	\$ 1,140,250,000	\$ 1,158,159,570	\$ 1,081,182,570
1991년 리얼라인먼트(Bronzan-McCorquodale 법)	\$ 445,619,000	\$ 462,553,000	\$ 477,355,000
2011년 리얼라인먼트(공공 안전 리얼라인먼트)	\$ 821,744,670	\$ 855,460,843	\$ 885,123,080
주 일반기금	\$ 140,357,103	\$ 145,784,587	\$ 150,841,410
FFP (SMHS, DMC/DMC-ODS, NSMHS)	\$ 1,808,741,447	\$ 1,903,013,825	\$ 2,086,199,058
노숙 상태에서의 전환 지원 프로그램(PATH)	\$ 1,663,000	\$ 1,663,000	\$ 1,663,000
지역사회 정신 건강 포괄 보조금(MHBG)	\$ 21,207,000	\$ 21,207,000	\$ 21,207,000
물질 사용 포괄 보조금(SUBG)	\$ 60,259,435	\$ 60,259,435	\$ 60,259,435
민간 보험	\$ 1,875,000	\$ 1,946,000	\$ 2,008,000
카운티 일반 기금	\$ 73,537,000	\$ 73,537,000	\$ 73,537,000
오피오이드 합의 기금	\$ 16,431,313	\$ 16,431,313	\$ 16,431,313
기타 자원	연간 총 예상 지출액(1년차)	연간 총 예상 지출액(2년차)	연간 총 예상 지출액(3년차)
기타 연방 보조금	\$ 7,824,500	\$ 7,999,500	\$ 8,152,500
기타 주 자원(DSH 기금 포함)	\$ 125,797,776	\$ 76,118,654	\$ 24,102,654
기타 카운티 정신건강 또는 SUD 자원	\$ 92,642,703	\$ 94,108,703	\$ 95,389,703
기타 재단 기금	\$ -	\$ -	\$ -
요약	연간 총 예상액(1년차)	연간 총 예상액(2년차)	연간 총 예상액(3년차)
총 예상 지출액(모든 BH 자원/프로그램)(자동 입력)	\$ 4,757,949,947.08	\$ 4,878,242,430.51	\$ 4,983,451,723.39
BHSA 미집행 예상 잔액 합계	\$ -	\$ -	\$ -
자동 검증: 표 1: 행동 건강 서비스 단계별 예상 지출액(Behavioral Health Care Continuum Projected Expenditures)	\$ 3,921,187,407.36	\$ 4,016,024,747.93	\$ 4,100,730,955.45
자동 검증: 표 2: 기타 카운티 지출	\$ 836,762,539.72	\$ 862,217,682.58	\$ 882,720,767.93

표 4(Table Four): BHSA 자금 이전
요약(자동 입력)

	주거 개입(Housing Intervention)	플 서비스 파트너십	행동건강 서비스 및 지원	합계
1년차				
조정된 총 배정 비율(면제 및 이전 포함)	30%	35%	35%	100%
예상 구성요소별 배정액(조정된 배정 비율 기준)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
2년차				
조정된 총 배정 비율(면제 및 이전 포함)	30%	35%	35%	100%
예상 구성요소별 배정액(조정된 배정 비율 기준)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
3년차				
조정된 총 배정 비율(면제 및 이전 포함)	30%	35%	35%	100%
예상 구성요소별 배정액(조정된 배정 비율 기준)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
BHSA로 가는 미사용 정신건강 서비스법(MHSA) 자금	\$ -	\$ 130,000,000.00	\$ 770,000,000.00	\$ 900,000,000.00
BHSA로 가는 초과 적정 준비금(PR)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

행동건강 서비스 기금(BHSS) 주거 개입 구성요소 면제(구성요소 전체 비율 변경 가능)

기본 구성요소	주거 개입 구성 서비스(Housing Intervention Component Services)	주거 개입 기금
기본 비율	30%	\$ -
이출 금액	0%	\$ -
이입 금액	0%	\$ -
새 주거 개입 기본 비율(자동 입력)	30%	\$ -
이전 대상 / 이전 출처	플 서비스 파트너십 비율	플 서비스 파트너십 기금
기본 비율	35%	\$ -
추가된 비율	0%	\$ -
새 FSP 기본 비율(자동 입력)	35%	\$ -
이전 대상 / 이전 출처	행동 건강 서비스 및 지원 비율	
기본 비율	35%	\$ -
추가된 비율	0%	\$ -
새 BHSS 기본 비율(자동 입력)	35%	\$ -

자금 이전 요청 배정				
1년차				
	주거 개입 구성 서비스 (1)	풀 서비스 파트너십	행동건강 서비스 및 지원	
주거 개입 구성요소 면제 적용 후 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
이출 금액	0%	0%	0%	
이입 금액	0%	0%	0%	
자금 이전 요청 후 새 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
2년차				
	주거 개입 구성 서비스 (1)	풀 서비스 파트너십	행동건강 서비스 및 지원	
주거 개입 구성요소 면제 적용 후 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
이출 금액	0%	0%	0%	
이입 금액	0%	0%	0%	
자금 이전 요청 후 새 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
3년차				
	주거 개입 구성 서비스 (1)	풀 서비스 파트너십	행동건강 서비스 및 지원	
주거 개입 구성요소 면제 적용 후 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
이출 금액	0%	0%	0%	
이입 금액	0%	0%	0%	
자금 이전 요청 후 새 기본 비율(자동 입력)	30%	35%	35%	
MHSA에서 BHSA로 자금 이전				
MHSA 구성요소	사용 가능 미집행 BHSA 자금	주거 개입 구성요소로 이전	풀 서비스 파트너십으로 이전	행동건강 서비스 및 지원으로 이전
CSS	\$ 661,228,000.00			\$ 661,228,000.00
PEI	\$ 238,772,000.00	\$ -	\$ 130,000,000.00	\$ 108,772,000.00
INN	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
WET	\$ -			\$ -
CFTN	\$ -			\$ -
총합(자동 입력)	\$ 900,000,000.00	\$ -	\$ 130,000,000.00	\$ 770,000,000.00
BHSA 구성요소로 이전된 초과 적정 준비금				
적정 준비금에서 BHSA 구성요소 배정으로 이전	금액			
전 회계연도 말 예상 지역 적정 준비금 잔액	\$ 147,484,000.00			
지역 적정 준비금 최대 한도 (2)	\$ 186,845,000.00			
이전해야 하는 초과 적정 준비금	\$ (39,361,000.00)			
주거 개입 구성요소 (3)	\$ -			
FSP	\$ -			
BHSS (4)	\$ -			
이전된 초과 적정 준비금 총액(자동 입력)	\$ -			

표 5(Table Five): BHSA 구성요소

총 주거 개입 기금 (1)						
	1년차	2년차	3년차			
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 수령액 (BHSA 기금)	\$ 270,759,000.00	\$ 265,364,000.00	\$ 263,178,000.00			
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 배정액 (MHSA - 미집행 잔여 자금)	\$ -	\$ -	\$ -			
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 (BHSA + MHSA 기금)	\$ 270,759,000.00	\$ 265,364,000.00	\$ 263,178,000.00			
	예상 지출 - 미집행 MHSA 및 BHSA 자금만 해당			예상 지출 - 기타 모든 자금 출처		
	1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차
주거 개입 구성 프로그램/서비스						
비기간 한정 영구 주거(예: 지원 주택, 아파트, 단독/다세대 주택, 공유 주거) (2)						
임대 보조금	\$ 30,370,000.00	\$ 31,822,000.00	\$ 32,427,000.00	\$ 12,117,000.00	\$ 11,799,000.00	\$ 3,078,000.00
운영 보조금	\$ -	\$ -	\$ 2,350,000.00	\$ 9,402,000.00	\$ 9,402,000.00	\$ 7,051,000.00
임대 및 운영 보조금 일괄 지원	\$ 40,795,000.00	\$ 43,359,000.00	\$ 33,409,000.00	\$ 7,452,000.00	\$ 7,452,000.00	\$ 7,452,000.00
유연 배정 자금처(Flex Pools)를 통해 관리되는 임대 및 운영 보조금 %	93%	93%	92%	100%	100%	99%
기간 한정 임시 주거(예: 호텔 및 모텔 숙박, 비집단형 임시 주거 모델, 회복 지원 주거) (2)						
임대 보조금	\$ 150,000.00	\$ 13,586,322.00	\$ 13,586,322.00	\$ 33,472,557.00	\$ 20,036,235.00	\$ 20,036,235.00
운영 보조금	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
임대 및 운영 보조금 일괄 지원	\$ 38,687,000.00	\$ 70,614,000.00	\$ 119,250,000.00	\$ 68,733,000.00	\$ 47,655,000.00	\$ 1,407,000.00
유연 배정 자금처(Flex Pools)를 통해 관리되는 임대 및 운영 보조금 %	75%	86%	92%	100%	100%	100%
기타 주거 지원: 임대인 아웃리치 및 완화 자금) (2)	\$ 70,000.00	\$ 70,000.00	\$ 70,000.00	\$ 67,000.00	\$ 67,000.00	\$ 67,000.00
기타 주거 지원: 참여자 지원 자금) (2)	\$ 5,025,000.00	\$ 5,050,000.00	\$ 4,950,000.00	\$ 996,000.00	\$ 987,000.00	\$ 948,000.00

기타 주거 지원: 주거 전환 내비게이션 서비스 및 주거 유지 서비스 (2)	\$ 22,700,000.00	\$ 30,577,248.00	\$ 24,411,248.00	\$ 7,375,248.00	\$ -	\$ -
기타 주거 지원: 아웃리치 및 참여 (2)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
자본 개발 프로젝트	\$ 14,860,000.00	\$ -	\$ -	\$ 25,408,000.00	\$ 15,130,000.00	\$ 1,041,000.00
주거 유연 배정 자금처 지출 (시작 지출)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
혁신적 주거 개입 파일럿 및 프로젝트	\$ 31,795,000.00	\$ 840,000.00	\$ 210,000.00			
소계 (자동 계산)	\$ 184,452,000.00	\$ 195,918,570.00	\$ 230,663,570.00	\$ 165,022,805.00	\$ 112,528,235.00	\$ 41,080,235.00
주거 개입 구성 행정 정보	1년차	2년차	3년차			
주거 개입 구성 행정	\$ 27,042,000.00	\$ 27,147,000.00	\$ 24,859,000.00			
총 주거 개입 지출 (자동 계산)	\$ 211,494,000.00	\$ 223,065,570.00	\$ 255,522,570.00			
주거 개입 대상 인구	1년차	2년차	3년차			
만성 노숙인 대상 총 주거 개입 자금 (5)	\$ 135,380,000.00	\$ 132,682,000.00	\$ 131,589,000.00			
약물 사용 장애(SUD)만 있는 개인 대상 총 주거 개입 자금 (5)	\$ -	\$ -	\$ -			
주거 개입 자금 이체 정보	1년차	2년차	3년차			
주거 개입 구성 요소로의 지역 적정 준비금(Local Prudent Reserve) 이체	\$ -	\$ -	\$ -			
주거 개입 구성 요소에서 지역 적정 준비금으로의 이체 (6)	\$ -	\$ -	\$ -			

주거 개입 구성 요소 자금 검증 (위 입력값을 기반으로 자동 계산)	1년차	2년차	3년차
자본 개발에 배정된 주거 개입 구성 요소 자금 / 총 주거 개입 자금 (7) (자동 계산)	5%	0%	0%
만성 노숙인 인구 대상 배정 주거 개입 구성 요소 자금 / 총 주거 개입 구성 요소 자금 (8) (자동 계산)	50%	50%	50%
예상 서비스 대상 인원(중복 제외)	1년차	2년차	3년차
대상 자격이 있는 아동/성인 전환기 청년층(TAY)	298	384	455
대상 자격이 있는 성인/고령자	8296	7590	7600

표 6(Table Six): BHSA 구성요소

총 풀 서비스 파트너십(FSP) 기금									
	1년차	2년차	3년차						
총 추정 풀 서비스 파트너십(FSP) 자금 수령액 (BHSA 기금)	\$ 315,886,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 307,041,000.00						
총 추정 풀 서비스 파트너십(FSP) 자금 배정액 (MHSA - 미집행 잔여 자금)	\$ 130,000,000.00	\$ -	\$ -						
총 추정 풀 서비스 파트너십(FSP) 자금 (BHSA + MHSA 기금)	\$ 445,886,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 307,041,000.00						
풀 서비스 파트너십 카테고리 (1)									
서비스 유형	예상 지출 - 미집행 MHSA 및 BHSA 자금만 해당			예상 지출 - 연방 재정 참여			예상 지출 - 기타 모든 자금 출처		
	1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차
FSP 프로그램/서비스									
적극적 지역사회 치료(ACT) (2)	\$ 16,717,000.00	\$ 17,352,000.00	\$ 17,907,000.00	\$ 22,751,000.00	\$ 23,616,000.00	\$ 24,372,000.00	\$ 7,850,000.00	\$ 8,148,000.00	\$ 8,409,000.00
포렌식 적극적 지역사회 치료(FACT) 충실도 (2)	\$ 6,183,000.00	\$ 6,418,000.00	\$ 6,623,000.00	\$ 8,415,000.00	\$ 8,735,000.00	\$ 9,015,000.00	\$ 2,903,000.00	\$ 3,013,000.00	\$ 3,109,000.00
FSP 집중 사례 관리	\$ 149,501,000.00	\$ 155,182,000.00	\$ 160,148,000.00	\$ 203,462,000.00	\$ 211,194,000.00	\$ 217,952,000.00	\$ 70,200,000.00	\$ 72,868,000.00	\$ 75,200,000.00
고충실도 맞춤 지원	\$ 60,125,000.00	\$ 62,410,000.00	\$ 64,407,000.00	\$ 65,538,000.00	\$ 68,028,000.00	\$ 70,205,000.00	\$ 4,357,000.00	\$ 4,523,000.00	\$ 4,668,000.00
개별 직업 배치(IPS) 및 고용 지원 모델 (2)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SUD 치료 서비스를 위한 현장 기반 적극 개입	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
위에 이미 포함되지 않은 기타 정신 건강 또는 지원 서비스(예: 아웃리치, 기타 회복 지향 서비스, 동료 지원 등): 정의가 필요합니다	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
위에 이미 포함되지 않은 기타 약물 사용 장애(SUD) 치료 서비스(주요 SUD FSP 프로그램, 혁신 프로그램 등): 정의가 필요합니다	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
혁신적 FSP 파일럿 및 프로젝트	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
소계 (자동 계산)	\$ 232,526,000.00	\$ 241,362,000.00	\$ 249,085,000.00	\$ 300,166,000.00	\$ 311,573,000.00	\$ 321,544,000.00	\$ 85,310,000.00	\$ 88,552,000.00	\$ 91,386,000.00
FSP 행정 정보									
	1년차	2년차	3년차						
풀 서비스 파트너십 행정	\$ 54,149,000.00	\$ 56,207,000.00	\$ 58,006,000.00						
총 풀 서비스 파트너십 지출(자동 계산)	\$ 286,675,000.00	\$ 297,569,000.00	\$ 307,091,000.00						
FSP 자금 이체 정보									
	1년차	2년차	3년차						
적정 준비금에서 FSP 구성 요소로의 이체	\$ -	\$ -	\$ -						
FSP 구성 요소에서 적정 준비금으로의 이체	\$ 39,361,000.00	\$ -	\$ -						
예상 서비스 대상 인원(중복 제외)									
	1년차	2년차	3년차						
대상 자격이 있는 아동/성인 전환기 청년층(TAY)	3703	3740	3777						
대상 자격이 있는 성인/고령자	10443	10547	10652						

표 7(Table Seven): BHSA 구성요소

서비스 유형	예상 지출 - 미집행 MHSA 및 BHSA 자금만 해당			예상 지출 - 연방 재정 참여			예상 지출 - 기타 모든 자금 출처		
	1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차	1년차	2년차	3년차
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 수령액 (BHSA 기금)	\$ 315,886,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 307,041,000.00						
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 배정액 (MHSA - 미집행 잔여 자금)	\$ 485,000,000.00	\$ 285,000,000.00	\$ -						
총 추정 행동 건강 서비스 및 지원 자금 (BHSA + MHSA 기금)	\$ 800,886,000.00	\$ 594,591,000.00	\$ 307,041,000.00						
행동건강 서비스 및 지원 카테고리 (1)									
BHSS 프로그램/서비스									
아동 관리 체계-FSP 제외	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,459,000	\$ 1,514,000	\$ 1,562,000
성인 및 노인 관리 체계, 5892(a)(1) 및 5892(a)(2) 대상 인구 제외 - FSP 제외	\$ 7,916,000	\$ 8,217,000	\$ -	\$ 397,968,000	\$ 413,091,000	\$ 426,310,000	\$ 696,424,000	\$ 722,888,000	\$ 754,500,000
조기 개입 지출	\$ 297,599,000	\$ 308,908,000	\$ 258,562,000	\$ 685,177,000	\$ 711,214,000	\$ 733,973,000	\$ 449,540,000	\$ 466,623,000	\$ 541,786,000
청소년 대상(25세 이하) 총 초기 개입 지출	\$ 241,373,000	\$ 250,545,000	\$ 258,562,000	\$ 545,645,000	\$ 566,380,000	\$ 584,504,000	\$ 338,667,000	\$ 351,536,000	\$ 362,785,000
초발 정신병 대상 통합 전문 치료	\$ 6,400,000	\$ 6,643,000	\$ 6,856,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
아웃리치 및 참여	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
인력 교육 및 훈련(Workforce Education and Training, WET)	\$ 35,000,000	\$ 35,000,000	\$ 35,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
BHSA WET 전용 자금	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MHSA WET 전용 자금	\$ 35,000,000	\$ 35,000,000	\$ 35,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
자본 시설 및 기술 필요(Capital Facilities and Technological Needs, CFTN)	\$ 41,000,000	\$ 41,000,000	\$ 41,000,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
BHSA CF/TN 전용 자금	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
MHSA CF/TN 전용 자금	\$ 41,000,000.00	\$ 41,000,000.00	\$ 41,000,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
혁신적 BHSS 파일럿 및 프로젝트	\$ -	\$ -	\$ -						
소계 (자동 계산)	\$ 381,515,000.00	\$ 393,125,000.00	\$ 334,562,000.00	\$ 1,083,145,000.00	\$ 1,124,305,000.00	\$ 1,160,283,000.00	\$ 1,147,423,000.00	\$ 1,191,025,000.00	\$ 1,297,848,000.00

BHSS 행정 정보	1년차	2년차	3년차
행동 건강 서비스 및 지원 관리	228,869,000.00	\$ 212,566,000.00	\$ 151,881,000.00
총 행동 건강 서비스 및 지원 지출(자동 계산)	\$ 610,384,000.00	\$ 605,691,000.00	\$ 486,443,000.00
BHSS 적정 준비금 이체 정보	1년차	2년차	3년차
적정 준비금에서 BHSS 구성 요소로의 이체	\$ -	\$ -	\$ -
BHSS 구성 요소에서 적정 준비금으로의 이체	\$ -	\$ -	\$ -
행동 건강 서비스 및 지원 검증(위 입력값을 기반으로 자동 계산)	1년차	2년차	3년차
BHSS 자금 조기 개입 지출/총 BHSS 자금 (2)	64%	92%	209%
청소년 대상 조기 개입 지출/총 배정 조기 개입 자금 (3)	81%	81%	100%
예상 서비스 대상 인원(중복 제외)	1년차	2년차	3년차
대상 자격이 있는 아동/성인 전환기 청년층(TAY)	83040	83870	84708
대상 자격이 있는 성인/고령자	169225	170404	171595
BHSS 자금의 WET 또는 CF/TN 자금 이전 예상액	1년차	2년차	3년차
BHSS에서 WET로 자금 이전	\$ -	\$ -	\$ -
BHSS에서 CF/ TN로 자금 이전	\$ -	\$ -	\$ -
예상 MHA 출처 WET 및 CF/TN 사용 가능 자금(하위 배정 요건 면제)	1년차	2년차	3년차
예상 MHA WET 자금	\$ 155,600,000	\$ 120,600,000.00	\$ 85,600,000.00
예상 MHA CF/TN 자금	\$ 179,800,000	\$ 138,800,000.00	\$ 97,800,000.00

표 8(Table Eight): BHTA 계획 관리

통합 계획 행정 및 모니터링	1년차	2년차	3년차
총 예산 개선 및 모니터링 지출	\$ 18,685,000.00	\$ 18,328,000.00	\$ 18,188,000.00
총 예산 카운티 통합 계획 연간 계획 지출	\$ 13,012,000.00	\$ 13,506,456.00	\$ 13,938,662.59
신규 및 기존 행정 비용	\$ -	\$ -	\$ -
행정 정보 검증			
지역 행동 건강 서비스 기금의 연간 예산 총수입	\$ 934,227,000.00	\$ 916,381,000.00	\$ 909,387,000.00
개선 및 모니터링 지출 / 지역 행동 건강 서비스 기금 연간 총수입 (자동 계산)	2%	2%	2%
총 예산 계획 지출 / 지역 행동 건강 서비스 기금 연간 총수입 (자동 계산)	1%	1%	2%
보조 BHT 시행 자금 (1)	\$ -	\$ -	\$ -

표 9(Table Nine): 예상 지역 적정 준비금 잔액

전 회계연도 말 예상 지역 적정 준비금 잔액	\$ 147,484,000.00
지역 적정 준비금 최대 한도 (1)	\$ 186,845,000.00
초과 적정 준비금 기금(자동 계산)	\$ (39,361,000.00)
주거 개입에 배정된 적정 준비금 최대치를 초과한 총액	\$ -
풀 서비스 파트너십에 배정된 적정 준비금 최대치를 초과한 총액	\$ -
행동 건강 서비스 및 지원에 배정된 적정 준비금 최대치를 초과한 총액	\$ -
BHSA 구성 요소 배정에 배정된 초과 적정 준비금 총액(자동 계산)	\$ -
자동 검증: 모든 초과 적정 준비금 배정 검증	DOES NOT EQUAL
지역 적정 준비금으로의 총 기여액(자동 계산)	\$ 39,361,000.00
지역 적정 준비금에서의 총 배정액(자동 계산)	\$ -
참조	
<p>1. W&I Code § 5892, 세분 조항 (b)(3)-(4)에 따르면, 카운티의 적정 준비금은 과거 5년간 카운티에 배정된 행동 건강 서비스 기금 총액 평균의 20%를 초과할 수 없습니다. (단, 인구 20만 명 미만인 카운티는 최대 25%까지 허용됩니다).</p>	

표 10(Table Ten): BHSA 자금 요약(자동 계산)

	주거 개입	풀 서비스 파트너십	행동 건강 서비스 및 지원	합계
자금 이전 포함 배정 비율	30%	35%	35%	100%
1년차 구성 요소 배정	\$ 270,759,000.00	\$ 315,886,000.00	\$ 315,886,000.00	\$ 902,531,000.00
2년차 구성 요소 배정	\$ 265,364,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 884,546,000.00
3년차 구성 요소 배정	\$ 263,178,000.00	\$ 307,041,000.00	\$ 307,041,000.00	\$ 877,260,000.00
BHSA 자금 요약	주거 개입	풀 서비스 파트너십	행동 건강 서비스 및 지원	합계
1년차				
이전 회계연도 예상 미사용 자금(MHSA 자금 포함) <i>(미집행 MHSA 잔여 자금)</i>	\$ -	\$ 130,000,000.00	\$ 770,000,000.00	\$ 900,000,000.00
1년차 구성 요소 배정 예상액 <i>(BHSA 자금만)</i>	\$ 270,759,000.00	\$ 315,886,000.00	\$ 315,886,000.00	\$ 902,531,000.00
PR으로의 이체	\$ -	\$ 39,361,000.00	\$ -	\$ 39,361,000.00
PR에서의 이체	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
1년차 사용 가능 총 자금 예상액	\$ 270,759,000.00	\$ 406,525,000.00	\$ 1,085,886,000.00	\$ 1,763,170,000.00
1년차 총 예상 지출	\$ 211,494,000.00	\$ 286,675,000.00	\$ 610,384,000.00	\$ 1,108,553,000.00
2년차				
이전 회계연도 예상 미사용 자금(MHSA 자금 포함)	\$ 59,265,000.00	\$ 119,850,000.00	\$ 475,502,000.00	\$ 654,617,000.00
2년차 신규 구성 요소 배정 예상액 <i>(BHSA 자금만)</i>	\$ 265,364,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 309,591,000.00	\$ 884,546,000.00
PR으로의 이체	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
PR에서의 이체	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
2년차 사용 가능 총 자금 예상액	\$ 324,629,000.00	\$ 429,441,000.00	\$ 785,093,000.00	\$ 1,539,163,000.00
2년차 총 예상 지출	\$ 223,065,570.00	\$ 297,569,000.00	\$ 605,691,000.00	\$ 1,126,325,570.00

3년차

이전 회계연도 예상 미사용 자금(MHSA 자금 포함)	\$ 101,563,430.00	\$ 131,872,000.00	\$ 179,402,000.00	\$ 412,837,430.00
3년차 신규 구성 요소 배정 예상액 (BHSA 자금만)	\$ 263,178,000.00	\$ 307,041,000.00	\$ 307,041,000.00	\$ 877,260,000.00
PR으로의 이체	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
PR에서의 이체	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
3년차 사용 가능 총 자금 예상액	\$ 364,741,430.00	\$ 438,913,000.00	\$ 486,443,000.00	\$ 1,290,097,430.00
3년차 총 예상 지출	\$ 255,522,570.00	\$ 307,091,000.00	\$ 486,443,000.00	\$ 1,049,056,570.00

행동 건강 관리 책임자 인증서(Behavioral Health Director Certification)

인증서

1. 저는 다음 내용을 확인합니다 로스앤젤레스 은(는) 행동건강 서비스 및 성과에 관한 이 3개년 계획(IP)을 작성하고 제출하면서, 관련된 모든 규정과 지침을 지켰으며, 예산 관리와 이해관계자 참여에 관한 요구사항도 모두 준수하였습니다. 또한 저는 다음 사항을 확인합니다.
 - 이 3개년 계획(IP)에 포함된 모든 정보, 설명, 첨부자료는 제가 알고 있는 한 사실이며 정확합니다.
 - 저는 보건의료서비스부(DHCS)가 이 계획(IP)이나 함께 제출된 자료 중에서 내용이 불분명하거나 애매한 부분에 대해 추가 설명을 요청할 수 있음을 이해하고 이에 동의합니다
 - 카운티는 법과 규정, 지침에 따라 정해진 대상자들을 지원하기 위해 행동건강 서비스법(BHSA) 기금을 사용할 것입니다
 - 모든 출처에서 받은 행동건강 관련 기금은 법과 규정, 지침에서 허용한 용도로만 사용할 것입니다
 - BHSA 기금은 정신건강 서비스 또는 물질사용장애 치료 서비스를 제공하기 위해 이미 사용되고 있는 기존 주정부 또는 카운티 재원을 대체하지 않고, 이를 보완하는 용도로 사용될 것입니다. 다만, 행동 건강 서브어카운트 또는 행동 건강 서비스 성장 특별 계정에서 카운티에 제공된 2011년 리얼라인먼트(2011 realignment) 기금의 사용에는 이 비대체 원칙이 적용되지 않습니다.

이 3개년 계획(IP)은 지역 행동건강 위원회에 제출되었습니다

2. 카운티는 이러한 요구사항을 이행하는 과정에서 발생한 어려움이나 우려 사항을 공개하고자 합니까?

예

아니요

a. 행동 건강 서비스법(BHSA)의 재정 책임 및 이해관계자 참여 요구사항과 관련하여, 이행 과정에서의 어려움이나 우려 사항을 설명해 주세요.

해당 없음(N/A)

카운티 행동 건강 기관 관리 책임자 연락처 정보

3. 카운티 이름

로스앤젤레스

4. 대상 인증서

3개년 통합 계획

연간 업데이트

수시 업데이트

4a. 제출 유형

초안

최종본

5. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 이름

Lisa H. Wong, Psy.D.

6. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 전화번호

(213) 947-6670

7. 카운티 행동건강 기관 관리 책임자 이메일

lwong@dmh.lacounty.gov

정신건강(MH) 및 물질사용장애(SUD) 담당 관리 책임자가 별도로 있는 카운티의 경우, 추가 연락처 정보(선택 사항)

8. 이름

Gary Tsai

9. 직책

로스앤젤레스 카운티 정신건강국, 물질 남용 예방 및 관리과, 관리 책임자

10. 전화

gtsai@ph.lacounty.gov

11. 이메일

gtsai@ph.lacounty.gov

카운티 행동 건강 기관 관리 책임자 서명

12. 성명 정자체

Lisa H. Wong, Psy.D.

13. 직책

관리 책임자, 로스앤젤레스 카운티 정신건강국

14. 날짜

1/7/2026

15. 서명

Lisa H. Wong

Lisa H. Wong의 디지털 서명 완료
날짜: 2026.01.07 13:28:30 -08'00'

정신건강(MH) 및 물질사용장애(SUD) 담당 관리 책임자가 별도로 있는 카운티의 경우, 추가 서명(선택 사항)

16. 성명 정자체

Gary Tsai

17. 직책

로스앤젤레스 카운티 정신건강국, 물질 남용 예방 및 관리과, 관리 책임자

18. 날짜

2026-01-13

19. 서명

Gary Tsai

Gary Tsai의 디지털 서명 완료
날짜: 2026.01.13 17:06:51 -08'00'

County Administrator or Designee Certification

The County Administrator may be known by other titles such as Chief Executive, County Manager, or Chief Administrative Officer. The County Administrator must be the individual who serves as the top staff member in county government and hold the highest level of administrative authority in the county or be the designee of that individual. This individual or their designee must work within the executive office of county government, and they may not be the county behavioral health director.

Certification

1. I hereby certify that:

- The County will use Behavioral Health Services Act (BHSA) funds to serve the targeted population(s) as described in statute
- Behavioral Health funding from all sources will be spent only on allowable uses as stated in statute
- BHSA funding will supplement, and not supplant, other funding available from existing state or county funds utilized to provide mental health services or substance use disorder treatment services (except that this non-supplant rule does not apply to the use of 2011 realignment funds provided to counties from the Behavioral Health Subaccount or Behavioral Health Services Growth Special Account)

2. Does the county wish to disclose any implementation challenges or concerns with these requirements?

- Yes
- No

a. If answered yes above, please describe any implementation challenges or concerns with the BHSA fiscal accountability and stakeholder participation requirements

Signature

3. Print name

Joseph M. Nicchitta

4. Date

January 30, 2026

5. Signature

Joseph Nicchitta

Joseph Nicchitta (CA# 10, 2008-10-13-04-PM)

Contact information

6. County Name

Los Angeles

7. Certification for

- Three-Year Integrated Plan
- Annual Update
- Intermittent Update

7a. Submission type

- Draft

8. County Chief Administration Officer Name

Joseph M. Nicchitta, Acting Chief Executive Officer

9. County Chief Administration Officer Phone number

213-974-1101

10. County Chief Administration Officer Email

jnicchitta@ceo.lacounty.gov