



Mental Health Services Act Prevention & Early Intervention

ALAMEDA COUNTY DRAFT PROPOSED THREE-YEAR PROGRAM & EXPENDITURE PLAN FYs 2007-2008, 2008-2009

EXECUTIVE SUMMARY

RESUMEN EJECUTIVO

執行摘要

خلاصه اجرایی

TOÙM LÖÖIC ÑIEÀU HAØNH

The “Executive Summary” is printed in each language
in the following order of appearance:

**English
Spanish
Chinese
Farsi
Vietnamese**

FOR THE FULL DRAFT PLAN GO TO: www.acbhcs.org

PLEASE SUBMIT YOUR COMMENTS BY MONDAY JULY 14, 2008



Mental Health Services Act Prevention & Early Intervention

ALAMEDA COUNTY DRAFT PROPOSED THREE-YEAR PROGRAM & EXPENDITURE PLAN FYs 2007-2008, 2008-2009

EXECUTIVE SUMMARY

CONTENTS

- | | |
|------|----------------------------|
| I. | BACKGROUND |
| II. | COMMUNITY PLANNING PROCESS |
| III. | PROGRAMS |
| IV. | REVIEW AND COMMENT |

I. BACKGROUND

The intent of the PEI strategies is to engage persons prior to the development of serious mental illness or serious emotional disturbances, or, in the case of early intervention, to alleviate the need for additional mental health treatment and/or to transition to extended mental health treatment.

PEI funding is to be used to achieve specific PEI outcomes for individuals, programs/systems and communities. PEI funding may support relatively short duration and low intensity approaches to achieve intended outcomes, *not* for filling gaps in treatment and recovery services for individuals who have been diagnosed with a serious mental illness or serious emotional disturbance and their families.

Exception for Early Onset of a Serious Psychiatric Illness with Psychotic Features: The standards of low intensity and short duration do not apply to services for individuals experiencing early onset of a serious psychiatric illness with psychotic features that receive this type of transformational intervention.

Alameda County will be allocated approx. \$7.2 million per year for PEI implementation. BHCS administration will retain 15% (\$1.08M) for infrastructure and the remaining 85% (\$6.12M) will go towards programs. The following funding parameters were established in accordance with State DMH guidelines and local directives:

- All ages must be served;
- At least 51% of their overall PEI Plan budget must be for services to individuals age 25 and under;
- Disparities in access to services for underserved ethnic communities must be addressed;
- All regions of the County must have access to services.

II. COMMUNITY PLANNING PROCESS

Our local planning process was designed to elicit input from numerous and diverse stakeholders especially consumers, family members and members of underserved ethnic and language groups :

- Over 600 community members participated in 8 large community input meetings and 25 focus group meetings in every part of the County (November – December 2007);
- Over 1000 community members completed our survey on prevention/early intervention needs
- Community-based organizations and coalitions submitted 25 community reports detailing their most recent research and findings regarding effective PEI strategies;
- Planning Panels analyzed community input and developed 17 priority strategies
- The MHSA Ongoing Planning Council, representing a diverse set of stakeholders including consumers, family members, providers and BHCS administration, reviewed the 17 strategies and directed BHCS staff to design programs with full budget information for 13 strategies.

III. PROGRAMS

*PEI Programs are required to address one or more of the following Community Mental Health Needs:

1. **Disparities in Access to Mental Health Services:** reduce disparities in access to early mental health interventions due to stigma, lack of knowledge about mental health services or lack of suitability (i.e., cultural competency) of traditional mainstream services.
2. **Psycho-Social Impact of Trauma:** reduce the negative psycho-social impact of trauma on all ages.
3. **At-Risk Children, Youth and Young Adult Populations:** increase prevention efforts and response to early signs of emotional and behavioral health problems among specific at-risk populations.
4. **Stigma and Discrimination:** reduce stigma and discrimination affecting individuals with mental illness and mental health problems.
5. **Suicide Risk:** increase public knowledge of the signs of suicide risk and appropriate actions to prevent suicide.

Ten of the strategies that were budgeted were prioritized by the Ongoing Planning Council for implementation. Table 1. below provides a summary of all the recommended programs:

Table 1. Proposed Prevention & Early Intervention Programs

Program	Program Description	Community Mental Health Needs addressed	Approx. annual unduplicated clients served		Annual PEI Budget
			Individuals	Families	
1.A. School-Based Mental Health Consultation in Preschools	<i>Outreach, on-site mental health consultation and screening and evaluation at preschools.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	Individuals	Families	\$212,632
			280*		
1.B. School-Based Mental Health Consultation in Elementary & Middle Schools	<i>Outreach, on-site mental health consultation and screening and evaluation at elementary and middle schools.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	1575*		\$528,015
1.C. School-Based Mental Health Consultation in High Schools	<i>Outreach, on-site mental health consultation and screening and evaluation at high schools.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	3535*		\$289,546
2. Early Intervention for the Onset of First Psychosis & SMI Among Transition Age Youth	<i>Outreach, education and early treatment for TAY experiencing the onset of mental illness.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	392	408	\$1,143,890
3. Mental Health-Primary Care Integration for Older Adults	<i>Inclusion of mental health specialists at community clinics and emergency rooms for screening, brief consultation and referrals of Older Adults, focusing on the API and Latino communities</i>	1- Disparities 2- Trauma 5- Suicide Risk	215		\$733, 152
4. Stigma & Discrimination Reduction Campaign	<i>Outreach and education, consumer empowerment and local media project.</i>	4- Stigma & Discrim	10,914	3638	\$1,171,501
5. Outreach, Education & Consultation for the Latino Community	<i>Outreach and education, mental health consultation, and cultural wellness practices for Latino community.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	613	638	\$713,654
6. Outreach, Education & Consultation for the Asian Pacific Islander Community	<i>Outreach and education, mental health consultation, and cultural wellness practices for Asian Pacific Islander community.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	490	510	\$605,250
7. Outreach, Education & Consultation for the South Asian and Afghan Community	<i>Outreach and education, mental health consultation, and cultural wellness practices for South Asian & Afghan communities.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	368	383	\$534,856
8. Outreach, Education & Consultation for Native American Community	<i>Outreach and education, mental health consultation, and cultural wellness practices for Native American community.</i>	1- Disparities 2- Trauma 3- At Risk Pops 4- Stigma & Discrim 5- Suicide Risk	294	306	\$274,582
				TOTAL	\$6,207,078

* School-Based Programs target children, their families and the school staff.

IV. REVIEW AND COMMENT

The full draft PEI plan is now available for the state-mandated 30-day public review and comment. Please go to www.acbhcs.org to download the full draft plan or call 510-383-1704 to request a copy. A summary of the plan will be presented and comments taken at the times and locations below. You are invited to attend one of these meetings or submit your comments in writing to mhsa@acbhcs.org no later than July 14, 2008. (Please cite the section and page number of the draft plan if you are making a specific comment or suggestion.)

Monday June 23, 2008 (District 2)

4:00pm-6:00pm

Alameda County Community Development Agency
224 W. Winton Avenue - Room 160
Hayward, CA

Tuesday June 24, 2008 (District 3)

3:00pm-5:00pm

First Five Training Center
1100 San Leandro Boulevard - Suite 130
San Leandro, CA

Wednesday June 25, 2008 (District 4)

3:00pm-5:00pm

Wellness Center - Eastmont Mall
6955 Foothill Boulevard - Maxwell & Sobrante Rooms Oakland, CA

Thursday, June 26, 2008 (District 1)

4:00pm-6:00pm

Livermore Public Library
1188 South Livermore Avenue - Community Room A & B
Livermore, CA

Monday June 30, 2008 (District 5)

4:00pm-6:00pm

West Oakland Public Library Branch
1801 Adeline Street - Multi-Purpose Room
Oakland, CA

The Alameda County Mental Health Board will host the final public hearing at their July 14th meeting. After reviewing and accounting for all substantive comments from the public, BHCS will submit the PEI Plan by the end of July for review by the State Oversight & Accountability Commission (OAC).

Upon approval of the plan, BHCS will bring to the Board of Supervisors for adoption our recommendations for the RFP to select individual providers to implement the plan. The RFP will be tied to Alameda County's existing contracting procedures and requirements and be broadly distributed to community based organizations and other relevant provider groups in our County. Services are expected to begin in early 2009.



Ley sobre Servicios de Salud Mental

Prevención e intervención temprana

CONDADO DE ALAMEDA PROGRAMA PROVISORIO TRIENAL PROPUESTO Y PLAN DE GASTOS AÑOS FISCALES 2007-2008, 2008-2009

RESUMEN EJECUTIVO

CONTENIDO

- I. INFORMACIÓN GENERAL
- II. PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD
- III. PROGRAMAS
- IV. REVISIÓN Y COMENTARIOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

El objetivo de las estrategias del PEI es captar a las personas antes del desarrollo de enfermedades mentales o trastornos afectivos graves o, en el caso de la intervención temprana, paliar la necesidad de tratamientos adicionales para la salud mental y/o realizar la transición hacia un tratamiento ampliado para la salud mental.

El financiamiento del PEI se usará para lograr los resultados específicos del PEI en lo concerniente a personas, programas/sistemas y comunidades. Además, los fondos del PEI pueden apoyar abordajes de duración relativamente breve y baja intensidad, a fin de lograr los resultados previstos; los fondos *no se utilizarán* para cubrir espacios vacíos en los servicios de tratamiento y recuperación de aquellas personas a quienes se les ha diagnosticado una enfermedad mental o trastorno afectivo graves ni de sus familias.

Excepción en el caso de manifestación precoz de una enfermedad psiquiátrica grave con características psicóticas: los estándares de baja intensidad y duración breve no se aplican a los servicios para personas que experimenten la aparición temprana de una enfermedad psiquiátrica grave con características psicóticas que reciban este tipo de intervención de transformación.

El Condado de Alameda recibirá aproximadamente \$7.2 millones por año para la implementación del programa PEI. La administración de BHCS retendrá el 15% (\$1.08 millones) para gastos de infraestructura y el 85% restante (\$6.12 millones) se destinará a los programas. Los siguientes parámetros de financiamiento se establecieron según las pautas del DMH del estado y las directivas locales:

- Se debe asistir a todos los grupos etarios.
- Al menos el 51% del presupuesto general para el Plan PEI debe estar destinado a servicios para personas menores de 25 años.
- Se deben abordar las diferencias de acceso a los servicios para las comunidades étnicas marginadas.
- Todas las regiones del Condado deben tener acceso a los servicios.

II. PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD

Nuestro proceso de planificación local fue diseñado de tal manera que permite recibir comentarios de numerosas y diferentes partes interesadas, en particular, consumidores, miembros de familia y miembros de grupos étnicos y de idiomas marginados:

- Más de 600 miembros de la comunidad participaron en 8 reuniones de comentarios comunitarios y 25 reuniones de grupos de análisis en cada sector del Condado (noviembre y diciembre de 2007).
- Más de 1000 miembros de la comunidad completaron nuestra encuesta sobre necesidades de prevención e intervención temprana.
- Las coaliciones y organizaciones comunitarias presentaron 25 informes comunitarios en los que se detallaban sus estudios y resultados más recientes con respecto a las estrategias efectivas de PEI.
- Los Paneles de planificación analizaron los comentarios comunitarios y elaboraron 17 estrategias prioritarias.
- El Consejo de Planificación Continua (*Ongoing Planning Council, OPC*) de la MHSA, que representa a un conjunto heterogéneo de partes interesadas (entre ellas, consumidores, integrantes de familia, proveedores y la administración de BHCS), revisó las 17 estrategias e instruyó al personal de BHCS para que diseñara programas con información presupuestaria completa para 13 estrategias.

III. PROGRAMAS

*Se exige que los programas de PEI aborden una o más de las siguientes necesidades de salud mental de la comunidad:

1. **Diferencias en el acceso a los servicios de salud mental:** reducir las diferencias en el acceso a las intervenciones tempranas en salud mental debido a estigmas, falta de conocimiento sobre los servicios de salud mental o falta de adecuación (por ejemplo, competencia cultural) de los servicios principales tradicionales.
2. **Impacto psicosocial de situaciones traumáticas:** reducir el impacto psicosocial negativo de situaciones traumáticas en todas las edades.
3. **Poblaciones de niños, jóvenes y adultos jóvenes que están en riesgo:** aumentar los esfuerzos de prevención y respuesta a los signos precoces de problemas afectivos y de comportamiento entre poblaciones específicas de riesgo.
4. **Estigma y discriminación:** reducir el estigma y la discriminación que afecta a las personas con enfermedades mentales y problemas de salud mental.
5. **Riesgo de suicidio:** incrementar el conocimiento público de los signos de riesgo de suicidio y las acciones adecuadas para evitarlo.

El Consejo de Planificación Continua dio prioridad a diez de las estrategias presupuestadas para su implementación. En la tabla 1 a continuación, se presenta un resumen de todos los programas recomendados:

Tabla 1. Programas de prevención e intervención temprana propuestos

Programa	Descripción del programa	*Necesidades de salud mental de la comunidad abordadas	Cantidad aproximada de clientes no duplicados asistidos por año		Presupuest o anual
			Personas	Familias	
1.A. Consultas sobre salud mental con sede en la escuela en jardines de niños	<i>Servicios sociales, consultas sobre salud mental en el lugar y detección y evaluación en jardines de niños.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	Personas	Familias	\$212,632
			280		
1.B. Consultas sobre salud mental con sede en la escuela en escuelas primarias y de enseñanza media	<i>Servicios sociales, consultas sobre salud mental en el lugar y detección y evaluación en escuelas primarias y de enseñanza media.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	1575		\$528,015
1.C. Consultas sobre salud mental con sede en la escuela en escuelas secundarias	<i>Servicios sociales, consultas sobre salud mental en el lugar y detección y evaluación en escuelas secundarias.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	3535		\$289,546
2. Intervención temprana para la primera aparición de psicosis y enfermedades mentales graves en jóvenes en edad de transición	<i>Servicios sociales, educación y tratamiento temprano para jóvenes en edad de transición que experimentan la aparición de una enfermedad mental.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	392	408	\$1,143,889
3. Integración de la atención primaria y la salud mental para ancianos	<i>Incorporación de especialistas en salud mental en clínicas y salas de emergencia de la comunidad para la detección, consultas breves y derivaciones de ancianos, centrándose en las comunidades latina y de isleños del Pacífico.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 5- Riesgo de suicidio	215		\$733, 142
4. Campaña para la reducción de los estigmas y la discriminación	<i>Servicios sociales y educación, fortalecimiento del consumidor y proyecto de medios locales.</i>	4- Estigma y discrim.	10,914	3638	\$1,171,501
5. Servicios sociales, educación y consultas para la comunidad latina	<i>Servicios sociales y educación, consultas sobre salud mental y prácticas culturales de bienestar para la comunidad latina.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	613	638	\$675, 307
6. Servicios sociales, educación y consultas para la comunidad de isleños del Pacífico	<i>Servicios sociales y educación, consultas sobre salud mental y prácticas culturales de bienestar para la comunidad de isleños del Pacífico.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	490	510	\$605,250
7. Servicios sociales, educación y consultas para las comunidades sudasiática y afgana	<i>Servicios sociales y educación, consultas sobre salud mental y prácticas culturales de bienestar para las comunidades sudasiática y afgana.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	368	383	\$534,414
8. Servicios sociales, educación y consultas para la comunidad de indios americanos	<i>Servicios sociales y educación, consultas sobre salud mental y prácticas culturales de bienestar para la comunidad de indios americanos.</i>	1- Diferencias 2- Traumas 3- Pobl. en riesgo 4- Estigma y discrim. 5- Riesgo de suicidio	294	306	\$272,180
				TOTAL	\$6,150,258

IV. REVISIÓN Y COMENTARIOS

El plan provisorio completo de PEI está ahora disponible para los comentarios y la revisión pública de 30 días establecida por el estado. Visite www.acbhcs.org para descargar el plan provisorio completo o llame al 510-383-1704 para solicitar una copia. Se presentará un resumen del plan y se recibirán comentarios en los horarios y los lugares mencionados a continuación. Se le invita a asistir a una de estas reuniones o a enviar sus comentarios por escrito a mhsa@acbhcs.org antes del 14 de julio de 2008. (Mencione la sección y el número de página del plan provisorio si hace un comentario o sugerencia específicos).

Lunes 23 de junio de 2008 (Distrito 2)

4:00 p. m. a 6:00 p. m.

Agencia de Desarrollo Comunitario del Condado de Alameda (*Alameda County Community Development Agency*)

224 W. Winton Avenue - Room 160

Hayward, CA

Martes 24 de junio de 2008 (Distrito 3)

3:00 p. m. a 5:00 p. m.

Centro de Capacitación First Five (*First Five Training Center*)

1100 San Leandro Boulevard - Suite 130

San Leandro, CA

Miércoles 25 de junio de 2008 (Distrito 4)

3:00 p. m. a 5:00 p. m.

Centro de Bienestar (*Wellness Center*) - Eastmont Mall

6955 Foothill Boulevard - Maxwell & Sobrante Rooms Oakland, CA

Jueves 26 de junio de 2008 (Distrito 1)

4:00 p. m. a 6:00 p. m.

Biblioteca Pública de Livermore (*Livermore Public Library*)

1188 South Livermore Avenue - Community Room A & B

Livermore, CA

Lunes 30 de junio de 2008 (Distrito 5)

4:00 p. m. a 6:00 p. m.

Sucursal de la Biblioteca Pública de West Oakland (*West Oakland Public Library Branch*)

1801 Adeline Street - Multi-Purpose Room

Oakland, CA

La Junta de Salud Mental del Condado de Alameda ofrecerá una audiencia pública final en su reunión del 14 de julio. Después de revisar y dar cuentas de los comentarios fundamentales del público, BHCS presentará el Plan PEI a fines de julio para que sea revisado por la Comisión de Supervisión y Revisión de Cuentas (*Oversight & Accountability Commission, OAC*) del estado.

Después de la aprobación del plan, BHCS presentará nuestras recomendaciones para la solicitud de propuestas ante la Junta de Supervisores para su adopción, a fin de seleccionar proveedores individuales para que implementen el plan. La solicitud de propuestas estará condicionada a los procedimientos y los requisitos de contrato existentes en el Condado de Alameda, y se distribuirá a las organizaciones comunitarias y otros grupos de proveedores relevantes de nuestro Condado. Se espera que los servicios comiencen a principios de 2009.



心理健康服務法

預防及早期介入

亞勒米達縣 三年大綱及開支計劃草案 財政年度 2007-2008 年，2008-2009 年

執行摘要

目錄

- I. 背景資料
- II. 社區規劃流程
- III. 計劃方案
- IV. 審核與建議

I. 背景資料

PEI 資助策略旨在招募尚未演變為有嚴重心理疾病或嚴重情緒失調的人士，或者就早期介入來說，以減輕額外心理健康治療及/或轉移到擴大心理健康治療的需要。

PEI 資金將用於針對個人、計劃/系統和社區而達成的特定 PEI 成果。PEI 資金可用於支援較短暫和低強度的方式以達到理想的成果，但不可用於填補經診斷患有嚴重心理疾病或嚴重情緒失調的人士及其家屬的治療與康復服務的空隙。

具有早發性思覺失調徵狀的和嚴重精神病除外：低強度和短期支援的標準並不適用於針對接受此類轉化性介入的早發性思覺失調徵狀的嚴重精神病人的服務。

亞勒米達縣每年將獲撥款大約 \$720 萬元用於 PEI 方案的實行。行為保健服務 (BHCS) 行政部將保留 15% (\$1.08M) 進行基礎建設，而餘下的 85% (\$6.12M) 則投入計劃實施。以下資助範圍乃根據加州心理衛生部 (DMH) 指引和本地指令而訂定：

- 所有年齡皆為服務的對象，當一視同仁
- 整體 PEI 計劃預算的至少 51% 必須用於對未滿 25 歲的人士提供的服務
- 必須針對弱勢少數族裔社區連結到服務的不均等；以及
- 本縣各區域都必須能連結到服務。

II. 社區規劃流程

我們的本土規劃流程設計旨在徵求來自多個利益攸關團體，特別是服務使用者、家庭成員以及弱勢種族和語言群體成員的意見：

- 有超過 600 名社區成員參加在本縣各區域舉行的 8 場大型社區建言會議和 25 場焦點團體會議 (2007 年 11 月至 12 月)；
- 有超過千名社區成員回答我們有關預防/早期介入需求的調查；
- 有社區組織和聯盟遞交 25 份社區報告，其中詳細地探討他們關於有效 PEI 策略的最近期研究調查發現；
- 「規劃小組」就社區建言進行分析並擬定 17 項優先策略；
- MHSА 持續計劃委員會 (OPC) 評核了這 17 項策略，及指導 BHCS 職員就其中 13 項擬定出有全面預算的計劃。委員會由多元化的利益攸關者組成，包括服務使用者、家庭成員、服務供應機構以及 BHCS 行政部。

III. 計劃方案

*PEI 計劃旨在滿足下列一或多項「社區心理健康需求」：

1. **連結到心理健康服務的機會不均等**：減少由恥辱、缺乏心理健康服務知識或適當的 (即文化能力) 傳統主流服務導致無法均等獲得早期心理健康介入。
2. **精神創傷造成的心理社會影響**：減少創傷對所有年齡人士的負面心理社會影響。
3. **高風險兒童、少年及青年群體**：增加針對特定的高風險群體的情緒及行為健康問題的早期徵兆所採取的預防措施和回應。
4. **恥辱和歧視**：減少對患有心理疾病和心理健康問題人士有影響的恥辱感和歧視。
5. **自殺可能性**：增加公眾對自殺可能性的徵兆及預防自殺的適當措施的知識。

持續計劃委員會 (OPC) 決定優先實行 10 項已擬定預算的策略。以下表 1. 摘要說明所有的推薦方案：

表 1. 提議的預防和早期介入方案

計劃方案	計劃說明	*所針對的社區心理健康需求	每年服務非重複客戶大致人數		年度預算
			個人	家庭	
1.A. 學前教育學校心理健康諮詢	學前教育關懷、現場心理健康諮詢和篩檢與評估。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	個人	家庭	\$212,632
			280		
1.B. 小學及中學學校心理健康諮詢	小學及中學關懷、現場心理健康諮詢和篩檢與評估。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	1575		\$528,015
1.C. 高中學校心理健康諮詢	高中關懷、現場心理健康諮詢和篩檢與評估。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性		3535	\$289,546
2. 轉型期青少年早發性精神病與心理重症之早期介入	心理疾病發作之轉型期青少年的關懷、教育與早期治療。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	392	408	\$1,143,890
3. 老年人心理健康主要醫療照護整合	由心理健康專家在社區衛生所和急診室為老年人進行篩檢、短期諮詢及轉診，專門集中於亞太島嶼與拉丁裔社區	1- 機會不均等 2- 創傷 5- 自殺可能性	215		\$733, 152
4. 減少恥辱感和歧視運動	關懷與教育、消費者授權以及當地媒體專案。	4- 恥辱感和歧視	10,914	3638	\$1,171,501
5. 拉丁裔社區關懷、教育與諮詢	拉丁裔社區關懷與教育、心理健康諮詢以及文化完善實務。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	613	638	\$713,654
6. 亞太島嶼裔社區關懷、教育與諮詢	亞太島嶼裔社區關懷與教育、心理健康諮詢以及文化完善實務。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	490	510	\$605,250
7. 南亞和阿富汗裔社區關懷、教育與諮詢	南亞和阿富汗裔社區關懷與教育、心理健康諮詢以及文化完善實務。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	368	383	\$534,856
8. 美洲原住民社區關懷、教育與諮詢	美洲原住民社區關懷與教育、心理健康諮詢以及文化完善實務。	1- 機會不均等 2- 創傷 3- 高風險群體 4- 恥辱感和歧視 5- 自殺可能性	294	306	\$274,584
				總計	\$6,207,078

於 2008 年 7 月 14 日截止接受建議

IV. 審核與建議

目前 PEI 計劃完整草案已經擬妥，可供參閱以作出州指令施行之 30 日公共審核與建議。請前往 www.acbhcs.org 以下載完整計劃草案或致電 510-383-1704 以索取副本。屆時將於以下時間和地點提供計劃摘要並聽取各方意見。敬邀您參加以下會議或於 2008 年 7 月 14 日以前遞交您的書面建議，請將電子郵件傳送至 mhsa@acbhcs.org。（請若您要對計劃草案的某個部分提出具體建議，請註明該段落或頁數。）

2008 年 6 月 23 日星期一（第二區）

下午 4:00-6:00 時

Alameda County Community Development Agency
224 W. Winton Avenue - 160 室
Hayward, CA

2008 年 6 月 24 日星期二（第三區）

15:00:00-5:00 時

First Five Training Center
1100 San Leandro Boulevard - 130 室
San Leandro, CA

2008 年 6 月 25 日星期三（第四區）

15:00:00-5:00 時

Wellness Center - Eastmont Mall
6955 Foothill Boulevard - Maxwell & Sobrante 會議室
Oakland, CA

2008 年 6 月 26 日星期四（第二區）

下午 4:00-6:00 時

Livermore Public Library
1188 South Livermore Avenue – 社區會議室 A & B
Livermore, CA

2008 年 6 月 30 日星期一（第五區）

下午 4:00-6:00 時

West Oakland Public Library Branch
1801 Adeline Street – 多功能會議室
Oakland, CA

亞勒米達縣心理健康局 (Mental Health Board) 將在預計於 2008 年 7 月 14 日舉行的會議中主持最後公聽會。BHCS 將在審核並採納公眾所有實質性意見之後，於 7 月底將 PEI 計劃交由加州監督問責委員會 (OAC) 進行審核。

一旦計劃獲得批准之後，行為保健服務 (BHCS) 將交由監事會決議採納我們的建議並由 RFP 選擇個別承包商來實行計劃。RFP 將受亞勒米達縣現有承包程序和規定的約束，並廣泛分配給社區組織及本縣其他相關承包商團體。預計這些服務將於 2009 年初展開。



Mental Health Services Act Prevention & Early Intervention

کانتی "المیدا"

پیش‌نویس پیشنهادی برای طرح سه ساله برنامه و بودجه
سال مالی 2007 - 2008 ، 2008 - 2009

خلاصه اجرایی

مفاد	
I. پیش‌زمینه	
II. روند برنامه‌ریزی منطقه‌ای	
III. برنامه‌ها	
IV. بررسی و اعلام نظرات	

I. پیش‌زمینه

هدف استراتژیهای "پی ئی آی"، کمک به افراد، پیش از ابتلا به بیماری‌های روانی جدی (serious mental illness) - ("اس ام آی") یا اختلالات روحی شدید است. منظور از مداخله زود هنگام، نیز، کاهش نیاز به انجام درمان‌های اضافی مربوط به سلامت روانی و یا جلوگیری از رسیدن به شرایطی است که دیگر پس از آن به درمان‌های بسیار گسترده نیاز باشد.

بودجه "پی ئی آی" بمنظور اجرا و دستیابی به اهداف خاص این طرح برای افراد، برنامه‌ها یا سیستم‌ها و مناطق مختلف صرف می‌گردد. برای دستیابی به نتیجه مورد نظر، ممکن است بودجه "پی ئی آی" فقط به مدتی نسبتاً کوتاه و تنها از شیوه‌هایی که گستردگی کمتری دارند پشتیبانی کند؛ زیرا، این بودجه برای پر کردن فاصله بین درمان و دوران نقاهت افرادی که مبتلا به بیماری‌های روانی جدی هستند یا اختلالات حسی شدید دارند و خانواده‌های آنان طرح‌ریزی نشده است.

استثناء قائل شدن برای مبتلایان به بیماری‌های روانی جدی که خصوصیات روان‌پریشانه دارند و در مراحل اولیه هستند: استاندارد پشتیبانی از روش‌های کوتاه مدت و با دامنه اندک در مورد خدمات مربوط به افرادی که در مراحل اولیه ابتلاء به بیماری‌های روانی جدی با خصوصیات روان‌پریشانه هستند و از این نوع خدمات تحول‌گرایانه بهره مند هستند اجرا نمی‌شود.

کانتی "المیدا" هر سال مبلغ تقریبی 7.2 میلیون دلار برای اجرای طرح "پی ئی آی" اختصاص می‌دهد. اداره کل "بی اچ سی اس" 15 درصد از این مبلغ (به میزان 1.08 میلیون دلار) را برای برنامه‌ریزی‌های بنیادین نگه می‌دارد و 85 درصد باقی‌مانده (به میزان 6.12 میلیون دلار) را صرف برنامه‌های جاری می‌کند. مطابق با دستورالعمل "دی ام اچ" و دستورات مقامات محلی، معیارهای زیر برای مصرف بودجه ارائه شده‌اند:

- الزام به تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌های سنی
- لزوم صرف 51 درصد کل بودجه طرح "پی ئی آی" برای ارائه خدمات به افراد زیر 25 سال
- لزوم توجه به رعایت مساوات در ارائه خدمات به گروه‌های مختلف قومی و محروم از خدمات در جامعه
- لزوم دسترسی تمام مناطق کانتی به این خدمات

II. روند برنامه‌ریزی منطقه‌ای

هدف ما از برنامه‌ریزی در سطح منطقه، استفاده از دانش افراد مختلفی است که با بیماران در ارتباط هستند؛ به خصوص کاربران این خدمات، اعضای خانواده آنها، اعضای جوامع زبانی و قومیت‌های متفاوتی که از دریافت خدمات محروم بوده‌اند.

- شرکت بیش از 600 نفر از افراد منطقه در هشت جلسه محلی تبادل آرا و 25 جلسه از جلسات گروه های اهل فن که در تمام بخشهای کانتی برگزار شد (نوامبر – دسامبر 2007)
- تکمیل پرسشنامه "پی ئی آی" درباره ضرورت‌های طرح پیشگیری و یا مداخله زودهنگام توسط بیش از 1000 نفر از افراد منطقه
- ارائه 25 گزارش توسط سازمانها و تشکیلات ائتلافی فعال در منطقه شامل جزئیات آخرین تحقیقات و یافته‌ها درباره تأثیر استراتژی‌های "پی ئی آی"
- تحلیل اطلاعات بدست آمده از مردم منطقه توسط گروه‌های برنامه‌ریزی و تعیین 17 استراتژی دارای اولویت
- بازبینی و بررسی 17 استراتژی و ارائه راهنمایی به کارکنان "بی اچ سی اس" برای طراحی برنامه‌ها، با در اختیار داشتن اطلاعات کامل مربوط به بودجه برای 13 استراتژی، توسط شورای برنامه‌ریزی دائم "ام اچ اس I" که نماینده مجموعه متفاوتی از افراد ذینفع شامل کاربران این خدمات، اعضای خانواده آنها، ارائه‌کنندگان خدمات و بخش اجرایی "بی اچ سی اس" هستند.

III. برنامه‌ها

* برنامه‌های "پی ئی آی" موظفند به یک یا چند مورد از نیازهای حفظ بهداشت روان در جامعه که در ذیل فهرست شده است توجه لازم مبذول بدارند:

1. **موارد عدم رعایت مساوات در ارائه خدمات مرتبط با بهداشت روان:** کاهش تبعیض در ارائه خدمات مرتبط با مداخله زودهنگام به بیماران روانی. این گونه تبعیضها معمولاً به خاطر تحقیر، عدم آگاهی درباره خدمات بهداشت روان یا مناسب نبودن (یعنی عدم صلاحیت فرهنگی) خدمات متداول سنتی رخ می‌دهد.
2. **تأثیر روانی – اجتماعی روان‌نژندی:** کاهش عوارض روانی – اجتماعی منفی بر سنین مختلف در اثر روان‌نژندی.
3. **جمعیت کودکان، نوجوانان و جوانان در معرض خطر:** افزایش پیشگیری و واکنش نشان دادن به علائم اولیه مشکلات روحی، رفتاری و ناراحتی‌های مرتبط با بهداشت و سلامت روان در میان این جمعیت خاص و در معرض خطر.
4. **تحقیر و تبعیض:** کاهش تحقیر و تبعیض علیه مبتلایان به بیماری‌های روانی و مشکلات بهداشت روان.
5. **خطر خودکشی:** ارتقاء دانش عامه مردم درباره علائم رفتاری فردی که قصد خودکشی دارد و راههای مناسب جلوگیری از این امر.

شورای برنامه‌ریزی دائم برای اجرای برنامه‌ها، به ده استراتژی که بودجه آن تأمین شده، اولویت اجرایی داده است. در ادامه جدول 1 را مشاهده می‌کنید که خلاصه‌ای از تمام پیشنهادات و برنامه‌ها را شامل می‌شود.

جدول 1. برنامه‌های پیشنهادی برای طرح پیشگیری و مداخله زودهنگام

بودجه سالانه	تقریب سالانه افرادی که نامشان فقط یکبار ثبت شده		*ضرورت‌های مورد توجه بخش بهداشت روان در جامعه	شرح برنامه	برنامه
	خانواده	فرد			
212.632 دلار	280		1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، آزمایش و سنجش در محل برای دوره پیش‌دبستان	1.A. ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان در مدارس برای دوره پیش‌دبستانی
528.015 دلار	1575		1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، آزمایش و سنجش در محل برای دوره دبستان و راهنمایی	1.B. ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان در مدارس برای دوره دبستان و دوره متوسطه
289.546 دلار	3535		1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، آزمایش و سنجش در محل برای دوره دبیرستان	1.C. ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان در مدارس برای دوره دبیرستان
1.143.890 دلار	408	392	1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات، آموزش و درمان‌های زودهنگام در مراحل اولیه ابتلاء به بیماری‌های روانی برای جوانان در سن گذار	2. مداخله زودهنگام در اولین مراحل ابتلاء به روان‌پریشی و "اس ام ای" در جوانان سن گذار (Transition Age Youth) (YOUTH (TAY) "تی")
733.152 دلار	215		1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 5- خطر خودکشی	حضور متخصص بهداشت روان در کلینیک‌های منطقه و بخش اورژانس برای انجام آزمایش، ارائه مشاوره مختصر و ارجاع بزرگسالان به متخصص مربوطه، متمرکز بر ساکنین منطقه که اهل جزایر آسیایی اقیانوس آرام (Asian Pacific Islander) "پی ای" (API) و جوامع لاتینو هستند	3. یکپارچه‌سازی مراقبت‌های اولیه در بیمه مربوط به بهداشت روان در بزرگسالان
1.171.501 دلار	3638	10.914	4- تحقیر و تبعیض	توسعه خدمات و آموزش، اختیار دادن به کاربران این خدمات و اجرای پروژه‌های رسانه‌ای در منطقه	4. مبارزه برای کاهش تحقیر و تبعیض
713.654 دلار	638	613	1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات و آموزش، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، تمرین بهداشت بعنوان بخشی از فرهنگ برای ساکنین منطقه	5. توسعه خدمات، آموزش و ارائه مشاوره به ساکنین منطقه که اهل امریکای لاتین هستند
605.250 دلار	510	490	1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات و آموزش، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، تمرین بهداشت بعنوان بخشی از فرهنگ برای ساکنین "پی ای" هستند	6. توسعه خدمات، آموزش و ارائه مشاوره به ساکنین منطقه که اهل جزایر آسیایی اقیانوس آرام هستند
534.856 دلار	383	368	1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات و آموزش، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، تمرین بهداشت بعنوان بخشی از فرهنگ برای ساکنین منطقه که اهل جنوب آسیا و افغانستان هستند	7. توسعه خدمات، آموزش و ارائه مشاوره به ساکنین منطقه که اهل جنوب آسیا و افغانستان هستند
274.582 دلار	306	294	1- رعایت مساوات 2- روان‌نژندی 3- جمعیت در معرض خطر 4- تحقیر و تبعیض 5- خطر خودکشی	توسعه خدمات و آموزش، ارائه مشاوره در بخش بهداشت روان، تمرین بهداشت بعنوان بخشی از فرهنگ برای جامعه سرخپوستان ساکن در منطقه	8. توسعه خدمات، آموزش و ارائه مشاوره به جامعه سرخپوستان ساکن در منطقه
6.207.078 دلار	رقم کل				

IV. بررسی و اعلام نظرات

پیش‌نویس کامل طرح "پی ئی آی" اینک آماده و در دسترس است. در طی فرصتی 30 روزه، طبق دستور ایالت، همگان می‌توانند این طرح را بررسی کرده، نظر خود را اعلام نمایند. لطفاً برای دانلود پیش‌نویس کامل طرح به سایت www.acbhcs.org مراجعه کنید یا با شماره تلفن 510-383-1704 تماس بگیرید و نسخه‌ای از پیش‌نویس را بخواهید. خلاصه‌ای از طرح ارائه خواهد شد و نظرات در زمانها و محل‌های زیر جمع‌آوری می‌شوند. از شما دعوت می‌شود در یکی از این جلسات شرکت کنید یا پیش از تاریخ 14 جولای 2008 نظرات خود را به آدرس ایمیل mhsa@acbhcs.org بفرستید. (لطفاً اگر نظر یا پیشنهاد خاصی دارید حتماً شماره بخش و صفحه مربوطه در پیش‌نویس طرح را ذکر کنید.)

دوشنبه 23 جون، 2008 (دیستریکت 2)

4:00 تا 6:00 عصر

سازمان توسعه منطقه در کانتی المیدا
خیابان وینتون غربی، پلاک 224، اتاق 160
هیوارد، کالیفرنیا

Alameda County Community Development Agency
224 W. Winton Avenue - Room 160
Hayward, CA

سه‌شنبه 24 جون، 2008 (دیستریکت 3)

3:00 تا 5:00 عصر

مرکز آموزشی فرست فایو
بلوار سن لیندرو، پلاک 1100 واحد 130
سن لیندرو، کالیفرنیا

First Five Training Center
1100 San Leandro Boulevard - Suite 130
San Leandro, CA

چهارشنبه 25 جون، 2008 (دیستریکت 4)

3:00 تا 5:00 عصر

ولنس سنتر، ایستمنت مال
بولوار فوتهیل، پلاک 6955
اتاقهای "مکسول و سوبرانته"
اوکلند، کالیفرنیا

Wellness Center - Eastmont Mall
6955 Foothill Boulevard - Maxwell & Sobrante Rooms
Oakland, CA

پنج‌شنبه، 26 جون 2008 (دیستریکت 1)

4:00 تا 6:00 عصر

کتابخانه عمومی لیورمور
خیابان لیورمور جنوبی، پلاک 1188
اتاق تجمع A+B
لیورمور، کالیفرنیا

Livermore Public Library
1188 South Livermore Avenue - Community Room A + B
Livermore, CA

دوشنبه 30 جون، 2008 (دیستریکت 5)

4:00 تا 6:00 عصر

شعبه کتابخانه عمومی در وست اوکلند
خیابان ادلاین، پلاک 1801
اتاق "مالتای پرپس روم"
اوکلند، کالیفرنیا

West Oakland Public Library Branch
1801 Adeline Street - Multi-Purpose Room
Oakland, CA

هیئت بهداشت روان (Mental Health Board) در کانتی "المیدا"، در جلسه 14 جولای، میزبان آخرین استماع عمومی خواهد بود. بعد از بررسی و شنیدن کلیه نظرات مهم جامعه در این باره، "بی اچ سی اس"، طرح "پی ئی آی" را تا پایان جولای برای بررسی به کمیسیون نظارت و پاسخگویی (Oversight & Accountability Commission) ("اُ اِ سی") (OAC) ایالت ارائه می‌کند.

پس از تأیید طرح، "بی اچ سی اس" طرح پیشنهادی ما برای "آر اف پی" را برای تأیید به "برد آو سوپروایزرز" (Board of Supervisors) تقدیم می‌نماید تا آنها ارائه کنندگان خدمات را برای اجرای طرح انتخاب کنند. "آر اف پی" باید بر اساس الزامات فعلی قانون انعقاد قرارداد در کانتی "المیدا" انجام شود و به طور گسترده در سازمانهای فعال منطقه و دیگر گروه‌های ارائه‌کننده خدمات مرتبط در کانتی ما توزیع گردد. پیش‌بینی می‌کنیم بتوانیم اوایل سال 2009 ارائه این خدمات را آغاز کنیم.



Ñaio Luaät Dòch Vui Söuc Khoûe Tâm Thàn Ngaên Ngöøa & Chöõa Trò Sòum

QUAÄN ALAMEDA BAÛN THAÛO ÑEÀ NGHÒ CHÖÔNG TRÌNH 3-NAÊM VAØ CHI TIEÄU CHO NAÊM 2007-2008, 2008-2009

TOÙM LÖÖIC ÑIEÄU HAØNH

NOÄI DUNG

- I. TOÄNG QUAÛT
- II. GIAI ÑOÄIN HOÄICH ÑÒNH COÄNG ÑOÄNG
- III. CHÖÔNG TRÌNH
- IV. DUYEÄT XEÛT VAØ BÌNH PHAÄM

I. Toäng Quaùt

YÙ ñònh nhöõng keá hoaïch cuûa PEI laø ñeå giuùp ngöøøi beänh tröôùc khi hoï phaùt trieån beänh tâm thaàn hoaëc roái loaïn tinh thaàn nghiêâm troïng, hoaëc, trong tröôøng hoïp chöõa trò sòum, ñeå giaùm bòt phaûi chöõa trò theâm beänh tâm thaàn vaø/hoaëc chuyeån sang trò beänh tâm thaàn laâu daøi.

Quyö PEI ñöôïc duøng ñeå thöïc hieän keát quaù PEI rieâng bieät cho nhöõng caù nhaân, chöông trình/haë thoäng vaø coäng ñoäng. Quyö PEI coù theå hoã tröï caùc phöông phaùp töông ñoái ngaén haïn vaø ít maõnh lieät ñeå ñaët ñöôïc keát quaù mong muoán, *khoäng phaûi* ñeå traùnh nhöõng giaùn ñoái trong vieäc chöõa trò vaø dòch vui phuiïc hoài cho nhöõng caù nhaân naøo ñöôïc chaån ñoái bò beänh tâm thaàn hoaëc roái loaïn tinh thaàn nghiêâm troïng vaø gia ñình hoï.

Ngoài Tröø moät Beänh Tâm Thaàn Nghiêâm Troïng vöùi Ñaëc Ñieäm Loaïn Tâm Thaàn Luïc Ban Ñaäu: Tieäu chuaån cuûa tình traïng ít maõnh lieät vaø ngaén haïn khoäng aùp duïng vaøo nhöõng dòch vui cho caù nhaân naøo bò beänh tâm thaàn nghiêâm troïng vöùi ñaëc ñieäm loaïn tâm thaàn ñöôïc loaïi chöõa trò bieán ñoái naøy.

Quaän Alameda seõ caáp phaùt khoaúng \$7.2 trieäu haøng naêm ñeå xuùc tieán PEI. Ban quaùn lyù BHCS seõ giöõ khoaúng 15% (\$1.08 trieäu) cho cô söù haï taàng vaø 85% (\$6.12 trieäu) coøn laï seõ ñöôïc duøng cho caùc chöông trình. Thoäng soá ngaân khoaùn sau ñaây ñöôïc thieát laäp theo höðung daän DMH cuûa tieäu bang vaø höðung daän ñoà phöông:

- Phaûi phuiïc vui taát caù caùc lòua tuoái
- Ít nhaát 51% taát caù ngaân quyö PEI phaûi duøng cho dòch vui cho nhöõng caù nhaân 25 tuoái hay ít hôn.

- Phaûi giaûi quyêát nhöõng cheân leäch khi truy tìm dòch vui cho nhöõng coäng ñoàng saéc toác ít ñöôïc phuïc vui; vaø
- Taát caù caùch vuøng trong Quaân phaûi ñöôïc phuïc vui.

II. GIAI ÑOÀIN HOAÏCH ÑÒNH COÄNG ÑOÄNG

Giai ñoàin hoaïch ñònh ñò phöông cuûa chuùng toái ñöôïc thieát keá ñeå thu thaäp y kieán töø nhöõng ngöôøi quan taâm ña daïng nhaát laø ngöôøi duøng dòch vu, ngöôøi trong gia ñình vaø nhöõng ngöôøi trong caùc nhöùm saéc toác vaø ngoân ngöõ thieáu dòch vui:

- Treân 600 ngöôøi trong coäng ñoàng tham gia 8 buoái hoïp xin yù kieán coäng ñoàng löun vaø 25 buoái hoïp nhöùm hoái thaùo ôû khaép nôi trong Quaân (thaùng Möôøi Moät – thaùng Möôøi Hai naêm 2007);
- Treân 1000 ngöôøi trong coäng ñoàng hoaøn taát baùn khaùo saùt cuûa chuùng toái veà nhu caàu ngaên ngöøa/chöõa trò sôùm
- Cô quan vaø hieäp hoái trong coäng ñoàng noäp 25 baùo caùo cuûa coäng ñoàng cho bieát chi tieát veà nghieân cöu vaø phaùt hieän môùi nhaát cuûa hoï veà nhöõng keá hoaïch PEI naøo höõu hieäu;
- Hoái Ñoàng Hoaïch Ñònh phaân tích yù kieán coäng ñoàng vaø phaùt trieån keá hoaïch öu tieân
- Hoái Ñoàng Hoaïch Ñònh Lieân Tuïc MHSA, ñaïi dieän moät taäp hoïp nhöõng ngöôøi quan taâm ña daïng keá caù ngöôøi duøng, ngöôøi trong gia ñình, ngöôøi chöõa trò vaø Ban Quaûn Lyù BHCS, duyeät xeùt 17 keá hoaïch vaø ñieàu khieån nhaân vieân BHCS thieát keá caùc chöông trình vôùi thoâng tin ngaân quyõ ñaày ñuû cho 13 keá hoaïch.

III. CHÖÔNG TRÌNH

*Chöông Trình PEI baét buoäc phaûi giaûi quyêát moät hoaëc nhieàu Nhu Caàu Beänh Taâm Thaàn sau ñaây trong Coäng Ñoàng:

1. **Cheân Leäch trong vieäc Truy Tìm Dòch Vui Beänh Taâm Thaàn:** giaûm bôùt cheân leäch trong vieäc truy tìm chöõa trò beänh taâm thaàn sôùm vì só dieän, thieáu hieäu bieát veà dòch vui beänh taâm thaàn hoaëc dòch vui chaùnh khoâng thích hoïp (ví duï, khaù naêng vaên hoùa).
2. **Thöông Taät AÙnh Hööung Taâm Thaàn-Xaõ Hoái:** giaûm bôùt aùnh hööung taâm thaàn-xaõ hoái xaáu cuûa thöông taät cho môùi löua tuôi.
3. **Treù Em, Thanh Thieáu Nieân vaø Daân Soá Thanh Nieân Treù coù Nguy Cô:** taêng ra söï ngaên ngöøa vaø giaûi quyêát trieäu chöùng vaán ñeå söùc khoûe caùm xuùc vaø tinh thaàn ban ñaàu cho daân soá coù nguy cô rieäng bieät.
4. **Só Dieän vaø Kyø thò:** giaûm só dieän vaø kyø thò aùnh hööung ñeán caù nhaân bò beänh taâm thaàn vaø vaán ñeå söùc khoûe taâm thaàn.
5. **Nguy Cô Töï Tôù:** giuùp coäng chuùng hieäu theâm caùc trieäu chöùng veà nguy cô töï töù vaø coù haønh ñoäng thích hoïp ñeå ngaên ngöøa töï töù.

Möôøi keá hoaïch coù ngaân quyõ ñöôïc Hoái Ñoàng Hoaïch Ñònh Lieân Tuïc saép xeáp öu tieân ñeå thöïc hieän. Baùn 1. xem beän döõuï ñeå bieát toùm taét nhöõng chöông trình ñeå nghò:

Baùn 1. Ñeà Nghò Chõng Trình Phõng Ngõa & Chõa Trò Sõm

Chõng Trình	Moá Taù Chõng Trình	*Coäng Ñoàng Beãnh Taâm Thaàn Caàn ñõõc giuùp ñõõ	Õõc tnh daân sốa duy nhaát phuc vủ haøng naêm		Ngân Quyõ Haøng Naêm
			Caù nhaân	Gia ñinh	
1.A. Coá Vaán Beãnh Taâm Thaàn õu Trõõng trong Trõõng Dõì Bõ Maõu Giàu	<i>Tim ñeán, coá vaán. doø tim vaø õõõc löõng beãnh taâm thaàn taân nôì taiì trõõng dõì bõ maõu giàu.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	Caù nhaân	Gia ñinh	\$212,632
1.B. Coá Vaán Beãnh Taâm Thaàn õu Trõõng trong Trõõng Tieâu Hoïc & Trõõng Trung Hoïc Ñeà Nhaát Caáp	<i>Tim ñeán, coá vaán vaø doø tim vaø õõõc löõng beãnh taâm thaàn taân nôì taiì trõõng tieâu hoïc vaø trung hoïc ñeà nhaát caáp.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	280*		\$528,015
1.C. Coá Vaán Beãnh Taâm Thaàn õu Trõõng trong Trõõng Trung Hoïc Ñeà Nhõ Caáp	<i>Tim ñeán, coá vaán vaø doø tim vaø õõõc löõng beãnh taâm thaàn taân nôì taiì trõõng trung hoïc .</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	1575*		\$289,546
2.A. Chõa Trò Sõm Trieäu Chõng Xuaát Hieän cuõa Loain Taâm Thaàn Naau Tieân & SMI Trong Naùm Thanh Nieân Tuõai Ñang Lòun	<i>Tim ñeán, giàu duïc vaø chõa trò sõm cho TAY coù trieäu chõng xuaát hieän beãnh taâm thaàn.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	392	408	\$1,143,890
3. Beãnh Taâm Thaàn-Hõa Hõp Chãem Sõc Chãnh cho Ngõõi Lòun Tuõai	<i>Hõa hõp chuyeän gia beãnh taâm thaàn taiì phõng maich coäng ñoàng vaø phõng caáp coùu ñeà doø tim, tham vaán ngaén vaø giõuì thieäu nhõõng ngõõi lòun tuõai, chuù yù vaøo coäng ñoàng AÙ Chãu Quaàn Ñaõu Thaùi Bình Dõng vaø La Tinh</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 5- Nguy cõ tõi tõi	215		\$733, 152
4. Cuõc Vaãn Ñõng Giuùm Bõut Số Dieään & Kyø thò	<i>Tim ñeán vaø giàu duïc, dõì àun uýy quyèan ngõõi duøng dòch vủ vaø truyeän thoäng ñeà phõng.</i>	4- Số dieään & Kyø thò	10,914	3638	\$1,171,501
5. Tim Ñeán, Giàu Duïc & Tham Vaán Coäng Ñoàng La Tinh	<i>Tim ñeán vaø giàu duïc, tham vaán veà beãnh taâm thaàn, vaø thõc taáp sõc khoùe vaén hoùa cho coäng ñoàng La Tinh.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	613	638	\$713,654
6. Tim Ñeán, Giàu Duïc & Tham Vaán Coäng Ñoàng AÙ Chãu Quaàn Ñaõu Thaùi Bình Dõng	<i>Tim ñeán vaø giàu duïc, tham vaán veà beãnh taâm thaàn, vaø thõc taáp sõc khoùe vaén hoùa cho coäng ñoàng AÙ Chãu Quaàn Ñaõu Thaùi Bình Dõng.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	490	510	\$605,250
7. Tim Ñeán, Giàu Duïc & Tham Vaán Coäng Ñoàng AÙ Chãu vaø A Phuù Haõn	<i>Tim ñeán vaø giàu duïc, tham vaán veà beãnh taâm thaàn, vaø thõc taáp sõc khoùe vaén hoùa cho coäng ñoàng Nam AÙ Chãu vaø A Phuù Haõn.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	368	383	\$534,856
8. Tim Ñeán, Giàu Duïc & Tham Vaán cho Coäng Ñoàng Ngõõi Myõ Baùn Xõu	<i>Tim ñeán vaø giàu duïc, tham vaán veà beãnh taâm thaàn, vaø thõc taáp sõc khoùe vaén hoùa cho coäng ñoàng Ngõõi Myõ Baùn Xõu.</i>	1- Khoång bình ñaúng 2- Thõng taät 3- Daân sốa coù nguy cõ 4- Số dieään & Kyø thò 5- Nguy cõ tõi tõi	294	306	\$274,582
* Chõng trình taiì trõõng cho con nít, gia ñinh vaø nhaân vieân cuõa trõõng				TOÃNG COÃNG	\$6,207,078

IV. DUYEÄT XEÙT VAØ BÌNH PHAÄM

Hieän coù troïn veïn baùn thaùo PEI ñeä coâng chuùng duyeät xeùt vaø bình phaäm trong 30 ngaøy nhö tieâu bang quy ñoàn. Xin vaøo www.acbhcs.org ñeä naïp xuoáng troïn veïn baùn thaùo chöông trình hoaëc goïi theo soá 510-383-1704 ñeä yeâu caàu moät baùn. Toùm taét chöông trình seõ ñöïc trình baøy vaø coù nhaän bình phaäm ôu nhöõng ñoà ñieäm sau ñaây: Quyù vò ñöïc môøi tham döï moät trong nhöõng buoãi hoïp naøy hoaëc vieát goùï bình phaäm cuûa mình ñeän mhsa@acbhcs.org tröôùc ngaøy 14 thaùng Baøy, 2008. (Xin vieän daãn phaàn vaø soá trang cuûa baùn thaùo chöông trình neáu coù bình phaäm hoaëc ñeä nghò rieäng bieät.)

Thòu Hai ngaøy 23 thaùng Saùu, 2008 (Khu 2)

4:00 chieàu-6:00 chieàu

Cô Quan Phaùt Trieän Coäng Ñoàng Quaän Alameda
224 W. Winton Avenue – Phoøng 160
Hayward, CA

Thòu Ba ngaøy 24 thaùng Saùu, 2008 (Khu 3)

3:00 chieàu-5:00 chieàu

Trung Tâm Huaän Luyeän First Five
1100 San Leandro Boulevard - Phoøng 130
San Leandro, CA

Thòu Tô ngaøy 25 thaùng Saùu, 2008 (Khu 4)

3:00 chieàu-5:00 chieàu

Trung Tâm Giöõ Gìn Söüc Khoùe – Thöông Xaù Eastmont
6955 Foothill Boulevard – Phoøng Maxwell & Sobrante Oakland, CA

Thòu Naêm ngaøy 26 thaùng Saùu, 2008 (Khu 1)

4:00 chieàu-6:00 chieàu

Thö Vieän Coäng Coäng Livermore
1188 South Livermore Avenue – Phoøng Coäng Ñoàng A + B
Livermore, CA

Thòu Hai ngaøy 30 thaùng Saùu, 2008 (Khu 5)

4:00 chieàu-6:00 chieàu

Chi Nhaùnh Thö Vieän Coäng Coäng phía Tây Oakland
1801 Adeline Street – Phoøng Ña Naêng
Oakland, CA

Hoäi Ñoàng Söüc Khoùe Tâm Thaàn Quaän Alameda seõ toả chöùc buoãi ñieàu traàn coâng coäng cuoái ôu buoãi hoïp thaùng Baøy cuûa hoï (döï tính cho ngaøy 14 thaùng Baøy, 2008.) Sau khi keát hoïp taát caù nhöõng bình phaäm troïng yeáu töø coâng chuùng vaøo chöông trình, BHCS seõ noäp chöông trình PEI vaøo cuoái thaùng Baøy ñeä UÛy Ban Giaùm Saùt & Traùch Nhieäm ([Oversight & Accountability Commission](#), hay OAC) duyeät xeùt.

Sau khi chaáp thuaän chöông trình, BHCS seõ ñoà ra Hoäi Ñoàng Giaùm Saùt xin chaáp nhaän ñeä nghò cuûa chuùng toäi ñeä RFP choïn ngöôøi cung caáp rieäng thöïc hieän chöông trình. RFP seõ bò raøng buoäc vöüi theä thöùc hoïp ñoàng vaø ñieàu kieän hieän taii cuûa Quaän Alameda vaø ñöïc phân phaùt cho ña soá caùc cô quan trong coäng ñoàng vaø nhöùm cung caáp thích hoïp khuïc trong Quaän. Döï tính laø dòch vùi seõ baét ñaàu vaøo ñaàu naêm 2009.