

التوجيهات المسبقة النفسية

تعاون متعدد المقاطعات
قانون خدمات الصحة العقلية



CONCEPTS**FORWARD**
CONSULTING

خطة عمل الابتكار: قيد التنفيذ

خطة الصحة العقلية الإضافية/المقاطعة: كونترا كوستا وتري سيتي

عنوان المشروع: مشروع ابتكاري للتوجيهات النفسية المسبقة (PADs) متعدد المقاطعات مدة المشروع: حتى 30

يونيو 2025



في عام 2006، أوضح مركز خدمات Medicare و CMS (Medicaid) أن التوجيهات النفسية المسبقة (PAD) يجب أن تكون جزءاً من الرعاية النفسية. وقد سنت حوالي 27 ولاية قوانين وسياسات تعترف بالتوجيهات النفسية المسبقة منذ التسعينيات. ومع ذلك، غالباً ما تُكتب التوجيهات النفسية المسبقة مع التركيز على الصحة البدنية، مع القليل من المساحة أو عدم وجودها للصحة النفسية أو الخطط أو الترتيبات أو التعليمات للمساعدة في حالة حدوث أزمة صحية عقلية. كما أن طول وعدد نماذج التوجيهات النفسية المسبقة المختلفة يجعلها مربكة للأفراد الذين يملئونها، وكذلك لمقدمي الرعاية الصحية والمسعفين المسؤولين عن الامتثال لها. مع هذا الارتباك، كيف يمكن للمسعفين أو المستشفيات معرفة ما إذا كانت التوجيهات النفسية السابقة صالحة أم لا؟

كما هو مذكور على الموقع الإلكتروني للمركز الوطني للموارد المتعلقة بالتوجيهات النفسية المسبقة (NRC)، "التوجيهات النفسية المسبقة هي أدوات قانونية جديدة نسبياً يمكن استخدامها لتوثيق التعليمات أو التقضيات المحددة لشخص مختص فيما يتعلق بالعلاج النفسي في المستقبل. تُستخدم التوجيهات النفسية المسبقة للتخطيط لاحتمال فقدان شخص ما قدرته على إعطاء أو حجب الموافقة المستنيرة على العلاج خلال النوبات الحادة من المرض النفسي." يوضح الموقع الإلكتروني أيضاً أن كاليفورنيا لا تمتلك حالياً قانوناً محدداً يشجع أو يعترف بالتوجيهات النفسية المسبقة، مما يؤدي إلى قلة استخدامها في الولاية.

لا يزال سكان كاليفورنيا الذين يعانون من أمراض عقلية يواجهون معدلات عالية من العودة إلى الإجراء، والاستشفاء غير الطوعي في المستشفيات، والتشرد، والسجن. تستمر هذه المشاكل على الرغم من جهود الولاية لتجنب أو تقليل حالات الاستشفاء غير الطوعي والسجن بموجب المادة 5150. على سبيل المثال، نشرت كاليفورنيا فرقاً للقيام بأنشطة توعية للأشخاص المشردين لإشراكهم في الخدمات. لسوء الحظ، لم تؤد هذه الجهود وغيرها إلى انخفاض ملموس في حالات الاستشفاء والسجن أو تحسن نتائج العلاج.

حققت كاليفورنيا نقلة نوعية في يونيو 2021، عندما اتحدت خمس مقاطعات، بتمويل من قانون خدمات الصحة العقلية (MHSA)، لتضع أجهزة PAD في صدارة النقاش داخل كاليفورنيا. وستتضم مقاطعات أخرى إلى المشروع هذا العام. يسعى مشروع PADS متعدد المقاطعات إلى إتاحة PADS لمستهلكي خدمات الصحة العقلية لدينا، وكذلك لطواقم الإسعاف والمستشفيات في كل من قسم الطوارئ (ED) ووحدة الطب النفسي للمرضى الداخليين (IPU). أحد الجوانب المهمة للمشروع هو إنشاء منصة تقنية قائمة على السحابة. ستعمل المنصة في الوقت الفعلي، مما يسمح للمستهلكين بإنشاء PADS الخاصة بهم والوصول إليها وتخزينها ومشاركتها مع محاميهم المعينين وأحبائهم ومقدمي الخدمات. كما ستشتمل نظاماً مشتركاً لمقدمي الرعاية الصحية والمسعفين في جميع أنحاء الولاية، مما يتيح لهم الوصول الفوري إلى PAD للمستفيد أثناء الأزمات ويسهل تنسيق الرعاية بين الوكالات. لا توجد حالياً منصة تكنولوجية ديناميكية ذات نقطة وصول واحدة وقدرات في الوقت الفعلي، وهي العنصر المبتكر الرئيسي في الجهود المتعددة المقاطعات.

تتمثل جوانب نجاح PADS في كاليفورنيا في: تثقيف وتدريب أطباء الرعاية الأولية، وأقسام الطوارئ، والمسعفين، ووحدات الرعاية المركزة على ماهية PAD، وكيفية إحالة الفرد لإنشاء PAD؛ إمكانية الوصول لإنشاء PAD في عتبات متعددة

اللغات؛ صوت المستهلك، لإنشاء PAD الخاص بهم، وما يناسبهم بشكل أفضل في الأزمات والاستقلالية الكاملة لقراراتهم مسبقاً؛ التكنولوجيا لإنشاء وتخزين والوصول إلى ومشاركة PADS بسرعة وسلاسة في الوقت الفعلي؛ القبول والقابلية للتنفيذ لتحميل PAD بتوقيع إلكتروني قانوني ومتطلبات أطباء الرعاية الأولية، وأقسام الطوارئ، ووحدات الرعاية المركزة، وأول المستجيبين لسؤال الفرد في حالة الأزمة عما إذا كان لديه PAD، وبالتالي البحث عن المعلومات على منصة التكنولوجيا القائمة على السحابة؛ استمرارية المنصة القائمة على السحابة، لتوفير التمويل اللازم لرسم الترخيص المستمرة للحفاظ على قابلية PAD للعمل عامًا بعد عام؛ وأخيراً، حماية الفرد، مع العلم أن صوته سيُسمع في أوقات الأزمات، وأن المدافع المعين عنه سيعكس هذا الصوت، وأن PAD لن يُستخدم أبداً لإجباره أو إكراهه على العلاج.

الغرض الأساسي:

"زيادة جودة خدمات الصحة العقلية، بما في ذلك النتائج المقاسة."

باستخدام PADS، سيكتسب العملاء الحاليون والمستهلكون غير المشاركين استقلالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بدعم وخدمات الرعاية الصحية العقلية. سيوفر هذا المشروع على مستوى المقاطعة الأساس للتعاون المجتمعي، وإنشاء فرق PADS، و"مجموعة أدوات" PADS موحدة على مستوى المقاطعة، وتقييم العملية ونجاح إشراك العملاء والمستهلكين غير المشاركين.

PADs هي شكل من أشكال صنع القرار الداعم (SDM)، وهي منهجية لصنع القرار حيث يعمل الأشخاص مع الأصدقاء وأفراد الأسرة والمهنيين الذين يساعدونهم على فهم المواقف والخيارات التي يواجهونها حتى يتمكنوا من اتخاذ قراراتهم المستنيرة وتوجيه حياتهم. يمكن أن تساعد عملية تطوير PAD، بدعم من أخصائيي الصحة العقلية في المقاطعة وغيرهم، الأشخاص على توضيح تفضيلاتهم للعلاج حتى يتلقوا الدعم والرعاية المناسبين، خاصة أثناء أزمات الصحة العقلية. عند التعامل معها بمهارة، تعد PAD أداة قوية لزيادة جودة الرعاية التي يتلقاها الشخص في بيئات الصحة العقلية والعدالة.

سيوفي هذا المشروع المقترح بعدة احتياجات غير ملبأة في جميع أنحاء الولاية:

1. توفير تدريب موحّد لزيادة فهم المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة لوجود وإفادة PAD.
2. تطوير وتنفيذ نموذج موحّد لوثيقة التفضيلات الشخصية (PAD)، لضمان استقلالية الأفراد.
3. وهم "الصوت" الرائد في رعايتهم، خاصة أثناء أزمات الصحة العقلية.
4. الاستعانة بالأقران لتسهيل إنشاء PADS بحيث تؤدي الخبرات المعيشية المشتركة والتفاهم إلى حوار أكثر انفتاحاً وثقة ونتائج أفضل.
5. طور ونفذ "مجموعة أدوات" تدريبية موحدة لتمكين التعليم والسياسة والممارسة المخصصة لـ PAD من مقاطعة إلى أخرى.
6. مواءمة PADS للصحة العقلية مع التوجيهات الطبية المسبقة، مع التركيز على علاج "الشخص ككل" طوال مسار الحياة.
7. استخدام منصة تقنية لتسهيل الوصول إلى التدريب والمواد وإنشاء وتخزين ومراجعة PADS.

8. إنشاء منصة تكنولوجية قائمة على السحابة تعمل بكامل طاقتها، لسهولة الاستخدام من قبل المستهلكين، والمستجيبين الأوائل، أو المستشفيات {أقسام الطوارئ (ED) ووحدات المرضى الداخليين (IPU)}، للاستخدام الفوري.
9. استخدام الدعوة التشريعية والسياسية، مع إعطاء الأولوية لأصوات المستهلكين، لإنشاء هيكل قانوني للاعتراف بـ PADS وتطبيقها، بحيث يتم الاعتراف باختيار المستهلك وتقرير مصيره واحترامهما في جميع أنحاء كاليفورنيا.
10. تقييم (أ) فعالية هذا المشروع؛ (ب) سهولة استخدام واعتراف PADS؛ (ج) تأثير PADS على جودة الدعم والخدمات المتعلقة بالصحة العقلية؛ و (د) الأهم من ذلك، تأثير PADS على جودة حياة المستهلكين.

المشروع المقترح:

يسعى مشروع الابتكارات المقترح إلى:

1. إشراك المجتمع والمستهلكين والأقران والأسر ومجموعات الدفاع عن المستهلكين وأول المستجيبين وأقسام الطوارئ ووحدات الرعاية المركزة والنظام القضائي.
 - أ. توفير التدريب وندوات إعلامية مستمرة عبر الإنترنت و/أو مناقشات شخصية حول:
 - i. ما هي أجهزة PAD؟
 - ii. لماذا تعتبر أجهزة PAD ضرورية لاختيار المستهلك، وتقرير المصير، والصحة البدنية والعقلية، وتحسين نتائج العلاج؟
 - ب. تمكين مشاركة المستهلكين من خلال مجموعات العمل ومجموعات التركيز والاستطلاعات.
 - ت. ضمان أن يكون المستهلكون هم الصوت الرائد في إنشاء نموذج PADS الموحد في كاليفورنيا.
 - ث. قيادة المناقشات حول الوصول إلى العلاج والموافقة عليه من خلال PADS.
 - ج. إشراك المستهلكين في المناقشات حول التشريعات والسياسات والدعوة بشأن PADS.
 - ح. العمل مع أشخاص من خلفيات عرقية وثقافية متنوعة لضمان الكفاءة الثقافية.
2. تطوير تدريب موحد على مستوى المجتمع لفهم PADS والوصول إليها والتعرف عليها وتنفيذها في إطار خطة الصحة العقلية ومراكز الأزمات والمستشفيات (ED، IPU) و LE وخدمات المشردين وخدمات الشباب في سن الانتقال (TAY).
 - أ. إنشاء مكتبة أو "مجموعة أدوات" من الموارد.
 - ب. إنشاء مقاطع فيديو ومواد تدريبية موحدة.
3. إنشاء نموذج موحد لبروتوكول PAD.
 - أ. تقديمها إلى NRC لإدراجها في قسم كاليفورنيا على الموقع الإلكتروني.
 - ب. إنشاء دليل/فيديو تدريبي تفصيلي لتطوير وتنفيذ PADS.
4. تدريب المدربين
 - أ. تحديد المدربين الأقران
 - ب. تحديد فرق PAD
 - ت. تدريب فرق PADS

- ث. تدريب مقدمي الخدمات المجتمعية
- ج. تدريب الأطباء
- ح. إنشاء وحدة فيديو قياسية لإضافتها إلى المنصة التكنولوجية لاستخدامها في المستقبل من قبل مقاطعات أخرى.
5. صياغة وتأييد تشريع يتيح إمكانية الوصول إلى PAD والالتزام به واستدامته.
6. إنشاء منصة تكنولوجية لـ PADS على مستوى الولاية.
 - أ. ضمان المساواة في الرعاية الطبية والعقلية.
 - ب. تحديد نقاط الوصول لفرق الطوارئ والمستشفيات (قسم الطوارئ، وحدة العناية المركزة) و فرق الأزمات.
 - ت. الاستعانة بالمستهلكين ومجموعات الدفاع عن المستهلكين لتسهيل استخدام أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي (PAD) والوصول إليها ومناقشة الموافقة عليها.
 - ث. توفير مقاطع فيديو تدريبية ونماذج لتسهيل الاستخدام والوصول على مستوى الولاية.
 - ج. ضمان سهولة استخدام المنصة أثناء الأزمات من قبل سلطات إنفاذ القانون والمستشفيات (قسم الطوارئ، وحدة العناية المركزة) و فرق الاستجابة للأزمات.
7. تقييم تأثير أجهزة PADS باستخدام بيانات العملية والتأثير والنتائج.
 - أ. عقد مجموعات تركيز.
 - i. هل كان التدريب فعالاً؟
 - ii. فهم أجهزة PAD
 - iii. استخدام المستهلكين لأجهزة PAD
 - ب. الاستطلاعات
 - ت. تقييم السكان المستهدفين في المشاريع التجريبية ذات الأولوية في كل مقاطعة.
 - ث. تقييم الأثر على الوصول إلى خدمات الصحة العقلية والدعم المتعلق بها ونوعيتها
 - ج. تقييم التأثير على جودة حياة المستهلك.

حالة المشروع:

في 24 يونيو 2021، وافقت لجنة الإشراف والمساءلة على خدمات الصحة العقلية (MHSAOC) على مشروع الابتكارات المتعددة المقاطعات PADS. اعتباراً من 1 يوليو 2021، حددت المقاطعات الخمس المشاركة وسيطاً مالياً ووضعت اتفاقية قياسية لتطبيقها في جميع المقاطعات. أشرفت هذه المقاطعات على عملية وضع هذه الاتفاقية الشاملة المتعددة المقاطعات بالتعاون مع مستشاريها القانونيين وبالتنسيق مع جامعة سيراكيز، الوسيط المالي. لم تكن هذه مهمة سهلة؛ فقد تمكنت كل مقاطعة من إبداء رأيها في وثيقة يجب أن تقلبها جميع المقاطعات المشاركة وأن تكون متاحة لأي خطة صحة عقلية (MHP)/مقاطعة مشاركة في المستقبل. نظراً لأن المقاطعات المشاركة قد تحملت العبء المالي الأولي مع جميع المقاولين، مع انضمام خطط الصحة العقلية الجديدة، تم تحديد احتياجات إضافية لتعزيز أهداف المشروع.

أحد هذه العناصر هو التواصل الشفاف. باعتباره مشروعاً متعدد المقاطعات، سيكون على كل مقاطعة تقديم تقرير عن تقدم المشروع. وقد تم تحديد

إن إنشاء موقع إلكتروني لعرض أحدث أنشطة المشروع والتقارير والمساءلة المالية وفرص المشاركة المستمرة لأصحاب المصلحة في المقاطعات سيكون مفيداً للغاية للمشروع.

ومن العناصر الأخرى زيادة تمويل عقد "صوت الأقران" إلى 400,000 دولار. حالياً، خصصت مقاطعة ماريبوسا 60,000 دولار لتمويل عقد صوت الأقران على مستوى الولاية. بعض المقاطعات المشاركة لا تضم مجموعات نشطة من أصحاب المصلحة من الأقران، وستحتاج إلى دور أكثر عملية من مقاول منظمة الأقران. أدت فكرة تدريب الأقران على تيسير PADS والمشاركة في المحادثات التشريعية والمساعدة في إنشاء وتدريب فرق PAD محلية جديدة وزيادة مشاركة الأقران المحليين وأن يكونوا صوت الأقران على مستوى الولاية للمشروع، إلى الحاجة إلى استمرار دعم الأقران طوال المشروع بأكمله. من المتوقع أن يبدأ هذا العقد في السنة المالية 23/2022.

وصف الميزانية:

بالإضافة إلى عقد توسيع أصوات الأقران، تظل جميع أنشطة وصف الميزانية سارية وفقاً لمشروع الابتكارات المعتمد من MHSOAC، بتاريخ 24 يونيو 2021. قام المقاولون بتوسيع نطاق عملهم لاستيعاب مشاركة MHP الجديدة. المقاولون الذين لديهم مهام إضافية هم كما يلي:

هندسة الأفكار ملحق الميزانية 17 فبراير 2022:

(1) مواد تعريف PAD للمستهلكين – تطوير إبداعي إضافي ومواد

- استشارات استراتيجية وتوجيه إبداعي
- التصميم الجرافيكي، كتابة النصوص وتحريرها، الترجمة إلى الإسبانية، الإنتاج الفني، تنسيق الإنتاج
- التكاليف غير المتكررة: طباعة وإنتاج مواد الاتصال الخاصة بـ PADS

(2) الدعم الفني: زيادة الدعم المقدم إلى مقاطعات إضافية

- الاستشارات الاستراتيجية والتوجيه الإبداعي
- تصميم جرافيكي، كتابة وتحرير نصوص، ترجمة إلى الإسبانية، إنتاج فني، تنسيق الإنتاج

(3) موقع الويب

- التطوير والدعم:
- الاستشارات الاستراتيجية والتوجيه الإبداعي
- تصميم جرافيكي، كتابة وتحرير نصوص، إنتاج فني، تنسيق الإنتاج، برمجة
- الاستضافة والصيانة الفنية
- ترخيص المكون الإضافي UserWay

مشاركة جديدة من MHP/المقاطعة:

أعربت اثنتان من برامج الصحة العقلية (MHP) عن رغبتهما في المشاركة في مشروع الابتكارات المتعددة المقاطعات (Multi-County PADs Innovations Project) المعتمد من قبل MHSOAC، وهما Tri-city Behavioral Health، وهو برنامج متوسط الحجم، و Contra Costa، وهو برنامج كبير الحجم. ستبدأ هذه البرامج أنشطتها في 1 يوليو 2022. يتم تحديد نفقات الميزانية حسب حجم المقاطعة وتكاليف التوظيف والإدارة التي تختارها برامج الصحة العقلية (MHP)/المقاطعات.

ستقوم كل مقاطعة مشاركة بوضع وصف خاص بالمقاطعة للاحتياجات المحلية، وعملية تخطيط المجتمع المحلي مع جدول زمني وميزانية، بما في ذلك سرد للميزانية. (الملحق أ)

ميزانية توسيع المشروع:

الميزانية حسب السنة المالية وفئة الميزانية المحددة*					
النفقات					
	السنة المالية 25/24	السنة المالية 24/23	السنة المالية 23/22	تكاليف الموظفين (الرواتب والأجور والمزايا)	الإجمالي
1.	229,146	219,987	211,236	الرواتب	660,369
2				التكاليف المباشرة	
3	19,883	18,972	18,105	التكاليف غير المباشرة	56,960
4	249,029	238,959	229,341	إجمالي تكاليف الموظفين	717,329
				تكاليف التشغيل*	
5				التكاليف المباشرة	
6				التكاليف غير المباشرة	
7	دولار			إجمالي تكاليف التشغيل	
				غير متكررة (المعدات والتكنولوجيا)	
8			20	أجهزة لوحية ومعدات أخرى وتكنولوجيا	
9					
10	20,000		20,000	إجمالي التكاليف غير المتكررة	
				تكاليف الاستشاريين / العقود (السريرية، التدريب، الميسر، التقييم)	

11	التكاليف المباشرة	504	504,134	504,133	1,512,401
12	التكاليف غير المباشرة	4,000	4	4,000	12,000
13	إجمالي تكاليف الاستشارات	508,134	508,134	508,133	1,524,401
	نفقات أخرى (يرجى التوضيح في سرد الميزانية)				
14					
15					
16	إجمالي النفقات الأخرى				دولار
	إجمالي الميزانية				
	الموظفون (إجمالي السطر 1)	211,236	219,987	229,146	660,369
	التكاليف المباشرة (أضف الأسطر 2 و 5 و 11 من أعلاه)	504,134	504,134	504,133	1,512,401
	التكاليف غير المباشرة (أضف الأسطر 3 و 6 و 12 من أعلاه)	22,105	22,972	23,883	68,960
	التكاليف غير المتكررة (إجمالي السطر 10)	20,000			20,000
	مصروفات أخرى (إجمالي السطر 16)				
	إجمالي ميزانية الابتكار	757,475	747,093	757,162	2,261,730

سياق الميزانية الإجمالية – النفقات حسب مصدر التمويل والسنة المالية (FY):

أ	إجمالي النفقات التقديرية للصحة العقلية للإدارة طوال مدة مشروع INN بالكامل حسب السنة المالية ومصادر التمويل التالية:	السنة المالية 23/22	السنة المالية 24/23	السنة المالية 25/24	الإجمالي
1	صناديق MHSA المبتكرة	521,035	514,868	518,865	1,554,768
2	المشاركة المالية الفيدرالية				
3	إعادة التنظيم في عام 1991				
4	الحساب الفرعي للصحة السلوكية				
5	تمويل آخر				
6	إجمالي الإدارة المقترحة	521,035	514,868	518,865	1,554,768
ب	إجمالي النفقات المقدرة على الصحة العقلية للتقييم طوال مدة مشروع INN بالكامل حسب السنة المالية ومصادر التمويل التالية:	السنة المالية 23/22	السنة المالية 24/23	السنة المالية 25/24	الإجمالي
1	صناديق MHSA المبتكرة	8,783	9,222	9,683	27,688
2	المشاركة المالية الفيدرالية				
3	إعادة التنظيم لعام 1991				
4	الحساب الفرعي للصحة السلوكية				
5	تمويل آخر				

6	إجمالي التقييم المقترح	8,783	9,222	9,683	27,688
ج	إجمالي النفقات التقديرية للصحة العقلية (هذا المبلغ يضاف إلى إجمالي التمويل المطلوب) طوال مدة مشروع INN بالكامل حسب السنة المالية ومصادر التمويل التالية:	السنة المالية 23/22	السنة المالية 24/23	السنة المالية 25/24	الإجمالي
1	صناديق MHSA المبتكرة*	766,258	756,315	766,845	2,289,418
2	المشاركة المالية الفيدرالية				
3	إعادة التنظيم لعام 1991				دولار
4	الحساب الفرعي للصحة السلوكية				
5	تمويل آخر **				\$
6.	إجمالي النفقات المقترحة	766,258	756,315	766,845	2,289,418