

دستورالعمل‌های پیشاپیش روان‌پزشکی

همکاری چندشهری
قانون خدمات بهداشت روان



CONCEPTS**FORWARD**
CONSULTING

طرح کاری نوآوری: در حال اجرا

طرح سلامت روان اضافی/شهرستان: کانتر کاستا و تری-سیتی

عنوان پروژه: پروژه نوآوری دستورالعمل‌های پیشاپیش روان‌پزشکی چندشهرستانی (PADs) مدت پروژه: از

زمان فعلی تا ۳۰ ژوئن ۲۰۲۵



مقدمه:

در سال ۲۰۰۶، مرکز خدمات مدیکر و مدیکید (CMS) صراحتاً اعلام کرد که دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی (PAD) باید بخشی از مراقبت‌های روانپزشکی باشند. از دهه ۱۹۹۰، تقریباً بیست و هفت ایالت قوانینی را به تصویب رسانده‌اند که PADها را به رسمیت می‌شناسند. با این حال، PADها اغلب با تمرکز بر سلامت جسمی نوشته می‌شوند و جای بسیار کمی برای سلامت روان، برنامه‌ها، ترتیبات یا دستورالعمل‌ها برای کمک در مواقع بحران سلامت روان دارند، یا اصلاً هیچ جایگاهی برای آن قائل نیستند. همچنین، طول و تعداد قالب‌های مختلف دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی، هم برای فردی که آن را تکمیل می‌کند و هم برای نمایندگان مراقبت‌های بهداشتی و امدادگران اولیه‌ای که موظف به اجرای آن هستند، گیج‌کننده است. با وجود چنین سردرگمی، چگونه می‌توانیم بدانیم که یک دستورالعمل پیشاپیش روانپزشکی معتبر است یا خیر؟

همانطور که در وبسایت مرکز منابع ملی دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی (NRC) آمده است، «دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی ابزارهای قانونی نسبتاً جدیدی هستند که می‌توان از آنها برای مستندسازی دستورالعمل‌ها یا ترجیحات خاص یک شخص واجد شرایط در مورد درمان سلامت روان در آینده استفاده کرد. از دستورالعمل‌های پیشاپیش روانپزشکی برای برنامه‌ریزی در مورد این احتمال استفاده می‌شود که شخصی ممکن است در طول دوره‌های حاد بیماری روانپزشکی، توانایی دادن یا خودداری از رضایت آگاهانه برای درمان را از دست بدهد.» این وبسایت در ادامه توضیح می‌دهد که کالیفرنیا در حال حاضر قانون مشخصی برای تشویق یا به رسمیت شناختن دستورالعمل‌های روانپزشکی از پیش تنظیم‌شده ندارد، که این امر منجر به استفاده اندک از این دستورالعمل‌ها در این ایالت می‌شود.

ساکنان کالیفرنیا که با بیماری روانی زندگی می‌کنند همچنان با نرخ‌های بالای تکرار جرم، بستری اجباری در بیمارستان، بی‌خانمانی و زندان مواجه هستند. این مشکلات علی‌رغم تلاش‌های ایالت برای جلوگیری یا کاهش بستری‌های اجباری ۵۵۱۰ و زندان، همچنان پابرجا هستند. به عنوان مثال، کالیفرنیا تیم‌هایی را برای برقراری ارتباط با افراد بی‌خانمان و درگیر کردن آنها در خدمات به کار گرفته است. متأسفانه، این تلاش‌ها و سایر اقدامات منجر به کاهش معنادار در بستری شدن و زندان رفتن یا بهبود نتایج درمانی نشده است.

کالیفرنیا در ژوئن ۲۰۲۱ نقطه عطفی را تجربه کرد، زمانی که پنج شهرستان با بودجه «قانون خدمات بهداشت روان» (MHSA) با یکدیگر متحد شدند تا PADها را به کانون توجه در گفتگوهای کالیفرنیا تبدیل کنند. شهرستان‌های بیشتری امسال به این پروژه خواهند پیوست. پروژه PADS چند-استانه‌ای در تلاش است تا PADها را برای مراجعین خدمات بهداشت روان ما، و همچنین امدادگران اولیه و بیمارستان‌ها، هم در بخش اورژانس (ED) و هم در بخش روانپزشکی بستری (IPU)، در دسترس قرار دهد. جنبه مهمی از این پروژه، ایجاد یک پلتفرم فناوری مبتنی بر ابر است. این پلتفرم به صورت آنی (real-time) عمل خواهد کرد و به مراجعین اجازه می‌دهد تا PAD خود را ایجاد، به آن دسترسی پیدا کنند، ذخیره و با مدافع تعیین‌شده، عزیزان و ارائه‌دهندگان خود به اشتراک بگذارند. این پلتفرم همچنین یک سیستم مشترک برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و امدادگران در سراسر ایالت ایجاد می‌کند که دسترسی فوری به PAD مصرف‌کننده را در هنگام بحران فراهم کرده و هماهنگی مراقبت‌ها را در میان سازمان‌ها تسهیل می‌نماید. در حال حاضر، یک پلتفرم فناوری پویا با یک نقطه دسترسی واحد و قابلیت‌های بلادرنگ وجود ندارد و این مؤلفه نوآورانه کلیدی در این طرح چند-استانی است.

موارد مؤثر در موفقیت PADها در کالیفرنیا عبارتند از: آموزش و تربیت پزشکان مراقبت‌های اولیه، اورژانس‌ها، نیروهای امدادگران اولیه و واحدهای پردازش اطلاعات (IPU) در مورد ماهیت PAD و نحوه ارجاع یک فرد برای ایجاد آن؛ و همچنین دسترسی به امکان ایجاد PAD در چندین سطح. زبان‌ها؛ صدای مصرف‌کننده، برای ایجاد PAD خود، اینکه در یک بحران چه چیزی برای آنها بهترین عملکرد را دارد و اختیار کامل برای تصمیم‌گیری‌هایشان از پیش؛ فناوری برای ایجاد، ذخیره، دسترسی و اشتراک‌گذاری سریع و یکپارچه PADها به صورت بلادرنگ؛ پذیرش و قابلیت اجرایی برای بارگذاری یک PAD با امضای الکترونیکی قانونی و الزام پزشکان مراقبت‌های اولیه، اورژانس‌ها، واحدهای پردازش اطلاعات و امدادگران اولیه به پرسیدن از فرد در بحران در مورد وجود PAD و در نتیجه، جستجوی اطلاعات در پلتفرم فناوری مبتنی بر ابر؛ پایداری پلتفرم مبتنی بر ابر، برای تأمین بودجه هزینه مجوز مداوم جهت فعال نگه داشتن PADها سال به سال؛ و در نهایت، حفاظت از فرد، با آگاهی از اینکه صدایش در زمان بحران شنیده خواهد شد، مدافع منصوب‌شده‌اش آن صدا را منعکس خواهد کرد و از یک PAD هرگز برای تحمیل یا اجبار به درمان استفاده

نخواهد شد.

هدف اصلی:

«افزایش کیفیت خدمات بهداشت روان، از جمله نتایج سنجیده شده.»

با استفاده از PADها، مراجعین فعلی و مصرف‌کنندگان غیرمشارکت‌کننده در تصمیم‌گیری‌های مربوط به حمایت‌ها و خدمات مراقبت از سلامت روان خود به خودمختاری دست خواهند یافت. این پروژه در سطح شهرستان، زمینه همکاری اجتماعی را فراهم کرده، تیم‌های PAD را ایجاد نموده، یک «جعبه ابزار» استاندارد شهرستان برای PADها را تدوین کرده و فرآیند و موفقیت در مشارکت دادن مراجعین و مصرف‌کنندگان غیرمشارکت‌کننده را ارزیابی خواهد کرد.

PADها شکلی از تصمیم‌گیری حمایتی (SDM) هستند، یک روش تصمیم‌گیری که در آن افراد با دوستان، اعضای خانواده و متخصصانی کار می‌کنند که به آنها کمک می‌کنند تا موقعیت‌ها و انتخاب‌های پیش روی خود را درک کنند تا بتوانند تصمیمات آگاهانه خود را بگیرند و زندگی خود را هدایت کنند. فرآیند تدوین یک PAD، با حمایت متخصصان بهداشت روان شهرستان و دیگران، می‌تواند به افراد کمک کند تا اولویت‌های درمانی خود را مشخص کنند تا حمایت و مراقبت مناسبی دریافت کنند، به‌ویژه در دوران بحران‌های سلامت روان. هنگامی که به طور ماهرانه انجام شود، PAD ابزاری قدرتمند برای افزایش کیفیت مراقبت از فرد در محیط‌های سلامت روان و مرتبط با عدالت است.

این پروژه پیشنهادی چندین نیاز برآورده‌نشده را در سراسر ایالت برآورده خواهد کرد:

1. ارائه آموزش استاندارد برای افزایش درک جوامع و ذینفعان از وجود و مزایای PADها.
2. توسعه و اجرای یک الگوی استاندارد PAD، به گونه‌ای که افراد خودمختاری داشته باشند
3. و «صدای» اصلی در مراقبت از خود باشند، به‌ویژه در هنگام بحران سلامت روان.
4. استفاده از هم‌تایان برای تسهیل ایجاد PADها به گونه‌ای که تجربه زیسته مشترک و درک متقابل به گفتگوی بازتر، اعتماد و نتایج بهتر منجر شود.
5. توسعه و اجرای یک «بسته ابزار» آموزشی استاندارد برای امکان‌پذیر ساختن آموزش، سیاست‌گذاری و پابندی به شیوه‌های اجرای PAD در سراسر شهرستان‌ها.
6. هماهنگ‌سازی PADهای سلامت روان با دستورالعمل‌های پزشکی از پیش تعیین‌شده، با تمرکز بر درمان «فرد به مثابه یک کل» در سراسر طول زندگی.
7. از یک پلتفرم فناوری برای دسترسی آسان به آموزش، مطالب، ایجاد، ذخیره‌سازی و بازبینی PADها استفاده کنید.
8. ایجاد یک پلتفرم فناوری مبتنی بر ابر برای PADها که به‌طور کامل کار کند، برای سهولت استفاده توسط مصرف‌کنندگان، امدادگران اولیه یا بیمارستان‌ها (بخش اورژانس (ED) و بخش‌های بستری (IPU))، برای استفاده در لحظه.
9. استفاده از حمایت‌های قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری، با محوریت صدای مصرف‌کنندگان، برای ایجاد ساختار حقوقی به منظور به رسمیت شناختن و اجرای دستورالعمل‌های پیشاپیش (PADs)، به گونه‌ای که حق انتخاب و خودتعیینی مصرف‌کننده در سراسر کالیفرنیا به رسمیت شناخته و مورد احترام قرار گیرد.
10. ارزیابی (الف) اثربخشی این پروژه؛ (ب) سهولت استفاده و شناخت PADها؛ (ج) تأثیر PADها بر کیفیت حمایت‌ها و خدمات سلامت روان؛ و (د) مهم‌تر از همه، تأثیر PADها بر کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان.

پروژه پیشنهادی:

پروژه نوآوری پیشنهادی در پی آن است که:

1. درگیر کردن جامعه، مصرف‌کنندگان، هم‌تایان، خانواده‌ها، گروه‌های مدافع مصرف‌کننده، نیروهای امدادگران اولیه، بخش اورژانس (EDs)، واحد ارزیابی اولیه (IPU) و سیستم قضایی.
- a. ارائه آموزش و وبینارهای اطلاعاتی مستمر و/یا بحث‌های حضوری در مورد:
 - i. PAD چیست؟
 - ii. چرا PADها برای انتخاب مصرف‌کننده، خودتعیینی، سلامت جسمی و روانی و بهبود نتایج درمان ضروری هستند؟
- b. فراهم‌سازی مشارکت مصرف‌کننده از طریق گروه‌های کاری، گروه‌های متمرکز و نظرسنجی‌ها.

- c. اطمینان حاصل کنید که مصرف‌کنندگان صدای اصلی در ایجاد قالب استاندارد PADها در کالیفرنیا باشند.
 - d. رهبری بحث‌ها درباره دسترسی و رضایت به درمان از طریق PADها.
 - e. مصرف‌کنندگان را در بحث درباره قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و حمایت‌گری در زمینه PADها مشارکت دهید.
 - f. همکاری با افرادی از پیشینه‌های قومی و فرهنگی متنوع برای تضمین شایستگی فرهنگی.
2. توسعه آموزش استاندارد در سطح جامعه برای درک، دسترسی، تشخیص و اجرای PADS در طرح سلامت روان، مراکز بحران، بیمارستان‌ها (اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه روان)، خدمات حمایت از زندگی مستقل، خدمات بی‌خانمان‌ها و خدمات جوانان در آستانه بزرگسالی (TAY).
- a. ایجاد یک کتابخانه یا «بسته ابزار» از منابع.
 - b. ایجاد ویدئوهای استاندارد و مواد آموزشی.
3. ایجاد یک قالب استاندارد PAD.
- a. برای درج در بخش کالیفرنیا وبسایت، به NRC ارسال کنید.
 - b. ایجاد راهنما/ویدیوی آموزشی گام‌به‌گام برای توسعه و اجرای PADها.
4. آموزش مربیان
- a. شناسایی مربیان هم‌تا
 - b. شناسایی تیم‌های PAD
 - c. آموزش تیم‌های PAD
 - d. آموزش ارائه‌دهندگان جامعه
 - e. آموزش پزشکان
 - f. یک مازول ویدیویی استاندارد ایجاد کنید تا برای استفاده آینده شهرستان‌های دیگر به پلتفرم فناوری افزوده شود.
5. مصوبه‌ای را تدوین و از آن حمایت کنید که دسترسی، پایداری و استفاده از PAD را ممکن سازد.
6. ایجاد یک پلتفرم فناوری PAD در سطح ایالت.
- a. تضمین برابری در خدمات پزشکی و سلامت روان.
 - b. نقاط دسترسی برای نیروهای امدادرسان اولیه، بیمارستان‌ها (اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه)، و تیم‌های بحران را شناسایی کنید.
 - c. از مصرف‌کنندگان و گروه‌های حمایت از مصرف‌کننده برای تسهیل، دسترسی و بحث در مورد رضایت‌دهی PADها استفاده کنید.
 - d. ذخیره ویدئوها و قالب‌های آموزشی برای سهولت استفاده و دسترسی در سراسر ایالت.
 - e. اطمینان از سهولت استفاده از پلتفرم در هنگام مواجهه با بحران توسط نیروهای اجرایی، بیمارستان‌ها (اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه) و تیم‌های واکنش به بحران.
7. تأثیر PADها را با داده‌ها و نتایج فرآیند و تأثیر ارزیابی کنید.
- a. برگزاری گروه‌های کانونی.
 - i. آیا آموزش مؤثر بود؟
 - ii. درک PADها
 - iii. استفاده مصرف‌کننده از PADها
 - b. نظرسنجی‌ها
 - c. جمعیت‌های آزمایشی اولویت‌دار ویژه شهرستان را ارزیابی کنید.
 - d. ارزیابی تأثیر بر دسترسی به خدمات و حمایت‌های سلامت روان و کیفیت آن‌ها
 - e. ارزیابی تأثیر بر کیفیت زندگی مصرف‌کننده.

وضعیت پروژه:

در تاریخ ۲۴ ژوئن ۲۰۲۱، کمیسیون نظارت و پاسخگویی خدمات بهداشت روان (MHSoAC) پروژه نوآوری‌های PAD چندشهری را تصویب کرد. از اول ژوئیه ۲۰۲۱، پنج شهرستان شرکت‌کننده یک واسطه مالی را شناسایی کرده و یک توافق‌نامه استاندارد برای عملیاتی‌سازی توسط تمام شهرستان‌ها ایجاد کردند. فرآیند ایجاد این توافق‌نامه گسترده چند-استانی تحت نظارت این شهرستان‌ها با همکاری مشاور حقوقی شهرستان‌هایشان و در هماهنگی با دانشگاه سیراکیوز،

واسطه مالی، انجام شد. این کار آسانی نبود؛ هر شهرستان توانست در مورد سندی که باید توسط تمام شهرستان‌های شرکت‌کننده پذیرفته می‌شد و برای هر طرح/شهرستان سلامت روان (MHP) یا شهرستان شرکت‌کننده آینده در دسترس باشد، نظر دهد. از آنجا که شهرستان‌های شرکت‌کننده بار مالی اولیه را با تمام پیمانکاران بر عهده گرفته‌اند، با پیوستن طرح‌های جدید سلامت روان (MHP)، نیازهای بیشتری برای ارتقای اهداف پروژه شناسایی شد.

یکی از این موارد، ارتباطات شفاف است. از آنجا که این یک پروژه چند-شهرستانی است، بر عهده هر شهرستان خواهد بود که پیشرفت پروژه را گزارش دهد. مشخص شده است که یک وبسایت برای ارائه فعالیت‌های به‌روز پروژه، گزارش‌ها، پاسخگویی مالی و فرصت‌های مستمر مشارکت ذینفعان شهرستان‌ها، برای پروژه بسیار مفید خواهد بود.

مورد دیگر افزایش بودجه برای قرارداد «صدای همتایان» به ۴۰۰,۰۰۰ دلار است. در حال حاضر، شهرستان ماریپوسا ۶۰,۰۰۰ دلار بودجه برای قرارداد سراسری صدای همتایان اختصاص داده است. برخی از شهرستان‌های شرکت‌کننده گروه‌های فعال ذی‌نفعان همتایان را ندارند و به نقش عملی‌تری از سوی پیمانکار یک سازمان همتایان نیاز خواهند داشت. ایده آموزش همتایان برای تسهیل جلسات PAD، مشارکت در گفتگوهای قانون‌گذاری، کمک به ایجاد و آموزش تیم‌های جدید محلی PAD، افزایش مشارکت همتایان محلی و ایفای نقش صدای سراسری همتایان برای پروژه، منجر به لزوم تداوم حمایت همتایان در سراسر پروژه شد. پیش‌بینی می‌شود این قرارداد در سال مالی ۲۰۲۲/۲۰۲۳ آغاز شود.

شرح بودجه:

علاوه بر قرارداد گسترش صدای همتایان، تمام فعالیت‌های شرح بودجه مطابق با پروژه نوآوری‌های مورد تأیید MHSAOC به تاریخ ۲۴ ژوئن ۲۰۲۱، به قوت خود باقی است. پیمانکاران دامنه فعالیت خود را برای گنجاندن مشارکت جدید MHP گسترش دادند. پیمانکاران دارای وظایف اضافی به شرح زیر هستند:

پیوست بودجه ۱۷ Idea Engineering فوریه ۲۰۲۲:

1) PADs شناسایی مواد برای مصرف‌کنندگان – توسعه خلاقانه و مواد اضافی

- مشاوره استراتژیک و هدایت خلاقانه
- طراحی گرافیک، کپی‌رایتینگ و ویرایش، ترجمه به زبان اسپانیایی، تولید هنری، هماهنگی تولید
- هزینه‌های غیرمکرر: چاپ و تولید مواد ارتباطی PADs

2) حمایت فنی: افزایش برای ارائه پشتیبانی به شهرستان‌های اضافی

- مشاوره استراتژیک و هدایت خلاقانه
- طراحی گرافیک، کپی‌رایتینگ و ویرایش، ترجمه اسپانیایی، تولید هنری، هماهنگی تولید

3) وبسایت

- توسعه و پشتیبانی:
 - مشاوره استراتژیک و هدایت خلاقانه
 - طراحی گرافیک، کپی‌رایتینگ و ویرایش، تولید هنری، هماهنگی تولید، برنامه‌نویسی
- میزبانی و نگهداری فنی
- صدور مجوز افزونه UserWay

مشارکت جدید MHP/شهرستان:

دو MHP تمایل خود را برای شرکت در پروژه نوآوری PAD چند شهرستانی که توسط MHSOAC تأیید شده است، ابراز کرده‌اند: Tri-city Behavioral Health یک MHP متوسط و Contra Costa یک MHP بزرگ شهری. این MHPها فعالیت‌های خود را از ۱ ژوئیه ۲۰۲۲ آغاز خواهند کرد. هزینه‌های بودجه بر اساس اندازه شهرستان و هزینه‌های پرسنلی و اداری انتخاب‌شده توسط MHP/شهرستان تعیین می‌شود.

هر شهرستان شرکت‌کننده، شرحی مختص خود از نیازهای محلی و فرآیند برنامه‌ریزی جامعه محلی را با یک جدول زمانی و بودجه، شامل شرح بودجه، ایجاد خواهد کرد. (پیوست الف)

بودجه توسعه پروژه:

بودجه بر اساس سال مالی و دسته‌بندی خاص بودجه*					
هزینه‌ها					
	سال مالی ۲۳/۲۲	سال مالی ۲۴/۲۳	سال مالی ۲۵/۲۴	کل	هزینه‌های پرسنلی (حقوق، دستمزد، مزایا)
۱.	211,236\$	219,987\$	229,146\$	۶۶۰,۳۶۹ دلار	حقوق‌ها
۲.					هزینه‌های مستقیم
۳.	18,105\$	18,972\$	19,883\$	۵۶,۹۶۰ دلار	هزینه‌های غیرمستقیم
۴.	229,341\$	238,959\$	249,029\$	717,329\$	مجموع هزینه‌های پرسنلی
					هزینه‌های عملیاتی*
۵.					هزینه‌های مستقیم
۶.					هزینه‌های غیرمستقیم
۷.				دلار	مجموع هزینه‌های عملیاتی
					غیرمکرر هزینه‌ها (تجهیزات، فناوری)
۸.	۲۰,۰۰۰ دلار				تبلت‌ها، سایر تجهیزات و فناوری
۹.					
۱۰.	20,000\$			۲۰,۰۰۰ دلار	مجموع هزینه‌های غیرمکرر
					هزینه‌های مشاور / قراردادها (بالینی، آموزشی، تسهیلگر، ارزیابی)

۱۱	هزینه‌های مستقیم	۵۰۴,۱۳۴ دلار	504,134\$	۵۰۴,۱۳۳ دلار	1,512,401 \$
۱۲	هزینه‌های غیرمستقیم	۴,۰۰۰ دلار	۴,۰۰۰	۴,۰۰۰	۱۲,۰۰۰ دلار
۱۳	مجموع هزینه‌های مشاور	508,134\$	۵۰۸,۱۳۴	۵۰۸,۱۳۳ دلار	1,524,401 \$
	سایر هزینه‌ها (لطفاً در متن توجیهی بودجه توضیح دهید)				
۱۴					
۱۵					
۱۶	مجموع سایر هزینه‌ها				\$
	جمع بودجه‌ها				
	پرسنل (مجموع سطر ۱)	211,236 \$	219,987 \$	229,146 \$	۶۶۰,۳۶۹ دلار
	هزینه‌های مستقیم (جمع سطرهای ۲، ۵ و ۱۱ از بالا)	504,134 \$	504,134 \$	504,133 \$	1,512,401 \$
	هزینه‌های غیرمستقیم (جمع سطرهای ۳، ۶ و ۱۲ از بالا)	22,105 \$	22,972 \$	23,883 \$	۶۸,۹۶۰ دلار
	هزینه‌های غیرمکرر (مجموع سطر ۱۰)	20,000 \$			20,000 \$
	سایر هزینه‌ها (مجموع ردیف ۱۶)				\$
	کل بودجه نوآوری	757,475 \$	747,093 \$	757,162 \$	2,261,730 \$

زمینه کل بودجه - هزینه‌ها بر اساس منبع تأمین مالی و سال مالی (FY):

الف.	کل هزینه‌های تخمینی سلامت روان برای امور اداری در کل مدت این پروژه INN بر حسب سال مالی و منابع تأمین مالی زیر:	سال مالی ۲۳/۲۲	سال مالی ۲۴/۲۳	سال مالی ۲۵/۲۴	مجموع
۱.	بودجه‌های نوآورانه MHSA	521,035\$	514,868\$	518,865\$	1,554,768\$
۲.	مشارکت مالی فدرال				
۳.	بازآرایی ۱۹۹۱				
۴.	زیرحساب سلامت رفتاری				
۵.	تأمین مالی دیگر				
۶.	مجموع اداره‌ی پیشنهادی	521,035\$	۵۱۴,۸۶۸ دلار	۵۱۸,۸۶۵ دلار	1,554,768\$
B.	تخمین کل هزینه‌های سلامت روان برای ارزیابی در کل مدت این پروژه INN بر اساس سال مالی و منابع تأمین مالی زیر:	سال مالی ۲۳/۲۲	سال مالی ۲۴/۲۳	سال مالی ۲۵/۲۴	مجموع
۱.	صندوق‌های نوآورانه MHSA	8,783\$	9,222\$	9,683\$	27,688\$
۲.	مشارکت مالی فدرال				
۳.	بازآرایی ۱۹۹۱				
۴.	زیرحساب سلامت رفتاری				
۵.	تأمین مالی دیگر				

۶.	مجموع ارزیابی پیشنهادی	8,783\$	9,222\$	9,683\$	27,688\$
C.	مجموع تخمینی هزینه‌های سلامت روان (این مبلغ در مقابل کل بودجه درخواستی) برای کل مدت این پروژه INN بر اساس سال مالی و منابع تأمین مالی زیر:	سال مالی ۲۳/۲۲	سال مالی ۲۴/۲۳	سال مالی ۲۵/۲۴	کل
۱.	وجوه نوآورانه MHSA*	766,258\$	756,315\$	766,845\$	2,289,418\$
۲.	مشارکت مالی فدرال				\$
۳.	بازآرایی ۱۹۹۱				\$
۴.	زیرحساب سلامت رفتاری				\$
۵.	تأمین مالی دیگر**				\$
۶.	مجموع هزینه‌های پیشنهادی	766,258\$	756,315\$	766,845\$	2,289,418\$