

精神病学预先指示

多县合作项目

《心理健康服务法》



CONCEPTS**FORWARD**
CONSULTING

创新工作计划：正在进行中

其他心理健康计划/县：康特拉科斯塔县和三城地区

项目名称：多县精神病学预先指示（PADs）创新项目项目周期：即日起至2025年6月30日



简介：

2006年，医疗保险和医疗补助服务中心（CMS）明确指出，精神病学预先指示（PAD）应成为精神病学护理的一部分。自20世纪90年代以来，约有27个州已颁布法律和政策，承认精神病学预先指示（PAD）的效力。然而，现有的PAD往往侧重于身体健康，几乎或完全没有涉及精神健康、相关计划、安排或指导，以在发生心理健康危机时提供协助。此外，各类PAD模板的长度和数量繁多，不仅让填写PAD的个人感到困惑，也让负责执行这些指示的医疗代理人及急救人员感到困惑。在如此混乱的情况下，我们的急救人员或医院如何判断一份PAD是否有效？

正如美国精神病学预先指示国家资源中心（NRC）网站所述：“精神病学预先指示是一种相对较新的法律文书，可用于记录具有行为能力的人士关于未来精神健康治疗的具体指示或意愿。精神病学预先指示旨在为以下情况做好规划：当某人在精神疾病的急性发作期间，可能丧失对治疗给予或拒绝知情同意的能力。”该网站进一步解释称，加利福尼亚州目前尚无专门的法律法规鼓励或认可精神病学预先指示，导致该州对精神病学预先指示的利用率不足。

患有精神疾病的加州居民仍然面临着高复发率、非自愿住院治疗、无家可归以及监禁等问题。尽管该州已努力避免或减少根据第5150条规定实施的非自愿住院治疗和监禁，但这些问题依然存在。例如，加州已派出团队向无家可归者开展外展服务，以引导他们接受相关服务。遗憾的是，这些及其他举措并未显著减少住院和监禁人数，也未能改善治疗效果。

2021年6月，加利福尼亚州迎来了转机：五个县利用《心理健康服务法案》（MHSA）的资金联合起来，将PADs推到了加州讨论的前沿。今年还将有更多县加入该项目。“多县PADs项目”旨在让精神卫生服务使用者、一线救援人员以及医院（包括急诊科（ED）和精神科住院病房（IPU））都能便捷地获取PADs。该项目的一个重要方面是建立一个基于云的技术平台。该平台将实时运行，允许服务使用者创建、访问、存储其PAD，并与指定的倡导者、亲属及服务提供者共享。该平台还将为全州医疗服务提供者和急救人员建立一个共享系统，使他们在危机期间能够立即访问服务对象的PAD，并促进跨机构的护理协调。目前尚不存在这种具有单一访问入口和实时处理能力的动态技术平台，这也是这项多县合作计划的关键创新环节。

PAD在加利福尼亚州取得成功的关键因素包括：对初级保健医生、急诊科、急救人员和综合急诊科（IPU）进行教育和培训，使其了解什么是PAD以及如何引导个人创建PAD；提供多种门槛级别的语言支持，以便创建PAD；语言创建PAD的便捷性；尊重服务对象的意愿，使其能够自主创建PAD，明确危机中对自身最有利的方案，并预先享有完全的决策自主权；技术支持，以实现PAD的快速、无缝创建、存储、访问和实时共享；认可度与可执行性，即允许上传带有合法电子签名的PAD，并要求初级保健医生、急诊科、院内急救单元及急救人员在危机中询问当事人是否持有PAD，进而通过云端技术平台检索相关信息；基于云的平台应具备长期稳定性，并确保有资金支付持续的许可费，以使PAD年复一年地保持运行；最后，应保障个人权益，确保他们在危机时刻的声音能被倾听，其指定的代言人将传达这一意愿，且PAD绝不会被用于强迫或胁迫治疗。

主要目的：

“提升心理健康服务的质量，包括量化评估结果。”

通过使用PADs，现有服务对象和未参与服务的群体将在心理健康护理支持与服务的决策中获得自主权。这一全县范围的项目将为社区协作奠定基础，组建PADs团队，制定标准化的全县PADs“工具包”，并评估在吸引服务对象和未参与服务的群体参与过程中的实施效果与成功率。

PADs是“支持性决策”（SDM）的一种形式，这是一种决策方法论：人们与朋友、家人及专业人员合作，在他们的帮助下理解所面临的情况和选择，从而能够做出自己的知情决定并自主掌控生活。在县心理健康专业人员等各方支持下制

定PAD的过程，有助于人们明确其治疗偏好，从而获得适当的支持和照护，特别是在心理健康危机期间。若运用得当，PAD是提升个人在心理健康及司法相关环境中照护质量的有力工具。

本提案项目将满足全州范围内多项未被满足的需求：

1. 提供标准化培训，以增进社区和利益相关方对PAD的存在及其益处的理解。
2. 制定并实施标准化的PAD模板，确保个人拥有自主权
3. ，并使其成为自身护理过程中的主导“发声者”，特别是在精神健康危机期间。
4. 利用同伴协助制定个人护理计划（PAD），使共同的生活经历和理解能够促进更开放的对话、建立信任并改善治疗结果。
5. 开发并实施一套标准化的培训“工具包”，以确保各县在PAD教育、政策及实践方面保持一致性。
6. 将心理健康PAD与医疗预先指示相协调，重点在于整个生命周期内对“整个人”的治疗。
7. 利用技术平台，方便获取培训资源、材料，以及PAD的创建、存储和审阅。
8. 建立一个功能完善的基于云端的PAD技术平台，便于服务对象、急救人员或医院（急诊科（ED）和住院部（IPU））在紧急时刻即时使用。
9. 以服务对象的聲音为引领，通过立法和政策倡导，建立承认并执行PADs的法律框架，确保服务对象的选择权和自主决定权在整个加利福尼亚州得到认可和尊重。
10. 评估：(a) 本项目的有效性；(b) PADs 的易用性和认可度；(c) PADs 对心理健康支持和服务质量的影响；以及 (d) 最重要的是，PADs 对服务对象生活质量的影响。

拟议项目：

拟议的创新项目旨在：

1. 动员社区、服务对象、同伴、家属、服务对象权益倡导团体、急救人员、急诊科、独立审查单位（IPU）以及司法系统共同参与。
 - a. 就以下内容提供培训及持续的信息网络研讨会和/或面对面讨论：
 - i. 什么是PAD？
 - ii. 为何PAD对服务对象的选择权、自主权、身心健康以及改善治疗效果至关重要？
 - b. 通过工作组、焦点小组和问卷调查促进服务对象的参与。
 - c. 确保服务对象在制定加利福尼亚州标准化PAD模板过程中发挥主导作用。
 - d. 通过PADs主导关于治疗获取和知情同意的讨论。
 - e. 让服务对象参与关于PADs的立法、政策和倡导讨论。
 - f. 与来自不同种族和文化背景的人士合作，以确保具备文化敏感性。
2. 制定全社区范围的标准化培训，旨在帮助心理健康计划、危机中心、医院（急诊科、住院治疗单元）、执法部门、无家可归者服务机构以及过渡期青少年（TAY）服务机构理解、获取、识别和实施PADs。
 - a. 建立资源库或“工具包”。
 - b. 制作标准化的视频和培训材料。
3. 创建一个标准化的PAD模板。
 - a. 提交给 NRC，以便纳入其网站的加利福尼亚州部分。
 - b. 制作一份关于PAD制定与实施的分步培训指南/视频。

4. 培训师培训

- a. 遴选同行培训师
- b. 确定PAD团队
- c. 培训PADs团队
- d. 培训社区服务提供者
- e. 培训临床医生
- f. 制作一个标准视频模块，将其添加到技术平台中，供其他县未来使用。

5. 起草并推动相关立法，以确保外周动脉疾病（PAD）筛查的可及性、依从性和可持续性。

6. 建立全州范围的PADs技术平台。

- a. 确保医疗与心理健康服务的平等对待。
- b. 确定急救人员、医院（急诊科、急诊收治单元）及危机干预团队的接入点。
- c. 借助患者及患者权益倡导团体，推动PADs的实施、获取及知情同意讨论。
- d. 提供培训视频和模板，以便全州范围内便捷使用和获取。
- e. 确保执法部门、医院（急诊科、精神科住院部）及危机应对团队在危机事件中能够便捷使用该平台。

7. 利用流程数据、影响数据及结果评估PADs的影响。

- a. 组织焦点小组讨论。
 - i. 培训是否有效？
 - ii. 了解PADs
 - iii. 消费者对PADs的使用
- b. 调查
- c. 评估各县特定的优先试点人群。
- d. 评估对心理健康服务和支持的可及性及质量的影响
- e. 评估对服务对象生活质量的影响。

项目进展：

2021年6月24日，心理健康服务监督与问责委员会（MH SOAC）批准了“多县PADs创新项目”。自2021年7月1日起，五个参与县确定了财政中介机构，并制定了一份供所有县实施的标准协议。这份涵盖范围广泛的多县协议的制定过程，由各县在县法律顾问的协助下，并与作为财政中介机构的锡拉丘兹大学协同推进。这是一项艰巨的任务；各县均有机会就这份文件提出意见，该文件需获得所有参与县的认可，并可供未来任何参与的心理健康计划（MHP）/县使用。鉴于参与县已承担了与所有承包商相关的初期财务负担，随着新的心理健康计划（MHP）加入，为进一步推进项目目标，还确定了其他需求。

其中一项需求便是透明的沟通。作为一项跨县项目，各县需自行报告项目进展情况。经确认，建立一个网站，用于展示最新的项目活动、报告、财务问责情况以及持续的县级利益相关方参与渠道，将对项目大有裨益。

另一项内容是将“同伴之声”合同的资金增加至40万美元。目前，马里波萨县已为全州范围的“同伴之声”合同拨款6万美元。部分参与县尚未建立活跃的同伴利益相关者团体，因此需要同伴组织承包商发挥更积极的作用。通过培训同伴来主持PAD会议、参与立法讨论、协助组建和培训新的地方PAD团队、提高地方同伴参与度，并作为该项目中同伴在全州的代言人——这一构想促使我们在整个项目期间维持同伴支持的必要性。该合同预计将于2022/23财年启动。

预算说明：

除“扩大同伴发声”合同外，所有预算说明中的活动均按 MHSOAC 于 2021 年 6 月 24 日批准的“创新”项目保持不变。承包商已扩大工作范围，以适应新参与的 MHP 机构的加入。承担额外职责的承包商如下：

Idea Engineering 预算补充说明 2022年2月17日：

1) 面向服务对象的PADs识别材料——额外的创意开发及材料制作

- 战略咨询与创意指导
- 平面设计、文案撰写与编辑、西班牙语翻译、美术制作、制作协调
- 非经常性费用：PADs宣传材料的印刷与制作

2) 技术支持：增加预算以向更多县提供支持

- 战略咨询与创意指导
- 平面设计、文案撰写与编辑、西班牙语翻译、美术制作、制作协调

3) 网站

- 开发与维护：
 - 战略咨询与创意指导
 - 平面设计、文案撰写与编辑、美术制作、制作协调、编程
- 托管与技术维护
- UserWay插件授权

新加入的MHP/县：

两家MHP已表达了参与MHSOAC批准的“多层PADs创新项目”的意愿，分别是中型MHP“三城行为健康”（Tri-city Behavioral Health）和大型县MHP“康特拉科斯塔”（Contra Costa）。这两家MHP将于2022年7月1日开始开展相关活动。预算支出将根据县规模以及MHP/县所选人员配置和行政成本确定。

每个参与县将制定一份针对本县的当地需求说明，并制定包含时间表和预算（包括预算说明）的当地社区规划流程。（附录A）

项目扩展预算：

按财政年度及具体预算类别划分的预算*					
支出					
	人员费用 (薪金、工资、福利)	22/23财年	23/24财年	24/25财年	合计
1.	工资	211,236美元	219,987	229,146	660,369美元
2.	直接费用				
3.	间接费用	18,105美元	18,972	19,883	56,960
4.	人员费用总额	229,341美元	238,959	249,029	717,329
	运营成本*				
5.	直接成本				
6.	间接成本				
7.	总运营成本				\$
	非经常性 成本 (设备、技术)				
8.	平板电脑、其他设备及技术	20,000美元			
9.					
10	非经常性费用总额	20,000美元			20,000美元
	顾问费用 / 合同 (临床、培训、协调员、评估)				

11	直接费用	504,134美元	504,134美元	504,133	1,512,401美元
12	间接费用	4,000	4,000	4,000	12,000
13	顾问费用总额	508,134美元	508,134美元	508,133	1,524,401
	其他支出 (请在预算说明中予以说明)				
14					
15					
16	其他支出总额				\$
	预算总额				
	人员费用 (第1行合计)	\$ 211,236	\$ 219,987	\$ 229,146	660,369
	直接费用 (将上文第2、5和11行相加)	504,134美元	504,134	504,133	1,512,401 美元
	间接费用 (将上文第3、6和12行相加)	22,105美元	22,972	23,883	68,960
	非经常性费用 (第10行合计)	20,000			20,000
	其他支出 (第16行合计)				\$
	创新预算总额	757,475	747,093	\$ 757,162	\$ 2,261,730

预算总额概况——按资金来源和财政年度（FY）划分的支出：

A.	本INN项目整个实施期间按财政年度（FY）及以下资金来源划分的心理健康行政管理支出估计总额：	22/23财年	23/24财年	24/25财年	合计
1.	创新型MHSA资金	521,035美元	514,868	518,865	1,554,768美元
2.	联邦财政参与				
3.	1991年机构调整				
4.	行为健康子账户				
5.	其他资金				
6.	拟议行政经费总额	521,035美元	514,868	518,865	1,554,768
B.	本INN项目整个实施期间“评估”部分的心理健康总支出估计值（按财政年度及以下资金来源划分）：	22/23财年	23/24财年	24/25财年	合计
1.	创新型MHSA基金	8,783美元	9,222	9,683	27,688
2.	联邦财政参与				
3.	1991年行政区划调整				
4.	行为健康子账户				
5.	其他资金				

6.	拟议评估总额	8,783	9,222	9,683	27,688
C.	本INN项目整个实施期间按财政年度划分的心理健康支出估计总额（该金额即为申请的总资金），以及以下资金来源：	22/23财年	23/24财年	24/25财年	合计
1.	创新型MHSA资金*	766,258美元	756,315	766,845	2,289,418美元
2.	联邦财政参与				\$
3.	1991年机构调整				\$
4.	行为健康子账户				\$
5.	其他资金**				\$
6.	拟议支出总额	\$766,258	\$756,315	\$766,845	2,289,418美元