

Chỉ thị trước về tâm thần

HỢP TÁC GIỮA NHIỀU QUẬN
Luật Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần



CONCEPTS**FORWARD**
CONSULTING

Kế hoạch công tác đổi mới: Đang triển khai

Kế hoạch Sức khỏe Tâm thần bổ sung/Huyện: Contra Costa và Tri-City

Tên dự án: Dự án đổi mới về Chỉ thị trước về tâm thần liên huyện (PADs) Thời gian thực hiện

dự án: Từ nay đến ngày 30 tháng 6 năm 2025



Giới thiệu:

Năm 2006, Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) đã nêu rõ rằng Chỉ thị trước về Tâm thần (PAD) nên là một phần của chăm sóc tâm thần. Kể từ những năm 1990, khoảng 27 bang đã ban hành luật và chính sách công nhận PAD. Tuy nhiên, các PAD thường được soạn thảo với trọng tâm là sức khỏe thể chất, hầu như không đề cập đến sức khỏe tâm thần, các kế hoạch, thỏa thuận hoặc hướng dẫn để hỗ trợ trong trường hợp xảy ra khủng hoảng sức khỏe tâm thần. Ngoài ra, độ dài và số lượng các mẫu PAD khác nhau khiến người điền vào PAD, cũng như các đại diện chăm sóc sức khỏe và nhân viên cấp cứu có trách nhiệm tuân thủ chúng, cảm thấy bối rối. Với sự nhầm lẫn như vậy, làm sao nhân viên cấp cứu hoặc bệnh viện của chúng ta có thể biết được liệu một PAD có hợp lệ hay không?

Như đã nêu trên trang web của Trung tâm Tài nguyên Quốc gia về Chỉ thị Sơ bộ về Tâm thần (NRC), “Chỉ thị sơ bộ về tâm thần là các công cụ pháp lý tương đối mới, có thể được sử dụng để ghi lại các hướng dẫn hoặc sở thích cụ thể của một người có năng lực về việc điều trị sức khỏe tâm thần trong tương lai. Chỉ thị sơ bộ về tâm thần được sử dụng để lập kế hoạch cho trường hợp một người có thể mất khả năng đưa ra hoặc từ chối sự đồng ý có hiểu biết đối với việc điều trị trong các đợt cấp tính của bệnh tâm thần.” Trang web này còn giải thích thêm rằng California hiện không có luật cụ thể nào khuyến khích hoặc công nhận PAD, dẫn đến việc PAD chưa được sử dụng rộng rãi trong tiểu bang.

Người dân California mắc bệnh tâm thần vẫn phải đối mặt với tỷ lệ tái phạm cao, nhập viện bắt buộc, tình trạng vô gia cư và bị giam giữ. Những vấn đề này vẫn tồn tại bất chấp những nỗ lực của tiểu bang nhằm tránh hoặc giảm thiểu các trường hợp nhập viện bắt buộc theo Điều 5150 và việc giam giữ. Ví dụ, California đã triển khai các đội ngũ để tiếp cận những người vô gia cư nhằm thu hút họ tham gia các dịch vụ. Thật không may, những nỗ lực này cùng với các nỗ lực khác vẫn chưa dẫn đến sự giảm thiểu đáng kể về số ca nhập viện và giam giữ, cũng như chưa cải thiện được kết quả điều trị.

California đã có bước ngoặt vào tháng 6 năm 2021, khi năm huyện, với nguồn kinh phí từ Đạo luật Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần (MHSA), đã hợp tác để đưa các Điểm Tiếp cận Sức khỏe Tâm thần (PADs) trở thành trọng tâm của cuộc thảo luận tại California. Các huyện khác sẽ tham gia dự án trong năm nay. Dự án PADs Liên Huyện nhằm mục tiêu giúp PADs trở nên dễ tiếp cận hơn đối với người sử dụng dịch vụ sức khỏe tâm thần, cũng như các nhân viên ứng phó khẩn cấp và các bệnh viện (bao gồm Khoa Cấp cứu (ED) và Khoa Tâm thần Nội trú (IPU)). Một khía cạnh quan trọng của dự án là việc xây dựng một nền tảng công nghệ dựa trên đám mây. Nền tảng này sẽ hoạt động theo thời gian thực, cho phép người sử dụng dịch vụ tạo, truy cập, lưu trữ và chia sẻ PAD của họ với người đại diện được chỉ định, người thân và các nhà cung cấp dịch vụ. Nền tảng này cũng sẽ tạo ra một hệ thống chia sẻ cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhân viên ứng phó khẩn cấp trên toàn tiểu bang, giúp họ truy cập ngay lập tức vào PAD của người sử dụng dịch vụ trong tình huống khủng hoảng và hỗ trợ phối hợp chăm sóc giữa các cơ quan. Một nền tảng công nghệ động với điểm truy cập duy nhất và khả năng hoạt động theo thời gian thực hiện tại chưa tồn tại và chính là thành phần đổi mới then chốt của nỗ lực liên huyện này.

Các yếu tố quyết định sự thành công của PAD tại California bao gồm: Giáo dục và đào tạo các bác sĩ chăm sóc ban đầu, khoa cấp cứu (ED), nhân viên ứng phó khẩn cấp và Đơn vị Chăm sóc Tích cực (IPU) về khái niệm PAD và cách hướng dẫn cá nhân tạo lập PAD; Khả năng tiếp cận để tạo lập PAD bằng nhiều ngôn ngữ; tiếng nói của người tiêu dùng, để họ tự tạo PAD của mình, xác định phương án phù hợp nhất cho họ trong tình huống khẩn cấp và có toàn quyền tự chủ trong các quyết định từ trước; Công nghệ để tạo, lưu trữ, truy cập và chia sẻ PADs một cách nhanh chóng và liền mạch theo thời gian thực; Sự chấp nhận và tính ràng buộc pháp lý khi tải lên PAD kèm chữ ký điện tử hợp pháp, cùng yêu cầu các bác sĩ chăm sóc ban đầu, khoa cấp cứu (ED), đơn vị hỗ trợ tích cực (IPU) và nhân viên ứng phó khẩn cấp phải hỏi người đang trong tình huống khẩn cấp xem họ có

PAD hay không, và từ đó tra cứu thông tin trên nền tảng công nghệ đám mây; Sự bền vững của nền tảng dựa trên đám mây, để có nguồn tài trợ cho phí cấp phép liên tục nhằm duy trì hoạt động của các PAD năm này qua năm khác; và cuối cùng, sự bảo vệ cho cá nhân, đảm bảo tiếng nói của họ sẽ được lắng nghe trong thời điểm khủng hoảng, người đại diện được chỉ định sẽ phản ánh tiếng nói đó và PAD sẽ không bao giờ được sử dụng để ép buộc hoặc cưỡng ép điều trị.

Mục đích chính:

“Nâng cao chất lượng dịch vụ sức khỏe tâm thần, bao gồm các kết quả đo lường được.”

Thông qua việc sử dụng PADs, cả khách hàng hiện tại và những người chưa tham gia dịch vụ sẽ có được sự tự chủ trong việc ra quyết định liên quan đến các hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của họ. Dự án trên toàn huyện này sẽ tạo nền tảng cho sự hợp tác cộng đồng, thành lập các Nhóm PADs, xây dựng “bộ công cụ” PADs tiêu chuẩn cho toàn huyện, đồng thời đánh giá quy trình và mức độ thành công trong việc thu hút sự tham gia của khách hàng và những người chưa tham gia dịch vụ.

PADs là một hình thức của Quyết định Hỗ trợ (SDM), một phương pháp ra quyết định trong đó người bệnh làm việc cùng bạn bè, người thân và các chuyên gia để hiểu rõ tình huống và các lựa chọn họ đang đối mặt, từ đó có thể đưa ra quyết định có căn cứ và định hướng cuộc sống của mình. Quá trình xây dựng PAD, với sự hỗ trợ từ các chuyên gia sức khỏe tâm thần của huyện cùng các bên liên quan khác, có thể giúp người dân làm rõ sở thích điều trị của mình để họ nhận được sự hỗ trợ và chăm sóc phù hợp, đặc biệt trong các tình huống khủng hoảng sức khỏe tâm thần. Khi được thực hiện một cách khéo léo, PAD là công cụ mạnh mẽ để nâng cao chất lượng chăm sóc cho cá nhân trong các bối cảnh liên quan đến sức khỏe tâm thần và hệ thống tư pháp.

Dự án được đề xuất này sẽ đáp ứng một số nhu cầu chưa được đáp ứng trên toàn tiểu bang:

1. Cung cấp chương trình đào tạo tiêu chuẩn hóa để nâng cao sự hiểu biết của cộng đồng và các bên liên quan về sự tồn tại và lợi ích của PAD.
2. Phát triển và triển khai mẫu PAD tiêu chuẩn, đảm bảo rằng cá nhân có quyền tự chủ
3. và là “tiếng nói” chủ đạo trong quá trình chăm sóc của họ, đặc biệt là trong các tình huống khủng hoảng sức khỏe tâm thần.
4. Sử dụng các đồng đẳng để hỗ trợ việc lập PAD, nhằm giúp những trải nghiệm và sự thấu hiểu chung dẫn đến đối thoại cởi mở hơn, xây dựng lòng tin và mang lại kết quả tốt hơn.
5. Phát triển và triển khai một “bộ công cụ” đào tạo tiêu chuẩn hóa để đảm bảo tính nhất quán trong giáo dục, chính sách và thực hành liên quan đến PADs giữa các quận.
6. Đồng bộ hóa các PAD về sức khỏe tâm thần với các Chỉ thị Y tế Trước (Advance Directives), tập trung vào việc chăm sóc “con người toàn diện” trong suốt hành trình cuộc đời.
7. Sử dụng nền tảng công nghệ để dễ dàng truy cập vào các khóa đào tạo, tài liệu, tạo, lưu trữ và xem lại các PAD.
8. Xây dựng một nền tảng công nghệ PAD dựa trên đám mây hoạt động đầy đủ, dễ sử dụng cho người sử dụng dịch vụ, nhân viên cấp cứu hoặc các bệnh viện {Khoa Cấp cứu (ED) và Khoa Nội trú (IPU)}, để sử dụng ngay lập tức.
9. Sử dụng các hoạt động vận động lập pháp và chính sách, với tiếng nói của người sử dụng dịch vụ dẫn dắt, để xây dựng khung pháp lý công nhận và thực thi PADs, nhằm đảm bảo quyền lựa chọn và tự quyết của người sử dụng dịch vụ được công nhận và tôn trọng trên toàn bang California.
10. Đánh giá (a) hiệu quả của dự án này; (b) mức độ dễ sử dụng và mức độ được công nhận của PADs; (c) tác động của PADs đối với chất lượng các dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe tâm

thần; và (d) quan trọng nhất, tác động của PADs đối với chất lượng cuộc sống của người tiêu dùng.

Dự án đề xuất:

Dự án Đổi mới được đề xuất nhằm:

1. Thu hút sự tham gia của cộng đồng, người tiêu dùng, đồng nghiệp, gia đình, các nhóm ủng hộ người tiêu dùng, nhân viên ứng cứu khẩn cấp, ED, IPU và hệ thống tư pháp.
 - a. Cung cấp các khóa đào tạo và hội thảo trực tuyến thông tin liên tục và/hoặc các cuộc thảo luận trực tiếp về:
 - i. PAD là gì?
 - ii. Tại sao PAD lại thiết yếu đối với sự lựa chọn của người tiêu dùng, quyền tự quyết, sức khỏe thể chất và tinh thần, cũng như kết quả điều trị được cải thiện?
 - b. Tạo điều kiện cho người tiêu dùng tham gia thông qua các nhóm làm việc, nhóm thảo luận và khảo sát.
 - c. Đảm bảo rằng người tiêu dùng là tiếng nói chủ đạo trong việc xây dựng mẫu PAD tiêu chuẩn tại California.
 - d. Chủ trì các cuộc thảo luận về quyền tiếp cận và sự đồng ý đối với việc điều trị thông qua PADs.
 - e. Kêu gọi người sử dụng dịch vụ tham gia thảo luận về luật pháp, chính sách và các hoạt động vận động liên quan đến PADs.
 - f. Hợp tác với những người có nguồn gốc dân tộc và nền văn hóa đa dạng để đảm bảo năng lực văn hóa.
2. Phát triển chương trình đào tạo tiêu chuẩn hóa trên toàn cộng đồng nhằm nâng cao hiểu biết, tiếp cận, nhận diện và triển khai PADs trong Kế hoạch Sức khỏe Tâm thần, các trung tâm khủng hoảng, bệnh viện (Khoa Cấp cứu, Đơn vị Điều trị Nội trú), Lực lượng Cảnh sát, dịch vụ hỗ trợ người vô gia cư và dịch vụ dành cho thanh thiếu niên trong giai đoạn chuyển tiếp (TAY).
 - a. Tạo thư viện hoặc “bộ công cụ” tài nguyên.
 - b. Tạo các video và tài liệu đào tạo tiêu chuẩn hóa.
3. Tạo mẫu PAD tiêu chuẩn.
 - a. Gửi đến NRC để đưa vào phần California trên trang web.
 - b. Tạo hướng dẫn/video đào tạo từng bước để phát triển và triển khai các PAD.
4. Đào tạo giảng viên
 - a. Xác định các giảng viên đồng cấp
 - b. Xác định các đội PAD
 - c. Đào tạo các đội PAD
 - d. Đào tạo các nhà cung cấp dịch vụ cộng đồng
 - e. Đào tạo các chuyên gia y tế
 - f. Tạo một mô-đun video tiêu chuẩn để tích hợp vào nền tảng công nghệ nhằm phục vụ cho các huyện khác trong tương lai.
5. Soạn thảo và vận động cho các quy định pháp lý nhằm đảm bảo khả năng tiếp cận, tuân thủ và tính bền vững trong việc sử dụng PAD.
6. Xây dựng Nền tảng Công nghệ PADs trên toàn tiểu bang.
 - a. Đảm bảo sự bình đẳng giữa chăm sóc y tế và sức khỏe tâm thần.
 - b. Xác định các điểm tiếp cận dành cho nhân viên ứng phó khẩn cấp, bệnh viện (Khoa Cấp cứu, Đơn vị Chăm sóc Nội trú) và các đội ứng phó khủng hoảng.
 - c. Tận dụng sự tham gia của người tiêu dùng và các nhóm vận động người tiêu dùng để hỗ trợ việc triển khai PAD, đảm bảo

- khả năng tiếp cận và thảo luận về sự đồng ý.
 - d. Lưu trữ các video đào tạo và mẫu tài liệu để thuận tiện cho việc sử dụng và tiếp cận trên toàn tiểu bang.
 - e. Đảm bảo nền tảng dễ sử dụng trong các tình huống khẩn cấp khi được lực lượng thực thi pháp luật, bệnh viện (Khoa Cấp cứu, Khoa Điều trị Nội trú) và các đội ứng phó khủng hoảng sử dụng.
7. Đánh giá tác động của PADs dựa trên dữ liệu quy trình, tác động và kết quả.
- a. Tổ chức các nhóm thảo luận tập trung.
 - i. Chương trình đào tạo có hiệu quả không?
 - ii. Hiểu về PAD
 - iii. Việc sử dụng PADs của người tiêu dùng
 - b. Khảo sát
 - c. Đánh giá các nhóm dân số thí điểm ưu tiên cụ thể của từng huyện.
 - d. Đánh giá tác động đến khả năng tiếp cận và chất lượng các dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe tâm thần
 - e. Đánh giá tác động đến chất lượng cuộc sống của người sử dụng dịch vụ.

Tình trạng dự án:

Vào ngày 24 tháng 6 năm 2021, Ủy ban Giám sát và Trách nhiệm Giải trình Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần (MHISOAC) đã phê duyệt Dự án Đổi mới PADs Liên huyện. Kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2021, năm huyện tham gia đã xác định một tổ chức trung gian tài chính và soạn thảo một thỏa thuận tiêu chuẩn để tất cả các huyện triển khai. Quá trình soạn thảo thỏa thuận liên huyện quy mô lớn này được các huyện này giám sát, phối hợp với luật sư huyện của họ và phối hợp với Đại học Syracuse, đơn vị trung gian tài chính. Đây không phải là nhiệm vụ dễ dàng; mỗi huyện đều có cơ hội đóng góp ý kiến vào tài liệu này để được tất cả các huyện tham gia chấp nhận và sẵn sàng cho bất kỳ Kế hoạch Sức khỏe Tâm thần (MHP)/huyện nào tham gia trong tương lai. Vì các huyện tham gia đã gánh vác gánh nặng tài chính ban đầu với tất cả các nhà thầu, khi các MHP mới tham gia, các nhu cầu bổ sung đã được xác định để nâng cao các mục tiêu của dự án.

Một trong những nhu cầu đó là giao tiếp minh bạch. Là một dự án liên huyện, việc báo cáo tiến độ dự án sẽ do từng huyện tự chịu trách nhiệm. Người ta đã xác định rằng một trang web để trình bày các hoạt động dự án cập nhật, báo cáo, trách nhiệm tài chính và các cơ hội đóng góp ý kiến liên tục từ các bên liên quan của huyện sẽ mang lại lợi ích lớn nhất cho dự án.

Một nội dung khác là tăng kinh phí cho hợp đồng “tiếng nói của người đồng đẳng” lên 400.000 USD. Hiện tại, Hạt Mariposa đã dành 60.000 USD cho hợp đồng “tiếng nói của người đồng đẳng” trên toàn tiểu bang. Một số hạt tham gia không có các nhóm bên liên quan là người đồng đẳng đang hoạt động và sẽ cần vai trò tích cực hơn từ nhà thầu tổ chức người đồng đẳng. Ý tưởng về việc đào tạo các đồng đẳng để điều phối các nhóm PAD, tham gia vào các cuộc thảo luận về lập pháp, hỗ trợ thành lập và đào tạo các đội PAD địa phương mới, tăng cường sự tham gia của các đồng đẳng địa phương, và trở thành tiếng nói đại diện cho các đồng đẳng trên toàn tiểu bang cho dự án, đã dẫn đến nhu cầu duy trì sự hỗ trợ từ các đồng đẳng trong suốt toàn bộ dự án. Hợp đồng này dự kiến sẽ bắt đầu vào năm tài chính 2022/23.

Phần giải trình ngân sách:

Ngoài hợp đồng mở rộng tiếng nói của các đồng đẳng, tất cả các hoạt động trong phần giải trình ngân sách vẫn được duy trì theo dự án “Innovations” đã được MHSOAC phê duyệt, ngày 24 tháng 6 năm 2021. Các nhà thầu đã mở rộng phạm vi công việc để phù hợp với sự tham gia mới của các chuyên gia sức khỏe tâm thần (MHP). Các nhà thầu có nhiệm vụ bổ sung như sau:

Idea Engineering PHỤ LỤC NGÂN SÁCH NGÀY 17 THÁNG 2 NĂM 2022:

1) Tài liệu nhận diện PADs cho người tiêu dùng – Phát triển sáng tạo và tài liệu bổ sung

- Tư vấn chiến lược và định hướng sáng tạo
- Thiết kế đồ họa, viết và biên tập nội dung, dịch sang tiếng Tây Ban Nha, sản xuất nghệ thuật, điều phối sản xuất
- Chi phí không định kỳ: In ấn và sản xuất tài liệu truyền thông PADs

2) Hỗ trợ kỹ thuật: Tăng cường để hỗ trợ thêm các quận khác

- Tư vấn chiến lược và định hướng sáng tạo
- Thiết kế đồ họa, viết nội dung và biên tập, dịch sang tiếng Tây Ban Nha, sản xuất nghệ thuật, điều phối sản xuất

3) Trang web

- Phát triển và hỗ trợ:
 - Tư vấn chiến lược và định hướng sáng tạo
 - Thiết kế đồ họa, viết nội dung và biên tập, sản xuất nghệ thuật, điều phối sản xuất, lập trình
- Dịch vụ lưu trữ và bảo trì kỹ thuật
- Giấy phép sử dụng plugin UserWay

Sự tham gia của các MHP/hạt mới:

Hai MHP đã bày tỏ mong muốn tham gia vào Dự án Đổi mới PADs Đa Hạt được MHSOAC phê duyệt, bao gồm Tri-city Behavioral Health (một MHP quy mô trung bình) và Contra Costa (một MHP quy mô lớn của hạt). Các MHP này sẽ bắt đầu các hoạt động vào ngày 1 tháng 7 năm 2022. Chi phí ngân sách được xác định dựa trên quy mô hạt và chi phí nhân sự cùng chi phí hành chính do MHP/hạt lựa chọn.

Mỗi huyện tham gia sẽ lập bản mô tả cụ thể về nhu cầu địa phương và quy trình lập kế hoạch cộng đồng địa phương kèm theo tiến độ và ngân sách, bao gồm phần giải trình ngân sách. (Phụ lục A)

Ngân sách mở rộng dự án:

NGÂN SÁCH THEO NĂM TÀI CHÍNH VÀ LOẠI NGÂN SÁCH CỤ THỂ*					
CHI PHÍ					
	CHI PHÍ NHÂN SỰ (lương, tiền công, phúc lợi)	Năm tài chính 22/23	Năm tài chính 23/24	Năm tài chính 24/25	TỔNG
1.	Tiền lương	211.236	\$219.987	\$229.146	660.369
2.	Chi phí trực tiếp				
3.	Chi phí gián tiếp	18.105	\$18.972	\$19.883	56.960
4.	Tổng chi phí nhân sự	229.341	238.959	249.029	717.329
	CHI PHÍ HOẠT ĐỘNG*				
5.	Chi phí trực tiếp				
6.	Chi phí gián tiếp				
7.	Tổng chi phí hoạt động				\$
	KHÔNG LẬP LẠI CHI PHÍ (thiết bị, công nghệ)				
8.	Máy tính bảng, thiết bị khác và công nghệ	20.000			
9.					
10.	Tổng chi phí không định kỳ	20.000			\$ 20.000
	CHI PHÍ TƯ VẤN / HỢP ĐỒNG (lâm sàng, đào tạo, điều phối viên, đánh giá)				

11	Chi phí trực tiếp	504.134	504.134	504.133	1.512.401
12	Chi phí gián tiếp	4.000	4.000	4.000	\$ 12.000
13	Tổng chi phí tư vấn	508.134	508.134	508.133	1.524.401
	CÁC CHI PHÍ KHÁC (vui lòng giải thích trong phần mô tả ngân sách)				
14					
15					
16	Tổng chi phí khác				\$
	TỔNG NGÂN SÁCH				
	Chi phí nhân sự (tổng của dòng 1)	\$ 211.236	\$ 219.987	\$ 229.146	660.369
	Chi phí trực tiếp (cộng các dòng 2, 5 và 11 ở trên)	504.134	504.134	504.133	1.512.401
	Chi phí gián tiếp (cộng các dòng 3, 6 và 12 ở trên)	22.105	22.972	23.883	68.960
	Chi phí không định kỳ (tổng của dòng 10)	20.000			20.000
	Các khoản chi khác (tổng của dòng 16)				\$
	TỔNG NGÂN SÁCH ĐỔI MỚI	757.475	\$ 747.093	\$ 757.162	\$ 2.261.730

Bối cảnh tổng ngân sách – Chi tiêu theo nguồn tài trợ và năm tài chính (FY):

A.	Tổng chi phí ước tính cho công tác quản lý sức khỏe tâm thần trong toàn bộ thời gian thực hiện Dự án INN này theo năm tài chính (FY) và các nguồn tài trợ sau:	Năm tài chính 22/23	Năm tài chính 23/24	Năm tài chính 24/25	TỔNG
1.	Quỹ MHSA sáng tạo	521.035	\$514.868	\$518.865	1.554.768
2.	Sự tham gia tài chính của Chính phủ Liên bang				
3.	Tái cơ cấu năm 1991				
4.	Tài khoản phụ về sức khỏe hành vi				
5.	Các nguồn tài trợ khác				
6.	Tổng chi phí hành chính đề xuất	521.035	\$514.868	518.865	\$1.554.768
B.	Tổng chi phí ước tính cho công tác ĐÁNH GIÁ về sức khỏe tâm thần trong toàn bộ thời gian thực hiện Dự án INN này theo năm tài chính (FY) và các nguồn tài trợ sau:	Năm tài chính 22/23	Năm tài chính 23/24	Năm tài chính 24/25	TỔNG CỘNG
1.	Quỹ MHSA sáng tạo	8.783	\$9.222	\$9.683	27.688
2.	Sự tham gia tài chính của Chính phủ Liên bang				
3.	Tái cơ cấu năm 1991				
4.	Tài khoản phụ về sức khỏe hành vi				
5.	Các nguồn tài trợ khác				

6.	Tổng kinh phí đề xuất cho đánh giá	8.783	\$9.222	9.683	27.688
C.	Tổng chi phí dự kiến cho sức khỏe tâm thần (số tiền này sẽ được cộng vào tổng kinh phí đề xuất) trong toàn bộ thời gian thực hiện Dự án INN này theo năm tài chính và các nguồn kinh phí sau:	Năm tài chính 22/23	Năm tài chính 23/24	Năm tài chính 24/25	TỔNG
1.	Quỹ MHSA sáng tạo*	766.258	\$756.315	\$766.845	2.289.418
2.	Sự tham gia tài chính của Chính phủ Liên bang				\$
3.	Tái cơ cấu năm 1991				\$
4.	Tài khoản phụ về sức khỏe hành vi				\$
5.	Nguồn tài trợ khác**				\$
6	Tổng chi phí đề xuất	\$766.258	\$756.315	\$766.845	2.289.418