

ĐẠO LUẬT DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN

MỤC THỨ 1. Tựa đề

Đạo Luật này có thể được biết đến dưới tên gọi là “Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần.”

MỤC THỨ 2. Các Dữ Liệu và Tuyên Cáo

Cư Dân của Tiểu Bang California có những dữ liệu và tuyên cáo sau đây:

- (a) Các chứng bệnh về tâm thần rất phổ biến; chúng tác động đến hầu hết mỗi gia đình ở California. Chúng tác động đến cư dân thuộc mọi thành phần và xảy ra ở mọi lứa tuổi. Hàng năm, có khoảng từ 5% đến 7% người lớn bị các chứng bệnh trầm trọng về tâm thần, một con số tương tự cũng được thấy ở các trẻ em – từ 5% đến 9%. Do đó, mỗi năm ở California có hơn hai triệu trẻ em, người lớn và người cao niên bị mắc bệnh tâm thần với nguy cơ trở thành bất lực. Những bệnh nhân bị bất lực do các chứng bệnh tâm thần gây ra xứng đáng được hưởng những quyền lợi về các dịch vụ chăm sóc như những người khuyết tật khác.
- (b) Nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh tâm thần có thể huỷ hoại đời sống của nhiều cá nhân và gia đình. Không có bậc cha mẹ nào phải bị tước mất quyền nuôi dưỡng con cái, và không có người cao niên nào phải là người bị bất lực hoặc vô gia cư mới được nhận những dịch vụ săn sóc sức khỏe tâm thần như tình trạng thường thấy hiện nay. Không có cá nhân hoặc gia đình nào phải chịu thiệt thòi vì không được chữa trị thỏa đáng và đầy đủ do những trở ngại về ngôn ngữ và văn hoá. Chi phí tốn kém của việc chữa trị có thể huỷ hoại cuộc sống của nhiều người và làm kiệt quệ kinh tế của nhiều gia đình. Thế mà đối với rất nhiều bệnh nhân tâm thần ở California, những dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe tâm thần vẫn còn rời rạc, thiếu sự liên kết và thường là không thỏa đáng, làm nản chí bệnh nhân trong tiến trình bình phục.
- (c) Bệnh tâm thần không được chữa trị là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bất lực và tự sát ở Hoa Kỳ, và tiêu hao nhiều trong ngân khoảng mỗi năm của chính phủ từ cấp tiểu bang đến địa phương. Nhiều bệnh nhân không được chữa trị hoặc không được chăm sóc đầy đủ nên bệnh tình càng trở nên trầm trọng hơn. Trẻ em không được chữa trị thường dễ bị mất khả năng học hỏi hoặc mất khả năng hội nhập vào môi trường học đường bình thường. Còn người lớn thì bị mất khả năng làm việc và tự lập; trong số đó có nhiều người trở thành vô gia cư và phải thường xuyên nhập viện tâm thần hoặc vào nhà tù. Chính quyền tiểu bang và các quận hạt phải chi trả hàng tỷ Mỹ kim hàng năm cho việc điều trị trong các phòng cấp cứu, việc điều dưỡng lâu dài tại gia, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp nơi cư trú, và việc thi hành công luật bao gồm những chi phí dành cho toà án thanh thiếu niên và nhà giam.
- (d) Trong một lần cắt giảm ngân sách 30 năm về trước, California đã giảm thiểu một phần lớn các dịch vụ dành cho bệnh nhân tâm thần trong các bệnh viện của tiểu bang. Hàng ngàn người đã trở thành vô gia cư và không thể tự săn sóc chính mình. Hiện nay, có hàng ngàn người vẫn đang khốn khổ trên các đường phố của chúng ta vì hậu quả của việc không nhận được sự chữa trị cho các căn bệnh tâm thần của họ. Chúng ta có thể và phải nên cống hiến cho họ sự chăm sóc cần thiết để họ có được một cuộc sống ý nghĩa hơn.
- (e) Với việc điều trị và hỗ trợ hữu hiệu, hầu hết những bệnh nhân tâm thần có hy vọng được bình phục. Tiểu bang California đã thiết lập những mô hình kiểu mẫu hiệu quả trong việc cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân tâm thần trẻ em, người lớn và người cao niên. Một phương pháp hiện đại, khởi sự từ Dự Luật 34 năm 1999, đã được Ủy Ban Y Tế Tâm Thần của Tổng Thống nhìn nhận như chương trình mô hình kiểu mẫu vào năm 2003. Chương trình này kết hợp những dịch

vụ phòng ngừa, bao gồm nhiều dịch vụ hòa nhập với nhau trong việc điều trị, với chủ trương đem lại sự tự lập cho những bệnh nhân có nguy cơ sẽ trở thành vô gia cư hoặc bị lệ thuộc vào trợ cấp. Những phương pháp hiện đại khác gồm có các dịch vụ dành cho những thành phần cư dân chưa được quan tâm đúng mức chẳng hạn như những người trẻ tuổi bị chấn động tâm lý hoặc những người cao niên bị cô lập. Những chương trình có hiệu quả này, gồm những dịch vụ phòng ngừa có đặc tính chú trọng tới bệnh nhân, hướng đến gia đình và dựa trên cộng đồng, được trang bị với sự am hiểu về văn hoá và ngôn ngữ của các thành phần dân cư và được cung cấp trong một hệ thống dịch vụ hoà nhập với nhau.

- (f) Bằng sự mở rộng các chương trình dịch vụ mà hiệu quả đã được chứng minh, tiểu bang California có thể cứu giúp cuộc sống của nhiều người và tiết kiệm được nhiều tiền. Một hệ thống dịch vụ hoà nhập bao gồm sự phát hiện sớm các căn bệnh và chữa trị thoả đáng là một hệ thống rất hữu hiệu. Sự cắt giảm ngân sách dành cho các dịch vụ y tế tâm thần chỉ làm uổng phí cuộc sống của nhiều người và làm tăng thêm sự chi tiêu. California có thể làm tốt hơn trong việc cứu giúp nhiều cuộc sống và tiết kiệm ngân khoản bằng cách nhất quyết cung cấp những dịch vụ y tế tâm thần đầy đủ và đúng lúc.
- (g) Giải pháp hợp lý tìm nguồn tài trợ cho những dịch vụ rộng rãi này trong lúc vừa phải bảo vệ những dịch vụ thiết yếu khác của tiểu bang không bị cắt giảm đó là những cư dân có lợi tức cao hơn một triệu Mỹ kim (\$1,000,000) hàng năm phải trả thêm một phần trăm từ tổng số lợi tức của họ hàng năm. California có khoảng 1/10 cư dân có lợi tức cao hơn một triệu Mỹ kim (\$1,000,000). Lợi tức trung bình trước khi trừ thuế của họ là khoảng gần năm triệu Mỹ kim (\$5,000,000). Tiền thuế phụ trội mà họ đóng góp để thành lập nguồn tài trợ này chỉ là một phần nhỏ so với tổng số tiền từ sự giảm thuế mà họ được hưởng dựa theo những thay đổi mới đây trong luật lệ về thuế lợi tức của liên bang, và chỉ là một phần nhỏ so với tổng số tiền mà họ tiết kiệm được từ thuế bất động sản do việc sinh sống ở tiểu bang California khi so sánh với thuế bất động sản đối với những căn nhà trị giá nhiều triệu Mỹ kim ở các tiểu bang khác.

MỤC THỨ 3. Mục Đích và Chủ Định.

Cư dân của Tiểu Bang California tuyên bố mục đích và chủ định của họ trong việc thông qua Đạo Luật này như sau:

- (a) Nhằm xác định những căn bệnh tâm thần ở trẻ em, người lớn và người cao niên là một tình trạng cần được ưu tiên quan tâm tới: được hưởng các dịch vụ phòng bệnh và sớm chữa bệnh, những sự chăm sóc y khoa và dịch vụ hỗ trợ.
- (b) Nhằm giảm thiểu những hậu quả không thuận lợi về lâu về dài tác động đến cá nhân, gia đình và ngân sách của tiểu bang và địa phương do việc bệnh tâm thần không được điều trị để lại.
- (c) Nhằm mở rộng những thể loại chương trình dịch vụ có hiệu quả, hiện đại cho trẻ em, người lớn và người cao niên đã được bắt đầu ở California, kể cả những phương pháp áp dụng sự am tường về văn hoá và ngôn ngữ đối với những thành phần cư dân chưa được phục vụ đúng mức. Những chương trình này đã cho thấy sự hữu hiệu của những hoạt động ngoại tiếp và dịch vụ hoà nhập, bao gồm cả những dịch vụ y khoa tâm thần khi cần thiết và những dịch vụ khác, đối với những cá nhân có nguy cơ hoặc bị tác động của những chứng bệnh tâm thần nghiêm trọng.
- (d) Nhằm cung cấp những ngân sách của tiểu bang và địa phương cho việc đáp ứng đầy đủ những nhu cầu của tất cả cư dân trẻ em và người lớn thuộc những thành phần được hợp lệ cho các chương trình dịch vụ trong phạm vi được nêu ra. Tiểu bang phải có sẵn những ngân sách cho những dịch vụ không có trong các chương trình do liên bang tài trợ hoặc các chương trình có trong bảo hiểm cá nhân hoặc gia đình.

- (e) Nhằm bảo đảm tất cả ngân khoản được sử dụng có hiệu quả nhất và tất cả dịch vụ được cung cấp dựa theo những quy định tạo nhiều tiện lợi nhất cho việc thanh tra của địa phương và tiểu bang để trình bày minh bạch với người đóng thuế và công chúng nói chung.

MỤC THỨ 4. Phần 3.6 (khởi đầu với Mục 5840) được bổ sung vào Phần Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, có nội dung như sau:

PHẦN 3.6 NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG BỆNH VÀ SỚM CHỮA BỆNH

5840. (a) Bộ Y Tế Tâm Thần cần phải thiết lập một chương trình phòng ngừa để những triệu chứng bệnh tâm thần không bộc phát thành căn bệnh trầm trọng và khiến bệnh nhân trở nên bất lực. Chương trình này cần phải chú trọng đến việc nâng cao cơ hội hưởng dụng các dịch vụ một cách đúng lúc đối với những thành phần cư dân chưa được phục vụ thoả đáng.
- (b) Chương trình cần phải bao gồm những thành phần sau đây:
- (1) Tiếp xúc với các gia đình, giới chủ nhân/người thuê mướn nhân viên, bác sĩ gia đình/chăm sóc tổng quát sơ khởi, và những người khác có liên quan nhằm phát động việc nhận thức sớm các dấu hiệu và triệu chứng tiềm năng của các căn bệnh tâm thần trầm trọng và có nguy cơ làm cho bệnh nhân trở thành bất lực.
 - (2) Tạo điều kiện hưởng dụng và sự liên kết các dịch vụ chăm sóc về y khoa cần thiết được cung cấp bởi những chương trình của quận hạt dành cho trẻ bị các chứng bệnh tâm thần trầm trọng như đã được nêu trong Mục 5600.3, và cho người trưởng thành và người cao niên bị các chứng bệnh tâm thần trầm trọng như đã được nêu trong mục 5600.3, sớm nhất khi những triệu chứng này bộc phát.
 - (3) Giảm thiểu mặc cảm về việc được chẩn đoán có triệu chứng bệnh tâm thần hoặc việc tìm kiếm các dịch vụ y tế tâm thần.
 - (4) Giảm thiểu sự phân biệt đối xử kỳ thị đối với những người có bệnh tâm thần
- (c) Chương trình cần phải bao gồm những dịch vụ y tế tâm thần tương tự như những dịch vụ được cung cấp trong những chương trình khác đã có hiệu quả trong việc ngăn ngừa các chứng bệnh tâm thần trở thành nghiêm trọng, trong việc giảm thiểu sự trì trệ của các căn bệnh tâm thần không được chữa trị và trong việc trợ giúp bệnh nhân mau chóng khôi phục lại một cuộc sống hữu ích.
- (d) Chương trình phải chú trọng đến các phương pháp làm giảm thiểu những hậu quả của việc bệnh tâm thần không được chữa trị:
- (1) Tự sát
 - (2) Tù tội
 - (3) Thất bại trong việc học hành hoặc bỏ học
 - (4) Thất nghiệp
 - (5) Chịu đựng khổ sở lâu dài
 - (6) Vô gia cư
 - (7) Trẻ em bị đem ra khỏi nhà
- (e) Từ những cuộc hội luận với những người có trực tiếp liên hệ với ngành y tế tâm thần, từ đó Bộ Y Tế Tâm Thần cần phải duyệt xét những thành phần cơ bản trong Mục 5840 mà tất cả những chương trình của quận hạt ứng dụng trong những năm sắp tới nhằm phản ảnh những gì học hỏi được từ những chương trình phòng bệnh và sớm chữa bệnh hữu hiệu nhất cho trẻ em, người lớn và người cao niên.

5840.2 (a) Bộ Y Tế Tâm Thần Tiểu Bang cần phải ký kết hợp đồng những dịch vụ đã được nêu trên với chương trình y tế tâm thần của từng quận hạt theo đúng quy định được đề ra trong Mục 5897.

MỤC THỨ 5. Điều Khoản 11 (khởi đầu với Mục 5878.1) được bổ sung vào trong Chương 1, Phần 4, Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, có nội dung như sau:

Điều Khoản 11. Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em Với Những Chứng Bệnh Tâm Thần Trầm Trọng

- 5878.1 (a) Mục đích của điều khoản này là thiết lập những chương trình nhằm bảo đảm các dịch vụ sẽ được cung cấp cho trẻ em mắc những chứng bệnh tâm thần trầm trọng như đã được nêu trong Mục 5878.2 và các dịch vụ này sẽ là một phần trong hệ thống chăm sóc trẻ em được thành lập dựa theo quy định của Phần này. Mục đích của Đạo Luật này là nhằm bảo đảm các dịch vụ được đề ra từ Chương này cung cấp cho trẻ em mắc những chứng bệnh tâm thần trầm trọng có tính trách nhiệm, được thành lập dựa trên sự hợp tác của trẻ em và gia đình của họ, am tường về các vấn đề văn hoá, và cá nhân hoá dựa trên lợi thế và nhu cầu của từng trẻ em và gia đình của họ.
- (b) Không có điều nào trong Đạo Luật này được dùng để lý giải cho việc cho phép cung cấp các dịch vụ cho trẻ em mà không có sự đồng ý của phụ huynh hoặc người giám hộ bên cạnh những người đã được phép theo quy chế hiện hành.
- 5878.2 Dựa theo định nghĩa trong điều khoản này, trẻ em mắc những chứng bệnh tâm thần trầm trọng là những trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi có hoàn cảnh hợp lệ theo quy định trong đoạn (a) của Mục 5600.3.
- 5878.3 (a) Tùy vào ngân khoản nhận được theo quy định của Phần 4.5, các chương trình y tế tâm thần của quận hạt cần phải cung cấp dịch vụ cho trẻ em bị các chứng bệnh tâm thần trầm trọng mà lâu nay những dịch vụ họ nhận được, từ các chương trình bảo hiểm của tư nhân hoặc chính phủ hoặc những chương trình y tế tâm thần hoặc những chương trình có thẩm quyền khác, không được hoàn chỉnh hoặc không có. Những chương trình có thẩm quyền khác bao gồm (nhưng không trong giới hạn) những dịch vụ y tế tâm thần đã có sẵn trong các chương trình MediCal, trợ cấp cho trẻ em, và giáo dục đặc biệt. Sự tài trợ chỉ được trang trải cho những phần mà các chương trình bảo hiểm của chính phủ hoặc tư nhân, những chương trình y tế tâm thần hoặc những chương trình có thẩm quyền khác không thể chi trả được.
- (b) Sự tài trợ cần phải được cung cấp ở mức độ đầy đủ nhằm bảo đảm cho các quận hạt có thể cung cấp cho mỗi trẻ em nằm trong quy chế có được những dịch vụ cần thiết đã được chỉ định trong kế hoạch chữa trị được thực hiện theo đúng Phần này, bao gồm những dịch vụ thích hợp và cần thiết cho việc ngăn chặn việc chuyển trẻ ra khỏi nhà, chẳng hạn như những dịch vụ dựa theo chỉ định của Chương 4 trong Phần 6 của Phân Đoạn 9 (khởi đầu với Mục 18250).
- (c) Bộ Y Tế Tâm Thần Tiểu Bang cần phải ký hợp đồng với những chương trình y tế tâm thần của các quận hạt về việc cung cấp các dịch vụ nằm trong điều khoản này theo phương thức đã được đề ra trong Mục 5897.

MỤC THỨ 6. Mục 5813.5 được bổ sung vào trong Phần 3 của Phân Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, có nội dung như sau:

5813.5 Tùy theo những ngân khoản có được từ Ngân Khoản Dành Cho Dịch Vụ Y Tế Tâm Thần, Bộ Y Tế Tâm Thần sẽ cần phải phân phối ngân khoản cho việc cung cấp các dịch vụ trong các

Mục 5801, 5802, và 5806 đến các chương trình y tế tâm thần của các quận hạt. Các quận hạt cần phải có các dịch vụ dành cho người lớn và người cao niên bị các chứng bệnh tâm thần trầm trọng và hội đủ tiêu chuẩn được đề ra trong các mục 5600.3(b) và (c) của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội. Dựa theo những mục tiêu của đạo luật, người cao niên là những người lớn tuổi theo định nghĩa trong Phần 3.

- (a) Sự tài trợ cần phải đạt ở mức đầy đủ nhằm bảo đảm cho các quận hạt có thể cung cấp những dịch vụ y tế tâm thần và y tế tổng quát cần thiết, thuốc men và những dịch vụ hỗ trợ đã được định sẵn trong kế hoạch điều trị cho mỗi cư dân người lớn và cao niên thuộc thành phần hợp lệ với những quy định trong Phần này.
- (b) Sự tài trợ chỉ cần phải trang trải những phần chi phí dịch vụ mà các ngân khoản khác không thể chi trả, bao gồm những ngân khoản khác dành cho y tế tâm thần, những chương trình bảo hiểm của tư nhân và chính phủ, và những ngân khoản khác của địa phương, tiểu bang và liên bang.
- (c) Những chương trình y tế tâm thần của mỗi quận hạt cần phải cung cấp các dịch vụ sao cho thích ứng với các hệ thống chăm sóc người lớn và người cao niên thuộc thành phần hợp lệ với quy định trong các Mục 5600.3(b) và (c).
- (d) Việc hoạch định các dịch vụ cần phải thống nhất với tư tưởng, nguyên tắc, và đường lối của Recovery Vision (Quan Niệm Về Sự Hồi Phục) đối với những bệnh nhân tâm thần:
 - (1) Phổ biến những khái niệm then chốt về sự hồi phục tới những cá nhân mang các chứng bệnh về tâm thần: hy vọng, nghị lực, trân trọng, các giao tiếp trong xã hội, tinh thần trách nhiệm đối với bản thân, và sự cương quyết đối với bản thân.
 - (2) Phổ biến những dịch vụ được cung cấp bởi chính bệnh nhân như là một phương cách hỗ trợ cho việc hồi phục.
 - (3) Phản ánh sự đa dạng về văn hoá, sắc dân và chủng tộc của bệnh nhân trong hệ thống y tế tâm thần.
 - (4) Thiết lập kế hoạch đáp ứng nhu cầu cá nhân cho từng bệnh nhân.
- (e) Kế hoạch cho chương trình y tế tâm thần của mỗi quận hạt cần phải dựa trên số lượng sẵn có của các ngân khoản đã được nêu ra trong Phần 4.5, và các ngân khoản khác dành cho những dịch vụ y tế tâm thần, người lớn và người cao niên mang các triệu chứng bệnh tâm thần ở mức độ trầm trọng nằm trong phạm vi phục vụ của chương trình này đang nhận hưởng các dịch vụ của chương trình hoặc đang có triệu chứng bệnh tâm thần nhẹ chưa hội đủ điều kiện để được hưởng nhận dịch vụ của chương trình này.
- (f) Kế hoạch và báo cáo cập nhật hàng năm dựa theo quy định trong Mục 5847 của mỗi quận hạt cần phải lưu ý tới những phương cách cung ứng các dịch vụ tương tự như đã được thiết lập trong Chương Trình Trợ Cấp Cho Việc Giảm Thiểu Sự Phạm Pháp Của Người Mắc Bệnh Tâm Thần. Các ngân khoản không được sử dụng trong việc chi trả cho những tù nhân của nhà tù tiểu bang hoặc những người đã được phóng thích và đang trong vòng quản chế của nhà tù tiểu bang.
- (g) Bộ y tế tâm thần cần phải ký thầu khoán các dịch vụ với chương trình y tế tâm thần của các quận hạt dựa theo quy định của Mục 5897. Ngay sau ngày mục này trở thành hiệu lực, chu kỳ của các khoản trợ cấp được nêu ra trong các Mục 5814 và 5814.5 phải được thể hiện trên các hợp đồng thầu khoán đó.

MỤC THỨ 8. Phần 3.1 sau đây được bổ sung vào Phần Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, bắt đầu với Mục 5820 có nội dung như sau:

PHẦN 3.1 CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC VÀ HUẤN NGHỆ

5820. (a) Mục đích của phần này là thiết lập một chương trình với ngân khoản trọn vẹn cho việc giải quyết sự thiếu hụt của con số những người cung cấp dịch vụ đối với các căn bệnh tâm thần trầm trọng.
- (b) Chương trình y tế tâm thần của mỗi quận hạt cần phải nộp trình lên Bộ Y Tế Tâm Thần một phúc trình thẩm định nhu cầu trong đó xác định những thiếu hụt nhân sự trong mỗi ngành chuyên môn và ngành nghề khác có liên quan nhằm để gia tăng con số những nhân viên với khả năng chuyên môn và những nhân viên khác mà các chương trình y tế tâm thần của quận hạt tiên liệu sẽ cần để đáp ứng cho việc gia tăng các dịch vụ đã được dự tính trước dành cho những cá nhân mang các triệu chứng bệnh tâm thần ở mức độ trầm trọng và thân nhân của họ, dựa theo quy định của các Phần 3, 3.2, 3.6, và 4 của Phần Đoạn này. Theo chủ trương của Phần này, đội ngũ làm việc trong hệ thống y tế tâm thần công cộng của tiểu bang California bao gồm cả những đội ngũ làm việc của các cơ quan tư nhân cung cấp các dịch y tế tâm thần từ ngân khoản công cộng.
- (c) Bộ Y Tế Tâm Thần cần phải xác định tất cả những nhu cầu trên toàn diện tiểu bang tổng kết lại của từng ngành nghề chuyên môn và những ngành nghề khác có liên quan, và triển khai một kế hoạch 5 năm về phát triển giáo dục và huấn luyện.
- (d) Sự triển khai kế hoạch trong 5 năm đầu tiên cần phải tiến hành như bước khởi đầu. Những kế hoạch tiếp theo đó cần phải được cập nhật sau mỗi 5 năm.
- (e) Mỗi kế hoạch 5 năm cần phải được duyệt xét và thông qua bởi Hội Đồng Hoạch Định Y Tế Tâm Thần California.
5821. (a) Hội Đồng Hoạch Định Y Tế Tâm Thần cần phải cố vấn cho Bộ Y Tế Tâm Thần về việc triển khai chính sách giáo dục và huấn luyện và kiểm soát sự triển khai kế hoạch giáo dục và huấn luyện của bộ y tế tâm thần.
- (b) Bộ Y Tế Tâm Thần cần phải làm việc với Hội Đồng Hoạch Định Y Tế Tâm Thần California để đội ngũ nhân viên trong hội đồng được gia tăng đúng mức nhằm đáp ứng những công tác theo yêu cầu của các Mục 5820 và 5821.
5822. Bộ Y Tế Tâm Thần cần phải quy định những điều sau đây phải có trong kế hoạch 5 năm:
- (a) Sự mở rộng những kế hoạch cho việc cung ứng chương trình giáo dục sau trung học nhằm đáp ứng những nhu cầu giải quyết nạn thiếu hụt đội ngũ chuyên viên làm việc trong ngành y tế tâm thần như đã xác định.
- (b) Sự mở rộng những kế hoạch cho những chương trình xóa nợ và học bổng dành cho những người cam kết làm việc trong hệ thống y tế tâm thần của tiểu bang California và tạo ra những chương trình xóa nợ cho những nhân viên đang làm việc trong hệ thống y tế tâm thần nào mà muốn lấy bằng Cử Nhân, Thạc Sĩ, hoặc Tiến Sĩ.
- (c) Sự thành lập một chương trình đãi thọ dựa theo khuôn mẫu của chương trình Title IV-E, chu cấp cho những người đang theo học trong các viện nghiên cứu hoặc trường đại học và muốn làm việc trong hệ thống y tế tâm thần.
- (d) Sự thành lập những sự liên kết giữa hệ thống y tế tâm thần và hệ thống giáo dục nhằm mở rộng sự giao tiếp với các cộng đồng đa văn hoá, gia tăng sự đa dạng của đội ngũ làm việc trong ngành y tế tâm thần, giảm thiểu mặc cảm liên quan tới bệnh tâm thần, và phát động việc xử dụng những phương tiện điện toán và các kỹ năng trau dồi kiến thức từ mạng lưới điện toán.
- (e) Các sách lược kêu gọi học sinh trung học gia nhập vào các ngành nghề về y tế tâm thần, gia tăng sự phổ biến của các ngành nghề về y tế tâm thần trong các chương trình hướng nghiệp ở trung học chẳng hạn như các học viện về khoa học sức khoẻ, trường học hoàn tất bằng trung học cho người lớn, và những chương trình hoặc trung tâm dạy nghề địa phương, và nâng cao con số các học viện về ngành phục vụ nhân sinh.

- (f) Các chương trình giảng dạy nhằm huấn luyện hoặc tu nghiệp cho nhân viên về những dịch vụ phù hợp với những điều khoản và quy định trong các phần 3, 3.2, 3.6, và 4.
- (g) Sự phát động việc tuyển dụng những bệnh nhân tâm thần và thân nhân của họ làm việc cho hệ thống y tế tâm thần.
- (h) Sự phát động việc tập hợp có ý nghĩa quan trọng của những bệnh nhân tâm thần và thân nhân, và trình bày quan điểm và kinh nghiệm của họ trong các chương trình huấn luyện và giáo dục như đã nêu trong các điều (a) đến (f) ở trên.
- (i) Sự phát động việc bao gồm sự am hiểu các vấn đề về văn hoá trong các chương trình huấn luyện và giáo dục như đã nêu trong các điều (a) đến (f) ở trên.

MỤC THỨ 9. Phần 3.2 khởi đầu với Mục 5830 được bổ sung trong Phân Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, có nội dung như sau:

Phần 3.2 NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH CẢI CÁCH

5830. Những chương trình y tế tâm thần của quận hạt cần phải khai triển kế hoạch về những chương trình cải cách đã được quy định trong ngân sách, phù hợp với đoạn (6) trong điều (a) của Mục 5892.
- (a) Những chương trình cải cách cần phải có những chủ trương sau đây:
 - (1) Gia tăng sự tiếp cận với những thành phần cư dân chưa được phục vụ thoả đáng.
 - (2) Gia tăng chất lượng của các dịch vụ, kể cả những việc tạo ra hiệu quả tích cực hơn.
 - (3) Phát động sự hợp tác giữa các cơ quan.
 - (4) Gia tăng cơ hội hưởng dụng dịch vụ.
 - (b) Những chương trình y tế tâm thần của quận hạt sẽ nhận được các ngân khoản dành cho những chương trình cải cách một khi được sự thông qua của Ủy Ban Giám Sát và Trách Nhiệm Y Tế Tâm Thần.

MỤC THỨ 10. Phần 3.7 (khởi đầu với Mục 5845) được bổ sung vào Phân Đoạn 5 của Điều Luật Về Phúc Lợi và Từ Thiện Xã Hội, có nội dung như sau:

PHẦN 3.7. GIÁM SÁT VÀ TRÁCH NHIỆM

- 5845 (a) Ủy Ban Giám Sát và Trách Nhiệm Về Các Dịch Vụ Y Tế Tâm Thần nay được thành lập để kiểm soát Phần 3, Đạo Luật Hệ Thống Chăm Sóc Người Trưởng Thành và Người Cao Niên; Phần 3.1, Nguồn Nhân Sự; Phần 3.2, Chương Trình Cải cách; Phần 3.6, Chương Trình Phòng Bệnh và Sớm Chữa Bệnh; và Phần 4, Đạo Luật Dịch Vụ Y Tế Tâm Thần Dành Cho Trẻ Em. Ủy Ban này sẽ thay thế ủy ban cố vấn cũ đã được thành lập dựa trên Mục 5814. Ủy Ban sẽ được cố định với 16 thành viên có quyền biểu quyết, bao gồm:
- (1) Viện Chưởng Lý hoặc người chỉ định của ông hoặc bà ta.
 - (2) Giám Thị Viên của Hệ Thống Giáo Dục Công Lập hoặc người chỉ định của ông hoặc bà ta.
 - (3) Chủ Tịch của Ủy Ban Về Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh trong Thượng Nghị Viện hoặc là một Thượng Nghị Sĩ được Phó Chủ Tịch Thượng Nghị Viện chọn ra.
 - (4) Chủ Tịch của Ủy Ban Về Y Tế trong Hội Đồng Lập Pháp hoặc là một thành viên trong Hội Đồng Lập Pháp được Phát Ngôn Viên của Hội Đồng chọn ra.
 - (5) Hai bệnh nhân mang các triệu chứng của bệnh tâm thần ở mức độ nặng, một thân nhân của bệnh nhân trưởng thành hoặc cao niên bị bệnh tâm thần ở mức độ nặng,

một thân nhân của bệnh nhân trẻ em đã bắt đầu có dấu hiệu của bệnh tâm thần ở mức độ nặng, một y sĩ chuyên chữa trị về nghiện rượu và ma túy, một nhà chuyên môn về y tế tâm thần, một nhân viên Công Lực, một Giám Thị Viên của một học khu, một người đại diện của một công đoàn, một người đại diện cho giới chủ nhân có ít hơn 500 nhân viên, và một người đại diện cho giới chủ nhân có hơn 500 nhân viên, và một người đại diện cho một chương trình dịch vụ y tế hoặc bảo hiểm, tất cả được Thống Đốc Tiểu Bang chỉ định. Để thực hiện việc chỉ định, Thống Đốc cần phải tìm kiếm những người đã trải qua những kinh nghiệm của bản thân hoặc thân nhân về bệnh tâm thần.

- (b) Những thành viên này sẽ không được trả thù lao, nhưng sẽ được hoàn trả tất cả những chi phí chính đáng và cần thiết trong lúc thi hành nhiệm vụ.
- (c) Nhiệm kỳ của mỗi thành viên sẽ là ba năm, được sắp xếp xen kẽ sao cho khoảng một phần ba số thành viên được chỉ định sẽ hết nhiệm kỳ trong mỗi năm.
- (d) Để hoàn thành nhiệm vụ và trách nhiệm, Ủy Ban có thể phải làm tất cả những điều sau đây:
 - (1) Họp mặt ít nhất một lần mỗi bốn tháng tại bất cứ ngày giờ và địa điểm nào thuận tiện cho công chúng đến dự để tạo sự khách quan. Tất cả những cuộc họp của Ủy Ban cần phải được công khai mở ra cho công chúng đến dự.
 - (2) Với ngân khoản tài trợ có giới hạn cho những chủ trương này, dựa theo những luật lệ và quy định kiểm soát các dịch vụ dân sự của tiểu bang, việc tuyển dụng nhân viên bao gồm những người làm công việc phụ tá trong văn phòng, công việc phụ tá về pháp luật, và phụ tá chuyên môn có thể sẽ cần thiết.
 - (3) Thành lập những ủy ban cố vấn về chuyên môn chẳng hạn như một ủy ban bao gồm những bệnh nhân và thân nhân của họ.
 - (4) Áp dụng tất cả những phương sách thích hợp cần thiết hoặc thuận tiện khác để giúp cho Ủy Ban thi hành nhiệm vụ và xử dụng thẩm quyền đã được chỉ định một cách toàn bộ và đầy đủ mà không bị cản trở bởi bất cứ thẩm quyền nào đã được chỉ định cho bất cứ viên chức hoặc nhân viên nào của chính quyền tiểu bang.
 - (5) Triển khai các kế sách nhằm giảm thiểu sự hổ thẹn về vấn đề tâm thần và nhằm đạt được tất cả những mục tiêu khác của các Phần 3.2, 3.6 và những điều khoản khác trong Đạo Luật liên quan đến việc hình thành Ủy Ban này.
 - (6) Cố vấn cho Thống Đốc hoặc Cơ Quan Lập Pháp vào bất cứ lúc nào về những điều mà tiểu bang có thể thực hiện nhằm nâng cao việc chăm sóc và các dịch vụ dành cho những bệnh nhân tâm thần.
 - (7) Nếu Ủy Ban nhận thấy có một vấn đề quan trọng liên quan tới sự thi hành công việc của chương trình y tế tâm thần của một quận hạt nào đó, thì Ủy Ban có thể trình bày sự việc này với Bộ Y Tế Tâm Thần dựa theo Mục 5655.

- 5846.
- (a) Mỗi năm Ủy Ban cần phải duyệt lại và thông qua chương trình y tế tâm thần của mỗi quận hạt về sự chi tiêu ngân khoản dựa theo Phần 3.2 về những Chương Trình Cải cách và Phần 3.6 về Phòng Ngừa và Chữa Bệnh Sớm.
 - (b) Bộ y tế tâm thần có thể cung cấp sự trợ giúp về chuyên môn cho kế hoạch y tế tâm thần của bất cứ quận hạt nào khi cần thiết liên quan đến những quan tâm và đề nghị của Ủy Ban hoặc là khi các chương trình ở địa phương có thể nhận được sự ích lợi của việc trợ giúp về chuyên môn cho việc cải tiến kế hoạch đã đệ trình dựa theo Mục 5847.

- (c) Ủy Ban cần phải bảo đảm cho quan điểm và sự tham gia của các thành viên và những bệnh nhân tâm thần cũng như thân nhân của họ là một yếu tố quan trọng trong tất cả những quyết định và đề nghị.

5847. Những Kế Hoạch Hợp Nhất về Phòng Ngừa, Cải Cách và Các Dịch Vụ Trong Hệ Thống Chăm Sóc.

- (a) Chương trình y tế tâm thần của mỗi quận hạt cần phải hoàn tất và nộp trình một bản kế hoạch ba năm, kế hoạch này phải được cập nhật hoá ít nhất là mỗi năm và được bộ y tế tâm thần thông qua sau khi Ủy Ban Giám Sát và Trách Nhiệm duyệt xét và cho ý kiến. Bản kế hoạch và sự bổ sung cập nhật phải bao gồm tất cả những điều sau đây:
- (1) Một chương trình về phòng ngừa và chữa trị sớm như đã nêu trong Phần 3.6.
 - (2) Một chương trình về dịch vụ dành cho trẻ em như đã nêu trong Phần 4 trong đó có một chương trình dựa theo Chương 6 của Phần 4 trong Phân Đoạn 9 khởi đầu với Mục 18250 nếu không thì phải cung cấp sự chứng minh vững chắc rằng việc thành lập một chương trình phục vụ toàn diện là không có lợi trong quận hạt đó.
 - (3) Một chương trình về dịch vụ dành cho người lớn và người cao niên như đã nêu trong Phần 3.
 - (4) Một chương trình về những Cải Cách như đã nêu trong Phần 3.2.
 - (5) Một chương trình về những nhu cầu về kỹ thuật và cơ sở đầu tư cần thiết cho việc cung cấp những dịch vụ đã nêu trong các Phần 3, 3.6 và 4. Tất cả những kế hoạch thành lập các cơ sở với mô hình giới hạn đã được đề nghị cần phải chứng tỏ rằng nhu cầu của những người được phục vụ không thể được đáp ứng trong một mô hình kém giới hạn hơn hoặc nhiều hoà nhập hơn.
 - (6) Xác định sự thiếu hụt về nhân lực cung cấp các dịch vụ đã nêu trong những chương trình kể trên và sự trợ giúp bổ sung cần thiết của những Chương Trình Về Giáo Dục và Huấn Nghệ được thành lập dựa theo Phần 3.1.
 - (7) Thành lập và duy trì một ngân quỹ phòng xa nhằm bảo đảm chương trình của quận hạt sẽ có thể tiếp tục phục vụ trẻ em, người lớn và người cao niên (như trong hiện tại đang phục vụ họ nhằm đáp ứng với các Phần 3 và 4) trong trường hợp những năm mà thu nhập của Ngân Khoản Dành Cho Y Tế Tâm Thần bị thiếu hụt dưới mức trung bình do sự thay đổi của dân số trong tiểu bang và California Consumer Price Index (Chỉ Số Vật Giá Cho Giới Tiêu Thụ California) gây ảnh hưởng.
- (b) Sự duyệt xét và thông qua của bộ y tế tâm thần về những chương trình đã được nêu trong các câu (1) và (4) cần phải được giới hạn nhằm để bảo đảm sự hợp nhất của những chương trình đó với những phần khác trong kế hoạch và nhằm tạo điều kiện cho Ủy Ban Giám Sát và Trách Nhiệm Về Dịch Vụ Y Tế Tâm Thần duyệt xét và cho ý kiến.
- (c) Các chương trình đã được thành lập nhằm đáp ứng với các câu (2) và (3) của phân đoạn phụ (a) cần phải bao gồm những dịch vụ đáp ứng cho nhu cầu của những thanh thiếu niên trong lứa tuổi từ 16 đến 25, là những người thuộc lứa tuổi chuyển tiếp.
- d) Mỗi năm Bộ Y Tế Tâm Thần sẽ thông báo cho các quận hạt biết tổng số ngân quỹ có thể dùng được cho những dịch vụ cho trẻ em theo Phần 4, và cho người lớn và các bậc cao niên theo Phần 3. Các chương trình y tế tâm thần trong các quận hạt sẽ chuẩn bị những kế hoạch chi phí theo Phần 3 và 4, và những cập nhật cho những kế hoạch đã phát triển theo Phần này. Mỗi bản cập nhật cho chi phí sẽ đề ra con số trẻ em, người lớn và các người cao niên để được phục vụ theo Phần 3 và 4, và chi phí tổn kém cho một người. Bản cập nhật cho chi phí sẽ bao gồm sự sử dụng của những ngân quỹ chưa được tiêu thụ mà đã được chỉ định trong năm trước và bản đề xướng chi phí cho cùng mục đích.

- e) Bộ Y Tế Tâm Thần sẽ duyệt xét từng bản đề xướng chi phí và xác định mức khả năng phục vụ của các quận hạt để phục vụ cho con số đã được đề xướng cho các trẻ em, người lớn và các người cao niên theo Phần 3 và 4; mức khả năng phục vụ ở nơi có những khó khăn chưa được đáp ứng để phục vụ số lượng trẻ em, người lớn, và các người cao niên; và xác định tổng số những ngân quỹ có thể dùng; và cung cấp các quận hạt một phân bổ từ những ngân quỹ có thể dùng. Bộ Y Tế sẽ cho sự cân lượng nhiều hơn cho một quận hạt hay dân số sắc tộc bị thiếu hụt trong các dịch vụ một cách đáng kể trong một vài năm qua.
- (f) Một chương trình sức khỏe tâm thần của quận hạt sẽ bao gồm một phân bổ của những ngân quỹ từ một dự trữ được thiết lập theo đoạn (6) của điều (a) cho những dịch vụ theo đoạn (2) và (3) của điều (a) trong những năm sự phân phối của những ngân quỹ cho các dịch vụ theo điều (c) không thích hợp để tiếp tục phục vụ cùng số lượng những cá nhân mà quận hạt đã phục vụ trong năm tài chính trước đó.
- 5848 (a) Những bản kế hoạch và cập nhật sẽ được phát triển với những thành phần có liên hệ trong cộng đồng bao gồm các người lớn và các người cao niên bị bệnh tâm thần ở mức độ nặng, gia đình của các trẻ em, người lớn, và các người cao niên bị bệnh tâm thần ở mức độ nặng, các nhà cung cấp dịch vụ, những cơ quan bảo vệ luật pháp, giáo dục, các cơ quan dịch vụ xã hội, và những thành phần quan tâm quan trọng khác. Một bản kế hoạch phác thảo và cập nhật sẽ được soạn thảo và lan truyền cho sự duyệt xét và góp ý kiến cho tối thiểu 30 ngày tới những đại diện của các thành phần có liên hệ và những thành phần quan tâm đã yêu cầu một bản sao của những kế hoạch.
- (b) Hội đồng quản trị y tế sức khỏe tâm thần được thành lập theo Mục 5640 sẽ chỉ đạo một buổi lắng nghe ý kiến cộng đồng về bản kế hoạch phác thảo và cập nhật hàng năm vào lúc kết cục thời kỳ 30 ngày góp ý kiến theo yêu cầu của điều (a). Mỗi bản kế hoạch và cập nhật sẽ bao gồm những khuyến cáo trọng yếu được viết ra cho những chính đôn. Bản kế hoạch hay cập nhật được công nhận sẽ tóm tắt và phân tích những chính đôn đã được khuyến cáo. Hội đồng quản trị y tế sức khỏe tâm thần sẽ duyệt xét bản kế hoạch hay cập nhật đã được công nhận và nêu ra những khuyến cáo tới ban y tế sức khỏe tâm thần của quận hạt cho những chính đôn.
- (c) Bộ Y Tế sẽ thiết lập những điều kiện cần thiết cho nội dung của những bản kế hoạch. Những bản kế hoạch sẽ gồm có những báo cáo của những thành tích của kết quả thực hành cho các dịch vụ theo Phần 3,3.6 và 4 đã được tài trợ bởi Ngân Quỹ Của Sức Khỏe Y Tế Tâm Thần và bởi Bộ Y Tế.
- (d) Các dịch vụ y tế sức khỏe tâm thần đã được cung cấp theo Phần 3 và 4 sẽ được bao gồm trong sự duyệt xét của việc thực hành chương trình bởi Hội Đồng Kế Hoạch Y Tế Sức Khỏe Tâm Thần Tiểu Bang California được yêu cầu bởi Mục 5772(c)(2) và trong sự duyệt xét và góp ý kiến của hội đồng quản trị y tế sức khỏe tâm thần tại địa phương cho dữ liệu của kết quả thực hành được yêu cầu bởi Mục 5604.2(a)(7).

MỤC THỨ 11. Mục 5771.1 được thêm vào phần Phúc Lợi và Điều Lệ Các Cơ Quan để đọc:

5771.1 Các thành viên của Ủy Ban Trách Nhiệm và Giám Sát Y Tế Sức Khỏe Tâm Thần đã được thành lập theo Mục 5845 là những thành viên của Hội Đồng Kế Hoạch Y Tế Sức Khỏe Tâm Thần Của Tiểu Bang California. Họ phục vụ trong khả năng giữa hai vị trí cùng một lúc khi Hội Đồng đang thi hành nhiệm vụ theo luật pháp quy định chiểu theo Mục 5772. Địa vị hội viên sẽ không có ảnh hưởng đến những yêu cầu hợp thành cho Hội Đồng được chỉ rõ trong Mục 5771.

MỤC THỨ 12. Mục 17043 được thêm vào Bộ Luật Thuế và Doanh Thu và có nội dung như sau:

17043. (a) Đối với mỗi năm đóng thuế bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng Giêng, 2005, ngoài bất kỳ khoản thuế nào khác được áp dụng theo qui định của phần này, khoản thuế cộng thêm sẽ được áp dụng ở mức 1% cho phần lợi tức có thể đóng thuế của người đóng thuế vượt quá một triệu đô-la (\$1,000,000).
- (b) Để áp dụng Phần 10.2 (bắt đầu từ Mục 18401), mức thuế áp dụng theo mục này sẽ được coi như là được áp dụng theo Mục 17041.
- (c) Các qui định sau đây sẽ không áp dụng cho khoản thuế được ấn định theo mục này:
- (1) Các điều khoản qui định trong Mục 17039, liên quan tới định mức giảm thuế.
 - (2) Các điều khoản qui định của Mục 17041, liên quan tới tình trạng khai thuế và tính lại các khung thuế lợi tức.
 - (3) Các điều khoản qui định của Mục 17045, liên quan tới việc khai thuế chung.

MỤC THỨ 13. Mục 19602 của Bộ Luật Thuế và Doanh Thu được tu chỉnh để có nội dung như sau:

19602. Trừ các số tiền được thu hoặc tích lũy theo Các Mục 17935, 17941, 17948, 19532, và 19561, và doanh thu ký thác theo Mục 19602.5, toàn bộ số tiền và các khoản tiền chuyển khoản mà Ủy Ban Thuế Kinh Doanh nhận được dưới dạng các số tiền được áp dụng theo Phần 10 (bắt đầu từ Mục 17001), và các khoản tiền phạt liên quan, các khoản tiền cộng thêm vào thuế, và lãi suất áp dụng theo phần này, sẽ được đưa vào (sau khi xong thủ tục nhận tiền chuyển khoản) Ngân Khố Tiểu Bang và được cộng vào Quỹ Thuế Lợi Tức Cá Nhân.

MỤC THỨ 14. Mục 19602.5 được thêm vào Bộ Luật Thuế và Doanh Thu để có nội dung như sau:

- 19602.5 (a) Trong Ngân Khố Tiểu Bang có Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần (Quỹ MHS). Doanh thu ước tính từ khoản thuế cộng thêm được áp dụng theo Mục 17043 cho năm tài khóa hiện tại, theo qui định của phụ đoạn (B) trong đoạn (3) của phụ mục (c), sẽ được đưa vào Quỹ MHS hàng tháng, tùy thuộc vào sự điều chỉnh hàng năm như được qui định trong mục này.
- (b) (1) Bắt đầu từ năm tài khóa 2004-2005 và cho mỗi năm tài khóa sau đó, Giám Đốc Tài Chánh hàng tháng sẽ đưa vào Quỹ MHS một khoản tiền tương đương với mức phần trăm thích hợp của số tiền thuế lợi tức cá nhân thuần nhận được theo định nghĩa trong đoạn (4).
- (2) (A) Trừ khi được qui định trong phụ đoạn (B), mức phần trăm áp dụng được nhắc tới trong đoạn (1) sẽ là 1.76 phần trăm.
(B) Đối với năm tài khóa 2004-2005, mức phần trăm áp dụng sẽ là 0.70 phần trăm.
- (3) Bắt đầu từ năm tài khóa 2006-2007, số tiền nạp vào Quỹ MHS hàng tháng theo phụ mục này sẽ bị tạm ngưng theo qui định trong phụ mục (f).
- (4) Vì các mục đích của phụ mục này, “số tiền lợi tức cá nhân thuần nhận được” là nói tới số tiền mà Ủy Ban Thuế Kinh Doanh và Ban Phát Triển nhận được theo Luật Thuế Lợi Tức Cá Nhân, theo báo cáo của Ủy Ban Thuế Kinh Doanh cho Sở Tài Chính theo luật, qui chế, thủ tục, và phương thức thực hiện (thường được gọi là “Báo Cáo 102”) có hiệu lực vào ngày bắt đầu có hiệu lực của Đạo Luật qui định mục này.

- (c) Trễ nhất là ngày 1 tháng Ba, 2006, và vào mỗi ngày 1 tháng Ba hàng năm sau đó, Sở Tài Chánh (sau khi hội ý với Ủy Ban Thuế Kinh Doanh) sẽ xác định số tiền điều chỉnh hàng năm cho năm tài khóa kế tiếp.
- (1) “Số tiền điều chỉnh hàng năm” cho bất kỳ năm tài khóa nào sẽ là số tiền tương đương với số tiền được xác định bằng cách trừ “số tiền điều chỉnh doanh thu” đối với năm tài khóa có điều chỉnh doanh thu thích hợp, theo xác định của Ủy Ban Thuế Kinh Doanh theo đoạn (3), cho “số tiền điều chỉnh đóng thuế” cho năm đóng thuế có điều chỉnh thuế thích hợp, theo sự xác định của Ủy Ban Thuế Kinh Doanh trong đoạn (2).
- (2) (A) (i) “Số tiền điều chỉnh thuế” cho một năm đóng thuế là tương đương với số tiền xác định được bằng cách trừ mức tăng thuế dự tính cho mức thuế cộng thêm được áp dụng theo Mục 17043 cho năm thích hợp theo phụ đoạn (B) cho số tiền thuế tăng thực tế từ mức thuế cộng thêm được áp dụng theo Mục 17043 cho năm đóng thuế thích hợp, dựa trên số tiền khai thuế cho năm đóng thuế đó.
- (ii) Để xác định các thông số bắt buộc theo đoạn này, mức thuế tăng thực tế so với mức thuế thêm vào có nghĩa là mức tăng thuế từ việc áp dụng khoản thuế 1% theo Mục 17043, như được ghi trong bản khai thuế gốc nộp trước ngày 15 tháng Mười của năm đó sau khi kết thúc năm đóng thuế thích hợp.
- (iii) Năm đóng thuế thích hợp được nhắc tới trong đoạn này có nghĩa là năm đóng thuế 12 tháng bắt đầu từ ngày 1 tháng Giêng của năm đó, có nghĩa là hai (2) năm trước khi bắt đầu năm tài khóa, trong đó tính số tiền điều chỉnh hàng năm.
- (B) (i) Mức tăng thuế dự tính so với mức thuế thêm vào cho các năm đóng thuế sau đó là:

<u>Năm Đóng Thuế</u>	<u>Mức Tăng Thuế Dự Tính so với Thuế Cộng Thêm</u>
2005	\$ 634 triệu
2006	\$ 672 triệu
2007	\$ 713 triệu
2008	\$ 758 triệu

- (ii) "Mức tăng tiền dự tính nghĩa vụ thuế từ thuế cộng thêm" cho năm đóng thuế sẽ được bắt đầu vào đầu năm 2009, và mỗi năm đóng thuế sau đó sẽ được xác định bằng việc áp dụng tốc độ tăng trưởng hàng năm của bảy phần trăm vào "Mức tăng tiền dự tính nghĩa vụ thuế cộng thêm" của năm thu thuế trực tiếp trước đó.
- (3) (A) "Mức điều chỉnh lợi tức" bằng với số lượng được xác định bằng việc trừ đi "Doanh thu dự tính từ thuế cộng thêm" cho năm tài chính thích hợp, như đã được xác định dưới phần phụ đoạn (B), từ số tiền thực có mà đã được chuyển qua cho năm tài chính thích hợp.

(B) (i) "Doanh thu dự tính từ thuế cộng thêm" cho các năm tài chính thích hợp là:

<u>Năm Tài Chính Thích Hợp Thêm</u>	<u>Mức Doanh Thu Dự Tính từ thuế Cộng</u>
2004-2005	\$254 triệu
2005-2006	\$683 triệu
2006-2007	\$690 triệu
2007-2008	\$733 triệu

(ii) "Doanh thu ước tính từ thuế cộng thêm" cho năm tài khóa 2007-08 và mỗi năm tài khóa sau đó sẽ được xác định bằng cách tính mức gia tăng hàng năm là 7 phần trăm vào "doanh thu ước tính từ thuế cộng thêm" của năm tài khóa ngay trước đó.

(iii) Năm tài khóa thích hợp được đề cập tới trong đoạn này có nghĩa là năm tài khóa cách hai (2) năm trước so với năm tài khóa tính số tiền điều chỉnh hàng năm.

- (d) Sở Tài Chánh sẽ thông báo cho Cơ Quan Lập Pháp và Giám Đốc Tài Chánh biết kết quả xác định các số tiền bắt buộc theo phụ mục (c), trễ nhất là mười (10) ngày làm việc sau khi có kết quả chính thức.
- (e) Nếu số tiền điều chỉnh hàng năm cho một năm tài khóa là số dương (không thấp hơn số 0), Giám Đốc Tài Chánh sẽ chuyển số tiền đó từ Ngân Quỹ Tổng Quát sang Ngân Quỹ MHS vào ngày 1 tháng Bảy của năm tài khóa đó.
- (f) Nếu số tiền điều chỉnh hàng năm cho năm tài khóa là số âm (thấp hơn số 0), Giám Đốc Tài Chánh sẽ tạm ngừng việc chuyển tiền hàng tháng vào Ngân Quỹ MHS cho năm tài khóa đó, theo yêu cầu của đoạn (1), phụ mục (b), cho tới khi tổng số tiền bị tạm ngừng trong năm tài khóa đó tương đương với số tiền điều chỉnh hàng năm âm cho năm tài khóa đó.

MỤC THỨ 15. Phần 4.5 (bắt đầu từ Mục 5890) được thêm vào Mục 5 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, có nội dung như sau:

PHẦN 4.5. QUỸ DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN

5890. (a) Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần theo đây được thiết lập trong Ngân Khố Tiểu Bang. Quỹ này sẽ do sở Sức Khỏe Tâm Thần điều hành.
- Bất kể có Mục 13340 trong Bộ Luật Chính Quyền, toàn bộ số tiền trong Quỹ đều thường xuyên được phân bổ cho Sở, bất kể năm tài khóa nào, để tài trợ cho các chương trình sau đây cũng như các hoạt động khác có liên quan, theo qui định trong các điều khoản qui định khác của Mục này:
- (1) Phần 3 bắt đầu từ Mục 5800, Đạo Luật về Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Thành Niên và Người Cao Niên.
 - (2) Phần 3.6 bắt đầu từ Mục 5840, Các Chương Trình Phòng Bệnh và Sớm Chữa Bệnh.
 - (3) Phần 4 bắt đầu từ Mục 5850, Đạo Luật Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần cho Trẻ Em.

- (b) Không có gì liên quan tới việc thiết lập Ngân Quỹ này, hoặc bất kỳ điều khoản qui định nào khác của Đạo Luật thiết lập ngân quỹ đó, hay các chương trình được tài trợ sẽ được coi là làm thay đổi trách nhiệm của các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các hợp đồng bảo hiểm tàn tật, để cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần, trong đó bao gồm các dịch vụ được yêu cầu theo Mục 1374.72 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn và Mục 10144.5 của Bộ Luật Bảo Hiểm, liên quan tới sự bình đẳng trong sức khỏe tâm thần. Không có nội dung nào trong Đạo Luật này sẽ được coi là làm thay đổi trách nhiệm giám sát của Sở Y Tế Điều Quản hoặc trách nhiệm của Sở Bảo Hiểm liên quan tới việc thực hiện các nghĩa vụ của các chương trình và hợp đồng bảo hiểm nói trên.
- (c) Không có nội dung nào trong Đạo Luật này được coi là làm thay đổi hoặc giảm bớt thẩm quyền hoặc trách nhiệm hiện tại của Sở Sức Khỏe Tâm Thần.
- (d) Sau khi hội ý với Sở Sức Khỏe Tâm Thần, Sở Dịch Vụ Y Tế sẽ xin chấp thuận cho tất cả các trường hợp phê chuẩn Medicaid liên bang để tối đa hóa tình trạng có sẵn ngân quỹ trợ cấp của liên bang cũng như tình trạng hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế cho các trẻ em, người lớn và người cao niên tham gia chương trình.
- (e) Các khoản chi phí đồng trả cho các dịch vụ chiếu theo Các Phần 3 và 4 sẽ được xác định theo đúng Phương Pháp Đồng Nhất để Xác Định Khả Năng Chi Trả áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần khác được chính phủ tài trợ, trừ khi Phương Pháp Đồng Loạt đó được thay thế bằng phương pháp khác để xác định các mức đồng thanh toán. Trong trường hợp đó, các mức đồng thanh toán áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần khác sẽ được áp dụng cho các dịch vụ chiếu theo Các Phần 3 và 4.

5891. Ngân quỹ được thiết lập theo Đạo Luật này sẽ được sử dụng để mở rộng các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Các quỹ này sẽ không được sử dụng để thay thế ngân quỹ hiện tại của quận hoặc tiểu bang được sử dụng để cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Tiểu bang sẽ tiếp tục trợ cấp tài chánh cho các chương trình sức khỏe tâm thần với không ít hơn các quyền hạn tương tự, số tiền phân bổ từ Quỹ Tổng Quát và công thức phân bổ các ngân quỹ riêng tương đương, như được áp dụng trong năm tài khóa trước đây đã kết thúc trước ngày Đạo Luật này có hiệu lực. Tiểu bang sẽ không áp dụng bất kỳ thay đổi nào đối với cơ cấu tài trợ các dịch vụ sức khỏe tâm thần làm tăng phần đồng trả chi phí của quận hoặc rủi ro tài chánh đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần, trừ khi tiểu bang có ngân quỹ thỏa đáng để đền bù đầy đủ các khoản chi phí tăng cao hoặc rủi ro tài chánh đó. Các ngân quỹ này sẽ chỉ được sử dụng để đài thọ cho các chương trình được phép trong Mục 5892. Các ngân quỹ này sẽ không được sử dụng để đài thọ cho bất kỳ chương trình nào khác. Các ngân quỹ này sẽ không được đưa vào Ngân Quỹ Tổng Quát của tiểu bang dưới dạng tiền vay hoặc bất kỳ ngân quỹ nào khác của tiểu bang, hoặc ngân quỹ tổng quát của quận hoặc bất kỳ ngân quỹ nào khác của quận, cho bất kỳ mục đích nào không phải là các mục đích đã được cho phép theo Mục 5892.

5892. (a) Để khuyến khích việc áp dụng hiệu quả Đạo Luật này, phân bổ các phần ngân quỹ có sẵn sau đây trong Ngân Quỹ dành cho Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần trong năm tài khóa 2005-06 và hàng năm sau đó:

- (1) Trong năm tài khóa 2005-06, 2006-07, và 2007-08, sẽ đưa 10% vào quỹ tín thác để phát triển thêm các chương trình giáo dục và huấn luyện chiếu theo Phần 3.1.
 - (2) Trong 2005-06, 2006-07 và 2007-08, sẽ cần phân bổ 10% cơ sở vật chất và nhu cầu kỹ thuật thiết yếu cho các quận chiếu theo một công thức được thiết lập sau khi đã hội ý với Hiệp Hội Giám Đốc phụ trách Sức Khỏe Tâm Thần tiểu bang California để thực hiện các kế hoạch đã được thiết lập chiếu theo Mục 5847.
 - (3) 20% cho Các Chương Trình Phòng Bệnh và Sớm Chữa Bệnh được phân bổ cho các quận theo công thức thiết lập sau khi hội ý với Hiệp Hội Giám Đốc phụ trách Sức Khỏe Tâm Thần tiểu bang California chiếu theo Phần 3.6. Việc phân bổ ngân quỹ của mỗi quận sẽ chỉ được áp dụng sau khi chương trình hàng năm về chi tiêu các ngân khoản này đã được phê chuẩn bởi Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm được thành lập theo Mục 5845.
 - (4) Số tiền phân bổ cho chương trình Phòng Bệnh và Sớm Chữa Bệnh có thể sẽ được tăng cho bất kỳ quận nào mà sở thấy rằng mức tăng đó sẽ làm giảm nhu cầu và chi phí cho các dịch vụ phụ thêm dành cho những người mắc bệnh sức khỏe tâm thần nặng tại quận đó. Mức giảm này sẽ ít nhất tương xứng với mức tăng được đề nghị. Số tiền phân bổ cho chương trình Ngăn Ngừa và Can Thiệp Sớm trên phạm vi toàn tiểu bang có thể được tăng lên bất kỳ khi nào Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm thấy rằng tất cả các quận đều nhận được các ngân quỹ cần thiết cho các dịch vụ dành cho những người mắc bệnh sức khỏe tâm thần nặng và thiết lập các quỹ dự phòng, cũng như có thêm doanh thu trong Quỹ.
 - (5) Số tiền ngân quỹ còn lại sẽ được phân bổ cho các chương trình sức khỏe tâm thần của quận để cung cấp dịch vụ cho những người mắc bệnh tâm thần nặng theo Phần 4 của Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và Phần 3, cho Hệ Thống Chăm Sóc Sức Khỏe Người Lớn và Người Cao Niên.
 - (6) 5% phần trăm cho tổng ngân quỹ cho mỗi chương trình sức khỏe tâm thần của quận cho Các Phần 3, 3.6 và 4 sẽ được sử dụng cho Các Chương Trình Cải Tiến theo một kế hoạch đã được chấp thuận như qui định trong Mục 5830 và sẽ chỉ phân bổ ngân quỹ đó sau khi các chương trình này đã được chấp thuận bởi Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm chiếu theo Mục 5845.
- (b) Vào bất kỳ năm nào sau năm tài khóa 2007-08, các chương trình dành cho các dịch vụ chiếu theo Các Phần 3 và 4 có thể bao gồm ngân quỹ cho các nhu cầu kỹ thuật và cơ sở vật chất thiết yếu, nhu cầu về nhân sự, và quỹ thận trọng để bảo đảm các dịch vụ không bị giảm đáng kể trong các năm có doanh thu thấp hơn mức trung bình của các năm trước đó. Tổng số tiền phân bổ cho các mục đích được phép theo phân mục này sẽ không vượt quá 20% số tiền ngân quỹ trung bình được phân bổ cho quận trong 5 năm trước đó chiếu theo qui định của Mục này.
- (c) Các khoản tiền phân bổ chiếu theo các phụ mục (a) và (b) sẽ bao gồm ngân quỹ cho chi phí hoạch định hàng năm chiếu theo Mục 5848. Tổng cộng chi phí đó sẽ không vượt quá 5% tổng doanh thu hàng năm nhận được cho Ngân Quỹ. Chi phí hoạch định sẽ bao gồm ngân quỹ cho các chương trình sức khỏe tâm thần của quận để trả chi phí của giới tiêu dùng, thành viên trong gia đình và những người khác có quyền lợi liên quan để tham gia tiến trình hoạch định, và việc hoạch định và thực hiện bắt buộc đối với các hợp đồng thuê nhà cung cấp dịch vụ tư sẽ được phát triển mạnh để cung cấp thêm dịch vụ chiếu theo Các Phần 3 và 4.

- (d) Trước khi phân bổ các khoản chi theo phụ mục (a), (b) và (c), sở cũng sẽ cung cấp ngân quỹ để đài thọ chi phí cho chính họ Hội Đồng Hoạch Định về Các Hoạt Động Sức Khỏe Tâm Thần và Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm để thực hiện mọi nhiệm vụ theo các chương trình được qui định trong mục này. Các chi phí đó sẽ không vượt quá 5% tổng doanh thu hàng năm Ngân Quỹ nhận được. Các khoản chi phí hành chánh sẽ bao gồm ngân quỹ trợ giúp giới tiêu dùng và các thành viên gia đình bảo đảm rằng các cơ quan thích hợp của quận và tiểu bang xem xét đầy đủ các vấn đề lo ngại về phẩm chất, cơ cấu cung cấp dịch vụ hoặc tiếp cận dịch vụ. Số tiền phân bổ cho hoạt động điều hành sẽ bao gồm các khoản tiền đủ để bảo đảm nghiên cứu và đánh giá thỏa đáng về hiệu quả của các dịch vụ sẽ được cung cấp và các biện pháp đánh giá kết quả được qui định trong Các Phần 3, 3.6 và 4.
- (e) Trong năm tài khóa 2004-05, ngân quỹ sẽ được phân bổ như sau:
- (1) 45% cho hoạt động Giáo Dục và Huấn Luyện chiểu theo Phần 3.1.
 - (2) 45% cho Cơ Sở Vật Chất Thiết Yếu và Nhu Cầu Kỹ Thuật theo cách thức được qui định trong đoạn (2) của phụ mục (a).
 - (3) 5% cho hoạt động Hoạch Định Cấp Địa Phương, theo cách thức qui định trong Phụ Mục (c) và
 - (4) 5% cho Việc Áp Dụng của Tiểu Bang, theo cách thức qui định trong phụ mục (d)
- (f) Mỗi quận sẽ đưa toàn bộ ngân khoản nhận được từ Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần của tiểu bang vào một Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần cấp địa phương. Số tiền còn lại của Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Địa Phương sẽ được đầu tư phù hợp với các quỹ khác của quận và lãi suất thu được từ các khoản đầu tư đó sẽ được chuyển vào Quỹ. Số tiền thu được từ việc đầu tư các ngân quỹ này sẽ có sẵn trong Ngân Quỹ để phân bổ trong những năm tới.

Tất cả các khoản chi phí cho các chương trình sức khỏe tâm thần của quận sẽ phù hợp với kế hoạch hiện tại đã được chấp thuận hoặc cập nhật chiểu theo Mục 5847.

Ngoài các quỹ dự phòng theo kế hoạch đã được chấp thuận, bất kỳ ngân khoản nào được phân bổ cho một quận không được sử dụng cho mục đích được phép trong vòng ba năm sẽ được chuyển lại cho tiểu bang để đưa vào Ngân Quỹ và để sẵn cho các quận khác trong các năm tới. Tuy nhiên, với điều kiện là, ngân quỹ để phát triển cơ sở vật chất thiết yếu, đáp ứng các nhu cầu kỹ thuật hoặc giáo dục và huấn luyện có thể được giữ lại trong tới mười năm trước khi chuyển vào Quỹ.

- (i) Nếu vẫn còn thêm doanh thu trong ngân quỹ sau khi Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm thấy rằng có các ngân quỹ dự phòng thận trọng và không còn nhu cầu nào chưa được đáp ứng đối với bất kỳ chương trình nào được tài trợ theo Mục này, trong đó bao gồm mọi mục đích của Chương Trình Ngăn Ngừa và Can Thiệp Sớm, Ủy Ban sẽ lập kế hoạch chi tiêu cho các doanh thu đó để thúc đẩy các mục đích của Đạo Luật này và Cơ Quan Lập Pháp có thể phân bổ các ngân quỹ này cho bất kỳ mục đích nào phù hợp với kế hoạch đã được phê chuẩn của Ủy Ban nhằm thúc đẩy việc áp dụng các mục đích của đạo luật này.

5893. (a) Trong bất kỳ một năm nào có các ngân quỹ có sẵn vượt quá số tiền được phân bổ cho các quận, các ngân khoản đó sẽ được chuyển sang năm tài khóa kế tiếp để phân bổ cho các quận theo Mục 5892 trong năm tài khóa đó.

- (b) Mọi ngân khoản được ký thác vào Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần sẽ được đầu tư theo cách tương tự như các ngân quỹ khác của tiểu bang. Ngân Quỹ sẽ tăng thêm một khoản tiền tương đương với phần của ngân quỹ này trong số tiền thu được từ các hoạt động đầu tư.
5894. Trong trường hợp Các Phần 3 hoặc 4 được tái điều chỉnh cơ cấu theo dự luật được ký thành luật trước khi dự luật này được phê chuẩn, ngân quỹ được cung cấp theo dự luật này sẽ được phân bổ theo luật đó; tuy nhiên, với điều kiện là không có gì trong tài liệu này được coi là giảm bớt các hạng mục những người hội đủ điều kiện nhận dịch vụ.
5895. Trong trường hợp bất kỳ điều khoản qui định nào trong Phần 3 hoặc Phần 4 của Phân Mục này bị hủy bỏ hoặc điều chỉnh, do đó không thể thực hiện được các mục đích của Đạo Luật này, ngân khoản trong Ngân Quỹ Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần sẽ được sử dụng theo đúng các mục này, như qui định vào ngày 1 tháng Giêng, 2004.
5897. (a) Bất kể điều khoản qui định nào khác của luật tiểu bang, Sở Sức Khỏe Tâm Thần sẽ áp dụng các dịch vụ sức khỏe tâm thần theo qui định của Các Phần 3, 3.6 và 4 của Phân Mục này, qua hợp đồng với các chương trình sức khỏe tâm thần của quận hoặc các quận cùng hợp tác. Hợp đồng có thể là độc quyền và có thể được phân bổ theo khu vực địa lý. Như được sử dụng trong tài liệu này, chương trình sức khỏe tâm thần của quận bao gồm cả ngân quỹ thành phố nhận được chiếu theo Mục 5701.5
- (b) Hai hoặc nhiều quận hợp tác có thể đồng ý cung cấp hoặc thuê thầu phụ để cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần nói trên. Thỏa thuận có thể bao gồm tất cả hoặc bất kỳ phần nào trong số các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp chiếu theo các phần này. Bất kỳ thỏa thuận nào giữa các quận sẽ hoạch định trách nhiệm và nghĩa vụ tài chính của mỗi quận.
- (c) Sở sẽ áp dụng các điều khoản qui định của Các Phần 3, 3.2, 3.6 và 4 của Phân Mục này qua hợp đồng thực hiện các dịch vụ sức khỏe tâm thần hàng năm của quận, như được qui định trong Phần 2, Chương 2, Mục 5650 và các mục tiếp theo.
- (d) Khi chương trình sức khỏe tâm thần của quận không tuân theo hợp đồng thực hiện, sở có thể yêu cầu một kế hoạch điều chỉnh với một thời hạn cụ thể để đạt được các cải tiến.
- (e) Các hợp đồng với Sở Sức Khỏe Tâm Thần, Ủy Ban Hoạch Định Sức Khỏe Tâm Thần California, và Ủy Ban Quản Lý và Giải Trình Trách Nhiệm về Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần chiếu theo Các Phần 3, 3.1, 3.2, 3.6, 3.7, 4, và 4.5 có thể theo cách thức tương tự như cách phân bổ hợp đồng chiếu theo Mục 5814 và các điều khoản qui định trong các phụ mục (g) và (h) của Mục 5814 sẽ áp dụng cho các hợp đồng như vậy.
- (f) Theo như các mục đích của Mục 5775, việc phân bổ ngân quỹ theo Mục 5892 (được sử dụng để cung cấp dịch vụ cho những người được nhận trợ cấp Medi-Cal) sẽ được đưa vào khi tính ngân quỹ đóng góp tương xứng dự tính của quận và việc chuyển cho số tiền ngân quỹ đóng góp tương xứng dự tính của quận, cần thiết cho các chương trình sức khỏe tâm thần của cộng đồng.
5898. Sở sẽ thiết lập các qui chế (khi cần thiết) cho sở hoặc các cơ quan địa phương qui định để thi hành Đạo Luật này. Trong năm 2005, giám đốc có thể thông qua tất cả các qui chế theo Đạo Luật này dưới dạng các qui chế khẩn cấp, chiếu theo Chương 3.5 (bắt đầu từ Mục 11340) của Phần 1, Phụ Mục 2, Tiêu Đề 2. Vì mục đích của Đạo Luật Thủ Tục Hành Chánh, việc thông qua các qui chế trong năm 2005 sẽ được coi là thủ tục khẩn

cấp và cần thiết để bảo vệ hòa bình, sức khỏe và sự an toàn của cộng đồng, hoặc phúc lợi chung. Các qui chế này sẽ không phải qua thủ tục duyệt xét và phê chuẩn của Văn Phòng Luật Hành Chánh và sẽ không phải qua thủ tục tự động hủy bỏ cho tới khi các qui chế chính thức có hiệu lực. Các qui chế khẩn cấp được thông qua theo điều khoản này sẽ không có hiệu lực trong hơn một năm. Các qui chế chính thức sẽ bắt đầu có hiệu lực sau khi được đệ trình cho Tổng Chương Tiểu Bang. Các qui chế được thông qua theo mục này sẽ được thiết lập với cơ hội tối đa để công chúng có thể tham gia và đóng góp ý kiến nhận xét.

MỤC THỨ 16

Các điều khoản của Đạo Luật này sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng Giêng của năm sau khi Đạo Luật được thông qua, và các điều khoản qui định đó sẽ được áp dụng.

Các điều khoản qui định của Đạo Luật này được lập và dự kiến sẽ được hợp thức hóa vào tháng Mười Một, 2004. Trong trường hợp đạo luật được các cử tri chấp thuận tại cuộc bầu cử không phải là cuộc bầu cử diễn ra trong năm tài khóa 2004-05, các điều khoản qui định trong đạo luật này (liên quan tới năm tài khóa 2005-06) sẽ được coi là nói tới năm tài khóa đầu tiên bắt đầu từ sau ngày Đạo Luật này có hiệu lực và các điều khoản qui định của Đạo Luật này (liên quan tới các năm tài khóa khác) sẽ là nói tới năm có cùng số năm sau năm tài khóa đầu tiên nếu năm đó có liên quan tới năm tài khóa 2005-06.

MỤC THỨ 17

Cho dù có bất kỳ điều luật nào khác có qui định trái ngược, sở sẽ bắt đầu áp dụng các điều khoản qui định của Đạo Luật này ngay sau ngày có hiệu lực và sẽ có thẩm quyền chi ngay các khoản cần thiết và thuê nhân viên cho mục đích đó.

MỤC THỨ 18

Đạo Luật này sẽ được giải thích phổ biến để thực hiện các mục đích của đạo luật. Tất cả các điều khoản qui định của Đạo Luật này có thể được tu chính bởi 2/3 phiếu bầu của Cơ Quan Lập Pháp miễn là việc tu chính đó phù hợp với mục đích của Đạo Luật này. Cơ Quan Lập Pháp có thể bổ sung các điều khoản qui định theo đa số phiếu bầu để giải thích rõ các thủ tục và điều khoản, trong đó bao gồm các thủ tục thu khoản phụ phí về thuế theo qui định của Mục 16.

MỤC THỨ 19

Nếu bất kỳ điều khoản qui định nào trong Đạo Luật này được coi là trái với hiến pháp hoặc không hợp lệ vì bất kỳ lý do nào, tính không hợp lệ hoặc trái với hiến pháp đó sẽ không ảnh hưởng tới tính hiệu lực của bất kỳ điều khoản qui định nào khác.

