

## डॉक्टरों की नशीली दवा और शराब सम्बन्धी जाँच । चिकित्सीय लापरवाही के मुकदमे । पहल सम्बन्धी कानून ।

- डॉक्टरों की नशीली दवा और शराब सम्बन्धी जाँच और उस जाँच के पॉजिटिव पाये जाने पर California Medical Board को उसकी रिपोर्टिंग आवश्यक बनाता है।
- बोर्ड के लिए पॉजिटिव जाँच की जाँच-पड़ताल को लम्बित रखते हुए डॉक्टर निलम्बित करना और डॉक्टर के ड्यूटी पर होते हुए शारीरिक रूप से असमर्थ होने की दशा में अनुशासनात्मक कार्यवाही करना आवश्यक है।
- डॉक्टरों के लिए किसी अन्य डॉक्टर पर नशीली दवा या शराब सम्बन्धी कमजोरी अथवा चिकित्सीय लापरवाही का संदेह होने पर उसकी रिपोर्टिंग करना आवश्यक है।
- हेल्थ केयर प्रैक्टिश्नर्स के लिए कुछ नियंत्रित पदार्थों को प्रिस्क्राइब करने से पहले राज्य के प्रिस्क्रिप्शन दवा के इतिहास के डेटाबेस को संदर्भ हेतु देखना आवश्यक है।
- मुद्रास्फीति के कारण चिकित्सीय लापरवाही के मुकदमों में दर्द और पीड़ा सम्बन्धी क्षतिपूर्तियों पर \$250,000 की निर्धारित उच्चतम सीमा को बढ़ाता है।

## राज्य और स्थानीय सरकार पर पड़ने वाले शुद्ध राजकोषीय प्रभाव का विधायी विश्लेषक के अनुमान का सारांश:

- चिकित्सीय कदाचार सम्बन्धी क्षतिपूर्तियों पर निर्धारित उच्चतम सीमा को बढ़ाने से राज्य और स्थानीय सरकार की बढ़ी हुई हेल्थकेयर सम्बन्धी लागतें, सालाना सम्भवतया दसियों मिलियन डॉलर से कई सौ मिलियन डॉलर रहने वाली हैं।
- हेल्थ केयर प्रदाताओं पर नयी शर्तों, जैसे कि प्रिस्क्रिप्शन दवा की निगरानी और चिकित्सकों की शराब और नशीली दवा सम्बन्धी जाँच से सम्बन्धित प्रावधानों से राज्य और स्थानीय सरकार के लिए अनिश्चित, लेकिन सम्भवतया महत्वपूर्ण बचत। ये बचत कुछ हद तक ऊपर बतायी गयी हेल्थकेयर सम्बन्धी लागतों को बराबर कर देंगी।

## विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण

### पृष्ठभूमि

इस विधेयक में ऐसे कई प्रावधान हैं जो हेल्थ केयर प्रदाता के आचरण तथा रोगियों की सुरक्षा से जुड़े हुए हैं। विशेष रूप से, इस विधेयक के मुख्य प्रावधान चिकित्सा कदाचार, प्रिस्क्रिप्शन दवाओं की निगरानी, एवं चिकित्सकों के लिए अल्कोहल और दवाओं के परीक्षण से सम्बंधित हैं। नीचे हम इन विषयों में से कुछ पर पृष्ठभूमि की सूचना प्रदान कर रहे हैं तथा California में स्वास्थ्य सेवाओं के भुगतान में राज्य तथा स्थानीय सरकारों की मुख्य भूमिका का वर्णन कर रहे हैं।

राज्य तथा स्थानीय सरकारें पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य देखभाल की राशि का भुगतान करती हैं।

California में स्वास्थ्य सेवाओं पर राज्य तथा स्थानीय सरकारें दसियों बिलियन डॉलर खर्च करती हैं। इन लागतों में हेल्थ केयर प्रदाताओं से सीधे सेवाएँ लेना (जैसे चिकित्सक व फार्मसियाँ), स्वास्थ्य सुविधाओं का संचालन (जैसे अस्पताल तथा क्लिनिक), तथा स्वास्थ्य बीमा कंपनियों

के प्रीमियम का भुगतान। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के खर्च के प्रमुख प्रकार हैं:

- **सरकारी कर्मचारियों तथा सेवानिवृत्त कर्मियों के लिए स्वास्थ्य देखभाल कवरेज।** California में राज्य, सार्वजनिक विश्वविद्यालय, सिटीज़, काउन्टीज़, स्कूल डिस्ट्रिक्ट्स तथा अन्य स्थानीय सरकारें अपने कर्मचारियों, उनके परिवारों एवं कुछ सेवानिवृत्त कर्मचारियों के स्वास्थ्य की लागत का एक बड़े भाग का भुगतान करती हैं। राज्य तथा स्थानीय सरकारें मिलकर अपने कर्मचारियों एवं सेवानिवृत्त कर्मचारियों के स्वास्थ्य पर लगभग \$20 बिलियन वार्षिक खर्च करती हैं।
- **Medi-Cal.** California में संघीय-राज्य Medicaid कार्यक्रम को Medi-Cal के नाम से जाना जाता है। Medi-Cal राज्य की सामान्य निधि से 10 मिलियन अल्प आय वाले लोगों स्वास्थ्य के देखभाल के लिए प्रति-वर्ष लगभग \$17 बिलियन का भुगतान करता है।

- **राज्य द्वारा संचालित मानसिक अस्पताल तथा जेलों।** राज्य मानसिक अस्पतालों और जेलों में सीधे स्वास्थ्य सेवाओं का संचालन करता है।
- **स्थानीय सरकार स्वास्थ्य कार्यक्रम।** स्थानीय सरकारें—मुख्य रूप से काउन्टीज़—कई स्वास्थ्य सेवाओं का भुगतान करती हैं, जो कि मुख्य रूप से अल्प आय वाले लोग होते हैं। कुछ काउन्टी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु अस्पताल और क्लीनिक का संचालन करती हैं।

### चिकित्सकीय कदाचार

**स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते समय चोटिल व्यक्ति चिकित्सकीय कदाचार के लिए मुकदमा दायर कर सकते हैं।** स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते समय चोटिल व्यक्ति चिकित्सकीय कदाचार के लिए हेल्थ केयर प्रदाता पर—विशेष रूप से चिकित्सकों पर—मुकदमा दायर कर सकते हैं। चिकित्सकीय कदाचार के मामले में चोटिल व्यक्ति को यह सिद्ध करना आवश्यक है कि उसको चोट स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करते समय हेल्थ केयर प्रदाता की लापरवाही के कारण लगी है—जो कि देखभाल के एक उपयुक्त मानक का पालन करने में विफलता है। उस व्यक्ति को प्रदाता की लापरवाही से हुई किसी क्षति को भी सिद्ध करना होगा। चिकित्सा कदाचार के मामलों में प्रदत्त क्षति में शामिल हैं:

- **आर्थिक क्षति**—चोट की वित्तीय लागत के लिए व्यक्ति को किया गया भुगतान, जैसे मेडिकल बिल या आय की क्षति के रूप में।
- **गैर आर्थिक क्षति**—चोट की वित्तीय लागत के अतिरिक्त के लिए व्यक्ति को किया गया भुगतान, जैसे दर्द और पीड़ा के रूप में।

कदाचार के मामलों में काम कर रहे अटॉर्नी आम तौर पर शुल्क के रूप में चोटिल व्यक्ति द्वारा प्राप्त क्षति पर आधारित राशि लेते हैं—जिसे प्रासंगिक शुल्क भी कहते हैं। मुकदमों के साथ वाले चिकित्सा कदाचार के अधिकांश दावों का निपटारा अदालत के बाहर ही हो जाता है।

**हेल्थ केयर प्रदाता कदाचार की लागत से कैसे निपटते हैं।** हेल्थ केयर प्रदाता आमतौर पर चिकित्सा कदाचार के दावों की लागत—जिसमें क्षति तथा विधिक लागत सम्मिलित होती है—दो में से किसी एक प्रकार से अदा करते हैं:

- **चिकित्सकीय कदाचार बीमा खरीद कर।** प्रदाता बीमा कंपनी को एक मासिक प्रीमियम का भुगतान करता है, जिसके बदले में कंपनी चिकित्सकीय कदाचार की लागत का भुगतान करती है।

- **स्व-बीमा।** कभी-कभी वह संगठन, जिसके लिए प्रदाता कार्य करता है—जैसे अस्पताल या चिकित्सकों का समूह—स्वयं ही चिकित्सा कदाचार के दावों की लागत का भुगतान करते हैं। इसे आमतौर पर स्व-बीमा कहा जाता है।

California में कदाचार के दावों की लागत लगभग कुल वार्षिक स्वास्थ्य देखभाल खर्च के 2 प्रतिशत के बराबर होती है।

### चिकित्सीय क्षति के लिए क्षतिपूर्ति सुधार एक्ट (MICRA)।

1975 में, विधानमंडल ने MICRA को एक चिंता के प्रत्युत्तर में अधिनियमित किया था कि चिकित्सकीय कदाचार की उच्च लागत के कारण California में प्रैक्टिस करने वाले चिकित्सकों की संख्या सीमित हो जाएगी। अधिनियम ने कदाचार देयता को सीमित करने के लिए कई परिवर्तन किए, जिसमें चिकित्सा कदाचार दावों की राशि को सीमित करना भी था। उदाहरण के लिए, गैर-आर्थिक क्षति के लिए इसमें \$250,000 की सीमा निर्धारित कर दी गयी जो कि चोटिल व्यक्ति को प्रदान की जा सकती थी। (आर्थिक क्षति के लिए कोई सीमा नहीं है।)

अधिनियम के अंतर्गत चोटिल व्यक्तियों का कदाचार के मामलों में प्रतिनिधित्व कर रहे अटॉर्नी के शुल्क के लिए भी सीमा निर्धारण किया गया। इन अटॉर्नी को जितना प्रतिशत शुल्क दिया जा सकता है, यह क्षति की राशि पर निर्भर करता है, यह राशि जितनी बढ़ेगी, प्रतिशत उतना ही कम होता जायेगा। उदाहरण के लिए, अटॉर्नी प्रथम \$50,000 की प्राप्ति पर 40 प्रतिशत से अधिक नहीं ले सकते हैं, अथवा \$600,000 से अधिक की राशि प्राप्त होने पर उन्हें 15 प्रतिशत से अधिक प्राप्त नहीं हो सकेगा।

### प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का दुरुपयोग और निगरानी

**प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का निगरानी कार्यक्रम।** प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का गैर चिकित्सा प्रयोजनों (जैसे मनोरंजक प्रयोग के लिए) को अकसर प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का दुरुपयोग कहकर संबोधित किया जाता है। प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के दुरुपयोग के सम्बन्ध में बढ़ती चिंताओं के प्रतिक्रिया-स्वरूप, California सहित लगभग सभी राज्यों में प्रिस्क्रिप्शन दवाओं की निगरानी का कार्यक्रम लागू किया गया है। इस तरह के एक कार्यक्रम में आम तौर पर एक इलेक्ट्रॉनिक डेटाबेस शामिल होता है, जो कुछ दवाओं के दिए जाने और वितरण के बारे में सूचना एकत्रित करता है। इस सूचना का प्रयोग अन्य प्रयोगों के अतिरिक्त, प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के दुरुपयोग को कम करने के लिए किया जाता है।

उदाहरण के लिए, यह यह संभावित "डॉक्टर शॉपर्स"—जो कि ऐसे व्यक्ति होते हैं जो दवाओं के दुरुपयोग अथवा लाभ के लिए उन्हें पुनः बेचने की मंशा से थोड़े ही समय में कई अलग-अलग चिकित्सकों से प्रिस्क्रिप्शन एकत्र कर लेते हैं, को पहचानने के लिए प्रयोग किया जाता है।

### **California का प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का निगरानी कार्यक्रम.**

राज्य का न्याय विभाग (Department of Justice—DOJ), California के प्रिस्क्रिप्शन दवाओं की निगरानी के कार्यक्रम का प्रबंधन करता है, जिसे नियंत्रित पदार्थ उपयोग समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली (CURES) के नाम से जाना जाता है। प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के कुछ खास प्रकारों के लिए, फार्मसी को DOJ को रोगी के विषय में कुछ सूचनाएँ उपलब्ध करवानी पड़ती हैं—जिसमें नाम, पता और जन्म की तिथि शामिल हैं। वे प्रिस्क्रिप्शन दवाएँ जिनकी सूचना देना आवश्यक है, आमतौर से वे दवाएँ हैं जिनके दुरुपयोग की सम्भावना अधिक होती है।

**2016 में CURES के प्रारंभ के साथ, हेल्थ केयर प्रदाताओं को पंजीकरण करना आवश्यक है, परन्तु जांचना नहीं।** कुछ हेल्थ केयर प्रदाताओं—जैसे चिकित्सक तथा फार्मैसिस्ट—को CURES में रोगी की प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के इतिहास को जांचने की अनुमति है। (कुछ अन्य व्यक्तियों—जैसे कानून प्रवर्तन अधिकारी—भी CURES का उपयोग कर सकते हैं।) कुछ मामलों में दवाएँ दिए जाने या वितरण करने से पूर्व सिस्टम पर जांचने से प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के दुरुपयोग से बचा जा सकता है अथवा नैदानिक देखभाल को बेहतर किया जा सकता है।

CURES में किसी रोगी की दवा के इतिहास की समीक्षा करने के लिए, प्रयोक्ता को पहले रजिस्टर करना होता है। हालाँकि प्रदाताओं को फिलहाल पंजीकरण की आवश्यकता नहीं है। (सभी योग्य प्रदाताओं में से 12 प्रतिशत अब पंजीकृत हैं।) 1 जनवरी 2016 से, प्रदाताओं को पंजीकरण करना आवश्यक होगा। हालाँकि अभी की ही तरह तब भी प्रदाताओं को प्रिस्क्रिप्शन या वितरण करने से पूर्व डेटाबेस पर जांचने की आवश्यकता नहीं होगी।

**2015 की ग्रीष्म तक CURES उन्नयन पूर्ण करने का लक्ष्य है।** फिलहाल CURES में प्रयोग के उस उच्च स्तर, जब 2016 के प्रारंभ में प्रदाताओं को पंजीकरण अनिवार्य होगा, को वहन करने की पर्याप्त क्षमता नहीं है। राज्य CURES के उन्नयन की प्रक्रिया में है। ये उन्नयन 2015 की ग्रीष्म ऋतु तक पूर्ण हो जाने हैं।

**California चिकित्सा बोर्ड चिकित्सकों के आचरण को नियंत्रित करता है।**

California चिकित्सा बोर्ड (बोर्ड) चिकित्सकों, शल्य चिकित्सकों, और कुछ अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को लाइसेंस प्रदान करता है तथा उनको नियंत्रित करता है। बोर्ड चिकित्सकों और कुछ अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की शिकायतों की जांच और अनुशासन के लिए जिम्मेदार है जो चिकित्सा का प्रैक्टिस करने पर लागू होने वाले कानूनों का उल्लंघन करते हैं। इस तरह के उल्लंघनों में देखभाल के उपयुक्त मानक का पालन करने में विफलता, अवैध रूप से दवाओं का प्रिस्क्रिप्शन, और दवाओं का दुरुपयोग शामिल हैं।

### **प्रस्ताव**

**चिकित्सा कदाचार के द्वारा गैर-आर्थिक क्षति के लिए सीमा को बढ़ाना।** जनवरी 1, 2015 से यह विधेयक चिकित्सा कदाचार के द्वारा गैर-आर्थिक क्षति के लिए वर्तमान सीमा \$250,000 को इस सीमा के लगने से अब तक होने वाली मुद्रास्फीति से समायोजित करते हुए \$1.1 मिलियन कर देगा। क्षति की राशि की सीमा वार्षिक रूप से मुद्रास्फीति के स्तर का आकलन करके हुए की जाएगी।

**स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को CURES को जांचना आवश्यक होगा।** इस विधेयक के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, जिनमें चिकित्सक व फार्मैसिस्ट शामिल हैं, को कुछ दवाओं को रोगी को प्रथम बार प्रिस्क्रिप्शन या वितरण करने से पूर्व CURES में जांचना आवश्यक हो जायेगा। प्रदाताओं को उन दवाओं को प्रिस्क्रिप्शन या वितरण करने से पूर्व, जिनके दुरुपयोग की अधिक संभावनाएँ हैं, जिनमें OxyContin, Vicodin, एवं Adderall शामिल हैं, डेटाबेस पर जांचने की आवश्यकता होगी। यदि CURES पर जांचने से यह पता चलता है कि रोगी के पास इन दवाओं का प्रिस्क्रिप्शन है, तो सेवा प्रदाता को यह निश्चित करना आवश्यक होगा कि उसे दूसरे प्रिस्क्रिप्शन की जायज़ आवश्यकता है।

**इसमें चिकित्सकों की नशीली दवाओं तथा अल्कोहल जांच को भी आवश्यक बनाया गया है।** इस विधेयक में अस्पताल से जुड़े चिकित्सकों की नशीली दवाओं तथा अल्कोहल जांच को भी आवश्यक बनाया गया है। वर्तमान में अस्पतालों को अल्कोहल और नशीली दवाओं के लिए चिकित्सकों का परीक्षण करने की कोई आवश्यकता नहीं है। यह विधेयक इस परीक्षण को बिना किसी क्रम और दो विशिष्ट मामलों में करने को अनिवार्य बनाती है:

- जब कोई चिकित्सक किसी रोगी की देखभाल तथा उपचार के लिए प्रतिकूल घटना से पहले 24 घंटों के अन्दर जिम्मेदार था। (प्रतिकूल घटना में शल्य चिकित्सा के दौरान की गई गलतियाँ, उपचार में गलती के कारण उत्पन्न चोटें, अथवा ऐसी कोई भी घटना जो रोगी की मृत्यु या गंभीर विकलांगता का कारण बन जाये।)
- जब किसी चिकित्सक को काम पर नशीली दवाओं अथवा अल्कोहल के संभावित प्रयोग अथवा देखभाल के उचित मानक का पालन न करने सम्बन्धी रिपोर्ट का पालन समझा जाए (नीचे विस्तार से दिया गया है)।

अस्पताल परीक्षण की लागत को चिकित्सक से वसूल करेगा। अस्पताल को परीक्षण की रिपोर्ट पोजिटिव आने की दशा में अथवा किसी चिकित्सक द्वारा जानबूझकर इसे ना करवा पाना अथवा इसके लिए मना करना, इसकी सूचना बोर्ड को देना आवश्यक होगा।

**दुष्प्रभावित पाये गए चिकित्सकों को मेडिकल बोर्ड द्वारा अनुशासित किये जाने की आवश्यकता है।** यदि बोर्ड पाता है कि चिकित्सक काम के समय अथवा प्रतिकूल घटना के समय, अथवा नशीली दवाओं अथवा अल्कोहल के प्रभाव में था अथवा चिकित्सक द्वारा जानबूझकर परीक्षण नहीं करवाया गया अथवा इसके लिए मना किया गया, तो बोर्ड द्वारा चिकित्सक के विरुद्ध निर्दिष्ट अनुशासनात्मक कार्यवाई की जाएगी। इस कार्यवाई में चिकित्सक के लाइसेंस का निलंबन शामिल हो सकता है। इस विधेयक में बोर्ड द्वारा चिकित्सकों द्वारा देय वार्षिक शुल्क, जिसके द्वारा विधेयक का प्रबंधन तथा प्रवर्तन कार्यवाई की जाएगी, का आकलन करना आवश्यक है।

**संदिग्ध चिकित्सकों के गलत आचरण की रिपोर्ट चिकित्सा बोर्ड को करने की आवश्यकता है।** यह विधेयक चिकित्सकों द्वारा बोर्ड को उनके द्वारा ज्ञात किसी भी सूचना जिससे यह ज्ञात होता हो कि कोई अन्य चिकित्सक कार्य के समय नशीली दवाओं अथवा अल्कोहल के प्रभाव में था, अथवा चिकित्सक ने प्रतिकूल समय पर किसी रोगी की देखभाल के उचित मानक का पालन नहीं किया, को सूचित करना आवश्यक बनाता है। अधिकांश मामलों में, व्यक्तिगत चिकित्सकों को वर्तमान में ऐसा करना आवश्यक नहीं है।

## राजकोषीय प्रभाव

इस विधेयक का राज्य तथा स्थानीय सरकारों पर व्यापक विविधता के राजकोषीय प्रभाव पड़ने की सम्भावना है—जिनमें से कई काफी अनिश्चित हैं। हम नीचे प्रमुख संभावित राजकोषीय प्रभावों का वर्णन कर रहे हैं।

### चिकित्सा कदाचार के मामलों में गैर आर्थिक क्षतियों की सीमा को बढ़ाये जाने के प्रभाव

गैर आर्थिक क्षति की सीमा बढ़ाने से निम्न के द्वारा समग्र स्वास्थ्य देखभाल खर्च (सरकारी और गैर सरकारी दोनों) में वृद्धि हो सकती है: (1) प्रत्यक्ष चिकित्सा कदाचार की लागत में वृद्धि तथा (2) स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की राशि एवं प्रकारों में बदलाव।

**उच्च प्रत्यक्ष चिकित्सा कदाचार की लागत।** गैर आर्थिक क्षति की सीमा बढ़ाने से निम्न प्रकार से समग्र स्वास्थ्य देखभाल खर्च में वृद्धि हो सकती है:

- **क्षति की उच्च राशि।** क्षति की सीमा बढ़ने से कई कदाचार के मामलों में क्षति की राशि बढ़ जाएगी।
- **कदाचार दावों की संख्या में परिवर्तन।** क्षति की सीमा बढ़ने से कदाचार दावों की कुल संख्या में परिवर्तन आएगा, हालाँकि यह अभी स्पष्ट नहीं है कि, दावों की कुल संख्या में वृद्धि आएगी अथवा कमी। उदाहरण के लिए, क्षति की सीमा बढ़ने से स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को प्रोत्साहन मिलेगा कि चिकित्सा प्रैक्टिस इस प्रकार से करें कि चिकित्सा कदाचार के दावों की संख्या कम हो जाये। (हम आगे नीचे व्यवहार में इस परिवर्तन पर चर्चा करेंगे।) दूसरी ओर, क्षति की सीमा बढ़ने से क्षति की राशि बढ़ जाएगी—जिससे संभवतः चोटिल व्यक्ति का प्रासंगिक शुल्क के आधार पर प्रतिनिधित्व कर रहे अटॉर्नी को मिलने वाले शुल्क की राशि बढ़ जाएगी। इस प्रकार से, किसी चोटिल व्यक्ति का प्रतिनिधित्व करने के लिए कोई अटॉर्नी अधिक तैयार होगा, जिससे कुल दावों की संख्या में वृद्धि होगी।

कुल मिलाकर, इन परिवर्तनों से उच्च चिकित्सा कदाचार की लागत की सम्भावना बढ़ेगी, जिसके कारण California में कुल स्वास्थ्य देखभाल खर्च बढ़ जायेगा। यदि हम दूसरे राज्यों के अनुभव के आधार पर अध्ययन करें, तो हमारा अनुमान है कि चिकित्सा कदाचार की

लागत में वृद्धि 5 प्रतिशत से 25 प्रतिशत तक हो सकती है। चूंकि अभी चिकित्सा कदाचार की लागत कुल स्वास्थ्य देखभाल खर्च का 2 प्रतिशत है, क्षति की सीमा बढ़ने से कुल स्वास्थ्य देखभाल खर्च में 0.1 प्रतिशत से 0.5 प्रतिशत तक की वृद्धि हो सकती है।

**उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल सेवा में परिवर्तन के कारण लागत।** क्षति की सीमा बढ़ने से California में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रकार तथा राशि प्रभावित होंगे। जैसी की पहले चर्चा की जा चुकी है, गैर आर्थिक क्षति की सीमा बढ़ाने से स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को प्रोत्साहन मिलेगा कि चिकित्सा प्रैक्टिस इस प्रकार से करें कि चिकित्सा कदाचार के दावों की संख्या कम हो जाये। व्यवहार में ऐसे परिवर्तनों से कुछ मामलों में स्वास्थ्य देखभाल खर्च बढ़ जायेगा, जबकि कुछ अन्य मामलों में स्वास्थ्य देखभाल खर्च कम हो जायेगा। उदाहरण के लिए कोई चिकित्सक किसी रोगी के लिए किसी परीक्षण अथवा प्रक्रिया का आदेश दे सकता है, जो वह अन्यथा न देता। यह विभिन्न तरीकों से स्वास्थ्य देखभाल की लागत को प्रभावित कर सकता है:

- यह अतिरिक्त परीक्षण अथवा प्रक्रिया भविष्य की स्वास्थ्य देखभाल की लागत को भविष्य की बीमारी को रोक कर कम कर सकती है।
- अतिरिक्त परीक्षण अथवा प्रक्रिया स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की कुल लागत में वृद्धि कर सकती है, जिसमें भविष्य की बचत का समायोजन अल्प अथवा बचत नहीं भी हो सकती है।

यदि हम दूसरे राज्यों के अनुभव के आधार पर अध्ययन करें, तो हमारा अनुमान है कि इसका परिणाम कुल स्वास्थ्य देखभाल खर्च में एक शुद्ध वृद्धि के रूप में होगा। हमारा अनुमान है कि इस खर्च में वृद्धि 0.1 प्रतिशत से 1 प्रतिशत के बीच होगी।

**सरकार की वार्षिक लागत का अनुमान दसियों मिलियन डॉलर से लेकर कई सौ मिलियन डॉलर के बीच का है।** जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, राज्य और स्थानीय सरकारें वार्षिक रूप से स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर दसियों बिलियन डॉलर का भुगतान करती हैं। हमारे विश्लेषण में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए अतिरिक्त लागत मानी गयी है—जैसे कि उच्च प्रत्यक्ष चिकित्सा कदाचार की लागत—जिसे आमतौर पर स्वास्थ्य सेवा के ग्राहकों, जैसे कि सरकारों, को अदा करना पड़ेगा। इसके अतिरिक्त हम यह मानते हैं कि राज्य तथा स्थानीय सरकारों को राशियों

में परिवर्तन से सम्बंधित शुद्ध लागत तथा स्वास्थ्य सेवाओं का वहन करना होगा।

स्वास्थ्य देखभाल की लागत में सीमा को बढ़ाये जाने के फलस्वरूप समग्र अर्थव्यवस्था एक छोटे प्रतिशत की वृद्धि की संभावना है। हालांकि, स्वास्थ्य देखभाल की लागत में एक छोटा से प्रतिशत परिवर्तन से सरकारी स्वास्थ्य देखभाल लागत पर एक महत्वपूर्ण प्रभाव हो सकता है। उदाहरण के लिए, California में क्षति की सीमा में वृद्धि के फलस्वरूप राज्य और स्थानीय सरकार के स्वास्थ्य देखभाल की लागत में 0.5 प्रतिशत की वृद्धि (जो कि ऊपर चर्चा की गयी संभावित बढ़ी हुई लागत की सीमा के भीतर है) के कारण सरकारी लागत में लगभग कुछ सौ मिलियन डॉलर वार्षिक के रूप में परिलक्षित होगी। स्वास्थ्य देखभाल खर्च पर संभावित प्रभावों की सीमा को देखते हुए, हमारा अनुमान है कि क्षति की सीमा को बढ़ाने से सम्बन्धी राज्य तथा स्थानीय सरकारों की स्वास्थ्य सेवाओं की लागत की सीमा **दसियों मिलियन डॉलर से लेकर कई सौ मिलियन डॉलर के बीच वार्षिक की है।** इस लागत का राज्य का भाग राज्य के वार्षिक आम फंड बजट के 0.5 प्रतिशत से कम हो जाएगा।

### **CURES को जांचने तथा चिकित्सकों की अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच की आवश्यकता का प्रभाव**

जिन अन्य प्रावधानों के कारण राज्य और स्थानीय सरकारों पर महत्वपूर्ण राजकोषीय प्रभाव हो सकता है: (1) कुछ स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को CURES को जांचने की आवश्यकता होगी, तथा (2) अस्पतालों के द्वारा चिकित्सकों की अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच की आवश्यकता।

**CURES को जांचने की आवश्यकता का प्रभाव।** कई प्रदाता 2015 की ग्रीष्म ऋतु तक CURES को नहीं जांच पाएंगे, जब तक कि सिस्टम उन्नयन पूर्ण नहीं हो जाते हैं। जब CURES के उन्नयन पूर्ण हो जायेंगे, इस कदम से स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को CURES को अधिक बार जांचने की आवश्यकता होगी क्योंकि ऐसा करना आवश्यक होगा। CURES को अधिक बार जांचने के कई राजकोषीय प्रभाव होंगे, जिनमें शामिल हैं:

- **चिकित्सक निर्देशित दवा की लागत में कमी।** स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को CURES को जांचने से डॉक्टर यानि चिकित्सक-क्रेताओं को पहचानने में सहायता मिलेगी, जिससे वितरण की जाने वाली निर्देशित दवाओं की संख्या में कमी आएगी। कम

प्रिस्क्रिप्शन वितरित किये जाने का अर्थ है वितरण की जाने वाली निर्देशित दवाओं की लागत में कमी।

- **निर्देशित दवाओं की लागत में कमी निर्देशित दवाओं के दुरुपयोग से भी सम्बंधित है।** कम प्रिस्क्रिप्शन वितरित किये जाने से निर्देशित दवाओं के दुरुपयोग की मात्रा में भी कमी आएगी। इसके परिणामस्वरूप, निर्देशित दवाओं के दुरुपयोग से सम्बंधित सरकारी लागत में कमी आएगी, जैसे कानून प्रवर्तन, सामाजिक सेवाओं, और अन्य स्वास्थ्य देखभाल की लागत। इस विधेयक के परिणामस्वरूप अन्य व्यवहारिक परिवर्तनों के कारण इस बचत में कमी आ सकती है। उदाहरण के लिए दवाओं का दुरुपयोग करने वाले निर्देशित दवाओं को प्राप्त करने के लिए अन्य तरीकों का प्रयोग कर सकते हैं।
- **CURES को जांचने से सम्बंधित अतिरिक्त लागत।** कुछ स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को CURES को जांचने के लिए अतिरिक्त समय की आवश्यकता होगी। जिसके फलस्वरूप रोगी की देखभाल की अन्य गतिविधियों के लिए उनके पास कम समय होगा। इसके कारण अस्पतालों अथवा फार्मसियों को उतने ही रोगियों की देखभाल के लिए अतिरिक्त कर्मियों को नौकरी पर रखने के रूप में अतिरिक्त लागत वाहन करनी पड़ सकती है। लागतों में इन वृद्धियों को अंततः स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से सम्बंधित सरकारी क्रेताओं को बढ़े हुए मूल्य के रूप में चुकाना होगा।

#### चिकित्सकों की अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच की

**आवश्यकता का प्रभाव।** चिकित्सकों की अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच की आवश्यकता के कई राजकोषीय प्रभाव हो सकते हैं, जिनमें सम्मिलित हैं:

- **कम चिकित्सा लुटियों से होने वाली बचत।** चिकित्सकों की जांच के कारण कुछ चिकित्सा लुटियों से बचाव की संभावना है।

उदाहरण के लिए अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच के कारण कुछ चिकित्सक कार्य के समय अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों के प्रयोग से बचेंगे, जिसके फलस्वरूप कम चिकित्सा लुटियाँ होंगी। कम चिकित्सा लुटियों होने से स्वास्थ्य देखभाल की कुल लागत में कमी आएगी।

- **परीक्षणों को करवाने की लागत।** विधेयक में अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच की लागत के लिए चिकित्सकों को बिल करने का प्रावधान है। इसके कारण प्रदाताओं की लागत में वृद्धि होगी तथा इस लागत का कुछ भाग राज्य और स्थानीय सरकारों को चिकित्सकों द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए ऊँची कीमत के रूप में देना होगा।
- **राज्य प्रशासनिक लागत।** विधेयक में अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच के प्रावधान के कारण राज्य में प्रशासनिक लागत बढ़ेगी जिसमें बोर्ड की विधेयक को लागू करने की लागत भी सम्मिलित होगी। अनुमान है कि यह प्रशासनिक लागत वार्षिक एक मिलियन डॉलर से कम ही होगी, जिसे चिकित्सकों को शुल्क के रूप में अदा किया जायेगा।

**अनिश्चित, लेकिन संभावित रूप से महत्वपूर्ण, राज्य और स्थानीय सरकारों को शुद्ध बचत।** शुद्ध रूप से, CURES को जांचने की आवश्यकता तथा चिकित्सकों की अल्कोहल तथा नशीली दवाइयों की जांच का परिणाम राज्य और स्थानीय सरकारों को वार्षिक बचत के रूप में हो सकता है। वार्षिक बचत की राशि अत्यधिक अनिश्चित है, लेकिन यह संभावित रूप से महत्वपूर्ण है। यह बचत कुछ सीमा तक गैर आर्थिक क्षतियों की सीमा को बढ़ाने से बढ़ी हुई सरकारी लागत को समायोजित कर सकेगी (जैसी कि ऊपर चर्चा की गयी है)।

इस प्रतिस्पर्धा में दिए गए धन के बारे में विवरण प्राप्त करने के लिए

<http://cal-access.sos.ca.gov> पर जाएँ।