ข้อเสนอ
46 การตรวจยาและแอลกอฮอล์ของแพทย์ คดีฟ้องร้องเรื่องความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ การเสนอบทกฎหมาย

ชื่อที่เป็นทางการและข้อมูลสรุป **จัดทำโดยอัยการสูงสุด**

การตรวจยาและแอลกอฮอล์ของแพทย์ คดีฟ้องร้องเรื่องความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ การเสนอบทกฎหมาย

- กำหนดให้ต้องมีการตรวจยาและแอลกอฮอล์กับแพทย์ และการรายงานการตรวจที่เป็นบวกให้แก่ California Medical Board
- กำหนดให้คณะกรรมการระงับการทำงานชั่วคราวของแพทย์ที่อยู่ในระหว่างรอการสอบสวน การมีผลตรวจเป็นบวก และมีการลงโทษทางวินัยหากแพทย์บกพร่องขาดความสมบูรณ์ในขณะปฏิบัติหน้าที่
- กำหนดให้แพทย์ต้องรายงานแพทย์รายอื่นๆ ที่สงสัยว่าจะมีความบกพร่องเนื่องจากยาหรือแอลกอฮอล์ หรือความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์
- กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพต้องดูฐานข้อมูลประวัติการจ่ายยาของรัฐก่อนที่จะจ่ายสารควบคุมบางชนิด
- เพิ่มเงินที่จำกัด 250,000 ดอลลาร์ในเรื่องความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในคดีฟ้องร้องเรื่องความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ขึ้น เพื่อให้ตรงกับภาวะเงินเฟ้อ

สรุปการประเมินผลกระทบขั้นสุดท้ายต่องบประมาณของรัฐบาลท้องถิ่นและรัฐ โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย :

- ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของรัฐและของรัฐบาลท้องถิ่นที่เพิ่มขึ้นจากการขึ้นเงินที่จำกัดไว้ของความเสียหายจากความรับผิดทางการแพทย์อาจจะอยู่ในช่วงระหว่างหลายสิบล้านดอลลาร์ถึงหลายร้อยล้านดอลลาร์ต่อปี
- เงินออมของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นที่ยังไม่แน่นอน แต่มีความเป็นไปได้ที่จะมีจำนวนสูงมากจากข้อกำหนดใหม่ๆ ต่อผู้ให้การดูแลสุขภาพ เช่น ข้อกำหนดที่เกี่ยวกับการตรวจสอบติดตามการจ่ายยา และการตรวจยาและแอลกอฮอล์กับแพทย์ เงินออมเหล่านี้จะชดเชยค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพที่ระบุไว้ข้างต้นได้เป็นบางส่วน

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

ภูมิหลัง

มาตรการนี้มีหลายข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่ายิ่ง ข้อกำหนดหลักๆ ของมาตรการที่เกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติ การตรวจสอบติดตามยาตามใบสั่งแพทย์ และการตรวจอัลกอฮอล์และยาของแพทย์ ที่ด้านล่าง เราจะให้ข้อมูลภูมิหลังในหัวข้อเหล่านี้ และอธิบายบทบาทสำคัญที่รัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นมีในการจ่ายเงินเพื่อการบริการดูแลสุขภาพในรัฐ California

รัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นจ่ายเงินสำหรับค่าดูแลสุขภาพจำนวนมาก

รัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นในรัฐ California ใช้จ่ายเงินหลายหมื่นล้านดอลลาร์ต่อปีในการบริการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายเหล่านี้รวมถึงการซื้อการบริการโดยตรงจากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (เช่นแพทย์และร้านขายยา) สถานพยาบาลที่ดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพ (เช่น โรงพยาบาลและคลินิก) และจ่ายค่าเบี้ยประกันให้แก่บริษัทประกันสุขภาพ ปะเภทของการใช้จ่ายด้านการบริการสุขภาพสาธารณะที่สำคัญๆ คือ :

- ***ความคุ้มครองสุขภาพสำหรับพนักงานของรัฐและผู้เกษียณอายุ*** รัฐ มหาวิทยาลัยของรัฐ เมือง มณฑล เขตโรงเรียน และรัฐบาลท้องถิ่นในรัฐ California จ่ายเงินค่าใช้จ่ายสุขภาพในส่วนที่มีขนาดใหญ่ให้แก่พนักงานและครอบครัว และแก่ผู้เกษียณอายุบางราย รวมทั้งหมด รัฐบาลของรัฐแลรัฐบาลท้องถิ่นจ่ายเงินประมาณ 20 พันล้านดอลลาร์ต่อปีให้สำหรับผลประโยชน์สุขภาพของพนักงานและผู้เกษียณอายุ
- ***Medi-Cal*** ในรัฐ California โปรแกรมระหว่างรัฐบาลกลาง-รัฐ Medicaid เป็นที่รู้จักในชื่อ Medi-Cal Medi-Cal จ่ายเงินประมาณ 17 พันล้านดอลลาร์ต่อปีจากกองทุนทั่วไปของรัฐเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้มีรายได้ต่ำมากกว่า 10 ล้านคน

- ***โรงพยาบาลจิตเวชและเรือนจำที่รัฐดำเนินงาน*** รัฐดำเนินงานสถานที่ต่างๆ เช่น โรงพยาบาลจิตเวชและเรือนจำ ที่ให้การบริการสุขภาพโดยตรง
- ***โปรแกรมสุขภาพของรัฐบาลท้องถิ่น*** รัฐบาลท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่จะเป็นมณฑล จ่ายค่าการบริการสุขภาพมากมาย ส่วนมากสำหรับผู้มีรายได้ต่ำ บางมณฑลดำเนินงานโรงพยาบาลและคลินิกที่ให้การบริการดูแลสุขภาพ

ทุรเวชปฏิบัติ

บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บในขณะที่รับการดูแลสุขภาพอาจฟ้องร้องเรื่องทุรเวชปฏิบัติได้ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บในขณะที่รับการดูแลสุขภาพอาจฟ้องร้องผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นแพทย์ เรื่องทุรเวชปฏิบัติได้ ในคดีทุรเวชปฏิบัติ บุคคลที่ฟ้องร้องต้องพิสูจน์ว่าตนได้รับบาดเจ็บโดยเป็นผลจากความประมาทเลินเล่อ คือการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้องได้ของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ บุคคลยังต้องพิสูจน์ความเสียหายบางอย่างที่เป็นผลมาจากความประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ ค่าเสียหายที่ให้ในคดีทุรเวชปฏิบัติรวมถึง :

- ***ค่าเสียหายทางเศรษฐกิจ***—การชำระเงินให้แก่บุคคลสำหรับค่าใช้จ่ายทางการเงินของการบาดเจ็บใดๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลหรือการสูญเสียรายได้
- ***ค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจ***—การชำระเงินให้แก่บุคคลสำหรับรายการต่างๆ ที่ไม่ใช้การสูญเสียทางการเงิน เช่น ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน

ทนายความที่ทำงานในคดีทุรเวชปฏิบัติมักจะได้เงินที่ถือตามค่าเสียหายที่ผู้บาดเจ็บได้รับ เป็นที่รู้จักในชื่อค่าทนายเรียกตามทุนทรัพย์ที่ได้รับคืน ค่าสินไหมทดแทนของทุรเวชปฏิบัติส่วนมาก รวมถึงการฟ้องร้องคดีโดยทั่วไปจะตกลงกันได้นอกศาล

ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจะออกค่าใช้จ่ายด้านทุรเวชปฏิบัติได้อย่างไร ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมักจะจ่ายค่าใช้จ่ายค่าสินไหมทดแทนทุรเวชปฏิบัติ รวมถึงค่าเสียหายและค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย ในทางใดทางหนึ่งของสองทางต่อไปนี้ :

- ***การซื้อการประกันภัยความรับผิดตามวิชาชีพแพทย์*** ผู้ให้บริการจ่ายเบี้ยประกันรายเดือนให้แก่บริษัทประกันภัย และในที่สุด บริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทนทุรเวชปฏิบัติ
- ***การประกันภัยตนเอง*** บางครั้ง องค์กรที่ผู้ให้บริการทำงานอยู่ เช่น โรงพยาบาลหรือกลุ่มแพทย์ จ่ายค่าสินไหมทดแทนทุรเวชปฏิบัติโดยตรง วิธีนี้มักถูกเรียกว่าการประกันภัยตนเอง

ค่าใช้จ่ายด้านทุรเวชปฏิบัติเหล่านี้จะอยู่ที่ประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ของการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรายปีในรัฐ California

กฎหมาย Medical Injury Compensation Reform Act (MICRA) ในปี 1975 สภานิติบัญญัติได้ออกกฎหมาย MICRA เพื่อตอบสนองความวิตกกังวลว่าค่าใช้จ่ายทุรเวชปฏิบัติที่สูงจะจำกัดจำนวนแพทย์ที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ในรัฐ California กฎหมายเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่ตั้งใจจะจำกัดความรับผิดตามวิชาชีพแพทย์ รวมถึงการจำกัดขนาดของค่าสินไหมทดแทนด้านทุรเวชปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น กฎหมายตั้งเพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจไว้ที่ 250,000 ดอลลาร์ที่อาจมอบให้แก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ (ไม่มีเพดานสูงสุดกับค่าเสียหายทางเศรษฐกิจ)

กฎหมายยังตั้งเพดานสูงสุดกับเงินที่ไปยังทนายความที่เป็นตัวแทนผู้บาดเจ็บในคดีทุรเวชปฏิบัติเช่นกัน จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่สามารถไปยังทนายความเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับจำนวนของค่าเสียหายที่ได้รับ โดยจำนวนเปอร์เซ็นต์ที่ลดลงเมื่อจำนวนเงินที่ได้รับสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ทนายความไม่สามารถรับเงินมากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ของค่าเสียหายที่ได้รับคืน 50,000 ดอลลาร์แรก หรือมากกว่า 15 เปอร์เซ็นต์ของค่าเสียหายที่ได้รับคืนสูงกว่า 600,000 ดอลลาร์

การใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิดและการตรวจสอบติดตาม

โปรแกรมการตรวจสอบติดตามยาตามใบสั่งแพทย์ การใช้ยาตามใบสั่งแพทย์สำหรับจุดประสงค์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (เช่น การใช้เพื่อการผ่อนคลาย) มักจะหมายถึงการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด เกือบทุกรัฐรวมถึงรัฐ California มีโปรแกรมการตรวจสอบติดตามยาตามใบสั่งแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด โปรแกรมดังกล่าวมักจะ

สำหรับเนื้อหาฉบับสมบูรณ์ของข้อเสนอ 46 โปรดดูที่หน้า 68

เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยาตามใบสั่งแพทย์และการปรุงยาบางชนิด ข้อมูลนี้ถูกใช้เพื่อลดการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด และสิ่งอื่นๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น ข้อมูลถูกใช้เพื่อระบุ"ผู้พบแพทย์หลายๆ ราย" ที่อาจเป็นไปได้ หมายถึงบุคคลที่ได้ใบสั่งยาจากแพทย์หลายรายในเวลาอันสั้นด้วยความตั้งใจที่จะใช้ในทางที่ผิดหรือขายยาต่อเพื่อเอากำไร

โปรแกรมการตรวจสอบติดตามยาตามใบสั่งแพทย์ของรัฐ California กระทรวงยุติธรรม (DOJ) ของรัฐบริหารโปรแกรมการตรวจสอบติดตามยาตามใบสั่งแพทย์ของรัฐ California ซึ่งรู้จักในชื่อระบบ Controlled Substance Utilization Review and Evaluation System (CURES) สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์บางประเภท ร้านขายยาต้องให้ข้อมูลเฉพาะแก่ DOJ เกี่ยวกับผู้ป่วย รวมถึงชื่อ ที่อยู่ และวัน/เดือน/ปีเกิด ยาตามใบสั่งแพทย์ประเภทที่ต้องรายงานส่วนใหญ่จะเป็นยาที่มีโอกาสในการใช้ในทางที่ผิด

ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพต้องลงทะเบียน แต่ไม่ต้องตรวจสอบกับ CURES โดยเริ่มต้นในปี 2016 ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพบางราย เช่น แพทย์และร้านขายยาสามารถตรวจสอบประวัติยาตามใบสั่งแพทย์ของผู้ป่วยใน CURES ได้ (บุคคลบางประเภท เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ มีการเข้าถึง CURES เช่นกัน) ในบางกรณี การตรวจสอบกับระบบก่อนเขียนใบสั่งยาหรือปรุงยาสามารถป้องกันการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด หรือปรับปรุงการดูแลทางคลินิกได้

ในการตรวจสอบประวัติยาของผู้ป่วยใน CURES ผู้ใช้จะต้องลงทะเบียนเพื่อใช้ระบบก่อน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการยังไม่ต้องลงทะเบียนในปัจจุบันนี้ (ผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติประมาณ 12 เปอร์เซ็นต์ได้ลงทะเบียนแล้ว) เริ่มต้นในวันที่ 1 มกราคม 2016 ผู้ให้บริการจะต้องลงทะเบียน แม้ถึงตอนนั้นแล้ว ในขณะนี้ ผู้ให้บริการจะไม่ต้องตรวจสอบฐานข้อมูลก่อนเขียนใบสั่งยาหรือปรุงยา

การปรับเปลี่ยน CURES ถูกวางหมายกำหนดการที่จะเสร็จสมบูรณ์ในช่วงฤดูร้อนปี 2015 ในขณะนี้ CURES ยังไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะรองรับระดับการใช้ที่สูงกว่าที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ให้บริการต้องลงทะเบียนโดยเริ่มต้นในปี 2016 ขณะนี้ รัฐกำลังดำเนินการปรับเปลี่ยน CURES การปรับเปลี่ยนเหล่านี้ถูกวางหมายกำหนดการที่จะเสร็จสมบูรณ์ในช่วงฤดูร้อนปี 2015

Medical Board of California ควบคุมการปฏิบัติของแพทย์

Medical Board of California (คณะกรรมการ) ออกใบอนุญาตและควบคุมแพทย์ ศัลยแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ บางราย คณะกรรมการยังรับผิดชอบต่อการสืบสวนสอบสวนการร้องเรียนและลงโทษทางวินัยต่อแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ บางรายที่ฝ่าฝืนกฎหมายที่ใช้กับการดำเนินงานทางการแพทย์ การฝ่าฝืนดังกล่าวรวมถึงการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้อง เขียนใบสั่งยาอย่างผิดกฎหมาย และใช้ยาในทางที่ผิด

ข้อเสนอ

เพิ่มเพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจของทุรเวชปฏิบัติ เริ่มต้นในวันที่ 1 มกราคม 2015 มาตรการนี้จะปรับเพดานสูงสุดปัจจุบันที่ 250,000 ดอลลาร์ในความเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจในคดีทุรเวชปฏิบัติเพื่อสะท้อนการเพิ่มขึ้นในภาวะเงินเฟ้อนับตั้งแต่ที่มีการตั้งเพดานสูงสุดขึ้นมา โดยเพิ่มเพดานสูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นเป็น 1.1 ล้าน ดอลลาร์ เพดานสูงสุดของจำนวนค่าเสียหายจะถูกปรับต่อปีหลังจากนั้นเพื่อสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาวะเงินเฟ้อใดๆ

กำหนดให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพต้องตรวจสอบ CURES มาตรการนี้จะกำหนดให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงแพทย์และร้านขายยาตรวจสอบ CURES ก่อนที่จะเขียนใบสั่งยาหรือปรุงยาบางประเภทให้แก่ผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ผู้ให้บริการจะต้องตรวจสอบฐานข้อมูลของยาที่มีโอกาสใช้ในทางที่ผิดสูง รวมถึงยา เช่น OxyContin, Vicodin และ Adderall หากการตรวจสอบ CURES พบว่าผู้ป่วยมีใบสั่งยาของหนึ่งในยาเหล่านี้อยู่แล้ว ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพต้องพิจารณาว่ามีความต้องการแท้จริงสำหรับใบสั่งยาอีกหนึ่งใบหรือไม่

กำหนดให้โรงพยาบาลทำการตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยา มาตรการนี้กำหนดให้โรงพยาบาลทำการตรวจหายาและอัลกอฮอล์กับแพทย์ในสังกัดของโรงพยาบาล ขณะนี้ ยังไม่มีข้อกำหนดสำหรับโรงพยาบาลเพื่อตรวจแทพย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยา มาตรการนี้กำหนดให้มีการตรวจอย่างสุ่มและในสถานการณ์เฉพาะสองอย่าง :

- เมื่อแพทย์รับผิดชอบต่อการดูแลและการรักษาผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รวมถึงเหตุการณ์ต่างๆ เช่น ความผิดพลาดที่มีขณะการผ่าตัด การบาดเจ็บที่เกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ หรือเหตุการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรือความทุพพลภาพร้ายแรงของผู้ป่วย)
- เมื่อแพทย์ต้องรายงานการใช้ยาและอัลกอฮอล์ที่เป็นไปได้ในขณะปฏิบัติงาน หรือการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้อง (อภิปรายไว้ด้านล่าง)

โรงพยาบาลจะต้องเก็บเงินแพทย์สำหรับค่าใช้จ่ายการตรวจ โรงพยาบาลยังต้องรายงานผลการตรวจที่เป็นบวกใดๆ หรือการจงใจพลาดหรือปฏิเสธของแพทย์เพื่อยอมให้มีการตรวจแก่คณะกรรมการเช่นกัน

กำหนดให้คณะกรรมการทางการแพทย์ลงโทษทางวินัยต่อแพทย์ที่พบว่าได้สูญเสียสมรรถภาพ หากคณะกรรมการพบว่าแพทย์สูญเสียสมรรถภาพจากยาหรืออัลกอฮอล์ในขณะปฏิบัติงาน หรือในระหว่างเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือแพทย์ปฏิเสธหรือพลาดที่จะปฏิบัติตามการตรวจยาและอัลกอฮอล์ คณะกรรมการต้องทำการลงโทษทางวินัยเฉพาะกับแพทย์ การดำเนินการนี้อาจรวมถึงการระงับใบอนุญาตของแพทย์ มาตรการกำหนดให้คณะกรรมการประเมินค่าธรรมเนียมรายปีกับแพทย์ เพื่อจ่ายค่าการบริหารจัดการมาตรการและการดำเนินการทางการบังคับใช้

กำหนดให้มีการรายงานการประพฤติตัวไม่เหมาะสมของแพทย์ที่ต้องสงสัยต่อคณะกรรมการทางการแพทย์ มาตรการกำหนดให้แพทย์รายงานแก่คณะกรรมการถึงข้อมูลใดๆ ที่ตนทราบที่ดูเหมือนจะแสดงให้เห็นว่าแพทย์อีกรายสูญเสียสมรรถภาพจากยาหรืออัลกอฮอล์ในขณะปฏิบัติงาน หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยในระหว่างเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลที่ถูกต้อง ในกรณีส่วนใหญ่ แพทย์แต่ละรายจะไม่ต้องรายงานข้อมูลนี้ในขณะนี้

ผลที่มีต่องบประมาณ

มาตรการนี้น่าจะมีผลของงบประมาณหลากหลายชนิดกับรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความไม่แน่นอนที่มีนัยสำคัญ เราอธิบายผลของงบประมาณสำคัญๆ ที่ด้านล่าง

ผลของการขึ้นเพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจในคดีงทุรเวชปฏิบัติ

การขึ้นเพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจน่าจะเพิ่มการใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยรวมในรัฐ California (ทั้งที่เป็นของรัฐและที่ไม่ใช่ของรัฐ) โดย : (1) เพิ่มค่าใช้จ่ายตรงของทุรเวชปฏิบัติ และ (2) เปลี่ยนแปลงจำนวนและประเภทของการบริการดูแลสุขภาพที่มีให้

ค่าใช้จ่ายตรงของทุรเวชปฏิบัติที่สูงขึ้น เพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจน่าจะมีผลกับค่าใช้จ่ายตรงของทุรเวชปฏิบัติในหลายทางต่อไปนี้ :

- ***ค่าเสียหายที่สูงขึ้น*** เพดานสูงสุดที่สูงขึ้นจะเพิ่มจำนวนค่าเสียหายในการเรียกร้องค่าสินไหมจากทุรเวชปฏิบัติ
- ***เปลี่ยนแปลงจำนวนการเรียกร้องค่าสินไหมจากทุรเวชปฏิบัติ*** การขึ้นเพดานสูงสุดยังจะเปลี่ยนแปลงจำนวนรวมของการเรียกร้องค่าสินไหมจากทุรเวชปฏิบัติเช่นกัน แม้จะยังไม่แน่ชัดว่าจำนวนรวมของการเรียกร้องค่าสินไหมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่ ตัวอย่างเช่น การขึ้นเพดานสูงสุดน่าจะส่งเสริมให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพดำเนินงานการแพทย์ในทางที่จะลดจำนวนการเรียกร้องค่าสินไหมจากทุรเวชปฏิบัติลง (เราจะอภิปรายการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมนี้เพิ่มเติมด้านล่าง) หรืออีกนัยหนึ่ง การขึ้นเพดานสูงสุดจะเพิ่มจำนวนเงิยค่าเสียหาย ด้วยเหตุนี้การเพิ่มจำนวนเงินที่เป็นไปได้ที่จะไปสู่ทนายความที่เป็นตัวแทนบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บในแบบค่าทนายเรียกตามทุนทรัพย์ที่ได้รับคืนในที่สุด น่าจะเป็นทนายความที่พอใจที่จะเป็นตัวแทน

บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจะทำให้มีการเพิ่มจำนวนการเรียกร้องค่าสินไหม

กล่าวโดยรวมคือ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้น่าจะมีผลในค่าใช้จ่ายด้านทุรเวชปฏิบัติสูงขึ้น และดังนั้น จะมีการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรวมที่สูงขึ้นในรัฐ California จากการศึกษาที่ดูจากประสบการณ์ของรัฐอื่นๆ เราประเมินว่า การเพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายด้านทุรเวชปฏิบัติอาจอยู่ในช่วงตั้งแต่ 5 เปอร์เซ็นต์ถึง 25 เปอร์เซ็นต์ เมื่อค่าใช้จ่ายด้านทุรเวชปฏิบัติที่ขณะนี้ประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ของการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ การขึ้นเพดานสูงสุดน่าจะเพิ่มการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรวมที่ 0.1 เปอร์เซ็นต์ถึง 0.5 เปอร์เซ็นต์

ค่าใช้จ่ายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการบริการดูแลสุขภาพที่มีให้ การขึ้นเพดานสูงสุดจะยังมีผลต่อจำนวนและประเภทของการดูแลสุขภาพที่มีให้ในรัฐ California เช่นกัน ดังที่ได้อธิบายไปก่อนหน้านี้ การขึ้นเพดานสูงสุดกับค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจน่าจะส่งเสริมให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานทางการแพทย์เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการเรียกร้องค่าสินไหมด้านทุรเวชปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมดังกล่าวจะเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพในบางกรณี และลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพในกรณีอื่นๆ ตัวอย่างเช่น แพทย์อาจสั่งการตรวจหรือหัตถการที่ มิฉะนั้น ตนจะไม่สั่ง วิธีนี้อาจมีผลกับค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพในหลายทางที่แตกต่างกัน :

- การตรวจหรือหัตถการเพิ่มเติมอาจลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพในอนาคตลงด้วยการป้องกันการเจ็บป่วยในอนาคต
- การตรวจหรือหัตถการเพิ่มเติมอาจเพียงเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรวมของการบริการดูแลสุขภาพ โดยมีเงินออมชดเชยในอนาคตเล็กน้อยหรือไม่มีเลย

จากการศึกษาที่ดูจากประสบการณ์ของรัฐอื่นๆ เราประเมินว่าวิธีนี้จะมีผลในการเพิ่มสุทธิในการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรวม เราประเมินการใช้จ่ายนี้จะเพิ่มขึ้นที่ 0.1 เปอร์เซ็นต์ถึง 1 เปอร์เซ็นต์

ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลต่อปีจะอยู่ในช่วงตั้งแต่หลายสิบล้านดอลลาร์ถึงหลายร้อยล้านดอลลาร์ ดังที่ได้ระบุไว้ก่อนหน้านี้ รัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นใช้จ่ายเงินหลายหมื่นล้านดอลลาร์ต่อปีในการบริการดูแลสุขภาพ การวิเคราะห์ของเราสันนิษฐานค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายตรงของทุรเวชปฏิบัติ จะถูกส่งผ่านไปยังผู้ซื้อการบริการดูแลสุขภาพ เช่น รัฐบาล นอกจากนี้ เราสันนิษฐานว่ารัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นจะมีค่าใช้จ่ายสุทธิที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในจำนวนและประเภทของการบริการดูแลสุขภาพ

น่าจะมีการเพิ่มจำนวนเปอร์เซ็นต์จำนวนน้อยมากในค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพในเศรษฐกิจภาพรวมจากผลของการขึ้นเพดานสูงสุด อย่างไรก็ตาม เพียงแค่การเปลี่ยนแปลงจำนวนเปอร์เซ็นต์เพียงเล็กน้อยในค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพก็อาจมีผลที่มีนัยสำคัญในการใช้จ่ายด้านการดูแลสูขภาพของรัฐบาล ตัวอย่างเช่น การเพิ่ม 0.5 เปอร์เซ็นต์ในค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นในรัฐ California จากผลของการขึ้นเพดานสูงสุด (ซึ่งอยู่ในช่วงของการเพิ่มค่าใช้จ่ายที่อาจมีขึ้นได้ที่อภิปรายไว้ด้านบน) จะเพิ่มค่าใช้จ่ายของรัฐบาลประมาณสองสามร้อยล้านดอลลาร์ต่อปี เมื่อมีช่วงของผลที่อาจเกิดขึ้นได้กับการใช้จ่ายด้านการดูแลสูขภาพ เราประเมินว่าค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นเพดานสูงสุดน่าจะอยู่ที่**จากหลายสิบล้านดอลลาร์ จนถึงหลายร้อยล้านดอลลาร์ต่อปี** ค่าใช้จ่ายส่วนของรัฐของค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะน้อยกว่า 0.5 เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณกองทุนทั่วไปประจำปีของรัฐ

ผลของข้อกำหนดให้ตรวจสอบ CURES และการตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยา

ข้อกำหนดอื่นของมาตรการที่อาจมีผลของงบประมาณของรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นที่มีนัยสำคัญ คือ : (1) ข้อกำหนดที่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพบางรายตรวจสอบ CURES และ (2) ข้อกำหนดที่โรงพยาบาลทำการตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยา

ผลของข้อกำหนดให้ตรวจสอบ CURES ผู้ให้บริการส่วนมากจะไม่สามารถตรวจสอบ CURES ได้ จนกว่าถึงฤดูร้อนของปี 2015 ที่การปรับเปลี่ยนระบบถูกจัดหมายกำหนดการที่จะทำให้เสร็จสมบูรณ์ เมื่อการปรับเปลี่ยน CURES เสร็จสมบูรณ์แล้ว มาตรการนี้จะมีผลในการที่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพตรวจสอบ CURES บ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากข้อกำหนดของมาตรการ

กำหนดไว้ให้พวกเขาปฏิบัติดังนั้น การตรวจสอบ CURES บ่อยครั้งขึ้นอาจมีผลของงบประมาณหลายอย่าง รวมถึง :

- ***ค่าใช้จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์น้อยลง*** ผู้ให้บริการที่ตรวจสอบ CURES น่าจะระบุตัวผู้พบแพทย์หลายๆ รายที่อาจเป็นไปได้ และในที่สุด ลดจำนวนยาตามใบสั่งแพทย์ที่ถูกปรุงออกไปได้ ใบสั่งยาของแพทย์ที่ถูกสั่งจ่ายน้อยลงจะมีผลในค่าใช้จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์น้อยลง
- ***ค่าใช้จ่ายน้อยลงเกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด*** ใบสั่งยาของแพทย์ที่ถูกสั่งจ่ายน้อยลงน่าจะลดจำนวนการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิด ในท้ายที่สุด วิธีจะมีผลในค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่เกี่ยวกับการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิดที่น้อยลง เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การบริการสังคม และค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ เงินออมเหล่านี้น่าจะน้อยลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ จากผลของมาตรการนี้ ตัวอย่างเช่น ผู้ใช้ยาในทางที่ผิดอาจหาวิธีการอื่นๆ เพื่อให้ได้ยาตามใบสั่งแพทย์
- ***ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ CURES*** ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพบางรายต้องใช้เวลาเพิ่มเติมในการตรวจสอบ CURES ด้วยเหตุนี้ พวกเขาจะมีเวลาสำหรับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ น้อยลง วิธีนี้อาจมีผลในค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลและร้านขายยาที่ต้องจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยจำนวนเท่าเดิม ในที่สุด การเพิ่มค่าใช้จ่ายบางอย่างอาจถูกส่งต่อไปยังรัฐบาลที่เป็นผู้ซื้อการบริการดูแลสุขภาพในรูปของราคาที่สูงขึ้น

ผลของการตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยา ข้อกำหนดให้ตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยาอาจมีผลของงบประมาณที่แตกต่างกันหลายประการ รวมถึง :

- ***เงินออมจากการมีความผิดพลาดทางการแพทย์น้อยลง*** การตรวจแพทย์น่าจะป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์บางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น การตรวจอัลกอฮอล์และยาจะยับยั้งแพทย์บางรายจากการใช้อัลกอฮอล์หรือยาในขณะปฏิบัติงาน และในที่สุด ทำให้มีความผิดพลาดทางการแพทย์น้อยลง ความผิดพลาดทางการแพทย์น้อยลงจะลดการใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม
- ***ค่าใช้จ่ายของการจัดทำการตรวจ*** มาตรการกำหนดให้โรงพยาบาลเก็บเงินแพทย์สำหรับค่าใช้จ่ายของการตรวจอัลกอฮอล์และยา วิธีนี้จะเพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ให้บริการ และค่าใช้จ่ายบางอย่างจะถูกส่งผ่านไปยังรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นในรูปของราคาที่สูงขึ้นของการบริการดูแลสุขภาพที่แพทย์มีให้
- ***ค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐ*** ข้อกำหนดการตรวจอัลกอฮอล์และยาของมาตรการจะสร้างค่าใช้จ่ายจากการบริหารของรัฐ รวมถึงค่าใช้จ่ายของคณะกรรมการเพื่อบังคับใช้มาตรการ ค่าใช้จ่ายจากการบริหารเหล่านี้น่าจะน้อยกว่าหนึ่งล้านดอลลาร์ต่อปี และจะชำระด้วยค่าธรรมเนียมที่ถูกเปรียบเทียบกับแพทย์

เงินออมสุทธิของรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นยังไม่แน่นอน แต่เป็นไปได้ที่จะสูงมาก โดยสรุปแล้ว ข้อกำหนดในตรวจสอบ CURES และการตรวจแพทย์เพื่อหาอัลกอฮอล์และยาน่าจะมีผลในเงินออมรายปีของรัฐบาลของรัฐและรัฐบาลท้องถิ่น จำนวนของเงินออมรายปีนั้นยังไม่แน่นอน แต่เป็นไปได้ที่จะสูงมาก เงินออมเหล่านี้จะชดเชยบางส่วนของค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มขึ้นจากการขึ้นเพดานสูงสุดของค่าเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจ (อภิปรายด้านบน)

เยี่ยมชม *http://cal-access.sos.ca.gov* สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเงินที่ได้สนับสนุนการเลือกตั้งนี้

สำหรับเนื้อหาฉบับสมบูรณ์ของข้อเสนอ 46 โปรดดูที่หน้า 68