Proposisyon

46 Pagsusuri sa Mga Doktor Para sa Droga at Alkohol. Mga Habla sa Kapabayaang Medikal. Inisyatibong Batas.

Opisyal na Titulo at Buod | **Inihanda ng Pangkalahatang Abugado**

Pagsusuri sa Mga Doktor Para sa Droga at Alkohol. Mga Habla sa Kapabayaang Medikal. Inisyatibong Batas.

- Nag-aatas ng pagsusuri sa mga doktor para sa droga at alkohol at pag-uulat ng positibong pagsusuri sa California Medical Board.
- Nag-aatas sa Lupon na suspendihin ang doktor habang ginagawa ang imbestigasyon ng positibong pagsusuri at gumawa ng pandisiplinang aksiyon kung ang doktor ay hindi lubos na nakaganap habang nasa tungkulin.
- Nag-aatas sa mga doktor na iulat ang sinumang ibang doktor na hinihinalang hindi lubos na makaganap dahil sa droga o alkohol o kapabayaang medikal.
- Nag-aatas sa mga manggagamot sa pangangalagang pangkalusugan na sumangguni sa tipunan ng datos ng estado sa kasaysayan sa iniresetang gamot bago magreseta ng mga partikular na kinokontrol na substansiya.
- Nagtataas ng $250,000 na hangganan sa mga bayad-pinsala sa kirot at pagdurusa sa mga habla sa kapabayaang medikal upang isaalang-alang ang implasyon.

Buod ng Tantiya ng Pambatasang Manunuri sa Netong Epekto sa Pananalapi ng Estado at Lokal na Pamahalaan:

- Tumaas na mga gastos ng estado sa pangangalagang pangkalusugan ng estado at lokal na pamahalaan mula sa pagtataas ng hangganan sa mga bayad-pinsala sa maling gawaing medikal, malamang na mula sa sampu-sampung milyong dolyar hanggang sa ilang daang milyong dolyar taun-taon.
- Hindi tiyak, pero posibleng malaki, na natitipid ng estado at lokal na pamahalaan mula sa mga bagong iniaatas sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, tulad ng mga tadhanang may kaugnayan sa pagsubaybay sa iniresetang gamot at pagsusuri ng mga doktor para sa alkohol at droga. Ang mga natitipid na ito ay magpapagaan sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na binanggit sa itaas.

Pagsusuri ng Pambatasang Manunuri

Batayan

Ang panukalang ito ay may iba't ibang tadhana na may kaugnayan sa kilos ng tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan at kaligtasan ng pasyente. Sa partikular, ang mga pangunahing tadhana ng panukala ay may kaugnayan sa maling gawaing medikal, pagsubaybay sa inireresetang gamot, at pagsusuri para sa alkohol at droga para sa mga doktor. Sa ibaba, kami ay nagkakaloob ng batayang impormasyon sa ilan sa mga paksang ito at naglalarawan ng pangunahing papel na ginaganap ng estado at mga lokal na pamahalaan sa pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa California.

Ang Estado at mga Lokal na Pamahalaan ay Nagbabayad ng Malaking Halaga sa Pangangalagang Pangkalusugan

Ang estado at mga lokal na pamahalaan sa California ay gumagasta ng sampu-sampung bilyong dolyar taun-taon sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sa mga gastos na ito ay kabilang ang pagbili ng mga serbisyo nang tuwiran mula sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor at parmasya), pagpapatakbo ng mga pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga ospital at klinika), at pagbabayad ng mga hulog sa mga kompanya ng segurong pangkalusugan. Ang mga pangunahing uri ng paggasta sa pangangalagang pangkalusugan ay:

- ***Pagsaklaw na Pangkalusugan para sa mga Empleyado at Retirado ng Pamahalaan.*** Ang estado, mga pampublikong unibersidad, lunsod, county, distrito ng paaralan, at ibang mga lokal na pamahalaan sa California ay nagbabayad ng malaking bahagi ng mga gastos na pangkalusugan para sa kanilang mga empleyado at sa kanilang mga pamilya at para sa ilang mga retirado. Magkasama, ang estado at mga lokal na pamahalaan ay nagbabayad ng mga $20 bilyon taun-taon para sa mga benepisyong pangkalusugan ng empleyado at retirado.
- ***Medi-Cal***. Sa California, ang pederal-pang-estado na programang Medicaid ay kilala bilang Medi-Cal. Ang Medi-Cal ay nagbabayad ng mga $17 bilyon taun-taon mula sa Pangkalahatang Pondo ng estado upang

magkaloob ng pangangalagang pangkalusugan sa higit sa 10 milyong tao na maliit ang kita.

- ***Pinatatakbo ng Estado na mga Ospital na Pang-isip at mga Bilangguan.*** Ang estado ay nagpapatakbo ng mga pasilidad, tulad ng mga ospital na pang-isip at mga bilangguan, na nagkakaloob ng tuwirang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- ***Mga Programang Pangkalusugan ng Lokal na Pamahalaan.*** Ang mga lokal na pamahalaan—unang-una ay mga county—ay nagbabayad para sa maraming serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, unang-una para sa mga taong maliit ang kita. Ang ilang mga county ay nagpapatakbo ng mga ospital at klinika na nagkakaloob ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Maling Gawaing Medikal

Ang mga Taong Napinsala Habang Tumatanggap ng Pangangalagang Medikal ay Maaaring Maghabla para sa Maling Gawaing Medikal. Maaaring ihabla ng mga taong napinsala habang tumatanggap ng pangangalagang pangkalusugan ang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan—pangkaraniwang mga doktor—para sa maling gawaing medikal. Sa isang kaso ng maling gawaing medikal, dapat patunayan ng taong naghabla na siya ay napinsala bilang resulta ng kapabayaan ng tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan—isang kabiguan na sundin ang isang angkop na pamantayan ng pangangalaga. Dapat ding patunayan ng tao na may pinsalang naging resulta ng kapabayaan ng tagapagkaloob. Sa mga bayad-pinsalang iginagawad sa mga kasong maling gawaing medikal ay kabilang ang:

- ***Mga Bayad-pinsalang Pangkabuhayan***—mga pagbabayad sa isang taon para sa mga pinansiyal na gastos sa isang pinsala, tulad ng mga singil na medikal o pagkawala ng kita.
- ***Mga Di-pangkabuhayang Bayad-pinsala***—mga pagbabayad sa isang tao para sa mga bagay na iba sa mga pinansiyal na kawalan, tulad ng kirot at pagdurusa.

Ang mga abugadong nagtatrabaho sa kaso ng maling gawain ay pangkaraniwang binabayaran ng isang bayad na batay sa mga bayad-pinsalang natanggap ng napinsalang tao—kilala rin bilang bayad kung may iginawad. Karamihan ng mga paghahabol sa maling gawaing medikal—tulad ng mga habla sa pangkalahatan—ay inaayos sa labas ng hukuman.

Paano Sinasaklaw ng mga Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan ang mga Gastos sa Maling Gawain. Ang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay nagbabayad ng mga gastos sa mga paghahabol sa maling gawaing medikal—kabilang ang mga bayad-pinsala at mga gastos na pambatas—sa isa ng dalawang paraan:

- ***Pagbili ng Seguro para sa Maling Gawaing Medikal.*** Ang tagapagkaloob ay nagbabayad ng isang buwanang hulog sa isang kompanya ng seguro at, sa panig nito, ang kompanya ay nagbabayad ng mga gastos sa mga paghahabol sa maling gawain.
- ***Sariling-Seguro.*** Kung minsan ang organisasyon na pinagtatrabahuhan ng isang tagapagkaloob—tulad ng isang ospital o grupo ng doktor—ay tuwirang nagbabayad sa mga gastos sa mga paghahabol sa maling gawain. Ito ay madalas na tinatawag na sariling-seguro.

Ang mga gastos na ito sa maling gawaing medikal ay halos 2 porsiyento ng kabuuang taunang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan sa California.

Batas sa Reporma sa Kabayaran sa Pinsalang Medikal (MICRA). Noong 1975, isinabatas ng Lehislatura ang MICRA bilang tugon sa isang ikinababahala na ang matataas na gastos sa maling gawaing medikal ay maglilimita sa bilang ng mga doktor na gumagamit ng propesyon sa medisina sa California. Ang batas ay gumawa ng iba't ibang mga pagbabago na naglalayong limitahan ang pananagutan sa maling gawain, kabilang ang paglimita sa laki ng mga paghahabol sa maling gawaing medikal. Halimbawa, ito ay nagtatag ng isang hangganan na $250,000 sa di-pangkabuhayan na mga bayad-pinsala na maaaring igawad sa isang napinsalang tao. (Walang hangganan sa pangkabuhayan na mga bayad-pinsala.)

Ang batas ay nagtatatag din ng isang hangganan sa mga bayad na pumupunta sa mga abugado na kumakatawan sa mga napinsalang tao sa mga kaso ng maling gawain. Ang persentahe na makakapunta sa mga abugadong ito ay depende sa halaga ng mga bayad-pinsala na iginawad, na ang persentahe ay bumababa habang lumalaki ang halaga. Halimbawa, ang mga abugado ay hindi makakatanggap ng mas mataas kaysa 40 porsiyento ng unang $50,000 na nabawi o mas mataas kaysa 15 porsiyento ng halagang nabawi na mas malaki kaysa $600,000.

Pagsubaybay sa Pag-abuso sa Inireresetang Gamot

Mga Programang Pagsubayay sa mga Ininirerestang Gamot. Ang paggamit ng mga inireresetang gamot para sa di-medikal na mga layunin (tulad ng para sa panlibangang paggamit) ay madalas na tinatawag na pag-abuso sa inireresetang gamot. Higit sa lahat ay bilang pagtugon sa

46

Para sa buong teksto ng Proposisyon 46, tingnan ang pahina 68.

lumalaking pagkabahala sa pag-abuso sa inireresetang gamot, halos lahat ng mga estado—kabilang ang California—ay may programa sa pagsubaybay sa inireresetang gamot. Ang isang programang ganito ay pangkaraniwang may kaugnayan sa elektronikong tipunan ng datos na nagtitipon ng impormasyon tungkol sa pagrereseta at pamimigay ng mga partikular na gamot. Ang impormasyong ito ay ginagamit upang bawasan ang pag-abuso sa inireresetang gamot, kasama ng iba pang mga bagay. Halimbawa, ito ay ginagamit upang matukoy ang posibleng "mga namimiling doktor"—mga taong kumukuha ng mga inireresetang gamot mula sa maraming magkakaibang doktor sa maikling panahon na may hangaring abusuhin o muling ibenta ang mga gamot para sa tubo.

Programang Pagsubaybay sa Inireresetang Gamot ng California. Ang Kagawaran ng Hustisya (DOJ) ng estado ay nangagasiwa ng programang pagsubaybay sa inireresetang gamot ng California, na kilala bilang Sistema ng Pagrepaso at Pagtaya ng Paggamit ng Kinokontrol na Substansiya (CURES). Para sa mga partikular na uri ng mga inireresetang gamot, ang isang parmasya ay inaatasang magkaloob ng tinukoy na impormasyon sa DOJ tungkol sa pasyente—kabilang ang pangalan, tirahan, at petsa ng kapanganakan. Ang mga uri ng mga inireresetang gamot na napapailalim sa pag-uulat ay pangkaraniwang ang mga posibleng maabuso.

Ang mga Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan ay Inaatasan na Magparehistro, pero Hindi Sumangguni, sa CURES Simula sa 2016. May mga partikular na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan—tulad ng mga doktor at parmasyutiko—na pinahihintulutang magrepaso ng kasaysayan ng isang pasyente sa inireresetang gamot sa CURES. (Ang ilang ibang mga tao—tulad ng mga partikular na opisyal ng pagpapatupad ng batas—ay nakakagamit din ng CURES.) Sa ilang mga kaso, ang pagtingin sa sistema bago ang pagrereseta o pagbibigay ng mga gamot ay nakakapigil sa pag-abuso sa inireresetang gamot o nakakapagpabuti sa pangangalagang pangklinika.

Upang marepaso ang kasaysayan sa gamot ng isang pasyente sa CURES, ang isang gumagamit ay dapat munang magparehistro upang makagamit ng sistema. Ang mga tagapagkaloob, gayunman, ay hindi inaatasang magparehistro sa kasalukuyan. (Mga 12 porsiyento ng lahat ng mga karapat-dapat na tagapagkaloob ang nakarehistro ngayon.) Simula sa ika-1 ng Enero, 2016, ang mga tagapagkaloob ay aatasan na magparehistro. Kahit noon, gaya ng sa kasalukuyan, ang mga tagapagkaloob ay hindi aatasan na tingnan ang tipunan ng datos bago ang pagrereseta o pagbibigay ng mga gamot.

Ang mga Pagpapahusay sa CURES ay Nakatakdang Makumpleto sa Tag-init ng 2015. Sa kasalukuyan ang CURES ay walang sapat na kapasidad na hawakan ang mas mataas na antas ng paggamit na inaasahang mangyayari kapag ang mga tagapagkaloob ay inatasan na magparehistro simula sa 2016. Ang estado ay kasalukuyang nasa proseso ng pagpapahusay sa CURES. Ang mga pagpapahusay na ito ay nakatakdang makumpleto sa tag-init ng 2015.

Ang Lupong Medikal ng California ay Nangangasiwa sa Kilos ng Doktor

Ang Lupong Medikal ng California (Lupon) ay naglilisensiya at nangangasiwa sa mga doktor, siruhano, at partikular na ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Ang Lupon ay responsable rin sa pag-iimbistiga ng mga reklamo at pagdisiplina sa mga doktor at partikular na ibang mga propesyonal sa kalusugan na lumabag sa mga batas na angkop sa paggamit ng propesyon sa medisina. Sa mga naturang paglabag ay kabilang ang kabiguang sumunod sa isang angkop na pamantayan ng pangangalaga, labag sa batas na pagrereseta ng mga gamot, at pag-abuso sa gamot.

Mungkahi

Nagtataas ng Hangganan sa Di-Pangkabuhayan na mga Bayad-pinsala para sa Maling Gawaing Medikal. Simula sa ika-1 ng Enero, 2015, ang panukalang ito ay nag-aakma ng kasalukuyang hangganan na $250,000 sa di-pangkabuhayan na mga bayad-pinsala sa mga kaso ng maling gawaing medikal upang ipakita ang mga pagtaas sa implasyon mula noong itatag ang hangganan—sa bisa ay itinataas ang hangganan sa $1.1 milyon. Ang hangganan sa halaga ng mga bayad-pinsala ay iaakma taun-taon pagkaraan upang ipakita ang anumang pagtaas sa implasyon.

Nag-aatas sa mga Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan na Sumangguni sa CURES. Ang panukalang ito ay nag-aatas sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga doktor at parmasyutiko, na sumangguni sa CURES bago ang pagrereseta o pagbibigay ng mga partikular na gamot sa isang pasyente sa unang pagkakataon. Ang mga tagapagkaloob ay aatasan na sumangguni sa tipunan ng datos para sa mga gamot na may mas mataas na posibilidad ng pag-abuso, kabilang ang mga gamot na tulad ng OxyContin, Vicodin, at Adderall. Kung ang pagsangguni sa CURES ay nakatuklas na ang pasyente ay mayroon nang kasalukuyang reseta para sa isa ng mga gamot na ito, ang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay dapat magpasiya kung may lehitimong pangangailangan para sa isa pa.

Nag-aatas sa mga Ospital na Magsagawa ng Pagsusuri para sa Alkohol at Droga sa mga Doktor. Ang panukalang ito ay nag-aatas sa mga ospital na magsagawa ng pagsusuri

para sa mga droga at alkohol sa mga doktor na kasapi sa ospital. Sa kasalukuyan ay walang iniaatas sa mga ospital na suriin ang mga doktor para sa alkohol at droga. Ang panukala ay nag-aatas na ang pagsusuri ay gawin nang sapalaran at sa dalawang partikular na pangyayari:

- Kapag ang isang doktor ay responsable para sa pangangalaga at paggamot ng isang pasyente sa loob ng 24 na oras bago ang isang masamang pangyayari. (Sa masasamang pangyayari ay kabilang ang naturang mga bagay na tulad ng mga pagkakamaling nagawa sa panahon ng pag-opera, mga pinsalang kaugnay ng mga pagkakamali sa gamot, o anumang pangyayari na nagiging sanhi ng pagkamatay o seryosong kapansanan ng isang pasyente.)
- Kapag ang isang doktor ay ang paksa ng isang ulat ng posibleng paggamit ng droga o alkohol habang nasa tungkulin o kabiguang sumunod sa angkop na pamantayan ng pangangalaga (tinalakay sa ibaba).

Ang ospital ay aatasan na singilin ang doktor para sa gastos sa pagsusuri. Ang ospital ay aatasan din na mag-ulat ng anumang positibong mga resulta ng pagsusuri o ng sadyang pagkabigo o pagtanggi ng isang doktor na sumailalim sa pagsusuri, sa Lupon.

Nag-aatas sa Lupong Medikal na Disiplinahin ang mga Doktor na Natuklasang Pinahina. Kung ipinasiya ng Lupon na ang isang doktor ay pinahina ng mga droga o alkohol habang nasa tungkulin o sa panahon ng isang masamang pangyayari, o ang doktor ay tumanggi o nabigong sumunod sa pagsusuri para sa droga at alkohol, ang Lupon ay dapat gumawa ng tinukoy na aksiyong pandisiplina laban sa doktor. Sa aksiyong ito ay maaaring kabilang ang pagsuspinde ng lisensiya ng doktor. Ang panukala ay nag-aatas sa Lupon na magtasa ng isang taunang bayad sa mga doktor upang bayaran ang mga gastos sa pangangasiwa ng panukala at paggawa ng mga aksiyon ng pagpapatupad.

Nag-aatas ng Pag-uulat ng Hinihinalang Maling Kilos ng Doktor sa Lupong Medikal. Ang panukala ay nag-aatas sa mga doktor na iulat sa Lupon ang anumang impormasyon na alam nila na anyong nagpapakita na ang ibang doktor ay pinahina ng mga droga o alkohol habang nasa tungkulin, o na ang isang doktor na gumamot sa isang pasyente sa panahon ng masamang pangyayari ay nabigong sumunod sa angkop na pamantayan ng pangangalaga. Sa karamihan ng mga kaso, ang mga indibidwal na doktor ay hindi kasalukuyang inaatasang mag-ulat ng impormasyong ito.

Mga Epekto sa Pananalapi

Ang panukalang ito ay malamang na magkaroon ng maraming magkakaibang epekto sa pananalapi ng estado at mga lokal na pamahalaan—marami sa mga ito ay sumasailalim sa malaking kawalan ng katiyakan. Inilalarawan namin ang malalaking posibleng mga epekto sa pananalapi sa ibaba.

Mga Epekto ng Pagtataas ng Hangganan sa Di-pangkabuhayang mga Bayad-pinsala sa Mga Kaso ng Maling Gawaing Medikal

Ang pagtataas ng hangganan sa di-pangkabuhayang mga bayad-pinsala ay malamang na magtaas sa panlahat na paggasta sa pangangalagang pangkalusugan sa California (pareho sa pamahalaan o di-pamahalaan) sa pamamagitan ng: (1) pagtataas ng tuwirang mga gastos sa maling gawaing medikal at (2) pagbabago sa halaga ang mga uri ng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan na ipinagkakaloob.

Mas Mataas na Tuwirang mga Gastos sa Maling Gawaing Medikal. Ang pagtataas ng hangganan sa di-pangkabuhayan na mga bayad-pinsala ay malamang na makaapekto sa tuwirang mga gastos sa maling gawaing medikal sa mga sumusunod na paraan:

- ***Mas Mataas na mga Bayad-pinsala.*** Ang isang mas mataas na hangganan ay magtataas sa halaga ng mga bayad-pinsala sa maraming paghahabol sa maling gawaing medikal.
- ***Pagbabago sa Bilang ng mga Paghahabol sa Maling Gawaing Medikal.*** Ang pagtataas ng hangganan ay magbabago rin sa kabuuang bilang ng mga paghahabol sa maling gawaing medikal, bagaman hindi malinaw kung ang kabuung bilang ng mga paghahabol ay tataas o bababa. Halimbawa, ang pagtataas ng hanggahan ay malamang na humimok sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na gumamit ng propesyon sa medisina sa isang paraan na nagbabawas ng bilang ng mga paghahabol sa maling gawaing medikal. (Higit naming tinatalakay sa ibaba ang pagbabagong ito sa kilos.) Sa kabilang banda, ang pagtataas ng hangganan ay magtataas sa halaga ng mga bayad-pinsala—kaya magtataas ng halaga na posibleng pumunta sa abugado na kumakatawan sa isang napinsalang partido na binabayaran kung may iginawad. Ginagawa nito, sa isang panig, na mas malamang na ang isang abugado ay pumayag na katawanin ang isang napinsalang partido, kaya magtataas ng bilang mga paghahabol.

Sa neto, ang mga pagbabagong ito ay malamang na magresulta sa mas mataas na mga gastos sa maling gawaing medikal, at kaya magkakaroon ng mas mataas na kabuuang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan, sa California.

Para sa buong teksto ng Proposisyon 46, tingnan ang pahina 68.

Pagsusuri ng Pambatasang Manunuri

Batay sa mga pag-aaral na tumitingin sa karanasan ng ibang mga estado, tinatantiya namin na ang pagtaas sa mga gastos sa maling gawaing medikal ay maaaring umabot ng mula sa 5 porsiyento hanggang 25 porsiyento. Dahil ang mga gastos sa maling gawaing medikal ay kasalukuyang mga 2 porsiyento ng kabuuang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan, ang pagtataas ng hangganan ay malamang na magtaas sa kabuuang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan ng 0.1 porsiyento hanggang 0.5 porsiyento.

Mga Gastos Dahil sa mga Pagbabago sa mga Serbisyong Pangangalagang Pangkalusugan na Ipinagkakaloob. Ang pagtataas ng hangganan ay makakaapekto rin sa halaga at mga uri ng mga serbisyong pangangalagang pangkalusugan na ipinagkakaloob sa California. Gaya ng tinalakay nang mas maaga, ang pagtataas ng hangganan sa di-pangkabuhayang mga bayad-pinsala ay malamang na humimok sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na baguhin ang paraan na sila ay gumagamit ng propesyon sa medisina sa isang pagsisikap na maiwasan ang mga paghahabol sa maling gawaing medikal. Ang mga naturang pagbabago sa kilos ay magtataas ng mga gastos sa pangangalagang medikal sa ilang mga pagkakataon at magbababa ng mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan sa ibang mga pagkakataon. Halimbawa, ang isang doktor ay maaaring mag-utos ng isang pagsusuri o pamamaraan para sa isang pasyente na maaaring hindi niya iutos kung iba ang kalagayan. Ito ay maaaring makaapekto sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan sa magkakaibang paraan:

- Ang karagdagang pagsusuri o pamamaraan ay maaaring magbawas sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap sa pamamagitan ng pagpigil sa sakit sa hinaharap.
- Ang karagdagang pagsusuri o pamamaraan ay maaaring simpleng magtaas ng kabuuang mga gastos sa mga serbisyo sa pangangalagang kalusugan, na may maliit o walang nagpapagaan na natitipid sa hinaharap.

Batay sa mga pag-aaral na tumitingin sa karanasan ng ibang mga estado, tinatantiya namin na ito ay magreresulta sa isang netong pagtaas sa kabuuang paggasta sa pangangalagang pangkalusugan. Tinatantiya namin na ang paggastang ito ay tataas ng 0.1 porsiyento hanggang 1 porsiyento.

Ang Taunang mga Gastos ng Pamahalaan Malamang na Umabot ng Mula sa Sampu-sampung Milyon Hanggang Ilang Daang Milyong Dolyar. Gaya ng nabanggit sa unahan, ang estado at mga lokal na pamahalaan ay nagbabayad ng sampu-sampung bilyong dolyar sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan taun-taon. Ang aming pagsusuri ay nagpapalagay ng karagdagang mga gastos para sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan—tulad ng mas mataas na tuwirang mga gastos sa maling gawaing medikal—ay pangkaraniwang ipinapasa sa mga bumibili ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, tulad ng mga pamahalaan. Bilang karagdagan, ipinapalagay namin na ang estado at mga lokal na pamahalaan ay magkakaroon ng netong mga gastos na kaugnay ng mga pagbabago sa halaga at mga uri ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Malamang na magkaroon ng napakaliit na porsiyento ng pagtaas sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan sa ekonomiya sa pangkalahatan bilang resulta ng pagtataas sa hangganan. Gayunman, kahit ang isang maliit na persentaheng pagbabago sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ay maaaring magkaroon ng malaking epekto sa paggasta ng pamahalaan sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, ang isang 0.5 porsiyentong pagtaas sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ng estado at mga lokal na pamahalaan sa California bilang resulta ng pagtataas ng hangganan (na nasa loob ng abot ng posibleng mga pagtaas sa gastos na tinalakay sa itaas) ay magtataas sa mga gastos ng pamahalaan ng halos dalawang daang milyong dolyar taun-taon. Dahil sa abot ng mga posibleng epekto sa paggasta sa pangangalagang pangkalusugan, tinatantiya namin na ang mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ng estado at mga lokal na pamahalaan sa pagtaas ng hangganan ay malamang na umabot ng mula sa **sampu-sampung milyong dolyar hanggang sa ilang daang milyong dolyar taun-taon**. Ang bahagi ng estado sa mga gastos na ito ay mas mababa kaysa 0.5 porsiyento ng taunang badyet ng Pangkalahatang Pondo ng estado.

Ang mga Epekto ng Iniaatas na Sumangguni sa CURES at Pagsusuri sa Doktor para sa Alkohol at Droga

Ang ibang mga tadhana ng panukala ay maaaring magkaroon ng malalaking epekto sa pananalapi ng estado at mga lokal na pamahalaan ay: (1) ang iniaatas na ang mga partikular na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay sumangguni sa CURES at (2) ang iniaatas na ang mga ospital ay magsagawa ng pagsusuri sa doktor para sa alkohol at droga.

Mga Epekto ng Iniaatas na Sumangguni sa CURES. Maraming tagapagkaloob na hindi makakasangguni sa CURES hanggang hindi kukulangin sa tag-init ng 2015, kung kailan ang mga pagpapahusay ng sistema ay nakatakdang makumpleto. Sa sandaling makumpleto ang mga pagpapahusay sa CURES, ang panukala ay magreresulta sa mas madalas na pagsangguni sa CURES ng mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan dahil sa iniaatas ng panukala na gawin nila ito. Ang pagsangguni sa

Pagsusuri ng Pambatasang Manunuri **Ipinagpapatuloy**

CURES nang mas madalas ay maaaring magkaroon ng maraming epekto sa pananalapi, kabilang ang:

- ***Nagbabawas ng mga Gastos sa Inireresetang Gamot.*** Ang mga tagapagkaloob na sumasangguni sa CURES ay mas malamang na makatukoy sa posibleng mga namimiling doktor at, sa panig nito, ay babawasan ang bilang nga mga ibinibigay na inireresetang gamot. Ang mas kaunting inireresetang gamot na ibinibigay ay magreresulta sa mas mababang mga gastos sa inireresetang gamot.
- ***Nagbababa ng mga Gastos na may Kaugnayan sa Pag-abuso sa Inireresetang Gamot.*** Ang mas kaunting mga inireresetang gamot na ibinibigay ay malamang na magbawas sa dami ng pag-abuso sa inireresetang gamot. Ito, sa panig nito, ay magreresulta sa mas mababang mga gastos ng pamahalaan na kaugnay ng pag-abuso sa inireresetang gamot, tulad ng mga gastos sa pagpapatupad ng batas, mga serbisyong panlipunan, at ibang mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan. Ang mga natitipid na ito ay maaaring mabawasan dahil sa ibang mga pagbabago sa kilos bilang resulta ng panukala. Halimbawa, ang mga nang-aabuso ng gamot ay maaaring makahanap ng ibang mga paraan upang makakuha ng mga inireresetang gamot.
- ***Mga Karagdagang Gastos na may Kaugnayan sa Pagsangguni sa CURES.*** Ang mga partikular na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay aatasan na mag-ukol ng karagdagang panahon upang sumangguni sa CURES. Bilang resulta, sila ay magkakaroon ng mas kaunting panahon para sa ibang mga aktibidad sa pangangalaga ng pasyente. Ito ay maaaring magresulta sa mga karagdagang gastos para sa mga ospital o parmasya na nangangailangang kumuha ng karagdagang mga tauhan upang magkaloob ng pangangalaga sa kaparehong bilang ng mga pasyente. Ang ilan sa mga pagtaas na ito sa gastos sa huli ay ipapasa sa mga tagabili ng pamahalaan ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa anyo ng mas mataas na mga presyo.

Ang mga epekto ng Pagsusuri sa Doktor para sa Alkohol at Droga. Ang iniaatas na suriin ang mga doktor para sa alkohol at mga droga ay iba't ibang epekto sa pananalapi, kabilang ang:

- ***Mga Natitipid Mula sa Mas Kaunting mga Pagkakamaling Medikal.*** Ang pagsusuri sa doktor ay malamang na pumigil sa ilang mga pagkakamaling medikal. Halimbawa, ang pagsusuri para sa alkohol at droga ay hahadlang sa ilang mga doktor sa paggamit ng alkohol o mga droga habang nasa tungkulin at, sa panig nito, ay magreresulta sa mas kaunting mga pagkakamaling medikal. Ang mas kaunting mga pagkakamaling medikal ay magbabawas sa panlahat ng paggasta sa pangangalagang pangkalusugan.
- ***Mga Gastos sa Pagsasagawa ng mga Pagsusuri.*** Ang panukala ay nag-aatas sa mga ospital na singilin ang mga doktor para sa gastos sa pagsusuri para sa alkohol o droga. Ito ay magtataas sa mga gastos para sa mga tagapagkaloob at ang ilan sa mga gastos na ito ay ipapasa sa estado at mga lokal na pamahalaan sa anyo ng mas mataas na mga presyo para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ipinagkakaloob ng mga doktor.
- ***Mga Gastos na Pampangasiwaan ng Estado.*** Ang mga iniaatas na pagsusuri para sa alkohol at droga ay lilikha ng mga gastos na pampangasiwaan ng estado, kabilang ang mga gastos para sa Lupon upang ipatupad ang panukala. Ang mga gastos na pampangasiwaan na ito ay malamang na mas mababa kaysa isang milyong dolyar taun-taon, na babayaran sa isang bayad na tinatasa sa mga doktor.

Hindi tiyak, pero Posibleng Malaki, na Natitipid ng Estado at mga Lokal na Pamahalaan. Sa neto, ang mga iniaatas na sumangguni sa CURES at suriin ang mga doktor para sa alkohol at mga droga ay malamang na magresulta sa mga taunang natitipid ng estado at mga lokal na pamahalaan. Ang halaga ng mga taunang natitipid ay lubos na walang katiyakan, pero posibleng malaki. Ang mga natitipid na ito ay magpapagaan sa ilang mga antas sa tumaas na mga gastos ng pamahalaan mula sa pagtataas ng hangganan sa di-pangkabuhayang mga bayad-pinsala (tinalakay sa itaas).

Bisitahin ang *http://cal-access.sos.ca.gov* para sa mga detalye tungkol sa perang iniambag sa labanang ito.

Para sa buong teksto ng Proposisyon 46, tingnan ang pahina 68.