प्रस्ताव
52 MEDI-CAL अस्पताल शुल्क कार्यक्रम। पहल सांविधानिक संशोधन एवं संविधि (कानून)।

आधिकारिक शीर्षक और सारांश

अटार्नी जनरल द्वारा तैयार किया गया

- संघीय मेल-खानेवाला वित्तपोषण प्राप्त करने के लिए अस्पतालों पर शुल्क अधिरोपित करने वाली एक मौजूदा संविधि को अनिश्चितकाल तक विस्तृत करता है।
- Medi-Cal स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं, गैर-बीमित रोगियों की देखभाल, और बच्चों की स्वास्थ्य कवरेज के वित्तपोषण के लिए शुल्क का उपयोग करता है।
- शुल्क या कोष के उपयोग में परिवर्तन के लिए मतदाता अनुमोदन आवश्यक है।
- दो-तिहाई मतों के साथ विधायिका द्वारा अन्य संशोधनों या निरस्त किए जाने की अनुमति देता है।
- घोषित करता है कि शुल्क से प्राप्त धन को राज्य व्यय सीमा या प्रस्ताव 98 वित्तपोषण आवश्यकता में नहीं गिना जाएगा।

विधायी विश्लेषक के निवल राज्य एवं स्थानीय सरकार वित्तीय प्रभाव के आकलन का सारांश:

- इस उपाय का वित्तीय प्रभाव प्राथमिकतः अनिश्चित है क्योंकि यह ज्ञात नहीं है कि उपाय की अनुपस्थिति में विधायिका ने अस्पताल शुल्क को विस्तार दिया होता या नहीं।
- यदि इस उपाय की अनुपस्थिति में विधायिका ने अस्पताल शुल्क को विस्तार दिया होता, तो उपाय के राज्य व स्थानीय सरकारों पर अपेक्षाकृत रूप से बहुत कम वित्तीय प्रभाव होने की संभावना होती।
- यदि विधायिका ने उपाय की अनुपस्थिति में अस्पताल शुल्क को विस्तार नहीं दिया होता, तो उपाय के कारण सामान्य कोष में लगभग $1 अरब प्रतिवर्ष की बचत होती और सार्वजनिक अस्पतालों के वित्तपोषण में प्रतिवर्ष लगभग सैंकड़ों से अरबों डॉलरों तक की वार्षिक वृद्धि होती।

विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण

पृष्ठभूमि

Medi-Cal और अस्पतालों का सूक्ष्म विवरण

Medi-Cal से कम आय वाले California निवासियों को स्वास्थ्य सेवा लाभ मिलते हैं। Medi-Cal प्रोग्राम से ऐसे कम आय वाले California निवासियों को स्वास्थ्य सेवा लाभ मिलते हैं जो कुछ निश्चित योग्यता आवश्यकताओं को पूरा करते हैं। इन स्वास्थ्य सेवा लाभों में शामिल हैं प्राइमरी केयर विजिट, एमर्जेंसी रूम विजिट, सर्जरी, और प्रिस्क्रिप्शन ड्रग्स। वर्तमान में, Medi-Cal द्वारा 13 मिलियन California निवासियों को स्वास्थ्य सेवा मुहैया करता है। 2015-16 में Medi-Cal पर कुल खर्च $95 बिलियन डॉलर था जिसमें से $23 बिलियन राज्य की सामान्य निधि (इसका मुख्य परिचालन खाता) से था जनरल फंड।

Medi-Cal की लागत राज्य और संघीय सरकार के बीच साझा की जाती है। Medi-Cal प्रोग्राम की अधिकांश लागत राज्य और संघीय सरकार द्वारा आधी-आधी वहन की जाती है। कुछ उदाहरणों में संघीय सरकार लागत राज्य की तुलना में एक बड़े अंश का भुगतान करती है। Medi-Cal के लिए संघीय निधिकरण प्राप्त करने के लिए राज्य को विभिन्न संघीय कानूनों और आवश्यक शर्तों का पालन करना होगा।

Medi-Cal में पंजीकृत लोगों को सार्वजनिक और निजी अस्पतालों द्वारा चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराई जाएगी। लगभग 450 निजी और सार्वजनिक एक्यूट केयर अस्पतालों ("hospitals") को California में लाइसेंस प्राप्त है जो Medi-Cal में पंजीकृत लोगों सहित California वासियों को आपातकालीन सेवा, सर्जरी और बाह्यरोगी सेवा जैसी सेवाएं प्रदान करते हैं। लगभग पांच में से चार अस्पताल निजी अस्पताल हैं और पांच में से एक अस्पताल सार्वजनिक। सार्वजनिक अस्पतालों का स्वामित्व और संचालन सार्वनजिक निकायों के पास होता है जैसे कि काउंटीज या यूनिवर्सिटी ऑफ California। निजी अस्पतालों का स्वामित्व और संचालन निजी निकायों के पास होता है जो गैर-लाभकारी या लाभकारी हो सकते हैं।

विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण

जारी

अस्पताल गुणवत्ता आश्वासन शुल्क

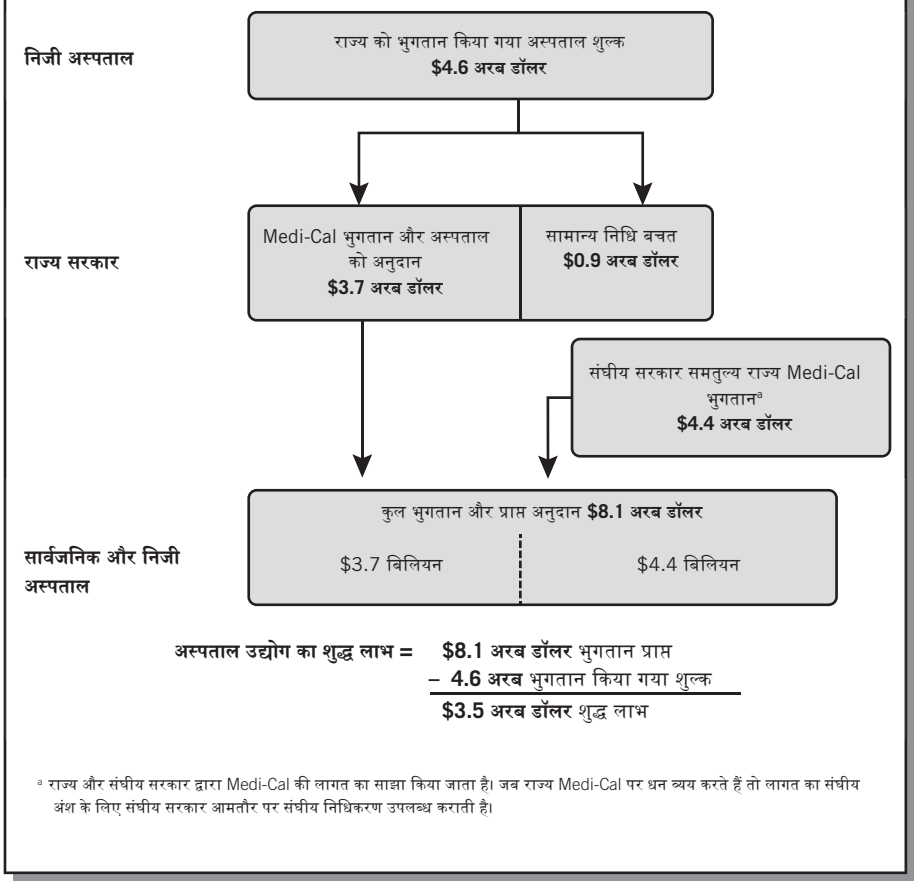
हाल के वर्षों में राज्य ने अधिकतर निजी अस्पतालों पर एक विशेष शुल्क का लगाया है। इस शुल्क को अस्पताल गुणवत्ता आश्वासन शुल्क ("हॉस्पिटल फी यानी अस्पताल शुल्क") कहा जाता है। इसकी वसूली 2009 से की जा रही है। राज्य द्वारा अस्पताल शुल्क का आरोपण 1 जनवरी, 2018 को समाप्त कर दिया जाएगा। चित्र 1 में 2015–16 के अस्पताल शुल्क के एकत्रण और उपयोग दिखाया गया है। शुल्क राजस्व का इस्तेमाल दो उद्देश्यों के लिए किया जाता है: (1) Medi-Cal भुगतानों के लिए कोष उपलब्ध कराने और सार्वजनिक अस्पतालों के निधिकरण के लिए (2015–16 में $3.7 बिलियन डॉलर) तथा (2) राज्य सामान्य कोष बचत के सृजन में (2015–16 में $850 मिलियन डॉलर)। आवर्धित Medi-Cal भुगतानों के लिए इस्तेमाल होने वाले अस्पताल शुल्क राजस्व संघीय Medi-Cal निधिकरण के $4.4 बिलियन डॉलर की राशि के लगभग है जिससे 2015–16 के लिए कुल Medi-Cal भुगतान और अनुदान $8.1 बिलियन डॉलर होता है।

अस्पताल उद्योग के लिए शुद्ध लाभ अस्पताल शुल्क होता है। जैसा कि चित्र 1 में दिखाया गया है 2015–16 में अस्पताल उद्योग को *शुद्ध लाभ* $3.5 बिलियन डॉलर का हुआ जो शुल्क के परिणामस्वरूप हुआ क्योंकि अस्पतालों को $8.1 बिलियन का भुगतान हुआ और शुल्क में $4.6 बिलियन डॉलर देना पड़ा। खास कर सार्वजनिक अस्पतालों ने 2015–16 में $235 मिलियन डॉलर का लाभ अर्जित किया जिसमें अनुदान और अवार्धित Medi-Cal भुगतान

52

आकृति 1

2015-16 में अस्पताल शुल्क के परिणामस्वरूप राज्य बचत और अस्पताल के शुद्ध लाभ



[a] राज्य और संघीय सरकार द्वारा Medi-Cal की लागत का साझा किया जाता है। जब राज्य Medi-Cal पर धन व्यय करते हैं तो लागत का संघीय अंश के लिए संघीय सरकार आमतौर पर संघीय निधिकरण उपलब्ध कराती है।

प्रस्ताव 52 के पूर्ण पाठ्य के लिए, देखें पृष्ठ 122।

विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण

जारी

शामिल थे। (जबकि समग्र रूप से अस्पताल उद्योग को शुद्ध लाभ प्राप्त हुआ, निजी अस्पतालों की एक छोटी संख्या ने अपने प्राप्त Medi-Cal भुगतान से अधिक धनराशि शुल्क राजस्व के रूप में व्यय किया।)

अस्पताल शुल्क के धन के परिणामस्वरूप राज्य की बचत होती है। जैसा कि चित्र 1 में दिखाया गया है, शुल्क राजस्व का इस्तेमाल राज्य सामान्य निधि बचत के लिए किया जाता है। ये बचत इसलिए होते हैं क्योंकि अस्पताल शुल्क राजस्व का इस्तेमाल Medi-Cal बच्चों के लिए स्वास्थ्य सेवा मुहैया कराने में किया जाता है जिसका भुगतान अन्यथा राज्य सामान्य निधि की राशि से किया जाता। (राज्य सामान्य निधि को मुख्य रूप से आयकर और बिक्री कर जैसे करों के जरिए किया जाता है।) राज्य सामान्य निधि बचत के सृजन के लिए शुल्क राजस्व की राशि राज्य कानून में निर्धारित सूत्र पर आधारित होती है। 2015–16 में, राज्य सामान्य निधि बचत $850 मिलियन डॉलर थी।

विधान सभा ने अस्पताल शुल्क को अतीत में कई बार बढ़ाया है। 2009 में शुल्क शुरू किए जाने के बाद से विधान सभा ने इसे उस तारीख से चार बार आने बढ़ाया है जब इसे समाप्त हो जाना था। अतीत के इस ढर्रे के अनुरूप विधानसभा एक नया कानून ला सकती है जिससे पुनः अस्पताल शुल्क को 1 जनवरी, 2018 (वह जिस तारीख जब मौजूदा शुल्क को समाप्त होना है) से आगे विस्तार दिया जा सकता है।

अस्पताल शुल्क में कोई भी विस्तार संघीय सरकार द्वारा अनुमोदित होना चाहिए। विधान सभा या मतदाताओं द्वारा यदि शुल्क को 1 जनवरी, 2018 से आगे बढ़ाया जाता है तो संघीय निधि प्राप्त करने के लिए इस विस्तार को संघीय सरकार द्वारा अनुमोदित होना आवश्यक होगा। संघीय सरकार का अनुमोदन इसलिए आवश्यक है क्योंकि राज्य द्वारा अस्पताल शुल्क राजस्व का उपयोग अस्पतालों के Medi-Cal भुगतान वृद्धि में राज्य के अंश का भुगतान करने में किया जाता है और साथ ही संघीय सरकार भी इन भुगतान वृद्धियों में अपना अंशदान देती है।

प्रस्ताव

अस्पताल शुल्क को स्थायी बनाता है। यूं तो अस्पताल शुल्क को मौजूदा राज्य कानून के अनुसार 1 जनवरी, 2018 को समाप्त किया जाना है, प्रस्ताव 52 में इस मौजूदा शुल्क को स्थायी रूप से विस्तारित किए जाने का प्रावधान है। अस्पताल शुल्क में कोई विस्तार इस प्रयास के तहत किए जाने वाले विस्तार के लिए संघीय अनुमोदन आवश्यक है।

इससे राज्य के लिए अस्पताल शुल्क समाप्त करना मुश्किल होगा। इस प्रयास के तहत राज्य द्वारा अस्पताल शुल्क को समाप्त किया जा सकता है यदि विधान सभा के प्रत्येक सदन के *दो तिहाई सदस्य* इसके लिए मत दें। मौजूदा कानून के तहत शुल्क का समापन प्रत्येक सदन में *बहुमत* के साथ किया जा सकता है।

इससे राज्य के लिए अस्पताल शुल्क में बदलाव करना मुश्किल होगा। इस प्रयास के तहत, अस्पताल शुल्क में परिवर्तन के लिए आम तौर पर राज्यव्यापी मतदान में भावी मतदाता अनुमोदन की आवश्यकता होगी। मौजूदा कानून के तहत, शुल्क में बदलव विधान सभा द्वारा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए विधान सभा द्वारा उस सूत्र में बदलाव किया जा सकता है जिसका अनुसार राज्य सामान्य निधि बचत का सृजन किया जाता है। इस उपाय से विधान सभा को प्रत्येक सदन के दो तिहाई मत से कोई बदलाव लाने की अनुमति होगी जैसे कि वे बदलाव जिसके तहत अस्पताल शुल्क के लिए संघीय अनुमोदन प्राप्त करना आवश्यकत होता है।

स्कूल निधि की वार्षिक गणना में अस्पताल शुल्क के धन को शामिल नहीं किया जाएगा। राज्य के संविधान के अनुसार K–12 एजुकेशन और California कम्युनिटी कॉलेजों के लिए एक वार्षिक न्यूनतम निधिकरण स्तर की गणना के लिए एक निश्चित सूत्र का होना जरूरी है। ये सूत्र राज्य सामान्य निधि राजस्व की राशि को ध्यान में रखते हैं। मौजूदा परिपाटी के तहत इन गणनाओं में अस्पताल शुल्क द्वारा जुटाई गई राशि को शामिल नहीं किया जाता है। यह प्रयास इस अपवर्जन के लिए राज्य के संविधान में संशोधन का प्रावधान करता है।

विधायी विश्लेषक द्वारा विश्लेषण जारी

राजकोषीय प्रभाव

इस उपाय का वित्तीय प्रभाव प्राथमिकता अनिश्चित है क्योंकि यह ज्ञात नहीं है कि उपाय की अनुपस्थिति में विधायिका ने अस्पताल शुल्क को विस्तार दिया होता या नहीं। अब तक विधान सभा नें शुल्क को चार बार आगे बढ़ाया है। इसलिए, अतीत की रुझान के मद्देनजर यह संभव है कि विधान सभा द्वारा अस्पताल शुल्क को 1 जनवरी , 2018 से किसी भी सूरत में आगे बढ़ा दिया जाए। हाल में संघीय कानून में भी बदलाव लाया गया है जो अस्पताल शुल्क के ढांचे में परिवर्तन को जरूरी बताता है, और इनसे अस्पताल शुल्क के वित्तीय प्रभाव पर असर पड़ सकता है। नीचे, हमने दो मुख्य परिदृश्य के तहत इस उपाय के वित्तीय प्रभाव का वर्णन किया है:

- ***यदि विधानमंडल ने अस्पताल शुल्क बढ़ाया होता तो उपाय अनुपस्थित होते।*** इस स्थिति में विधेयक का राज्य और स्थानीय सरकारों के ऊपर (जिस अवधि के लिए विधान सभा ने शुल्क में वृद्धि की) तुलनात्मक रूप से कम असर पड़ेगा। ऐसा इसलिए क्योंकि राज्य पहले से ही सामान्य निधि बचत कर रहा होगा और सार्वजनिक अस्पतालों को निधि उपलब्ध किया जा रहा होगा। हम ध्यान दिया है कि यद्यपि इस विधेयक से अनुपस्थिति अस्पताल शुल्क के ढांचे में इस प्रकार बदलाव ला सकती है कि सामान्य निधि बचत और सार्वजनिक अस्पताल लाभ पहले की तुलना में अलग-अलग हो सकते हैं।
- ***यदि विधानमंडल ने अस्पताल शुल्क ना बढ़ाया होता तो उपाय अनुपस्थित होत।*** इस स्थिति में, इस विधेयक का राज्य और स्थानीय सरकारों पर एक बड़ा वित्तीय प्रभाव पड़ेगा। इस परिदृश्य के तहत वित्तीय प्रभाव उन प्रभावों के समान होंगे जिनका अनुभव हाल के दिनों में किया गया है (जैसा कि ग्रोथ ओवर टाइम के लिए समायोजित किया गया): (1) $1 अरब डॉलर की वार्षिक सामान्य निधि बचत और (2) राज्य तथा स्थानीय सार्वजनिक अस्पतालों की वार्षिक निधि में लाखों डॉलर की कमी। राज्य और स्थानीय सरकार शुल्क द्वारा राज्य में लाई गई अतिरिक्त संघीय निधियों के परिणामस्वरूप कुछ आवर्धित राजस्व भी वसूल करेगी । इन परिणामों पर हालांकि नए संघीय नियमों का प्रभाव पड़ेगा जिसके तहत अस्पताल शुल्क में बदलाव किया जाना जरूरी होगा। इस समय, यह स्पष्ट नहीं है कि संघीय नियमों के अनुरूप होने के लिए अस्पताल शुल्क में कितना बदलाव आवश्यक होगा। ऐसे किसी भी बदलाव के कारण राज्य और स्थानीय सरकारों पर पड़ने वाले प्रभावों में वृद्धि होगी, कमी होगी या कोई असर नहीं पड़ेगा।

इस विधेयक का समर्थन या विरोध करने के लिए प्राथमिक रूप से गठित समितियों की सूची के लिए *http://www.sos.ca.gov/measure-contributions* पर जाएं। समिति के शीर्ष 10 योगदानकर्ता देखने के लिए *http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors/nov-16-gen-v2.html* पर जाएं।

प्रस्ताव 52 के पूर्ण पाठ्य के लिए, देखें पृष्ठ 122।