ร่างกฎหมาย

61 การซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ของรัฐ มาตรฐานราคา บทกฎหมายใหม่

หัวข้อและบทสรุปอย่างเป็นทางการ

จัดเตรียมโดยอัยการสูงสุด

- ห้ามหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐมิให้ซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ใด ๆ จากโรงงานผลิตยาในราคาที่สูงกว่าราคาต่ำสุดสำหรับยาตัวเดียวกันที่จัดซื้อโดยกระทรวงกิจการทหารผ่านศึกของสหรัฐอเมริกา ยกเว้นที่อาจได้รับการกำหนดไว้โดยกฎหมายของรัฐบาลกลาง
- บังคับใช้กับโครงการใด ๆ ก็ตามที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้จ่ายเงินทั้งหมดสำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ แม้ว่าหน่วยงานของรัฐไม่ได้เป็นผู้ซื้อยานั้นเองก็ตาม
- ยกเว้นการซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ภายใต้โครงการการรักษาที่มีการจัดการซึ่งได้รับทุนสนับสนุนผ่าน Medi-Cal

บทสรุปของนักวิเคราะห์กฎหมายในการประมาณการผลกระทบด้านงบประมาณสุทธิของรัฐบาลของรัฐและท้องถิ่น

- มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการออมเงินของรัฐในจำนวนที่ไม่อาจทราบได้ซึ่งขึ้นอยู่กับ (1) วิธีการแก้ปัญหาในการนำร่างกฎหมายไปใช้ และ (2) การตอบสนองของโรงงานผู้ผลิตยาที่เกี่ยวกับเงื่อนไขและราคายาของพวกเขา

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ภูมิหลัง

การชำระเงินของรัฐสำหรับการสั่งยา

การชำระเงินของรัฐสำหรับการสั่งยาภายใต้โปรแกรมรัฐต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว รัฐชำระการสั่งยาภายใต้โปรแกรมซึ่งให้การดูแลสุขภาพ หรือประกันสุขภาพ สำหรับประชากรรัฐที่กำหนด ยกตัวอย่างเช่น รัฐชำระการสั่งยาให้การดูแลสุขภาพซึ่งครอบคลุมผู้อยู่อาศัยรายได้น้อยในรัฐ ผ่านโปรแกรม Medi-Cal และให้กับพนักงานรัฐปัจจุบันและเกษียณ รัฐยังจัดหาและชำระการดูแลสุขภาพสำหรับนักโทษในคุก รวมถึงต้นทุนการสั่งยาของพวกเขาด้วย

รัฐชำระการสั่งยาด้วยรูปแบบต่าง ๆ ในบางกรณี รัฐจัดซื้อการสั่งยาโดยตรงจากผู้ผลิตยา ในกรณีอื่น ๆ รัฐชำระการสั่งยาให้ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ผู้จัดซื้อโดยตรงของพวกเขา ยกตัวอย่างเช่น รัฐชำระเงินคืนให้กับเภสัชกรขายปลีกในพื้นที่สำหรับต้นทุนการสั่งยา จัดซื้อโดยเภสัชกรและแจกจ่ายไปยังบุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรมของรัฐที่กำหนด

ค่าใช้จ่ายยาประจำปีของรัฐสุทธิเกือบ $3.8 พันล้านในปี 2014-15 ดังที่แสดงในภาพ 1 รัฐใช้จ่ายเกือบ $3.8 พันล้าน ในการสั่งยาในปี 2014-15 ภายใต้โปรแกรมรัฐต่าง ๆ กองทุนของรัฐชำระประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายการสั่งยาทั้งหมดของรัฐ และส่วนที่เหลือจะชำระโดยรัฐบาลและภาษีที่ไม่ใช่ของรัฐ

รูป 1
การใช้จ่ายยาของรัฐประจำปี[a]

ปี พศ2014—15, แหล่งที่มากองทุนทั้งหมด

หน่วยงาน/โครงการ	การวิเคราะห์ข้อมูลประชากรในพื้นที่ให้บริการต่อจำนวนประชากรทั้งหมด (Population Served)	การใช้จ่ายยา[b] (หน่วยล้าน)
Medi-Cal	ผู้อยู่อาศัยที่มีรายได้น้อยของรัฐ	$1,809[c]
ระบบการเกษียณอายุของพนักงานราชการ	พนักงานราชการ, ผู้อยู่ในความอุปการะ, และผู้เกษียณ	1,328[d]
มหาวิทยาลัย California	นักศึกษา, คลินิก, และผู้ป่วยในโรงพยาบาล	334
กรมราชทัณฑ์	นักโทษ	211
สาธารณสุข	บุคคลที่ไม่มีหรือมีประกันสุขภาพที่น้อยเกินไป (underinsured) เป็นบุคคลที่มีเชื้อ HIV ในกระแสเลือด (HIV-positive)	57
โรงพยาบาลรัฐ	ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ	35
หน่วยบริการพัฒนาการ	ผู้อาศัยในศูนย์พัฒนาการ	8
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหญิงแห่งรัฐ California	นักศึกษา	4
รวมทั้งสิ้น		**$3,786**

a ตัวเลขไม่รวมบางหน่วยงานหรือโครงการรัฐที่มีปริมาณการใช้จ่ายยาที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ค่อนข้างน้อย

b ยอดจดทะเบียนทั่วไปนับเป็นส่วนลดหรือเงินคืนใดๆเพื่อลดการใช้จ่ายยาที่จ่ายตามใบสั่งแพทย์ของหน่วยงานหรือโครงการ

c ยอดจำนวนไม่รวมในส่วน Medi-Cal จัดการดูแลการใช้จ่ายยา

d ยอดจำนวนไม่รวมค่าใช้จ่ายในนามของพนักงานราชการส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ต่อ

ราคาการสั่งยาโดยทั่วไป

ราคาที่ชำระมักจะแตกต่างจาก "รายการราคา" ของยา การสั่งยาที่ขายในสหรัฐฯจะมีรายการราคาซึ่งใกล้เคียงกับราคาขายปลีกที่ผู้ผลิตแนะนำ (MSRP) สำหรับยานยนต์ ผู้ซื้อยาโดยทั่วไปแล้วจะต่อรองราคา และมักจะได้รับส่วนลด และผลลัพธ์คือราคาสุดท้ายที่ชำระสำหรับการสั่งยามักจะต่ำกว่ารายการราคา

ผู้ชำระที่แตกต่างกันมักจะชำระด้วยราคาที่ต่างกันสำหรับการสั่งยาชนิดเดียวกัน มักจะไม่มีราคาเดียวที่ชำระโดยทุกผู้ชำระสำหรับการสั่งยาที่ระบุ และ ผู้ชำระที่ต่างกันอาจชำระราคาที่ต่างกันเป็นประจำสำหรับยาชนิดเดียวกัน ซึ่งสะท้อนการต่อรองระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายยา ยกตัวอย่างเช่น บริษัทประกันที่แตกต่างกันสองบริษัทอาจชำระราคาต่างกันสำหรับยาชนิดเดียวกัน เช่นเดียวกับตัวแทนที่แตกต่างกันของสองรัฐเช่น กรมดูแลสุขภาพของ California (DHCS) และกรมสาธารณสุขของ California

ราคาที่ชำระในการสั่งยามักจะขึ้นอยู่กับข้อตกลงที่เป็นความลับ ข้อตกลงการจัดซื้อยามักจะมีข้อความที่เป็นความลับ ซึ่งห้ามเปิดเผยราคาที่ตกลงต่อสาธารณะ จึงทำให้ราคาการสั่งยาซึ่งชำระโดยบุคคลหนึ่ง รวมถึงตัวแทนรัฐบาล อาจไม่มีให้เห็นในสาธารณะ

การตั้งราคาสั่งซื้อยาของรัฐ

กลยุทธ์ของรัฐในการลดราคาสั่งยา ตัวแทน California นั้นดำเนินกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อลดราคาซึ่งใช้จ่ายในการสั่งยา ซึ่งโดยทั่วไปแล้วรวมถึงการต่อรองกับผู้ผลิตยาและผู้ค้าส่ง กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับโครงสร้างโปรแกรมและวิธีที่รัฐใช้จ่ายกับยา เช่น กรมต่าง ๆ ของรัฐ California ร่วมกันต่อรองราคายากับผู้ผลิต โดยการต่อรองเป็นหนึ่งเดียว ปริมาณมากกว่ากรมของรัฐที่เข้าร่วมจะสามารถได้รับราคายาที่ถูกกว่า อีกหนึ่งกลยุทธ์คือการต่อรองส่วนลดจากผู้ผลิตยา แลกกับค่าบริหารจัดการโดยรวมสำหรับหมอที่สั่งยาของผู้ผลิตเหล่านี้

การตั้งราคาสั่งยาของกรมทหารผ่านศึกสหรัฐฯ (VA)

VA จะให้บริการด้านสุขภาพต่อทหารผ่านศึก VA ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมต่อทหารผ่านศึกประมาณเก้าล้านคนทั่วประเทศ ด้วยเหตุนี้ VA จะทำการจัดซื้อการสั่งยาซึ่งมีให้สำหรับผู้รับผลประโยชน์ด้านสุขภาพของ VA

โปรแกรมเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการสั่งยาของรัฐบาล รัฐบาลได้ทำการก่อตั้งโปรแกรมลดราคา ซึ่งตั้งเพดานบนกับราคาที่ชำระสำหรับการสั่งยาโดยรัฐบาลที่เลือกไว้ รวมถึง VA ด้วย โปรแกรมเหล่านี้โดยทั่วไปแล้วจะทำให้ได้ราคาต่ำกว่าผู้ซื้อเอกชน

VA ได้รับส่วนลดเพิ่มเติมจากผู้ผลิตยาหรือผู้ขาย นอกจากโปรแกรมลดราคาของรัฐบาลข้างต้นแล้ว VA ยังต่อรองส่วนลดเพิ่มเติมจากผู้ผลิตยาหรือผู้ขาย ซึ่งลดราคาได้ต่ำกว่าที่กรมอื่น ๆ ของรัฐจ่าย ผู้ผลิตหรือผู้ซื้อจะให้ส่วนลดเหล่านี้กลับคืนสำหรับยาของพวกเขาที่ผลิตขึ้นพร้อมสำหรับผู้ป่วยของ VA

VA แสดงข้อมูลบางส่วนของราคายาที่เขาสั่งซื้อ VA รักษาข้อมูลสาธารณะซึ่งแสดงราคาที่จ่ายโดย VA สำหรับยาส่วนใหญ่ที่เขาสั่งซื้อ ข้อมูลจาก VA อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูลอาจไม่ได้แสดงราคาต่ำที่สุดที่ชำระสำหรับยาบางชนิดที่ VA ได้รับส่วนลดเพิ่มเติมที่ต่อรองแล้ว VA อาจไม่ได้แสดงข้อมูลราคาเหล่านี้บนฐานข้อมูล เนื่องจากข้อความที่เป็นความลับถูกรวมอยู่ในข้อตกลงการจัดซื้อของยาบางชนิด และห้ามไม่ให้เปิดเผยราคาที่ต่อรองต่อสาธารณะ

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ร่างกฎหมาย

มาตรการตั้งเพดานบนของปริมาณที่รัฐสามารถจ่ายในการสั่งยา มาตรการนี้โดยทั่วไปแล้วห้ามตัวแทนรัฐไม่ให้จ่ายมากกว่าราคาต่ำสุดที่ VA จ่ายเพื่อสั่งยาสำหรับยาชนิดเดียวกัน หลังจากที่คิดส่วนลดทั้งหมดแล้วทั้งตัวแทน California และ VA

ใช้มาตรการนี้เมื่อใดก็ตามที่รัฐเป็นผู้ชำระการสั่งยา ใช้เพดานบนของมาตรการนี้เกี่ยวกับราคาสั่งยาของรัฐเมื่อใดก็ตามที่รัฐชำระการสั่งยา นำมาใช้ เช่น ไม่ว่ารัฐจะซื้อการสั่งยาโดยตรงจากผู้ผลิต หรือเบิกยาจากเภสัชกรซึ่งเข้าร่วมโปรแกรมของรัฐ

มาตรการนี้ยกเว้นส่วนของโปรแกรมดูแลสุขภาพรัฐที่ใหญ่ที่สุดจากข้อกำหนดราคายา โปรแกรม Medi-Cal ของรัฐนั้นให้การครอบคลุมสุขภาพกับผู้อยู่อาศัยรายได้ต่ำในรัฐ รัฐใช้ Medi-Cal ภายใต้สองระบบการบริการที่แตกต่างกันไป : ระบบ ค่าใช้จ่าย-สำหรับ-บริการ (ซึ่งเป็นประมาณร้อยละ 25 ของผู้เข้าร่วม Medi-Cal) และระบบบริหารการดูแล (ซึ่งเป็นประมาณร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วม) ในขณะที่มาตรการถูกนำมาใช้กับระบบค่าใช้จ่าย-สำหรับ-บริการ ระบบบริหารการดูแลจะถูกยกเว้นข้อกำหนดราคายาที่กล่าวมาข้างต้น

DHCS ต้องการยืนยันว่าตัวแทนรัฐปฏิบัติตามมาตรการข้อกำหนดราคายา มาตรการต้องการ DHCS ให้ยืนยันว่าตัวแทนรัฐกำลังจ่ายราคาที่เท่ากันหรือต่ำกว่าราคาต่ำสุดที่ต่ายโดย VA บนพื้นฐานของ ยา-ต่อ-ยา

ผลที่มีต่องบประมาณ

การห้ามรัฐไม่ให้จ่ายมากกว่าราคาต่ำสุดที่จ่ายโดย VA ในการสั่งยาจะทำให้รัฐสามารถเข้าใจการลดต้นทุนยาได้ อย่างไรก็ตามมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับ (1) การนำข้อกำหนดราคาต่ำสุดมาใช้ และ (2) วิธีการตอบสนองของผู้ผลิตยาต่อตลาด เราได้ทำการหารือเรื่องที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ต่อ

การท้าทายในการนำไปใช้ที่เป็นไปได้
สร้างความไม่แน่นอนทางงบประมาณ

ข้อมูลราคาของยา VA บางชนิดอาจไม่สามารถเข้าถึงได้จากสาธารณะ โดยทั่วไปแล้วมาตรการกำหนดให้ราคายาที่สั่งซึ่งจ่ายโดยรัฐไม่สามารถสูงกว่าราคาต่ำสุดที่จ่ายโดย VA บนพื้นฐานของยา-ต่อ-ยา ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น ฐานข้อมูลสาธารณะของ VA เกี่ยวกับราคาของยาที่สั่ง *อาจไม่ใช่* ราคาต่ำสุดที่ VA จ่าย นั่นเป็นเพราะ อย่างน้องสำหรับยาบางชนิด VA ได้ทำการต่อรองราคาที่ต่ำกว่าที่แสดงในฐานข้อมูลสาธารณะ และเก็บข้อมูลราคาไว้เป็นความลับ เป็นเรื่องไม่แน่นอนว่า VA อาจต้องเปิดเผยราคาที่ต่ำกว่าเหล่านี้กับ —เช่น DHCS— ภายใต้การร้องขอข้อมูลจากกฎหมายว่าด้วยอิสระทางข้อมูล (FOIA) ข้อยกเว้น FOIA ซึ่งครอบคลุมความลับทางการค้าและข้อมูลด้านการเงินอาจนำมาใช้เพื่อป้องกัน VA จากการเปิดเผยข้อมูลราคาซึ่งเป็นความลับในปัจจุบันกับรัฐ

ความลับของราคายา VA อาจผู้มัดกับความสามารถของรัฐในการนำมาตรการมาใช้ หาก VA ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลบางอย่างด้านราคาให้เป็นความลับอย่างถูกกฎหมาย DHCS จะไม่สามารถเข้าถึงในทุกกรณี ไม่ว่าตัวแทนรัฐจะจ่ายน้อยกว่าหรือเท่ากับราคาต่ำสุดที่จ่ายโดย VA สำหรับยาบางชนิด นี่จะจำกัดความสามารถของรัฐในการนำมาตรการมาใช้ตามที่เขียนไว้ อย่างไรก็ตาม เพื่อพูดถึงความท้าทายในการนำกฎหมายมาใช้ บางครั้งศาลอาจอนุมัติให้ตัวแทนรัฐสามารถใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการ ตราบใดที่การนำไปใช้นั้นเข้ากับความตั้งใจของกฎหมาย ยกตัวอย่างเช่น ศาลอาจยืนยอมให้รัฐชำระยาที่ราคาไม่เกินกว่าราคาต่ำสุด *ที่ทราบ* ซึ่งจ่ายโดย VA แทนที่จะเป็นราคาต่ำสุดที่แท้จริง เพื่อให้ได้นำมาตรการไปใช้

ความลับของราคายา VA ต่ำสุดลดลงแต่ไม่เสียการออมของรัฐ ความลับของราคายา VA ต่ำสุดบางชนิดลดลงแต่ไม่เสียมาตรการเพื่อเพิ่มการออมของรัฐ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายในการสั่งยา ถึงแม้อาจไม่มีข้อมูลราคาของยา VA ที่ราคาต่ำสุดบางชนิด ราคายา VA ซึ่งแสดงต่อสาธารณะนั้นมีประวัติที่ต่ำกว่าราคาที่จ่ายโดยบางตัวแทน California สำหรับยาบางชนิด เนื่องจากราคายาของ VA ที่แสดงไว้ในสาธารณะต่ำกว่าที่จ่ายโดยตัวแทน California และผู้ผลิตเลือกที่จะให้ราคาเหล่านี้กับรัฐ มาตรการจะช่วยให้รัฐประหยัดการสั่งยาได้

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์ของฝ่ายนิติบัญญัติ

ต่อ

การตอบสนองของผู้ผลิตยา
จำกัดการออม

การตอบสนองของผู้ผลิตยาภายใต้มาตรการอาจส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่องบประมาณ เพื่อทำการรักษาระดับกำไรที่ใกล้เคียงกันในผลิตภัณฑ์ของพวกเขา ผู้ผลิตยามีแนวโน้มที่จะดำเนินการเพื่อทำการลดผลกระทบจากมาตรการ เหตุผลหลักที่ผู้ผลิตยาอาจดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อมาตรการเกี่ยวกับวิธีที่กฎหมายรัฐบาลควบคุมราคาสั่งยาของโปรแกรม Medicaid (Medi-Cal คือโปรแกรม Medicaid ของ California) กฎหมายรัฐบาลกำหนดว่าโปรแกรม Medicaid ทั้งหมดของรัฐจะต้องสั่งยาในราคาต่ำที่สุดที่มีในผู้ซื้อทั้งสาธารณะและเอกชนในสหรัฐฯ (ยกเว้นผู้จ่ายบางคนเช่น VA) หากผู้แทน California ได้รับราคาเท่า VA ตามที่มาตรการต้องการ ราคาสั่งยาใหม่จะจำกัดโปรแกรม Medicaid *ทั้งหมด* ของรัฐ ในผลลัพธ์นี้ มาตรการอาจทำให้ราคายา VA ซึ่งส่งให้โปรแกรมสุขภาพที่จัดให้ผู้คนมากกว่าสิบล้านคนทั่วประเทศ ลดลง และมีความกดดันต่อผู้ผลิตยามากขึ้นในการดำเนินงานเพื่อปกป้องผลกำไรภายใต้มาตรการ

ต่อไปนี้คือการตอบสนองของผู้ผลิตที่เป็นไปได้ (เราระบุว่าผู้ผลิตอาจใช้ทั้งสองกลยุทธ์ ในขณะเดียวกันยังเสนอยาบางชนิดที่ราคา VA)

- ***ผู้ผลิตยาอาจขึ้นราคายา VA*** เมื่อเขารู้ว่ามาตรการทำให้ราคา VA เป็นเพดานบนที่รัฐจะจ่ายได้ ผู้ผลิตยาอาจเลือกที่จะขึ้นราคายา VA นี่จะทำให้ผู้ผลิตยาสามารถสั่งจ่ายยาให้กับตัวแทนรัฐในขณะที่ลดความสูญเสียกำไรให้น้อยที่สุด หากผู้ผลิตตอบสนองในลักษณะนี้ การออมซึ่งเกี่ยวกับการสั่งยา
- ***ผู้ผลิตยาอาจตัดปฏิเสธการเสนอราคา VA ต่ำสุดต่อรัฐสำหรับยาบางชนิด*** มาตรการไม่ได้ต้องการให้ผู้ผลิตยาเสนอการสั่งยาให้กับรัฐที่ราคาต่ำสุดของ VA อย่างไรก็ตาม มาตรการนั้นจำกัดการกระทำของ *รัฐ* (เช่น ห้ามรัฐในการจ่ายมากกว่าราคา VA ต่ำสุดในการสั่งยา) เพราะฉะนั้น หากผู้ผลิตตัดสินใจว่าจะไม่ใช้ราคา VA กับตัวแทนรัฐ (อย่างเช่น เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบตามที่กล่าวไว้ข้างต้น) ผู้ผลิตยาอาจปฏิเสธที่จะเสนอยาบางชนิดต่อรัฐซึ่งซื้อโดย VA ในบางกรณี ยาเหล่านี้อาจไม่มีให้ผู้ซื้อรัฐส่วนใหญ่ แต่ รัฐจะถูกจำกัดไม่ให้ใช้จ่ายยาซึ่ง VA ไม่ได้ซื้อ หรือยาซึ่งผู้ผลิตเสนอให้ที่ราคา VA ต่ำสุด (อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เป็นไปตามกฎรัฐบาล Medi-Cal อาจเพิกเฉยต่อการจำกัดราคาของมาตรการ และจ่ายยาถึงแม้ว่าผู้ผลิตจะเสนอยาที่ราคา VA หรือต่ำกว่า) การตอบสนองของผู้ผลิตแบบนี้อาจลดการออมของรัฐภายใต้มาตรการเนื่องจากอาจจำกัดยาที่รัฐสามารถจ่ายได้ ในขณะที่ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดราคา ยาอาจแพงกว่าที่จ่ายโดยรัฐ

สรุปผลที่มีต่องบประมาณของรัฐ

ตามที่พิจารณาด้านต้น หากนำมาใช้ มาตรการอาจสร้างการออมรายปีของรัฐได้ อย่างไรก็ตาม จำนวนการออมนั้นไม่แน่นอนอย่างมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับ (1) วิธีการกล่าวถึงมาตรการความท้าทาย และ (2) ความไม่แน่นอนของการตอบสนองในตลาดของผู้ผลิตยาต่อมาตรการ เพราะฉะนั้น ผลกระทบทางงบของมาตรการนี้ต่อรัฐนั้นไม่สามารถทราบได้ อาจมีช่วงตั้งแต่กระทบน้อยไปจนถึงการออมต่อปีที่มากมาย ยกตัวอย่างเช่น หากมาตรการได้ลดการใช้จ่ายในการสั่งยาแม้เพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ อาจทำให้เกิดการออกของรัฐเป็นจำนวนหลายสิบล้านดอลลาร์ต่อปีได้

ดูเว็บไซต์ *http://www.sos.ca.gov/measure-contributions* สำหรับรายชื่อคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นเริ่มแรกเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านร่างกฎหมายนี้เยี่ยมชมเว็บไซต์ *http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors/nov-16-gen-v2.html* เพื่อดูรายชื่อผู้สนับสนุน 10 อันดับแรกของคณะกรรมการ