

Thử Nghiệm Ma Túy Và Rượu Bởi Bác Sĩ. Kiện Tụng Về Sự Bất Cẩn Trong Y Khoa. Đạo Luật Tiên Khởi.

- Đòi hỏi các bác sĩ thực hiện việc thử nghiệm ma túy và rượu và báo cáo kết quả dương tính cho Hội Đồng Y Khoa California
- Đòi hỏi Hội Đồng phải đình chỉ công tác của bác sĩ để chờ điều tra về kết quả thử dương tính và đưa ra biện pháp kỷ luật nếu bác sĩ đã vi phạm trong khi thi hành nhiệm vụ.
- Đòi hỏi các bác sĩ phải báo cáo nếu nghi ngờ bất cứ một bác sĩ nào khác vi phạm ma túy hay rượu hoặc có sự bất cẩn về y khoa.
- Đòi hỏi các nhân viên chăm sóc y tế phải tham khảo quá trình sử dụng trước đây của thuốc có toa trong hệ thống dữ liệu tiểu bang trước khi kê toa một số thuốc cấm.
- Tăng mức bồi thường tối đa lên \$250,000 cho sự đau đớn và những thiệt hại phải chịu đựng trong các vụ kiện về sự bất cẩn trong y khoa để bù vào lạm phát.

46

Tóm Lược của Phân Tích Viên Lập Pháp về Ước Tính Tác Động Tài Khóa Thực Sự Đối Với Chính Quyền Tiểu Bang và Địa Phương:

- Chi phí bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của tiểu bang và địa phương tăng thêm do việc tăng mức bồi thường tối đa cho những thiệt hại vì sơ sót trong việc điều trị gây ra, có thể là từ hàng chục triệu mỹ kim đến vài trăm triệu mỹ kim mỗi năm.
- Không biết chắc, nhưng có thể tiết kiệm cho chính quyền tiểu bang và địa phương một cách đáng kể, từ những đòi hỏi mới đối với nhân viên chăm sóc y tế, chẳng hạn như những điều khoản liên quan đến việc theo dõi thuốc có toa và sự thử nghiệm rượu và ma túy bởi bác sĩ. Số tiền tiết kiệm này sẽ bù lại một phần chi phí chăm sóc sức khỏe nói trên.

Phân Tích của Phân Tích Viên Lập Pháp

Sơ Lược Vấn Đề

Dự luật này có nhiều điều khoản liên quan đến đạo đức của chuyên viên y tế và sự an toàn của bệnh nhân. Nói rõ hơn, những điều khoản chính của dự luật là liên quan đến vấn đề sơ sót y khoa, theo dõi thuốc có toa, và thử nghiệm rượu và ma túy đối với bác sĩ. Dưới đây, chúng tôi đưa ra những chi tiết sơ lược về một số chủ đề này và trình bày về vai trò chính của chính quyền tiểu bang và địa phương trong việc trả tiền cho các dịch vụ y tế ở California.

Chính Quyền Tiểu Bang và Địa Phương Trả Một Số Tiền Đáng Kể cho Dịch Vụ Y Tế

Chính quyền tiểu bang và địa phương ở California chi hàng chục tỷ mỹ kim mỗi năm cho các dịch vụ y tế. Những chi phí này bao gồm những dịch vụ trực tiếp từ những nơi chăm sóc y tế (chẳng hạn như bác sĩ và nhà thuốc), điều hành các cơ sở y tế (chẳng hạn như bệnh viện và phòng khám), và trả tiền đóng bảo

hiểm hàng tháng cho các hãng bảo hiểm sức khỏe. Những chi tiêu chính cho y tế công cộng là:

- **Bảo Hiểm Sức Khỏe cho Nhân Viên Chính Quyền và Những Người Về Hưu.** Tiểu bang, các trường đại học công lập, các thành phố, quận, khu học chánh, và những chính quyền địa phương khác ở California chi trả một phần đáng kể trong chi phí y tế cho nhân viên và gia đình của họ và cho một số người về hưu. Tính chung, mỗi năm chính quyền tiểu bang và địa phương chi khoảng \$20 tỷ cho bảo hiểm sức khỏe của nhân viên và người về hưu.
- **Medi-Cal.** Ở California, chương trình Medicaid của liên bang-tiểu bang gọi là Medi-Cal. Medi-Cal chi khoảng \$17 tỷ mỗi năm từ Quỹ Tổng Quát của tiểu bang để cung ứng bảo hiểm sức khỏe cho hơn 10 triệu người có lợi tức thấp.

Phân Tích của Phân Tích Viên Lập Pháp

Tiếp Theo

- **Bệnh Viện Tâm Thần và Nhà Tù do Tiểu Bang Điều Hành.** Tiểu bang điều hành các cơ sở, chẳng hạn như bệnh viện tâm thần và nhà tù, cung ứng trực tiếp dịch vụ y tế.
- **Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Của Chính Quyền Địa Phương.** Chính quyền địa phương—chủ yếu là các quận—trả tiền cho nhiều dịch vụ y tế, phần lớn dành cho người có lợi tức thấp. Một số quận điều hành các bệnh viện và phòng khám cung ứng dịch vụ y tế.

Sơ Sốt Y Khoa

Những Người Bị Tổn Thương Trong Khi Được Điều Trị Có Thể Kiện Về Sơ Sốt Y Khoa. Những người bị thương trong khi được điều trị có thể kiện chuyên viên y tế—điển hình là bác sĩ—về sơ sót y khoa. Trong vụ kiện về sơ sót y khoa, người kiện phải chứng minh được rằng họ đã bị tổn thương do sự bất cẩn của chuyên viên y tế—đã không tuân theo tiêu chuẩn chăm sóc thích hợp. Người đó còn phải chứng minh những tổn thương là do sự bất cẩn của chuyên viên gây ra. Những thiệt hại được bồi thường trong vụ kiện sơ sót y khoa bao gồm:

- **Thiệt Hại Về Kinh Tế**—trả tiền cho người kiện những chi phí tài chánh của sự tổn thương, chẳng hạn như hóa đơn y tế hay sự mất mát về lợi tức.
- **Thiệt Hại Không Phải Về Kinh Tế**—trả tiền cho người kiện những sự mất mát không phải về tài chánh, chẳng hạn như sự đau đớn và chịu đựng.

Các luật sư làm việc trong những vụ kiện sơ sót y khoa thường được trả lệ phí dựa vào những thiệt hại mà người bị tổn thương được bồi thường—còn gọi là lệ phí sau khi thắng kiện. Hầu hết các trường hợp đòi bồi thường về sơ sót y khoa—cũng như các vụ kiện nói chung—thường được dàn xếp bên ngoài tòa án.

Chuyên Viên Y Tế Trả Chi Phí Về Sơ Sốt Y Khoa Như Thế Nào. Các chuyên viên y tế thường trả chi phí bồi thường về sơ sót y khoa—bao gồm tiền bồi thường và chi phí pháp lý—bằng một trong hai cách:

- **Mua Bảo Hiểm Sơ Sốt Y Khoa.** Chuyên viên y tế trả một số tiền mua bảo hiểm hằng tháng cho một hãng bảo hiểm và, sau này, công ty đó sẽ trả những chi phí bồi thường về sơ sót y khoa.
- **Tự Bảo Hiểm.** Đôi khi cơ quan nơi mà chuyên viên y tế làm việc hay cộng tác—chẳng hạn như bệnh viện hay một tập thể bác sĩ—trực tiếp trả những chi phí bồi thường về sơ sót y khoa. Việc này thường được gọi là tự bảo hiểm.

Những chi phí cho sơ sót y khoa này chiếm khoảng 2 phần trăm tổng số chi tiêu hằng năm cho y tế ở California.

Đạo Luật Cải Tổ Về Bồi Thường Cho Tổn Thương Y Khoa (MICRA). Vào năm 1975, Lập Pháp đã ban hành MICRA để giải quyết sự lo ngại về tiền bảo hiểm tốn kém cao cho việc sơ sót y khoa sẽ làm hạn chế số lượng bác sĩ hành nghề y khoa ở California. Đạo luật đó đã thực hiện nhiều thay đổi nhằm giới hạn trách nhiệm về sơ sót y khoa, kể cả giới hạn số tiền có thể đòi bồi thường về sơ sót y khoa. Thí dụ, đạo luật đã lập ra mức giới hạn cho những thiệt hại không phải về kinh tế có thể bồi thường cho người bị tổn thương là \$250,000. (Không giới hạn cho những thiệt hại về kinh tế.)

Đạo luật cũng đã lập ra mức giới hạn về lệ phí trả cho luật sư đại diện cho người bị tổn thương trong vụ kiện về sơ sót y khoa. Tỷ lệ phần trăm có thể trả cho luật sư phụ thuộc vào số tiền bồi thường thiệt hại, tỷ lệ này giảm xuống khi số tiền bồi thường tăng lên. Thí dụ, luật sư không được nhận hơn 40 phần trăm của \$50,000 đầu tiên được bồi thường hoặc 15 phần trăm của số tiền bồi thường nhiều hơn \$600,000.

Theo Dõi và Sự Lạm Dụng Thuốc Có Toa

Chương Trình Theo Dõi Thuốc Có Toa. Việc dùng thuốc có toa cho những mục đích không phải trị bệnh (chẳng hạn như dùng để giải trí) thường được gọi là lạm dụng thuốc có toa. Phần lớn là để giải quyết sự lo ngại ngày càng tăng về việc lạm dụng thuốc có toa, hầu như tất cả các tiểu bang—kể cả

Phân Tích của Phân Tích Viên Lập Pháp

Tiếp Theo

California—đều có chương trình theo dõi thuốc có toa. Chương trình đó thường liên quan đến hệ thống dữ kiện bằng điện tử thu thập chi tiết về việc kê toa và cấp phát một số loại thuốc. Những chi tiết này dùng để giảm bớt việc lạm dụng thuốc có toa, cùng với những mục đích khác. Thí dụ, những chi tiết đó được dùng để nhận ra những người có thể muốn "đi nhiều bác sĩ để xin toa thuốc"—tức là những người xin toa thuốc từ nhiều bác sĩ khác nhau trong một khoảng thời gian ngắn với ý định lạm dụng hay bán lại thuốc để kiếm lời.

Chương Trình Theo Dõi Thuốc Có Toa Của California. Bộ Tư Pháp tiểu bang (DOJ) quản lý chương trình theo dõi thuốc có toa của California, được gọi là Hệ Thống Xem Xét và Đánh Giá Việc Dùng Thuốc Cấm (CURES). Đối với một số loại thuốc có toa, nhà thuốc bắt buộc phải cho biết một số chi tiết cụ thể cho DOJ về bệnh nhân—gồm có tên, địa chỉ, và ngày sanh. Những loại thuốc có toa phải lệ thuộc vào việc báo cáo này nói chung là những loại thuốc có thể gây nghiện.

Bắt Đầu từ năm 2016 các Chuyên Viên Y Tế Bắt Buộc Phải Ghi Danh, nhưng Không Phải Kiểm Lại, hệ thống CURES. Một số chuyên viên y tế—chẳng hạn như bác sĩ và dược sĩ—được phép xem xét quá trình sử dụng thuốc có toa trước đây của bệnh nhân trong CURES. (Một số người khác—chẳng hạn như một số nhân viên ngành công lực—cũng được phép sử dụng CURES.) Trong một số trường hợp, việc kiểm lại trong hệ thống này trước khi kê toa hoặc cấp phát thuốc có thể ngăn chặn việc lạm dụng thuốc có toa hoặc cải thiện việc điều trị.

Để có thể xem xét quá trình sử dụng thuốc trước đây của bệnh nhân trong CURES, người sử dụng phải ghi danh trước để vào hệ thống. Tuy nhiên, hiện thời các chuyên viên y tế, không bắt buộc phải ghi danh. (Khoảng 12 phần trăm tất cả những chuyên viên hợp lệ nay đã ghi danh.) Bắt đầu từ ngày 1 tháng Giêng, 2016, các chuyên viên y tế sẽ bắt buộc phải ghi danh. Ngay cả vào lúc đó, giống như hiện nay, các chuyên viên sẽ không bắt buộc phải kiểm lại trong hệ thống dữ kiện trước khi kê toa hoặc cấp phát thuốc.

Theo Lịch Trình Việc Nâng Cấp CURES Sẽ Hoàn Tất vào Mùa Hè 2015. Hiện thời, CURES không có đủ khả năng để đáp ứng mức sử dụng cao là điều sẽ xảy ra khi bắt đầu từ năm 2016 các chuyên viên bắt buộc phải ghi danh. Tiểu bang hiện đang trong giai đoạn nâng cấp CURES. Theo lịch trình thì việc nâng cấp này sẽ hoàn tất vào mùa hè 2015.

Hội Đồng Y Khoa California Quản Lý Đạo Đức Bác Sĩ

Hội Đồng Y Khoa California (Hội Đồng) cấp giấy phép và quản lý các bác sĩ, bác sĩ giải phẫu, và một số chuyên viên y tế khác. Hội Đồng còn chịu trách nhiệm điều tra những trường hợp khiếu nại và kỷ luật bác sĩ và một số chuyên viên y tế khác là người vi phạm luật áp dụng cho việc hành nghề y khoa. Những sự vi phạm đó bao gồm việc không tuân theo tiêu chuẩn thích hợp về điều trị, kê toa thuốc bất hợp pháp, và lạm dụng thuốc.

Đề Nghị

Tăng Mức Bồi Thường Tối Đa cho Những Thiệt Hại Không Phải Về Kinh Tế cho Sơ Sốt Y Khoa. Bắt đầu từ ngày 1 tháng Giêng, 2015, dự luật này điều chỉnh mức giới hạn bồi thường hiện thời là \$250,000 cho những thiệt hại không phải về kinh tế trong vụ kiện sơ sót y khoa để bù vào mức gia tăng lạm phát từ khi mức giới hạn đó thiết lập ra—có tác dụng tăng mức giới hạn lên \$1.1 triệu. Sau đó mức giới hạn số tiền bồi thường thiệt hại sẽ được điều chỉnh hằng năm để bù vào mức gia tăng lạm phát.

Bắt Buộc Các Chuyên Viên Y Tế Phải Kiểm Lại Trong CURES. Dự luật này bắt buộc các chuyên viên y tế, bao gồm bác sĩ và dược sĩ, phải kiểm lại trong CURES trước khi kê toa hoặc cấp phát một số loại thuốc cho bệnh nhân lần đầu. Các chuyên viên sẽ bắt buộc phải kiểm lại trong hệ thống dữ kiện về những loại thuốc có khả năng cao trong việc gây nghiện, bao gồm những thuốc như OxyContin, Vicodin, và Adderall. Nếu khi kiểm lại trong CURES mà phát hiện bệnh nhân đã có toa của một trong những loại thuốc này, thì chuyên viên y tế phải xác định xem có nhu cầu chính đáng gì khác để cần thêm một loại thuốc nữa hay không.

Bắt Buộc Các Bệnh Viện Phải Thực Hiện việc Thử Nghiệm Rượu và Ma Túy Đối Với Bác Sĩ. Dự luật này bắt buộc các bệnh viện phải thử nghiệm ma túy và rượu các bác sĩ làm việc tại bệnh viện đó. Hiện nay không có sự quy định bắt buộc các bệnh viện phải thử nghiệm rượu và ma túy các bác sĩ. Dự luật này bắt buộc phải thực hiện việc thử nghiệm ngẫu nhiên và trong hai trường hợp cụ thể:

- Khi bác sĩ chịu trách nhiệm chăm sóc và điều trị cho một bệnh nhân trong vòng 24 tiếng trước khi trường hợp bị lỗi về y khoa xảy ra. (Trường hợp bị lỗi về y khoa bao gồm những sơ sót trong khi giải phẫu, bị thương tật liên quan đến sơ sót về thuốc, hay bất cứ sự việc nào gây tử vong hoặc thương tật nghiêm trọng cho bệnh nhân.)
- Khi bác sĩ là người bị báo cáo là họ có thể đã sử dụng ma túy hoặc rượu trong lúc thi hành nhiệm vụ hoặc đã không tuân theo tiêu chuẩn thích hợp về điều trị (trình bày bên dưới).

Bệnh viện sẽ bắt buộc phải tính hóa đơn cho bác sĩ về chi phí thử nghiệm. Bệnh viện cũng sẽ bắt buộc phải báo cáo với Hội Đồng bất cứ kết quả thử nghiệm dương tính nào, hoặc trường hợp có bác sĩ nào cố tình không nộp, hoặc từ khước nộp mẫu thử để làm thử nghiệm.

Bắt Buộc Hội Đồng Y Khoa Phải Áp Dụng Kỷ Luật với Bác Sĩ Khi Bị Kết Luận Là Bị Kém Tỉnh Táo. Nếu Hội Đồng kết luận rằng bác sĩ đã bị kém tỉnh táo bởi ma túy hoặc rượu trong lúc thi hành nhiệm vụ hay trong trường hợp bị lỗi về y khoa, hoặc một bác sĩ đã từ khước hoặc không tuân hành về việc thử nghiệm ma túy và rượu, thì Hội Đồng phải áp dụng biện pháp kỷ luật cụ thể đối với bác sĩ đó. Biện pháp này có thể bao gồm việc đình chỉ giấy phép của bác sĩ. Dự luật bắt buộc Hội Đồng phải ấn định mức lệ phí hằng năm mà các bác sĩ phải trả để trang trải chi phí thi hành dự luật và thực hiện những biện pháp để thi hành luật.

Bắt Buộc Phải Báo Cáo cho Hội Đồng Y Khoa Bác Sĩ Bị Nghi Ngờ Vi Phạm. Dự luật bắt buộc các bác sĩ phải báo cáo cho Hội Đồng bất cứ điều gì mà họ biết được có vẻ cho thấy một bác sĩ khác đã bị kém tỉnh

táo bởi ma túy hoặc rượu trong lúc thi hành nhiệm vụ, hoặc một bác sĩ đã điều trị cho bệnh nhân trong trường hợp bị lỗi về y khoa đã không tuân theo tiêu chuẩn thích hợp về chăm sóc y tế. Trong hầu hết các trường hợp, các bác sĩ hiện không bị bắt buộc phải báo cáo những chi tiết này.

Tác Động Tài Khóa

Dự luật này có thể sẽ có nhiều tác động tài khóa đối với chính quyền tiểu bang và địa phương—trong đó có nhiều tác động chưa biết rõ thực chất. Dưới đây chúng tôi trình bày những tác động tài khóa chính có thể xảy ra.

Tác Động của việc Tăng Mức Giới Hạn Bồi Thường cho Thiệt Hại Không Phải Về Kinh Tế trong Vụ Kiện Về Sơ Sốt Y Khoa

Việc tăng mức giới hạn bồi thường cho thiệt hại không phải về kinh tế có thể sẽ làm tăng chi tiêu chăm sóc sức khỏe tổng quát ở California (cả chính quyền lẫn không phải của chính quyền) bởi việc: (1) tăng chi phí trực tiếp về sơ sót y khoa và (2) thay đổi số lượng và các loại dịch vụ y tế được cung ứng.

Chi Phí Trực Tiếp Về Sơ Sốt Y Khoa Cao Hơn. Việc tăng mức giới hạn bồi thường cho thiệt hại không phải về kinh tế có thể sẽ làm cho chi phí về sơ sót y khoa thay đổi theo những cách sau đây:

- **Tiền Bồi Thường Thiệt Hại Cao Hơn.** Mức giới hạn cao hơn sẽ làm tăng số tiền bồi thường thiệt hại trong nhiều trường hợp đòi bồi thường về sơ sót y khoa.
- **Thay Đổi Số Trường Hợp Đòi Bồi Thường về Sơ Sốt Y Khoa.** Việc tăng mức giới hạn cũng sẽ làm thay đổi tổng số trường hợp đòi bồi thường về sơ sót y khoa, mặc dù chưa biết rõ tổng số trường hợp đòi bồi thường sẽ tăng hay giảm. Thí dụ, việc tăng mức giới hạn có thể sẽ khuyến khích các chuyên viên y tế hành nghề y khoa theo cách thức cẩn thận giúp giảm số trường hợp đòi bồi thường về sơ sót y khoa. (Dưới đây chúng tôi trình bày thêm về sự thay đổi cách thức này.) Mặt khác, việc tăng mức giới hạn sẽ làm tăng số tiền bồi

Phân Tích của Phân Tích Viên Lập Pháp

Tiếp Theo

thường thiệt hại—do số tiền bồi thường được tăng nhờ đó bên bị tổn thương dễ có thể tìm đến luật sư đại diện kiện cho họ và trả lệ phí bằng tiền bồi thường sau khi thắng kiện. Điều này, về sau, có thể làm cho luật sư muốn đại diện cho bên bị tổn thương nhiều hơn, vì vậy sẽ làm tăng số trường hợp đòi bồi thường.

Cuối cùng, những sự thay đổi này có thể sẽ làm tăng chi phí về sơ sót y khoa, và vì vậy làm tăng tổng chi tiêu y tế, ở California. Dựa vào những nghiên cứu qua kinh nghiệm của những tiểu bang khác, chúng tôi ước tính mức tăng chi phí về sơ sót y khoa có thể là từ 5 phần trăm đến 25 phần trăm. Vì chi phí cho sơ sót y khoa hiện chiếm khoảng 2 phần trăm tổng chi tiêu y tế, nên việc tăng mức giới hạn có thể sẽ làm tăng tổng chi tiêu y tế từ 0.1 phần trăm đến 0.5 phần trăm.

Chi Phí Do Thay Đổi Dịch Vụ Y Tế Được Cung Ứng. Việc tăng mức giới hạn cũng sẽ tác động đến số lượng loại dịch vụ y tế được cung ứng ở California. Như đã trình bày ở trên, việc tăng mức giới hạn bồi thường cho những thiệt hại không phải về kinh tế có thể sẽ khuyến khích các chuyên viên y tế thay đổi cách thức hành nghề y khoa hầu cố gắng tránh sự sơ sót y khoa để khỏi bị đòi bồi thường. Những thay đổi về cách thức như vậy sẽ làm tăng chi phí y tế trong một số trường hợp và làm giảm chi phí y tế trong một số trường hợp khác. Thí dụ, bác sĩ có thể chỉ thị cho bệnh nhân thử nghiệm hoặc điều trị mà nếu không có sự thay đổi này thì bác sĩ đó sẽ không chỉ thị như vậy. Điều này có thể tác động đến chi phí y tế theo nhiều cách khác nhau:

- Làm thêm thử nghiệm hay điều trị có thể giảm chi phí y tế trong tương lai nhờ ngăn ngừa bệnh trong tương lai.
- Làm thêm thử nghiệm hay điều trị có thể đơn thuần làm tăng chi phí của dịch vụ y tế, mà chỉ có ít hoặc không có sự tiết kiệm nào để bù lại trong tương lai.

Dựa vào những nghiên cứu qua kinh nghiệm của các tiểu bang khác, chúng tôi ước tính rằng điều này sẽ đưa đến kết quả tổng hợp là làm tăng tổng chi tiêu

y tế. Chúng tôi ước tính chi tiêu này sẽ tăng thêm từ 0.1 phần trăm đến 1 phần trăm.

Chi Phí Hàng Năm Của Chính Quyền Có Thể là từ Hàng Chục Triệu đến Vài Trăm Triệu Mỹ Kim. Như đã đề cập ở trên, chính quyền tiểu bang và địa phương chi trả hàng chục tỷ mỹ kim mỗi năm cho các dịch vụ y tế. Phân tích của chúng tôi giả định rằng chi phí tăng thêm cho các chuyên viên y tế—chẳng hạn như chi phí trực tiếp về sơ sót y khoa cao hơn—thông thường sẽ chuyển qua cho người mua dịch vụ y tế, chẳng hạn như chính quyền. Ngoài ra, chúng tôi giả định rằng chính quyền tiểu bang và địa phương sẽ có tổng chi phí kèm với những thay đổi về số lượng và loại dịch vụ y tế.

Có thể sẽ có sự gia tăng chi phí y tế với tỷ lệ rất nhỏ trong nền kinh tế nói chung do việc tăng mức giới hạn. Tuy nhiên, ngay cả một sự thay đổi với tỷ lệ nhỏ trong chi phí y tế cũng có thể có tác động đáng kể đến chi tiêu y tế của chính quyền. Thí dụ, tăng 0.5 phần trăm chi phí y tế của chính quyền tiểu bang và địa phương ở California do việc tăng mức giới hạn (vốn nằm trong phạm vi mức tăng chi phí có thể xảy ra đã trình bày ở trên) sẽ làm tăng chi phí của chính quyền khoảng hai trăm triệu mỹ kim mỗi năm. Xét đến phạm vi tác động có thể xảy ra đối với chi tiêu y tế, chúng tôi ước tính rằng chi phí y tế của chính quyền tiểu bang và địa phương liên quan đến việc tăng mức giới hạn có thể sẽ vào khoảng từ **hàng chục triệu mỹ kim đến vài trăm triệu mỹ kim mỗi năm**. Phần của tiểu bang trong chi phí này sẽ chiếm dưới 0.5 phần trăm của ngân sách Quỹ Tổng Quát hằng năm của tiểu bang.

Tác Động của sự Đòi Hỏi Kiểm Lại trong CURES và Thử Nghiệm Rượu và Ma Túy đối với Bác Sĩ

Những điều khoản khác của dự luật có thể có tác động tài khóa đáng kể đối với chính quyền tiểu bang và địa phương là: (1) đòi hỏi rằng một số chuyên viên y tế phải kiểm lại trong CURES và (2) đòi hỏi các bệnh viện phải thử nghiệm rượu và ma túy đối với bác sĩ.

Tác Động của Đòi Hỏi Kiểm Lại trong CURES. Nhiều chuyên viên sẽ không thể kiểm lại trong

Phân Tích của Phân Tích Viên Lập Pháp

Tiếp Theo

CURES cho đến ít nhất là mùa hè 2015, khi việc nâng cấp hệ thống theo lịch trình được hoàn tất. Sau khi nâng cấp xong CURES, dự luật này sẽ làm cho các chuyên viên y tế kiểm lại trong CURES thường xuyên hơn bởi vì dự luật đòi hỏi họ phải làm như vậy. Việc kiểm lại trong CURES thường xuyên hơn có thể có nhiều tác động tài khóa, bao gồm:

- **Hạ Thấp Chi Phí Cho Thuốc Có Toa.** Các chuyên viên kiểm lại trong CURES có thể sẽ nhận ra những người hay đi nhiều bác sĩ để xin toa thuốc và, sau này, sẽ giảm số lượng thuốc có toa được cấp phát. Việc giảm lượng thuốc có toa được cấp phát sẽ giúp giảm chi phí cho thuốc có toa.
- **Giảm Chi Phí Liên Quan đến việc Lạm Dụng Thuốc Có Toa.** Giảm lượng thuốc có toa được cấp phát có thể sẽ giúp giảm số lượng trường hợp lạm dụng thuốc có toa. Như vậy, sau này, sẽ giúp giảm chi phí của chính quyền liên quan đến việc lạm dụng thuốc có toa, chẳng hạn như chi phí của ngành công lực, dịch vụ xã hội, và những chi phí y tế khác. Những sự tiết kiệm này có thể bị giảm do những thay đổi khác về cách thức do dự luật này. Thí dụ, người nghiện thuốc có thể tìm những cách khác để mua thuốc có toa.
- **Thêm Chi Phí Liên Quan đến việc Kiểm Lại trong CURES.** Một số chuyên viên y tế sẽ bắt buộc phải mất thêm giờ để kiểm lại trong CURES. Do đó, họ sẽ có ít giờ hơn dành cho những công việc khác để chăm sóc bệnh nhân. Điều này có thể làm cho các bệnh viện hoặc nhà thuốc phải tốn thêm chi phí vì cần phải thuê thêm nhân viên để cung ứng dịch vụ chăm sóc cho cùng một số lượng bệnh nhân. Một số những gia tăng về chi phí này cuối cùng rồi cũng sẽ chuyển qua cho người mua dịch vụ y tế là chính quyền dưới hình thức tăng giá.

Tác Động của việc Phải Thử Nghiệm Rượu và Ma Túy đối với Bác Sĩ. Đòi hỏi phải thử nghiệm rượu và ma túy cho các bác sĩ có thể có nhiều tác động tài khóa khác nhau, bao gồm:

- **Tiết Kiệm Từ Việc Giảm Bớt Sơ Sốt Về Y Khoa.** Việc thử nghiệm bác sĩ có thể sẽ ngăn ngừa một số sơ sót y khoa. Thí dụ, việc thử nghiệm rượu và ma túy sẽ ngăn không cho một số bác sĩ sử dụng rượu và ma túy trong lúc thi hành nhiệm vụ và, như vậy, sẽ giúp giảm bớt sự sơ sót về y khoa. Việc giảm bớt sơ sót y khoa sẽ giúp giảm mức chi tiêu y tế tổng quát.
- **Chi Phí Thực Hiện Thử Nghiệm.** Dự luật bắt buộc các bệnh viện tính chi phí thử nghiệm rượu và ma túy cho các bác sĩ phải thanh toán. Điều này sẽ làm tăng chi phí của chuyên viên y tế và một số chi phí này sẽ được chuyển qua cho chính quyền tiểu bang và địa phương dưới hình thức tăng giá dịch vụ y tế được các bác sĩ cung ứng.
- **Chi Phí Hành Chánh của Tiểu Bang.** Đòi hỏi về việc thử nghiệm rượu và ma túy của dự luật sẽ tạo ra chi phí hành chánh của tiểu bang, bao gồm chi phí cho Hội Đồng để thi hành dự luật. Những chi phí hành chánh này có thể dưới một triệu mỹ kim mỗi năm, được thanh toán bằng tiền lệ phí ấn định trên các bác sĩ.

Chưa Biết Rõ, Mức Tiết Kiệm cho Chính Quyền Tiểu Bang và Địa Phương là bao nhiêu, nhưng Có Thể Đáng Kể. Cuối cùng, việc đòi hỏi phải kiểm lại trong CURES và phải thử nghiệm rượu và ma túy các bác sĩ có thể sẽ giúp tiết kiệm tiền hằng năm cho chính quyền tiểu bang và địa phương. Số tiền tiết kiệm hằng năm hoàn toàn chưa biết rõ, nhưng có thể đáng kể. Những số tiền tiết kiệm này sẽ bù lại một phần gia tăng chi phí của chính quyền từ việc tăng mức giới hạn bồi thường cho thiệt hại không phải về kinh tế (đã trình bày ở trên).

Xin xem trong <http://cal-access.sos.ca.gov> để biết thêm chi tiết về tiền đóng góp trong kỳ tranh cử này.