សំណើ

23 បង្កើតតម្រូវការរដ្ឋសម្រាប់មន្ទីរព្យាបាលលាងឈាមតាមតម្រងនោម ។ តម្រូវឲ្យមានអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រនៅនឹងកន្លែង។ បញ្ញត្តិផ្តួចផ្តើម ៖

ចំណងជើង និងសេចក្តីសង្ខេបជាផ្លូវការ — រៀបចំដោយអគ្គមេធាវី

អត្ថបទនៃវិធានការនេះអាចរកឃើញនៅលើគេហទំព័ររដ្ឋលេខាធិការនៅ *voterguide.sos.ca.gov*។

- តម្រូវឲ្យមានគ្រូពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រចាំការយ៉ាងតិចម្នាក់ក្នុងពេលមានការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺមិនសម្រាក នៅទិន្នន័យជម្ងឺឆ្លងដែលទាក់ទងនឹងការលាងឈាមតាមតម្រងនោម ។ អនុញ្ញាតឲ្យមន្ទីរសុខាភិបាលសាធារណៈរដ្ឋ California ឲ្យលើកលែងគ្លីនិកនានាពីតម្រូវការនេះ បើសិនមានកង្វះខាតគ្រូពេទ្យដែលមានគុណវុឌ្ឍ និងអាជ្ញាប័ណ្ណ ហើយគ្លីនិកមាន គិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញផ្នែកណាមួយ ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យយ៉ាងតិចម្នាក់ នៅប្រចាំការ។
- តម្រូវឲ្យគ្លីនិកទាំងអស់រាយការណ៍ពីទិន្នន័យជម្ងឺទាក់ទងនឹងការច្រោះ មកឲ្យរដ្ឋាភិបាល និងរដ្ឋសហព័ន្ធ។
- ហាមគ្លីនិកមិនឲ្យបិទ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្មនានាដោយគ្មានការឯកភាពពីរដ្ឋឡើយ។
- ហាមឃាត់គ្លីនិកពីការបដិសេធមិនព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើប្រភពបង់ប្រាក់សម្រាប់ការមើលថែទាំ។

សេចក្តីសង្ខេបនៃការប៉ាន់ប្រមាណរបស់អ្នកវិភាគច្បាប់ស្តីពីផលប៉ះពាល់សារពើពន្ធរបស់រដ្ឋនិងរដ្ឋាភិបាលមូលដ្ឋាន ៖

- បង្កើនការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន ទំនងជាមានចំនួនតិចជាងរាប់សិបលានដុល្លារជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ការវិភាគដោយអ្នកវិភាគអង្គនីតិបញ្ញត្តិ

សាវតា

ការព្យាបាលដោយការលាងឈាម

ខូចតម្រងនោម។ តម្រងនោមដែលមានសុខភាពល្អច្រោះ ឈាមរបស់មនុស្សដើម្បីយកកាកសំណល់ និងសារធាតុរាវដែលមិនចាំបាច់ចេញ។ ជំងឺតម្រងនោមសំដៅលើពេលដែលតម្រងនោមរបស់មនុស្សដំណើរការមិនល្អ។ យូរៗទៅ មនុស្សម្នាក់អាចវិវត្តទៅជាកើតជំងឺខូចតម្រងនោមដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា "ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ។" ការណ៍នេះមានន័យថា តម្រងនោមលែងដំណើរការល្អគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឲ្យមនុស្ស ដើម្បីរស់នៅដោយគ្មានការវះកាត់ប្តូរតម្រងនោម ឬការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់ដែលហៅថា "ការលាងឈាម" ឡើយ។

ការលាងឈាមធ្វើត្រាប់តាមមុខងារតម្រងនោមធម្មតា។ ការលាងឈាមបំពេញតាមបែបសិប្បនិម្មិតនូវមុខងារធម្មតារបស់មម្រងនោមដែលមានសុខភាពល្អ។ មនុស្សភាគច្រើនដែលកំពុងលាងឈាមត្រូវទទួលការបំបែកធាតុលោហិត។ ទម្រង់នៃការលាងឈាមនេះយកឈាមចេញពីរាងកាយ ច្រោះវាតាមរយៈម៉ាស៊ីនមួយដើម្បីយកកាកសំណល់ និងវត្ថុរាវដែលលើសចេញ បន្ទាប់មកបញ្ជូនវាត្រឡប់ទៅកាន់រាងកាយវិញ។ ការព្យាបាលមួយលើកចំណាយពេលប្រហែលបួនម៉ោង ហើយធ្វើឡើងប្រហែលបីដងក្នុងមួយសប្តាហ៍។

អ្នកជំងឺដែលត្រូវលាងឈាមភាគច្រើនទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិក។ ថ្វីបើមនុស្សមួយចំនួនអាចនឹងទទួលការលាងឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យក្តី ឬនៅផ្ទះរបស់ពួកគេក្តី មនុស្សភាគច្រើនដែលខូចតម្រងនោម ទទួលការលាងឈាមនៅគ្លីនិកលាងឈាមរ៉ាំរ៉ៃ (CDC)។ គ្លីនិក CDCs មានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រហែល 600 កន្លែងនៅរដ្ឋ California ផ្តល់ជូនការលាងឈាមដល់អ្នកជំងឺប្រមាណ 80,000 នាក់ក្នុងមួយខែ។ ដោយសារតែភាពញឹកញាប់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវការលាងឈាម និងរយៈពេលយូរនៃការព្យាបាលជារឿយៗគ្លីនិកតែងតែផ្តល់ជូនសេវាកម្ម ប្រាំមួយថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយជារឿយៗបើកទ្វារបម្រើសេវាក្រៅម៉ោងធ្វើការធម្មតា។

វេជ្ជបណ្ឌិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺមើលការខុសត្រូវលើការព្យាបាល។ នៅពេលអ្នកជំងឺខូចតម្រងនោម វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺបង្កើតផែនការថែទាំមួយ ដែលអាចរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ជូនឲ្យទៅទទួលការលាងឈាមផងដែរ។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺ រៀបចំផែនការព្យាបាលលាងឈាម រួមមានទាំងទិដ្ឋភាពជាក់លាក់ដូចជា ភាពញឹកញាប់ ថេរវេលា និងឱសថដែលពាក់ព័ន្ធ។ គ្លីនិក CDCs អនុវត្តការព្យាបាល។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជំងឺបន្តមើលការខុសត្រូវលើការថែទាំអ្នកជំងឺ។ អនុលោមតាមវិធានសហព័ន្ធ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែជួបអ្នកជំងឺអំឡុងពេលព្យាបាលលាងឈាមនៅឯគ្លីនិក CDC យ៉ាងហោចណាស់មួយខែម្តង។

អង្គភាពជាច្រើនកាន់កាប់ និងប្រតិបត្តិការគ្លីនិក CDCs ដោយមានអង្គភាពពីរកាន់កាប់/ប្រតិបត្តិការគ្លីនិកទាំងនេះភាគច្រើន។ ក្រុមហ៊ុនឯកជនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញចំនួនពីរ គឺក្រុមហ៊ុន DaVita, Inc. និង Fresenius Medical Care គឺជា "អង្គភាពគ្រប់គ្រង" លើជិតបីភាគបួននៃគ្លីនិក CDCs ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅរដ្ឋ California ។ (វិធានការសំដៅទៅលើអង្គភាពគ្រប់គ្រងថាជាអង្គភាពដែលកាន់កាប់ និងប្រតិបត្តិការគ្លីនិក CDC។) គ្លីនិក CDCs ផ្សេងៗត្រូវបានកាន់កាប់ និងប្រតិបត្តិការ

23

ការវិភាគដោយអ្នកវិភាគអង្គនីតិបញ្ញត្តិ

បន្ត

ដោយអង្គភាពគ្រប់គ្រងមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ និងស្វែងរកប្រាក់ចំណេញជាច្រើនប្រភេទ។ ភាគច្រើននៃអង្គភាពគ្រប់គ្រងទាំងនេះផ្សេងទៀតមានគ្លីនិក CDCs ជាច្រើននៅរដ្ឋ California ចំណែកមួយចំនួនតូចកាន់កាប់ ឬប្រតិបត្តិការគ្លីនិក CDC តែមួយ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ភាគច្រើននៃចំណូលរបស់គ្លីនិក CDCs លើសពីបន្ទុកចំណាយ ចំណែកមួយភាគតូចនៃគ្លីនិក CDCs ប្រតិបត្តិការទាំងខាតបង់។ អង្គភាពគ្រប់គ្រងដែលកាន់កាប់ ឬប្រតិបត្តិការគ្លីនិក CDCs ជាច្រើន អាចប្រើប្រាស់គ្លីនិក CDCs របស់ខ្លួនដែលរកចំណូលបានខ្ពស់ជាង ដើម្បីជួយដល់គ្លីនិក CDCs របស់ខ្លួនដែលប្រតិបត្តិការទាំងខាតបង់។

ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការលាងឈាម

ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការលាងឈាមបានមកពីប្រភពសំខាន់ៗមួយចំនួន។ យើងប៉ាន់ស្មានថា គ្លីនិក CDCs មានប្រាក់ចំណូលសរុបច្រើនជាង $3 ពាន់លាន ក្នុងមួយឆ្នាំពីប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួននៅរដ្ឋ California។ ប្រាក់ចំណូលទាំងនេះរួមមានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការលាងឈាមបានមកពីប្រភពសំខាន់ៗមួយចំនួន ឬ "អ្នកបង់ប្រាក់"៖

- ***Medicare*** កម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភមូលនិធិដោយរដ្ឋសហព័ន្ធនេះ ផ្តល់ជូនការរ៉ាប់រងសុខភាពដល់មនុស្សភាគច្រើនដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ និងមនុស្សដែលមានអាយុក្មេងជាងនេះមួយចំនួនដែលមានពិការភាព។ ច្បាប់សហព័ន្ធជាទូទៅអនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សដែលមានជំងឺខូចតម្រងនោមមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ដោយមិនគិតពីអាយុ ឬស្ថានភាពពិការភាពឡើយ។ Medicare បង់ថ្លៃព្យាបាលដោយការលាងឈាមសម្រាប់ មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជំងឺត្រូវលាងឈាមនៅរដ្ឋ California។
- ***Medi-Cal*** កម្មវិធី Medicaid របស់សហព័ន្ធ-រដ្ឋ ហៅថា Medi-Cal នៅរដ្ឋ California ផ្តល់ជូនការរ៉ាប់រងសុខភាពដល់ពលរដ្ឋដែលមានចំណូលទាប។ រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់រដ្ឋ និងថ្នាក់សហព័ន្ធ រួមចំណែកបន្ទុកចំណាយនៃ Medi-Cal។ ពលរដ្ឋមួយចំនួនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal ។ សម្រាប់ពលរដ្ឋទាំងនេះ Medicare រ៉ាប់រងភាគច្រើននៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការលាងឈាមក្នុងនាមជាអ្នកបង់ប្រាក់ចម្បង ហើយ Medi-Cal រ៉ាប់រងចំណាយដែលនៅសល់។ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលបានចុះឈ្មោះតែនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal នោះកម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវទទួលខុសត្រូវតែឯងក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការលាងឈាម។
- ***ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុម និងជាបុគ្គល។*** ពលរដ្ឋភាគច្រើននៅក្នុងរដ្ឋនេះ មានការរ៉ាប់រងលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមតាមរយៈនិយោជក ឬអង្គការមួយផ្សេងទៀត (ដូចជា សហជីពជាដើម)។ ពលរដ្ឋផ្សេងទៀតទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាបុគ្គល។ នៅពេលបុគ្គលដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជំងឺខូចតម្រងនោម បុគ្គលនោះអាចប្តូរទៅទទួលការធានារ៉ាប់រង Medicare វិញបាន។ ច្បាប់សហព័ន្ធតម្រូវឲ្យក្រុមហ៊ុនបង់ធានារ៉ាប់ រងជាក្រុមនៅតែជាអ្នកបង់ប្រាក់ចម្បងសម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាមសម្រាប់ "កំឡុងពេលសម្របសម្រួល" ដែលមានរយៈពេល 30 ខែ។

រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ California ប្រព័ន្ធសាកលវិទ្យាល័យរដ្ឋចំនួនពីររបស់រដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋានជាច្រើននៅក្នុងរដ្ឋ California បានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុមសម្រាប់បុគ្គលិករបស់ពួកគេ បុគ្គលិកចូលនិវត្តន៍ដែលមានសិទ្ធិ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ជាធម្មតាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុម និងបុគ្គលតែងតែបង់ថ្លៃក្នុងអត្រាខ្ពស់ សម្រាប់ការលាងឈាមជាងកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល។ អត្រាដែល Medicare និង Medi-Cal ទូទាត់សម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាម ជិតស្មើនឹងបន្ទុកចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់ឲ្យគ្លីនិក CDCs ផ្តល់ជូនការព្យាបាលលាងឈាម។ អត្រាទាំងនេះ ត្រូវបានកំណត់ភាគច្រើនដោយបទបញ្ញត្តិ។ ផ្ទុយមកវិញ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុម និងជាបុគ្គលចរចារគ្នាជាមួយគ្លីនិក CDCs និងអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេក្នុងការកំណត់អត្រាតំលៃ។ អត្រាដែលបានឯកភាពគ្នា មួយភាគធំគឺអាស្រ័យទៅលើចំនួនមនុស្សដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងធ្វើការរ៉ាប់រង និងចំនួនមនុស្សដែលគ្លីនិក CDCs របស់អង្គភាពគ្រប់គ្រងធ្វើការព្យាបាល។ ជាមធ្យម អ្នកធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាក្រុម និងជាបុគ្គលបង់ប្រាក់ច្រើនដងលើសអ្វីដែលកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាម។

របៀបដែល CDC ត្រូវ បានកំណត់បទបញ្ញត្តិ

នាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈរដ្ឋ California (CDPH) ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ និងវិញ្ញាបនបត្រជូនគ្លីនិកលាងឈាម។ CDPH ទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណជូនគ្លីនិក CDCs ដើម្បីប្រតិបត្តិការនៅរដ្ឋ California ។ CDPH ក៏ផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រជូនគ្លីនិក CDCs ក្នុងនាមជារដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធផងដែរ ដែលអនុញ្ញាតឲ្យគ្លីនិក CDCs ទទួលការបង់ប្រាក់ពី Medicare និង Medi-Cal ។ បច្ចុប្បន្ននេះ រដ្ឋ California ពឹងផ្អែកជាចម្បងទៅលើបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណរបស់ខ្លួន។

បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធតម្រូវឲ្យមាននាយកវេជ្ជសាស្ត្រមួយរូបនៅតាមគ្លីនិក CDC នីមួយៗ។ បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធតម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDC នីមួយៗត្រូវមាននាយកវេជ្ជសាស្ត្រមួយរូប ដែលជាគ្រូពេទ្យមានការទទួលស្គាល់ដោយក្រុមប្រឹក្សា។ នាយកវេជ្ជសាស្ត្រទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាគុណភាព ការអប់រំនិងការបណ្ដុះបណ្តាលបុគ្គលិក និងការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលការណ៍ និងនីតិវិធីគ្លីនិក។ បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ មិនតម្រូវឲ្យនាយកវេជ្ជសាស្ត្រចំណាយពេលជាក់លាក់ណាមួយនៅឯគ្លីនិក CDC ឡើយ ប៉ុន្តែ

ការវិភាគដោយអ្នកវិភាគអង្គនីតិបញ្ញត្តិ បន្ត

គោលការណ៍ណែនាំសហព័ន្ធចង្អុលបង្ហាញថា ទំនួលខុសត្រូវរបស់នាយកវេជ្ជសាស្ត្រឆ្លុះបញ្ចាំងប្រហែលមួយភាគបួននៃមុខតំណែងពេញម៉ោងមួយ។

គ្លីនិក CDCs ត្រូវតែរាយការណ៍ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគទៅបណ្តាញថ្នាក់ជាតិ។ ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់ពី Medicare គ្លីនិក CDCs ត្រូវតែរាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីការឆ្លងមេរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការលាងឈាមជូនបណ្តាញសុវត្ថិភាពថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលទទួលបន្ទុកការគ្រប់គ្រងជំងឺនៃសហព័ន្ធ។ ឧទាហរណ៍ គ្លីនិក CDCs ត្រូវតែរាយការណ៍នៅពេលដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់កើតជំងឺឆ្លងមេរោគក្នុងសរសៃឈាម និងមូលហេតុដែលគួរឲ្យសង្ស័យនៃការឆ្លងមេរោគនោះ។

សំណើ

វិធានការនេះ រួមបញ្ចូលនូវបទបញ្ញត្តិជាច្រើនដែលប៉ះពាល់ដល់គ្លីនិក CDCs ដូចមានពិភាក្សានៅខាងក្រោម។ វាផ្តល់នូវភារកិច្ចជូន CDPH ដើម្បីអនុវត្ត និងគ្រប់គ្រងវិធានការ រួមមានដូចជាការអនុម័តបទបញ្ញត្តិក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ក្រោយពីច្បាប់ចូលជាធរមាន។ ប្រសិនបើ CDPH មិនអាចបំពេញតាមកាលកំណត់ទេនោះ ក្រសួងនេះអាចចេញបទបញ្ញត្តិគ្រាអាសន្នខណៈដែលខ្លួនបំពេញដំណើរការជាទៀងទាត់មួយ។

តម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDC និមួយៗមានវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបប្រចាំការនៅនឹងកន្លែងអំឡុងម៉ោងព្យាបាលទាំងអស់។ វិធានការនេះ តម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDC នីមួយៗប្រើចំណាយរបស់ខ្លួនក្នុងការរក្សាយ៉ាងតិចវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបនៅនឹងកន្លែងអំឡុងម៉ោងទាំងអស់ដែលអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិក CDC ។ វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលខុសត្រូវចំពោះសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងការផ្តល់ជូន និងគុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ គ្លីនិក CDC អាចស្នើសុំឲ្យមានការលើកលែងពី CDPH ប្រសិនបើមានកង្វះខាតវេជ្ជបណ្ឌិតត្រឹមត្រូវនៅក្នុងតំបន់របស់គ្លីនិក CDC ។ ប្រសិនបើ CDPH យល់ព្រមចំពោះការលើកលែងនោះ គ្លីនិក CDC អាចបំពេញតាមតម្រូវការជាមួយអ្នកអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈគិលានុប្បដ្ឋាក ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យជាជាងវេជ្ជបណ្ឌិត។ ការលើកលែងនេះមានរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

តម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDCs រាយការណ៍ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងជំងឺជូន CDPH ។ វិធានការនេះ តម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDC នីមួយៗ ឬអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន រាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីការឆ្លងមេរោគពាក់ព័ន្ធនឹងការលាងឈាមជូន CDPH រាល់បីខែម្តង។ CDPH ត្រូវតែបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ថាតើព័ត៌មានមួយណាដែលគ្លីនិក CDCs គួរតែរាយការណ៍ និងដោយរបៀបណា ហើយពេលណាដែលត្រូវរាយការណ៍ព័ត៌មាននោះ។ CDPH ត្រូវតែប្រកាសផ្សាយព័ត៌មានរបស់គ្លីនិក CDC អំពីការឆ្លងមេរោគ នៅលើគេហទំព័ររបស់ CDPH រួមទាំងឈ្មោះអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់គ្លីនិក CDC។

ដាក់ទោសបញ្ញត្តិ ប្រសិនបើគ្លីនិក CDCs ពុំបានរាយការណ៍ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគ។ ប្រសិនបើគ្លីនិក CDC ឬអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនពុំបានរាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីការឆ្លងជំងឺ ឬប្រសិនបើព័ត៌មាននោះមិនមានភាពសុក្រឹត CDPH អាចដាក់ទោសបញ្ញត្តិមួយប្រឆាំងនឹងគ្លីនិក CDC នោះ។ ទោសបញ្ញត្តិអាចមានចំនួនរហូតដល់ $100,000 អាស្រ័យទៅលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការបំពាននោះ។ គ្លីនិក CDC អាចស្នើសុំសវនាការមួយ ប្រសិនបើខ្លួនជំទាស់នឹងទោសបញ្ញត្តិនោះ។ រាល់ការផាកពិន័យដែលបានប្រមូលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ CDPH ក្នុងការអនុវត្ត និងរឹតបន្តឹងច្បាប់ទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្លីនិក CDCs ។

តម្រូវឲ្យ CDCs ជូនដំណឹង និងទទួលបានទម្រង់បែបបទការយល់ព្រមពី CDPH មុនពេលមានការបិទ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្មសំខាន់ៗ។ ប្រសិនបើគ្លីនិក CDC មានផែនការបិទ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្មរបស់ខ្លួនយ៉ាងច្រើននោះ វិធានការនេះតម្រូវឲ្យគ្លីនិក CDC ឬអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនជូនដំណឹងដល់ CDPH ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងទទួលការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ CDPH ។ វិធានការនេះ អនុញ្ញាតឲ្យ CDPH កំណត់ថាតើត្រូវយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រម។ វាអនុញ្ញាតឲ្យ CDPH ផ្អែកសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនទៅលើព័ត៌មានបែបនេះ ដែលជាធនធានហិរញ្ញវត្ថុរបស់គ្លីនិក CDC និងផែនការរបស់គ្លីនិក CDC សម្រាប់ធានាឲ្យអ្នកជំងឺមានការថែទាំលាងឈាមដោយគ្មានការរំខាន។ គ្លីនិក CDC អាចជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ CDPH ដោយស្នើសុំសវនាការមួយ។

ហាមឃាត់គ្លីនិក CDCs មិនឲ្យបដិសេធការថែទាំជូនអ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើថាតើនរណាជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺរូបនោះ។ អនុលោមតាមវិធានការនេះ គ្លីនិក CDCs និងអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេ ត្រូវតែផ្តល់ការថែទាំមានគុណភាពស្មើគ្នាជូនអ្នកជំងឺទាំងអស់។ ពួកគេមិនអាចបដិសេធមិនផ្តល់ឲ្យ ឬផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើថាតើនរណាជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺបានឡើយ។ អ្នកបង់ប្រាក់អាចជាអ្នកជំងឺ អង្គភាពឯកជន អ្នកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ Medi-Cal, Medicaid ឬ Medicare ។

ផលប៉ះពាល់សារពើពន្ធ

កំណើនបន្ទុកចំណាយសម្រាប់គ្លីនិកលាងឈាមប៉ះពាល់ដល់បន្ទុកចំណាយថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់មូលដ្ឋាន

របៀបដែលវិធានការនេះបង្កើនបន្ទុកចំណាយសម្រាប់គ្លីនិក CDCs។ ជារួម បទបញ្ញត្តិរបស់វិធានការនេះ នឹងបង្កើនបន្ទុកចំណាយសម្រាប់គ្លីនិក CDCs ។ ដោយឡែក តម្រូវការរបស់វិធានការនេះដែលថាគ្លីនិក CDC នីមួយៗត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបនៅនឹងកន្លែងអំឡុងម៉ោងព្យាបាលទាំងអស់ នឹងបង្កើនបន្ទុកចំណាយរបស់គ្លីនិក CDC នីមួយៗ បើគិតជាមធ្យមគឺមានចំនួនច្រើនរយពាន់ដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ។ តម្រូវការផ្សេងៗរបស់វិធានការនេះ នឹងមិនបង្កើនបន្ទុកចំណាយរបស់គ្លីនិក CDC ខ្លាំងទេ។

ការវិភាគដោយអ្នកវិភាគអង្គនីតិបញ្ញត្តិ

បន្ត

គ្លីនិកអាចឆ្លើយតបទៅនឹងថ្លៃចំណាយដែលខ្ពស់ជាងមុនតាមវិធីជាច្រើន។ បន្ទុកចំណាយក្នុងការមានវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបនៅនឹងកន្លែង នឹងប៉ះពាល់ដល់គ្លីនិក CDCs នីមួយៗខុសៗគ្នាអាស្រ័យទៅលើហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។ គ្លីនិក CDCs ភាគច្រើនប្រតិបត្តិការក្រោមអង្គភាពគ្រប់គ្រងមួយដែលកាន់កាប់/ប្រតិបត្តិការគ្លីនិក CDCs ជាច្រើន ដើម្បីឲ្យអង្គភាពគ្រប់គ្រងអាចបែងចែកបន្ទុកចំណាយនៅទូទាំងទីតាំងជាច្រើន។ អង្គភាពគ្រប់គ្រងអាចឆ្លើយតបតាមវិធីមួយ ឬច្រើនដូចតទៅ:

- ***ចរចារលើតម្លៃដែលកើនឡើងជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់។*** ដំបូងអង្គភាពគ្រប់គ្រងអាចសាកល្បងចរចារលើតម្លៃខ្ពស់ជាងពីអង្គភាពដែលបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាម ដើម្បីរ៉ាប់រងទៅលើថ្លៃចំណាយមួយចំនួនដែលដាក់បន្ទុកដោយវិធានការនេះ។ ជាពិសេស អង្គភាពគ្រប់គ្រងអាចចរចារលើអត្រាខ្ពស់ជាងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងពាណិជ្ជកម្មឯកជន និងក្នុងកម្រិតមួយទាបជាង ជាមួយផែនការថែទាំមានការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ។
- ***បន្តប្រតិបត្តិការបច្ចុប្បន្ន ប៉ុន្តែជាមួយនឹងប្រាក់ចំណេញទាបជាងមុន។*** សម្រាប់អង្គភាពគ្រប់គ្រងមួយចំនួន បន្ទុកចំណាយខ្ពស់ជាងមុនដោយសារតែវិធានការនេះ អាចបន្ថយប្រាក់ចំណេញរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែពួកគេអាចបន្តប្រតិបត្តិការនៅកម្រិតបច្ចុប្បន្នដោយពុំចាំបាច់បិទទ្វារគ្លីនិកឡើយ។
- ***បិទទ្វារគ្លីនិកមួយចំនួន។*** ពីព្រោះតែមានបន្ទុកចំណាយខ្ពស់ជាងមុនដោយសារវិធានការនេះ អង្គភាពគ្រប់គ្រងមួយចំនួន ជាពិសេសអង្គភាពដែលមានគ្លីនិកតិចតួច អាចនឹងសម្រេចចិត្តបិទទ្វារគ្លីនិកមួយចំនួន។

វិធានការអាចបង្កើនបន្ទុកចំណាយលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់រដ្ឋនិងថ្នាក់មូលដ្ឋានក្បែររាប់សិបលានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ។ អនុលោមតាមវិធានការនេះ បន្ទុកចំណាយ Medi-Cal របស់រដ្ឋ និងបន្ទុកចំណាយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់និវត្តន៍ជននិយោជិករដ្ឋ និងក្នុងមូលដ្ឋាន និងអាចកើនឡើងដោយសារតែ៖

- អង្គភាពគ្រប់គ្រងដែលចរចារអត្រាបង់ប្រាក់ខ្ពស់ជាងមុន។
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវការព្យាបាលនៅទីកន្លែងដែលមានថ្លៃចំណាយច្រើនដូចជា មន្ទីរពេទ្យ (ដោយសារមានគ្លីនិក CDCs តិច)។

ជារួម ស្ថានភាពដែលទំនងបំផុតនោះគឺថា គ្លីនិក CDCs និងអង្គភាពគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគេ ជាទូទៅនឹង: (1) អាចចរចារជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់មួយចំនួន ឲ្យទទួលអត្រាបង់ប្រាក់ខ្ពស់ជាងមុន ដើម្បីរ៉ាប់រងទៅលើការចំណាយថ្មីៗមួយចំនួនដែលដាក់បន្ទុកដោយវិធានការនេះ និង (2) បន្តប្រតិបត្តិការ (ជាមួយនឹងចំណូលថយចុះ) ជាមួយនឹងការបិទទ្វារគ្លីនិក CDC និមួយៗដែលមានកម្រិត។ **ស្ថានភាពនេះនឹងបណ្តាលឲ្យមានកំណើនបន្ទុកចំណាយសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់រដ្ឋ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ទំនងក្បែររាប់សិបលានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ។** តួរលេខនេះតំណាងឲ្យកំណើនតិចតួចនូវចំណាយសរុបរបស់រដ្ឋទៅលើ Medi-Cal និងចំណាយសរុបរបស់រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់រដ្ឋ និងថ្នាក់មូលដ្ឋានទៅលើការរ៉ាប់រងសុខភាពជូននិយោជិក និងនិវត្តន៍ជន។ បន្ទុកចំណាយនេះ តំណាងឲ្យតិចជាង 1 ភាគរយនៃចំណាយមូលនិធិទូទៅរបស់រដ្ឋ។ ក្នុងករណីមិន សូវទំនងដែលថាមានចំនួនគ្លីនិកបិទទ្វារកាន់តែច្រើននោះ រដ្ឋាភិបាលថ្នាក់រដ្ឋ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន អាចមានបន្ទុកចំណាយបន្ថែមក្នុងរយៈពេលខ្លី។ បន្ទុកចំណាយបន្ថែមទាំងនេះ អាចនឹងច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ ប៉ុន្តែពិតជាមិនច្បាស់លាស់ទេ។

កំណើនបន្ទុកចំណាយរដ្ឋបាលសម្រាប់ CDPH ដែលរ៉ាប់រងដោយប្រាក់កម្រៃរបស់គ្លីនិក CDC។

វិធានការនេះដាក់បន្ទុកទំនួលខុសត្រូវបទបញ្ញត្តិថ្មីៗលើ CDPH ។ **ថ្លៃចំណាយប្រចាំឆ្នាំនៃទំនួលខុសត្រូវថ្មីៗទាំងនេះទំនឹងជានឹងមិនលើសពីក្បែររាប់លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំទេ។** វិធានការនេះតម្រូវឲ្យ CDPH លៃតម្រូវកម្រៃផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណប្រចាំឆ្នាំដែលបង់ដោយគ្លីនិក CDCs ដើម្បីរ៉ាប់រងទៅលើបន្ទុកចំណាយទាំងនេះ។

ចូលមើល *http://cal-access.sos.ca.gov/campaign/measures/* សម្រាប់បញ្ជី នៃគណៈកម្មាធិការ ដែលបង្កើតឡើងជាចម្បងដើម្បីគាំទ្រ ឬជំទាស់វិធានការនេះ។

ចូលមើល *http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html* ដើម្បីចូលប្រើអ្នករួមបរិច្ចាកទានកំពូលៗទាំង 10 រូបសម្រាប់គណៈកម្មការ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានច្បាប់ចម្លងនៃអត្ថបទពេញលេញនៃវិធានការរដ្ឋនេះ សូមទូរស័ព្ទមករដ្ឋលេខាធិការ តាមលេខ (888) 345-4917 ឬអ្នកអាចអ៊ីម៉ែល *vigfeedback@sos.ca.gov* ហើយច្បាប់ចម្លងមួយនឹង ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។