

ข้อเสนอที่ 23 กำหนดข้อกำหนดระดับรัฐสำหรับคลินิกล้างไต กำหนดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ ประจำอยู่ในคลินิก การริเริ่มบัญญัติกฎหมาย

หัวข้อและบทสรุปอย่างเป็นทางการ

จัดเตรียมโดยอัยการสูงสุด

สามารถอ่านเนื้อหาของข้อเสนอนี้ได้ที่เว็บไซต์เลขาธิการรัฐ ที่ voterguide.sos.ca.gov

- กำหนดให้คลินิกล้างไตผู้ป่วยนอกต้องมีแพทย์ที่มีใบอนุญาตประจำอยู่ระหว่างการรักษาอย่างน้อยหนึ่งคน อนุญาตให้หน่วยงานสาธารณสุขแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย ยกเว้นให้บางคลินิกไม่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้ได หากขาดแพทย์ที่มีใบอนุญาตและมีคุณสมบัติเหมาะสม และทางคลินิกมีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ช่วย แพทย์ประจำอยู่แล้วอย่างน้อยหนึ่งคน
- กำหนดให้คลินิกรายงานข้อมูลการติดเชื้อเกี่ยวกับการล้างไตให้รัฐบาลระดับรัฐและรัฐบาลกลางทราบ
- ห้ามมิให้คลินิกยกเลิกหรือลดบริการ โดยไม่ได้รับคำ อนุมัติจากรัฐ
- ห้ามมิให้คลินิกปฏิเสธที่จะรักษาคนไข้ เนื่องจากเงิน ที่นำมาใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล

สรุปประมาณการผลกระทบทางการเงินต่อ รัฐบาลระดับรัฐและระดับท้องถิ่นขั้นสุดท้าย โดยนักวิเคราะห์กฎหมาย:

- รัฐบาลระดับรัฐและระดับท้องถิ่นน่าจะมีความใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่กี่สิบล้านดอลลาร์ทุกปี

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

ความเป็นมา การฟอกไต

อาการไตวาย ไตที่แข็งแรงกรองเลือดเพื่อขจัดของเสีย และของเหลวส่วนเกินในร่างกายของเรา โรคไตหมายถึง เมื่อไตของเราไม่สามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลผู้นั้นอาจเกิดภาวะไตวาย ซึ่งรู้จัก กันในชื่อของ “โรคไตระยะสุดท้าย” ซึ่งหมายความว่า ไตจะไม่สามารถทำงานได้อย่างเพียงพอที่จะให้บุคคล สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ถ้าปราศจากการเปลี่ยนถ่ายไต หรือรับการรักษาต่อเนื่องที่เรียกว่า “การฟอกไต”

การฟอกไตเลียนแบบการทำงานของไตปกติ การฟอกไตเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่เลียนแบบการทำงานของไต สุขภาพดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ทำการฟอกไตจะทำการ ฟอกเลือด การฟอกไตรูปแบบนี้จะนำเลือดออกจาก ร่างกายแล้วส่งผ่านเข้าอุปกรณ์ฟอกไตเพื่อกำจัดของ เสียและของเหลวส่วนเกิน จากนั้นจึงส่งเลือดกลับ เข้าสู่ร่างกาย การรักษาหนึ่งครั้งจะใช้เวลาประมาณสี่ ชั่วโมง โดยทำการรักษาประมาณสามครั้งต่อสัปดาห์

ผู้ป่วยที่รับการฟอกไตส่วนใหญ่ได้รับการรักษา ในคลินิก ผู้ป่วยภาวะไตวายส่วนใหญ่ได้รับการ ฟอกไตที่คลินิกฟอกไตชนิดถาวร (chronic dialysis clinics: CDCs) แม้ว่าผู้ป่วยบางส่วนอาจได้รับการฟอก ไตที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน คลินิกฟอกไตประมาณ 600 แห่งของรัฐแคลิฟอร์เนียให้บริการฟอกไตแก่ผู้ป่วย ประมาณ 80,000 รายต่อเดือน โดยเมื่อคำนึงถึงความถี่

ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกไตและระยะเวลาในการฟอก ไต คลินิกมักให้บริการทุกวันต่อสัปดาห์ และมักเปิด นอกเหนือเวลาทำการตามปกติ

แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลการบำบัดรักษาด้วย ตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะไตวาย แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยจะ จัดทำแผนการรักษาซึ่งรวมถึงการส่งตัวไปฟอกไต แพทย์ ประจำตัวผู้ป่วยจะออกแบบแผนการบำบัดรักษาด้วยการ ฟอกไต ซึ่งครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความถี่ ระยะเวลา และยาที่เกี่ยวข้อง คลินิกฟอกไตเป็น ผู้ดำเนินการบำบัดรักษา แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยจะยังคง ควบคุมการรักษาดูแลผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลาง แพทย์ประจำตัวจะต้องเข้าเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างการรักษา ด้วยการฟอกไตที่คลินิกฟอกไตอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

หลายองค์กรเป็นเจ้าของและดำเนินการของ คลินิกฟอกไต โดยมีสององค์กรที่เป็นเจ้าของ/ ดำเนินกิจการคลินิกส่วนใหญ่ บริษัทเอกชนที่ แสงสว่างผลกำไรสองแห่ง ได้แก่ DaVita, Inc. และ Fresenius Medical Care คือ “องค์กรต้นสังกัด” ของ เกือบสามในสี่ของคลินิกฟอกไตที่ได้รับอนุญาตในรัฐ แคลิฟอร์เนีย (ข้อเสนอนี้อ้างอิงถึงองค์กรต้นสังกัดใน ฐานะองค์กรที่เป็นเจ้าของหรือดำเนินการคลินิกฟอก ไต) คลินิกฟอกไตที่เหลือเป็นของหรือดำเนินการ โดยองค์กรต้นสังกัดที่แสวงหาและไม่แสวงหาผลกำไร ต่าง ๆ องค์กรต้นสังกัดเหล่านี้ส่วนใหญ่มีคลินิกฟอกไต หลายแห่งในรัฐแคลิฟอร์เนียโดยมีองค์กรส่วนน้อยที่ เป็นเจ้าของหรือดำเนินการคลินิกฟอกไตเพียงแห่ง เดียว ปัจจุบัน คลินิกฟอกไตส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

๑๑

ค่าใช้จ่าย โดยมีคลินิกที่ขาดทุนจากการดำเนินกิจการ อยู่ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า องค์กรต้นสังกัดที่เป็นเจ้าของ หรือดำเนินกิจการคลินิกฟอกไตหลายคลินิกสามารถให้คลินิกฟอกไตที่มีรายได้สูงเพื่อชดเชยคลินิกที่ขาดทุน

การชำระเงินค่าฟอกไต

เงินที่ใช้ชำระค่าฟอกไตมาจากแหล่งเงินหลักไม่กี่แหล่ง เราคาดว่าคลินิกฟอกไตมีรายได้ทั้งหมดมากกว่า \$3 พันล้านต่อปีจากการประกอบกิจการในรัฐแคลิฟอร์เนีย รายได้เหล่านี้ประกอบด้วยเงินที่ชำระสำหรับการฟอกไต จากแหล่งเงินหลักหรือ "ผู้จ่าย" เงินไม่กี่แหล่ง

- **Medicare** โครงการจัดสรรเงินจากรัฐบาลกลางนี้จัดสรรการประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และประชาชนที่มีอายุน้อยกว่านั้นบางรายที่เป็นผู้ทุพพลภาพ กฎหมายรัฐบาลกลางโดยทั่วไปให้สิทธิให้ Medicare ครอบคลุมผู้ที่มีการไตวายโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสถานะความทุพพลภาพ Medicare จ่ายค่ารักษาในการฟอกไตสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย
- **Medi-Cal** โปรแกรม Medicaid ของรัฐบาลกลางร่วมกับรัฐบาลระดับรัฐ ซึ่งที่รัฐแคลิฟอร์เนียรู้จักกันในชื่อ Medi-Cal ให้สิทธิประกันสุขภาพแก่ผู้มีรายได้น้อย โดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลของรัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับ Medi-Cal ร่วมกัน บางคนมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ของทั้ง Medicare และ Medi-Cal สำหรับบุคคลเหล่านี้ Medicare จะเป็นผู้รับผิดชอบหลักสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ในการฟอกไต และ Medi-Cal จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือ สำหรับผู้ที่ลงทะเบียนใน Medi-Cal เท่านั้น โปรแกรม Medi-Cal จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกไตแต่เพียงผู้เดียว
- **การประกันสุขภาพแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล** ประชาชนหลายคนในรัฐมีประกันสุขภาพแบบกลุ่มผ่านนายจ้างหรือองค์กรอื่น (เช่น สหภาพ) ส่วนรายอื่น ๆ จะซื้อประกันสุขภาพเฉพาะบุคคล เมื่อผู้รับการประกันสุขภาพเกิดอาการไตวาย โดยปกติผู้ป่วยสามารถโอนการประกันสุขภาพไปยังการครอบคลุมของ Medicare ประมวลกฎหมายของรัฐบาลกลางกำหนดให้ผู้ให้การประกันสุขภาพแบบกลุ่มคงความเป็นผู้จ่ายหลักสำหรับการฟอกไตสำหรับ "ช่วงเวลาการประสานงาน" ซึ่งเป็นระยะเวลา 30 เดือน

รัฐบาลของรัฐแคลิฟอร์เนีย ระบบมหาวิทยาลัยรัฐบาลของรัฐทั้งสองระบบ และ รัฐบาลระดับท้องถิ่นหลายแห่งในรัฐแคลิฟอร์เนีย จัดสรรการประกันสุขภาพกลุ่มแก่พนักงานในปัจจุบัน พนักงานพลตเกษียณที่มีสิทธิรับสิทธิประโยชน์และครอบครัวของพวกเขา

ผู้ให้การประกันสุขภาพแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคลโดยทั่วไปจ่ายค่าฟอกไตในอัตราที่สูงกว่าโปรแกรมของรัฐบาล อัตราที่ Medicare และ Medi-Cal จ่ายสำหรับการฟอกไตจะใกล้เคียงค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของคลินิกฟอกไตในการให้การฟอกไต อัตราเหล่านี้โดยส่วนใหญ่เป็นอัตราที่กฎหมายกำหนด ในทางกลับกัน ผู้ให้การประกันสุขภาพแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคลจะต่อรองกับคลินิกฟอกไตและองค์กรกำกับดูแลต่าง ๆ เพื่อกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย อัตราที่ตกลงกันจะขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่ผู้ให้การประกันคุ้มครองและจำนวนคนที่คลินิกฟอกไตภายใต้องค์กรต้นสังกัดได้ให้การรักษา โดยเฉลี่ย ผู้ให้การประกันสุขภาพแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคลจะจ่ายเงินเป็นจำนวนเงินสูงกว่าที่โครงการของรัฐบาลจ่ายหลายเท่า

วิธีกำกับดูแลคลินิกฟอกไต

กระทรวงสาธารณสุขของรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Department of Public Health: CDPH) เป็นผู้ออกใบอนุญาตและรับรองคลินิกฟอกไต CDPH มีหน้าที่ออกใบอนุญาตให้แก่คลินิกฟอกไตซึ่งดำเนินกิจการในรัฐแคลิฟอร์เนีย นอกจากนี้ CDPH ยังให้การรับรองคลินิกฟอกไตในนามของรัฐบาลกลาง ซึ่งอนุญาตให้คลินิกฟอกไตรับชำระเงินจาก Medicare และ Medi-Cal ปัจจุบัน รัฐแคลิฟอร์เนียอาศัยบทบัญญัติของรัฐบาลกลางเป็นพื้นฐานของโปรแกรมการออกใบอนุญาต

บทบัญญัติของรัฐบาลกลางกำหนดให้มีผู้อำนวยการด้านการแพทย์ประจำคลินิกฟอกไตแต่ละแห่ง บทบัญญัติของรัฐบาลกลางกำหนดให้คลินิกฟอกไตแต่ละแห่งมีผู้อำนวยการด้านการแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้อำนวยการด้านการแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพการศึกษาและการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ และการพัฒนาและดำเนินการตามแนวปฏิบัติและนโยบายของคลินิก บทบัญญัติของรัฐบาลกลางมิได้กำหนดเวลาที่ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ต้องใช้เวลาอยู่ที่คลินิกฟอกไต อย่างไรก็ตาม แนวทางของรัฐบาลกลางระบุว่าผู้อำนวยการด้านการแพทย์ควรปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลาหนึ่งในสี่ของเวลาปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

ต่อ

คลินิกฟอกไตจะต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับ การติดเชื้อให้แก่เครือข่ายแห่งชาติ เพื่อรับการชำระเงินจาก Medicare คลินิกฟอกไตจะต้องรายงานข้อมูลการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการฟอกไตให้แก่เครือข่ายความปลอดภัยบริการสุขภาพแห่งชาติ ณ ศูนย์ควบคุมโรคของรัฐบาลกลาง (Centers for Disease Control) ตัวอย่างเช่น คลินิกฟอกไตจะต้องทำการรายงานเมื่อผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งรายงานสาเหตุที่คาดว่าทำให้เกิดการติดเชื้อ

ข้อเสนอ

ข้อเสนอประกอบด้วยบทบัญญัติต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคลินิกฟอกไต ตามที่อธิบายไว้ด้านล่างนี้ โดยมอบให้ CDPH มีหน้าที่ดำเนินการและจัดทำข้อเสนอ ซึ่งรวมถึงการรับบทบัญญัติต่าง ๆ ภายในหนึ่งปี หลังจากที่ถูกกฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ หาก CDPH ไม่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถออกบทบัญญัติฉุกเฉินหลังจากที่ดำเนินการตามขั้นตอนปกติแล้วเสร็จได้

กำหนดให้คลินิกฟอกไตแต่ละแห่งต้องมีแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ ณ คลินิกตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา ข้อเสนอที่กำหนดให้คลินิกฟอกไตแต่ละแห่งต้องมีแพทย์อย่างน้อยหนึ่งรายปฏิบัติหน้าที่ ณ คลินิกตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่คลินิกนั้น ๆ โดยแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและจัดให้มีการรักษาที่มีคุณภาพ คลินิกฟอกไตอาจขอการยกเว้นจาก CDPH หากเป็นที่ประจักษ์ว่าเกิดภาวะขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ที่คลินิกฟอกไตตั้งอยู่ หาก CDPH อนุมัติการยกเว้น คลินิกฟอกไตจะสามารถเป็นไปตามข้อกำหนดได้หากมีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ช่วยแพทย์ โดยไม่ต้องมีแพทย์ การยกเว้นนี้มีผลนานหนึ่งปี

กำหนดให้คลินิกฟอกไตต้องรายงานข้อมูลด้านการติดเชื้อต่อ CDPH ข้อเสนอที่กำหนดให้คลินิกฟอกไตหรือองค์กรต้นสังกัดจะต้องรายงานข้อมูลด้านการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการฟอกไตแก่ CDPH ทุก ๆ สามเดือน CDPH จะต้องระบุว่าข้อมูลใดที่คลินิกฟอกไตควรรายงาน ตลอดจนวิธีการและกำหนดเวลาสำหรับการรายงาน CDPH จะต้องเผยแพร่รายงานของคลินิกฟอกไตแต่ละแห่งบนเว็บไซต์ของ CDPH รวมทั้งชื่อขององค์กรต้นสังกัดของคลินิกฟอกไต

โทษปรับในกรณีที่คลินิกฟอกไตไม่รายงานข้อมูลด้านการติดเชื้อ หากคลินิกฟอกไตหรือองค์กรต้นสังกัดไม่ได้ทำการรายงานข้อมูลด้านการติดเชื้อ หรือข้อมูลไม่ถูกต้อง CDPH อาจกำหนดโทษปรับสำหรับคลินิกฟอกไต โทษปรับอาจสูงถึง \$100,000 ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการฝ่าฝืน คลินิกฟอกไตอาจขอให้มีการพิจารณาหากมีข้อพิพาทเกี่ยวกับโทษปรับ CDPH อาจนำค่าปรับที่เก็บได้ไปใช้ในการดำเนินการและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคลินิกฟอกไต

กำหนดให้คลินิกฟอกไตต้องแจ้งและได้รับความยินยอมจาก CDPH ก่อนยกเลิกหรือลดการให้บริการลงอย่างมีนัยสำคัญ หากคลินิกฟอกไตมีแผนที่จะยกเลิกหรือลดการให้บริการลงอย่างมีนัยสำคัญ ข้อเสนอที่กำหนดให้คลินิกฟอกไตหรือองค์กรต้นสังกัดจะต้องแจ้งแก่ CDPH และได้รับความยินยอมจาก CDPH เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อเสนออนุญาตให้ CDPH เลือกได้ว่าจะให้ความยินยอมหรือไม่ โดยอนุญาตให้ CDPH พิจารณาตัดสินใจจากข้อมูลต่าง ๆ เช่น แหล่งทุนและแผนของคลินิกฟอกไต เพื่อให้แน่ใจว่าการฟอกไตประจำวันของผู้ป่วยจะขาดตอน คลินิกฟอกไตอาจโต้แย้งคำตัดสินของ CDPH โดยขอทำประธาพิจารณา

ห้ามไม่ให้คลินิกฟอกไตปฏิเสธการรักษาแก่ผู้ป่วยเนื่องจากผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ภายใต้ข้อเสนอนี้ คลินิกฟอกไตและองค์กรต้นสังกัดจะต้องให้การรักษามารดาผู้ป่วยทุกรายด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถปฏิเสธการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยเนื่องจากผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอาจเป็นผู้ป่วย นิติบุคคล ผู้ให้บริการประกันสุขภาพของผู้ป่วย, Medi-Cal Medicaid หรือ Medicare

ผลกระทบต้องประมาณ

ค่าใช้จ่ายสำหรับคลินิกฟอกไตที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของรัฐและท้องถิ่น

ข้อเสนอนี้ทำให้ค่าใช้จ่ายของคลินิกฟอกไตเพิ่มขึ้นได้อย่างไร โดยรวมแล้ว บทบัญญัติภายใต้ข้อเสนอจะเพิ่มค่าใช้จ่ายของคลินิกฟอกไต โดยเฉพาะข้อกำหนดของข้อเสนอที่ให้คลินิกฟอกไตแต่ละแห่งต้องมีแพทย์ปฏิบัติงานที่คลินิกตลอดระยะเวลาที่ให้การรักษ จะทำให้ค่าใช้จ่ายของคลินิกฟอกไตแต่ละแห่งเพิ่มขึ้นหลายแสนดอลลาร์ต่อปีโดยเฉลี่ย ข้อกำหนดอื่น ๆ ของข้อเสนอจะไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายของคลินิกฟอกไตอย่างมีนัยสำคัญ

การวิเคราะห์โดยนักวิเคราะห์การออกกฎหมาย

ต่อ

คลินิกสามารถตอบสนองต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในหลายรูปแบบ ค่าใช้จ่ายเนื่องจากการมีแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจะส่งผลกระทบต่อคลินิกฟอกไตแต่ละแห่งแตกต่างกันออกไปโดยขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงินของคลินิก คลินิกฟอกไตส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ภายใต้องค์กรต้นสังกัดที่เป็นเจ้าของ/ดำเนินการกิจการคลินิกฟอกไตหลายแห่ง ดังนั้นองค์กรต้นสังกัดอาจถ่วงเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในพื้นที่ต่าง ๆ องค์กรต้นสังกัดอาจตอบสนองด้วยวิธีข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้:

- **ทำการต่อรองเพื่อขอเพิ่มอัตราค่ารักษากับผู้จ่ายเงิน** ในขั้นแรก องค์กรต้นสังกัดอาจพยายามต่อรองขออัตราค่ารักษาที่สูงขึ้นกับองค์กรที่เป็นผู้จ่ายเงินค่ารักษาด้วยการฟอกไต เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดจากข้อเสนอนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรต้นสังกัดอาจสามารถต่อรองขออัตราที่สูงขึ้นกับบริษัทผู้ให้บริการประกันภัยเอกชน และจากแผนการรักษาของ Medi-Cal ในอัตราที่ต่ำกว่าเอกชนเล็กน้อย
- **ดำเนินการกิจการปัจจุบันต่อไปโดยได้รับผลกำไรลดลง** สำหรับองค์กรต้นสังกัดบางราย ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องจากข้อเสนอนี้อาจลดผลกำไรของหน่วยงานลง แต่หน่วยงานจะยังคงดำเนินงานต่อไปในระดับการให้บริการปัจจุบันโดยไม่มี การปิดคลินิก
- **ปิด/ยกเลิกบางคลินิก** จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากข้อเสนอนี้ องค์กรต้นสังกัดบางราย โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีคลินิกจำนวนไม่มาก อาจตัดสินใจปิด/ยกเลิกบางคลินิก

ข้อเสนอนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลระดับรัฐและระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นประมาณสิบล้านดอลลาร์ต่อปี ในแต่ละปี ภายใต้ข้อเสนอนี้ ค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal รวมถึงค่าใช้จ่ายของลูกจ้างในรัฐและท้องถิ่น ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านประกันสุขภาพของผู้เกษียณอายุ อาจเพิ่มขึ้นเนื่องจาก:

- องค์กรต้นสังกัดต่อรองขออัตราราคาที่สูงขึ้น
- ผู้ป่วยต้องรับการรักษาในสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เช่น โรงพยาบาล (เนื่องจากมีจำนวนคลินิกฟอกไตลดลง)

โดยรวมแล้ว แนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุดก็คือ การที่คลินิกฟอกไตและองค์กรต้นสังกัดโดยทั่วไปจะ:
(1) สามารถต่อรองกับผู้จ่ายเงินบางรายเพื่อขอรับชำระเงินในอัตราที่สูงขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายบาง

ส่วนที่เพิ่มขึ้นมาใหม่จากข้อเสนอนี้ และ (2) ดำเนินกิจการต่อไป (โดยมีรายได้ลดลง) โดยจำกัดจำนวนคลินิกฟอกไตที่ยุติกิจการ ซึ่งสถานการณ์นี้จะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายของรัฐบาลระดับรัฐและระดับท้องถิ่น ประมาณสิบล้านดอลลาร์ต่อปี ซึ่งนี่เป็นการเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ Medi-Cal และค่าใช้จ่ายของรัฐบาลระดับรัฐและระดับท้องถิ่น สำหรับการครอบคลุมสุขภาพของลูกจ้างและผู้เกษียณอายุ ค่าใช้จ่ายนี้คิดเป็นจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 1 ของค่าใช้จ่ายกองทุนทั่วไปของรัฐสำหรับสถานการณ์ที่เป็นไปได้ยากกว่า นั่นคือ การที่คลินิกฟอกไตจำนวนมากปิดตัวลง รัฐบาลของรัฐและท้องถิ่นอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในระยะสั้น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้อาจมีนัยสำคัญ แต่มีความไม่แน่นอนสูง

ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของ CDPH จะรวมอยู่ในค่าธรรมเนียมของคลินิกฟอกไต

ข้อเสนอนี้กำหนดหน้าที่ใหม่ในการกำกับดูแลของ CDPH ค่าใช้จ่ายประจำปีของหน้าที่รับผิดชอบในหมื่นไม่มาจะเกินไม่กี่ล้านดอลลาร์ต่อปี ข้อเสนอนี้กำหนดให้ CDPH ปรับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตคลินิกฟอกไต เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายดังกล่าว

โปรดไปที่ <http://cal-access.sos.ca.gov/campaign/measures/> เพื่อดูรายชื่อคณะกรรมการที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเฉพาะเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านข้อเสนอนี้

โปรดไปที่ <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html> เพื่อดูรายชื่อผู้บริจาคเงินจำนวนสูงสุด 10 รายแรกของคณะกรรมการ

หากท่านต้องการสำเนาเนื้อหาฉบับเต็มของข้อเสนอรัฐนี้ กรุณาโทรศัพท์ติดต่อเลขาธิการรัฐได้ที่หมายเลข (855) 345-3933 หรือท่านสามารถส่งอีเมลถึง vigfeedback@sos.ca.gov ท่านจะได้รับเอกสารทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด