

Makikita ang teksto ng panukalang ito sa website ng Kalihim ng Estado sa voterguide.sos.ca.gov.

- Mag-aatas ng hindi bababa sa isang lisensyadong doktor sa lugar sa panahon ng paggagamot sa mga outpatient na klinika para sa dialysis ng kidney; mag-aawtorisa sa California Department of Public Health (Kagawaran Ng Pamublikong Kalusugan ng California) na bigyan ng iksemsyon ang mga klinika sa pag-aatas na ito kung mayroong kakulangan sa mga kuwalipikadong lisensyadong doktor at ang klinika ay may hindi bababa sa isang nurse practitioner o physician assistant sa lugar.
- Mag-aatas sa mga klinikang iulat ang datos tungkol sa impeksyong nauugnay sa dialysis sa mga pang-estado at pederal na gobyerno.
- Pagbabawalan ang klinika na magsara o bawasan ang mga serbisyo nang wala ang pag-apruba ng estado.
- Pagbabawalan ang mga klinikang tumanggi sa paggagamot sa mga pasyente batay sa pinagmumulan ng kabayaran sa pangangalaga.

BUOD NG TANTIYA NG PAMBATASANG TAGASURI SA NETONG PISKAL NA EPEKTO SA PANG-ESTADO AT LOKAL NA GOBYERNO:

- Tumaas na mga gastusin ng pang-estado at lokal na gobyerno na malamang na nasa mababang milyun-milyong dolyar taun-taon.

PAGSUSURI NG PAMBATASANG TAGASURI

BATAYAN

PAGGAMOT SA DIALYSIS

Pagpalya ng Bato. Sinasala ng malulusog na bato ang dugo ng isang tao para alisin ang dumi at sobrang likido. Ang sakit sa bato ay tumutukoy sa hindi paggana nang maayos ng bato ng isang tao. Sa paglipas ng panahon, maaaring pumalya ang bato ng isang tao, na tinatawag ding “end-stage renal disease.” Nangangahulugan itong hindi na gumagana nang sapat ang mga bato para mabuhay ang isang tao nang walang pag-transplant ng bato o nang hindi sumasailalim sa paggagamot na tinatawag na “dialysis”.

Ginagaya ng dialysis ang Normal na Paggana ng Bato. Artipisyal na ginagaya ng dialysis ang pag-gana ng malulusog na bato. Karamihan sa mga taong nagda-dialysis ay sumasailalim sa hemodialysis. Inaalis ng uring ito ng dialysis ang dugo mula sa katawan, sinasala ito sa pamamagitan ng makina para alisin ang dumi at sobrang likido, at pagkatapos ay ibinabalik ito sa katawan. Umaabot ang isang panggagamot nang halos apat na oras at nangyayari nang halos tatlong beses kada linggo.

Ang Karamihan ng mga Pasyenteng Nagda-dialysis ay Ginagamot sa mga Klinika. Karamihan sa mga taong may kondisyong pagpalya ng bato ay nakakatanggap ng dialysis sa mga klinika ng tuloy-tuloy na dialysis (Chronic Dialysis Clinic, CDC), pero ang ilan ay nakakatanggap ng paggamot sa mga ospital o sa kanilang mga bahay. Halos 600 lisensyadong CDC sa California ang nagbibigay ng dialysis sa halos 80,000 pasyente kada buwan. Gaya

ng kung gaano kadalas kailangan ng mga pasyente ang dialysis at gaano katagal ang inaabot ng mga panggagamot, madalas na nag-aalok ang mga klinika ng mga serbisyo anim na araw kada linggo at madalas na bukas sa labas ng mga karaniwang oras ng pagpapatakbo ng negosyo.

Mga Sariling Doktor ng Mga Pasyente ang Mangangasiwa sa Paggagamot. Kapag ang pasyente ay may kondisyong pagpalya ng bato, bumubuo ang doktor ng pasyente ng plano sa kalusugan, na maaaring may kasamang reperal para sa dialysis. Idinidisenyo ng doktor ng pasyente ang plano sa panggagamot ng dialysis, kabilang ang mga partikular na aspeto gaya ng frequency, tagal, at mga kaugnay na gamot. Isasagawa ng mga CDC ang panggagamot. Ipagpapatuloy ng doktor ng pasyente na pangasiwaan ang pangangalaga ng pasyente. Sa ilalim ng mga pederal na panuntunan, dapat na bisitahin ng doktor ang pasyente sa panahon ng panggagamot na dialysis sa CDC nang hindi bababa sa isang beses kada buwan.

Iba't ibang Entidad na Nagmamay-ari at Nagpapatakbo ng Mga CDC, na May Dalawang Entidad na Nagmamay-ari/ Nagpapatakbo sa Karamihan sa Mga Ito. Ang dalawang pribadong nagtutubong kumpanya—DaVita, Inc. at Fresenius Medical Care—ay ang “namamahalang entidad” na humigit-kumulang tatlong kapat ng mga lisensyadong CDC sa California. (Tinutukoy ng panukala ang namamahalang entidad bilang entidad na nagmamay-ari at nagpapatakbo sa CDC.) Ang natitirang mga CDC ay pagmamay-ari at pinapatakbo ng iba't ibang di-nagtutubo at nagtutubong namamahalang entidad. Karamihan sa iba pang namamahalang entidad na ito ay

PAGSUSURI NG PAMBATASANG TAGASURI

IPINAGPATULUY

mayroong maraming CDC sa California, habang kaunti ang bilang ng nagmamay-ari o nagpapatakbo ng isang CDC. Sa kasalukuyan, karamihan sa mga kita ng CDC ay lumalampas sa mga gastos, habang mas maliit na bahagi ng mga CDC ay tumatakbo nang palugi. Maaaring gamitin ng namamahalang entidad na nagmamay-ari o nagpapatakbo ng maraming CDC ang CDC nito na mas mataas ang kita para tulungang suportahan ang mga CDC nito na papalugi na.

PAGBABAYAD PARA SA DIALYSIS

Ang Bayad para sa Dialysis ay Nanggagaling sa Ilang Pangunahing Mapagkukunan. Natatantiya natin na ang mga CDC ay may kabuuang kita na higit sa \$3 bilyon taon-taon mula sa kanilang mga operasyon sa California. Ang mga kitang ito ay binubuo ng mga bayad para sa dialysis mula sa ilang pangunahing mapagkukunan, o “mga tagapagbayad”:

- **Medicare.** Ang programang ito na pinopondohan ng pederal na pamahalaan ay nagbibigay ng saklaw sa kalusugan sa karamihan ng mga nasa edad na 65 pataas at sa ilang partikular na mas batang tao na may mga kapansanan. Sa pangkalahatan, ginagawang kwalipikado ng pederal na batas ang mga taong may kondisyong pagpalya ng bato para sa saklaw ng Medicare anuman ang kanilang edad o katayuan sa pagiging may kapansanan. Binabayaran ng Medicare ang panggagamot na dialysis para sa karamihan ng mga taong nagda-dialysis sa California.
- **Medi-Cal.** Ang programang Medicaid ng pederal na pamahalaan at estado, na kilala bilang Medi-Cal sa California, ay nagkakaloob ng pagsaklaw sa kalusugan sa mga taong mababa ang kita. Naghahati ang estado at pederal na pamahalaan sa mga gastusin ng Medi-Cal. Ang ilang tao ay kwalipikado sa parehong Medicare at Medi-Cal. Para sa mga taong ito, sinasaklaw ng Medicare ang karamihan ng mga pagbabayad para sa dialysis bilang pangunahing nagbabayad at ang Medi-Cal naman ang sumasaklaw sa iba pa. Para lang sa mga taong nakatala sa Medi-Cal, ang programang Medi-Cal ang tanging responsable sa pagbabayad para sa dialysis.
- **Panggrupo at Pang-indibidwal na Seguro sa Kalusugan.** Maraming tao sa estado ang may panggrupong saklaw ng seguro sa kalusugan sa pamamagitan ng taga-employo o ibang organisasyon (gaya ng unyon). Ang ibang tao naman ay bumibili ng seguro sa kalusugan nang indibidwal. Kapag nagkaroon ng kondisyong pagpalya ng bato ang isang nakasegurong tao, ang taong iyon ay kadalasang makakalipat sa saklaw ng Medicare. Iniaatas ng pederal na batas na manatili ang tagasegurong grupo bilang pangunahing

tagapagbayad para sa paggamot na dialysis sa isang “panahon ng koordinasyon” na tumatagal nang 30 buwan.

Ang pamahalaan ng estado ng California, ang dalawang sistema ng pampublikong pamantasan ng estado, at maraming lokal na pamahalaan sa California ay nagkakaloob ng pagsaklaw sa seguro sa kalusugan para sa kanilang mga kasalukuyang manggagawa, kwalipikadong retiradong manggagawa, at sa kanilang mga pamilya.

Ang Mga Grupo at Indibidwal na Tagaseguro ng Kalusugan ay Karaniwang Mas Malaki ang Ibinabayad para sa Dialysis Kaysa sa mga Programa ng Pamahalaan. Ang halagang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal para sa panggagamot na dialysis ay malapit sa average na gastusin para sa mga CDC para magkaloob ng panggagamot na dialysis. Madalas na tinutukoy ang mga presyong ito sa pamamagitan ng regulasyon. Sa kabilang banda, ang mga grupo at indibidwal na tagaseguro sa kalusugan ay nakikipagnegosasyon sa mga CDC at kanilang mga namamahalang entidad para itakda ang mga presyo. Nakadepende ang malaking bahagi ng mapagkakasunduang presyo sa kung gaano karaming tao ang saklaw ng tagaseguro at kung gaano karaming tao ang ginagamot ng mga CDC ng namamahalang entidad. Sa average, magbabayad ang mga panggrupo at indibidwal na tagaseguro sa kalusugan nang maraming beses sa mga ibinabayad ng mga programa ng pamahalaan para sa panggagamot na dialysis.

PAANO KINOKONTROL ANG MGA CDC

Nililisensyahan at Pinapatunayan ng Kagawaran ng Pampublikong Kalusugan (California Department of Public Health, CDPH) ang Mga Klinika ng Dialysis. Responsable ang CDPH sa paglilisensya sa mga CDC para magpatakbo sa California. Binibigyan din ng CDPH ng patunay ang mga CDC sa ngalan ng pederal na pamahalaan, na nagbibigay-daan sa mga CDC na makatanggap ng bayad mula sa Medicare at Medi-Cal. Sa kasalukuyan, pangunahing umaasa ang California sa mga pederal na regulasyon bilang batayan ng programa ng paglilisensya nito.

Mag-aatas ang Mga Pederal na Regulasyon ng Medikol na Direktor sa Bawat CDC. Iniaatas ng mga pederal na regulasyon ang bawat CDC na magkaroon ng medikal na direktor na isang pinatunayan ng lupon na doktor. Responsable ang medikal na direktor para sa pagtitiyak sa kalidad, tauhan sa edukasyon at pagsasanay, at pagpapaunlad at pagpapatupad ng mga patakaran at pamamaraan ng klinika. Hindi iniaatas ng mga pederal na regulasyon ang mga medikal na direktor na gumastos ng partikular na panahon sa CDC; gayunpaman, isinasaad ng gabay ng pederal na pamahalaan na ang mga responsibilidad ng medikal na direktor

PAGSUSURI NG PAMBATASANG TAGASURI

IPINAGPATULUY

ay sumasalamin sa halos isang-kapat ng full-time na posisyon.

Dapat na iulat ng Mga CDC ang Impormasyong Nauugnay sa Impeksyon sa Pambansang Network. Para makatanggap ng mga bayad mula sa Medicare, dapat iulat ng mga CDC ang natukoy na impormasyong tungkol sa impeksyong nauugnay sa dialysis sa Pambansang Network sa Kaligtasan ng Pangangalagang Pangkalusugan sa pederal na Centers for Disease Control. Halimbawa, dapat iulat ng mga CDC kapag nagkaroon ang pasyente ng impeksyon sa daluyan ng dugo at ang pinaghihinalaang dahilan ng impeksyon.

MUNGKAHI

Kabilang sa panukala ang ilang probisyon na nakakaapekto sa mga CDC, gaya ng tinatalakay sa ibaba. Nagbibigay ito ng mga tungkulin sa CDPH na magpatupad at mangasiwa ng panukala, kabilang ang paggamit ng mga regulasyon sa loob ng isang taon pagkatapos magkaroon ng bisa ang batas. Kung hindi matutugunan ng CDPH ang takdang petsa, maaari itong maglabas ng mga regulasyon na emerhensiya kapag nakumpleto nito ang regular na proseso.

Mag-aatas sa Bawat CDC na Magkaroon ng Doktor sa Sityo sa Buong Oras ng Panggagamot. Inaatasan ng panukala ang bawat CDC na panatilihin, sa sarili nitong gastos, ang hindi bababa sa isang doktor sa sityo sa lahat ng oras ng pagtanggap ng pasyente ng mga panggagamot sa CDC na iyon. Responsable ang doktor sa kaligtasan ng pasyente at sa probisyon at kalidad ng medikal na pangangalaga. Maaaring humiling ang CDC ng iksemsyon mula sa CDPH kung mayroong balidong kakulangan sa mga doktor sa bahagi ng CDC. Kung aaprubahan ng CDPH ang iksemsyon, matutugunan ng CDC ang kinakailangan sa pamamagitan ng nurse practitioner o assistant ng doktor, sa halip na isang doktor. Tumatagal nang isang taon ang iksemsyon.

Mag-aatas sa Mga CDC na iulat ang Impormasyong Nauugnay sa Impeksyon sa CDPH. Iniaatas ng panukala sa bawat CDC—o sa namamahalang entidad nito—na iulat ang impormasyon tungkol sa impeksyong nauugnay sa dialysis sa CDPH bawat tatlong buwan. Dapat tukuyin ng CDC kung aling impormasyon ang dapat iulat ng mga CDC, at kung paano at kailan dapat mag-ulat ng impormasyon. Dapat mag-post ang CDPH ng bawat impormasyon tungkol sa impeksyon ng CDC sa website ng CDPH, kabilang ang pangalan ng namamahalang entidad ng CDC.

Sisingilin ng Mga Parusa kung Hindi Makakapag-ulat ang Mga CDC ng Impormasyong Nauugnay sa Impeksyon. Kung hindi iulat ng CDC o ng namamahalang entidad nito ang impormasyon tungkol sa impeksyon o kung hindi tumpak ang impormasyon, maaaring maglabas ang CDPH ng parusa laban sa CDC. Maaari umabot

nang hanggang \$100,000 ang parusa depende sa kung gaano ka-lala ang paglabag. Maaaring humiling ang CDC ng pagdinig kung sasalungat ito sa parusa. Anumang parusang makokolekta ay gagamitin ng CDPH para isagawa at ipatupad ang mga batas kaugnay ng mga CDC.

Mag-aatas sa Mga CDC na Mag-abiso o Kumuha ng Form ng Pahintulot Bago Isara o Bawasan ang Mga Serbisyo. Kung babalakin ng CDC na isara o bawasan ang mga serbisyo nito, iaatas ng panukala sa CDC o sa namamahalang entidad nito na abisuhan ang CDPH sa pamamagitan ng sulat at kumuha ng nakasulat na pahintulot ng CDPH. Pinapayagan ng panukala ang CDPH na magpasya kung papahintulutan ito o hindi. Pinapayagan nito ang CDPH na ibase ang desisyon nito sa naturang impormasyon bilang mga pinansyal na mapagkukunan ng CDC at plano ng CDC sa pagtitiyak sa tuloy-tuloy na dialysis na pangangalaga ng mga pasyente. Maaaring sumalungat ang CDC sa desisyon ng CDPH sa pamamagitan ng paghiling ng pagdinig.

Ipinagbabawal ang Pagtanggap ng Mga CDC sa Pangangalaga sa isang Pasyente Base sa Kung Sino ang Magbabayad para sa Panggagamot ng Pasyente. Sa ilalim ng panukala, dapat mag-alok ang mga CDC at mga namamahalang entidad ng mga ito ng parehong kalidad ng pangangalaga sa lahat ng pasyente. Hindi sila maaaring tumanggap mag-alok o magkaloob ng pangangalaga base sa kung sino ang magbabayad ng mga panggagamot ng mga pasyente. Ang tagapagbayad ay maaaring ang pasyente, pribadong entidad, tagaseguro sa kalusugan ng pasyente, Medi-Cal, Medicaid, o Medicare.

MGA PISKAL NA EPEKTO

NAKAKAAPEKTO ANG PAGTAAS NG MGA GASTUSIN PARA SA MGA KLINIKA PARA SA DIALYSIS SA MGA GASTOS NG ESTADO AT LOKAL NA PAMAHALAAN

Paano Pinapataas ng Panukala ang Mga Gastusin para sa Mga CDC. Sa pangkalahatan, papataasin ng mga probisyon ng panukala ang mga gastusin para sa mga CDC. Sa partikular, papataasin ng pag-aatas ng panukala sa bawat CDC na magkaroon ng doktor sa sityo sa buong oras ng panggagamot ang mga gastos ng bawat CDC ng ilang daang libong dolyar taon-taon sa average. Hindi papataasin ng iba pang kinakailangan ng panukala ang mga gastusin ng CDC.

Maaaring Tumugon ang Mga Klinika sa Mas Matataas na Gastos sa Iba't ibang Paraan. Makakaapekto ang gastos para magkaroon ng doktor sa sityo sa mga indibidwal na CDC nang magkakaiba depende sa kanilang mga pananalapi. Karamihan sa mga CDC ay pinapatakbo sa ilalim ng namamahalang entidad na nagmamay-ari/

PAGSUSURI NG PAMBATASANG TAGASURI

IPINAGPATULUY

nagpapatakbo ng maraming CDC kaya maaaring ipalaganap ng namamahalang entidad ang mga gastusin sa maraming lokasyon. Maaaring tumugon ang mga namamahalang entidad sa isa o higit pa sa mga sumusunod na paraan:

- **Pakikipagnegosasyon Sa Pagtaas Ng Mga Presyo Sa Mga Tagapagbayad.** Una, maaaring subukan ng mga namamahalang entidad na makipagnegosasyon sa mas matataas na presyo sa mga entidad na nagbabayad para sa pangagamot na dialysis para saklawin ang ilan sa mga gastos na ipinapataw ng panukala. Partikular na, maaaring makipagnegosasyon ang mga namamahalang entidad sa mas matataas na presyo sa mga pribadong kumpanya ng pangkomersyong seguro at mas mababa sa mga planong pangkalusugang pinapamahalaan ng Medi-cal.
- **Pagpapatuloy sa Mga Kasalukuyang Operasyon, pero Sa Mas Mababang Tubo.** Para sa ilang namamahalang entidad, maaaring bawasan ng mas matataas na gastos dahil sa panukala ang kanilang mga tubo, pero maaari silang patuloy na magpatakbo sa mga kasalukuyang antas nang hindi isinasara ang mga klinika.
- **Isasara ang Ilang mga Klinika.** Dahil sa mas matataas na gastos dahil sa panukala, ang ilang namamahalang entidad, partikular na ang mas kaunting klinika, ay maaaring magpasyang isara ang ilang klinika.

Maaaring Pataasin ng Panukala ang Mga Gastusin sa Pangangalagang Pangkalusugan ng Estado at Lokal na Pamahalaan nang Milyon-Milyong Dolyar Taon-taon. Sa ilalim ng panukala, ang mga gastusin ng Medi-Cal ng estado, at ang gastos sa seguro sa kalusugan ng mga empleyado at retirado ng estado at lokal ay maaaring tumaas dahil sa:

- Mga namamahalang entidad na nakikipagnegosasyon sa mas matataas na presyo ng bayad.
- Mga pasyenteng nangangailangan ng paggagamot sa mga mas mahal na lugar tulad ng mga ospital (dahil sa mas kaunting CDC).

Sa pangkalahatan, pinaka-malamang na sitwasyon ay magagawa ng mga CDC at ang kanilang mga namamahalang entidad na: (1) makipagnegosasyon sa ilang tagapagbayad para makatanggap ng mas matataas

na presyo ng bayad para saklawin ang ilan sa mga bagong gastusing ipinapataw ng panukala at (2) patuloy na magpapatakbo (na may bawas na kita), na may mga limitadong indibidwal na pagsasara ng CDC. **Maaaring humantong ang sitwasyong ito sa pagtaas ng mga gastusin ng estado at lokal na gobyerno nang milyon-milyong dolyar taon-taon.** Kinakatawan nito ang maliit na pagtaas sa kabuuang paggasta ng estado ng Medi-Cal at estado at lokal na pamahalaan sa saklaw sa kalusugan ng empleyado at retirado. Mas mababa ang gastusing ito nang 1 porsyento sa paggasta ng Pangkalahatang Pondo ng estado. Sa mas bihirang sitwasyon na mas malaki ang bilang ng mga saradong CDC, maaaring magkaroon ang estado at lokal na pamahalaan ng mga karagdagang gastusin sa maikling panahon. Maaaring malaking halaga ang mga karagdagang gastusing ito, pero hindi tiyak.

PAGTAAS NG MGA ADMINISTRATIBONG GASTUSIN PARA SA CDPH NA SAKLAW NG MGA BAYARIN SA CDC

Mag-aatas ang panukalang ito ng mga bagong responsibilidad sa CDPH. **Ang taunang gastos ng mga bagong responsibilidad na ito ay malamang na hindi lalampas sa ilang milyong dolyar taon-taon.** Iniaatas ng panukala sa CDPH na isaayos ang taunang bayarin sa paglilisensya na binabayaran ng mga CDC para saklawin ang mga gastusing ito.

Bumisita sa <http://cal-access.sos.ca.gov/campaign/measure/> para sa listahan ng mga komite na pangunahing binuo upang suportahan o tutulan ang panukalang ito.

Bumisita sa <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html> upang makita ang nangungunang 10 tagaambag ng komite.

Kung gusto ninyo ng kopya ng buong teksto ng panukalang ito ng estado, pakitawagan ang Kalihim ng Estado sa (800) 339-2957 o maaari kayong mag-email sa vigfeedback@sos.ca.gov at libreng magpapadala sa inyo ng kopya sa pamamagitan ng koreo.