

DỰ LUẬT THIẾT LẬP NHỮNG ĐÒI HỎI CỦA TIỂU BANG CHO NHỮNG PHÒNG KHÁM CHUYÊN LỘC THẬN. ĐÒI HỎI PHẢI CÓ CHUYÊN VIÊN Y KHOA TẠI ĐỊA ĐIỂM. ĐẠO LUẬT TIỀN KHỞI.

PHẦN TIÊU ĐỀ VÀ TÓM LƯỢC CHÍNH THỨC

ĐƯỢC SOẠN THẢO BỞI TỔNG CHƯƠNG LÝ

Nội dung dự luật này có thể được tìm thấy trên trang mạng của Tổng Thư Ký Tiểu Bang tại voterguide.sos.ca.gov.

- Đòi hỏi phải có ít nhất một bác sĩ giấy phép hành nghề tại địa điểm trong quá trình điều trị tại các phòng lọc thận ngoại trú; cho phép Sở Y Tế Công Cộng California miễn cho các phòng khám khỏi những đòi hỏi này nếu thiếu bác sĩ có giấy phép hành nghề đủ điều kiện và phòng khám có ít nhất một y sĩ hoặc phụ tá bác sĩ tại địa điểm.
- Đòi hỏi các phòng khám phải báo cáo dữ liệu nhiễm trùng liên quan đến lọc thận cho chính quyền tiểu bang và liên bang.
- Cấm những phòng khám đóng cửa hoặc giảm bớt dịch vụ mà không có sự chấp thuận của tiểu bang.

- Cấm những phòng khám từ khước chữa trị cho bệnh nhân căn cứ vào nguồn thanh toán cho việc điều trị.

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:

- Có thể làm tăng chi phí của chính quyền tiểu bang và địa phương ở mức thấp của hàng chục triệu mỹ kim hằng năm.

PHÂN TÍCH CỦA PHÂN TÍCH VIÊN LẬP PHÁP

THÔNG TIN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ LỘC THẬN

Suy Thận. Thận khỏe sẽ lọc máu để loại bỏ chất thải và nước thừa ra ngoài. Bệnh thận là khi thận không thực hiện đúng chức năng của nó. Theo thời gian, người bệnh có thể bị suy thận, còn gọi là “bệnh thận giai đoạn cuối”. Điều này có nghĩa là thận không còn làm việc đủ hiệu quả để người bệnh sống sót mà không cần cấy ghép thận hay điều trị liên tục như “lọc thận”.

Lọc Thận Mô Phỏng Chức Năng Thận Thông Thường. Lọc thận nhân tạo mô phỏng những gì mà thận khỏe mạnh thực hiện. Hầu hết bệnh nhân lọc thận đều phải lọc máu. Đây là hình thức lọc thận mà lấy máu ra khỏi cơ thể, lọc thông qua máy móc để loại bỏ chất thải và nước thừa, sau đó được truyền lại vào cơ thể. Một lần điều trị kéo dài khoảng bốn giờ và thực hiện khoảng ba lần một tuần.

Hầu Hết Bệnh Nhân Lọc Thận Được Điều Trị tại Các Phòng Khám. Hầu hết những người bị suy thận được lọc thận tại các phòng khám lọc thận mãn tính (Chronic Dialysis Clinic, CDC) mặc dù một số người có thể được lọc thận tại bệnh viện hoặc tại nhà riêng. Khoảng 600 CDC được cấp phép ở California cung cấp dịch vụ lọc thận cho khoảng 80,000 bệnh nhân mỗi tháng. Căn cứ vào mức độ thường xuyên cần lọc thận

của các bệnh nhân và thời lượng điều trị, các phòng khám thường cung cấp dịch vụ sáu ngày một tuần và thường mở cửa ngoài giờ làm việc thông thường.

Bác Sĩ Riêng của Bệnh Nhân Giám Sát Việc Điều Trị. Khi một bệnh nhân bị suy thận, bác sĩ của bệnh nhân đó sẽ lập một kế hoạch chăm sóc, trong đó có thể bao gồm cả giấy giới thiệu để lọc thận. Bác sĩ của bệnh nhân đó sẽ lập kế hoạch điều trị lọc thận, bao gồm các khía cạnh cụ thể như tần suất, thời lượng và các loại thuốc đi kèm. CDC thực hiện việc điều trị. Bác sĩ của bệnh nhân tiếp tục giám sát việc chăm sóc bệnh nhân. Theo quy định của liên bang, bác sĩ này phải đến thăm bệnh nhân trong quá trình điều trị lọc thận tại CDC ít nhất một lần một tháng.

Có Nhiều Tổ Chức Sở Hữu và Điều Hành các CDC, Trong Đó Có Hai Tổ Chức Sở Hữu/Điều Hành Phần Lớn các CDC. Hai công ty tư nhân vì lợi nhuận—DaVita, Inc. và Fresenius Medical Care—là “tổ chức chủ quản” của gần ba phần tư các CDC được cấp phép tại California. (Dự luật này đề cập đến tổ chức chủ quản là tổ chức sở hữu hoặc điều hành CDC.) Các CDC còn lại được sở hữu và điều hành bởi nhiều tổ chức chủ quản phi lợi nhuận và vì lợi nhuận. Hầu hết các tổ chức chủ quản khác này có nhiều CDC ở California trong khi một số ít sở hữu hoặc điều hành một CDC duy nhất. Hiện nay, doanh thu của phần lớn các CDC đều vượt chi phí trong khi một phần

PHÂN TÍCH CỦA PHÂN TÍCH VIÊN LẬP PHÁP

TIẾP THEO

nhỏ hơn các CDC lại hoạt động thua lỗ. Một tổ chức chủ quản sở hữu hoặc điều hành nhiều CDC có thể sử dụng các CDC có doanh thu cao hơn để giúp hỗ trợ cho các CDC hoạt động thua lỗ của mình.

THANH TOÁN CHO LỘC THẬN

Lộc Thận được Thanh Toán Từ một Số Nguồn Chính. Chúng tôi ước tính rằng các CDC có tổng tiền thu hơn \$3 tỉ hàng năm từ các hoạt động của họ tại California. Tiền thu này gồm các khoản thanh toán cho lộc thận từ một số nguồn chính, hay “các bên thanh toán”:

- **Medicare.** Chương trình do liên bang tài trợ này cung cấp bảo hiểm y tế cho hầu hết những người có độ tuổi từ 65 trở lên và một số người trẻ hơn bị khuyết tật. Luật liên bang thường giúp cho người bị suy thận hội đủ điều kiện được bảo hiểm Medicare chi trả cho dù họ ở độ tuổi nào và có bị khuyết tật hay không. Medicare thanh toán cho việc điều trị lộc thận cho đa số bệnh nhân lộc thận tại California.
- **Medi-Cal.** Chương trình Medicaid liên bang-tiểu bang, hay Medi-Cal tại California, cung cấp bảo hiểm y tế cho người có thu nhập thấp. Chính phủ tiểu bang và liên bang chia sẻ chi phí với Medi-Cal. Một số người đủ điều kiện cho cả Medicare và Medi-Cal. Đối với những người này, Medicare chi trả hầu hết khoản thanh toán cho lộc thận với tư cách là bên thanh toán chính và Medi-Cal chi trả phần còn lại. Đối với những người chỉ ghi danh vào Medi-Cal, chương trình Medi-Cal chịu hoàn toàn trách nhiệm thanh toán tiền lộc thận.
- **Bảo Hiểm Y Tế Theo Nhóm và Cá Nhân.** Nhiều người trong tiểu bang có bảo hiểm y tế theo nhóm thông qua chủ hãng hoặc một tổ chức khác (như nghiệp đoàn). Những người khác mua bảo hiểm y tế cá nhân. Khi người được bảo hiểm bị suy thận, người đó thường được chuyển sang bảo hiểm Medicare. Luật liên bang quy định rằng công ty bảo hiểm theo nhóm phải là bên thanh toán chính cho việc điều trị lộc thận trong “khoảng thời gian điều phối” kéo dài 30 tháng.

Chính quyền tiểu bang California, hai hệ thống trường đại học công lập của tiểu bang, và nhiều cơ quan chính quyền địa phương tại California cung cấp bảo hiểm y tế theo nhóm cho người lao động hiện nay, người về hưu đủ điều kiện và gia đình họ.

Công Ty Bảo Hiểm Y Tế Theo Nhóm và Cá Nhân Thường Trả Các Mức Giá Điều Trị Lộc Thận Cao Hơn So Với Các Chương Trình Chính Phủ. Mức giá mà Medicare và Medi-Cal thanh toán cho việc điều trị lộc thận gần bằng chi phí trung bình của các CDC khi cung cấp dịch vụ điều trị lộc thận. Các mức giá này phần lớn được xác định theo quy chế. Trái lại, các công ty bảo hiểm y tế theo nhóm và cá nhân thương lượng với các CDC và tổ chức chủ quản của họ để thiết lập mức giá. Mức giá được thống nhất phụ thuộc phần lớn vào việc công ty bảo hiểm chi trả cho bao nhiêu người và các CDC của tổ chức chủ quản điều trị cho bao nhiêu người. Trung bình, các công ty bảo hiểm y tế theo nhóm và cá nhân trả phí điều trị lộc thận cao hơn nhiều lần so với các chương trình của chính phủ.

CÁC CDC ĐƯỢC QUẢN LÝ NHƯ THẾ NÀO

Sở Y Tế Công Cộng California (California Department of Public Health, CDPH) Cấp Phép và Chứng Nhận Cho Các Phòng Khám Lộc Thận. CDPH chịu trách nhiệm cấp phép cho các CDC hoạt động tại California. CDPH cũng thay mặt cho chính quyền liên bang chứng nhận cho các CDC, cho phép các CDC nhận thanh toán từ Medicare và Medi-Cal. Hiện tại, California chủ yếu dựa vào quy chế liên bang làm cơ sở cho chương trình cấp phép của mình.

Quy Chế Liên Bang Yêu Cầu Phải Có một Giám Đốc Y Khoa tại Mỗi CDC. Quy chế liên bang yêu cầu mỗi CDC phải có một giám đốc y khoa là một bác sĩ được hội đồng chứng nhận. Giám đốc y khoa chịu trách nhiệm đảm bảo chất lượng, giáo dục và đào tạo đội ngũ nhân viên, phát triển và thực hiện các chính sách và quy trình tại phòng khám. Quy chế liên bang không yêu cầu các giám đốc y khoa phải tiêu tốn một lượng thời gian cụ thể tại CDC; tuy nhiên, hướng dẫn của liên bang chỉ ra rằng trách nhiệm của giám đốc y khoa phải thể hiện được một phần tư vị trí toàn thời gian.

Các CDC Phải Báo Cáo Thông Tin Liên Quan Đến Tình Trạng Nhiễm Trùng lên Mạng Lưới Quốc Gia. Để nhận thanh toán từ Medicare, các CDC phải báo cáo thông tin quy định về tình trạng nhiễm trùng liên quan đến lộc thận lên Mạng Lưới An Toàn Chăm Sóc Sức Khỏe Quốc Gia tại các Trung Tâm Kiểm Soát Dịch Bệnh liên bang. Ví dụ: các CDC phải báo cáo khi một bệnh nhân bị nhiễm trùng đường máu và nguyên nhân nghi ngờ gây ra nhiễm trùng.

PHÂN TÍCH CỦA PHÂN TÍCH VIÊN LẬP PHÁP

TIẾP THEO

KIỆN NGHỊ

Dự luật này bao gồm một số điều khoản ảnh hưởng đến các CDC, như được nêu dưới đây. Dự luật trao nhiệm vụ cho CDPH thực hiện và quản lý dự luật, bao gồm cả việc thông qua các quy chế trong vòng một năm sau khi luật này có hiệu lực. Nếu CDPH không thể đáp ứng thời hạn đó, CDPH có thể ban hành các quy chế khẩn cấp khi hoàn thiện quy trình thông thường.

Yêu Cầu Mỗi CDC phải Có một Bác Sĩ Trực Tại Chỗ Trong Suốt Thời Gian Điều Trị. Dự luật quy định mỗi CDC phải tự bỏ tiền để duy trì ít nhất một bác sĩ trực tại chỗ trong suốt thời gian các bệnh nhân được điều trị tại CDC đó. Bác sĩ này chịu trách nhiệm về sự an toàn của bệnh nhân cũng như việc cung cấp và chất lượng chăm sóc y tế. CDC có thể yêu cầu CDPH cho ngoại lệ nếu có tình trạng thiếu bác sĩ hợp lý trong khu vực của CDC. Nếu CDPH phê chuẩn ngoại lệ, CDC có thể đáp ứng quy định bằng một y tá cao cấp hoặc y sĩ, thay vì một bác sĩ. Thời gian hưởng ngoại lệ là một năm.

Yêu Cầu CDC Báo Cáo Thông Tin Liên Quan Đến Tình Trạng Nhiễm Trùng lên CDPH. Dự luật quy định mỗi CDC—hoặc tổ chức chủ quản của CDC—phải báo cáo thông tin về tình trạng nhiễm trùng liên quan đến lọc thận lên CDPH ba tháng một lần. CDPH phải quy định rõ thông tin nào CDC cần báo cáo và thông tin đó cần báo cáo khi nào và như thế nào. CDPH phải đăng thông tin về tình trạng nhiễm trùng ở mỗi CDC lên trang mạng của CDPH, bao gồm cả tên tổ chức chủ quản của CDC.

Áp Dụng Các Mức Phạt nếu CDC Không Báo Cáo Thông Tin Liên Quan Đến Tình Trạng Nhiễm Trùng. Nếu một CDC hay tổ chức chủ quản của CDC không báo cáo thông tin về tình trạng nhiễm trùng hoặc nếu thông tin đó không chính xác, CDPH có quyền đưa ra một mức phạt đối với CDC đó. Mức phạt này có thể lên tới \$100,000 tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vi phạm. CDC có quyền yêu cầu một phiên điều trần nếu có kháng nghị về mức phạt. Tiền phạt thu được sẽ được CDPH sử dụng để thực hiện và thi hành luật liên quan đến các CDC.

Yêu Cầu CDC Thông Báo và Xin Chấp Thuận Từ CDPH Trước Khi Đóng Cửa hoặc Cắt Giảm Đáng Kể Dịch Vụ. Nếu một CDC có kế hoạch đóng cửa hoặc cắt giảm đáng kể dịch vụ của mình, dự luật quy định CDC đó hoặc tổ chức chủ quản của CDC đó phải

thông báo cho CDPH bằng văn bản và được sự chấp thuận bằng văn bản của CDPH. Dự luật cho phép CDPH quyết định chấp thuận hay không chấp thuận. Dự luật cho phép CDPH đưa ra quyết định trên cơ sở các thông tin như nguồn lực tài chính của CDC và kế hoạch của CDC trong việc đảm bảo các bệnh nhân không bị gián đoạn chăm sóc lọc thận. CDC có quyền kháng nghị quyết định của CDPH bằng cách yêu cầu một phiên điều trần.

Cấm CDC Từ Chối Chăm Sóc cho Bệnh Nhân Căn Cứ vào Nguồn Thanh Toán cho Việc Điều Trị của Bệnh Nhân. Theo dự luật, CDC và các tổ chức chủ quản của họ phải đảm bảo mức độ chất lượng chăm sóc như nhau cho tất cả các bệnh nhân. Họ không được từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân căn cứ vào nguồn thanh toán cho việc điều trị của bệnh nhân. Bên thanh toán có thể là bệnh nhân, tổ chức tư nhân, công ty bảo hiểm y tế của bệnh nhân, Medi-Cal, Medicaid hoặc Medicare.

TÁC ĐỘNG TÀI KHÓA

TĂNG CHI PHÍ CHO CÁC PHÒNG KHÁM LỌC THẬN TÁC ĐỘNG ĐẾN CHI PHÍ CỦA ĐỊA PHƯƠNG VÀ TIỂU BANG

Dự Luật Làm Tăng Chi Phí cho các CDC Như Thế Nào. Nhìn chung, các quy định của dự luật sẽ làm tăng chi phí cho các CDC. Cụ thể, dự luật quy định mỗi CDC phải có một bác sĩ trực tại chỗ trong suốt thời gian điều trị, điều này sẽ làm tăng chi phí của mỗi CDC lên trung bình vài trăm ngàn mỹ kim mỗi năm. Các quy định khác của dự luật này sẽ không làm tăng đáng kể chi phí của CDC.

Các Phòng Khám Có Thể Ứng Phó với Việc Tăng Chi Phí theo Nhiều Cách Khác Nhau. Chi phí để có một bác sĩ trực tại chỗ sẽ tác động đến từng CDC một cách khác nhau tùy thuộc vào tình hình tài chính của họ. Hầu hết các CDC đều được vận hành bởi một tổ chức chủ quản sở hữu/vận hành nhiều CDC cho nên tổ chức chủ quản có thể phân bổ chi phí giữa nhiều địa điểm. Các tổ chức chủ quản có thể ứng phó theo một hoặc nhiều cách sau:

- ***Thương Lượng Tăng Mức Giá Với Các Bên Thanh Toán.*** Trước hết, các tổ chức chủ quản có thể cố gắng thương lượng mức giá cao hơn với các tổ chức thanh toán chi phí điều trị lọc thận để trang trải một số chi phí phát

PHÂN TÍCH CỦA PHÂN TÍCH VIÊN LẬP PHÁP

TIẾP THEO

sinh theo dự luật này. Cụ thể, các tổ chức chủ quản có thể thương lượng mức giá cao hơn với các công ty bảo hiểm thương mại tư nhân và mức tăng ít hơn với các chương trình chăm sóc do Medi-Cal quản lý.

- **Tiếp Tục Hoạt Động Hiện Tại, nhưng Với Lợi Nhuận Thấp Hơn.** Đối với một số tổ chức chủ quản, việc tăng chi phí do dự luật có thể làm giảm lợi nhuận của họ nhưng họ có thể tiếp tục hoạt động ở mức như hiện tại mà không cần đóng cửa các phòng khám.
- **Đóng Cửa Một Số Phòng Khám.** Với việc tăng chi phí do dự luật, một số tổ chức chủ quản, đặc biệt là các tổ chức chủ quản có ít phòng khám hơn, có thể quyết định đóng cửa một số phòng khám.

Dự Luật Có Thể Làm Tăng Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe đối với Chính Quyền Địa Phương và Tiểu Bang lên Một Vài Chục Triệu Mỹ Kim Mỗi Năm. Theo dự luật, chi phí Medi-Cal của tiểu bang cũng như các chi phí bảo hiểm y tế dành cho người về hưu và nhân viên của địa phương và tiểu bang có thể sẽ tăng do:

- Các tổ chức chủ quản thương lượng mức thanh toán cao hơn.
- Các bệnh nhân yêu cầu điều trị tại các cơ sở tốn kém hơn như bệnh viện (do ít CDC hơn).

Nhìn chung, tình huống có khả năng xảy ra nhất là các CDC và tổ chức chủ quản của họ nói chung sẽ: (1) có thể thương lượng với một số bên thanh toán để nhận được mức thanh toán cao hơn nhằm trang trải cho một số chi phí mới phát sinh theo dự luật, và (2) tiếp tục hoạt động (với thu nhập giảm), cùng với việc đóng cửa các CDC nhỏ lẻ tương đối hạn chế. **Tình huống này có khả năng sẽ dẫn đến việc tăng chi phí của chính quyền địa phương và tiểu bang lên một vài chục triệu mỹ kim mỗi năm.** Đây là khoản tăng không đáng kể trong tổng chi tiêu của tiểu bang cho Medi-Cal và trong tổng chi tiêu của

chính quyền địa phương và tiểu bang cho bảo hiểm y tế của người về hưu và nhân viên. Chi phí này ít hơn 1 phần trăm chi tiêu Ngân Quỹ Chung của tiểu bang. Trong trường hợp ít có khả năng xảy ra là một số lượng đáng kể hơn các CDC đóng cửa, chính quyền địa phương và tiểu bang có thể bị phát sinh thêm các chi phí ngắn hạn. Những chi phí phát sinh thêm này có thể đáng kể nhưng không hoàn toàn chắc chắn có thể phát sinh.

TĂNG CHI PHÍ QUẢN LÝ CHO CDPH ĐƯỢC CHI TRẢ BỞI PHÍ CỦA CDC

Dự luật này quy định các trách nhiệm quản lý mới cho CDPH. **Chi phí hàng năm cho những trách nhiệm mới này khả năng sẽ không vượt quá một vài triệu mỹ kim mỗi năm.** Dự luật này quy định CDPH điều chỉnh phí cấp phép hàng năm do CDC chi trả để bù vào những chi phí này.

Truy cập <http://cal-access.sos.ca.gov/campaign/measures/> để lấy danh sách các ủy ban chủ yếu được hình thành để ủng hộ hoặc phản đối dự luật này.

Truy cập <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html> để lấy thông tin về 10 nhà đóng góp hàng đầu của ủy ban.

Nếu quý vị muốn một bản sao toàn văn dự luật tiểu bang này, vui lòng gọi cho Tổng Thư Ký Tiểu Bang theo số (800) 339-8163 hoặc quý vị có thể gửi email cho vigfeedback@sos.ca.gov và một bản sao sẽ được gửi cho quý vị miễn phí qua đường bưu điện.