

美国人

看不起病？



奥巴马医改战争内幕

揭露法案背后内幕交易 反思美国医改启迪作用

翁新愚 编著

浓缩百年美国医改历史
详解二千余页医改法案



中国人



中国国民党

自本日起



美国人

看不起病

?



奥巴马医改战争内幕

揭露法案背后内幕交易 反思美国医改启迪作用

翁新愚 编著

浓缩百年美国医改历史
详解二千余页医改法案



医改是一个世界性的难题，也是一个当前受到我国各方关注的热点问题。

本书从美国的医疗卫生现状谈起，讲述了美国一个世纪以来的医改斗争历史，各方博弈的焦点问题，奥巴马医改立法过程，奥巴马医改法案主要内容，奥巴马医改法案通过之后共和党人与民主党人继续博弈的有关情况，关于奥巴马医改法案的思索，以及奥巴马医改对我国医改的启迪作用。

医改虽然是一个严肃的社会话题，但奥巴马医改立法过程却有许多戏剧性的变化以及有趣的故事，从中可以窥见美国选票政治的种种弊端和医改法案背后的内幕交易。本书力求做到趣味性、知识性、可读性三者兼顾，成为一本雅俗共赏的读物。

图书在版编目 (CIP) 数据

美国人看不起病?: 奥巴马医改战争内幕/翁新愚

编著. —北京: 机械工业出版社, 2011.6

ISBN 978-7-111-35005-7

I. ①美… II. ①翁… III. ①医疗保健制度-体制改革-研究-美国 IV. ①R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 108430 号

机械工业出版社 (北京市百万庄大街 22 号 邮政编码 100037)

责任编辑: 余红 陈朝阳 魏悦

版式设计: 张文贵 责任印制: 李妍

北京振兴源印务有限公司印刷

2011 年 7 月第 1 版 · 第 1 次印刷

170mm × 242mm · 22.25 印张 · 420 千字

标准书号: ISBN 978-7-111-35005-7

定价: 39.80 元

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社发行部调换

电话服务

网络服务

社服务中心: (010) 88361066

门户网: <http://www.cmpbook.com>

销售一部: (010) 68326294

教材网: <http://www.cmpedu.com>

销售二部: (010) 88379649

读者购书热线: (010) 88379203

封面无防伪标均为盗版

前言

美国人看不起病？有人认为这是危言耸听、故弄玄虚。且慢，姑且听听民主党人、美国总统奥巴马是怎么说的：“美国无法接受目前的医疗卫生现状，它威胁到美国家庭、企业以及政府的财政稳定，它是无法持续的，医疗卫生制度改革刻不容缓！如果美国不对医疗卫生系统进行有效的改革，那么美国也将步通用汽车公司的后尘：付出更多，所得更少，最终走向毁灭。”

美国人看不起病？美国需要进行医疗卫生制度改革吗？共和党人也这样认为吗？且听听共和党人、联邦众议院议长博纳是怎么说的：“奥巴马医改法案摧毁了世界上最好的医疗卫生系统，将使美国面临国家破产的悲剧，因此我们将竭尽全力废止奥巴马医改法案这个‘怪物’。”共和党人、前总统小布什也曾说过：“依我看，美国人是能够获得医疗卫生服务的，如果你实在没有医疗保险，去医院急诊室不就得了。”一言以蔽之，共和党人认为美国医疗卫生系统好得不得了。同一个问题，不同的视角，不同的人生观、价值观，居然得出如此截然不同的结论。

那么，普通美国民众是如何感受这个问题的呢？一个偶然的的机会，看到2008年美国哥伦比亚广播公司“60分钟”节目报道的令人震惊的一幕情景：在一个寒冷的深夜里，在美国田纳西州一个临时搭建的诊所外面，许多男女老幼在彻夜排队，等候第二天一早慈善组织提供的免费诊疗服务。人们痛苦而又无奈的眼神，悲愤而又失望的语气，与我印象中的超级大国形象形成强烈的反差。美国人看不起病？这个念头在我脑海里一闪而过。

在随后的2008年美国总统大选中，民主党总统候选人奥巴马与共和党总统候选人麦凯恩一次次地就医改问题唇枪舌剑，凸显了医改问题在美国政治与日常生活中的重要意义，也让我更加深刻地认识到美国医疗卫生制度的弊端，以及医改问题的复杂性、艰巨性和敏感性。也许是历史的巧合，也许是历史的必然，恰好在同一时期，我国政府也吹响了医改的号角。

为何近百年来美国医改屡战屡败，屡败屡战？民主党人和共和党人都有哪些根本对立的观点与看法？奥巴马医改都经历了哪些挫折，又有哪些内幕故事？美国医改对我国医改有哪些借鉴与启迪作用？所有这些，引起我对美国医改进程的极大兴趣与热切关注，这也是我写作本书的最主要原因。

美国的人均医疗卫生支出费用是全世界最高的，几乎是其他工业化国家人均费用的两倍或更多，更是我国人均费用的 46 倍。投入这么多，那么实际效果如何呢？据统计，2007 年有 4600 万美国人没有医疗保险，这相当于在 65 岁以下的美国人当中，每 6 个人就有 1 个人没有医疗保险。而且随着医疗保险费用的急剧攀升以及美国经济的不景气，越来越多的美国人正在失去医疗保险，仅在 2000 ~ 2006 年，新增加的无医疗保险的美国人就超过 1000 万。值得注意的是，因为美国医院实施歧视性收费政策，医疗保险在美国的重要性与其在我国的重要性是截然不同的。在美国，没有医疗保险往往可以被视为看不起病的代名词。

美国人看不起病？是不是最穷困潦倒的那部分人看不起病？如果你这样认为，那就大错特错了。这是因为美国联邦政府与州政府共同设有医疗救助计划，最穷困的那部分人可以免费获得医疗保险。在那些没有医疗保险的美国人当中，大多数人（80% 以上）都有家庭成员在正常工作，有 22% 以上的人甚至在大公司或大企业工作。因此，在美国买不起医疗保险、看不起病的大多数是那些既不穷也不富的中产阶级。

冰冻三尺非一日之寒。美国医疗卫生系统的弊端，并非是这几年才形成的，而是一个老大难问题。美国人搞医改，要实现全民医疗保险的梦想，也并非是奥巴马上台心血来潮才想出的点子。恰恰相反，早在一个世纪之前的 1912 年，美国的一些有识之士就发出了必须医改的呐喊。老罗斯福、小罗斯福、杜鲁门、肯尼迪、尼克松、卡特、克林顿等多位前任总统都曾提出过雄心勃勃的医改设想，却遭遇了一次又一次的挫败。难怪在奥巴马医改法案制定过程中，当共和党国会议员竭力反对，千方百计阻挠该法案的通过，认为该法案起草、制定过程过于仓促，未充分征求广大民众的意见时，民主党人会针锋相对地指出，医改法案不是起草、制定得过于仓促，而是实在过于漫长，已经一个世纪了。

奥巴马签署医改法案也并非是一蹴而就的。2009 年年初，年轻的黑人总统奥巴马挟刚刚上任之锐气，誓言要成为最后一名搞医改的美国总统。而共和党人也毫不示弱，发誓要阻止通过这部法案，要让它成为奥巴马的“滑铁卢”。2010 年 1 月，在马萨诸塞州联邦参议员特别选举中，名不见经传的共和党人布朗意外获胜，民主党人马失前蹄，失去了在联邦参议院的第 60 个关键席位，一时间，奥巴马医改法案陷入“死亡”的恐惧之中。但正如中国的俗话所言，办法总比困难多。民主党人想出了按“预算协调”方式分两步通过法案的点子。

这就是奥巴马医改法案是两部而不是一部的原因。

奥巴马医改法案在美国国会没有获得一名共和党议员的赞成票。影响如此深远、如此广泛的法案，居然没有获得一名共和党议员的投票支持，这在当代人们的记忆当中是绝无仅有的。它反映了民主党人与共和党人在该问题上的分歧是不可调和的，也预示着奥巴马医改法案的贯彻实施将会是磕磕绊绊、前景难测的。在奥巴马签署医改法案的当天，就有共和党人提出法案违宪的司法诉讼。预计这将是一场旷日持久的司法诉讼战，可能需要联邦最高法院的最终裁定。在2010年美国国会中期选举中，共和党人大获全胜，一举取得了联邦众议院的控制权，更给奥巴马医改法案的最终命运增添了许多不确定因素。

尽管中美两国在社会制度、经济基础、卫生条件等各方面存在巨大差异，但中美两国的医改核心目标是一致的，那就是致力于提高医疗保险的覆盖率，提高医疗卫生服务质量，并降低医疗卫生费用。而且，不论是美国医改还是中国医改，其改革对象不外乎是医院、医生、患者、商业保险公司、财政政策、税收政策等共性的内容。因此，中美两国医改中的很多内容是可以相互借鉴、相互学习的。

从某种意义上说，医改在我国是幸运的。我们能充分发挥我们的制度优势吗？我们能取得预期的目标吗？愿我们能从奥巴马医改中获得有益的启示，愿有志者事竟成！

作者

引 子

午夜，零下3℃，美国田纳西州诺克斯维尔市展览馆外面的停车场上，许多男女老幼都在焦急地等待。

等待什么？等待“偏远地区医疗救助组织（Remote Area Medical, RAM）”提供的免费医疗服务。

这是2008年3月美国哥伦比亚广播公司“60分钟”节目报道的令人震惊的一幕情景。

马蒂是一位卡车司机，家住美国佐治亚州道尔顿市。他们一家三口驱车三百多公里，深夜到达这里，已在展览馆外面的停车场等候多时。马蒂所在的公司给员工提供医疗保险，但员工在享受医疗费用报销前，必须事先交纳免赔额（deductible）500美元，而这笔费用对马蒂一家来说是难以承受的。此外，牙科的医疗保险费用更加昂贵，更是马蒂一家无力支付的。因此马蒂一家属于有医疗保险，但保险范围不全面的那一类家庭。几年前马蒂曾两次心脏病发作，并做过心脏手术，但几乎没有获得任何随诊。马蒂本人这次就诊的主要问题是数周来牙齿疼痛难忍，马蒂的妻子与女儿期望获得体检、胸部肿瘤X射线透视以及视力检查。马蒂告诉记者，这次免费就诊对他们一家来说简直就是天赐之物，是千载难逢的极好机会。



乌黑黑一片等待免费医疗服务的患者

来源于：<http://laudyms.wordpress.com/2010/01/26/root-of-our-health-care-problems-privatization/#more-821>

丽贝卡是一位三个孩子的母亲。2005 年，年轻的丽贝卡因子宫颈癌进行了手术治疗，但未能按医生要求进行随诊。丽贝卡告诉记者，医生要求她手术后每隔半年进行一次子宫颈抹片检查，但她仅仅在两年前检查过一次。丽贝卡明白未及时进行子宫颈抹片检查可能对其生命带来极大风险。但丽贝卡告诉记者，她是三个孩子的母亲，丈夫去年夏天刚刚失业，她的家庭实在无力承担这种检查费用。

乔安妮是一位退休女工。她是残疾人，没有医疗保险。她的眼镜坏了，但无钱配置新的眼镜。等她赶到眼科检查时，发现眼科医生已经下班了。乔安妮边哭边告诉记者，美国是世界上最富有的国家，其人民却无力支付医疗费用，她为此感到非常悲哀与困惑。

“偏远地区医疗救助组织”是美国的一个慈善组织，成立于 1992 年。顾名思义，该组织成立的初衷是为了给第三世界的偏远地区民众提供免费的医疗服务。但出人意料的是，近年来到该组织接受诊疗的美国城镇和农村居民却越来越多，已占其服务总量的 60%。该组织通常在周末提供医疗服务，诊所是临时搭建的，所有医生、护士都是志愿者，几乎所有的仪器设备和原材料都是通过捐赠获得的。例如，参加该次义诊活动的志愿者共计 276 人，来自美国的 11 个州，共为大约九百位患者提供了医疗服务。义诊活动按患者排队的先后顺序安排就诊，当最后一名患者获得就诊机会时，其身后还有四百多名患者在苦苦等待，最后只能失望地离去。

是的，美国是当今世界上最富有、最强大的国家，但许多美国民众却无钱看病。1912 年美国进步党总统候选人西奥多·罗斯福（Theodore Roosevelt）首次提出现代社会保险的构想。罗斯福认为，如果一个国家的国民体弱多病而且贫穷，那么这个国家注定是无法强大的。但罗斯福在总统大选中失利。在随后的一百年时间里，一辈又一辈的美国政治家继承罗斯福的衣钵，提出了各种各样的医改宏伟理想，但却遭受了一次又一次的挫败。

美国的医疗卫生现状到底如何？百年来共和、民主两党在医改方面的争论焦点是什么？2010 年 3 月奥巴马总统签署的医改法案有哪些主要内容，立法过程经历了哪些曲折？法案背后有哪些鲜为人知的故事？我国医改能从美国医改中获得哪些启示或教训？这些将是本书探讨的主要议题。

目 录

前言

引子

第一章 美国医疗卫生制度怎么了 / 1

第一节 美国的医疗卫生保障制度 / 2

- 一、医院急诊室：医疗“避难所” / 2
- 二、联邦医疗保险：老人医疗保险 / 5
- 三、医疗救助计划：穷人医疗保障 / 13
- 四、儿童医疗保险项目：用“罪恶税”搞起来的医疗保险 / 17

第二节 商业医疗保险 / 21

- 一、商业医疗保险的类型 / 22
- 二、获得商业医疗保险的途径 / 23

第三节 哪些人没有医疗保险 / 26

第四节 美国医疗卫生制度的弊端 / 30

- 一、保险费用持续高涨使越来越多人失去医疗保险 / 30
- 二、基于数量的收费制度使医疗服务质量低下 / 31
- 三、初级医疗卫生服务未得到足够重视 / 34
- 四、疾病预防未得到足够重视 / 35
- 五、联邦医疗保险中的欺诈行为 / 36
- 六、医疗保险公司的垄断与歧视 / 37
- 七、企业失去国际竞争力 / 39

第二章 百年之争 / 43

第一节 全民医疗保险构想的萌芽 / 44

第二节 民间智囊组织献计献策 / 49

第三节 罗斯福新政与医改 / 54

第四节 杜鲁门：美国全民医疗保险的“政治教父” / 58

第五节 老人医疗保险的曙光 / 64

第六节 联邦医疗保险与医疗救助计划的诞生 / 69

第七节 尼克松：不一样的共和党总统 / 75

第八节 内讧：民主党人错失良机 / 81

第九节 克林顿：壮志难酬 / 88

一、医改法案主要内容 / 90

二、克林顿改革功亏一篑 / 96

第三章 “驴象之争”争什么 / 101

第一节 民主党、共和党主要价值观比较 / 105

一、共和党 / 107

二、民主党 / 109

第二节 健康权是基本人权吗 / 112

一、支持健康权属于基本人权的观点 / 112

二、反对健康权是基本人权的观点 / 115

第三节 应该实现全民医疗保险吗 / 118

一、支持全民医疗保险的观点 / 119

二、反对全民医疗保险的观点 / 120

第四节 此“配给制”非彼“配给制” / 122

一、民主党人关于医疗卫生服务配给制的观点 / 124

二、共和党人关于医疗卫生服务配给制的观点 / 127

第五节 人工流产合法吗 / 130

第六节 应该设立新的政府医疗保险吗 / 135

第四章 柳暗花明：奥巴马医改历程 / 143

第一节 奥巴马早期经历与思想 / 144

一、青少年时期 / 144

二、大学及早期工作经历 / 145

三、婚姻及早期政治活动 / 146

第二节 总统之路 / 148

一、2008 年民主党总统候选人初选 / 148

二、2008 年总统大选 / 151

第三节 医改正式启动 / 155

一、部长人选风波 / 155

二、首次目标未能如期实现 / 157

第四节 愤怒的抗议者 / 161

第五节 双双过关 / 164

一、联邦众议院投票惊险过关 / 166

二、困难重重的联邦参议院投票表决 / 168

第六节 第 60 名联邦参议员席位之争 / 175

一、力图起草一份统一的法案 / 175

二、民主党人马失前蹄 / 177

第七节 柳暗花明 / 179

一、迷茫与失落 / 179

二、以退为进 / 181

三、法律的“擦边球” / 184

第八节 胜利时刻 / 189

一、联邦众议院闯关成功 / 189

二、奥巴马签署联邦参议院法案 / 193

三、美梦成真 / 196

第五章 奥巴马医改改什么 / 199

第一节 实现全民医疗保险梦想 / 200

第二节 增收节流 / 205

第三节 建立医疗保险交易中心 / 211

第四节 改革商业医疗保险 / 214

第五节 提高医疗卫生服务质量 / 216

第六节 高度重视疾病预防 / 221

第七节 鼓励在社区或家庭接受康复治疗 / 222

第八节 其他医改内容 / 224

第六章 新的博弈 / 229

第一节 民意“晴雨表” / 230

第二节 转战法庭 / 234

第三节 医改进行时 / 244

第四节 2010 年国会中期选举 / 251

一、经济低迷成为民主党人绊脚石 / 251

二、医改法案被共和党人穷追猛打 / 256

三、选举结果各自解读 / 258

第五节 联邦众议院废止奥巴马医改法案 / 262

一、共和党人磨刀霍霍 / 262

二、民主党国会议员遭枪击 / 266

三、联邦众议院通过废止奥巴马医改法案的法案 / 268

四、废止奥巴马医改法案的法案胎死腹中 / 270

第七章 思索与启示 / 273

第一节 妥协的艺术还是腐败的艺术 / 274

一、“定向拨款”的由来 / 275

二、奇怪的法案 / 279

三、游说活动仍然在继续 / 282

四、奥巴马医改法案中的“定向拨款” / 286

第二节 对我国医改工作的启示 / 288

一、我国医疗卫生基本情况 / 289

二、中、美两国医改情况对比分析 / 294

三、美国医改对中国的启迪 / 299

附录 / 302

附录 A A 类或 B 类疾病预防项目 / 302

附录 B 奥巴马医改法案执行时间表 / 307

附录 C 《患者保护与可承受医疗服务法案》标题及各章主要内容 / 315

后记 / 340

| 第一章 |

美国医疗卫生制度怎么了

美国无法接受目前的医疗卫生状况。它威胁到美国家庭、企业以及政府的财政稳定，它是无法持续的，医疗卫生制度改革刻不容缓！

——奥巴马（美国第 44 任总统）

美国是当今世界独一无二的超级大国。尽管这些年金融危机、伊拉克战争以及阿富汗战争拖累了美国的经济的发展，但俗话说得好，“瘦死的骆驼比马大”，当今世界其他国家无论在经济实力，还是在军事以及政治影响力方面都无法与美国抗衡。但在医疗卫生领域，美国却饱受诟病。

与其他工业化国家相比，美国的医疗卫生基本状况可以归纳为“二低”和“二高”。所谓“二低”，是指人均寿命低、医疗保险覆盖率低；所谓“二高”，是指婴儿死亡率高、人均医疗卫生支出费用高。每年有大约十万美国人因为缺乏医疗保险而死亡。由于无法承受高昂的医疗费用，在每十个破产的美国人当中，就有五人是因为医疗的原因。2000 年世界卫生组织发布全球 191 个国家的医疗卫生状况排名情况，在医疗卫生系统的总体表现方面美国位列第 37 位，在总体健康水平方面美国位列第 72 位。

那么，美国的医疗卫生支出费用到底有多高呢？举几个简单的数字你可能就有一个大致的了解。除新成立的国家东帝汶外，美国医疗卫生费用占 GDP 的比重是世界上所有国家中最高的。2009 年美国在医疗卫生方面的总费用约为 25000 亿美元，人均 8047 美元，占 GDP 的 17.3%。而世界上其他大多数国家医疗卫生费用占 GDP 的比例通常为 9%。对比中国的情况，你可能会更加直观

的认识。2009 年我国的人均医疗卫生费用为 1192.2 元（按 2009 年年底人民币对美元汇率计算，约合 175 美元），医疗卫生总费用占 GDP 的比重为 4.96%。这意味着美国的人均医疗卫生费用是我国的 46 倍。即使与医疗卫生总体表现远远好于美国的法国、英国与德国相比，美国的人均医疗卫生费用也达到这些国家的两倍或两倍以上。

冰冻三尺非一日之寒。美国的高医疗卫生费用支出也不是一年或两年造成的。在过去的近五十年时间里，美国的医疗卫生费用占 GDP 的比重一直呈持续上升趋势，如果不采取强有力的干预措施，预计仍将保持这种增长势头。据估计，2018 年美国医疗卫生费用支出将达到 43000 亿美元，人均 13100 美元，占 GDP 的 20%。这意味着，届时美国国内生产总值，每 5 美元中就有 1 美元消耗在医疗卫生方面。这个数字是惊人的，在世界其他发达国家中也是绝无仅有的。

一方面是高昂的医疗卫生支出费用，另一方面是糟糕的医疗卫生现状，也许你会情不自禁地问，美国的医疗卫生制度怎么了？为何会发生这种现象？为何投入与产出如此不成比例？本章将深入地分析这些现象背后的深层次原因。

第一节 美国的医疗卫生保障制度

说到美国糟糕的医疗卫生现状，也许你会想当然地认为，美国的医疗卫生保障制度肯定是一团糟，在美国看不起病或者没有医疗保险的人必定是那些失业者或者最穷困的人。你也可能会认为，只有那些在小公司或小企业工作的人才没有医疗保险，而在大公司或大企业工作的人都可以高枕无忧。实际上这些观点都是不正确的。客观、公正地说，美国还是有一套自己独具特色的医疗卫生保障制度的，穷人、老人和小孩是这套制度的最主要受惠者。美国的医疗卫生保障问题不单单是一个经济问题，它涉及许多社会、政治、法律因素，是各种利益集团相互博弈的结果。

一、医院急诊室：医疗“避难所”

医院急诊室与本章所讨论的医疗卫生保障制度似乎是风马牛不相及的两件



事，但实际上，急诊室却在其中发挥着意想不到的重要作用。

我们很多人都去过医院急诊室。在中国的急诊室里我们通常一边交纳治疗费用，一边接受急诊服务，对这种现象我们是司空见惯并习以为常的。但在美国，我们看到的却是另外一番景象。对于许多无钱就医或无力购买医疗保险的人们来说，急诊室也许是他们唯一能获得医疗服务的地方。这一切都源于美国国会于1986年通过的《急诊医疗救治与产妇产法》（*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*, EMTALA）。该法令要求医院急诊室无条件收治任何需要急诊救护的患者，不管其国籍、法律地位或支付能力如何。该法令规定，只有在获得患者知情同意的前提下，或者在患者需要转入条件更好的医院救治时，医院急诊室才可以将急诊患者送出医院或转到其他医院。因为这个原因，急诊室成为许多美国民众的医疗“避难所”，起到一种类似医疗保障的作用。

在中国也许你曾不止一次听说过这种故事，某位患者因无力支付治疗费用而在急诊室贻误了最佳治疗时机或命丧黄泉。美国的《急诊医疗救治与产妇产法》针对的正是这种现象，其最主要目的就是防止医院不积极抢救危重病人，杜绝因为病人无力支付医疗费用或没有医疗保险而被医院拒之门外或者被迫提前出院等现象。

那么，是否所有医院急诊室都必须履行这种职责呢？该法令规定，凡是加入政府联邦医疗保险的医院，均必须执行该法令。换言之，没有加入政府联邦医疗保险的医院则不必执行该法令。但实际上，除美国退伍军人事务部等个别部门设立的医院外，几乎所有的美国医院都是联邦医疗保险的客户，因此它们均要无条件地执行该法令。不过，并非所有的美国医院都设有急诊室。美国卫生与人类服务部规定，急诊室是指“医院中配备专门设备和人员，并主要从事门诊急诊患者抢救的地方”。按照这个定义，医院门诊如果没有配备医疗抢救设备，则不属于急诊室，可以不遵循该法令的相关要求，仅需将急诊患者转移到符合条件的医院急诊室。据统计，美国医院总数约为五千八百多家，但只有大约1/3的医院拥有符合上述条件的急诊室。

该法令中关于急诊症状的定义如下：这种症状是急性发作的严重症状，如得不到及时救治，将严重危害患者（或胎儿）身体健康，或致使其身体功能严重受损，或导致其组织器官发生严重的功能障碍。该法令进一步规定，来急诊室寻求救治的患者，可以是临床危重症状显而易见的患者，也可以是外部症状不明显，但病人自述需要急诊治疗的患者。

那么具体来说，医院急诊室又必须尽到哪些职责呢？归纳起来有如下几项：

① 所有急诊患者必须在急诊室得到一视同仁的对待，不管其年龄、种族、国籍、地区、住处或法律地位如何。即使发现某个患者是罪犯或犯罪嫌疑人，医院也不得在治疗未结束前将其驱逐出院。当然，为了防止犯人逃跑或伤害他人，可以允许执法机关或医院保卫人员对其采取适当的管制措施。

② 当患者到达急诊室时，医院必须对其立即进行临床检查，判断其是否存在急诊症状并采取相应救治措施，不得因为询问了解患者的费用支付能力、医疗保险范围等信息而贻误患者的最佳治疗时机。医院须等患者病情稳定、不影响治疗效果的时候，方可开始询问有关医疗费用支付问题。

③ 对于工作量超负荷的医院急诊室，只能根据医疗救治需要确定就诊顺序，而不能根据患者支付能力确定就诊顺序。换句话说，不能因为某个患者无力支付医疗费用而迟迟不实施救治，或要求其提前出院，以便腾出病床让有支付能力的患者入院。

④ 对于先前拖欠医院费用的患者，医院不可以拒绝救治，或提供低水平的医疗服务。医院也不可以因为患者未支付医疗费用而扣留患者的个人物品、病历或其他资料。

⑤ 必须等患者急诊症状消失或稳定，患者出院后能生活自理，或能到其他地方接受继续治疗，方可安排患者出院。

⑥ 当医院不具备救治这种急诊症状的能力时，必须妥善地将患者转送到具备救治条件的医院。具备救治条件的医院必须无条件地接受其他医院转送来的患者，并根据上述规定妥善处置。

医院急诊室给予患者如此优惠的政策，对无钱就医或无力购买医疗保险的人们来说无疑是件天大的好事。而且，由于该法令没有明确规定哪些症状属于急诊症状，患者可以凭自我感觉判定是否需要急诊治疗，所以人们得了大病小病均涌

向急诊室，导致急诊室人满为患也就不足为奇了。据统计，在2003年到急诊室寻求治疗的患者之中，有1/3缺乏医疗保险，治疗结束后往往无法支付昂贵的急诊费用，说声“拜拜”就离开了医院，医院急诊室因此出现大范围亏损就在情理之中了。

值得再提一句，我国绝大多数医院属于公立医院，而美国绝大多数医院属于私人开办的非营利性医院或营利性医院。尽管美国政府强制要求医院急诊室无条件提



急诊患者不得不待在医院走廊接受治疗
 来源于：http://www.usatoday.com/news/gallery/2009/n090908_emergency/flash.htm