

医生与酷刑

引言

一名十六岁高中女生作证说,一九九九年三月,她在土耳其伊斯肯德伦市接受警察总部反恐怖科审问的几天期间,不断遭到殴打,尤其在生殖器官、臀部以及胸部等位置。有五位医生为她做过体检,但检查报告却称并无任何暴力的迹象。(1)

国际法禁止在任何情形下严刑拷问。但是,在全世界四分之三的国家里,警察及保安部队人员——他们理应是执行法律和保护人权者——却滥用酷刑,蹂躏受害者。医生,无论其情愿与否,均因其专业训练而可能会参与其中。

酷刑的普遍使用,不能成为任何参与酷刑者开脱的借口,任何姑息养奸的政府都难辞其咎。医生在协助施行酷刑或是打击酷刑方面都扮演着重要角色。本文旨在通过阐述医生能够做些什么来阻止酷刑以及医疗协会怎样才能提供援助,帮助医生对抗酷刑。本文同时还阐明医生如何及何以会牵涉到酷刑,并援引有关此问题的国际职业道德准则。

第一章 医生如何牵涉到酷刑

我们很难想象医生会与酷刑联系起来。医生接受训练是要救死扶伤、减轻伤病人的痛苦。而酷刑却是蓄意地施加痛苦,有时甚至导致死亡。

医生会通过多种途径接触到酷刑。由于酷刑受害者经常需要在拘留所或医院接受治疗,而医生常常是最先检查受害者状况的人,因此他们总是最先发现酷刑案件的人。

施行酷刑者有时亦会向医生寻求帮助。比方说,他们会在施行酷刑之前或过程中向医生询问受害者的健康状况,以使酷刑“更奏效”或者避免死亡。施行酷刑者可能需要医生帮助他们隐瞒罪行,如撰写虚假或不准确的病历记录。M.Philips及J.Dawson在他们的著作《医生的两难抉择:职业道德与现代科学》里说,施行酷刑者需要医生替这些恶行“文过饰非”。

酷刑多发生在监狱、警方拘留所及军事机构中,因此监狱、警察及军队医生最有可能遇到酷刑案件,也最有可能牵涉其中。该等医生可能由发生酷刑的机构直接聘用,或从外部聘请来治疗酷刑受害者。

医生可能会介入酷刑的三个阶段,即预备阶段、酷刑阶段以及后续阶段。

1)预备阶段

拘留犯在遭到酷刑之前有可能接受体检,体检资料有时被用来使酷刑更见效。医生被要求对拘留犯能否受得起酷刑、可施以何种酷刑以及酷刑可以严重到什么程度作出估计。例如,医生要指出酷刑会引致哪些健康状况严重恶化。有报道说医生曾被要求指出受害者的弱点,以便施行酷刑时加以利用。

2)酷刑阶段

不同国家的报道显示,有时施行酷刑时医生就在场,甚至加以援手,例如设计酷刑工具、亲身参与酷刑、或者拒绝及时治疗受害者。医生通过充当医学顾问或酷刑监督来协助酷刑,例如在受害者有生命危险时提供建议。医生还利用医学知识在施行酷刑时提供治疗,使受害者不致死亡或在晕倒后很快苏醒过来。

3)后续阶段

医生在酷刑后会被要求为受害者(或其遗体)提供医疗记录或法医证明。他们亦在酷刑结束时为受害者提供紧急医疗,并于受害者在法庭上、与家人会面或获释时出现在公众场合之前将其“修补完好”。

医生未必总会用心体检或给予足够的治疗,有时他们甚至干脆拒绝治疗酷刑受害者。他们还故意拖延时间,迟迟不将酷刑受害者转到合适的医疗中心,耽误治疗其因受酷刑造成的伤痛。

有些医生在被要求其提供酷刑受害者健康状况档案时,提交的是含糊或虚假的证明或报告。这方面的例子有多种,从隐瞒虐待伤痕等重要医疗资料,到蓄意伪造调查结果。

有报告称,有些情况下医生并未检查或看过受害者或其遗体,就交出有关酷刑受害者的医疗报告。而在另一些情况下,医生拒绝记录其所碰到的酷刑案件,也不肯承认酷刑的证据。某些医生在法庭聆讯期间需要为酷刑案件提供证据时,却拒绝出来作证。

有些时候,酷刑受害者在接受长期医院治疗后被送返审问者。医生或许无力改变病人的这种命运,但有些时候他们似乎也没有作出努力去保护病人。

案例

在南非,有报道称二零零零年七月一日,三十三岁的Basil Jaca在Ixopo附近Flaxton Farm的家中被六名军人及一名预备队警察殴打。他们不断用步枪塞进他的肛门,质问一支枪支的下落。后来为Basil Jaca作检查的医生并没有提请把他送往医院,而当时Basil Jaca流着血,痛得寸步难移。结果Basil Jaca于次日身亡。(2)

在中国,一九九九年七月十二日,六十二岁的李信,不满公安处理一宗投诉的办法,在家乡吉林省桦甸镇的大街上与之争辩,遭到拘捕。由于他拒绝透露自己的姓名并坚持要见法院院长,遭到拘留。在拘留期间,据称受到酷刑。他的儿子将他从拘留所送往镇医院,于七月十四日死在医院。

两名法医为李信作尸体检查并提交尸体解剖报告。法医得出的结论是他死于冠心病,而他肋骨折断则很可能是由于进行胸外心脏按摩时所造成。后来有消息称李信从未患过心脏病,而他所有的肋骨及两旁锁骨均折断。(3)

在美国,Lawrence Frazier, Wallens Ridge 州立监狱的一名糖尿病犯人,因患有低血糖而被送往监狱医务所,却多次被人用高压电子枪电击。监狱官员称,由于Lawrence Frazier在接受医生检查时表现“好斗”,因此才用高压电子枪来制伏他。Lawrence Frazier死于二零零零年七月四日,即是被送往监狱医务所后的第五天。

二零零零年七月十三日,弗吉尼亚州惩教所(Virginia Department of Corrections (VDOC))发表声明,指医学研究的结论表明使用高压电子枪与Lawrence Frazier的死没有关系。然而,有消息说,为弗吉尼亚州惩教所进行这项“研究”(但该所拒绝公开“研究”)的医生无法获得这项法医报告,亦未检验尸体。(4)

第二章 医生何以会涉及酷刑

医生涉及酷刑的原因有很多,其中包括对所在工作部门的效忠及暴力的威胁。

1)官僚政治需要

在官僚机构中服务的医生效忠于其雇主,被认为是天经地义、理所当然。他们甚至会像一份报道所称,充当“国家恐怖机器里的齿轮”。(5) 也许医生参与酷刑并不觉得心安理得,但要身陷官僚机构中的人挺身反对雇主却很困难。

2)听从劝告

有些医生是听从他人劝告而参与酷刑。说服医生的方式有多种,但若把酷刑与保卫国家安全之类冠冕堂皇的目的联系起来,则通常效果更佳。若医生赞成或对于这种目的深信不疑,则会听从劝告而参与酷刑。有时医生也会因可得到的回报而动心。

3)压力与威胁

医生亦可能会受到含蓄或明示的压力,不得已在酷刑过程中提供协助。这种压力包括医生的工作不时受到干涉,或医生不断受到恐吓。此外还可能包括解雇、调任或身体伤害。不愿合作的医生及其家人还可能受到生命威胁。

4)工作场所的压力

在监狱、拘留所及军方机构任职的医生似乎更易屈服于劝告、压力及威胁,因而更易陷入参与酷刑的泥潭。

这类机构大多以封闭系统形式运作,对资料及人事的流动进行严密监督和控制。在这种情况下,医生的行为更容易受有意施行酷刑者的影响。由于医生很难向外界寻求帮助,压力和威胁就变得更大。对新聘医生和实习医生而言尤其如此。

在这类机构服务的医生通常为私人机构或国家监狱部门所聘用,而非受聘于独立的保健机构。他们会认为自己对这些机构的责任和对病人的责任是同等的。因此,当雇主劝告他们协助施行酷刑或为施行酷刑提供便利时,他们就可能不去维护医疗工作的独立性。

5)职业道德意识不足

有时侯,医生对自身职业道德认识不够充份,亦是他们参与酷刑的原因(见下文)。一些医生相信只要他们不亲身参与严刑拷打某人,就不算违背医德。

案例

在印度,二零零零年十月二十三日,Laxman Singh在拉贾斯坦邦的Guthakar村被一伙人袭击并受了重伤。据报道警察同意保护凶手,随后将Laxman Singh带到Bharatpur医院,然而Laxman Singh没有得到床位,伤口也未得到及时治疗。报道称袭击者行贿让医生伪造病历,并对医生说Laxman Singh生死都无关紧要。Laxman Singh后来被转到位于Jaipur的一家医院,那里的医生告诉他,由于在Bharatpur医院未能接受妥善治疗,他的双腿已经发生坏疽,只能截肢。(6)

在尼泊尔,Bishnu Lal Batar被控偷窃,在Jhapa区法院出庭时手臂已伤。法官下令检查伤处,于是Bishnu Lal Batar被带到当地政府一位医生处。然而,据称警方在法官发出命令之后随即联络该医生,以确保医疗报告不会给他们惹上麻烦。医生的报告指出伤处是在“很久以前”造成的,也就是说是在被告被拘留之前造成的。案件后来得到进一步调查,结果是,在酷刑中伤害被告的警官须赔偿九千卢比(一百二十二美元)。(7)

第三章 职业道德标准

根据国际标准,酷刑构成侵犯人权。联合国《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》第二条规定:

“任何施加酷刑的行为或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚都是对人的尊严的冒犯,应视为否定《联合国宪章》宗旨和侵犯《世界人权宣言》所宣布的人权和基本自由,加以谴责。”

而且,无论在何种情况下,酷刑都不能说是合理合法的。联合国《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》(中华人民共和国是缔约国)第二条规定:

- 1.每一缔约国应采取有效的立法、行政、司法或其他措施,防止在其管辖的任何领土内出现酷刑的行为。
- 2.任何特殊情况,不论为战争状态、战争威胁、国内政局动荡或任何其他社会紧急状态,均不得援引为施行酷刑的理由。
- 3.上级官员或政府当局的命令不得援引为施行酷刑的理由。”

医生无论以何种方式及何种程度参与酷刑,均属违背职业道德。联合国《关于医务人员、特别是医生在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面的任务的医疗道德原则》规定:

原则一

医务人员、特别是医生,在负责向被监禁和拘留的人提供医疗时,有责任保护他们的身心健康以及向他们提供同给予未被监禁或拘留的人同样质量和标准的疾病治疗。

原则二

医务人员、特别是医生,如积极或消极地从事构成参与、共谋、怂恿或企图施行酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的行为,则为严重违反医疗道德和各项适用国际文件的行为。

原则四

医务人员、特别是医生,如有下列情形者,亦为违反医疗道德:

- (a)应用他们的知识和技能以协助对被监禁或拘留的人进行可能对其身心健康或情况有不利影响并且是不符合各项有关国际文件的审讯;
- (b)证明或参与证明被监禁或拘留的人可以接受可能对其身心健康不利并且是不符合各项有关国际文件的任何形式的待遇或处罚,或是以任何方式参加施行任何这种不符合各项有关国际文件的待遇或处罚。”

世界医学协会(中国医学协会为其成员之一)1975年所协议的《东京宣言》规定:

- 1.医生不得支持、宽容或参与实施酷刑或其他形式的残忍、不人道或有辱人格的行为,不管这种行为的受害者被怀疑、指控或犯有什么罪,也不管受害者持什么信仰或抱有什么动机,并且在所有情况下,包括武装冲突和内战,都不得这样做。
- 2.医生不得提供任何场所、工具、物质或知识来方便实施酷刑或其他形式的残忍、不人道、或有辱人格的待遇,也不得减弱受害者反抗这种待遇的能力。
- 3.在使用酷刑或其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或以这种待遇相威胁的任何过程中,医生不得在场。”

根据中国法律,酷刑属刑事罪行,医生应始终维护病人的权益。

《中华人民共和国刑法》

(1979年7月1日第五届全国人民代表大会第二次会议通过

1997年3月14日第八届全国人民代表大会第五次会议修订)

第二百四十七条

“司法工作人员对犯罪嫌疑人、被告人实行刑讯逼供或者使用暴力逼取证人证言的,处三年以下有期徒刑或者拘役。致人伤残、死亡的,依照本法第二百三十四条、第二百三十二条的规定定罪从重处罚。”

«中华人民共和国执业医师法»

(1998年6月26日第九届全国人民代表大会常委会第三次会议通过

1998年6月26日中华人民共和国主席令第5号公布

自1999年5月1日起施行)

第三条

“医师应当具备良好的职业道德和医疗执业水平,发扬人道主义精神,履行防病治病、救死扶伤、保护人民健康的神圣职责...

第二十二条

医师在执业活动中履行下列义务:

- (一)遵守法律、法规,遵守技术操作规范;
- (二)树立敬业精神,遵守职业道德,履行医师职责,尽职尽责为患者服务;
- (三)关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私...”

«医疗机构管理条例»

(1994年2月26日中华人民共和国国务院令第149号发布

自1994年9月1日起施行)

第三十条

医疗机构工作人员上岗工作,必须佩带载有本人姓名、职务或者职称的标牌。

第三十一条

医疗机构对危重病人应当即抢救。对限于设备或者技术条件不能诊治的病人,应当及时转诊。

第三十二条

未经医师(士)亲自诊查病人,医疗机构不得出具疾病诊断书、健康证明书或者死亡证明书等证明文件;未经医师(士)、助产人员亲自接产,医疗机构不得出具出生证明书或者死产报告书。”

除上述标准以外,医生参与酷刑亦被认为违反以下所有国际及地区人权标准和职业道德标准:

☆ «世界人权宣言»(联合国,1948年)

☆ «保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则»(联合国,1988年)

☆ «非洲人类及人民权利宪章»(非洲统一组织,1981年)

☆《美洲国家防止及惩处酷刑公约》(美洲国家组织,1985年)

☆《欧洲防止酷刑及不人道或有辱人格的待遇或惩罚公约》(欧洲委员会,1987年)

☆《日内瓦宣言》(世界医学协会,1948年)

☆《国际医疗职业道德守则》(世界医学协会,1949年)

☆《人权决议》(世界医学协会,1990年)

第四章 医生能做什么

所有证据显示出,多数医生都想处处为病人着想。他们对酷刑深恶痛绝,不愿以任何方式协助或参与酷刑。尽管如此,如上文所示,仍有医生承受不住压力而违反医德。

国际特赦组织认为,医生若能依照以下摘自国际职业道德及人权标准的准则行事,便能更好地抵制各种迫使他们参与施行酷刑的企图,以及更加训练有素地保护病人免遭酷刑。

1)医疗独立

医生应当始终保持医疗工作独立。他们应该根据体检结果,而非根据第三方的指示,为病人提供临床建议。他们首先要对病人负责,而非对主管当局负责。当医生以法医身份或被迫向第三方尽责的任何其他方式行事时,医生须向病人明确解释这些额外的职责。他们仍须依照医德行事,尤其须保持诚实正直。病人的病历须保密。

2)透明度

医生应当始终让病人清楚他们的身份,同时也要了解接受检查或治疗的病人的身份。医生不应治疗那些没有任何医疗方面的理由而被蒙住双眼的病人,或者以其他任何方式阻挠其看见医生面目的病人。除非医生自愿要求第三方到场协助沟通或保障安全,否则,医生在检查病人或与病人面谈时,不可容许可能妨碍医生与病人自由接触或可能改变医生与病人正常关系的第三方在场。医生绝不可在没有充份医疗理由的情况下,建议采取任何治疗方法。

3)治疗

当伤者被带来接受治疗时,医生任何时候都必须询问其受伤原因。医生应在取得酷刑受害者同意后,以符合职业道德的方式为其治疗。例如,若病人由于失去知觉或被灌了某种药物等原因而无法表达意愿,则应依照医德规范中相似情形的指引进行治疗。医生应采取一切措施以防止病人再次面临酷刑的危险。

4)真实、清晰及准确

医生须根据面诊及体检的实际情况作出明确且恰当的记录。若发现有酷刑迹象和影响,须仔细记录这些伤痕及影响。医生绝不可隐瞒酷刑证据。这份记录对酷刑受害者能否获得司法公正至关重要。

5)“吹响提请关注的哨子”

医生在目睹或知悉酷刑时应采取行动。若安全条件允许的话,医生应向有关机构管理人提供酷刑证据,以引起其关注。如果这样做不安全的话,则应尽早向能负起这方面责任的机构报告。医生应运用最佳判断力确定哪个国家机构可以给信任来负责任地处理这些资料。若没有这种机构,则应联络联合国、世界医学协会及红十字会国际委员会等国际机构。

6)医学协会的职责

要求所有医生都拒绝在酷刑中给予合作固然重要,但必须承认,让单个医生担起拒绝合作的重担却是一项强加于人的困难抉择。若有整个医学界的力量作为后盾,医生在拒绝参与酷刑时就容易得多。因此,各国医学协会应实施下列措施:

- ☆ 在执业专业守则中纳入国际人权与职业道德标准,采纳反对让医生参与酷刑的宣言;
- ☆ 通过在职培训来推广对有关这些标准的认识,例如,把他们纳入人权教育,以及侦查、记录及处理酷刑案件的实际技能等措施的职业培训中去;
- ☆ 通过提供保密联络电话及保证医生可获得法律支持等途径,帮助医生抵抗迫使其参与酷刑的压力;
- ☆ 对于经过公平及彻底调查被发现参与过酷刑行为的医生,取消其会员资格,并登记在册;
- ☆ 通过与政府有关部长的交涉,帮助医生在受到政府任何机构干涉时,维护医疗工作的独立性;
- ☆ 与共同关注反对酷刑的国外医学协会保持联系。

注解

1. 参见Turkey: Medical letter writing action B Torture of women and children in Turkey, AI Index: EUR/44/006/2001.

2. 参见«二零零零年国际特赦组织报告»南非部份,AI Index: POL 10/001/2001.

3. 参见«法律天地»,2000年5期,第4至9页。

4. 参见USA: Abuses Continue Unabated? Cruel and Inhumane Treatment at Virginia Supermaximum Security Prisons, AI Index: AMR 51/065/2001.

5. 参见Bloche, M.G., Uruguay's Military Physicians: Cogs in a System of State Terror, Washington, DC, American Association for the

Advancement of Science, 1987.

6. 参见Freedom from Racial Discrimination, AI Index: IOR 41/003/2001.

7. 参见Nepal: Make Torture a Crime, AI Index: ASA 31/002/2001.

英文标题:Doctors and Torture

著者:国际特赦组织

出版:国际特赦组织

年份:2002

月份:

种类:小册子

主题:医护

国家:

国际特赦组织编号:ACT 75/001/2002