



## 美国医学会伦理学杂志®

2021 年 1 月，第 23 卷，第 1 期：E12-17

### 案例与评论：同行评审文章

医生参与过“大屠杀”对其接触雇主有何影响？

Mark G Kuczewski（理学博士）和 Amy Blair（医学博士）

#### 摘要

本评论针对的案例涉及一则收容避难者和移民的私人收容中心招聘医生工作的广告，其中考虑了为被收容者卫生保健负责的医生的伦理职责。评论还说明了医生在面试收容所工作时应注意的要点，以及医生可能会对如何护理被收容者提出的担忧。

#### 案例

2019 年 7 月，美国就如何管理越过该国南部边境的越来越多的移民和避难者展开激烈辩论，在此背景下政府发布了一则职缺通知，招聘一名医生来护理被收容的移民。这则职缺通知由一家私营营利公司发布，该公司与政府签订了合同，在监狱和收容场所提供医疗保健服务。该职位只要求医生具有两年经验，却提供了 40 万美元年薪，同时声明医生必须“哲学性投入该机构的目标”，并且也未提出与临床经验、培训或认证相关的具体要求。

H 医生当时 34 岁，是收容设施所在州的当地居民，距离完成全科医学住院医师实习期还有三年。H 医生注意到，这项工作面向农村地区的初级保健医生，此类地区的生活成本相对较低，因此提供的薪酬非常高。H 医生总体上对雇主面临的基本问题表示同情，她渴望护理被收容的移民，并且个人赞成那些对（跨越美国南部边境且对国家构成威胁的）无限制移民予以制止的政治主张。H 医生对这份工作很感兴趣，但她注意到了“哲学性投入”说法，想知道其中含义。H 医生怀疑这则职缺通知可能暗示，对于雇主在拥挤的政府资助的私人收容中心护理移民这一做法，雇主愿意花大量金钱说服医生克服他们可能存在的所有伦理疑虑；H 医生向您咨询是否要申请该职位，如果她决定申请，那么该如何应对招聘流程与工作（如果应聘成功）。

## 评论

本案例中，H 医生是一名缺乏经验的年轻医生，她正在考虑申请移民收容中心的工作，并提出了一些问题，有些很简单，有些则需要判断力和辨别力。我们来探讨下，这位医生会如何应对招聘流程并最终获得这份工作。换言之，这位医生在什么情况下可以声称其工作合乎伦理？重要的是确定 H 医生在工作面试中应阐明的不可逾越的伦理底线。

这个案例的大前提很简单。H 医生必须始终牢记医生的工作：谨慎应对患者与健康相关的需求。H 医生必须有理由确信她从事的工作使她能够履行**作为医生的义务**。谈论政治认同、政党或“理性致力于本设施的目标”只会对是否可以履行这些义务造成不必要的混淆。H 医生必须先理性地履行作为一名医生的义务。

H 医生对工作岗位的担忧与“大屠杀”的教训有关。“纳粹医生”是个是似而非的词。<sup>1</sup>通过采用国家社会主义的手段和目的，这种医生不再是任何规范意义上的医生。纳粹医生在为残疾人和其他体弱者实施可怕的 T4 “安乐死”计划时，并非为了个人利益行事，更不是为了他们重要的健康利益，也不是出于任何“表面的”伦理义务，而是煽动打造一个考虑消灭这些社会成员的所谓优等国家。<sup>2</sup>

## 双重忠诚？

在收容中心对雇主与对被收容患者需尽的义务可能相互冲突。<sup>3</sup>有些人用“**双重忠诚**”一词来描述医生对患者和对国家之间的相互冲突的义务。**双重忠诚或矛盾忠诚**可能会使医生陷入伦理困境，例如，对患者信息保密的义务与他们保持诚实的一般义务可能会相互冲突。这就是真正的、公认的双重忠诚。同样，医生兼研究人员对某个患者的利益以及对其他患者有益的普遍认知具有双重忠诚。这两者都是卫生行业的合法目的，而且有充分的记录表明，后者在纳粹医生犯下的暴行中发挥了重要作用。

雇主可以期望任何员工（包括医生）遵循某些既定或商定的方法来处理伦理问题。在以下确定的流程中，对雇主的忠诚可能会影响对患者的忠诚。但只要这些流程有一定的响应性，医生雇员仍然能作为医生执业，并履行医生范围内的职责。然而，如果仅仅为了雇主或国家的利益而惩罚某人，而非为了满足此人的医疗需求，则我们认为这种情况下医生不会具有双重忠诚，<sup>4</sup>因此，我们认为在这种情况下谈论双重忠诚无济于事。

护理被收容的移民类似于护理被监禁在其他环境（例如美国刑罚体系）中的患者。<sup>5</sup>医生对刑法或患者是否有罪的看法并不重要。护理被监禁患者的医生始终有义务倡导他们与健康有关的需求和基本人权。<sup>6</sup>医生决不能通过直接或间接地助长对患者的忽视或护理不足，从而代理实施惩罚，否则就违反了自己的职责和公认医学规范所定义的目的，并将有理由受到纪律处分，包括可能被州医疗委员会吊销行医执照。

## 践行伦理的医生就业的前提条件

H 医生和许多医生一样，实习期只有三年，因此可能背负学生贷款债务，这使得高薪对她很有吸引力。H 医生可能在处理被收容者的大部分医疗需求方面有充足经验，但这份工作可能会让 H 医生执行诊断和治疗，而她的专业判断力还不足以成熟到能够单独行动。医生通常会从资深同事的经验中受益并相互学习，因此对于任何承担这份工作的医生而言，拥有足够的后备、转诊系统和优秀的同事很重要。例如，H 医生必须

确认收容设施的医生保留在需要将患者送院的全部权力并做出医疗决定，且此类决定仅能由拥有医疗专业知识的其他人审查，而不应由缺乏此类专业知识的公司管理人员审查。<sup>7</sup>H 医生应该提出要求，使其护理的患者能够获得接近合理护理标准的预防性和急性护理。例如，美国认为流感疫苗应常规进行，而且可能是挽救生命的预防措施。长期拒绝接受联邦政府的收容人员这一做法，是对被收容者（移民）施加的一种“实际的”、未经裁决的惩罚，并且任何形式的惩罚都不在任何临床医生作为专业人士的职责范围内。

### 不协同作恶的要求

任何在收容或监禁环境中工作的医生都必须准备好应对**被收容者受到不人道待遇**这一情况。例如，否认父母在同意治疗和为其子女做决定方面的角色，将儿童与父母分开收容在没有适当监督或卫生条件的空间，是诱发创伤和违反基本人道的做法。这种情况极不合理，显然会给这些儿童带来痛苦和伤害。因为医生可能不会参与实施不人道的行为，如果 H 医生接受这份工作，她是会反对这些情况，还是成为其同谋，或者会做其他事？

医生在伦理上被禁止参与某个人的处决，<sup>8</sup>但他们可以照顾那些被判死刑的监禁病人的健康需求。减轻此类患者的痛苦和折磨以及提高其生活质量，不应被视为参与最终处决。需要明确的是，只要医生关心被拘留患者的健康，并且不参与或促成针对其的不人道行为，则仅仅任职于犯下不人道行为的机构，并不一定违背医生的使命。

提供医疗服务也不应成为合法授权之惩罚的内在组成部分，也不能意图实施进一步惩罚。例如，美国医学会 (AMA) 的《医学伦理准则》规定，医生不能为了寻求维持患者的精神能力（以使其履行死刑判决）而减轻患者的精神病发作，<sup>8</sup>因为在这种情况下医生会有意推动惩罚。事实上，医生被要求在收容所做的事似乎很少被纳入美国医学会准则关于处决的意见，但人们很容易想象一位医生被要求在未经同意的情况下从一位避难者处收集 DNA。执行此类请求将直接侵犯避难者的权利，且不会满足该被收容者与健康相关的任何需求。<sup>9</sup>申请此工作的医生必须意识到这份工作很可能会出现伦理妥协，且需要在面试和就业过程中表现出遵守医学伦理基本原则。雇主应允许医生拒绝从事违反其对病人义务的行为。<sup>10</sup>

H 医生在工作面试中应询问的其他关键问题是：当她发现被收容者受到不人道待遇时，她可以通过哪些行政渠道登记投诉，以及审查和决定投诉的过程是否公开透明。由于 H 医生将任职于一家私营公司而非联邦政府，因此公共指挥链不能作为问责的来源。<sup>5</sup>目前尚不清楚一家与政府签订了管理收容设施合同的私营公司在透明度方面能提供什么，因此 H 医生应表示她不愿签署保密协议，并要求充分尊重其职业自主权和言论自由。

另一个考虑因素是，该公司聘用医生的“哲学性投入”要求含糊不清，这样医生只需获得医疗行业的成员资格，即可使伦理上可疑的机构或其行为正常化，并赋予其合法性。借用天主教伦理神学的一个旧概念“丑行”<sup>11</sup>来分析这种情况可能会有所帮助，它被定义为通过树立榜样或建立社会机构（也许是收容所）来引导人们做恶行，从而使人们把恶视为善。不难想象，由于有一名专职医生在场，公司或政府会从积极的角度描述收容设施的条件。其结果是，医生必须能够通过其对恶的认识、敢于对抗的勇气以及能对抗的能力来减轻丑行的影响。

## 重新探讨双重忠诚

私人雇主可能会合理地期望医生利用商定的补救渠道来解决投诉，而非立即向媒体发表言论。该公司规定，H 医生在担心非人道待遇或要求与合适的专家进行独立咨询时，可以联系与卫生相关的联邦当局，这也许是 H 医生履行其对雇主和患者义务的方法。如果这两种渠道都无助于纠正非人道情况和避免同谋造成伤害，那么除了辞职，H 医生可能就没有其他合乎伦理的方法了。纳粹医生与恶的同谋表明，暴行可以被正常化，特别是在国家制裁范围更广的情况下。在腐败的政权中，只有最天真或最不知情的人才期望国家尊重问责制和透明度等道德价值观。

## References

1. Lifton RJ. *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. Basic Books; 1988.
2. Berenbaum M. T4 Program: Nazi policy. Encyclopedia Britannica. Accessed June 30, 2020. <https://www.britannica.com/event/T4-Program>
3. Moodley K, Kling S. Dual loyalties, human rights violations, and physician complicity in apartheid South Africa. *AMA J Ethics*. 2015;17(10):966-972.
4. Dorst SK. Physicians' dual loyalties. *Virtual Mentor*. 2005;7(6):403-406.
5. Dubler N. Ethical dilemmas in prison and jail health care. *Health Affairs Blog*. March 10, 2014. Accessed May 7, 2020. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20140310.037605/full/>
6. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, Economic and Social Council, United Nations. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). May 21, 2015. Accessed July 4, 2020. [http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ\\_Sessions/CCPCJ\\_J\\_24/resolutions/L6\\_Rev1/ECN152015\\_L6Rev1\\_e\\_V1503585.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_J_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_L6Rev1_e_V1503585.pdf)
7. Dober G. Beyond Estelle: medical rights for incarcerated patients. *Prison Legal News*. November 4, 2019. Accessed May 7, 2020. <https://www.prisonlegalnews.org/news/2019/nov/4/beyond-estelle-medical-rights-incarcerated-patients/>
8. American Medical Association. Opinion 9.7.3 Capital punishment. *Code of Medical Ethics*. Accessed May 7, 2020. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/capital-punishment>
9. Klugman C. Immigrant DNA collection: fighting crime or moral panic. *Hastings Bioethics Forum*. October 29, 2019. Accessed May 7, 2020. <https://www.thehastingscenter.org/immigrant-dna-collection-fighting-crime-or-moral-panic/>
10. Pont J, Enggist S, Stöver H, Williams B, Greifinger R, Wolff H. Prison health care governance: guaranteeing clinical independence. *Am J Public Health*. 2018;108(4):472-476.
11. Church C. *Catechism of the Catholic Church*. 2nd ed. Vatican, Italy: Librereria Editrice Vaticana; 2012. Accessed May 7, 2020. [http://www.vatican.va/archive/ENG0015/\\_P80.HTM](http://www.vatican.va/archive/ENG0015/_P80.HTM)

**Mark G. Kuczewski (理学博士)** 是英籍 Fr Michael I. SJ, 伊利诺伊州梅伍德市洛芝加哥拉大学斯特里奇医学院医学伦理学教授，也是尼斯万格生物伦理学和医疗保健领导研究所的主任。

**Amy Blair (医学博士)** 是伊利诺斯州梅伍德市芝加哥洛约拉大学斯特里奇医学院全科医学与医学教育副教授兼教育事务助理主任。她同时担任学校的社区与全球卫生中心主管一职。

**编者注**

本评论所对应的案例由社论文章提供。

**引用**

《美国医学会伦理学杂志》。2021;23(1):E12-17.

**DOI**

10.1001/amajethics.2021.12.

**利益冲突披露**

作者没有要披露的利益冲突信息。

*本案例中的人物和事件均为虚构。如与真实事件或生者或死者名字雷同，纯属巧合。本文所述观点仅为作者个人观点，并不一定代表AMA 的观点和政策。*

版权所有 2021 美国医学会。保留所有权利。  
ISSN 2376-6980