

葡萄牙醫療協助死亡立法的合憲性審查及啟示

張異和*

摘要 葡萄牙議會於2023年5月通過《醫療協助死亡法》，將安樂死和医疗幫助自杀合法化，在事先合憲性審查程序中有關法案曾先後兩次被憲法法院宣告違憲。憲法法院确认醫療協助死亡本身並不侵犯憲法中的生命權，尊重立法者在法定條件下平衡尊嚴與生命權的保護及其立法形成自由，但指出立法規範密度不足，違反法律確定性原則和法律保留原則。葡萄牙的立法經驗對澳門思考醫療協助死亡立法的空間以及醫療協助死亡與舒緩治療醫療服務之間的關係有一定的啟發。

關鍵詞 葡萄牙憲法 醫療協助死亡 安樂死 生命權 合憲性審查

安樂死指為了結束痛苦和折磨，根據患有絕症或受嚴重傷害處於生命末期的病人明示的意願使其生命終結。安樂死存在幾種類型，主動安樂死指根據病人明示的意願以直接和主動的方式結束其生命，間接安樂死是指在病人同意下採取一些減輕痛苦但可能產生加速死亡的效果的醫療措施，消極安樂死指病人放棄維生醫療措施或中斷有關治療，排除對死亡過程的干預。在本文中涉及的安樂死是主動安樂死。另外一個與安樂死相關的情形是幫助自殺，指為減輕病人痛苦為其自己執行終結生命提供幫助。各國對於主動安樂死和幫助自殺的法律評價存在較大差異，有在刑法上禁止和處罰安樂死和幫助自殺的，也有禁止安樂死但容忍幫助自殺的，甚至也有明確將安樂死和幫助自殺合法化的。^[1]

* 張異和，澳門特別行政區政府運輸工務司司長辦公室法律顧問，中國人民大學法學院憲法學與行政法學博士研究生。

[1] 根據葡萄牙議會2020年11月對35個國家所做的比較法研究，對於直接主動安樂死，15個國家以獨立罪名處罰，17個以殺人罪處罰，4個不處罰，另外3個國家的司法系統通常容忍這一行為；對於幫助自殺，8個國家不處罰，24個國家以獨立刑事罪名處罰，2個以殺人罪處罰，2個以其他罪名例如拒絕施救處罰。參見Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar, Eutanásia e Suicídio Assistido - Enquadramento Internacional, Assembleia da República, 2020. 35個國家包括德國、澳大利亞、奧地利、比利時、巴西、保加利亞、加拿大、賽普勒斯、哥倫比亞、克羅埃西亞、丹麥、斯洛伐克、斯洛維尼亞、西班牙、美國、愛沙尼亞、芬蘭、法國、希臘、匈牙利、印尼、義大利、日本、拉脫維亞、盧森堡、荷蘭、波蘭、葡萄牙、英國、羅馬尼亞、瑞典、瑞士、東帝汶和烏拉圭。

葡萄牙刑法典第134^[2]和135^[3]條分別規定了應被害人請求而殺人和慫恿或幫助自殺的罪名。按照這兩條規定，如果醫生實施安樂死，又或幫助病人自殺，屬實施刑事犯罪。另外《醫生職業道德規範》也禁止醫生實施安樂死和幫助自殺，違反規定會受到醫生公會的紀律處罰。

安樂死和幫助自殺於2016年開始成為葡萄牙議會的議題，左翼政黨陣營於2018年首次提出關於修改刑法典以將安樂死和幫助自殺非犯罪化的立法草案，先後歷經三屆議會，五次提案，四次通過，兩次被憲法法院宣告部分違憲後由總統拒絕公佈，另外總統兩次行使政治否決權，最終議會於2023年5月12日通過法案，經總統公布為第12/2023號法律（下稱《醫療協助死亡法》）。

在這個艱難立法過程中，所涉及的主要憲法爭議有哪些？憲法法院是怎樣審查其合憲性的？為回答這些問題，本文將首先介紹《醫療協助死亡法》的立法過程和主要內容，第二部分分析憲法法院第一次事先合憲性審查的判決要旨，第三部分介紹在憲法法院作出違憲裁判之後的後續發展和第二次合憲性審查，最後評析有關判決和立法以及探討其對本地的啟示。

一、《醫療協助死亡法》的立法背景和內容

（一）立法背景及過程

於上世紀八九十年代，受荷蘭司法實踐容忍安樂死^[4]和相關媒體報導的影響，在葡萄牙民間也出現了對安樂死的探討^[5]，1990年11月里斯本科學院舉行了關於安樂死的大會，從醫學、道德和法律等層面探討安樂死問題^[6]。1995年國家生命科學道德委員會發表《關於生命末期醫療的倫理問題的意見書》，指出無任何倫理、社會、道德、法律或醫學依據支撐安樂死的合法化。^[7]此後憲法學界和刑法學界對此議題都有探討，主流意見是生命應優先於自由，自由以生命存在為前提，死亡不是人的自由，而是對人簡單和純粹的摧毀，因此反對安樂死的非刑事化^[8]。

2015年11月在波爾圖掀起了一場關於尊嚴死的民間運動^[9]，2016年2月112位公民公開發表宣言，呼籲將安樂死除罪和立法規制的急迫性，4月向葡萄牙議會遞交要求安樂死合法化的市民請願。2017年1月公民團體“生命聯盟”向議會提出反對安樂死合法化的請願。這些公民運動引起了政

[2] 葡萄牙刑法典第134條規定：“受被殺之人認真、堅決及明示之請求所驅使而殺之者，處最高三年徒刑”。

[3] 葡萄牙刑法典第135條規定：“慫恿他人自殺，或為此目的向其提供說明者，如他人試行自殺或自殺既遂，則處最高三年徒刑”。

[4] 荷蘭在2001年將安樂死合法化的立法是將幾十年來的司法實踐明確以法律規範的形式訂定，參見John Griffiths, Heleen Weyers and Maurice Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing, 2008, p.29.

[5] See Manuel Machado Macedo, *Ética e eutanásia: acordo possível?*, in *Coloquio sobre Eutanásia*, Vasconcellos Marques [et al.], Academia das Ciências de Lisboa, 1993, p.13.

[6] See Vasconcellos Marques [et al.], *Colóquio sobre eutanásia*, Academia das Ciências de Lisboa, 1993.

[7] See Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, *Parecer n. 11/CNECV/95, Parecer sobre Aspectos Éticos dos Cuidados de Saúde Relacionados com o Final Da Vida*, 1995.

[8] Pedro Vaz Pato從葡萄牙憲法出發比較詳盡地探討安樂死，See Pedro Vaz Pato, *A eutanásia em face da Constituição Portuguesa*, *Direito e Justiça*, Volume 16, Número 2, 2002, p.187-192. 刑法角度的分析參見J. Figueiredo Dias, *A “ajuda à morte” : uma consideração jurídico-penal*, *Revista de Legislação e de Jurisprudência*, Volume 202, 2008, p.202-215. 支持安樂死合法化的意見，See Inês Fernandes Godinho, *A Morte Assistida em Portugal*, *Julgar*, Vol.32, 2017, p.135.

[9] 發起人包括葡萄牙米尼奧大學哲學教授Laura Ferreira dos Santos以及一些醫生和社會知名人士。Laura Ferreira dos Santos於2009年出版《幫助我死亡嗎？21世紀西方文化中的協助死亡》(*Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, Sextante, 2009)以及2011年出版一本關於生前預囑的書。

黨的重視，2018年5月社會黨、綠黨、左翼集團以及人、動物和自然黨這四個政黨^[10]各自提出醫療協助死亡合法化的法案，但未獲通過。在下一屆議會，前述四個政黨再加上自由倡議黨再次分別提出法案，2020年2月在議會獲得一般性通過，2021年1月29日二讀通過，並寄送給總統以簽署頒佈^[11]。

2021年2月18日葡萄牙總統馬塞洛·雷貝洛·德索薩（Marcelo Rebelo de Sousa）請求憲法法院審查《醫療協助死亡法》草案某些條文的合憲性，憲法法院於2021年3月15日作出部分違憲的決定，隨後總統否決法案及將其退回議會。議會於2021年11月5日通過經過修改的法案，但總統於11月29日選擇政治性否決^[12]該法案。由新選舉產生的議會於2022年12月9日第三次通過法案，總統於2023年1月4日再次向憲法法院申請合憲性審查，憲法法院於2023年1月30日作出第二次部分違憲的裁決，隨後總統將法案退回議會。議會於3月31日通過修訂法案，總統於4月19日第二次政治性否決該法案，但議會於5月12日再次投票通過了有關法案，於是總統5月16日將其公佈為第22/2023號法律。^[13]

（二）主要內容

如上所述，《醫療協助死亡法》經過數次提案與修改，為了完整呈現其修改過程，以及為了論述便利，在本部分先介紹於2021年1月首次獲得議會通過的法案內容。該法案全名為“醫療協助提前死亡不可罰的條件及修改刑法定”，總計6章32條，規定了醫療協助提前死亡不予處罰的原則、醫療協助提前死亡的程序以及修改刑法定。

法案最關鍵的條文是第2條第1款，根據該款，符合以下四個前提的醫療協助提前死亡是不可罰的：（1）由成年人本人決定，且屬其現時及反復確認的認真、自由及已明瞭情況之意思表示；（2）其承受不可忍受的痛苦；（3）存在根據醫學共識極其嚴重的確定損害或者患有不可治癒且致命的疾

[10] 那一屆議會總共由七個黨派組成。另外三個黨派社會民主黨、人民黨和葡萄牙共產黨屬於反對將安樂死合法化的派別。有研究指出政黨、市民組織和運動、以及葡萄牙天主教在關於安樂死合法化的政治辯論中是主要角色。在左派政黨中並非所有政黨都支持安樂死合法化，例如葡萄牙共產黨持反對態度。See Inês Filipa dos Santos Almeida, *Debate Político de Políticas de Moralidade em Portugal: O Caso da Morte Medicamente Assistida na Legislação 2015-2019*, Dissertação de Mestre em Ciência Política, Universidade de Aveiro, 2020.

[11] 在葡萄牙的立法程序中，法案經議會通過後稱為議會命令，須經總統簽署頒佈後才正式稱為法律。

[12] 根據葡萄牙憲法第136條的規定，總統除了可以在憲法法院宣告違憲後否決議會法案或政府法令之外，還有權在未聲請合憲性審查或憲法法院宣告不違憲時政治性否決議會法律草案或政府法令。在收到議會要求公佈為法律的法案之日起二十日內，或自憲法法院宣告其規範不違憲的裁判公佈之日起二十日內，總統應頒佈法律，或行使否決權，如行使否決權，應說明理由並要求議會重新審議。如果議會以在職議員之絕對多數確認原來之表決，則總統在接獲草案八日內須頒佈成為法律，但如法案涉及人之身分及能力、權利、自由及保障、犯罪與刑罰、違反紀律之處罰之一般制度、行政違法之處罰之一般制度、公用徵收、社會保障及全國衛生服務之綱要法、不動產租賃之一般制度、對擁有生產資料所有權之部門之界定、因公共利益而對生產資料及土地實行干預、徵收、國有化及私有化之方法與形式以及損害賠償所須遵守之標準、地方自治團體通則、公職制度之綱要及公職範圍、地方行政區域、對外關係、擁有生產資料所有權之公營部門、私營部門及合作社之界限、選舉規範，則須獲在職議員之三分之二多數確認，總統才有義務將其頒佈成為法律。

總統在收到要求公佈的政府法令四十日內或自憲法法院宣告法規規範不違憲的裁判公佈之日起四十日內決定將其公布或行使否決權，倘被總統否決，沒有其他正式程序再行確認。

政治性否決與經憲法法院宣告違憲後否決的區別在於後者是憲法限定行為，總統必須在憲法法院宣告違憲後不公佈，而前者是其裁量權。另外否決後議會不修改再次確認要求的贊同票數不同，按照上述，一般法律要求在職議員之絕對多數通過，更重要的法律要求三分之二多數通過，而經憲法法院宣告違憲後否決，議會再次確認要求在職議員的三分之二多數通過。

據Diário de Notícias報道，現任總統Marcelo Rebelo de Sousa自2016年上任以來至2024年1月總共行使37次政治否決權，否決議會法令或政府法規。<https://www.dn.pt/5581000379/37-vetos-politicos-5-por-inconstitucionalidades-141-viagens-ao-estrangeiro-e-mais-de-1400-condecoracoes/>.

[13] 然而，這並不代表圍繞這一法律的爭議已終結，馬德拉自治區議會主席於2023年6月、社會民主黨於2023年11月，申訴專員於2024年3月分別向憲法法院提出事後合憲性監察請求。

病；（4）由醫療專業人員實施或幫助實施。

醫療協助提前死亡的程序起始於病人向其指定的醫生提交啟動醫療協助提前死亡程序的申請，醫生須就病人是否符合條件出具意見，如出具不認可意見書，程序即被撤銷。在醫生出具同意意見後，應根據病人的病情徵詢另一位醫療專家的意見，倘屬認可意見，醫生會通知病人有關意見並再此確認病人是否維持及重申進行醫療協助死亡的意願。如醫生或醫療專家對病人是否有能力提出申請和表達認真、自由及闡明的意願有疑問，或認為有任何心理困擾或情形影響其做決定的能力的，應額外由精神科專家出具意見書。

當以上意見書都屬贊同意見時，醫生應將該病人的特別病歷送交醫療協助提前死亡程序的確認和評核委員會（CVA），由該委員會對是否符合條件和已完成前述程序進行核實。確認和評核委員會由五名成員組成，包括由法官高等委員會、檢察官高等委員會各指定的一名法律專業人士，醫生公會指定的一名醫生，護士公會指定的一名護士，以及國家生命科學道德委員會指定的一名生物倫理專家。

倘該委員會出具贊同意見，由醫生與病人確定實施醫療協助提前死亡的日期、時間、地點和方法，完全由病人本人決定是由其自己注射致命藥物還是由醫護人員實施。醫生須在實施醫療協助提前死亡後十五天內，向確認和評核委員會以及衛生監察部門提交最終報告。如果因病人廢止申請或因醫生或專家意見而終止程序，也須提交最終報告。

申請人可在任何時候自由廢止申請。而且在整個程序的每一個階段，申請人都會被詢問是否仍維持進行醫療協助提前死亡的意願，如果任一階段其不再維持繼續這一程序的意願，就會取消該程序。如果病人在實施醫療協助提前死亡前陷入無意識狀態，則程序終止，除非其恢復意識並維持實施醫療協助提前死亡的意願。

在議會通過的這一文本中並未提及安樂死，也未對醫療協助提前死亡給出任何定義，只規定了在最後實施醫療協助提前死亡的階段，病人可以選擇在醫療人員協助下自己執行又或由醫療人員執行，即醫療協助提前死亡既包括安樂死，也包括醫療人員幫助自殺。

最後，在刑法典關於應被害人請求而殺人和慫恿或幫助自殺這兩個條文中增加但書條款，規定依據《醫療協助死亡法》實施的應被害人請求而殺人或幫助他人自殺的行為不處罰，和在他人明示請求之下提供關於醫療幫助自殺的信息的醫生或護士不處罰。

二、憲法法院的第一次違憲判決

（一）總統的合憲性審查請求

葡萄牙憲法規定，總統可以將待頒布的法律送交憲法法院，要求對其是否合憲進行預防性審議。憲法法院應在25日內作出裁決，緊急情況下總統可縮短時限。如果憲法法院宣告系爭規範違憲，總統應否決法案，將其退回議會。如議會未修改被判違憲之規範，不得頒布，雖未修改但經出席議員三分之二多數且超過在職議員之絕對多數確認，應頒布法律。如果憲法法院宣告系爭規範不違憲，總統應頒佈法律，或對法案行使政治否決權。^[14]

葡萄牙總統第一次向憲法法院提出審查法案某些條文的合憲性時，在請求書中明確指出請求審

[14] 葡萄牙《憲法》第278條第1款及第8款，第279條及第136條第1款。

查的並非是安樂死這一概念是否合憲的問題，藉此對審查的範圍做了個消極性限定，請求審查的是關於醫療協助提前死亡的具體規定是否合憲的問題，涉及最關鍵的第2條以及與第2條相關的4、5、7、27條。

總統質疑的是法案訂定的可申請醫療協助提前死亡的其中兩個前提條件。第一個前提是“存在不可忍受的痛苦”，申請人指出在《醫療協助死亡法》中並沒有定義何為不可忍受的痛苦，依據醫學標準也不能得出毫無疑義的結論，本身痛苦就是帶有主觀性質的，法案未給予醫生任何關於衡量痛苦的指引，是完全依據病人的觀點，還是靠醫生評估？這樣的高度不確定概念不符合憲法對規範密度的要求。^[15]第二個前提是“根據科學共識存在確定且極嚴重的損害”，關於怎樣判斷“極嚴重的損害”和“科學共識”，立法者沒有給予醫生任何指引，而且法案並未要求嚴重損害須致命，在損害不一定導致死亡的前提下又怎能討論提前死亡？^[16]總之總統認為這兩個前提不符合憲法在生命權和人的尊嚴方面所要求的規範密度，也違反法律確定性原則、合法性原則和罪刑法定原則。

另外，該法案規定由醫生在程序中決定是否滿足實施醫療協助提前死亡的前提，再由核查和評估委員會確認，總統指出因立法者使用了高度不確定概念，違反了憲法第112條第5款規定的禁止將對法律作出對外效力的解釋權授予他人的原則。^[17]

第20條規定政府將在法律生效後的最多90日內制定補充規範，總統指出，並不能指望透過補充規範來解決法律規範不充分的問題，即違憲不能由一個將來的法規補正。^[18]

（二）憲法法院的判決要旨

憲法法院於2021年3月15日作出該法案部分條文違憲的第123/2021號判決。其判決說理分為兩部分，首先是討論醫療協助提前死亡是否抵觸生命權的憲法規範，第二部分是審查規範是否足夠充分和清晰，是否符合憲法第165條第1款關於議會專屬立法權限保留的規定。

1. 醫療協助死亡是否合憲？

雖然總統在合憲性審查申請中將請求審查的範圍限定於醫療協助提前死亡的前提的明確性，但憲法法院認為必須要探討醫療協助提前死亡本身是否合憲的問題，因為倘醫療協助提前死亡不合憲，對其具體前提和條件的合憲性的討論既沒有意義也無任何用處，這一問題無法回避，它是申請人提出的所有質疑的前提。

生命權要求國家和任何人尊重他人生命，不剝奪他人生命（消極義務），另一方面要求國家在危急情況下保護生命（積極義務）。而醫療協助死亡合法化涉及的核心問題是在生命不可侵犯的原則下，生命權主體是否擁有處分自己生命或決定生命利益的權利^[19]，生命權能否對抗其本人？憲法法院從以下幾個層面回答這一問題。

（1）生命權與其他權利的衝突

憲法法院首先通過文義和歷史解釋解構葡萄牙憲法中的生命權。其指出生命權在葡萄牙憲法文本的位置以及其規範內容^[20]證明憲法賦予生命權在基本權利體系中的核心地位，其角色無可取代，是

[15] 葡萄牙總統於2021年2月18日致憲法法院院長關於申請合憲性審查的信函，第6段。

[16] 同上註，第8段。

[17] 同上註，第12段。

[18] 同上註，第13段。

[19] 參見韓大元：《論安樂死立法的憲法界限》，載《清華法學》2011年第5期，第26頁。

[20] 葡萄牙《憲法》第24條規定：“一，人之生命不可侵犯。二，在任何情況下都不得有死刑。”

眾權利之首，且是眾權利的前提，是少數不可在緊急狀態下被克減的權利之一，還是一種客觀價值以及以人的尊嚴為基礎的法治國的基本原則。^[21]

憲法法院認同對生命權要進行加重保護，但認為這種保護並非完全絕對，絕對的權利是指不能附加任何條件、例外或妥協，權利的內容與保障範圍完全重合。^[22] 生命權的重要地位要求對其做相應級別的保護，但這並不等於在極其特殊的情況下不能考慮其他值得考慮的因素而必須將這極為嚴格的保護進行到極致，安樂死和幫助自殺正是屬於這些極其特別的情況。

憲法法院認為生命權的內涵除了包括不被剝奪生命的主觀內容之外，也包括生命保護的客觀內容，因此不可避免地意味著國家保護生命的義務。也正是在履行這種義務即促進和保障生命權時需要妥協或協調，而立法者對此有形成自由。^[23]

對於立法者的形成自由，憲法法院以比較法為例，總結了各國對安樂死和幫助自殺的三種立場^[24]，並借歐洲人權法院的判例分析該法院就幫助自殺及消極安樂死的立場：（一）歐洲人權公約第2條規定的生命權並不包含死亡的權利，不管是由第三人幫助，還是由公權力機關幫助；（二）歐洲人權公約第8條尊重私生活和家庭生活的權利包括決定以什麼方式以及在什麼時候結束自己生命的權利，只要其有能力自由地做出該決定並依照該意願執行；（三）第8條的權利並非絕對，也應充分考慮有衝突的其他權利或利益，尤其是歐洲人權公約第2條生命權所要求的國家積極保護義務，國家須保護那些弱勢人士，避免其作出危及自身生命的決定；（四）國家在作衡量時有廣泛的自由裁量權，因為這涉及與結束生命相關的道德、科學和法律問題，在歐洲理事會的成員國之間尚未形成共識。^[25]

憲法法院認為不應混淆生命權作為防禦權與生命權所帶來的國家保護義務這兩個層面。生命權禁止侵害生命的行為，但保護生命的義務要求國家採取行動保護生命，因此在討論與其他基本權利或利益衝突的問題時，由憲法保障的保護生命的制度與作為基本權利的生命權並不完全等同。憲法要求立法者制定保護生命的規範模式，而立法者在制定規範時享有廣泛的形成自由，對此所能做的司法控制是有限的，僅限於確認是否存在保護手段的缺失，或保護手段明顯不足又或根本不能達到保護目的。憲法保護程度與所保護的權利或利益的重要性成正比，與其相對抗的權利或利益的重要性成反比。生命權是其他權利以至個人尊嚴的前提，這自然會影響其他權利對生命權保護所能構成的限制。但是對有關限制的衡量也應從生命的客觀價值與其他權利或利益的實際相容性的角度出發。承認生命權的非絕對性和承認生命權也不免於權利衝突，並不會否認生命權在沒有位階的和靈活的憲法秩序中佔據極其重要的位置。^[26] 這表明憲法法院認為生命權非絕對，對生命權的保護制度可以因其他權利而受限制。

[21] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第24段。

[22] 葡萄牙憲法法院以德國基本法為例，指出第一條第一款對尊嚴所用的詞匯（*unantastbar*）更準確的意思是不可觸碰，而第二條第二款對生命權的表述（*unverletzlich*）是不受侵犯。

[23] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第26段。

[24] 荷蘭（2002）、比利時（2002）、盧森堡（2009）、加拿大、哥倫比亞、西班牙（2021）以及美國和澳洲的一些州將積極安樂死和幫助自殺除罪化，德國、義大利和瑞士容忍幫助自殺，但未有明確立法，法國、英國及很多國家禁止積極安樂死和自殺協助。

[25] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第27.2段。

[26] 同上註，第30段。

(2) 死亡是否是一種權利？

葡萄牙憲法第26條第1款^[27]規定了人格發展權，該條文借鑒德國基本法第2條第1款^[28]，人格發展權的內容包括一般人格權和一般行為自由。而一般行為自由賦予個人自主空間，個人享有根據其個性特徵和生活計畫掌控其自我之存在的自由，這其中所含的自我決定權賦予個體自治空間，意味著每個人享有生命理性選擇的自由，也有承擔責任的義務。憲法法院認為人格發展權的這兩個面向賦予每個人就自己人生做出關鍵決定的權力，包括生活方式，也自然地包括不欲繼續生存的方式。對每一個理性和負責任的個體做出自己人生重要選擇的自由的保護範圍可涵蓋其終結生命的決定，只要是有能力作出，且是在自由、有意識和已明瞭的前提下作出的。^[29]

然而，憲法法院認為在該案中尚不需要就自殺是否是基本權利^[30]採取立場，因為引起違憲爭議的法案涉及的並非自殺，而是為他人死亡提供協助。協助行為與自殺行為是不同的。不同於德國否定幫助自殺構成犯罪，在葡萄牙法律體系中，幫助自殺是一般性禁止的，刑法典規定了幫助自殺罪。

幫助自殺罪所保護的法益正是生命權，雖然自殺對於刑事法律制度是無意義的，自殺的效力只作用於個人，不影響社會體系，但對自殺的幫助卻對社會體系產生無可否認的影響，這種行為對其他人的生命產生作用，第三人對自殺的干預（無論是誘導或幫助）對主體之間的關係產生影響，這是非法評價的前提。也就是第三人的干預將自殺這樣一個單純事實轉變成與社會體系有關的事實，也因此要接受社會規範和評價。正是因為幫助自殺的社會意義使得有必要採取刑事措施保護憲法利益和價值。當因幫助自殺而受處罰時，其並非是作為別人的非法行為的從犯而受處罰，而是因為自己的不法行為受處罰，某些人以不應處罰一個不受處罰的事實（自殺）的共犯作為理由反對處罰幫助自殺是站不住腳的。^[31]

在醫療協助提前死亡的程序中，並非是想終結生命的個體獨自的行為，而是醫療人員在由國家規制的框架內為個人提前死亡提供協助。第三者自願提供合作帶來了不同性質的問題，超越了想死亡的個人層面，涉及國家保護生命的義務。

(3) 尊重立法者在特殊情況下平衡尊嚴與生命權保護

憲法法院認為，對於病人來說，在合資格的專業人士的幫助下死亡可能是他們的最後解脫，是對他們的存在作出重要決定的最後機會，立法者選取的是與個人自治形成最嚴重衝突的情形，這是關

[27] 葡萄牙於1997年修改憲法第26條第1款，加入人格發展權的表述，是受德國基本法第2條第1款的啟發。學者認為在修憲之前，該權利實質上已存在，能從葡萄牙民法典以及憲法第1條關於人的尊嚴原則中推出該權利。憲法法院亦曾在第6/84號裁判中認為從人的尊嚴中可得出一般人格權原則。See Filipe Arady Miranda, *O Direito Fundamental ao Livre Desenvolvimento da Personalidade*, 10 *Revista do Instituto do Direito Brasileiro* 11175, 11199 (2013).

[28] 德國第2條第1款被稱為人格自由發展權條款，參見余軍：《德國憲法上的概括性人權保障條款——〈基本法〉第2條第1項之功能地位、規範構造與規範領域》，載《公法研究》2017年第17期，第162頁。王鐸教授指出人格自由發展權是兜底性的基本權利，包括一般人格權和一般行為自由，參見王鐸：《論憲法上的一般人格權及其對民法的影響》，載《中國法學》2017年第3期，第114頁。

[29] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第28段。

[30] 德國聯邦憲法法院2020年2月26日作出判決宣告關於“業務性促進自殺罪”的法律違憲，承認死亡自決是受一般人格權所保障的基本權利。對該憲法判決的評析，參見姜秉曦：《為自主決定留下充足空間——評德國業務性促進自殺罪違憲判決》，載《學習與探索》2020年第6期，第78-85頁。

[31] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第29段。

乎個人存在的關鍵決定的選擇和落實，也與其作為人的尊嚴有關。^[32]立法者明知在有限的情形下保護生命的義務與尊重個人自主存在衝突，其仍做出這樣的決定，這是基於在一個世俗、民主且有著多元的道德、倫理和哲學觀的社會中對人的理解，生命權不應變成在任何境況下生存的義務，倘不作此理解，是與有尊嚴的人的概念不相匹配的，人是有著自主和自由意識的主體，自己決定和自己負責，葡萄牙的憲法秩序正是建基於這一基礎。^[33]憲法法院直接引用某學者如下的見解，“將生命權絕對化表現為對所有安樂死行為不加區分地刑事化，這不可避免地摧毀每一位想作出就其存在來說最核心的決定的人的自主性。生命權這一基本權利是所有其它權利的前提，但這並不必然推出生命權永遠對其他權利有價值上的優先性。”^[34]毫不妥協地保護不願再生存的生命是不合適的，當完全不尊重個人自主意願時，又何談尊重生命的神聖性？得到憲法完全保護的是與自由相容的生命，因此生命權也包括自由地支配生命的權能。^[35]

法案是將特定條件下的醫療協助死亡除罪化，同時仍然維持一般性禁止應請求而殺人或幫助自殺，立法者是想為承受難以忍受的痛苦的人創造條件，使得他們能夠按照自己的意願通過醫療人員的協助在安全的條件下提前死亡，同時使參與的醫療人員能免于被處罰。處於極大痛苦中的人自由地和有意識地選擇不再繼續生命，若選擇對生命作毫無例外的絕對保護無法提供令人滿意的方案，因為將犧牲個人的自主權和尊嚴，把生命權變成一種痛苦生存的義務。^[36]提前死亡牽涉的並非是生與死的選擇，而是在不同死亡方式之間的選擇，是在一個長且痛苦的死亡過程和一個迅速且安寧的死亡過程之間的選擇。鑒於至少對於面對確定的死亡的病人來說承受痛苦是無任何意義的，因此只要確認滿足當事人事先充分瞭解病情、診斷及可替代的診療方式且在無任何壓力下做出決定的前提，那麼是由他人幫助抑或是自己執行注入致命物質是無關緊要的。^[37]

（4）醫療協助死亡非屬理想情形

儘管承認立法者有形成自由，但憲法法院認為立法者仍應遵守生命權保護所帶來的限制，國家在生命面前不是一個中立角色，必須保護生命。從憲法的角度來看，自願死亡並非是一個令人滿意亦非正常的解決辦法，也因此不應偏向自願死亡，真正應促進和保護的是生命和生命品質，直至生命終結。與歐洲某些憲法法院偏激進的立場不同，葡萄牙憲法法院認為由本人選擇的第三人協助死亡並非一種積極憲法利益，除非是在生命末期的當事人希望死亡但在缺乏說明的情況下無法實現、其被迫承受一切不願忍受的痛苦的情形，因牽涉的是當事人的尊嚴。^[38]

因此憲法法院認為協助死亡不應被正常化，應維持一般性禁止，但同時承認存在一些典型情況允許協助死亡是有正當理由且不應被處罰的。立法者在規範醫療協助提前死亡時除了應確保醫療人員自願合作之外，盡可能地保障申請人在過程中提出反對的權利，這也是為了保障他的自主權和生命權，避免其作出草率的或因社會家庭或其他壓力所採取的決定，總之只能在確保是真實表達自我決

[32] 同上註，第31段。

[33] 同上註，第32段。

[34] See Rui Medeiros e Jorge Pereira Da Silva in Jorge Miranda e Rui Medeiros, *Constituição Portuguesa Anotada*, Tomo I, 2.^a ed., Coimbra Editora, Coimbra, 2010, anot. XXVII ao artigo 24.º, p.540, 轉引自裁判第32段。

[35] *Idem.* p.256.

[36] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第32段。

[37] 同上註，第33段。

[38] 同上註。

定的情況下進行醫療協助提前死亡。^[39]其次，生命權保護義務要求立法者對醫療協助死亡的條件採取嚴謹的立法規制，有權進行醫療協助死亡的情形應明確、可預見以及可控制，以確保法律確定性和安定性，保障醫療協助死亡能在憲法訂定的限制下進行。

綜合上述分析，憲法法院認為醫療協助死亡與憲法對生命權的保護不抵觸。

2. 法案是否違反法律保留原則？

申請人認為法案運用高度不確定概念，將具體界定權授予主導醫生和專科醫生，不僅違反憲法對涉及限制基本權利的法律的要求，也違反憲法禁止授予對法律規定作出具有對外效力之解釋、填補、變更、中止或廢止之權力的規定，違背合法性原則以及罪刑法定原則。

憲法法院認為申請人提出的問題關係到在實施第2條第1款時的確定性和安定性，關係到能有效指導行為的規範力，根本上是一個法律保留以及規範密度的問題。法律確定性原則是民主法治國以及議會法律保留原則的重要支柱，這涉及在立法者和執行法律者之間所作的分工，應依照憲法的這一要求審查規範內容。“法律的準確或可確定性原則與法律保留原則緊密相關，法律規定須包括不可或缺的要件，使得作為法律執行者的行政機關無權決定法律規範的關鍵內容，否則就是違反了在立法與執法之間分權的原則。”^[40]

根據葡萄牙憲法第165條第1款b)項^[41]以及第18條第2款^[42]，權利、自由和保障及其限制的立法是在議會相對法律保留的範圍內，同樣地，為可能對權利所保護的利益造成確定和不可逆轉的損害的行為所設立的法律條件，也即醫療協助死亡的條件也屬於議會法律保留的範圍，應遵守法治國原則所要求的法應準確及可確定的標準。

憲法法院還指出這裡不單單涉及議會法律保留的問題，也涉及行政合法性原則問題，行政合法性預設了法律優先的前提，行政行為的授權法應有一定程度的密度，至少應制訂清楚的規定作為行政機關行動的法律指南和標準，這樣可以確保實施時的中立和避免獨斷，便於控制行政行為的合法性，以保護公民權利和利益。法案設置了一醫療和法律程序，作為行政機關的確認和評核委員會同樣也應受司法對其行為合法性的控制。^[43]因此，立法者（也只能是立法者）須為行政程序的各介入者訂定清晰和可確定的標準，以使得他們能夠做出有理由說明的、一致的以及可經質疑的決定。

第2條所確立的有權做出醫療協助死亡決定的前提包括“無法忍受的痛苦”、“根據醫學共識極其嚴重的確定損害或不可治癒且致命的疾病”。

就“無法忍受的痛苦”，申請人指出痛苦帶有很強的主觀性，但有關法律既未給出定義，亦未在其解釋及衡量痛苦的方面提供任何標準，因此無法保障法律的安定性。

憲法法院認為“痛苦”在立法中並不是新的詞彙。雖然痛苦是一種僅對主體存在的個人現象，但這不意味著痛苦是不可客觀化的，也不意味著痛苦不可以被他人理解，在其他國家就協助死亡的立法經驗中，從認知狀態到用藥體驗等方面訂定了一系列客觀的參考指標，可幫助排除那些基於對

[39] 同上註。

[40] 同上註，第39段。

[41] 葡萄牙《憲法》第165條第1款b)項規定議會對權利、自由及保障有專屬立法權限，但將有關權限授予政府時除外，即對權利、自由和保障有相對法律保留。

[42] 葡萄牙《憲法》第18條第2款規定：“二、只有在憲法有明文規定之情況，法律方得限制權利、自由及保障，該等限制應局限於為維護憲法保護之其他權利或利益所必要之範圍內。”

[43] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第38段。

痛苦的錯誤判斷形成的並非認真的和已明瞭情況的意願。而且儘管“無法忍受的痛苦”這一概念比較寬泛，但在具體個案中透過醫學準則的適用仍是可以且應該客觀化及被證實的，並非不可確定，其解釋和適用由適格的且遵守醫學常規的醫療衛生專業人員負責。也即，儘管概念是不確定的，但並非不可確定，相反是可確定的，而且在由醫療人員適用的臨床情形下用帶有開放性的概念是適當的，也因此不能說其違反憲法所要求的規範密度。^[44]

就第二個要件“根據醫學共識極其嚴重的確定損害”，合憲審查申請中指出這裡並未提及損害是否須達到致命的程度，因此不理解為何會在這種情況下引出提前死亡的問題，因為這樣的損害並不一定必然導致死亡。^[45]

憲法法院指出這裡的確定可解釋為永久的及不可逆轉的損害，但極其嚴重的損害如何理解？立法者並沒有提供任何特徵用於判斷是否極其嚴重，要依據醫學共識也未讓該規範變得可確定。在比較法上就是否必須是致命的情形才導致可選擇安樂死並未存在共識，荷蘭、比利時、盧森堡並未要求接受安樂死的病人有致命疾病或處於生命最後階段，而美國的一些州則有此要求。之所以作出不同的規範選擇反映了各國立法者在保護生命與病人個體自決權衝突時對不同價值所做的考量。也正因為如此，憲法法院認為立法應清晰明確，這樣才能讓在憲法第24條所規定的生命權不可侵犯的規範下對其是否合乎憲法的裁量同樣清晰無誤。^[46]

因此憲法法院認為“極其嚴重的損害”是可以進一步充實的，也是應該要求進一步充實內容的，在其他法律中曾出現過以肉體傷害或功能性的損害為標準，又或以臨時的或永久的工作能力的損害為標準，而醫療協助提前死亡是一個欲作出規範的新事物，為此確定相關表述的意義是極其重要的。

關於“根據醫學共識”，憲法法院認為這既不增加也不減少這一條件的不可確定性，甚至是多餘的，因為整個程序要求多位醫療人士介入去核實是否滿足醫療協助提前死亡的條件，本身構成包括診斷和預後的醫療行為，而醫療行為本來即應遵循醫學界普遍承認的醫學常規進行。

憲法法院因此判定“根據醫學共識極其嚴重的確定損害”是不可確定的，不能為法律執行訂定可預見的和可控制的指引，存在明顯的規範密度不足的瑕疵，因此違反了憲法第165條第1款b)項的法律確定性和法律保留原則。

3. 異議意見

這一判決非常複雜，在憲法法院內部有很大的分歧，是以七比五通過的，除院長外，其餘法官都作了投票聲明。

在五個投反對票的法官中，四個法官不同意法院回避在生命權和人格自由發展權之間尋求平衡這一關鍵問題，認為多數意見建立在對生命權近乎絕對化的理解的前提上，沒有對人格自由發展權作充分的深化。他們也不同意“根據醫學共識極其嚴重的確定損害”違反了確定性原則，指出刑法典有很多類似的通過醫生和病人互動和對話能夠確定的概念，都同屬可確定的不確定概念，憲法法院實質上不接受的是立法者所決定的非致命性的嚴重損害也可申請醫療協助提前死亡的立場，是不同意法案所涵蓋的範圍，認為範圍過寬導致不合憲，但卻並未在裁判中明確這一立場。^[47]最後一個投

[44] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第43段。

[45] 葡萄牙總統於2021年2月18日致憲法法院院長關於申請合憲性審查的信函，第8段。

[46] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，第45段。

[47] 同上註，法官Mariana Canotilho, José João Abrantes, Assunção Raimundo, Fernando Vaz Ventura聯合提出的異議意見，第2段。

反對票的法官對該議題持極端自由主義的立場，其同意該法案違憲，但不同意違憲的理由，認為該法案讓專家去決定某人是否符合由法律規定的停止生存的條件，為人格自由發展權設置了過度的限制，而且認為憲法法院的違反法律確定性的立場為立法者設定了過重的負擔，立法者很難找到其他精確的又不乏靈活性的概念。^[48]

在投贊成票的法官中，有四個法官在聯合撰寫的投票聲明中對裁判認為醫療協助死亡不違憲表示了異議。他們指出該法案實質是在法律體系中引入本人請求死亡的條件，這是用國家權力訂定誰有權將其生命終結，國家透過一特定程序核實條件及積極參與追求死亡後果的達成，在任何情形下，都不應該由國家制定標準以許可處於某些情形中的人提前死亡的申請，這恰恰反映了國家的家長式風格，怎麼能視其為自由或個人自決權的新的範式？^[49]有關立法是在給出一個信號，即某些類別的人因其生理和心理條件使得他們有資格獲國家為其提供死亡選項，與保護相反，做的是排除，這既是對生命權的侵犯，又扭曲了人的尊嚴原則，也因此認為該法案違憲。^[50]

該四名法官強調生命權先於憲法存在，對生命權的保護並不只是為了個人的意願和利益，它同樣是為了共同體的價值，生命具有作為共同體的最高利益的性質，這是生命權是不可中止適用的原因，也要求國家負擔尊重和保護生命權的義務，但這種尊重和保護僅限於生命，而不包括死亡的權利。生命權的自身性質使得其不容易與將其相對化的行動相容，不容易為其他價值妥協。儘管某些國家認為醫療協助提前死亡屬於個人自由和自我決定權的範圍，但對於面對生命結束的殘酷現實或面對不能自主和無希望的生活的這些人們，當他們選擇範圍中包括死亡這個選項，可能真正促使其作出決定的是外部因素帶來的焦慮和絕望。實質上，身體和精神處於極度弱勢的人，自由選擇並不能為其帶來任何“好處”，反而是明顯地將不可侵犯的生命權相對化，這是不可容忍的，這將摧毀憲法第24條生命權構築的保護之牆。問題是這種對人的生命的相對化及對其內在價值的減損是隱性的，因為它創設了人要證明自己存在的正當性的責任，這種責任可能使得存在變得不可承受或不具正當性，為某類人提供死亡的選擇可等於讓其有更多的理由去死，這就是規制安樂死面臨的核心問題。^[51]

這些法官認為相對於合法化安樂死，舒緩治療是對所面臨問題更好的回答。在不同權利和價值產生衝突時，因生命權不可侵犯且是一個整體，不應選擇永遠地消滅法益，唯一的平衡方案仍是重視生命，減輕身體或精神痛苦，即使最後努力的結果是無價值的，即死亡，但至少是自然死亡，而非提前死亡。

[48] 同上註，法官Gonçalo de Almeida Ribeiro提出的異議意見。

[49] 同上註，法官Maria José Rangel de Mesquita, Maria de Fátima Mata-Mouros, Lino Rodrigues Ribeiro, José António Teles Pereira聯合提出的異議意見，第2.3.1段。

葡萄牙第一任憲法法院院長José Manuel M. Cardoso da Costa在一篇評論文章中指出該法案遠非僅限於規定將有關行為非犯罪化的正當條件，而是制定和設立了便利應本人請求由第三人執行的死亡的一個新的法律制度，將協助死亡組織化，落實成一具體的行政程序，使得行為人按照這一程序冰冷且客觀地到達人生的終點，因此提出質疑，在法律體系中創設醫療協助死亡的機制真的不會貶損生命的客觀價值？José Manuel M. Cardoso da Costa, *Sobre a Lei da Eutanásia – Uma Reflexão Pessoal*, 193-1 Brotéria, Volume 193, Número 1, 2021, p.31, 38-39.

[50] 葡萄牙憲法法院第123/2021號裁判，法官Maria José Rangel de Mesquita, Maria de Fátima Mata-Mouros, Lino Rodrigues Ribeiro, José António Teles Pereira聯合提出的異議意見，第2.3.1段及2.4段。

[51] 同上註，法官Maria José Rangel de Mesquita, Maria de Fátima Mata-Mouros, Lino Rodrigues Ribeiro, José António Teles Pereira聯合提出的異議意見，第2.3.1段。

三、憲法法院對修訂法案的第二次違憲判決

(一) 議會修訂法案

在憲法法院作出違憲裁決後，總統于2021年3月15日作出否決頒佈為法律的決定，將法案退回議會。議會面臨兩個可能的選擇，一是以絕對多數通過原法案；二是刪除或修改被宣告違憲的條文。議會於11月15日通過原法案的修訂法案，主要做了三處修改。第一，修改第2條第1款，刪除了“根據醫學共識”的表述，並新增兩款，一款規定在以下任一情形可根據本人意願和決定進行醫療協助死亡：極其嚴重的確定損害；嚴重或致命的疾病。另一款明確規定醫療協助死亡包括醫療幫助自殺和安樂死。第二，新增一條名詞解釋的規定，具體解釋了醫療協助死亡、醫療幫助自殺、安樂死、嚴重或不可治癒的疾病、極嚴重的確定損害、痛苦等在法案中提及的名詞之涵義。第三，將之前醫療協助提前死亡改為醫療協助死亡，刪除了“提前”的表述^[52]。

然而，總統于11月26日再次否決經過修訂的法案^[53]，將其退回議會，指出新修訂法案將“不可治癒且致命的疾病”的條件改為“嚴重或致命的疾病”，且同時在新的定義條款中對“嚴重或致命的疾病”的解釋模糊不清。總統要求議會澄清，到底是否要求疾病須到致命的程度才可請求醫療協助死亡？倘新的修訂法案不再要求患有致命疾病這一條件，對此是否已存在社會共識？

總統將法案再次退回議會後，議會在一周後因無法通過政府預算案而被總統解散，因此這一法案的立法程序也被正式終止。

新成立的第十五屆議會於2022年12月9日通過了關於醫療協助死亡的第23/XV號法令，基本維持了上一屆議會通過的法案的絕大部分內容，僅修改了第2條定義和第3條，將不予懲罰的醫療協助死亡的條件修改為“在極強烈的痛苦下，且有極嚴重的確定損害或嚴重且不可治癒的疾病”，而“極強烈的痛苦”指“由嚴重且不可治癒的疾病或極嚴重的確定損害所引起的大強度的持續的或永久的且對本人來說難以忍受的身體、心理和精神痛苦”^[54]；“嚴重且不可治癒的疾病”指“在病程後期且惡化階段、不可治癒且不可逆轉的、導致極強烈痛苦的能危及生命的疾病”^[55]；“極嚴重的確定損害”指“嚴重的、確定的損害，其置人於日常生活的基本活動需依賴第三人或科技支援的情況，且這種情況確定或很大機率會持續下去，無法治癒或有顯著的好轉”^[56]。

(二) 憲法法院的第二次違憲判決要旨

總統第二次請求憲法法院按照法律的確定性原則作為合憲性審查的依據審查法案，尤其是針對上文所引述的定義。憲法法院於2023年1月30日作出第5/2023號判決，再次宣告有關法案部分條文違憲。

[52] 在之前的法案中，曾使用“醫療協助提前死亡”的表述，但“提前”這一用語曾被批評為不嚴謹和不必要，因為提前是相對的，因此如何衡量提前多久？应用于安乐死和帮助自杀的不同情形会有分别吗？參見Manuel da Costa Andrade, “Lei da eutanásia”. Constitucional?, Opinião no Público, 4 de Março de 2021.

[53] 根據葡萄牙憲法第136條第1款，自收到議會將法案頒佈成為法律之通知之日起二十日內，或自憲法法院表明法案不違憲之裁判公佈之日起二十日內，共和國總統應將法案頒佈，或行使否決權，如行使否決權，應說明理由並要求議會重新審議。

[54] 第23/XV號法令第2條f)項。

[55] 第23/XV號法令第2條d)項。

[56] 第23/XV號法令第2條e)項。

憲法法院指出嚴重且不可治癒的疾病的確是不確定法律概念，但鑒於立法者不具有相關的技術知識，不可能列舉所有嚴重且不可治癒的情形，才選擇採用不確定內容的概念，而對於醫務人員以及醫療協助死亡醫學程序的確認和評核委員會來說填補不確定內容並非很難，“因事務本身的性質，並不總能制定明確的規則，包含確定的內容，有必要使用不確定法律概念。而這裡遇到的是不確定法律概念，但並非明顯的空白條文，法律的適用者相對容易適用，而不會有扭曲立法者原意或由適用者作政策決定的風險。”^[57]

但憲法法院認為法律中對“極強烈的痛苦”的定義存在問題，因為無從知曉“身體、心理和精神痛苦”到底是取其一是還是累積條件。憲法法院認為葡萄牙的立法受西班牙安樂死法影響，然而後者關於身體和心理傷害採取的是或然而非累積條件，而葡萄牙的立法者並未採取相類似的做法，是否有意施加更大的限制？憲法法院反復強調，問題不在於質疑立法者的立法取向，而在於是否能從法律文本中獲得清晰和確定的立法意圖，排除任何疑問或歧義。^[58]“身體、心理和精神痛苦”可以得出實質上大相徑庭的解釋結果，須明確醫療協助死亡只限於同時存在身體、心理和精神痛苦的情形，抑或是保障受極大痛苦但不管是哪種類型痛苦的人獲得醫療協助死亡的權利。憲法法院認為立法者不應將這一不確定空白留給法律執行者去填補，因這僅屬立法者的職能。^[59]因此認為第2條f)項及第3條第1款因違反法律確定性原則和法律保留原則而違憲。

四名憲法法院法官^[60]在附隨意見中批評了法案將積極安樂死和自殺協助同等評價的立場，法案將積極安樂死和自殺協助統稱為醫療協助死亡，適用同一個行政程序，只在程序最後實施醫療協助死亡時由申請人選擇具體用哪一方式。醫療幫助自殺是由病人自己實施，由其本人控制，顯示了堅定的自我決定和即時的死亡意願；安樂死是由第三人在病人最後確認意願之後實施的，死亡由第三人控制。因此這些法官認為安樂死的合法化相較於幫助自殺的合法化意味著對個人自我決定的更大犧牲，擇一而行的規定意味著對生命權的保護力度更弱，按照比例原則的要求，安樂死相對於自殺協助來說應處於附屬地位。

議會在憲法法院第二次違憲判決後修改了法案，刪去了身體、心理及精神痛苦這一表述，僅保存“痛苦”。另外，增加規定要求僅當病人的身體狀況使得醫療幫助自殺不可能實現時才能實施安樂死。^[61]

總統在收到議會修改通過的法案後，再次行使政治否決權將法案退回議會，理由是不清楚由誰來判斷病人處於無法進行醫療幫助自殺的情況以及由誰來監督。議會認為法案已無需再做修改，通過了法案，根據憲法規定在這種情形下總統必須頒佈法律。

然而，在野黨社會民主黨和申訴專員分別在2023年11月和2024年3月向憲法法院提出了事後合憲性審查請求，而且社會民主黨在2024年的議會選舉中獲勝成為執政黨，這為醫療協助死亡法的未來蒙上了一層陰影。^[62]

[57] 葡萄牙憲法法院第5/2023號判決，第12.1段。

[58] 同上註，第12.2.2.3段。

[59] 同上註，第12.2.2.3段。

[60] 同上註，Gonçalo de Almeida Ribeiro法官附隨意見第5段；Afonso Patrão法官附隨意見第3.4段。

[61] 第43/XV號法案第3條第5款及第9條第2款。

[62] 葡萄牙《醫療協助死亡法》在2023年6月生效後，尚未制定配套法規，因此尚無法具體實施。

四、总结及評價

在議會、總統和憲法法院的合力下，葡萄牙《醫療協助死亡法》有以下幾個特點：

(1) 將安樂死與醫療幫助自殺合併在同一個法律中處理，兩者適用同一個行政程序，但要求只能在病人的身體條件不允許實施醫療幫助自殺的情況下才能實施安樂死。

(2) 不要求必須患有致命疾病，也不要求預計生存時間有限，申請醫療協助死亡的前提更著重於當因患嚴重且不可治癒的疾病或極嚴重的確定損害引起的痛苦的程度，而這與西班牙^[63]和哥倫比亞對安樂死和醫療幫助自殺的立場一致。

(3) 整個行政程序至少有六次要求病人書面確認其維持最初想進行醫療協助死亡的意願，如病人在任一階段改變意願都會導致終止程序。而且當病人在實施醫療協助死亡之前成為無意識狀態，將導致中止程序，在病人恢復清醒意識及維持醫療協助死亡意願前不會再實施。^[64]

而關於憲法法院對該法律的事先合憲性審查，筆者認為有以下值得注意的地方：

首先，與德國^[65]和奧地利憲法法院的立場迥異，葡萄牙憲法法院並未以人格發展權為依據一般性地承認死亡自決權為基本權利^[66]，其認為自願死亡並非憲法保護的積極利益，且協助死亡已經超越自殺的層面，對協助死亡的懲罰機制建基於協助死亡行為本身的社會意義，幫助自殺並非從屬於自殺，贊成維持一般性地禁止應被害人請求殺人以及幫助自殺，但又認為在極特殊的情況下將協助死亡合法化，是憲法所允許的，當人的自主權與生命權衝突時，為保護人的尊嚴和自我決定的自由而對生命權保護制度作一定限制，立法者對此有立法形成自由。

德國憲法法院認為死亡自決權存在與個人生存的任何階段，個人必須基於自主認知來決定是否結束生命，不應以嚴重或無法治癒的疾病抑或處於生命的某個階段作為其限制^[67]，葡萄牙憲法法院仍堅持將其作為可以容忍的在特定例外情形下對生命權所作的限制。的確，如將死亡視為基本權利，在邏輯上很容易推導出這一權利不僅為末期患者所享有，也由全體公民享有，難以證明為何能將其限制適用於生命或疾病的某些階段^[68]。

其次，葡萄牙憲法法院在判決中非常強調國家保護生命的義務。將醫療協助死亡非刑事化是縮小

[63] 患有本法規定的嚴重且無法治癒的疾病或嚴重、慢性且難以忍受的痛苦疾病，並經負責醫生證明。

“嚴重且無法治癒的疾病”：其本質上會導致持續且難以忍受的身體或精神痛苦，而無法獲得患者認為可以忍受的緩解，生命預後有限，且逐漸虛弱。

“嚴重、慢性和殘疾疾病”：指直接影響身體自主性和日常生活活動的情況，使其無法自立，以及影響表達和交往能力，對於那些遭受痛苦的人來說，這與持續的、無法忍受的身體或精神痛苦有關，這些限制肯定或很大可能會持續很長一段時間，而沒有治癒或明顯改善的可能性。有時存在對技術支持的絕對依賴。

[64] 葡萄牙第22/2023號法律第9條第5款。

[65] 德國憲法法院認為死亡自決權屬於一般人格權的保護範圍，個人死亡自決權的行使離不開協力廠商的參與，因此自殺協助行為構成死亡自決權的重要組成部分，落入基本權利的保護範圍。參見姜秉曦：《為自主決定留下充足空間——評德國業務性促進自殺罪違憲判決》，載《學習與探索》2020年第6期，第81頁。

[66] 憲法法院的這一妥協立場受到了來自雙方的批評。有意見認同德國和奧地利憲法法院的立場，認為尊嚴原則和人格自由發展權結合可推導出尊嚴死的權利，See António Manuel Abrantes, *O Acórdão n. 123/2021 do Tribunal Constitucional relativo a morte medicamente assistida, Estudos em Homenagem ao Conselheiro Presidente Manuel da Costa Andrade*, Volume I, Almedina, 2022, p.119-183.

[67] 參見姜秉曦：《為自主決定留下充足空間——評德國業務性促進自殺罪違憲判決》，載《學習與探索》2020年第6期，第80頁。

[68] 參見汪志剛：《善終服務的法律調整模式及選擇邏輯》，載《中外法學》2022年第4期，第935頁。

生命的刑法保護範圍，但以行政程序和組織保障取代，應確保啟動程序的前提以及程序的各步驟都嚴謹而適當，從而確保病人得以自由和清醒地形成自我意志，這些都是保護生命的措施。

另外，葡萄牙在2012年制定了第52/2012號法律《紓緩治療綱要法》^[69]，規定患有嚴重或不可治癒的疾病且處於晚期及病情發展階段的病人享有紓緩治療權，而醫療協助死亡法要求主導醫生應向病人提供關於紓緩治療的信息，以及明確規定如果病人願意選擇紓緩治療，要始終保障他們能夠獲得紓緩治療。這說明葡萄牙將紓緩治療和醫療輔助死亡視為互補的，而並非可相互取代的。自我決定意味著有作選擇的可能性，作選擇的前提是實質上存在選項，沒有選擇就沒有真正的自由，在合法化醫療協助死亡的同時，也應保障病人有選擇紓緩治療的權利^[70]，且紓緩治療權不應只停留在條文規範上，應確保權利能被實現，這是保護生命義務的另一個面向。

最後，因為涉及生命權，憲法法院對相關法律的內容作了嚴格的合憲性審查。對權利所作的重大決定應由立法者自己作出，而不能留待法律的行政實施或司法實施階段，也就是立法者必須制定清晰和精確的規範，以使得規範對象能夠預測法律規範的效力和作出合法行為。因為對法的確定性的標準要求較高，相應的合憲性審查的強度也較高，因此有學者評價有關判決是平衡的決定，也是嚴格審查的典範。^[71]

五、對澳門的啟示

隨著現代醫學的發展，醫學對死亡的控制能力日益增強，死亡過程可被人為延長，病死普遍化，越來越多的人在醫療機構離世，死亡也更需要受到法律 and 醫療服務契約的規範。而社會發展導致對死亡的態度逐漸多元化，不只存在拒死、惜命延命的死亡觀，還有追求生存質量和不畏死的死亡觀。而這正是催生各國在這一領域變革的社會原因。

繼荷蘭、比利時^[72]和盧森堡^[73]之後，除了葡萄牙，近年來有一些國家也先後就醫療協助死亡立法，例如加拿大2016年的醫療協助死亡立法^[74]、澳大利亞各州於2017年至2022年間制定的自願協助死亡法、紐西蘭於2021年11月生效的《生命末期選擇法》^[75]以及西班牙的第3/2021號法律《安樂死規制法》。而另一些國家在司法實踐上出現了鬆動。2019年9月22日義大利憲法法院作出判決^[76]，宣告刑法典關於幫助自殺的罪名的規定在一些特別前提下違憲。德國聯邦憲法法院2020年2月26日

[69] 該法第2條綱要規定，“紓緩治療”是指由特定單位和團隊在醫院或家中向患有晚期和進行性階段的無法治愈或嚴重疾病的患者及其家人提供的積極、協調和整體的護理，主要目標是通過早期識別和嚴格治療疼痛和其他身體問題以及社會心理和精神問題，預防和緩解身體、心理、社會和精神痛苦，促進其福祉和生活質量。

[70] 關於醫療協助死亡與紓緩治療的關係，See João Carlos Loureiro, *Cuidados Paliativos, Autonomia e Constituição – Algumas considerações em torno da “morte medicamente assistida”*, https://apps.uc.pt/mypage/faculty/fd_loureiro/pt/direitocoimbralouirepub2014.

[71] See Jorge Pereira da Silva, *Eutanásia: Entre a proteção da vida e a autonomia!*, *Revista Portuguesa de Direito Constitucional*, Número 2, 2022, p.21. Jorge de Figueiredo Dias, *A propósito do Decreto 199/XIV (Conhecido como Lei de eutanásia)*, *Estudos em Home-nagem ao Conselheiro Presidente Manuel da Costa Andrade Vol II*, Almedina, 2022, p.5-16.

[72] 荷蘭與比利時在2002年將安樂死合法化，荷蘭允許協助自殺，但比利時關於安樂死的單行立法並不包括協助自殺。另外比利時於2014年修改安樂死法律，允許未成年人安樂死。

[73] 盧森堡2009年將安樂死和協助自殺合法化。

[74] Bill C-14 An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying).

[75] The End of Life Choice Act 2019 (2019/67).

[76] 義大利憲法法院在2018年10月24日（第207/2018號案）和2019年9月25日（第242/2019號案）作出判決。

判決^[77]宣告關於“業務性促進自殺罪”的法律違憲。2020年12月11日奧地利憲法法院判決認為刑法典關於幫助自殺的罪名因毫無例外地禁止幫助自殺違憲。

而包括上述國家在內，更多國家就預先醫療指示和紓緩治療立法，例如亞洲的新加坡、韓國和我國台灣地區。

澳門刑法典的規定與葡萄牙刑法典修改之前的相關條文內容基本相同，第132條和第133條分別訂定了應被害人請求而殺人罪和慫恿、幫助或宣傳自殺罪，都處最高五年徒刑，這兩個條文適用於醫護人員實施安樂死和協助自殺的情形。另外，澳門刑法典第150條規定在未經病人作出產生效力之同意下進行手術或治療者處最高三年徒刑或科罰金，因此醫生的醫療行為須先獲得病人的知情同意。在澳門尚無預先醫療指示^[78]和醫療輔助死亡的具體立法。但安寧醫療屬於一種被動或消極安樂死，並不人為干預死亡進程，是一種遵守醫療職業規則提供的正常醫療服務，自上世紀九十年代已在澳門開始開展^[79]，而在最近數年取得了更為顯著的發展^[80]。

在本地關於醫療協助死亡合法化的討論不多，更多關注放在完善紓緩治療醫療衛生服務以及建立預先醫療指示制度。在筆者看來，葡萄牙的立法經驗和合憲性審查可對本地有如下啟示：

1. 對死亡的法律規制可以是包括預設醫療指示、紓緩治療、病人權利、醫療協助死亡在內的一整套法律的組合，是一個適應社會發展和接受度變化而循序漸進的立法過程。葡萄牙在上一個十年先後制定了第25/2012號法律《預設醫療指示法》、第52/2012號法律《紓緩治療綱要法》、第15/2014號法律《鞏固醫療服務使用者的權利及義務法》和第31/2018號法律《人在疾病後期及生命末期的權利》，而第22/2023號法律《醫療協助死亡法》是最新的立法。在澳門，適用至今的關於病人取得衛生護理服務的法律是早在上世紀八十年代制定的第24/86/M號法令，該法令規定了衛生護理向全體居民提供、有權享受免費衛生護理服務的群體範圍、以及衛生護理服務的範圍和收費等內容，而第111/99/M號法令則規定了在生物學及醫學應用方面保障人權及人類尊嚴的法律制定和任何衛生領域行為都須獲得病人知情同意的一般原則，但對於死亡帶來的新問題尚未有法律規定，存有立法空白，適宜考慮分階段、分主次開展立法工作。

2. 重視保障市民的紓緩治療權，如果保障不了市民在生命末期接受有組織的醫療照顧包括紓緩治療就開始就醫療協助死亡立法，是不可接受的。只有在生命末期能夠獲得適當的醫療照顧，有尊嚴地生存，才有自由意志和真正的自決權。因此不僅是立法，更要把資源投放在具體落實紓緩治療權上。

3. 紓緩治療與醫療協助死亡並非非此即彼，當社會主流意見能接納醫療協助死亡時，現行法律制度是否存在醫療協助死亡的立法空間以及該如何具體立法是值得探討的。基本法第30條規定“澳

[77] 德國憲法法院對六個憲法訴願（2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 2527/16）一併於2020年2月26日作出判決。對該憲法判決的評析，參見姜秉曦：《為自主決定留下充足空間——評德國業務性促進自殺罪違憲判決》，載《學習與探索》2020年第6期，第78-85頁。

[78] 曾有本地法律研究人員在20年前主張就預立醫療指示立法，參見趙占全，《試論應否在澳門就安樂死專門立法》，澳大法學院中文法學碩士課程論文，2004年。較新的研究：See Vera Lúcia Raposo, Man Teng Iong, “Advance Directives in Macao: Not Legally Recognised, but...”, in D. Cheung & M. Dunn (Eds.), *Advance Directives Across Asia: A Comparative Socio-legal Analysis*, Cambridge University Press, 2023, p.262-275.

[79] 參見趙占全，《試論應否在澳門就安樂死專門立法》，澳大法學院中文法學碩士課程論文，2004年，第3-4頁。

[80] 於2000年和2019年分別在鏡湖醫院和路環石排灣公共衛生臨床中心設立康寧醫院和紓緩治療病區，另外，近年來相關機構也經常組織調研、研討會和專業培訓，將經驗與鄰近地區醫護分享。

門居民的人格尊嚴不受侵犯”^[81]，澳門民法典第67條也同樣規定了對一般人格權之保護，第111/99/M號法令規定“在生物學及醫學應用方面保護人類之尊嚴及身分，並保證不帶歧視地尊重所有人之完整性及其他基本權利與自由”，但第70條第2款規定了“生命權不得放棄或轉讓，亦不得受法定或意定之限制”，能否在法定條件下平衡保護生命與尊重人格及尊嚴涵蓋下的個體自決，葡萄牙憲法法院的合憲性論證和對法律的嚴格審查可資借鑑。

4. 醫療協助死亡並非只是一個複雜法律問題，而是涉及倫理、宗教、醫學、社會價值觀的綜合性問題，葡萄牙的立法曾廣泛征詢各界別意見，例如法官高等委員會、檢察官高等委員會、律師公會、國家生命科學道德委員會、醫生公會、護土工會、心理專家公會等等，議會處理過兩次持對立立場的市民團體請願，法案經過兩次合憲性審查，媒體也一直對這冗長的立法過程有連篇累牘的報道和專欄討論，應該說達到了社會普遍參與的程度，但仍存極大爭議。而在澳門尚未就有關議題充分磋商，並未具備條件就此立法，只有在道德與倫理上獲得廣泛的民意支持，對牽涉的權利和利弊充分瞭解，才適合進入立法的階段。

Abstract: The Portuguese Parliament approved the Act on medically assisted death and legalized euthanasia and medical assisted suicide in May, 2023. However, the legislative draft has been declared partially unconstitutional twice in the preventive constitutionality review process by the Constitutional Court. The Constitutional Court considers that medically assisted death itself doesn't violate the right to life prescribed in the Constitution and respects the legislative discretion to balance protection of dignity and of right to life under conditions established by law, meanwhile the Court pinpoints the insufficient density and declared the violation of the principle of determinability and the principle of reservation of law. The legislative experience of Portugal on this matter provides inspirations for Macau to ponder on the legislative options and also on the relationship between medical assisted death and palliative care.

Key words: Portuguese Constitutional Law; Medical Assisted Death; Euthanasia; Right to Life; Constitutional Review

（責任編輯：張雨虹）

[81] 關於該條所規範之人格尊嚴的內涵和意義，可參見José Melo Alexandrino,《澳門特別行政區基本法中基本權利的制度》，劉耀強譯，澳門及司法培訓中心2015版，第67-69頁。