

# 《醫學輔助生殖技術》

## 公開諮詢總結報告

衛生局

二零一八年四月



## 目錄

前言 .....	2
第一章 公開諮詢概況.....	3
第二章 醫務委員會的意見.....	6
第三章 意見統計及議題分布.....	8
3.1 意見來源.....	9
3.2 意見收集途徑.....	9
3.3 意見性質.....	10
3.4 關注的議題分佈.....	10
第四章 意見整理及回應.....	11
4.1 立法取向及適用範圍.....	11
4.2 醫學輔助生殖技術.....	15
4.3 使用醫學輔助生殖技術的規範.....	18
4.4 申請條件及運作要求.....	21
4.5 監督.....	23
4.6 處罰制度.....	25
4.7 其他議題.....	27
第五章 總結及展望.....	29

## 前言

不孕不育是全球性問題，借助醫學輔助生殖技術雖可帶來生育的希望，但同時衍生道德倫理（如代孕、選擇性別）、人類繁衍和兒童福祉等問題；另一方面，基於不適當提供醫學輔助生殖技術存在危及或損害個人或集體健康的風險，對負責操作相關技術的醫療人員資格、醫療單位設施及設備配套必須有嚴格要求。綜觀鄰近地區如內地、香港、台灣地區等，均有專門法例規範醫學輔助生殖技術，雖然澳門現行法律已有輔助生殖的規範，衛生局亦制訂《關於使用醫學輔助生殖技術的指引》，以規範擬使用醫學輔助生殖技術的醫療服務提供者的基本要求。然而，相關規範未能全面解決所有因應輔助生殖技術不斷發展而衍生的問題，例如配子捐贈、保存，以及植入前基因診斷等；再者，針對違規行為的制裁手段阻嚇力亦顯不足，衛生局去年6月至今共揭發7宗涉及違規提供醫學輔助生殖技術服務的個案，唯礙於未有專門法律，衛生局僅能處以勒令停業、罰款等行政處罰，故有必要透過一套專門法律作全面規管及懲處不規則行為。

為讓業界和公眾了解有關法案的立法方向及內容，尤其就一些較具爭議的倫理道德議題進行討論，衛生局於2017年12月4日至2018年1月12日就《醫學輔助生殖技術》舉行了公開諮詢，並舉辦了六場公眾諮詢專場。此外，醫務委員會亦於公開諮詢期間召開了全體會議，就《醫學輔助生殖技術》聽取委員意見。本次公開諮詢期共收到102份意見，總議題意見數為486條，進一步按性質分類後，最終得到建議60條、觀點386條及提問76條。

《醫學輔助生殖技術》公開諮詢總結報告（以下簡稱“總結報告”）共分為四個章節，第一章是公開諮詢概況；第二章是醫務委員會的意見；第三章是意見統計及議題分布；第四章是意見整理及回應；第五章是總結及展望。

為了讓社會各界了解是次公開諮詢的總體情況，衛生局將公開諮詢期間所收到的意見和建議作出整理歸納和分析，同時編撰了本總結報告，並以電子檔案的形式上載於衛生局網頁（<http://www.ssm.gov.mo/>），供業界、市民及關注人士瀏覽或下載。

## 第一章 公開諮詢概況

《醫學輔助生殖技術》公開諮詢於 2017 年 12 月 4 日開始，本次公開諮詢共派發了諮詢文本中文版 1110 份及葡文版 140 份。此外，諮詢文本亦以電子檔的形式上載於衛生局網頁供社會大眾瀏覽。

為讓市民及業界充分了解諮詢文本內容、草案立法依據和具體內容，廣納意見及建議，尤其對一些較具爭議性的倫理道德議題作充份討論，衛生局於 12 月 6 日至 12 月 13 日舉行了 6 場諮詢專場，期間共逾 100 名醫院單位代表、醫療團體代表、業界及市民出席。

諮詢專場提供了一個表達和收集意見的平台，以便聽取不同界別人士的意見。6 場諮詢專場共計 27 名市民及業界發表意見，收集 58 條問題及建議。九成以上的意見認同就《醫學輔助生殖技術》進行立法，更有部份意見認為應加快立法，以保障本澳不孕不育的夫婦能在安全及有效的情況下接受醫學輔助生殖技術。重點關注問題及建議如下表一。

表一：諮詢專場重點關注問題

諮詢重點	議題	重點內容
立法取向 及 適用範圍	場所要求	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 認為僅許可醫院進行醫學輔助生殖技術，將阻礙行業發展，建議開放予診所，但必須遵循相關規定</li><li>➢ 同意僅許可醫院進行醫學輔助生殖技術，但認為申請門檻太低，尤其對於後期可能面對的問題（如早產、排斥等）配套不足，建議加入附設實驗室進行科學研究，以取得數據支持</li></ul>
	明確指引	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 認為除植入前基因診斷外，亦應納入植入前染色體診斷，並明確規定此等技術的適應症</li><li>➢ 建議訂定明確清晰的操作指引，界定什麼情況下方可使用 IVF 技術（如生理上的不育、必須經過特定評估等），避免濫用</li><li>➢ 建議明文規定何謂不孕不育，並加入心理評估的步驟，以免有關技術被濫用</li></ul>
醫學輔助 生殖技術	配子捐贈	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 關注澳門會否建立精子庫或卵子庫，若建立，將由哪個單位監管</li></ul>

表一：諮詢專場重點關注問題

諮詢重點	議題	重點內容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 認為澳門地方細小，人口亦不多，若允許配子（精子/卵子）的捐贈，恐有近親亂倫的隱憂，並關注在接受捐贈前是否會進行篩選</li> </ul>
	體外受精	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 關注成功受孕後，剩餘胚胎的擁有權以及處置方式</li> <li>➢ 關注是否限制植入的胚胎數目，若植入的胚胎全部成功受孕，能否進行選擇性減胎</li> <li>➢ 關注剩餘胚胎的保存，如保存期限已到但無法聯絡受益人，但事前已簽署書面同意，胚胎可否直接銷毀</li> <li>➢ 認為若受益人已簽署書面同意，當保存期限已到，剩餘胚胎可直接銷毀，無需再次同意</li> </ul>
	知情同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 若在前期已向接受技術的受益人解釋，但受益人到後期卻反口不認，那該如何應對或如何能確保受益人清晰明白有關內容</li> </ul>
使用醫學輔助生殖技術的規範	後代福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 關注如何保障因醫學輔助生殖技術出生小孩的福祉（尤其是藉配子捐贈而出生的小孩），例如雙方離異，非血親的一方不願意承擔養育責任，是否有法例可保障</li> <li>➢ 關注是否應對小孩披露其透過配子捐贈出生的事實，若小孩在成長的過程中得知自己透過配子捐贈出生，其心理是否能承擔或面對</li> <li>➢ 關注小孩是否有知情權，可否查閱相關資料，例如藉配子捐贈而出生的小孩，結婚時能否查閱相關資料，以避免近親通婚</li> </ul>
運作要求	醫療團隊	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 關注接受技術受益人的心理健康，建議在醫療團隊加入心理專業人員，以對受益人進行輔導及心理評估</li> <li>➢ 建議對醫療團隊的人員要求進行具體規範，如專科醫生資格以及成功例數等，另關注日後專科制度是否能夠配合</li> </ul>
監督	專責部門	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 建議參考香港及內地，設立輔助生殖管理局或委員會，除政府代表外，亦加入私人代表，同時應包括護理、心理、法律、倫理等專業</li> </ul>

表一：諮詢專場重點關注問題

諮詢重點	議題	重點內容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 同意立法，但應成立委員會討論及監管，而非由一部份人制定</li> <li>➤ 除技術的規管外，亦應關注後代衍生的問題，故必須成立專責部門或委員會進行監管及跟進</li> </ul>
處罰制度	刑責	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 認為最高 8 年徒刑的刑責太高，對於醫療人員來說，停牌已有足夠的阻嚇作用</li> <li>➤ 認為違反道德倫理方面的刑罰力度不夠，如製造人獸混合體等非常不道德的行為，應加強刑罰</li> </ul>
其他	倫理教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 基於醫學輔助生殖技術涉及胚胎儲存及銷毀問題，建議對醫療人員進行倫理教育</li> <li>➤ 建議對醫療人員及市民進行生命教育，如探討胚胎是否等同生命、技術可行是否代表道德倫理上也可行等議題</li> </ul>
	私人執業	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 關注法律通過後，診所能否儲存及施打黃體酮等針藥</li> <li>➤ 關注若病人自行攜有黃體酮等針藥，診所能否協助注射</li> </ul>

## 第二章 醫務委員會的意見

醫務委員會於2018年1月10日召開了全體會議，就《醫學輔助生殖技術》公開諮詢進行討論，並聽取委員意見。共11位委員發表口頭意見，2位委員提交書面意見。重點關注問題及建議如下表二。

表二：醫務委員會委員重點關注問題

諮詢重點	議題	重點內容
立法取向 及 適用範圍	立法取向	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 支持嚴格規管，因病人安全應為最重要的優先考量條件，必須保障技術的安全及有效；另醫學輔助生殖技術涉及倫理道德的議題，因而必須透過法律的監管，防止行為上的偏差</li> <li>➤ 同意目前政府立法的方向是作出規範，並非提倡輔助生殖技術。反觀鄰近地區早已有相關立法，例如香港由專門的管理局管理發牌及相關事務，故認為澳門是有必要進行相關的規管</li> <li>➤ 支持立法，同時提醒必須謹慎，因立法後要修法困難，法律必須符合現實性及具備前瞻性，以免阻礙醫療發展</li> <li>➤ 建議集中資源協助已婚的不孕不育夫婦，杜絕不法份子利用醫學輔助生殖技術去牟取私利的行為</li> </ul>
	場所要求	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 僅允許政府醫院進行醫學輔助生殖技術較為適當</li> <li>➤ 認為澳門的不孕不育案例不多，假若同時有多間醫院或診所提供相關服務，反而會令到有關技術滯後，因為沒有足夠案例便難於發展，沒有經驗便沒有總結，沒有規模亦難於推進技術。因此，需要胚胎學家、婦產科醫生、男性科醫生、心理諮詢及宗教等一系列的配套，投放大量資源才能有完整的團隊完成工作；另外，有關技術的操作如取卵等，必須在全麻醉情況下進行，另涉及黃體破裂等危險情況，必須設有急診設備支援，故診所較難滿足相關條件</li> <li>➤ 認為現時澳門未有專科制度，難以監管私人診所的醫生資歷；再者，私人診所若在操作上違背倫理道德，將較難取證，故建議先採用嚴謹的監管方法，僅允許醫院提供相關服務，待專科制度成立後，方考慮開放私人市場</li> </ul>



表二：醫務委員會委員重點關注問題

諮詢重點	議題	重點內容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 建議在設施設備方面進行規管，並認為醫學輔助生殖技術成功後尚有一段時間才需由產科跟進有關個案，故認為設置產科並非必要條件</li> <li>➤ 認為一些較簡單、要求水平不太高的輔助生殖技術，不一定要限制在醫院內進行；建議訂定場所的操作規限，而非採取一刀切的態度。法律制定後若要修改一般較困難，故認同可以訂定較高的標準及要求，但不應將私人診所或醫療中心作排除，否則無法令澳門的整體醫療得到提升</li> </ul>
醫學輔助生殖技術	配子或胚胎捐贈	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 醫學輔助生殖技術只應用於已婚夫婦，不同意採用他人的精子及卵子</li> </ul>
	植入前基因診斷	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 建議加強對精子質量的檢測，以減低出現遺傳病的機率</li> </ul>
處罰制度	行政處罰	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 建議對違例者加強罰則，包括罰款及停牌的處分</li> </ul>
其他	替代方案	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 建議推行自然生育調節法(Billings Ovulation Method)或其它採取自然方式的自然生育方法</li> </ul>

### 第三章 意見統計及議題分佈

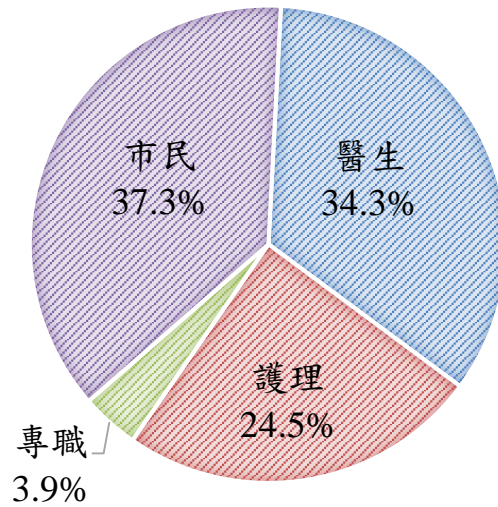
在為期 40 天的公開諮詢期內，衛生局從不同渠道共收集到 102 份意見，其中包括 18 個單位/團體提交的意見，以醫療及宗教單位/團體為主。

提交意見的實體名單
1. 鏡湖醫院輔助生殖中心籌備小組
2. 澳門執業西醫公會
3. 澳門愛維醫療中心
4. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_聖若瑟勞工主保堂準堂區
5. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_辦事處
6. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_聖母誕辰主教座堂區
7. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_望廈聖方濟各堂準堂區
8. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_花地瑪聖母堂區
9. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_氹仔嘉模聖母堂區
10. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_望德聖母堂區
11. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_路環聖方濟各堂準堂區
12. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_聖安多尼堂區
13. 天主教澳門教區婚姻家庭與生命委員會_聖老楞佐堂區
14. 澳門婦產科學會
15. 澳門天主教美滿家庭協進會
16. 澳門街坊聯合總會
17. 鮑思高青年服務網絡
18. 共建好家園協會

總議題意見數為 486 條，進一步按性質分類後，最終得到建議 60 條、觀點 386 條及提問 76 條。

### 3.1 意見來源

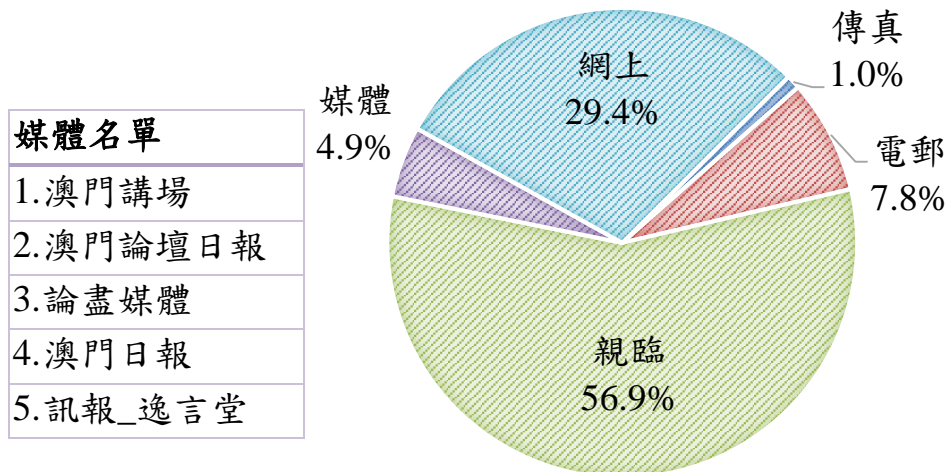
在 102 份意見中，市民的意見佔最多（37.3%，38 份），其次為醫生範疇（34.3%，35 份）及護理範疇（24.5%，25 份）的意見。



圖一：意見來源(N=102)

### 3.2 意見收集途徑

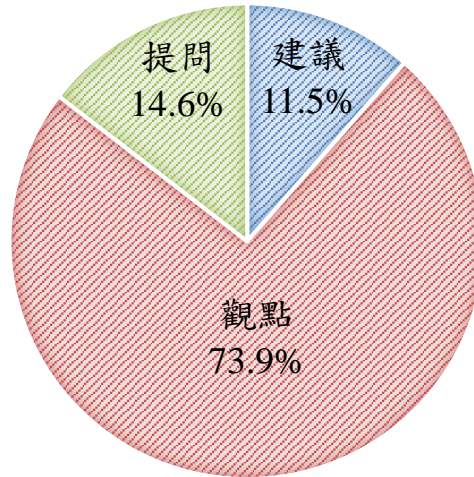
在意見收集途徑方面，以親臨遞交的意見最多（56.9%，58 份），其次為網上意見提交（29.4%，30 份）及電郵（7.8%，8 份）。



圖二：意見收集途徑(N=102)

### 3.3 意見性質

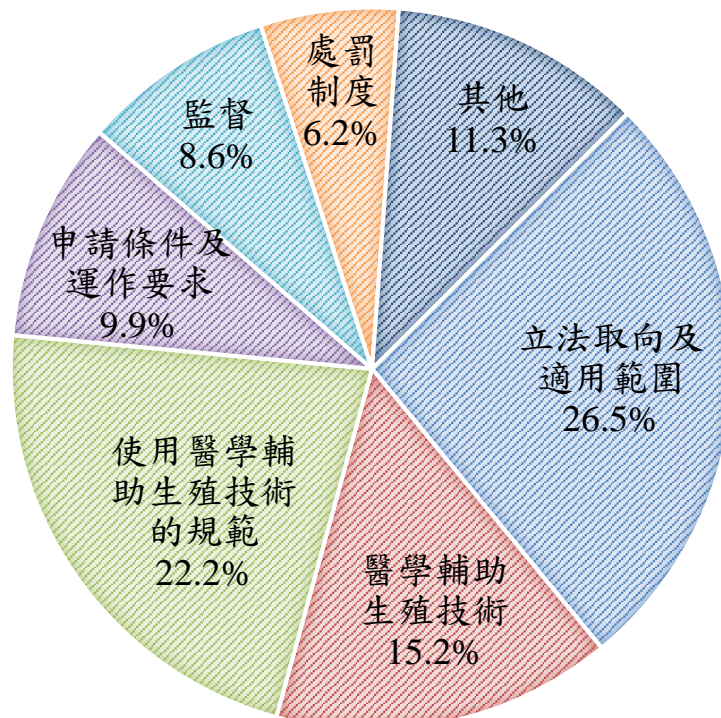
在 486 條總議題意見數中，進一步按性質分類後，屬觀點性質的意見佔最多（73.9%，386 條），其次為提問性質（14.6%，76 條）以及建議性質（11.5%，60 條）。



圖三：意見性質(N=522)

### 3.4 關注的議題分佈

在本次諮詢回收的意見中，關注的議題主要包括立法取向及適用範圍、醫學輔助生殖技術、使用醫學輔助生殖技術的規範、申請條件及運作要求、監督、處罰制度及其他議題，其中以立法取向及適用範圍的意見最多，佔 26.5%，共 129 條，其次為使用醫學輔助生殖技術的規範，佔 22.2%，共 108 條。

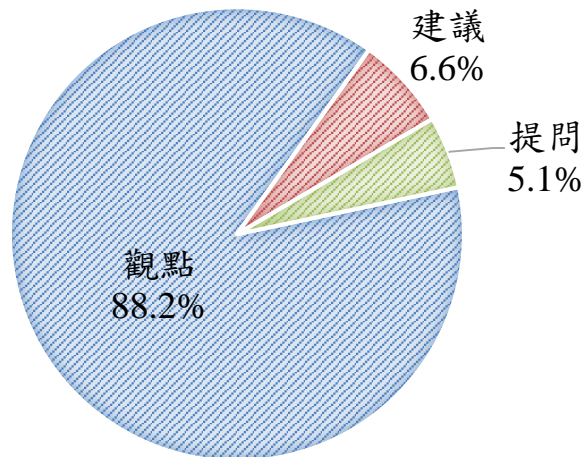


圖四：關注的議題分佈(N=486)

## 第四章 意見整理及回應

### 4.1 立法取向及適用範圍

關於立法取向及適用範圍共收集到 129 條意見，當中屬觀點性質的有 120 條 (88.2%)，建議性質的有 9 條 (6.6%)，提問性質的有 7 條 (5.1%)。



圖五：立法取向及適用範圍 (N=236)

#### 4.1.1 立法取向

就《醫學輔助生殖技術》的立法，大部份意見表示認同，認為應加強對有關技術服務的監管，嚴禁技術商業化，並確保技術的質量及安全性，以保障市民的利益及維護社會的倫理秩序。然而，亦有個別意見反對立法，認為醫學輔助生殖技術除了違反自然秩序外，涉及道德倫理問題（如胚胎的生命權、人為的篩選以及銷毀等），應禁止有關技術的施行，或暫緩立法，諮詢更多醫學倫理專家及不同宗教信仰人士的意見。

天主教團體的意見方面，普遍不認同醫學輔助生殖技術，認為有關技術違反自然秩序以及天主教的教義，但認同立法，因有關技術為費用高昂的醫療項目，若准許私人醫療機構提供有關服務，恐因利益關係而被濫用，建議必須嚴格規管准入條件及訂定具阻嚇力的罰則，以避免有關技術被濫用。此外，有意見認為文本內容的重點只放在醫學技術及法律法規上，而疏忽了生命的倫理價值，亦未提及其他非侵入性的治療方法。

#### 4.1.2 受益人限制

意見普遍認同受益人僅限於已婚人士，但仍有少數意見認為可開放單身人士，但必須通過事前評估程序。

就是否設定女性受益人年齡上限方面，存在兩方看法，有意見認為應設置上限，並建議設於 48 至 55 歲左右，以保障母體及嬰兒健康；另一方意見則認為無需設置上限，由醫生按照受益人的實際情況作出評估，以及明確倘有可能承擔之風險，將選擇權交由受益人決定。然而，雙方均認為事前進行足夠的評估較為重要，亦建議在受益人限制方面加入收入及撫養能力等評估。

另外，有意見認為有關技術的提供應以本澳居民優先的原則或僅開放予本澳居民使用，以維護本澳居民的利益。

#### 4.1.3 場所要求

就施行醫學輔助生殖技術的場所要求方面，大部份意見認同僅允許醫院進行有關技術，亦有意見認為應加入「新生兒科、婦兒深切治療部」，以確保一旦發生危急情況時可進行更有效的救治；但亦有意見表示宜應規範的場所的設施設備，而非對場所的科室設置作出限制，有個別意見更表示應只允許公立醫院進行，以免私人機構因利益誘因而輕易施行體外受精（IVF）、甚至進行性別選擇等不道德的行為。

另外，有意見認為現時本澳除醫院外的醫療機構未具備足夠的設施設備及條件保證使用者的安全，專科學院亦尚未成立，難以評定私人診所的人員資格，建議待專科制度成立後，方考慮開放私人專科診所提供有關服務。同時補充，若將醫學輔助生殖技術開放給指定的私人醫療機構，認為有關當局必須要做好相關的發牌、巡查、檢查和監控等工作，以確保市民的醫療安全。

部份業界意見則認為應開放私人市場，以免阻礙技術的發展，亦指出人工授精(IUI)和體外受精(IVF)的技術難度不同，不應將所有技術按劃一規定處理，如人工授精(IUI)技術要求較低，可開放具條件的私人醫療機構提供相關服務；而體外受精(IVF)的技術要求則較高，需要專業醫療技術、精密的儀器設備、成熟的醫療團隊和良好的管理作支撐。因此，建議按照技術要求作劃分，開放條件讓更多的私人醫療機構參與其中，一方面讓患者有更多的選擇機會，增加市場競爭；另一方面，可引導私人機構逐步向專業化發展，提升私人機構的醫療水準。

#### 4.1.4 禁止行為

就醫學輔助生殖技術的禁止行為方面，意見較關注禁止代孕及對胚胎



進行科學研究等議題。就禁止代孕方面，有意見認為不應一概而論，如基於一些醫療或非醫療的原因，使得女性子宮受到了永久性的損害，在夫婦雙方認可的情況下應允許代孕；亦有意見關注如何杜絕代孕，以及若代孕的行為已成事實，代孕者是否成為合法母親。對胚胎進行科學研究方面，有意見認為禁止進行科學研究一項存在「例外」情況，亦沒有具體的監察措施，有違尊重生命及其權利之嫌。

#### 4.1.5 訂定明確指引

建議訂定明確清晰的操作指引、明文規定何謂不孕不育等，供臨床操作的醫療人員參考，以避免有關技術被濫用。

#### 回應：

醫學輔助生殖技術不單是醫學的技術問題，當中尚涉及法律、倫理、道德等一系列問題。本次立法目的並非為鼓吹醫學輔助生殖技術的應用，而是藉著立法完善及加強對有關技術的監管，避免有關技術被濫用，確保有關技術在符合醫學標準、倫理原則以及法律規範下謹慎且安全地應用，保障市民的健康福祉，維持家庭的和諧和社會的穩定。鄰近如內地、香港、台灣地區等，均有專門法例規範醫學輔助生殖技術，反觀澳門雖有一些相關的法律規範及使用指引，然而，未能全面解決種種因使用輔助生殖技術所衍生的問題，對於涉及違規提供醫學輔助生殖技術服務的個案，僅能處以勒令停業、罰款等行政處罰，未能彰顯阻嚇力，故有必要透過立法作全面規管及懲處不規則行為，對某些被禁止的行為訂定刑責。

就醫學輔助生殖技術的立法，根據《民法典》及第 111/99/M 號法令《設立在生物學及醫學應用方面保障人權及人類尊嚴之法律制度》的規定，醫學輔助生殖技術在澳門是允許進行的，有關法律亦對性別選擇和代孕的規限有明文規定，但有關規定並不足夠，部份亦只是原則性規定，並沒有對違反有關規定訂定相應的罰則，是次的立法工作只是有系統地把相關規定作統整和補充，並將現時尚未規範的醫學輔助生殖技術，例如配子的捐贈、植入及保存，以及植入前基因診斷等一併納入作規管。

澳門是一個多元文化社會，匯聚不同種族、宗教及文化背景人士，對醫學輔助生殖技術有不同的看法與價值取向可以預期和理解，因此，就有關技術的立法，應在尊重各方意見下取得平衡，凝聚共識；再者，法律應以最低限度的道德為基礎，若修法禁止有關技術的施行，將會讓真正有需

求的不孕不育夫婦被排除，有違個人享有生育權的法律精神。

由於《醫學輔助生殖技術》法案主要為規管有關技術的使用，故未提及及其他非侵入性的治療方法。誠然，文本已明確醫學輔助生殖技術是補充性而非選擇性的方法，即當所有可行的治療方法（包括非侵入性的治療方法）都無效或不可用時方可進行，為治療不孕不育夫婦的最後手段，並非排除其他非侵入性的治療方法。另外，文本為法律的框架，詳細的操作、准入標準將另有指引規範。

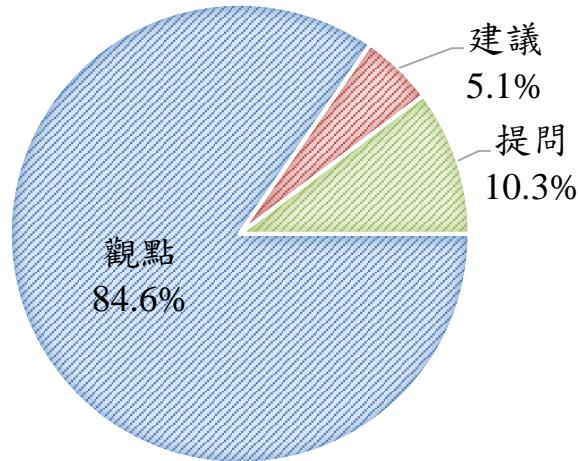
對於場所要求方面，由於醫學輔助生殖技術若不適當操作存在一定的風險，同時需要有完善的設施設備、嚴謹的標準規範、足夠的醫療專業團隊方可確保有關操作符合規範及安全下施行，因此，文本將維持僅許可醫院方可進行醫學輔助生殖技術。但對於醫院須設置相應科室的規限，經綜合諮詢結果及聽取醫學輔助生殖委員會的意見，將調整為僅許可配備有急救及產科的設施設備（例如可隨時使用到的心肺復甦和緊急剖腹手術設施等）的公立或私立醫院進行醫學輔助生殖技術。

就是否設定受益人年齡上限、是否全面禁止代孕行為等，本局持開放的態度，並將有關意見送交至法務部門，作為將來立法時的重要參考依據。



## 4.2 醫學輔助生殖技術

關於醫學輔助生殖技術共收集到 78 條意見，當中屬觀點性質的有 66 條（84.6%），建議性質的有 4 條（5.1%），提問性質的有 8 條（10.3%）。



圖六：醫學輔助生殖技術 (N=78)

### 4.2.1 配子或胚胎捐贈

多數意見反對配子（精子/卵子）及胚胎的捐贈，認為澳門地方細小，容易導致近親結合的亂倫現象，或造成如外國般同一名捐精者有多名子女的亂象；若一定要容許配子的捐贈，至少要確保捐贈的配子來自外地、與接受的夫婦沒有親屬關係，且必須有完善的法例保障雙方的權利及私隱。有意見則同意配子的捐贈，但反對胚胎的捐贈，因接受胚胎的夫妻與胚胎無任何遺傳關係，認為應以領養代替。

另外，有意見關注精子庫、卵子庫、實驗室的設置標準，以及捐贈配子及胚胎的行為規範等監管方面的問題。

### 4.2.2 人工授精

少數意見認同若不能以丈夫的精子進行授精，接受人工授精的女性可採用捐贈人的精子，但不同意採用親人的捐贈，認為應以「雙盲」的方式進行。

對於丈夫死亡，其妻子不得以亡夫的精子進行人工授精，則持兩方意見：一方認為亡者已失去了法律人格，故同意妻子不得以亡夫的精子進行人工授精；另一方則認為，若雙方曾合法地同意進行人工授精，即使丈夫死亡，亦應允許妻子以亡夫的精子進行人工授精。

### 4.2.3 體外受精

就胚胎的植入方面，有意見指出有關技術涉及預先準備多個胚胎，法例中亦提及不允許選擇胎兒之性別，故關注如何確保在篩選胚胎之過程中能不偏不倚。此外，不少意見關注是否會出現減胎的情況，認為其與墮胎無異，違反了法律的精神。

就胚胎的棄置方面，多數意見基於信仰因素，認為當精子和卵子結合成胚胎，生命已即開始，擁有生存的權利及尊嚴，若以合約來決定胚胎的儲存期限及是否銷毀，是對生命的侮辱；亦有意見認為胚胎是人類生命發展過程的一部分，並非人類生命的全部，亦並非擁有完整的人格、靈魂、尊嚴的存在。若能在符合道德標準、尊重生命的情況下處理棄置的胚胎，則可接受。此外，有意見認為應謹慎考慮是否要為提高成功率而多製造胚胎、這些胚胎的數目上限是多少，以及是否適合銷毀等問題。

就胚胎的保存期限方面，部份意見認同「5年+5年」的保存期，部份意見則認為應延長至20年，甚至不設期限，因為胚胎只要冷凍起來，不管冷凍多長時間效果都是一樣，不影響胚胎的質量。儲存期限屆滿後，剩餘胚胎銷毀方面，大部份意見認同無需再次取得受益人同意，因已在儲存胚胎前通過合法文件進行同意；然而，亦有意見認為應再次取得受益人同意。

### 4.2.4 植入前基因診斷

部份意見不同意僅在高風險遺傳病的情況下才允許進行植入前基因診斷，認為只要受益人提出要求，便可進行有關技術；亦有意見認為應制定嚴謹的相關指引，如設定明確的指徵、操作的規範等，避免有關技術被濫用。此外，有意見認為植入前基因診斷的目的不是為了處理或治療有缺陷的胚胎，而是將之排除和銷毀，否定其法律人格，恐有歧視之嫌。

#### 回應：

儘管現時的文本允許配子或胚胎的捐贈，但考慮到本澳人口較少，故法案並未允許精子庫、卵子庫等的設立。目前可行的捐贈的來源主要是來自夫婦剩餘的精子、卵子或胚胎，經鑑定非血親情況下，在保存期限內自願捐出，或參考香港的做法，透過外地輸入精子或卵子，避免出現近親結合的情況。至於多數意見反對配子及胚胎的捐贈，以及是否允許妻子以亡夫的精子進行人工授精等意見，將送交至法務部門，作為將來立法時的重

要參考依據。

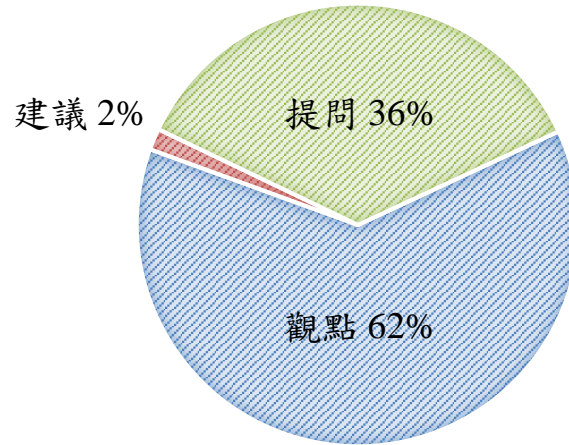
就擔憂出現減胎的情況，根據本澳法例規定，除非涉及胎兒畸形或影響母體健康的情況，法例是不允許在懷孕期間終止妊娠的。因此，醫生必須於事前向受益人作詳細解釋，並根據受益人的狀況植入適當數目的胚胎，並不會出現因胚胎數目而減胎的情況。對於植入的胚胎數目，將訂定指引作規範，例如參考鄰近地區的做法，規定35歲或以上的女性受益人每次最多只能植入2個胚胎，35歲以下的女性受益人則每次只允許植入1個胚胎等。

就胚胎的棄置方面，胚胎是否人類生命的開始、是否適合銷毀等道德議題早已爭議多年。從科學的角度而言，胚胎是指受精至懷孕第8周末的生命體，而文本所指的胚胎，其實是指生長期在14天以內，仍未出現「原痕」的胚胎；「原痕」是指胚胎於受精大約14天後所形成的早期神經組織，亦即日後發育成脊椎的組織。就科學而言，未出現「原痕」的胚胎僅為一細胞群，沒有大腦和神經系統，沒有知覺、感覺，故並未視之為生命的開始。從宗教的角度，或許精子與卵子結合的一刻起生命即已開始，然而，承上述，法律應以最低限度的道德為基礎，各個宗教均有不同的信仰及價值觀，就醫學輔助生殖技術的立法，應以科學的態度在道德要求與法律規範間取得平衡，凝聚社會共識。

就植入前基因診斷方面，若不就有關診斷技術的使用設置門檻，恐出現濫用的情況，將導致更多的道德倫理問題，故必須訂定準則監管。文本所指的高風險遺傳病，將以行政長官批示訂定。就植入前基因診斷，是指父母一方或雙方有已知的基因異常，於體外受精過程中，在胚胎植入母體前抽取一些細胞作單基因診斷，若胚胎真的存在缺陷，可讓受益人在事前知悉，並有足夠時間作出心理準備及決定。

### 4.3 使用醫學輔助生殖技術的規範

關於使用醫學輔助生殖技術的規範共收集到 128 條意見，當中屬觀點性質的有 80 條（62.0%），建議性質的有 2 條（2.0%），提問性質的有 46 條（36.0%）。



圖七：使用醫學輔助生殖技術的規範 (N=128)

#### 4.3.1 擔憂問題

意見普遍關注醫學輔助生殖技術失敗所引起的心理問題，指出體外受精成功率一般只有 40%，擔憂受益人無法面對失敗，造成心理創傷，並建議有關當局應確保有足夠的心理輔導服務。

此外，不少意見擔憂有關技術將引發更多不道德的交易，例如非法抽卵/取精、非法凍卵/凍精、非法賣卵/賣精、非法代孕行為，甚至將冰凍胚胎作非法研究等，因此認為有關當局必須制定嚴格的法例監管。同時，關注政府如何規管有關技術在經營手法和可能出現的不實宣傳，以保障不孕不育夫婦免於成為商業競爭的犧牲品。

就藉配子或胚胎捐贈而出生的小孩方面，關注社會大眾對這些小孩的認受性，擔憂其會否受歧視的傷害。另，有意見認為捐贈者與小孩的親屬利益關係在法律上或可避免，但真正的血緣倫理道德關係卻永遠存在，因此不認同配子或胚胎的捐贈。

#### 4.3.2 後代福祉

意見一致表示醫學輔助生殖技術的使用應以小孩福祉為優先考量，並認為文本未涵蓋受益人的撫養義務，有關當局應有足夠的法例保障藉配子或胚胎捐贈而出生的小孩，如夫婦離異時，非血親的一方有供養及照顧該名小孩的責任及義務。

此外，關注若藉配子或胚胎捐贈而出生的小孩不幸得了重病，需要移植相配的骨髓或器官拯救生命，能否要求捐贈者出來相助。

#### 4.3.3 其他規範

對於「醫生的決定及信仰上的拒絕」，有意見表示認同，但認為應增加條文，規定相關醫院有義務向有關受益人提供具實施輔助生殖技術能力的醫護人員的服務。

對於藉配子或胚胎捐贈而出生的人，可在捐贈人明示允許或因司法判決裁定為應予重視原因的情況下，取得捐贈者的身份資料。有意見認為，應遵守「雙盲原則」，即使捐贈人明示允許，相關人士也不適宜取得相關資料，只有透過司法裁定方屬例外情況。

此外，有意見提出，就醫學輔助生殖技術有可能引起的併發症，如卵巢過度刺激綜合症、取卵的風險等，醫療人員應在施行有關技術前與患者充分溝通，當發生併發症時，必須具備完善的醫療團隊去處理。

#### 回應：

對於意見擔憂的問題，本局認同應提供心理輔導服務以及加強監管的建議，並將持續跟進有關工作，以確保受益人的權利及安全。對於擔憂藉配子或胚胎捐贈而出生的小孩是否會受歧視方面，文本有關保密性的第16.1點及第16.4點已列明「所有以任何方式知悉採取醫學輔助生殖技術或知悉該等程序的任何參與人的身份者，必須對該等參與人的身份及醫學輔助生殖的行為予以保密」及「出生記載決不可載有孩子是藉醫學輔助生殖技術而出生的說明」，因此，除了其父母及參與相關程序的醫療人員外，不會有第三者知道該名小孩是藉配子或胚胎捐贈而出生；同時，法律亦不容許這些小孩因藉配子或胚胎捐贈出生而被歧視。

就受益人的撫養義務，在《民法典》中已有明確規定，故無須在本法案中重覆規範。若藉配子或胚胎捐贈而出生的小孩日後真的需要移植相配的骨髓或器官以延續生命，可透過司法程序提出取得捐贈人的資料，若經司法判決裁定應予提供時，方可取得，但是否提供協助則取決於捐贈人的意願。

對於「醫生的決定及信仰上的拒絕」，醫生有權利因信仰而拒絕提供相關服務，同時亦有義務為受益人作出適當的轉介。

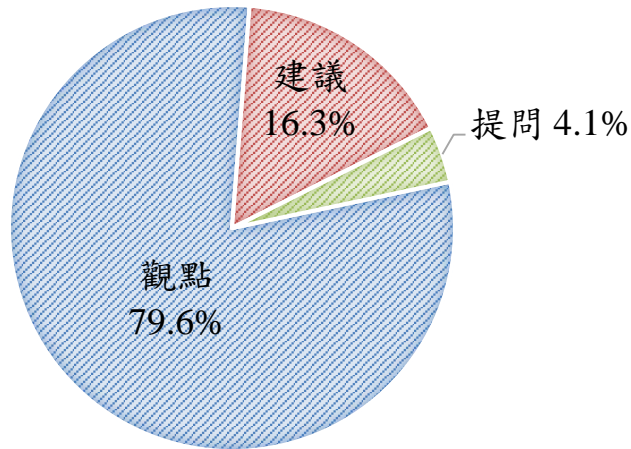
有關「雙盲原則」的意見，將納入考量，作為將來立法時的重要參考

依據。

此外，文本第 15.1 點有關知情同意的規定，已列明醫生有責任事先向受益人告知關於醫學輔助生殖技術已知的一切好處及風險，當中已包括醫學輔助生殖技術有可能引起的併發症。同時，現行法例中，如第 5/2016 號法律第八條及第 05/SS/2017 號批示，亦就病歷方面的要求(包括同意書)作出了規定。

#### 4.4 申請條件及運作要求

關於申請條件及運作要求共收集到 49 條意見，當中屬觀點性質的有 39 條 (79.6%)，建議性質的有 8 條 (16.3%)，提問性質的有 2 條 (4.1%)。



圖八：申請條件及運作要求 (N=49)

##### 4.4.1 設施設備及醫療團隊

設施設備方面，有意見認為醫學輔助生殖中心應配有婦產科、新生兒深切治療部、男科、遺傳、心理等相關專科，並對相關的併發症具備緊急處理能力，以保障病人的安全。此外，除了獨立的手術室外，亦應設置胚胎實驗室，並配備胚胎學家，監管實驗室內環境和技術以保證胚胎的質量。

醫療團隊方面，除上述的胚胎學家外，亦建議加入心理專業人員，以對受益人進行輔導及心理評估。同時，建議對進行醫學輔助生殖技術的相關人員制定嚴格的準入制度，如需接受規範的培訓，或曾在海外一定水平的醫學輔助生殖中心具相關工作經驗方可進行相關的操作。

##### 4.4.2 評審方式及資料保存

評審方面，有意見認為醫學輔助生殖中心每兩年接受稽查不足夠，建議應每年接受稽核或不定期進行突擊檢查。

資料保存方面，有意見認為可將文件電子化，較不佔空間，故不同意有關資料在單位保存三十年後可銷毀，應在有關單位保存更長的時間。

#### 回應：

就醫學輔助生殖中心的設施設備方面，本局持開放態度，惟需取得平衡點，擬訂有關設施設備的最基本要求，以保障市民安全。醫療團隊方面，本局認同應加入相關的心理專業人員，以對受益人進行輔導及心理評估。

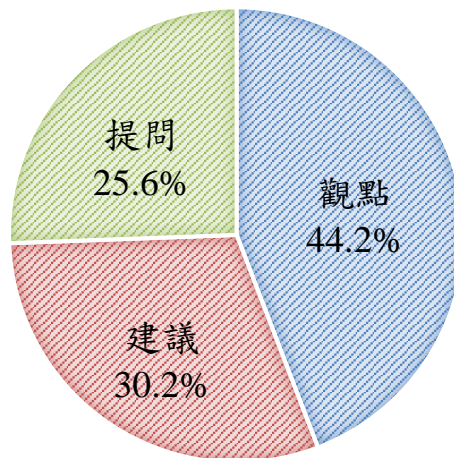
評審方面，除醫學輔助生殖中心必須每兩年接受稽查外，本局亦會進行不定期的突擊巡查，確保有關中心遵照本法案的規定運作。

就資料保存方面，電子病歷須遵守第 5/2005 號法律的規定，以電子簽章進行簽署。現時本澳的法例並未規定醫療機構必須以電子化形式保存有關病歷資料，故訂定 30 年為最基本的保存期限，若醫學輔助生殖中心具條件採用電子病歷，有關中心可在 30 年的基礎上，自行決定有關資料的保存期限。



## 4.5 監督

關於監督共收集到 43 條意見，當中屬觀點性質的有 19 條 (44.2%)，建議性質的有 13 條 (30.2%)，提問性質的有 11 條 (25.6%)。



圖九：監督 (N=43)

### 4.5.1 專責部門

建議參考鄰近地區設立專門的委員會，由醫學倫理學、心理學、社會學、法學、臨床生殖醫學、護理學等專家組成，進行監督、審查指導生殖醫學中心各項醫療和科研活動中的倫理、法律和社會心理等工作；或設立衛生局轄下的專責部門，跟進實際操作層面和相關執行工作，包括資訊推廣、預防宣傳、轉介服務和協調心理輔導等，同時建立良好的監督機制，跟進投訴、意見反映等，提升服務質素。

### 4.5.2 嚴格監管

大部份意見均同意衛生局具有監督醫學輔助生殖技術的職權，並且因有關技術涉及道德倫理議題，故認為必需嚴格監管。建議衛生局制定嚴格的手術室、實驗室管理制度，對無菌及空氣潔淨度訂定明確要求；對配子及胚胎的儲存、棄置、胚胎植入的數量等，亦應制訂明確清晰的管理及監管辦法。同時，增加對自由市場的監管以及加入科研監測，杜絕一切黑市買賣、非法實驗等情況。

就衛生局需要集中一切關於醫學輔助生殖技術的施行屬重要的資料，尤其是捐贈人、受益人及出生孩子的記錄，部份意見關注有關當局如何有效規管有關技術施行資料的真實性；另，建議制定文書管理制度，規範文件記錄，以方便統計及查閱。

此外，建議持續完善法規政策，訂定醫學輔助生殖技術的品質控制與

評估標準並進行監控，針對薄弱環節和突出問題進行重點治理，定期修訂並完善相關法律法規、技術規範等。

回應：

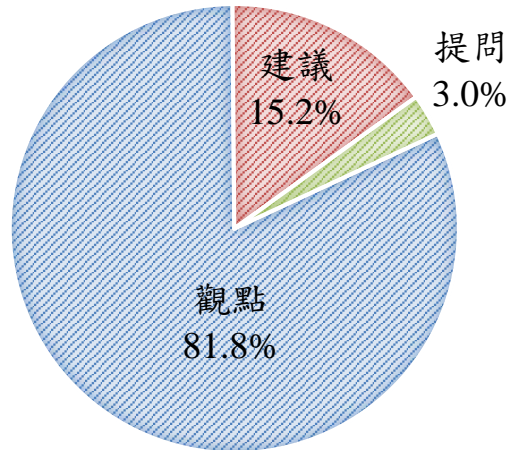
目前法案列明衛生局具有關技術的監管權限，至於將來是否需要成立專責部門或獨立的實體負責，應視乎服務的需求及資源的情況決定。例如鄰近地區如台灣、香港分別有 83 間及 17 間醫學輔助生殖機構，人口分別為 2,355 萬及 740 萬，服務量的需求大，故有需要設置獨立的實體進行監管；反觀澳門人口僅 64 萬，具資格提供醫學輔助生殖服務的機構亦有限，是否需要成立專責部門或獨立的實體進行監管，則需要慎重考慮及研究，尤其在資源分配的合理性上作出考量。

有關手術室、實驗室管理制度、對配子及胚胎的儲存、棄置方式，將訂定運作細則進行規範；至於文件的記錄及管理，則可根據第 05/SS/2017 號批示《病歷的記錄、管理、保存及銷毀程序指引》。

就持續完善法規政策方面，本局同意有關意見，將在法案通過並實施後定期進行檢視，不斷完善有關法案。

## 4.6 處罰制度

關於處罰制度共收集到 33 條意見，當中屬觀點性質的有 27 條(81.8%)，建議性質的有 5 條 (15.2%)，提問性質的有 1 條 (3.0%)。



圖十：處罰制度 (N=33)

刑責方面，存在兩方看法，有意見認為基於輔助生殖涉及道德倫理，且對家庭影響深遠，必須制定嚴謹的法律作出監管，以刑責處罰違規人士，才能彰顯阻嚇性，並認為刑責太輕，尤其製造人獸混合體或混種者及販賣生育物質等，應加強刑罰；另一方面，有意見認為最高 8 年徒刑的刑責過重，建議政府依據第 111/99/M 號法令當中第十三條「不允許利用醫學輔助生育之技術選擇胎兒之性別」制定懲罰準則，並指出歐洲、葡國、香港、新加坡、台灣等地，甚至內地都沒有入刑的情況。因此，違反有關規定是否應予以刑責，認為應先徵求法務司的意見，或由司法機關舉辦國際性研討會來得出結論。

行政處罰方面，大部份意見均認為四萬和十二萬的罰金過低，因施行有關技術所賺取的利潤高，難以彰顯阻嚇性。此外，有意見認為應對所有違規人士強制進行道德教育 100 小時。

### 回應：

就刑法方面，根據香港《人類生殖科技條例》及內地《人類輔助生殖技術管理辦法》、《人類輔助生殖技術規範》，對於「違反受益人規定而施行醫學輔助生殖技術者」、「非在法律容許的情況下，使用或施行醫學輔助生殖技術以改善胎兒非醫學原因的特徵者，尤其是選擇性別」、「為醫學輔助生殖的目的而創造人獸混合體或混種者」、「以科學研究及實驗為目的而透過醫學輔助生殖製造胚胎者」等違法行為，除行政處罰外，尚需負上刑

事責任<sup>1</sup>。因此，並未如意見所述之情況。

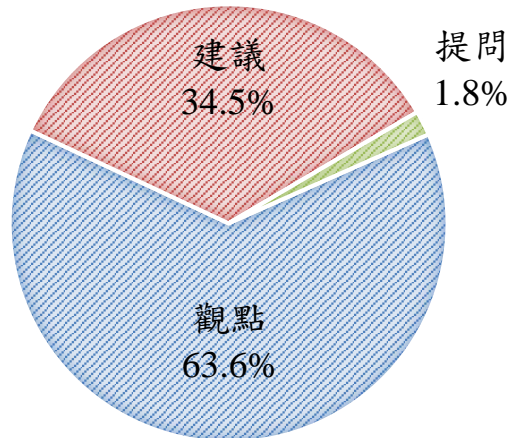
至於刑責是否太輕或過重、是否需要調整，以及行政處罰的罰金是否過低，本局將轉呈有關意見至法務部門作考量。

---

<sup>1</sup> 香港《人類生殖科技條例》第三十九條；內地《人類輔助生殖技術管理辦法》第二十二條。

## 4.7 其他議題

關於其他議題共收集到 55 條意見，當中屬觀點性質的有 35 條（63.6%），建議性質的有 19 條（34.5%），提問性質的有 1 條（1.8%）。



圖十一：其他議題 (N=55)

### 4.7.1 倫理教育

建議政府加強對群眾的健康教育，宣傳生殖健康知識及接受違規輔助生殖技術服務的危害性，提高群眾的健康和自我保護意識。另外，亦有意見認為政府有責任讓學生、市民去認識醫學輔助生殖技術的相關情況，如技術所帶來的健康風險、承擔的責任、所引起的道德倫理問題、剩餘的胚胎的處理方式等。

### 4.7.2 替代方案

天主教團體建議先推行非入侵性的自然生殖科技替代醫學輔助生殖技術，如引入「克靈頓自然生殖科技照護系統」，照顧夫婦的關係，以及避免醫學輔助生殖所衍生的風險和倫理道德等問題。另外，亦有意見認為，對於無法生育的夫婦，有關當局可鼓勵其領養孩子，不一定要透過醫學輔助生殖技術。

### 4.7.3 醫療資源

有意見表示，希望政府在醫學輔助生殖技術上能增添醫生及護士的人力，以及增加心理上的支援服務；同時，鼓勵私人醫療機構提供驗血及相關檢查服務，並與鄰近地區的醫療機構銜接，增加不孕夫婦求診的便利性；另，認為仁伯爵綜合醫院有必要設立專門的醫學輔助生殖門診，並重啟轉介外地求診途徑，以作為補充性治療的方案。此外，亦建議資助本澳不孕不育的夫婦進行醫學輔助生殖技術。

#### 4.7.4 專科認證

關注專科醫生認證的進度，認為現時政府尚未明晰各個專業認證的條件，有關制度尚於初始起步階段，亦未具備遺傳學及其他相關科系的專業認證，建議盡快修法增加專業認證的類別和範圍，同時加大力度培養相關領域的專業人才，如在日後成立的專科學院培養醫學輔助生殖的本地專科醫生，以配合有關技術的發展。

##### 回應：

對於加強衛生教育的建議，本局非常贊同，這也是本局主要職能和跟進工作項目之一。就醫學輔助生殖技術，本局會持續跟進相關的宣導及教育工作，如持續更新「嚴厲打擊違法輔助生殖技術服務」專題網頁的資訊、舉辦講座等，加強市民的健康意識。

有關引入「克靈頓自然生殖科技照護系統」等替代方案，本局認為「醫學輔助生殖技術」或「自然生殖科技」，都是不孕症的治療方案，兩者並無抵觸，而合資格的醫學輔助生殖中心亦有義務告知受益人有關可行治療之信息（包括「自然生殖科技」），最後才決定合適之治療方案。此外，「自然生殖科技」中的克靈頓外陰黏液記錄系統，對治療不孕、避孕及婦女健康監測方面均有益處，本局認為有關系統可作為衛生普及常識，向婦女推廣有關資訊。

醫療資源方面，本局將持續完善人力資源的規劃及培訓，包括特區政府設立特別助學金鼓勵本澳青少年修讀相關的專業、透過外聘資深醫生來澳工作以鞏固和提升醫療服務質素等。此外，仁伯爵綜合醫院已設有不孕門診多年，亦有提供相關的醫學輔助生殖技術服務；而鏡湖醫院早前已向本局申請設立醫學輔助生殖中心，有關提供人工授精的服務已獲批准，而提供體外受精的服務則在審批階段。因此，本澳已具條件開展醫學輔助生殖服務，澳門居民無須再遠赴外地求診。至於是否對有關人士提供資助，則視乎實際需求再作考量。

有關專科認證，正在制訂的《醫療人員專業資格及執業註冊法律制度》和醫學專科學院將會引入醫學及護理專科制度，進一步規範專科的培訓，優化專科醫療的專業發展。

## 第五章 總結及展望

《醫學輔助生殖技術》公開諮詢已圓滿結束，衛生局衷心感謝業界、社會各界及市民的熱心參與，提供寶貴意見。

不孕不育是全球性問題，對兩性關係、生理和心理均有不同程度的影響。世界衛生大會通過的《疾病和有關健康問題的國際統計分類》亦將無法孕育分類為疾病。醫學輔助生殖技術是近代醫學發展中治療夫婦不育症的特殊技術，但隨着胚胎移植技術發展，衍生一系列道德倫理、社會及法律等的議題，故有必要全面性立法規管。

根據本次公開諮詢收到的意見，普遍認同就醫學輔助生殖技術進行立法，並認為僅可在醫院施行醫學輔助生殖技術，同時應加強監管，及加重刑罰以彰顯阻嚇力，以免有關技術被濫用及商業化，確保技術的質量及安全性，保障市民的權益及維護社會秩序。對於一些較爭議的議題，例如醫學輔助生殖中心的場所及設施設備要求、配子及胚胎的捐贈、胚胎的處置及保存、出生小孩的福祉、刑責及行政處罰的準則等，本局已就有關意見進行整理歸納，並將送交至法務部門，作為將來立法時的重要參考依據。對於部份可行的建議，例如提供適切的心理輔導服務、就有關技術及服務進行嚴格監管、持續檢討及完善法規政策、加強市民的生殖健康教育等，本局表示認同，並將跟進相關的工作，以完善法規的配套。

本局已就諮詢期間收集的意見及建議進行深入的討論，接納部分可行的意見，並將業界及市民對於文本內容的取態及期望歸納，同時就重點關注的問題作出了回應，最後將以上內容編製成本總結報告。藉此，冀能為特區政府日後制定《醫學輔助生殖技術》法律草案提供重要的參考依據，使該法案的條文能在凝聚社會共識的前提下更貼近澳門的實際情況，提高法案的可行性及操作性，保障本澳市民的權益。

