

向立法會議員進一步提供的資料

(A) 查閱資料

英國

《1990 人類受精及胚胎研究法令》第 31—35 條嚴格限制了透露有關配子捐贈者的資料。當一個兒童年滿 18 歲或 16 歲及希望結婚，管理局可以告知他們是否是經他精人工受孕或是否與結婚的對象有血緣關係。管理局不能進一步透露資料，但提供生殖科技服務的診所可以提供關於捐精者身份不會被辦認的資料。

2. 一些例外的情況已列明於實務守則的第 11.8 條(守則的有關部分已附錄於此文件)。總括來說，一個不被辦認人士的資料可在以下情況被透露：—

- (i) 在一個法庭訴訟中需要確定何人是一個經代母出生並申請父母令 (parental order) 的兒童有血緣關係的父母；
- (ii) 一個中心或包括在牌照內的個人需要藉此來在訴訟中根據《1976 先天性殘障法令》提出自辨或向該捐贈者提出訴訟的時候(如該捐贈者在捐贈時，並沒有透露其疾病或其他缺陷)。
- (iii) 其他原因例如緊急的醫療需要。

美國

3. 等候回覆。

澳洲

4. 資料已於上次會議中提供。

5. 下表總括了香港、美國及澳洲在查閱資料方面的做法：—

	香港	英國	澳洲 維多利亞省	西澳洲省
中央登記	✓	✓	✓	✓
在捐贈者的後代提出要求時，將其不被辨認的資料透露	✓	✓	✓	✓
在要求時，將捐贈者可被辨認的資料透露	✓ 須有捐贈者的同意或有特殊情況	✓ 須有捐贈者的同意或有特殊情況	✓ 在捐贈者的同意下，向有關夫婦透露及；由於權利的緣故向該後代透露	✓ 有各方面的同意

(B) 代母法例

英國

6. 代母是受到《1985 代母安排法令》規管。該法案規管所有代母安排，包括涉及生殖科技的安排。

7. 捐贈的配子可被使用。
8. 《1985 代母安排法令》禁止機構或個人（除了可能成為母親或家長的人士）參與有商業交易的代母安排，但並不禁止向代母付款。
9. 《人類受精及胚胎研究法令》第 36 條列明代母合約不能強制執行。
10. 現在，《代母安排法案》正被檢討，以下事項會被考慮：—
 - (i) 是否繼續可以向代母付款（包括開支）；
 - (ii) 是否需要一個認可的機構規管這些安排。
11. 亦有建議草擬一份實務守則，列明代母安排的基本標準，確保該兒童及各方面有關人士的利益得到保障。

美國

12. 等候回覆。

(C) 有關性別選擇及冷藏的局限

13. 有關文件在附錄 A 及 B。

Human Fertilisation & Embryology Authority-
Code of Practice. 4th Edition. 1998. UK.
英國人類受精及胚胎研究管理局
實務守則(節錄)

58

explanation of unintelligible terms must be given. If the records were made within 40 days preceding the application, access must be allowed within 21 days. No charge is payable except the cost of making a copy and postage. Where records were made more than 40 days before the application, the record holder must allow access within 40 days. In this case a fee not exceeding £ 10 may be charged and the cost of copying and postage.

Confidentiality

11.7 Centres must ensure that information provided in confidence is kept confidential and only disclosed in the circumstances permitted by law.⁴⁰ People should not have access to any other person's records (including those of their spouse or partner) without their consent.

11.8 The Act puts strict limits on the disclosure of certain information by centres.⁴¹ Information about any identifiable person who receives treatment services, provides gametes or is born as a result of treatment services can generally only be disclosed to members and staff of the HFEA or to someone else who is covered by a licence for the purpose of licensed activities. This general rule is subject to the following exceptions:

- a. information about an identifiable person who receives treatment services or provides gametes can be disclosed to that person;
- b. information about an identifiable person who receives treatment services can also be disclosed:
 - i. with that person's consent to specified people, or to unspecified people who need to know in connection with medical treatment or carrying out a medical or financial audit. The procedure for obtaining consent is set out in paragraphs 3.5-3.8. The consent should be in writing and thoroughly discussed beforehand with the person to whom the information relates. In the case of consent to disclosure to unspecified people, centres should always satisfy themselves that the information is disclosed only to someone who really needs to know the client/patient's identity.

⁴⁰ This is an obligation under the general law

⁴¹ HF&E Act 1990 s.33(5)-(7)

ii. in an emergency, i.e. where it is necessary to avert imminent danger to the health of the person to whom the information relates, and where it is not reasonably practicable to obtain that person's consent. If it is practicable to obtain consent in an emergency, and that consent is refused or not requested, then the information must not be disclosed.

c. information about an identifiable person may be disclosed if it is necessary for any purpose preliminary to, or in connection with, legal proceedings or formal complaints procedures. However, no information may be disclosed in these cases which links a donor's identity to an individual who was, or may have been, born as a result of treatment with that donor's gametes;

d. identifying information may be disclosed in connection with formal court proceedings for the purpose of establishing the genetic parentage of a child who is subject to an application for a parental order in a surrogacy case;

e. information potentially identifying a donor can be disclosed to enable a centre or person covered by a licence to defend proceedings in England and Wales under the Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976, and to enable them to bring connected proceedings for compensation against that donor;

f. under the Access to Health Records Act.1990 information held on health records about a patient may be disclosed subject to certain safeguards to that patient, or to certain persons authorised to act on their behalf (applies only in Great Britain).

11.9 Information can also be disclosed if it cannot lead to the identification of anyone to whom the information relates.

11.10 Centres should ensure that people to whom they disclose identifying information are aware that the information remains protected by the existing common law on confidentiality. Those receiving information should also be advised that if it is not kept confidential, a child might learn in an inappropriate way that they were born as a result of treatment services (see paragraphs 3.8-3.10).

11.11 Centres should have clear security procedures which will prevent unauthorised access to records, and particular care should be taken where records are kept outside the licensed premises, e.g. when counselling takes place outside the centre. If confidentiality is breached, the centre should investigate and deal with the breach and submit a full explanation to the HFEA. If it appears that a criminal offence has been committed the centre should inform the police but where the centre is in any doubt it should consult the HFEA.

性別選擇

背景

以生殖科技達致性別選擇乃是一項新技術，在前「科學協助人類生殖研究委員會」分別於 1989 及 1993 年所進行的兩次諮詢工作中，均沒有包括在內。生殖科技臨時管理局及政府均認為，有必要衡量公眾人士對新出現而相當敏感的性別選擇問題擬訂有關規管的建議。就草擬中的生殖科技條例草案徵詢公眾意見的諮詢工作於 1996 年 7 月展開¹，當中包括了對性別選擇的規管，並收集公眾對以下問題的意見—

- (a) 應否容許以醫學理由進行性別選擇？
- (b) 應否容許以非醫學理由進行性別選擇？
- (c) 若意見是容許性別選擇，應否像其他生殖科技程序一樣，受到法律及實務作守則的管制？
- (d) 若意見是不容許性別選擇，應否以法律或實務守則加以禁止？

諮詢工作回應撮要

2. 是次諮詢工作一共收到四十一份書面回應，意見分別來自醫療專業人士和專業團體、社會服務組別、宗教團體、學術機構，與從事生殖科技有關的機構以及市民大眾。透過電台直播節目所收集

¹ 諮詢文件副本已於第一次《人類生殖科技條例草案》委員會會議後送交委員會

的聽眾來電的意見，以及刊登於報章的專欄／社論的意見，共收集到十五份。

基於醫學理由

3. 大部分意見均認為，基於醫學理由而進行的性別選擇應予以准許，因為此舉可以避免患有嚴重伴性遺傳病的嬰兒出生，從而減輕該家庭及父母的負擔。幾乎所有回應者均表示，政府應該對利用生殖科技程序進行性別選擇的活動施以嚴厲的法例規管；有關活動須像其他生殖科技程序一樣，接受法例及實務守則的規管。另有回應者認為，為了防止濫用該項科技，當局應該先行徵詢公眾意見，列明各項可予以批准進行性別選擇的嚴重伴性遺傳病的名稱，並須獨立處理每個申請個案的批核事宜。若干意見書更指出，應該向有關父母提供輔導服務，讓他們可以在瞭解情況後才作出決定。

基於非醫學理由

4. 雖有少數回應者認為，禁止基於社會因素而進行性別選擇是違反人權之舉，但大部分回應者表示十分憂慮性別選擇可能帶來不良的後果，並且促請訂立法例禁止有關活動。他們表示，准許以非醫學理由進行性別選擇，是違反自然定律的做法，並會破壞兩性的人口比例。此外，此舉可能會引致其他嚴重的社會問題：例如長期存在的性別歧視問題、增加由於父母不能達致性別選擇目的而選擇墮胎的個案、對由該科技而產生的子女造成不良影響、以及該科技遭利用作為鼓吹優生學主義的工具。

生殖科技臨時管理局的建議

5. 生殖科技臨時管理局曾就適當的規管機制進行討論，並加入公眾的意見作為考慮。臨時管理局的意見與大多數回應人士的意見不謀而合，雙方均認為只可以接納基於醫學理由的性別選擇。《人類生殖科技條例草案》第 13（3）條已經顧及公眾諮詢工作中所收集到的意見，並反映了大部分公眾人士的意見，即不應容許基於社會因素而進行性別選擇，而只可為了避免患有嚴重伴性遺傳病的嬰兒出生而進行性別選擇。為達致最佳的監管，第 13（3）條會要求有不少於 2 名註冊醫生各以書面說明該項選擇是為上述目的而進行的。

6. 關於擬備一份嚴重伴性遺傳病一覽表的建議，臨時管理局曾諮詢包括香港兒科醫學院，英國人類受精及胚胎研究管理局及澳洲生育學會等有關醫療團體，並得知擬定一份這樣的一覽表是十分困難及不切實際的。原因是不同人對某種伴性遺傳病的嚴重程度，會有不同看法及接受程度，而且在很大程度上會視乎輔導過程而定。至於決定選擇性別與否，亦須視乎多個因素而定，例如父母對有關程序的接受程度、是否願意撫養傷殘子女，以及應付這種情況的能力。由於輔導有助父母作出決定，因此非常重要。在考慮過上述的觀點後，臨時管理局建議在實務守則內加入一份沒有界定嚴重程度，亦非詳盡無遺的伴性遺傳病一覽表以作參考之用。

7. 臨時管理局亦建議在實務守則內加入條文，要求生殖科技中心向未來的管理局匯報經由使用生殖科技而達致性別選擇的個案。

冷藏的局限

引言

冷藏 (Cryopreservation) 的意思是將配子或胚胎冷藏在攝氏負一百九十六度的液體氮中，以備日後使用。現今冷藏的技術只能將精子和胚胎冷藏及保存以作日後使用。冷藏技術帶出了一些有關儲存及棄置人類胚胎的道德問題。

儲存胚胎的理由

2. 體外受精是治療不育的其中一種方法，這種方法是以藥物刺激女性卵巢，並從女性體內取得卵子，然後將卵子與精子在體外混合以製造胚胎，使其成為體外胚胎。每個體外受精周期中平均可製造 6 個卵子，而為了減少多胎妊娠的危險，放入女性子宮內的胚胎數目通常不超過 3 個。「剩餘」胚胎可加以冷藏及儲存，以供其後的周期使用，這樣該女性便無須再次通過藥物刺激及取出卵子的程序。

3. 若有女婦決定將「剩餘」的胚胎捐贈予其他不育病人，則捐贈夫婦便可在儲存胚胎期間接受適當的身體檢查，以防止將疾病傳播。

4. 在《人類生殖科技條例草案》中有建議認為任何人士均不得刻意製造胚胎作研究用途，因此，捐贈在體外受精治療過程中製造的「剩餘」胚胎大概是唯一獲得胚胎作研究之用的途徑。

5. 部分因接受化療、放射治療或外科手術而喪失生育能力的病人（例如癌病患者）或會希望將胚胎（或精子）儲存起來，供日後使用，從而保留生育子女的機會。

將胚胎冷藏的影響

6. 根據由英國人類受精及胚胎研究管理局成立的冷凍胚胎工作小組在一九九四年的報告，在適當情況下儲存的活胚胎並不會因為儲存期（當時的最長法定期限為 5 年）延長甚至無限期延長而受損，更無證據顯示對父母或其可能誕下的子女帶來影響。

有關儲存及處理胚胎的爭議

7. 配子或胚胎冷藏技術帶出很大的道德難題。由於在沒有有關病人或夫婦的同意下，即使有關病人或夫婦在日後沒有再出現接受不育治療，生殖科技服務提供者也不能棄置他們所儲存的配子或胚胎，這對生殖科技服務提供者造成了棄置的問題。此外，若有關夫婦分居或離婚，在使用或棄置他們所儲存的胚胎的權利問題上，亦有可能產生法律方面的爭議。在病人或其配偶去世的情況下，若有人要求使用儲存的配子或胚胎為死者孕育子女，將令有關問題更趨複雜。

生殖科技臨時管理局的建議

8. 根據生殖科技臨時管理局（以下簡稱臨管局）的建議，胚胎可

以儲存作以下的用途—

- (a) 儲存作日後本身治療用途；
- (b) 儲存以捐贈作治療他人之用；
- (c) 儲存以捐贈作研究之用。

9. 雖然無證據顯示能成活的胚胎在適合的環境內長時間，甚至無限期儲存會受到損害，但有鑑於會引致潛在的法律及道德問題，臨管局建議以 10 年作為配子及胚胎的最長儲存期限。至於癌病患者或其他病人，配子的最長儲存期限為至該病人年屆 55 歲為止，而胚胎則為 10 年。最長儲存期限的定立並非純粹因為生物學的理由，生殖科技服務提供者在行政方面所受的限制亦已被一併考慮。當最長儲存期限屆滿後，根據先前從病人處取得的書面同意，儲存的配子或胚胎將會讓其自然毀滅，或是捐贈給其他夫婦或作研究之用。以上的規定將會載於草擬好的實務守則內。

10. 有鑑於孩子的幸福是最重要的，臨管局建議不應容許在世配偶使用配子或胚胎為死者孕育子女。根據病人所給的書面同意，儲存的配子或胚胎在他們去世後可以捐贈作研究或給其他夫婦作不育治療之用。