

立法會

Legislative Council

立法會CB(3)1271/2025號文件

檔 號：CB3/SS/4/25

2025年8月29日內務委員會會議文件

與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會報告

目的

本文件匯報與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會(“小組委員會”)的商議工作。

兩項附屬法例

2. 小組委員會研究的兩項附屬法例為《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》(第160號法律公告)及《2025年人類生殖科技條例(修訂附表2)公告》(第178號法律公告)。該等法律公告由人類生殖科技管理局(“管理局”)及醫務衛生局局長分別根據《人類生殖科技條例》(第561章)第45(2)及46條訂立。

第160號法律公告

3. 第160號法律公告修訂《人類生殖科技(牌照)規例》(第561A章)第15條，主要旨在撤銷(a)如某人為用於向其提供的生殖科技程序而儲存其配子或胚胎——該等配子及胚胎的最長儲存期限；及(b)如某人屬因接受醫學治療而可能導致喪失生育能力的病人——適用於該人的供自用的配子及胚胎最長儲存期限。現時，第561A章第15(2)條訂明，供自用的配子或胚胎一般最多可在持牌處所儲存10年。對於癌症病人或任何其他因接受化學治療、放射治療、外科手術或其他醫學治療而可能導致喪失生育能力的病人，胚胎的儲存期限為10年，而配子的儲存期限則為10年或直至病人年滿55歲，以較長者為準。

4. 據管理局及醫務衛生局於2025年7月16日發出的立法會參考資料摘要(檔案編號：HHB/H/39/9)第2段所述，管理局在2021年10月至2024年1月期間進行了《生殖科技及胚胎研究實務守則》(“《實務守則》”)的例行檢討，而在檢討期間部分持份者建議延長配子和胚胎的法定儲存期限，以及建議修訂第561章附表2下的某些疾病。有見及此，管理局就上述議題進行詳細研究，並在2025年5月28日的會議通過有關附屬法例修訂建議。

第178號法律公告

5. 第178號法律公告廢除及取代第561章附表2，以更新伴性遺傳疾病的清單。根據第561章第15(3)條，任何人不得藉生殖科技程序使胚胎的性別得以選擇，但如進行選擇是為了避免第561章附表2所指明可能損害胚胎健康的伴性遺傳疾病，則屬例外。

6. 據立法會參考資料摘要第7段所述，管理局轄下由婦產科醫生、醫學遺傳科醫生及不同界別人士組成的生殖科技新發展工作小組(“工作小組”)根據最新的醫學發展、業界運作及本地因素，並參考不同國際權威遺傳疾病資料庫後，建議對第561章附表2作出有關修訂。

生效日期

7. 第160及178號法律公告自2025年12月1日起實施。

小組委員會

8. 在2025年7月25日的內務委員會會議上，委員同意成立小組委員會研究第160及178號法律公告。小組委員會的委員名單載於[附錄](#)。

9. 第160及178號法律公告的審議期限已藉在2025年7月30日的立法會會議上通過的一項決議案，從2025年8月20日的立法會會議延展至2025年9月10日的立法會會議。

10. 小組委員會由葉劉淑儀議員擔任主席，曾與政府當局舉行一次會議。小組委員會亦接獲一份意見書¹，政府當局已就該意見書作出回應，詳情載於立法會[CB\(3\)1256/2025\(03\)](#)號文件。

小組委員會的商議工作

第160號法律公告

11. 委員普遍支持取消供自用的配子和胚胎的法定儲存期限，以支援生殖科技程序使用者(包括不育夫婦)的需要。

儲存配子和胚胎後的使用率

12. 在回應委員詢問關於現時儲存配子和胚胎後的使用率時，政府當局指出，在自用配子和胚胎方面，截至2024年12月31日，全港持牌中心儲存了26 878個卵子；有47宗個案把冷凍卵子做成新鮮胚胎，當中有7宗個案可持續妊娠。2021年至2023年的相關數字與2024年相約，每年約有40至60宗個案使用冷凍卵子製造胚胎，每年活產個案有5至7宗。至於持牌中心儲存的捐贈配子和胚胎方面，截至2024年12月31日，精子樣本有133個，卵子有43個，胚胎有2個。在使用匿名捐贈配子/胚胎的生殖科技治療週期中，只有約10%的配子/胚胎已儲存超過5年，可見通常捐出的配子或胚胎，很快便會使用。

儲存配子和胚胎的條件

13. 有委員詢問是否只有夫婦才可接受生殖科技程序。另有委員詢問供自用的配子和胚胎輸出香港進行生殖科技程序的個案數目，並認為政府當局應該跟進輸出個案後的去向，然後進行分析，以及探討是否容許單身人士接受生殖科技程序。

14. 政府當局解釋，第561章規定不得為單身人士提供生殖科技程序(第561章另有規定的特定情況除外)，持牌處所只可代表屬婚姻雙方儲存胚胎，不得為單身人士儲存以其配子製造

¹ 立法會[CB\(3\)1243/2025\(01\)](#)號文件。

的胚胎，但儲存配子則沒有此規定。在2021年至2023年，共有90個輸出卵子的案例。管理局過去曾討論是否只有夫婦才可接受生殖科技程序，因這牽涉家庭倫理及孩子福祉等因素，需要考慮社會廣泛共識。

15. 關於《實務守則》有否訂明一年內儲存配子或胚胎的數目上限，以及醫院管理局(“醫管局”)和私營持牌中心的做法有否不同，政府當局指出，《實務守則》沒有就有關數目設限，但取出卵子及製造胚胎涉及醫療程序的風險，不論公營或私營服務，醫生須根據病人狀況評估其是否適合接受有關服務作出醫療決定(包括提取及儲存配子或胚胎)。另外，就公私營服務的不同做法，現行法例及《實務守則》沒有為接受生殖科技程序的人士設年齡限制，但在醫管局提供的公營體外受精治療服務，在善用公營醫療資源的前提下，接受服務人士開始接受有關程序的年齡上限為40歲，而40歲以上則需要自費。

16. 政府當局在回應委員的查詢時表示，不會就儲存配子或胚胎的人士的年齡上限作出建議，但管理局會修訂《實務守則》，在第160號法律公告生效的同時要求儲存供自用的配子或胚胎滿5年的人士接受額外的輔導服務方可延長儲存，每次延長最多兩年。輔導過程會向病人提供相關資訊，包括隨年齡增長成功妊娠機會會下降，高齡妊娠的風險，以及推遲生育的影響。

匿名捐贈的配子或胚胎的安排

17. 就匿名捐贈的配子或胚胎，有委員關注為何管理局決定維持現行法定最長儲存期限，即以下期限中的較短者：10年；或截至捐贈配子或胚胎已促成3次活產個案或捐贈人指明其他次數的活產個案(以較少者為準)之時的期間。他們詢問在10年期未屆滿前，匿名捐贈者可否將其捐出的配子或胚胎轉為自用。

18. 政府當局指出，由於匿名捐贈的配子或胚胎供應有限且需求量大，通常會在現行10年儲存期屆滿前，已經將捐贈的配子用完，又或者已促成三次活產個案，無須再儲存，故實際上並無迫切需求延長第561章現行的儲存期。根據《實務守則》，當事人匿名捐出配子或胚胎時需要簽署同意書，當中訂明捐出

的配子或胚胎會轉交持牌中心安排或處理，因此，已捐贈的配子或胚胎不可轉為自用。

安全及質量

19. 關於有否科學證據指出配子或胚胎的儲存時間並不會影響其安全或質量，以及其他國家(尤其華人社會)就配子和胚胎的儲存期限，政府當局解釋，冷凍儲存技術可以保持卵子在取出時的質素，但懷孕的成功率會隨着使用冷凍卵子進行胚胎移植的年齡增加而下降。很多國家或地區包括內地、新加坡和美國均沒有自用的配子和胚胎的法定儲存期限。

配套

20. 有委員詢問現時持牌中心的數目和牌照收費，以及有否就持牌中心的數目設定上限。在取消儲存期限後，是否有足夠設施及設備儲存供自用的配子和胚胎。

21. 政府當局指出，截至2024年年底，全港有36間持牌中心(包括18個持有夫精人工授精牌照和18個持有治療牌照，後者當中公營持牌中心佔6個)。政府當局沒有就持牌中心數目設限。每次續牌費用是六千多元，年期一至三年。目前沒有收到持牌中心表示沒有足夠設施及設備儲存供自用的配子和胚胎。

22. 關於現時有多少間公營醫院設有專科診所為合適生育夫婦提供輔助生育服務，以及在修例後會否加強有關服務，政府當局指出，醫管局轄下有9間公立醫院設有婦科專科服務，為女性提供輔助生育服務。其中，瑪麗醫院、威爾斯親王醫院和廣華醫院設有試管嬰兒門診或生育評估門診，並提供體外受精治療服務。醫管局在2024-2025年至2028-2029年度會逐步增加體外受精治療資助服務名額，由每年1 100個治療周期增加至每年1 800個治療周期。現時，在夫婦獲轉介後至第一次接受生育評估的輪候時間大概是4至7.5個月，增加名額後預料會縮短輪候時間。

過渡安排

23. 鑑於撤銷儲存年期的10年限制在2025年12月1日才生效，有委員關注如有儲存者的配子或胚胎10年期限在上述生效日期前屆滿，政府當局會如何處理及會否有過渡安排。

24. 政府當局解釋，鑑於有關的附屬法例無追溯期，因此，儲存限期在上述生效日期前屆滿的配子或胚胎，仍要按現行做法處理，但儲存年期長達10年的配子或胚胎只佔整體個案的極少數(少於10%)。

離世或離婚後的安排

25. 有委員詢問配子或胚胎的儲存者離世或離婚後的安排，包括儲存者的遺孀或後代可否透過已訂立的法律文件(例如遺囑)繼承已儲存的配子或胚胎；若否，有否酌情安排。

26. 政府當局指出，根據《實務守則》，當事人開始儲存供自用的配子或胚胎時，須簽訂同意書，指明若其本人去世或沒有能力撤回同意時，該如何處置其配子或胚胎(例如捐贈予其他不育夫婦作治療、捐贈作研究用途、捐作品質控制或培訓之用或讓其毀消)。就儲存胚胎而言，病人須在同意書上註明，若其離婚或合法分居，該如何處置其儲存的胚胎。持牌中心會按同意書處理在上述情況下已儲存的配子或胚胎。根據《實務守則》，死者遺下的配子或胚胎不可用以製造遺腹子。若配子或胚胎是供病人或委託夫婦自用，則日後當病人/委託夫婦任何一方去世時，所儲存的配子或胚胎應按照同意書的註明的方式處置，惟尚存配偶的配子仍可繼續儲存。

27. 政府當局解釋，將配子或胚胎放置於一名女性的體內前，病人及其配偶需要接受輔導，並要雙方在同意書上簽署才生效。在展開每個治療周期的任何治療程序前，都需要簽署同意書。若在一段婚姻結束之前，或在丈夫去世前，已展開生殖科技程序，將配子或胚胎放置於一名女性的體內，則該段婚姻結束後仍可繼續進行該程序。

28. 政府當局進一步指出，第561章並無賦權任何人，可就配子或胚胎的儲存者離世後，對有關配子或胚胎作出酌情安排，因這牽涉社會、倫理及道德等因素，需要社會廣泛討論。

《實務守則》的法律約束力

29. 關於《實務守則》是否具法律約束力以及是否公營和私營持牌中心都需要遵守，政府當局解釋，《實務守則》是根據第561章第8條的規定而制定。雖然任何人士不得只因其沒有遵守《實務守則》的任何規定而在任何法律程序中被起訴，但管理局作為生殖科技服務及胚胎研究的發牌機構，在考慮發給、續發、更改、撤銷或暫時吊銷牌照時，需將有否遵守《實務守則》所載規定一事列為考慮因素之一。假如沒有遵守《實務守則》本身亦構成觸犯任何法定條文及/或任何專業的守則及/或公民謹慎責任的行為，則該人仍有可能須負上循法律或紀律處分程序而被追究的責任。

30. 至於當事人可否推翻或撤銷已簽訂的同意書，政府當局指出，《實務守則》規管的對象主要是發牌機構，而並非尋求儲存配子或胚胎的人。政府當局指在任何情況下，若病人簽署某些文件後，因著任何理由而想推翻有關協定，他們可能會嘗試藉不同方法這樣做，但是否能夠推翻有關協定則視乎每個案件的情況以及法律理據。

對生育的影響

31. 關於第160號法律公告對鼓勵生育的影響，以及修例後會否因增加靈活性令更多人故意遲婚或遲生育，政府當局表示，修例原因是體現生育自主權，而非鼓勵延遲生育決定。有國際文獻顯示，即使有長期儲存的選擇，實際上使用儲存的配子的人仍然較少。過去5年，每年透過輔助生育出生只佔總出生人數約5%至6%，政府當局會觀察有關附屬法例生效後對出生率有何影響。

宣傳教育

32. 有委員建議政府當局，加強生育教育，並宣傳修例目的是鼓勵婦女盡早計劃未來，按需要盡早儲存配子或胚胎。政府當局同意上述建議，並指出母嬰健康院亦會逐步為生育年齡的婦女提供新的孕前健康服務，以推動健康生育。

第178號法律公告

基於醫學原因而進行性別選擇的個案數目

33. 關於過去基於醫學原因為病人進行性別選擇的個案數目，政府當局表示自2007年8月推出《實務守則》以來，只有一位病人進行性別選擇服務。現時科學昌明，很多時在植入前基因檢測階段已處理伴性遺傳疾病的問題，因為在儲存胚胎時已可抽出有遺傳疾病的胚胎。

更新可支持進行性別選擇的伴性遺傳疾病列表

34. 根據立法會參考資料摘要第7(a)及9段，第178號法律公告就第561章附表2的其中一項更新是刪除15項疾病。有委員詢問刪除的原因，以及管理局會否定期檢討該附表。

35. 政府當局解釋，工作小組根據最新的醫學發展、業界運作及本地因素等考慮，並參考不同國際權威遺傳疾病資料庫後，建議對第561章附表2作出4項修訂，其中一項是刪除15項疾病，包括重複、非伴性遺傳疾病及對健康沒有重大影響的疾病。²工作小組會因應需要檢討第561章附表2的名單。

36. 有委員關注到，在進行生殖科技程序並成功懷孕後，若發現胚胎遺傳了表皮溶解水皰症(俗稱蝴蝶寶貝)，可否終止懷孕；以及上述疾病是否已納入擬議經修訂的第561章附表2。

37. 政府當局指出，不論是否透過生殖科技程序而懷孕，終止懷孕的情況受《侵害人身罪條例》(第212章)規管，在符合第212章規定下，註冊醫生可為孕婦終止妊娠。由於表皮溶解水皰症並非伴性遺傳疾病，故不在第561章附表2的範圍內。

建議

38. 小組委員會已完成審議第160及178號法律公告，對該等附屬法例並無異議。小組委員會及政府當局均不會就該等附屬法例提出任何修訂。

² 另外3項修訂是：(a)增加兩個與現有的兩個疾病屬等位基因，並代表疾病光譜中不同部分的疾病；(b)將兩組相似或等位基因的疾病整合；及(c)更新各項疾病名稱。

徵詢意見

39. 謹請議員察悉小組委員會的商議工作。

立法會秘書處
議會事務部3
2025年8月27日

附錄

與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會

委員名單

主席 葉劉淑儀議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

委員 李鎮強議員，BBS, JP
林素蔚議員
林琳議員
陳家珮議員，MH, JP
黃俊碩議員
顏汶羽議員

(總數：7位委員)

秘書 徐偉誠先生

法律顧問 吳詠榆小姐