

**立法會
與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會
會議紀要**

日期：2025年8月4日(星期一)
時間：下午3時
地點：立法會綜合大樓會議室4

出席名單

出席議員及官員、應邀出席者和列席秘書及職員名單載於[附錄1](#)。

(會議程序的**逐字紀錄本**載於[附錄2](#)。)

I. 與政府當局舉行會議

政府當局向小組委員會簡介《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》及《2025年人類生殖科技條例(修訂附表2)公告》(“兩項附屬法例”)。兩項附屬法例旨在落實人類生殖科技管理局就人類生殖科技規管的建議，分別是取消供自用的配子和胚胎的法定儲存期限；以及更新可供支持進行性別選擇的伴性遺傳疾病列表。

2. 小組委員會就兩項附屬法例進行討論。政府當局就議員的意見和提問作出回應。曾發言的議員包括(按發言次序)：林素蔚議員、陳家珮議員、黃俊碩議員、葉劉淑儀議員(主席)、林琳議員、李鎮強議員及顏汶羽議員。

跟進行動

3. 小組委員會同意邀請公眾就兩項附屬法例提交書面意見。小組委員會亦要求政府當局提供以下補充資料：(a)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；及(b)上述疾病是否已納入擬議經修訂的《人類生殖科技條例》(第561章)附表2。

立法時間表

4. 小組委員會已完成兩項附屬法例的逐項條文審議工作。小組委員會對兩項附屬法例並無異議，亦不會提出任何修訂。視乎委員

對政府當局將就公眾意見書作出的書面回應，以及它應小組委員會要求而將提供的補充資料有何意見，小組委員會將完成其審議工作。主席指出，兩項附屬法例的審議期已延展至2025年9月10日的立法會會議。按照此時間表，主席將會在2025年8月29日向內務委員會作出報告。就修訂兩項附屬法例作出預告的期限為2025年9月3日。

II. 其他事項

5. 議事完畢，會議於下午4時56分結束。

立法會秘書處
議會事務部
2025年8月18日

**立法會
與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會
會議**

日期：2025年8月4日(星期一)
時間：下午3時
地點：立法會綜合大樓會議室4

出席情況

出席(小組委員會委員)

葉劉淑儀議員，大紫荊勳賢，GBS, JP(主席)
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

出席官員

議程第I項

醫務衛生局副局長范婉雯醫生，JP
醫務衛生局首席助理秘書長5李翱全先生
醫務衛生局助理秘書長5A盧思齊女士
衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)陳國雄醫生
衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)葉德臻先生
律政司高級政府律師林希雯女士
律政司政府律師梁景欣女士

應邀出席者

議程第I項

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生張麗冰醫生

列席秘書

總議會秘書(3)3徐偉誠先生

列席職員

助理法律顧問6吳詠榆小姐

高級議會秘書(3)3伍美詩女士

議會事務助理(3)3葉玉玲女士

立法會與人類生殖科技有關的兩項附屬法例小組委員會會議
逐字紀錄本
Subcommittee on Two Items of Subsidiary Legislation Relating to
Human Reproductive Technology of the Legislative Council
Verbatim record of meeting

日 期： 2025年8月4日(星期一)
Date: Monday, 4 August 2025

時 間： 下午3時至4時56分
Time: 3:00 pm to 4:56 pm

地 點： 立法會綜合大樓會議室4
Venue: Conference Room 4 of the
Legislative Council Complex

主席：會議時間已到，亦有足夠法定人數，現在舉行會議。請政府部門的代表進入會議室。

[000335]

歡迎各位政府部門代表。歡迎醫務衛生局副局長范醫生，首次出席條例草案委員會會議，以及首席助理秘書長李翱全先生，助理秘書長盧思齊女士；衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)陳國雄醫生，衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)葉德臻先生；律政司高級政府律師林希雯女士，以及律政司政府律師梁景欣女士。歡迎各位。

在今年7月25日的內務委員會會議上，委員同意成立小組委員會，以研究與人類生殖科技有關的兩項附屬法例，即《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》及《2025年人類生殖科技條例(修訂附表2)公告》。文件已發給各位委員參考，我們首先要處理的問題是是否邀請公眾發表意見？委員認為有沒有這個需要？

陳議員。

陳家珮議員：主席，我認為社會上對此議題的共識沒有太大爭議，但希望開放一個書面平台，讓公眾可以發表意見。

主席：修訂內容較為技術性，涉及政策的改變，但政策本身爭議不大。不過，我們稍後會請政府代表解釋。其餘各位委員是否同意無需舉行公聽會，只在有需要時收集書面意見？這樣足夠嗎？多謝各位。

[000545]

接下來我們討論附屬法例，首先請政府代表解釋有關政策事宜。

請范副局長。

醫務衛生局副局長：主席，今次兩項附屬法例的修訂旨在落實人類生殖科技管理局的建議，分別是取消供自用的配子和胚胎的法定儲存期限，以及更新可供支持進行性別選擇的伴性遺傳疾病列表。管理局在2021年至2024年期間進行了《生殖科技及胚胎研究實務守則》(“《實務守則》”)的例行

[000615]

檢討，參考了諮詢期間收到的持份者意見。管理局就相關議題進行了詳細研究，並提議作出有關附屬法例的修訂。以下我會向大家扼要說明這兩項附屬法例的修訂建議。

現時，根據《人類生殖科技(牌照)規例》(“《規例》”)第15(2)條，供自用的配子或胚胎一般最多可儲存10年。接受醫學治療而可能導致喪失生育能力的病人，其自用胚胎的儲存期限為10年，而供自用的配子的儲存期限則為10年或直到病人年滿55歲(兩者以較長者為準)。

現行的法定儲存期限是基於90年代的討論。隨着相關技術進步，有更多科學證據指出配子或胚胎的儲存時間並不是影響其安全或質量的主要因素。再者，既然儲存配子和胚胎旨在用於進行生殖科技程序，而《人類生殖科技條例》下並無就進行生殖科技程序設立年齡上限，若基於高齡懷孕的醫療風險劃一設立配子和胚胎的法定儲存期限，並不是最合適的做法。經審視其他地區的相關法規，並綜合醫學、倫理和社會等多方面因素的考量，管理局認為應讓市民在充分了解延遲或高齡生育的醫療風險和影響的前提下，可因應自身健康及其他情況決定配子或胚胎儲存期限。因此，管理局建議修訂《規例》，不論儲存者的性別、年齡或是否有醫學原因，均取消自用配子和胚胎的法定儲存期限。

[000726]

另外，現行《條例》第15(3)條訂明，任何人不得藉生殖科技程序而直接或間接使胚胎的性別得以選擇，除非進行選擇是為避免在附表2指明的可能損害胚胎健康的伴性遺傳疾病。管理局轄下由婦產科醫生、醫學遺傳科醫生以及不同界別人士組成的生殖科技新發展工作小組，根據最新的醫學發展、業界運作及本地因素等考量，並參考不同國際權威遺傳疾病資料庫後，建議更新條例附表2下的疾病列表，有關修訂詳載於《2025年人類生殖科技條例(修訂附表2)公告》。這是相對技術性的修訂。如兩項附屬法例按先訂立後審議的程序獲得立法會通過，將於2025年12月1日生效。

管理局會相應修訂《實務守則》，並於同一日生效。隨着醫學發展，上述修訂將為有意生育人士提供更大自主權，並優化生殖科技規管，因此希望委員支持上述修訂。

我謹此陳辭，多謝主席。

主席：謝謝副局長。

[[001017](#)]

現在開放討論，由於我們人數不多，每位委員有5分鐘發言時間。哪位委員想提問？目前有兩位，林素蔚議員和陳家珮議員，還有我本人。

先請林素蔚議員，5分鐘。

林素蔚議員：多謝主席。首先歡迎范副局長第一次來到立法會開會，討論人類生殖科技牌照相關的規例。首先我個人非常支持政府全面取消配子和胚胎的儲存期限，因為以往特別對女性而言，現在很多職業女性的結婚年齡都會延遲，所以這方面我非常歡迎。在此，我想就幾個問題請教局方。

[[001041](#)]

首先，文件提到儲存時間不影響安全，是基於科學證據，我想問有沒有參考過目前世界各地有多少國家是沒有相關儲存限制的？有沒有實證研究，以及香港本地有沒有相關研究，尤其針對華人社會？如果現在延長配子和胚胎的儲存期限，let's say我20年後取出來仍然能懷孕，情況如何？

第二，如果取消了儲存限制，目前香港相關的儲存設施供應是否充足？現有儲存配子、胚胎的設施使用率和閒置率是多少？

第三，關於允許選擇性別，我想問目前醫管局基於醫學因素選擇性別的病人人數大概有多少？另一方面，提到刪除15項疾病的其中一項理據是沒有重大健康影響，為何當初會將這15類疾病列入名單？可否舉一些例子說明？多謝主席。

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：我認為問題涉及幾方面。目前實質上是否有地方證明配子或雪藏的胚胎是安全的，so far如有需要，我可以請醫管局同事稍後分享經驗和實際例子。關於性別選擇，

[[001245](#)]

更新列表的情況也可以請同事解答。關於使用的設施方面，我想了解一下，剛才林議員所指的閒置是指哪一類設施？

林素蔚議員：即儲存配子和胚胎，例如雪藏卵子或胚胎的設施。目前香港是否存在閒置、沒人使用的設施，但這些設施仍然存在的情況？謝謝副局長。

醫務衛生局副局長：我可以請衛生署的同事向你說明。我們目前已發出牌照的一些場所，他們的服務狀態可以向你解釋。

主席：哪位來解釋？現在有多少持有牌照的場所？如果延長至無時限，目前的設施是否能支持雪藏這麼長時間？我認為林議員想了解這些。另外，外國的例子當局還未回答，衛生署或醫務衛生局是否有相關資料？

哪位作答？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：多謝主席，多謝林議員。[001423]
先說外國例子，目前很多國家已經沒有雪存卵子和胚胎的限制，例如內地沒有，美國也沒有，新加坡這些華人社會也有限制。甚至在英國，可以從儲存年齡起儲存多55年，假設20歲儲存，就能儲存至70多80歲。這是對這個問題的回應。

至於林議員另一個問題，關於雪藏後是否會影響卵子質素，根據科學證據，卵子的quality取決於雪藏時的年齡，與當時的狀態一致。當然，儲存時間越長，母親的年齡越大，妊娠的風險也會增加，但卵子本身的質素與雪藏時的狀態一致。

關於選擇性別，我了解到自2007年8月《實務守則》生效以來，我們只接獲1位病人使用選擇(計時器響起)性別的服務。現在想補充一點，現在科學昌明，很多時候在到達某階段時已可以進行prenatal diagnosis及PGT。如果擔心有伴性遺傳病，可以在那時已進行處理，選擇性別已成為最後一個resort。

主席：即是說現在通過prenatal驗血就能檢測是否有遺傳病影響？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：沒錯。Prenatal診斷或PGT已經可以在卵子或胚胎雪藏時進行檢測，根據我們目前sex-linked disease的Schedule是進行最後一步選擇。

主席：是否已不需要？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：需求不是很大，但當初我們討論時仍希望維持這個列表，因為有機會在prenatal及PGT診斷時可能miss了，或無法進行，或卵子受破壞，最終仍可走這一步。

林素蔚議員：主席，我想很快跟進一下。如果他朝一日，有一對couple在醫管局看醫生，他們表示如果生育某一類型(例如男或女)，如果生男就一定會有某些遺傳病，所以不能生男而選擇生女，這樣可以嗎？可能難免他朝一日會有一些這樣的case，謝謝主席。 [001641]

主席：目前是可以的，如果是因病而選擇，是嗎？

醫務衛生局副局長：主席，是的。我們現在這個list正是根據最新比較有權威性的list去update，現有的這些病我們都已list出來。有一部分是伴性遺傳，但未必嚴重到一定要避免懷孕或必須選擇性別。你明白我的意思？有些是伴性遺傳疾病，但未必需要選擇性別，因為那些病不一定有很嚴重的後果，所以這個list已考慮到與權威標準對齊。

林議員剛才提到的情況，會由醫生與當事人商量。現在這對夫婦本身是否有某些疾病，因為有些是隱性或顯性的，所以簡單來說，會由醫生按專業提供意見。當然，我可以請今天在場的醫管局醫生補充。

主席：需留給下一位委員。林議員稍後如有需要可再跟進。

陳家珮議員。

陳家珮議員：謝謝主席，首先我也歡迎范副局長來到立法會，[\[001814\]](#)向我們講解這項規例的修訂。新民黨在這方面已關注多年，其中雪卵的限期，我們在以前的施政報告中也曾提出建議，因為我們看到香港的出生率真的很低，我們希望能用不同方法鼓勵更多人生育。包括雪卵10年的限制，確實給了很多不育家庭或女性帶來很大的壓力。我有3方面的提問。

第一，我看到當局的背景資料提到諮詢期談了很久，從2021年到2024年才達成決定。當中這3年的諮詢過程是怎樣的？因為我看到你們綜合了醫學、倫理、社會等因素後才作出決定，我想了解當中go through了哪些流程？

第二，關於第15(2)條提到的“供自用的配子或胚胎”，字眼只說“自用”，我想問是否包括在哪個地方使用？這項規例有沒有相關限制？因為據我所知，如果是自用，例如可能在海外，有些人想找海外的醫生或某間醫院，在海外進行，現在條例是否容許，或者程序是否繁複？

第三，這是政策問題，不是技術問題。當局在實施方面提到一句，“避免市民產生不合理的期望，錯過最佳的生育時機”，我認為這句話有點.....又不能說負面，但我希望你們未來的宣傳教育方面，是否可以調轉來表述？現在放寬或取消了限期，反而可以鼓勵更多女性越早謀劃未來，鼓勵她們早點雪藏，不用因為要看著10年限期，而可能等到最後一刻才去雪藏，擔心過期。我希望你們的說法是否可以更正面一些？謝謝主席。

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：謝謝陳議員，明白。剛才提到說法如何表達，我很贊成，應該一直以來都是如此，但我們也會再加強這方面。我要從市民的角度去看他們如何接受，我們推行一個[\[002114\]](#)

政策是好的，所以我認為從他們的角度去表達，我是贊成的，我們也明白。

不過剛才提到，是否會在香港地區輸入一些配子？據我理解，在現行法例，根據《生殖科技及胚胎研究實務守則》，我們容許配子和胚胎在輸入香港後繼續儲存作不育治療之用。不論儲存場所在何處，包括香港以外的地區，以往我們的儲存期限都是從開始當日計起，這是一直以來的規例。所以在法定儲存期限取消後，供自用的配子和胚胎，不論儲存期限，只要符合我們其他列明條件，都可以輸入香港繼續儲存，作為不育治療之用。

陳家珮議員：如果是在香港抽取的，但在外國才進行IVF可以嗎？他們拿去外地使用。 [002236]

醫務衛生局副局長：輸出到外地，現行法例是容許的。現行法例容許將配子或胚胎輸出，在現行條例下是可以做到的。

陳家珮議員：程序是否複雜，可否解釋一下？

醫務衛生局副局長：程序方面，實質上我要請衛生署的同事協助。

陳家珮議員：或者案例多不多呢？

醫務衛生局副局長：案例方面，以我理解，在2021年至2023年期間，有90個輸出的案例(計時器響起)。

主席：接着是黃俊碩議員。

黃俊碩議員：多謝主席。主席，我有一個問題而已，我看到儲存期限已取消，但對於匿名捐贈的配子和胚胎仍保留10年 [002320]

期限，我想問在政策層面，為何匿名捐贈仍保持10年期限？如果捐贈者在10年後將其改為自己名下，供自己使用，這個10年期限是否會最終變成無限期？兩個問題，多謝主席。

主席： 副局長。

醫務衛生局副局長： 先回答自用和捐贈的問題。捐贈的配子和胚胎可以是匿名或指定捐贈。簡單來說，根據現行做法或經驗，匿名捐贈的配子和胚胎一般供應有限，但需求量很大，所以通常在10年期限結束時已經用完，或者已促成3次活胎，就不能再儲存。因此，我們認為以現行安排來看，沒有需要放寬或取消期限，因為現行安排是合適的。 [002353]

至於指定捐贈，即捐贈者將配子或胚胎指定給特定受贈人，現在的做法是可以在兩年儲存期限之前提出申請，如果有需要，可以再促成另一次活產個案。所以在這種情況下，受贈夫婦如果有意願，根據現行條例已經可以再嘗試多次活產。因此，管理局在考慮這些因素時，決定維持現行安排。

黃俊碩議員： 主席，跟進。局方剛才回應說一般捐贈的配子和胚胎數量很少，需求很大，所以過去經驗顯示10年內通常都用完。這是根據過往經驗，但我們立法時要考慮一致性。既然法例對自用和捐贈有分別，自用的儲存期限已豁免，但捐贈仍維持10年，必然有其原意，而不是因為過往經驗顯示用完就不用改。一致性何在？我認為是否應該有一些原因，讓我們“keep住”匿名捐贈的10年期限？ [002524]

醫務衛生局副局長： 我理解有兩點可以考慮。首先，我們最主要是在自用的情況下放寬期限，是考慮到社會需要、安全性，以及我們常提到的醫學、倫理、社會、道德和孩子福祉等因素，這些都是必須考慮的。但從捐贈配子的整個concept來看，捐贈造成的結果，一般來說促成3次活產後就不能再用，這無論是我們的做法還是國際做法，一般都認為已滿足需求。我理解為何不一次性改變，但管理局經過討論後決定維持

現行做法。不過，管理局會持續review，並參考意見，如有需要，相信會適時參考大家的意見，再進行一次review。

黃俊碩議員：我先交給下一位同事，主席。

主席：好。我先申報，我也是曾使用生殖科技生育的人。記得 [002730]
以前盧局長說過儲存的使用率很低，可否提供一些數字？
特別是副局長說捐贈的使用很快，即demand很大。自用和捐贈
的使用率分別是怎樣？

第二，關於發牌的儲存設施，現在放寬至不設期限，時間
無上限，那些設施是否足夠？設備是否足夠？雪藏較長時間
到底是否足夠？現在有多少發牌組織？

醫務衛生局副局長：我們可參考2024年的數字，在持牌中心 [002821]
儲存的卵子有26 878個。但2024年內，在持牌中心將這些冷凍
卵子製成新鮮胚胎的，只有47個人，當中只有7宗個案能持續
妊娠。就算參考過去幾年，數字差不多，例如2021年至2023年，
每年約有40個至60個會使用冷凍卵子做新鮮胚胎，每年的
活產個案也大概是5個至7個。所以使用率大概是這樣。

主席：好像剛才你說捐贈的demand很高，但這些數字好像不太
吻合，是嗎？我不知道你是否有兩套數字？應該有兩種，有些
是自用，有些是捐贈。

醫務衛生局副局長：捐贈方面，例如我們看看現在持牌中心存
有的捐贈配子和胚胎，2024年，精液捐贈有133個，卵子有
43個，胚胎有2個。

主席：即是捐贈的使用比較多？

醫務衛生局副局長：捐贈方面，在適當的周期內是有使用的，
但長時間儲存的會較少。據我理解，儲存到5年後才使用的，

只有10%會被使用。意思是捐贈出來給人使用的，通常在捐贈時適合就會馬上被用掉，留下來長期儲存的情況很少。

主席：我假設甚麼人會捐贈呢？因為香港不准賣，盧局長認為這是不道德的，等於賣器官一樣。通常捐贈可能是親戚捐贈，例如姊姊生育有問題，妹妹捐給她，她當然用得快。如果捐贈了當然是馬上用，情況會不會是這樣？ [003024]

醫務衛生局副局長：正是這樣。如果捐贈是給指定的人，很多時候會馬上進行。

主席：我相信捐贈者是親屬吧。

醫務衛生局副局長：對。他們多數會馬上進行。所以做完後，我們有兩年時限，如果不急的話可能做一次，如果有活產個案最好。但如果他們真的心急，我們說兩年頭尾重疊進行，則可能已經促成第二次活產的情況。所以他們儲存很久的情況很少，因此匿名和捐贈，我剛才用詞可能比較技術性，說供應少，使用多數用完，就是因為這種情況多數是這樣，一直儲存下去等到後來才用的情況其實很少。

主席：你還沒回答我，發牌的組織有多少？ [003134]

醫務衛生局副局長：我們現在（截至2024年底）總共有36個牌照，其中18個是夫精人工授精的牌照，18個是治療的牌照。

主席：當中18個是甚麼牌照？

醫務衛生局副局長：18個是夫精人工授精，另18個是治療牌照，治療牌照就可以做IVF的程序。治療牌照中，公營的有6個，私營的有12個牌照。

主席：那些牌照費多少？

[003210]

醫務衛生局副局長：牌照費我真的要請同事提供一些資料。

主席：可以事後補充，as a matter of interest，如果現在有，也想知道一下。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：目前就牌照收費而言，每次續牌時也須繳付一個費用。以剛才提到的治療牌照為例，大約是6,000多元一次。發牌年期可能是1年或3年，需要續牌時才要繳付。

主席：好。接着是林琳議員。

林琳議員：多謝主席，我很高興今次終於能組成這個“Bill com”，大家都知道我用盡牙力推動，而且我也非常感謝局方於3月13日作出這個announcement，因為3月13號是我的生日，當天我正生日收到你們這麼好的消息，你們終於願意推進，之前與局長在這方面有些拗掣，但局長最終同意繼續推動這項工作。

[003239]

主席：可以多生一個。

林琳議員：不行，我丈夫不肯，幫我和他說說，但我認為這方面能幫助很多不同家庭圓夢。我常說這項法例並不簡單，從10年期限到無限期，確實影響人生的規劃，特別是在香港。很多時候我問過不少年輕人，他們必定先考慮career，在香港沒有辦法，career woman多，career男士多，確實很難要求他們在20多歲就生育。這項法例的改動，充分顯示政府確實有聽取民意來改變政策，為市民提供便利，因此我非常支持今次附屬法例的改動。

有幾個方面想問一問，首先是關於過渡期的問題。3月份收到這個消息後，我們知道要到12月才差不多生效，有很多人問我，也有些醫生和客戶前來問我，如果在這段期間，儲存期限到期，但要到12月1日才生效，這些人豈不是很無辜？因為他們剛好跨不過那條線，是否能有grace period或其他便利措施提供給這類人士？因為確實有些人需要馬上考慮將儲存物轉移到另一個地方，在香港要把卵子轉到其他地方並不簡單，不是找醫生打個電話付完錢就能拿走，還要找相關專業的DHL搬運到另一地點，還要宣誓說明拿過去不是用於某些特別的procedure。我想問這方面是否可以做到，在3月13日至12月1日期間，對於配子甚至胚胎，是否有方法讓它們能“keep到”，而不需要摧毀或銷毀？這是其中一個問題。

另外，我想問關於儲存者去世的問題。以前沒有這個問題，[003520] 10年期限通常不會出現這些問題，但很多其他國家都有相關情況，例如去世後可能涉及爭產，去世後是否還能使用？如果該人突然去世，你們如何看待其配子和胚胎，是否要立即銷毀？程序上是如何處理的？另外就是剛才黃俊碩議員問的問題，第二part未有回答，就是關於10年的匿名捐贈，10年後如果未被使用，你不排除以後unlimited會有更多人捐贈或更多人存入bank中。10年後未被使用，我是否可以說，我希望不要浪費，不要銷毀它，是否可以在10年後轉回以我的名義使用，不再匿名，這樣就可以unlimited？這方面剛才未有回答，謝謝。

主席： 副局長。

醫務衛生局副局長： 我嘗試逐一回答，感謝林議員。首先談及[003619] 儲存10年後的情況，因為我們現在修例，希望修訂於12月1日生效，所以也可以說，由於現行法例仍然有效，目前仍須按現有做法處理。滿10年的情況，需根據之前與發牌中心簽訂的雙方同意方式，處理到期事宜。因此可以理解，未來幾個月內仍會繼續沿用這一做法。

我們也明白法律始終沒有追溯期，所以暫時的做法是根據現行規定終止儲存。不過，我們也參考了過往數據，我注意到確實有少數人的配子，特別是卵子，會儲存到10年期限。

就10年來說，可能不到10%，甚至更少，因為在這一年內，尤其這幾個月，數量實在非常少。所以(計時器響起)當然我們明白，即使數量再少，對這幾位人士來說可能也非常重要。剛才也提到其他地區，確實有些地方沒有這項期限，包括中國內地、新加坡和美國都沒有這類規定。

另外，關於去世後的儲存問題，如果儲存者已經去世，我們現行的做法是其尚存配偶不能使用儲存的配子或胚胎來製造所謂“遺腹子”。必須在之前訂明不使用這些配子或胚胎時如何處理，因此即使本人去世或無能力再改變同意，仍會按照原本同意的的方法處理，這應該是現行的做法。

林琳議員：副局長未回答我的第三個問題，即黃俊碩議員的 [003843]
第二個問題也未回答。

主席：請簡短回答。

醫務衛生局副局長：基本上，如果已經捐贈出去，就不能取回作為自用。目前的做法是這樣，如果有需要可以再補充。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：根據《生殖科技及胚胎研究實務守則》規定，當事人在捐出配子或胚胎時，須簽署同意書，同意書中已顯示該配子或胚胎將轉交持牌中心安排或處理，因此配子或胚胎捐出後，捐贈者不能再取回用於自己使用。

主席：Okay。下一位是顏汶羽議員.....先請李鎮強議員。

李鎮強議員：多謝主席，首先我支持這項規例的改變，不過我想請教幾件事。現在從10年期限變為無限期，有些朋友也會擔心這是否會水能載舟，亦能覆舟，鼓勵了延遲生育的問題。我認為如何加強生育教育也非常重要，想請問未來局方會如何處理這件事，特別是對於胚胎或配子的儲存黃金年期， [003940]

是否有一定的建議？是20多歲、30歲以下還是其他年齡？這是第一個問題。

第二個問題，在加強教育方面，是否也會將這變成一個產業？你們是否會有相關方向去鼓勵業界做得更好、更完善？這是第二個問題。

第三個問題，關於無限期儲存，雖然胚胎可以無限期存放，但儲存者的年齡會越來越大，未來作為父或母的人可能已去世或移民，這些胚胎又該如何處理？是否可以將這些胚胎交給下一代，例如女兒或孫子，作為一種繼承？我希望了解這些情況，謝謝主席。

主席： 副局長。

醫務衛生局副局長： 謝謝。首先，現時市民在儲存配子或胚胎前，必須充分了解相關風險。因此，在今次修改後，除了放寬至無限儲存年期，我們也會要求按《實務守則》執行相應措施。當中包括持牌中心在供自用的配子或胚胎儲存滿5年後，此後每兩年必須提供額外的輔導服務，並需在病人書面同意書下，才能延長儲存配子和胚胎，每次只能延長最多兩年。在輔導過程中，需向病人提供相關資訊，包括隨着年齡增長，成功妊娠的機會會下降，以及高齡妊娠的風險和推遲生育的影響。因此，儲存者需根據自己的年齡、婚姻狀況、健康狀況等，配合相應的調節和輔導服務。同時，也必須在同意書中明確表明已知悉這些資訊。這是我們隨着這次改革，必須在《實務守則》中規定的措施。

[004112]

另外，在其他公眾教育方面，我們會透過衛生署在母嬰健康院，現已增加孕前健康服務，在女性準備懷孕之前，提前一步向她們講解，包括身體檢查、血液檢查、飲食營養，以及不同年齡懷孕的機會率等，這些資訊都會清楚提供。因此，正如議員所說，我們會讓市民知道，根據目前的科學證據，較早的懷孕年齡妊娠機會較高，隨着年齡增長，懷孕機會會降低。這些資訊不會因為法例改變而改變，我們一定會提供給市民。

至於去世方面的問題，也如剛才所說，在儲存時已清楚說明，若儲存者去世或因離婚等情況無法再給予指示，將按照原先同意的方法處理。如果有需要，我們可再請衛生署同事解釋如何處理這些配子或胚胎。

主席：好。請解釋一下，陳醫生？葉先生，請解釋。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：一般來說，如果一對夫婦在持牌中心儲存了配子或胚胎，但其中一方去世，這些已儲存的胚胎就不能再繼續儲存。但若單方面儲存了配子在持牌中心，這些配子可以繼續使用，直至下一次需要進行相關程序為止，或直到決定不再儲存這些配子為止(計時器響起)。 [004412]

主席：李鎮強議員。

李鎮強議員：我想問，關於胚胎或配子的數量方面，你們是否會為設定上限，例如1年內可以提供多少胚胎或配子的數目上限？而且這是否也會涉及健康問題，或者你們是否已將相關守則納入《實務守則》？ [004447]

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：如果涉及捐贈的配子或胚胎，剛才提到胚胎無論是指明還是非指明捐贈，主要考慮除了成功率外，還有倫理因素。因為最多只能促成3次活產，第一次活產可能已是多胞胎，所以基於倫理考量，目前限制在3次活產。

主席：有沒有回答到你的問題？請你再問。

李鎮強議員：這個問題是關於保存胚胎或配子的情況，1年內最多可以提供多少次？

醫務衛生局副局長：可能我理解公營方面也有一定限制，我可以請醫管局同事補充給你聽。

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生：無論是配子還是胚胎，在取出時都涉及醫療程序的風險。很多時候我們建議，例如完成一次IVF後，若胚胎已使用，期間若成功受孕，就不會再做。但如果用完，我們才會進行另一次程序。所以我們不會因應要求不停製造胚胎或配子來儲存。 [004614]

除非有特別因素，例如可能患癌症，治療後可能影響生育能力，特別是女士，配子可能會喪失，這時我們會酌情幫忙儲存我們認為有機會的數目。

主席：回答了你的問題嗎？

李鎮強議員：主席，我稍後再追問，謝謝。

主席：好。顏汶羽議員。

顏汶羽議員：多謝主席。主席，我想問一個簡單一點或原本的問題。我想問政府對這項改動在鼓勵生育方面的影響評估如何？你們的評估是較正面、較負面，還是估計這項改動後會為香港帶來多少新BB？多謝主席。 [004718]

主席：副局長，有沒有這樣的估計？

醫務衛生局副局長：就今次取消配子和胚胎儲存期限而言，最主要的大前提是希望大家更能掌握或體現自己的生育自主權，這可能是今次修訂的最主要原因。但由於之前提到的醫療風險和其他因素，無論是胎兒或婦女懷孕，隨着年齡增長，這些風險不會改變。因此，我們並非因為這項修改就鼓勵大家延遲生育決定。但我們理解，如之前議員所解釋，現代婦女確實

有這樣的需要，所以希望她們有自主選擇的權利。然而，總體而言，我們相信這並非鼓勵延遲生育，因為延遲生育成功率會降低，風險也會增加。

顏汶羽議員：主席，我明白我們當然不是鼓勵延遲生育，這是一個需要，但對鼓勵生育而言，總數應該是正面的吧？政府會否就這項改動對生育率的提升作出評估，或者你們覺得影響不大？我想了解政府的評估如何，多謝主席。 [004847]

主席：副局長，你有沒有相關評估？

醫務衛生局副局長：例如現在來說，每年透過輔助生育出生的數目大概佔5%至6%。我們有持續觀察，也會繼續觀察，因此很贊同議員所說，我們會一直觀察，看看是否有轉變。不過以往來看，至少過去5年的數據顯示，大概都是5%至6%。

主席：即用生殖科技生育的比例大概佔5%至6%。

醫務衛生局副局長：對，佔本港整體出生BB的5%至6%。

主席：當局會一直monitor、關注。

醫務衛生局副局長：對，我們會持續關注。

主席：接下來我想跟進陳家珮議員剛才問過的問題。當局的文件中提到，管理局認為應讓市民在充分了解延遲或高齡生育的醫療風險及影響的前提下，因應自身健康及其他情況決定配子或胚胎儲存時間等。這好像假設了以前有人提出過類似觀點，以前在立法會討論這問題時，有人寫信給《南華早報》，提到不應該這樣做，因為這種更彈性的安排可能會鼓勵婦女故意延遲生育或延遲結婚，有這樣的論調。你們有沒有發現實際數據支持這一點？ [004959]

如果你說5年來都只是5%至6%，情況也不似是這樣？是否因為有了更大靈活性，就有更多人特意延遲結婚或延遲生育？有沒有任何相關證據？

醫務衛生局副局長：目前來看，根據我們的數據，最主要的目的，重複我剛才的說法，還是體現自主性，而非鼓勵延遲。現在的數據顯示，每年如剛才所說有5%至6%透過生殖科技出生，所以我們會繼續跟進，看看將來是否會增加。但至於是否因為這項改動而鼓勵大家延遲，應該說目前來看，也可以quote一個文獻，有一個覆蓋較大的研究，涉及多個國家和地區，調查和跟進了13 000位並非因醫學原因冷凍卵子的人士，涵蓋27項相關研究。調查顯示，取卵後7年的中位數數據中，大概只有一成左右的人士會使用曾經冷凍的卵子。所以國際間的數據也表示，即使可以長期雪卵，也不一定會等到10年甚至更久才使用，始終選擇較晚生育的人仍佔少數。 [005113]

主席：據我了解，現在的安排是必須一對夫婦才能進行？

醫務衛生局副局長：如果是胚胎，必須是一對夫婦，我們希望體外受精及胚胎儲存是夫婦雙方的。

主席：配子呢？

醫務衛生局副局長：配子則沒有規定。

主席：配子沒有規定，是嗎？既然你提到其中一個考慮，除了鑒於內地、美國等地都沒有時間限制，還有體現更多的生育自主權，可否考慮讓單身女性也能趁年輕先雪卵？因為你剛才說過年紀大了，冷凍效果不如年輕時好，越年輕雪卵越好。你對這方面有何看法？如果趁20多歲先雪藏自己的egg(卵子)，現在有沒有這樣的安排，或者當局的想法如何？ [005309]

醫務衛生局副局長：現在雪藏卵子我們是沒有限制的，她們可以冷凍，因為是自用，她可以冷凍卵子，但胚胎則有限制。因為根據現行法例，我們目前根據《人類生殖科技條例》，規定雪藏胚胎只限於向婚姻雙方人士提供。

主席：如果一個女性自己去雪藏自己的egg(卵子)，是沒有時間限制的。

醫務衛生局副局長：對的。

主席：配子也沒有限制。

醫務衛生局副局長：配子也沒有限制的。

主席：只是對胚胎有限制。

醫務衛生局副局長：對，所以現在我們希望趁這個機會進一步放寬，讓更多人能在無限制的情況下受惠。

主席：現在必須是一對夫婦。

醫務衛生局副局長：如果要進行體外受精這項技術，我們有此規定。

主席：好。接着是林琳議員。

林琳議員：多謝主席，剛才我想回到之前的那個問題，因為提到如果一個人去世後應該如何處理，說可以under一些agreement按其需要處理。這與有人因在香港不能選擇性別而將其transfer去外國，其實沒甚麼分別，事情不在香港發生，我們就基本上完全不管。如果是這樣理解的話，是否意味着 [005500]

如果一個人在去世前簽署了一些 agreement，say 遺囑或 whatever，一些家庭的 agreement，那麼去世後就可以立即“tran”去外國，然後進行一些香港法例不容許的事情？是否可以這樣理解？我想釐清這件事，因為我認為這方面有可能需要進一步考慮。畢竟我們在立例，我想知道這方面會如何處理。實際地說，如果一個人去世前曾說過，我的卵子在去世後 assign 給我的家人處置，是否他們就可以將其“tran”去外國，進行這一步驟？我想知道。

另外，我想知道，已經儲存的一些胚胎，如果他們離婚了，那個 judgement 是如何處理的？是否也有一些 documentary 需要簽署？因為我記得自己做 IVF 時好像沒有簽署類似的文件，我們是否需要補足這方面的文件來釐清中間的責任？我記得當時好像只問我不用時是否願意捐給別人，這方面沒有提到離婚的處理，現在是如何處理的？

另外，剛才也聽到當局解釋過，說沒有任何數據顯示這會不會 delay 生育，既然沒有數據，希望局方以後如果沒有數據，就不要再用這句話懷疑可能會導致人延遲生育，因為你們也沒有數據，對嗎？我們應該有實質數據才能 quote 別人，是否因為做 IVF 而導致人延遲生育，如果有實際數據，才去 quote 這樣的說法會比較恰當，謝謝。

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：再講一次去世或離婚的處理。根據現行《實務守則》，任何一方去世後，剩餘的儲存配子和胚胎都不能用來生產遺腹子。但在同意儲存之前，必須指明在去世後或無能力改變或撤回同意時，如何處理，包括棄置、捐贈給其他不育夫婦做治療用途、捐贈作研究、用於品質控制，或用於培訓，這些都需要指明。另外，就胚胎而言，目前一刻必須屬於合法婚姻的男女雙方，所以在使用時也已在同意書上註明，如果離婚或合法分居時如何處置。不過，如果有需要，我想請衛生署解釋一下簽署的同意書。 [005715]

主席：葉秘書。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：謝謝。基本上如副局長所說，在病人開始接受生殖科技程序之前，他們需要簽署同意書，當時已說明如果病人去世或離婚時，胚胎應如何處理。所以若持牌中心得知接受治療的病人去世或離婚後，實際上需要按照同意書上的規定處置配子或胚胎。

主席：有沒有跟進？

林琳議員：剛才我想問，因為副局長剛才回答時，好像說了5種處理方式，如棄置或者捐贈等等，是否限定了這5種？因為我剛才問題的癥結是，是否可以用法律程序跟別人說，我去世後交給，例如我媽，我媽就可以去做其他procedure？因為副局長剛才列舉了5種，是否限定了這5種？第二個問題也相關，是否限定了這5種形式，只可以這樣處置，而不能有一個法律上我簽文件承認的第六種方法？是否可以這樣？ [005923]

主席：哪位回答？(計時器響起)

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：在《實務守則》中關於同意書的規定，只有剛才提到的幾種處理辦法。若持牌中心沒有根據病人的指示來處理這些胚胎或配子，有機會違反《實務守則》的規定。

主席：下一位是李鎮強議員。

李鎮強議員：多謝主席，我仍想追問關於黃金年期的問題，特別是卵子方面，因為資料顯示35歲以下儲存卵子，活產率最高。這個問題是否可以反過來說，女性如果在1年內身體健康，能否取卵12次，或者更多或更少？有沒有上限？因為每次取卵的程序或情況可能對女性的身體造成影響。如果法例或醫管局有上限規定，而外面私營機構不同，是否會有衝突或矛盾？謝謝主席。 [010026]

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：首先有兩點。第一，年紀較輕時懷孕的機會較高，這是議員所知的。目前《實務守則》並沒有規定儲存次數的上限。但實際操作上，治療中心或場所會根據病人的情況來進行。如果有需要，我稍後請醫管局進一步補充。實際上，醫生在決定做多少次時，必須符合所有規定和條件。例如，在醫管局，除了年齡(如40歲以下)外還有其他規定，如已婚及身體狀況等。我會請醫管局詳細說明這些條件。所以，並非說1年想做12次就能做12次，雖然《實務守則》中沒有規定次數，但我仍請醫管局解釋目前是按甚麼規定來協助這些夫婦。 [010120]

主席：哪位解釋？

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生：其實最終目的是幫助那位女士或夫婦擁有孩子。例如冷凍卵子時，有些文獻顯示可能需要至少20個卵子，才有機會成功懷孕。所以我們會根據情況，與她們討論做多少次IVF。例如一次IVF通常平均能取10個卵子，我們可能會做兩次。但如果你說不停做，10次、20次，這些療程其實有醫療程序的風險。因此，我們會因應病人的情況，由一些medical醫生進行評估。 [010239]

主席：好。還有沒有跟進？

李鎮強議員：主席，我想直接問一個問題，醫管局的守則與外面私家機構的守則是否會有不同？

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生：會有不同。例如在年齡限制方面，因為剛才提到女性年紀較大時成功率會較低，而公營系統能提供的IVF療程少，所以相對上會有年齡限制，希望年紀較輕、40歲以下人士進行。如果40歲以上想做，

就需要自費。主要限制在於是否提供公營試管嬰兒服務。至於是否適合做試管嬰兒，我相信無論公營或私營，都是基於醫療決定。

李鎮強議員：謝謝主席。

主席：Okay。下一位是陳家珮議員。

陳家珮議員：多謝主席。我有幾條問題想跟進，不如先問兩條。[\[010429\]](#)
第一，剛才提到現在有36個牌照，我想問你們有沒有計劃增加牌照？這是否有一個上限，還是說我想了解是否有人正在輪候申請牌照？

第二，是一個情境問題。正如同事剛才所關注的情況，如一位女士和她的丈夫已經儲存一個胚胎，但丈夫因意外不幸離世，這位女士是否有一些特別情況，在這些特別情況下你們會酌情允許她使用那個胚胎？謝謝。

主席：哪位作答？

醫務衛生局副局長：我先稍作回應。今年三四月時，我們進行了廣泛諮詢，很多持牌中心都有提交意見。我們審閱了所有意見，其中一個問題是放寬期限後capacity是否足夠，剛才也有委員問過是否不夠，但其實大部分持牌中心並未表示這方面的擔心。至於.....[\[010518\]](#)

陳家珮議員：副局長是指牌照方面？

醫務衛生局副局長：現在大部分持牌中心並未表示擔心屆時無法應付或需要等候，他們沒有表達這方面的憂慮。

陳家珮議員：當局對牌照數字是開放的？

醫務衛生局副局長：是的。

陳家珮議員：當局是歡迎的？

醫務衛生局副局長：是的。另外我想補充，剛才也提到公營 [010610]
系統的一些條件，據我理解，第一是年齡，第二是合法夫婦，
另外是夫婦雙方在生理和心理上都沒有懷孕禁忌，並經過
充分評估，確定體外受精是最合適的方法。因為他們也可以
考慮其他方式，例如是否考慮adoption等其他方法。同時，也
要顯示他們在接受協助時，是否身體因病而不合適，如卵巢
儲存功能是否可以接受，然後會安排3個體外受精周期的
治療。

此外，還會考慮其他相關因素，例如整個團隊需適當考慮
不育原因、不育持續時間，以及之前的懷孕紀錄等，這些是我
們目前知道公營系統會考慮的條件。

陳家珮議員：我問的是酌情。有沒有酌情安排？

醫務衛生局副局長：我請衛生署同事回答目前是否有酌情
安排。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：多謝陳議員，明白議員的
想法，但現行法例中正如副局長所說，遺腹子是我們不允許
的。因為除了醫學上的問題，實際上一個單親媽媽，因為父親
不在，當然可以用這項科技生育BB，但這其實是涉及一些.....

陳家珮議員：我理解，很多條例中可能會寫明，例如賦予署長
或局長這樣的酌情權，是否可以考慮這方面？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：明白議員的想法，因為這實際上涉及一些社會倫理，可能牽涉廣泛討論，並非純粹一個醫學上或科技上的問題，要視乎社會共識如何，或社會上大家的想法如何。

陳家珮議員：但也需要有一個人負責可以作出這個決定。

醫務衛生局副局長：其實如果程序已經開始，就可以繼續。但在現行法例下，如果未開始就不允許。

主席：如果是這樣的話，即沒有酌情安排？

陳家珮議員：即沒有酌情安排？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：暫時法例上未有。

陳家珮議員：好。我再跟進。

主席：接着是林素蔚議員。

林素蔚議員：多謝主席，我想跟進如果有些女士或男士使用輔助生育，剛才我問的是，過往局方有沒有數據關於選擇性別方面的情況，例如有哪些疾病，或者過往有多少病人或朋友因醫學上的原因需要選擇性別？另外，你們刪除了15個疾病，解釋說這15個疾病沒有重大健康影響，那為何過往會列入附表中？我希望局方回應一下。 [010852]

第二，據我所知，在HA內有一個專科診所讓合適生育的夫婦求診，進行輔助生育。我想問有沒有預計，將來取消配子和胚胎儲存期限後，會有更多夫婦有需要？該服務會否extend？或者限額是如何？現在是否需要輪候？如果現在

需要輪候，將來會否排得更久？另外，在7個聯網中，究竟有多少個聯網提供相關服務？謝謝主席。

主席：副局長。

醫務衛生局副局長：我先回答第一個問題，目前有多少人使用性別選擇服務。根據2007年8月《實務守則》生效以來，醫管局在“2029年”接獲兩宗關於同一病人的個案情報，所以其實使用性別選擇的情況非常少。 [011011]

林素蔚議員：副局長，2029年？還沒到。

醫務衛生局副局長：對不起，是2009年。所以其實是非常少的。至於第二個問題，為何要update這個list，因為我們的列表是經過專家列出的，但我們會持續update和跟進。其中一個原因可以說是，以往列出的有些是伴性遺傳的疾病。但在今次review中，我們主要參考了國際上比較有權威的一些online data bank，盡量參考權威性較高的資料，發現我們現在的list中有一些其實有一些重複。意思是甚麼呢？例如一個遺傳因子，在一個染色體中有一個遺傳因子，而這個因子中有一個allele，即同位基因，其實這些可能是同一個病，同一基因，但因其spectrum不同，這個病的譜可能表現出不同的疾病。所以我們今次趁這個機會作出整理，因此有些疾病好像是被刪除了。

另外，剛才提到有一些以往納入列表的疾病，其實也是伴性遺傳疾病。不過，發覺這些個案因為要選擇性別，意味着因此而不能出生。因此，如果疾病是伴性的，但並不會嚴重至影響其將來的健康或性命，這些疾病其實在今次也一次過進行整理。大概就是這樣的意思。

林素蔚議員：另外，主席，我想跟進醫管局的情況。醫管局現在是否有服務提供給一些couple在醫管局進行輔助生育？現在情況如何？將來有沒有預計會有更多人使用？謝謝。可否回答？ [011238]

醫務衛生局副局長：其實現時醫管局有9間公立醫院設有婦科專科服務，為女士提供輔助生育服務。而可以進行體外受精(IVF)服務的，則有瑪麗醫院、威爾斯親王醫院及廣華醫院，設有試管嬰兒診所，以及生育服務門診。本來我們的資助服務名額是1100個，但我們將逐步增至1 800個，於2024-25年度已增加100個名額，之後增加300個，然後在後續3年各增加100個。所以希望公立醫院的名額會增加(計時器響起)，輪候時間也會縮短。目前來說，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個半月。但我們希望將來增加服務後，能減少這種情況，或提供更多名額。

主席：接着是黃俊碩議員。

黃俊碩議員：多謝主席，剛才局方的很多回答都提到《實務守則》，但我剛聽到李鎮強議員提問時，原來公營和私營不一定完全跟從《實務守則》。第一，我想了解一下，你們一直提到的《實務守則》是否一份已頒布的文件？ [011416]

醫務衛生局副局長：《實務守則》是必須根據的，所有公營和私營機構都要根據這個守則行事。

黃俊碩議員：好。我的第二個問題是，《實務守則》是否legally binding？它背後是否有法律基礎？如果有人challenge《實務守則》，它背後是否有法例賦予的權力必須跟從？而且是否可以由醫衛局、醫管局的前身或之後的局長進行修改？

醫務衛生局副局長：是需要的，不過我想請衛生署詳細解釋一下。

主席：請衛生署解釋。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：根據《人類生殖科技條例》第8條的規定，人類生殖科技管理局須在諮詢相關業界意見後制訂《實務守則》，即《生殖科技及胚胎研究實務守則》。《實務守則》並非法例的一部分，任何人不能單純因為未遵守《實務守則》的規定而在法律程序中被起訴。不過，管理局在審視持牌中心的申請續牌或申請牌照時，會將是否遵守《實務守則》作為一個考慮因素。

黃俊碩議員：好。主席。

主席：即其實法律上沒有約束力？

黃俊碩議員：可否這樣說？其實沒有法律約束力，我的問題就是是否 legally binding，如果這樣看來似乎不是 legally binding。

主席：我們的理解是否正確？

黃俊碩議員：主席，因為副局長剛才的答案與衛生署的回答似乎有頗大出入。所以，我想先確定這一點。

醫務衛生局副局長：我請秘書長再解釋一下。

醫務衛生局首席助理秘書長5：我來補充並解釋一下。其實 [011620]
關於人類生殖科技的規管由3個部分構成，首先是條例本身，我們今天也建議修訂條例中的附表2，就是關於性別選擇，這是屬於大例的事宜。

大例授權人類生殖科技管理局訂定規例，我們今天也建議修訂該規例，就是關於配子和胚胎儲存年期的規例，這是法定的。衛生署同事剛才提及，副局長也有提到，《實務守則》究竟是甚麼？它並非人類生殖科技管理局自己在沒有法律基礎下所訂的《實務守則》，它是大例下的一個實務守則。不過正

如衛生署同事所說，違反《實務守則》本身不會導致一個人被檢控。大例中規定，任何法律程序中的起訴不能基於未遵守《實務守則》本身。議員問及法律上是否binding，按大例第9條的規定，我估計意思應該是它不構成罪行的一部分。甚麼可以構成罪行呢？大例中的一些規例可以構成罪行。

至於《實務守則》是否適用於所有機構，私營和公營都要適用，因為所有機構在進行人類生殖科技技術時，需參考牌照準則，而申領牌照須符合法例的要求。違反牌照規定，將會有法律後果，謝謝。

多謝主席。

黃俊碩議員：主席，有追問。我剛才聽到局方講述時，對發牌機構似乎有一定效力，雖然看似沒有法律效力。因為剛才無論不同議員提到，如果個人去世或離婚等情況時，說根據《實務守則》簽署的同意書，他們都同意了一個安排。如果我們是根據《實務守則》下的同意書才有binding effect，但原來我們的《實務守則》又不是legally binding，那其實背後的东西就完全collapse，完全沒有效力，可否這樣說？或者這樣說，反過來說，它是否純粹是兩個party，即發牌機構或政府與處理事情的病人或捐贈者之間的一個contract、一個合同、一份合約，而非法律上under這條條例的一個受監管的規管活動，可否這樣理解？ [011802]

主席：秘書長？

醫務衛生局首席助理秘書長5：多謝主席，多謝黃議員的問題。 [011905]
在我們的大例中，剛才提到3個部分，在大例第15條第(7)款中有一個這樣的說法，這就是legally binding，訂明(計時器響起)“在一段婚姻結束之前，已依據向該段婚姻的雙方提供的生殖科技程序將配子或胚胎放置於一名女性的體內”，即程序已經開始。我們有第(5)款，不抵觸第(5)款，第(5)款訂明，“任何人不得向並非屬婚姻雙方的人士提供生殖科技程序”。如果不是婚姻雙方，就不能接受這個程序，所以當婚姻雙方其中一方已經離世或離婚，本身就不能向其提供服務。除非是第(7)款

的情況，即如果程序已經開始，就可以繼續。這是法律上的限制。我再請衛生署的同事補充，在《實務守則》下應該也有若干限制來執行第15條，謝謝。

主席：衛生署補充。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：其實《實務守則》也是重申法例中的含義或一些禁制性事項。如果一位女士在開始程序後，其丈夫才離世，已經開始的生殖科技程序其實可以繼續進行。但如果在開始這個生殖科技程序之前，丈夫已經離世，那麼就不應該再繼續為這位女士提供生殖科技程序。

主席：是否回答了你的問題，黃議員？

黃俊碩議員：主席，容許我稍作跟進。我想剛才各位議員所講的，大家坐在這裏都understood，我們的前提是符合香港法律，香港法律要求已婚，而我們剛才所有人問的都是關於已婚且符合香港法例的情況。但局方提到《實務守則》和同意書，不過我留給陳家珮議員追問。 [012045]

不過我想問的是，如果基於《實務守則》或同意書，其實背後都是基於《實務守則》，但《實務守則》又不是基於法例，或者沒有法律效力，那我是否可以這樣理解，從法律層面來說，這是可以容易被人挑戰或revoke的？或者，如果去世的病人在去世前是否可以已經revoke同意書？第二，如果你簽了同意書，是否作為一個合同，一個公營或私營的發牌機構與那個病人(不應該用病人)，或者用個人或persons之間的合約，那麼這份合約其實是根據contract law，就容易被挑戰或可能revoke，包括你們簽同意書時是否要證明這是一個民事上精神上有能力訂立合約的情況？你們有沒有要求必須有醫生證明其不是mentally incapacitated的人等等？這些其實都容許，因為從法律觀點，特別是立法會的角度，我們要從法律觀點來看這件事，你們有沒有這些要求？會不會變得更複雜？

主席：哪位作答？陳醫生。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：我想稍作補充。正如PAS [012231]和副局長剛才所說，是否屬於legally binding，本身條例其實寫明可以制訂一個code of practice。如果任何centre不遵守，其實他們將無法續牌。同時，code of practice訂明一些事項，code of practice其實是幫助這些centre執行法例中的要求。如真的不跟從code of practice，不遵從法例中一些條文，其實從法例角度可能已屬犯法，這是第一點。

第二點是關於簽署consent時，剛才議員提到是否會有精神問題。其實每次簽署consent時，centre內有醫生在場，首先會做counselling並告知他們是否適合繼續，例如抽取卵子、是否適合繼續懷孕、是否適合繼續儲存一些東西，也會告訴你，儲存時間越長，其實生育或相關風險會越高，諸如此類的內容其實是一個medical advice。所以為何有code of practice，我們要求必須每兩年儲存時要簽署consent，也因此當初簽consent時要知道取卵的風險。因為大家都知道，每次取卵或每次放置胚胎其實都存在風險，儘管我們放寬了條例，但條例背後的精神之一是希望centre內的醫務人員能提供適切的醫療服務給市民。情況大致上就是這樣。

黃俊碩議員：謝謝。先讓陳家珮議員提問。

主席：陳家珮議員。

陳家珮議員：謝謝主席。我有兩部分追問。第一部分，剛才提到程序開始後就可以繼續，但程序的定義為何？因為如果一對不育夫婦已證實有不育症，當他們開始培植胚胎時，理論上程序已經開始。我想問這個定義，首先是第一個追問。我等當局回答後再繼續，主席。程序的定義。 [012417]

醫務衛生局副局長：好，我請衛生署同事協助回答。

主席：哪位作答？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：已放置胚胎入母體就算。

陳家珮議員：放了胚胎進去，如果未放胚胎，只是抽了配子，算不算程序開始？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：不算。

陳家珮議員：那個不算。所以我再之前問的酌情權就不存在，因為他們容許可以繼續。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：對的。

陳家珮議員：Okay，主席，我有第二個追問，就是回到我第一部分的提問，因為好像未獲回答。首先關於程序，如果我做了配子或胚胎，要拿去外國處理時，雖然現在是容許的，但程序是否複雜？另外，數字方面，我見到剛才副局長回答我，說每年有2萬多個儲存，每年取出來培植胚胎的只有47個，對嗎？然後成功生育BB的大概是7個。但你看剛才後面，應該是衛生署代表提到，要簽紙拿去外國的數字是90個。對這個比例來說都不算少，因為我們是否也可以看看這個趨勢？正如主席所講，可能有一些單身未婚的女士希望使用自己的配子。這方面首先我想看看當局有沒有這個數字，有沒有觀察這個數字是否有增長，拿出去外國的數字，這是第一點。 [012526]

第二點是如何啟動當局們的諮詢程序？因為例如我剛才問到當局諮詢了3年的程序，如何可以啟動？或者政府內部是否已經在討論，例如未婚女士相關的議題，有沒有內部討論？謝謝主席。

主席：簡單來說，有沒有未婚人士拿去外國進行相關程序的數字？

醫務衛生局副局長：2021年至2023年有90個。所以這3年期間有90個輸出，離開香港的。[\[012714\]](#)

主席：我們問的是拿去外國進行相關程序的個案。

陳家珮議員：對，拿去外國的，離開了香港，3年無所謂，就算除以3，每年30個，比起當局說每年拿來培植胚胎的47個，47比30其實不是一個小數目，對嗎？所以是否有這樣的需求存在，當局有沒有掌握相關數字？

主席：30是指運往外國進行相關程序的個案數字，是嗎？

醫務衛生局副局長：這只是輸出的數字，但輸出後有沒有進行相關程序，我們沒有備存這項數據。

主席：我知道，但已經輸出了。

陳家珮議員：當局有沒有正視這件事？你們在《生殖科技及胚胎研究實務守則》的例行檢討中有沒有正視過這個問題，或者你們如何才會開始討論這個問題？[\[012812\]](#)

醫務衛生局副局長：我認為這包含了一個情況，例如未婚女士冷藏了一些卵子，根據我剛才聽到的意思，如果掌握正確，就是說除了在香港儲存外，在有些情況下，由於香港有法律限制，她們會選擇輸出。輸出後，她們可能會造成胚胎，然後促成一個活產。所以這90個在3年內輸出的案例中，是否有一部分其實已經(計時器響起)成為活產？這個數字會不會增多？我認為問題是這樣的？

陳家珮議員：是，但當局現時不掌握這個數據，對嗎？

醫務衛生局副局長：對，暫時我們不掌握這個數字，但我也聽到議員的意思，即我們是否會與管理局持續探討和檢視這些問題？我認為這肯定是一個議題，包括之前議員已提出過的問題。暫時我們仍遵循婚姻夫婦的規定。所以對於單親人士是否可以進行這些程序，過去是有討論過的。不過我想告訴大家，一直以來我們遵循現行法例和婚姻制度，考慮的不僅是自主權或體現自主生育，很大部分也會考慮倫理以及BB的福祉。所以這些都是我們整體考慮的問題，但基本上我們會就之前提出的問題繼續進行review。

陳家珮議員：主席，我們有一個建議而已。雖然我知道當局不掌握，例如2021年至2023年那90個配子輸出後的情況如何，但未來我希望局方能在這數字上做更多研究，希望你們能更精準地掌握相關數據。

主席：各位同事，我們討論政策已經一個半小時，所以現在我要計時。第三輪提問，每人3分鐘。 [013046]

黃俊碩議員。

黃俊碩議員：多謝主席。主席，我想跟進剛才我的問題。我認為無論在局的level也好，或者衛生署也好，他們都是quote這條條例，但條例其實是講述當局對發牌機構的要求，即不遵守便不獲發牌。我現在的問題是關於病人或persons(個人)，如果他們挑戰這份同意書，究竟legal consequence(法律約束力)在哪裏？這對於政府、衛生署或醫衛局來說可能不是很理解的癥結所在。我可否問一問，因為我看到在場有律政司的代表，我可否問一下律政司這方面的意見？主席。

主席：律政司有沒有甚麼補充？

律政司高級政府律師：正如剛才局方所講，在條例中，code主要針對發牌機構，並未特別提及病人方面。黃議員提到病人可能會在某些情況下會如何，我想澄清一下這個問題。

黃俊碩議員：我剛才的問題是說這些同意書是基於《實務守則》，但如果《實務守則》正如剛才所說，背後沒有一條law去support時，整件事就很容易collapse。如果病人基於各種原因，或者他們現在說因為不能離婚、去世等情況，無法處理這些事情，因為簽了同意書，但如果病人或任何人(不一定是病人)在一個contract中，有很多情況可以令其無法enforce或其實是voidable，包括但不限於是否有民事處理能力，或者精神行為上是否有能力等原因，這樣就很容易推翻整件事。因為我們立法會是從法律層面看待這件事，我們是否有需要針對這方面，日後(未必是今次)完善我們的法例，以防止未來的訴訟、糾紛或爭執？

[013214]

律政司高級政府律師：多謝主席，多謝黃議員的提問。是的，我認為衛生署的同事如有需要可以補充。Code of practice主要針對發牌機構的守則，並非針對病人。我相信在不同情況下，病人簽署某些文件後，若期望藉一些理據而想推翻，可能有不同的方法可以嘗試做這件事，這要視乎每個案件的情況，以及他們當時有甚麼法律理據。

[013315]

但我想補充一點(計時器響起)，就是那些consent form根據Code全都是standard的，是一些標準、指明的表格。在某一個特定case(案件)中，無論是指明anonymous donation、designated donation還是自用，在code中都有各自standard的consent form。

黃俊碩議員：好，主席，我知道時間已過，我想看看局方之後是否會就這方面有其他修例。多謝主席。

主席：好。林琳議員。

林琳議員：多謝主席。我想問回剛才提到的scenario case，關於離婚，甚至如陳議員剛才提及過身的問題，我也曾提出過身的問題。實際上，關於cut-off date的問題，剛才我提到，如果例如他們已經離婚，那麼該胚胎是否已屬於男方或女方？剛才局方回答我的問題時，實際上主要回應了centre的處理辦法，或centre所能管制的限度。我想了解的其實是一個法律問題，

[013436]

即是否從提交離婚申請之日起就算尚未算official離婚？因為我記得最近韓國有一個case，有一位明星離婚後使用了胚胎植入並懷孕，其前夫對此感到非常震驚，認為怎會有這樣的事？若同樣的scenario在香港發生，我們會否判定其違法，或者這種行為是否可行？是否必須等到official離婚當天才計算，是否可以在此之前植入胚胎？這是其中一個問題。

另外就是剛才提到的去世問題，因為這個新問題尚未解決，剛才也提到centre是否可以控制，那麼是否在去世那一刻，該embryo(胚胎)就已屬於胚胎的管理人，自動過戶給該centre？這一點較為重要，因為如果不是，我剛才的問題着重於，如果我有另一套法律文件，例如我的遺書寫明我已assign給我的家人，那麼在這一方面我可以如何處理？或者例如我身患重病，知道即將去世，我想keep住它，那麼在未去世之前，我是否可以擁有一份這樣的legal document去pass on，隨後再進行transfer到其他國家？這問題之所以要問清楚時間性，就是基於這一點，謝謝。

主席：現行條例是否具有這樣的靈活性？

醫務衛生局副局長：我先解釋原則。肯定的是，第一，若涉及結婚與離婚的問題，若他們目前仍處於婚姻關係，且之前已儲存了一個胚胎，現在他們願意將胚胎植入，則在植入那一刻..... [013638]

林琳議員：不是“他們”，我剛才說的是單方面的情況，我提到cut-off date的法律問題，關於cut-off date。

醫務衛生局副局長：對，所以我的意思是(同事也可作補充)，在植入胚胎那一刻，其實就是在那個時候，若他們仍保持婚姻關係，應該是沒有問題的。但若之前只是開始討論，尚未植入，而現在離婚已生效，就不可以植入，我的理解是這樣的。

林琳議員：你的理解是法例如此，即official離婚？

醫務衛生局副局長：我認為是這樣理解的。

林琳議員：副局長的理解是法律規定official離婚後便不可放置胚胎，即是可能單方面可以進行，譬如丈夫不知道的，妻子已經知道會離婚，她(計時器響起)正在進行離婚程序，但未official生效，然後把embryo(胚胎)放進母體，繼而懷孕，懷孕後其實可獲分配財產，問題在於此，副局長明白嗎？ [013727]

醫務衛生局副局長：我們可以請.....

主席：胚胎放進母體時有否要求須證明是配偶的？

醫務衛生局副局長：整個過程中包括很多counselling，會involve雙方。不過我請同事再向大家詳細解釋一下，情況應該會是怎樣。 [013757]

主席：哪位補充或解釋？

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：謝謝主席。或者談談《生殖科技及胚胎研究實務守則》，當中訂定了不同的同意書，當中包括在放置胚胎的程序前，病人需要接受充足的輔導，輔導當然包括婚姻雙方，即丈夫和妻子均需接受輔導，他們清楚同意後，才會簽署同意書，同意書須夫婦共同簽署，才會生效。簡單來說，中心在進行這個程序前，須獲得病人的知情同意，並簽署同意書，同意書上應該有夫婦雙方的簽署。 [013805]

林琳議員：我想問關於簽署，因為我也曾簽署，是不是簽署一次就okay？還是每放置胚胎一次，便須簽署一次？因為以我為例，我當時有4個embryo，我使用了1個誕下了1名兒子，還有3個在雪藏，touch wood有事故發生，我剛才說的scenario，是不是我丈夫不在場的時候我也可以放置呢？因為曾經簽署，還是每一次放置都需要丈夫在現，二人現場“三口六面”說 [013851]

清楚是雙方願意(agree)放進母體的？這是一個很嚴肅的法律問題，因為正如我剛才所說，這是涉及分配財產的問題，所以我們需要很清楚知道cut-off date，離婚scenario的cut-off date和離世scenario的cut-off date，因為離世，我剛才說可以“tran”，因為香港不容許“tran”，不容許離世後處理，那就會延伸到一個問題，如果我知道他臨終，我的家人就可以找律師去幫他簽一份文件transfer到外國，這是現實的問題。

衛生署署理秘書(人類生殖科技管理局)：先恭喜林議員，一次便成功受孕。《實務守則》亦有規定，每一個治療周期需要簽署一份同意書。簡單來說，以剛才的情況為例，已經放置了1個胚胎，尚剩餘3個胚胎，其實這一個治療周期已經完結了，如果有意使用剩餘的3個胚胎作治療的話，病人須另外再簽署同意書，當然這份同意書須夫婦共同簽署。 [013950]

主席：即每一次都是每一對couple去做，排除了林議員說的那些scenario。 [014020]

各位，我們就政策事宜提問已用了1小時35分鐘，是否有其他委員就政策問題有提問？

如果沒有，我們進入審議附屬規例，有兩項附屬規例。現在先審議《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》。哪位負責介紹？政策局負責介紹。

醫務衛生局首席助理秘書長5：各位委員，請參閱立法會秘書處擬備的標明文本，由第0001頁開始，主席建議我們先審議《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》，有一項修訂，將“儲存期”和第(2)款的規定作出修訂。 [014100]

在第(1)款的(e)段，目前的寫法是“配子或胚胎在有關持牌處儲存為期，不得超逾第(2)款規定的期限”，現在將上一句予以移除。我們經檢討後，會把儲存期改為適用於匿名捐贈或指定捐贈，因此作出了這項相關的修訂。

我們也作出一項技術性的修訂，將同意書的條款改為只適用於剛才所述的兩款胚胎或配子。以上是第15(1)條的修訂。

我們翻到下一頁，第0002頁。第(2)款的第一項修訂是技術性的，純粹把原文改為“在持牌處所的儲存期”。

第二項修訂是各位看到的三角形的部分，原本適用於自用配子的一般性規定是10年。如果是有醫療原因，則是10年或截至該病人年滿55歲之時的期間(以較長者為準)，這項限制我們予以刪除，取而代之的是簡化的規定，只是就指定捐贈而言，儲存期是2年，但守則另有規定除外。這是為了將有關年期刪去。

再到下一頁，第0003頁。我們只增加一個定義，這是技術性修訂，因為我們有提到同意書，也有提到指定捐贈，所以在條文中作出適用的定義。謝謝主席。

如果各位沒有問題的話，主席會不會建議我一併審議……

主席：看看大家有沒有問題。

醫務衛生局首席助理秘書長5：謝謝。

主席：是否有委員有問題？

黃俊碩議員：有問題。

主席：黃俊碩議員。

黃俊碩議員：多謝主席。我想問關於 marked-up version 的 [014309] 第0002頁，三角形部分，subsection(2)的第(b)、(c)及(d)段都repeal了，然後replaced by(被一個三角形代替)。我想問這個三角形的第(c)段訂明，“就指定捐贈而言——2年，但守則另有規定除外。”此處repeal了第(b)、(c)及(d)段，但被第(c)段代替。我想問第(b)段到哪裏去了？

主席：第(b)和(d)段都刪去了。

律政司的律師。

律政司高級政府律師：多謝主席，多謝議員的提問。標明修訂文本把第(b)段刪除，但實際上經修訂後，在這項規例中仍會看到第(b)段的，但正如剛才黃議員所說，其內容是repeal的，所以屆時會看到第(c)段，然後就有現在會substitute(代以)的那些文字。第(d)段是同樣原理，會有(d)，然後內容顯示為repeal(廢除)了。 [014355]

主席：即是第(b)段仍然有(b)，但顯示為已repeal，(c)則變了三角形，而(d)又是寫repeal？

黃俊碩議員：同樣是repeal。

律政司高級政府律師：是，沒錯。

主席：能解答你的問題嗎？

黃俊碩議員：回答了，我純粹以為第(b)、(c)及(d)段給刪去了，會把修訂的條文改成第(b)段，但原來第(b)及(d)段會顯示為repeal，沒有其他問題了，主席。 [014444]

律政司高級政府律師：需要稍作補充嗎？我們刪除一些段落時，通常不會把它重新排序，方便之後閱讀這項法例的讀者可以知道這項法例過去的歷史，讓他們可以容易追溯。

主席：根據三角形的第(c)段，“就捐贈而言——2年，但守則另有規定除外”。守則現時有沒有另有規定？ [014517]

醫務衛生局首席助理秘書長5：主席，我們請衛生署同事補充。

主席：陳醫生。

醫務衛生局首席助理秘書長5：我們討論政策時提到這個捐贈的兩年規定是有活產個案的限制。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：正如剛才副局長和PAS說，指定捐贈的儲存期為2年。指定捐贈後兩年之內，如果產子後再申請，可以額外接受一次生殖科技程序，可再產子一次。

主席：就《2025年人類生殖科技(牌照)(修訂)規例》，各位委員還有沒有問題？如果沒有，我們審議另一項規例，《2025年人類生殖科技條例(修訂附表2)公告》，請醫務衛生局的代表介紹。 [014602]

醫務衛生局首席助理秘書長5：主席，這項修訂是修訂《人類生殖科技條例》中附表2，此公告訂明一些指定的伴性遺傳疾病。我們的修訂包括刪除一些重複、非伴性遺傳疾病及對健康沒有重大影響的疾病；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；將兩組相似或等位基因的疾病整合，以及更新各項疾病的名稱。修訂的方法是將整個附表2的內容排序整合，以刪除和替代的方法進行這項修訂。多謝主席。 [014633]

主席：林琳議員。

林琳議員：我想問關於附表2中其中一種名為“口——面——指(趾)綜合症”的疾病，原本是“(type I)”，現在更新了變為只是“I”，是不是internationally該疾病的名稱修改(update)了？如果不是，兩者有何分別？因為英文方面，一個是寫“(type I)”；另一個就只是“I”。 [014720]

主席：請醫生回答。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：多謝林議員。應該這麼說，[\[014750\]](#)該疾病的名稱我們是按照最新的國際標準，但有時候，國際標準下的疾病名稱會不斷更新，所以我們在列出這個疾病時，我們是按其最latest的名稱。將來如果再更新，我們會不斷留意，有機會我們會繼續修訂這個附表。謝謝。

主席：我有一個比較愚蠢的問題，因為我沒甚麼醫學知識。[\[014815\]](#)乍看之下，當局刪去了現有的附表2，以新的附表代替。當然，當局是根據科學知識更新附表，那當中有何考慮呢？是名稱改變了，還是有些疾病不再是伴性遺傳疾病？是甚麼因素？可否解釋一下？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：謝謝主席。正如副局長剛才所說，當初2007年制訂這個附表時載列了73項疾病，時移勢易，現在已二零二五年，上次我們進行consultation時，業界跟我們說，正如主席所說，有些疾病經過最新研究發現其實不是X-linked disease。

主席：甚麼意思？聽不懂。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：即是有些當初載列於附表2的疾病，現在已不是伴性疾病，即不是X-linked disease。另外，當中也有一些疾病其實是重複的，也有一些疾病由於對健康沒有重大影響，專家委員認為無需放進Schedule。有兩個疾病是新增的，因為它們可能是同一疾病，不過在疾病的光譜中有不同表現，所以新增進去，加加減減之後，變成現在只剩下58項疾病，易於處理。其實有一些是舊的疾病retain下來的，即是只是加減了十多二十項，從易於處理的角度，便把舊的Schedule變成新的Schedule。

主席：將來review這個Schedule會否更頻密呢？當局沒有一個regular review的，是嗎？是做開才一併進行，還是怎樣呢？日後會否更頻繁或有規律性地update呢？

[[014959](#)]

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：通常是Council on Human Reproductive Technology(即人類生殖科技管理局)如果認為有需要，當中有專家委員，有婦產科醫生、遺傳學醫生和社工。如果他們認為有大需要，他們可以提出，管理局有專家小組，他們可以提出，我們就會review。

主席：Okay。林琳議員。

林琳議員：我想問一問，剛才聽到政府一方提到“對健康沒有重大影響的疾病”，我估計觀看live的市民可能會想知道何謂“沒有重大影響”，可否提供例子，哪些疾病基於甚麼原因認為沒有重大影響而刪除的呢？謝謝。

[[015038](#)]

主席：有沒有因沒有重大影響而刪除的例子？

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：這是管理局的專家意見，舉例來說，他們刪除了蠶豆症(G6PD deficiency)，因為他們認為這類疾病雖然是X-linked disease，但有很多方法預防，例如如果醫生知道的話，開藥時會比較小心；也會教導小童避開mothball(即臭丸)及蠶豆等，以致未必一定需要以這個方法處理。

主席：還有沒有問題？解答了你的問題嗎？

林琳議員：剛才陳醫生以蠶豆症為例，我有一個延伸問題。附表remove了蠶豆症，現時蠶豆症會不會有相應的support？因為我不知道嬰兒一出生有沒有test蠶豆症，如果沒有，其實不test的話，未必知道，如果有些人其後突然出現這方面的問題，那如何處理呢？會不會有延續，因為這裏cancel了，如果

[[015144](#)]

其後發現有，他可能會說：“有沒有搞錯，為甚麼當初不include？”我擔心這方面的問題，人們會追溯。謝謝。

主席：有沒有這樣的問題呢？

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生：胚胎篩查方面，[\[015224\]](#)根據人類生殖科技管理局的指引，只有會令嬰兒出生有嚴重的疾病，即我們稱為mortality and morbidity，才會進行篩查。如果太泛濫的話，很容易造成人們會濫用做designer baby。林議員提到的蠶豆症，這是整個醫療.....不僅僅是在胚胎篩查，如果真的要進行，整個prenatal diagnosis都要進行，所以要分開看。就胚胎篩查而言，我們一直遵從管理局的指引，只有認為有關遺傳病確實有機會嚴重影響該offspring的morbidity and mortality時，我們才會做，亦不希望有性別篩查。其實以往保留性別篩查的其中一個原因，除了剛才提到的以外，由於現時很多實驗室可以直接篩查，無需test嬰兒是男還是女，所以無需再在這個list上。

林琳議員：回答得非常清楚，一次過回答我第一及第二條問題的實際內容，謝謝。

主席：是否有其他委員有問題？

林議員。

林素蔚議員：主席，我好奇，附表2有不同的遺傳病，我忽發奇想，其實我近幾年接觸了一些“蝴蝶寶貝”，即遺傳性大疱性表皮鬆懈症。我想問在附表2中，全世界每30萬名嬰兒中有1個嬰兒患有此疾病，我想問一下，當一對夫婦使用生殖科技時驗出有相關基因，能否在中途終止懷孕呢？這一個附表中有沒有相關病例呢？[\[015359\]](#)

主席：即是這個疾病有沒有放進附表。

林素蔚議員：是的，有沒有放進附表，因為我不太認識，我想問一下“蝴蝶寶貝”有沒有在這個伴性遺傳疾病的list當中？

主席：請醫生回答。這項疾病有沒有載列於附表？

醫院管理局新界東醫院聯網婦產科顧問醫生：有關principle，[\[015505\]](#)我剛才已解釋，林議員剛才提到的疾病，我可能要回去翻查exact的term，事後才能再答覆林議員。不過正常情況下，我們擬備這個list，會參考外國，因為在genetic方面，外國也有很多society有一些建議，我們會參考。第二，會參考剛才提到的principle，如果是蠶豆症等小問題，那就不會建議讓他們可以用胚胎篩查篩選。

林素蔚議員：明白。主席，因為“蝴蝶寶貝”一出生就全身潰爛，[\[015547\]](#)要洗傷口，其實可能會有些風險，感染併發症，所以在此想提問關心，如果有些夫婦想懷孕，懷孕後發現有這些遺傳病，想終止懷孕，當局會如何處理？請當局稍後回覆。謝謝主席。

主席：是否稍後提供有關資料？即是這項病症是否需要列入附表2。有甚麼補充？陳醫生。

衛生署首席醫生(健康科技及諮詢)：多謝議員，多謝主席。我們要查一查所謂的“蝴蝶寶貝”是不是伴性遺傳疾病，因為這個附表載列的是所謂“伴性遺傳疾病”，即是與X chromosome有關。我不知道剛才林議員提到的疾病是不是這類。如果是，我們再看看會否是附表2的其中一類。正如醫管局顧問醫生所說，專家當初擬定這個附表時，其實只是保留作為一個last resort，剛開場的第一個問題其實都是問這個問題，現今科學昌明，很多時候我們會做到一些prenatal diagnosis或treatment，無需再用這個方法，現在只是保留一些最重要的疾病，希望藉生殖科技上的協助，減少遺傳到下一代的機會。

主席：即是兩回事來的，如果有，可能prenatal都check到，[\[015711\]](#)不一定需要載入附表。

林素蔚議員：謝謝主席。

主席：時間差不多了，我需要延長會議嗎？會議應該將近完結，各位委員是否還有其他問題？如果沒有，請問政府官員有否補充？[\[015720\]](#)

醫務衛生局副局長：我就剛才最後一個問題回應。如果“蝴蝶寶貝”——我一時間不肯定其學名——屬於bullous pemphigoid這一類而非X-linked的話，則不會納入這項附屬法例。

另外補充一點，我想告知林議員，因為剛才林議員擔心我們沒有數據顯示放寬條例之後，會否有更多女士生育。其實我剛才提到涉及13 000名人士的研究，是綜合了27項不同的研究，結果顯示即使時間延長，亦不會鼓勵這方面的生育。我想澄清這一點。

主席：好，或者留意相關數據將來有沒有轉變。[\[015826\]](#)

法律顧問，中英文文本是否一致呢？有沒有問題？

助理法律顧問6：多謝主席。法律事務部並無發現有關的附屬法例在法律和草擬方面有任何問題，而中英文文本亦沒有不一致之處。多謝主席。

主席：本會已完成審議這兩項附屬法例。立法會已於上個星期三通過決議案，將上述兩項附屬法例的修訂期限延展至今年9月10日。由於本會今天已完成審議，相關的立法時間表如下：今年8月29日向內務委員會作出報告；就修訂附屬法例作出預告的期限是今年9月3日。如委員有意提出修訂，最遲須於9月3日提交。暫無需加開會議，如有需要，將再通知各位委員。[\[015851\]](#)

沒有其他事項，我宣布散會，感謝各政府部門的代表出席。
