

辅助生殖技术运用中的伦理问题研究

黄馨莹

(重庆医科大学公共卫生管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.10.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)10-1033-02

辅助生殖技术(ART)是采用医疗辅助手段使不育夫妇妊娠的技术,常见的有人工授精技术、排卵和精子的诱导技术、克隆技术、体外受精、胚胎移植及其衍生技术等^[1]。ART的新进展为医学辅助生育开辟了新领域。它在满足无数家庭生儿育女的愿望下,确实给其带来了无限的曙光,但同时也影响着人类的自然生育方式,人类完全可以不依赖于人体来完成生殖过程,婚姻、性、伦理问题日益凸显。研究人类 ART 的伦理问题,为深化社会宏观伦理学、遵循 ATR 调节规范、促进 ATR 在全球更深层次上的发展有着至关重要的意义。

1 人类 ART 中的伦理问题

1.1 可能出现的社会伦理 血亲婚配指有血缘关系的亲属或具有共同祖先为特征的亲属关系间建立婚姻关系,或接受过同一供精体的子孙或后代相互成婚并怀有下一代;商业化倾向,即把精子作为商品,利用代孕过程赚钱、买卖受精卵或胚胎等。

1.2 可能出现的家庭伦理 亲子关系即异源人工授精中父亲对授精儿的抚养权及授精儿的继承权等;家庭关系,如代孕母亲与委托失妇争夺孩子的养育权等。

1.3 可能出现的个体伦理 伦理关系是天然的关系,个体间的伦理学在伦理关系中也占有重要的地位。在无性受孕中,所捐的受精卵或精子常常有所保留或剩余,那么这些被捐的受精卵及精子的所有权有无限定?这些作为即将成长为自然人的前个体,如胚胎是否具有与人一样的权利;人工授精儿,如具体身世是否保密,授精儿成年后是否应寻找生物学父亲;代孕母亲,如代孕母亲具有哪些权利和义务,先天缺陷的孩子应由谁负责。

1.4 其他问题

1.4.1 胚胎的续留问题 2003 年我国卫生部公布的《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》中对于胚胎的冷冻遗留问题有明确的规定:未征得当事人的知情同意,任何组织和个人都不得对当事人所捐的配子或胚胎作相关处理。实际工作中,很难真正执行或落实下去,因为有少数患者因某些原因而长期断了联系。胚胎遗留在移植小管内,而需要再移植的,成功怀孕的机会较低。因此如何处理无人认领或失去联系人的受捐物已是摆在医务工作者尤其是一些生殖机构面前较为棘手的问题,且此类情况十分常见。

1.4.2 自精保存的难题 当今,生殖保险已经受到越来越多人的重视,尤其是男性自身的精子保存(自精保存)。卫生部 176 号文件中明确将此项目归入“精子库基本标准和技术规范”范畴,自精保存所需的精子来源途径较多,且较为方便(常见的为手淫法取精)。目前关于此项目缺乏明确的规定,也未指明开展此类项目所需条件,这是目前伦理学的一个漏洞。此外,在人类 ART 的实施过程中,也缺少无精症患者的睾丸穿刺物等是否需要冷冻的明文规定。

1.4.3 知情同意原则表面化 在实施 ART 的过程中,针对手术的风险、费用等一般情况,生殖中心应让被实施者知情、选择,如果同意,应签署各种知情同意书。而此时大多数患者往往不会就其内容进行询问,也从来不会有人要求在协议书上增加或修改条款。在加强患者医学常识和自我保护意识的同时,更应将知情同意原则落到实处,可以为患者转播电视播报或面讲,避免片面医疗保护行为的发生。

2 研究 ART 在伦理问题的重要意义

ART 技术的临床应用涉及众多的患者,其中不孕不育是目前应用该技术最多的病症。据国际妇产科学会 1990 年统计,全世界每年约有 5 000 万~8 000 万人存在生育问题,据统计我国目前约有 2 000 万对不孕不育夫妇。由此可见,ART 具有广阔的应用前景和巨大的市场潜在价值。ART 在应用中难免会出现伦理学意义上的困惑和疑团,如供精人工授精、卵子及胚胎赠送、代孕母亲、克隆技术等已越来越被相关专家所关注。如何来协调高速发展的科技在带给社会进步成果同时所出现的伦理道德,便显得十分必要。

2.1 生育与婚姻的分离 由于 ART 使人类生殖的某些过程在某种程度上脱离了人体,切断了生育与婚姻、性行为的联系及与家庭亲缘的关系,与自然的生殖过程发生分离,造成社会人精神及伦理学的争执,导致在两者间出现激烈的争论^[2]。

2.2 对传统家庭模式的冲击 人类几千年来延续种族的模式,自始至终都是在夫妻关系稳定中发展进行的,都是建立在自己亲身而为、躬亲而作的家庭模式中。ART 虽然是被社会所认可,也已有相关的政策相辅助,能为无法怀孕的人带来生活下去的勇气及信心,但不可否认,它对传统的家庭模式有着一定的冲击。更严重的为,在实施 ART 时如若不遵守相应的伦理学道德,在很大程度上增大了可能带来的技术滥用的概率。英国学者罗伯特·温斯顿认为,没有必要不分病因的为所有患者实施 ART。如果未得允许就肆意实施 ART,后果不堪设想,它不但会影响 ART 的进一步发展,同时还会给社会伦理学固有的体系带来混乱^[3]。

2.3 遗传物质、代孕等“商业化”的倾向 据统计,全世界通过接受人工授精所生的婴儿已有 200 多万名,着实为不育家庭带来了希望,但同步所建立的精子、卵子、胚胎库带给社会相关的问题——商业化倾向。如为达到一定的经济利益,故意将个人的病史隐瞒,代孕母亲利用代孕过程赚钱,“出租子宫”^[4]。这些行为与伦理道德格格不入^[5]。

3 加强 ART 中伦理意识的应对措施

通过对 ART 手段所涉及的伦理问题的描述及应用辅助生殖技术手段例数的统计,让更多的人引起足够的重视,明白 ART 引发的伦理问题必须加以关注,让更多患者真正地从中获得。因此,加强伦理监督,确保生殖技术的安全有效是实施

ART 最为有力的保障,对于 ART 的顺利执行至关重要,此举也是开展整个 ART 最为重要的手段和方法^[6-8]。

3.1 规范 ART 实施的制度 狠抓服务流程的规范,设计循证医学模式,加强临床标准化建设与考核。同时建立生殖伦理学委员小组,相互监督,充分发挥其作用,在岗位相关领域行使其应尽的职责,并进行有效的伦理监督和奖惩。

3.2 加强关键环节的伦理督查 伦理督查要设计 ART 实施的各个环节,包括供精受精、实验室环节、精子库、生殖伦理执行情况报告等,严格把握供精受精者的适应证,签署知情同意书,监督、核查并完善实验室的规章制度,将制度执行到位,同时规范精子的处理运作,使之符合各项相关制度的规定,比如可以每个月进行 1 次有一定规模的伦理督查,每季度组织并召开一次伦理委员小组内会议,每年各地生殖机构中心上报全年的临床生殖伦理制度及规章的执行情况。

3.3 照顾患者全程的感受 整个过程要患者全部知情同意,充分保证信息告知的阶段性和步骤性和渗透性,同时安全、有效、贴心、温暖、透明、质优、乐于接受的保健服务在很大程度上影响着患者的心情,如处理得当,可明显改善患者的负面情绪,从内心认可并配合治疗。环境设计上贴心和温暖,服务上及时高效,开展心理、伦理和遗传门诊,加强生殖知识的系列培训,定期了解他们的需求。

伴随着医学技术如日中天的发展,类似 ART 方面敏感语日益增多,使得社会伦理学道德面临着新的机遇和挑战。因此在开展实施 ART 的过程中,务必要从 ART 临床实践中的相关问题出发,加强对全行业医务工作人员伦理学教育与培训的执行及实施,规范各项规章制度,从更高水平上来提升相关工作者贯彻落实 ART 伦理学原则的自觉性、主动性及积极性及面对医患伦理问题的应急处理综合能力。同时我国相关部门也应尽快对人工生殖技术及相应的伦理学规范进行立法或完

• 卫生管理 •

善,规范我国的生殖服务市场,使我国的 ART 更好更健康地发展,在促进法制社会稳健进步的同时,真正做到为患者服务,为人民服务。

参考文献:

- [1] 朱卫中,吕伟超,吴小妹. 实践人类辅助生殖技术伦理原则的难题与思考[J]. 中国医学伦理学, 22(1):151-152.
- [2] 晏月平. 辅助生殖技术运用中倡导女性关怀的原则[J]. 中国西部科技, 2008, 7(20):46-47.
- [3] 李中琳,孙莹璞,宋文妍. 人类辅助生殖技术中的诊疗策略及伦理[J]. 医学与哲学, 2007(6):47-51.
- [4] The international Federation of Gynecology and Obstetrics. Guidelines regarding informed in; Recommendations on Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology by the FIGO Committee for the Ethical Aspects of Humall Reproduction and Women, Health[M]. London: FIGO, 2003: 211-123.
- [5] 应锋,王建华,徐华伟. 实施辅助生殖技术的伦理问题与原则[J]. 中国计划生育学杂志, 2002, (3):191-192.
- [6] 李高峰,解建团,张迎春. 大学生生命伦理认知现状的调查与分析——以陕西师范大学为例[J]. 西南交通大学学报:社会科学版, 2009, 10(3):1-5.
- [7] 姜柏生,钱介荣. 关于人类辅助生殖技术的伦理问题[J]. 中国计划生育学杂志, 2006(1):32-36.
- [8] 陈佩,袁蕙芸. 人类辅助生殖伦理的过程管理[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2008, 28(3):233-234.

(收稿日期:2011-11-14 修回日期:2011-12-15)

关于医药卫生体制改革工作路径和程序的思考

张维斌

(重庆市卫生局 401147)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.10.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)10-1034-02

2009年3月中共中央、国务院印发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》、《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》,明确了医药卫生体制改革(医改)的中长期目标、近3年五项改革重点及相关政策框架,并陆续出台了相关配套文件,全国各省市都积极采取措施推进五项重点改革,并取得了初步成效。由于深化医改是一项系统复杂的重大民生工程,涉及面广、环节众多。根治“看病贵、看病难”这一顽疾不会随着一纸方案的发布而一蹴而就,这需要集社会各方的智慧不断探索^[1]。要实现改革目标,就需要在推进医改的进程中根据国家相关政策,结合本地实际情况,进一步理清工作路径和程序,确保各项改革工作环环相扣、协同推进,尽快惠及广大城乡居民。本文将重点从开展医改工作的方法上来阐述理清医改工作路径和程序。

1 医改推进工作中存在的主要问题

医改工作缺乏创新性、主动性、系统性,影响了改革的执行力和效力,工作推进缓慢。近年来,国家和各省市都相继制定出台了医改方案以及相关配套文件,各项改革的目标和政策较明确,但不少地方领导和医改办的工作人员仍不清楚医改工作该从哪里抓起,如何有序地开展工作开展来落实相关政策,表现出的是“以会议贯彻会议,以文件贯彻文件”,医改任务没有及时分解落实到基层,分析原因有:对医改的重要性、紧迫性以及中央医改精神认识不足^[2],对五项重点改革任务当地的现状、现有运行机制和将要建立的新的运行机制缺乏深入分析和准确把握,对各项改革工作的具体工作路径和程序没有理清,没有形成清晰、系统的工作思路,就造成了工作被动、改革不同步、等待观望的工作局面。