

生育力保存立法的理论证成与规范建构

吴梓源

内容提要:生育力保存,即通过手术、药物或实验室技术为存在不育风险的主体提供帮助,保护其产生遗传学后代的能力。生育力保存立法的理论证成,是在技术具备可行性的前提下,对其在法律评价上是否具备正当性进行反思。将人的价值期望内化于技术的价值合理性,可以从三个层次为生育力保存立法提供理论支撑。首先,从主体对子嗣繁衍的需要、对身体的正当支配、对基因复制的理性偏好中可以发现,生育力保存有助于实现主体权利。其次,对容许双重效应行为、子女最佳利益原则、双系抚养更有利于子女身心健康成长进行阐释,可以发现生育力保存的立法保护并未影响抑或阻碍关联主体权利的行使,其负载的功能也有助于现实困境的纾解。最后,从社会公共善的角度出发,生育力保存的立法保护也不会导致对尊严贬损的困扰,相关立法的完善也将推进医疗资源的配置正义并与人口老龄化、少子化背景下鼓励和支持生育的国家政策相契合。面对生育力保存这一复杂议题,只有明晰程序伦理与实质伦理,从整体性控制走向分阶段控制,才能进一步推进生育力保存立法的全面、系统和科学建构。

关键词:生育力保存 主体性 社会公正 公共善

吴梓源,吉林大学法学院副教授。

一 引言

随着我国现代化进程的不断加快,晚婚晚育已成为一种时代趋势。此间,由于个体生殖受制于生理年龄、身体健康状况等一系列因素,可以预见生育力保存技术作为一项新型的人工辅助生殖技术将面临广泛的应用前景。^{〔1〕}新技术的发展往往会唤醒对新兴权利

〔1〕 目前女性生育力保存的主要方式有卵母细胞冷冻、卵巢组织冷冻和胚胎冷冻;男性生育力保存的主要方式有精子冷冻和睾丸组织冷冻。根据不同的标准,生育力保存被区分为不同的类别,当下的学理探讨主要分为医学性生育力保存和非医学性生育力保存。

设计的需求,人权领域的创新就是人类一次次科技革命和理论突围的产物。^{〔2〕}

从立法层面来看,原卫生部颁发的《人类辅助生殖技术管理办法》《人类辅助生殖技术规范》共同构成了生育力保存的规制依据。梳理既有文献,规制生育力保存的理由主要有四:其一,生育力保存技术的安全性和有效性还有待考察,基于对个体健康的考量,应避免生命医学技术的侵入给个体带来生理和心理伤害。其二,开放生育力保存技术在现代社会背景下可能会使其走向商业化的运营逻辑,而这极易造成以生殖技术为基础的阶层分化。其三,就生育力保存的技术本身而言,生殖细胞和组织的暂时保存仅为个体缓解生育压力的第一步,后续生殖方式的选择可能会继续扩大生育的社会风险。^{〔3〕} 其四,生育力保存技术的应用对于个体来说可能不仅仅是一种自主选择,在某些特定文化氛围下其极易被转化成一种使个体存在压力的道德责任。现阶段,生育力保存的规制模式已实施了近二十年,相关立法作为社会规范的基石,在过去很长一段时期内为我国生育医疗秩序的构建与稳定提供了相应的法律保障。然而,法律并非静止之物,立法者需要具备敏锐的洞察力,及时根据社会生活条件的变化对既有法律体系进行因应性调整。21 世纪以来,随着经济社会的发展和医疗条件的改善,我国人口结构经历了深刻的变革,人口老龄化现象日趋凸显。为了应对这一现象,促进人口长期均衡发展,自 2021 年起,党和国家先后修订了《人口与计划生育法》,颁布了《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》等政策设计和规范文件,旨在通过法律引导保障公民的生育权利,促进人口世代更替的良性循环。也正是遵循这一立法趋势,学界主张应将作为个体实现生育重要手段的生育力保存技术予以开放,并强调其应当获得国家的政策支持。^{〔4〕}

就目前而言,在有关生育力保存是否应该放开的各方争议中,支持者和反对者对各自的立场缺乏反思。^{〔5〕} 然若对这些思考加以深入剖析,其都未跳出头痛医头、脚痛医脚的政策分析逻辑。近年来,人们日益关注对技术的合理性分析,试图使外部的技术条件与人的主体性思维相契合。技术合理性问题的实质就是在当技术具备可行性的前提下对其在法律评价上是否具备正当性进行反思,其目的是提高技术实践在价值和目的上的合理性与在结构和功能上的科学性。^{〔6〕} 有研究认为,从有限的价值合理性角度探索生育力保存技术,未来在全社会对其予以开放将大有裨益。^{〔7〕} 但与此同时,我们也要关注该技术所负载的并非都是正功能,若无法对其进行有效的规范和约束,负功能的暴露将贬损人的幸

〔2〕 参见吴梓源:《从个体走向共同体:当代基因权利立法模式的转型》,《法制与社会发展》2021 年第 1 期,第 189 页。

〔3〕 参见王利明:《人格尊严:民法典人格权编的首要价值》,《当代法学》2021 年第 1 期,第 9-10 页。

〔4〕 放开生育力保存管制的理由如下:首先,禁止模式抹杀了个体使用前沿技术繁衍后代的机会,限制了个体生育权的实现。其次,禁止模式的立法模糊,导致非法交易,这一路径将个体置于其本可规避的健康风险之中。最后,禁止模式规制体系上下位法缺乏协调,不符合法律保留原则。

〔5〕 参见吴梓源:《“生殖座架”:现代人工辅助生殖技术本质的现象学解读》,载武汉大学哲学学院主编《哲学评论》(第 27 辑),岳麓书社 2021 年版,第 3 页。

〔6〕 参见王树松:《技术合理性探究》,《科学管理研究》2006 年第 1 期,第 44-47 页。

〔7〕 参见王健、吕阳:《社会性冻卵的技术合理性及其生命伦理困境》,《自然辩证法研究》2021 年第 8 期,第 82 页。

福感。因此,本文探讨的价值合理性是“有限度”的。将人的价值期望内化于技术的价值合理性,可以从三个层次为生育力保存的立法保护提供证成:第一,生育力保存是否有利于主体权利的实现以及在何种程度上有利于维护主体的生育利益和理性自治;第二,生育力保存是否会影响抑或阻碍关联主体权利的行使,其负载的功能是否有助于解决现实需要;第三,生育力保存是否有利于社会公共善的实现,以及是否有利于社会资源的正义分配,从而促进社会的整体进步。生育力保存作为一个关涉法律、道德、技术等多维度的复杂议题,对其无论是开放、禁止抑或是有限度的承认,都必然会引起诸多讨论,对于上述问题的合理解决将有效地推进生育力保存规制模式的改良创新,实现技术利用的“良法善治”。

二 生育力保存立法的权利论证与德性边界

生育力保存立法保护的权利要求我们应尊重主体保有生育能力的意愿,尊重其对身体进行理性自我管理的能力。这一观点可以追溯到康德哲学,即每个主体都是理性、自主的,都有自身的目的和追求。尊重自主意味着对他人尊严和价值的认同。密尔也提出,社会应该允许每个主体根据自己的意愿来自由发展,只要他们没有影响到他人同样地进行自由表达与自由发展。^[8]当然不可否认的是,密尔所提到的自由主义蕴含着家长主义的考量,即主体在进行行为选择时不得造成自我伤害。

(一) 生育利益与身体支配:生命主体的繁衍本能与理性偏好

生育作为人类社会得以存续的一项基本活动,无论是从人类渴望子嗣繁衍的生物性而言,还是从为人父母的社会必要性而言,都是一种现实且正当的利益需求。因此,生育作为一项权利便具有不证自明的合道德性。但在人类发展的长河中,法定的生育权并非生命主体自始享有、与生俱来的。直到19世纪,生育行为开始与个体解放相联接,生育权才逐渐被解释为一项人权。我国《宪法》虽然没有明确规定生育权,但从其有关规定及《人口与计划生育法》的相关条文中,我们可以推出立法对生育权的确认。^[9]问题在于,从承认夫妻双方享有生育权是否可以推论未婚主体亦可以基于医学原因主张享有法定的生育权,进而使用生育力保存技术。对于这一问题的回答,我们需要从规范的角度进行分析,探究权利的基本构成。权利一词就像普罗透斯的面,具有多个面向,但通过梳理既往的权利主张,我们不难总结出权利构成的五个基本要素:即利益、主张、资格、力量和自由。拉兹指出,X拥有一项权利,当且仅当X能够拥有各种权利,并且其他事情相等,X的福祉(他的利益)的某一方面使其他某个(些)人承担某项义务的充分理由。^[10]生育权的权

[8] See Zion Ben-Rafael, The Dilemma of Social Oocyte Freezing: Usage Rate is Too Low to Make It Cost-Effective, 37 *Reproductive Biomedicine* 443-445 (2018).

[9] 类似地,德国《基本法》中也没有关于生育权的直接规定,有关生育的自主决定权的内容是根据其体现出来的人格属性,通过对《基本法》第2条第1款,结合第1条第1款关于保护人格尊严和人格自由发展的规定,以及第6条第1款关于保障婚姻和家庭权利的解釋被纳入一般人格权范畴的。参见方兴:《完善单身女性“冻卵”规范浅析——基于传统伦理与生育自主决定权博弈的视角》,《医学与哲学》2020年第23期,第44页。

[10] See Joseph Raz, *The Morality of Freedom*, Oxford University Press, 1986, pp. 166-167.

利基础首先就是为了维护由道德和法律所确认的与生育有关的利益,有选择的生育力保存技术的实施恰恰可以给主体预留更多的生育机会。^[11] 主张,即主体为一定行为表达某种诉求,使用生育力保存技术可以被视作一种针对强烈的生育欲望的行为表达,其目的是强调生育的实现既可以是即时性的,也可以是保留性的。生育资格是与生俱来的自然属性,生育力保存技术应用背后反映的是科技赋能人类生育能力的保存,对于生命主体而言,其既可以帮助个体延长育龄周期,又可以为生育提供新的手段。^[12] 力量乃权利获得法律权威的支持和保障,其赋予主体实现权利的能力,同时不允许他人任意侵犯。作为一项法定权利,生育权拥有了权威支持就有了在社会生活中得以实现的能力,也为其从道德权利向法律权利转变提供了现实可能性。自由指主体可以根据自我意志行使或放弃权利的选择自由,这种主体性的自由是现代性的关键。^[13] 主体是否使用生育力保存技术追根到底属于选择问题,其体现的是具有不育风险的主体在生育时间、生育方式方面的自我决断。对权利构成的五个要素进行分析,我们可以推论,使用生育力保存技术至少是一种可以帮助主体践行生育权的有效方式。

生命主体主张生育力保存的另一个原因在于其享有对身体的支配权。根据《民法典》第 1003 条的规定,身体权不仅包括身体完整,更强调行动自由。^[14] 前者指民事主体在不违反法律的强制性规定、不违背公序良俗的情况下,可以对其身体组成部分享有一定的自主权;后者指主体在意思真实的情况下,可以拥有部分限制和主张自身行动自由的权利。^[15] 由此推论,在不减损自身健康水平、不侵犯公共利益的情况下,个体基于自身身体利益支配权,将生殖细胞、组织通过医学技术进行保存来对冲不育风险是正当的。^[16] 随着生物技术本身的更新迭代加之社会环境的形塑,在实践中,身体权的支配范围已不仅包括整体意义上的人及我们肉眼可见的人体器官和组织,还包括微观的基因数据和生物学样本。^[17] 因此,生命个体在强调生育力保存的同时也暗含着对人类基因信息传递的美好追求。遗传是指通过代际之间的基因信息传递以维持生物个体性状的延续,进而实现代际遗传的相似性,保证物种遗传的稳定性。人类生来就有一种追逐自我完美和基因遗传的渴望,而通过生育实现基因传递正是达成自我完满意图的重要方式之一。当然,生命主体享有生育权利与否还会关涉领养的问题。有人会质疑,为什么具有不育风险的主体不考虑领养后代? 这同样可以实现其为人父母的诉求和愿望。而这一问题的答案就在于,人类天生就有复制自己基因以实现自我信息代际传递的渴望。^[18] 如果可以通过技术手

[11] See Petropanagos, Angel Petropanagos, Alana Cattapan, Françoise Baylis and Arthur Leader, Social Egg Freezing: Risk, Benefits and Other Considerations, 187 *Canadian Medical Association Journal* 666-669 (2015).

[12] 参见王康:《单身女性“生育力保存”侵权责任之解释论》,《东方法学》2023 年第 1 期,第 130 页。

[13] 参见丁耘:《启蒙主体性与三十年思想史:以李泽厚为中心》,《读书》2008 年第 11 期,第 17-26 页。

[14] 参见王利明、程啸、朱虎著:《中华人民共和国民法典人格权编释义》,中国法制出版社 2020 年版,第 164 页。

[15] 参见杨立新主编:《中华人民共和国民法典释义与案例评注(人格权编)》,中国法制出版社 2020 年版,第 82 页。

[16] 参见[日]美浓部达吉著:《宪法学原理》,欧宗祐、何作霖译,中国政法大学出版社 2003 年版,第 420 页。

[17] 参见吴梓源:《知情同意原则在个体基因信息保护中的适用困境与超越》,《学习与探索》2022 年第 6 期,第 91 页。

[18] 参见杨遂全、李早早:《体外胚胎的基因遗传权保护问题探析——兼评“江苏无锡冷冻胚胎案”》,《西南石油大学学报》2016 年第 3 期,第 68 页。

段达成基因复制的目的,那么领养他人后代的意愿必然减少。源于这种强烈的想要“自己的”孩子的偏好和渴望,在医学技术日益成熟的今天,当事人放弃利用生殖力保存技术拥有自己的孩子而转向领养孩子,其概率相对较小。

(二)善优先于权利:生育行为选择的限度与德性边界

从权利论证出发,可以推论某些主体基于医学原因而主张使用生育力保存技术将有助于其生育利益的实现,那么,我们是否可以就此便将技术完全放开,不设限制地为其所用?答案是否定的。实际上,生育权虽然首先是主体权利,但绝不仅仅是孤立的主体权利。从微观层面来看,主体的生育选择触及其自身及其后代的生理与心理健康,关涉家庭结构的稳定与和谐。从宏观层面来看,生育行为作为社会结构的基础组成部分,影响着社会资源的配置格局。随着新生儿数量的增减,教育、医疗、社会福利等国家公共服务的需求也随之波动,这就要求政府必须灵活调整政策,以确保资源的有效供给与合理分配。从更加长远的角度来看,生育权的行使、生育行为的选择还关乎人口的繁衍速度与质量,进而影响到民族的活力与存续能力。

因此,生育权的行使是一个多维度、多层次的社会议题,其已然超越了主体个人的范畴,是连接主体幸福、社会和谐与国家稳定的重要纽带。而那种不计较后果,只顾主体生育利益主张,随意使用生育力保存技术的行为,从本质上讲是建基于新自由主义权利伦理的还原论世界观,其将个体自决提高到几乎不受限制的地位,体现的是“自我优先于目的”“(自由或正义)权利优先于善”的价值预设,这种原子式自我预设展示的是一种畸形的自我观,其根源于当代自由主义者自我与社会共同体的割裂。

实际上,在当下,尤其是在我国,我们之所以强调家、强调集体,就在于中国源远流长的文化塑造了自我的独特本质,这种本质源于其构成性,即自我是在个体所处的共同体中形成的,我们不可能脱离人们赖以生存的共同体来讨论自我的目的,个体也必须在与他人共同生活、共享理想中才能真正实现自己的目的,这些与他人共享的理想成为自我不可分割的构成性要素。正是立足于这一关系性权利概念基础,权利冲突才能得以更好的解决,权利滥用才能得以有效的限制。因此,生命主体在运用生育力保存技术满足自己生殖渴望和利益的同时,需要将自己及未来出生的孩子置于家庭、社会等共同体的互动关系中,综合利弊后做出符合各方利益的最佳选择。需要强调的是,虽然主体权利及相关的理论资源可以为生育力保存技术的立法保护提供合理性证成,但其前提是主体所主张的权利是一种德性权利,这种德性权利背后反映出来的是一种更积极的主体性观念,这种观念源于一种非还原论而是整体论的思考。在这种权利语境下,主体不再纯粹是一个站在功利主义立场,只关注后果、追求利益的个体,而是一个既包含个人尊严、也承担社会责任的个体,是一个想要融入到共同生活中的关切他人和社会福祉的个体。在传统社会中,这被视为一种德性。在此,我们可以得出如下结论,即生育力保存可以经立法规定被予以使用,但是这种规定导致的技术使用不是任意的而是有限制的。其原因在于,在当下生活中,共同体的融入已然是生命主体想要获得圆满主体性而不可缺少的构成性要素。

三 生育力保存立法的关联权利冲突与价值调和

根据生育力保存的权利论证,我们可以推论,当生命主体存在不孕不育风险时,其以维护主体权利和人格尊严为由申请使用生育力保存技术时,有关机构应当提供必要的保障与服务,医疗工作人员应积极予以配合和尊重。当然,主体的自由主张也存在边界。^[19]作为一项基本权利,生育权也会受到正当的限制,对其进行限制的正当化理由来源于基本权利冲突,即其受到“宪法内在的限制”。^[20]因此,生育力保存立法的理论论证,还要进一步探讨各方权利的价值调和,分析生育力保存技术的利用是否会危害自身及关联群体的利益。

(一)是否允许损害发生:基于对生育力保存作为双重效应行为的认定

在社会系统中反思主体自由行为的合理性要看该行为是否会产生损害抑或是伤害。在生育力保存的医学实践中,主要关涉两方面主体,一是技术适用的申请人,即拥有生育力保存诉求的生命个体;二是未来出生的孩子。一方面,对于申请者而言(这一点对于女性尤为重要),有学者提出,若想提高技术适用的成功率就要冷冻多枚生殖细胞,但为了获取更多的生殖细胞就需要对女性进行控制性超促排卵治疗,这一技术操作会引发诸多并发症,比如感染、卵巢过度刺激综合征,严重者还会导致重要脏器血栓等。^[21]若想进一步完成生育,后续还需要经历受精、植入子宫、着床、育婴、分娩等步骤。这一过程对于错过最佳生育年龄的高龄产妇而言意味着更多的不确定性和风险。也正是基于上述认知,不少学者主张应禁止生育力保存以防止技术应用给女性造成损害。但在具体的医学实践中,并没有大样本的循证医学资料可以证明控制性超促排卵治疗对于女性生殖系统的远期影响,^[22]有关并发症的发生概率也并没有想象的那么高,比如手术后出血率为 0.03%、盆腔感染率为 0.01%。^[23]这些概率较小的并发症相较于主体的生殖期待,是其自愿承受的。与此同时,我们可以预期,如果生育力保存能够获得立法的有力支持,那么申请者便可以到正规的医学诊疗机构进行医学治疗,这些机构相较于其他机构给主体造成的伤害会更低且疾病治愈的机会也更高。因此,从医学视角分析生育力保存给主体身体健康造成的影响,可以作为谨慎立法的考量因素,但不能成为技术被禁止的理由。另一方面,对于未来出生的孩子而言,也有学者指出,生育力保存会导致卵子皮质颗粒的释放,进而引

[19] 参见自正法:《“单独二孩”政策与生育权的法律保护:基于问卷调查的实证考察》,《宁夏社会科学》2015 年第 4 期,第 50-56 页。

[20] 方兴:《完善单身女性“冻卵”规范浅析——基于传统伦理与生育自主决定权博弈的视角》,《医学与哲学》2020 年第 23 期,第 44 页。

[21] Joseph O Doyle, Kevin S Richter, Joshua Lim, Robert J Stillman, James R Graham, Michael J Tucker, Successful Elective and Medically Indicated Oocyte Vitrification and Warming for Autologous in Vitro Fertilization, with Predicted Birth Probabilities for Fertility Preservation According to Number of Cryopreserved Oocytes and Age at Retrieval, 105 *Fertility & Sterility* 459-466 (2016).

[22] 参见陈莉、梁元姣、姚兵等:《超促排卵技术应用中的伦理问题》,《中国医学伦理学》2014 年第 3 期,第 343 页。

[23] 参见杨静薇等:《中华医学会生殖医学分会 2018 年度辅助生殖技术数据报告》,《生殖医学杂志》2021 年第 4 期,第 419 页。

发卵子透明带的过早硬化,这一过程会导致受精失败。为了规避这一问题就需要进行卵胞浆内单精子显微注射,而医疗人员在挑选精子时会将精子暴露于各种非物理环境下,这在某种程度上会导致子代的异常发育。但实际上,20世纪末,世界首例玻璃化生育力保存技术婴儿就已成功诞生。2006年,有研究实现了新的技术突破,使生育力保存技术适用的成功率得到了极大的提升。^[24]大量的医学循证数据显示,生育力保存技术在不断精进,加之基因筛选、检测技术的推进和医学诊疗中对生殖细胞质量的严格把控,生殖细胞的质量似乎也并非一个需要过度担忧的问题。^[25]

实际上,所谓“伤害”与“不伤害”并非绝对,而是相对的。在某些场域中,为了实现生命价值和利益的最大化,人们会允许技术带来一定程度的身体损害,即容许的双重效应——对于追逐幸福生活中所受到的特定限度内的损害,人类在道德上是可以接受的。根据比彻姆和邱卓思的观点,判断某行为是否可以成为一个正当的、具有双重效应的行为需要具备四个基本要素:该行为是善的、行为主体仅意图好结果、坏结果一定不是好结果的手段、好结果必须大于坏结果。^[26]我们承认,适用生育力保存技术,通过人为干预生育的方式帮助生命主体实现生育目的不可避免地会造成一定程度的伤害,但是我们又是否可以说只要存在伤害就要去否定或禁止技术的适用?答案是否定的。现阶段已经为立法所允许且已经成为常规医疗诊疗手段的其他技术,比如试管婴儿,在诞生之初也都饱受争议且相关的技术运用也会伴随一定的损害风险,但如今其也为社会大众广泛认可和接受。生育力保存技术也是如此。技术的使用可以帮助生命主体在面临不孕不育风险时给生育预留更多回旋的余地,在子女是家庭的纽带且直接涉及父母将来能否乐享天伦的背景下,相较于技术带来的风险和伤害,生育带来的好处要重要得多。^[27]根据双重效应理论,使用生育力保存技术所带来的身体上的损害是主体可以承担的代价,而这种代价也为其自身所容许。当然,在具体的医学实践中,医疗机构与医生也希望将这种损害风险降到最低。因此,如果想保证主观意图与行为后果的统一,确保对当事人有利,医院应当对成本/收益进行评价,做到风险确实可以承受。在医生有能力通过医学干预防止或消除各种风险后方可进行医学干预,能够大大提高技术的安全性。

(二)是否违背代际正义:基于对子女最佳利益原则意涵的确认

在生育力保存的权利论证中,我们提出无论主体是否结婚,只要是其基于医学上的考量都可以使用相关技术繁育后代,实现基因遗传学上的复制。但需要强调的是,这一论证结论仅仅是基于对主体权利保护的思考。实际上,是否生育、以何种方式生育虽然属于主体自决的范畴,更重要的是,其还关涉下一代的生长环境和生活条件。有学者主张,在当下的技术实践场域,未婚主体使用生育力保存技术实现生育权的结果往往是独自抚育后

[24] 参见孔刚、刘丽英、程昭霞:《人类未成熟卵子冷冻的研究》,《中国妇幼保健》2015年第28期,第4843页。

[25] 参见王丽洁、汪进元:《单身女性卵子冻存与利用的分段控制及其法律边界》,《福建师范大学学报(哲学社会科学版)》2021年第6期,第124页。

[26] See Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001, p. 131.

[27] 参见余厚宏:《冻卵女性的未来生育权:力度与限度》,《医学与哲学》2021年第21期,第37页。

代,这会直接损害后代接受“双系抚育”的可能性,该技术的适用实质上是以剥夺孩子在完整家庭中享受父爱、母爱可能性的方式去满足当代人的需求,不利于子女的成长。^[28]在某种意义上讲,主体是在以违背代际正义的方式滥用权利。在传统儒家学说中,家庭承载着一种特殊的独立于个人的道德价值,我们不能也不应该创造不通过家庭就可以实现道德圆满的生命。儒家的一个基本的道德洞见就是每个人都赋有德性的端绪,追求道德圆满是出于本性而非外部压迫。^[29]德性的端绪就如同一粒种子,对其加以悉心培育,人就能在此基础上成为有德行的人,而这一过程的实践方式便是家庭中的人伦关系。儒家的道德观念还认为,不是个体而是家庭具有本体论上的优先性,这不仅仅是说个体只有在家庭中才能活得自在,而且是说家庭才是我们赖以理解个体的基础性实在。^[30]人的本质和自我并非仅由某种生理或者心理事实构成,而是在以家庭为场域的某种人伦关系中实现的,其身份也由此才能获得界定。因此,只有在家庭完整的前提下进行生育行为对于子代与亲代而言才是正义的。

我们承认,任何一种伦理观念都源于特定的文化场域,都是在一定的历史情境下才具有合理性与正当性,社会观念也并非一成不变。^[31]现阶段,社会观念的转型、生命技术的演进正不断冲击着传统的道德规范与生育规范体系,如监护关系的确认开始优先考量子女最佳利益而非规范意义上的权利设定。^[32]但不可否认的是,完整的双系抚养确实能够在更大程度上给予后代更好的生活环境。从社会的角度来说,每个人在社会成长过程中必须学会理解性别,而包含男女结构的家庭是将性别教育内化的最有经济效益的组织。^[33]因此,双系抚育是人类社会最有竞争力的家庭模式,各方面的研究和数据都不断证明了这一点,特别是在与单亲家庭比较之时,单亲家庭的原生环境对个人性格所产生的影响是难以预期的,并且会通过单亲孩子本人传递到下一代,形成难以突破的恶性循环。^[34]因此,对于未婚主体而言,生育力保存技术的使用确实能够满足其生育需求。但是,如果其后续不结婚、不具备充分的养育能力、不能为其子女未来成长提供健康、稳定、和谐的环境,即使其已经通过生育力保存技术保存了自己的生殖细胞,也不能对其进行任意地提取和利用,这一过程需要严格的程序把控。从子女最佳利益原则的视角切入,可以得出以下结论:对于存在不孕风险的生命主体而言,需要对生殖细胞的保存和利用进行区分,如果以无法为所生子代提供良好的生活环境为由直接禁止生殖细胞的提取和保存,无疑是给通过人工辅助生殖技术实现生育的行为方式附加过于严苛的义务。实质上,在一定程序伦理的控制下,即使未婚主体使用了生育力保存技术,只要其后续寻找到伴侣并结

[28] 参见费孝通著:《乡土中国·生育制度》,北京大学出版社 1998 年版,第 116-117 页。

[29] 参见《孟子·公孙丑上》。

[30] 参见范瑞平著:《当代儒家生命伦理学》,北京大学出版社 2011 年版,第 4 页。

[31] 参见孙慕义:《上帝之手——高道德风险的生命技术何以从伦理学与神学获得辩护》,《医学与哲学》2002 年第 9 期,第 19-21 页。

[32] 参见肖新喜:《亲权社会化及其民法典应对》,《法商研究》2017 年第 2 期,第 113 页。

[33] 参见[美]理查德·A.波斯纳著:《法律经济学》,蒋兆康译,中国大百科全书出版社 1997 年版,第 181-182 页。

[34] 参见邵六益:《没有家庭的生育?——单身女性生育权的法理反思》,《探索与争鸣》2023 年第 9 期,第 137 页。

婚,并不影响其利用被保存下来的生殖细胞繁育后代并为其提供良好成长环境。从本源上讲,这个问题的关键在于为具有不育风险的主体提供一种保障,一种在未来某个合适的时间点获得自己基因遗传学后代并实现整个家庭圆满的保障。

四 生育力保存立法的公共善证成

生育力保存立法保护的合理性考察除了要立足于主体权利,分析关联主体之间的利益冲突,同样也要关注对公共利益的考量。社群主义将公共利益视为个人集合为社群整体所享有之利益,^[35]其背后所展现的是一种公共善。这区别于个别主体所享有的善,而是一种由与善的利益相关联的所有可能主体而分配的善。虽然公共善强调的是对外在公共利益的追求,但其绝非与个体善相冲突对立的存在,而是一种综合利弊后为各方都能接受的合理选择。对公共善进行内部的类型区分,可以将其分为暂时的公共善和天然的公共善。顾名思义,前者所展现的是一种局限而又短暂的公共善,是工具性价值的载体。后者则是一种可以由社会普遍享有的、具有内在价值的公共善,^[36]其要求公共利益要为共同体各成员所共享。在公共善的这种类型划分中,具有内在价值的公共善构成了权利的正当性来源,也恰恰可以为权利的享有进行合理性证成。^[37]

(一) 生育机能的弥补:公共善的社会救济之维

现阶段的普遍观点认为,“公正”处于生命伦理诸原则的核心地带。作为一项最重要的道德准则,其不仅是维护个体和公共利益的有效原则,同时也为社会正义和公共善的实现提供了标准。而生育力保存技术的推行,可能会造成公共医疗资源的分配不公,进而引发社会主义市场经济秩序的混乱。目前,我国并未全面将辅助生殖医疗纳入基本医疗保险的保障体系,原因是生育力保存的运作容易造成其在不同群体间的分配不均的问题。生育力保存技术最终可能只会沦为优势群体的福利和技术特权,无法实现社会共同体普遍增益的效果。针对这一观点,笔者认为不仅是生育力保存,包括体外受精、试管婴儿在内的所有医疗技术的使用都会涉及医疗资源配置是否公正的问题。因而争论的背后,与适用何种技术类型并无本质上的联系。对于这一问题的解决,不应当仅仅强调禁止和否定技术的应用,而是要努力建立更加完善的医疗保健制度。配套制度的科学合理建构不仅不会使我们陷入医疗资源分配的困境,反而更有利于保障个体的生殖利益,进而推进社会公共善的实现。

(二) 伦理的双重控制:公共善的尊严之辩

我们虽然强调了主体权利和理性自治的重要性,但需要注意的是,主体权利是服务于

[35] 参见王凌晖:《公共利益对个人权利的双维度限制:从公共利益的平等主义构想切入》,《华东政法大学学报》2016年第3期,第43-52页。

[36] 拉兹称其为“公共善”,公共善的普遍性需以“社会成员共享的承诺和对共同价值的认同为前提”,这呼应了天然公共善的内在价值属性。See Joseph Raz, *The Morality of Freedom*, Oxford University Press, 1986, p. 72.

[37] 参见余厚宏:《冻卵女性的未来生育权:力度与限度》,《医学与哲学》2021年第21期,第39页。

公共善的。换言之,表面上承载个体利益的权利,实际上是通过保护个体利益,最终服务于公共善的目的,进而使得权利的重要性超过个体利益的重要性。^[38] 由此观之,作为公共善的重要表现形式,人的尊严便成为权利论证不可或缺的理论维度。早在 20 世纪 90 年代,就有学者指出应将人的尊严作为公共健康伦理的主导原则和基础。随着医疗保健体系的完善和健康预防政策的制定,人的尊严也就成为了各界关注的焦点。因此,生育力保存的立法保护若想获得更深层次的公共善支持,还需要解决人的尊严对生殖细胞工具化提出的诘难。

生命主体在保存生殖细胞时虽然基本上都是出于对未来生育的考量,但在医学实践中仍然会存在大量的闲置细胞,这些细胞极有可能成为“商品”。^[39] 因此,为了防止生殖细胞的商业化、工具化使用,从而保护附着在生殖细胞上的生命潜能和价值,立法采取禁止立场具有一定的合理性。但进一步思考,这一规制模式在某种意义上也抑制了生殖细胞的正常使用。实质上,是否允许生殖细胞的使用所指涉的关键问题是生殖细胞究竟应当被认定为“人”还是“物”,这从根本上决定着关于对其使用的法律伦理问题的解答。目前,学界对于生殖细胞的地位的讨论尚且没有定论。^[40] 笔者认为,即使精子、卵子脱离了人体,鉴于其自身的特殊性,依旧不能将其与民法上的普通物相等同。^[41] 实际上,精子、卵子从胚胎到发育成人是一个连续的、动态的、极具个体性和差异性的自我进化过程,^[42] 精、卵因其禀赋而先天的拥有“位格”,只不过其此时的“位格”非常微弱,因此,我们对其的伦理态度更偏重于视之为“物”。而随着精卵结合成胚胎继续发育,其身心功能也在不断累积,其“位格”亦在渐进地自我成长。^[43] 把生殖细胞的伦理地位视为一个连续的、动态的发展过程,强调其具有主体性和人格性的同时承认其也具有一定的物性与工具性,可能是更能准确地反映其价值伦理地位的有效路径。我们承认,利用生殖细胞进行科学研究,将其在某种程度上视为实验材料或对象可能会对其产生一定损害,但如若这种损害能救助更多人而获得更多的善,那么这些行为便可以获得道德合理性。然而,由于生殖细胞具有发展成人的潜能与机会,因此,我们更要禁止将其视为可以进行任意操作的“生物材料”,不能对其随意废弃和毁损。

实质上,是否允许生育力保存与生育力保存是否会导致生殖细胞的工具化和商业化涉及的是两个不同的问题,前者属于实质性伦理问题的范畴,而后者属于程序性伦理问题的范畴。在伦理学上,实质性伦理问题涉及的是“应该做什么”的问题,而程序性伦理问

[38] 参见朱虎:《人格权何以成为民事权利?》,《法学评论》2021 年第 5 期,第 61 页。

[39] 参见王健、吕阳:《社会性冻卵的技术合理性及其生命伦理困境》,《自然辩证法研究》2021 年第 8 期,第 83-84 页。

[40] 具体来说,假如生殖细胞被解释为“人”,则其在伦理与法律上就被认定为一种主体,其应当获得等同于人的伦理地位以及法律的相关保护,如果对其随意处理,将违背现行规范。参见李娜玲:《关于冷冻胚胎的法律属性和处分难题研究》,《政法论坛》2016 年第 3 期,第 123-124 页。假如被解释为“物”,那么其仅可被视为客体,不再具有主体性。参见刘长秋著:《生命科技犯罪及现代刑事责任理论与制度研究》,上海人民出版社 2011 年版,第 189 页;李昊:《冷冻胚胎的法律性质及其处置模式——以美国法为中心》,《华东政法大学学报》2015 年第 5 期。

[41] 参见冷传莉:《“人格物”的司法困境与理论突围》,《中国法学》2018 年第 5 期,第 143 页。

[42] 参见吴梓源:《人体胚胎属性的理论批判与制度走向》,《法制与社会发展》2023 年第 6 期,第 186 页。

[43] 参见陶应时、刘芷含:《人类胚胎的伦理地位与实验原则》,《道德与文明》2018 年第 1 期,第 106 页。

题涉及的则是“应该如何做”的问题。^[44] 生育力保存立法保护首先依靠的是某些实质性伦理的确认,比如前文我们提到的权利保障原则、公正原则等,这些伦理原则为生育力保存的立法保护提供了充分的理论论证。诚然,实质性的伦理原则可以为伦理难题提供解决的前提与方案,但是为了实现上述理论的适用方案,应当寻找更为具体的路径。基于此,更具操作性的程序性伦理原则应运而生。^[45] 在生育力保存立法保护的程序设置过程中,我们要尽力去寻求平衡主体权利与公共善之间、主体的不同权利以及利益之间、不同的公共善之间的结合点。

(三) 机遇与挑战并存:人口老龄化背景下的生育支持之需

在过去四十年里,我国的人口结构经历了前所未有的剧变,即从曾经的高速增长骤然转向未来可能的长期负增长。这一急剧的人口转型不仅速度惊人,而且规模庞大,无疑对我国的经济增长潜力、社会保障体系、劳动力市场以及家庭结构提出了严峻考验,并对我国的经济、社会、文化体系产生深远而复杂的影响。^[46] 面对这一前所未有的挑战,中国政府展现出了前瞻性的战略眼光与决心。进入 21 世纪以来,国家一直积极探索人口政策转型之道,“双独二孩”“单独二孩”“全面二孩”“全面三孩”等生育政策先后得到实施。^[47] 2021 年 6 月印发的《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定(2021 年 6 月 26 日)》明确提出,“优化生育政策,实施一对夫妻可以生育三个子女政策,并取消社会抚养费等制约措施、清理和废止相关处罚规定,配套实施积极生育支持措施”,并围绕“释放生育潜能、减缓人口老龄化进程、促进代际和谐,增强社会整体活力”“未来保持适度人口总量和劳动力规模,更好发挥人口因素的基础性、全局性、战略性作用”“促进生育政策与相关经济社会政策同向发力”“满足更多家庭的生育意愿”“提振生育水平”“引导人口区域合理分布,促进人口与经济、社会、资源、环境协调可持续发展”等方面作出更具体的重要部署。^[48] 这一战略框架不仅是对当前人口形势的深刻洞察,更是对未来社会发展的长远布局。党的十九届五中全会已明确提出,制定人口长期发展战略、优化生育政策、增强生育政策包容性等,旨在通过政策调整引导人口结构向更加均衡、健康的方向发展。^[49] “增强生育政策包容性”作为核心策略之一,其深意就在于通过制度层面的革新,赋予家庭和个人更多自主决定生育的权利,逐步减少不必要的行政干预,从而解决那些“想生而不能生”的现实难题。这一转变体现了国家治理理念的现代化,即从过去的计划控制转向更加注重个体权利与社会福祉的平衡。

然而,尽管政策导向明确,但实践中生育率的提升仍面临诸多障碍,尤其是初婚初育

[44] 参见邱仁宗:《生命伦理学在中国发展的启示》,《医学与哲学》2019 年第 5 期,第 1-7 页。

[45] 参见曹永福:《论医学伦理难题及其解决之道》,《中国医学伦理学》2001 年第 4 期,第 10-12 页。

[46] 参见郑真真:《从全球人口变化看中国人口负增长》,《人口研究》2023 年第 2 期,第 10 页。

[47] 参见曹薇薇:《单身女性辅助生育的法律限度与规则设计》,《求索》2024 年第 6 期,第 169 页。

[48] 参见《中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定(2021 年 6 月 26 日)》,《光明日报》2021 年 7 月 21 日第 1 版。

[49] 参见《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议(二〇二〇年十月二十九日中国共产党第十九届中央委员会第五次全体会议通过)》,《光明日报》2020 年 11 月 4 日第 5 版。

年龄延迟、不孕不育率上升等问题日益凸显。据世界卫生组织 2024 年的最新报告,全球约有 17.5% 的成年人,即六分之一的人口,正遭受不孕不育症的困扰,且这一比例预计将持续上升。^[50] 在中国,随着 70 后高龄夫妇生育能力的自然减退,以及 80 后、90 后因环境因素、生活习惯改变、工作压力增大等因素导致的不孕不育问题,使不孕不育主体产生了日益年轻化的趋势。这不仅关乎个人家庭的幸福,更直接影响到国家的人口结构与长远发展潜力。面对这一趋势,生育力保存技术为那些因年龄、疾病等因素面临不育风险的主体提供了宝贵的生育机会,是实现国家积极生育支持政策目标的实践路径之一,对其予以推广和应用便成为了应对出生率低迷、人口老龄化加剧,维护人口结构稳定、促进社会和谐发展的战略选择和应有之义。因此,我国在面对人口结构转型带来的挑战时,不仅需要政策的灵活调整与创新,还需依托科技进步,特别是对生育力保存等前沿技术的应用,以实现人口长期均衡发展的目标。

五 生育力保存立法的立场关切与制度设想

在现代社会,技术已经成为人类生活必不可少的要素。当老龄化成为全球性人口发展的大趋势时,生育力保存技术的应用必然对释放生育潜能、减缓人口老龄化进程、促进代际和谐、增强社会整体活力具有重大意义。因此,通过立法设计,预防生育力保存技术可能引发的风险、规避其使用过程中可能存在的问题,比单纯的否定技术应用更合理,也更复杂。首先,出于对生命的敬畏,并鉴于技术本身的特性,生育力保存立法应该恪守人的尊严和主体性,将其作为立法的顶层设计。其次,立法还要坚持一种既谦抑谨慎又适度开放的态度。这种规制立场不是对技术的简单否定和排斥,而是对其进行限定,使之在伦理、道德上成为可以被包容和接受的事物,从而使其正功能得以发挥,造福人类。

(一) 目的区分与阶段把控:生育力保存规制路径的转型

基于前文的论证可以推论,如果我们采取一刀切的策略对生育力保存技术的适用予以否定,不仅会侵犯主体的生育权利、贬损主体的生育利益,同时也会造成非法交易的猖獗,引发更多的次生难题。因此,我们需要调整立法的规制路径,根据技术使用目的的不同,对技术的适用予以区分把控。首先,对于涉及生殖细胞商业化利用的生育力保存行为应予以严格禁止。世界卫生组织《人体细胞、组织和器官移植指导原则》(Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation)明确规定,为了人作为人的主体性不被侵犯,使人不至于沦为客体,应禁止一切人体细胞的商业化利用。其次,应对正当利用目的予以实质保留。对于主体出于正当目的且符合法定程序的生育力保存技术的使用要求应该予以支持。那么,何以构成正当利用目的? 有学者指出,可以从两个方面对其予以明确:即技术运用的正当性与技术运用的必要性。在具体实践中,对因患有某种生殖疾病而需要借助生育力保存技术繁育后代的主体,法律应明确规定疾病的适用范畴。对于暂

[50] 参见《全球每六人中就有一人受到不孕不育症影响》,《中国妇女报》2023 年 4 月 12 日第 7 版。

时尚未患有生殖疾病,但因家族遗传原因或者要接受疾病治疗,未来可能会存在不孕风险的主体,法律应该明确规定其进行技术适用的年龄上下限、身体健康要求、风险评估程序和审批程序。^[51]

此外,当前的立法策略是将生殖细胞的冷冻、储存和利用作为一个整体进行全链条规制,如果完全开放生殖细胞冻存,无可避免地会导致其利用过程中的道德风险。但如果维持现状又会使得前文所述的伤害继续被扩大,那么问题就在于是否可以存在一种制度设计,一方面既可以“放活”冻存,另一方面又可以保障生殖细胞的正当使用,解决生殖细胞冻存开放的难题。就此而言,新加坡的立法实践为我们提供了经验。2023年新加坡《医疗保健服务(辅助生殖服务)条例》[*Healthcare Services (Assisted Reproduction Service) Regulations (2023)*]规定,凡年龄在21至35岁的个体,均可获得基于申请生育力保存的服务。不过,法律对于生殖细胞的未来使用也设置了限制条件,即只有合法结婚的夫妇才能够使用生殖细胞。当然,这一立法的出台也不是一帆风顺的,新加坡各界对其也存在诸多争论。有专家认为允许生育力保存会释放错误的信号,即个体可以依此随意推迟婚姻和生育,但是这一观点在被各方讨论后由个体的自主选择权论证所否定。当然,仍有学者对这一立法持批评态度。但无论如何,有一点是可以确认的,即新加坡生育力保存立法将生殖细胞冻存与生殖细胞利用相区分,对于前者是予以允许的,而对于后者则规定了限制措施。此外,我国香港特别行政区和台湾地区同样采此立场。^[52] 综上,由于不同文化传统和道德观念的限制,不同的国家和地区对生育力保存的包容程度存在差异。但就生殖细胞冻存而言,不同国家和地区基本上采取开放的态度。因此,本文认为对生殖细胞的冻存与利用进行分段控制,采取“放活”冻存、“限制”利用的方式可能是解决禁止制度所面临的现实与理论双向困境的一剂良方。^[53]

(二)走向全面、系统和科学:生育力保存规制体系的完善

法律的秩序价值就在于其可以为公民的行为选择提供具有确定性和稳定性的预期,使得公民可以根据规则去思考自身的定位并在面对问题时权衡利弊做出抉择。党的二十大报告中指出要推进健康中国建设,优化人口发展战略,建立生育支持政策体系,加强重点领域、新兴领域、涉外领域立法。卫健部门应当认真核查我国生育力保存技术的现实需求,从医学、法学、社会学乃至伦理学的角度对技术的运用界限进行论证、研讨,进而设计出人类生育力保存技术的正当管理思路,确保该技术可以满足我国公民的发展要求。

首先,要建构全方位、多层级的生育权保障体系,为生育力保存技术得以使用提供规范前提。其一,在《宪法》中应该明确将生育权确定为公民的基本权利,为其保护提供最高的法律保障。这能更好地引导社会伦理观念,凸显国家对公民生育自由保障的决心。

[51] 参见曹薇薇:《单身女性辅助生育的法律限度与规则设计》,《求索》2024年第6期,第174-175页。

[52] 根据中国香港特别行政区《人类生殖科技条例》第561章第15(5)条规定,生殖科技程序只提供给已婚人士,除取得卵子程序(包括冷冻保存)外。也就是说,香港的单身女性是可以冻卵的,并不以结婚为前提。

[53] 参见王丽洁、汪进元:《单身女性卵子冻存与利用的分段控制及其法律边界》,《福建师范大学学报(哲学社会科学版)》2021年第6期,第126页。

其二,在其他法律法规中细化有关生育权的规定,增强法律的可操作性和执行力。如对《人口与计划生育法》第 18 条和《人类辅助生殖技术管理办法》第 3 条进行修改,允许个体在法定条件下通过生育力保存技术繁育后代,进一步细化权利行使的具体内容、方式、侵权救济途径等。与此同时,要加强各级、各类法律法规之间的协调性和一致性,消除法律冲突和空白,确保生育权保护法律体系的完整性和权威性。

其次,要建构兼具系统性和科学性的生育力保存立法规则体系。现阶段生育力保存技术所适用的规范文本《人类辅助生殖技术管理办法》是国家原卫生行政部门颁布实施的部门规章,效力等级较低,只能调整本部门范围内的行政管理关系;而人类辅助生殖技术除了涉及卫生行政部门负责管理的生殖健康领域,还可能涉及市监、公安等多个部门管辖的领域,故只有多部门执法合作,才能形成监管合力。因此,应当制定层级较高的人类辅助生殖专项立法,以充分调动相关部门的执法力量,并有效预防和解决该技术所面临的一系列伦理和法律问题。具体而言,有关生育力保存的规定可以包括以下内容:其一,明确申请者的主体资格,并要求其接受医学检测及评估,主要考察其一般心理及生理状况、家族疾病和遗传病史,并制作记录。其二,遵守告知同意规则。医疗机构应向申请者说明手术的必要性、实施方式、成功率、可能发生的并发症危险及其他可能替代治疗的方案,取得其知情及书面同意后,方可手术。其三,明确禁止行为。包括禁止将生殖细胞与其直系亲属、三代以内旁系血亲的生殖细胞相结合;禁止以营利为目的买卖生殖细胞;禁止将其用于性别选择、增强型基因编辑、代孕、人体克隆等违背科研伦理的行为。其四,优化生殖细胞保存、管理、利用、废弃等相关细则。只有将人类辅助生殖相关专项立法提上立法议程,加强对上述问题的研究,才能深化社会层面对有关问题的认识,尽早对现阶段极具争议的话题形成共识。与此同时,应制定出台人类卵子库管理相关行政法规。相较精子库的建设和法律规范,卵子储藏的法律规范尚不成熟,因此,推动人类卵子库的有效建立与规范管理,具有十分重要的现实意义。

还要建立有效且严格的生育力保存技术的伦理审查机制,加强技术的监管与评估。生育力保存技术涉及伦理、法律等多方面议题,因此应对技术的应用进行严格的伦理审查。一方面,建立由多元专家主体组成的伦理委员会。另一方面,建立伦理审查的投诉和申诉机制,确保公众的权益得到充分保障。监管部门还应定期对技术应用情况进行检查,对发现的问题及时整改;建立技术评估机制,对技术的效果、安全性、经济性等进行全面评估。

此外,生育力保存技术的良法善治依赖于医疗机构的行业标准与医务人员的从业规范。国家卫健部门应牵头调研,总结出使用生育力保存技术群体的实际困难和医疗机构的服务重点。相关社会团体和组织应积极联动配合,相关的行业协会应严格规范行业行为,确立自律准则、操作标准和救济手段。近年来,国家相关部门也逐渐意识到了相关立法的问题,我们有理由期待在不远的将来看到生育力保存立法保护的曙光。

[本文为作者主持的 2024 年度国家社会科学基金“现代生命技术风险的法律规制研究”(24CFX056)的研究成果。]

Theoretical Justification and Norm Construction of Fertility Preservation Legislation

[**Abstract**] Fertility preservation (FP) refers to the provision of assistance to individuals at risk of infertility through surgical, pharmacological, or laboratory techniques to protect their capacity for producing genetic offspring. The theoretical justification of FP legislation is, in essence, reflections on the legitimacy of the legislation in terms of legal evaluation when the technology is feasible in practice, aiming to enhance both the rationality of technical practice in terms of value and purpose and its structural-functional scientificity. Internalizing the value expectations of humans into the value rationality of technology provides a three-tier theoretical justification for lifting FP legislative restrictions. Firstly, from the perspectives of the need for procreating, bodily autonomy, and preferences for gene replication of individual human beings, lifting FP legislative restrictions facilitates the realization of the rights and upholds the subjective autonomy of the individual. Secondly, by recognizing permissible double effect actions, interpreting the principle of the best interests of the child, and reflecting on advantages of biparental care for achieving complete virtue, we can see that lifting FP legislative restrictions does not affect or impede the exercise of the rights of the subjects concerned and its functioning contributes to the alleviation of the real dilemma. Finally, from the perspective of the common good, lifting FP legislative restrictions will not lead to a parallel community or dignity depreciation. The improvement of relevant legislation promotes distributive justice in medical resource allocation, serving as a strategic response to and an integral component of the measure for dealing with low fertility rates and population aging while maintaining demographic stability and social harmony. To address this complex issue, a balance should be maintained between the different rights of individuals, between the rights of an individual and rights of groups concerned, and between rights of individuals and the common good by clarifying procedural ethics versus substantive ethics, transitioning from blanket prohibitions to purpose-specific regulation, and shifting from holistic control to phase-based governance. Specifically, the conceptual scope of reproductive rights should be clarified and necessary legal status should be given to these rights in the design of legislative framework. Besides, it is important to enact the relevant assisted human reproductive technology law and human gamete bank management regulations to establish procedural guidelines. In practice, national health authorities should lead coordinated investigations. Social organizations must collaborate actively. Industrial associations should standardize practices and establish self-regulation guidelines. Multistakeholder collaboration is essential for achieving effective FP technology regulation.

(责任编辑:支振锋)