

全球化下生殖旅遊現況與評析

孫佳婷

在當代高度全球化的經濟脈絡中，以醫療為主、旅遊為輔的跨國醫療旅遊已成為市場裡快速崛起與擴張的產業，而生殖旅遊作為其新興的一支，提供了難以順利在母國懷孕，或者不符母國人工協助生殖手術對象的非婚人士另一醫療選擇。不過其跨國特質亦提高了懷孕過程中將面臨的可能風險，且引來如重營利而失醫療本質與優生學等面向的爭議。因此本文欲以人工協助生殖技術為徑，一探全球化下配子轉移與生殖旅遊之產業現況。經文獻探討後發現，使用者多以能提供高品質照護、費用低廉、生殖律法寬鬆且可快速取得精卵來源及手術服務的國家為目的地，生殖旅遊顯示了生殖政治的複雜性，其所需的經濟資本使其充滿階級差異，且配子的轉移與價格在不同國家亦有巨大的落差，使部分國家之捐贈/販售者易淪為被剝削的對象。因此，生殖旅遊之現象，實需政府積極研擬相關法規，以保障人民權利。（台灣衛誌 2017；36(2)：95-106）

關鍵詞：配子、全球化、醫療旅遊、生殖旅遊、人工協助生殖技術

前言

全球化時代，由於交通便利、訊息交換快速與高度的醫療商業化，促使以醫療為主、旅遊為輔雙重性質的跨國醫療旅遊迅速興起。而生殖旅遊（reproductive tourism）是其中新興且發展極為迅速的一支，其又稱為fertility tourism[1-3]或cross-border reproductive care（CBRC）[4]，意指從原本居住的地方旅行到另一個國家或地區以尋求生殖服務與治療的行動[5]，在醫療商品化的背景下，它提供了人們多元的醫療選擇，尤其吸引了因各種原因而難以順利在本國懷孕的夫妻，或者受本國法律拒斥的非婚

人士。不過，在生殖旅遊成為全球普遍現象之時，即便它具有易於取得精卵與高品質照護、費用低廉、展現生殖旅遊者自身能動性（agency）等優點，但同時它也使生殖旅遊者進入高風險自付的狀態，且回國後他們仍需面對後續有關生、養及身分的法律問題。

另一個不能忽略的部分是，這個現象所帶來的區域性差異、階級性差異，以及生殖旅遊者、醫療機構、捐贈/販售配子者身處產業鏈不同位置可能涉及的剝削與爭議，尤其當生殖旅遊已被視為是一種振興經濟的方法[6]，醫院成為了一種生意（business），其目標從服務轉向獲利，原有的利他性照顧工作將可能被減少到最低程度[7]，營利式醫院雖給予了客戶選擇服務項目與費用的機會，但其醫療成效反而可能不升反降[8,9]。由於壓低了配子的取得成本，許多未對捐贈/販售配子加以規範、生殖法規相對寬鬆或是施術費用低廉的國家，很容易就會因生殖旅遊產業而獲得極高利潤，但同時也可能使捐贈/販售者淪為被剝削的角色，並讓國家未來的經濟與法律發展陷入困境[4,10]。

國立交通大學社會與文化研究所

通訊作者：孫佳婷

地址：新竹市東區大學路1001號

E-mail: tinnalovefriend@yahoo.com.tw

投稿日期：2016年10月3日

接受日期：2017年3月4日

DOI:10.6288/TJPH201736105096



因此，本文將依前述定義，以生殖醫學中之助孕科技，即人工協助生殖技術（assisted reproductive technologies, ARTs）為徑，一探全球化下生殖旅遊之產業現況與配子轉移，進一步探究產業鏈中不同角色可能面臨的風險與爭議，以使大眾對於生殖旅遊有更深入的认识，共同思考生殖旅遊未來之走向及台灣的因應之道。

生殖旅遊現況與思辨

在自由經濟市場主導下，醫療旅遊（medical tourism）已勢不可擋的成為一種趨勢，以發展最盛的亞洲而言，其雖於1997年金融風暴後才開始發展，但卻迅速的席捲全球，吸引來自世界各地欲尋求跨國醫療協助的人[10]，生殖旅遊作為醫療旅遊新興的一支，展現了強勁的競爭力，目前積極爭取生殖旅遊市場的包括泰國、印度、馬來西亞、捷克、丹麥、芬蘭、希臘、比利時、瑞士、巴西、賽普勒斯等地，這個全球性的現象涉及的已不只是在地的發展，更是全球的公共衛生監管與互動，它不只與性別、家庭與生命本質等論辯相關，更涉及不同國家的法律與邊界定位，直接挑戰既有的生命倫理與社會組成[10]。Hanson認為，當市場經濟進入了先前被認為是政府職責的領域，國家衛生醫療服務系統促成了市場的形成，懷孕逐漸成為一種創造生活的方式，而懷孕的商業化則與歐美經濟從物質文化轉向消費文化的大趨勢有關[11,12]。科技的目的是，在於藉由不斷改良與創新以提昇人類生活的品質，但往往也會同時產生另一些困惑與麻煩，因此，如何治理便變得至關重要[13,14]。在生殖旅遊人數大幅增加的同時，除了看見其積極的貢獻面向，更有必要針對其作深入的探究並進行批判[15-18]，因此本文嘗試理解生殖旅遊者的動機及提供生殖協助的捐贈者/販售者可能遭受的剝削與倫理議題，最後，進一步探究在全球化的生殖旅遊境況下，台灣可能的因應之道。

一、生殖旅遊之尋求

英國是最早發展人工協助生殖技術的國家，其在1978年催生了人類第一個試管嬰兒[19]，此後三十多年，各國前仆後繼積極發展此項技術，因其直接涉及生命本質，因此相關爭議從未減少，探看目前既有之文獻，可發現以歐洲、美加、日韓、紐澳等地人工生殖技術之文獻占了多數[20-22]。在全球化、自由經濟市場與醫務外包等背景下，許多國家高額的人工協助生殖技術費用、法律規範及冗長且繁瑣的制度程序，使得生殖旅遊應運而生，許多國家依據自身自然資源、文化背景與政策，提出了五花八門的方案，使其逐漸成為面向全球開放的跨國醫療服務[23]。生殖旅遊具有費用較低廉與獲得配子或療程的時間較快等特色，許多國家也提供符應當地特色的旅遊行程、翻譯與套裝式服務[24,25]。政府或醫療機構是否大力推廣生殖旅遊、相關法規是否開放、政局環境是否穩定、配子的來源、質量與價格，都會影響生殖旅遊者對目的國的選擇[26]。一般而言，人們尋求生殖旅遊之常見因素如下[1,2,10]：

（一）母國之手術或配子排序時間太久：以歐洲而言，相較於烏克蘭、立陶宛和白俄羅斯等東歐國家開放捐贈精卵，如義大利、法國等地則因國內配子來源缺乏且法律較為嚴謹、繁瑣，往往難以取得配子與相應的手術，因此許多人紛紛向東歐各國及賽普勒斯等地移動以取得配子、縮短等待時程，目前，西班牙與捷克是歐洲主要的卵子來源地，丹麥則是精子輸出最有系統的國家[27]，歐盟內部自由貿易與寬鬆的邊界管制亦間接地促成了這個現象[10]。

（二）欲尋求母國禁止的胎兒性別篩選手術或母國缺乏專家與設備的技術：台灣在《人工生殖法》第十六條第三款裡規定，實施人工生殖不得選擇胚胎性別，但因遺傳疾病之原因，不在此限[28]，性別篩選技術在全球各地大多都因倫理與道德爭議而被禁止，不過，過去中國在實行一胎化政策時，為生下男嬰，許多夫妻都會選擇前往少數能

進行性別篩選的國家如賽普勒斯、南非與泰國，以尋求這項不被母國所允許的技術。由於這項技術的道德性不斷受到質疑，因此泰國在2014年後便積極討論立法禁止，但獨立於政府運作、專門監管醫療系統的泰國醫療理事會承認，想要禁止試管嬰兒性別篩選服務並不容易，因為在法律層面，泰國缺少有關試管嬰兒性別篩選活動的法律定義[29]，且即使醫療院所遵守此項法規，但生殖旅遊者仍能透過付費取得許多國家缺乏專家或技術去進行的胚胎著床前遺傳學診斷（Preimplantation Genetic Diagnosis, PGD）服務以知道胎兒的性別，基於經濟效益的因素，許多以營利為目的之私立醫院仍以PGD手術來吸引生殖旅遊者。另外，尋求如細胞質轉移等在母國被認為是不安全的技術，也可能是生殖旅遊者考慮的因素之一。

（三）母國療程費用過高：以試管嬰兒而言，Global IVF網站曾估算各國提供此療程所收取的費用[30]，扣除外加之藥物與其他費用，各國呈現的價位差異甚大，東歐如拉脫維亞、匈牙利、捷克，亞洲如馬來西亞、印度、中國、泰國，所需之費用明顯低於其他歐美國家。舉例而言，在歐洲地區，捷克因其低廉的手術費用，近年吸引了許多英國、德國和俄國人士前往[30]；而美國，則其因醫療費用過於高昂而有醫務外包之需求，他們前往歐洲尋求同等水平的醫療服務只需負擔約為美國1/3的費用，前往亞洲則降為約1/10，另一方面，由於前往墨西哥的飛行距離較短，且當地許多醫生都受過美國的醫療訓練[31]，因此墨西哥已成為他們最新的選擇，而美國地幅廣闊與經濟的城鄉差距，也促成該地尋求生殖旅遊者的境內流動現象。

（四）個人因素：許多人在尋求生殖旅遊時會考量到隱私權，以及配子來源在母國社會脈絡中可能引起的道德及法律問題[10]，如在國外進行男性輸精管重建手術、使用配子銀行之精卵、女性服用促排藥物等過程，比起在母國可能受到的親友關注，以及如在台灣使用自然人憑證或進行綜合所得稅單報繳時可能被迫讓他人知悉的就醫紀錄，「出

國旅遊」除了作為目的之外更成為一種可藉以搪塞的說法，讓生殖旅遊者得以免去整飭身分形象的憂慮，有利於他們回到原來的生活情境中，避免母國社會文化氛圍或道德價值觀所帶來的情感與形象上的壓力。

（五）個人身份不符母國人工協助生殖法規所訂之施術對象：許多國家禁止非婚人士接受人工協助生殖手術，生殖旅遊為這些人提供了尋求高品質照護與規避母國法律的可能，使之成為掌握生育自主權的方式之一。在法國、義大利及台灣等地，單身女性或女同志並不符合人工協助生殖技術施行的法定對象，台灣的《人工生殖法》中明言，唯有已婚夫妻方能有限制的施行人工生殖技術[28]，其法定用途為解決不孕/不育問題而非創造生命，它進一步排除了所有非婚人士使用此技術之權利，促成了一股向外尋求生殖療程的強大力量[10,21]。不過知名精子銀行Cryos曾提到，如果單身女性或同志無法在其母國合法進行這些手術，那麼灰色市場（gray market）與生殖旅遊勢必會出現[27]。對此，Wannes等人曾針對歐洲進行過生殖旅遊的統計研究[10]，該研究顯示目前歐洲保守估計每年約有八千例，其中54.8%是為了法律因素而移動，法國則是最大的「病人」來源之一，大部分都前往位於歐洲地理中心位置、具自由的生殖法規與高聲譽診所的比利時，2005年至2007年約有兩千三百名法國女性在比利時不孕中心進行手術，這些「病人」中絕大多數為被母國法律所婉拒的同志伴侶與單身女性[15]；同樣的，丹麥、西班牙也因為開放非婚人士進行手術且有充沛的配子來源，吸引了生殖旅遊的人潮，除了歐洲，南美洲的巴西在2011年起亦已放寬相關規則，儘管它擁有世上最多的天主教人口，且該宗教並不認同人工協助生殖手術作為產生家庭成員的方式，但當地諸多醫生在海外受過專業訓練後，回國提供了高水平服務，因此在經濟的考量與政府的進一步規範後，該國已開放此項服務給同性伴侶與單身女性[32]；另外，南非的開普敦也已有了第一間生殖旅遊中心，其提供德語、法語、英語、佛蘭芒語四種語言的服

務，每年協助八百至九百對伴侶進行試管嬰兒手術，一半的就診者來自海外及非洲中部[33]。

不過，對於這些生殖旅遊者而言，有時很難對他人解釋因進行生殖旅遊所造成的工作缺席（absence），這可能迫使同志必須出櫃（come out），單身者必須對他人解釋自己與主流不同的多元家庭觀[10]。不同國家在生殖法規上所採之不同立場，可能使生殖旅遊之結果導向不同的醫療、道德與法律困境[20]，例如回歸母國後孩子的法律身分與親子關係等[34]，對於這些被法律拒斥而出國尋求生殖療程協助的人，家庭與社群的後續支持顯得更為重要。

上述動機往往具有多重性而非單獨存在，Inhorn與Carmeli曾針對超過五十名關注人工協助生殖技術的學者發表於婚姻、家庭、親屬、宗教與生物醫學等領域的研究進行探討[35]，他們發現此技術與文化變遷的關係不但廣泛且非常深入，並可能帶來多面向的風險。人工協助生殖手術因其所選項目不同，本身就各有其流程與風險，如欲進行試管嬰兒療程者，為事先在培養皿中製成受精卵，女體需於事前先行施打排卵針，並在麻醉後以侵入性手術取出卵子，過程中可能會產生卵巢過度刺激症候群、過敏或胃痛等症狀[27,36]，這些同樣也都可能發生在捐贈/販售卵子的女性身上，尤其當這個過程加入了跨國的因素，不論是事前的溝通或是事後的追蹤與照護，只要有任一環節產生疏漏，都可能造成極大的風險。

而在治療期間，生殖旅遊者必須自行找到當地的診所與醫師以監控療程，但是文化的差異可能導致完全不同的理解與需求；部分診所也可能為提升受孕率而在進行試管嬰兒療程中將多顆受精卵植入母體，此舉易產生多胎妊娠，必須進行減胎以避免併發症及胎兒早產、流產等狀況[36,37]，一般而言，懷孕十二週內較容易有流產、萎縮性胚囊、子宮外孕、卵巢過度刺激症候群等症狀，所以生殖旅遊基本上除了手術之外，還包含所謂術後照護，但在此產業鏈中，它成為了依個人意願選購的服務[38]，間接造成後續可

能的安全與健康問題。Bergmann認為，尋求跨國生殖療程的人就像是某種道德先鋒，繞行並推翻國家規定與倫理道德，展現了生殖能動性（reproductive agency）[39]，而這包括了他們如何為了治療而協商跨國實踐議題，如搜尋與治療相關的資訊與外國診所、將實踐嵌入於日常，以及他們如何處理與定義自己需要進行生殖旅行，這是個沉重的過程，甚至比包含聘用醫生、心理學家的輔導、進行賀爾蒙刺激、血液測驗與許多監控周期的超音波檢查、受精、懷孕，或是反覆進行實際醫療過程所帶來的壓力還大[10]。

各國法律的差異性除了帶給人們更多空間追求生育自主與其他醫療服務，但同時也使生殖旅遊置身難以有效監管的境地，因此若當事人權益受損亦難以依各國政府管道申請保護或賠償，且生殖旅遊往往不包含在保險公司加保的範圍內。生殖旅遊者在開始療程之前，一般只能參考網路上或是其他曾赴境外的生殖旅遊者所提供的相關醫療資訊做初步規劃[10]，透過網路所傳遞的訊息可能偶有疏漏，在無充足資訊可依循的狀態下，許多人會找上中介機構或捐客以利進行療程安排，不過由於地理距離遙遠因此亦常產生矇騙事例[36]。以泰國目前的狀況為例，許多人在2015年當地生殖法規修改後開始依循這些捐客的提議，遊走在法律的邊緣或直接從事非法行徑，如製造假結婚證、非法尋得配子與捐贈者以在形式上符合當地法律。捐客與中介機構大多對於生殖旅遊者的要求有求必應，他們對醫療管道與法律的了解程度極高，也因此一方面其常以獲利為目的，忽略生殖旅遊者的安全性與風險問題，另一方面對其自身的保護措施與法律規避也處理得非常謹慎，換言之，不論過程是否違法，他們只負責協助生殖旅遊者達到目的，而其中的法律問題與風險，皆由生殖旅遊者自行承擔。

人工協助生殖技術本身代表了生物技術在個體、家庭和集體身分的配置日益明顯[40]。因為生殖旅遊本身即是一種消費行為，因此不同消費者的實際選擇自由因為經濟能力而存在著巨大的差異，這可能會使當

事人產生一種普遍深入的失敗感和被社會排斥的感受，懷孕依然是個充滿多樣性和階級差異的領域[11,12]。

二、配子爭議

在資本主義的勞動市場結構與醫療商業化、身體商品化的背景下，配子的移轉、捐贈/販售及生殖協助者（assistors）的處境，涉及極大的區域性差異與階級問題，當生殖旅遊本身已被政府定義為一種隱性的出口商品，加上其不斷變化的各種條件及各界分歧的評估意見，過程中的剝削與倫理問題就自然成為了目前難以解決的困境[41]，本小節試舉例說明如下。

（一）配子的取得與剝削

配子的供給與使用在當代已是全球流動的現象[10,18,25]，如果需要在生殖療程中使用到配子，其中一種選擇是在配子銀行的網頁上依據配子來源的族群、膚色、髮色、血型、受孕率、活性與價格等進行挑選，以精子而言，許多國家如丹麥、荷蘭、希臘、西班牙、賽普勒斯、越南與馬來西亞等都接受使用者自行選購精子銀行之精子，再由精子銀行跨國將精子遞送到醫療院所[42]，不需捐精人親自前往門診，精子的價位約落在活性五的精子每0.5毫升一百歐元上下、活性十的精子每0.5毫升四百到七百歐元上下，非匿名之精子往往較匿名者來得昂貴[27]。在Lee M. Silver所著的《複製之謎：性、遺傳和基因再造》一書中[43]，他對基因工程提出了很多精彩的想像，他認為人們從未停止對於高質量配子的徵求，經濟能力的差異勢必將使優生學再次走向階級差異與再製[19,44]，而這樣的差異不只出現在不同生殖旅遊者之間，同時也凸顯了生殖旅遊者與捐贈/販售者間的巨大經濟鴻溝，捐贈/販售者往往為了獲得微薄補償而需冒非法越境或生理上的種種風險來交付配子，但其所得卻遠不及於此。

由於取卵需服用促排藥物並進行侵入性手術，因此風險較取精來得大，目前在台灣捐贈精子平均能獲七千多元台幣營養金，

捐贈卵子則至多獲得約九萬九千元[45]，在印度，捐卵的補助金可能只有一至五千元台幣；美國過去曾有平台專門尋求高學歷、良好背景、傑出成就者的「菁英精子」，販售者最高可獲幾十萬美金之利潤，但由於參與者過少，此計畫後來無疾而終[19]；而在東歐與丹麥，依市場行情販售配子是合法行為，因丹麥鼓勵該國男性捐贈/販售精子且向全球廣徵，因此該國擁有世界最大的私立配子銀行Cryos，目前存有最多的精子範本[27,46]。許多醫療機構為降低配子進口關稅，都有自己合作的國際配子銀行，而現今已有超過五十個國家與Cryos合作，包括巴拉圭、加拿大、肯尼亞、香港與泰國等地，不過丹麥法律雖接受有償販售精子，卻禁止卵子販售，因此Cryos在海外設有大量據點，為了蒐集卵子範本並逃避法律追查，甚至提供女性免費旅遊的方案，其意圖是將這些願意捐贈卵子之女性送至海外分公司進行取卵手術而迴避丹麥法律[47]。

許多醫療機構或捐客常用「為取得較高質量的配子」等理由，規限捐贈/販售配子者的飲食、作息及行動範圍且並未提供他們良好的事後照護[36]。以全球卵子貿易中心賽普勒斯為例，其位居地中海的地理位置、卵子售價比其他歐美國家便宜三成、供卵排序很少超過兩周的特色，吸引了諸多鄰近國家的需求者前往，而這樣的需求也帶動售卵者前仆後繼的主動聯繫當地醫療機構，其中有許多售卵者來自俄羅斯與烏克蘭，為節省費用，他們大多會在飛行前於診所的國外分部注射荷爾蒙與排卵針，等到時機成熟才飛至賽普勒斯取出卵子，通常在手術一結束後便即刻飛回家，很少停留當地進行術後調養，因為這樣快速往返而導致的大出血與瀕死之例，不在少數[36,37]。

Pollock認為這樣的勞動新形式產生了許多必須經歷高風險賀爾蒙刺激與卵子取得過程的「生殖協助者」[48]，儘管看起來對於雙方都有不同程度的好處，但事實上許多貌似平等的交流其實是以不平等為前提的[41]，剝削主要並非源自生殖旅遊本身，而是來自於醫療院所、跨國機構與捐客，他們

從中賺取生殖協助的剩餘價值[49]，透過面向全球旅客擴增的醫療服務、資訊與科技的傳播、周邊產業的相互合作及抽取利潤去對生殖協助者進行剝削，而生殖旅遊者在最終接受了這種結果，加劇了剝削的不斷產生。這些剝削與風險，來自關係中權利分配以及科技與社會互動後所產生的結果，如果法律能夠比較公平的分配生殖協助行為與其間的權利義務，或許就能有效改善剝削的程度，但迴避常是政府避重就輕的作法，進而去搪塞、拒絕擬定中立且適當的法律[50]。

(二) 配子的使用與倫理

一般而言，醫療機構會限制某一捐贈/販售配子者所提供的配子的受孕數，一旦達到上限後其配子就無法再被使用需全部銷毀，以避免產生過多來自同一捐贈/販售者的子代。不過仍有不肖業者曾為營利，而一次從捐卵者身上取出逾百顆的卵子[36]，而2013年的電影〈百萬精先生〉(Delivery Man)，也描述了由於醫療機構的不當使用，使男主角所捐贈的精子產生了533位的後代。2016年，類似的情節發生在真實世界，一位叫Simon Watson的四十一歲男性已以私人身分販售精子逾十六年並使八百多個嬰兒誕生，他不但設立了個人網站，定期出示健康檢查證明與更新的族譜，更聲稱高質量的精子每管只需五十英鎊，且他願意配合簽署對方要求的任何文件，如果需要到海外進行取精，對方需要為其付費。他說：「我想要成為世界記錄，盡可能的產生更多後代」[51]。雖然尋找私人捐精者並未違法，但很可能使自身陷於性疾病與倫理風險中。

雖然接受人工協助生殖手術而懷孕的人數比例仍低於傳統性交方式受孕者，但若某些國家的配子來源已於全球配子銀行中佔極大比例，或者來自同一配子捐贈/販售者的基因已超越官方規定上限的被任意使用，大眾勢必容易對血緣與親屬關係兩方面產生恐慌與質疑[52]，因此，法律進一步的規範與落實便扮演了非常重要的中介角色。在這種狀況及子女的血緣知情權逐漸被提倡下，引起了一波有關捐贈者非匿名制的積極改革，不過，配子是否得以匿名捐贈在各國有不同

進程，目前澳洲提倡避免選擇匿名配子，而丹麥、俄羅斯及瑞士等國則已立法規範配子捐贈非匿名化，瑞典則在《基因完整法》裡詳實規範之[53]，葡萄牙、英國與中國則各自擁有公共的國家配子銀行，不過沒過多久即都因捐贈者非匿名制、配子品質不達標準與社會文化等因素，宣告缺乏配子來源，難以順利運作[54]。

反觀以商業為目的、獲利源源不絕的私人配子銀行[27]，由於全球經濟差異與獲取配子的過程嚴謹度不同等因素，反而順利募集驚人的庫存量與範本，以此觀之，更遑論地下配子交易市場的蓬勃發展，捐客對於經濟發展較落後地區配子來源的積極搜索，以及捐贈/販售者與捐客或醫療機構的知識不對等，都可能造成捐贈/販售者忽略自身健康與法律權益，為追求一時獲利而造成個人生理與社會倫理等多方面的風險。

三、全球化與區域治理

生殖旅遊作為一種全球化的現象，雖然為部分地區創造了可觀的收入，不過也加劇了國家間的不平等，跨國醫療機構往往是最大的受益者，他們不僅削弱了國家管理的權力，有時更與公權力合作，造成了區域內部的失衡[49]。本小節嘗試在這樣的全球境況下尋找台灣未來在生殖旅遊議題上可能的出路。

(一) 經濟效益與社會福利間的倫理評估

相對於歐洲國家以社會福利與公民權利的概念看待生殖旅遊，亞洲國家常將之視為一種驅動區域經濟的機會與開拓財源的手段，強調市場開發與健康照護的私有化，在其被政府有意培植成新興產業的市場趨勢下，許多健康照護供應方被迫去與旅遊業及營利導向的公司合作[41]，前導目標成為經濟收益而不是提供高品質的健康照護。

生殖旅遊所產生的龐大市場與招致的種種批判，顯示了生殖旅遊的複雜性與涉及的多方權力關係，促使我們重新審視我們的基礎原則與倫理觀點，在各種立場間積極尋求平衡。歐洲人權公約(European Convention on Human Rights, ECHR)曾言，每個人對

於權利與自由的享有，不得因性別、種族、膚色、語文、宗教、政治因素或其民族、社會出身等而有所差異或歧視[55]，在全球生殖旅遊如此興盛的時勢下，比利時生殖倫理學家Pennings認為該做的或許不是統整各國差異的律法，而是嘗試在具有差異的狀況下去察覺彼此立場的不同，盡其可能的共同提供良好的照護與醫療服務[56]，醫療類型的旅遊應被視為是健康照護系統的革新，政府應積極對其進行規範與控管，採取措施以保障公平利益與人民權利[41]。

全球化帶來的暫時「發展」和「機遇」，可能是以將來的巨大損失和對跨國資本的嚴重依賴為代價的，以犧牲根本的國家利益為代價換取暫時的发展，會嚴重的破壞民族經濟發展，喪失更為重要的國家發展前途[49]，這樣的鏈結已使單一國家難以行使其權力對經濟進行相關規範，而需仰賴全球共同管理與調節[57]。以泰國為例，其過去允許性別篩選技術、代孕服務及非婚人士進行人工協助生殖手術，但由於國際上種種肇因於生殖法規未落實的生殖爭議案例，泰國政府遂下令於2015年修改生殖法規，禁止該國醫療院所提供上述服務，能夠選擇的醫療服務減少，許多尋求生殖旅遊者及跨境投資的醫療機構轉而將據點移至其他法律依然寬鬆的國家如柬埔寨、越南、馬來西亞等地[58]，其旅遊經濟獲益相對的產生部分流失，雖然禁絕無法解決所有問題，不過同時這也展現了泰國政府對於前述全球化所突顯出的經濟與關係不對等境遇及衛生監管重整與落實的覺醒。

另一需要注意的是，法律禁止後，地下市場與捐客因此接收了更多的客源，尚待政府進行嚴謹的整合與管制，基於全球化的不可逆性[49]，我們很難阻止生殖旅遊周邊產業的發展趨勢，但政府應落實國家政治權力去防止醫療私有化與非法介入，使參與生殖旅遊的人皆能受到良好的國際健康照護並且符合法律規約，確保在地社會基礎福利的正常運作與功能。近年，德國與英國等地，亦已認定其健康照護系統已足夠成熟且適於進行市場開發，不過其政策方向卻

仍然維持著公共衛生的目標[41]，可見生殖旅遊的走向與重心，實賴政府的倫理評估與整合決策。

(二) 台灣如何可能

綜觀台灣目前現況，我們或可將之分為在地發展與面向國際開放兩部分來思考。台灣目前因生殖法規未開放非婚人士進行人工協助生殖手術、未有含充沛存量的配子庫、多語翻譯服務不足、網路行銷及曝光不足，以及價格費用無法與東協各國競爭等因素，因此並未吸引太多欲尋求生殖旅遊者前來，反而是出國尋求生殖旅遊的人為數不少[23,34]，由於台灣具備高水平的生殖醫學技術，因此出國尋求生殖旅遊者大多是被台灣生殖法規所拒斥的非婚人士，隨著科技的高度發展與社會文化變遷，他們也開始爭取使用人工協助生殖技術的權利。如果參照2004年義大利的例子，我們會了解一味的限制並無法解決當今面臨的道德與社會議題，該年，義大利頒布了比過去更為嚴謹的生殖醫學法規，禁止配子捐贈、冷凍胚胎等技術，隨之而來的結果是在2003至2005年間，前往該國境外從事生殖旅遊的人數呈現了四倍的成長[10]。因此，建議台灣政府實需立基於近年的實證研究與他國現況，正視生殖旅遊者與其子代在返國後可能面對的身分與法律問題，加以制定相關規範以保障其人權並維護社會秩序，進一步重新評估是否將非婚人士一併納入可使用人工協助生殖技術的對象中，以平衡當代社會在家庭關係、科技與性別關係等面向的轉變與需求。

而台灣的生殖旅遊發展，亦應奠基於符合上述決策的狀態下，在社會各方重啟對話的狀態下進行評估、協商與進一步的完善規劃。台灣曾多次將「醫療國際化」列為發展目標，如在2007年至2009年將醫療旅遊服務列入經濟發展願景之重要項目，主要包含健檢、人工協助生殖、器官移植、美容等內容，目前約有69所的醫療機構列於台灣國際醫療全球資訊網的院所名單中，其中18間醫院通過全球醫界公認可信度最高的JCI（Joint Commission International）國際醫院評鑑[59]。不過，許多醫護人員與學者擔憂

發展醫療旅遊會衝擊既有在地醫療體系與規範，如惡化醫療人力分布不均、加速醫療服務階層化、以公共資源挹注私人資本導致貧富差距加大及加速在地醫療費用上漲等問題[60]，對此，由於醫療旅遊與生殖旅遊已不只是商業與健康照護之間的角力，更是涉及全球人民的公共衛生議題，且其已不再能由各國權力單獨監管[41]，因此研究者認為，除了內部各方需積極對話與溝通以尋求共識、共同決定發展醫療/生殖旅遊之走向外，更應朝區域共同治理的方式著手，一方面可平均分配區域間資源、互通有無，更能促成不同利益間的合作。

在此現勢下，建議台灣應重新審視推廣醫療/生殖旅遊時所著重的立場與目的，參考歐洲發展醫療/生殖旅遊之本質、精神與做法[41]，嘗試移用與修正以符在地文化，並與已推廣生殖旅遊多年的東協等國建立區域性連結與整合[23,38]，在醫療資源、醫護人力、專業進修、醫務管理面向上相互支援、交流，參照歐洲與東協雙邊之經驗，發展獨屬台灣的醫療/生殖旅遊政策；建立跨國合作網絡，如過去美國保險公司就曾試圖與台灣醫療旅遊系統合作，將病患送至台灣來接受療程。另外，透過外加的人才培育及篩選制度，聘請他國專業醫護人員或引進醫療旅遊培訓制度，以增補台灣在地醫療人員不足與發展醫療國際化時所面臨的多語翻譯能力問題，避免壓縮一般在地醫療門診的醫護人力。

在整體發展方向上，建議由政府主導並進行定期核查，可於年度預算中核撥一定比例之經費以扶植醫療旅遊之初期發展，待其獲益能支持醫療院所自身運作後，降低核撥比例，並訂定相關規則，使其部分獲利能回饋至在地醫療系統；對國際需求者與本地病患加以分流，進一步在法律與簽證等面向進行嚴謹規範並落實衛生監管，以避免地下市場的產生與醫療過度商業化而忽視健康照護本質的狀況，進而尋找可永續實踐的健康管理與經營目標，確保資源分配之適切性與在地系統運作之平衡[8,41]。

結語

回顧生殖旅遊相關文獻，可發現目前文獻多來自歐洲、美國與加拿大，這顯現了生殖旅遊在研究與實務上的區域差異[39,41,56,61]，其中雖不乏探究印度、泰國、南美與中東地區近況之文獻，但持在地或亞洲視角所進行的實證性研究仍極為缺乏，生殖旅遊做為私人議題與公共的、政治的議題交會的場域，在在證實了生殖政治的複雜性，與其有關之倫理、道德、科技、制度、律法、醫療等面向的爭論從未斷絕，其層面既深且廣[19]。在科技與社會的協商之外，由於生殖旅遊自身的動態性[41]、性別平權思潮與近年國際情勢的變化，生殖旅遊更進一步涉及了人類存有的核心價值，並且成為全球公共衛生管理的重要論題，本文分別就生殖旅遊者、捐贈/販售者及醫療機構與政府等不同立場進行初步探究，期盼本文能提升大眾對於此議題之關注與重視，吸引更多質化與量化的研究投入，以進一步進行全球性比較研究、擴增此議題之視域，朝向弭平國家間落差、保障人權與醫療服務品質的方向邁進。

致謝

比利時根特大學Guido Pennings教授與國立交通大學朱元鴻教授對於本研究在歐洲觀點及論題上的建議、國立台灣師範大學施登堯教授與國立台灣大學柴惠敏老師所提供的公衛資訊，都使本研究更加完整，一併申謝。

參考文獻

1. Bergmann S. Fertility tourism: circumventive routes that enable access to reproductive technologies and substances. *Signs* 2010;**36**:280-9. doi:10.1086/655978.
2. Storrow RF. Quests for conception: fertility tourists, globalization and feminist legal theory. *Hastings Law J* 2005;**57**:295-330.
3. Martin LJ. Reproductive tourism in the age of globalization. *Globalizations* 2009;**6**:249-63. doi:10.1080/14747730802500398.

4. Pennings G. Letter to the editor (reply). Reply: reproductive exile versus reproductive tourism. *Hum Reprod* 2005;**20**:3571-3. doi:10.1093/humrep/dei224.
5. European Society of Human Reproduction and Embryology. Homepage. Available at: <https://www.eshre.eu/>. Accessed October 1, 2016.
6. Global IVF. Time to reconsider Greece for IVF treatments. Available at: <http://globalivf.com/2015/05/27/time-to-reconsider-greece-for-ivf-treatments/>. Accessed May 27, 2015.
7. 傅大為：亞細亞的新身體：性別、醫療與近代台灣。初版。台北：群學，2005。
Fu D. The New Asian Body: Gender, Healthcare, and Contemporary Taiwan. 1st ed., Taipei: Socio Publishing, 2005. [In Chinese]
8. Bradford HG. The Profit Motive and Patient Care: The Changing Accountability of Doctors and Hospitals. 1st ed., Cambridge: Harvard University Press, 1991.
9. Conrad P. The Sociology of Health & Illness: Critical Perspective. 7th ed., UK: Worth Publishers, 2005; 266-7.
10. Wannes VH, Pennings G, Petra DS. Cross-border reproductive care for law evasion: a qualitative study into the experiences and moral perspectives of French women who go to Belgium for treatment with donor sperm. *Soc Sci Med* 2015;**124**:391-7. doi:10.1016/j.socscimed.2014.09.018.
11. Hanson C著（2004）。章梅芳譯：懷孕文化史：懷孕、醫學和文化（1750-2000）。初版。北京：北京大學，2010。
Hanson C. (2004). A Cultural History of Pregnancy: Pregnancy, Medicine and Culture, 1750-2000. Zhang MF Trans. 1st ed., Beijing: Peking University, 2010. [In Chinese]
12. 彩虹家庭電子報：多語種、多族裔、雙重國籍一爸爸爹地的成家之路。http://www.lgbtfamily.org.tw/newsletter_content.php?id=4。引用2015/11/23。
Taiwan LGBT Family Rights E-Paper. Multi-language, multi-ethnicity, and dual nationality: Father/Ddy's path to marriage. Available at: http://www.lgbtfamily.org.tw/newsletter_content.php?id=4. Accessed November 23, 2015. [In Chinese]
13. 成令方、吳嘉苓：科技的性別政治。婦研縱橫 2004；(71)：26-34. doi:10.6256/FWGS.2004.71.26。
Cheng LF, Wu CL. Gender politics in science and technology. *Forum in Women's and Gender Studies* 2004;(71):26-34. doi:10.6256/FWGS.2004.71.26. [In Chinese]
14. 吳嘉苓：STS與科學治理。台灣民主季刊 2007；4：185-9。
Wu CL. STS and science and governance. *Taiwan Democracy Quarterly* 2007;**4**:185-9. [In Chinese]
15. Inhorn MC, Patrizio P. Rethinking reproductive 'tourism' as reproductive 'exile'. *Fertil Steril* 2009;**92**:904-6. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.01.055.
16. Culley L, Hudson N. Fertility tourists or global consumers? A sociological agenda for exploring cross-border reproductive travel. *Int J Interdiscipl Soc Sci* 2009;**4**:139-50. doi:10.18848/1833-1882/CGP/v04i10/53016.
17. Matorras R. Letter to the editor (reply). Reply: reproductive exile versus reproductive tourism. *Hum Reprod* 2005;**20**:3571. doi:10.1093/humrep/dei223.
18. Leve M. Reproductive bodies and bits: exploring dilemmas of egg donation under neoliberalism. *Stud Gen Sex* 201;**14**:277-88. doi:10.1080/15240657.2013.848319.
19. Klotzko AJ著（2004）。師明睿譯：複製人的迷思：生殖複製vs.醫療複製。初版。台北：天下，2004。
Klotzko AJ. (2004). A Clone of Your Own? The Science Ethics of Cloning. Shi MR Trans. 1st ed., Taipei: Commonwealth Publishing, 2004. [In Chinese]
20. 陳銑雄、林志潔、林曉涵等：世界各國代孕生殖政策探討。初版。台北：衛生福利部國民健康署，2010。
Chen CH, Lin CC, Lin HH, et al. Study of the Reproductive Surrogacy Policies on Different Nations. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2010. [In Chinese]
21. 王翼升：非法律配偶關係人工生殖權之研究。雲林：國立雲林科技大學科技法律研究所碩士論文，2010。
Wang YS. The legal research of artificial reproduction right for non-spousal relationship [Dissertation]. Yunlin: Graduate School of Science and Technology Law, National Yunlin University, 2010. [In Chinese: English abstract]
22. 薛宇婷：我國基因型代孕法制化之研究。台中：東海大學法律學系碩士論文，2006。
Shiue YT. Efforts in Taiwan to put genetic surrogacy on a legal basis [Dissertation]. Taichung: Department of Law, Tunghai University, 2006. [In Chinese]
23. 陳淑嬌：探討亞洲國家醫療觀光產業發展趨勢。台灣經濟研究月刊 2009；32：115-21。
Chen SC. Development of medical tourism in Asian countries. *Taiwan Economic Research Monthly* 2009;**32**:115-21. [In Chinese]

24. Ferraretti AP, Pennings G, Gianaroli L, Natali F, Magli MC. Cross-border reproductive care: a phenomenon expressing the controversial aspects of reproductive technologies. *Reprod Biomed Online* 2010;**20**:261-6. doi:10.1016/j.rbmo.2009.11.009.
25. Inhorn MC. 'Assisted' motherhood in global Dubai: reproductive tourists and their helpers. In: Chavkin W, Maher J, eds. *The Globalization of Motherhood*. 1st ed. Oxon: Routledge, 2009; 180-203.
26. Salama M. Cross border reproductive care (CBRC): a global perspective. *Obstet Gynecol Int J* 2014;**1**:00008. doi:10.15406/ogij.2014.01.00008.
27. Cyros, Denmark. Homepage. Available at: <http://dk.cryosinternational.com/>. Accessed October 3, 2015.
28. 全國法規資料庫：人工生殖法。 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070024>。引用2015/11/02。
Laws & Regulations Database of the Republic of China. Artificial Reproduction Act. Available at: <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0070024>. Accessed November 2, 2015.
29. 送子鳥生殖中心：泰國欲禁止試管嬰兒性別篩選。 <http://www.e-stork.com.tw/article/view/8424Inhorn>。引用2015/11/24。
Stork Fertility Center. Thailand seeks to ban gender selection in in vitro fertilization. Available at: <http://www.e-stork.com.tw/article/view/8424Inhorn>. Accessed November 24, 2015. [In Chinese]
30. Global IVF. Comparison costs. Available at: <http://globalivf.com/comparison-costs/>. Accessed December 4, 2016.
31. Global IVF. Mexico: a perfect place for new beginnings. Available at: <http://globalivf.com/2011/09/30/mexico-a-perfect-place-for-new-beginnings/>. Accessed September 30, 2011.
32. Global IVF. Destination: Brazil fertility treatment. Available at: <http://globalivf.com/2014/02/06/brazil-fertility-treatment/>. Accessed February 6, 2014.
33. Cape Town IVF. Reproductive tourism. Available at: http://www.reproductive-tourism.com/Clinics/clinic_id/40/clinic/Cape+Town+IVF. Accessed December 6, 2016.
34. 金仁皓、何世昌：同性伴侶收養遭駁回—法院認「不符小孩利益」。 <http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/862246>。引用2016/04/02。
JIN RH, Ho SC. Adoption by same sex partners is rejected: court concludes it is "not in the child's interest". Available at: <http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/862246>. Accessed April 2, 2016.
- [In Chinese]
35. Inhorn MC, Birenbaum-Carmeli D. Assisted reproductive technologies and culture change. *Annu Rev Anthropol* 2008;**37**:177-96. doi:10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230.
36. Carney S著（2011）。姚宜平譯：人體交易：探尋全球器官捐客、骨頭小偷、血液農夫和兒童販子的蹤跡。初版。台北：麥田，2012。
Carney S. (2011). *The Red Market: On the Trail of the World's Organ Brokers, Bone Thieves, Blood Farmers, and Child Traffickers*. Yao IP Trans. 1st ed., Taipei: Rye Field Publishing, 2012. [In Chinese]
37. 羅琮、朱依敏、黃荷風：輔助生殖技術和生殖健康關係的思考。國際生殖健康/計畫生育雜誌 2008；**27**：208-11。
Luo Q, Zhu YM, Huang HF. Consideration on the relationship between assisted reproductive technology and reproductive health. *J Int Reprod Health/Fam Plan* 2008;**27**:208-11. [In Chinese]
38. 黃焜璋、林水龍、鍾威昇、林慶豐：泰國及新加坡醫療旅遊參訪計畫報告書。 http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09702951。引用2016/01/14。
Huang KZ, Lin SL, Chung WS, Lin CF. Report on the medical tourism visit plans of Thailand and Singapore. Available at: http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09702951. Accessed January 14, 2016. [In Chinese]
39. Bergmann S. Reproductive agency and projects: Germans searching for egg donation in Spain and the Czech Republic. *Reprod Biomed Online* 2011;**23**:600-8. doi:10.1016/j.rbmo.2011.06.014.
40. Inhorn MC. *Cosmopolitan Conceptions: IVF Sojourns in Global Dubai*. 1st ed., Durham, NC: Duke University Press, 2015.
41. Botterill D, Pennings G, Mainil T eds. *Medical Tourism and Transnational Health Care*. 1st eds., UK: Palgrave Macmillan, 2013.
42. European Sperm Bank. Homepage. Available at: <https://www.europeanspermbank.com/>. Accessed January 24, 2017.
43. Silver LM著（1997）。李千毅、莊安祺譯：複製之謎：性、遺傳和基因再造。初版。台北：時報文化，1997。
Silver LM. (1997). *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*. Lee CY, Chuang A Trans. 1st ed., Taipei: China Times Publishing, 1997. [In Chinese]
44. 衛生福利部國民健康署：人工生殖。 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic>.

- aspx?id=201109210001。引用2016/12/06。
- Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Artificial reproduction. Available at: <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=201109210001>. Accessed December 6, 2016. [In Chinese]
45. 吳庶忠：用錢可以買的「優生」嬰兒。生命倫理雙月刊 2015；(33)：4。
Wu SC. Money can buy a “genetically superior” baby. Sheng Ming Lun Li Shuang Yue Kan 2015;(33):4. [In Chinese]
46. Pennings G. The rough guide to insemination: cross-border travelling for donor semen due to different regulations. FV VinObGyn 2010;(Monograph):55-60.
47. 周虹汶：海外度假兼取卵—精子銀行新招躲禁令。
<http://news.ltn.com.tw/news/world/paper/879522>。引用2016/12/06。
Chou HW. Overseas vacations and ova retrieval: sperm bank gimmicks evade prohibitions. Available at: <http://news.ltn.com.tw/news/world/paper/879522>. Accessed December 6, 2016. [In Chinese]
48. Pollock A. Complicating power in high-tech reproduction: narratives of anonymous paid egg donors. J Med Humanit 2003;24:241-63. doi:10.1023/A:1026010504214.
49. 李世濤：重構全球的文化抵抗空間：詹姆遜文化理論與批判研究。初版。北京：社會科學文獻出版社，2008。
Li ST. Reconstruct the Resisting Space of Culture: On the Theory and Criticism of Jameson. 1st ed., Beijing: Social Science Academic Press (China), 2008. [In Chinese]
50. 雷文玫：生殖科技的身體政治：台灣代理孕母論述與規範的分析。自由主義與新世紀台灣研討會論文集。台北：殷海光基金會，2007；325-71。
Rei WM. The Body Politics of Reproductive Technology: Analysis of Surrogacy Discourse and Standards in Taiwan. Papers of the Symposium on Liberalism and Taiwan in the New Century. Taipei: Yin Hai-Kuang Goundation, 2007; 325-71. [In Chinese]
51. Williams A. Britain’s most prolific sperm donor who sells his ‘magic potion’ over Facebook for £50 a pot has fathered 800 children and ‘would like to crack a thousand’. Available at: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-3397175/Britain-s-prolific-sperm-donor-fathers-800-children-selling-magic-potion-Facebook-50-pot.html>. Accessed January 25, 2017.
52. Fukuyama F著（2002）。杜默譯：後人類未來—基因工程的人性浩劫。初版。台北：時報文化，2002。
Fukuyama F. (2002). Our Posthuman Future—Consequences of the Biotechnology Revolution. Tu M Trans. 1st ed., Taipei: China Times Publishing, 2003. [In Chinese]
53. 姬妍、楊芳、潘榮華：《基因完整法》：瑞典輔助生殖立法最新進展—兼評輔助生殖子女基因知情權條款。南京中醫藥大學學報（社會科學版）2015；16：32-5。
Ji Y, Yang F, Pan RH. “Genetic Integrity Law”: The newest development in Sweden’s assisted reproduction legislation — It also contains a clause about assessment of the right of children born via assisted reproduction to know their genetic information. J Nanjing Univ Traditional Chinese Med (Social Science Edition) 2015;16:32-5. [In Chinese]
54. 聯合新聞網：英國國家精子銀行停止招募捐精者。
<https://udn.com/news/story/5/2052772>。引用2017/01/24。
Udn.com. Britain’s national sperm bank stops seeking sperm donations. Available at: <https://udn.com/news/story/5/2052772>. Accessed January 24, 2017. [In Chinese]
55. European. European Convention on Human Rights. Available at: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf. Accessed December 3, 2016.
56. Pennings G, Autin C, Decler W, et al. Cross-border reproductive care in Belgium. Hum Reprod 2009;24:3108-18. doi:10.1093/humrep/dep300.
57. Dirlik A著（2004）。王寧譯：跨國資本時代的後殖民批評。初版。北京：北京大學，2004。
Dirlik A. (2004). Post-Colonial Criticism in the Age of Transnational Capitalism. Wang L Trans. 1st ed., Beijing: Peking University, 2004. [In Chinese]
58. Royal Fertility & Genetics Hospital. Homepage. Available at: <http://www.rfgivf.com/>. Accessed January 24, 2017.
59. 台灣國際醫療全球資訊網：醫療機構。
<https://www.medicaltravel.org.tw/index.aspx#hospitalTop>。引用2016/04/26。
Taiwan Task Force for Medical Travel. Medical institutions. Available at: <https://www.medicaltravel.org.tw/index.aspx#hospitalTop>. Accessed April 26, 2016.
60. 鄭雅文：「醫療旅遊」與《自由經濟示範區特別條例》對醫療體系的負面衝擊。醫療品質雜誌 2014；8：34-6。
Cheng Y. Negative impact of medical tourism and the Special Act for Free Economic Demonstration Zones on the healthcare system. J Healthcare Qual 2014;8:34-6. [In Chinese]
61. Blyth E. Fertility patients’ experiences of cross-border reproductive care. Fertil Steril 2010;94:e11-5. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.01.046.

Current status and analysis of reproductive tourism in the context of globalization

CHIA-TING SUN

In a highly globalized economic context, transnational medicine (which focuses on medical tourism) has become a rapidly expanding industry. Specifically, reproductive tourism provides more medical choices to people who are unable to become pregnant or unmarried people whose access to reproductive technologies in their home countries is prevented by law. However, this practice has been a source of controversy: its transnational character increases the risk of pregnant and has drawn accusations of eugenic practices and focusing on profit at the expense of medicine. Therefore, this article investigates the use of assisted reproductive technologies to analyze the role of gamete transfer and reproductive tourism in globalization. After conducting a literature review, we found that most patients choose countries that provide high-quality care, have low medical costs, allow patients to quickly undergo surgery and obtain gametes, and have relatively less rigorous laws. The economic capital required for reproductive tourism and the class differences it delineates demonstrate the complexity of reproductive politics. Moreover, the price of gametes differs greatly between countries, which in some cases leads to the exploitation of donors or sellers. Consequently, it is necessary to actively formulate relevant laws and regulations to protect people's rights in reproductive tourism. (*Taiwan J Public Health*. 2017;**36**(2):95-106)

Key Words: *gamete, globalization, medical tourism, reproductive tourism, assisted reproductive technologies*

Graduate Institute for Social Research and Cultural Studies, National Chiao Tung University, No. 1001, University Rd., East Dist., Hsinchu, Taiwan, R.O.C.

Correspondence author. E-mail: tinnalovefriend@yahoo.com.tw

Received: Oct 3, 2016 Accepted: Mar 4, 2017

DOI:10.6288/TJPH201736105096