



以权利为基础的计划生育促进普及生殖健康服务

倡导手册

联合国人口基金
中国人口与发展研究中心
2017年12月



目录

背景	01
1. 性与生殖健康及权利的概念和内涵	02
1.1 世界卫生组织关于生殖健康、性健康的工作定义	02
1.2 国际人发大会、世界卫生组织关于生殖权利和性权利的定义	03
1.3 普遍可及的生殖健康的提出和推进	04
2. 以权利为基础的计划生育方法促进生殖健康的普遍可及	05
2.1 计划生育和人权：一项框架	05
2.2 基于人权的计划生育方法	05
2.3 数据的实证性分析以满足有需求的人群	07
2.4 普遍可及的生殖健康对社会经济的影响	08
3. 中国推进以权利为基础的生殖健康历程	11
3.1 开展以权利为导向的计划生育优质服务试点和推广	11
3.2 促进普遍可及的生殖健康 / 计划生育服务实践与深化	12
4. 新时期的确保人人享有计划生育的权利及普遍可及的性与生殖健康	14
4.1 2030 可持续发展议程提出的与生殖健康相关的目标	14
4.2 新时期普遍可及的生殖健康 / 计划生育服务机遇与挑战	14
4.3 联合国人口基金以权利为基础促进可持续发展的建议	14

背景

1994年在开罗召开的国际人口与发展大会及会议通过的《行动纲领》具有里程碑的意义。中国政府派代表团参加了会议，并坚决履行对人发大会行动纲领所作的承诺，认真地、负责任地贯彻执行人发大会精神。《行动纲领》第七章提出了生殖健康及权利的概念，这开启了中国计划生育工作思路和方法的转变。

为了推进这一目标的实现，中国政府将生殖权利列入了2001年制定的《人口和计划生育法》中，并从政策、管理和服务层面开展保护生殖权利和生殖健康促进工作。

2015年9月，联合国193个成员国共同通过了2030可持续发展议程，与生殖健康相关的具体目标提出，“到2030年，确保普及性健康和生殖健康服务，确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利”。与此同时，中国政府在2013年进行机构调整新组建了卫生计生委，将计划生育与妇幼保健服务机构进行了融合，并于2015年启动实施了全面两孩政策。

面对生育政策调整后带来的新增需求，以及社会发展变化中显现的多样需求，如何提供满足需求的性健康和生殖健康服务，势必要求政府部门和服务机构加以考虑和应对。

基于此，联合国人口基金驻华代表处与国家卫生计生委合作，在第八周期生殖健康项目中拟开发以权利为基础的计划生育促进普及性与生殖健康服务倡导手册。本手册分为四个部

分：第一部分介绍国际社会在推进普及的性健康和生殖健康服务的发展脉络和主要思路；第二部分介绍以权利为基础的计划生育方法促进实现普及的性与生殖健康及其对社会经济发展的作用和愿景；第三部分梳理我国政府在实现普及的性健康和生殖健康服务的已有进展和取得成就；第四部分结合国际社会的新动向、新趋势和我国目前的新问题、新挑战，向政府相关部门决策者、管理者、服务提供者以及社会各方倡导和引介计划生育/生殖健康投资的新视野和新策略，促进早日实现普遍可及的性健康和生殖健康。

为了开发倡导手册，本文主要通过对1994年以来的国际、国内重要相关文献进行查阅、梳理和回顾，形成倡导手册的内容。



1. 性与生殖健康及权利的概念和内涵

1.1 世界卫生组织关于性健康、生殖健康的工作定义

世界卫生组织对性观念、性健康和生殖健康的定义赋予了丰富的内涵。

性观念是人类整个生命周期的中心，它具有生理、社会、心理的内涵和特征，因而也受这些方面因素的影响。性健康是性关系中的身体、情绪、心理和社会的完好状态。

生殖健康是指生殖系统及其功能和过程所涉一切事宜上身体、精神和社会等方面的健康状况，而不仅仅是没有疾病或不虚弱。因此，生殖健康表示人们能够有满意而且安全的性生活，有生育能力，可以自由决定何时生育及生育多少。

1994年的国际人发大会（ICPD）接受了世界卫生组织的定义，并把它写进了大会的《行动纲领（PoA）》。在行动纲领7.2章节指出：生殖健康意指男女均有权获知并能实际获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法，以及他们所选定的、不违法法律的调整生育率方法，有获得适当的保健服务，使妇女能够安全地怀孕和生育，向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。还包括性健康，其目的是增进生活和个人关系，而不仅仅是与生殖和性传播疾病有关的咨询和保健。

性观念 (Sexuality)：是贯穿于人一生的中心方面，它包括性，社会性别的认定和承担的角色，性取向、情欲、快乐体验，亲密的关系和生育。性观念被体验，并在思想，幻想，欲望，信念，态度，价值观，行为，实践，角色和与人的关系中得到体现。尽管性观念包括所有这些纬度，但他们并不总被体验或表达出来。性观念受到生理，心理，社会，经济，政治，文化，法律，历史，宗教和信仰这些因素交互作用的影响。

性健康 (Sexual Health)：是人在身体，情感，精神和社会存在方面与性观念有关的一种状态。它不仅是没有疾病，功能丧失或身体虚弱。性健康要求在性观念，性关系，以及可能有的愉悦和安全的性体验，以及在不受强迫、歧视和暴力方面有积极和不同的对应方法。要达到和保持性健康，每个人的权利必须得到尊重、保护和实现。

性行为 and 两性关系彼此密切相关，两者都影响着男女实现和保持性健康与控制生殖行为的能力……负责任的性行为以及在两性关系上具有敏感认识和公平态度，特别是在成长年龄期间加以教导，可以加强和增进男女彼此尊重、和谐的关系。

——1994年《国际人口与发展全安大会行动纲领》第7.34段

1.2 国际人发大会、世界卫生组织关于生殖权利和性权利的定义

世界卫生组织对性权利给出了解释，1994年国际人发大会（ICPD）行动纲领（PoA）7.3章指出了生殖权利的内涵。不管是性权利、还是生殖权利，都提及了包括的某些人权已得到各国法律、国际人权文书和联合国协商一致通过的其他有关文件的承认，还包括人权文件中所阐明的人人有在没有歧视、强迫和暴力的状况下做出有关生育决定的权利。

1995年第四次世界妇女大会《北京宣言》指出，妇女有权在不受歧视、强迫和暴力的状况下自由、负责任地决定性关系中的一切事宜，包括性与生殖健康。确保妇女在整个生命周期内获得适当、可担负和优质的保健、咨询、信息和相关服务；注重性别平等，将性别观点纳入所有政策和方案的主流。

性权利 (Sexual rights) : 包括了已被国家法律，以及国际人权文件和其他共识所认可的一些人权。这些权利包括：所有人免于遭受强迫，歧视和暴力，在有关性观念和体验中，包括在获得性与生殖健康服务时得到最高的健康标准；有权利寻求，接受和传播有关性观念的信息；接受性观念教育；尊重身体的完整；有权利选择伴侣；有权利决定在性方面是否主动；经同意的性关系；婚姻经过同意；决定是否和何时生孩子；追求满意，安全和愉悦的性生活。

生殖权利 (reproductive rights) : 包括的某些人权已得到各国法律、国际人权文书和联合国协商一致通过的其他有关文件的承认。这些权利的基础在于承认所有夫妇和个人均享有自由、负责地决定生育次数、生育间隔和时间，并获得这样做的信息和方法的基本权利，以及实现性和生殖健康方面最高标准的权利。此外还包括人权文件中所阐明的人人有在没有歧视、强迫和暴力的状况下做出有关生育决定的权利。在行使此种权利时，他们应该考虑到他们已有的和将来的子女的需要以及他们对社会所负的责任。促进所有人负责任地行使这些权利，应成为政府和社区支持的生殖健康包括计划生育方法政策和方案的基础。

1.3 普遍可及的生殖健康的提出和推进

在 2000 年，189 个联合国成员国代表通过了千年宣言，承诺减少贫困和改善所有人的生活质量。这些承诺转化为 2001 年千年发展目标（MDGs）的八个目标，其中的第 5 个目标为改善母婴健康。2004 年的第 57 届世界卫生大会，提出加强卫生系统提供普遍可及的性与生殖健康保健，特别需要关注贫困和其他边缘人群，包括青少年和男性。

2005 年的世界峰会，回顾了千年发展目标的进展，全球领导人再次确认生殖健康对八个目标的提升作用、特别是对母婴健康。此外，认识到生殖健康的改善有助于性别平等、孩子健康、教育普及、遏制艾滋病传播及减少贫困。

在 2007 年，第 62 届联合国大会把“到 2015 年实现普遍可及的生殖健康”正式列入了

千年发展目标的第 5 个目标的 B 项，并提出了避孕药具普及率、青少年生育率、产前护理覆盖率和未得到满足的计划生育需要等四项评价指标。

2010 年 9 月，联合国人口基金选择了三个生殖健康关键指标，即青少年生育率、避孕普及率和计划生育未满足的需求、需求满意百分比，运用 1990-2007 年的数据以 2000 年为节点对全球的生殖健康普遍可及状况进行了实证分析。结果显示，青少年生育率全球进展缓慢，计划生育需求和使用存在显著差距，计划生育需求满足面临困境，以及均显现地区不平衡。2010 年的千年发展目标 10 年回顾峰会，全球领导人再次重新对“到 2015 年普遍可及的生殖健康，并促进性别平等和消除妇女歧视”做出承诺。



2. 以权利为基础的计划生育方法促进生殖健康的普遍可及

2.1 计划生育和人权：一项框架

1994 年的国际人发大会，国际社会将对计划生育权利的认知转化为对健康采取基于人权方法的承诺，并致力于构筑国家和个人的能力以实现这些权利。这样，不仅人们拥有了权利，国家同时也要承担尊重、保护和履行这些权利的责任。

计划生育权利通常可分为自由、个人权利和国家义务三个方面。自由和个人权利的实现很大程度上取决于国家是否能够提供均等机会以及逐步实现包括人人享有不歧视的健康权利等人权。国家应克服障碍并采取积极措施，以消除特定群体获得优质服务的系统性障碍。

自由和个人权利：计划生育可保障每个人和每对夫妇均能获取优质的计划生育产品和服务。关于计划生育信息和性教育的权利是人们所有权利的核心。计划生育权利的第三个方面是知情权和免受歧视、强迫和暴力。

国家的义务：国家有义务尊重、保护和履行有关避孕信息和服务的权利。尊重：国家不能限制人们享受计划生育的权利。保护：国家必须保护第三方免于受到无法获得计划生育信息和服务所导致的侵害；履行：国家需要通过立法、财政、法庭或 / 和行政手段以实现人们的计划生育权利。

2.2 基于人权的计划生育方法

经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见明确了能达到的最高身心健康标准的权利，界定了规范要素并将其作为健康的所有决定性因素应共同参照的原则。

可获性：国家承担着确保各类计划生育措施可获得性方面的义务，包括提供服务，管理“良知拒绝”、规划私人服务的供给、确保供应者提供所有类型的合法服务等。

可及性：即使存在相应的服务，但社会规

联合国人口基金（UNFPA）2012-2020 年计划生育战略基于以下重要原则：基于权利的方法，包括对性别平等的承诺；计划生育服务的地域公平、社会公平和经济公平；着重创新和效率；可持续成果以及与国家优先战略相结合。

联合国人口基金承诺将人权纳入计划生育政策和方案之中，并强调两项基本行动。一是在提供计划生育服务时，应确保所有政策、服务、信息和交流必须符合自愿采取避孕和关爱质量的人权标准；二是必须大力促进减贫、消除边缘化和性别不平等，因为这些问题都是侵害计划生育权利以及阻碍人们获得计划生育能力的根源。

范和行为也可能会限制个人获取它们的途径。例如年轻人与他们父母之间的隶属关系，可能限制了他们获取信息和服务的机会并阻碍了其能力。

可接受性：在具备了相应的信息和服务且个人均可轻易获取它们的前提下，如果上述信息或服务因文化、宗教或其他原因不被接受，他们还是无法被使用。

质量：为确保与基本权利的一致，计划生育服务必须符合一定的质量标准。1990年布鲁斯提出优质服务六要素，近年来，国际社会就计划生育和人权领域有助于保证质量的要素达成了一些共识，包括：

- 将计划生育作为其他生殖健康服务的一部分，如预防和治疗性传播感染、流产后照看等；
- 禁止使用计划生育指标以及激励和非激励措施，如为采取绝育的妇女提供金钱奖励等；
- 将性别关系评估纳入到计划生育服务的规划和预算；
- 将相关因素纳入考虑，如对象的交通距离、平价性和服务人员的态度等。

相关弱势人群因长期被歧视和剥夺权利而往往被忽略或排除在外，他们的权利和需求必须得到优先关注。三项相互关联的原则有助于建立强大的基于权利的计划生育方案。

参与——是主要利益攸关方，特别是那些最脆弱的受益群体，参与到决策的各个阶段，包括政策制订、项目实施、监测等。

平等和非歧视——保证所有人不受性别、种族、年龄或其他因素的影响均能享受其人权。

问责——必须建立相应机制，应确保政府履行其有关计划生育信息和服务的义务。问责应包括监测和评估系统，具备明确的目标和基准，以评估政府在满足人们权利方面所做的政策努力。



联合国人口基金 (UNFPA)

为了实现生殖健康权利，包括可达到的最高标准的性与生殖健康的权利，联合国人口基金通过在性与生殖健康框架下贯彻基于人权的方法、性别平等、文化敏感等原则。

在这些原则中，个人被视为政策制定过程的积极参与者，并具有能力促使政府负责任地尊重、保护和履行人权方面的义务。

作为联合国系统以改善性与生殖健康为主旨的牵头机构，联合国人口基金推动法律、机构和政策的改变，提供大众人权意识，使人们能够行使自己的性与生殖权，并成为发展的积极参与者。联合国人口基金推动制定国家政策框架和问责制度，以确保在不受任何歧视或胁迫的基础上提供普遍优质的性与生殖健康信息、产品和服务。

世界卫生组织 (WHO)

为了加速实现性和生殖健康领域国际发展目标的进程，特别是为满足避孕信息和服务的需求，世界卫生组织制定了《在提供避孕信息与服务中确保人权的指南》。指南为健康领域的一些优先行动提供指导，以确保人权的不同维度能够系统和清楚地整合到避孕信息和服务提供中。

指南提出以下9个方面：① 避孕信息和服务的无歧视提供；② 避孕信息和服务的可获得性；③ 避孕信息和服务的可及性；④ 避孕信息和服务的可接受性；⑤ 避孕信息和服务的质量；⑥ 提供避孕信息和服务的知情决策；⑦ 提供避孕信息和服务的隐私和保密；⑧ 参与提供避孕信息和服务⑨ 提供避孕信息和服务的问责制。

2.3 数据的实证性分析以满足有需求的人群

保障计划生育权利，就要了解目前哪些人能够获取计划生育以及哪些人无法获取。确保该权利还必须了解青年或老年人关于性、性行为 and 生育决策的观点。新技术使国家能够对人口趋势、促使人们进行性行为及影响生育率的环境因素有更多了解。数字和移动通讯使人们能更容易地获取有关信息，以充分了解他们的有关权利及政府支持其权利的义务。

对计划生育趋势的评估需要细致分析各项要素，包括谁是最弱势人群、谁的需求被忽视以及什么原因导致人们出于弱势并且一生都无法实现他们的计划生育权利。部分人群的性活动也许会挑战当时社会规范，并在获取可靠高质量计划生育方面存在障碍。如年轻人、各年龄未婚人群、男性、其他边缘化或被歧视的群体。

- **年轻人。** 尽管国际社会承诺要消除所有人群的计划生育障碍，但研究发现年轻人的大部分需求还是被忽略了。
- **各年龄未婚人群。** 相对于前几代人，更多处于生育年龄的青年人和成年人在婚外发生性行为，应确保他们不因婚姻状况均能获取计划生育服务。
- **男性。** 男性和男孩的计划生育需求和参与的受重视程度低于其作为女性健康的支持伙伴这一角色的受重视程度，而事实证明，男性和男孩的参与是非常重要的。
- **其他人群。** 如残疾人、艾滋病病毒携带者、穷人、农村和城市社区中难以达到的人群、少数民族、流动人口和流离失所的人群、性工作者等。

案例：荷兰年轻人意外怀孕和堕胎率较低

荷兰通过各种方法解决了年轻人获取途径的障碍（Greene, Rasekh 和 Amen,2002 年）。其中值得关注的变化包括：小学和初中全面的性教育、包括讲解什么是关系、澄清价值观、性的发展、进行健康性行为的技巧以及对多样性的容忍。教师们从内容上和方法上都会受到定期培训；父母、家庭医生、青年友好型诊所和媒体会得到高质量的信息；包括青少年在内的医患信息得到保密；在全国范围内开展坦率而幽默的性健康活动。荷兰政府对性与生殖健康政策承诺的主题是法律应解决实际问题，而不是意识形态上的问题（Ketting,1994）。简而言之，政府应对年轻人需求和权利的方式使他们能够获得相应信息和服务。当前，荷兰是世界上意外怀孕和堕胎率最低的国家之一。

2.4 普遍可及的计划生育和生殖健康对社会经济的影响

能够行使计划生育方面的人权以及更广泛的性与生殖健康权利，有助于实现其他权利并为个人、家庭、社区以及整个国家带来很多经济利益。包括计划生育在内的更好的生殖健康可在不同层面对经济以及可持续发展产生影响。

妇女生育的风险得以降低，孕期更为健康，生产更加安全，因此她们面临的生育死亡风险也随之降低，整体健康水平获得了提高。他们的孩子生下来时更健康，她们的婴儿早期健康程度更高。

这些健康方面的提升带来一系列的经济利益：对学校教育更多的投资、更大的生产力、更多的劳动力参与以及收入、储蓄、投资和资产的积聚和上升。然而，几乎没有证据可以显示这对男性生活有什么影响。

总之，扩大计划生育的普遍可及，有助于更广泛地延长寿命、降低发病率并改善健康状况，从而提高妇女、男子、儿童、他们的家庭和社会的福祉。它也能够增加教育投资和其他形式的人力资本以及参与劳动力市场的机会，有助于提供生产力、增加收入、储蓄、投资和资产积累。死亡率下降以及随之而来的生育率下降，导致人口年龄结构发生变化，也由此在国家层面积聚“人口红利”。这将带来经济的增长和发展。

健康、人口变化、国家财富和可持续发展

计划生育服务对个人和家庭的影响，包括降低生育率、增进健康、减少死亡率、提高人力资本的投资、更多的劳动力参与、增加收入和储蓄等，会在社区和国家层面上进一步放大。

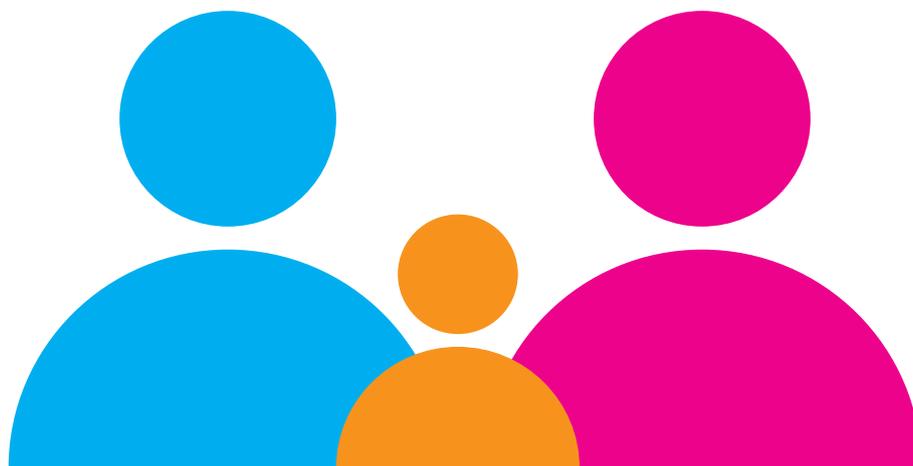
生育率的下降最初减少了一个国家年轻人口的比重。经过一段时间的过渡，处于就业年龄的人口规模在相对增长与同时发生的抚养比的一次性下降，为经济发展创造了有利条件，并被成为人口红利。

如果政策到位并能对这一年轻群体进行人力资本投资，人口红利也可以为这些国家提供机会，来提高劳动参与率、收入、储蓄、投资并促进社会变化。健康的改善、教育投资的提高、更高的储蓄率和更多的投资最终转化为经济的增长。

家庭财富和福祉

家庭储蓄、收入和资产。更健康的人工作时间更长，他们具有更强的体力和认知能力，从而具有更大的生产力，赚取更高的收入并积累更多的资产。不断提升的健康水平和不断延长的寿命预期促进了人们的储蓄意愿。更好地获得计划生育服务、生育率下降、孕产妇死亡率和发病率的减少以及儿童健康的改善，可以有效减少应对“健康冲击”的开支，增加储蓄和收入。

家庭内部决策的变迁。在男性和女性存在不同生育偏好以及妇女可以独立获取计划生育服务等情况下，妇女可以更好地控制自己的生育，并转化为其在家庭内容的更大话语权、自主性和决策能力。



计划生育带给不同人群的福祉

女性

对健康的影响。计划生育降低了整体生育率、意外怀孕率和有风险的怀孕率，因而也减少了孕产妇死亡率和长期发病率。

对劳动力参与率的影响。获得包括计划生育在内的生殖健康服务，也会提升妇女就业的机会。控制生育间隔，能更多地参与劳动力市场；健康水平提高，积极影响劳动力市场的参与程度；减少具有风险而且复杂的生育，减少了孕产妇发病的风险，增加了生产力。

对权利的提升。生育率下降、健康水平提升以及收入的增加会带动妇女在家里和社区中权利的提升。

儿童

对健康和存活率的影响。对于计划生育方案使用者，孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率都相对较低。生育率降低和孕产妇健康的改善可以使婴儿更健康、出生体重更高、新生儿死亡风险更低。

就学。生殖健康和获得计划生育的不断改善，也会影响对儿童人力资源的投资。预期寿命的增加为教育投资创建了新的动力和机遇。改善的孕妇整体健康状况，对儿童的认知发展具有良好的影响。减少生育释放的妇女资源，允许她们对自己孩子的教育投资。

对未来的劳动力参与影响。母亲生育率降低、健康状况得到改善，以及更多地投资于子女的人力资本，最终将影响儿童的劳动力参与。

男性

计划生育对男性身体健康的影响并不那么显著。然而，**延缓和防止意外怀孕和生育对他们受教育和就业机会都是有影响的。**

当一个男人对一个女人的怀孕负有责任的时候，他可能会被迫离开学校去找工作并供养这个女人。一个负责任的父亲可能不得不放弃待遇丰厚的就业机会，接受那些并不理想的工作，放弃职业成长和发展的机会。

3. 中国推进以权利为基础的生殖健康历程

3.1 开展以权利为导向的计划生育优质服务试点和推广

经过二十多年的计划生育工作的努力，到20世纪90年代初，中国人口快速增长的势头得到迅速扭转。育龄妇女的总和生育率（相当于平均每一个育龄妇女生育的孩子数）由70年代初的6个多孩子，下降到更替水平的2.1个孩子以下，达到低生育水平。与此同时，市场经济体制的建立和对外改革开放对中国社会生活的各个方面产生了深刻的影响。工业化、城镇化以及生活水平的提高，使人们的生活方式日趋现代化和多样化。对外开放政策扩大了人们的视野，增强了人们的权利意识。社会经济快速发展中出现的新情况、新问题，以及社会经济引起人们需求的变化和维权意识的增强，对中国人口和计划生育工作提出了新的挑战。

20世纪90年代初，国家人口与计划生育领域也发生了具有里程碑意义的重大事件。1994年开罗国际人口与发展大会、1995年北京世界妇女大会等一系列国际会议的相继召开，向中国传递了国际人口和计划生育的新观念、新动向。国际人口与发展大会提出的“生殖健康、性健康”和“生殖权利和性权利”等概念，使人们耳目一新。1995年世界妇女大会更使中国直接接触到妇女权利与性别平等的理念。特别是人发大会《行动纲领》指出，计划生育方案的目标必须是夫妇和个人能自由负责任地决定其生育数量和生育间隔、拥有确保知情选择的信息和手段、全面提供安全有效的方法，政府的计划生育目标应针对信息和服务的不足等。

面对国内形势的变化和国际动向，国家计生委开始思考计划生育改革的必要性和迫切性。1995年，国家计生委经过一年多的讨论和酝酿，正式提出了计划生育工作思路和工作方法的两个转变。为了探索两个转变的有效途径，决定在部分地区开展计划生育优质服务试点工作。1995年初，首批计划生育优质服务试点有6个县区，1997年，试点范围增加到11个区县，并提倡部分省、市、自治区开展自己的试点工作。计划生育优质服务在政策层面开展避孕方法知情选择，要求改革管理与评估方式和方法，废除“一环二扎”规定，在服务层面改善服务机构的设施和环境，拓展服务内容，在个人层面从已婚育龄妇女覆盖到更年期妇女、男性和青少年。

随着计划生育优质服务试点的推进，覆盖中国大陆31个省（区、市）的中日国际合作计划生育结合项目从1998年引入了优质服务的理念和经验，使计划生育从“以人口指标为中心”转变为“以服务对象需求为中心”。与此同时，联合国人口基金第四周期（1998-2002）援华项目在中西部地区22个省的32个县开展生殖健康计划生育服务。经过几年的努力，项目区县取消了生育指标和配额，扩大了服务领域，提供了服务质量，促进国际人发大会的《行动纲领》及其目标在中国的实现。此外，妇女赋权和社会性别主流化的理念反应在优质服务的各项内容中，如生殖健康项目的管理评估改革、避孕方法知情选择、性与生殖健康综合咨询、生殖道感染和性传播疾病的预防等。

3.2 促进普遍可及的生殖健康 / 计划生育服务实践与深化

进入 21 世纪国际社会在 2001 年提出了千年发展目标，其中目标的 5-B 指出，到 2015 年实现普遍可及的生殖健康。2001 年也是中国人口和计划生育在政策法规方面成果辉煌的一年。7 月，国务院颁布了《计划生育技术服务管理条例》，12 月，经过多年酝酿的《中华人民共和国人口和计划生育法》正式颁布。这两部重要法律文件明确规定了公民在计划生育和生殖健康方面享有的权利，包括有权获得计划生育生殖健康的信息和教育、有权自主选择避孕方法、有权享有生殖保健服务等。国家法律文件第一次使用了知情选择、优质服务和生殖权利等语言。

2001 年，国家人口计生委在地市一级开展计划生育综合改革试点，把基层在计划生育依法行政、村民自治和优质服务活动的成功经验上升到政策层面。2002 年，国家人口计生委在全国广泛开展计划生育优质服务先进县（市、区）

创建活动，以改进计划生育管理与服务为重点、最大限度满足人民群众的需求为目标，在低生育水平下提高出生人口素质、增进群众生殖健康。从 2003 年到 2015 年，联合国人口基金与中国政府合作，在全国 30 个省（直辖市、自治区）展开了为期三轮、长达 13 年的促进普遍可及的生殖健康 / 计划生育项目探索、实践和深化。

前两轮第五、第六周期项目设置了七个方面的内容，包括维护公民权利、促进知情选择、规范技术服务、深化管理评估改革、推动社会性别平等，增强青少年 / 流动人口性与生殖健康服务，开展将计划生育与艾滋病预防相结合的生殖健康服务。这些内容以权利基础和性别平等为理念导向，从政策、管理和服务层面开展干预实践，关注未满足需求人群、特别是脆弱人群的计划生育 / 生殖健康服务可及性。第三轮的第七周期项目，在总结了前两轮经验的基础上，更加注重权利为基础的计划生育 / 生殖健康管理和服务在省级和地市级的政策制度上的投射和产出。

保障生殖健康权利 促进人的全面发展

——国家人口计生委主任李斌在 2008 年世界人口日大会上的讲话

在 2008 年世界人口日大会上，国家人口计生委主任李斌在讲话中指出，今天，我们在这里举办世界人口日活动，倡导“生殖健康是一种权利，让我们将它变成现实”，旨在动员全社会积极行动起来，齐心协力，为实现“到 2015 年人人享有生殖健康”这一千年发展目标而共同努力。

全面推行避孕节育方法知情选择，实施生殖健康促进计划，全面启动出生缺陷一级预防工作，重点搞好宣传倡导、优生咨询、孕前优生健康检查和高危人群指导。向高危人群免费发放避孕套，有效预防和控制性病、艾滋病。推进计划生育与优生优育等重点科研项目攻关，不断满足群众对计划生育生殖健康的需求。

以消除性别歧视为重点，普及保护妇女儿童权益的法律法规知识，制定和落实有利于女孩健康成长和妇女发展的社会经济政策，促进男女平等就业和共同参与社会经济活动，提高女性社会地位。充分发挥妇联、计划生育协会、人口福利基金会等非政府组织的作用，形成全社会综合治理出生人口性别比偏高问题的氛围。

注重加强国际交流与合作，推动国内工作水平不断提高。与联合国人口基金、福特基金会、日本国际协力机构、澳大利亚人权平等机会委员会等国际组织、政府机构，合作开展计划生育/生殖健康优质服务等项目，促进国际先进理念与国内工作的结合，丰富和拓展了我国人口和计划生育工作的内涵和模式，尊重和维持了公众的相关权利。

注重加强国际交流与合作，推动国内工作水平不断提高。与联合国人口基金、福特基金会、日本国际协力机构、澳大利亚人权平等机会委员会等国际组织、政府机构，合作开展计划生育/生殖健康优质服务等项目，促进国际先进理念与国内工作的结合，丰富和拓展了我国人口和计划生育工作的内涵和模式，尊重和维持了公众的相关权利。

此外，联合国人口基金与国内最大的计划生育领域的非政府组织——中国计生协合作，在国内少数民族地区开展生殖健康促进项目，在边缘地区开展文化敏感性的生殖健康促进项目。这些项目针对少数民族影响生殖健康的风俗、习惯和文化等，进行正确的信息知识宣传以促进行为改变，达到提高少数民族人群生殖健康水平。这些以权利为基础的、关注弱势群体的项目的引入和开展，为中国在政策、管理和服务上促进普遍可及生殖健康打开了视野、积累了经验、加速了进程。

“……文化决定了她们多大岁数开始有性行为以及性行为的方式、婚姻的模式、生育间隔以及孩子数量、成年礼情况、决策机制和她们控制资源的能力等方面，因而影响到女性生殖健康的状态。社会和文化中的性别定型和角色也很好地解释了为什么很多男孩和男子虽然是性行为和生殖健康的关键主体且需要相关信息和服务，但仍然处于相关政策和项目的边缘”。

——2012年联合国人口基金计划生育战略

4. 新时期确保人人享有计划生育的权利和普遍可及的性与生殖健康

4.1 2030 可持续发展议程提出的与生殖健康相关的目标

2015年9月，联合国193个成员国共同通过2030可持续发展议程，议程共设定了17个可持续发展目标以及169个相关具体指标。新的目标和具体目标在2016年1月1日生效，是今后十五年内决策和行动的指南。

与生殖健康密切相关的有两个具体目标，一是，到2030年，确保普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息获取和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案；二是，确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利。

4.2 新时期普遍可及的生殖健康 / 计划生育服务机遇与挑战

2015年，联合国193个成员国共同通过的2030可持续发展议程，与生殖健康相关的两个具体目标再次强调到2030年实现普及的性与生殖健康服务和享有普及的性与生殖健康及权利。2013年，中国政府启动了机构改革，将原卫生部和人口计生委组建为卫生计生委，与之相随的是将计划生育服务和妇幼保健服务资源进行整合，2015年，这种从上至下的行政部门和服务机构整合基本上已经完成。同年，中国启动实施了全面两孩政策。

两孩政策实施前，未婚青少年非意愿怀孕、人工流产的数量巨大，未满足的计划生育 / 生殖健康需求仍然强烈，男性、老年人等人群的生殖健康需求被忽略，其他边缘人群的需求仍然

需要给与关注等。两孩政策实施后，具有生育意愿的人群，特别是年龄偏大的人群，需要进行再生育的避孕方法终止、检查评估、孕期保健、产后避孕等多方面的咨询和服务。此外，两孩政策的实施有可能对那些未婚、已婚未生育、已婚生育一孩的人群的避孕和生育模式产生影响。这些情况的变化使得新时期未满足的需求更为复杂。

机构的改革为新时期普遍可及的生殖健康 / 计划生育服务提供了机遇，同时也面临着挑战。卫生和计生部门组建以后，计生和妇幼服务资源进行了融合，这增强了计划生育 / 生殖健康服务的技术能力和条件，但原有的专门关注计划生育 / 生殖健康的基层网络被打乱，而新的个人、家庭、社区、服务机构的运行网络仍然未建立，特别是社会组织参与计划生育 / 生殖健康的宣传、倡导、咨询、动员等方面还较为薄弱，这会使链接个人、家庭和服务机构之间的媒介在一段时间内处于缺失，因此普及的生殖健康服务将面临挑战。

4.3 联合国人口基金以权利为基础促进可持续发展的建议

如今，虽然国际社会在落实国家人口与发展大会以权利为导向的愿景方面已取得部分进展，但前路依然任重道远。千年发展目标5-B是衡量到2015年普及包括计划生育在内的生殖健康的进展，但该目标的落实进展落后于其他千年发展目标。

后 2015 年可持续发展议程将以人权、平等和可持续发展等基本原则为基础，这些原则有助于在全球、区域、国家和次国家层面实现政策的一致连贯性，并确保所有发展活动相辅相成。计划生育正是此类活动之一。

当每个人都能够行使计划生育权利时，他们能够决定其怀孕时间和生育间隔，也能行使教育、健康和发展等其他诸多权利并从中获益。

基于此，给出了将计划生育作为核心权利和可持续发展问题的四条建议，同时还包括落实这些建议的具体策略。

1) 在健康领域采取基于权利的方法，以扩大计划生育的可及性并改进服务。

- 计划生育必须基于性与生殖健康的综合性方案。
- 各国政府应监测并消除任何能够刺激医疗服务人员提倡采用特定方法或激励使用避孕药具的相关激励机制、目标或收费结构。
- 必须“超越计划生育”以解决性与生殖健康所面临的社会和经济障碍。
- 需要认识到男人和男孩是实现妇女计划生育权利及其自身权利的关键。
- 计划生育方案必须反映发生性关系时使用避孕药具的现实情况。
- 计划生育应在合法前提下提供流产服务。
- 确保紧急避孕服务的可及性是在综合处理性与生殖健康问题背景下保障计划生育权利的重要工作之一。

- 各国政府、国际组织和民间社会应跟踪人们对可用避孕方法和服务的质量的满意度、少女怀孕率及其健康成果的影响、意外怀孕的代价等情况。

2) 确保计划生育成为后 2015 年可持续发展框架的中心，承认其对发展以及打破贫困和不平等等恶性循环的贡献。

- 应将计划生育作为有助于发展的关键投资之一，而不是仅仅将其作为卫生部门的一个“专业”主题。计划生育至少强化了以人权导向的四项优先领域：减少贫困、性别平等、青年赋权和健康。

3) 维护被排除在外特定群体的计划生育权利。

- 有关财政、物质、法律、社会和文化因素的制约使得许多人难以寻求医疗服务并克服其可能面临的各种形式的歧视，相关方案必须解决上述问题，这也是各国政府承诺纠正健康领域不平等现象的重要组成部分。
- 许多国家需要通过新的立法以确保计划生育的普遍可及性，而其他国家必须采取措施以确保现有立法、政策和方案的公平实施。
- 应扩大计划生育方案，使年轻的已婚妇女及其丈夫能够享受到相应服务。
- 人们往往会认为年长人群不需要行使计划生育权利，但充分满足上述人群的计划生育需求则需要挑战这一假设。
- 各国政府和国际社会应加强努力，收集所有群体在获取计划生育方面可能面临

的困难，包括含 10-14 岁人群的青少年、未婚人群、年长人群、易受性暴力侵害的妇女和儿童、性少数群体等。

- 衡量和监测获取计划生育的情况，必须反映每个人的需求和经验。

4) 增进计划生育的资金筹集并善加利用。

- 发展中国家和捐助国政府、国际组织和基金会需要增加拨款，为所有需要的人改善避孕、信息和服务的质量和可得性，以帮助他们行使自己的计划生育权利。
- 各国政府、国际组织和民间社会在提倡计划生育的同时，应重视计划生育与其他全球倡议之间的关系，包括降低孕产妇死亡率、打击基于性别的暴力、预防青少年怀孕等倡议。
- 多部门的投资和协调对于资金的有效使用必不可少。