

国内非婚女性生育状况 调查报告



国内非婚女性生育状况调查报告

出品：同语

主笔：贺凌、贾莉莉、罗鸣

版次：2016 年版

© 2017 本书版权为同语所有。未经许可，不得以任何形式复制或抄袭。

关于同语

同语是一个民间非营利组织，成立于 2005 年 1 月。同语关注中国在性倾向或性别身份上遭受压迫的群体，旨在通过社群动员、公共教育和政策倡导，推动公众对多元性别议题的认知，消除歧视，争取平等权益。

同语的核心价值：平等，多元，开放。

2008 年，同语获得荷兰妈妈现金基金会“她改变了世界”奖。

邮箱： tongyu.org@gmail.com

网站： <http://www.tongyulala.org>

新浪微博： @同语拉拉资讯 <http://weibo.com/tongyulala>

微信公号：同语 [tongyulalazixun](https://www.tongyulalazixun.com)

目 录

一、	引 言.....	1
二、	非婚女性的生育权.....	1
三、	国内关于非婚女性生育权的法律政策.....	2
1.	非婚女性在我国是否享有生育权.....	3
2.	非婚女性获得孩子的两种途径.....	10
3.	二胎政策相关梳理.....	12
四、	研究方法与分析框架.....	13
1.	研究方法.....	13
2.	分析框架.....	13
五、	爱子心切：非婚女性的生育意愿.....	14
六、	谁是父亲：非婚女性生育的精子来源.....	16
1.	精子库.....	17
2.	民间捐精者.....	21
3.	熟人或亲友捐精.....	22
4.	形婚.....	23
七、	人工授精：辅助生殖技术的选择.....	25
1.	IUI 与 IVF 的选择与对比.....	26
2.	采用 IUI 的案例.....	27
3.	采用 IVF 的案例.....	28
4.	DIY 或在家人工授精（Home Insemination）.....	29
5.	国内外的差异.....	29
八、	未婚的母亲与“缺场”的父亲：非婚女性的子女身份、成长养育与家庭关系.....	30
1.	上户口：合法居民身份的获得.....	30
2.	子女养育与成长.....	31
3.	“缺场”的父亲：捐精者定位问题.....	32
九、	总结与讨论.....	36

附录一 网络问卷样本情况	40
附录二 美国费尔法克斯精子库价格	44
附录三 伦敦精子银行价格	46
附录四 丹麦克瑞奥斯精子银行价格	47
附录五 美国 IVF 诊所排名	50
附录六 国外精子库购买精子操作方式	51

一、引言

随着社会开放程度的提高及 20 世纪 70 年代中期后人类辅助生殖技术的广泛应用，越来越多的单身女性和女同（双）性恋伴侣借助捐赠者的精子、利用辅助生殖技术怀孕并生育了子女。然而，在中国，从宪法、婚姻法等法律到地方法规政策，都对单身生育、同性婚育做出了严格的限制，因此，作为我国法律意义上的“非婚女性”¹，单身女性和女同（双）性恋伴侣的生育权利及子女的社会福利便得不到法律和制度的保障。但 21 世纪以来，不少非婚女性通过捐精生子的行为经过媒体报道而进入公众视野，其中涉及到的捐精者、人工授精手段和非婚家庭的子女成长问题成为社会讨论的热点。同语²与“彩虹宝宝”³对非婚女性的生育问题均有密切关注，但发现国内却鲜有围绕这一问题的经验研究，故希望通过实证调查与分析，呈现日益壮大的非婚女性群体的生育意愿、决策和行为策略及相伴产生的非婚家庭子女身份、成长养育和家庭关系问题，为增进公众对这一群体生育状况的了解做出努力，对相关法律和政策保障机制的完善提供思路与建议。

二、非婚女性的生育权

对于子女的渴望，是人类基本的天性，且符合大多数人想要在历史上留下印记或使其家族历史得以不朽的希望（Perrin, 2002）。与异性恋婚姻中的个体相比，非婚女性在选择生育方面也有很多相似的原因，也会遭遇种种生育过程中的不顺，但值得注意的是，在异性恋主流文化所掌控的制度环境下，她们又面临着自身身份带来的阻碍或权益损失，使得生育的阻力增大。面对这一问题，有必要在此对非婚女性生育权的性质、主体等内容进行梳理与厘清。

1968 年，联合国在德黑兰召开的国际人权大会第一次承认了生育权是一项人权；1984 年联合国国际人口与发展会议通过的《墨西哥宣言》、1980 年 3 月 1 日联合国大会开放签字的《消除对妇女一切形式歧视公约》和 1994 年召开的国际人口与发展会议通过的《国际人口与发展会议行动纲领》，也有类似规定并将生育权作为基本人权。我国在六七十年代开始提出的“生育权”，是作为人权一部分的一个政治概念，而随着时代发展，如今生育权不再仅是单纯的政治概念，已成为一个法律概念。

但至今，生育权作为一个法律概念，学界和法律界在其定义、性质等问题上仍存在一定争议，有学者便明确指出，我国生育权存在诸多的立法缺陷，存在着生育权的概念界定不清，主体过窄，性质有争议，生育权的各层级立法存在矛盾以及生育权的法律救济缺失等问题（赵晓红，2009）。

在生育权的性质上，身份权和人格权是两个常见的界定。在传统语境中，生育权乃是一种身份权，即民事主体基于在特定社会关系中的地位和资格而享有的，它较多地体现在一民

¹ 本文提到的所有“非婚女性”“非婚家庭”中的“婚”均专指我国法律规定之下一夫一妻制的、由男女双方缔结而成的婚姻关系。

² 同语是一个民间非营利组织，成立于 2005 年 1 月。同语关注中国在性倾向或性别身份上遭受压迫的群体，旨在通过社群动员、公共教育和政策倡导，推动公众对多元性别议题的认知，消除歧视，争取平等权益。

³ “彩虹宝宝”是由一对拉拉伴侣发起的彩虹宝宝多元家庭促进会，致力于让每一个孩子得以生活在无歧视、无伤害的包容性社会里。这里的“多元家庭”来自于“多元成家”的概念，主要包含三个含义，即同性婚姻合法化、指法律同意任意两人不以爱情和性为前提结为伴侣，以及不限人数、性别的同居约定合法化。2014 年 1 月，由台湾伴侣权益推动联盟推动的“多元成家”相关法律修正案引发岛内热议（引自互动百科“多元成家”词条）。

事主体与其他民事主体之间的相互关系上，如夫妻关系、亲子关系等；而另一种与之抗衡的人格权说法则认为，生育权作为一项人之所以为人的神圣权利，是人的尊严的重要体现，它是维持独立人格的基本要求，生育权与生俱来，是自然人延续后代的本质需求，与婚姻并无必然联系，因此，作为人格权的生育权便是民事主体专属享有，以人格利益为客体，为维护其独立的人格所必备的固有权利。

我们发现，有较多的学者对生育权作为一种人格权而非身份权的性质表示肯定（刘亮，2006；袁春，2012；王淇，2012；李洪祥，2013）。究其原因，有从法理层面进行探讨的，亦有从社会环境变化出发进行考量的。例如，李洪祥（2013）认为，生育权本质上属于人格权，与身份无关的原因在于：(1)生育权的享有不以夫妻关系的存续为前提，不以性别的差异而不同，是每个公民自其出生之时就具有的一项权利；(2)从生育权中生育自由所体现的利益来看，生育自由主要体现的是自由意志的利益，这种自由意志的利益能否实现直接关系到人的尊严是否得到法律的尊重；(3)生育权的行使需要两性的配合，但此种配合并非对方的义务，因此任何人都不能干涉他人的自由意志，不能强迫他人进行生育或者不生育。又如，王淇（2012）认为，随着社会观念的更新与医疗技术的进步，传统的以身份权制度来保证生育权的制度设计已无法适应现实要求，应从人格权的角度加以保障。因此，生育权的性质从身份权转向人格权的趋势所反映的乃是生育权主体的扩展与新兴生育技术的产生所引发的社会现实需要，因而具有积极的理论意义与现实意义，也符合人类社会多元文明的发展特征。

通过生育权的性质争议可以看出，社会发展和生育技术进步的环境下日益多元化的生育诉求正影响着权利意涵的转变，当下社会生育多元化的“最大现实”之下，生育行为实施群体的多元化和生育方式的多样化也日益明显（罗潇，2014）。在身份权的语境下，一般的法律规范将生育权的主体区分为积极主体和消极主体，前者系法律规定享有生育权利的主体，其实现生育权的方式具有相对的自主性；而后者系原则上不可行使自主生育权，必须通过一定的法律许可方可行使生育权的主体。而随着生育权的性质由身份权向人格权的转变，新的主体分类开始被学界采用。例如，王淇（2012）便将主体分为传统身份权下的一般主体和尚处发展过程的人格权下的特殊主体，吴沈东（2011）区分了“生育少数群体”（reproductive minorities）和“生育多数群体”（reproductive majorities），指出前者产生于辅助生殖技术所引发的生育角色变迁，主要包括：(1)患有不孕症并希望生育子女的人群；(2)同性恋并希望生育子女的人群；(3)未婚并希望生育子女的人群；(4)其他由于特殊原因希望借助于辅助生殖技术生育子女的人群。1974年，联合国世界人口会议通过的《世界人口行动计划》将生育权的主体扩大为“所有夫妇和个人”，这里的“个人”便包括未婚者。

面对生育权性质和主体区分有所争议与转变的情况，很多学者提出了顺应社会多元发展的诉求，如罗潇（2014）便指出，“宽容精神”是生育权实现的社会基础。尽管生育少数群体往往要遭受更多来自生育多数群体（即主流社会）的压力，但学者也认为任何独立的个体均应享有生育的权利（吴沈东，2011）。针对单身女性、性少数者而言，基于基本人权的属性，生育权应为独身者、同性恋者等婚外生育权的主体所享有（袁春，2012），进一步地，随着现代文明发展，单身、同居等生活方式正逐渐被接受，不赋予单身者等主体以生育权无疑构成了人权上的限制（赵晓红，2009）。

综上所述，非婚者的生育权已为国际社会和国际法律文件接受和承认。因此，我们认为，包括单身女性和女同（双）性恋伴侣在内的非婚女性其生育权理应得到更多的关注与重视。

三、国内关于非婚女性生育权的法律政策

本章节从单身女性在法律空间内有无生育权，以及获得孩子的主要两种途径（收养和辅

助生殖技术)的法律规范进行讨论。以我国根本法《宪法》为起点,依次探讨针对单身女性生育权的相关法律、地方性法规、部门规章等规定。

1. 非婚女性在我国是否享有生育权

1.1 国家层面法律规定

《宪法》

首先,宪法是我国的根本法,母法。我们先从宪法入手看一下对生育权的相关规定。我国宪法规定,夫妻有计划生育的义务。根据权利义务对应性的观点来看,似乎隐含着“夫妻双方享有生育的权利并同时需要履行计划生育的义务”的含义。对此也有学者给出了不同的看法,认为宪法对计划生育义务的规定不能必然推导出生育权的主体¹,生育权只是一种法律权利,不足以作为独立的宪法权利规定于宪法中;且宪法规定了公民有9项基本义务²,其中仅明确规定“受教育”和“劳动”既是义务又是权利,并不涉及“生育权”的相关内容。

相关法条如下:

《中华人民共和国宪法》(2004修正)

第49条第2款 夫妻双方有实行计划生育的义务。

《妇女权益保障法》

为了保障妇女权益而制定的《妇女权益保障法》中,有规定妇女有生育子女的权利,也有不生育的自由。“妇女”在官方辞典中的解释为成年女子的通称,不单纯指已婚妇女。在司法解释中定义14岁以上的女性称为妇女,未满14岁的男女称为儿童。如对法律条文以文义解释的角度看,妇女的含义应包括单身女性,不仅指已婚妇女。对此持反对观点的一方认为应该对“妇女”进行限缩性解释,“妇女”应当理解为婚姻中的女方而非婚姻外的公民个人,即不包括未婚者。

相关法条如下:

《妇女权益保障法》(2005修正)

第51条 妇女有按照国家有关规定生育子女的权利,也有不生育的自由。

《人口与计划生育法》

关于涉及生育的法律中还包括全国人大常委会审议通过的《中华人民共和国人口与计划生育法》,该法第17条规定了公民享有生育权利,但同时表明夫妻双方在计划生育中有共同的责任。在该条文里,主体规定较为模糊,前者规定为公民,而后又出现夫妻双方。此时前半部分的享有生育权的公民是否应该限制解释为已婚公民,排除未婚的男女呢?这也引起了学者解释的不同观点。

相关法条如下:

《中华人民共和国人口与计划生育法》(2015修正)

第17条 公民有生育的权利,也有依法实行计划生育的义务,夫妻双方在实行计划生育

¹ 《单身女性生育权的合法性》

² 《宪法》规定公民基本义务 1.维护国家统一和各民族团结的义务(宪法第52条);2.遵守宪法和法律,保守国家秘密,爱护公共财产,遵守劳动纪律,遵守公共秩序,尊重社会公德(宪法第53条);3.维护国家的安全、荣誉和利益的义务(宪法第54条);4.保卫祖国,依法服兵役和参加民兵组织的义务(宪法第55条);5.依照法律纳税的义务(宪法第56条);6.劳动的义务(宪法第42条);7.受教育的义务(宪法第46条);8.夫妻双方实行计划生育的义务(宪法第49条);9.父母抚养教育未成年子女的义务和成年子女赡养扶助父母的义务(宪法第49条)。

中负有共同的责任。

正如上文所指出的，生育权是一项人格权（人格权取得无需民事主体积极的行为，而是法律直接赋予的，本质上属于法定权利），而非身份权（身份权是民事主体因某种特定的身份而依法享有的权利，不是单纯的权利主体本身的权利，而是民事主体基于婚姻、血缘、亲属、社会地位而形成的人与人之间的权利义务关系），因此此处的“公民”不应限于已经结婚的公民，也应包括符合年龄及其他条件的未婚男女，单身男女；相反的观点则认为本条中前半段的“公民”应与后半段的“夫妻双方”主体一致，加之《宪法》中计划生育的主体也限定为“夫妻双方”，其次仍旧依照权利义务相统一的观点，认为既然明文规定“夫妻双方”有计划生育的义务，那么“生育权”的主体也应限定在“夫妻双方”，此处不宜对“公民”做扩大解释，即认为生育权是一项身份权，非人格权。

1.2 地方相关法律规制

《妇女权益保障法相关实施办法》

除了全国人大通过的《妇女权益保障法》之外，各省级人大常委会也通过了各省的相应实施办法，在省人大常委颁布的实施办法中，有较为明确规定了夫妻双方的生育权利义务的，也有对此并未涉及的，可见，针对生育权主体认定的表述还是模棱两可，有解释的空间。

相关法条如下：

上海市实施《中华人民共和国妇女权益保障法》办法（2007修正）

第35条 妇女有依照国家规定生育子女的权利，也有不生育的自由。

江苏省实施《中华人民共和国妇女权益保障法》办法（2008修订）

第40条 育龄夫妻双方都有实行计划生育的权利和义务，夫妻双方都有权选择可靠的、适宜的避孕、节育措施。

四川省《中华人民共和国妇女权益保障法》实施办法（2007修订）

第34条 任何人不得利用封建迷信或者家族关系干涉妇女婚姻和不生育自由；不得干涉妇女再婚或者不再婚的自由。

湖南省实施《中华人民共和国妇女权益保障法》办法（2006修订）

第27条 育龄夫妻双方都有计划生育的权利和义务，任何一方都可以接受节育手术。

《人口与计划生育相关条例》

为贯彻落实计划生育法，我国各省市人大常委会也相应出台了计划生育的相关条例，针对各省市具体情况更好地实施计划生育法的规定。通过查阅我们发现，除吉林省外，其他省市的计划生育条例关于“生育权”的规定与国家颁布的计划生育法基本一致，对于符合规定生育子女的夫妻享有一定福利。

相关法条如下：

《中华人民共和国人口与计划生育法》（2015修正）

第17条 国家提倡一对夫妻生育两个子女。

第21条 实行计划生育的育龄夫妻免费享受国家规定的基本项目的计划生育技术服务……

第25条 符合法律、法规规定生育子女的夫妻，可以获得延长生育假的奖励或者其他福利待遇。

《北京市人口与计划生育条例》（2016修正）

第15条 公民有生育的权利，也有依法实行计划生育的义务，夫妻双方在实行计划生育中负有共同的责任。公民实行计划生育的合法权益受法律保护。

第 17 条 提倡一对夫妻生育两个子女……

《山东省人口与计划生育条例》（2016 修正）

第 3 条 …公民有生育的权利，也有依法实行计划生育的义务，夫妻双方在实行计划生育中负有共同的责任。

第 19 条 提倡一对夫妻生育两个子女…

正如上文提到，在全国范围内只有吉林省出台的计划生育条例与国家及其他省市规定不同，它明确规定了单身女性的生育权，可谓开创先河。吉林省 2002 年颁布的《吉林省人口与计划生育条例》第 30 条第 2 款首开先例提出“达到法定婚龄决定不再结婚并无子女的妇女，可以采取合法的医学辅助生育手段生育一个子女”的规定。在 2014 年及 2016 年的修正版本中仍然保留了单身女性生育权的规定。

相关法条如下：

《吉林省人口与计划生育条例》（2002）

第 30 条 …达到法定婚龄决定不再结婚并无子女的妇女，可以采取合法的医学辅助生育技术手段生育一个子女…

《吉林省人口与计划生育条例》（2014 修正）

第 28 条 公民应当依法生育，提倡一对夫妻只生育一个子女，鼓励晚婚晚育。

达到法定婚龄决定不再结婚并无子女的妇女，可以采取合法的医学辅助生育技术手段生育一个子女。

《吉林省人口与计划生育条例》（2016 修正）

第 28 条 达到法定婚龄决定不再结婚并无子女的妇女，可以采取合法的医学辅助生育技术手段生育一个子女。

第 29 条 公民应当依法生育，提倡一对夫妻生育两个子女…

当然此条例一出，立即引起了学术界与实务界的广泛讨论，对此条例中涉及单身女性生育内容条款的合法性合理性争议也相当之大。其中，有研究者¹对“单身女性生育权”相关条文规定的合理性提出质疑。

第一，单身女性的生育权没有法律依据。

生育权是一项身份权，是公民基于妻子或丈夫的特定身份而产生的权利。单身女子生育权的规定与我国现行法律的相关规定有冲突，甚至与我国宪法相冲突。我国宪法对计划生育主体的规定显示了生育权的主体是婚姻中的夫妻双方。

《中华人民共和国人口发展报告》指出：“个人和夫妇自由地、负责任地决定其生育子女的人数、生育间隔以及选择适当避孕方法的基本人权必须得到尊重。”该报告明确地享有生育权的主体限定于夫妇和作为夫妇一方的个人，即排除了未婚者的生育权。

第二，单身女性的生育权有碍后代人知情权。

作为单身女子通过生殖技术所生的子女不能像已婚夫妻一样，可以使子女的养育父亲作其血缘父亲，给子女完整的家庭，进而剥夺了子女对血缘父亲的知情权。（我国人工授精采取“双盲制”，供精者和受精者双盲，个人信息严格保密）。满足单身女性的生育权，是用当代一部分人的权利扩张去剥夺下一代人应当享有的权利，不符合人权保障原则。

第三，单身女性的生育权会引发社会问题。

例如：如果单身女性享有生育权，那么单身男性同样也可主张生育的权利。从男女平等的立场考虑，单独赋予单身女性生育权也是不适宜的。若赋予单身男女生育权，与我国现阶段社会发展不匹配，进而产生一系列法律问题及社会问题。赋予单身女性生育权，易导致以

¹ 汤擎：《单身女性生育权与代际平等——评〈吉林省人口与计划生育条例〉第 30 条第 2 款的非合理性》，法学 2002 年第 12 期。

生育为业的单身女子群体的出现。生育子女的单身女性在孩子尚未长大成人时意外死亡，孩子的抚养问题。生育子女的单身女性若因为思想出现变化、患病或经济上遇到困难，有极大可能希望孩子的父亲共同承担抚育责任，这也会产生一系列法律问题。单身女子生育的子女权益保障困难，单身女子生育权的实施是对传统生育方式的冲击。

与此同时，也有研究者¹支持单身女性生育条款，认为：

第一，生育权是一项人格权，基本人权。我国宪法并未规定生育权主体限制于夫妻双方。另《中华人民共和国人口发展报告》在我国属于非法律文件，不具有法律性质，不能用其言辞表述来定位及解释相关法律条文。

第二，现代女性已经不再依附于婚姻关系、丈夫角色，其有独立的经济来源和思想认知，可以独立的很好的管理自己的生活，甚至很大一部分单身女性依靠自己努力物质生活优越，追求一种自力更生的生活状态（尤其是中有一部分是高学历、高收入、选择非婚主义生活状态的单身女性）。

第三，若夫妻双方感情不和，生活困难甚至有一方完全不负家庭责任，即使处于婚姻状态，其对子女的成长将产生很大的负面影响，更不用说现在社会离异的单亲家庭已十分普遍，因此不能将所谓完整的家庭与子女的幸福划等号，更不能用完整的家庭这一条件来限制或剥夺单身女性生育子女的权利，否定其对子女的教育和抚养能力。

第四，单身女性并不意味着没有感情伴侣，以及亲友的帮助和扶持。单身女性并不意味着完全自己一个人在社会上生活。其完全有能力与婚姻生活中的夫妻一样抚养教育子女。

事实上，自 2002 年吉林省发布《吉林省人口与计划生育条例》已 14 余年，经过近十几年的发展和进步，不论是理论体系还是实践配套方案各方面应该是愈趋完善，我们对吉林省单身女性生育权实践现状充满好奇，不知在现实生活中，吉林省的单身女性的生育权是否如条文所言得到了充分的保障？或遇到了现实的困境？作为同性恋人群的拉拉，以单身女性的身份进行子女的生育又是否顺利？这都需要我们在现实案例中去寻找答案。

1.3 社会抚养费的相关规定

我国针对不符合相关法律规定生育子女的公民，制定了对其征收社会抚养费的相关法律法规。

《中华人民共和国人口与计划生育法》（2015 修正）

第 41 条 不符合本法第 18 条²规定生育子女的公民，应当依法缴纳社会抚养费。

……

《北京市人口与计划生育条例》（2016 修正）

第 35 条 违反本条例规定生育子女的夫妻，应当依法缴纳社会抚养费。征收社会抚养费的具体办法，由市人民政府制定。

《山东省人口与计划生育条例》（2016 修正）

第 36 条 对不符合本条例规定生育子女的公民，由县(市、区)人民政府卫生和计划生育行政部门以所在地的县(市、区)人民政府上一年度统计公报公布的城镇居民年人均可支配收入

¹ 刘志刚：《单身女性生育权的合法性——兼与汤擎同志商榷》，法学 2003 年第 2 期。

² 《中华人民共和国人口与计划生育法》（2015）

第十八条 国家提倡一对夫妻生育两个子女。

符合法律、法规规定条件的，可以要求安排再生育子女。具体办法由省、自治区、直辖市人民代表大会或者其常务委员会规定。

少数民族也要实行计划生育，具体办法由省、自治区、直辖市人民代表大会或者其常务委员会规定。

夫妻双方户籍所在地的省、自治区、直辖市之间关于再生育子女的规定不一致的，按照有利于当事人的原则适用。

入或者农村居民年人均纯收入为基数，按照男女双方各自的子女数分别计征社会抚养费。

国务院 2002 年发布的《社会抚养费征收管理办法》针对不符合《人口与计划生育法》规定的生育行为应如何采取社会抚养费的征收进行了较为详细的规制。

《社会抚养费征收管理办法》（2002）

第 3 条 不符合人口与计划生育法第十八条¹的规定生育子女的公民，应当依照本办法的规定缴纳社会抚养费。

社会抚养费的征收标准，分别以当地城镇居民年人均可支配收入和农村居民年人均纯收入为计征的参考基本标准，结合当事人的实际收入水平和不符合法律、法规规定生育子女的情节，确定征收数额。社会抚养费的具体征收标准由省、自治区、直辖市规定。

任何单位和个人不得违反法律、法规的规定擅自增设与计划生育有关的收费项目，提高社会抚养费征收标准。

《社会抚养费征收管理条例（送审稿）》（2014）²

第 3 条 不符合人口与计划生育法律法规规定多生育子女的公民，应当依照本条例的规定缴纳社会抚养费。不符合程序规定生育的，不予征收社会抚养费。

第 6 条 已生育一个子女，不符合法律法规规定再生育一个子女的，对双方当事人分别征收计征基本标准 3 倍以下的社会抚养费；已生育两个以上子女，不符合法律法规规定再生育的，加重征收社会抚养费。社会抚养费的具体征收标准由省、自治区、直辖市规定。

各省市政府相关部门亦颁布了对应的社会抚养费征收管理办法，规范社会抚养费的征收管理。

《北京市社会抚养费征收管理办法》（2002）

第 3 条 不符合《中华人民共和国人口与计划生育法》第十八条规定生育子女的公民，应当依法缴纳社会抚养费。

第 5 条 根据不同情节，社会抚养费按照下列标准征收：

（一）对违反规定生育第二个子女的夫妻或者非婚生育子女的公民（以下统称当事人），按照市统计部门公布的城镇居民年人均可支配收入或者农村居民年人均纯收入的 3 至 10 倍征收；

（二）对违反规定生育第三个子女及三个以上子女的当事人，按照本条第（一）项规定的征收标准加倍征收；

（三）对非婚生育第一个子女的当事人，按照市统计部门公布的城镇居民年人均可支配收入或者农村居民年人均纯收入的 1 倍征收；

……

2016 年 9 月北京市因全面二孩政策的落实，对其社会抚养费征收管理办法（2002）作出了部分修订，并对修订草案送审稿进行网络公开意见征集³，新法还未出台。北京社会抚养费征收管理办法的此次修订主要是围绕生育子女的个数以及征收抚养费标准进行了部分调整，并未涉及单身女性生育的相关内容，也未改变非婚生育需缴纳社会抚养费的规定。其他各省市、地方的社会抚养费征收办法也待修订中。

在相关规定的时候我们发现《2016 年吉林社会抚养费征收管理办法及征收标准》⁴，其中吉林省的社会抚养费征收对象包括，

（1）再生育不符合《条例》规定的条件，生育子女的数量超过规定范围的。

¹ 同上

² 此《社会抚养费征收管理条例（送审稿）》截至本文完成时，即 2016 年 11 月 14 日仍未实行。

³ 《北京市社会抚养费征收管理办法》（草案送审稿）征集意见时间：2016 年 9 月 18 日至 2016 年 10 月 17 日。

⁴ 来源网址：<http://www.zhikunedu.com/SheBaoZhengCe/597502.html>

- (2) 未履行法定结婚登记手续有生育行为的。
- (3) 不到法定生育年龄生育的。
- (4) 不符合《条例》规定生育或者再生育条件违法收养子女的。
- (5) 再婚生育不符合《条例》规定的。

吉林省计划生育条例中规定“符合条件的单身女性可借助辅助生育手段生育子女”¹，按照吉林省社会抚养费征收标准来看，该类单身女性生育子女不会被征收社会抚养费。

新生儿落户

国务院办公厅今年1月份印发《关于解决无户口人员登记户口问题的意见》，提出要全面解决无户口人员登记户口问题，禁止设立不符合户口登记规定的任何前置条件。

《国务院办公厅关于解决无户口人员登记户口问题的意见》 国办发〔2015〕96号

一、总体要求

(三) 任务目标。进一步完善户口登记政策，禁止设立不符合户口登记规定的任何前置条件……

二、依法为无户口人员登记常住户口

(一) 不符合计划生育政策的无户口人员。政策外生育、非婚生育的无户口人员，本人或者其监护人可以凭《出生医学证明》和父母一方的居民户口簿、结婚证或者非婚生育说明，按照随父随母落户自愿的政策，申请办理常住户口登记。申请随父落户的非婚生育无户口人员，需一并提供具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明。

(二) 未办理《出生医学证明》的无户口人员。在助产机构内出生的无户口人员，本人或者其监护人可以向该助产机构申领《出生医学证明》；在助产机构外出生的无户口人员，本人或者其监护人需提供具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明，向拟落户地县级卫生计生行政部门委托机构申领《出生医学证明》。无户口人员或者其监护人凭《出生医学证明》和父母一方的居民户口簿、结婚证或者非婚生育说明，申请办理常住户口登记。

山东省公安部门要求，新生儿一律凭《出生医学证明》办理出生登记，不允许设定其他前置条件；合肥市新生儿上户与征收社会抚养费分别由市公安局与市卫生和计划生育局负责，两者不挂钩。

有记者调查发现，虽然目前户口已经与社会抚养费脱钩，但一些地方，是否缴清社会抚养费却与孩子入学相挂钩。昆山市2015年底公布《昆山市新市民子女公办学校积分入学办法(试行)》规定，对超生孩子，缴清社会抚养费的扣30分，未缴清的要扣减50分。此外，还有城市对违反计划生育政策行为未接受处理或未处理完毕的，不能申请积分入学。”²

部分省市新生儿落户相关政策

从上述国务院意见看来，结婚证并非是新生儿落户的必要条件。广东省作为我国经济文化大省，注重改革创新，不论是经济文化还是法制建设都属发展前列。因此广东省对于新生儿特别是非婚生新生儿落户的相关规定，不仅紧跟国务院政策变化，而且对其他省市也有很大借鉴意义。

《广东省人民政府办公厅关于解决无户口人员登记户口问题的实施意见》粤府办〔2016〕26号

¹ 《吉林省人口与计划生育条例》（2016修正）

第28条 达到法定婚龄决定不再结婚并无子女的妇女，可以采取合法的医学辅助生育技术手段生育一个子女。

² 见“29省份修订计生条例，社会抚养费四大焦点如何变化？”2016年09月26日 新华社“新华视点”，网址：新华网 http://news.xinhuanet.com/2016-09/26/c_1119626962.htm

二、依法为无户口人员登记常住户口

(一) 不符合计划生育政策出生的无户口人员。政策外生育、非婚生育的无户口人员，本人或其监护人凭《出生医学证明》、父母双方或一方的居民户口簿、居民身份证、结婚证或非婚生育说明，按照随父随母自愿的政策，到公安机关申请办理常住户口登记。

(二) 未办理《出生医学证明》的无户口人员。在助产机构内出生的，本人或其监护人可以向该助产机构申领《出生医学证明》；在助产机构外出生的，本人或其监护人需提供具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明，向拟落户地县级卫生计生行政部门委托机构申领《出生医学证明》。无户口人员或其监护人凭《出生医学证明》和父母一方的居民户口簿、居民身份证、结婚证或非婚生育说明，到公安机关申请办理常住户口登记。

(七) 我国公民与外国人、无国籍人非婚生育的无户口人员。我国公民与外国人、无国籍人在国内非婚生育、未取得其他国家国籍的无户口人员，本人或其具有我国国籍的监护人可以凭《出生医学证明》、父母的非婚生育说明、我国公民一方的居民户口簿、居民身份证，到公安机关申请办理常住户口登记。未办理《出生医学证明》的，需提供具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明。

广东省公安厅、省卫生计生委联合印发《关于进一步加强出生小孩户口登记管理工作的通知》，根据《通知》，全省各级公安机关在办理新生儿户口登记手续时，要求进一步简化手续。

《关于进一步加强出生小孩户口登记管理工作的通知》（2015）

一、严格执行出生小孩户口登记法律法规

…凭出生小孩的《出生医学证明》、父母(或监护人)的居民省份证(或军官证)、结婚证及居民户口簿办理户口登记。…单亲家庭不能出具《结婚证》的，凭出生小孩的《出生医学证明》或亲子关系医学鉴定、母亲(或父亲)的居民身份证及居民户口簿办理户口登记；其他特殊情形根据实际情况在充分调查的基础上，报请上一级公安户政部门批准后办理。

二、严格办理出生小孩户口登记工作流程

(四) 办理落户。

…各级公安机关应积极协助卫生计生部门查验计划生育证明或证件，发现政策外生育又未经计划生育部门处理的，应在办理小孩户口登记后及时通知当地卫生部门，但不得将持有计划生育证明或结扎证明等作为办理出生入户的前置条件。

在后文“上户口—合法居民身份的获得”一节中，选取到河北和上海的女同伴顺利为其子女办理落户的相关经验，为更好地了解相关政策，特选取河北省及上海市人民政府关于非婚生新生儿落户的手续要求及政策规定。

1、河北省新生儿落户手续要求：

监护人在婴儿出生一个月内，持婴儿《出生医学证明》、父（母）亲的《居民户口簿》、《结婚证书》等到常住户口登记地公安派出所办理；既可随父也可随母办理出生登记。¹

《河北省户籍管理制度改革的意见实施细则》（2009）

第9条 对1995年12月31日前出生未落户的，凭出生证或父母书面申请、接生人员证明及社区民警调查核实证明材料办理落户手续。对出生自愿选择到父亲或母亲一方落户的，除凭上述手续外，还应出具父亲或母亲另一方（在外省、市、自治区的除外）常住户口所在地派出所未落户的证明，以防止出现双重户口问题。

¹ 来源：河北省公安厅官网——河北公安网

网址：http://www.hebga.gov.cn/wsbsdt/xzblsx/hz/200912/t20091210_4003.htm

对1996年1月1日以后出生未落户的，凭中华人民共和国卫生部统一印制的，由新生儿出生所在地医疗保健机构和从事接生人员出具的，加盖“出生医学证明专用章”等合法有效的《出生医学证明》办理落户手续。

2、上海市非婚生婴儿落户手续要求：

非婚生婴儿办理出生登记的证明材料（国内出生婴儿）：

- 1、父或母的《婚姻状况声明书》；
- 2、父或母已婚且随已婚一方报出生的，提交配偶同意接受证明及配偶《居民身份证》；
- 3、随母报出生的，提交母亲产前医院检查、分娩记录、出院小结等凭证或亲子鉴定证明；
- 4、随父报出生的，提交亲子鉴定证明；¹

《上海市常住户口管理规定》（2015修改）

第8条 婴儿可以在本市父或母户口所在地公安派出所办理出生登记，并统一登记为非农业户口。超过一年未办理出生登记的婴儿，经区、县公安机关按有关规定审核批准后，可以在本市父或母户口所在地公安派出所办理出生登记。

2. 非婚女性获得孩子的两种途径

上文对我国现阶段涉及生育权主体的相关法律进行了简单的整理，看到了生育权主体存在模糊性，解释仍有空间。接下来我们将针对单身女性或拉拉在获得孩子的两种途径（即依靠辅助生殖技术和收养，两者讨论语境都是我国国内，不包括海外）上的相关法律法规进行梳理，看看相关规定。

2.1 关于辅助生殖技术相关规制

首先是辅助生殖技术，卫生部为规范人类辅助生殖技术的应用和管理发布了《人类辅助生殖技术管理办法》并发布了相关技术规范、基本标准和伦理原则。在该办法中卫生部明确规定，人类辅助生育是以医疗为目的，其背后含义是辅助生殖技术是为婚姻生活中不能生育或生育有困难的夫妻双方而开展的医疗治疗措施，与单身女性单纯为了生育子女的目的不同，进而排除了单身女性的生育需求。而《伦理原则》的相关规定则直接排除了单身女性这一主体。认为为单身妇女实施人类辅助生殖技术是违背伦理原则，社会公益原则的，呼应了“辅助生育”、“精子库”开展工作的相关规定，以伦理原则的形式否定了单身女性生育子女，接受辅助生育的可能性。

相关法条如下：

《人类辅助生殖技术管理办法》（2001）

第3条 人类辅助生育技术的应用应当在医疗机构中进行，以医疗为目的，并符合国家计划生育政策、伦理原则和有关规定。

第14条 实施人类辅助生殖技术应当遵循知情同意原则，并签署知情同意书。涉及伦理问题的，应当提交医学伦理委员会讨论。

《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》（2003）

（四）社会公益原则。

1、医务人员必须严格贯彻国家人口和计划生育法律法规，不得对不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术；

¹ 来源：上海市人民政府官网——中国上海

网址：http://zwdt.sh.gov.cn/zwdtSW/bsfw/showDetail.do?ST_ID=51445&ST_DIC_DESC=112

卫生部为规范人类精子库管理，保证人类辅助生殖技术发展而制定发布的《人类精子库管理办法》，其中规定了精子库开展相关工作的内容。

相关法条如下：

《人类精子库管理办法》（2001）

第 2 条 本办法所称人类精子库是指以治疗不育症以及预防遗传病等为目的，利用超低温冷冻技术，采集、检测、保存和提供精子的机构。

通过此条文，我们可知精子库的目的是以治疗不育症以及预防遗传病等目的，与单身女性生育目的不同，此条文语境下的主体仍是婚姻中的夫妻二人，应不包括单身女性。

《人类精子库基本标准和技术规范》（2003）

(三)人类精子库不得开展的工作。

1. 人类精子库不得向未取得卫生部人类辅助生殖技术批准证书的机构提供精液；

2. 人类精子库不得提供未经检验或检验不合格的精液；

.....

7. 人类精子库工作人员及其家属不得供精；

8. 设置人类精子库的科室不得开展人类辅助生殖技术，其专职人员不得参与实施人类辅助生殖技术。

在《人类精子库技术规范》中，“不得开展的工作”虽然并未涉及单身女性，未明确指明不得为单身女性进行辅助生殖技术的应用，但根据“辅助生育”相关规定，我们可以得知这里应是排除了“单身女性”作为主体的可能性。

“在国内人工授精术是一种辅助生殖技术，针对有生育困难的已婚夫妇展开。做人工授精术需要“三证齐全”，身份证、结婚证以及生育证”，卫生部规定不能直接给个人受精。”¹

“冻卵”相关

冷冻卵子，即取母体健康时的卵子进行冻存，阻止卵子随人体衰老，待母体想生育时取出冷冻的卵子使用。冻卵属于辅助生殖技术范畴，“中国 2001 年颁布的《人类辅助生殖技术管理办法》规定，只有患恶性肿瘤的妇女在放疗和化疗前、患不孕症的妇女在无法及时体外受精前，可以将卵子取出并冷冻起来。而不孕夫妇想要冷冻卵子，还要有‘三证’：身份证、结婚证、准生证。单身未婚女性想要在国内进行冻卵手术是不被法律允许的。”²

2.2 关于收养的相关法律规定

单身女性或拉拉除了自己生育子女外，获得孩子的第二种途径即是收养，我国收养法对收养人是否单身并无限制规定，即单身人士符合条件一样可以收养子女。

相关法条如下：

《中华人民共和国收养法》（1998）

第 2 条 收养应当有利于被收养的未成年人的抚养、成长，保障被收养人和收养人的合法权益，遵循平等自愿的原则，并不得违背社会公德。

第 6 条 收养人应当同时具备下列条件：

(一) 无子女；

(二) 有抚养教育被收养人的能力；

¹ 中国试管婴儿网：http://www.cnivf.net/rgsj_l/rgsjsyz_c/20141024_2589.html

² 来源网址 <http://news.sina.com.cn/c/2015-07-27/172332151999.shtml>

(三) 未患有在医学上认为不应当收养子女的疾病;

(四) 年满三十周岁。

根据《收养法》第 6 条,我们可以看到收养人具备的条件,其中并未规定婚姻状况,可见单身男女只要满足相应条件即可收养子女,现实生活中亦是如此。作为性少数人群,如果不公开自己的性取向或性别表达、性别身份等信息,我们认为其收养子女在法律上或实际操作上应与普通的异性恋单身男女并无区别;但如果性少数人群在收养过程中或申请收养资格、办理手续等环节主动或被动的揭示自己的性别身份、性别表达或性取向,是否会直接影响收养子女的进程,甚至被剥夺收养的权利?我们认为虽法律未明文规定同性恋不允许收养子女,但根据现实案例(外国同性恋收养中国小孩被拒等),以及目前中国并未在法律上认可同性伴侣关系、同性婚姻关系,同性恋的相关法律建设仍十分不健全甚至空白的情况下,同性恋收养子女可谓牵一发而动全身,在当下的中国,应该是十分困难的。而且如果是拉拉伴侣,其中一方以单身女性收养子女,另一方在法律上对该子女是无法律关系的。

通过以上对相关法律的梳理,我们可以看到在我国单身女性生育权仍然是处于被限制被否定的情况,虽然主体规定比较模糊,但综合相关法律来看,除吉林省外,单身女性在我国生育子女仍是没有法律依据的。而吉林省单身女性生育子女的落实也需要进一步的考察和研究。

3. 二胎政策相关梳理

1978 年“国家提倡和推行计划生育”被写入宪法。

1982 年《宪法》修订增加了“夫妻双方有实行计划生育的义务”条款。

1984 年为了缓和农村生育与生产生活的矛盾,修改农村家庭可生育“一孩半政策”。90 年代开始各省市自治区逐步实现了“双独二孩”政策。

2011 年 11 月,中国各地全面实施双独二孩政策。

相关法律规定,夫妻双方均为独生子女,已生育一个子女的,经批准可以再生育一个子女。

2013 年 11 月 12 日,中共十八届三中全会决定启动实施“单独二孩”政策。《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出:“坚持计划生育的基本国策,启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策,逐步调整完善生育政策,促进人口长期均衡发展。”

2013 年 12 月 28 日,第十二届全国人大常委会第六次会议表决通过了《关于调整完善生育政策的决议》,一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的单独两孩政策依法启动实施,这是我国首次对计划生育政策的重大调整。

2014 年 1 月 16 日起,浙江正式实施。浙江人大官方网站公布《浙江省人民代表大会常务委员会关于修改〈浙江省人口与计划生育条例〉第十九条的决定》(简称《决定》),宣布正式施行“单独两孩”政策。浙江成为全国首个正式实施“单独两孩”政策的省份。

2015 年 10 月,中共十八届中央委员会第五次全体会议公报指出:促进人口均衡发展,坚持计划生育的基本国策,完善人口发展战略,全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策,积极开展应对人口老龄化行动。

2015 年 12 月 27 日中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会第十八次会议通过《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国人口与计划生育法〉的决定》,自 2016 年 1 月 1 日起施行。

《中华人民共和国人口与计划生育法》(2016)

第 18 条 国家提倡一对夫妻生育两个子女。

符合法律、法规规定条件的，可以要求安排再生育子女。具体办法由省、自治区、直辖市人民代表大会或者其常务委员会规定。

.....

四、研究方法与分析框架

1. 研究方法

社会环境的进步、法律政策的完善将会为保障包括单身女性、性少数伴侣在内的特殊生育主体享有平等生育权提供了制度基础，但在宏观环境仍对主体不利的情境下，主体自身的意愿、现实状况和条件便建构出了其特殊的行为策略。因此，了解主体之动机、分析其策略，探索更好的问题解决之道，便成为了本研究在经验层面希望达致的目标。

本研究通过收集同语与“彩虹宝宝”发起的调查收集数据。在经验研究方法方面，本研究综合采用了量化分析、质性访谈与文本资料分析的方法，试图客观、全面地呈现非婚女性群体在生育问题上的主观意愿与现实选择。在定量方法上，借助互联网平台展开问卷调查，问卷从 2016 年 6 月 1 日至 2016 年 8 月 1 日在问卷星网站上发放，共回收 747 份问卷，其中有效问卷 695 份（有 52 份问卷填写人的性别为‘男性’），涵盖了除西藏以外的所有省份和直辖市（另有 36 份海外问卷）（样本描述详见附录一）。在定性方法上，首先通过“彩虹宝宝”寻找到 4 位准备或已经通过辅助生殖技术怀孕生子的性少数女性，对其进行了在线的半结构式访谈，其中一位有回访；另外，还选取了“彩虹宝宝”公众号上的数篇案例文章进行进一步的深度分析，以期深化对相关问题的了解与分析。

2. 分析框架

在真正采取生育行动之前，非婚女性往往需要一段较长的考虑时间，且做出生育决定、实施生育行为并非轻易，而是一个长期且困难的过程(Bos et al. 2003)。Chabot & Ames (2004) 曾建构出一个生育决策模型，以探究借助供精生育子女的性少数女性伴侣在长久的生育决策过程中所需考量的种种问题，这些问题包括“是否想成为母亲？”“从何处得到相关信息与支持”“如何成为母亲”（供者人工授精）“谁是子女的生理母亲”“如何选择捐精者”（匿名或熟人捐精者）“如何使用角色称谓”和“如何在异性恋语境下协商定义父母身份/亲子关系（parenthood）”，在长期的决策过程中构成一个往复考虑的循环。我们认为，在宏观社会环境和异性恋文化建构之下，对于国内非婚女性而言，其生育决策过程的长期性及问题的复杂性是显见的。生育意愿、决策和行为及相伴产生的非婚家庭子女身份、成长养育和家庭关系问题是本研究所关注的议题，参考 Chabot & Ames 的生育决策模型，我们给出如下的分析框架：

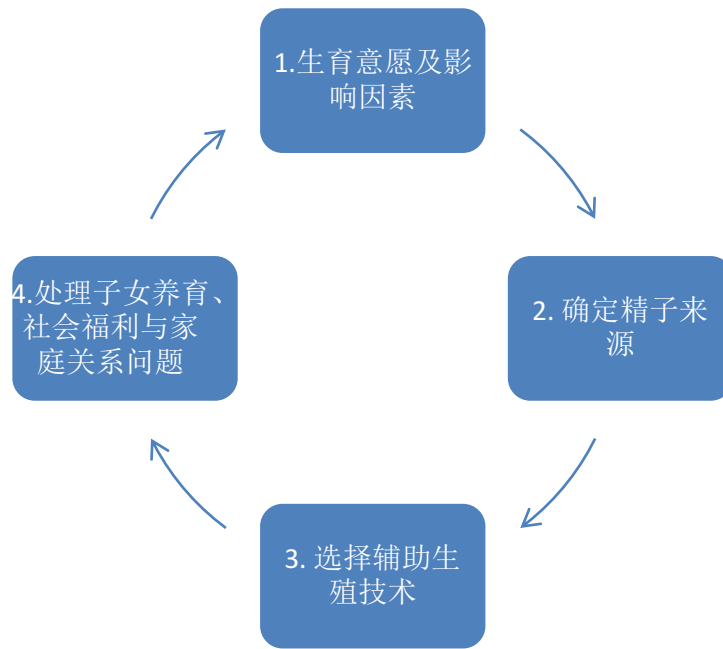


图 1 非婚女性生育问题分析框架

五、爱子心切：非婚女性的生育意愿

在较为开放的社会生育环境下，个体生育意愿的强弱往往是直接影响生育选择的重要因素，与异性恋伴侣相比，单身女性和性少数女性的生育意愿也越来越受到国外研究者的关注。例如，Bos et al. (2003) 通过对 100 对同性恋母亲与 100 对异性恋夫妇的对比研究发现，与异性恋夫妇相比，女性同性伴侣会花更多时间思考生育孩子的动机，且其生育意愿也更为强烈。Chabot & Ames (2004) 通过对多位性少数母亲的访谈发现，一方面，性少数女性的社会边缘地位使得其多接触到诸如“女同性恋者是不合格的母亲”这样的言论，由此抑制了生育的意愿；但另一方面，生育技术的发展带来了更多可选择的技术手段，加上对身边已有子女的同性伴侣的了解与观察，也重燃了一部分女性成为母亲的希望。

在国内，由于法律政策环境的约束，对于作为特殊生育主体的生育意愿和状况的经验研究还相对较少，学者多是从法理学角度出发论证单身女性和女性同性伴侣在生育权主体方面的特殊性。在少数几项研究中，陈亚亚（2009）通过观察和访谈，对性少数女性的生育与亲子关系问题进行了分析，指出在性少数女性的婚姻中，子女可能成为一个“潜在的麻烦”，由于生理父亲、法律父亲及性少数女性（此处指处于或曾有过形婚经历的性少数女性）自己认定的亲属之间的复杂关系，传统的伦理关系无所适从，而新型的伦理关系一时无以建立，故而会成为同性婚姻讨论中的热点。常进锋（2015）则采用问卷调查和半结构访谈的方法对贵州省 447 名未婚青年同性恋者进行了调查，发现超过一半的青年同性恋者异性婚姻意愿强烈，男性高于女性，城镇低于农村，大部分同性恋者对中国同性婚姻合法化持悲观态度，此外还有超过一半的同性恋者表示婚后会生育小孩。我们发现，上述两项研究对经验层面的特殊生育主体的生育问题均有所观照，但却没有讨论女性在生育行为中所需承担的更大成本及其对生育意愿的影响，以及对形婚之外的其他生育策略的选择。而这些，都是本研究重点关注的问题。

在本研究中，我们对 661 名受调查者的生育意愿或状况进行了统计：

表 1 受调查者目前的生育状况或意愿

	频数	百分比
有孩子	7	1.1%
没有孩子，有生育/收养意愿，并开始着手准备	36	5.4%
没有孩子，有生育/收养意愿，但尚未开始准备	252	38.1%
没有生育/收养意愿	300	45.4%
不确定	66	10.0%
合计	661	100%

根据上表，总体而言，在 661 名非婚女性中，有 1.1%的人通过某种方式生育了子女，另外 43.5%的人没有子女但是有生育或者收养子女的意愿。也就是说，在全部非婚女性样本中有近 45%的人有生育的意愿（或已经付诸实际行动）。

对于上述接近半数的有生育意愿的非婚女性而言，其选择生育的原因是：

- 1) 喜欢孩子（62.6%）
- 2) 认为“生育是一件自然的事情”（36.2%）
- 3) 伴侣意愿（23.6%）
- 4) 长辈压力（18.0%）
- 5) 认为“没有孩子不完整”（17.1%）
- 6) 养儿防老（14.7%）
- 7) 传宗接代（6.5%）

受访者之一 Y 在其发在“彩虹宝宝”公众号上的文中写道：

准备怀孕是一个不简单的决定，孕育一个小生命，不但是惊喜，更是长久的付出与责任。需要两个人一起，互相鼓励互相照顾，不离不弃。有了宝宝，我们才有完整的家，若有一人先离开，还有我们的宝宝在陪着她。（Y¹）

另一名选择了赴丹麦生子的受访者 U 详细地说明了她的选择生育的四个原因：

第一个原因是我自己本身比较喜欢小孩，第二个原因是因为我觉得作为女人嘛，生孩子也是生命的一部分，第三点就是我很认同一句话，就是说一个人的前半辈子是为他/她自己，然后后半辈子……也不是说为了小孩，但是就是有了小孩之后，他/她后面的人生就不再是属于自己的了。我中文可能表达得不好，就是有了孩子和没有孩子是两段人生。然后第四个原因是，我父母的话，虽然我出柜了，但是他们会一直担心我年老的时候可能没有人照顾我，或者说我身边不一定会有一个稳定的伴侣也好，或者怎样也好，他们会觉得毕竟还不合法嘛，然后就会觉得如果有一个子女的话就会放心一些。（U）

¹ 来自 2015 年 10 月 8 日“彩虹宝宝”公众号文章。

从以上的分析可以看出，非婚女性的生育选择受到多种因素的影响。常进锋（2015）认为，异性恋文化中心主义与中国传统生育观念、父母婚育观、同辈群体婚育行为以及国家政策和其他因素影响着青年同性恋者的婚育意愿。而相比于国内，国外的伴侣在生育意愿的影响因素上则有所不同。Bos et al. (2003) 发现，生育带来的幸福感以及身为父母的角色变化带来的影响要明显高于社会对生育行为的控制，且与异性恋夫妇相比，女同伴侣的这种倾向更为明显。我们的统计结果也发现，对于单身女性和女性同性伴侣而言，“喜欢孩子”占据了较大的比例，是很多女性萌生生育念头的重要因素，他们较少受到主流异性恋文化与传统生育文化建构下的“没有孩子不完整”“养儿防老，传宗接代”等观念的影响，相反地，更多从自己及伴侣的意愿和人生规划出发，做出了生育的选择。

在对比有生育意愿（或实践）和没有生育意愿的单身女性的决定影响因素时（见表 2）我们发现，经济情况是国内非婚女性生育（或不生育）的重要因素之一，考虑到无法进入异性婚姻的单身女性中有相当大比率的人会选择通过海外精子库获得精子和接受相关医疗服务，因此，较强的经济实力是非婚女性生育所必须的条件。这也从另一个角度说明，没有较强经济实力的单身女性是无法实践其生育需求意愿的。

表 2 影响生育意愿的因素

	有生育意愿	无生育意愿
年龄	56.8%	26.7%
时间	44.1%	32.7%
经济情况	87.9%	52.3%
健康状况	49.5%	32.3%
相关法律与政策	64.3%	38.0%
社会态度	50.1%	37.7%
工作压力	48.0%	27.0%
不喜欢孩子	--	66.0%

受访者之一的 Z 也强调了经济状况对于自己生育动机的影响：

其实我们决定要孩子的时候，我们的前提是关系稳定、经济稳定，而且双方家庭都是已经完全认同我们的关系，就是说我们是在出柜非常成功的情况下，就像正常夫妻结婚一样，基本上是受到家人祝福，大家一起在做这个准备。……如果说经济不太好的，你到那儿去，可能就会有一些问题。（Z）

不仅如此，我们发现，单身女性对于生育二胎的态度是相当积极的。调查表明，在有生育意愿（或生育实践）的样本中有 49.8% 的人 would 考虑（或已经）生育二胎。也就是说，有生育意愿的单身女性可能有一半人会积极响应国家的开放生育和鼓励二胎的政策。因此将这一部分群体的生育意愿纳入到完善国家法律政策的制度体系的考虑之中，一方面能够在个人层面使她们的生育权益得以实现，另一方面能够在社会层面推进人口生育而从长远地来保证中国经济和社会的可持续发展。

六、 谁是父亲：非婚女性生育的精子来源

寻找并获得精子来源是女同伴侣和单身女性生育决策过程中重要的一个环节。我们发现，

海外精子库、民间捐精人、熟人和形婚伴侣捐精是几种常见的策略。本部分将结合文献分析、问卷调查数据和访谈结果来呈现获得精子的不同渠道的意愿、可行性及潜在风险。

表 3

生育状况/意愿与希望（或已经）通过何种渠道获得精子（或何种方式获得孩子）的关系

	海外精子库	国内合法正规精子库	熟人捐精	民间捐精人	收养	其他	合计
有孩子	4	2				1	7
没有孩子，但有生育/收养意愿	140	53	16	5	43	31	288
不确定	21	14		1	15	15	66
总计	165	69	16	6	58	47	361

如上表所示，在已经生育的 7 人中，4 人通过海外精子库获得精子，2 人通过国内精子库获得精子，另外 1 人的小孩其实为女友所生育。在有生育意愿的 288 人中，48.6% 的人（140/288）选择通过海外精子库获得精子。18.4% 的人（53/288）选择通过国内精子库获得精子，但是考虑到国内精子库依照规定不能向单身女性提供精子，这部分女性都将面临如何规避相关政策规定的挑战。另外，有 6% 的人（16/288）选择熟人捐精，2% 的人（5/288）选择民间捐精人，亦有 15% 的人（43/288）选择收养。

根据上述调查结果也可见，无论是对于已育有孩子的受调查者，还是对于未生育但已有明确生育意愿的受调查者而言，超过半数的人都选择了将精子库/银行作为精子来源。

1. 精子库

1.1 精子库的管理及中外精子库的对比

精子库（又称精子银行）即人为建立的储存人类精子的仓库，通过超低温冷冻技术，采集、检测、保存和提供精子，是在精子贮存技术和辅助生殖技术（assisted reproductive techniques, ART）的不断改进中发展起来的。目前，人类精子库已在世界各国普遍建立。美国于 1964 年建立了精子库，目前是全球最大的精子出口国，世界 5 大精子库便有 4 个设在美国¹，对捐精者和受精者的监管均有较多经验。在英国，其精子库由人类生殖和胚胎管理局（Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA）监管，自建立以来捐赠便一直供不应求，2005 年取消了匿名捐赠后更加剧了捐赠者的短缺，目前正处于逐步修正完善阶段。在中国，1981 年 11 月湖南医科大学建立了内地首家人类精子库，截止目前，获得过卫生部门审批的人类精子库在中国大陆有 17 家²。而我国人类精子库初期建立阶段却处于一种无序状态，2001 年和 2003 年我国卫生部先后颁发了 2 个精子库管理办法及其修订版，对精子库的基本标准、技术规范 and 伦理原则做出了规定，对精子库的管理也日益规范化（卢文红，陈振文，2014）。

精子库对于捐精者的筛选一般有严格的标准。例如，2008 年，美国生殖医学协会实践委员会（Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine）和辅助生殖技术协会实践委员会（Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology）公布的

¹ 如费尔法克斯精子库、加州精子库。

² 腾讯评论：“中国精子库为何始终闹‘精荒’”，2015 年 3 月 20 日（<http://view.news.qq.com/original/intouchtoday/n3104.html>）。

“2008 配子和胚胎捐赠指南”对用于治疗性供精人工受精(TDI)捐精者的选择、筛查和检查、捐精者管理做出了明确详细的规定：捐精申请者本人将接受严格的基因测试和全面体检，确保捐精者具有良好的健康状态且无遗传学异常（即包括捐精申请者本人及兄弟姐妹、父母、祖父母及外祖父母在内的家族三代不能有任何基因遗传疾病和传染病）；捐精者具有合法的年龄，理想的是<40岁；最好选择但不强行要求捐精者明确有生育力；强烈建议有资质的精神卫生专业人员对捐精者进行心理评估和咨询；不允许与 TDI 相关的医务人员及工作人员作为捐精者。此外，美国生殖医学协会要求所有冷冻精液应至少有 180 天的检疫期，在精液样本外供之前一定要证明血清 HIV 抗体为阴性，整个过程淘汰率高达 97%~98%，体检合格率仅占筛选者的 2%~3%（卢文红，陈振文，2014）。英国对于捐精者的筛选、常规体检及实验室检查与美国相比无太大差别，但年龄方面具体要求为 18~41 岁。中国卫生部《人类精子库基本标准和技术规范》也捐精者的筛查标准做出了规定：确保捐精者是年龄 22~45 岁的中国健康男性，自愿捐献精液，能够提供真实有效的个人信息，必须达到捐精健康检查标准，且病史中没有全身性疾病和严重器质性疾患；此外，亦要求进行个人生活史和家系调查，了解是否有有害物质接触史和不良嗜好、家族遗传病等信息；捐精者的临床筛查主要包括体格检查、生殖系统检查等；实验室检查须排除性传播疾病和其它传染病及染色体核型异常。捐赠所采集的精液需冷冻保存 6 个月以上，且需再次对捐精者进行 HIV 检测，检测阴性且证实没有艾滋病相关临床表现，冷冻保存的精液方可外供使用。

表 4 中、美、英、丹麦四国精子库/银行对比

	精子价格	面向购买者的服务	精子使用限制 ¹	接受捐精者/购买者群体
中国	由于中国不支持精子交易 ² ，故无精子价格信息；但一般情况下，选择辅助生殖的费用（包括体检、精子、手术操作等）为数千元左右	无	同一供者的精子、卵子最多只能使 5 名妇女受孕/使 5 对夫妇妊娠 ³	仅限有生育困难或不孕的已婚夫妇 ⁴
美国 ⁵	一剂精子在 470-880 美元（约合人民币 3150-5900 元）的价格区间，具体定价取决于捐赠人及辅助生殖技术的方式（IUI/IVF）（具体价格可参见附录二）	查询捐精者信息、精子全球配送、精子储存、实验室检验、访问咨询等	建议在 85 万的人群中，一个捐精者所出生的婴儿数不超过 25 名 ⁶	不限国籍、人种。主要购买者是有生育意愿的单身女性与同性伴侣，及丈夫有生育障碍的已婚女性
英国 ⁷	一般一剂精子为 950 英镑（约合	查询捐精者信	同一供精者或供卵者的	包括同性恋夫妇、单身

¹ 目的在于降低同一捐精者子代近亲通婚的风险。

² 卫生部（2003）《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》“严禁商业化的原则”规定：1. 禁止以盈利为目的的供精行为。供精是自愿的人道主义行为，精子库仅可以对供者给予必要的误工、交通和其所承担的医疗风险补偿；2. 人类精子库只能向已经获得卫生部人类辅助生殖技术批准证书的机构提供符合国家技术规范要求的冷冻精液；3. 禁止买卖精子，精子库的精子不得作为商品进行市场交易；4. 人类精子库不得为追求高额回报降低供精质量。

³ 卫生部（2003）《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》“保护后代的原则”规定，同一供者的精子、卵子最多只能使 5 名妇女受孕。

⁴ 卫生部（2003）《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》“社会公益原则”规定，医务人员必须严格贯彻国家人口和计划生育法律法规，不得对不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术。

⁵ 以美国费尔法克斯精子库（fairfaxcryobank.com）为例（详见附录二）。

⁶“Sperm donation laws by country”, Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Sperm_donation_laws_by_country.

⁷ 以伦敦精子银行（londonpermbankdonors.com/donor）为例（详见附录三）。

	人民币 8218 元)	息、精子全球配送、精子储存等	精子或卵子不能组建 10 个以上的家庭 (最多使 10 对伴侣妊娠) ¹	女性及不孕不育的异性恋夫妇在内的任何人, 但需要购买者在英国的正规医疗机构有备案且有治疗或操作计划 ²
丹麦 ³	一剂精子在几十至一千多欧元 (约合人民币三百至八千元左右) 的价格区间, 具体定价取决于捐赠人类型、精子活力、清洗状况、库存量、辅助生殖技术方式 (IUI/IVF) 等 (具体价格可参见附录四)	查询捐精者信息、精子全球配送、精子储存等	使用同一位捐精者的精子生出的婴儿, 在同一个国家不能超过 12 人 ⁴	不限制婚姻状况、性倾向, 面向包括同性恋夫妇、单身女性及不孕不育的异性恋夫妇在内的任何人, 但建议购买者应有医生或诊所照看 ⁵

1.2 海外精子库

一般来说, 由于海外精子库对购买者的国籍、种族、性倾向等没有明确限制, 且拥有较为严格的筛选标准, 能够筛选出各方面均十分健康优秀的男性, 因此成为非婚女性的主要选择。另外, 关于生育的国内相关法律与政策也是影响单身女性生育的关键因素。本文的第三部分已梳理了中国大陆的相关生育法规, 我们看到, 目前非婚女性的生育权仍未获得法律制度的保障, 许多人选择赴海外购买精子或接受相关医疗服务, 也是因为国内制度环境下缺乏合法的生育空间, 其生育的意愿和权益是被忽视的, 且单身或性少数的身份也会使其遭受偏见或歧视, 故而做出了海外购买精子的决定。

对于打算在国外医院接受辅助生殖手术的女性而言, 海外精子库有两种选择——医院精子库和商业精子库。尽管由于前者是医院供给自己病人所使用, 可免去从精子库送达医院/诊所的时间与费用, 但捐精者数量较为有限; 商业精子库的规模较大, 捐精者数量多且服务丰富 (如查看捐精者资料、运送、储存精子、咨询等), 因此, 网购商业精子库的精子是大多数女性的主要选择。

创建了“彩虹宝宝”多元家庭促进会的 C 和 R 于 2014 年在英国注册了同性婚姻, 是国内首对致力于为更多性少数女性提供生育咨询服务的女同伴侣。她们在仔细思考与多方比较之下最终选择了从美国的 Xytex 精子银行购买精子:

我和 C 高龄留学英国, 2014 年 7 月在当地注册结婚, 遵循先结婚后生子的规矩, 当月正式启动造娃计划。坦白说, 拉拉和单身女性要孩子在传说中是挺容易的事儿。我听说过的最牛 X 的案例是, 一位英国姑娘用烤火鸡时用的吸油管 (一端是塑料管, 一端是橡胶气囊) 就成功搞出了孩子。当然, 用亲朋好友的精子总是存在着潜在的撕 X 风险, 我们的一对朋友选择了一方的亲属捐精, 结果别人结婚后被妻子揪住大闹, 就怕多出来一孩子和自己娃抢财产。当然, 相处和谐的案例也绝对不少, 取决于每个人如何做取舍。

¹ Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), “Family limit for donated sperm and eggs”, <http://www.hfea.gov.uk/6192.html>.

² “Who can use London Sperm Bank Services?” in “Faq” of London Sperm Bank, <https://londonspermbankdonors.com/faq>.

³ 以丹麦克瑞奥斯精子银行 (dk.cryosinternational.com) 为例 (详见附录四)。

⁴ “Sperm donation laws by country”, Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Sperm_donation_laws_by_country.

⁵ “Home Insemination” in “Cryos Sperm Bank”, <https://dk.cryosinternational.com/donor-sperm/home-insemination>.

我们两个都是天蝎座，独占欲强，也害怕经营复杂的人事关系，为了让孩子日后的监护权只属于我们俩，我们最终选择的怀孕方式是由 C 提供卵子，我来做 carrier，从精子库购买精子。（R¹）

另一对拉拉伴侣 G 和 E 也通过比较海外精子库与其他途径的优劣，最后选择了泰国诊所内部的精子库：

最开始想过人工授精，可是怎么能保证一个陌生人的精子是安全的呢，即使带他做各种检查，艾滋病还有 6 个月的窗口期呢，我们不想拿自己的身体去赌这种运气。后来和国内的地下中介联系，在沟通过程中，慢慢觉得也不是很靠谱。因为有亲戚在美国和加拿大，她们极力推荐去那边生，无论医疗环境还是技术水平都比较放心，表姐甚至去医院帮我们打听了具体流程和相关价格等事宜。在我们犹豫要不要去美国的时候，E 在 QQ 群里知道了还有去泰国这条路，泰国的技术水平仅次于美国，全球第二，并已经形成了很成熟的服务链。相对于美国，泰国算是物美价廉，而且只有一个小时的时差，可以随时和国内的人联系，无论是工作还是生活都比较方便。……确定好行程后，我俩背着两大箱子主食零食，登上了飞往曼谷的飞机。（G²）

选择合适的捐精者，是准单身母亲和拉拉母亲们尤为重视的环节，相比民间捐精者和熟人捐精者等渠道，海外精子库提供了更多的选择，有意愿购买的单身女性或拉拉伴侣在选择时也受到了更小的限制。一名最终选择了丹麦精子库的受访者 U 表示在精子选择上“综合了各方面的意见”，通过结合自己、伴侣与父母的意愿，确定对于捐赠者的选择标准。

我自己觉得小孩子只要健康就好，所以我会考虑他（捐精者）的身高啊体重啊生活习惯啊，像他的资料库里都会有写是否饮酒啊生活习惯啊，包括兴趣爱好这些都会写。然后我父母的话会希望他情商智商都不要太低吧，所以这方面也会考虑。然后颜值就只是之后的附加值了，因为他们的精子库是看不到捐精的成人照片的，只能看到他孩童时候的照片，以及它会告诉你这个捐精人的容貌比较像某个明星，然后你自己去对号入座，脑补一下。所以我个人觉得小孩子健康就好了，生下来没有什么缺陷就 ok 了。（U）

从上述分析和案例可以看出，海外精子库在提供精子来源方面有很多优点，包括精子捐赠者选择范围大、对精子购买者的国籍、种族、性倾向等限制小、拥有较为严格的筛选标准、提供精子的在线购买、运输、储存服务，等等，因此很多单亲宝宝和“彩虹宝宝”的生理父亲便由母亲从海外精子库的捐赠者中挑选而来。但也不能忽视的是，海外精子库也存在着价格高昂（如一剂精子大部分需花数千元人民币购买）、沟通成本高（精子库网站和工作人员多数使用英语等国际语言）等问题，且在选择捐赠者时也可能由于精子库提供的信息不全面，或查看全面信息的经济成本过高，导致选择失误：

之前选择了一个健康状况非常好、身高出众的韩国欧巴，只看了小时候的照片，没太在乎长相。后来遇上精子库搞活动，免费看到了这个欧巴的成年剪影，地包天非常严重，脸型 and 头型都非常难看，我们都很庆幸，幸好没成功。（L³）

¹ 来自 2015 年 9 月 28 日“彩虹宝宝”公众号文章，下同。

² 来自 2015 年 11 月 1 日“彩虹宝宝”公众号文章。

³ 来自 2015 年 12 月 4 日“彩虹宝宝”公众号文章，下同。

1.3 国内精子库

相比于海外精子库，国内精子库对使用者的限制往往十分严格，但也有少数非婚女性出于减少人力、财力或时间耗费的考虑，通过与相关医院和医生疏通关系的策略，从国内精子库中得到了人工授精所需的精子。受访者 D 及其伴侣在决定生育后首先选择的便是国内所谓的“供精中介”，即一些国内精子库在灰色地带“接的私活”：

最初，基于个人隐私保密问题，我选择的操作城市是济南，离我不太远，相对熟悉一些，坐高铁只要一上午就到了。当时我选择了供精中介，说白了就是国内精子库私下接的私活。（D¹）

然而，D 自己在家进行的人工授精操作在前四次中都没有成功，后来便在供精中介的安排之下在私人诊所进行授精操作，但依旧未受孕：

1 月下旬，我又去了济南，供精方找了一家私人医院给我进行操作，操作的过程区别只是暴露宫颈后，换了一个人注射。这次只注射了一次，第二次的时候，供精方居然要给我换（供精）人，因为没有体检报告，被我们拒绝了。（D）

从本案例可以看出，国内精子库、供精中介的地下捐精即使有存在的空间，但一方面会面临制度环境的潜在阻挠，一方面也会遭到很多不确定因素的影响，如购买者身体条件变化等等。另外，由于我国对商业性的精子交易并无监管措施，因此在选择进行地下交易时，购买者往往会处于信息、交易上的弱势地位，有可能遭受不必要的人力和财力损失，甚至对个人健康和子女安全造成危害。

2. 民间捐精者

海外精子银行方便购买和运输精子，但价格昂贵且存在一定风险；国内捐精问题的敏感性则导致国内精子库捐精志愿者的数量严重受限，媒体也将这一问题界定为“精子库告急”、精子库“精荒”等等。因此，在海外精子银行和制度化的国内精子库之外，非婚女性也通过其他非正式的途径寻找精子来源，而互联网便为寻找民间捐精者提供了条件。求精者通过在相关论坛发帖或在由潜在捐精者与求精者组建的 QQ 群搜寻，而供精者回帖或回应求精信息，构成了非正式渠道里供求双方互动的一种常见机制。受访者之一的 T 是一名单身女性，在出柜后获得了母亲对自己生育子女的支持，上网找到了合适的捐精者：

没有找熟人，没有安全感，因为我觉得那种方式是会有很多麻烦的，会到时候很尴尬。我是找了外国人捐精，我觉得其实是一种缘分吧当时。我是申请了 QQ，但是其实也是莫名其妙的，突然有一个外国人加我，因为我 QQ 的网名是捐精相关的。然后当时看到他，其实是没有看上，觉得长得不行，所以就当朋友聊天一样的了。过了几个月这个外国人的朋友就给我介绍他的另外一个朋友。然后通过这个外国人的朋友获得了精子。……开始的时候谈的很好，觉得可以的。但是后来吧，老外的女朋友不同意。但是老外觉得自己是在帮助我。后来中间有一段时间没有联系了但是后来他就瞒着她的朋友女朋友来找我了。（T）

¹ 来自 2015 年 11 月 12 日“彩虹宝宝”公众号文章，下同。

在寻求国内精子库的地下中介且多次操作无果后，D 也决定寻找民间供精者，并最终放弃了有过较多成功授精案例的和没有配合体检的捐精者，最终选择了一名较年轻的大学生：

作为拉拉，我没有别的办法，只有自己找精子，从各种各样的人当中挑选适合自己的供精人。……最后我们找出了三个候选者，这三个候选者分别是：A，22 岁，外地在济（济南）大学生，年轻有活力，有精子库捐献经历，经查的确可靠，没有成功案例；B，32 岁，本地人，设计师，育有一女，自述成功一例；C，34 岁，外地人，销售，有精子库捐献经历，经查的确可靠，育有三子，另外成功三例。这三个人各自有各自的优点，同时也各自有自己的缺点，三个人当中，以 C 成功案例太多，我们首先放弃的就是他，而 B 一直以老婆在家不方便迟迟不配合体检，只有 A 也许从来没有成功过，所以非常配合体检及锻炼身体的要求。3 月，我们安排他来我的城市进行了体检，体检项目是体检中心的优生优育项目，我自费又加了传染病项目，这些对我来说足够了，至于很多人纠结的什么遗传病之类的，我并不在乎。检查结果表明，A 除了有点体重超标以外，一切正常，精子活率也相当高。（D）

在寻找到精子之后，两名受访者的人工授精结果最终都取得了成效，成功受孕。但由于这种方式被明令禁止，存在着较大的法律风险，另外对于捐精者的身心健康状况亦难以准确评估，可能会危害受孕女性和未来子女的健康。例如受访者 L 便对此表示了担心：

在网上找陌生捐精人，虽然是可以经过千挑万选后带到医院做全面的体检，但艾滋病有几个月的窗口期，也就是说在这一刻你带他去体检他没有艾滋，那么三个月后你还得带他去体检，他没有艾滋，并且保证这三个月内他没有任何高危性行为，那么你才能说他真的没有艾滋。可这三个月对于枕边人尚且不能保证，更何况是一个不认识的陌生人。（L）

3. 熟人或亲友捐精

考虑到捐精者的健康问题、可信任程度，以及相互沟通的成本大小，也有一些有生育意愿的单身女性和女同伴侣选择了自己或伴侣的亲友、朋友的亲友等熟人作为捐精对象，因为在其看来，对于熟人或亲友的了解较多且相对全面，较值得信任，关于熟人/亲友的健康问题的沟通成本亦不高，作为捐精者是较好的选择：

精子是用直人朋友的。说起这个朋友我们并不真正认识，是朋友的朋友。在此，我十分感谢我那位老大哥，愿意出面帮我协调这件事，现称为 D 哥。我们双方都是 D 哥的朋友。精子提供方有个女儿，碍于现在的生活方式，他不可能在婚内再有其他的孩子，但是他本人还是十分喜欢孩子的，很希望有其他的孩子可以存在在这个世界上。所以我们就这样双方达成了协议，互相不见面，互相不联系，如果万一以后真的有需要再通过 D 哥协调，如果不需要就是做到相互知道而已。（M¹）

我们实际上并不是用的国内的精子库，我们是通过朋友。当时我们是两条路，一方面可以选择精子库，但是后来他们反映说其实这个（指国内精子库）不是特别能够把握好质

¹ 来自 2015 年 11 月 5 日“彩虹宝宝”公众号文章。

量。我们朋友跟我们说啊，毕竟他们是做生殖的医生，经常跟他们打交道，就知道（精子库）可能差得不是特别的严，有些东西可能就一看没什么传染病，还有大概地测几项（指标）就可以（捐精）了。或者说筛查的时候，因为报酬也挺多的是吧，而且真正医院往上拿可能还得就是估计五千块钱一份，所以说他们自己本身的成本并不一定够。……我们用的是，是我们中间的一个朋友，我们认识他是因为他也认识我们认识的另外那一个人。那个人因为是已婚了，但是可能只有一个女儿，他自己大概的意思可能就是，因为我们实际上经济条件不错，然后因为我们没有见过面，我只见过那个人的照片，但是那个人不知道我们的信息，所以就完全是我们中间医生的这个朋友帮我们去做。当然因为那个人也是跟医院合作很多年，他们是有生意往来的人。……至于这个捐精的人，他不是实际上要去捐，实际上是我朋友劝他帮忙，所以最后他也同意了。我们当时给了人一点劳务费，这样。（Z）

一般情况下，接受捐赠者会向熟人或亲友捐精者支付一定报酬，这一笔支出可能与到海外精子库购买精子的价格相差不大，浮动于数百至数千元之间，但由于捐精者与接受捐精者之间有一定社会关系和社会交往，而捐精引发的社会伦理问题又不能轻易忽视，因此熟人或亲友捐精者这一渠道也存在一些问题，如受访者 L 所言：

再说到用伴侣的哥哥弟弟等亲属的精子，太熟悉的人总归有生活交集的地方，孩子以后是叫伴侣的哥哥“爸爸”还是“舅舅”是一个问题，哥哥弟弟和嫂子弟媳的关系从此也埋下了一个炸弹。用朋友的精子也是差不多的道理。（L）

这一问题也正是陈亚亚（2009）所指出的，在生理父亲、法律父亲及受孕女性自己认定的亲属之间的复杂关系作用下，传统的伦理关系无所适从，新的伦理关系尚未建立所引发的时代焦虑。

4. 形婚

国内单身女性和同性恋问题的敏感性，加上异性恋主流文化和传统生育观念的影响，相当一部分的性少数者甚至包括单身主义者选择了形式婚姻这一策略，即由一名性少数男性与性少数女性结成异性婚姻，甚至生育子女，用以隐藏自我身份、迎合家庭或父母的希望（陈亚亚，2009；王晴锋，2011；富晓星、张可诚，2013；彭天笑，2014）。一名曾在形婚状态中产子但最终离婚的受访者飞游最初做出形婚备孕的决定，有多方面的原因：

我和 GF¹在一起时已经 28 了，在之后跨越 30 岁的这个阶段，就突然发现自己开始天天想要一个孩子。也许是总感觉继续做一个 LES 的话，没有孩子就此生无望了。那绝望甚至开始渗透进梦里，老是做些死亡焦虑的梦，似乎只有孩子能够缓解了。感觉那时自己想要个孩子想的失心疯似的。于是在圈子里认识了一些正在通过形婚备孕的朋友，从此走上了这条不归路。当时，我自己对形婚到底会面临什么完全一抹黑，觉得想要一个孩子的话这是唯一的路了（我在国企上班，必须要有结婚证准生证才能休产假），那时关心的只有如何选一个合适的对象这一个主题而已。（F²）

¹ girlfriend 的简称。

² 来自 2016 年 5 月 4 日“彩虹宝宝”公众号文章，下同。

F最初经朋友介绍认识了一个同样有形婚生子意愿的男同性恋者，但经过相处发现与对方庞大家族相处的压力过大，且对方的男孩偏好使其不满，故又经这名男同性恋者介绍认识了新的形婚对象。由于男方条件较好，且是单亲家庭，无繁杂的亲戚关系烦心，而也正因为生活在单亲家庭的缺憾，男方抚养好下一代的“初心”强烈，故女方给予其信任。两人协商后签订了婚前协议：

之后就进入和新的形婚对象紧锣密鼓的高谈的阶段，中心思想就是两点，一是婚后不住一起，二是生俩娃（我们俩双独），一人负担一个的主要抚养责任（现在想来还是太草率），婚前协议参照了一位律师朋友的意见，财产各自独立，债务也不会由对方承担，关于孩子的事情是这么写的“计划婚后生育两个子女，如果一胎为男孩，由男方负主要抚养责任，二胎则由女方负主要抚养责任；一胎为女孩，由女方负主要抚养责任，二胎则由男方付负主要抚养责任；如果只生育一个孩子，则双方共同抚养”。（F）

通过形婚备孕，F最终产下一子。但在沟通过程中出现了较多分歧，例如形婚丈夫并没有主动承担起抚养幼子的责任，对女方亦疏于照顾，且在女方产假结束后不顾女方身体条件，逼迫生育二胎。男方忽视女方主体性的态度与做法和女方拒绝做“生育机器”的态度相冲突，由此也导致了两人婚姻的决裂。

他的表现在让人接受不了，我第一个孩子遭这么多罪什么好都没落下，还继续上去给人当炮灰免费代孕，我又不是傻，干嘛要赔给他？我宁可一辈子当单亲妈妈都不给人当生育工具。……有人说，形婚就是一场生意，最好一分一毫都算清楚，大家不要投入太多情感，要像商业合作一样来谈。这点我是同意的。同理，如果一份协议进行到一半，其中一方继续履行的成本过高，而违约的成本¹又可以接受的话，那谁还会再搭进半条命去履行后面的部分呢？我觉得不知是不是他觉得别人也和他一样无血无泪的，总之看不到什么尊重啊、共情啊、理解啊这类情感就是了。……总之现在我的状况就是从形婚变成了“被捐精生子”，他也没有打算履行父亲的义务，顶多算个捐精者吧。（F）

稳定的传统婚姻很大程度上并不是建立在双方的情感基础上，而是源于其交易性的实质、仪式性的过程和共同生活中的互动，当女性整体在社会经济中处于弱势时，以女方提供性服务为前提的婚姻会空前稳定，而这正是形式婚姻异常脆弱的主要原因(陈亚亚，2009)。通过这一名受访者的案例可见，从协议生二胎与合作抚养到关系破裂、“被捐精生子”的关键原因在于双方互动配合无效导致的婚姻协议失效。此外，在形婚中，协议式合作关系容易出现问题的原因还在于没有均衡双方在生育行为中所付出的成本，很明显地，男方提供精子与女方怀孕产子的成本是有明显差异的，加上对于“后生育生活”中双方抚养照顾孩子的分工问题没有给予共同的关注或商议，没有形成一致的育儿理念，以及在育儿过程中缺乏沟通或共识，导致双方最终合作破裂。

组成“形婚”双方的个体并非传统的异性恋身份，但“形婚”却很难跳脱出传统异性恋婚姻的框架，婚姻中男女双方在家庭责任分配中的不平等问题也一直存在。女性较高的生育成本、男女产假的不一致、二胎政策的实施、“男主外、女主内”的社会传统，都是造成这种不平等的因素。

形婚合作最终失败，但F还是对未来保有期待：

¹ F独自承担孩子的抚养费，且面临为孩子改名不顺利的问题。

形婚好还是找精子银行好，这个问题关乎每个人的价值观，我是不怕麻烦愿意信任他人的类型，同时又觉得孩子不知道自己亲族来历是个遗憾，所以选这条路。有的伙伴会觉得和形婚对象扯上关系太说不清，那也有自己的走法。关于孩子的选择不同于其他事，我总是在预想他会过上怎样的人生，也希望能够靠自己的力量帮他争取更多的空间，接下来如何，看个人造化了。说不定18年后，中国也会变成这种“哇你有两个妈妈！酷噢！”的风气，所以也没那么担心啦。(F)

正如其所言，每个人“有自己的走法”。自由与平等的制度环境是个体自由选择的基础，但在尚未完善的环境中，无论是选择精子库，还是形婚备孕，个体只有依靠仔细辨别、对比，结合自身处境，才能做出最合适自己的选择。

七、人工授精：辅助生殖技术的选择

辅助生殖技术(assisted reproductive techniques, ART) 是妇产科学、泌尿科学、遗传学及分子生物学等学科交叉发展的一门新技术，涉及对卵母细胞、精子及胚胎的操作以提高生育能力或改善妊娠结果，为单身女性和女同伴侣人工授精和受孕创造了技术条件。根据注射精子途径的不同，辅助生殖技术下的体内人工授精可分为经阴道授精(intravaginal insemination, IVI)、经宫颈授精(intracervical insemination, ICI)、经子宫授精(intrauterine insemination, IUI)、经输卵管授精(intratubal insemination, ITI)、经卵泡授精(intra follicular insemination, IFI)和经腹腔授精(intraperitoneal insemination, IPI)。在体外授精(或称试管婴儿)方面，第一代试管婴儿技术是体外授精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)，第二代试管婴儿技术是卵胞浆内单精子注射(Intracytoplasmic sperm injection, ICSI)，第三代试管婴儿技术是(胚胎)种植前遗传学诊断(Preimplantation genetic diagnosis, PGD)，即基因筛查。¹

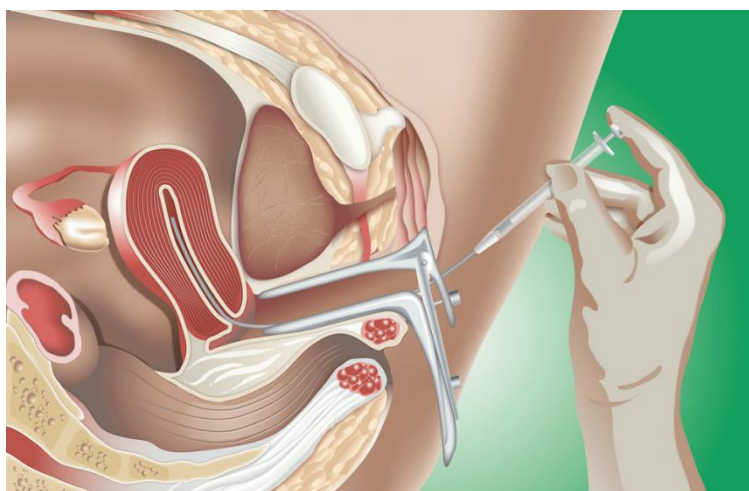


图2 IUI/经子宫授精(又叫宫腔内授精)

图片来源：网络

¹ 参考互动百科“辅助生殖技术”词条

1. IUI 与 IVF 的选择与对比

对于非婚女性而言，IUI、IVF 是最常被选择的两种技术手段，而具体选择何种方式，往往取决于期待受孕者的生育能力、时间和经济成本等因素，且与两种手段本身的成本和成功率也有关联。

女性生育能力是指卵巢功能，与子宫关系较小。与男性一生都能持续产生精子不同，女性含卵子的所有卵泡在出生时便全部存在于卵巢中。女性在出生时共有约一百万个卵泡。到青春期时，卵泡数量将减少至约 300,000 个。在青春期剩下的卵泡中，生育期内仅约有 300 个会排卵。大多数卵泡不会在排卵中全部用尽，而是持续逐步流失（美国生殖医学会，2012 年，《年龄和生育能力患者指南》）。随着年龄增长，女性的生育能力会因卵巢的相关变化而下降。16 岁后女性排卵变得规律起来，月经周期也开始有规律，维持在 26 至 35 天之间；直至 30 多岁至 40 岁出头时周期变短，这就预示着卵巢的功能在下降。因此，女性的最佳生育年龄为 20-30 岁之间，生育能力在 30-40 岁后逐渐下降，尤其是 35 岁之后。卵子的质量随着年龄下降，主要后果是基因异常。异常的发生率在 35-40 岁左右尤为显著。正常的卵子在受精时应当有 23 条染色体，与同样有 23 条染色体的精子受精后，所生成的胚胎共有 46 条染色体。随着女性年龄增长，越来越多的卵子所产生的染色体数量会过多或过少，即便受精成功，胚胎的染色体数量也会过多或过少。而大多数这样的胚胎都不能受孕，或者会导致 3 个月内的流产，唐氏综合症就是因胚胎的第 21 对染色体多出一条所致。¹

IUI 和 IVF 两种技术手段，可以从成本、技术、成功率等诸多方面出发进行比较：

表 5 IUI 和 IVF 的比较

	操作技术	优势	劣势	诊所挑选
IUI/ 宫腔内人工授精	在一个 IUI 周期内，使用促排卵药物帮助卵巢内的多个卵子生长。当这些卵子准备排出时，精子被直接置入女性的子宫内	1. 身体不适小； 2. 费用低； 3. 时间成本低	成功率较低 ²	IUI 流程对于医生和医院的技术要求比较低，有资质的诊所均可操作，受孕成功率通常不会因医院或医生的技术高低而有差别，故美国生殖医学会不对 IUI 成功率进行医院排名
IVF/ 体外授精技术	需取出卵子并在实验室中将卵子与精子受精，随后将生成的胚胎或囊胚移植至子宫中直至受孕	成功率较高	1. 身体的不适程度较 IUI 更大； 2. 耗时相对长； 3. 费用较高	对医院（尤其是实验室）技术水平的要求更高，一般各国的疾控中心（CDC）或辅助生殖技术协会都有分年龄组的医院手术成功率排名（美国 IVF 诊所的排名可参考附录五）

从年龄、精子来源、婚姻状况、时间和经济成本等因素出发，“彩虹宝宝”公众号就单身女性和女性同性伴侣选择 IUI 或 IVF 提供了六种可供参考的情况³：

情景一、38 岁以下，打算使用形婚对象精子或其他国内靠谱捐精人精子的拉拉，

¹ 本段内容参考 2015 年 11 月 29 日“彩虹宝宝”公众号文章“医生访谈：选择 IUI 还是 IVF？”

² 据美国生殖医学会（2012），38 岁以下的女性通过 IUI 受孕的成功率是 22%，超过 40 岁的女性，每个 IUI 周期的成功率通常不到 5%；而 35 至 40 岁女性的成功率仅为 10%左右。

³ 本段内容参考 2015 年 11 月 29 日“彩虹宝宝”公众号文章“医生访谈：选择 IUI 还是 IVF？”

有结婚证（无论真假），建议在国内找靠谱医院做 IUI 或者自己 DIY。

情景二、38 岁以上，打算使用形婚对象精子或其他国内靠谱捐精人精子的拉拉，有结婚证（无论真假），建议在国内做 IVF，其成功率相对美国医院会降至 20-30%，需要有做多次的成本准备，但总归还是能控制在 10 万以内。经济和时间条件允许的话，更推荐去成功率较高，服务质量更好，且手术痛苦程度较低的海外医院做。

情景三、38 岁以下，打算从海外精子库购买精子，用自己卵子怀孕的拉拉或单身直女，建议到海外医院做 IUI，需要有做 2 次以上的时间和经济成本准备。

情景四、38 岁以上，打算从海外精子库购买精子，用自己卵子怀孕的拉拉或单身直女，建议找海外成功率较高的医院做 IVF，也可以尝试做 IUI，但两者都需要有做 2 次以上疗程的时间和经济成本准备。

情景五、打算用伴侣卵子、或伴侣加上自己的卵子、或聘用代孕方式怀孕的拉拉，建议到海外精子库购买精子，找海外成功率较高的医院做 IVF。年龄在 38 岁以上的供卵方，需要有做 2 次以上采卵的时间和经济成本准备。

情景六、打算先冻卵，之后再生的女性，就肯定要采用 IVF，年龄越大，采卵次数就可能越多。因为 38 岁以上很有可能单次只能获得 2-3 个卵子，冷冻的意义会大打折扣。

2. 采用 IUI 的案例

对于一些选择了海外精子库精子的非婚女性来说，赴海外医院进行体外人工授精的体验较轻松、性价比高，Y 选择在美国进行 IUI，其描述是：

医生直接用超细的小管子把精子送到子宫里，无痛，无感觉，和正常夫妻一样，只是精子少跑了一段通过阴道酸性液体被杀的路。（Y）

对于生活在加拿大的 L 而言，IUI 也是其较为青睐的选择：

IUI 几率不高，多试几次，平常心。如果我是在国内，需要专门跑出国受孕，我会选择试管，毕竟几率高些也能一次俩；如果生活在国外，先从 IUI 试起，会是个不错的选择，毕竟除了胳膊里头全是针眼，我也没专门请过假去干这事，正常生活节奏不被打扰，我私以为不是件坏事。（L）

但也有经历了一番波折的案例，她们在赴海外操作的过程中还是遇到了一些状况：

上次去塞班（做 IUI）没有成功，究其原因可能因为那段时间心情不好，作息不规律，又得了荨麻疹，卵泡不圆受精能力不强，又或许跟诊所操作有一些关系，这个都不能定论，人授（IUI）确实靠运气的成分太大。（L）

在上文的对比中可以看出，IUI 的经济成本较低，但成功率不高，因此如果选择在海外进行人工授精操作，便可能面临需多次往返尝试的问题。H 是已离异的单身女性，且已接近 38 岁的年龄，她选择了赴丹麦进行 IUI，第一次并未成功。但尽管如此，对于海外 IUI 的经历，她仍然表示有较好的体验：

手术过程中老阿姨一直在分散我的注意力和我聊天。手术后我又要求多躺一会，老阿姨

又给我拿来了毛毯给我盖上。她还给我一个验孕棒，让我9月3日测。不得不说丹麦的服务还是很人性化的，没问我是否已婚或未婚，也没有用异样的眼光来看我。诊所每个人都很好。（H¹）

3. 采用 IVF 的案例

由于很多非婚女性需要经过一个较长的生育决策和准备周期，因此在真正实施生育行为时往往已经年近不惑，或是年龄增长导致了生育功能降低。在选择辅助生殖技术时，这些女性往往选择了试管婴儿的方式，以增加受孕的成功率。另外，也因为体外授精可以做到使用同性伴侣中一人的卵子，另一人怀孕，很多有这样的计划的女同伴便选择了这种渠道，如面团说“基本上接受不了自己怀孕的现象”，郑雯则因为“希望这个孩子既跟我有关，也跟她有关”，作为维持双方关系的纽带。

从上文中 IUI 和 IVF 的对比可知，对于医院的选择可能成为影响受孕是否成功的关键。C 和 R 最初由于缺乏对医院排名的信息，因此选择的医院并不尽如人意，在经历了两次失败之后，她们通过一番查阅和搜索，才确定了最为满意的医院：

两次失败的教训刺激了以研究为职业的 C，她开启了全球搜索模式，运用她骄傲的英语阅读能力，地毯式的检索 IVF 医疗信息。最终锁定美国俄勒冈生殖医学中心的 Hesla 医生，考虑因素包括医院和医生排名、成功率、病友评论、城市环境和安全性、物价，等等。另一个重要因素是，Hesla 医生是第一个回信给我的，而且是长长的一封邮件，具体分析我们前两次失败可能的原因，并解释他会采取的方案。因为前两次的医生都是从头到尾只见我们一小时，我对于还没付钱就能收到医生的专业意见简直受宠若惊。（R）

从手术操作到成功怀孕，C 和 R 也有很多艰辛的体验：

如果你问我做 IVF 最大的挑战是什么，我的答案是“等待”。从移植到孕检需要至少 14 天，我敢说这是我人生最煎熬的时段。我也第一次认识到，面对“未知”和“不确定性”，人的力量是多么渺小。那段时间，每天都很焦虑，担心是不是翻个身、打个哈欠就影响到了它们着床。豆子作为认真的半吊子营养师更是讲究到极致，做菜淡出个鸟来，有一次炒了油菜还自责了好久，说看到国内 IVF 论坛上说不能吃油菜（后来证明国内的一些 IVF 论坛就是虚假信息和不安情绪的传播者）。为了打发时间，我就看无脑电视剧。直到第 11 天，两个人实在按捺不住了，去超市买了一把测孕试纸。不夸张的说，我是双手发抖的把试纸插入尿液中。数到第 5 秒，能清晰的看到蓝线了，瞬间泪奔。（芝麻饼²）

最终，C 和 R 经历了怀胎十月，于 2016 年成功生下龙凤胎，获得了国内很多有生育意愿的女同伴和单身女性的祝福，也得到一些国内自媒体平台的支持和采访报道。

在“彩虹宝宝”的准妈妈群中，另外也有一个在国内进行 IVF 手术移植受精卵成功受孕的案例。拉拉伴侣 B 和 I 在朋友的介绍下在青岛进行了手术，经过一次移植便受孕成功：

¹ 来自 2016 年 8 月 31 日“彩虹宝宝”公众号文章。

² 来自 2015 年 9 月 28 日“彩虹宝宝”公众号文章。

不管怎么说，一次就中，就像中了头奖。B说，我是个好孵蛋器，她是个好产蛋器。我们家的事儿¹是个好事儿。简直太完美！”（P²）

国内外 IVF 手术在操作服务和技术水平上有所差异，会影响到最终受孕的成功，而 I 认为最重要的也包括伴侣“两人的良好沟通和稳定关系”。结合 C 和 R 的案例，可见在技术方面的客观因素之余，个体的心理状态、与伴侣的关系状态也是影响最终结果的关键因素。

4. DIY 或在家人工授精（Home Insemination）

对于很多没有足够时间和经济成本而又求子心切的非婚女性，她们多采用借助形婚对象、熟人或民间捐精者的精子并在家人工授精的方式受孕，即通过针筒注射精子，节省去医院或诊所操作的成本。T 在网上寻找到一名外国人作为捐精者，最后经针筒注射成功受孕。但她也报告了从备孕到怀孕过程中的不易：

我怀孕一个月就出血，中间有两次大出血住院。我当时大出血情况很严重，就是那种，你知道吧血流不止一坐下去就有一滩血的感觉。医生检查不出来什么原因，但是胎儿是完好的。然后吧，医生和我朋友都建议我不要怀孕了，连我妈都说实在不行这个孩子就不要了。但是我觉得它的到来是冥冥中注定的，并且胎儿健康又什么问题，又不是说不能生了还是怎么样的。所以不愿意放弃怀孕。但是另外还有一点就是羡慕那些一对对的，人家怀孕的过程就都有人陪，我觉得一个人很心酸。然后你知道吧女性怀孕后身体变坏然后还会影响心情情绪。然后这个不是好好调整就能够调整好的。然后我据莫名其妙觉得得了产前忧郁症。而且我还因为怀孕把工作给辞了。（T）

5. 国内外的差异

无论是选择 IUI、IVF 还是 DIY，“最大的考验永远是耐心和信心”（“彩虹宝宝”³）。在几种技术手段的对比之余，国内外手术操作的对比也值得注意。

首先是成功率的差异。有两名案例（M 和 Z）均有在国内做 IVF 中因受精卵移植失败而不得不赴国外手术的经历；其次则是国内外对于女性非婚身份的接纳度不同。由于在国外，非婚女性的生育权受到制度上的承认与保护，“而不是用一纸婚书来为难”（Y）。因此在接受公共服务和应对突发状况时，个体和伴侣的正当权利均不会被剥夺。相比之下，在国内能够接受辅助生殖技术下的人工授精手术的主体被限定在有生育障碍的已婚夫妇，因此要在国内进行手术一般需要向医院提供结婚证、准生证等证件。对于一些选择在国内医院进行手术的非婚女性，与医院和医生打通关系便是绕过相关证件壁垒的一个主要策略。如 Z 便花费了多年时间与很多财力在处理与一位医生朋友的关系上：

……接洽医院啊、给医生一些好处啊、大家相互之间多认识，比如医生的儿子结婚，我们就随点份子、买点贵重点的礼物之类的，这些其实都是在联络感情，让大家变得更熟悉一些。……因为我们跟医院这边也做了大概五六年的工作了，大家也都是朋友了，他们也都知道我们的关系，也是很清楚，所以就没有任何歧视。虽然他们在有些时候吧，

¹ 孩子小名

² 来自 2016 年 9 月 20 日“彩虹宝宝”公众号文章。

³ 来自 2015 年 11 月 12 日“彩虹宝宝”公众号文章。

也有一些不方便让我们知道的，比如他们自己私下就会有些讨论，像精子之类的事情。但是这些解决完了之后，我们现在就跟普通的直人夫妻去做 IVF 是一样的，没有任何的阻力。（Z）

“关系”即社会资本，但在中国具有感情、人情、面子回报等更为丰富的行为意涵，相比于西方社会资本的弱连带性，中国的关系社会资本连带性更强，且在转型社会中，关系社会资本作用的空间随着竞争程度和体制不确定程度的增高扩大（边燕杰，张磊，2013）。对于有着越来越强生育意愿的非婚女性而言，建立起与医院或医生的关系、积累关系社会资本，能够使其在国家生育管理制度的灰色地带寻找可操作的空间，面团便将这种与医生处理好关系的做法称为具有“中国特色”的资源和人脉积累。但关系资本的建立也需要大量人力、物理、财力和时间成本的投入，有过国内 IVF 手术经历的 Z、M 和 I 均表示已在这方面花费了较长的时间和大量的金钱。因此，证件的壁垒之下关系的建立和维护能够有成效，但对于非婚女性而言也无疑是一个不可忽视的挑战。

八、 未婚的母亲与“缺场”的父亲：非婚女性的子女身份、成长养育与家庭关系

1. 上户口：合法居民身份的获得

单身女性和同性恋群体不能为所生子女上户口，是其子女获得教育机会、社会认可与福利的掣肘，由于国内各地相关政策不一，对于单身女性未婚生子落户的处理手段也有不同，因此各地的非婚女性在实践中便采取了不同的策略。但经过案例分析发现，在国内放开二胎的政策背景之下，非婚女性为子女落户的可行性也有所增加。

例如，一对河北的女同伴侣 G 与 E，在排除了出国生子（以获得外国国籍）、形婚或假结婚落户这几种使得孩子获得合法居民身份的途径之后，选择了在国内通过缴纳子女社会抚养费的手段获得户口。在做好相关证件和材料准备的条件下，最终仅花费一天时间便成功为子女落下了户口¹。另外一对上海伴侣也有相似的经历，尽管其与居委会计划生育部门交涉和等待居委、社区和政府的审批的时间稍长，但在数月之后孩子也最终落户成功，且同样未缴纳罚金与社会抚养费。在自述的文本中，她们还表示了对未来非婚子女的权利保护与社会宽容态度的期待：

我最大的体会是，国家在放开二胎政策，对于单亲妈妈的政策也在放开。计生老师说的话我记忆犹新：每个女人都有做妈妈的权利。做为政府的人，能说出这么贴和百姓的话，我觉得在国内推进拉拉生子和单亲妈妈生子权利只是时间问题了。……我们认识的一对找代孕生孩子的 Gay，因为十分纠结孩子的身份的事情，就把生孩子的计划一再的往后拖延。我想说的是，生吧，车到山前必有路，生了孩子必有户。（O²）

打算赴丹麦生育的 U 也表示了其想利用灰色空间和关系资本为子女落户的打算：

其实我从去年开始正儿八经地开始筹划，以及着手执行这个计划，就是因为我看到国家放开了黑户的政策。……但是后来我又各方面问了一下，这个政策吧还没有彻底地确定，

¹ 案例来自 2016 年 1 月 20 日“彩虹宝宝”公众号文章“一天搞定户口：河北拉拉给娃落户经验分享”

² 来自 2015 年 12 月 1 日“彩虹宝宝”公众号文章。

而且各个城市的政策执行起来也是不一样的，比如说北京还是需要交罚款的，然后上海的话，这边……我身边还没有看到成功的案例，但是找关系还是能够搞定的，这个我倒不是很担心。（U）

结合上述案例可见，尽管尚未建立完善的保障机制，但为鼓励生育而全面放开二胎政策的背景仍增加了非婚女性为子女落户等的可行性，且非婚女性自身在为子女争取社会福利过程中的努力，也为相关制度的完善起到了推动作用。正如“彩虹宝宝”在总结为子女落户问题时所言：

十年前，西班牙同志婚姻法的通过是从同志婴儿潮开始的，宝宝们落户困难、以及两个母亲或父亲对孩子监护权的法律空白都促成了立法者重新审视法律，特别是当同志婴儿的数量与日俱增的态势下。中国的相关政策如何发展，我们每个人都会是推动者。（“彩虹宝宝”公众号¹）

2. 子女养育与成长

非婚家庭对子女的教育与子女的成长表现，一直是饱受争议的社会问题，也是很多学者重点关注和研究的领域。Stacey 和 Biblarz（2001）曾指出，正是由于社会中恐同或反同群体经常宣称在性少数家庭中成长起来的子女有更大的风险遭遇各种各样的问题，因此这一问题才受到学界和社会公众的广泛关注。总体而言，相关的研究多从心理学、社会学、教育学等学科视角和方法出发，探索与异性恋家庭相比，单亲家庭或性少数家庭的教育方式和子女成长表现、心理健康状况等是否有明显差异。相关的研究一般会通过比较在这些家庭中和在异性恋家庭中成长起来的孩子在诸如心理幸福感、学业成绩、耻辱感和自尊水平等等因素上的差异（如 Bos and Hakvoort, 2007; Brewaeys et al. 1997; Flaks et al., 1995; Gartrell and Bos, 2010; Scheib et al., 2005; Tasker, 2005; Tasker and Golombok, 1995, 1997; Van Gelderen et al., 2012; Wainright et al., 2004），这些研究均显示，在父母是性少数家庭中长大的孩子与在父母是异性恋父母的家庭中长大的孩子，在发展和成就表现上并无差异，一些研究也发现由单身女性或女同伴母亲抚养起来的孩子与异性恋家庭的孩子有着相同的健康的心理调节机制，且前者在同伴交往中并没有表现出更容易受到同伴攻击或伤害的倾向（Bos and Gartrell, 2010; Chan et al., 1998; Fulcher et al., 2008; Gartrell and Bos, 2010; Golombok et al., 2003; MacCallum and Golombok, 2004; Tasker and Patterson, 2007; Vanfraussen et al., 2002）。因此，一些学者便指出，认为性少数家庭中的成长的子女在成就表现、心理状况、自我认知与人格等方面会存在问题这样的想法其实并无必要，对于子女的表现差异产生影响的并不是家长的性别 (gender)，而是家庭关系、家长的受教育水平与子女教育能力的差异（Patterson, 2000, 2006; Stacey & Biblarz, 2001; Tasker, 1999）。

对于接受本研究访谈的几名受访者而言，她们对已出生或将会出生的子女充满期待，如 T 表示“希望孩子心理健康，做一个快乐的人。因为我父母小时候的原因，父母小时候不和，所以我希望我的孩子不要看见很暴力的一面”，且受访者们对自己能够给孩子提供的成长和教育环境也做了仔细的思量或充足的准备。如将取得澳门公民身份的 Z 便认为如果作为养育者的母亲足够优秀，那么社会对非婚生子女的接纳将会“非常顺畅”：

我是觉得，加上我周围的这些关系，我觉得当你足够好，足够优秀的时候，周围的人不

¹ 来自 2015 年 12 月 1 日“彩虹宝宝”公众号文章。

会因为你的性取向就会对你有任何的微词,甚至包括说你在生育的时候,如果我足够OK,我就是单身,我什么(结婚证、准生证)都没有,我就是想生一个我自个儿的孩子,医生都不会觉得你怎么,就好像你就该有一样。……曾经大概在几年前,我之所以拖了这么久才做(IVF),因为整个的心理是有一个这样的过程的,刚开始去找医生的时候还是有一些恐惧和怯懦的心理,因为觉得自己好像缺理儿一样,会担心别人说“哎呀你没有结婚啊”怎么着的,但是我现在来看,在这个过程中,我会逐步地觉得,其实你本身对自己的认同其实更重要一些,谁说非得结婚才能生孩子,我觉得自己足够优秀,我的基因足够好,我又能给孩子足够优良的生活环境和更好的教育,我就想生一个跟自己有关的孩子,我周围的人他们就没有正面跟我说过,甚至旁敲侧击的这种花边新闻也没有,我觉得他们没有资格说我。我工作也很好,有相当的工作能力,我女朋友也在国企,其实收入虽然不是特别的多,但是相对于北京,我们在廊坊嘛,在三线城市,应该也算收入不低,因为她在银行,而且是管理层,加上基本上我的收入放在北京都不算是低收入,所以周围的人对我们的看法都是觉得好像你就应该这样。当时我是觉得我生不生孩子是我自己的事,跟其他人没有关系,你根本也不需要对我评头论足,你还没有我OK呢,你为什么还要来说。(Z)

受访者U也表示有移民打算,且在子女养育上也有了具体的规划:

我会反复思考这个孩子生下来之后,他/她的成长环境我怎么去给他/她创造,他/她的教育环境我怎么去给他/她搭建平台,包括他/她如何去面对社会的舆论,这些我可能会想得比较多。……以我家庭的观念,这个孩子得到的教育肯定得是最好的,所以钱肯定得准备好,至少一开始我爹就已经说了从他/她上幼儿园开始一年至少三十万你得准备好,不仅仅是他/她的学费,你每年还要带他/她出去各种玩儿啊旅游啊开阔他/她的眼界啊。因为我相信,不需要对小孩在教育上面过分地去苛责他/她一定要达到什么第一梯队第二梯队,但是机会和平台你要给他/她,你要给他/她足够的机会去发展。(U)

家庭和养育者是初级社会化的场域,对于子女的成长有决定性的影响,通过上文的梳理和分析可见,非婚女性对于养育子女十分期待且有充分准备,由非婚女性构建的家庭中的子女与异性恋夫妇养育的子女在心理状态、行为表现上也并无差异,这为子女的成长提供了一个良好的基础。

3. “缺场”的父亲: 捐精者定位问题

精子库和捐精问题一直受到关注,其可能引发的伦理问题包括近亲结合的潜在威胁、捐精者后代知情权、子女抚养人与生理父亲间关系等问题(邹寿长,2003;周乃宁,2008;孙燕萍,张海英,2010;于医萍等,2013;陈莉等,2016)。对于非婚女性而言,如何处理使用捐精者与子女关系的问题,是生育决策和生育行为中的重要问题。Anderson等人(2015)曾通过对193对使用了捐赠者精子的异性夫妇、同性伴侣与单亲母亲在内的父母(养育者)的横断面研究指出,无论家庭类型,有较大比例的父母/养育者不确定何时以何种方式告诉子女其为供精所生的事实,基于恐惧的心理基础(即告诉子女事实会使子女认为自己不属于家庭的一份子,担心子女产生失落、沮丧的情绪),异性恋夫妇更倾向于不公开事实。Donovan C和Wilson AR(2008)也曾指出,熟人捐精者对于单亲家庭或性少数伴侣家庭的边界和养育关系可能存在侵犯,另外发现大多数非婚家庭在子女成年之前并不会冒险将捐精者的存在告诉他们。

通过询问“您对捐精人和孩子关系持怎样的态度”的问题，我们得到了有生育意愿的、选择不同生育方式的受调查者对于这一问题的看法，如下表所示。

表 6 生育方式/对捐精人和孩子间关系的态度

	捐精人与孩子应当有亲密联系	捐精人与孩子应当有一定联系	无所谓	捐精人与孩子不要有联系	完全不让小孩知道有捐精事实	总计
海外精子	2	20	50	87	6	165
国内精子库		10	15	36	8	69
熟人捐精	1	2	6	5	2	16
民间捐精人				5	1	6
总计	3	32	71	133	17	256

由上表可见，在选择生育（而非收养）的 256 人中，超过 50% 的人（133+17/256）选择不让小孩与捐精人产生联系。这也印证了很多学者的发现，即多数非婚女性并无强烈意愿让子女与捐精者建立联系。受访者郑雯也出于多种原因表示不希望与捐精者有联络：

其实当时我们为什么会找认识的人，我们考虑过，因为我也是怕，因为不管是国内还是国外，你都不可能存在说根据这个人的精子完全了解他家里的遗传病史或者别的。所以万一有点别的问题的话，我们还是可以找到他的。其实我们是可以找到他的，但是他也有可能（出于一些原因）找到我们。但是我们还是不希望和他有什么联络，因为还是涉及到一些对方的家庭，而且作为已婚人士的妻子这一方，应该也不是特别希望丈夫去捐精。（Z）

正如 Vanfraussen K 等人（2003）指出，一些性少数女性组建的家庭之所以不让捐精者与家庭走得太近，主要是为了避免破坏已经建立好的家庭秩序和稳定性。在郑雯的案例中，这里的“家庭”意涵便也同样适用于捐精者自身的家庭。陈亚亚（2009）在其研究中也介绍了因为争夺抚养权等现实问题而使得家庭关系、亲子关系复杂化的案例，所涉主体间关系的复杂性，将会导致众多问题的产生，而这便是很多非婚女性不愿意让子女与捐精者建立过多联系的原因。

如上文所述，子女与捐赠者关系的问题是精子库可能引发的伦理问题之一。在处理捐精者与其潜在子代关系的问题上，一些国家（如丹麦）的精子库一般会将捐精者分为两类，即匿名的与实名的捐精者，而此种区分的意义便在于让捐精者有选择是否要让后代找到自己的权利。从捐精者的角度出发，其实大部分捐赠者并不希望与众多子女建立联系，这一点从英国政策改变引发的捐精者数量变化便可见一斑。当 2005 年议会取消了精子匿名捐赠制度后，英国人类生殖和胚胎管理局（HFEA）的库存便开始出现短缺（卢文红，陈振文，2014）。

可以看到，一方面是越来越多的捐精者不愿意与后代有过多联系，另一方面，一些选择了从精子银行购买精子的非婚女性也不希望捐精者介入自己的家庭。受访者 U 选择的是丹麦的精子库，但在挑选时便首先将选择范围限制在了匿名的捐精者中。对于捐精者的定位，U 认为其更多在于为孩子提供“生理影响”而非“心理影响”，前者注重外貌、学历、情商等指标带来的遗传效益，而后者则应该由家长，即自己和伴侣提供。尽管子女可能会提出寻找生理父亲的愿望，U 也表明自己会向其提供帮助，但她其实也更为遵从自己对家庭的定义，

即自己、伴侣和孩子：

我觉得这样更有利于我和我的伴侣，以及他/她这个孩子组成这样一个完整的家庭。我觉得这就好像异性恋的父母在组成自己的家庭的时候不会考虑说引入一个非亲人的其他的人，除非是叔叔阿姨之类的，但也不可能没有血缘关系，总之还是说看每个人对家庭的定义吧，看到底是怎么定义的。(U)

挪威学者 Hanssen (2015) 曾对捐精所生的孩子对捐精者的定位与捐精者是否匿名之间的关系进行了研究，指出在讨论捐精者定位的问题时，一系列关于协商、互动和关系的问题都会浮现，这与捐赠者是否匿名并无关系；但另一方面也发现，生理母亲、非生理母亲、子女、生理父亲等多个主体之间的互动关系对异性恋规范中的亲子关系或父母关系的界定有所动摇，例如对于子女而言，捐精者亦可以是一个朋友一般的存在。而至于子女对捐精者的具体定位如何，更多地取决于其是否匿名（这种匿名还包括母亲与子女都不知情，或是母亲有意向子女隐瞒捐赠者信息），对于子女而言，匿名的捐精者在其生活中参与度较小。

另外，也有学者指出，尽管辅助生殖技术的发展带来了更多的单亲家庭和两个同性伴侣组成的家庭，相对弱化了强调血缘纽带的生育观念的支配性，但这并不意味着异性恋规范（hetero-normative）下的家庭与亲子关系会受到弃置(Hanssen, 2015)，所以会有一部分性少数女性会有意挑选出在某些外貌特征（如肤色、瞳色、发色等）上与子女的非生理母亲(即伴侣中没有怀孕或是提供卵子使得另一方怀孕的一方)相类似的捐精者（Becker et al., 2005; Nordquist, 2010），这也从另一方面解释了很多女同伴侣选择不与捐精者保持过多联系的原因便在于有这一种替代性的选择存在。

尽管多数非婚女性认为子女不应与捐精者建立联系，但我们注意到，在另一方面，也仍有一部分女性希望子女与捐精者之间存在联系。这一方面是方便获得对于子女健康可能有帮助的生理父亲的健康信息，另一方面是让子女有对于父亲和血缘关系的知情权（Folgero, 2008）。受访者 F 之所以选择形婚，也是因为“觉得孩子不知道自己亲族来历是个遗憾，所以选这条路。”

在生育了儿子之后，F 希望男方作为孩子的生理父亲能够承担起一部分养育儿子的责任，但事实是男方放弃了抚养权，且极少来看望儿子：

过几天，他发了一条长短信过来，大意就是孩子出生后发现我们有很多不能协调的地方，你要不想再生也没必要合作下去了，我可以放弃，孩子抚养权归你，费用也全你出。然后他就发了一份协议过来，上面写的就是与孩子有关的一切所有费用都由女方承担，孩子如果造成他人损失也由我承担，他拥有探视权。为这个事情我咨询了律师，说如果男方完全不出抚养费，还有探视权吗？律师说，财产权和人身权彼此不能取代，原则上即使他一分钱不出，还是有探视权的，并建议我不要只写探视权提前一天双方约定，要写清楚，比如，每周几接过去，几点送回来，这样避免以后有争议。我也把律师这条意见转达了，他不耐烦的说不用约定那么详细，我自己儿子我想看就看。我也做好了准备，但事实是他其实根本不来。 (F)

对于儿子父亲的此种态度，F 表示不能理解：“我觉得反正形婚的合作终止了，你不理我就不理吧。可是孩子是你的呀，一副‘如果我理了孩子就便宜你了’的态度，我实在是无

言以对。最早谈形婚是说的‘我自己是单亲所以一定不能让孩子受这样的苦’或者‘一切选择都以为孩子好为原则和前提’现在看来也确实只是说说了。”

另一个案例是一名接受了朋友捐精生下儿子的外国母亲 W。对于儿子父亲角色的缺场，起初她表示过失望，但在实际生活中，她也找到了其他男性作为对孩子生活中“父亲”角色的替代：

在我看来，男孩和女孩都需要父亲这个角色。或者说，我认为，所谓父亲角色应该被解读为世界上不同种类的人。男性和女性分别代表两种人。还有其他种类的人是我想让儿子看到的，比如，努力的人、有趣的人、爱冒险的人、认真的人，等等。本来，我希望欧文的父亲能够在他的生活中真实扮演着自己的角色。然而，虽然他曾同意，却未曾实现。我们还会偶尔见到他，欧文也知道谁是他爸爸，但这个人并不实际出现在欧文的生活中。我挺难过的，但是地球没了他还是一样转。欧文小时候，我们尝试过找其他可以替代父亲角色的人，但是并不奏效。现在我明白了，这个事情真不能强求，不如顺其自然，少操心。我确实注意到，欧文喜欢与男性玩耍，我也尽量创造机会让他多接触男性。幸运的是，我有不少男同事，他们都喜欢欧文。所以他也有了可以效仿的男性伙伴了。另一个帮上大忙的人是我父亲，他是个优秀的男性榜样，教给欧文好多东西，比如，如何摆弄汽车、如何划船。这些都不是我感兴趣的，但是我知道欧文喜欢。（W¹）

通过上述的案例可以看出，处理子女与捐精者关系涉及认知层面和实际交往层面。前者将关系限定在子女知道捐精者存在或将其视为象征意义上的父亲，但子女与捐精者间没有实际生活中的交往互动；后者则关注捐精者与子女之间在日常生活中存在较多的互动。接受了朋友的朋友捐精的 M 表示：“我们就这样双方达成了协议，互相不见面，互相不联系，如果万一以后真的有需要再通过 D 哥协调，如果不需要就是做到相互知道而已。”对于她而言，与捐精者的关系便只停留在一般情况下的认知层面，只有当出现突发状况或特别需要时才会建立实际的交往。而对于选择了形婚的 F，在处理孩子与生理父亲关系时，认知与实际交往的层面却因为捐精者（形婚对象）放弃子女抚养权而出现了冲突，即对于长大后的儿子，她可以告诉他“父亲”的存在，但在日常生活中，儿子与父亲的互动将不会那么亲密，二者的关系或许也仅只停留在关系指认的层面上。

Hanssen（2015）曾指出，对于捐精所生的孩子而言，“捐精者是一个这样的形象：一个活生生的现实（a living reality），一个游荡着的主体（a nomadic subject），一个存在于事实和想象之间的现象（a phenomenon that exists between fact and fiction）；因此，捐精者既是现实又是幻象，存在于自然与文化的邂逅（encounter）中，且捐精者本身也将其自己视为一个处于与其后代和拉拉伴侣的协商互动关系中的主体。”结合上述的分析可以总结，对于非婚女性而言，处理子女与捐精者的问题是一个动态的、复杂的、长期的过程，涉及到子女、生理母亲、非生理母亲与生理父亲等主体间可能的持续互动关系，本研究仅从单一主体角度探究国内非婚女性在处理这一问题方面的态度，但并未追踪她们在子女成长过程中认知和行动的动态变化，因此不做过多讨论，也希望后人能从不同主体的角度出发进行针对性地、追踪性的调查研究。

¹ 来自 2015 年 12 月 25 日“彩虹宝宝”公众号文章。

九、总结与讨论

尽管并未与男性结婚或发生性关系,非婚女性仍可通过非男女间性交的方式将精子送到女性子宫内以受孕。在经历调整身体、寻找精子来源、经由子宫内人工授精(intrauterine insemination, IUI)、试管授精(in-vitro fertilization, IVF)或自己操作授精等手段等一系列步骤怀孕后,有生育意愿的育龄女性便能够生育出自己子女。尽管中国的法律和政策对单身或同性生育、代孕等都做出了严格的限制,但随着无性生殖技术的发展和更多精子库的建立,有生育意愿的单身女性和性少数女性多数选择了奔赴国外寻找精子、做手术的道路,也有一部分女性选择通过熟人或形婚对象捐精,在国内或国外接受手术的方式怀孕。研究发现,由于国外的医疗机构在为备孕女性或同性伴侣提供服务时,大部分并不需要结婚证或准生证等证明,这便在很大程度上减少了性少数女性怀孕生子的社会压力,加上国外医疗技术发展更为成熟,医疗服务水平和受孕活产率较高,因此经济条件满足及时间精力较为充足的很多单身女性和性少数女性便选择了到国外寻找精子或进行授精手术。而选择了在国内进行手术的女性,为了破除证件壁垒,一般采取了利用关系和社会资本的策略,建立起与医院和医生的人脉关系以减少接受手术和相关服务中的阻碍。

国家为鼓励生育而全面放开二胎政策的背景,增加了非婚女性为其所生子女落户的可能性,对于新生子女的养育,单身女性和女性同性伴侣们也抱有期待,并做了充分的准备。另外,在处理捐精者或形婚对象的定位时,研究发现大部分女性对于独自或与同性伴侣一起抚养子女较有自信,故排除了捐精者进入自身家庭、亲子关系中的可能性。

由于单亲生育与性少数问题在国内的敏感性,我们在获得调查数据方面受到了一定的限制,研究覆盖到的样本也多数为有较高受教育水平和性别平权意识的女性,因此不能完全代表中国总体的非婚女性群体的诉求和现状。但通过经验研究和实证分析得出的结论仍有一定的借鉴意义,即尽管存在制度环境的制约,但国内非婚女性仍采取了种种策略以破除相关壁垒与障碍,实现自己的生育诉求。我们认为,唯有在一个良善的制度环境之下,作为少数主体的非婚女性的生育权得到保障,其生育行为和子女成长才能得到真正的认可、尊重与保护。

因此,我们提出如下几点政策与实施建议,以期推动制度文化环境的改变:

1.宪法、人口与计划生育法、妇女权益保障法等法律应将非婚女性生育权利纳入承认与保护的范围内,落实到地方性法律政策里,对“生育”做出更具包容性的解释。

我国生育政策的转变,二胎政策的全面落实,体现了我国在应对出生率不断下滑、人口老龄化及劳动力数量收缩这三大问题时,进行的积极的生育政策调整,以期促进我国人口结构调整、完善人口发展战略。非婚女性所具有的较高的生育意愿恰恰对应了我国的生育需求,符合我国现行的生育政策目的。而相关法律政策并未保障非婚女性的生育行为,亦不认可由单身者或性少数伴侣组建的家庭,忽视了这一部分群体的权利与利益。因此,应对非婚女性生育权利的承认与保护纳入国家法律政策中。例如,将《宪法》、《人口计划生育法》中的“计划生育”主体由“夫妻双方”扩大至“公民”,不仅包含婚姻关系中的夫妻,也应包含符合生育条件的单身者、同居伴侣等;《妇女权益保障法》中与生育有关的法条,应对“妇女”做出包容性的解释,不仅包含传统的婚姻家庭中的妻子,还应该包含传统婚姻外符合生育条件的女性,即非婚女性。地方性的相关法律政策也应做出相应调整,重视非婚女性的生育意愿,将其纳为生育行为的主体。

2.在我国非婚女性的生育权利得到保障的前提下,精子库和医疗机构提供配套的生育医疗服务,以保证非婚女性的生育权利不因实施条件的缺乏而受到约束与阻碍。

非婚女性生育意愿的落实，需要精子库的开放与人工辅助生殖技术的帮助。在我国法律保障非婚女性生育权利的基础上，国内精子库和医疗机构应放开对非婚女性生育的限制，提供配套的医疗服务，从而推动非婚女性群体生育意愿的落实，从而进一步提高我国的生育率，促进劳动力的增长和经济的发展进步。

3.国家机关工作人员，尤其是计划生育工作者、妇联及城市/农村居委会等服务性机构的工作人员，应接受性别平等与多元性别的教育，在应对非婚女性生育的问题时，从人权、人文关怀与多元生育的视角出发从事相关的管理工作，处理非婚生育的问题。

非婚女性子女社会福利及家庭成长的问题，离不开国家相关机关和服务性机构工作人员的有效支持与管理，因此，应对相关工作人员进行培训，使其了解多元生育与多元家庭，强调工作人员在管理非婚生育人口时，与管理婚内生育人口同等对待，并防止对单身者、非婚生育子女、性少数伴侣等产生偏见或歧视。

4.主流媒体对包括单身女性与性少数女性在内的非婚女性群体做出客观、公正、科学的介绍或报道，以减少舆论对于相关问题的认知误区和错误判断。

国内公众对剩女和非婚女性生育等的接受度仍不高，对非婚女性生育议题的认知程度更低，导致非婚女性群体的合法生育权益被忽视，无法得到平等保障。因此，主流媒体应以性别平等和多元的视角，全面、公正、客观地报道该群体及相关议题，消除歧视，增进社会公众对性少数伴侣组成的家庭及其生育的正确认识，从而保护非婚女性群体的生育权益及其子女的平等权益。

5.最后，值得注意的是，由性少数伴侣组建的多元家庭也是现代社会不容忽视的一种家庭模式，且与异性恋夫妇相比，多元家庭养育的子女在心理状态、行为表现等方面并无弱势或缺陷。因此，多元家庭应受到国家和社会的重视，不论是法律政策的制定和执行，抑或社会文化与公众舆论，都应对性少数群体的多元家庭及其生育意愿和行为给予更多关注与支持。

参考文献

- 陈亚亚. 女同性恋者的婚姻和家庭给传统婚姻制度带来的挑战[J]. 社会, 2009(4).
- 李洪祥, 张美玲, 黄国丽. 也谈生育权——以社会性别视角为中心[J]. 中华女子学院学报, 2013(4).
- 刘亮. 论生育权的历史演变及其性质[J]. 淮海工学院学报(社会科学版), 2006(3).
- 卢文红, 陈振文. 中、外精子库的发展和管理比较[J]. 生殖与避孕, 2014(2).
- 罗潇. 法律规制视野下的当代中国生育行为研究[D]. 西南财经大学博士论文, 2014.
- 刘志刚. 单身女性生育权的合法性——兼与汤擎同志商榷[J]. 法学, 2003(2).
- 马钰凤. 同性结合者家庭权法律保护研究[D]. 西南政法大学博士论文, 2013.
- 汤擎. 单身女性生育权与代际平等——评《吉林省人口与计划生育条例》第30条第2款的非合理性[J]. 法学, 2002(12).
- 王淇. 关于生育权的理论思考[D]. 吉林大学博士论文, 2012.
- 吴沈东. 生育角色的变迁[J]. 理论界, 2011(12).
- 袁春. 我国生育权问题研究综述[J]. 法制博览(中旬刊), 2012(5).
- 于医萍, 孙清华, 乔振涛. 精子库的发展历史及伦理学思考[J]. 生物技术世界, 2013(1).
- 赵晓红. 论我国生育权的立法缺陷与完善[J]. 学术交流, 2009(5).
- Bos HMW and Hakvoort EM (2007) Child adjustment and parenting in planned lesbian families with known and as-yet unknown donors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28(2): 121–129.
- Bos HMW and Gartrell NK (2010) *Adolescents of the US National Longitudinal Lesbian Family Study: The Impact of Having a Known or an Unknown Donor on the Stability of Psychological Adjustment*. 于: <http://www.nllfs.org/images/uploads/pdf/NLLFS-adolescents-donor-2010.pdf>.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., and van den Boom, D. C. (2003) Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction* 18: 2216-2224
- Brewaeys A, Ponjaert I, et al. (1997) Donor insemination: Child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction* 12(6): 1349-1359.
- Chan RW, Raboy B and Patterson CJ (1998) Psychological adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mother. *Child Development* 69(2): 443–457.
- Flaks D, Fischer I, et al. (1995) Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental Psychology* 31(1): 105–114.
- Folgerø T (2008) Queer nuclear families? Reproducing and transgressing heteronormativity. *Journal of Homosexuality* 54(1): 124–149
- Fulcher M, Sutfin EL and Patterson CJ (2008) Individual differences in gender development: Associations with parental sexual orientation, attitudes, and division of labor. *Sex Roles* 58(5–6): 330–341.
- Gartrell N and Bos HMW (2010) US national longitudinal lesbian family studies: Psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics* 126(1): 28–36.
- Golombok S, Perry B, Burston A, et al. (2003) Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology* 39(1): 20–33.
- MacCallum F and Golombok S (2004) Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45(8): 1407–1419.
- Patterson, C. J. (2000) Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and the*

Family 62: 1052-1069.

Patterson, C. J. (2006) Children of lesbian and gay parents. *Association for Psychological Science* 15(5): 241-244.

Perrin, E. C. (2002) Technical report: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics* 109: 341-344.

Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001) (How) Does sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review* 65: 159-183.

Scheib JE, Riordan M and Rubin S (2005) Adolescents with open-identity sperm donors: Reports from 12–17-year-olds. *Human Reproduction* 20(1): 239–252.

Tasker, F. (1999) Children in lesbian-led families—A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 4: 153-166.

Tasker F (2005) Lesbian mothers, gay fathers, and their children: A review. *Developmental Behavioral Pediatrics* 26(3): 224–240.

Tasker F and Golombok S (1995) Adults raised as children in lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry* 65(2): 203–215.

Tasker F and Golombok S (1997) *Growing up in a Lesbian Family*. New York: Guilford Press.

Tasker F and Patterson CJ (2007) Gay and lesbian parenting in context. Research on gay and lesbian parenting: Retrospect and prospect. *Journal of GLBT Family Studies* 3(2/3): 9–34.

Van Gelderen L, Bos HMW, Gartrell N, et al. (2012) Quality of life of adolescents raised from birth by lesbian mothers: The US national longitudinal family study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 33(1): 1–7.

Wainright JL, Russell ST and Patterson CJ (2004) Psychological adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents. *Child Development* 7(6): 886–898.

Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I and Brewaeyns A (2002) What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *Journal of Reproduction and Infant Psychology* 20(4): 237–252.

附录一 网络问卷样本情况

一，问卷情况

网络问卷从 2016 年 6 月 1 日至 2016 年 8 月 1 日在问卷星网站上发放，共回收 747 份问卷，其中有效问卷 695 份（有 52 份问卷填写人的性别为‘男性’）。问卷全部通过手机填写提交，涵盖了除西藏以外的所有省份和直辖市（另有 36 份海外问卷）。其中北京（19.28%）、广东（13.25%）、上海（7.76%）和江苏（7.63%）提交了近 50%的问卷，各地问卷提交情况如下表 1：

表 1 问卷来源-地理位置

省份	百分比	省份	百分比	省份	百分比
北京	19.28%	辽宁	2.01%	吉林	0.94%
广东	13.25%	安徽	2.01%	海南	0.67%
上海	7.76%	天津	1.87%	山西	0.54%
江苏	7.63%	重庆	1.74%	台湾	0.54%
浙江	4.82%	广西	1.61%	新疆	0.54%
国外	4.82%	云南	1.47%	甘肃	0.54%
四川	4.69%	河南	1.47%	香港	0.54%
陕西	3.75%	河北	1.20%	未知	0.40%
山东	3.61%	贵州	1.07%	宁夏	0.27%
湖北	3.48%	内蒙古	1.07%	青海	0.13%
福建	2.28%	黑龙江	0.94%		
湖南	2.14%	江西	0.94%		

二，样本信息

由于在网上进行发放，样本无法采用严格随机抽样。我们采用多个渠道和平台进行问卷推广，来尽量覆盖到更大范围的人群。

1，年龄

样本平均年龄 25 岁，最小 16 岁，最大 44 岁。女性的生育年龄通常为 15 至 49 岁，因此本调查的样本均为生育年龄女性。

2，性别（认同）

在 695 个样本中，668 人为女性，1 人是自我认同为女性的跨性别者，16 人是自我认同为男性的跨性别者，2 人为间性人¹。另外 8 人具有更为多元的性别认同，例如“对男女分类的性别没有归属感，可男可女，不男不女”或“流性人，自我一会男，一会女”。（见表 2）

¹ 间性人是指出生时在染色体、性腺或生殖器上不完全符合男性体征，也不完全符合女性生理特征的人。

表 2 您的性别是？

选项	频数	百分比
女	668	96.1%
跨性别之男跨女（自我认同女性）	1	0.1%
跨性别之女跨男（自我认同男性）	16	2.3%
间性人	2	0.3%
其他	8	1.2%
N	695	

3, 性倾向

由于问卷推广的主要渠道和平台是关注多元性别的机构或自媒体,因此非异性恋女性在样本中比率较大,约占到总样本量的 60%左右。因为中国法律尚不支持同性婚姻等非异性婚姻形式,而许多与生育相关的权利都与婚姻状态关联,因此这部分单身女性在现实生育中会面临更大的困难和挑战。(见表 3)

表 3 您的性倾向是？

选项	频数	百分比
异性恋	203	29.2%
同性恋	230	33.1%
双性恋	144	20.7%
泛性恋	23	3.3%
无性恋	7	1.0%
不确定	84	12.1%
其他	4	0.6%
N	695	

4, 学历

本次调查样本的学历较高,绝大多数(81.2%)样本具有本科及以上学历。(见表 4)

表 4 您的最高学历？

选项	频数	百分比
高中及以下	52	7.5%
专科	79	11.4%
本科	444	63.9%
硕士学位	106	15.3%
博士及以上	14	2.0%
N	695	

5, 收入

本次调查同时询问了样本的个人月收入 and 原生家庭月收入,因为原生家庭收入在一定程度上可以看做个人的可支配资源,而在一些实际案例中我们也发现在生育问题上,原生家庭会基于单身女性许多的资源和帮助。样本的平均个人月收入为 7071 元,平均原生家庭月收入为 18135 元。

6, 所属单位性质

本次调查样本中,除了 53%的人为学生、NGO 从业人员或自由职业者以外,约 27%的人在民营企业工作,约 7%的人在三资企业(侨资/外资/中外合资)工作,约 7%的人在国有企业工作,余下约 10%的人在机关、部队和事业单位工作。

7, 婚姻状况

本报告关注单身女性的生育意愿及生育状况,因此在之后生育意愿与生育状况相关数据报告中将会依据此题结果,去掉已经进入法定异性婚姻的样本数据,仅报告在中国法律意义上‘单身’的女性的情况。(见表 5)

表 5 您目前的婚姻状况是?

选项	频数	百分比
单身	390	56.1%
恋爱	151	21.7%
同居	97	14.0%
已婚(法定异性婚姻)	34	4.9%
已婚(同性婚姻)	18	2.6%
离异	5	0.7%
丧偶		0.0%
N	695	

8, 原生家庭所在地

本次调查样本绝大多数来自城市,82.6%的样本的原生家庭位于县级城市及以上。(见表 6)

表 6 您的原生家庭所在地?

选项	频数	百分比
北上广深	100	14.4%
省会城市	149	21.4%
地级城市	212	30.5%
县级城市	113	16.3%
乡镇	43	6.2%
农村	64	9.2%
其他	14	2.0%
N	695	

9, 目前生活的地方

本次调查样本中,37%的人生活在北上广深,近 30%的人生活在省会城市。(见表 7)

表 7 您目前生活的地方在哪里?

选项	频数	百分比
北上广深	257	37.0%

省会城市	208	29.9%
地级城市	139	20.0%
县级城市	34	4.9%
乡镇	8	1.2%
农村	3	0.4%
其他	46	6.6%
N	695	

10, 独生子女

调查样本中，近 70%的人是独生子女。（见表 8）

表 8 您是否是独生子女？

选项	频数	百分比
是独生子女	478	68.8%
不是独生子女	217	31.2%
N	695	

附录二 美国费尔法克斯精子库价格

Fee Schedule Fees Effective January 1, 2016

Donor Semen

Donor Category	Intracervical (ICI) (standard/unwashed)	ICI ART (unwashed)	Intrauterine (IUI) (pre-washed)	IUI ART (pre-washed)	IVF (unwashed)
Fairfax Anonymous/ Fairfax Anonymous Graduate	\$650/dose	\$590/dose	\$775/dose	\$705/dose	\$470/dose
Fairfax ID Option/ Fairfax Graduate ID Option	\$770/dose	\$695/dose	\$880/dose	\$805/dose	\$630/dose
Cryogenic Laboratories (CLI) Anonymous	\$505/dose	\$460/dose	\$585/dose	\$530/dose	\$350/dose
Cryogenic Laboratories (CLI) ID Option	\$640/dose	\$535/dose	\$760/dose	\$645/dose	\$480/dose

Volume Discounts: Buy 6 vials and receive 1 year free storage Buy 8+ receive 2 years free storage.

Product	Website Download	Mailed Copy (includes shipping via USPS)
Summary Profile (1-3 pages)	Free	On-line Only
Essay	Free	On-line Only
Audio Clip	Free	On-line Only
Staff Impression	Free	On-line Only
Medical Profile (12-15)	Free	\$23
Personal Profile (9-14)	\$26	\$29
Childhood Photo	\$13	\$23
Silhouette	\$27	\$29
Audio Interview	\$37	\$40
Lifetime Series Photo Set	\$95	\$115
Adult/Childhood Photo (2 photos total)	\$65	\$85
Childhood Photo/Silhouette set	\$30	\$33
Profile Set: Personal, Medical, Audio, Childhood and Silhouette	\$83	\$98
Partial Profile Set: Personal, Medical, and Audio	\$55	\$60
Unlimited Access: Access to all donor information for 3 months. See our website for details.	\$54.95- \$195.95	N/A
Tier 1- All childhood photos	\$54.95	N/A
Tier 2- All excluding Keirse and Lifetime Photos	\$124.95	N/A
Tier 3- All including Keirse and Lifetime Photos(online view)	\$194.95	N/A
Personality Testing Keirse Donor Report	\$24	N/A
Personality Testing Take the Keirse	\$24	N/A
Club Fairfax: See exclusive offers on our website	\$294.95 annual fee	N/A
Shipping and Handling		
USPS	\$10	N/A
FedEx Overnight letter	\$30	N/A
FedEx Letter Saturday Delivery	\$45	N/A
FedEx Outside USA	Contact for current fees	N/A
Profile by fax	\$10/profile	N/A
Shipping (Includes return of container for FedEx and local courier)		Cost
In Contiguous United States		
FedEx 2-Day Economy Delivery		\$195/container
FedEx Standard Overnight (by 5:00 PM next day)		\$220/container
FedEx Overnight Delivery (by 12:30 PM next day)		\$240/container

Rush Order additional handling	\$100/container
Alaska/Hawaii	
FedEx 2-4 Day Delivery (dependant on zip code)	\$210/container
FedEx 1-2 Day Delivery (dependant on zip code)	\$260/container
Outside the United States	Please call for current rates on international shipments
Local Courier Service	
Washington DC Metro Area, Fairfax & Arlington Counties (VA)	\$95/container
Washington DC, Montgomery County (MD)	\$115/container
Surrounding Washington DC Metro Area, Prince Georges (MD) and Loudoun (VA) Counties	\$140/container
Rush Order additional handling	\$100/container
Patient Pick-up and Return (3 h lead time required)	
Rush Order additional handling	\$100/container
Re-stocking Fee (failure to pick up)	\$100/container
Additional Fees	
Cost	
Restocking Fee (cancellation of order)	\$100/order
Upgrade to 14-day tank	\$50/container
FedEx Priority Return of Tank	\$60/container
FedEx Saturday Delivery of Tank	\$40 additional/container
Late Tank Fee Domestic (After 14 days)	\$20/day
Late Tank Fee International (After 30 days)	\$90/month
Lost or Unreturned Tank	\$975/tank
International Shipment Tank Deposit (refundable)	\$975/tank
Residential Delivery	\$20 additional/container
Same Day Account Set-Up	\$100
Next Day Account Set-Up	Free
Same Day Home Consent	\$100
Vial Swap	\$160
Transfer Vial Ownership	\$300
Soft Transfer of Ownership	\$100
Donor Selection Services	
Cost	
Fairfax Face Match™	Free
Photo Consultation	\$70 (mail in form with photos)
Donor Selection Consultation	\$70/phone consultation
Genetic Consultation	\$100/30m phone consultation)

Lab Fees	Cost
Client Depositors (Storing your own Semen)	
Semen Analysis Only	\$150/specimen
Semen Specimen Analysis, Process and Freeze ICI (unwashed)	\$350/specimen
Semen Specimen Analysis, Process and Freeze IUI (washed)	\$460/specimen
Semen Specimen Release (Handling)	\$45 plus shipping
Initial Visit Consultation	\$150
Blood Panel: minimum infectious disease testing	\$140
Transfer Fee	\$220

Storage (Fees are per account, regardless of the number of vials in storage)	Standard	Biohazard (does not apply to donor semen)
Monthly (Auto-payment)	\$40	\$60
Prepaid 6 Months	\$200	\$320
Prepaid 1 Year	\$395	\$590
Prepaid 2 Years	\$670	\$1005
Prepaid 3 Years	\$985	\$1475
Prepaid 5 Years	\$1340	\$2010
Prepaid 10 Years	\$2400	\$3600
Handling Charge for Removal from Storage	\$45/container	\$45/container

2 years free storage from date of purchase with volume purchases of 8+ Units/Order.

附录三 伦敦精子银行价格

Price and Payment of London Sperm Bank

“伦敦精子银行的价格及支付方式”

地址/website: <https://londonspermbankdonors.com/prices>

Price

The cost of donor sperm from The London Sperm Bank is **£950 including VAT (20%)**. For a limited time only, LSB are offering **free delivery of samples** (normally £150) to destinations within the UK.

Payment

The London Sperm Bank uses Worldpay to process all orders. Worldpay is the UK's leading payment provider, processing more than 26 million transactions a day. The following cards are accepted: Visa, Visa Electron, MasterCard, JCB, and Maestro.

附录四 丹麦克瑞奥斯精子银行价格

Prices and Payment of Cryos Sperm Bank

“丹麦克瑞奥斯精子银行的价格及支付”

地址/website: <https://dk.cryosinternational.com/donor-sperm/prices-and-payment>

Prices are in EUR excl. VAT (25%) and are valid as of 4th January 2016

The price level of donor sperm depends on a range of factors such as donor type (Anonymous or Non-Anonymous), donor profile (basic or extended), motility (MOT), and type of straw (ICI or IUI). The price per straw increases with higher motility, if it is an extended profile, and if it is a Non-anonymous donor. Purified sperm (IUI) is priced higher than raw sperm (ICI).

Price examples:

If 2 x ICI MOT10 straws are required from a basis Anonymous donor the total price for the straws is EUR 190 excl. VAT. If the 2 straws are from a Non-anonymous donor the total price for the straws is EUR 606 excl. VAT depending on motility, Standard, type, and profile of the donor.

If 1 x IUI MOT5 or MOT10 straw is required for an IVF or ICSI treatment, prices range from EUR 63 to EUR 600 excl. VAT depending on motility, Standard, type, and profile of the donor.

Donor sperm is delivered in 0.4 ml or 0.5 ml straws. We offer a 20% discount on 0.4 ml straws. The discount has been deducted from the prices published on our website.

Free: Access to Extended profiles with baby photos, staff impression, EQ profile and voice sample.

New: [Exclusive donor](#): EUR 12,000.

Delivery prices (excl. VAT)	
Service	Price
Pick up* (dry ice)	EUR 40
Pick up and return* (nitrogen tank)	EUR 50
Denmark** (dry ice)	EUR 57
Denmark** (nitrogen tank) r/t	EUR 79
Europe (dry ice)	EUR 174
Europe (nitrogen tank) r/t	EUR 219

Rest of the world (nitrogen tank) r/t

EUR 369

Terms of delivery are DAP (Delivered At Place) in accordance with [Incoterms 2010](#). This means door-to-door, but excl. all forms of local customs formalities such as customs clearance, import clearance, VAT, customs duty, tax, etc. There are no customs formalities for shipments within the EU.

*) Pick up/returning is at: Cryos International - Denmark, Vesterbro Torv 1-3, 5., DK-8000 Aarhus C. Your package will be ready for pick up 8:30am - 3:45pm on the requested pick up date. If you have someone else pick up your package you should fill out this [Power of Attorney \(POA\)](#) with information about the person picking up the package on your behalf. The POA should be presented to Cryos prior to the time of pick-up.

**) Excl. the Faroe Islands and Greenland. Only for delivery in Denmark.

Additional charges (excl. VAT)	
Charge	Price
Late Order Fee*** (dispatch same day as ordering)	EUR 90
Additional charge for choice of large nitrogen tank (Europe only)	EUR 50
Additional charge for extra dry ice (large dry ice box)	EUR 25

***) Late order fee is applicable for same-day, and next-day shipping. Orders placed after 12.00 for shipping next working day and Same-day orders placed before 12:00 are charged this fee. Orders placed after 12:00 for shipping same day are on request only.

Reservation depot (excl. VAT)	
Period	Price
3 months	EUR 42
6 months	EUR 73
1 year	EUR 126
2 years	EUR 210

3 years	EUR 294
4 years	EUR 378
5 years	EUR 462
10 years	EUR 861

The reservation depot price applies regardless of the number of straws.

Straws are paid for in advance, but 75% of the price for the remaining store of straws in the depot is refunded when the reservation is cancelled. Read more under [Reservation of donor sperm](#).

Payment - a transaction fee will apply

Online purchases can be made using a debit/credit card. The following cards are accepted: Visa, Visa Electron, MasterCard and Dankort.

Payment by credit card is the safest and fastest method of payment as it provides Cryos the opportunity to process your order faster. Alternatively, you can pay using the [payment module](#).

Payment can also be made by bank transfer or cash.

Please remember to indicate the order ID when making the payment.

附录五 美国 IVF 诊所排名

附件：全美 IVF 诊所排名¹（适用于 35 岁以下女性及 35-37 岁女性）

Best IVF Clinics In United States For Women Under 35 Using Fresh Embryos

Ranking is based on live birth rate per transfer for **Fresh Embryos** with 20 or more transfers per segment as reported in the 2014 CDC Preliminary IVF Success Rate Report.

Banking Cycles indicates the percentage of cycles for the selected age group where the embryo or oocyte was frozen without first attempting a fresh transfer. Centers with a higher percentage of banking cycles may be better evaluated by their [success rates for frozen embryos](#). The CDC does not yet provide success rate data for banked IVF cycles.

Rank	Name	City	Live Birth Rate / Transfer	Average Embryos / Transfer	Fresh Cycles For Women Under 35	Banking Cycles For Women Under 35	Total Cycles in All Groups	
1	Gold Coast IVF	Woodbury, NY	77.4	1.8	42	2%	217	Profile
2	Center for Reproductive Medicine	Mobile, AL	73.8	1.6	84	11%	266	Profile
3	HRC Fertility - Encino	Encino, CA	72.7	2.0	95	2%	686	Profile
4	Reproductive Medicine Associates of Pennsylvania	Allentown, PA	72.5	1.7	62	23%	254	Profile
5	HRC Fertility - Orange County	Newport Beach, CA	71.9	1.4	133	2%	507	Profile

Best IVF Clinics In United States For Women 35-37 Using Fresh Embryos

Ranking is based on live birth rate per transfer for **Fresh Embryos** with 20 or more transfers per segment as reported in the 2014 CDC Preliminary IVF Success Rate Report.

Banking Cycles indicates the percentage of cycles for the selected age group where the embryo or oocyte was frozen without first attempting a fresh transfer. Centers with a higher percentage of banking cycles may be better evaluated by their [success rates for frozen embryos](#). The CDC does not yet provide success rate data for banked IVF cycles.

Rank	Name	City	Live Birth Rate / Transfer	Average Embryos / Transfer	Fresh Cycles For Women 35-37	Banking Cycles For Women 35-37	Total Cycles in All Groups	
1	HRC Fertility - Orange County	Newport Beach, CA	68.5	1.4	76	5%	507	Profile
2	Reproductive Science Center Of New Jersey	Eatontown, NJ	67.7	1.9	37	3%	264	Profile
3	Gold Coast IVF	Woodbury, NY	66.7	1.9	32	20%	217	Profile
4	Greenwich Fertility and IVF Center, P.C.	Greenwich, CT	62.5	1.8	26	24%	251	Profile
5	The Utah Center for Reproductive Medicine	Salt Lake City, UT	62.0	1.9	68	11%	638	Profile

¹ <http://fertilitysuccessrates.com/report/United-States/women-under-35/data.html>, 排名标准为受孕活产率。该网站还有针对 38-40 岁、41-42 岁女性的诊所排名。

附录六 国外精子库购买精子操作方式

以欧洲精子银行（European Sperm Bank）为例¹，其总部位于丹麦，拥有北欧五国“最俊美人种”的基因优势。截至 2016 年 9 月，官网上显示共有 284 名捐精者的信息，按照捐精者的名字首字母排列，截取一部分内容如下图所示。

图 1 欧洲精子银行捐赠人搜索列表（部分）

NAME	EDUCATION	RACE / ETHNICITY	EYES HAIR	HEIGHT WEIGHT	BLOOD	STOCK	NEW DONOR
Abran Non-Contact	Education, Training, and Library	Caucasian / Cuban	Brown Black	183 cm 75 kg	0+	ICI: 1 IUI: 25+	
Adam Open	Architecture and Engineering	Caucasian / Danish	Blue Blond	175 cm 66 kg	0+	ICI: 0 IUI: 0	Yes
Agner Non-Contact	Life, Physical, and Social Science	Caucasian / Danish	Blue Brown (Blond as kid)	185 cm 76 kg	A+	ICI: 0 IUI: 25+	
Agron Non-Contact	Life, Physical, and Social Science	Caucasian / Danish	Blue Light Brown (Blond as kid)	197 cm 100 kg	A+	ICI: 0 IUI: 25+	
Ajdin Non-Contact	Life, Physical, and Social Science	Caucasian / Danish, German	Blue Brown	172 cm 79 kg	0+	ICI: 0 IUI: 25+	
Akira Non-Contact	Sales	Other / Japanese, Danish	Brown Dark Brown	180 cm 56 kg	0-	ICI: 25+ IUI: 25+	

图为欧洲精子银行的捐精人搜索列表。以按姓名首字母排名第一的名为 Abran 的男性为例，数据库内容显示其为高加索人种（即白种人）、古巴人，眼睛棕色，头发黑色，身高 183 厘米，体重 75 公斤，教育训练/图书馆学背景，库存中仍有 1 份 ICI（intracervical insemination，经宫颈授精）的精子。

在捐赠者的疾病筛查方面，该精子库对捐精人的身体健康状况和家族遗传病史有着严格的筛查，其中家族遗传史会上溯至祖上 3-4 代。疾病筛查除了血常规、尿检、艾滋病、肝炎、梅毒、淋病、巨细胞病毒、衣原体等必要项，还包括囊胞性纤维症、染色体分析等遗传病的筛查。

商业精子库一般会在其网站上详细公布精子的交易价格，一般以一剂（dose）为单位，根据辅助技术方式、精子活力等的不同标准提供不同的价格。参照以下欧洲精子银行为从报价信息，可以看出，每份精子不含税的价格在 238 欧元至 498 欧元之间（约合人民币 1785-3735 元），由于 IUI 使用的精子量更大，因此价格更高。而税费（增值税）取决于医院所在地的税点，一般情况为 25%。

图 2 欧洲精子银行精子价格（含税）及本地额外费用

¹ 关于该精子库的信息及内容，参考自欧洲精子银行网站（www.europeanspermbank.com）及“彩虹宝宝”公众号中“海外精子选手”（2015.11.29）一文。

Donor Semen (exclusive VAT)	ICI per unit	IUI per unit
Non-contact Donor (minimum MOT20)	€238	€298
Open ID Donor (minimum MOT20)	€428*	€498*

Additional local fees	
Pregnancy Slot*	€600
Barnrett**	€600

VAT is added to the sperm cost for treatment in the below countries: Denmark 25%, Germany 19%, UK 0%, The Netherlands 0%, and all other EU countries 25%. Danish VAT (25%) is added to the sperm cost when the sperm is to be stored at our lab.

*Pregnancy Slot: A Pregnancy Slot gives you the right to use the donor for one or multiple children in one family - [Read more](#)

**Barnrett: A Barnrett gives you the right to use the donor for one child in Norway - [Read more](#).

另外，医院还提供了更多的服务，如查看捐精者资料、精子运送及储存等，一般需要额外收费。查看捐精者的一般性资料（如种族、身高、眼睛和头发颜色等）为免费服务，而如需全面了解某些或全部捐精者的信息（如，捐精人家族史、语音资料、照片、精子库工作人员对捐精人的面试评价等），则需支付 100 欧元方可在三个月内查看所有捐精人的信息。在运费方面，精子在丹麦境内的运费为 100 欧元，欧盟国家内为 275 欧元，欧盟以外为 515 欧元。精子储存则主要适用于先订购不立即使用的情况，例如，已经用某捐精人的精子成功怀了一胎，还打算数年后用该人的精子怀第二胎，让孩子们有血缘关系。这种情况下精子库一般要求交纳精子储存费，一年 140 欧元，且逐年递增。