

晴隆县人民政府办公室关于征求《晴隆县免费婚前医学检查工作实施方案（征求意见稿）》意见和建议的通知

各乡镇（街道）人民政府（办事处），县有关工作部门：

现将县卫健局起草的《晴隆县免费婚前医学检查工作实施方案（征求意见稿）》转发给你们征求意见和建议。请各乡镇（街道）、县有关工作部门高度重视，认真组织研究，将意见和建议加盖单位公章后于2019年12月16日（星期一）下午18:00前反馈至县卫健局（联系人：徐美江，联系电话：13595957028；邮箱：1462432484@qq.com，注：有无意见均需报送）。

晴隆县人民政府办公室

2019年12月11日

晴隆县免费婚前医学检查工作实施方案 (征求意见稿)

为认真贯彻执行《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国人口和计划生育法》等法律法规，根据晴隆县人民政府办公室关于印发《〈晴隆县妇女发展规划(2016—2020年)〉和〈晴隆县儿童发展规划(2016—2020年)〉的通知》(晴府办发〔2017〕70号)，进一步加强我县婚前保健工作，提高婚前检查率(以下简称婚检)，有效提高出生人口素质，控制出生缺陷发生率，减少传染病和性病的发生，结合我县实际，特制定本实施方案：

一、指导思想

以《中华人民共和国婚姻法》《中华人民共和国母婴保健法》等法律法规为依据，以减少出生缺陷、提高出生人口素质、构建和谐社会为目标，贯彻落实科学发展观，为结婚登记人员提供方便、快捷、有效的婚前医学检查工作，促进婚姻家庭生活幸福美满，推进经济社会可持续发展。

二、目的意义

通过建立政府主导、部门协作、社会参与的婚前医学检查服务工作机制，营造“自觉婚检、家庭幸福、社会和谐”的良好氛围。引导广大群众树立科学的婚姻观念和生育观念，开展婚前医学检查，逐年提高全县婚检率。

三、工作原则

为确保婚检工作健康有序进行，城乡全面覆盖，婚检单位要坚持政府主导、以人为本、全面覆盖、免费婚检、结果保密的原则，确保婚检工作健康有序进行，县民政、财政、卫健等相关部门相互协作，免费提供温馨、贴心、高质量的服务，维护当事人的合法权益，充分尊重个人隐私及知情权，除法律法规规定外，不得向任何人泄露婚检当事人的检查结果。

四、婚检机构

根据《母婴保健法》规定，具有母婴保健技术服务资质的机构负责承担和提供婚前医学检查、婚前卫生指导，婚前卫生咨询服务，并出具《婚前医学检查证明》。我县婚前医学检查工作由县妇幼保健院承担，未经批准擅自从事婚前医学检查并出具的《婚检证明》一律无效，并按有关规定予以处罚。

五、婚检对象及项目

（一）婚检对象

1. 凡符合《中华人民共和国婚姻法》和《婚姻登记条例》有关规定，男女双方或一方户籍在晴隆县，并在我县婚姻登记机构准备结婚登记的人员。包括已同居未办理结婚证且未生育子女或未育离异后再婚或符合计划生育政策可再生育的再婚人员，不包括已生育子女未办理结婚证的人员。

2. 已在我县内办理结婚登记而未生育的新婚夫妻双方。

（二）婚前医学检查的基本项目

1. 男性：体格检查、胸部透视、血常规、尿常规、血型

测定、肝功+乙肝表抗测定、梅毒血清学筛查试验、艾滋病血清抗体自愿检测。

2. 女性：体格检查（含女性专科检查）、胸部透视、血常规、尿常规、血型测定、肝功+乙肝表抗测定、梅毒血清学筛查试验、阴道分泌物检查（滴虫、霉菌、淋球菌）、B超检查（子宫及附件）、艾滋病血清抗体自愿检测。

六、经费筹集

（一）经费筹集。婚检费用为每对 262.5 元，县财政每年将婚检工作所需经费纳入财政预算，确保婚检工作能顺利开展。

（二）经费结算。县财政每年年初按上年实际登记结婚的数量向县婚检机构预拨补助资金，第二年进行审核清算。

（三）经费管理。为确保免费婚检工作正常运转和资金安全有效的运用，县财政局、卫健局要加强免费婚检经费的监督管理，做到实事求是，防止弄虚作假、骗取财政资金；要求检查项目齐全、资料齐全，一对婚检对象建立一份档案。

七、工作程序

（一）舆论引导。各乡镇（街道）人民政府（办事处）、各相关部门利用各种宣传工具，采取多种手段加大对婚检工作的宣传，要求结婚登记的人员要积极到婚检单位进行体检，接受指导后登记领取结婚证书，使婚检工作覆盖到城乡群众中去。各乡镇（街道）卫生院要整理收集结婚登记人员的各项信息，并配合县妇幼保健院做好婚检及资料规范管理、免费婚检宣传等工作。

(二) 婚前体检。准备结婚的男女双方须持本人身份证或户口簿、到婚姻登记机关开具免费婚检介绍信、每人 5 张 1 寸免冠彩色照片，到县妇幼保健院进行免费婚前检查。县妇幼保健院根据男女双方各项检查结果出具《婚前医学检查证明》。对患有传染病在传染期内或有关精神病在发病期内的，提出医学诊断意见暂缓结婚或生育；对经诊断患有医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病的，按《母婴保健法》的规定，向男女双方提出医学意见。

(三) 接受指导。婚检机构在进行体检时要向结婚对象进行健康教育、优生优育、新婚知识及出生缺陷干预等方面的知识培训。

(四) 登记发证。婚姻登记机关在办理婚姻登记手续时，要求结婚当事人必须持本人有效身份证明及《婚前医学检查证明》或医学技术鉴定结论办理结婚登记手续。

八、部门职责

(一) 卫健部门负责制定婚前医学检查工作制度、技术标准；指导和督促婚前医学检查机构开展相关的宣传、教育工作；组织培训婚前医学检查专业人员；考核婚前医学检查效果。

(二) 妇联要充分发挥部门优势，运用各种宣传方式，宣传免费婚检政策及婚检的好处，确保婚检工作顺利推进。

(三) 民政部门负责对结婚登记人员进行宣传、教育，动员、引导他们到婚检机构进行婚前医学检查。未进行婚前医学检查或患有医学上认为不适于结婚疾病的，一般不予办

理结婚登记。

（四）财政部门负责将每年的婚前医学检查经费纳入财政预算，按实际发生的体检人数及经费额度拨付给婚检机构，并监督管理专项资金的使用，确保婚检工作正常运行。

（五）医疗卫生机构要做好优生优育和生殖保健咨询服务以及优生优育政策的宣传和出生缺陷预防知识的宣传。

（六）残联要积极做好出生缺陷预防的宣传，提高广大群众对预防出生缺陷重要性的认识。

（七）文体广电旅游局要充分利用新闻媒体大力宣传婚前检查的目的和意义及政策措施，提高群众对婚前医学检查的知晓率。

（八）各乡镇（街道）人民政府（办事处）负责本辖区婚检工作的宣传动员工作。广泛开展与婚前医学检查、优生优育相关的各种宣传、咨询活动，引导动员新婚夫妇积极响应。

九、工作要求

（一）提高思想认识，加强组织领导。要充分认识到婚检是降低出生缺陷发生率、提高人口素质的重要举措。各乡镇（街道）和各有关部门要进一步提高对免费婚检工作的认识，把推进免费婚检工作作为一项为民办实事、办好事的民生工程来抓，纳入议事日程，加强组织领导。

（二）明确部门职责，加强协调配合。免费婚检工作是一项系统工程，各有关部门要各司其职，各负其责，加强协调，密切配合，形成合力，确保我县免费婚检工作取得实效。

（三）完善婚检工作制度，规范操作程序。县妇幼保健院要进一步建立健全婚检各项规章制度和技术规程，制定切实可行的实施方案，规范服务流程，简化操作环节，提高服务质量。充分尊重受检者的健康权、隐私权和选择权，保障双方知情权。对患有疾病的受检人员，按照国家卫健委《婚前保健工作规范（修订）》等技术规范的要求，提出科学合理的建议和意见。安排专人负责婚检信息工作，定期对资料进行统计、分析和上报。不得向受检人员收取任何费用，不得强迫受检人员接受免费婚检以外的检查项目。

十、本方案自下发之日起正式实施。

- 附件：
1. 婚前医学检查的主要疾病及医学意见
 2. 晴隆县免费婚前医学检查申请表
 3. 贵州省婚前医学检查项目和收费标准
 4. 女性婚前医学检查表
 5. 男性婚前医学检查表
 6. 婚前医学检查证明
 7. 婚前医学检查证明存根
 8. 晴隆县婚前医学检查情况汇总表
 9. 婚姻登记总体情况统计表

附件 1

婚前医学检查的主要疾病及医学意见

1. 婚前医学检查的主要疾病:

(1) 严重遗传性疾病: 由于遗传因素先天形成, 患者全部或部分丧失自主生活能力, 子代再现风险高, 医学上认为不宜生育的疾病。

(2) 指定传染病: 艾滋病、淋病、梅毒以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。

(3) 有关精神病: 精神分裂症、躁狂抑郁型精神病以及其他重型精神病。

(4) 其他与婚育有关的疾病, 如重要脏器疾病和生殖系统疾病等。

2. 医学意见。婚检单位应向接受婚检的当事人出具《婚前医学检查证明》, 并在“医学意见”栏内注明:

(1) 双方为直系血亲、三代以内旁系血亲关系, 以及医学上认为不宜结婚的疾病, 如发现一方或双方患有重度、极重度智力低下, 不具有婚姻意识能力的; 重型精神病, 在病情发作期有攻击危害行为的, 应注明“建议不宜结婚”。

(2) 发现医学上认为不宜生育的严重遗传性疾病或其他重要脏器疾病, 以及医学上认为不宜生育的疾病, 应注明“建议不宜生育”。

(3) 发现指定传染病在传染期内、有关精神病在发病期

内或其他医学上认为应暂缓结婚的疾病时，应注明“建议暂缓结婚”。

(4) 对于婚检发现的可能会终生传染的不在发病期的传染病患者或病原体携带者，在出具婚前检查医学意见时，应向受检者说明情况，提出预防、治疗及采取其他医学措施的意见。若受检者坚持结婚，应充分尊重受检双方的意愿，应注明“建议采取医学措施，尊重受检者意愿”。

(5) 未发现前款第(1)(2)(3)(4)类情况，为婚检时法定允许结婚的情形，注明“未发现医学上不宜结婚的情形”。

在出具任何一种医学意见时，婚检医师应当向当事人说明情况，并进行指导。

附件 2

编号：

晴隆县免费婚前医学检查申请表

姓名		近期一寸 免冠正面 照片	姓名		近期一寸 免冠正面 照片
年龄			年龄		
性别			性别		
联系电话：			联系电话：		
户籍所在地：			户籍所在地：		
工作单位：			工作单位：		
居住地址：			居住地址：		
身份证号码： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			身份证号码： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
完成 免费 婚检 签名	我们已享受了规定项目的免费婚前医学检查服务。 男方签名：_____ 女方签名：_____ 年 月 日				
婚检 机构 意见	检查负责人签名：_____ 婚检机构签章：_____ 年 月 日				

注：本表一式叁份，婚检个人、婚检机构、县财政部门各一份。

附件 3

贵州省婚前医学检查项目和收费标准

检查项目	类别	收费标准（元）
谷丙转氨酶	必 检 项 目	16
乙肝表面抗原		
总胆红素		
直接胆红素		
淋球菌涂片检查		15
梅毒螺旋体镜检		15
ABO血型测定		11.5
血细胞分析		7.5
尿液分析		7
阴道分泌物检查-六联检 (女性检查)		54.5
胸部透视		12
体格检查		20
合计		女158.5, 男104 (1对262.5元)

(备注：孕妇慎胸部透视项目)

附件 4

女性婚前医学检查表

近期一寸
免冠正面
照片加盖
婚检专用章

填写日期：_____年____月____日

姓名：_____ 出生日期：_____年____月____日

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□

职业：_____ 文化程度：_____ 民族 _____

户口所在地属 _____省_____市_____区(县) _____街道(乡)

现住址：_____ 邮编：□□□□□

□

工作单位：_____ 联系电话：_____

对方姓名：_____

----- 以一下由医一生一填一写 -----

编号：_____ 对方编号：_____

检查日期：_____年____月____日

血缘关系：无 表 堂 其他_____

既往病史：无 心脏病 肺结核 肝脏病 泌尿生殖系疾病 糖尿病 高血压 精神病 性病

癫痫 甲亢 先天疾患_____

手术史：无 有_____ 其他：_____

现病史：无 有_____

月经史：初潮年龄_____岁 经期、周期：_____ / _____ 量：多 中 少

痛经：无 轻 中 重 末次月经：_____年____月____日

既往婚育史：无 有(丧偶, 离异) 足月_____次 早产_____次 流产_____次 子、女_____人

与遗传有关的家族史：无 盲 聋 哑 精神病 先天性智力低下 先天性心脏病 血友病 糖尿病 其他_____

患者与本人关系_____

家族近亲婚配：无 有(父母 祖父母 外祖父母)

受检者签名_____ 医师签名_____

体格检查

血压：_____ / _____ mmHg 特殊体态：无 有_____

精神状态：正常 异常_____ 特殊面容：无 有_____

智力：正常 异常(常识、判断、记忆、计算) 皮肤毛发：正常 异常_____

五官：正常 异常_____ 甲状腺：正常 异常_____

心：心率_____次/分 心律_____ 杂音：无 有_____
肺：正常 异常_____ 肝：未及 可及_____
四肢脊柱：正常 异常_____
其他：_____

检查医师签名：_____

第二性征：阴毛：正常 稀少 无
乳房：正常 异常_____

生殖器：肛查（常规）： 外阴：_____ 分泌物：_____
子宫：_____ 附件：_____
阴道检查（必要时）： 外阴：_____ 阴道：_____ 宫颈：_____
子宫：_____
附件：_____

其它：_____

同意阴道检查，本人签字：_____ 检查医师签名：_____

实验室及特殊检查

检 验 报 告 粘 贴 处

检查结果：未见异常：
异常情况：_____

疾病诊断：_____

医学意见：①建议不宜结婚 ②建议不宜生育
 ③建议暂缓结婚 ④建议采取医学措施，尊重受检者意愿
 ⑤未发现医学上不宜结婚的情形

受检双方签名：_____ / _____

婚前卫生咨询：_____

咨询指导结果：①接受指导意见
 ②不接受指导意见，知情后选择结婚，后果自己承担

受检双方签名：_____ / _____

转诊医院：_____ 转诊日期：_____年_____月_____日

预约复诊日期：_____年_____月_____日

出具《婚前医学检查证明》日期：_____年_____月_____日

主检医师签名：_____

男性婚前医学检查表

近期一寸
免冠正面
照片加盖
婚检专用章

填写日期：____年____月____日
姓名：_____ 出生日期：____年____月____日
身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
职业：_____ 文化程度：_____ 民族 _____
户口所在地属 _____省_____市_____区(县)_____街道(乡)
现住址：_____ 邮编：□□□□□□
工作单位：_____ 联系电话：_____

对方姓名：_____

----- 以一下一由一医一生一填一写 -----
编号：_____ 对方编号：_____

检查日期：____年____月____日

血缘关系：无 表 堂 其他_____

既往病史：无 心脏病 肺结核 肝脏病 泌尿生殖系疾病 糖尿病 高血压 精神病 性病
癫痫 甲亢 腮腺炎 先天疾患_____

手术史：无 有_____ 其他：_____

现病史：无 有_____

既往婚育史：无 有(丧偶，离异) 子、女_____人

与遗传有关的家族史：无 盲 聋 哑 精神病 先天性智力低下 先天性心脏病 血友病
糖尿病 其他_____

患者与本人关系_____

家族近亲婚配：无 有(父母 祖父母 外祖父母)

受检者签名_____ 医师签名_____

体格检查

血压：____/____ mmHg 特殊体态：无 有_____
精神状态：正常 异常_____ 特殊面容：无 有_____
智力：正常 异常(常识、判断、记忆、计算) 皮肤毛发：正常 异常_____
五官：正常 异常_____ 甲状腺：正常 异常_____
心：心率____次/分 心律_____ 杂音：无 有_____
肺：正常 异常_____ 肝：未及 可及_____
四肢脊柱：正常 异常_____

其他：_____ 检查医师签名：_____

第二性征：喉结：有 无 阴毛：正常 稀少 无
 生殖器：阴茎：正常 异常_____ 包皮：正常 过长 包茎
 睾丸：双侧扪及 体积（ml）左_____ 右_____ 未扪及：左 右
 附睾：双侧正常 结节：左_____ 右_____
 精索静脉曲张：无 有：部位_____ 程度_____

其它： _____

检查医师签名： _____

实验室及特殊检查

检 验 报 告 粘 贴 处

检查结果：未见异常：
 异常情况： _____

 疾病诊断： _____

医学意见： ①建议不宜结婚 ②建议不宜生育
 ③建议暂缓结婚 ④建议采取医学措施，尊重受检者意愿
 ⑤未发现医学上不宜结婚的情形

受检双方签名： _____ / _____

婚前卫生咨询： _____

咨询指导结果： ①接受指导意见
 ②不接受指导意见，知情后选择结婚，后果自己承担

受检双方签名： _____ / _____

转诊医院： _____ 转诊日期： _____年 _____月 _____日

预约复诊日期： _____年 _____月 _____日

出具《婚前医学检查证明》日期： _____年 _____月 _____日

主检医师签名： _____

婚前医学检查证明

姓名		出生日期	年 月 日	照 片 粘 贴 处
性别		民 族		
身份证号	□□□□□□□□□□□□□□□□□□			
单位或 职业				
现住址				
对方姓名				
直系、三代内旁系血亲关系		无 有		
婚前医学检查结果:				
医学意见: ①建议不宜结婚 ④建议采取医学措施, 尊重受检者意愿 ②建议不宜生育 ⑤未发现医学上不宜结婚的情形 ③建议暂缓结婚				
主检 医师 签字		检查单位 专用章		
	年 月 日		年 月 日	

注: 1、本证明有效期为三个月 2、此联由婚检人员交婚姻登记部门

年 月 日

附件 8

晴隆县婚前医学检查情况汇总表

填报单位（公章）：

填报时间： 年 月 日

姓名	性别	年龄	身份证号	地 址	检查时间	检查结果

注：此表由婚检机构于 1、4、7、10 月 8 日前报县卫计委防保股

填报人：

审核人（单位领导签字）：

附件 9:

婚姻登记总体情况统计表

单 位	工 作 总 量	结婚登记 (对)		离 婚 登 记 (对)	撤 销 结 婚 登 记 (对)	补 发 结 婚 证 (对)	补 发 离 婚 证 (对)	出 具 婚 姻 登 记 (对)	补 录 历 史 数 据 (对)
		新 办 登 记 (对)	补 办 登 记 (对)						
合 计									

工作总量=结婚登记+离婚登记+撤销结婚登记+补发结婚证+补发离婚证+出具婚姻登: 其中补录历史数据已包含在结婚登记和离婚登记中。