

我国各级妇幼保健机构婚前保健门诊及服务情况调查

黄 星,王雨霏,杨业环,郑睿敏,罗晓敏,杨 丽

(国家卫生健康委妇幼健康中心,北京 100081)

[摘要]目的 了解全国各地妇幼保健机构婚前保健门诊开展情况及服务能力,为政府加大婚前保健力度及进一步提升婚前保健工作水平提供建议。**方法** 采用自行设计的婚前保健服务现状调查表,于2022年对全国31个省(区、市)的各级妇幼保健机构婚前保健门诊开设及服务情况开展调查。**结果** 在调查的359所妇幼保健机构中,294所机构(省级17家、地市级67家、县区级210家)开设了婚前保健门诊,省级、地市级和县区级机构的婚前保健门诊开设比例分别为54.8%、72.0%、89.4%,差异有统计学意义($\chi^2=30.228, P<0.01$);各级婚前保健门诊可提供基本婚前医学检查、婚育健康咨询和指导等基本服务;248家(84.4%)妇幼保健机构开发了婚前保健健康教育材料,各级婚前保健门诊阅读量大于1万的科普作品平均数量、被引用作品平均数量以及被推送至地市级以上平台的科普作品平均数量均为0种;省级、地市级和县区级建立并实行“一站式”婚育综合服务模式等特色服务的机构数量分别为8家(占47.1%)、29家(占43.3%)和129家(占61.4%),差异有统计学意义($\chi^2=7.452, P<0.05$)。省级、地市级和县区级婚前保健门诊利用互联网+服务平台开展在线便民服务的比例分别为82.4%、62.7%和58.6%,差异无统计学意义($\chi^2=3.853, P>0.05$)。**结论** 各级妇幼保健机构普遍开设了婚前保健门诊且可以提供婚前保健基本服务、特色服务和延伸服务,并具备一定的服务能力,但还应因地制宜,借助互联网+平台广泛提供婚前医学检查在线预约等便民惠民服务,提高服务质量和水平,并以需求为导向,提高科普作品影响力,促进育龄人群主动寻求婚前保健服务意愿。

[关键词]妇幼保健机构;婚前保健;门诊;服务情况调查

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2025.11.002

[中图分类号]R172

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2025)11-0009-06

Investigation of premarital health care clinics and services in maternal and child health institutions at all levels in China

HUANG Xing, WANG Yufei, YANG Yehuan, ZHENG Ruimin, LUO Xinmin, YANG Li

(National Center for Women and Children's Health, Beijing 100081, China)

[Abstract] **Objective** To understand the development and service capacity of premarital health care clinics in maternal and child health care institutions across the country, and to provide suggestions for the government to increase the intensity of premarital health care and further improve the level of premarital health care. **Methods** A self-designed questionnaire on the current situation of premarital health care services was adopted to investigate the establishment and service conditions of premarital health care clinics in maternal and child health care institutions at all levels in 31 provinces (autonomous regions and municipalities) across the country in 2022. **Results** Among the 359 maternal and child health care institutions investigated, 294 institutions (17 at the provincial level, 67 at the municipal level, and 210 at the county level) set up premarital health care clinics. The proportions of provincial, municipal, and county-level institutions offering such clinics were 54.8%, 72.0%, and 89.4%, respectively, with statistically significant differences ($\chi^2=30.228, P<0.01$). All levels of premarital health care clinics can provide basic services such as basic premarital medical examinations, marriage and childbearing health consultations and guidance. A total of 248 (84.4%) maternal and child health care institutions developed health education materials for premarital health care. The average number of popular science works with a reading volume of more than 10 000 at all levels of premarital health care clinics, the average number of cited works, and the average number of popular science works pushed to platforms at or above the municipal level were all zero. The number of institutions that established and implemented the “one-stop” comprehensive marriage and childbearing service model and other characteristic services at the provincial, municipal and county-levels was 8 (accounting for 47.1%), 29 (accounting for 43.3%) and 129 (accounting for 61.4%) respectively, and the difference was statistically significant ($\chi^2=7.452, P<0.05$). The proportions of provincial, municipal and county-level premarital health care clinics providing online convenient services through the

[收稿日期]2025-04-17

[基金项目]国家重点研发计划资助(2022YFC2703801、2023YFC2705501)

[作者简介]黄 星(1988—),女,助理研究员,主要从事妇女保健研究。

[通讯作者]罗晓敏,副研究员;杨丽,研究员,系共同通讯作者。

Internet plus service platform were 82.4%, 62.7% and 58.6% respectively, and the difference was not statistically significant ($\chi^2 = 3.853, P > 0.05$). **Conclusion** All levels of maternal and child health care institutions have generally set up premarital health care clinics and can provide basic, characteristic and extended services of premarital health care, and have certain service capabilities. However, they should also adapt to local conditions, widely provide convenient and beneficial services such as online appointment for premarital medical examinations through the Internet plus platform, improve the quality and level of services, and take demand as the guide to enhance the influence of popular science works. Promote the willingness of people of childbearing age to actively seek premarital health care services.

[Key words] maternal and child health institution; premarital health care; clinic; service survey

婚前医学检查是婚前保健的重要内容,也是保障母婴健康和减少出生缺陷疾病的重要措施,对于提高出生人口素质、提高婚育质量具有重要意义。党中央、国务院高度重视婚前保健工作,《基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国人口与计划生育法》《健康中国行动(2019—2030年)》等文件均将婚前医学检查作为重点工作内容,推动各级政府加大婚前保健工作推进力度^[1-3]。2020年,国家卫生健康委联合民政部等5部门印发了《关于加强婚前保健工作的通知》^[4],从宣传教育、便民利民、优化服务等方面提出工作要求,指导各地全面加强婚前保健工作。同年,国家卫生健康委印发了《关于统筹推进婚前孕前保健工作的通知》^[5],明确要求婚检机构科学优化婚检场所布局及服务流程,因地制宜推进婚检场所与婚姻登记场所就近就便设置,积极推广婚姻登记、婚检、婚姻家庭辅导和优生咨询指导“一站式”服务,为群众接受服务提供便利。

在此背景下,为了解我国各级妇幼保健机构婚前保健门诊开展情况及服务能力,进一步提升婚前保健工作水平,受国家卫生健康委妇幼司委托,我中心组织开展了此次调查。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本次调查于2022年对全国31个省(区、市)省级、地市级和县区级妇幼保健机构组织开展。在每个省份随机抽取3个地市,每个抽取地市再随机抽取3个区/县,作为调查地区。按照抽样方案,本次调查共覆盖了366个地区,包括31个省(区/市)、81个地市和254个区/县。对调查地区发放妇幼保健机构婚前保健服务现况调查问卷,问卷回收率为100%。由于7个抽取的县(区)未设立妇幼保健机构,所以纳入统计分析的是359家妇幼保健机构的

调查问卷(省级、地市级和县区级机构数量分别为31家、93家和235家;华北、东北、华东、华中、华南、西南和西北地区机构数量分别为47家、38家、81家、39家、34家、56家和64家)。本研究为机构工作现况调查,不涉及人体和动物试验,故无需伦理审批。

1.2 调查方法和内容

调查主要采用定量问卷调查的方法进行。采用自行设计的婚前保健服务现况调查表,由调查地区妇幼保健机构以填写问卷的形式完成。调查内容主要包括调查机构的基本情况、婚前保健门诊开设情况、婚前保健服务内容、服务方式、服务能力等。

1.3 统计学方法

采用Epidata 3.1录入数据,使用SPSS 22.0软件进行统计学描述和分析。计量资料采用中位数(median, M)进行表示;计数资料采用频数(百分比)[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验分析不同级别妇幼保健机构的差异。双侧检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 婚前保健门诊开设情况

359所妇幼保健机构中共有294所机构开设了婚前保健门诊,开设比例为81.9%,省级、地市级和县区级机构数量分别为17家(占54.8%)、67家(占72.0%)、210家(占89.4%),差异有统计学意义($\chi^2 = 30.228, P < 0.01$);按照不同区域统计,华北、东北、华东、华中、华南、西南和西北地区婚前保健门诊的开设比例分别为83.0%、71.1%、85.2%、94.9%、82.4%、76.8%和79.7%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 婚前保健门诊人力资源和设备设施情况

2.2.1 婚前保健门诊人力资源情况

294家婚前保健门诊共有1410名执业医师,省

级、地市级和县区级婚前保健门诊执业医师平均数分别为 6 人、5 人和 4 人,男、女婚检医师平均数分别为 4 人、3 人和 2 人,执业护士平均数分别为 3 人、2 人和 1 人。

2.2.2 婚前保健门诊设备设施情况

90%以上的各级婚前保健门诊均设有候诊区域、女婚检室和男婚检室;省级、地市级和县区级婚前保健门诊设置咨询室的比例分别为 88.2%、86.6%和 93.3%;县区级婚前保健门诊设置健康教育室比例高于省级和地市级婚前保健门诊,而省级婚前保健门诊设置综合检查室的比例则高于地市级和县区级婚前保健门诊。

2.3 婚前保健门诊服务提供情况

2.3.1 婚前保健基本服务提供情况

省级、地市级和县区级婚前保健门诊开展婚育健康宣传教育的比例分别为 94.1%、95.5%和 98.1%,开展婚前医学检查的比例分别为 94.1%、92.5%和 99.0%,能够提供医学意见或出具医学证明的比例分别为 94.1%、86.6%和 96.7%,开展婚育健康咨询的比例分别为 88.2%、86.6%和 97.6%。各级婚前保健门诊开展婚前医学检查和开展婚育健康咨询的情况,差异有统计学意义(χ^2 分别为 8.814 和 7.875,均 $P<0.05$)。省级、地市级和县区级婚前保健门诊开展婚育健康宣教的中位年服务人次分别为 200 人次、749 人次和 2 000 人次,提供婚前医学检查的中位年服务人次分别为 114 次、289 次和 1 718 次,提出医学意见或出具医学证明的中位年服

务人次分别为 100 人次、187 次和 1 215 次,提供婚育健康咨询的中位年服务人次分别为 180 次、254 次和 1 560 人次,且不同级别婚前保健门诊提供婚前医学检查、提出医学意见或出具医学证明,以及婚育健康咨询情况的差异有统计学意义(F 值分别为 5.241、5.268、4.633,均 $P<0.05$),见表 1。

各级婚前保健门诊婚前保健健康宣教的内容基本涵盖了性保健和性教育知识、新婚避孕知识及计划生育指导知识、孕前保健知识、遗传病基本知识、影响婚育有关疾病的基本知识和其他生殖健康相关知识。248 家(84.4%)妇幼保健机构开发了婚前保健健康教育材料,其中省级、地市级和县区级机构数量分别为 15 家(占 88.2%)、32 家(占 47.8%)和 145 家(占 69.0%),差异有统计学意义($\chi^2=14.345, P<0.01$);省级、地市级和县区级婚前保健门诊拥有原创的婚前保健健康教育科普作品的比例分别为 70.6%、65.7%和 65.7%,原创科普作品的平均数量分别为 6 种、2 种和 3 种,其中纸质科普作品平均数量分别为 1 种、1 种和 2 种,微信公众号科普作品平均数量分别为 2 种、1 种和 1 种。各级婚前保健门诊阅读量大于 1 万的科普作品平均数量、被引用作品平均数量以及被推送至地市级以上平台的科普作品平均数量均为 0 种。

各级婚前保健门诊婚前医学检查项目基本都包含了询问病史、体格检查和常规辅助检查,18 家婚前保健门诊(6.1%)还开展了精液分析、外周血染色体核型分析、耳聋基因筛查、叶酸基因检测等特殊检查项目。

表 1 常规婚前保健服务提供情况[n(%),M]
Table 1 Provision of regular premarital service [n(%),M]

内容	省级		地市级		县区级		χ^2 值	P 值	F 值	P 值
	提供情况	年服务 人次	提供情况	年服务 人次	提供情况	年服务 人次				
婚育健康宣传教育	16(94.1)	200	64(95.5)	749	206(98.1)	2000	1.951	0.377	1.017	0.363
婚前医学检查	16(94.1)	114	62(92.5)	289	208(99.0)	1718	8.814	0.012	5.241	0.006
提出医学意见或出具医学证明	16(94.1)	100	58(86.6)	187	203(96.7)	1215	3.955	0.138	5.268	0.006
婚育健康咨询	15(88.2)	180	58(86.6)	254	205(97.6)	1560	7.875	0.019	4.633	0.011

2.3.2 婚前保健特色服务提供情况

各级婚前保健门诊积极开展各类便民服务。166 家(56.5%)婚前保健门诊建立并实行“一站式”

婚育综合服务模式,省级、地市级和县区级机构数量分别为 8 家(47.1%)、29 家(43.3%)和 129 家(61.4%),差异有统计学意义($\chi^2=7.452, P<$

0.05)。183 家(62.2%)妇幼保健机构在婚姻登记场所设立了婚育教育宣传教育便民服务平台或婚姻家庭健康咨询室,其中省级、地市级和县区级机构数量分别为 6 家(35.3%)、32 家(47.8%)和 145 家(69.0%),差异有统计学意义($\chi^2 = 15.370, P < 0.01$)。260 家婚前保健门诊推行了艾滋病抗体筛查试验等快检措施,其中省级、地市级和县区级机构数量分别为 14 家(82.4%)、57 家(85.1%)和 189 家(90.0%),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

各级婚前保健门诊均通过在线预约、热线咨询、

孕育健康宣传告知、检查结果提醒查询等途径,开展便民服务(见表 2),省级、地市级和县区级婚前保健门诊利用互联网+服务平台开展在线便民服务(包括在线预约、检查结果提醒查询等)的比例分别为 82.4%、62.7%和 58.6%,在线便民服务途径平均数量分别为 4 种、3 种和 3 种,省级机构通过在线预约等开展在线便民服务的比例明显高于地市级和县区级婚前保健门诊,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.124, P < 0.05$)。

表 2 在线便民服务开展情况[n(%)]

Table 2 Implementation of online convenience services [n(%)]

内容	省级	地市级	县区级	χ^2 值	P 值
利用互联网+服务平台,开展在线便民服务	14(82.4)	42(62.7)	123(58.6)	3.853	0.146
①在线预约	13(92.9)	28(66.7)	57(46.3)	14.124	0.001
②热线咨询	11(78.6)	35(83.3)	100(81.3)	0.176	0.916
③孕育健康宣传告知	13(92.9)	36(85.7)	109(88.6)	0.564	0.754
④检查结果提醒查询	11(78.6)	20(47.6)	58(47.2)	5.060	0.080

2.3.3 婚前保健延伸服务提供情况

省级、地市级和县区级婚前保健门诊提供“疑难病症的转诊、会诊”服务的比例分别为 82.4%、64.2%和 77.1%,差异无统计学意义($P > 0.05$);提供“对检查结果异常者进行追踪管理”服务的比例分别为 82.4%、73.1%和 86.7%,差异有统计学意义

($\chi^2 = 6.710, P < 0.05$),年均服务人次分别为 18 人次、11 人次和 54 人次。县区级婚前保健门诊开展“辖区婚前保健健康教育”的比例明显高于省级和地市级婚前保健门诊,差异有统计学意义($\chi^2 = 17.966, P < 0.01$),见表 3。

表 3 婚前保健延伸服务提供情况[n(%)]

Table 3 The provision of extended premarital health care services [n(%)]

内容	省级	地市级	县区级	χ^2 值	P 值
疑难病症的转诊、会诊	14(82.4)	43(64.2)	162(77.1)	5.079	0.079
对检查结果异常者进行追踪管理	14(82.4)	49(73.1)	182(86.7)	6.710	0.035
辖区婚前保健健康教育	13(76.5)	44(65.7)	185(88.1)	17.966	<0.001
收集、分析、上报和反馈辖区婚前保健相关数据和信息	14(82.4)	59(88.1)	198(94.3)	5.145	0.076
开展婚前保健科学研究和学术交流	10(58.8)	16(23.9)	30(14.3)	21.546	<0.001
婚前保健服务需求调查	7(41.2)	21(31.3)	60(28.6)	1.274	0.529

共有 150 家(51.0%)妇幼保健机构建立了婚前保健多学科协作机制和团队,多学科协作团队主要由妇科、产科、内科、外科、男科、优生优育与遗传科、乳腺科、中医科,营养科、心理科,口腔科和眼科等科室的人员组成。

3 讨论

3.1 各级积极开设婚前保健门诊,且具备一定的服务能力

各级妇幼保健机构普遍开设了婚前保健门诊,开设比例超过了 80%。全国七大区域婚前保健门

诊开设情况的地区差异不明显,但东北、西南和西北地区的婚前保健门诊开设比例略低于其他地区,尤其是东北地区,近3成的妇幼保健机构未开设婚前保健门诊。因此,建议进一步加强对婚前保健门诊的资源投入及政策倾斜,提升对婚前保健工作的重视程度和水平,提高优生优育水平,加强遗传性和传染性疾病的一级预防作用^[6-9]。调查还显示,省级、地市级和县区级婚前保健门诊执业医师人数、执业护士人数和设备设施数量均达到了《婚前保健专科建设和管理指南》的相关要求,各级婚前保健门诊均具备一定的服务能力。建议各地应因地制宜,根据当地人群的健康需求和疾病特点,开展个性化的婚前保健服务。

3.2 各级婚前保健门诊不断丰富婚前保健服务内涵,但可进一步借助“互联网+”平台提升服务效率

各级婚前保健门诊普遍可以提供婚育健康宣传教育、婚前医学检查、提供医学意见或出具医学证明以及婚育健康咨询等婚前保健基本服务,部分婚前保健门诊还开展了精液分析、外周血染色体核型分析、耳聋基因筛查、叶酸基因检测等特殊检查项目的医学检查服务,以覆盖更多的目标疾病,丰富个性化医学检查服务内涵。各级婚前保健门诊还普遍开展疑难病症的转会诊、对检查结果异常者进行追踪管理等服务,省级机构通过在线预约、检查结果提醒查询等开展在线便民服务的比例明显高于地市级和县区级婚前保健门诊,建议地市级和县级机构进一步推行“互联网+妇幼健康”,借助“互联网+”平台广泛提供便民惠民服务,拓展服务提供方式和路径,不断提高婚前保健服务的可及性和便捷性^[5]。

3.3 “一站式”婚育综合服务模式可有效助力婚前保健工作,但健康教育活动能力和水平仍需加强

部分婚前保健门诊建立并实行“一站式”婚育综合服务模式。尤其是县级婚前保健门诊,结合实际,在婚姻登记场所设立了婚育教育宣传教育便民服务平台或婚姻家庭健康咨询室,向婚育人群开展针对性宣传教育和咨询指导,指导服务对象科学孕育健康新生命,提高了婚前保健服务的质量和效率,有效提升了服务水平。这和国内外婚前保健服务情况一致。在为婚育人群提供婚前保健服务过程中,积极改善婚检服务环境,改进服务模式,可有效提升公众的婚前保健意识,对于预防传染病及遗传性疾病等,

促进婚育健康水平的提升有至关重要的作用^[10-15]。

各级婚前保健门诊积极开展婚前保健健康教育工作,健康宣教内容也较为全面,但调查也发现能够自主开发婚前保健健康教育材料的地市级和县区级机构比例不高,拥有原创婚前保健健康教育科普作品的机构仅占2/3左右,更缺乏阅读量大于1万的科普作品。国内外研究也显示,健康教育是提升个体对婚前保健认知的重要途径,加强婚前健康检查与遗传咨询宣传,是降低遗传性疾病风险、提升婚育质量的重要举措^[16-18]。建议各级妇幼保健机构以需求为导向,根据本地区的婚育需求特点^[19],积极开发个体化的科普宣传作品^[20],提升科普作品的影响力,加强公众对遗传性疾病的认识 and 了解^[21],提升婚前保健知识知晓率,进而促进育龄人群主动寻求婚前保健服务意愿。

[参考文献]

- [1] 中国人大网. 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法.[EB/OL]. 2020. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/201912/t20191231_304414.html.
- [2] 中国人大网. 中华人民共和国人口与计划生育法.[EB/OL]. 2021. http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202109/t20210903_313395.
- [3] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019-2030年).[EB/OL]. 2019. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府. 关于加强婚前保健工作的通知.[EB/OL]. 2020. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-05/22/content_5513902.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于统筹推进婚前孕前保健工作的通知.[EB/OL]. 2021. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/202101/0fe9852fa6df4019837232c327ebf986.shtml>.
- [6] 范媛媛, 宓梦媛, 王敏, 等. 2021年山东省婚前医学检查及孕前优生健康检查情况分析[J]. 山东医药, 2023, 63(25): 80-82.
- [7] 岳廷棉, 程诗洋, 施云美, 等. 2013-2022年上海市长宁区婚前医学检查结果动态分析[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38(2): 61-66.
- [8] 朱卓妍, 王海琪, 张丽峰, 等. 婚孕保健一体化背景下的婚前孕前保健服务岗位胜任力指标体系构建[J]. 中国妇幼健康研究, 2025, 36(4): 1-6.
- [9] 邵铜, 柳丽佳, 方媛, 等. 2005-2020年我国婚前医学检查

- 的时空差异研究[J].中国计划生育学杂志,2023,31(1):10-14.
- [10]Bener A, Al-Mulla M, Clarke A. Premarital screening and genetic counseling program: studies from an endogamous population[J]. *Int J Appl Basic Med Res*, 2019, 9(1):20-26.
- [11]Sozmen M K, Turhan E, Tozun M, et al. Evaluation of premarital health screening results in izmir, turkey (2012-2013)[J]. *Int. Res. J. Medical Sci*, 2018, 6(2):1-5.
- [12]廖水珍,饶世萍,姜佩平.自愿婚检前后围产保健质量的变化[J].中国妇幼健康研究,2008,(3):218-220.
- [13]Hanoon B D, Khalf S A, Khalaf I A. Premarital screening program in ai-nuaman teaching hospital[J]. *Iraqi J Med Sci*, 2021, 19(2):147-151.
- [14]Hossain M J, Das M, Munni U R. Urgent call for compulsory premarital screening: a crucial step towards thalassemia prevention in Bangladesh[J]. *Orphanet J Rare Dis*, 2024, 19(1):326.
- [15]Dilli P P, Obeagu E, Tamale A, et al. Update on the practice of premarital screening for sickle cell traits in Africa: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1):1467.
- [16]Talitha Sidabutar N H, Hadi E N. Premarital screening: a catalyst for achieving good health and wellbeing[J]. *Jurnal Promkes*, 2024, 12(1):146-154.
- [17]Cut Muthiadin. Premarital screening and probabilities of genetic disease in premarital screening and probability of genetic diseases in couples preparing for marriage[J]. *Tropical Genetics*, 2023, 3(1):20-25.
- [18]Dewi K T, Paramitasari N, Afindaningrum, R S. Knowledge and perception of premarital screening within young adults: study at stkes bhaki husada mulia[J]. *Soc Sci Res*, 2024, 4(6):8669-8682.
- [19]Al-Shroby W, Sulimani S, Alhurishi S, et al. Awareness of premarital screening and genetic counseling among saudis and its association with sociodemographic factors: a national study[J]. *J Multidiscip Healthc*, 2021, 14(1):389-399.
- [20]Alwhaibi R M, Almuwais A K, Alotaibi M, et al. Health beliefs of unmarried adult Saudi individuals toward safe marriage and the role of premarital screening in avoiding consanguinity: a nationwide cross-sectional study[J]. *Front Public Health*, 2024, 19(12):1379326.
- [21]Eissa M M A, Almsned F, Alkharji R R, et al. The perception of genetic diseases and premarital screening tests in the central region of Saudi Arabia[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1):1556.
- [专业责任编辑:于学文]
[中文编辑:牛惠;英文编辑:李晓雪]