

下曲镇人民政府文件

下政发〔2024〕40号



下曲镇人民政府 关于转发《关于做好2024年国家免费孕前 优生健康检查和婚前医学检查工作的通知》的 通知

各支部、村委：

现将文水县卫生健康局文件《关于做好2024年国家免费孕前优生健康检查和婚前医学检查工作的通知》（文卫函〔2024〕15号）转发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



文水县卫生健康局

文卫函(2024) 15 号

文水县卫生健康局 关于做好 2024 年国家免费孕前优生健康 检查和婚前医学检查工作的通知

各乡(镇)卫计办:

为了有效开展优生促进工程,最大限度降低出生缺陷发生率,切实提高人口出生素质,保障家庭幸福,社会和谐。根据省市的要求,结合我县实际,现将做好 2024 年国家免费孕前优生健康检查和婚前医学检查工作通知如下:

一、工作目标

2024 年,准备结婚的男女双方对婚检政策知识知晓率达到 90%以上,参加免费婚前医学检查主动性和自觉性不断增强;建立完善“政府主导、部门合作、技术支撑、群众参与”的工作机制;免费婚前医学检查和国家免费孕前优生健康检查项目有机整合;出生缺陷发生风险逐步降低,出生人口素质逐步提高。

全县 2024 年免费婚前医学检查预估为 1200 对,国家免费孕前优生健康检查目标人群数为 1200 对。各乡镇预估目标人群数详见附表。

二、目标人群

接受免费婚检服务对象需符合：《中华人民共和国民法典》有关规定，男女双方或一方为本地户籍，并拟在本地办理结婚登记手续的（含新婚、复婚、再婚）。2024年办理结婚登记手续后尚未婚检的夫妇，可持结婚证到婚姻登记所在地的免费婚检定点机构接受免费婚检服务。

接受国家免费孕前优生健康检查服务对象需符合：符合生育政策的农村计划怀孕夫妇和部分城镇计划怀孕夫妇，包括流动人口。农村计划怀孕夫妇，至少一方具备本地农村户籍；城镇计划怀孕夫妇，至少一方具备本地户籍；夫妇双方非本地户籍的，要求在本地居住半年以上。符合条件的夫妇每孩次享受一次国家免费孕前优生健康检查。

三、工作程序

各乡（镇）卫计办充分利用自身优势和平台，主动对政府免费婚检政策进行深入宣传发动，引导和鼓励有结婚准备的人员自觉主动参与免费婚检。

村计划生育专干（村卫生室）收集辖区内符合条件的计划怀孕夫妇（含流动人口）信息，提出名单，报乡镇卫计办，并通知目标人群到乡镇卫计办审核、确认相关信息。目标人群确认后，填写免费孕前优生健康检查知情同意书（详见附表），加盖卫计办公章。目标人群携带知情同意书，择日到县妇幼保健计划生育服务中心接受检查并领取叶酸。检查后，持检查回执报村计划生

育专干（村卫生室），并到乡镇卫生院办理母子健康手册。

四、服务机构及检查时间安排

县妇幼保健计划生育服务中心承担检查任务，每周一至周五检查（法定节假日除外）。

五、措施保障

各乡镇积极宣传发动，认真组织，保质保量完成目标人群任务，对完不成任务的年底通报批评。

特此通知

附件 1: 2024 年各乡镇国家免费孕前优生健康检查预估目标人群数

附件 2: 国家免费孕前健康检查知情同意书



附件1:

2024年各乡镇国家免费孕前优生健康检查预估目标人群数

单位	任务数	完成数	完成比	
凤城镇	215			
开栅镇	94			
南庄镇	67			
南安镇	107			
胡兰镇	138			
下曲镇	140			
孝义镇	92			
南武乡	75			
西城乡	86			
北张乡	89			
马西乡	37			
西槽头乡	51			
苍儿会	9			
居委				
合计	1200			

附件 2:

国家免费孕前优生健康检查知情同意书

编号:

为了您将来的宝宝更加健康、您的家庭更加幸福,政府为符合生育政策、计划怀孕的农村夫妇免费提供一次孕前优生健康检查。

孕前优生健康检查建议在计划受孕前 4-6 个月内进行,内容包括优生健康教育、病史询问、体格检查、临床实验室检查、影像学检查、风险评估、咨询指导等服务,主要目的是查找可能导致出生缺陷等不良妊娠结局的风险因素,有助于夫妇了解双方的健康状况,得到较为全面的健康指导,使计划怀孕夫妇在良好的心理、生理状态下受孕,积极预防出生缺陷的发生,帮助夫妇实现生育一个健康宝宝的美好愿望。

孕前优生健康检查针对众多孕前风险因素中较重要或较常见的因素进行检查,各项检查结果反映的是夫妇双方现阶段身体状况。由于怀孕、胎儿生长发育是一个复杂的生理过程,还会存在其他不确定因素,因此尽管此次检查结果正常,或者发现风险因素采取相关预防措施后,仍有生育出生缺陷儿及发生其他不良妊娠结局(自然流产、死胎、死产等)的可能,怀孕后仍需定期接受孕期检查和保健。

如果您愿意参加本次检查,请在知情同意书上签名。您的个人信息将会得到严格保密。

对上述情况,本人完全理解。经认真考虑,本人同意接受免费孕前优生健康检查,并愿意和能够按要求接受随访服务。

夫妇签名:丈夫_____身份证号_____手机号_____住址_____

妻子_____身份证号_____手机号_____日期_____年____月____日

服务人员签名:_____乡镇计生办盖章:_____日期_____年____月____日

回 执

编号:

乡(镇)计生办:

贵乡镇

村

夫妇,于____年____月____日在我单

位接受免费孕前优生健康检查。

文水县妇幼保健计划生育服务中心