

婚前保健服务的发展模式与研究进展综述

杨翠玥^{1*} 阮诗玮² 谢立² 张荣莲³

1. 福建医科大学公共卫生学院 福建福州 350003

2. 福建省卫生厅 福建福州 350003

3. 福建省妇幼保健院 福建福州 350001

【摘要】我国婚前保健自 20 世纪 80 年代实施以来,在预防疾病、减少传染病的蔓延、维护婚姻生活和谐等方面发挥重要的作用。新形势下,免费依法婚检模式能较好解决免费自愿婚检模式中需方的参与问题。在此模式下,婚前保健服务质量成为研究重点。面对医改新环境,婚前保健作为一项准公共产品,具有很强的公益性和正外部性,我们应重新审视其公共卫生的内涵。因此,我们还应扩展研究视角,将婚前保健与叶酸增补、孕前检查、早孕建卡、产前筛查、产前诊断等内容相结合进行深入研究,以期充分发挥婚前保健服务的社会效益和经济效益。

【关键词】婚前保健;发展模式;研究进展

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.07.009

Review on the development pattern and research progress of premarital care services

YANG Cui-yue¹, RUAN Shi-wei², XIE Li², ZHANG Rong-lian³

1. School of Public Health, Fujian Medical University, Fujian Fuzhou 350003, China

2. Health Department of Fujian Province, Fujian Fuzhou 350003, China

3. Fujian Maternity and Children Health Hospital, Fujian Fuzhou 350001, China

【Abstract】 Since the 1980s, premarital health care as primary prevention measures to reduce birth defects and improve the quality of newborns, it has played an important role in preventing diseases, reducing the spread of infectious diseases, maintaining the marriage harmonious and happy and so on. Under the current new situation, the pattern of free and mandatory premarital care services can solve the problem which consumer participate in the pattern of free and voluntary premarital care services. In this pattern, we should pay more attention to study the service quality of premarital care. Under the requirement of new health care reform, premarital care is treated as quasi-public goods which have strong public welfare and positive externalities. So we should re-examine its meaning in terms of public health. In order to full display the social and economic benefits of premarital care, we should also further expand research perspective and integrate premarital care, supplement folic acid, progestational examination, making cards in early pregnancy, prenatal screening, and prenatal diagnosis into one framework. This would help to promote the social and economic benefit of premarital healthcare.

【Key words】 Premarital care; Development pattern; Research progress

2002 年卫生部修订的《婚前保健工作规范》中指出,婚前保健是指对准备结婚的男女双方,在结婚登记前所进行的婚前医学检查、卫生指导和卫生咨询服务。婚前医学检查是对准备结婚的男女双方可

能患影响结婚和生育的疾病进行的医学检查;婚前卫生指导是对准备结婚的男女双方进行的以生殖健康为核心,与结婚和生育有关的保健知识的宣传教育;婚前卫生咨询是指婚检医师针对医学检查发现

* 作者简介:杨翠玥,女(1987 年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生管理。E-mail:ycy_513@163.com

的异常情况以及服务对象提出的具体问题进行解答、交换意见、提供信息,帮助受检对象在知情的基础上做出适宜的决定。在日常生活中人们通常把婚前保健简称为“婚检”,这种简称导致多数人对婚前保健服务的内涵存在误解,认为婚前保健等同于婚前医学检查或者一般的体检,从而忽视婚前卫生指导和婚前卫生咨询,导致婚前保健服务未能充分发挥其作用。

本文通过 CNKI、维普、万方、EMCC、Nature 等数据库以及百度、谷歌等搜索工具,中文以“婚前保健”、“婚前医学检查”、“婚检”、“婚前卫生指导”、“婚前卫生咨询”为关键词,英文以“premarital care”、“pregnant care”、“antenatal care”、“premarital screening”、“premarital testing”、“maternal screening”、“maternal testing”、“reproductive health”、“pre-marriage health check”为关键词,查阅国内外关于婚前保健服务的相关文献。

1 婚前保健的意义

1.1 有利于遗传病的早期发现和预防

美国 March of Dimes 出生缺陷基金会在 2006 年发布了一篇全球出生缺陷报告(Global report on birth defects: The hidden toll of dying and disabled children)。该报告显示,全世界每年大约有 790 万儿童出生时患有某种严重的遗传性或非遗传性出生缺陷,占出生儿童总数的 6%。^[1]北京大学生育健康研究所的资料显示,出生缺陷的病因分类中,单纯遗传因素占 25%~30%,遗传和环境因素相互作用占 65%~70%。目前,已知遗传性疾病多达 6 000 多种,正常人群中平均每人携带 5~6 种遗传病隐形基因,如果男女双方均有隐性致病基因,其下一代发病率将很高,甚至能达到 100%。^[2]而准备结婚的男女双方参与婚前保健,婚检医师通过询问病史、分析家族史及相关辅助检查,可以发现较为明显的遗传性疾病,阻断某些严重的遗传性疾病遗传给下一代。

1.2 有利于控制传染病的蔓延

随着经济社会的不断发展,婚前保健中疾病谱也在发生变化,生殖、内科等疾病呈下降趋势,传染性和遗传性疾病呈上升趋势。有研究表明,婚前检

查中乙型肝炎检出率占传染病首位,以梅毒为主的性传播疾病检出率居高不下^[3],HIV/AIDS 的检出人数也逐渐增多。婚配双方通过亲密接触,容易相互感染,而女方一旦感染,有些传染病容易通过胎盘传播给下一代,会进一步增加出生缺陷的发生率。HBsAg 阳性的母亲,母婴传播的几率为 40%~50%,而 HBsAg 和 HBeAg 同时为阳性的母亲,母婴传播几率为 90%~100%。^[4]此外,桂希恩等分别对孕产妇和婚检人群艾滋病、乙型肝炎及梅毒综合防治成本进行分析,发现综合防治人均支出前者是后者的 1.9 倍。^[5]通过婚前医学检查,可以发现与婚育有紧密关系的指定传染病、性传播疾病,并及时进行针对性的治疗和保健指导,从而能够有效地阻止传染病的蔓延。

1.3 有利于男女双方的身体健康

据 2009 年《福建卫生年鉴》统计,已接受婚检的 542 397 人中,影响婚育的各类疾病的检出率为 15.74%,其中内科疾病患者 26 475 人,占 30.07%;生殖系统疾病患者 37 453 人,占 43.88%;精神疾病患者 84 人,占 0.10%。可见婚前医学检查中,通过体格检查、常规辅助检查和其他特殊检查可以发现严重的脏器疾病、精神疾病和生殖系统疾病等,早期发现并及时治疗,有利于男女双方的身体健康。

1.4 有利于维护未来婚姻生活的幸福与稳定

英国的一项调查研究显示,参加婚前保健,能在一定程度上增进夫妻间共同生活的和谐度。^[6]通过体格检查可以发现男女双方是否有生殖器官畸形或异常,以便在婚前及时发现并得到矫治,避免婚后造成不必要的焦虑和痛苦,导致婚姻的破裂。^[7]此外,婚前保健机构医务人员还会向服务对象提供性保健和性教育,王兰芳等对婚前健康教育授课效果进行评价,调查对象在接受婚前卫生指导后,他们的婚前保健知识、自我保健意识和生殖健康知识水平得到了显著提高,同时变被动保健为主动保健。^[8]新婚人群做好婚前生理和心理上的准备,可以为建立和谐、幸福的生活奠定基础。

1.5 有利于计划生育

到保健机构参与婚前保健,可以获得由专业人

员提供的系统生殖健康教育。高建勋等对准备结婚的男女进行婚前保健知识的健康教育,并对教育前后问卷调查分析发现,人群对婚前保健及婚育知识掌握有了极大提高,同时被调查者对婚检的参与意识及需求有了明显的提高。^[9]通过婚前卫生指导可以提高生殖健康水平,如了解避孕知识及计划生育知识,从而避免非意愿妊娠,减少人工流产的次数,同时避免因人工流产引发的生殖道感染、不孕、子宫内膜异位症等;了解一些有关受孕前的准备和环境、疾病对后代影响的孕前保健知识,有利于优生优育,减少出生缺陷发生。^[10]

2 部分国家婚前保健服务的基本情况及其研究进展

2.1 基本情况

由于国情不同,世界各国的婚检制度具有其特殊性,但各种婚检制度在主观价值追求和客观行为模式等方面具有一定的共性。

2.1.1 美国

美国婚前健康检查法令于 1935 年首创于康乃狄克州(Connecticut),之后陆续在美国除 5 个州以外的大部分地区开始实施,强制规定所有即将结婚的民众提交婚前健康检查合格证书,但不会因为检查结果而拒绝颁发结婚证。婚检检测项目主要为筛查梅毒、淋病、结核病、艾滋病等血液传染病和遗传性疾病。综上可知,美国婚检得以长期实施的重要原因之一是婚检的项目针对性较强且检查结果不影响男女双方结婚。^[11]

2.1.2 日本

在日本,没有强制婚检的规定,但日本人结婚前交换体检证明已成为习俗,他们一旦决定进入婚姻殿堂,为了表示对对方负责,就会主动交换健康体检证明。由于没有专门的婚检机构,婚前检查一般都要到医院或诊所进行,检查的项目比普通体检多一些,且医疗机构很注重保护体检者隐私。如果医生泄漏个人隐私,不仅有违职业道德,而且要受到有关法律的制裁。^[12]由于日本人有较高的健康意识,加上医疗机构能较好的保护当事人的隐私,因此在日本婚前交换健康体检证明的比例很高。

2.1.3 法国

在法国,虽无“强制婚检”的说法,但婚检是每位公民必须履行的义务。法国新人办理结婚手续时,必须提供检查日期不早于登记日期前两个月的“婚前健康证明”,但检出的任何结果都不影响新人婚姻关系的缔结。法国的婚前检查项目很明确,分为 50 岁以下女方必检项目和根据需要的检测项目(梅毒、艾滋病等)。检查机构自由选择,大多数的法国人到平常就诊的地方做婚检,也有些人去政府特别开设的母婴保健中心做婚检。检查结果完全保密,检查的医生通常要求双方同时到场,并将结果同时告诉两个人。^[13]检查费用根据个人医疗保险的规定,大部分都可以报销。

2.2 研究进展

通过查阅相关的外文文献,发现国外学者较少研究婚前保健服务,而是集中研究婚前医学检查,研究内容涉及婚前医学检查模式、婚前医学检查的意义以及民众的认知与需求等,其中对婚检意义和成本效益分析最为深入。Peyman A 等人研究发现,婚前医学检查对于预防乙肝传播具有经济学意义。^[14]Alhamdan N A 等提出,沙特阿拉伯国的民众中携带镰状红细胞(贫血)病基因的人占 25%,因此强制筛查遗传性溶血性疾病具有重要意义。^[15]Jumana Y 等调查发现,沙特阿拉伯受过教育的年轻人群对于 2004 年实施婚前强制筛查遗传性溶血性疾病的政策持支持的态度。^[16]婚检意义方面,Kaern M, Heather P 研究表明,孕前保健有助于显著降低自然流产率。^[17]Karimi 等报道伊朗的 β -地中海贫血的发生率为 5%~10%,经过 5 年的婚前筛查,库利氏贫血(重型地中海贫血)发病率从 11.6/万下降到 7.2/万。^[18]

3 我国婚前保健服务的发展历程及研究进展

3.1 发展历程

纵观我国婚前保健服务的改革与发展,根据婚姻登记机关是否查验婚检证明和婚前保健服务收费情况,可分为自费强制、自费自愿、免费自愿和不同模式探索阶段。

3.1.1 自费强制阶段:1986 年 9 月——2003 年 9 月

我国正规的婚前保健工作始于 20 世纪 80 年代。

1986年9月,卫生部、民政部联合下发了《关于婚前健康检查问题的通知》,第一次把婚检制度写入法规。1995年6月施行的《中华人民共和国母婴保健法》第十二条规定:“男女双方在结婚登记时,应当持有婚前医学检查证明或者医学鉴定证明”。2001年6月颁布《中华人民共和国母婴保健法实施办法》,对婚前保健服务内容、机构设置、医学意见等提出具体要求。2001年修订《中华人民共和国婚姻法》第七条规定:“患有医学上认为不应当结婚的疾病应禁止结婚”。2002年6月,卫生部修订《婚前保健工作规范(修订)》,对该项工作提出更具体的要求。此外,《中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划(2002—2010)》中把婚前保健列为重点推广的一级预防措施。这些法律法规、部门规章不仅表明开展婚前保健服务的重大意义,而且也为婚前保健工作奠定了法律基础。^[19]

《中国卫生统计年鉴》数据显示,1997—2002年实施强制婚检期间全国婚检率明显上升,2002年达68.0%,创历史新高,疾病检出率从1997年的5.7%上升到2002年的8.81%,其中生殖系统疾病、内科疾病和传染性疾病分别占检出疾病的44%、24%和19%。据中国妇幼卫生监测数据可知,2000年出生缺陷率为109.8/万,2001年下降到104.9/万。可见强制婚检在维护婚姻质量、保障母婴安全、防治传染病和减少出生缺陷等方面发挥了重要作用。

3.1.2 自费自愿阶段:2003年10月——2004年4月

然而,正当全国婚检率呈上升趋势时,我国的婚前保健工作也在一定程度上存在一些问题,如检查项目多、收费高,婚检“走过场”,政府权力寻租,公民自主权受限等。2003年10月民政部门颁布新的《婚姻登记条例》,该条例删除了1994年《婚姻登记管理条例》中规定的结婚登记时应提交婚检证明的条款,而只规定“当事人患有医学上认为不应当结婚的疾病时婚姻登记机关不予登记”。民政部门规定婚姻登记处不再查验婚检证明,而是只需要男女双方各填写一份《申请结婚登记声明书》,声明了解对方的身体健康状况。

该条例与《中华人民共和国母婴保健法》存在矛盾,且也没采用较科学的方法核实《中华人民共和国

婚姻法》规定的准备结婚的男女是否患有不应当结婚的疾病。《中华人民共和国母婴保健法》和《中华人民共和国婚姻法》都属于法律,新《婚姻登记条例》属于法规,法律效力高于法规,因此法律上并未取消婚前医学检查。

由于民政部门不再查验婚检证明,加上媒体舆论宣扬“自愿婚检”,青年男女又欠缺婚前保健的相关知识,导致较多人选择“不婚检”,最终婚检率由2003年的53.4%降至2004年的2.67%。全国出生缺陷发生率从2002年的111.2/万上升到2004年的128.38/万。廖水珍等对广东省韶关市自愿婚检实施前后各4年的婚前医学检查及围产保健情况进行对比分析后发现,实施自愿婚检后,婚前医学检查率急剧下降,高危孕产妇检出率明显增加,出生缺陷发生率显著上升,孕产妇死亡率有所上升。^[20]

3.1.3 免费自愿和不同模式探索阶段:2004年5月至今

自费自愿婚检制度实施后,全国各地婚检率骤降,不少县市甚至出现了零婚检^[21],而各地的传染病及影响妊娠的各类疾病在孕期检查中的发现率却显著增高。^[22]2004年5月,浙江省舟山市普陀区卫生局、计生局联合下发《关于切实做好免费为婚期健康体检服务工作的通知》,婚检费用由政府承担,我国的免费婚检拉开序幕。^[23]同月,山东省青岛市崂山区、湖北省武汉市武昌区、江苏省苏州市吴中区、上海市卢湾区和青浦区、北京市西城区等陆续推出免费婚检。2004年6月,卫生部发出《关于免费开展婚前保健咨询和指导的通知》,要求各地医疗保健机构开展免费婚前保健咨询和指导。各地根据财政状况,陆续开展免费或补助的自愿婚检,这在一定程度上提高了自愿婚检率。

全国婚检率从2004年开始缓慢上升,由2004年的2.7%增长至2009年的17.1%。但该阶段婚检率与自费强制婚检阶段相比仍然较低,为此,各地开始探讨满足婚检对象需求的婚检模式,部分地区提出“一站式服务”、“菜单式”婚检、免费依法(强制)婚检等新模式。免费依法是指根据《中华人民共和国母婴保健法》和《中华人民共和国婚姻法》,硬性规定办理结婚登记前男女双方必须婚检。

如福建省和山东省潍坊市分别于 2007 年和 2008 年开始实施免费依法(强制)婚检,但是婚检结果并不影响当事人结婚的自由。实施免费依法婚检后,福建省婚检率从 2007 年的 27.19% 上升到 2010 年的 97.31%,居全国首位。

3.2 研究进展

3.2.1 婚前保健服务需求

需求内容方面,目前大部分研究者采用问卷调查和访谈法,对不同性别、不同婚姻状况人群进行研究,发现婚检对象对婚检服务内容和形式需求呈多样化。王青调查山东省 3 城市 884 位适婚男女,发现需求较高前四项依次为孕前孕期、遗传病、影响婚育相关疾病、性生理性卫生及计划生育知识。^[24]黄冬梅等调查研究发现女性比男性更崇尚自愿,且更希望自由选择检查机构和医生。^[25]周钰等调查发现婚检对象希望婚前保健机构制作精美、有纪念意义的婚检体检表,将体检结果而不是婚检证明交给本人保管。^[26]目前关于被调查者对婚前保健机构的场地、服务流程、医务人员的态度、技能等需求方面的研究较少。

需求影响因素方面,郑立新等从文化、社会、婚检制度、婚前保健机构、相关行政部门、需方自身等角度分析影响婚检需求的因素。^[27]周江流通过单因素和多因素分析得出,对婚前保健内容和意义的了解是综合影响婚检对象参加婚前保健的最重要因素。^[28]黄蔚从社会心理学角度,引入健康信念模式(Health Belief Model, HBM),探讨婚前保健目标人群不愿参与婚前保健的社会心理原因,因此在婚前保健工作中应该加强婚前卫生指导和咨询来提高围婚人群的检查依从性。^[29]陈英耀等从经济学角度引入准公共产品理论,认为婚检服务属于准公共产品范畴,鉴于准公共产品供需关系的特征就是需求不足,建议为保证婚前保健服务的正外部效应,采取政府补贴或免费的方式提供婚前保健,并通过各种途径积极引导需方形成良好健康行为。^[30]

3.2.2 婚前保健服务供给

较多学者从供方的服务模式、服务流程、服务内容等方面进行研究。服务模式上,研究者提出免费

自愿、免费强制、“一站式服务”婚检以提高婚检率,但不同学者对“一站式服务”的理解有所不同,周永琴等提出“一站式服务”包括免费婚前医学检查、婚姻登记和计划生育宣传^[31],陈莉等提出“一站式服务”包括婚姻登记、婚前医学检查、优生健康检查。^[32]此外,伍海诚提出把事实上属于两种不同性质检查的“婚前检查”和“育前检查”相互独立开来,双轨并行,实行“婚检—育检”双轨制。^[33]

服务流程上,徐叶青提出优化流程方便群众,首先由医务人员接待婚检对象,填写“新婚免费体检卡”,接受婚育保健宣教、婚检登记,引导他们分别到男、女检查室、检验室和放射科实行免费婚前医学检查,最后接受保健知识咨询、计划生育服务咨询与指导。服务内容上,曹桂香等介绍了甘肃省兰州市七里河区妇幼保健站的做法,开展“菜单式”婚检,收费按兰州市医疗机构收费标准的 1/3 收取,检查的项目越多享受优惠越多;此外利用婚前保健时机向新婚夫妇全面讲解避孕方法、妊娠准备、孕期疾病的预防,妊娠后早孕检测并建卡,及时孕期保健,做好产前筛查诊断,动员住院分娩。^[34]郭淑华等在免费“婚检”知识需求评估基础上,提出开展了多形式、多渠道、多部门的“婚检”知识宣教工作。^[35]

此外,仅几篇文献探讨供方的人力资源和卫生管理,闫明等对北京市婚前保健机构服务人员的基本情况、从业时间及理论与技能水平进行了调查分析。^[36]杨洪彦等对婚检医师的身体、心理、业务素质 and 沟通、交流能力提出了具体要求。^[37]在经济学理论中,供给受两个条件制约,提供者的生产、出售愿望与供应能力。然而,目前针对婚前保健服务提供者服务提供意愿和供应能力的研究较少。

3.2.3 婚前保健服务产出

多数学者围绕 1991—2006 年婚前医学检查中检出的各类疾病情况进行横向与纵向比较,分析不同时期婚检率、疾病检出率、卫生指导率、卫生咨询率等的变化情况,结果表明实施免费自愿婚检后婚前保健服务利用率有所提高,但较 2002 年前仍然较低。部分学者将婚前保健与传染病防治、生殖健康、优生、叶酸增补、孕期疾病、孕产妇死亡、出生缺陷、新生儿疾病、围产儿死亡等进行相关研究,同时表明

婚前保健与以上各项内容存在一定的相关性,说明在新时期研究婚前保健服务这项准公共产品具有重要意义。

此外,服务对象的满意度也是评价服务产出的另一个重要方面,满意度评价的相关文献仅3篇,其中汤敏等对山东省两市已婚人群各300人进行满意度与机构反应性的调查,借鉴2000年世界卫生组织卫生绩效评价的有关指标,与山东全省医疗机构进行了比较。^[38]满意度调查是为评价婚检感知质量,反应性调查是为评价机构绩效,目前有关婚检服务对象满意度的研究基本都是进行简单的描述,而没利用相关分析、单因素、多因素分析等方法进行深入研究。

4 小结

查阅文献可知,2010年婚前保健服务相关研究较前几年有所减少,且以婚前保健服务需方为主要研究对象,围绕影响需求的因素展开全面而深入研究。免费自愿婚检模式下婚检率较2003年仍然偏低。而免费依法(强制)婚检较免费自愿婚检模式显示出一定的优势,该模式能较好解决需方的参与问题,且婚检结果并不影响准备结婚男女双方缔结婚姻自由。因此,部分地区开始探索实施免费依法(强制)婚检模式,此时婚前保健机构提供服务的质量成为研究重点。婚前保健机构的服务质量受场地、设备、财力、管理制度、人员的数量、技能、积极性、服务内容、服务流程等因素影响,为了充分发挥婚前保健服务的作用,提高婚前保健服务质量,以上这些因素都值得深入研究。

面对医改新环境,婚前保健作为一项准公共产品,具有很强的公益性和正外部性,它不仅直接有益于婚检当事人、配偶、家庭及其后代,而且间接地对整个社会产生重大效益。因此,我们仍应重视婚前保健服务。现阶段,未婚先孕比例较高,我们在分析需方对该服务的需求、供方服务质量的同时,应扩展研究视角,将婚前保健与叶酸增补、孕前检查、早孕建卡、产前筛查、产前诊断等内容相结合进行深入研究,以期充分发挥婚前保健服务的社会效益和经济效益。

参 考 文 献

- [1] 任爱国. 美国一基金会发布全球出生缺陷报告[J]. 中国生育健康杂志, 2006, 17(2): 121-122.
- [2] 戴永兰, 王存花. 内蒙古东胜区免费婚检状况分析[J]. 疾病监测与控制杂志, 2011, 5(3): 177-178.
- [3] 胡梅发. 搞好婚前保健 保障生育健康[J]. 中国生育健康杂志, 2004, 15(1): 12.
- [4] 吴远香, 沈宏振, 李玄珠, 等. 1158名婚前医学检查HBV感染情况分析[J]. 浙江预防医学, 2000, 12(3): 15-16.
- [5] 桂希恩, 张元珍, 杨蓉蓉, 等. 孕产妇和婚检人群艾滋病、乙型肝炎及梅毒综合防治成本分析[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(8): 873-875.
- [6] Sullivan K T, Bradbury T N. Are premarital prevention programs reaching couples at risk for marital dysfunction[J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1997, 65(1): 24-30.
- [7] 贾军华. 浅谈婚前保健工作的重要性[J]. 中国实用医药, 2009, 30(4): 251-252.
- [8] 王兰芳, 高俊平, 王美莲, 等. 婚前健康教育40分钟课程授课效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(7): 20-21.
- [9] 高建勋, 赵英. 健康教育对提高群众婚前保健参与意识的作用[J]. 中国健康教育, 2005, 21(9): 706-707.
- [10] 张颖. 优生优育第一步——婚前保健[J]. 开卷有益: 求医问药, 2006(1): 41.
- [11] 蔡徐山. 关于中国婚检制度的研究[D]. 上海: 复旦大学, 2005.
- [12] 卢淘, 刘芳, 何德功. 国外强制婚检吗? [EB/OL]. (2005-07-29) [2011-06-10]. http://news.xinhuanet.com/health/2005-07/29/content_3301869.htm.
- [13] 李俊秀. 论我国婚检制度的改革与完善[D]. 长春: 东北师范大学, 2007.
- [14] Peyman A, Mohammadreza R, Delnaz R. An economic analysis of premarriage prevention of hepatitis B transmission in Iran [J]. BMC Infectious Diseases, 2004, 4(31): 1-10.
- [15] Alhamdan N A, Almazrou Y Y, Alswaidi F M, et al. Premarital screening for thalassemia and sickle cell disease in Saudi Arabia [J]. Genetic Medicine, 2007, 9(6): 372-377.
- [16] Jumana Y, Al-Aama. Attitudes towards mandatory national premarital screening for hereditary hemolytic disorders[J]. Health Policy, 2010, 97(1): 32-37.
- [17] Kaern M, Heather P. An ounce of prevention: The evi-

- dence supporting preconception health care[J]. The Journal of Family Practice, 2004, 53(2): 126-134.
- [18] Karimi M, Rasekhi A R. Efficiency of premarital screening of beta-thalassemia trait using MCH rather than MCV in the population of Fars Province, Iran [J]. Haematologia (Budap), 2002, 32(2): 129-133.
- [19] 朱惠斌. 简明婚前保健手册[M]. 上海: 上海科学出版社, 2003.
- [20] 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, 19(3): 218-220.
- [21] 齐月琴. 我国婚前保健工作发展回顾及对策研究[J]. 中国生育健康杂志, 2005, 16(3): 180-181.
- [22] 智丽. 强制婚检取消不得[J]. 中国科技信息, 2005(2): 208.
- [23] 沈嘉. 浙江舟山婚检费用政府买单[N]. 人民日报, 2004-05-23.
- [24] 王青, 尹文强, 高文凤. 适婚人群婚前医学检查需求[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(17): 2321-2323.
- [25] 黄冬梅, 尹文强, 房靖祥. 不同性别已婚者婚前医学检查认知及态度调查[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(5): 566-567.
- [26] 周钰, 房秀玲, 方宝瑞. 自愿接受婚前医学检查人群的现状和需求分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(1): 12-14.
- [27] 郑立新, 赵文忠, 张清健. 广东省婚检率下降成因及对策调研报告[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 18(1): 8-9.
- [28] 周江流. 婚前保健影响因素及模式探讨[J]. 上海预防医学, 2010, 22(10): 498-500.
- [29] 黄蔚. 我国婚前保健服务的现状与对策研究[D]. 上海: 复旦大学, 2006.
- [30] 陈英耀, 钱序, 葛惠苓, 等. 婚前保健的经济学特性与政府的责任[J]. 中国卫生资源, 2005, 8(5): 212-214.
- [31] 周永琴, 季文, 金莉莉. 婚前医学检查服务模式探讨[J]. 上海预防医学, 2010, 22(5): 276-276.
- [32] 陈莉, 李伟. 自愿免费婚检新形势下改变服务模式提高婚检率的措施探讨[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(24): 325-326.
- [33] 伍海诚. 强制婚检与自愿婚检之外的第三条道路——浅论“婚检一育检”双轨制[J]. 法制与社会, 2010(7): 268-269.
- [34] 曹桂香, 张小红. 免费开展婚前卫生咨询与指导的体会[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(14): 1874-1875.
- [35] 郭淑华, 刘仁林, 吴国萍, 等. 免费婚前医学检查宣教工作实践与启示[J]. 中国基层医药, 2010, 17(15): 2136-2137.
- [36] 闫明, 沈洁. 北京市婚前保健机构服务人员现况分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(16): 2194-2196.
- [37] 杨洪彦, 张秀丽, 余晶. 浅谈婚检医师应具备的素质[J]. 医学信息, 2010, 23(11): 4383.
- [38] 汤敏, 尹文强, 房靖祥, 等. 山东省两城市婚前保健机构反应性和满意度分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(22): 3144-3146.

[收稿日期:2011-05-15 修回日期:2011-06-18]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

美国医改法案获上诉法院支持

美国俄亥俄州一家联邦上诉法院 2011 年 6 月 29 日裁定, 奥巴马政府医疗保险改革法案是符合宪法的。这是联邦上诉法院首次就医改法案的合法性做出裁决。

美国第六巡回上诉法院在判决书中说, 医改法案, 特别是其中的强制医保条款并未超越宪法赋予国会管理经济的权力范围, 因而是符合宪法的。

强制医保是医改法案的核心内容之一。该条款要求绝大多数美国公民必须购买医疗保险, 否则将

被处以罚款。这一措施旨在吸纳更多民众, 特别是健康人群投保, 降低整体保险赔付风险, 从而有效降低保险费率。

医改法案是奥巴马执政以来最重要的立法成果之一, 也是最有争议的一项。此前, 美国多个联邦地区法院曾就医改法案, 特别是强制医保条款的合法性作出判决, 但结果不一。

(来源: 新华网)