

广东省卫生和计划生育委员会

粤卫办函〔2016〕384号

广东省卫生计生委办公室关于推进梅毒 综合防治示范区试点工作的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委）：

为贯彻落实《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）》（卫疾控发〔2010〕52号）（以下简称《规划》）要求，有效遏制我省梅毒流行，我委自2013年起，在深圳南山区、珠海市和清远英德市开展梅毒综合防治示范区工作并取得阶段性成效。为进一步探索全省梅毒综合防治的有效机制，推进梅毒综合防治示范区试点工作，现决定开展示范区扩面提质工作，增加东莞虎门镇、石龙镇、阳江江城区、茂名茂南区和揭阳普宁市作为第二批试点地区，深圳罗湖区、中山市和清远连州市作为对照地区。

为规范和指导示范区工作，我委组织制定了《广东省梅毒综合防治示范区工作指导方案（2016年版）》，现印发给你们，请结合地方实际情况，认真组织实施。其他未纳入试点的市（县、区）可参照该方案开展梅毒防治工作。

省皮肤性病防治中心联系人：刘凤英，赵培祯；联系电话：
020 - 87255824。

省卫生计生委疾控处联系人：王剑莉，王佳彬；联系电话：
020-83803745,83820690。

附件：广东省梅毒综合防治示范区工作指导方案（2016年版）



附件

广东省梅毒综合防治示范区工作 指导方案（2016年版）

为贯彻落实《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）》（卫疾控发〔2010〕52号）（以下简称《规划》）要求，有效遏制我省梅毒流行，进一步探索全省梅毒综合防治的有效机制，解决难点问题，规范和指导示范区的工作，制定本方案。

一、工作目标

（一）通过3年示范区扩面提质工作，建立符合地方特点的梅毒综合防治模式，力争到2018年底，达到《规划》2020年目标。

（1）一期和二期梅毒年报告发病率呈下降趋势，先天梅毒年报告发病率在15/10万活产数以下，实现基本消除先天梅毒的目标。

（2）城市居民梅毒防治知识知晓率达到90%，农村达到80%，流动人口达到85%，暗娼和男男性行为人群达到95%。

（3）梅毒预防和诊疗服务专业人员相关知识和技术掌握合格率达到100%；孕产期保健服务专业人员预防梅毒母婴传播相关知识和技术标准掌握合格率达到90%。

(4) 性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例达到 90%，梅毒患者接受规范化诊疗服务的比例达到 90%。

(5) 艾滋病自愿咨询检测门诊（VCT 门诊）的受检者和社区药物维持治疗门诊（MMT 门诊）的服药者免费梅毒检测率分别达到 95%，为梅毒抗体阳性者提供必要转诊服务的比例达到 95%。

(6) 孕产妇梅毒检测率达到 95% 以上；感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例达到 90% 以上；感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例达到 90% 以上。

(7) 梅毒监测检测网络进一步完善，梅毒监测结果作为艾滋病防治工作效果评估的重要指标。医疗机构梅毒病例报告准确率 $\geq 90\%$ ；辖区内梅毒血清学检测实验室能力验证参与率 $\geq 85\%$ ，合格率 $\geq 95\%$ 。

（二）探索综合防治新策略。

统筹性病、艾滋病和妇幼保健资源，推进性病和艾滋病综合防治，健全性病防控网络，形成符合地方特点的防治模式。以疾病防控和患者就医为中心，改造优化性病诊疗流程，规范性病诊疗行为，改善医疗服务。促进地方参与性病防治科学研究，加速成果转化，提高防治效果。

二、试点及对照地区

第一批试点：深圳南山区、珠海市、清远英德市

第二批试点：东莞虎门镇、石龙镇、阳江江城区、茂名茂南

区、揭阳普宁市。

对照地区：深圳罗湖区、中山市、清远连州市。

三、职责分工

省卫生计生委成立广东省梅毒综合防治示范区工作小组（见附件），负责组织协调示范区相关工作。工作小组下设办公室（以下简称省示范办，设在省皮肤性病防治中心），负责示范区的技术指导和日常管理工作，开展示范区工作的培训、督导和评估，协调解决项目实施过程中的技术问题。

各示范区卫生计生行政部门要成立梅毒综合防治示范区工作小组，负责组织协调有关单位制定实施方案，共同开展示范区工作。示范区皮肤性病防治机构要成立示范区办公室，组织落实各项示范区工作。示范区所在地级市要成立性病诊疗质量控制中心，承担梅毒规范化诊疗服务质量控制工作。

四、主要策略和工作内容

（一）主要策略。

1.大力推进梅毒防治与艾滋病防控有效结合。将性病防治工作纳入各级艾滋病防治工作协调机制，整合防治资源，实行性病艾滋病综合防治。

2.推进各示范区性病规范化实验室建设，进一步完善与优化梅毒防治网络。

3.加强梅毒筛查和诊疗。为性病就诊者、外展服务对象和艾滋病咨询检测人群（VCT门诊受检者和MMT门诊服药者）提

供梅毒咨询，并在自愿基础上提供检测和必要的转诊服务。为梅毒感染者提供规范的诊疗服务。全面落实《关于印发广东省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2015-2020年）的通知》（粤卫办〔2015〕26号），加强梅毒母婴传播阻断工作。

（二）示范区工作内容和要求。

1. 试点地区。

（1）基线调查。

开展基线调查，通过收集和分析相关基线数据，了解试点地区和对照地区的梅毒疫情、规范化诊疗水平，以及不同人群梅毒防治知识掌握程度等，为制定与完善当地梅毒综合防治措施及工作评估提供依据。

（2）能力建设。

加强培训，提高示范区梅毒防治管理、疫情报告、监测检测、母婴阻断、行为干预和健康教育等能力，建立一支有较强能力的防治队伍。建立示范区规范化检测与诊疗机制，提高规范化诊疗的能力与质量水平。建立健全信息报告机制，提高对综合防控工作的监测、指导和评估能力。

（3）大众宣传。

示范区性病防治机构与疾病预防控制中心联合开展性病、艾滋病的大众宣传和干预工作，整合性病、艾滋病的宣传资源，提高公众防病的意识和能力。通过网络、广播、报纸、宣传日、专题讲座等多种形式定期在不同人群中开展性病、艾滋病预防知

识宣传及健康行为促进的活动，鼓励利用“互联网+”探索大众宣传新模式新方法。

（4）疫情监测。

进一步完善性病疫情监测网络，提高示范区各级医疗机构疫情报告质量，将梅毒报告病例准确性自查工作常规化、制度化。建立合理的奖惩制度，发现问题要及时纠正，定期开展培训或复训，减少或避免漏报、重报和滥报。将具有性病诊疗资质的非公立医疗机构纳入疫情监督检查的范围。在性病感染重点人群中建立监测点，适时开展流行病学调查。

（5）实验室检测。

按照《广东省性病实验室管理工作规范（2012年版）》要求，加快示范区内综合、妇幼、皮防等医疗机构性病实验室规范化建设。开展梅毒血清学检测能力验证，确保梅毒诊疗、筛查的医疗卫生机构其梅毒血清学检测能力验证参与率和合格率达标。建立省、市、县三级质量控制网络。

（6）扩大筛查。

各地各医疗卫生机构要通过加强培训、加大宣传、激励措施等方式，提高梅毒筛查率。皮肤性病门诊、妇科门诊和泌尿科门诊等相关科室应主动提供性病就诊者、有高危性行为者、多性伴者或有可疑梅毒症状者梅毒检测服务。住院病人、手术病人增加梅毒筛查项目。艾滋病自愿咨询检测门诊、美沙酮维持治疗门诊将梅毒纳入咨询检测项目。将梅毒咨询检测纳入自愿婚前医学检

查服务内容，促进患者早诊早治。全省各地要全面实施预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，对孕妇进行免费艾滋病、梅毒和乙肝筛查。

（7）梅毒规范化诊疗服务。

示范区内具有性病诊疗资质的医疗机构均应符合国家性病控制中心制定的《梅毒规范化诊疗服务工作要求》，并按照《梅毒诊断标准》（WS268-2007）及《国家性病临床诊疗指南》对梅毒患者进行规范化诊疗服务，同时以门诊为依托开展高危人群的干预工作。示范区市级性病诊疗质量控制中心负责各医疗机构培训、督导和考核工作，对考核达标的医疗机构（或科室）颁发达标证书。

（8）梅毒归口管理。

探索建立符合地方特点的梅毒防治归口管理机制。示范区可探索指定梅毒定点医疗机构，完善院内会诊、院外转诊与随访制度，为就诊或转介的可疑梅毒患者进行梅毒规范化诊疗、疑难病例确证、档案建立和随访管理等。加强对不具备梅毒诊疗的机构如 VCT、MMT 门诊、血站、羁押场所、戒毒所等的转介管理，加强与监狱医院的沟通协作。

（9）预防梅毒母婴传播。

各性病防治机构、妇幼保健机构、综合性医院要加强合作，把梅毒防治工作与广东省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目工作有机结合起来，有效遏制胎传梅毒的发生。各地要根据《广

东省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案(2015-2020年)》和《国家卫生计生委办公厅关于全面开展预防艾滋病梅毒和乙肝母婴传播工作的通知》(国卫办妇幼发〔2015〕23号)对感染梅毒的孕产妇及所生儿童提供规范化诊疗服务,落实随访管理。

(10) 高危人群干预工作。

建立健全性病防治机构、疾控中心和非政府组织间的交流协作机制,整合资源,共享性病防治相关信息,协同开展针对梅毒、艾滋病高危人群(FSW, MSM, 吸毒人群等人群)的外展服务;提供健康教育知识讲座,免费咨询检测,安全套推广和转介服务,尤其要加强男男同性性行为人群和低端场所的性工作者的梅毒筛查和阳性者的转介、治疗工作。

(11) 扩面提质。

第一批试点地区要在前期基础上实现工作提质。各示范区选择1-2个重点、难点问题进行深入探讨与总结,并通过建立长效机制逐步将示范区优秀工作经验常规化、制度化。

第二批试点地区要根据本方案要求,结合当地实际情况制定实施方案并开展相关工作。鼓励各示范区因地制宜探索适合本地的工作模式。

2.对照地区

对照地区主要完成基线调查和工作评估工作。原则上维持常规工作,不宜施加特殊干预活动。

五、经费安排

省级财政对示范区给予一定补助,补助第二批试点的经费用于基线调查、人员培训、策略活动的推进和督导评估;补助第一批试点的经费用于进一步加强人员培训、策略活动完善和督导评估,并解决筛查阳性转诊到位率低等 1-2 项难点问题。试点地区要积极争取当地财政支持梅毒防治工作,保障示范区工作顺利实施。

六、督导与评估

省卫生计生委将适时对各地工作进行督导。各有关地市级卫生计生局(委)每半年组织一次工作督导。

各示范区要及时对工作进展、成绩、经验和问题进行分析总结,编印示范区工作动态,推动示范区工作的开展。示范区年度工作总结请于次年 1 月 20 日前报省示范办。

省示范办要及时组织对示范区工作进行年度评估;并根据评估结果,提出示范区工作方案调整意见报省示范区工作小组。项目结束后,我委将开展终期评估,全面总结示范区工作经验及成果。

附件:广东省梅毒综合防治示范区工作小组人员名单

附件

广东省梅毒综合防治示范区 工作小组人员名单

组长：余德文 广东省卫生计生委疾控处处长

成员：彭刚艺 广东省卫生计生委医政处副处长

黄伟彪 广东省卫生计生委妇幼处副处长

林祖才 广东省卫生计生委科教处副处长

刘师琪 广东省卫生计生委疾控处副处长

杨 斌 广东省皮肤性病防治中心主任

办公室主任：郑和平 广东省皮肤性病防治中心副主任

副主任：黄澍杰 广东省皮肤性病防治中心主任技师

技术顾问：陈祥生 中国疾控中心性病控制中心副主任

王晓春 中国疾控中心性病艾滋病控制中心
性病丙肝防治室主任

公开方式：依申请公开

抄送：广东省皮肤性病防治中心、广东省疾病预防控制中心。

校对：疾控处 王佳彬

(共印 10 份)

