

广东省梅毒综合防治示范区

2014 年工作总结

一、背景

近 10 年来，广东省梅毒报告病例数一直呈现快速上升的趋势，梅毒报告发病率持续高于全国平均水平（图 1）。为加强梅毒预防与控制工作，根据原卫生部下发的《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》（简称为《全国梅毒控制规划》）。结合我省于 2012 年制定并下发了《广东省预防与控制梅毒规划实施方案(2012~2020 年)》（粤卫〔2012〕47 号）。为进一步探索梅毒综合防控经验，省卫计委决定在全国先行先试，开展梅毒综合防治示范区工作，2013 年 9 月下发了《广东省梅毒综合防治示范区工作指导方案》，综合考虑地理分布、经济发展水平、梅毒艾滋病流行现状等因素，确定选择珠海市、深圳南山区和清远英德市作为我省梅毒综合防治示范区（图 2）。示范区工作为期 3 年，总体技术策略为“一个结合，两个体系，三查一规范”，工作经费由省级性病防治专项支持，各示范区财政提供补助。

2013 年 9 月开始，省示范办对三个示范区进行多轮现场调研，抽调省级和各示范区工作骨干集中撰写操作手册，并经国家、省级专家多次研讨与修改，历时半年，于 2014 年 3 月完成了《广东省梅毒综合防治示范区操作手册》。2014 年 3 月 19 日，广东省梅毒综合防治示范区省级启动会正式召开，中国 CDC 性病控制中心陈祥生副主任、省卫计委疾控处余德文处长、张发滨副处长参加会议。

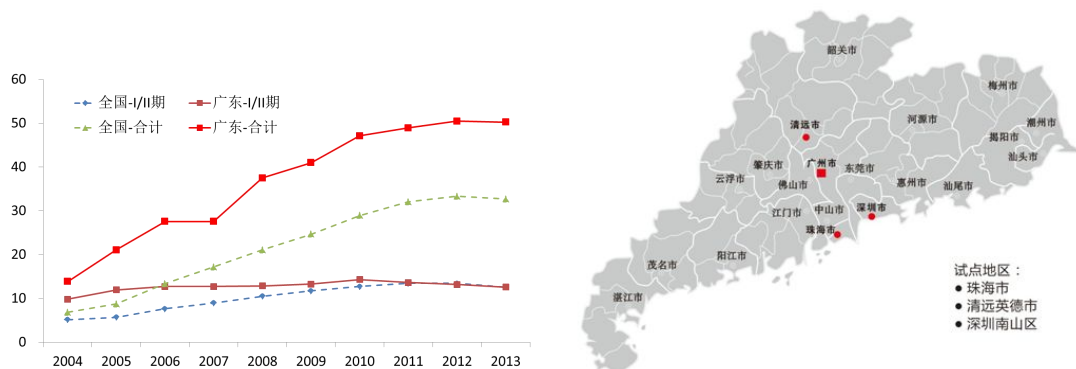


图 1. 2004-2013 年全国及广东省梅毒发病率趋势图 图 2. 广东省梅毒综合防治示范区分布

二、主要工作及结果

一年来，示范区工作在中国 CDC 性病控制中心技术指导下，在省卫计委及

各示范区卫生计生行政部门的支持下，在各示范区皮防/慢病机构的努力开展工作，克服了各种困难，在政策倡导、营造氛围、基线调查、策略实施、机制建立等方面做了大量工作，收效显著，总结如下：

（一）积极开展政策倡导，示范区工作得到政府重视和支持

珠海市慢性病防治中心、深圳市南山区慢性病防治院和清远英德市慢性病防治医院作为各示范区具体实施单位，积极争取当地政府和卫生计生行政部门对梅毒示范区工作的支持，深圳市慢病防治中心和清远市慢病医院也积极参与，争取市级政府部门重视。通过各示范办的积极倡导与宣传，珠海市在市政府层面上启动并部署了梅毒示范区工作，2014年落实配套经费10万元；深圳市卫计委将示范区工作列入2014年深圳市卫生计生重点工作（深卫计疾控〔2014〕4号），南山区财政落实配套经费30万元；清远市政府将英德示范区工作纳入“2014年市政府重点工作”（清府函〔2014〕43号），并要求按月汇报示范区工作进展，英德市慢病医院也于2014年成功纳入公益一类管理，公共卫生工作积极性大大提高。

（二）充分营造防控氛围，进一步加强了部门间配合与社会参与

1、成立组织机构

各示范区参照省示范办的组织领导架构，由当地卫计局牵头成立了示范区工作领导小组，并将当地疾控中心、妇幼保健机构和医疗机构纳入工作体系。

2、召开示范区工作启动会

2014年4、5、6月，英德、南山和珠海示范区相继召开启动会，正式开始现场工作，清远市、英德市卫计委，深圳市、南山区卫计局，珠海市卫计局领导亲自参加启动会并作工作动员，各示范区相关医疗卫生单位领导和有关人员共250多人参加，省示范办专家到会作示范区工作介绍，使与会领导和相关人员充分了解示范区工作内容、目的和意义，为顺利开展打下良好基础。

3、加大宣传，积极营造梅毒防控社会氛围

省示范办设计梅毒示范区Logo并制作宣传海报和折页逐级下发。通过“定性访谈”、“示范区梅毒诊疗中心”揭牌、“梅毒预防知识知晓率调查”和“重点人群患病率调查”等工作的开展，各示范办积极地向当地卫生计生行政部门、疾控机构、妇幼机构、医疗机构的领导及工作人员宣传梅毒防控现状和示范区意义，并深入社区和高危人群，宣讲梅毒、艾滋病防治知识及示范区政策，使领导和公

众充分了解梅毒防控的必要性和紧迫性。同时，珠海和南山示范区还通过医院微信平台，向大众推送和宣传梅毒等性病防治知识，逐步营造全社会共同关注的梅毒防控社会氛围。

（三）加强技术培训，提高防控业务能力

根据示范区工作要求，各示范区积极组织业务培训，共举办基线调查、高危人群干预、梅毒规范化诊疗、疫情管理与防治、实验室检测技术等培训班 15 期，培训相关医务人员 622 人，为提高示范区整体梅毒防治能力和规范性病诊疗服务奠定了坚实基础。省示范办一方面组织国家或省级专家提供师资支持，另一方面也针对性举办项目管理、高危干预和数据管理培训班各一期，加强各示范区项目管理能力。同时，通过派专家进行重点人群患病率调查现场驻点指导，为珠海和英德示范区培养了一支优秀的中低档暗娼外展干预队伍。尤其是英德市，不仅填补了暗娼和 MSM 外展干预工作空白，而且成功申请到市科技厅科研项目 1 项。

（四）扎实开展基线调查，全面了解梅毒疫情及防控能力

1、重点人群梅毒、HIV 感染率均较高

2014 年 5~10 月，三个示范区开展重点人群患病率调查工作，虽然受到“扫黄”影响，三个示范区仍保质保量完成了工作。共调查 1347 例性病艾滋病高危人群，其中暗娼人群（FSW）653 人，男男性行为人群（MSM）238 人和男性性病门诊就诊者（MSP）456 人。具体工作内容包括流行病学问卷调查、抽血检测（梅毒、艾滋病和乙肝）、外展干预和梅毒阳性患者免费治疗。经统计发现 FSW 梅毒现症感染（双阳）率为 5.1%（33），MSM 为 6.7%（16），MSP 为 5.3%（24）。FSW 人群 HIV 初筛阳性率为 2.7%，MSM 为 10.9%，MSP 为 1.3%；FSW 丙肝初筛阳性率为 1.8%，MSM 为 1.7%，MSP 为 1.5%。其中珠海 MSM 梅毒现症感染率最高，为 13.4%；珠海 MSP 梅毒现症感染率最高，为 7.8%；英德 FSW 梅毒现症感染率最高，为 6.4%。结果提示示范区高危人群梅毒艾滋病感染率高，开展综合干预势在必行。

2、梅毒预防知识知晓率低于国家要求

三个示范区共调查城市居民 921 人，梅毒预防知识知晓率为 62.56%；调查农村居民 605 人，知晓率为 54.21%；调查流动人口 720 人，知晓率为 58.06%；调查 FSW 653 人，知晓率为 39.97%；调查 MSM 243 人，知晓率为 59.26%；调查 MSP 244 人，知晓率为 57.38%。整体知晓率均不理想，低于国家梅控规划要

求，尤其暗娼人群知晓率极低，需要大力加强宣教工作。

3、专业人员梅毒知识考试得分偏低，提示需转变培训方式

三个示范区分别在专业技术培训前后对医疗机构梅毒防治、诊疗和检验人员进行问卷调查。结果发现，首次培训前后平均成绩分别为 58.10 和 65.6（南山区成绩未统计）。一方面反映专业人员目前对梅毒防治知识了解较少，应加大培训力度，另一方面也提示现有的灌输式的大班培训方式需要改变。

4、定性访谈发现需加强部门间梅控工作协调沟通

在示范区工作启动后，省示范办组织各示范区开展利益相关者定性访谈，每个区各访谈了卫计局、疾控中心、妇幼保健院和皮防慢病机构示范区工作分管领导、具体工作人员，以及性病患者、暗娼和 MSM，共访谈 66 人。以了解示范区开展初期各相关机构和人员对示范区梅毒防控工作现况、存在问题的理解，以及对示范区工作的了解与预期。

访谈发现，疾控机构、妇幼保健院与皮防慢病机构的沟通有限，缺乏定期联络与协作的长效机制，英德甚至还存在不同机构间梅毒报病、核查标准不一致的现象。

定性访谈作为定量数据收集的补充，为示范区工作开展提供了重要的参考信息，同时也作为过程评估的一项内容，记录示范区工作创建过程中众多利益相关者认识与态度的变化，非常重要。

5、医疗机构三查一规范现场调研

各示范办对辖区内所有梅毒诊疗机构和部分筛查机构进行地毯式检查，及时了解工作落实中的问题，听取了医疗机构和相关科室的意见。同时，还收集了各示范区医疗机构开展三查一规范工作的基线情况，为下一步规范诊疗工作的推进打下坚实的工作基础。

由于缺乏门诊日志记录，且没有相对科学可行性病就诊者定义与计算方法，通过抽样计算结合医生访谈了解性病门诊就诊者梅毒筛查率约为 40%~55%，与国家梅毒控制规划 80%和示范区 85%的要求差距较大。另外，梅毒患者青霉素治疗比例，珠海核查结果显示为 83.8%，南山为 87.5%，达到示范区工作指标要求。

（五）因地制宜，建立机制

1、从高危人群干预入手探索“一个结合”

各示范区通过重点人群患病率调查，皮防慢病机构与当地疾控中心及社会组织进行了不同程度的合作。示范区启动前，英德尚未建立暗娼和 MSM 干预工作，项目启动后，英德市慢病医院与英德疾控中心、卫生监督人员并肩作战，开展暗娼人群标图，获得目标人群准确的活动地点；在清远市疾控中心的引荐下，英德慢病医院通过与 MSM 社会组织合作，圆满完成 MSM 基线调查任务。深圳南山区通过示范区基线调查工作的推动，南山区慢病院与疾控中心建立了分工合作的高危人群外展干预长效工作机制，CDC 负责组织外展活动，慢病院派医务人员负责现场咨询、检测等医疗服务；南山慢病院还探索通过深圳“258”、“同声传递”彩虹工作组和“泓慈”关爱女性服务中心，开拓了 MSM 和中低档暗娼的干预途径，建立了这两个人群的干预工作；珠海市慢病中心和斗门区慢病院借助示范区工作开展，组建了高危人群干预队，顺利开展了中低档暗娼的标图和干预，完成该人群基线调查任务。

2、加强培训和现场核查，完善“监测体系”

各示范区通过组织医疗机构皮肤性病科、妇产科、泌尿科医生、防保人员、检验人员的培训，以及现场准确性核查督导，提高梅毒病例报告的准确性；通过开展基线调查，建立了重点人群的主动监测，监测体系得到不断完善。

2013 年，珠海和英德均未开展梅毒报告病例准确性现场核查工作，既往结果均以医疗机构自查为准，平均都在 90%以上；2014 年，各示范区均开展现场核查并将此工作纳入每年工作计划。现场核查结果分别为珠海 81.0%，南山 89.9%，英德 52.9%。

3、通过规范化性病实验室的创建推动“检测体系”质的飞跃

珠海市和深圳南山区规范化性病实验室体系建设起步较早，辖区内可以开展梅毒诊疗的机构（除民营机构）均已通过性病实验室评审工作，每年参与省级性病实验室室间质评工作及培训。

英德市在示范区工作开展前，仅市慢病防治医院一家通过一级性病实验室评审，全市梅毒检测能力普遍较差，就连英德最大的一家二级甲等医院都错误使用了微量振荡器开展梅毒 TRUST 检测。示范区工作开展后，在市卫计局的支持下，组织辖区内 6 家开展梅毒诊疗的医疗机构积极申报规范化性病实验室，2014 年全部顺利通过省级验收，人员培训、实验室环境、设备、质量管理等方面都有明显提高，梅毒等性病检测能力与前比较有了质的飞跃。

4、积极探索“三查一规范”取得较大突破

各示范办把落实“三查一规范”作为示范区建设核心内容来抓。以梅毒诊疗中心为技术龙头，加强医疗机构性病门诊就诊者、VCT、MMT 筛查，积极探索建立院外转诊、院内转会诊机制和诊疗中心梅毒免费治疗。

珠海和英德均建立梅毒诊疗中心-诊疗机构-筛查机构三级模式，明确规定各类机构职责，即诊疗中心提供免费治疗，诊疗机构接收筛查机构转诊的疑似梅毒患者。珠海市已建立了 2 家诊疗中心（市慢病中心和斗门慢病站）、10 家诊疗机构和 8 家筛查机构；英德市根据自身山区特点，建立了 1 家诊疗中心（市慢病医院）、6 家诊疗点（市区 3 家综合医院、1 家妇幼保健院和 2 家中心镇卫生院）、24 家筛查点的诊疗网络。珠海综合医院较多，规范诊疗机构的梅毒诊疗工作是重点，落实院内转会诊制度是难点，通过与医疗机构的沟通与探索，目前已有 9 家机构制订院内转会诊制度，有 2 家正式发文。另外，珠海示范办通过基线调查发现妇幼保健机构先天梅毒的诊断报病存在问题。随即，在卫计局的支持下，现将梅毒诊疗中心的职能进行拓展，增加“先天梅毒归口诊断和治疗”内容，规范了先天梅毒的诊断与报病工作。对民营机构梅毒诊疗工作的管理与规范也将是 2015 年的重点工作之一。

英德市重视梅毒诊疗中心诊疗服务质量的提高，按国家梅毒规范化诊疗服务要求开展工作。在候诊区制作了两块宣传栏，向大众宣传梅毒诊疗和防治知识。在门诊设计了梅毒患者专病病历，首诊记录流行病学史并将治疗与随访信息进行登记。为提高医生的意识与工作积极性，将梅毒患者随访与登记工作与绩效考核挂钩，推动了医院公共卫生职能的发挥。另外，英德市的特点是乡镇卫生院较多（26 家），东西跨度大，所以示范办在东西区域各选一家符合条件的中心卫生院纳入梅毒诊疗机构，接收区域范围内筛查点的转诊。为落实筛查点乡镇卫生院到诊疗点或诊疗中心的院外转诊并追踪到位情况这一工作难点，该示范区通过责任到人、加强督导与不断优化流程，2014 年第四季度，通过各筛查点共转诊 42 例疑似梅毒患者，通过追踪发现转诊到位率达到 73.8%。

深圳南山区根据自身特点继续探索梅毒归口管治模式，2014 年通过自身发现和其他医疗机构转诊，236 例梅毒患者在诊疗中心接受规范诊疗，通过多种形式定期随访，按要求完成了专项病例及流行病学信息采集、规范治疗、全面健康教育等工作。目前，各社区医院到梅毒诊疗中心的转诊工作机制已相对成熟，2014

年转诊到位率又创新高，达到了 84.4%；通过门诊医生的动员与告知解释，成功动员 78.87% 性伴进行检测。目前，南山区也在探索建立试点社康中心转介服务机制。另外，该示范区结合深圳市要求，艾滋病自愿咨询检测门诊（VCT）、美沙酮门诊（MMT）梅毒筛查率达 100%，阳性患者转诊率达 84.4%。已提前达到示范区 95% 的筛查率指标。

（六）督导反馈，强化落实

为及时掌握各示范区工作进展并及时给与指导，基线调查开展期间，省示范办分组指定各区联络员，每月赴现场督导进度并了解情况，同时要求各示范区每两周上报工作报表。8 月 1-3 日，由郑和平副院长带队，对三个示范区开展工作督导；10 月 10-14 日，省示范办邀请省示范区专家组陈祥生、尹跃平、冯铁建等专家督导示范区工作。每次专家督导均以书面督导报告形式反馈到各示范区相关机构，及时分享各区优秀经验，解读专家指导意见，明确整改方向和下一步工作重点，为示范区工作的发展起到非常重要的推动作用。各示范区办公室在当地卫生计生局和市级慢病机构的支持下，定期组织医疗机构梅毒防控工作督导，得到被督导单位的欢迎和认可，也逐步确立了皮防慢病机构在梅毒防控中的主导地位。

（七）开展研究，为梅毒防控提供科学依据

在中国 CDC 性病控制中心的支持下，省示范办、南山示范区与该中心合作开展梅毒归口管治的数据开发和研究；省示范办与中山大学公共卫生学院合作开展示范区梅毒疾病负担及干预策略的卫生经济学评价，为深入开展梅毒防控提供科学依据。

（八）及时提供技术和后勤保障，确保示范区工作顺利开展

示范区工作实施以来，在省卫计委的大力支持下，省示范办组织制定了《操作手册》，成立专家组指导示范区工作开展，及时下达示范区工作经费，下发示范区经费管理指导意见等，确保了示范区工作的顺利开展。同时，统一制作示范区梅毒诊疗中心牌匾、提供宣传海报、折页和基线调查所需梅毒、艾滋病、丙肝检测试剂，做好后勤保障。

三、初步成效

（一）政府重视部门配合，梅毒防控氛围逐渐浓厚

示范区开展前，政府、卫生行政部门、皮防慢病机构、疾控、医疗、社会组

织等在梅毒防控的职责、分工更多的停留在字面或者被动的应付上，无法真正落到实处、形成合力。梅毒综合防治示范区工作开展以来，从政策引导、经费投入到机构职能定位，各示范区政府都给予充分的支持；在卫生计生行政部门的主导下，皮防慢病机构进一步明确职责，积极发挥在梅毒防控中的技术管理职能，疾控、医疗积极配合，加上社会组织的积极参与，梅毒防控良好社会氛围正逐步形成，梅控规划要求的“加强组织领导，完善防治机制”、“落实梅毒控制工作经费”正逐步实现。

（二）掌握梅毒疫情流行情况及防控能力现状，开展防控工作心中有数

通过开展基线调查，各示范区较为全面的了解了包括梅毒病例报告、重点人群患病率、公众梅毒知识知晓率、医务人员梅毒专业知识掌握情况、梅毒防控关键人物的认识情况以及医疗、疾控机构梅毒防治能力情况等相关信息和资源，为及时发现问题，针对性地建立和完善防控措施提供科学依据，真正做到心中有数、有的放矢。

（三）初步建立梅毒防控的网络，践行“一个结合、两个体系、三查一规范”策略

开展高危人群的基线调查和干预，各地初步建立了性防和艾防的工作结合；探索建立培训、督导、现场核查和重点人群患病率调查工作机制，提高疫情监测质量；通过规范化性病实验室的创建与完善，加强了梅毒检测体系；探索搭建梅毒筛查点、诊疗点、诊疗中心架构，明确不同医疗卫生机构在梅毒发现、诊疗、随访的职责，建立梅毒转会诊制度，提高了梅毒诊断、报病、治疗及随访的质量。梅毒防控“一个结合、两个体系、三查一规范”策略逐步落实。

（四）防治队伍能力明显提高

一是防控网络建设得到进一步加强，皮防慢病在技术管理上负总责，有专人管理，疾控、妇幼、医疗机构积极配合，临床和公卫互相配合，防控工作形成合力；**二是**高危人群干预能力的提高，3个示范区皮防慢病机构均借助示范区工作建立了高危人群干预队，英德示范区MSM、FSW干预从无到有，珠海、南山中低档暗娼干预有了零的突破；**三是**检测能力有较大提高，尤其是英德示范区规范化性病实验室从1家到7家，取得质的飞跃；**四是**皮防慢病机构技术管理能力明显进步，从“等、靠、要”到积极争取政策、经费，明确梅控规划防控策略和目标任务，逐步做到懂抓，敢抓；**五是**防治人员能力明显提高，通过一年的锻炼，

3个示范区涌现出郭红革、黄弦、周国茂、罗珍胄、邝朝明、梁房文等一批年富力强的防控骨干，有理论有实践，懂管理，在梅毒防控工作中发挥了不可替代的作用。

四、存在问题

（一）示范区宣传和影响需进一步扩大：通过宣传在整个社会营造在该地区开展梅毒综合防治的社会氛围。

（二）专业机构业务能力需进一步提高：专业防治机构（包括预防控制和医疗机构）人员的防治能力不足，既往的规范化培训和技术指导不足。

（三）积极倡导，提升在政策领域的影响：可以考虑将性病纳入医保，在一定程度上影响梅毒筛查、诊治的开展。

（四）项目管理、数据分析能力不足：需加强对资料收集、档案管理、结果分析和总结的能力。

五、2015年工作重点

（一）全面落实医疗机构“三查一规范”工作，重点探索促进性病门诊就诊者梅毒筛查和统计、落实转会诊制度的新模式。

（二）按照梅控规划中期评估方案先行获得评估结果，为全省开展中期评估提供经验。

广东省梅毒综合防治示范区省示范办

2015年3月11日