

卫生部关于印发《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》的通知

卫疾控发〔2010〕52 号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

为加强梅毒预防与控制工作，依据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》，我部制定了《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

二〇一〇年六月三日

中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种传染病，可引起神经、心血管等多系统损害，甚至威胁生命。梅毒可通过胎盘传染胎儿，导致自发性流产、死产或先天梅毒等。感染梅毒可促进艾滋病的传播。为了保障广大人民群众的身体健 康，提高人口素质，有效控制艾滋病和梅毒传播，依据《传染病防治法》和《艾滋病防治条例》，制定本规划。

一、背景

20 世纪 80 年代，梅毒在我国重新出现，90 年代末以来，全国梅毒报告病例数明显增加，流行呈现快速上升趋势。1999 年报告病例 80406 例，年发病率为 6.50/10 万，2009 年报告病例 327433 例，年发病率为 24.66/10 万，发病率年均增长 14.3%。1997 年先天梅毒报告病例数为 109 例，报告发病率为 0.53/10 万活产数，2009 年报告病例数为 10757 例，报告发病率为 64.41/10 万活产数，发病率年均增长 49.2%。2009 年，梅毒报告病例数在我国甲乙类传染病报告中居第三位。高危人群梅毒感染率高，2009 年艾滋病监测哨点结果表明，暗娼人群梅毒抗体阳性率最高达 30.6%，平均为 2.4%；男男性行为人群最高达 31.2%，平均为 9.1%；吸毒人群最高达 27.9%，平均为 3.4%；孕产妇人群梅毒抗体阳性率最高达 11.3%，平均为 0.5%。

梅毒可通过性、血液和母婴途径传播，传播途径与艾滋病基本一致，感染梅毒后只要及早发现并进行规范治疗是可以治愈的。目前，我国梅毒流行的危险因素广泛存在，部分人群存在卖淫嫖娼、婚前和婚外性接触、男男性接触等多性伴高危行为；宣传教育不够深入，缺乏针对性，重点人群梅毒防治知识和防范意识不高，预防干预措施覆盖面不足；部分医疗机构梅毒诊疗服务不规范、服务机制不健全、可及性不够，防治队伍能力不足。我国梅毒流行形势日益严峻，控制任务艰巨，工作亟待加强。

二、指导原则

（一）预防为主，防治结合。

（二）整合资源，综合防治。

（三）因地制宜，分类指导。

（四）分级管理，分工负责。

三、目标

总目标：加强梅毒和艾滋病防治的有效结合，建立健全梅毒控制工作机制，落实各项防治措施。到 2015 年，有效遏制梅毒疫情快速上升的势头；到 2020 年，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。

工作目标：到 2015 年底和 2020 年底分别实现相应控制目标。

（一）到 2015 年底实现以下目标。

——全国一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度控制在 5%以下；全国先天梅毒年报告发病率控制在 30/10 万活产数以下。

——全国 15-49 岁人口中，城市居民梅毒防治知识知晓率达到 85%，农村居民达到 75%，流动人口达到 80%；暗娼和男男性行为人群达到 90%。

——梅毒预防和诊疗服务专业人员相关知识和技术标准掌握合格率达到 85%；孕产期保健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 80%。

——性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例达到 80%，梅毒患者接受规范诊疗的比例达到 80%；艾滋病咨询检测点的受检者和社区药物维持治疗门诊的服药者免费梅毒检测率分别达到 90%，为梅毒抗体阳性者提供必要转诊服务的比例达到 90%。

——城市孕产妇梅毒检测率达到 80%，农村达到 60%；感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例城市达到 90%，农村达到 70%；感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例城市达到 90%，农村达到 80%，婴儿 1 年随访率达到 80%。

——基本建立梅毒监测检测网络和梅毒检测实验室质量控制体系，梅毒监测检测和疫情报告质量明显提高。

（二）到 2020 年底实现以下目标。

——全国一期和二期梅毒年度报告发病率呈下降趋势；全国先天梅毒年度报告发病率在 15/10 万活产数以下，实现基本消除先天梅毒的目标。

——全国 15-49 岁人口中，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%。

——梅毒预防和诊疗服务专业人员相关知识和技术标准掌握合格率达到 100%；孕产期保健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%。

——性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例达到 90%，梅毒患者接受规范诊疗的比例达到 90%；艾滋病咨询检测点的受检者和社区药物维持治疗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%。

——城市孕产妇梅毒检测率达到 90%，农村达到 70%；感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例城市达到 95%，农村达到 80%；感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例城市达到 95%，农村达到 85%，婴儿 1 年随访率达到 85%。

——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。

四、策略和措施

（一）广泛开展宣传教育，普及梅毒防治知识。

——加强大众人群宣传教育。各级卫生行政部门和专业机构要将梅毒防治知识和正确求医信息等内容结合到艾滋病防治宣传工作中，广泛宣传梅毒的危害、早期发现和规范诊疗的重要性，以及梅毒感染与艾滋病传播的关系。各级艾滋病防治工作委员会办公室要协调、指导和支持宣传、广播电视、新闻出版等部门将梅毒防治宣传作为预防艾滋病教育的重要内容，组织开展梅毒防治的专题活动，制作公益广告，利用广播、电视、报刊、网站等媒体普及梅毒防治知识，提高公众的防范意识和能力，减少社会歧视。

——加强重点人群健康教育。各级艾滋病防治工作委员会办公室要积极支持妇联和人口计生服务系统发挥网络优势，在育龄妇女和流动人口中宣传梅毒防治知识。社区卫生服务机构要将妇女和流动人口等重点人群的梅毒预防宣传教育工作作为常规疾病预防控制健康教育工作的重点内容，通过开设预防知识讲座，设立宣传栏，以及发放宣传材料等方式提高重点人群的梅毒预防知识水平。各级疾病预防控制机构要在厂矿企业、农贸市场、建筑工地或居住地等进城务工人员集中的场所组织开展梅毒防治健康教育，促进正确求医行为。要依托进城务工人员业余学校平台，结合安全教育和岗位技能培训，广泛宣传梅毒知识，并培训和支持流动人口中的骨干作为同伴教育宣传员，协助开展宣传工作。加强对青少年的梅毒等性病防治健康教育，支持教育部门结合艾滋病宣传教育将梅毒防治知识纳

入高中健康教育课程。指导各类大专院校和中等职业学校将梅毒等性病防治知识作为学生健康教育的重要内容，切实提高学生的自我防范意识和能力，减少青少年学生感染梅毒等性病的风险。

——加强高危人群健康教育。各级疾病预防控制机构、医疗机构等在开展针对高危人群的艾滋病健康教育活动中，应当将梅毒防治作为重要内容，在高危人群集中的公共场所组织有针对性的梅毒预防讲座、提供咨询服务，发放宣传材料，同时要支持和指导社会组织深入高危人群中开展梅毒防治宣传教育，提高梅毒防病知识知晓率、避免和减少危险行为的发生和促进正确的求医行为。加强性病门诊就诊者的宣传教育。各级性病诊疗机构要在性病门诊设立宣传栏，在诊室及候诊区提供健康教育处方和宣传材料，提高梅毒防治宣传教育的针对性。

（二）开展综合干预，阻断梅毒传播。

——落实公共场所安全套推广使用措施。各级疾病预防控制机构要以艾滋病和梅毒高危人群较集中活动的公共场所为主要工作地点，组织开展正确使用安全套的同伴教育培训，倡导采取安全性行为。通过免费发放、社会营销等多种方式促进安全套的使用，减少高危行为的发生。各级防治艾滋病工作委员会办公室要积极协调工商、公安、文化和食品药品监管等部门，将安全套供应情况纳入对目标场所的监管内容。

——依托医疗机构开展预防干预。各级性病诊疗机构、妇幼保健机构和社区卫生服务机构要积极参与当地针对高危人群的预防干预工作，要主动走进社区，走进公共场所，接近目标人群，提供咨询及转诊服务，有针对性地开展梅毒防治知识宣传和干预；也可在机构内建立咨询活动中心，通过组织多种形式的健康教育活动，吸引目标人群参与；同时结合提供规范和优质的性病诊疗服务，提高目标人群的诊疗服务依从性。各级疾病预防控制机构要积极支持医疗机构、妇幼保健机构和社区卫生服务机构参与干预工作，协助制定干预工作计划，提供必要的技术培训和指导。有条件的地区，医疗机构、妇幼保健机构和社区卫生服务机构可采取分片包干的方式，覆盖辖区内的目标场所。

——动员社会组织参与，扩大干预覆盖面。各级卫生行政部门要根据本地高危人群分布和活动情况，统筹资源，指导制定综合干预规划。充分发挥各社会团体和民间组织在高危人群健康教育和行为干预的作用，以购买服务的方式，支持和指导社会力量开展综合干预，扩大工作覆盖面。

（三）提高监测检测质量，开展主动检测，促进梅毒早期诊断。

——进一步完善全国梅毒监测网络，加强梅毒病例报告和患病率监测。加强各级医疗保健机构的梅毒疫情报告工作，强化对开展性病诊疗服务的非公立医疗机构梅毒疫情报告的监督检查，提高网络直报的及时性。**各级疾病预防控制机构应当定期对辖区内的性病诊疗机构及疫情管理人员进行培训**，提高梅毒疫情报告的质量，减少重复报告、误报和漏报。各地应当根据本地高危人群及重点人群的数量和分布，定期开展梅毒患病率及危险因素监测。梅毒患病率监测应当与当地艾滋病综合监测工作相结合，整合资源，共享信息。加强梅毒监测检测资料的分析与利用，将监测结果应用于指导各地梅毒和艾滋病防治工作及评价防治效果。

——加强梅毒检测质量控制和实验室能力建设。建立全国梅毒实验室检测质量控制管理网络，制定梅毒检测技术规范。将梅毒检测质量管理纳入各级疾病预防控制机构的常规工作，充分利用现有资源，开展梅毒检测实验室质量考评和技术指导，提高梅毒实验室检测的准确性和梅毒确证检测的可及性。

——开展梅毒**主动检测**，促进患者早诊早治。各级性病诊疗机构（包括相关科室）要对性病就诊者、有高危行为史或有可疑梅毒临床表现者主动建议进行梅毒检测。要对就诊者提供检测前咨询，解释检测和规范治疗的意义，并在自愿的基础上进行梅毒检测。检测结果要及时告知就诊者并提供有关预防和治疗等方面的指导，不得歧视梅毒患者。开展**自愿婚前医学检查**的地方，应当将梅毒咨询检测服务作为内容之一，促进患者早诊早治。

——**社区药物维持治疗门诊和艾滋病免费咨询检测机构**要将梅毒免费咨询

检测纳入日常服务内容。对门诊服药者和艾滋病求询者增加梅毒防治咨询检测的内容，梅毒咨询检测服务程序和要求参照艾滋病相关服务要求执行。

——建立梅毒血清确证检测 and 治疗的转诊制度。对不具备梅毒确证检测能力和治疗资质的医疗机构、提供检测的机构和社区药物维持治疗门诊等，应当将梅毒抗体阳性者转诊到当地卫生行政部门指定的具有梅毒确证检测和治疗资质的医疗机构接受规范的诊疗服务和随访。

中国疾病预防控制中心负责收集汇总全国梅毒监测检测信息，提供技术培训和指导。梅毒监测检测信息纳入全国艾滋病综合防治信息系统管理。

（四）提供规范化梅毒医疗服务。

——完善性病诊疗服务网络，提高服务可及性。各级卫生行政部门要根据本地梅毒流行情况和防治工作需要，合理设置性病诊疗单位和科室，尤其要注重县级以上乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构的性病科室设置或培训性病防治人员，完善服务网络，提高梅毒诊疗服务的可及性。各级医疗机构要建立有效的梅毒会诊和转诊制度，使梅毒抗体检测阳性者能及时方便地获得确证和规范的诊疗服务。

——加强性病诊疗机构的梅毒医疗服务能力建设，提高服务质量。各级性病诊疗机构应当制订梅毒医疗服务的相关工作制度，明确各类工作人员的职责，并定期开展医疗服务质量自查。各级卫生行政部门应当将医疗机构专业人员的梅毒诊疗培训与艾滋病防治培训相结合。艾滋病防治专家组中应当增加梅毒防治专家，指导制订医务人员的培训计划和考核标准，定期组织梅毒医疗服务质量的督导考核。

——规范梅毒医疗服务行为。梅毒医疗服务应当遵循保密、尊重隐私和不歧视的原则。医务人员应当根据卫生部制定的《梅毒诊断标准》、国家梅毒诊疗规范和指南等要求开展临床诊疗服务，合理规范使用药物，做好复查和随访。同时，

按照《中华人民共和国传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》和《性病防治管理办法》等有关法律法规要求，实行首诊医师负责制，及时进行梅毒疫情报告、检测结果的告知、随访和性伴通知，提供梅毒健康教育与咨询、安全套推广等预防服务。有条件的地区应当在性病诊疗机构设立健康教育咨询室，安排专职或兼职咨询员，提供梅毒咨询服务。梅毒预防服务质量应当作为临床考核指标之一。

（五）预防和控制先天梅毒。

——健全工作机制，开展预防服务。各级卫生行政部门应当将先天梅毒防治工作与孕产期保健常规工作和预防艾滋病母婴传播工作密切结合，逐步形成以妇幼保健服务网络为主体、多部门合作的工作机制。提供婚前和孕前保健服务的医疗保健机构应当提供先天梅毒防治的健康教育和咨询服务，鼓励就诊者及其配偶或性伴主动接受梅毒检测，及早了解感染状态，及早治疗，减少孕产妇梅毒患者的发生。

——开展孕产妇梅毒患者的干预，减少先天梅毒婴儿的出生。提供孕产期保健和助产服务的医疗保健机构应当开展孕产妇的梅毒筛查和治疗，第一次产前检查即应当对孕产妇进行梅毒检测，尽可能在孕早期发现和及时干预，及早对孕产妇梅毒患者进行规范的治疗。

——加强对梅毒抗体阳性婴儿的随访管理和规范诊疗服务，减低梅毒对婴儿的影响。对孕产妇梅毒患者所生婴儿，应当根据其母亲的治疗情况、婴儿的临床表现和实验室检测等情况进行综合评估，按照规范要求对婴儿进行诊断、治疗和随访管理。在没有条件的地区，应当建立转诊制度，将梅毒检测阳性的孕产妇及婴儿转诊至有条件的医疗机构进行规范的诊断治疗。

（六）加强国际合作和应用性研究。

——广泛开展国际交流与合作，借鉴国际上梅毒控制的先进技术和成功经

验，积极争取国际社会在资金、技术等方面的合作和援助，提高我国梅毒防治水平，促进我国梅毒控制工作的开展。

——结合我国梅毒防治需求，将梅毒等性病的控制作为艾滋病性传播控制手段之一，积极争取“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”科技重大专项经费支持，开展梅毒流行趋势及其影响因素的研究，加强简便、快速和有效诊断技术的开发和应用，开展梅毒有效预防、治疗方法的研究和适宜技术的推广。

五、保障措施

（一）加强组织领导，完善防治机制。各级政府艾滋病防治工作委员会办公室要将梅毒控制工作纳入艾滋病防治管理机制中，加强对梅毒防治工作的领导，制订梅毒控制工作方案。明确部门职责和任务，开展多部门合作，动员全社会参与梅毒防治工作。将梅毒控制目标作为评价艾滋病防治效果的重要指标之一。

（二）落实梅毒控制工作经费。各级政府应当加大对梅毒防治工作的经费投入，要结合当地艾滋病防治专项经费统筹安排梅毒防治工作所需经费。梅毒疫情较严重地区，还要积极争取各级财政部门支持，设立梅毒控制专项经费。同时，要积极动员国际组织和社会力量支持梅毒控制工作，多渠道筹集资金，保证规划的顺利实施。

（三）完善梅毒医疗保障体系。各级卫生行政部门要根据深化医药卫生体制改革的目标要求，继续完善医疗保障制度。城镇职工（居民）基本医疗保险和新型农村合作医疗按规定为梅毒患者规范化医疗服务提供基本保障。各级卫生行政部门要会同食品药品监督管理部门加强监督管理，保障梅毒治疗必需药品及检测试剂的生产与供应。

（四）加强能力建设。各级卫生行政部门要将梅毒控制人员培训与艾滋病防治、妇幼保健等能力建设有机结合，合理统筹资源，提高效率。要有计划地组织开展梅毒防治专业人员培训，尤其要加强对基层医疗服务机构、妇幼保健机构等

的人员培训，加强各级孕产期保健及助产服务的医疗保健机构的基本设施和实验室能力建设，提高梅毒防治能力。

六、督导与评估

各地卫生行政部门负责对本规划实施情况进行定期检查、督导和阶段性考核，不断总结经验，及时发现实施中的问题，并认真研究解决。卫生部在结合艾滋病防治督导评估对梅毒控制工作进行日常督导检查外，将对各地梅毒控制工作情况不定期专项督导检查，对本规划进行中期和终期评估。