

目 录

(2013 年第 1 期 总 266 期)

政策文件

性病防治管理办法.....	1
《性病防治管理办法》修订内容解读.....	9

疫情分析

2012 年全国梅毒与淋病疫情分析报告.....	12
--------------------------	----

经验交流

依托性病门诊开展中低档暗娼性病艾滋病综合干预.....	21
-----------------------------	----

消息报道

宣贯《办法》，创新思路，全面推进性病防治工作.....	24
浙江省性病防治工作再次荣获全国性病工作质量奖.....	25

图片新闻（封二封三）

封二：2013 年全国艾滋病性病丙肝防治工作会议在昆明召开

封三：全国性病疫情分析图

性病防治管理办法

（卫生部令第 89 号）

《性病防治管理办法》已于 2012 年 6 月 29 日经卫生部部务会审议通过，现予公布，自 2013 年 1 月 1 日起施行。

部长 陈竺

2012 年 11 月 23 日

性病防治管理办法

第一章 总 则

第一条 为预防、控制性病的传播流行，保护人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称《传染病防治法》）和《艾滋病防治条例》有关规定，制定本办法。

第二条 性病是以性接触为主要传播途径的疾病。本办法所称性病包括以下几类：

- （一）《传染病防治法》规定的乙类传染病中的梅毒和淋病；
- （二）生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹；
- （三）卫生部根据疾病危害程度、流行情况等因素，确定需要管理的其他性病。

艾滋病防治管理工作依照《艾滋病防治条例》的有关规定执行。

第三条 性病防治坚持预防为主、防治结合的方针，遵循依法防治、科学管理、分级负责、专业指导、部门合作、社会参与的原则。

第四条 性病防治工作与艾滋病防治工作相结合，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。

第五条 卫生部负责全国性病防治工作。根据需要制定国家性病防治规划；确定需要管理的性病目录，决定并公布需要列入乙类、丙类传染病管理的性病病种。

县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内性病防治工作，依照本办法和国家性病防治规划，结合当地性病流行情况和防治需求，制定并组织实施本行政区域性病防治计划。

卫生行政部门应当在同级人民政府的领导下，建立和完善性病防治管理和服务体系，将性病防治工作逐步纳入基本公共卫生服务内容；加强性病防治队伍建设，负责安排性病防治所需经费，组织开展性病防治工作。

第六条 卫生行政部门应当鼓励和支持社会组织参与性病防治工作，开展宣传教育、行为干预、心理支持和社会关怀等活动。

鼓励和支持医疗卫生、科研等相关机构开展性病防治工作研究和学术交流，参加性病防治公益活动。

第七条 医学院校、医务人员培训机构和医学考试机构，应当将性病防治政策和知识等纳入医学院校教育、住院医师培训、继续教育等各类培训以及医学考试的内容。

第八条 任何单位和个人不得歧视性病患者及其家属。性病患者就医、入学、就业、婚育等合法权益受法律保护。

第二章 机构和人员

第九条 卫生行政部门应当根据当地性病防治工作需求，指定承担性病防治任务的疾病预防控制机构，合理规划开展性病诊疗业务的医疗机构。

第十条 中国疾病预防控制中心在性病防治中的职责是：

- （一）协助卫生部制定全国性病防治规划；
- （二）指导全国性病防治工作，开展性病监测、疫情分析及管理、培训督导、防治效果评估等工作；
- （三）组织制定和完善性病实验室检测等技术规范，开展性病实验室质量管理，定期开展性病诊断试剂临床应用质量评价。

第十一条 省级、设区的市和县级疾病预防控制机构在性病防治中的职责是：

- （一）组织有关机构和专家，协助同级卫生行政部门制定本行政区域性病防治计划，开展性病的监测、流行病学调查、疫情分析及管理、培训督导等工作；
- （二）组织并指导下级疾病预防控制机构和社会组织开展性病防治宣传教育、有易感染性病危险行为的人群干预工作；
- （三）组织开展本行政区域性病实验室质量管理。

第十二条 医疗机构应当积极提供性病诊疗服务，方便患者就医。

医疗机构开展性病诊疗业务应当取得与性传播疾病诊疗相关的诊疗科目，确定相应科室，并应当具备以下条件：

- （一）具有相应的诊疗场所，包括诊室、治疗室和检验科等；
- （二）具备性病诊断治疗、消毒灭菌所必需的设备、设施及药品等；
- （三）具有依法取得执业资格，并经性病诊疗培训考核合格的人员。

第十三条 开展性病诊疗业务的医疗机构职责是：

- （一）根据性病诊断标准和技术规范对性病患者或者疑似病人进行诊断治疗，并按照规定报告疫情；
- （二）开展性病防治知识宣传、健康教育、咨询和必要的干预；
- （三）协助卫生行政部门开展性病诊疗业务培训；
- （四）开展实验室检测质量控制；
- （五）协助疾病预防控制机构开展性病疫情漏报调查和流行病学调查等工作。

第十四条 省级卫生行政部门应当定期组织从事性病诊断治疗和预防控制工作的专业人员进行岗位培训，并进行考核。

卫生行政部门和行业学会开展对皮肤科、妇产科、泌尿外科等相关学科医师的培训，应

当包括性病防治知识和专业技术培训内容。

第十五条 医疗机构人员开展性病诊疗业务，应当依法取得执业资格，并应当定期接受性病防治知识和专业技术岗位培训。

疾病预防控制机构的人员开展性病预防控制工作，应当定期接受性病防治知识和专业技术岗位培训。

第十六条 县级以上地方卫生行政部门应当及时公布取得与性传播疾病诊疗相关科目的医疗机构信息。

开展性病诊疗业务的医疗机构发布有关医疗广告应当依法进行。

第三章 预防和控制

第十七条 疾病预防控制机构和开展性病诊疗业务的医疗机构应当根据当地性病流行特点，确定性病宣传和健康教育内容，对大众开展性病防治知识的宣传。

第十八条 各级疾病预防控制机构应当通过多种形式在有易感染性病危险行为的人群集中的场所宣传性病防治知识，倡导安全性行为，鼓励有易感染性病危险行为的人群定期到具备性病诊疗资质的医疗机构进行性病检查。

第十九条 开展性病诊疗业务的医疗机构应当为性病就诊者提供性病和生殖健康教育、咨询检测以及其他疾病的转诊服务。

第二十条 基层医疗卫生机构和开展性病防治工作的社会组织，应当在当地卫生行政部门的统一规划和疾病预防控制机构的指导下，对有易感染性病危险行为的人群开展性病、生殖健康知识宣传和行为干预，提供咨询等服务。

第二十一条 艾滋病自愿咨询检测机构和社区药物维持治疗门诊应当将梅毒免费咨询检测纳入日常服务内容；对咨询检测中发现的梅毒阳性患者，应当告知其到开展性病诊疗业务的医疗机构就诊。

第二十二条 开展妇幼保健和助产服务的医疗机构应当对孕产妇进行梅毒筛查检测、咨询、必要的诊疗或者转诊服务，预防先天梅毒的发生。

第二十三条 性病患者应当采取必要的防护措施，防止感染他人，不得以任何方式故意传播性病。

第二十四条 性病流行严重的地区，卫生行政部门可以根据当地情况，对特定人群采取普查普治的防治措施。

第四章 诊断和治疗

第二十五条 开展性病诊疗业务的医疗机构，应当实行首诊医师负责制，建立门诊日志，对就诊者逐例登记，对有可能感染性病或者具有性病可疑症状、体征的就诊者应当及时进行相关性病检查，不得以任何理由推诿。当性病患者存在严重危及健康和生命的伴随疾病，可以转诊至伴随疾病的专科诊治，并给予性病诊治支持。

不具备开展性病诊疗条件的医疗机构或者科室，在诊治、体检、筛查活动中发现疑似或者确诊的性病患者时，应当及时转诊至具备性病诊疗条件的医疗机构或者科室处置。当患者

存在严重危及健康和生命的伴随疾病，可以安排在伴随疾病的专科继续诊治，开展性病诊疗业务的医疗机构或者科室应当给予性病诊治支持。

第二十六条 医疗机构及其医务人员对就诊者进行性病相关检查时，应当遵循知情同意的原则。

第二十七条 开展性病诊疗业务的医疗机构，应当按照安全、有效、经济、方便的原则提供性病治疗服务，优先使用基本药物。

开展性病诊疗业务的医疗机构，应当公示诊疗、检验及药品、医疗器械等服务价格，按照有关规定收费。

性病治疗基本用药纳入基本药物目录并逐步提高报销比例，性病基本诊疗服务费用纳入报销范围。

第二十八条 开展性病诊疗业务的医务人员，应当严格按照卫生部发布的性病诊断标准及相关规范的要求，采集完整病史，进行体格检查、临床检验和诊断治疗。

第二十九条 开展性病诊疗业务的医务人员，应当规范书写病历，准确填报传染病报告卡报告疫情，对性病患者进行复查，提供健康教育与咨询等预防服务，并予以记录。

第三十条 开展性病诊疗业务的医务人员，应当告知性病患者及早通知与其有性关系者及时就医。

第三十一条 开展性病诊疗业务并提供孕产期保健和助产服务的医疗机构，应当按照国家推荐方案及时为感染梅毒的孕产妇提供治疗，并为其婴幼儿提供必要的预防性治疗、随访、梅毒相关检测服务等。对确诊的先天梅毒的患儿根据国家推荐治疗方案给予治疗或者转诊。

第三十二条 开展性病诊疗业务的医疗机构进行性病临床检验，应当制定检验标准操作和质量控制程序，按照技术规范进行检验和结果报告，参加性病实验室间质量评价，加强实验室生物安全管理。

第三十三条 医疗机构应当采取措施预防性病的医源性感染，加强医务人员的职业安全防护。

第五章 监测和报告

第三十四条 中国疾病预防控制中心制定全国性病监测方案。省级疾病预防控制中心根据全国性病监测方案和本地性病疫情，制定本行政区域的性病监测实施方案；组织开展性病监测和专题调查，了解不同人群性病发病特点和流行趋势。

第三十五条 开展性病诊疗业务的医疗机构是性病疫情责任报告单位，开展性病诊疗的医务人员是性病疫情责任报告人。

性病疫情责任报告单位应当建立健全性病疫情登记和报告制度；性病疫情责任报告人发现应当报告的性病病例时，应当按照要求及时报告疫情。

第三十六条 开展性病诊疗业务的医疗机构应当结合流行病学史、临床表现和实验室检验结果等做出诊断，按照规定进行疫情报告，不得隐瞒、谎报、缓报疫情。

艾滋病自愿咨询检测机构和社区药物维持治疗门诊应当按照要求收集和上报相关信息。

医疗卫生机构不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料。

第三十七条 各级卫生行政部门负责本行政区域内性病疫情报告网络建设,为网络的正常运行提供必要的保障条件。

第三十八条 疾病预防控制机构负责本行政区域内性病疫情信息报告的业务管理和技术指导,对性病疫情信息进行收集、核实、分析、报告和反馈,预测疫情趋势,对疫情信息报告质量进行检查。

第六章 监督管理

第三十九条 卫生部负责对全国性病防治工作进行监督管理,组织开展性病防治工作绩效考核和效果评估。

第四十条 县级以上地方卫生行政部门负责对本行政区域内性病防治工作进行监督管理,定期开展性病防治工作绩效考核与督导检查。督导检查内容包括:

- (一) 疾病预防控制机构性病防治工作职责落实情况;
- (二) 开展性病诊疗业务的医疗机构工作职责落实情况;
- (三) 不具备开展性病诊疗资质的医疗机构发现疑似性病患者的转诊情况;
- (四) 疾病预防控制机构与开展性病诊疗业务的医疗机构性病防治培训情况。

第四十一条 卫生行政部门对开展性病诊疗服务的医疗机构进行校验和评审时,应当将性病诊治情况列入校验和评审内容。

第四十二条 卫生行政部门应当受理个人或者组织对违反本办法行为的举报,并依法进行处理。

第四十三条 卫生行政部门工作人员依法进行监督检查时,应当出示证件;被检查单位应当予以配合,如实反映情况,提供必要的资料,不得拒绝、阻碍或者隐瞒。

第四十四条 疾病预防控制机构和开展性病诊疗业务的医疗机构应当加强本机构性病防治工作管理,对违反本办法规定的本机构工作人员,应当根据情节轻重,给予批评教育或者相应的纪律处分。

第七章 法律责任

第四十五条 县级以上卫生行政部门对督导检查中发现的或者接到举报查实的违反本办法的行为,应当依法及时予以纠正和处理;对工作不力、管理不规范的医疗卫生机构及其工作人员,应当予以通报批评;对负有责任的主管人员和其他直接责任人员,可以根据情节依法给予处分。

第四十六条 县级以上卫生行政部门违反本办法规定,造成性病疫情传播扩散的,按照《传染病防治法》的有关规定进行处理;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第四十七条 未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展性病诊疗活动的,按照《医疗机构管理条例》的有关规定进行处理。

第四十八条 医疗机构违反本办法规定,超出诊疗科目登记范围开展性病诊疗活动的,按照《医疗机构管理条例》及其实施细则的有关规定进行处理。

医疗机构违反本办法规定，未按照有关规定报告疫情或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情或者泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料，按照《传染病防治法》有关规定进行处理。

第四十九条 医疗机构提供性病诊疗服务时违反诊疗规范的，由县级以上卫生行政部门责令限期改正，给予警告；逾期不改的，可以根据情节轻重处以三万元以下罚款。

第五十条 医师在性病诊疗活动中违反本办法规定，有下列情形之一的，由县级以上卫生行政部门按照《执业医师法》第三十七条的有关规定进行处理：

- （一）违反性病诊疗规范，造成严重后果的；
- （二）泄露患者隐私，造成严重后果的；
- （三）未按照规定报告性病疫情，造成严重后果的；
- （四）违反本办法其他规定，造成严重后果的。

第五十一条 护士在性病诊疗活动中违反本办法规定泄露患者隐私或者发现医嘱违反法律、法规、规章、诊疗技术规范未按规定提出或者报告的，按照《护士条例》第三十一条的有关规定进行处理。

第五十二条 医疗机构违反有关规定发布涉及性病诊断治疗内容的医疗广告，由县级以上卫生行政部门按照国家有关法律法规的规定进行处理。

第五十三条 性病患者违反规定，导致性病传播扩散，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附 则

第五十四条 省、自治区、直辖市卫生行政部门可以结合本地实际情况，根据本办法的规定制定实施细则。

第五十五条 医疗机构实验室的性病检测质量控制工作按照医疗机构临床实验室有关规定进行统一管理和质控。

第五十六条 本办法下列用语的含义：

承担性病防治任务的疾病预防控制机构，指按照卫生行政部门要求，承担性病防治工作职责的各级疾病预防控制中心或者皮肤病性病防治院、所、站。

有易感染性病危险行为的人群，指有婚外性行为、多性伴、同性性行为等行为的人群。

第五十七条 本办法自 2013 年 1 月 1 日起施行。1991 年 8 月 12 日卫生部公布的《性病防治管理办法》同时废止。

《性病防治管理办法》修订 于 2013 年 1 月 1 日起实施

为预防、控制性病的传播流行，保护人体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》有关规定，卫生部对 1991 年实施的《性病防治管理办法》进行了修订，新的《性病防治管理办法》于 2013 年 1 月 1 日起正式实施。有关答问如下：

一、《性病防治管理办法》（以下简称《办法》）修订的背景是什么，有何重要意义？

性病是严重危害人民群众身体健康的传染病，《性病防治管理办法》自 1991 年实施以来，对于加强和规范性病防治工作起到了十分重要的作用。近十年来，我国性病防治形势发生了很大变化，主要体现在以下几个方面：一是报告性病的构成发生了显著变化，一些性病（如梅毒和生殖道沙眼衣原体感染）报告发病数逐年上升，一些性病（如软下疳、性病性淋巴肉芽肿）在我国已基本没有病例报告。二是我国艾滋病经性传播比例不断上升。性病是艾滋病传播的协同因素。性病患者更容易感染艾滋病，患艾滋病的性病患者更容易通过性接触方式传播艾滋病。加强性病防控对于预防艾滋病传播有积极的作用。三是《中华人民共和国传染病防治法》已于 2004 年进行了修订，从疫情报告、预防控制、监督管理、法律责任等方面对包括性病在内的传染病防控提出了新的要求。2010 年卫生部印发的《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》，也对加强梅毒防治工作提出了明确的任务。四是性病诊疗技术和防控措施在近年来有了新的进展。五是为了提高《办法》实施效力和可操作性，需进一步明确监督管理和法律责任。基于上述原因，需要对 1991 年的《办法》进行必要的修订。

修订后的《办法》，将进一步规范和指导我国今后一段时期的性病防治工作，对预防控制性病的发生与流行，遏制艾滋病经性途径传播等有着重要意义，也有助于《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》的顺利实施。

二、《办法》修订过程中遵循的原则是什么？

（一）依法原则。依据《传染病防治法》、《执业医师法》、《艾滋病防治条例》、《医疗机构管理条例》等法律、法规和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》、《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》等相关政策对《办法》进行修订，确保《办法》的各项规定符合法律法规和政策要求。

（二）科学适用原则。充分考虑性病防治工作的实际需要，合理确定性病种类、确定性病预防和治疗机构以及相应职责，规范性病疫情监测和报告、预防和控制、诊断和治疗工作，力求体现防治工作的标准化、规范化和可操作性。

（三）以人为本原则。强调了不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息资料等内容，保护就诊者的权益，对就诊者进行性病相关检查时应当知情同意；明确了优先使用基本药物、公示收费价格等。

（四）广泛参与原则。提出了将性病防治工作纳入各级艾滋病防治工作协调机制，协调各相关部门共同开展性病防治工作；鼓励和支持有关协会、学会和民间团体等社会组织开展性病防治工作；鼓励和支持医疗卫生、科研等相关机构参加性病防治公益活动。

三、 本《办法》中所称的性病主要指哪几种？做了哪些调整？

本办法所称性病包括《传染病防治法》规定的乙类传染病中的梅毒和淋病，我国重点防治的生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹以及卫生部根据疾病危害程度、流行情况等因素，确定需要管理的其他性病等。

艾滋病纳入《艾滋病防治条例》管理，不再包括在本办法中。软下疳和性病性淋巴肉芽肿在我国的报告病例非常少，非淋菌性尿道炎中主要是生殖道沙眼衣原体感染，国际上已普遍将常见的生殖道沙眼衣原体感染单独纳入重点防治、监测的性病。因此，在新修订的《办法》中删除了软下疳、性病性淋巴肉芽肿，将非淋菌性尿道炎调整为生殖道沙眼衣原体感染。

四、 本《办法》对医疗机构开展性病诊疗服务有哪些具体要求？

本《办法》指出医疗机构开展性病诊疗服务应当取得与性传播疾病诊疗相关的诊疗科目，确定相应科室，并应当具备以下条件：

- 具有相应的诊疗场所，包括诊室、治疗室和检验科等；
- 具备性病诊断治疗、消毒灭菌所必须的设备、设施及药品等；
- 具有依法取得执业资格，并经性病诊疗培训考核合格的人员。

五、 本《办法》对于性病规范化诊断和治疗做出了哪些规定？

一是明确要求开展性病诊疗业务的医疗机构，应当实行首诊医生负责制，不能以任何理由推诿；二是对不具备开展性病诊疗条件的医疗机构或者科室，提出了及时转诊和其他伴随疾病诊治支持的有关要求；三是要求开展性病诊疗业务的医疗机构和医务人员，严格按照卫生部发布的性病诊断标准和相关规范开展工作，遵循知情同意的原则进行检测，告知性病患者及早通知与其有性关系者及时就医；四是强调了先天梅毒的预防控制措施，提出对临床检验和实验室质量控制以及医源性感染防护的要求。

六、 本《办法》对于性病的疫情监测与报告做出了哪些明确要求？

一是明确规定了性病监测职责、性病疫情责任报告单位、责任报告人和登记报告制度；二是要求性病诊疗机构不得隐瞒、谎报、缓报疫情，不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息、资料；三是加强了性病疫情报告网络建设，明确规定对性病疫情信息进行收集、分析、报告和反馈，预测疫情趋势，对疫情信息报告质量进行检查等。

七、 本《办法》对违法行为的具体情形和法律责任做出了哪些规定？

一是依照《传染病防治法》相关规定，对违反本办法的规定造成性病疫情传播扩散的违法行为，明确了法律责任；二是对未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展性病诊疗活动的违法行为规定了法律责任；三是依照《医疗机构管理条例》及其实施细则的有关规定，对超出诊疗科目登记范围开展性病诊疗活动的行为进行了规定；四是依照《执业医师法》有关规定，对医师超出执业范围、未按照性病诊疗规范开展性病诊疗、泄露患者隐私以及未按照规

定报告性病疫情的行为，规定了相应的法律责任；五是按照《护士条例》有关规定，对护士在性病诊疗活动中泄露患者隐私或者发现医嘱违反法律、法规、规章、诊疗技术规范未按规定提出或者报告的行为规定了相应的法律责任。此外，对擅自发布性病医疗广告的医疗机构和违反规定导致性病传播扩散的性病患者，也与民事、刑事法律规范进行了衔接，规定了相应的法律责任。

（资料来源：卫生部网站）

《性病防治管理办法》修订内容解读

卫生部疾控局 焦振泉

《性病防治管理办法》已于 2013 年 1 月 1 日起正式实施，为了进一步宣传贯彻本《办法》，卫生部疾控局焦振泉副处长在 2013 年全国艾滋病性病丙肝工作会议上对本《办法》的内容和意义进行宣讲、解读，主要内容摘录如下：

一、修订背景

1. 性病疫情出现了显著变化：梅毒和生殖道沙眼衣原体感染报告发病数逐年上升（梅毒 2011 年和 1999 年报告发病率分别为 32.0/10 万和 6.5/10 万），淋病和尖锐湿疣逐年下降（淋病 2011 年报告病例数较 2010 年下降了 5.7%），生殖器疱疹疫情不断波动。
2. 性病病种亟需调整：艾滋病专门法规进行规定，软下疳、性病性淋巴肉芽肿已多年无病例报告，非淋菌性尿道炎已调整为生殖道沙眼衣原体感染。
3. 防治工作环境发生了变化：包括社会环境、防治机构、与艾滋病防治工作进行了整合、防治技术和措施发生了变化。
4. 法律依据出现了变化：《传染病防治法》2004 年进行了修订；2010 年印发了《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》。
5. 监督管理缺少具体内容：缺乏可操作性的监督管理内容和手段，需要明确相应的法律责任。

基于上述原因，卫生部对 1991 年 8 月发布的《性病防治管理办法》（卫生部令 15 号）进行了必要的修订。

二、修订过程

2010 年成立起草工作组，组织基层调研和召开专题研讨会；2011 年 2 月，形成了草案，征求各地和司局意见。5 月，国务院法制办网站向社会公开征求意见，进一步修改完善（收到 277 条，采纳 248 条）；2012 年 6 月 29 日部务会讨论原则通过，经过再次修改完善于 11 月 23 日发布。

三、与 1991 年版《办法》主要不同

（一）框架：共 8 章，57 条，增加了监督管理和法律责任 2 个章节。

（二）总则部分：去掉了艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿，增加了卫生部确定的需要管理的其他性病（第 2 条）；明确了性病与艾滋病综合防治（第 4 条），增加鼓励和支持有关社会组织、医疗卫生、科研等相关机构参与性病防治工作（第 6 条）。

(三)机构和人员部分：进一步明确卫生行政部门、疾控机构职责（第 9-11 条），增加了医疗机构的准入和职责（第 12、13 条），对从事性病防治工作的人员提出培训考核要求（第 14、15 条），对开展性病诊疗业务的医疗机构发布医疗广告进行规范（第 16 条）。

(四)预防控制部分：明确了各级疾控机构、医疗机构以及社会组织的职责，增加了医疗机构对性病就诊者和高危人群提供性病和生殖健康教育、咨询检测以及其他疾病的转诊服务（第 17-22 条），强调性病患者不得以任何方式故意传播性病（第 23 条），性病疫情严重地区可根据实际情况对特定人群采取普查普治的防治措施（第 24 条）。

(五)诊断和治疗部分：增加了性病规范化诊疗的具体规定（第 24-30 条），如要求实行首诊医生负责制、转诊、规范性治疗、知情同意、告知性病患者及早通知与其有性关系者及时就医等。

(六)监测和报告部分：明确了性病监测职责，确定了性病疫情责任报告单位、责任报告人和报告制度，提高报告质量和加强隐私保护（第 34-36 条）；提出加强疫情报告网络建设，收集、分析、报告和反馈、预测疫情趋势等（第 37-38 条）。

(七)监督管理部分：新增内容，强调卫生行政部门对性病防治工作绩效考核和效果评估，对医疗机构性病诊疗情况纳入医疗机构校验和评审内容进行了规定，明确了性病预防控制机构和诊疗机构的管理职责（第 39-44 条）。

(八)法律责任部分：新增内容，对工作不力、管理不规范、造成性病疫情传播扩散的违法行为，明确了法律责任；对超出诊疗科目登记范围提供性病诊疗服务或者不按照规定进行转诊的行为进行了规定；对医师和护士超出执业范围或者未按照性病诊疗规范开展性病诊疗以及未按照规定报告性病疫情的，规定了相应的法律责任（第 45-53 条）。

四、相关机构主要职责

部门	《办法》中相关条款
卫生行政部门	共 19 条： (第 5, 6, 9, 14, 16, 24, 37, 39-42, 45, 47-52, 54 条)
疾病预防控制机构	共 6 条： (第 11, 15, 17, 18, 34, 38 条)
医疗机构	共 16 条： (第 12, 13, 15, 19, 22, 25-33, 35, 36 条)
其它：VCT、社区药物维持治疗门诊、社会组织、医学院校等	共 5 条： (第 7, 20, 21, 22, 36 条)

(一)卫生行政部门
负责性病防治计划与细则制定。
省、自治区、直辖市卫生行政部门可以结合本地实际情况，根据本办法的规定制定实施细则（第 54 条）。

县级以上地方卫生行政部门负责本行政区域内性病防治工作，依照本办法和国家性病防治规划，结合当地性病流行情况和防治需求，制定并组织 实施本行政区域性病防治计划(第 5 条)。

- 卫生行政部门的一些具体职责：
1. 加强性病防治队伍建设，安排性病防治经费（第 5 条）；

2. 指定承担性病防治任务的“疾病预防控制机构”（第 9 条）；
3. 定期组织对从事性病诊疗和预防控制工作的专业人员岗位培训（第 14 条）；
4. 公布取得与性病诊疗相关科目的医疗机构信息（第 16 条）；
5. 负责本行政区域内性病疫情报告网络建设（第 37 条）；
6. 定期开展性病防治工作绩效考核与督导检查（第 40 条）；
7. 处理违反本办法规定的医疗机构和人员（第 47-52 条）。

（二）“疾病预防控制机构”的工作职责

本《办法》中“承担性病防治任务的疾病预防控制机构”是指按照卫生行政部门要求，承担性病防治工作职责的各级“疾病预防控制中心”或者“皮肤病性病防治院、所、站”（第 56 条）。

疾病预防控制机构的工作职责：

1. 组织有关机构和专家，协助同级卫生行政部门制定本行政区域性病防治计划，开展性病的监测、流行病学调查、疫情分析及管理、培训督导等工作；
2. 组织并指导下级疾病预防控制机构和社会组织开展性病防治宣传教育、有易感染性病危险行为的人群干预工作；
3. 组织开展本行政区域性病实验室质量管理。

（三）开展性病诊疗业务的医疗机构的工作职责

1. 根据性病诊断标准和技术规范对性病患者或者疑似病人进行诊断治疗，并按照规定报告疫情；
2. 开展性病防治知识宣传、健康教育、咨询和必要的干预协助卫生行政部门开展性病诊疗业务培训；
3. 开展实验室检测质量控制；
4. 协助疾病预防控制机构开展性病疫情漏报调查和流行病学调查等工作（第 13 条）。

（四）对“医疗机构”和“医务人员”的具体要求

1. 开展性病诊疗业务的医疗机构应具备“必要的条件”（第 12 条）；
2. 开展性病诊疗业务的医务人员应具备“执业资格和接受专业培训”（第 15 条）；
3. 开展性病诊疗业务的医疗机构及医务人员要按规定开展和提供规范的性病疫情报告、诊疗、健康教育、咨询检测、性伴通知和疫情报告等相关服务（第 19 条、25-30 条、32 条、35 条、36 条）；
4. 不具备开展性病诊疗条件的医疗机构和科室要按规定开展转诊服务（第 25 条）。

五、如何贯彻落实本《办法》

1. 认真学习和宣贯《性病防治管理办法》，尽快制定和组织本地区的“性病防治计划”。
2. 按照《办法》的规定，相关机构要各负其责，在实际工作中具体落实《办法》中提出的各项要求。
3. 做好性病防治工作绩效考核和督导检查工作，促进和保证《办法》的有效实施。

（摘自 2013 年全国艾滋病性病丙肝工作会议）

2012 年全国梅毒与淋病疫情分析报告

中国疾病预防控制中心性病控制中心流行病学室 岳晓丽 蒋宁 龚向东

2012 年全国 31 个省（直辖市、自治区）（不包括港澳台）通过中国疾病预防控制中心信息报告系统报告梅毒 448620 例，较上年增长 4.41%；报告发病率 33.30/10 万，居全国甲乙类法定传染病发病排序的第 3 位；报告梅毒死亡 97 例。报告淋病 95263 例，较 2011 年下降了 6.67%；报告发病率 7.07/10 万，居全国甲乙类法定传染病发病排序的第 6 位。

一、梅毒疫情特点

（一）地区分布特点

2012 年梅毒报告病例数居前 5 位的省份为：广东（53043 例）、浙江（35194 例）、广西（33461 例）、四川（27316 例）和河南（26396 例），合计为 175410 例，占全国梅毒报告总数的 39.10%。报告发病率位于前 5 位的省份为：新疆（89.59/10 万）、广西（72.04/10 万）、福建（67.20/10 万）、浙江（64.42/10 万）和上海（59.29/10 万）。一期与二期梅毒报告发病率位于前 5 位的省份为新疆（57.71/10 万）、浙江（32.60/10 万）、上海（28.91/10 万）、辽宁（25.80/10 万）和青海（22.07/10 万）。

胎传梅毒报告病例数位于前 5 位的省份为：广东（1662 例）、湖南（1214 例）、四川（1157 例）、广西（1133 例）和河南（803 例），合计为 5969 例，占全国胎传梅毒报告总数的 47.84%。胎传梅毒报告发病率位于前 5 位的省份为：上海（268.02/10 万活产数）、福建（158.35/10 万活产数）、四川（154.06/10 万活产数）、广西（151.56/10 万活产数）和湖南（148.67/10 万活产数）。以东南沿海省份胎传梅毒报告病例数较多。

全国有 23 个省份报告的梅毒病例数较 2011 年增长，其中增长幅度较大的省份为青海（44.85%）、山东（38.92%）、云南（37.29%）和河南（34.13%）等；有 8 个省份梅毒报告病例数出现下降，它们是：北京（-5.98%）、吉林（-7.60%）、上海（-2.33%）、江苏（-2.50%）、浙江（-21.95%）、湖北（-1.54%）、广西（-26.03%）和甘肃（-8.01%）。

（二）人群分布特点

1. 性别分布

2012 年全国报告梅毒病例中，男性 214454 例，报告发病率 31.05/10 万；女性 234166 例，报告发病率 35.66/10 万。与 2011 年相比，男性和女性全部梅毒报告病例数均出现增长，分别增长 4.04%和 4.74%。

女性梅毒报告病例数和发病率均略高于男性，全部梅毒病例数男女性别比为 0.92：1。10-39 岁年龄段为女性梅毒病例数多于男性，40 岁以上年龄组为男性梅毒病例数多于女性。

2. 年龄分布

2012 年全国报告的梅毒病例中，0-14 岁、20-29 岁和 35-39 岁年龄组出现下降。高发年龄段为 20-45 岁，报告病例数 241748 例，占全部梅毒病例的 53.89%。其中男性高发年龄

段为 25-49 岁，占 46.01%；女性高发年龄段为 20-39 岁，占 55.43%。提示性活跃人群仍然是梅毒的高发人群，是防治的重点人群。

20 岁以上性活跃人群年龄别梅毒发病率中，发病率较高的年龄组为 30-岁（54.02/10 万）、25-岁（53.81/10 万）、35-岁（39.89/10 万）和 20-岁（36.82/10 万）等。70 岁以上年龄组梅毒发病率也很高，其发病率达到 54.63/10 万~84.40/10 万，由于其人口基数小，只要少量病例，其发病率就可很高；全国报告 48484 例，其中早期显性梅毒占 23.62%，隐性梅毒占 46.91%。

15-39 岁年龄段，女性梅毒发病率均高于男性。20-岁、25-岁、30-岁、35-岁年龄组，女性梅毒发病率分别为 53.55/10 万、74.35/10 万、70.42/10 万、45.76/10 万；男性分别为 20.38/10 万、33.65/10 万、38.35/10 万、34.29/10 万。40 岁以上各年龄组，尤其是 60 岁以上年龄组，男性梅毒发病率均高于女性。

3. 职业分布

2012 年报告梅毒病例职业分布以农民（占 38.13%）、家务及待业（占 18.97%）、其他（占 9.68%）为主。与 2011 年相比，20 类人群类别（职业）中 6 类人群出现增长，增长幅度较大的职业为：牧民（26.60%）、农民（11.73%）和家务及待业（10.27%）等。13 类职业（人群类别）出现下降，降幅最大的为幼托儿童（-20.69%）和渔（船）民（-19.94%）。

二、淋病疫情特点

（一）地区分布特点

2012 年淋病报告病例数居前 5 位的省份为：广东（18014 例）、浙江（14023 例）、广西（5819 例）、福建（5609 例）和江苏（5393 例），合计为 48858 例，占全国淋病报告总数的 51.29%。报告发病率位于前 5 位的省份为：浙江（25.67/10 万）、上海（20.00/10 万）、广东（17.15/10 万）、福建（15.08/10 万）和广西（12.53/10 万）。可见，东南沿海及华南一些省份为我国淋病的高发地区。

有 14 个省份淋病报告病例数较 2011 年增长，其中增幅较大的是：青海（11.94%）、云南（8.89%）和陕西（8.78%）。其余 17 个省份均出现下降，其中下降幅度较大的省份为：西藏（-48.67%）和甘肃（-43.14%）。

（二）人群分布特点

1. 性别分布

2012 年全国报告淋病病例中，男性 76915 例，报告发病率 11.14/10 万；女性 18348 例，报告发病率 2.79/10 万。男性报告病例数和发病率均明显高于女性。淋病病例数男女性别比为 4.19：1。男性与女性淋病报告病例数分别较 2011 年下降 5.99%和 11.71%，女性淋病下降幅度更为明显。

15 岁以上各年龄组男性淋病报告病例数与报告发病率均显著高于女性，可能与成年女性感染淋病后症状轻微、求医较少以及女性淋病的诊断需要淋球菌培养而医疗机构开展此项检测较少有关；1-9 岁儿童为女性淋病病例数多于男性，可能与女性儿童更易遭性侵犯有关。

2. 年龄分布

2012年全国除15-岁和80-岁年龄组淋病报告病例数较2011年略有增加外，其余各年龄组均出现下降。20-44岁性活跃年龄段的报告病例数70145例，占全部淋病病例的73.63%。提示性活跃人群为淋病的高发人群，是防治的重点人群。

20岁以上性活跃人群淋病年龄别发病率中，发病率较高的年龄组为25-岁（18.14/10万）、30-岁（15.56/10万）、20-岁（13.15/10万）和35-岁（9.61/10万）等。其中男性为25-岁（30.31/10万）最高，其次为30-岁（25.93/10万）；女性为25-岁（5.73/10万）最高，其次为30-岁（4.70/10万）。

2012年全国报告新生儿淋病（淋菌性眼结膜炎）622例，报告1-14岁儿童淋病589例。报告60岁以上老年淋病5276例，其中男性3568例，女性1708例。

3. 职业分布

2012年报告淋病病例职业分布以农民（占31.38%）、家务及待业（占14.56%）和其他（占11.81%）为主。与2011年相比，20类人群类别（职业）中5类人群出现增长，增长幅度较大的职业为：保育员及保姆（33.33%）、牧民（11.01%）和医务人员（10.75%）等。15类职业（或人群类别）出现下降，下降幅度较大的职业为：海员及长途驾驶员（-34.65%）、渔（船）民（-21.17%）、民工（-20.40%）和教师（-19.91%）等。

三、报告病例数据质量

从报告数据的质量来看，仍存在一些不足，可能是录入的问题，也可能是诊断的问题，如将胎传梅毒报告为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒和隐性梅毒，全国共报告0-14岁的一期梅毒612例、二期梅毒174例、三期梅毒6例、隐性梅毒877例，合计1669例，占全部梅毒病例数的0.37%；又如，将成年梅毒报告为胎传梅毒，全国共报告15岁以上的胎传梅毒153例，占胎传梅毒病例总数的1.23%。0-14岁儿童梅毒一般为胎传梅毒，而15岁以上梅毒一般为后天获得性梅毒。

四、分析与建议

（一）梅毒与淋病疫情的变化

2012年全国梅毒报告病例总数较上年略有增长（4.41%），梅毒疫情快速增长的势头得到一定的遏制，增幅明显降低，由过去的20%以上下降到10%-20%，再下降到10%以内。在部分地区出现稳中有降，有8个省份梅毒疫情出现下降，它们是北京（-5.98%）、吉林（-7.60%）、上海（-2.33%）、江苏（-2.50%）、浙江（-21.95%）、湖北（-1.54%）、广西（-26.03%）和甘肃（-8.01%）。自2012年6月份开始，全国报告的一期与二期梅毒有下降迹象，全年一期与二期梅毒报告病例数仅增长0.33%，而发病率下降了0.15%。

梅毒疫情增长主要是由于隐性梅毒所致，隐性梅毒对梅毒报告疫情增长的贡献率为99.6%。反映各地、各医疗机构进一步加强了梅毒的检测与筛查力度。

全国淋病报告病例数较2011年下降了6.67%，继续保持下降趋势。男性和女性淋病发病均呈下降趋势。

梅毒报告疫情变化因素较为复杂,如广西和浙江两省卫生行政部门出台了有关梅毒或性病疫情报告管理的办法或规范,严格了梅毒诊断与报告的标准,可能是导致梅毒报告疫情出现较大幅度下降的因素。建议梅毒报告疫情变化幅度较大的地区开展专项调查,了解疫情变化的因素或对出台文件实施情况的影响进行评估,为提高疫情报告质量与制定防治对策提供依据。

（二）性活跃人群是梅毒与淋病的高发人群，是防治的重点人群

2012年全国梅毒与淋病疫情报告数据分析表明,仍以20-49岁性活跃年龄组的报告病例数最多,其发病率也最高。如20-49岁年龄组梅毒的报告病例数占全部梅毒病例的61.90%;淋病报告病例数占全部淋病病例数的73.63%。可见性活跃人群依然是梅毒与淋病防治的重点人群。

（三）关注牧民、农民、民工及老年人群的性病防治

2012年全国报告的梅毒病例以牧民、农民增长幅度较高,全国梅毒与淋病报告病例职业构成中,均以农民所占比例最高,分别为38.13%和31.38%。对牧民、农民性病的增长应引起关注,尤其是民工,其性病防治知识较为缺乏,多为流动人口,远离家乡,处于性活跃期,感染及传播性病的危险并存,患病后因其社会经济地位较低影响性病的正规治疗,并易将性病从外地带入家乡传给配偶,产生一系列社会问题,应视为性病防制重点人群。

2012年60岁以上老年人群梅毒报告病例数增长15.78%(与之相比,20-39岁性活跃人群下降了0.64%),其发病率也较高。70岁以上人群中早期显性梅毒所占比例在逐渐上升,本年报告的48484例70岁以上梅毒病例中,早期显性梅毒占23.62%。可见,随着社会经济的发展,需要关注老年人群性病防治工作。

（四）梅毒和淋病的实验室检测、诊断与病例报告的问题及建议

1. 实验室检测的问题与建议:医疗机构的性病实验室检测质量直接影响性病疫情报告的准确性,基于实验室诊断的病例报告是最准确的。但仍有不少医疗机构的性病实验室存在诸多问题,如性病检测方法与实验室操作的问题、仪器设备与试剂的问题、质量控制的问题,当地疾病预防控制中心或皮肤性病防治所难以对医疗机构的性病实验室检测进行有效管理与质量控制,从而直接影响性病疫情的准确性。建议各地要建立对医疗机构性病实验室检测的认证机制、质量控制与质量管理机制。

调查结果表明,大多数医疗机构不开展淋球菌的培养,导致女性淋病无法得到发现与诊断,从而导致淋病疫情的低估。各地应明确有条件的医疗机构要建立淋球菌的培养方法,开展淋球菌的常规培养。

2. 诊断与报告的问题及建议:督导发现,部分地区的性病病例报告质量不高,医生对性病诊断标准与报告要求仍然未能掌握,存在漏诊、漏报与不报现象。

现场调查发现,梅毒疫情报告的另一个较为突出的问题是,由于《传染病报告卡》设计的人性化不足和《传染病报告卡》填写培训不足,部分医疗机构医生在填写《传染病报告卡》梅毒分期分类选项时,错误地将隐性梅毒填写为一期梅毒,导致一期梅毒报告病例数多于二

期梅毒。建议各地组织对医疗机构相关医生开展性病病例《传染病报告卡》填写的培训，避免和减少性病病例报告卡的填写错误，提高病例报告的准确性。

（五）梅毒与淋病疑似病例网络删卡问题

一些地区疾病预防控制机构传染病网络直报审核人员对梅毒与淋病诊断标准与病例分类理解存在误区，将梅毒与淋病疑似病例进行删除。2012 年全国年度网络直报数据梅毒病例为 448620 例，较全国 12 个月梅毒累计报告病例（465713 例）少 17093 例；淋病年度网络直报病例数为 95263 例，较全国 12 个月淋病累计报告病例数（96890 例）少 1627 例。这些删除的病例多为疑似病例。根据《中国疾病预防控制中心关于 2009 年传染病报告信息审核与订正的通知》（中疾控信发〔2009〕564 号）文件，如果没有追踪到疑似病例，应将此病例保留。

表1 2012年全国31个省（直辖市、自治区）全部梅毒报告病例数及发病率与2011年比较

省份	梅毒报告病例数			梅毒发病率（1/10万）		
	2012年	2011年	增减（%）	2012年	2011年	增减（%）
北京市	4578	4869	-5.98	22.68	24.83	-8.65
天津市	3133	3021	3.71	23.13	23.35	-0.94
河北省	6774	5299	27.84	9.36	7.37	26.86
山西省	11064	8718	26.91	30.79	24.41	26.13
内蒙古	9249	7467	23.87	37.27	30.22	23.31
辽宁省	17550	16283	7.78	40.04	37.22	7.57
吉林省	7612	8238	-7.60	27.69	30.00	-7.70
黑龙江	9467	8980	5.42	24.69	23.44	5.35
上海市	13918	14250	-2.33	59.29	61.90	-4.22
江苏省	23553	24158	-2.50	29.82	30.71	-2.91
浙江省	35194	45094	-21.95	64.42	82.85	-22.24
安徽省	14793	12630	17.13	24.79	21.23	16.77
福建省	24999	22529	10.96	67.20	61.06	10.05
江西省	7251	6552	10.67	16.16	14.70	9.89
山东省	10904	7849	38.92	11.31	8.19	38.09
河南省	26396	19679	34.13	28.12	20.93	34.35
湖北省	10206	10366	-1.54	17.72	18.11	-2.13
湖南省	23041	20484	12.48	34.93	31.19	12.02
广东省	53043	51051	3.90	50.49	48.94	3.16
广西区	33461	45235	-26.03	72.04	98.28	-26.70
海南省	3177	2475	28.36	36.21	28.54	26.87
重庆市	13448	11646	15.47	46.07	40.37	14.11
四川省	27316	25016	9.19	33.93	31.11	9.08
贵州省	11568	9416	22.85	33.35	27.10	23.06
云南省	9429	6868	37.29	20.36	14.94	36.27
西藏区	242	232	4.31	7.98	7.74	3.15
陕西省	7370	6068	21.46	19.69	16.26	21.14
甘肃省	4763	5178	-8.01	18.58	20.25	-8.25
青海省	2490	1719	44.85	43.82	30.55	43.45
宁夏区	2844	2400	18.50	44.48	38.09	16.77
新疆区	19787	15907	24.39	89.59	72.92	22.86
全国	448620	429677	4.41	33.30	32.04	3.91

表 2 2012 年全国 31 个省（直辖市、自治区）淋病报告病例数及发病率与 2011 年比较

省份	淋病报告病例数			淋病发病率（1/10 万）		
	2012 年	2011 年	增减（%）	2012 年	2011 年	增减（%）
北京市	1116	1246	-10.43	5.53	6.35	-12.98
天津市	467	466	0.21	3.45	3.60	-4.28
河北省	993	976	1.74	1.37	1.36	0.96
山西省	1234	1183	4.31	3.43	3.31	3.67
内蒙古	1986	2071	-4.10	8.00	8.38	-4.53
辽宁省	2447	2286	7.04	5.58	5.23	6.84
吉林省	1694	1864	-9.12	6.16	6.79	-9.22
黑龙江	1536	1444	6.37	4.01	3.77	6.30
上海市	4695	5071	-7.41	20.00	22.03	-9.21
江苏省	5393	6569	-17.90	6.83	8.35	-18.24
浙江省	14023	15821	-11.36	25.67	29.07	-11.69
安徽省	2423	2966	-18.31	4.06	4.98	-18.55
福建省	5609	5502	1.94	15.08	14.91	1.11
江西省	2737	2997	-8.68	6.10	6.72	-9.32
山东省	2690	2638	1.97	2.79	2.75	1.35
河南省	2297	2146	7.04	2.45	2.28	7.21
湖北省	2184	2529	-13.64	3.79	4.42	-14.15
湖南省	2518	2695	-6.57	3.82	4.10	-6.95
广东省	18014	17673	1.93	17.15	16.94	1.20
广西区	5819	6890	-15.54	12.53	14.97	-16.31
海南省	770	788	-2.28	8.78	9.09	-3.42
重庆市	1971	2230	-11.61	6.75	7.73	-12.66
四川省	3551	4281	-17.05	4.41	5.32	-17.14
贵州省	1426	1743	-18.19	4.11	5.02	-18.05
云南省	2106	1934	8.89	4.55	4.21	8.09
西藏区	58	113	-48.67	1.91	3.77	-49.24
陕西省	1610	1480	8.78	4.30	3.96	8.50
甘肃省	924	1625	-43.14	3.60	6.35	-43.29
青海省	150	134	11.94	2.64	2.38	10.85
宁夏区	562	538	4.46	8.79	8.54	2.94
新疆区	2260	2171	4.10	10.23	9.95	2.82
全国	95263	102070	-6.67	7.07	7.61	-7.12

表3 2012年全国梅毒病例按年龄性别分布及与2011年比较

年龄组	男性			女性			合计		
	2012年	2011年	增减(%)	2012年	2011年	增减(%)	2012年	2011年	增减(%)
0-	7313	7846	-6.79	5229	5544	-5.68	12542	13390	-6.33
1-	452	490	-7.76	358	325	10.15	810	815	-0.61
5-	170	194	-12.37	138	155	-10.97	308	349	-11.75
10-	155	157	-1.27	178	185	-3.78	333	342	-2.63
15-	2669	2404	11.02	7669	7147	7.30	10338	9551	8.24
20-	13389	13223	1.26	34589	34905	-0.91	47978	48128	-0.31
25-	17447	17471	-0.14	37841	38202	-0.94	55288	55673	-0.69
30-	18188	18185	0.02	31888	31399	1.56	50076	49584	0.99
35-	20050	21110	-5.02	25486	25666	-0.70	45536	46776	-2.65
40-	22055	21579	2.21	20815	19810	5.07	42870	41389	3.58
45-	20922	20207	3.54	17199	15723	9.39	35930	35930	0.00
50-	15147	14570	3.96	10071	8719	15.51	25218	23289	8.28
55-	16550	15408	7.41	9391	8501	10.47	25941	23909	8.50
60-	15884	14208	11.80	8675	7265	19.41	24559	21473	14.37
65-	13279	11628	14.20	6939	5567	24.65	20218	17195	17.58
70-	11930	10640	12.12	6117	4985	22.71	18047	15625	15.50
75-	9249	8174	13.15	5044	4137	21.92	14293	12311	16.10
80-	5915	5285	11.92	3713	3080	20.55	9628	8365	15.10
85-	3690	3339	10.51	2826	2244	25.94	6516	5583	16.71
合计	214454	206118	4.04	234166	223559	4.74	448620	429677	4.41

表4 2012年全国淋病病例按年龄性别分布及与2011年比较

年龄组	男性			女性			合计		
	2012年	2011年	增减(%)	2012年	2011年	增减(%)	2012年	2011年	增减(%)
0-	372	392	-5.10	250	254	-1.57	622	646	-3.72
1-	103	94	9.57	139	166	-16.27	242	260	-6.92
5-	75	86	-12.79	197	240	-17.92	272	326	-16.56
10-	46	50	-8.00	29	38	-23.68	75	88	-14.77
15-	3603	3514	2.53	861	822	4.74	4464	4336	2.95
20-	14265	15139	-5.77	2874	3281	-12.40	17139	18420	-6.95
25-	15717	16208	-3.03	2918	3224	-9.49	18635	19432	-4.10
30-	12297	12543	-1.96	2130	2454	-13.20	14427	14997	-3.80
35-	9127	10207	-10.58	1841	2081	-11.53	10968	12288	-10.74
40-	7524	8299	-9.34	1452	1688	-13.98	8976	9987	-10.12
45-	5071	5516	-8.07	1299	1384	-6.14	6370	6900	-7.68
50-	2778	3120	-10.96	1093	1351	-19.10	3871	4471	-13.42
55-	2369	2579	-8.14	1557	1723	-9.63	3926	4302	-8.74
60-	1567	1625	-3.57	912	1071	-14.85	2479	2696	-8.05
65-	854	895	-4.58	421	431	-2.32	1275	1326	-3.85
70-	585	604	-3.15	181	219	-17.35	766	823	-6.93
75-	323	361	-10.53	105	115	-8.70	428	476	-10.08
80-	161	151	6.62	53	42	26.19	214	193	10.88
85-	78	67	16.42	36	36	0.00	114	103	10.68
合计	76915	81450	-5.57	18348	20620	-11.02	95263	102070	-6.67

表 5 2012 年全国梅毒与淋病病例按职业分布及与 2011 年比较

职业	梅毒			淋病		
	2012 年	2011 年	增长(%)	2012 年	2011 年	增长(%)
幼托儿童	161	203	-20.69	112	125	-10.40
散居儿童	12174	12887	-5.53	868	887	-2.14
学生	1720	1752	-1.83	982	1109	-11.45
教师	2214	2365	-6.38	354	442	-19.91
保育员及保姆	285	312	-8.65	32	24	33.33
餐饮食品业	2761	2853	-3.22	1031	1022	0.88
公共场所服务员	1370	1301	5.30	322	345	-6.67
商业服务	20929	20164	3.79	9268	9547	-2.92
医务人员	741	741	0.00	103	93	10.75
工人	24032	26547	-9.47	10235	11993	-14.66
民工	6617	7980	-17.08	4304	5407	-20.40
农民	171058	153098	11.73	29890	31536	-5.22
牧民	2056	1624	26.60	252	227	11.01
渔(船)民	502	627	-19.94	108	137	-21.17
海员及长途驾驶员	429	498	-13.86	215	329	-34.65
干部职员	7019	7610	-7.77	1985	2267	-12.44
离退人员	28826	26900	7.16	1586	1642	-3.41
家务及待业	85124	77196	10.27	13871	13278	4.47
不详	37173	39718	-6.41	8494	9852	-13.78
其它	43429	45301	-4.13	11251	11808	-4.72
合计	448620	429677	4.41	95263	102070	-6.67

依托性病门诊开展中低档暗娼性病艾滋病综合干预

广东省江门市皮肤医院 江门市性病防治中心 黄澍杰 朱正君 张保原 卢和琨

谭雪玲 许玉兰 陈洁姗 邓伟军 冯丽珊 张冬合

广东省皮肤性病防治中心 任旭琦 杨立刚 郑和平 杨斌

中国 CDC 性病控制中心 蒋宁 杨凭 尹跃平 陈祥生

2009 年, 经性传播已经超过吸毒成为江门市艾滋病最主要的传播途径。性病监测结果显示, 全市梅毒发病率也呈逐年增长趋势。十一五国家科技重大专项对我市中低档暗娼(FSW)梅毒艾滋病基线调查结果显示, 市区中低档暗娼 HIV 阳性率为 0%~2.31%, 梅毒双阳感染率为 5.72%~16.92%。为进一步加强我市艾滋病性病防治, 我院借助十一五国家科技重大专项《防治性病对预防艾滋病的作用研究》以及中澳卫生与艾滋病项目实施的契机, 于 2009 年 6 月至 2012 年 3 月间, 探索了依托性病门诊、针对暗娼人群开展性病艾滋病综合防治的工作模式。介绍如下:

一、前期工作准备

1. 组建干预队伍

以防治科人员为班底，皮肤性病科临床医生、公卫医生、护士、检验、药剂、工勤人员为主组建 3 支干预队伍，分 3 片对市区暗娼场所开展干预。

2. 场所发现和分类

通过性病患者、知情者以及暗娼发现中低档暗娼活动场所。根据场所类型、性交易价格以及梅毒感染率等将发廊、陪吃点定义为中档，将站桩点定义为低档场所，采用外展人员主动接触和依靠居委会和社区、保安、头姐等方式进入干预场所。

二、主要干预策略

1、争取政府支持，加强部门沟通，加强宣传和动员打开干预工作局面；2、实施外展服务和临床服务相结合；

3、强化病例发现、转诊和门诊干预，提供免费诊疗。

三、主要做法

1、争取支持，加强宣传和培训。①争取主管副市长、卫生局、财政局、公安局、社区的支持与配合；②加强本院医务人员（外展人员，医、护、检、药）外展、咨询技能培训；③开展社会公众的性病防治知识宣传，针对 FSW 开展梅毒等性病宣传。

2、外展到门诊的无缝链接式综合干预。①外展场所干预：外展人员现场开展性病艾滋病防治知识宣传培训、答疑，现场派发联系卡、宣传资料、免费派发安全套、润滑油并指导，现场提供 HIV、梅毒免费筛查，妇检，派发检验报告单，发放梅毒、衣原体、淋病、阴道炎口服药物，需要打针治疗的通知其到我院治疗。②转介转诊：外展人员打电话或亲自到现场通知检查结果，如果结果阴性，嘱 FSW 100%使用安全套并每隔三个月检测一次，如果结果阳性则采取以下措施：电话联系或现场找到阳性患者；动员 FSW 到门诊治疗或转介 HIV+者到 CDC；动员性伴侣接受现场检查或前来门诊检查。③门诊干预：FSW 接到通知或自行到门诊找到外展人员，外展人员带 FSW 到 VCT 室作进一步沟通和咨询，然后陪 FSW 一起到性病科医生、检验室、治疗室等部门完成诊疗。项目期间梅毒、淋病治疗免费，项目结束后由本地财政资助提供免费梅毒治疗。FSW 完成治疗 3 个月后，外展人员电话通知其到我院复查；针对门诊就诊者，医生免费发放干预包，积极动员就诊者作性病艾滋病筛查，动员就诊者性伴侣作检查，如果有梅毒患者，在知情同意的情况下提供免费梅毒治疗。

干预工作中应注重遵循的原则就是以人为本、不评判、服务、保密原则。

四、结果

1. 争取地方行政部门政策支持，不断增加投入

江门市人民政府主管副市长亲自为干预方案作批示，卫生局和公安局出台相关文件并协助开展暗娼干预，财政对干预工作投入逐步增加。

2. 外展服务工作持续开展

干预中档场所 101 间，低档场所 7 处，干预暗娼 3632 人次，梅毒、艾滋病筛查 1258 人次。

3. 干预覆盖率、筛查率和治疗率达到较高水平

干预覆盖率、梅毒艾滋病筛查率和梅毒治疗率分别为 94.52%、80.97% 和 89.09%。

4. 促进转介转诊，进一步控制传染源

VCT 求询者梅毒转介率达到 100%，外展发现 HIV 感染的暗娼转介到 CDC 成功率 100%，梅毒感染暗娼转介治疗率达 64.84%。

5. 加强性病诊疗服务，控制传染源

中低档暗娼梅毒、淋病、衣原体感染的治疗率分别达到 82.57%、50%、17.86%。

6. 干预后安全套使用率提高，性病感染率下降

最近一次使用率从 88.93% 增加到 94.74%，最近一个月每次都使用率从 58.38% 增加到 65.25%。

干预后梅毒感染率下降，干预后队列内未发现 HIV 和梅毒新发感染病例。队列内中档暗娼梅毒双阳感染率从 9.7% 下降到 5.97%，低档暗娼梅毒双阳率从 20.31% 下降到 10.93%。

7. 干预后目标人群接受梅毒艾滋病检测率提高

暗娼人群接受梅毒检测率从干预前 33.3% 提高到 86.5%，性病门诊就诊者从 13.3% 提高到 82.7%；暗娼和性病门诊就诊者接受 HIV 检测率分别从 33.4%、11.5% 提高到 86.5% 和 82.0%。

五、主要工作成效

1、初步建立了以性病门诊为依托的高危人群性病艾滋病干预模式，实践证明具有 3 个优势：①专业优势：临床医务人员有丰富的性病艾滋病临床经验，并能提供针对性的皮肤病和美容、生殖健康咨询服务、梅毒快速筛查、现场病征处理，解决 FSW 实际问题，容易取得目标人群信任；②服务优势：拥有皮肤性病专科，诊疗服务规范，培训后的医务人员更提高了性病艾滋病咨询技能和服务意识；机构内部对就诊各环节进行协调和整合，为目标人群创造良好的服务环境；③转诊转介优势：无需跨单位进行转介，在目标人群信任和同伴宣传的基础上，易取得较高的转介成功率。

2、干预政策环境改善，政府投入增加。

3、暗娼人群安全行为和就医行为发生可喜转变，防护意识、防护知识得到有效提高，发展了同伴教育员，干预工作得到 FSW 认可。

4、初步掌握市区中低档 FSW 性病艾滋病流行情况，该人群性病艾滋病疫情得到初步遏制。

5、培养了一支性病艾滋病的专业干预队伍。

6、促进了性病门诊的规范服务，带动了全市性病艾滋病防治工作。

7、性病艾滋病资源逐步共享、整合。

宣贯《办法》，创新思路，全面推进性病防治工作

——2013 年全国艾滋病性病丙肝防治工作会议纪要（性病部分）

2013 年 2 月 28 日～3 月 1 日，在云南省昆明市隆重召开了“2013 年全国艾滋病性病丙肝防治工作会议”。本次会议旨在总结 2012 年全国艾滋病、性病和丙肝防治工作，部署安排 2013 年防治工作重点。卫生部疾控局、医政司、妇社司，中国疾病预防控制中心，中国疾病预防控制中心性艾中心、性病中心、妇幼中心、结核病中心，中国健康教育中心以及全国 31 个省（市、区）卫生厅、疾病预防控制中心、皮肤性病防治所等机构的 149 名代表参加了本次会议。

会上，卫生部疾病预防控制局孙新华副巡视员作大会讲话。针对性病防治工作，他简要介绍了 2012 年全国性病防治工作进展并部署了 2013 年防治工作重点。他在讲话中肯定了 2012 年性病防治工作在病例报告数据质量、实验室的能力建设、医疗机构性病规范化服务的管理等方面取得的成效，指出当前的性病防治工作是希望与困难、机遇与挑战并存，今后的防治工作需要进一步加强与艾滋病防治工作的结合，加强宣教、突出重点、形成合力、攻克难关。就 2013 年防治工作重点，他提出，各有关部门需要围绕《性病防治管理办法》抓宣讲、抓落实，制订/修订配套技术文件；细化各部门职责，落实分工，建立机构间协调、沟通机制；着力解决性病防治工作中的重点、难点问题，针对梅毒疫情上升与淋病疫情下降所形成的“剪刀差”现象开展专项调查；加强与艾滋病防治工作的结合，开展综合干预试点工作。

中国疾病预防控制中心王宇主任在大会上宣读了 2012 年艾滋病性病防治工作主要措施落实质量奖的通知，共有 24 家获奖单位，其中荣获 2012 年性病工作质量奖的单位有：北京市疾控中心、天津市疾控中心、浙江省皮肤病防治研究所、宁夏回族自治区疾控中心、广东省皮肤病性病防治中心、安徽省皮肤病防治所。

卫生部疾控局焦振泉副处长对《性病防治管理办法》进行了全面解读。他从修订背景、修订过程、与 1991 年版《办法》主要不同及相关机构主要职责几个部分进行阐述，重点突出了卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构及 VCT、社区药物维持治疗门诊、社会组织、医学院校等机构的工作职责和具体工作要求，并对如何贯彻落实本《办法》提出了具体要求。

中国疾病预防控制中心性病控制中心临床防治室王千秋主任代表该中心就“2012 年全国性病防治工作总结和 2013 年工作计划”作大会报告。报告中，他全面介绍了 2012 年全国性病病例报告状况、全国梅毒病例报告增长趋势及年龄趋势，阐述了我国梅毒和淋病报告发病率出现“剪刀差”现象的可能原因，提出目前需要加强关注的几个方面：梅毒病例报告仍然呈上升趋势，但增长幅度明显减缓；隐性梅毒增长的贡献率为 99.6%；三期梅毒增长幅度较大（>9%），60 岁以上年龄组的报病数持续上升（2012 年增长 15.78%），随后，他从监测、

实验检测、防治结合三个方面高度概括了全国各地 2012 年性病防治工作进展、存在的问题与挑战，并提出了 2013 年性病防治的重点工作。

大会经验交流会上，广东省江门市性病防治中心黄澍杰副院长作了“依托性病门诊开展中低档暗娼性病艾滋病综合干预”的经验介绍。他在报告中介绍了江门市加强性病与艾滋病防治工作整合，依托性病门诊，以临床医务人员为主组建干预队，采用外展人员主动接触和依靠居委会和社区、保安、头姐等方式进入干预场所，以现场干预提供艾滋病性病咨询和筛查、妇科检查、皮肤病诊疗等为切入点开展性病艾滋病综合干预所取得的实践经验及成效。

本次会议针对性病防治工作设立了一个性病分会场，就如何贯彻落实《性病防治管理办法》、评估《中国预防与控制梅毒规划》落实情况、落实 2013 年全国性病防治工作要点及提高性病与艾滋病综合干预效果展开了交流与讨论。全国 20 个省（市、区）卫生厅（局）/疾病预防控制中心/皮肤性病防治机构以及卫生部疾控局、中国疾病预防控制中心性病控制中心、性艾中心、中国健康教育中心的代表共 39 人参加了分会讨论，达成共识如下：①贯彻落实《性病防治管理办法》亟需国家层面出台配套技术文件，落实各部门职责与分工，建立各相关部门间的工作协调、沟通机制；②《中国预防与控制梅毒规划》所涉及的工作指标落脚点大部分在医疗机构，疾控部门普遍存在无管理权限、缺乏管理能力等问题，管理难度较大；③2013 年全国性病防治工作要点建议由卫生行政部门下发，便于各省卫生厅（局）转发并组织学习、落实分工，利于提高监管力度；④关于性病、艾滋病的整合，需要在顶层设计上整合，从中央补助地方经费方面加以具体体现。此外，会议代表还深入讨论了基层工作中存在的实际问题，如中央及地方性病防治经费的缺口较大；性病防治工作中部分工作指标主动权不在疾控或皮防，其落脚点在医疗机构，而考核却针对疾控机构（性病机构）等具体问题。

本次会议通过全体与会代表的充分交流与讨论，落实了工作抓手，理清了工作思路，必将全面推进全国性病防治工作再上新台阶。

（中国疾病预防控制中心性病控制中心 葛凤琴）

浙江省性病防治工作再次荣获全国性病工作质量奖

2013 年全国艾滋病性病丙肝防治工作年会于 2 月在昆明召开，我省喜获全国 2012 年度性病工作质量奖。此次性病工作质量奖的考评办法主要通过性病综合防治、性病报告病例现场核查符合率和梅毒检测实验室室间质控合格率等综合性指标进行全面考核评估，我省性病防治工作继 2011 年获得全国性病工作质量奖之后，再次以优异的成绩荣获该奖项。

2012 年，我省的性病防治工作在省卫生厅的领导和支持下，在全省各级性病预防控制机构和全体性病防治工作人员的共同努力下，不断提高认识，创新思路，全面落实各项综合

防治措施。继续深入贯彻落实预防与控制梅毒规划；不断加强防治队伍建设，稳步提高全省性病防控能力；下发全省性病防治业务指导书，全面布置性病防治工作任务；加强全省性病防治工作业务指导，进一步规范性病防治考核机制；进一步扩大和完善全省梅毒实验室室间质评。同时，我省为进一步加强梅毒预防与控制工作，加大梅毒母婴传播的控制力度，降低新生儿梅毒感染率，启动实施了预防与控制梅毒母婴传播试点项目。通过各项措施的开展，2012 年我省性病疫情报告增幅同比下降 14.23%，为今后的性病防治工作打下了良好的基础。

浙江省的性病防治工作在各级性病预防控制机构的辛勤工作和不懈努力下，取得了一定的成绩。但是，我省的性病防治形势仍十分严峻，任务仍十分艰巨，责任仍十分重大。我们将以该荣誉称号作为新的起点，深入贯彻落实《性病防治管理办法》（卫生部令第 89 号）和卫生部印发的《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020 年）》精神及省卫生厅防治性病的各项要求，抓住医药卫生体制改革和新一轮疾控体系建设的机遇，进一步落实各项综合防治措施，全面开创我省性病防治工作的新局面。

（浙江省皮肤病防治研究所 沈云良）