附件1

**梅毒控制规划中期评估指标**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **指标名称** | **数据来源** |
| 1 | 建立有效的梅毒防治工作机制 | 现场收集 |
| 2 | 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 | 梅毒防治专业人员 | 现场考试 |
| 孕产期保健人员 |
| 3 | 城市居民、农村居民和流动人口梅毒防治知识知晓率 | 城市居民 | 专项调查 |
| 农村居民 | 专项调查 |
| 流动人口 | 专项调查 |
| 4 | 暗娼和男性同性性行为人群梅毒防治知识知晓率 | 暗娼人群 | 专项调查 |
| 男性同性性行为人群 | 专项调查 |
| 5 | 性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例 | 现场收集 |
| 6 | 艾滋病咨询检测点的受检者和戒毒药物维持治疗门诊的服药者接受免费梅毒检测的比例 | 信息系统 |
| 7 | 艾滋病咨询检测点和戒毒药物维持治疗门诊为梅毒抗体检测阳性者提供必要转诊服务的比例 | 信息系统 |
| 8 | 孕产妇接受梅毒检测的比例 | 信息系统 |
| 9 | 感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例 | 信息系统 |
| 10 | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例 | 信息系统 |
| 11 | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率 | 信息系统 |
| 12 | 梅毒患者接受规范治疗的比例 | 现场收集 |
| 13 | 医疗机构梅毒病例报告准确率 | 信息系统 |
| 14 | 梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率及合格率 | 信息系统 |
| 15 | 一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度 | 信息系统 |
| 16 | 先天梅毒年报告发病率 | 信息系统 |

附件2

中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）

中期评估操作手册

中国疾病预防控制中心性病控制中心

二○一六年三月

目 录

[中国梅毒控制规划中期评估实施方案 8](#_Toc445812545)

[一、目的 8](#_Toc445812546)

[二、原则与要求 8](#_Toc445812547)

[三、评估指标 8](#_Toc445812548)

[四、指标要求 8](#_Toc445812549)

[五、评估方法 9](#_Toc445812550)

[六、评估程序 9](#_Toc445812551)

[七、组织实施 9](#_Toc445812552)

[八、时间安排 10](#_Toc445812553)

[九、报告撰写 10](#_Toc445812554)

[附件1：梅毒控制规划中期评估指标 11](#_Toc445812555)

[附件2：梅毒控制规划中期评估指标数据收集表 25](#_Toc445812556)

[附件3：梅毒预防、诊疗和实验室专业试题库 33](#_Toc445812557)

[附件4：梅毒预防知识知晓率调查方案 54](#_Toc445812558)

[相关文件 58](#_Toc445812559)

[卫生部关于印发《中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年）》的通知 58](#_Toc445812560)

[中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年） 58](#_Toc445812562)

[国家卫生计生委办公厅关于开展中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年）中期评估工作的通知 63](#_Toc445812563)

# 中国梅毒控制规划中期评估实施方案

根据《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《梅控规划》）的工作内容和《国家卫计委关于开展中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）中期评估工作的通知》（国卫办疾控函〔2016〕133号，以下简称《中评通知》）的工作要求，制定本实施方案，用于指导全国《梅控规划》的中期评估工作，落实《中评通知》的具体内容。

## 一、目的

了解全国各地贯彻落实《梅控规划》各项工作和中期（2015年底）各项指标的完成情况，科学评估梅毒防治效果，总结经验，发现存在的问题和面临的挑战，为今后进一步改进梅毒控制工作提供科学依据，以更好地实现《梅控规划》的终期目标。

## 二、原则与要求

（一）围绕阶段目标，考核相应指标。

（二）重点考核过程，兼顾评估结果。

（三）基于信息评估，辅以现场调查。

（四）逐级开展评估，自评抽查结合。

## 三、评估指标

根据《梅控规划》，中期评估内容包括保障措施与能力建设、防治工作及防治效果三个方面。

（一）保障措施与能力建设：梅毒控制的组织领导与防治工作机制、梅毒防治工作方案、相关机构和人员能力建设等，共2项指标（见附件1，指标1和指标2）。

（二）防治工作：大众人群和重点人群（城市居民、农村居民、流动人口等）宣传教育、高危人群（暗娼、男男性行为者等）健康教育、梅毒咨询检测与转诊、规范化梅毒诊疗服务、先天梅毒预防与控制、梅毒监测与梅毒实验室检测管理等，共12项指标（见附件1，指标3-指标14）。

（三）防治效果

一期和二期梅毒发病率增长幅度、先天梅毒发病率等，共2项指标（见附件1，指标15和指标16）。

## 四、指标要求

各评估指标2015年底的达标要求如下。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **指标** | **指标内容** | **2015年指标要求** |
| 1 | 建立有效的梅毒防治工作机制 | 4个要点全部到位 |
| 2 | 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 | ≥85%（妇幼≥80%） |
| 3 | 城市居民、农村居民和流动人口梅毒防治知识知晓率 | 城市≥85%；农村≥75%；流动人口≥80% |
| 4 | 暗娼和男男性行为人群梅毒防治知识知晓率 | ≥90% |
| 5 | 性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例 | ≥80% |
| 6 | 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接受免费梅毒检测的比例 | ≥90% |
| 7 | 艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊为梅毒抗体检测阳性者提供必要转诊服务的比例 | ≥90% |
| 8 | 孕产妇接受梅毒检测的比例 | 城市≥80%；农村≥60% |
| 9 | 感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例 | 城市≥90%；农村≥70% |
| 10 | 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≥90%；农村≥80% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率 | ≥80% |
| 12 | 梅毒患者接受规范治疗的比例 | ≥80% |
| 13 | 医疗机构梅毒病例报告准确率 | ≥90% |
| 14 | 梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率及合格率 | 参与率≥85%；合格率≥95% |
| 15 | 一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度 | 增长幅度≤5% |
| 16 | 先天梅毒年报告发病率 | ≤30/10万活产数 |

## 五、评估方法

（一）现有资料收集

1．利用现有信息系统，包括中国疾病预防控制信息系统；全国艾滋病综合防治信息系统；全国性病防治管理信息系统；国家预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统等，对评估指标中的相关数据进行收集和整理。

2．对现有信息系统收集不到的已有资料，由卫生计生行政部门、疾病预防控制中心/皮肤性病防治机构、妇幼保健机构等相关机构负责收集，包括保障措施情况、不同人群（城市居民、农村居民、流动人口、暗娼和男男性行为人群）的知晓率调查结果等。

（二）现场调查

对需要在评估时通过现场所获得的资料，可以通过现场调查进行，包括梅毒预防和诊疗服务专业人员、孕产期保健人员对梅毒相关专业知识与技能的掌握情况、性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务情况和梅毒患者接受规范诊疗情况。评估指标中的“孕产妇接受梅毒检测的比例”（指标8）、“感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例”（指标9）、“感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例”（指标10）和“感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率”（指标11）这4个指标此次通过现场调查进行评估（仅限于本次评估）。

## 六、评估程序

（一）各地自查与评估：以县区为单位，由卫生计生行政部门组织辖区内相关机构按照本方案开展自查与评估。通过“梅毒控制规划中期评估指标数据收集表”（见附件2）收集相关信息，并将数据录入“全国性病防治管理信息系统”（www.ncstdc.org），为省级和国家级抽查和核实提供资料。

（二）省级抽查：各省（区、市）[卫生计生行政部门](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)根据县区自查与评估情况，按照本方案组织对至少10%的县区工作进行抽查与核实，并对县区评估结果进行汇总分析，将省级评估报告提交国家卫计委疾控局和中国疾病预防控制中心性病控制中心。

（三）国家级抽查：在[国家卫生和计划生育委员会](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)的领导下，中国疾病预防控制中心性病控制中心根据各省上报的自查和抽查结果及工作需要，组织对部分省份进行抽查和复核，并对各省评估结果进行汇总分析，上报[国家卫生与计划生育委员会](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)疾控局。

评估前，评估人员应通过培训等方式熟悉评估内容和相关要求。在评估过程中，严格按照本方案收集数据，并对数据质量进行核查。

## 七、组织实施

[国家卫生和计划生育委员会](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)负责全国《梅控规划》中期评估工作的领导与协调，组建国家级的评估工作组，组织开展国家级抽查评估。中国疾病预防控制中心性病控制中心、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心负责评估工作的技术支持，完成评估信息的汇总、分析与报告等。

省（自治区、直辖市）卫生计生行政部门负责辖区内的中期评估工作，组建本省评估工作组，对选择的县区进行评估工作。疾病预防控制机构负责评估工作的技术支持，评估信息的汇总、分析与报告等。

县区级卫生计生行政部门负责辖区内梅毒防治的自查和评估，疾病预防控制机构负责评估信息的收集、分析与报告等。地市级疾病预防控制机构负责县区级自查和评估工作的技术指导、质量监督，确保自查和评估结果的可靠性。

## 八、时间安排

2016年3月-7月15日，各县区完成辖区内自查与评估、各省（区、市）完成对至少10%的县区工作进行抽查与核实，并完成评估报告的撰写。7月30日前，各省（区、市）将省级评估报告提交国家卫生与计划生育委员会疾控局和中国疾病预防控制中心性病控制中心。2016年7月30日至9月30日，中国疾病预防控制中心性病控制中心在国家卫生与计划生育委员会领导下组织对部分省（区、市）的评估进行抽查和督导，10月底前，完成全国中期评估报告。

## 九、报告撰写

各省（自治区、直辖市）和县区评估结束后，需要提交评估报告。以下为评估报告的撰写框架，供参考。

题目：××省（或××县区）梅毒控制规划落实情况中期评估报告。

1、摘要：概要描述评估方法、描述16个指标的达标情况、提出存在的问题和主要建议。

2、前言部分：简要描述当地人口、地理、经济特征等。

3、疫情概况：简要描述与分析当地梅毒的流行情况。

4、评估目的与方法：描述评估的目的与方法，描述评估实施的过程，包括评估时间、评估地区、评估机构、评估对象、评估专家组等。

5、评估结果：根据收集的相关信息和指标数据，全面描述《梅控规划》的贯彻落实情况，总结梅毒防治工作的进展、成效、经验和亮点，内容包括保障措施与能力建设、防治工作、防治效果等16个指标的达标情况。并对指标的达标情况进行分析，科学分析梅毒防治工作与梅毒流行状况之间的关系。省级评估报告需要描述10%县区核查结果的情况，以及与县区自查与评估之间的一致性情况等。

6、讨论：针对评估的结果，分析当地目前在梅毒防治工作存在的主要问题和面临的主要挑战，并且提出今后进一步加强《梅控规划》的落实，确保《梅控规划》终期目标实现的对策与措施。

附件1：梅毒控制规划中期评估指标

附件2：梅毒控制规划中期评估指标数据收集表

附件3：梅毒预防、诊疗和实验室专业试题库

附件4：梅毒预防知识知晓率调查方案

## 附件1

## 梅毒控制规划中期评估指标

指标1：建立有效的梅毒防治工作机制

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 保障措施 |
| **目 的** | 评估当地梅毒防治在工作机制上的保障情况 |
| **数据来源** | 卫生行政部门和疾病预防控制机构等部门/机构的现场调查 |
| **评估方法** | 1、查阅辖区内地政府相关部门、疾病预防控制中心/皮肤性病防治机构/妇幼保健机构的相关文件、年度计划、工作方案、活动记录等资料，了解以下4个方面的情况并填写在附件2的表1中：（1）当地政府通过正式文件的方式明确将梅毒防治与艾滋病防治工作相结合[1]。（2）当地制订/转发了梅毒控制相关的工作实施方案或制定了当地的梅毒控制年度工作计划[2]。（3）当地落实了梅毒控制的业务负责机构，有人员专职或兼职管理梅毒等性病防治工作[3]。（4）各县区辖区内至少有一家医疗机构为梅毒患者提供规范化医疗服务，包括保障梅毒治疗必需药品（苄星青霉素/普鲁卡因青霉素）及具备规范的实验室检测方法（梅毒特异性和非特异性抗体检测能力）。2、根据当地有无上述相关文件和文字资料等证据，判断每个方面是否到位和落实。 |
| **分 子** | 不适用 |
| **分 母** | 不适用 |
| **注 释** | [1] 梅毒防治与艾滋病防治工作相结合是指在当地艾滋病防治的规划中纳入了梅毒或性病防治的内容。[2] 梅毒年度工作计划是指在当地的性病艾滋病防治或传染病控制的年度计划中有梅毒防治的相关内容。[3] 梅毒控制的业务负责机构是指承担梅毒等性病防治任务的疾病预防控制机构。 |
| **考评标准** | 上述4个方面全部到位和落实，该指标视为达标。 |

指标2：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[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 能力建设 |
| **目 的** | 评估梅毒防治工作人员的知识与技能的掌握情况 |
| **数据来源** | 三类梅毒防治机构的三类防治人员现场书面考试 |
| **评估方法** | 1、列出辖区内所有承担梅毒防治任务的三类机构（疾病预防控制机构、临床诊疗机构和助产机构[2]）。2、对疾病预防控制机构、临床诊疗机构（选择3家梅毒病例报告数相对较多的医疗机构）和助产机构（妇幼保健院/所和上述3家医疗机构的妇产科）3类人员（预防与疫情管理人员、临床诊疗人员[3]和实验室检测人员）的梅毒防治知识和技术标准掌握情况进行现场考核。每个机构各类人员3人参加考核，不足3人者全部参加。3、对预防与疫情管理人员用“预防”专业试卷、临床诊疗人员用“诊疗”专业试卷和实验室检测人员用“实验室”专业试卷进行现场书面闭卷考试。考试题由评估组织者从中国疾病预防控制中心性病控制中心提供的三个专业（预防、诊疗和实验室）考试题库（包括单选题和是非题，见附件3）中抽取本专业16道题，另外两个专业各2道题，合计20题；每题5分，满分100分。4、由评估组织者对试卷进行评分，并按照85分及以上为考核合格。将考评情况填入附件2的表2中。 |
| **分 子** | 考试合格总人数[4] |
| **分 母** | 参加现场考试总人数[4] |
| **注 释** | [1] 该指标按照两类机构（疾病预防控制/临床诊疗机构、助产机构）分别进行统计。[2] 助产机构包括妇幼保健院/所、综合医院妇产科等。[3] 涉及临床诊断和治疗的医务人员指所有提供梅毒诊断和治疗服务的人员，包括皮肤性病科、泌尿科和妇科等。[4] 按照两类机构（疾病预防控制/临床诊疗机构、妇幼保健机构），将各类人员参加现场考试人数和考试合格人数分别相加，获得参加现场考试总人数和考试合格总人数。 |
| **考评标准** | 1、梅毒预防和诊疗服务人员梅毒相关知识和技术标准掌握总合格率≥85%。2、助产机构人员梅毒相关知识和技术标准掌握总合格率≥80%。 |

指标3：城市居民、农村居民和流动人口梅毒防治知识知晓率[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估大众人群和流动人口的梅毒防治知识知晓情况 |
| **数据来源** | 知晓率专题调查[2] |
| **评估方法** | 1、提供2012年以后在辖区内（或本省范围内）对三类人群（城市居民、农村居民和流动人口）开展的梅毒防治知识知晓率调查的相关信息，并且填入附件2的表3中。2、以上述调查结果作为当地相应人群的知晓率[3]。 |
| **分 子** | 梅毒防治知识知晓的人数 |
| **分 母** | 接受知晓率调查的人数 |
| **注 释** | [1] 该指标按照三个人群（城市居民、农村居民和流动人群）分别进行统计。如果2012年以后没有对某一人群开展过知晓率调查，则视为该人群的知晓率不达标。[2] 专题调查是指在本省内根据《梅毒预防知识知晓率调查方案》（见附件4）开展的知晓率调查。[3] 如果2012年以后在本省范围内对同一人群开展过多次调查，则使用最近一次调查结果；如果同时在多个地区开展过调查，则使用多个地区调查结果的平均值。 |
| **考评标准** | 1、城市居民知晓率≥85%。2、农村居民≥75%。3、流动人口≥80%。 |

指标4：暗娼和男男性行为人群梅毒防治知识知晓率

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估高危人群的梅毒防治知识知晓情况 |
| **数据来源** | 知晓率专题调查[2] |
| **评估方法** | 1、提供2012年以后在辖区内（或本省范围内）对两类人群（暗娼和男男性行为人群）开展的梅毒防治知识知晓率调查的相关信息，并且填入附件2的表3中。2、以上述调查结果作为当地相应人群的知晓率[3]。 |
| **分 子** | 梅毒防治知识知晓的人数 |
| **分 母** | 接受知晓率调查的人数 |
| **注 释** | [1] 该指标按照两个人群（暗娼和男男性行为人群）分别进行统计。如果2012年以后没有对某一人群开展过知晓率调查，则视为该人群的知晓率不达标。[2] 专题调查是指在本省内根据《梅毒预防知识知晓率调查方案》（见附件4）开展的知晓率调查。[3] 如果2012年以后在本省范围内对同一人群开展过多次调查，则使用最近一次调查结果；如果同时在多个地区开展过调查，则使用多个地区调查结果的平均值。 |
| **考评标准** | 1、暗娼人群梅毒防治知识知晓率≥90%。2、男男性行为人群梅毒防治知识知晓率≥90%。 |

指标5：性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估性病医疗服务中梅毒主动筛查的工作情况 |
| **数据来源** | 医疗机构现场调查 |
| **评估方法** | 1、列出辖区内2015年所有提供性病诊疗服务的医疗机构，抽查其中3家梅毒病例报告数相对较多且具备皮肤性病科[1]的医疗机构，不足3家则全部纳入调查。2、在每个医疗机构，收集以下相关信息并填入附件2的表4中。（1）统计“性病门诊日志”登记的近3个月性病就诊者人数。如无性病门诊日志，则通过医院信息系统（HIS系统）或其他方法统计皮肤性病科[1]近3个月的门诊量，以门诊量的3%估计性病就诊者人数。（2）通过“性病门诊日志”、实验室信息系统（LIS系统）或实验室登记记录等方法统计皮肤性病科近3个月申请梅毒实验室检测的人数。 |
| **分 子** | 申请梅毒检测总人数 [2] |
| **分 母** | 性病就诊者总人数[2] |
| **注 释** | [1] 皮肤性病科是指皮肤科、皮肤性病科或性病科等。[2] 将调查的所有医疗机构近3个月申请梅毒实验室检测人数（性病门诊日志登记的申请检测人数或实验室登记的皮肤性病科申请检测人数）和近3个月性病就诊者人数（性病门诊日志登记的人数或近3个月皮肤性病科门诊量×3%估计的性病就诊者人数）分别相加, 获得申请梅毒检测总人数性病就诊者总人数。在调查的医疗机构，如以3%估计的性病就诊者人数小于申请梅毒检测人数，则视为性病就诊者人数等于申请梅毒检测人数。 |
| **考评标准** | 主动提供梅毒咨询检测服务的性病诊疗机构的比例≥80%。 |

指标6：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接受免费梅毒检测的比例

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估在高危人群中梅毒主动筛查的开展情况 |
| **数据来源** | 全国艾滋病综合防治数据信息系统 |
| **评估方法** | 1、登陆全国艾滋病综合防治信息系统，获取当地所有艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊2015年1月1日至12月31日首次受检者和服药者人数，以及其中接受了免费梅毒检测者人数[1]，并填入附件2的表5中。2、如果从全国艾滋病综合防治信息系统中无法获取相关信息，则通过以下方法收集相关资料：（1）列出辖区内2015年所有艾滋病咨询检测点/社区药物维持治疗门诊[2]。（2）通过各咨询检测点和社区药物维持治疗门诊登记的资料，统计首次受检者和服药者人数，以及其中接受免费梅毒检测人数，并填入附件2的表5中。 |
| **分 子** | 接受了免费梅毒检测总人数[3] |
| **分 母** | 首次受检者/首次服药者总人数[3] |
| **注 释** | [1] 如果同一个人在当地多个艾滋病咨询检测点或社区药物维持治疗门诊就诊检测，仅计算一次。[2] 如果辖区内没有社区药物维持治疗门诊或艾滋病咨询检测点，则不收集相应的资料。[3] 将所有艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊首次受检者/首次服药者人数和其中接受了免费梅毒检测人数分别合并，获得首次受检/首次服药总人数和接受免费梅毒检测总人数。 |
| **考评标准** | 艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊首次就诊者接受免费梅毒血清学检测比例≥90%。 |

指标7：艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊为梅毒抗体检测阳性者提供必要转诊

 服务的比例

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估在高危人群梅毒抗体检测阳性者中转诊服务的开展情况。 |
| **数据来源** | 全国艾滋病综合防治数据信息系统 |
| **评估方法** | 1、登陆全国艾滋病综合防治信息系统，获取当地所有艾滋病咨询检测点/社区药物维持治疗门诊2015年1月1日至12月31日梅毒抗体检测阳性者人数[1]，以及其中提供了转诊服务的人数，并填入附件2的表5中。2、如果从全国艾滋病综合防治信息系统中无法获取相关信息，则通过以下方法收集相关资料：（1）列出辖区内2015年所有艾滋病咨询检测点/社区药物维持治疗门诊[2]。（2）通过各咨询检测点和社区药物维持治疗门诊登记的资料（包括转介卡信息），统计梅毒检测阳性者人数，以及其中接受了转诊服务[3]的人数，并填入附件2的表5中。 |
| **分 子** | 提供了梅毒转诊服务总人数[4] |
| **分 母** | 首次受检者/首次服药者梅毒检测阳性者总人数[4] |
| **注 释** | [1] 如果同一个人在当地多个艾滋病咨询检测点或社区药物维持治疗门诊梅毒血清学检测阳性，仅计算一次。[2] 如果辖区内没有社区药物维持治疗门诊或艾滋病咨询检测点，则不收集相应的资料。[3] 转诊服务是指为梅毒检测阳性者提供转诊的指导，不是指成功转诊。以皮肤性病门诊作为艾滋病咨询检测点或社区药物维持治疗门诊开展的梅毒检测，其发现的梅毒检测阳性者均视为提供了梅毒转诊服务。[4] 将所有艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊梅毒血清学检测阳性人数和接受转诊服务人数分别合并，获得辖区内梅毒血清学检测阳性总人数和接受转诊服务总人数。 |
| **考评标准** | 艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊梅毒检测阳性者提供转诊服务比例≥90%。 |

指标8：孕产妇接受梅毒检测的比例[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估在孕产妇中开展梅毒主动筛查工作的情况 |
| **数据来源** | 预防梅毒母婴传播工作负责机构的现场调查（仅限于本次评估） |
| **评估方法** | 1、确定当地的预防梅毒母婴传播工作负责机构（妇幼保健机构或其他机构）。2、在该机构收集、汇总辖区内2015年全年的预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播工作月表（《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》中的表1和表2），统计2015年1月1日至12月31日的产妇人数，以及这些产妇中在孕期或产时至少接受过1次梅毒检测的人数，并将相关资料填入附件2的表6中。 |
| **分 子** | 在孕期或产时至少接受过1次梅毒检测的产妇总人数[2] |
| **分 母** | 同期产妇总人数[2] |
| **注 释** | [1] 按城市地区或农村地区计算孕产妇接受梅毒检测的比例。以地区名确定是城市或农村地区，如“某某区、某某市”则属于城市范围，如“某某县”则属于农村范围。[2] 将调查所有助产机构统计的产妇人数及其中在孕期或产时至少接受了1次梅毒检测的人数分别相加，获得产妇总人数和至少接受了1次梅毒检测的总人数。如孕产妇在不同机构多次检测，统计为1例。 |
| **考评标准** | 1、城市地区提供孕产妇服务机构，孕产妇接受梅毒检测的比例≥80%。2、农村地区提供孕产妇服务机构，孕产妇接受梅毒检测的比例≥60%。 |

指标9：感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估对梅毒感染孕产妇提供规范化诊疗服务的开展情况 |
| **数据来源** | 预防梅毒母婴传播工作负责机构的现场调查（仅限于本次评估） |
| **评估方法** | 1、确定当地的预防梅毒母婴传播工作负责机构（妇幼保健机构或其他机构）。2、在该机构查阅、收集辖区内2015年1月1日至12月31日的梅毒感染[2]产妇的个案登记卡，统计当地感染梅毒的产妇人数，以及这些产妇中接受了梅毒规范诊疗服务[3]的人数，并填入附件2的表6中。 |
| **分 子** | 接受了梅毒规范诊疗服务的产妇总数[4] |
| **分 母** | 梅毒感染产妇总人数[4] |
| **注 释** | [1] 按城市地区或农村地区计算感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例。以地区名确定是城市或农村地区，如“某某区、某某市”则属于城市范围，如“某某县”则属于农村范围。[2] 梅毒感染的诊断按照原卫生部颁布的卫生行业标准《梅毒诊断标准》。[3] 梅毒规范诊疗服务是指按照国家卫生计生委下发的《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》要求提供的治疗等服务。此次评估的梅毒规范诊疗服务是指在孕期内接受过至少1个疗程的苄星青霉素或普鲁卡因青霉素治疗。[4] 将调查的所有助产机构统计的梅毒感染产妇人数及其中接受了梅毒规范诊疗服务的产妇人数分别相加，获得梅毒感染产妇总人数和接受了梅毒规范诊疗服务的产妇总人数。 |
| **考评标准** | 1、城市地区感染梅毒孕产妇接受规范诊疗服务的比例≥90%。2、农村地区感染梅毒孕产妇接受规范诊疗服务的比例≥70%。 |

指标10：感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估对梅毒感染孕产妇所生婴儿提供规范化诊疗服务的开展情况 |
| **数据来源** | 预防梅毒母婴传播工作负责机构的现场调查（仅限于本次评估） |
| **评估方法** | 1、确定当地的预防梅毒母婴传播工作负责机构（妇幼保健机构或其他机构）。2、在该机构查阅、收集辖区内2015年1月1日至12月31日的梅毒感染[2]产妇个案登记卡及所生儿童的随访登记卡，统计当地2015年1月1日至12月31日梅毒感染产妇所娩活产数，以及这些婴儿中接受了规范诊疗服务[3]的人数，并填入附件2的表6中。 |
| **分 子** | 接受了规范诊疗服务的婴儿总数[4] |
| **分 母** | 梅毒感染产妇所生活产总数[4] |
| **注 释** | [1] 按城市地区或农村地区计算感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例。以地区名确定是城市或农村地区，如“某某区、某某市”则属于城市范围，如“某某县”则属于农村范围。[2] 梅毒感染的诊断按照原卫生部颁布的卫生行业标准《梅毒诊断标准》。[3] 规范诊疗服务是指按照国家卫生计生委下发的《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》要求提供的诊疗服务。此次评估的规范诊疗服务内容包括：A、应接受预防性治疗的梅毒暴露儿童中接受了治疗；B、诊断为先天梅毒的儿童中接受了常规的梅毒治疗；C、在常规随访服务中得到正确诊断。如一名儿童同时符合上述多项内容的要求，仍按1例接受了规范诊疗服务的婴儿进行统计。[4] 将调查的所有医疗机构统计的梅毒感染产妇所生婴儿数及其中接受了规范诊疗服务的婴儿数分别相加，获得梅毒感染产妇所生婴儿总数和接受了规范诊疗服务的婴儿总数。 |
| **考评标准** | 1、城市地区患有梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范服务的比例≥90%。2、农村地区患有梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范服务的比例≥80%。 |

指标11：感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估对梅毒感染孕产妇所生婴儿提供随访服务的开展情况 |
| **数据来源** | 预防梅毒母婴传播工作负责机构的现场调查（仅限于本次评估） |
| **评估方法** | 1、列出辖区内2015年所有为梅毒感染[1]孕妇所生婴儿提供随访服务的机构（妇幼保健机构、综合医院妇产科等）。2、在该机构查阅、收集辖区内2015年1月1日至12月31日的梅毒感染产妇所生儿童的随访登记卡，统计当地2015年1月1日至12月31日梅毒感染产妇所生满12月龄的婴儿数，以及这些暴露婴儿在12月龄内接受了随访服务[2]的婴儿数，并填入附件2的表6中。 |
| **分 子** | 出生后的12个月内接受过随访服务的婴儿总数[3] |
| **分 母** | 梅毒感染产妇所生满12月龄的婴儿总数[3] |
| **注 释** | [1] 梅毒感染的诊断按照原卫生部颁布的卫生行业标准《梅毒诊断标准》。[2] 随访服务是指按照国家卫生计生委下发的《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》要求开展的随访服务。此次评估的随访要求是指梅毒感染产妇所生满12个月龄的新生儿至少接受过1次随访。[3] 将调查的所有医疗机构上报的梅毒感染产妇所生满12月龄的婴儿及其中接受过1年随访服务的婴儿数分别相加，获得梅毒感染产妇所生满12月龄的婴儿总数和接受过12月龄内随访服务的婴儿总数。出生后1年内排除梅毒感染的婴儿仍纳入分子和分母统计。 |
| **考评标准** | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率≥80%。 |

指标12：梅毒患者接受规范治疗的比例

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估对梅毒感染者提供规范化治疗服务的开展情况 |
| **数据来源** | 医疗机构现场调查 |
| **评估方法** | 1、列出辖区内2015年提供性病诊疗服务的机构[1]。2、选择3家2015年梅毒报告病例数最多的医疗机构开展规范治疗的调查，并将调查结果填入附件2的表7中。具体调查方法如下：（1）了解该机构2015年期间是否配有苄星青霉素或普鲁卡因青霉素。（2）在每家医疗机构抽查2015年期间的30例梅毒患者治疗处方，不足者调查所有的梅毒病例的处方，了解苄星青霉素或普鲁卡因青霉素使用情况[2]。 |
| **分 子** | 调查的性病诊疗机构核查处方中使用苄星青霉素或普鲁卡因青霉素治疗的处方总数÷0.75[3] |
| **分 母** | 调查的性病诊疗机构所核查的梅毒治疗处方总数 |
| **注 释** | [1] 提供性病诊疗服务的机构是指开展梅毒诊断和治疗的专科医院和综合医院等。[2] 在未配备苄星青霉素或普鲁卡因青霉素的医疗机构，苄星青霉素或普鲁卡因青霉素治疗数为0，但核查的处方数仍然纳入分母计算。[3] 考虑到青霉素过敏等不适合使用苄星青霉素或普鲁卡因青霉素的情况，用0.75作为梅毒规范治疗的校正系数。如果以0.75校正系数校正后的梅毒规范治疗处方数大于实际核查的处方数，则视为规范治疗的处方数等于实际核查的处方数。 |
| **考评标准** | 梅毒患者接受规范治疗比例应≥80%。 |

指标13：医疗机构梅毒病例报告准确率

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估梅毒首次诊断病例进行病例报告的开展情况 |
| **数据来源** | 全国性病防治管理信息系统 |
| **评估方法** | 1、登录全国性病防治管理信息系统，直接下载2015年开展了梅毒报告病例[1]准确性核查的数据，并将核查结果填入附件2的表8中。2、在未开展该工作的县区，按如下方法开展：（1）选择3-5家不同类型的医疗机构（如综合医院、妇幼保健机构、专科医院、民营医院等）开展。其数量要求如下：辖区内报告梅毒病例的医疗机构数量≤3家者，全查；4-10家者，核查3-5家（6家以上至少50%）；＞10家者，核查5家。（2）登录中国疾病预防控制信息系统网络，下载所选择核查的医疗机构2014年7月1日至2015年6月30日期间报告的全部梅毒病例，另存为Excel格式，整理病例清单，保留必要的项目。（3）每家医疗机构抽查20～30例梅毒病例，≤20例者全查。随机抽查12个月份中的5个月份，每个月份查4-6例。（4）由核查工作人员到医疗机构防保科、性病相关门诊或住院部、实验室分别进行核实，查询纸质版或电子版的传染病报告卡、门诊日志或病历、实验室检测结果等原始记录。（5）根据核查结果判断报告病例是否准确[2]，并将核查结果填入附件2的表8中。 |
| **分 子** | 辖区内经医疗机构现场核查为报告准确的梅毒病例数 |
| **分 母** | 辖区内医疗机构现场核查的网络直报的梅毒病例总数 |
| **注 释** | [1] 梅毒病例是指按照卫生部颁布的《梅毒诊断标准》诊断的病例。[2] 在开展核查时，如果原始临床记录数据不全，则以梅毒螺旋体血清试验和非梅毒螺旋体血清试验均为阳性者判为梅毒诊断正确。 |
| **考评标准** | 梅毒病例报告准确率应≥90%。 |

指标14：梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率及合格率[1]

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治工作 |
| **目 的** | 评估开展梅毒检测实验室能力验证的工作情况 |
| **数据来源** | 全国性病防治管理信息系统 |
| **评估方法** | 1、登陆“全国性病防治管理信息系统”，获得当地上报的2015年数据，包括开展梅毒血清学检测的性病防治机构和二级以上医疗机构（包括妇幼机构）的实验室、参加相关机构（如国家参比实验室、各级临检中心或疾控中心/皮肤病防治所等）组织的两类梅毒血清学检测实验室能力验证的实验室数和实验室考评成绩合格的实验室数，并填入附件2的表9中。2、如果没有上报2015年的数据，则按照下列方法进行数据收集：（1）列出当地2015年所有开展梅毒血清学检测的性病防治机构和二级以上医疗机构（包括妇幼机构）的实验室。（2）调查上述实验室是否参加相关机构（如国家参比实验室、各级临检中心或疾控中心/皮肤病防治所等）组织的两类梅毒血清学检测实验室能力验证和实验室考评成绩是否合格的情况[2]，并填入附件2的表9中。 |
| 1、梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率[3] |
| **分 子** | 辖区内参与梅毒检测实验室能力验证的实验室总数 |
| **分 母** | 辖区内性病防治机构和二级及以上医疗机构（包括妇幼机构）梅毒检测实验室总数 |
| 2、梅毒血清学检测实验室能力验证合格率 |
| **分 子** | 辖区内参与能力验证考评成绩合格的实验室总数 |
| **分 母** | 辖区内参与梅毒检测实验室能力验证的实验室总数 |
| **注 释** | [1] 按照参与率和合格率两个指标进行统计。[2] 实验室能力验证参加和考评成绩合格情况需要提供相应的书面支持材料。[3] 同一实验室参加多家单位组织的实验室能力验证，参与能力验证的实验室数不重复计数，统计考评结果时以最高级别单位组织的实验室能力验证考评成绩为准。 |
| **考评标准** | 1、梅毒血清学检测实验室能力验证参与率≥85%。2、梅毒血清学检测实验室能力验证合格率≥95%。 |

指标15：一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治效果 |
| **目 的** | 评估梅毒流行趋势和防治效果。 |
| **数据来源** | 中国疾病预防控制信息系统 |
| **评估方法** | 1、登录中国疾病预防控制信息系统，下载当地2015年及2014年的全年一期和二期梅毒报告病例数[1]和一期和二期梅毒报告发病率，并填入附件2的表10中。2、将2014年和2015年的一期和二期梅毒报告发病率相加，获得当年一期和二期梅毒年报告发病率。 |
| **分 子** | 辖区内2015年一期和二期梅毒年报告发病率与2014年报告发病率之差 |
| **分 母** | 辖区内2014年一期和二期梅毒年报告发病率 |
| **注 释** | [1]诊断为一期或二期梅毒的按照卫生部颁布的《梅毒诊断标准》诊断的病例纳入报告发病率统计。 |
| **考评标准** | 2015年一期和二期梅毒发病率较2014年增长幅度≤5%。 |

指标16：先天梅毒年报告发病率

|  |  |
| --- | --- |
| **类 别** | 防治效果 |
| **目 的** | 评估预防梅毒母婴传播防治效果。 |
| **数据来源** | 中国疾病预防控制信息系统 |
| **评估方法** | 1、登录中国疾病预防控制信息系统，下载当地2015年先天梅毒[1]全年网络直报的报告病例数[2] ，并填入附件2的表10中。。2、从妇幼年报中获得当地当年的活产人数，并填入附件2的表10中。 |
| **分 子** | 辖区内先天梅毒全年报告病例数 |
| **分 母** | 辖区内全年活产人数 |
| **注 释** | [1] 先天梅毒亦称胎传梅毒。[2] 报告病例是指诊断为先天梅毒的实验室确诊病例。 |
| **考评标准** | 先天梅毒报告发病率≤30/10万活产数。 |

##

## 附件2

## 梅毒控制规划中期评估指标数据收集表

表1 建立有效的梅毒防治工作机制（指标1）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查内容 | 有或无 | 文件（资料、活动）名称 | 制定（活动）单位 | 制定（活动）时间 | 具体说明 |
| 1.当地政府通过正式文件的方式明确将梅毒防治与艾滋病防治工作相结合。 |  |  |  |  |  |
| 2.制订/转发了当地的梅毒控制相关的工作实施方案或制定了当地的梅毒控制年度工作计划。 |  |  |  |  |  |
| 3.当地落实了梅毒控制的责任机构，有人员专职或兼职管理梅毒等性病防治工作。 |  |  |  |  |  |
| 4.各县区辖区内至少有一家医疗机构为梅毒患者提供规范化医疗服务，包括保障梅毒治疗必需药品（苄星青霉素/普鲁卡因青霉素）及具备规范的实验室检测方法（特异性和非特异性抗体检测能力）。 |  |  |  |  |  |

表2 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（指标2）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗卫生保健机构名称 | 专业人员类别 | 考核时间 | 考核人数 | 合格人数 | 合格率% |
|  | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
|  | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
|  | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
|  | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
|  | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
| 预防和诊疗机构合计 | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
| 助产机构合计 | 预防/疫情管理人员 |  |  |  |  |
| 诊疗服务人员 |  |  |  |  |
| 实验室检验人员 |  |  |  |  |
| 其他说明： |

对三类机构（疾病控制、医疗服务和妇幼保健）的三类专业人员（预防/疫情管理、诊疗服务和实验室检测人员）进行现场试卷考核，要求每个机构每类人员至少3人参加，不足3人全部参加。以85分及以上为考核合格。表3 城市居民、农村居民和流动人口梅毒防治知识知晓率（指标3）和暗娼和男男性行为人群梅毒防治知识知晓率（指标4）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 调查人群 | 城市居民 | 农村居民 | 流动人口 | 暗娼人群 | 男男性行为人群 |
| 资料来源 |  |  |  |  |  |
| 调查地区 |  |  |  |  |  |
| 调查年份 |  |  |  |  |  |
| 调查人数 |  |  |  |  |  |
| 知晓人数 |  |  |  |  |  |
| 知晓率% |  |  |  |  |  |
| 其他说明： |

表4 性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例（指标5）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 辖区内性病诊疗机构总数 | 其中：开展梅毒血清学检测的性病诊疗机构数量 | 比例％ | 备注 |
|  |  |  |  |
| 其他说明： |
| 医疗机构名称 | 近3个月皮肤性病科申请梅毒实验室检测的人数 | 近3个月性病就诊者人数 | 梅毒咨询检测服务比例％ |
| 性病门诊日志登记的人数 | 皮肤性病门诊就诊人数×3% |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 其他说明：近3个月性病就诊者人数的来源为性病门诊日志登记的人数或者以皮肤性病门诊就诊人数×3%估计的性病就诊者人数。 |

表5 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接受免费梅毒检测的比例（指标6）和艾滋病咨询检测点和社区药物维持治疗门诊为梅毒抗体检测阳性者提供必要转诊服务的比例（指标7）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 艾滋病咨询检测点名称 | 首次受检者人数 | 接受免费梅毒检测的人数 | 接受免费梅毒检测的比例％ | 梅毒检测阳性人数 | 接受梅毒转诊服务人数 | 接受转诊服务比例％ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 其他说明： |
| 社区药物维持治疗门诊名称 | 首次服药者人数 | 接受免费梅毒检测的人数 | 接受免费梅毒检测的比例％ | 梅毒检测阳性人数 | 接受梅毒转诊服务人数 | 接受转诊服务比例％ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 其他说明： |

表6 孕产妇接受梅毒检测的比例（指标8）、感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例（指标9）、感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例（指标10）和感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率（指标11）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

该地区是属于城市地区或农村地区：

(以地区名确定是城市或农村地区，如“某某区、某某市”则属于城市范围，如“某某县”则属于农村范围)。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指标名称 | 指 标 内 容 | 数据 |
| 指标8 | 产妇人数 |  |
| 至少接受过1次孕期或产时梅毒检测的产妇人数 |  |
| 孕产妇接受梅毒检测的比例％ |  |
| 指标9 | 梅毒感染的产妇人数 |  |
| 接受梅毒规范诊疗服务的产妇人数 |  |
| 感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例％ |  |
| 指标10 | 梅毒感染产妇所娩活产婴儿数 |  |
| 接受梅毒规范诊疗婴儿人数 |  |
| 感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例％ |  |
| 指标11 | 梅毒感染产妇所生满12月龄的婴儿数 |  |
| 接受了12月龄随访服务的婴儿数 |  |
| 感染梅毒的孕产妇所生婴儿12月龄（1年）随访比例％ |  |
| 其他说明： |

表7 梅毒患者接受规范诊疗的比例（指标12）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | 实际调查的梅毒治疗处方数 | 调查处方中使用苄星青霉素或普鲁卡因青霉素治疗处方数÷0.75 | 接受规范治疗比例％ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 其他说明： |

表8 医疗机构梅毒病例报告准确率/诊断正确率（指标13）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | 核查的网络直报的梅毒病例数 | 核查发现的符合梅毒诊断标准的梅毒病例数 | 报告准确率％ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 其他说明：梅毒病例是指按照卫生部颁布的《梅毒诊断标准》诊断的病例。在开展核查时，如果原始临床记录数据不全，则以梅毒螺旋体血清试验和非梅毒螺旋体血清试验均为阳性者判为梅毒诊断正确。 |

表9 梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率及合格率（指标14）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 性病防治机构/医疗机构名称 | 是否参加能力验证 | 组织能力验证的机构 | 考评成绩是否合格 | 其他说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 梅毒检测实验室总数 ；其中，参加能力验证实验室数 ；参与率 %。参加能力验证实验室中，验证合格实验室数 ；合格率 %。 |

表10 一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度（指标15）和

 先天梅毒年报告发病率（指标16）

地区名称： 省（自治区、直辖市） 地市（州） 县（区、市）

收集单位： 收集时间：

|  |
| --- |
| **指标15：一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度。** |
| 年份 | 一期梅毒报告病例数(1) | 二期梅毒报告病例数(2) | 一期梅毒报告发病率（/10万）(3) | 二期梅毒报告发病率（/10万）(4) | 一期和二期梅毒报告发病率（/10万）（3）+（4） | 较上年增长率％ |
| 2014 |  |  |  |  |  | —— |
| 2015 |  |  |  |  |  |  |
| 其他说明： |
| **指标16：先天梅毒年报告发病率。** |
| 年份 | 全年先天梅毒报告病例数 | 全年活产数 | 先天梅毒报告发病率（/10万活产数） |
| 2015  |  |  |  |
| 其他说明： |

## 附件3

## 梅毒预防、诊疗和实验室专业试题库

梅毒预防与疫情管理测试题

一、单选题

1. 根据国家规定，梅毒病例报告实行以下哪项制度？

A 阳性报告制度 B 接诊报告制度

C 诊断报告制度 D 首诊医生报告制度

1. 根据国家要求，梅毒报告病例应符合以下哪项？

A 符合国家诊断标准的首诊病例 B 符合国家诊断标准的复诊病例

C 符合国家诊断标准的复发病例 D 具有临床症状的病例

1. 当一个病人同时患有梅毒、淋病和尖锐湿疣3种性病时，应如何填写《传染病报告卡》？

A 所有性病只填一张报卡，病种只选梅毒 B梅毒填一张报卡，其它性病填另外一张卡

C 淋病填写一张报卡，其它性病填另外一张卡 D每一种性病填一张报卡

1. 梅毒病例报告由首诊医生负责报告，是指以下哪项？

A 由接诊医生做出诊断后报告

B 由第一次对病人做出诊断的医生报告

C 由会诊医生报告

D 病人就诊前在其他医院已诊断，但在本医院为初诊，由诊断医生报告

1. 当医生填写梅毒病例《传染病报告卡》时不慎出现差错，需要对报卡进行修改，以下哪项是正确的？

A 报卡可以任意修改

B 报卡修改后，应有修改医生签名

 C 由防保医生修改，修改时不需要询问填卡医生

D 报卡不能修改

1. 关于梅毒病例《传染病报告卡》的填写，最佳选项是以下哪项？

A 使用签字笔填写 B 报卡填写应正确、完整，无缺项

C 应由首诊医生填写，并签名 D 以上均对

1. 根据卫生部颁布的诊断标准，梅毒分期分类为以下哪项？

A 早期梅毒、晚期梅毒 B 一期、二期、三期、隐性、胎传梅毒

C 显性梅毒、隐性梅毒 D 后天梅毒、先天梅毒

1. 关于梅毒病例报告的时限要求，以下哪项是正确的？

 A梅毒病例诊断后，应在24小时内报告 B梅毒病例诊断后，应在3个工作日报告

 C梅毒病例检测阳性后，应在24小时内报告 D梅毒病例检测阳性后，应在3个工作日报告

1. 关于梅毒转诊病例的报告要求，以下哪项是正确的？

A 由原转诊医生报告 B由接转诊的医生在明确为首诊病例后报告

C 原转诊医生和接转诊医生均要报告 D均不报告

1. 关于梅毒会诊病例的报告要求，以下哪项是正确的？

A 会诊时明确为首诊病例后，由原接诊医生报告

B 会诊时明确为首诊病例后，由会诊医生报告

C 原接诊医生和会诊医生均要报告

D 均不报告

1. 根据当卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类包括以下哪项？

A 确诊病例、临床诊断病例 B 确诊病例、疑似病例

C 临床诊断病例、病原携带者 D 确诊病例、阳性检测者

1. 一期梅毒确诊病例应符合以下哪项？

A 多形性皮疹、RPR和TPPA均阳性 B 硬下疳、RPR和TPPA均阳性

C 硬下疳、RPR阳性 D 硬下疳、TPPA阳性

1. 二期梅毒确诊病例应符合以下哪项？

A 多形性皮疹、RPR和TPPA均阳性 B 硬下疳、RPR和TPPA均阳性

C 硬下疳、RPR阳性 D 硬下疳、TPPA阳性

1. 隐性梅毒确诊病例应符合以下哪项？

A就诊时无症状、无体征，以前未诊断过梅毒，RPR和TPPA均阳性

B就诊时无症状、无体征，既往曾诊断为梅毒，RPR和TPPA均阳性

C就诊时无症状、无体征，RPR阳性

D就诊时无症状、无体征，TPPA阳性

1. 在您医院住院分娩的一名孕产妇，经检测两类梅毒血清抗体（TP-ELISA和RPR方法检测）均阳性，经询问病史，该孕产妇在1年前有过梅毒诊疗史，该病例是否需要报告？

A 需要报告 B 不需要报告

C 随访后报告 D 不知道

1. 某医院对一名住院病人开展ELISA筛查，结果ELISA阳性，再进一步开展RPR检测，RPR也阳性，但滴度为1:4。经询问病史，该病人既往无梅毒诊疗史。该病例是否需要报告？

A 需要报告 B 不需要报告

C 随访后报告 D 不知道

1. 某地疾病预防控制中心艾滋病咨询检测门诊对一名就诊者同时开展HIV和梅毒血清检测，结果ELISA和TRUST均阳性。对该病例的处理方法是：

A 立即填写传染病报告卡进行病例报告 B 不报告，转诊到性病门诊，由后者确定是否报告

C 不报告，也不转诊 D 不知道

1. 血站对献血员查出的梅毒血清阳性者应采取的处理方法是：

A 不报告，也不转诊 B 报告，并转诊

C 不报告，转诊到性病门诊 D 不知道

1. 对网络报告的二期梅毒疑似病例的处理方法是：

A尽快订正诊断，如果无法订正，在网络上删除该病例

B在本年度的12月31日直接在网络上删除该病例

C如果无法订正，在网络上保留该病例，不删除

D不知道

1. 胎传梅毒诊断非常复杂，如果无法通过现有的实验室检测结果立即确诊的病例，应通过随访检测来进行诊断，对于TPPA试验阳性怀疑为胎传梅毒的儿童，随访的最终时间为：

A 3个月 B 6个月

C 12个月 D 18个月

1. 某人无梅毒临床表现，既往无梅毒诊疗史，试验结果为RPR阳性，TPPA阴性，合适的诊断为：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 隐性梅毒 D 不是梅毒

1. 某高年资医生在工作中诊断了一例隐性梅毒病例，以下哪项是正确的：

A 由实习医生报告 B 由进修医生报告

C 由研究生报告 D 由该医生本人报告

1. 某患者在A市甲院诊断为隐性梅毒（甲院已报告病例），该患者不放心，又到B市乙院就诊，乙院医生通过询问病史，得知该患者在A市甲院已诊断为隐性梅毒，经过检查和化验后，仍诊断为隐性梅毒，以下哪项是正确的：

A 乙院不需要报告 B 乙院需要报告

C 随访后报告 D 不知道

1. 关于门诊医生对诊断的梅毒病例填写门诊日志，以下哪项是合适选项？

A 仅登记为梅毒，不分期 B 详细登记梅毒的分期

C 不登记 D 不知道

1. 关于住院部医生填写住院病历的梅毒诊断名称时，以下哪项是合适选项？

A 仅诊断和填写为梅毒，不分期 B 对梅毒病例进行分期诊断和登记

C 不登记 D 不知道

1. 某婴儿到医院就诊，其父亲只说婴儿母亲有梅毒，具体情况医生无法得知，婴儿试验结果为RPR阴性，TPPA阳性。以下哪项为合适的选项？

A 立即报告胎传梅毒 B 随访，根据随访结果确定是否报告

C 不报告 D 不知道

1. 孕妇杨某在A医院产下一婴儿，因其在孕期有过梅毒，医院对婴儿进行梅毒检测，试验结果为RPR滴度为1:8，TPPA阳性，杨某在产检时梅毒试验结果为RPR滴度1:1，TPPA阳性。以下哪项为合适的选项？

A 立即报告胎传梅毒 B 随访

C 不报告 D 不知道

1. 某患者到医院性病科就诊，医生询问病史得知其在4个月前生殖器部位有过溃疡，现在没有任何症状，检测结果为RPR阳性，TPPA阳性，医生应诊断为：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 隐性梅毒 D 不知道

1. 某医院为了传染病报告方便，将电子《传染病报告卡》加入到医院信息系统中，但电子版《传染病报告卡》梅毒诊断的选项为“梅毒”，未分期。当医生诊断二期梅毒时，以下哪项为合适的选项？

A 继续填写电子报卡，选择“梅毒” B 填写纸质报卡，不填写电子报卡

C 不填卡 D 不知道

1. 某新建立的医院刚开始营业还没有传染病网络报告的账号，对于接诊的首诊梅毒病例，以下哪项为合适的选项？

A 不报告 B 填写传染病报告卡，交属地疾控中心代报

C 为避免受惩罚，诊断为湿疹 D 不知道

1. 某医院为了传染病报告方便，将电子《传染病报告卡》加入到医院信息系统中，但电子版《传染病报告卡》梅毒诊断的选项为“梅毒”，未分期。医生在填报各期梅毒病例时，只能选择“梅毒”，防保科工作人员在开展梅毒病例网络报告录入时，应如何处理？

A 录入时随便选择一个梅毒分期 B 立即与填卡医生联系，明确梅毒分期后再录入

C 录入时选择一期梅毒 D 不知道

1. 某地疾病预防控制中心工作人员到A医院进行数据质量核查，发现本年度有5例梅毒病例诊断分期错误，应如何处理？

A 删除病例，重新报告 B 在传染病信息系统中订正，并填写订正报告卡

C 不处理 D 不知道

1. 某孕妇在产时检查患有梅毒，未得到及时治疗，医院对其所生新生儿进行梅毒血清检测，结果RPR和TPPA均阴性。关于新生儿的病例报告，以下哪项是合适的？

A 因新生儿RPR和TPPA均为阴性，说明新生儿未患梅毒，不报告胎传梅毒，不随访

B 不报告胎传梅毒，但要进行随访，根据随访结果确定是否需要报告

C 因新生儿生母未及时治疗梅毒，新生儿应立即报告为胎传梅毒

D 不知道

1. 中国预防与控制梅毒规划是哪一年颁布的？

 A 2000年 B 2005年

C 2010年 D 2015年

1. 除了艾滋病外，目前我国重点防治和监测的性病有：

A 3种 B 2种

C 5种 D 32种

1. 梅毒有效的个人预防措施为：

A 性交前后口服或注射抗生素 B 性交时正确使用安全套

C 性交前后用肥皂水清洗生殖器 D 性交后外用有效的杀菌药物

1. 以下哪些性病病原体可通过胎盘感染胎儿引起先天性疾病？

 A 人乳头瘤病毒 B 淋球菌

C 梅毒螺旋体 D 杜克雷嗜血杆菌

1. 下列哪种措施为梅毒的一级预防措施：

A 坚持正确使用安全套 B 对性病就诊者进行筛查

C 使用有效的治疗药物 D 对筛查阳性者进行转介

1. 下列人群是梅毒筛查的重点人群，但除外：

A 暗娼 B VCT门诊就诊者

C 大学生 D 性病就诊者

1. 中国预防与控制梅毒规划中提出，到2015年底全国一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度控制在什么范围：

A 3%以下 B 5%以下

C 8%以下 D 10%以下

1. 鼓励青年人避免婚前性行为属于性病艾滋病预防措施的哪一类？

A 一级预防 B 二级预防

C 三级预防 D 以上都不是

1. 下列哪种行为是性病传播较为危险的行为？

A 男性间有无保护的口交行为 B 与暗娼发生不用安全套的阴道性交

C 与网友发生了性行为 D 与暗娼发生非插入的性行为

1. 以下哪个是评价性病传播重要的指标？

A 性观念认识的改变 B 安全套的使用率

C 高危人群中性病的患病率 D 不同人群性病预防知识的知晓率

二、是非题

1. 根据国家规定，梅毒病例报告实行检测阳性报告制度。
2. 根据国家规定，梅毒病例报告实行接诊报告制度。
3. 根据国家要求，梅毒报告病例应为具有临床症状的病例。
4. 根据国家要求，梅毒报告病例应为符合国家诊断标准的首诊病例。
5. 根据国家规定，梅毒病例报告实行首诊医生报告制度。
6. 当一个病人同时患有梅毒和淋病两种性病时，填写一张报告卡，只报告梅毒。
7. 当一个病人同时患有梅毒和淋病两种性病时，填写二张报告卡，每种性病填写一张报告卡。
8. 梅毒病例报告由首诊医生负责报告，是指由第一次对病人做出诊断的医生报告。
9. 梅毒病例报告由首诊医生负责报告，是指由接诊医生做出诊断后报告。
10. 复诊的梅毒病例需要报告。
11. 当医生填写梅毒病例《传染病报告卡》时不慎出现差错，不能对报卡进行修改。
12. 当医生填写梅毒病例《传染病报告卡》出现差错时，报卡可以修改，但修改后，医生应在修改处附近签名，以示负责。
13. 实验室检测阳性的梅毒病例就应该报告，如不报告，则判为漏报。
14. 当医生填写梅毒病例《传染病报告卡》出现差错时，应由防保人员修改。
15. 医疗机构防保人员（疫情管理人员）在核查梅毒病例《传染病报告卡》时发现病例分类缺项，由防保人员直接补上。
16. 医疗机构防保人员（疫情管理人员）在核查梅毒病例《传染病报告卡》时发现病例分类缺项，防保人员应及时通知填卡医生，由医生补上。
17. 医疗机构医生有义务接受本单位防保人员（疫情管理人员）对梅毒病例《传染病报告卡》填写质量的检查。
18. 门诊医生诊断梅毒病例后，在门诊日志上填写梅毒诊断时，无需填写梅毒分期。
19. 门诊医生诊断梅毒病例后，在门诊日志上填写梅毒诊断时，应填写梅毒分期。
20. 住院部医生诊断梅毒病例后，在住院病历上填写梅毒诊断时，应填写梅毒分期。
21. 报告梅毒病例时分为早期梅毒和晚期梅毒。
22. 梅毒病例诊断后，应在24小时内报告。
23. 梅毒病例诊断后，应在3个工作日报告。
24. 梅毒病例检测阳性后，应在24小时内报告。
25. 不具备梅毒诊断能力的医生，在遇到疑似梅毒病例时应转诊或请专业医生会诊。
26. 对于梅毒转诊病例，应由原转诊医生报告。
27. 对于梅毒转诊病例，应由接转诊的医生在明确诊断且符合报病要求进行报告。
28. 对于梅毒会诊病例，应由会诊医生报告。
29. 对于梅毒会诊病例，原接诊医生和会诊医生均要报告。
30. 对于梅毒转诊病例，原转诊医生和接转诊医生均报告。
31. 根据当前卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类为确诊病例、临床诊断病例。
32. 根据当前卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类为确诊病例、疑似病例。
33. 据当前卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类为临床诊断病例、疑似病例。
34. 据当前卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类为临床诊断病例、病原携带者。
35. 根据当前卫生部颁布的诊断标准，梅毒诊断病例分类为确诊病例、病原携带者。
36. 对于网络报告的梅毒疑似病例，应尽可能通过随访订正。
37. 对于无法订正的网络直报的梅毒疑似病例，应在网络上删除。
38. 只要两类梅毒血清抗体检测均阳性的病例就应进行梅毒报告。
39. 某医院对入住院和手术患者、孕产妇进行梅毒筛查，对检测结果阳性者立即报告梅毒病例。
40. 某医院检验人员发现某患者TPPA和RPR检测结果均为阳性，恰接诊医生休假，这位检验人员为防止漏报，立即填报《传染病报告卡》报告梅毒病例。
41. 某医院防保人员（疫情管理人员）每个工作日均要对本单位报告的梅毒病例报卡进行质量检查，有一天发现一名心内科住院部医生报告了一例一期梅毒，防保人员怀疑该医生报告错误，及时联系了该心内科医生，询问该患者的生殖器部位是否有溃疡表现，医生说什么临床表现都没有，以前也没得过梅毒，只是开展“传染病四项”筛查时发现TPPA和RPR检测阳性，就报告为一期梅毒。因患者没有任何临床表现，防保人员建议医生订正报告，并在网络上将病例订正为隐性梅毒。
42. 某三甲医院皮肤科医生于2012年9月治疗了一例二期梅毒病例，2014年10月该病人来医院随访复查，结果发现该患者TPPA和RPR仍为阳性，RPR滴度为1︰4。该皮肤科医生咨询了防保科人员是否要报病，防保人员说，该病例跨度为2年多，需要报病，医生将之报告为隐性梅毒。
43. 非梅毒螺旋体血清试验RPR滴度在1︰8以下的首诊梅毒病例不需要报告。
44. 某医院对一名住院患者开展梅毒血清检测，结果TPPA和RPR均阳性，询问病史有非婚性行为史，既往无梅毒诊疗史，体格检查未发现任何梅毒临床表现。接诊医生认为该病例未进行梅毒脑脊液检测，不将病例诊断为隐性梅毒，也不开展病例报告。
45. 某地美沙酮治疗门诊，对一名吸毒者同时开展HIV和梅毒血清检测，结果ELISA和TRUST均阳性，工作人员立即填写传染病报告卡，报告为隐性梅毒确诊病例。
46. 某中心血站将所有梅毒血清检测阳性的献血者报告为隐性梅毒。
47. 医疗机构对住院病人、术前病人、孕产妇等查出的梅毒血清阳性者，应请皮肤性病专业医生会诊，由会诊医生确定是否要进行病例报告。
48. RPR或TRUST滴度在1︰8以上的梅毒病例才需要报告。）
49. 等级在二级以下的医疗机构不能报告梅毒病例。
50. 等级在二级以上的医疗机构才能报告梅毒病例。
51. 民营医疗机构不能报告梅毒病例。
52. 民营医疗机构也有法律义务按传染病防治法要求报告梅毒病例。
53. 无症状的新生儿梅毒，应诊断和报告为隐性梅毒。
54. 70岁以上的老年人群被诊断为梅毒不需要报告。
55. 合并感染艾滋病的梅毒病例，仅报告艾滋病，不报告梅毒。
56. 通过母亲传播的2岁以上儿童被诊断为梅毒，应报告为三期梅毒。
57. 某人无梅毒临床表现，既往无梅毒诊疗史，试验结果为RPR阳性，TPPA阴性，应报告为隐性梅毒。
58. 血站对献血员筛查的梅毒血清试验阳性者不报病，应进行转诊。
59. 某患者2年前诊断为二期梅毒，随访复查时，RPR阳性滴度1:2，TPPA阳性，因时间跨度为2年，医生将之报告为隐性梅毒。
60. 目前发现的通过性途径传播的疾病有20多种。
61. 性病除通过性接触传播外，偶尔也可以通过污染的生活用具传播。
62. 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。
63. 在分娩过程中，性病也可以通过产道传播。
64. 与梅毒病人一起吃饭、握手等日常接触不会感染梅毒。
65. 感染性病的患者更容易感染和传播艾滋病病毒。
66. 人体对性病有终身免疫，得过一次后不会再次感染。
67. 乳胶安全套如需使用润滑剂一定不能用水质润滑剂。
68. 不是所有发生在生殖器部位的损害/病变都是性病。
69. 中国预防与控制梅毒规划中提出，到2015年底全国先天梅毒年报告发病率应控制在35/10万活产数以下。

**答案**

一、单选题

1、D 2、A 3、D 4、B 5、B 6、D 7、B 8、A 9、B 10、A

11、B 12、B 13、A 14、A 15、B 16、A 17、B 18、C 19、C 20、D

21、D 22、D 23、A 24、B 25、B 26、B 27、A 28、C 29、B 30、B

31、B 32、B 33、B 34、C 35、C 36、B 37、C 38、A 39、C 40、B

41、A 42、B 43、C

二、是非题

1、× 2、× 3、× 4、√ 5、√ 6、× 7、√ 8、√ 9、× 10、×

11、× 12、√ 13、× 14、× 15、× 16、√ 17、√ 18、× 19、√ 20、√

21、× 22、√ 23、× 24、× 25、√ 26、× 27、√ 28、× 29、× 30、×

31、× 32、√ 33、× 34、× 35、× 36、√ 37、× 38、× 39、× 40、×

41、√ 42、× 43、× 44、× 45、× 46、× 47、√ 48、× 49、× 50、×

51、× 52、√ 53、× 54、× 55、× 56、× 57、× 58、√ 59、× 60、√

61、√ 62、√ 63、√ 64、√ 65、√ 66、× 67、× 68、√ 69、×

梅毒临床诊疗测试题

一、单选题

1、我国目前对早期与晚期梅毒的划分是以几年为界：

A 1年 B 2年

C 3年 D 4年

2、早期梅毒包括下列不同病期的梅毒，但不包括：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 早期潜伏梅毒 D三期梅毒

3、关于梅毒，下列哪项是错误的：

A 梅毒是一种慢性系统性的性传播疾病 B 晚期梅毒的传染性更强

C 潜伏梅毒病人无梅毒相关的症状 D 晚期梅毒对组织的破坏性更大

4、关于梅毒螺旋体的生物学特征，下列哪项是错误的：

A 是一种小而纤细的螺旋状微生物 B 折光性强，较其他螺旋体更亮

C 可以有规律地运动 D 革兰染色后容易在光学显微镜下观察到

5、关于梅毒螺旋体的生物学特点，下列哪项是错误的：

A 梅毒螺旋体是人畜共患菌 B 梅毒螺旋体不能在体外培养繁殖

C 最适宜生存温度是37℃ D 一般的消毒剂很容易杀灭梅毒螺旋体

6、关于梅毒的发病，下列哪项是错误的：

A 梅毒的发病与梅毒螺旋体在人体内大量繁殖有关

B 性接触时梅毒螺旋体通过破损的皮肤黏膜传给性伴

C 早期梅毒时机体可产生抗心磷脂抗体和抗梅毒螺旋体抗体

D 抗梅毒螺旋体抗体对机体具有免疫保护作用

7、一期梅毒的潜伏期是：

A 3～5天 B 2～4周

C 1～2个月 D 2～3个月

8、一期梅毒的主要临床表现是：

A 生殖器溃疡 B 尿道分泌物

C 生殖器多发性水疱 D 生殖器赘生物

9、硬下疳的典型表现为下列特点，但除外：

A 单个溃疡 B 溃疡表面有粘液脓性分泌物

C 触诊有软骨样硬度 D 无自觉疼痛和触痛

10、硬下疳消退的时间通常为：

A 1～3周 B 3～8周

C 8～12周 D 12～16周

11、关于硬下疳的特点，下列哪项是错误的：

A 发生于梅毒螺旋体接种部位 B 男男同性性行为者常见于肛周和直肠

C 典型硬下疳为单个溃疡 D 不典型硬下疳表现为无疼痛和触痛

12、关于一期梅毒近卫淋巴结肿大的特点，下列哪项是错误的：

A 在硬下疳出现后1～2周发生 B 表面皮肤无红肿热痛

C 淋巴结穿刺液中含有梅毒螺旋体 D 肿大的淋巴结质地软，可发生粘连

13、硬下疳是下列哪类梅毒的临床表现：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 三期梅毒 D 胎传梅毒

14、二期梅毒一般发生在梅毒螺旋体感染后的：

A 1～3周 B 3～7周

C 7～10周 D 10～14周

15、扁平湿疣是下列哪类梅毒的临床表现：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 三期梅毒 D 神经梅毒

16、关于二期梅毒皮肤黏膜损害，下列哪项是错误的：

A 皮疹多样，分布广泛而对称 B无自觉症状或症状轻微

C 对组织的破坏性大 D传染性强

17、关于二期梅毒皮肤黏膜损害，下列哪项是错误的：

A 斑丘疹最少见 B掌跖皮损为暗红色或淡褐色环状脱屑性斑疹

C 皮损颜色呈“生火腿”色 D多分布于躯干和四肢

18、扁平湿疣表现为以下特点，但除外：

A 好发于肛周、外生殖器部位 B皮损为丘疹或斑块状

C 界限清楚 D 通常不含梅毒螺旋体

19、下列是二期梅毒的临床表现，但除外：

A 全身浅表淋巴结肿大 B 眼梅毒

C 多形性皮肤黏膜损害 D树胶肿

20、下列是二期梅毒临床表现的描述，但除外：

A 伴有头痛、恶心等前驱症状 B 可发生虫蛀样脱发

C 发生的神经梅毒以无症状居多 D 骨关节疼痛在白天和活动时加重

21、树胶肿是下列哪类梅毒的临床表现：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 三期梅毒 D 神经梅毒

22、三期皮肤黏膜梅毒的特点是：

A 皮损数目多，分布对称 B 进展迅速，不可自愈

C 不易发生溃疡 D 炎症现象及全身症状轻微

23、麻痹性痴呆是下列哪类梅毒的临床表现：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 二期复发梅毒 D 神经梅毒

24、神经梅毒可分为以下类型，但除外：

A 脑膜神经梅毒 B 脑膜血管梅毒

C 脑实质梅毒 D 眼梅毒

25、脊髓痨是下列哪类梅毒的临床表现：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 二期复发梅毒 D 神经梅毒

26、麻痹性痴呆有以下临床表现，但除外：

A 多发生于感染后10～20年 B 智力减退，注意力不集中

C 阿～罗瞳孔 D 视神经萎缩

27、脊髓痨有以下临床表现，但除外：

A 闪电样痛 B 视神经萎缩

C 感觉异常 D 触痛觉及温度觉障碍

28、关于潜伏梅毒，下列哪项是错误的：

A 无任何临床症状 B梅毒血清反应阳性

C 感染期在2年以内为早期潜伏梅毒 D病情稳定，已无传染性

29、以下是早期先天梅毒的临床表现，但除外：

A 营养障碍 B 硬下疳

C 水疱或大疱皮疹 D 扁平湿疣

30、关于先天梅毒，下列哪项是正确的：

A 孕妇感染时间越长，越容易传染胎儿 B 可发生硬下疳

C 鼻炎为最常见的早期症状 D 不易累及神经系统

31、梅毒血清固定是指：

A 梅毒治疗后，螺旋体抗体试验在一定时间内不转阴

B梅毒治疗后，非螺旋体抗体试验在一定时间内不转阴

C 未经治疗的梅毒病人，连续3次检测非螺旋体抗体滴度保持在同一水平

D未经治疗的梅毒病人，连续3次检测螺旋体抗体滴度保持在同一水平

32、下列是梅毒的治疗目的，但除外：

A各期梅毒均要求杀灭体内梅毒螺旋体，消除或降低传染性

B 早期梅毒的损害消失，达到临床治愈

C各期梅毒均要求血清阴转

D妊娠梅毒要使胎儿免受感染

33、早期梅毒的推荐治疗方案为：

A苄星青霉素G 120万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共2次

B苄星青霉素G 240万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共2次

C苄星青霉素G 480万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共2次

D苄星青霉素G 120万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共5～6次

34、早期梅毒首选治疗药物为：

A 青霉素钠 B 青霉素钾

C 头孢曲松 D 苄星青霉素

35、早期梅毒对青霉素过敏者的治疗方案为：

A 多西环素100mg，每日2次，口服，疗程15d

B 阿奇霉素500mg，每日1次，口服，疗程15d

C 红霉素500mg，每日4次，口服，疗程15d

D 多西环素200mg，每日2次，口服，疗程15d

36、晚期梅毒的推荐治疗方案为：

A苄星青霉素G 120万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共3次

B苄星青霉素G 120万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共6次

C苄星青霉素G 480万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共3次

D苄星青霉素G 240万U，分两侧臀部肌注，每周1次，共3次

37、晚期梅毒对青霉素过敏者的治疗方案为：

A 多西环素100mg，每日2次，口服，疗程30d

B 阿奇霉素250mg，每日2次，口服，疗程30d

C 阿奇霉素500mg，每日1次，口服，疗程30d

D 红霉素500mg，每日4次，口服，疗程30d

38、神经梅毒以水剂青霉素治疗，其剂量范围为：

A 每天480万～640万U B 每天640万～800万U

C 每天1000万～1200万U D 每天1800万～2400万U

39、以下对早期梅毒治疗方法的描述是适宜的：

A 苄星青霉素静滴 B 苄星青霉素肌注

C 青霉素钠静滴 D 青霉素钠肌注

40、目前已经证实，梅毒螺旋体对下列药物已产生普遍耐药：

A 苄星青霉素 B 普鲁卡因青霉素

C 大环内酯类 D 四环素类

41、按照药物代谢半衰期排列，下列哪个是正确的：

A 水剂青霉素>普鲁卡因青霉素>苄星青霉素 B 苄星青霉素>普鲁卡因青霉素>水剂青霉素

C 水剂青霉素>苄星青霉素>普鲁卡因青霉素 D 苄星青霉素>水剂青霉素>普鲁卡因青霉素

42、关于头孢曲松治疗早期梅毒，下列哪个说法是错误的：

A 半衰期较长，因此可每周1次给药 B 对脑脊液的穿透性较好

C 只能作为替代治疗 D动物模型研究对梅毒螺旋体有杀灭作用

43、关于吉海反应，下列哪个说法是错误的：

A 常发生于首剂抗梅毒药物治疗后数小时

B 出现发热、怕冷、全身不适、头痛、肌肉骨骼痛等

C 孕妇患者可致早产或胎儿宫内窒息

D 晚期梅毒患者发生率高于早期梅毒

44、如果梅毒治疗有效，非螺旋体试验转阴时间一般为：

A 一期梅毒3个月，二期梅毒6个月 B一期梅毒6个月，二期梅毒12个月

C 一期梅毒9个月，二期梅毒18个月 D一期梅毒12个月，二期梅毒24个月

45、早期梅毒治疗有效的判断标准，在3～6个月时非螺旋体试验滴度应比治疗前下降至少多少倍：

A 2倍 B 4倍

C 8倍 D 12倍

46、早期梅毒治疗后应随访多长时间：

A 6个月 B 6个月～1年

C 1～2年 D 2～3年

47、关于孕妇，梅毒的治疗下列哪项是错误的：

A 应该明确分期后再治疗

B 治疗后在孕期应每个月查一次非螺旋体试验滴度

C 青霉素过敏者用红霉素或多西环素治疗

D 红霉素不能通过胎盘，对胎儿治疗无效

48、成人预防性抗梅毒治疗的方案推荐为：

A 苄星青霉素G 120万U，肌注，每周1次，共2次

B 苄星青霉素G 240万U，肌注，每周1次，共2次

C 苄星青霉素G 120万U，1次肌注

D苄星青霉素G 240万U，1次肌注

49、早期先天梅毒脑脊液有异常者的治疗方案为：

A 水剂青霉素G，10万U～15万U/(kg•d) ，出生后7天以内的新生儿，以每次5万U/kg，静脉注射每12小时1次；出生7天以后的婴儿每8小时1次，直至总疗程10～14 d

B 苄星青霉素，10万U～15万U/(kg•d) ，出生后7天以内的新生儿，以每次5万U/kg，静脉注射每12小时1次；出生7天以后的婴儿每8小时1次，直至总疗程10～14 d

C 普鲁卡因青霉素，10万U～15万U/(kg•d) ，出生后7天以内的新生儿，以每次5万U/kg，静脉注射每12小时1次；出生7天以后的婴儿每8小时1次，直至总疗程10～14 d。

D 红霉素，10万U～15万U/(kg•d) ，出生后7天以内的新生儿，以每次5万U/kg，静脉注射每12小时1次；出生7天以后的婴儿每8小时1次，直至总疗程10～14 d

50、神经梅毒的脑脊液变化，下列哪项是错误的：

A 白细胞计数≥5×106/L

B 蛋白量＞500mg/L

C 在没有条件做VDRL的情况下，可以用RPR替代

D 螺旋体试验的特异性更强

51、在产前检查时，为孕妇提供梅毒检测的最佳时期为：

A 孕早期 B 孕中期

C 孕晚期 D 产时

52、以下关于妊娠梅毒的描述错误的是：

A 孕产妇感染梅毒的主要途径是性传播

B 妊娠梅毒常有明显的临床症状

C 妊娠梅毒易导致流产、死产、先天梅毒或新生儿死亡等不良结局

D 妊娠任何阶段，梅毒螺旋体均可传染胎儿

53、以下哪一组检验结果可以判断孕产妇目前感染梅毒且具有传染性：

A RPR（－） TPPA（－） B RPR（＋） TPPA（－）

C RPR（＋） TPPA（＋） D RPR（－） TPPA（＋）

54、以下关于先天梅毒诊断描述正确的是：

A 梅毒感染母亲所生儿童RPR阳性，可诊断为先天梅毒

B 梅毒感染母亲所生儿童12月龄时TPPA阳性，可诊断为先天梅毒

C RPR滴度低水平（如1:1），随访至18月龄，TPPA保持阳性，可诊断为先天梅毒

D暗视野显微镜未检测到梅毒螺旋体，可排除先天梅毒

55、哪些情况下梅毒感染孕产妇所生儿童在出生时不可以诊断为先天梅毒？

A 暗视野显微镜检测到梅毒螺旋体

B TPPA试验阳性，RPR滴度高于母亲分娩前滴度的4倍

C 梅毒螺旋体IgM抗体检测阳性

D TPPA试验阳性，RPR试验阴性

56、下列关于梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗的描述错误的是：

A 母亲孕期未接受全程、足量治疗，儿童应接受预防性治疗

B 母亲用非青霉素治疗，儿童应接受预防性治疗

C 出生后应用苄星青霉素G，5万单位/公斤体重，分双臀肌肉注射

D 预防性治疗应持续15天

二、是非题

1. 早期梅毒指感染梅毒螺旋体在3年内的梅毒。
2. 早期梅毒包括一期、二期和早期潜伏梅毒。
3. 晚期梅毒包括晚期良性梅毒、心血管梅毒、晚期潜伏梅毒。
4. 神经梅毒在早、晚期梅毒均可发生。
5. 硬下疳的潜伏期一般为4～8周。
6. 典型的硬下疳无明显疼痛或轻触痛。
7. 硬下疳只发生在外生殖器或肛门部位。
8. 一期梅毒腹股沟肿大的淋巴结有疼痛感，表面皮肤红、肿、热。
9. 一期梅毒时，如感染时间不足2～3周，非螺旋体试验可为阴性。
10. 二期梅毒的皮损可模拟任何皮肤病损害。
11. 扁平湿疣为二期梅毒特征性损害。
12. 口腔黏膜斑是三期梅毒特征性损害。
13. 虫蚀样脱发是二期梅毒特征性损害。
14. 二期复发梅毒皮损分布广泛而对称，皮损形态无特殊性。
15. 二期梅毒时全身浅表淋巴结可肿大。
16. 二期梅毒可发生神经梅毒。
17. 二期梅毒的扁平湿疣、湿丘疹，易查见梅毒螺旋体。
18. 二期梅毒时非螺旋体血清学试验100%阳性。
19. 树胶肿是二期梅毒特征性损害。
20. 上腭及鼻中隔穿孔和马鞍鼻见于三期梅毒。
21. 梅毒性脑膜炎是神经梅毒的一种类型。
22. 脑实质梅毒包括麻痹性痴呆和脊髓痨。
23. 脊髓痨的特征性表现为注意力不集中和人格障碍。
24. 神经梅毒时脑脊液中白细胞计数异常下降。
25. 脑脊液中非螺旋体试验阳性对诊断神经梅毒的敏感性很高。
26. 脑脊液中螺旋体试验阳性对诊断神经梅毒的特异性很高。
27. 早期先天梅毒的临床表现类似于成人的获得性二期梅毒。
28. 晚期先天梅毒的临床表现类似于成人的获得性三期梅毒。
29. 新生儿非螺旋体血清学试验阳性即可诊断先天梅毒。
30. 新生儿梅毒螺旋体IgM 抗体检测阳性可确诊先天梅毒。
31. 新生儿非螺旋体抗体滴度高于母亲即可确诊先天梅毒。
32. 新生儿螺旋体血清学试验阳性可确诊先天梅毒。
33. 新生儿随访到15个月时螺旋体血清学试验阳性可回顾性确诊先天梅毒。
34. 梅毒愈早治疗效果愈好。
35. 梅毒不规则的治疗可增多复发及促使晚期损害提前发生。
36. 早期梅毒治疗后要经过1年时间的追踪观察。
37. 早期梅毒首选苄星青霉素治疗。
38. 神经梅毒首选苄星青霉素治疗。
39. 晚期梅毒首选水剂青霉素治疗。
40. 早期先天梅毒脑脊液异常者首选苄星青霉素治疗。
41. 已发现很多梅毒螺旋体对青霉素耐药。
42. 已发现很多梅毒螺旋体对大环内酯类药物耐药。
43. 吉海反应是梅毒治疗后非螺旋体血清学试验持续不转阴。
44. 大多数一期梅毒在6个月内非螺旋体血清学试验转为阴性。
45. 血清复发是早期梅毒治疗后非螺旋体试验由阴转阳或滴度较前次升高4倍以上。
46. 心血管梅毒及神经梅毒治疗后需随访3年或更长时间。
47. 血清固定是在正规抗梅治疗后，非螺旋体抗体滴度长时间持续不转阴。
48. 在孕产妇初次接受孕产期保健服务时，就应该为其提供免费的梅毒检测服务。
49. 妊娠梅毒的规范治疗是指为孕产妇提供两个疗程的治疗，疗程之间至少间隔两周，最后一个疗程要在孕晚期，使用青霉素类、头孢曲松或红霉素进行治疗。
50. 如果梅毒感染孕产妇在孕期用过药物治疗，其所生儿童就可以不进行预防性治疗。
51. 对于出生时不能明确诊断先天梅毒的儿童，应定期检测和随访，以及时诊断或排除先天梅毒。
52. 对于临产时发现的梅毒感染孕产妇，也要立即给予1个疗程的治疗。
53. 梅毒感染孕产妇所生儿童出生后梅毒螺旋体IgM抗体检测为阴性，则可排除先天梅毒。
54. 对于脑脊液正常的先天梅毒患儿，可采用苄星青霉素，按照5万U/kg体重进行1次肌肉注射。

**答案**

一、单选题

1、B 2、D 3、B 4、D 5、A 6、D 7、B 8、A 9、B 10、B

11、D 12、D 13、A 14、C 15、B 16、C 17、A 18、D 19、D 20、D

21、C 22、D 23、D 24、D 25、D 26、D 27、B 28、D 29、B 30、C

31、B 32、C 33、B 34、D 35、A 36、D 37、A 38、D 39、B 40、C

41、B 42、A 43、D 44、D 45、B 46、D 47、C 48、D 49、A 50、D

51、A 52、B 53、C 54、C 55、D 56、D

二、是非题

1、× 2、√ 3、√ 4、√ 5、× 6、√ 7、× 8、× 9、√ 10、√

11、√ 12、× 13、√ 14、× 15、√ 16、√ 17、√ 18、√ 19、× 20、√

21、√ 22、√ 23、× 24、× 25、× 26、× 27、√ 28、√ 29、× 30、√

31、× 32、× 33、× 34、√ 35、√ 36、× 37、√ 38、× 39、× 40、×

41、× 42、√ 43、× 44、× 45、√ 46、√ 47、√ 48、√ 49、× 50、×

51、√ 52、√ 53、× 54、√

梅毒实验室测试题

一、单选题

1. 梅毒螺旋体镜检可采用的染色方法：

A 革兰染色 B 美兰染色

C 镀银染色 D 伊红染色

1. 非梅毒螺旋体抗体检测可采用的方法：

A TPPA B ELISA

C RPR D FTA-ABS

3、TPPA只能检测到：

A IgA B IgG

C IgG+IgM+IgA等混合抗体 D IgM

1. 梅毒螺旋体镜检一般不采用下列标本：

A 皮肤溃疡组织液 B 羊水

C 血液 D 脑脊液

1. RPR检测不能采用下列标本：

A 血清 B 血浆

C 全血 D 脑脊液

1. ELISA检测不能采用下列标本：

A 血清 B 血浆

C 全血 D 脑脊液

1. 梅毒螺旋体病原学检测方法不包括：

A 暗视野显微镜检查 B 镀银染色

C 培养基培养 D 核酸检测

1. RPR/TRUST检测用水平旋转仪的转速是：

A （100±2）转/分 B（100±10）转/分

C （120±2）转/分 D （120±10）转/分

1. RPR/TRUST检测用水平旋转仪的旋转直径是：

A 25±2mm B 18±2mm

C 20±2mm D 30±2mm

1. RPR/TRUST试验在水平旋转仪上旋转反应时间

A 5分钟 B 8分钟

C 10分钟 D 12分钟

1. TRUST试验时每个反应孔滴加的抗原量是：

A 50μl B 30μl

C 25μl D 17μl

1. 前带现象主要出现在下列哪一种方法中：

A ELISA B RPR

C TPPA D FTA-ABS

1. RPR 试验时每个反应孔滴加的抗原量是：

A 50μl B 30μl

C 25μl D 17μl

1. 下列哪项方法不是检测非梅毒螺旋体抗体：

A RPR B ELISA

C VDRL D TRUST

1. TPPA试验结果判读孔的血清稀释倍数是：

A 1:20 B 1:40

C 1:80 D 1:160

1. ELISA法采用的抗原是：

A 重组抗原 B 完整的梅毒螺旋体

C 超声裂解梅毒螺旋体 D 类脂质

1. TPPA法采用的抗原是：

A 重组抗原 B 完整的梅毒螺旋体

C 超声裂解梅毒螺旋体 D 类脂质

1. RPR法采用的抗原是：

A 重组抗原 B 完整的梅毒螺旋体

C 超声裂解梅毒螺旋体 D 类脂质

1. 梅毒血清学检测实验室的生物安全级别是：

A 一级 B 二级

C 三级 D 四级

1. 室间质控的主要目的是评价：

A 检测方法有效性 B 检测结果精确性

C 检测结果准确性 D 检测方法可行性

1. 室内质控的主要目的是评价：

A 检测方法有效性 B 检测结果精确性

C 检测结果准确性 D 检测方法可行性

1. RPR只能检测到：

A IgA B IgG

C IgG+IgM+IgA等混合抗体 D IgM

1. 特异性梅毒螺旋体抗体检测可采用的方法：

 A TRUST B ELISA

C RPR D VDRL

1. 不推荐用于梅毒血液筛查的试验是：

A TRUST B ELISA

C PCR D TPPA

1. 病原学检测不推荐用于：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 潜伏（隐性）梅毒 D 神经梅毒

1. 梅毒IgM 抗体检测主要推荐用于诊断：

A 先天梅毒 B 二期梅毒

C 潜伏（隐性）梅毒 D 孕妇梅毒

1. 脑脊液VDRL试验阳性可作为诊断依据的是：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 潜伏（隐性）梅毒 D 神经梅毒

1. 对神经梅毒诊断具有重要价值的方法：

A 血液TRUST B 血液ELISA

C 血液RPR D 脑脊液VDRL

1. 需要采用显微镜判读凝集结果的试验：

 A TRUST B ELISA

C RPR D VDRL

1. 全血标本梅毒血清学检测的方法：

A TRUST B ELISA

C RPR D 免疫层析快速检测法

1. 梅毒螺旋体感染后最先可检测到抗体的方法：

 A TRUST B TPPA

C RPR D VDRL

1. 梅毒孕妇不能通过胎盘传给胎儿的抗体：

A IgM B IgG

C 所有抗体 D IgA

1. 梅毒的暗视野显微镜检查主要是观察：

A 具有特征性运动方式的螺旋体 B 具有特殊染色的螺旋体

C 具有特征性的炎症细胞 D 具有特征性的病理变化

1. 镀银染色镜检主要是观察梅毒螺旋体：

A 具有特征性运动方式的螺旋体 B 具有特征性形态的螺旋体

C 具有特征性的炎症细胞 D 具有特征性的病理变化

1. 非特异性梅毒螺旋体抗体在二期梅毒时产生阳性率是：

A <90% B 100%

C <95% D >95%

1. 梅毒螺旋体抗原抗体在二期梅毒时产生阳性率是：

A <90% B 100%

C <95% D >95%

1. 对梅毒治疗疗效判断没有参考意义的定量试验方法：

 A TRUST B TPPA

C RPR D VDRL

1. 对先天梅毒诊断有意义的特异性梅毒螺旋体抗体随访最长时间：

A 六个月 B九个月

C 十二个月 D 十八个月

1. RPR/TRUST试验如怀疑有前带现象，复检时需将血清至少稀释至：

A 1:2 B 1:4

C 1:8 D 1:16

1. TPPA试验混匀抗原抗体的方法应采用：

A 水平旋转仪 B 手工混匀

C 96孔平板振荡器 D 混悬器

1. RPR/TRUST试验混匀抗原抗体的方法应采用：

A 水平旋转仪 B 手工混匀

C 96孔平板振荡器 D 混悬器

1. RPR/TRUST生物学假阳性表明标本中：

A 存在梅毒非特异性抗体 B 不存在梅毒非特异性抗体

C 存在梅毒特异性抗体 D 存在梅毒特异性抗体和非特异性抗体

1. RPR和TRUST检测对同一份阳性标本进行定量检测，其滴度：

A 不一定一致 B 一定一致

C RPR一定高于TRUST D TRUST一定高于RPR

1. 目前特异性梅毒螺旋体抗体试验的“金标准”方法有：

A ELISA B TPPA

C 化学发光法 D 免疫层析快速检测法

1. PCR检测梅毒螺旋体时，不推荐采用的标本：

A 组织液 B 淋巴液

C 脑脊液 D 血液

1. 大样本梅毒筛查时一般推荐使用

A ELISA B TPPA

C RPR/TRUST D 免疫层析快速检测法

1. 梅毒筛查RPR阳性，排除生物学假阳性的检测方法是：

A TRUST B TPPA

C VDRL D RPR

1. 不能通过血脑屏障的抗体：

A IgM B IgG

C 所有抗体 D IgA

1. 梅毒IgM 抗体检测可以用于临床诊断：

A 一期梅毒 B 二期梅毒

C 潜伏（隐性）梅毒 D 神经梅毒

1. 根据致病危害程度，梅毒螺旋体的病原微生物中的分类为：

A 第一类 B 第二类

C 第三类 D 第四类

二、是非题

1. 除部分极早期梅毒外，一般梅毒患者无论是否接受过有效抗梅治疗，梅毒螺旋体特异性抗体常终身阳性。
2. RPR/TRUST只能用于梅毒血清学检测初筛。
3. 二期梅毒时，TPPA和RPR两种血清学试验100％阳性。
4. 诊断隐性梅毒时，RPR滴度应在1：8以上。
5. 先天梅毒的实验室检查可采集脐带血进行梅毒血清学试验。
6. 受试者血液标本梅毒螺旋体核酸检测阴性，表明无梅毒螺旋体感染。
7. 接受抗梅治疗的婴儿，随访18个月后TPPA(+) /RPR (-) 表明婴儿感染了梅毒螺旋体。
8. 开展RPR/TRUST定量试验时可采用手工摇动。
9. TPPA（- ）/ RPR（+）结果一般可排除梅毒螺旋体感染。
10. 神经梅毒脑脊液VDRL检测结果一定是阳性。
11. RPR试验时如凝集不明显，可将结果判读时间延长至10分钟。
12. 标本原液RPR或TRUST试验阴性，完全不需要稀释血清复检。
13. 就诊者生殖器标本暗视野检查未发现梅毒螺旋体，可排除梅毒感染。
14. 梅毒抗体检测出现“前带现象”，表明需要进一步稀释血清后再进行TPPA检测。
15. 新生儿血清TPPA（+）/ RPR（+），表明新生儿已感染梅毒螺旋体。
16. 因为梅毒血清学检测存在“窗口期”，为了提高早期梅毒检测敏感性，可采用PCR方法检测血标本。
17. RPR/TRUST试验采用的水平旋转仪转速应为（120±2）转/分。
18. 病原学检测阳性可作为梅毒确诊的依据。
19. 梅毒检测初筛试验可采用任何一种血清学检测方法。
20. TPPA是梅毒血清学检测确证方法,所以TPPA（+）即可诊断为梅毒现症病人。
21. 梅毒IgM抗体检测对先天梅毒诊断有意义。
22. RPR和TRUST的方法原理相同，所以两种方法的定量试验滴度结果一定一致。
23. TPPA（+）/ RPR（-）可能是非特异性抗体处在“窗口期”，需要随访排除早期梅毒。
24. 采用ELISA等特异性梅毒螺旋体抗体检测试验初筛，可以检测出接受抗梅治疗有效的既往梅毒感染者。
25. “血清固定”是指经过规范的抗梅毒治疗后，患者血清TPPA检测一直保持阳性。
26. 实验室开展室内质控的目的是提高实验室检测结果的精密度。
27. TPPA滴度检测是临床治疗梅毒效果评价的重要参考指标。
28. TPPA（-）/ RPR（+）一般表明RPR试验假阳性。
29. 梅毒 IgM抗体检测可以代替常规的TPPA等梅毒螺旋体检测试验。
30. 梅毒检测试验只要按照试剂盒说明书操作，就不需要制定试验标准操作规程（SOP）。
31. 梅毒螺旋体ELISA（+）结果表明检测标本中一定存在梅毒螺旋体特异性抗体。
32. 梅毒临床病原学检测主要是采用一期、二期梅毒皮损部位的组织液标本。
33. TPPA、ELISA法不可采用全血标本。
34. RPR/TRUST试验结果的判读可疑时，可在显微镜下观察凝集结果。
35. 梅毒血清学试验的内部质控标本不可以实验室自行配置。
36. RPR/TRUST水平旋转仪设定好转速后一般不需要定期校验。
37. TPPA、RPR等常规梅毒血清学检测试验只能检测到IgG抗体。
38. 梅毒IgM抗体检测对神经梅毒诊断没有意义。
39. 梅毒血清学检测应在一级生物安全实验室内操作。
40. 免疫层析快速检测法不可以采用全血标本。
41. 梅毒螺旋体病原学检测不可以采用镀银染色法。
42. RPR和TRUST试验原理一样，所以实验室只要制定一份标准操作规程（SOP）。
43. 实验室每年参加室间质控的结果均为合格，表明实验室检测结果的精密度好。
44. TPPA采用明胶颗粒作为抗原致敏载体，所以其稳定性优于采用红细胞作为抗原致敏载体的TPHA。
45. 所有梅毒血清学试验均不可以在规定时间以外判读结果。
46. 结果报告中只要表明是检测出梅毒特异性抗体或非特异性抗体，不需要表明具体采用的方法。
47. 开展TPPA试验时，需采用振荡器混匀待检标本和抗原。
48. 可通过重复定性试验排除RPR/TRUST试验的“前带现象”。
49. 早期梅毒患者开展梅毒血清学检测时，一般特异性抗体先于非特异性抗体检测阳性。
50. 采用特异性抗体检测随访18个月，基本可对先天梅毒进行明确诊断。

**答案**

一、单选题

1、C 2、C 3、C 4、C 5、C 6、C 7、C 8、A 9、B 10、B

11、D 12、B 13、D 14、B 15、C 16、A 17、C 18、D 19、B 20、C

21、B 22、C 23、B 24、C 25、C 26、A 27、D 28、D 29、D 30、D

31、B 32、A 33、A 34、B 35、B 36、B 37、B 38、D 39、C 40、C

41、A 42、A 43、A 44、B 45、D 46、A 47、B 48、A 49、D 50、C

二、是非题

1、√ 2、× 3、√ 4、× 5、× 6、× 7、√ 8、× 9、√ 10、×

11、× 12、× 13、× 14、× 15、× 16、× 17、× 18、√ 19、√ 20、×

21、√ 22、× 23、√ 24、√ 25、× 26、√ 27、× 28、√ 29、× 30、×

31、× 32、√ 33、√ 34、× 35、× 36、× 37、× 38、× 39、× 40、×

41、× 42、× 43、× 44、√ 45、√ 46、× 47、√ 48、× 49、√ 50、√

## 附件4

## 梅毒预防知识知晓率调查方案

 为了控制梅毒的流行，卫生部于2010年6月颁布了《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020）》，在规划中分别设定了到2015年和2020年底应实现的梅毒控制目标。规划要求到2015年，在全国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%。到2020年，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%。为了落实该指标的要求，及时评估不同人群中梅毒预防知识知晓率，特制订此方案。

一、调查目的

通过抽样调查，了解在不同人群中梅毒预防知识的知晓情况，评估梅毒预防宣传工作的效果，为落实《中国预防与控制梅毒规划》提供相关数据。

二、调查内容

（一）调查对象和定义

城市居民：居住在城市，年龄15-49岁的常住人口；

农村居民：居住在农村，年龄15-49岁的常住人口；

青少年：大、中学在校学生；

流动人口：年龄18岁以上的农民工人群；

高危人群（暗娼）：年龄18岁以上在娱乐场所提供性服务的女性人群；

高危人群（MSM）：年龄18岁以上的MSM人群。

（二）样本量

各调查人群的样本量如下：

1、城市、农村居民的样本量各为300人；

2、在校学生、流动人口的调查样本量各为400人；

3、高危人群（暗娼、MSM）的样本量各为400人。

（三）调查内容及资料收集方法

1、调查内容

（1）一般信息：

包括：性别、年龄、民族、文化程度、居住地等信息；

（2）梅毒预防知识信息：通过以下8个问题，测量不同人群中梅毒预防知识的知晓情况，其中8个问题回答正确6个问题即为知晓（正确答案：1、2、3、4、5、6、7题为肯定回答，8题为否定回答）。

1）梅毒主要是通过性接触传播的吗？（传播途径）

2）梅毒可以治好吗？（预后）

3）一个看上去健康的人会是梅毒病人吗？（隐性感染）

4）正确使用安全套，可以预防梅毒的传播吗？（预防措施）

5）梅毒会增加艾滋病的传播吗？（与艾滋病的关系）

6）梅毒病人的性伴需要去医院检查吗？(性伴的处理）

7）孕妇感染梅毒会传染给胎儿吗？（预防母婴传播）

8)与梅毒病人一起吃饭、握手等日常接触会传播梅毒吗？（传播途径）

2、收集方法

采用调查问卷的方式，收集相关的调查信息。

（四）样本抽取方法

1、城市居民：采用入户调查的方法。在调查地区随机选择2个街道，在每个街道随机选择2个居委会，在居委会工作人员的协助下，逐门逐户进行入户调查，每户调查1人，尽量避免一家成员共同回答问题，每个居委会调查75人。

2、农村居民：在调查地区选择两个乡镇，在选择的每个乡镇中分为五组，其中乡政府周围一组，离乡镇不同方向最近的居民村两组，各组随机选择一户居民开始依次调查，每户调查1人，每组各调查50人。

3、在校青少年：与当地的艾滋病哨点监测相结合，在选择的在校学生监测内容中加入梅毒知晓率调查内容，直到满足样本量的要求。

4、流动人口：与当地的艾滋病哨点监测相结合，在选择的流动人口监测内容中加入梅毒知晓率调查内容，直到满足样本量的要求。

5、高危人群（暗娼）：与当地的艾滋病哨点监测相结合，在选择的暗娼监测内容中加入梅毒知晓率调查内容，直到满足样本量的要求。

6、高危人群（MSM）：与当地的艾滋病哨点监测相结合，在选择的MSM人群监测内容中加入梅毒知晓率调查内容，直到满足样本量的要求。

三、现场实施

（一）组织实施单位

各省疾病预防控制机构负责本省调查方案的制定、调查员的培训、现场调查工作和数据的录入、质量控制等。

（二）2011年工作要求

 2011年开展的不同人群梅毒预防知识知晓率调查为本底调查，要求各省选择两个地区，分别按照方案的要求在10月份前完成调查。

（三）现场调查

 由经过培训的调查员在现场对抽取的调查对象进行一对一的调查，由调查员读出问卷，受访者填写问卷；调查在校学生时可由学生自填问卷，调查员予以现场督导。

四、质量控制

（一）统一调查问卷：调查问卷的样式由中国疾病预防控制中心性病控制中心统一设计下发。

（二）调查员的培训：各省疾病预防控制机构负责对参加知晓率调查的调查员进行培训。要求调查员在通过培训后应熟悉调查问卷，在调查的过程中能做到尊重和不歧视；在现场遇到意外情况具备妥善处理的能力。每完成一例个案调查，应当场认真复核调查问卷，发现有漏项和错项应及时予以纠正。

（三）各省疾病预防控制机构应指定专人负责现场的督导工作，及时对调查问卷认真进行核查和数量统计，发现存在的问题应与调查员沟通。

五、资料的录入、分析和报告的撰写

（一）数据的录入

1、采用EPIDATA软件进行数据的录入，中国疾病预防控制中心性病控制中心统一编制并提供数据库文件，在2011年6月份下发到各省。

2、调查的数据录入应有专人负责，并在数据录入前接受过相关的培训，以保证资料录入的准确和高效，并及时保存录入的数据文件。

3、为保证数据的质量，应进行双录入，即有两个资料录入员分别录入所有的调查表或由一个录入员重复录入两次。双录入结束后，各省疾病预防控制机构使用EPIDATA软件的一致性检验功能对数据库进行差异比对；对发现异常的调查表应查找原始表进行核对，发现录入错误及时进行更正。

（二）知晓率的计算

梅毒预防知识知晓率定义：不同人群中知晓梅毒预防知识的人员所占的比例；

 分子：知晓率调查中答对6道及以上问题的人员数；

分母：调查的总人数

（三）数据的分析和报告撰写

各地在调查结束后应及时整理调查问卷，按照人群类型、年龄、性别分类进行分析，得到不同人群的梅毒预防知识知晓率的结果，并结合分析完成调查报告的撰写。

六、伦理学问题

各地组织开展梅毒预防知识的知晓率调查时必须在全过程中遵循知情自愿、尊重和不评判的伦理学原则。

梅毒预防知识知晓率调查问卷

调查地点: 省（自治区、直辖市） 市（地、州） 县

调查对象: ①城市居民 ②农村居民 ③在校学生 ④农民工 ⑤FSW ⑥ MSM

问卷编号：口口口口 国标码：口口口口口口

──────────────────────────────────

您好，我们正在进行一项调查，目的是了解人们对一些健康问题的认识，以此来改进工作。本次调查不记名，我们会对您的回答保密。希望您的回答是您个人的真实认识程度，调查结束后我还可以为您提供健康问题的咨询，希望您能够支持我们的工作，谢谢！

**一、基本信息**

A1、性别：①男 ②女 A2、年龄 岁 A3、民族

A4、文化程度 ①文盲 ②小学 ③初中 ④高中或中专 ⑤大专以上

**二、梅毒预防知识问题**

**B1**、**梅毒主要是通过性接触传播的吗？** ①是的 ②不是 ③不知道

**B2**、**梅毒可以治好吗？** ①可以 ②不可以 ③不知道

**B3**、**一个看上去健康的人会是梅毒病人吗？** ①会的 ②不会的 ③不知道

**B4**、**正确使用安全套，可以预防梅毒的传播吗？** ①可以 ②不可以 ③不知道

**B5**、**梅毒会增加艾滋病的传播吗？** ①会的 ②不会的 ③不知道

**B6**、**梅毒病人的性伴需要去医院检查吗？** ①要的 ②不要的 ③不知道

**B7**、**孕妇感染梅毒会传染给胎儿吗？**  ①会的 ②不会的 ③不知道

**B8**、**与梅毒病人一起吃饭、握手等日常接触会传播梅毒吗？** ①会的 ②不会的 ③不知道

**B9**、**您通过哪些途径得到梅毒预防知识？（可多选）**

①宣传活动 ②电视 ③广播 ④报刊 ⑤书籍 ⑥朋友或同伴 ⑦医生咨询 ⑧宣传材料 ⑨网络 ⑩学校讲座 ⑾其他

**调查到此结束，谢谢您的合作。**

**───────────────────────────────────────**

调查员签字： 调查组负责人签字：

督导员签字： 调查日期： 年 月 日

# 相关文件

## 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报告发病率呈下降趋势；全国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。

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和治疗的转诊制度。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，尤其要注重县级以下乡镇卫生院、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进行不定期专项督导检查，对本规划进行中期和终期评估。

## 国家卫生计生委办公厅关于开展

## 中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年）中期评估工作的通知

国卫办疾控函〔2016〕133号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

根据《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，为了解《规划》落实情况，评价梅毒防治效果和促进2020年规划目标的实现，我委决定组织开展《规划》中期评估工作。现将有关要求通知如下：

一、地方各级卫生计生行政部门要高度重视《规划》中期评估工作，根据《<规划>中期评估方案》（以下简称《评估方案》）要求，制订本地中期评估实施方案，认真总结《规划》前一阶段执行情况，以中期评估为抓手，分析梅毒疫情并了解防治工作存在的问题，推动“十三五”期间梅毒防治工作，确保《规划》最终目标的实现。

二、各地要根据评估方案要求，利用现有信息系统数据对相关评估指标数据进行收集和整理，组织开展现场、专项调查，确保评估的真实性、有效性和科学性。中国疾病预防控制中心性病控制中心将组织对部分省份中期评估工作进行技术指导和抽查。

三、各省（区、市）要按照《评估方案》的要求，做好部署安排，按时完成中期评估的各项工作任务。工作中如有问题，请及时与我委疾病预防控制局艾防处和中国疾病预防控制中心性病控制中心联系。省级评估报告纸质版（加盖公章）和电子版请于2016年7月30日前，报送中国疾病预防控制中心性病控制中心。

联 系 人：葛凤琴，费佳

联系电话：025～85478032,010～68792367

传 真：025～85424903

电子邮箱：gefq@ncstdlc.org

附件：《中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年）》中期评估方案

2016年2月16日

《中国预防与控制梅毒规划（2010～2020年）》中期评估方案

为做好《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》）中期评估工作，特制定本方案。

一、评估内容

（一）保障措施与能力建设。梅毒控制的组织领导与防治工作机制、梅毒防治工作方案、相关机构和人员能力建设等，共2项指标。

（二）防治工作。大众人群、重点人群（流动人口等）和高危人群（暗娼、男性同性性行为人群等）梅毒防治知识的宣传教育、咨询检测与转诊、规范化诊疗、先天梅毒预防与控制、监测与实验室检测管理等，共12项指标。

（三）防治效果。一期和二期梅毒发病率增长幅度、胎传梅毒发病率等，共2项指标。

二、评估方法

（一）现有资料收集。利用现有信息系统（中国疾病预防控制信息系统，全国性病防治管理信息系统，艾滋病综合防治信息系统，国家预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统等），对相关评估指标数据进行收集和整理。

（二）现场调查或者专项调查。包括专业人员梅毒相关专业知识与技能的掌握程度、梅毒患者接受规范诊疗情况、人群梅毒防治知识知晓率。

三、评估程序

（一）各地自查评估。以县区为单位，卫生计生行政部门组织辖区内相关机构根据本省（区、市）评估方案开展自查评估。

（二）省级抽查。各省（区、市）[卫生计生行政部门](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)根据县区自查评估情况，组织对至少10%的县区工作进行抽查。

（三）国家级抽查。中国疾病预防控制中心性病控制中心组织成立评估督导组，对部分省份进行抽查。

四、时间安排

2016年3月～7月，各县区完成辖区内自查评估，各省（区、市）完成省级抽查，撰写省级评估报告并于7月30日前提交至中国疾病预防控制中心性病控制中心。7月～9月，中国疾病预防控制中心性病控制中心完成国家级抽查，撰写全国中期评估报告，并于10月底前报送[国家卫生计生委疾控局](http://www.baidu.com/link?url=-HY2GJqjJ4zBBpC8yDF8xDh8vibi_FVdSmEAh5oSNxu)。

五、组织实施

国家卫生计生委负责组织《规划》中期评估工作，中国疾病预防控制中心性病控制中心、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心负责评估工作的技术支持，评估信息的汇总、分析与报告等。各省（区、市）卫生计生行政部门负责组织本省（区、市）评估工作。

附件

梅毒控制规划中期评估指标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **指标名称** | **数据来源** |
| 1 | 建立有效的梅毒防治工作机制 | 现场收集 |
| 2 | 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 | 梅毒防治专业人员 | 现场考试 |
| 孕产期保健人员 |
| 3 | 城市居民、农村居民和流动人口梅毒防治知识知晓率 | 城市居民 | 专项调查 |
| 农村居民 | 专项调查 |
| 流动人口 | 专项调查 |
| 4 | 暗娼和男性同性性行为人群梅毒防治知识知晓率 | 暗娼人群 | 专项调查 |
| 男性同性性行为人群 | 专项调查 |
| 5 | 性病诊疗机构主动提供梅毒咨询检测服务的比例 | 现场收集 |
| 6 | 艾滋病咨询检测点的受检者和戒毒药物维持治疗门诊的服药者接受免费梅毒检测的比例 | 信息系统 |
| 7 | 艾滋病咨询检测点和戒毒药物维持治疗门诊为梅毒抗体检测阳性者提供必要转诊服务的比例 | 信息系统 |
| 8 | 孕产妇接受梅毒检测的比例 | 信息系统 |
| 9 | 感染梅毒的孕产妇接受规范诊疗服务的比例 | 信息系统 |
| 10 | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿接受规范诊疗服务的比例 | 信息系统 |
| 11 | 感染梅毒的孕产妇所生婴儿1年随访率 | 信息系统 |
| 12 | 梅毒患者接受规范治疗的比例 | 现场收集 |
| 13 | 医疗机构梅毒病例报告准确率 | 信息系统 |
| 14 | 梅毒血清学检测实验室能力验证的参与率及合格率 | 信息系统 |
| 15 | 一期和二期梅毒年报告发病率增长幅度 | 信息系统 |
| 16 | 先天梅毒年报告发病率 | 信息系统 |

兵团卫生局办公室 2016年4月 日印发