浙江省性病规范化诊疗服务工作实施方案

为贯彻落实《性病防治管理办法》《浙江省性病防治管理办法实施细则》，进一步规范性病诊疗服务工作，保障人民群众健康权益，结合我省工作实际，特制定本方案。

一、工作目标

（一）总目标。

建立健全性病规范化诊疗服务工作机制，规范开展性病诊疗服务工作，落实各项防治措施，进一步提升医疗机构性病诊疗服务能力，有效遏制性病流行。

（二）具体目标。

1.一期和二期梅毒年报告发病率低于近三年平均水平，先天梅毒年报告发病率控制在15/10万活产数以内。

2.性病病例报告准确率达95%以上，漏报率和重报率均控制在2%以内。

3.新确诊性病病例梅毒咨询检测服务比例达90%以上；梅毒患者接受规范诊疗比例达90%以上；艾滋病咨询检测点受检者梅毒检测率达95%以上，为梅毒抗体阳性者提供转诊服务比例达95%以上。

4.孕产妇和婚前保健人群梅毒检测率达95%以上；梅毒感染孕产妇孕期规范治疗覆盖率达95%以上；胎传梅毒患儿接受规范治疗率达95%以上。

5.性病诊疗机构从事性病疫情管理、临床诊疗和实验室检测人员培训覆盖率和专业知识知晓率均达90%以上。

6.性病诊疗机构梅毒血清学检测室间质量评价回报率与合格率均达95%以上，生殖道沙眼衣原体检测室间质量评价回报率和合格率均达90%以上。

二、基本条件

（一）机构要求。

性病诊疗机构须取得性病诊疗科目的执业许可证，有相应的性传播疾病门诊作为性病患者的就诊科室；制订相应的性病疫情管理、转诊与会诊、人员培训、实验室检测与质量控制、药品管理、综合干预及职业暴露处置等制度。

（二）人员要求。

性病诊疗机构必须配备相应的性病疫情管理、临床诊疗和实验室检测人员，其中临床诊疗人员必须具有医师执业资质。从事性病诊疗、实验室检测和疫情管理的人员，每三年必须接受一次县区级及以上的性病规范化诊疗相关业务培训，每年接受一次医疗机构院内相关业务培训。

（三）门诊设置要求。

1.候诊区：有性病防治知识宣传栏、性病咨询电话及性病检查、检验和药品价目表等。

2.诊室：有相对独立的诊疗空间，配备相应的诊疗设备、治疗药品、健康教育处方、性伴通知卡、性病干预服务包和宣传用品等。

3.检查室：有检查床、辅助灯、方盘、手术包、酒精灯、玻片、酒精缸、窥阴器、肛窥、一次性床垫、采样拭子、一次性手套、污物桶、消毒桶、紫外灯、液状石蜡、碘酒、乙醇等。

4.治疗室：有治疗床、检查灯、CU激光治疗仪或其他用于尖锐湿疣治疗的物理治疗仪、紫外灯、急救药（物）品、供氧设备、排风扇、污物桶和消毒桶等。

（四）实验室设置要求。

1.性病检测实验室的设置及其建筑、设施、设备等必须符合病原微生物实验室生物安全管理规定等相关文件要求。在满足实验室管理要求和保证生物安全的条件下，检测实验室可共享空间和设备，但应避免交叉污染。

2.根据开展的性病检测项目配备相应的仪器设备,如显微镜、冰箱、梅毒水平旋转仪、离心机、移液器、酶标仪、洗板机、培养箱/C02培养箱、化学发光分析仪、核酸提取仪、荧光定量核酸扩增仪、生物安全柜、高压蒸汽灭菌器及实验室生物安全防护用品等。

3.具备梅毒非特异性抗体（RPR/TRUST）、梅毒特异性抗体（TPPA/ICT/ELISA/CLIA等）、淋球菌涂片镜检、淋球菌培养或核酸检测和沙眼衣原体抗原或核酸检测等实验室检测能力，或者委托有资质的第三方检测机构提供检测服务。

（五）药品配备要求。

严格按照《药品管理法》《医疗机构药事管理暂行规定》指导临床用药、保证相关药品的供给。

1.必备药品：青霉素(皮试)、苄星青霉素或普鲁卡因青霉素。

2.建议配备药品：

（1）头砲菌素类：头孢曲松等；

（2）氨基昔类：大观霉素等；

（3）嗟诺酮类：环丙沙星、氧氟沙星等；

（4）大环内酯类：阿奇霉素、红霉素、克拉霉素等；

（5）四环素类：多西环素、四环素、米诺环素等；

（6）磺胺类：复方新诺明等；

（7）抗病毒类：阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦等；

（8）抗滴虫类：甲硝唑、奥硝唑、替硝唑等；

（9）抗真菌类：氟康唑、伊曲康唑、咪康唑栓剂等；

（10）治疗尖锐湿疣的药物：足叶草毒素、干扰素等。

三、工作内容

（一）规范化诊疗。

1.诊断与治疗

（1）性病诊疗机构实行首诊医师负责制，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采集完整病史，进行相关性病检查，并综合流行病学史、临床症状和实验室检测结果，严格按照《WS273-2018梅毒诊断》《WS268-2019淋病诊断》《WS236-2017生殖器疱疹诊断》《WS513-2016生殖道沙眼衣原体感染诊断》《WS235-2016尖锐湿疣诊断》等国家卫生健康行政部门发布的性病诊断行业标准进行诊断（如果诊断标准修订，则按最新标准执行）。对手术病人、性病就诊者、临床疑似患者、有高危性行为的就诊者主动提供梅毒筛查服务。

（2）提供婚检、孕检、产检等服务的医疗机构根据有关规定为结婚登记人群、孕产妇和自愿咨询检测者提供梅毒筛查、咨询和转介等服务。有条件的地区可对育龄妇女、不孕不育等人群开展淋球菌和生殖道沙眼衣原体感染状况专题调查。

（3）医疗机构应将检测和诊断结果及时告知被检测对象，并按要求做好患者转介、性伴告知、主动随访、追踪管理、安全套推广及发放干预包等综合预防服务工作。

（4）性病诊疗机构按照安全、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。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。

（5）开展性病规范化诊疗服务并提供孕产期保健和助产服务的医疗机构，按照国家推荐方案感染梅毒的孕产妇提供规范治疗，并为其婴幼儿提供必要的预防性治疗、随访、梅毒相关检测等服务。对确诊胎传梅毒的患儿根据国家推荐治疗方案给予规范治疗或转诊。

（6）医疗机构应当采取措施预防性病医源性感染，加强医务人员职业安全防护。

2.转诊与会诊

医疗机构应严格落实转诊会诊制度和相关工作要求，实施性病诊疗归口管理。

（1）转诊

①不具备性病诊疗条件的医疗机构，在住院、术前患者、健康体检者、孕产妇及做其他相关检查的患者中发现疑似或者确诊的性病患者时，应及时将患者转诊至具备性病诊疗条件的医疗机构进一步排查。

②具备性病诊疗条件的医疗机构须严格落实院内转诊制度，院内不具备性病诊疗条件的科室，在诊疗过程中发现疑似或者确诊的性病患者时，应及时转诊至皮肤性病科或具备性病诊疗条件的科室进行诊治。

③转诊时首诊医生须填写转诊单，明确转诊目的。转诊单一式二联，一联由提出转诊单位或科室保存，另一联由接转诊单位或科室保存，梅毒规范化诊疗服务转诊单模板见表1。

表1 梅毒规范化诊疗服务转诊单模板

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位或科室  兹转介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_患者前来贵单位（科室）就诊，请予以接诊为感！  转诊目的：1、明确诊断  2、规范治疗  转诊医生：  单位或科室：  转诊时间： |

④接转诊医生通过详细询问性接触史、既往诊疗史、体格检查或进一步的实验室检查，明确诊断，对符合报告标准的病例按要求进行报告，转诊医生不需报告。如果是已明确诊断且已报告的病例，需要转诊到其他医疗机构或科室进行规范治疗时，转诊医生须在转诊目的栏勾选“规范治疗”，并注明“该病例已明确诊断并报告”，接诊治疗医生无需再进行病例报告。

（2）会诊

①严格落实院内会诊制度，对于收住入院的患者，不具备性病诊疗能力的科室应邀请本单位或其他单位具有性病诊疗能力的专业医生进行会诊。

②会诊医师结合患者的流行病学史、临床表现和实验室检查结果综合判断，明确临床分期和病例分类（首诊、复诊、复发、再感染病例），是否需要报病、推荐的诊疗方案及随访建议。会诊要有详细记录，内容主要包括病史（如性接触史、性伴或配偶感染史、既往性病或梅毒诊疗史等）、体格检查、实验室检测结果、诊断等信息，梅毒规范化诊疗服务会诊单模板见表2。

表2 梅毒规范化诊疗服务会诊单模板

|  |
| --- |
| 申请会诊科室： ××科  主治医师：张三  申请会诊时间：×年×月×日×时×分  会诊意见：（内容包括流行病学史、临床表现、实验室检查结果、既往诊疗史、配偶/性病感染情况、诊断名称。）  处理意见：  1、配偶/性伴到×××科查梅毒  2、病例分期：□一期梅毒 □二期梅毒 □三期梅毒 □隐性梅毒 □胎传梅毒  3、梅毒病例分类： □首诊 □复诊 □复发 □再感染病例  4、传染病病例报告： □需要报告 □不需要报告  5、处理方案：按照国家有关要求，写明推荐治疗方案和随访建议。  ××科李四  ×年×月×日×时×分 |

③对于会诊病例，在明确诊断并确定需要报告后，由原接诊医生填写《传染病报告卡》进行病例报告，会诊医生不需报告。

3.健康教育及综合干预

①在性病诊疗服务过程中，应向所有性病就诊者提供健康教育和咨询服务，发放健康教育处方，以提高他们性病防治知识知晓率，并促使其改变高危行为，防止再感染或传播性病。

②在诊疗服务中，应向就诊者提供安全套或性病干预服务包，并做好发放登记。

③填写《性伴通知卡》，告知性伴同查同治的重要性，动员性病患者通知其性伴到门诊进行检查。

④动员性病患者安装新媒体传播平台--“携手医访”APP，实现医患间网上适时互动交流，线上向患者提供电子干预包和健康科普知识。

（二）疫情管理。

1．性病疫情报告病种包括梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹和生殖道沙眼衣原体感染，报告首诊和再感染病例，复诊、复发病例以及有明确诊疗史者均不报告。梅毒和胎传梅毒诊断报告流程见图1和图2。

**图1 梅毒病例诊断报告流程**

不具备梅毒诊断能力

具备梅毒诊断能力

其他门诊：泌尿、妇产等

皮肤性病门诊

转诊

备注诊疗史，不报病

皮肤性病科医生会诊

填写会诊单

住院部

询问病史，是否为首诊病例（如病历记录、化验单等，不能单凭患者口述）

分以下3种情况

分以下3种情况

器官损害，

2年以上病史

报告三期梅毒

皮肤黏膜

梅毒疹等

报告二期梅毒

报告

隐性梅毒

不报病，但随访

RPR/TRUST（-）

TPPA/ELISA等（+）

不报病

RPR/TRUST（+）

TPPA/ELISA等（-）

无症状无体征

有症状体征

检查梅毒症状与体征

既往已诊治过梅毒

既往从未诊治过梅毒

临床发现可疑梅毒病例

生殖器或相关部位硬下疳

报告一期梅毒

RPR/TRUST（+）

TPPA/ELISA等（+）

**会诊病例：由提出会诊的医生报告；转诊病例：由做出诊断的医生报告；直接诊断：由诊断医生报告**

**图2 胎传梅毒病例诊断报告流程**

RPR或TRUST与TPPA均转阴

每3个月随访1次

报告**胎传梅毒疑似病例**

血清IgM抗体阳性

新生儿两类血清试验阴性

新生儿化验结果

治疗时机太晚（即在分娩前最后1个月之内治疗）

报告**胎传梅毒确诊病例**

新生儿RPR或TRUST滴度＜生母4倍，TPPA阳性

新生儿RPR或TRUST滴度≥生母4倍，TPPA阳性

胎盘或新生儿皮损镜检查到TP

胎盘或新生儿皮损TP核酸检测阳性

不报病，出生后3、6月随访

未治疗或治疗情况不明

疗程不足或疗程不规则

使用非注射青霉素药物治疗（如红霉素等）

未治疗或未充分治疗

不报病，不随访

暂不报病，每3个月随访1次

新生儿RPR或TRUST阴性，TPPA阴性

新生儿RPR或TRUST阴性，TPPA阳性

新生儿RPR或TRUST滴度＜生母4倍，TPPA阳性

梅毒孕妇

新生儿化验结果

包括以下全部4条：使用苄星青霉素或水剂青霉素治疗；剂型正确（非神经梅毒使用苄星青霉素，神经梅毒使用水剂青霉素）；剂量充足，疗程规则；治疗时机合适（在分娩前最后1个月之前治疗，越早越好）

充分治疗

随访中任一次RPR或TRUST由阴性转阳性或上升4倍滴..度，且TPPA阳性

随访中任一次RPR或TRUST由阴性转阳性或上升4倍滴..度，且TPPA阳性

随访至18个月，TPPA仍阳性

随访至18个月，TPPA仍阳性

RPR或TRUST与TPPA均转阴

梅毒血清试验转阳，报告为确诊病例

随访6个月仍为阴性，不报病，不随访

不报病，不随访

报告胎传梅毒确诊病例

删除报卡

将病例订正为确诊病例

2．性病诊疗机构是性病疫情责任报告单位，应建立健全性病疫情登记和报告制度，做出性病诊断的具有性病诊疗资质的医务人员是性病疫情报告责任人。按照规定报告性病疫情，不得泄露性病患者涉及个人隐私的有关信息和资料，不得隐瞒、谎报、缓报、误报疫情。

3．性病诊疗机构每月进行一次疫情漏报自查和报告卡质量分析。同时协助性病预防控制机构开展性病疫情漏报调查和报告准确率调查等工作。

4．推进省-市-县定期逐级病例查重工作，及时删除重复报告病例，真实反映性病发病水平。性病诊疗机构的疫情管理人员应仔细审核上报的报卡，每天自查，及时与填卡人核实，报卡上报前应利用疫情数据库进行病例查重，避免病例重复报告。市级、县级至少每季度查重一次，省级每半年查重一次，并做好结果反馈工作。

5．加强性病疫情的分析利用，各级性病预防控制机构每季度开展一次性病疫情专题分析，重点对三间分布特点等进行全面分析。

（三）性病实验室管理。

1．制度管理。建立并完善性病实验室各项规章管理制度和标准操作规程，按技术规范要求进行各项进行实验操作。

2．质量控制。性病实验室应加强全过程检测质量管理。梅毒特异性和非特异性抗体检测、淋球菌和沙眼衣原体核酸检测按要求开展室内质量控制，开展梅毒和沙眼衣原体检测的实验室须参加省级性病中心实验室组织的性病检测室间质量评价活动，并接受各级性病实验室相关督导考核。

3．耐药监测。性病诊疗机构实验室应通过浙江省性病实验室管理信息系统按季度上报淋球菌耐药相关检测数据。

四、组织保障

（一）卫生健康行政部门负责辖区内性病规范化诊疗服务工作的组织、领导和协调，明确各相关部门工作职责，注重结果运用，将性病规范化诊疗服务工作纳入当地性病综合防控工作目标考核、纳入综合医院等级评审标准中感染性疾病管理与持续改进项目、推动纳入健康浙江考评内容；组织制定适合本地实际的性病规范化诊疗服务工作方案；组织成立本级性病规范化诊疗服务质控专家队伍，有条件的地区可建立性病诊治质量控制中心；多渠道筹资落实工作经费；定期组织督导、考核和评估。

（二）性病预防控制机构在卫生健康行政部门领导下，组织有关机构和专家，制定辖区内性病规范化诊疗服务工作方案和计划；定期组织开展性病规范化诊疗技术培训；负责辖区内性病疫情报告的管理、技术指导和质量核查等工作，及时分析并研判疫情趋势；组织开展性病监测和专项调查，了解不同人群性病发病特点和流行趋势；组织开展辖区内性病实验室质量管理工作；指导辖区内性病诊疗机构开展性病防治宣传教育及综合干预工作。

（三）性病诊疗机构应当依法取得与性传播疾病诊疗相关的诊疗科目，确定相应科室按要求提供性病规范化诊疗服务；不具备性病规范化诊疗条件的医疗机构或科室，根据方案要求落实性病转诊和会诊制度；协助性病预防控制机构开展性病监测、流行病学专项调查和实验室质量控制等工作；做好院内性病防治知识的宣传教育和综合干预工作；加强对从事性病疫情管理、临床诊疗和实验室检测等相关医务人员的专业技术培训，院内培训每年开展不少于2次。

五、督导评估

各级卫生健康行政部门负责对辖区内性病规范化诊疗服务工作进行监督评估，每年至少组织一次工作考核与督导检查；省级将不定期对各地性病规范化诊疗服务工作的落实和开展情况进行督导检查，对不具备性病规范化诊疗服务条件的性病诊疗机构，督促其及时整改。