

صحة الفم

تحقيق صحة أفضل للفم كجزء من برامج التغطية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية حتى عام ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- بناءً على طلب إحدى الدول الأعضاء وبموجب التوصية المقدمة من أعضاء هيئة مكتب المجلس والمدير العام في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ بإدراج بند بشأن صحة الفم في جدول الأعمال المؤقت لدورته الثامنة والأربعين بعد المائة، يوجز هذا التقرير التحديات الصحية العالمية الطويلة الأمد التي تطرحها أمراض الفم وتفاصيل الأنشطة التي قامت بها منظمة الصحة العالمية مؤخراً والمبادرات الإقليمية والدولية لتجديد الالتزام السياسي بصحة الفم. ويُقدِّم اتخاذ مجموعة من الإجراءات، بهدف تحسين صحة الفم كجزء من برامج المنظمة المتعلقة بالأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة، بما يساهم في تحقيق خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهدافها للتنمية المستدامة.

عبء أمراض الفم وتأثيرها

٢- تشمل أمراض الفم الأكثر انتشاراً تسوس الأسنان، وأمراض اللثة، وفقدان الأسنان، وسرطانات الشفاه وتجويف الفم. ورغم أن هذه الأمراض يمكن الوقاية منها إلى حد كبير، فهي من بين أكثر الأمراض غير السارية انتشاراً على الصعيد العالمي، بما لها من آثار صحية واجتماعية واقتصادية كبيرة. ويصاب الناس بأضرار على مدى حياتهم، من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مراحل المراهقة والبلوغ والشيخوخة.

٣- ويعاني أكثر من ٣,٥ مليار شخص من أمراض الفم، دون أي تحسن ملحوظ في الوضع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٧. ويمثل تسوس الأسنان غير المعالج في الأسنان الدائمة الحالة الأكثر انتشاراً على الصعيد العالمي، مما يؤثر على ٢,٣ مليار شخص. وتشير التقديرات إلى أن أمراض اللثة الحادة، وهي السبب الرئيسي في فقدان الكامل للأسنان، تؤثر على ٢٦٧ مليون شخص، ولاسيما كبار السن.

٤- وتأتي سرطانات الشفاه وتجويف الفم على رأس ١٥ حالة سرطان شائعة في العالم، بأكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ حالة إصابة وحوالي ١٨٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً. وفي أجزاء من منطقتي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، تُعتبر هذه السرطانات السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بالسرطان بين الذكور. وبعد مرض آكلة الفم، وهو مرض نادر يبدأ في الفم ويفتك بـ ٩٠٪ من الأطفال المصابين، علامة على الفقر المدقع. فهو يؤدي إلى إعاقة مدى الحياة، ويؤثر على فرص التعلم، وغالباً ما يؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي.

٥- ويُظهر عبء أمراض الفم وجود تباينات كبيرة، تؤثر بشكل غير متناسب على الفئات السكانية المهمشة وعلى الفئات ذات المركز الاقتصادي الأدنى. وتستمر التباينات، كما هو الحال في الأمراض غير السارية الأخرى، على مدار الحياة ولدى الفئات كافة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمرتفع. ومع محدودية الموارد المتاحة للوقاية والسيطرة، تواجه البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط العبء الأكبر لأمراض الفم.

٦- وتنتج أمراض الفم عن مجموعة من عوامل الخطر التي يمكن تعديلها، بما في ذلك استهلاك السكر، واستعمال التبغ، وتعاطي الكحول، وسوء النظافة الصحية، ومحدداتها الاجتماعية والتجارية الأساسية. وتوفّر هذه المحددات، إلى جانب عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية، أساساً لوضع استراتيجيات متكاملة للوقاية والمكافحة.

٧- إن صحة الفم أمر ضروري للصحة الجيدة والرفاه. ومع ذلك، فإن العديد من الناس يعانون من أمراض فموية غير معالّجة، تؤدي إلى آلام يمكن تفاديها وحالات عدوى وتدني نوعية الحياة، بالإضافة إلى التغيب المدرسي والخسائر الإنتاجية. وصحة الفم الجيدة هي أيضاً أمر حيوي لتعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، حيث تؤدي دوراً حاسماً فيما يتعلق بالتغذية والعمل والتقدير الذاتي واستمرار التفاعل الاجتماعي.

٨- وقد وصلت تكاليف أمراض الفم عالمياً في عام ٢٠١٥ إلى ٣٥٧ مليار دولار أمريكي في صورة تكاليف مباشرة و١٨٨ مليار دولار أمريكي على هيئة تكاليف غير مباشرة. وفي العام نفسه، تم إنفاق ٩٠ مليار يورو على علاج أمراض الفم في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي، وهو ثالث أعلى مجموع بين الأمراض غير السارية، بعد مرض السكري والأمراض القلبية الوعائية. فرعاية صحة الفم لا تغطيها في كثير من الأحيان الرعاية الصحية الأولية، مما يؤدي إلى نفقات باهظة يتكبدها الأفراد والمجتمع. ويؤثر ارتفاع النفقات من الأموال الخاصة على السكان المحرومين بصفة خاصة.

التحديات التي تواجه تلبية الاحتياجات الصحية للفم لدى السكان

٩- إن الافتقار إلى الالتزام السياسي والموارد يحد من الإجراءات المتخذة بشأن صحة الفم. ولا تُستغل في كثير من الأحيان فرص الدعوة إلى جعل الاحتياجات الأساسية لصحة الفم أولوية أعلى، وذلك مثلاً من خلال الدمج مع الأمراض غير السارية وصحة الأم والطفل والمراهق وبرامج الشيخوخة والبرامج الممتدة طيلة العمر. وبشكل عام، فإن الوضع العالمي الذي لا يشهد تغييراً كبيراً بسبب عبء أمراض الفم غير المعالّجة، والافتقار المستمر إلى تغطية رعاية صحة الفم الأساسية لقطاعات كبيرة من سكان العالم، وتزايد التباينات، هي بعض أعراض استمرار تدني الأولوية الممنوحة لصحة الفم.

١٠- وغالباً ما تكون هناك محدودية في القدرات التقنية اللازمة داخل وزارات الصحة لوضع خطط عمل متكاملة وفعالة من حيث التكلفة بشأن صحة الفم وتنفيذها وتقييمها. وتقف البرمجة الرأسية المتمحورة حول الأمراض عائقاً أمام التعاون والتمويل الشاملين لعدة قطاعات بما يحول دون الاستفادة من أوجه التآزر المحتملة.

١١- وكثيراً ما لا يتم إعطاء الأولوية للوقاية من أمراض الفم. ولا تُستخدم بشكل منهجي فرص تعزيز صحة الفم في بيئات رئيسية - مثل المدارس والمجتمعات المحلية وأماكن العمل. كما أن استخدام الفلورايدات للوقاية من تسوّس الأسنان محدود، وطرق الوقاية الأساسية، مثل استخدام معاجين الأسنان المفلورة، غالباً ما تكون غير ميسورة بالنسبة لكثير من الناس. وعلاوة على ذلك، نادراً ما يتم إدراج تعزيز صحة الفم في برامج الأمراض غير السارية الأخرى التي تتقاسم عوامل خطر مشتركة ومحددات اجتماعية رئيسية.

١٢- وقد فشلت النظم الحالية لصحة الفم إلى حد كبير في الحد من عبء وتباينات أمراض الفم. إذ تعتمد معظم البلدان على نماذج متمحورة حول طبيب الأسنان ذات تكنولوجيا عالية ولا تشجع على الوقاية بشكل كافٍ. ويأتي انخفاض أعداد القوى العاملة، لاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ليحد من التغطية ومن توافر خدمات صحة الفم الأساسية التي لا تشكل عادةً جزءاً من برامج استحقاقات التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، اعتمدت بعض البلدان نماذج للقوى العاملة تشمل الرعاية الصحية الأولية ومقدمي الخدمات من المستوى المتوسط، مثل أخصائيي علاج الأسنان وأخصائيي النظافة الصحية، لتحسين إمكانية الحصول على تلك الخدمات.

١٣- ويندر وجود معلومات وأفية ومستوفاة عن عبء أمراض الفم، فنادرًا ما تُدرج أي مؤشرات في نظم المعلومات الصحية الوطنية. ولا تُستخدم بشكل منهجي الوحدات النموذجية المتاحة لصحة الفم ضمن أدوات الترصد الحالية التي وضعتها المنظمة، فضلاً عن محدودية إدراجها في ترصد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر على الصعيد الوطني.

١٤- ويشوب رصد البرامج القائمة وتقييمها ضعف بصورة عامة، علاوةً على عدم الاستغلال الجيد للأدوات الموجودة وسوء توثيق النتائج. ولا تعطي نواتج بحوث صحة الفم أولوية للصحة العامة.

١٥- إن الوعي بالأثر البيئي لرعاية صحة الفم على الوضع الصحي للكوكب، والتحديات المتصلة بالمواد الكيميائية وإدارة النفايات (بما في ذلك الزئبق) بحاجة إلى تعزيز، تماشيًا مع القرار ج ص ع ٦٧-١١ (٢٠١٤) المتعلق بتنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

١٦- وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، تعد خدمات صحة الفم من أكثر الخدمات الصحية الأساسية اضطراباً، حيث أبلغ ٦٠٪ من البلدان عن حدوث اختلال جزئي و ١٧٪ عن اختلال حاد/ جزئي لهذه الخدمات.^١ وتشهد التباينات المتعلقة بصحة الفم تفاقمًا مستمرًا مع تطور جائحة كوفيد-١٩.

الالتزام الإقليمي والدولي بتحسين صحة الفم

١٧- في عام ٢٠٠٧، حدد القرار ج ص ع ٦٠-١٧ تدابير فعالة للوقاية من أمراض الفم ومكافحتها تحتاج إلى تجديد وتكثيف كجزء من برامج مكافحة الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة على حد سواء.

١٨- وفي عام ٢٠١١، أقر الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الأول المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بأن أمراض الفم تشكل تحدياً كبيراً ويمكن أن تستفيد من استجابة مشتركة.^٢ وقد وفر ذلك أساساً قوياً لسياسات تتبنّى النهج المتكامل للوقاية من أمراض الفم ومكافحتها.

١٩- وتُلزم اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، التي دخلت حيز التنفيذ في عام ٢٠١٧، الأطراف باتخاذ تدابير مختارة للتخلص التدريجي من استخدام ملغم الأسنان، وهي مادة شائعة لحشو الأسنان تحتوي على الزئبق. وتشمل

١ مسح لاستطلاع الرأي عن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-١٩: تقرير مبدئي، ٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٠ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1297631/retrieve>، تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢.

التدابير وضع أهداف وطنية تهدف إلى الوقاية من تسوّس الأسنان وتعزيز صحة الفم، وتشجيع سياسات وبرامج التأمين التي تحبذ استخدام بدائل عالية الجودة لمَلْغَم الأسنان في عمليات ترميم الأسنان.

٢٠- وقد تضمّن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الأول المعني بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩) التزامات بتكثيف الجهود لتعزيز التغطية الصحية الشاملة مع إدراج صحة الفم، وتوفير أساس لسياسات ترمي إلى تسريع الإجراءات المتخذة من جانب الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة في مجال صحة الفم.^١

٢١- وتهدف لجنة لانسييت المعنية بصحة الفم، التي أُنشئت في عام ٢٠١٩ بمشاركة منظمة الصحة العالمية، إلى وضع إطار جديد للسياسات الرامية إلى القضاء على إهمال صحة الفم ضمن البرامج الصحية العالمية والوطنية.

أولويات البرنامج العالمي لصحة الفم التابع لمنظمة الصحة العالمية

٢٢- نورد فيما يلي أولويات البرنامج العالمي لصحة الفم:

- القيام، بالتعاون مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والشركاء الأكاديميين والجهات الفاعلة من غير الدول، بوضع العمل المعياري والدعم العملي للبلدان موضع التنفيذ، مع التركيز على الفئات السكانية الفقيرة والمهمشة، من خلال مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي تتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة؛
- إطلاق تقرير عالمي عن صحة الفم في عام ٢٠٢١ باعتبار ذلك من المنافع الصحية العامة على النطاق العالمي. وسيصف التقرير، الذي يستهدف واضعي السياسات ومتخذي القرارات، العبء والتحديات والإجراءات ذات الأولوية لتجديد الالتزام العالمي بتحسين صحة الفم في إطار برامج الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة؛
- ضمان إدراج صحة الفم ضمن مبادرات شاملة أخرى من مختلف برامج المنظمة، بما في ذلك إطار الكفاءات العالمية للتغطية الصحية الشاملة والخلاصة الوافية للتدخلات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن وضع إرشادات تقنية بشأن مواضيع مثل القضاء على تسوّس الأسنان في مرحلة الطفولة، والإقلاع عن التدخين وصحة الفم، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية للفم في سياق كوفيد-١٩؛
- دعم تنفيذ الدول الأعضاء لاتفاقية ميناماتا كجزء من برنامج بيئي أوسع، بما في ذلك من خلال خارطة الطريق لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية المعتمد في المقرر الإجمالي ج ص ٧٠٤ (٢٣) (٢٠١٧)، لتصبح بالتالي حافزاً لإعادة توجيه طب الأسنان ومعالجة العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي لأمراض الفم؛
- القيام، كجزء من مبادرة BeHe@lthy المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات، بتطوير مبادرة BeMobile، وهي برنامج على الهواتف النقالة لتحسين صحة الفم على نطاق العالم. ويمكن استخدام التكنولوجيات الرقمية في محور الأمية الصحية، وبث رسائل متعلقة

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٤/٢.

بتغيير سلوك صحة الفم، والتدريب الإلكتروني، وتوفير الخدمات الصحية عن بعد على نطاق مقدمي الخدمات، والكشف المبكر والترصد؛

- تعزيز نظم معلومات صحة الفم وأنشطة الترصد في إطار برامج صحية عامة متكاملة من خلال وضع مؤشرات موحدة لصحة الفم من أجل إجراء دراسات استقصائية عن صحة السكان وتيسير إدراجها في نظم المعلومات الصحية الروتينية على الصعيد الوطني.

فرص التصدي لأمراض الفم في برامج السياسات الوطنية والدولية

٢٣- رغم الجهود المبنيّة أعلاه، فإن إمكانية الوصول إلى سبل الوقاية من أمراض الفم وتشخيصها في وقت مبكر وعلاجها بعيدة عن أن تكون شاملة ولا تزال بعيدة المنال لملايين الناس. ويوفر التزام الدول الأعضاء بتعزيز وتسريع وتيرة العمل في مجال صحة الفم، في بيانها خلال الدورة السادسة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي، أساساً راسخاً لاتخاذ مزيد من الإجراءات لتعزيز برامج السياسات الوطنية والدولية المتعلقة بصحة الفم. ويمكن أن تشمل هذه الإجراءات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الحد من عوامل الخطر المشتركة وتعزيز البيئات الصحية من خلال:
 - معالجة عوامل الخطر الشائعة لأمراض الفم وغيرها من الأمراض غير السارية من خلال نهج متكامل يركز على المخاطر الرئيسية مثل التبغ واستعمال الكحول على نحو ضار، والنظم الغذائية غير الصحية، وسوء النظافة؛
 - الدعوة إلى فرض ضرائب في قطاع الصحة أو حظر بيع المنتجات غير الصحية والإعلان عنها، مثل الكحول والتبغ والأغذية غير الصحية والمشروبات السكرية، والتصدي للمصالح التجارية الأساسية التي تدفع إلى مخاطر رئيسية؛
 - مساندة البيئات التي تعزز الصحة في سياقات رئيسية، مثل المدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية، من خلال العمل المتعدد القطاعات ونهج إدراج الصحة في جميع السياسات؛
 - تعزيز التشريعات الرامية إلى زيادة القدرة على تحمل تكاليف معاجين الأسنان العالية الجودة المحتوية على الفلوريد وإمكانية الحصول عليها والدعوة إلى الاعتراف بها كمنتج صحي أساسي؛
- تعزيز قدرات النظم الصحية من خلال:
 - التركيز على التدابير الرامية إلى الوقاية المتكاملة على نطاق السكان والحصول على الرعاية الصحية الأولية للفم كجزء من برامج استحقاقات التغطية الصحية الشاملة؛
 - تسريع وتيرة تطوير مجموعة برامج رئيسية لرعاية صحة الفم من خلال تدخلات مثبتة بالبيانات وفعالة من حيث التكلفة لتلبية احتياجات السكان؛
 - ضمان القدرة على تحمل تكاليف المواد الاستهلاكية الطبية الأساسية والأدوية الجنيسة وغيرها من المعدات أو اللوازم المتعلقة بالتدبير العلاجي لأمراض الفم والأمراض الأخرى غير السارية؛
 - دعم تطوير السياسات والتشريعات والبنية التحتية في مجال الصحة الرقمية لتوسيع نطاق استخدام تكنولوجيات الهواتف النقالة في إطار تقديم الخدمات الصحية (الفموية)؛

- إعادة توجيه القوى العاملة في مجال صحة الفم لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة المتمحورة حول الناس من خلال تمكين التعليم المهني، وتوسيع نهج العمل الجماعي ليشمل مقدمي الخدمات الصحية من المستوى المتوسط والمجتمع المحلي؛
- إشراك المجتمعات المحلية في تخطيط البرامج الترويجية والوقائية والمتعلقة بصحة الفم وتنفيذها ورصدها؛
- تعزيز الوقاية من مرض آكلة الفم ومكافحته في إطار جهود إقليمية وعالمية أوسع نطاقاً، كجزء من برامج الأمراض المدارية المهملة؛
- تحسين الترصد وجمع البيانات والرصد من خلال:
 - تعزيز الترصد المتكامل للأمراض وجمع البيانات المتعلقة بالنظم الصحية والسياسات العامة وتحليلها من أجل توفير المعلومات لأطر الرصد وتقييم البرامج وبحوث العمليات؛
 - تشجيع الجمع الروتيني لبيانات أمراض الفم باستخدام التكنولوجيا الرقمية ونظم المعلومات الصحية الوطنية القائمة من أجل الاسترشاد بها في اتخاذ القرارات والتوعية؛
 - تسريع وتيرة التوعية والقيادة والشراكة من خلال:
 - تيسير التعاون بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات الفاعلة غير الدول من مختلف القطاعات، على أساس تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة؛
 - تعزيز القيادة السياسية فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، مع إدراج التدخلات الأساسية لأمراض الفم والأمراض غير السارية كمكونات رئيسية؛
 - وضع الميزانيات المرصودة لصحة الفم أو توسيع نطاقها على أساس تكلفة التدخلات ومبررات الاستثمار، لزيادة التغطية السكانية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

- ٢٤- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم مزيد من التوجيهات بشأن الإجراءات التي يمكن أن تتخذها المنظمة استجابةً لعبء أمراض الفم.

= = =