
متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

الملحق ٣

مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم

معلومات أساسية

١- إقراراً بالأهمية التي تكتسبها الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم في الصحة العامة العالمية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٢١ القرار ج ص ع ٧٤-٥ بشأن صحة الفم وطلبت إلى المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مشروع استراتيجية عالمية للتصدي للأمراض التي تصيب الفم. وسيُسترشد بهذه الاستراتيجية في وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الفم، تشمل إطاراً لتتبع التقدم المُحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠.

٢- ويستند القرار المتعلق بصحة الفم ومشروع الاستراتيجية العالمية المنبثق عنه إلى خطة عام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتمشى ذلك الهدف وغايته مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩؛ والإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية لعام ٢٠٢٠؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ لعام ٢٠١٦؛ وخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية؛ واتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ المعتمدة في عام ٢٠٠٣؛ والقرار ج ص ع ٧٤-١٦ بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣(١٢) بشأن عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع ٧٦-١١ (٢٠١٤) بشأن الآثار الصحية العامة المترتبة على التعرض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العامة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا.

نبذة عالمية عن صحة الفم

٣- يُقصد بصحة الفم حالة الفم والأسنان وبنية الفم والوجه التي تمكّن الأفراد من أداء الوظائف الأساسية، مثل الأكل والتنفس والتحدث، وتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، مثل الثقة بالنفس والرفاهية والقدرة على التواصل الاجتماعي والعمل دون ألم أو إزعاج أو إحراج. وتتباين صحة الفم طيلة العمر، من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة، وهي جزء لا يتجزأ من الصحة العامة وتدعم الأفراد في المشاركة في حياة المجتمع وتحقيق إمكاناتهم.

عبء أمراض الفم

٤- أشارت التقديرات إلى أن هناك ما يزيد على ٣,٥ مليارات حالة من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيب الفم في العالم في عام ٢٠١٧، ومعظم هذه الحالات يمكن الوقاية منها.^١ وخلال العقود الثلاثة

١ Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

الماضية، ظلّ معدل الانتشار العالمي للتسوّس السنّي (نخر الأسنان) والأمراض التي تصيب دواعم الأسنان (اللثة) وفقد الأسنان مجتمعين دون تغيير، أي عند ٤٥٪، وهو أعلى من معدل انتشار أي مرض غير سار آخر.

٥- وتأتي سرطانات الشفة وجوف الفم مجتمعةً في المركز السادس عشر للسرطانات الأكثر انتشاراً في العالم، حيث تسببت في أكثر من ٣٧٥ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة وحوالي ١٨٠ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٢٠. وأكلة الفم هي مرض ناخر غير سار يصيب عادةً الأطفال الصغار الذين يعيشون في فقر مدقع. ويبدأ هذا المرض في شكل آفة في اللثة داخل الفم ويدمر الأنسجة الرخوة والصلبة في الفم والوجه. ويسبب الوفاة لنحو ٩٠٪ من الأطفال المصابين به. ويبلغ معدل الانتشار العالمي لحالات شقوق الفم والوجه، وهي أكثر العيوب الخلقية القحفية الوجهية شيوعاً، حوالي حالة واحدة كل ١٠٠٠ إلى ١٥٠٠ مولود ويختلف اختلافاً شديداً حسب الدراسات والسكان. وتشير التقديرات إلى أن معدل الانتشار العالمي للإصابات السنّية الرضحية يبلغ ٢٣٪ بالنسبة للأسنان اللبنية و١٥٪ للأسنان الدائمة، وأنها تصيب أكثر من مليار شخص.^٥

٦- وغالباً ما تترافق أمراض الفم مع أمراض غير سارية أخرى. وقد أظهرت البيّنات وجود ارتباط بين أمراض الفم، ولاسيما الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان، ومجموعة من الأمراض غير السارية الأخرى، مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.

التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتردي صحة الفم

٧- تُعدّ عواقب أمراض واعتلالات الفم غير المعالجة على الأفراد - بما فيها الأعراض الجسدية والقيود الوظيفية والوصم والآثار الضارة على الرفاه العاطفي والاقتصادي الاجتماعي - وخيمة ويمكن أن تؤثر على الأسر والمجتمعات المحلية ونظام الرعاية الصحية بنطاقه الأوسع. وبالنسبة للأفراد الذين يتلقون علاجاً للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، يمكن أن تكون تكاليفه مرتفعة، مما قد يحملهم أعباءً اقتصادية ثقيلة.

٨- وغالباً ما يعدّل الأفراد عن التماس الرعاية عند الحاجة بسبب ارتفاع معدلات الإنفاق من أموالهم الخاصة والنفقات الصحية الباهظة المرتبطة برعاية صحة الفم. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم قد مثلت حوالي ٣٥٧ مليار دولار أمريكي من التكاليف المباشرة (مثل نفقات العلاج) و١٨٨ مليار دولار أمريكي من التكاليف غير المباشرة (مثل خسائر الإنتاجية بسبب الغياب عن العمل أو الدراسة) في العالم في عام ٢٠١٥، مع وجود اختلافات كبيرة بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل.^٦

١ الشفة، جوف الفم. الوكالة الدولية لبحوث السرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية).

٢ كتيّب معلومات بشأن الكشف المبكر عن أكلة الفم وتبديرها العلاجي. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لأفريقيا. ٢٠١٧. (بالإنكليزية).

٣ ترصد العيوب الخلقية. دليل لمديري البرامج. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

٤ Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2021;S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

٥ Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

٦ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

٩- وهناك صلة قوية وثيقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل والمهنة والمستوى التعليمي) وانتشار الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ووخامتها.^{٢١} وتؤثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بشكل غير متكافئ على الفقراء والضعفاء من أفراد المجتمعات طوال العمر، وغالباً ما يشمل ذلك الأفراد ذوي الدخل المنخفض؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكبار السن الذين يعيشون بمفردهم أو في دور الرعاية؛ واللاجئين أو المسجونين أو الأفراد الذين يعيشون في مجتمعات محلية نائية وريفية؛ والأفراد الذين ينتمون إلى الأقليات و/ أو غيرها من الفئات المهمشة اجتماعياً.

١٠- ويُشكّل أثر نظام رعاية صحة الفم على البيئة مصدر قلق بالغ، كما هو مبين في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي معاهدة عالمية تلزم الأطراف بتنفيذ تدابير للتخفيف تدريجياً عن استخدام الملغم السنّي، الذي يحتوي على ٥٠٪ من الزئبق. وتشمل التحديات البيئية الأخرى المتصلة برعاية صحة الفم استخدام الموارد الطبيعية، مثل الطاقة والمياه؛ واستخدام المواد السنّية ومنتجات رعاية صحة الفم المأمونة والمراعية للبيئة؛ وإدارة النفايات على نحو مستدام.

المحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر المرتبطة بصحة الفم

١١- تتأثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والتفاوتات في صحة الفم متأثراً مباشراً بالمحددات الاجتماعية والتجارية. وتعد المحددات الاجتماعية لصحة الفم العوامل الهيكلية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الكامنة وراء الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في المجتمع. والمحددات التجارية لصحة الفم هي الاستراتيجيات التي تستخدمها بعض الجهات الفاعلة في القطاع الخاص للترويج لمنتجات وخيارات مضرّة بالصحة.

١٢- وتتقاسم الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم عوامل خطر مشتركة مع الأمراض غير السارية الرئيسية، والتي تتمثل في أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري واعتلالات الصحة النفسية. وتشمل عوامل الخطر هذه تعاطي التبغ الذي يُدخّن والتبغ العديم الدخان، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول السكريات، وتدني الرضاعة الطبيعية، فضلاً عن فيروس الورم الحليمي البشري المسبب للسرطانات الفموية البلعومية.

١٣- وتشمل عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالإصابة بالشفة المشقوقة والحنك تدخين الأمهات الإرادي أو القسري للتبغ، في حين تشمل عوامل الخطر المرتبطة بالإصابات السنّية الرضحية تعاطي الكحول وحوادث المرور والإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة. إن سببيات أكلة الفم غير معروفة، بيد أن عوامل الخطر المرتبطة بها تشمل سوء التغذية؛ وحالات العدوى المرافقة؛ والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وتردي نظافة الفم الصحية؛ وتردي الظروف المعيشية، مثل نقص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

١٤- نادراً ما استهدفت جهود تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم على مستوى السكان. وعلاوة على ذلك، فإنه لا يُدرج عادةً تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم في

١ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases : a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

٢ Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. Am J Epidemiol. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

برامج الأمراض غير السارية الأخرى التي تتقاسم عوامل خطر ومحددات اجتماعية رئيسية مشتركة. وفي عام ٢٠١٥، قَدِّم "المبدأ التوجيهي: مدخول السكريات للبالغين والأطفال" الصادر عن المنظمة توصية قوية بخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة طوال العمر استناداً إلى البيانات التي توحى بوجود صلات مباشرة بين مدخول الجسم من السكريات الحرة ووزن الجسم والتسوس السنّي. ومع ذلك، فإن مبادرات الصحة العامة الرامية إلى الحد من استهلاك السكر نادرة.

١٥- ويمكن أن تتسم المبادرات التي تعالج المحددات الأولية بمرود عال وأن يكون نطاقها وأثرها على السكان معتبرين. وتشمل الاستراتيجيات الأولية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة والحد من تعاطي التبغ والكحول وضع سياسات وفرض ضرائب و/ أو تنظيم أسعار المنتجات غير الصحية وبيعها والإعلان عنها. وتشمل التدخلات السياسية في منتصف الطريق تهيئة ظروف أكثر مواتة في البيئات الرئيسية، مثل المؤسسات التعليمية والمدارس وأماكن العمل ودور الرعاية.

١٦- ولا يستفيد ملايين الأشخاص من برامج تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم.^١ ويعد استخدام الفلوريدات للوقاية من التسوس السنّي محدوداً، كما أنه لا تتوافر في كثير من الأحيان طرق الوقاية الأساسية، مثل فلورة إمدادات المياه وغيرها من الطرق المجتمعية، أو تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً أو استخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة أو تكون غير ميسورة التكلفة.

نظم رعاية صحة الفم

١٧- غالباً ما يكون الالتزام السياسي والموارد اللازمة لنظم رعاية صحة الفم محدودة على صعيد وزارة الصحة. وعادة ما يُموّل نظام رعاية صحة الفم على نحو غير كافٍ، حيث يتولى توفيره مقدمو خدمات مستقلون من القطاع الخاص وعاليو التخصص ومعزولون عن نظام الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً. وفي معظم البلدان، لا تشمل حزم منافع التغطية الصحية الشاملة والتدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية الخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم.

١٨- وتشمل رعاية صحة الفم الأساسية مجموعة محددة من التدخلات المأمونة والعالية المردود على المستويين الفردي والمجتمعي والتي ترمي إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أكثر أمراض واعتلالات الفم انتشاراً و/ أو وخامة وعلاجها، بما في ذلك خدمات التأهيل والإحالة المناسبة. وعادةً ما تكون رعاية صحة الفم غير مشمولة بالتغطية في مرافق الرعاية الأولية، كما أن تغطية صحة الفم في خطة التأمين الخاصة و/ أو العامة متباينة بشكل كبير على نطاق البلدان وفيما بينها.

١٩- ولا يولي اهتمام كافٍ في العديد من البلدان لوضع خطط تخص القوى العاملة الصحية بغرض تلبية احتياجات صحة الفم لدى السكان. ونادراً ما يُدمج التدريب على صحة الفم في نظم التثقيف الصحي العامة. ويُركّز التدريب عادةً على تلقين المعارف لأطباء الأسنان المتخصصين للغاية بدلاً من العاملين في مجال صحة الفم من المستوى المتوسط والمجتمعيين أو تحسين أدوار الفريق الصحي الأوسع نطاقاً.

^١ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

٢٠- وتركت جائحة كوفيد-١٩ أثراً سلبياً على برامج الصحة العامة وتقديم خدمات صحة الفم الأساسية في معظم البلدان، مما أدى إلى حدوث تأخيرات في علاجات رعاية صحة الفم، وزيادة استخدام وصفات المضادات الحيوية وارتفاع التفاوتات بين الأفراد في صحة الفم. وينبغي أن يُنظر إلى الجائحة على أنها فرصة لتعزيز إدماج رعاية صحة الفم في نُظم الرعاية الصحية العامة كجزء من جهود التغطية الصحية الشاملة.

الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية

الرؤية

٢١- تتمثل رؤية هذه الاستراتيجية في توفير تغطية صحة الفم الشاملة لجميع الأفراد والمجتمعات المحلية بحلول عام ٢٠٣٠، مما يمكنهم من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم والمساهمة في التمتع بأنماط عيش صحية ومنتجة.

٢٢- وتعني تغطية صحة الفم الشاملة أنه يمكن لجميع الأفراد أن يستفيدوا من الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية التي تلبي احتياجاتهم والتي يمكنهم استخدامها دون أي عسر مالي. وتشمل هذه الخدمات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيبه، وتدخلات العلاج والتأهيل المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم على مدار الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، يلزم القيام بتدخلات أولية لتعزيز الوقاية من أمراض الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. ويُعد التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم حقاً أساسياً لكل إنسان.

الهدف

٢٣- يتمثل الهدف من الاستراتيجية في إرشاد الدول الأعضاء بغية (أ) إعداد تدابير استجابة وطنية طموحة لتعزيز صحة الفم؛ (ب) الحد من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيبه، وأوجه الإجحاف في مجال صحة الفم؛ (ج) تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في إطار الرعاية الصحية الشاملة؛ (د) النظر في وضع غايات ومؤشرات، وفقاً للسياقات الوطنية ودون الوطنية، واستناداً إلى الإرشادات التي ستقدمها خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن صحة الفم، من أجل تحديد أولويات الجهود المبذولة وتقييم التقدم المُحرز بحلول عام ٢٠٣٠.

المبادئ التوجيهية

المبدأ ١: نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم

٢٤- يرمي نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم إلى تحقيق استفادة قصوى من صحة الفم لأكبر عدد من الأفراد من خلال استهداف أمراض واعتلالات الفم الأكثر انتشاراً و/أو وخامةً. ولبلوغ هذا الهدف، ينبغي دمج برامج صحة الفم ضمن جهود الصحة العامة الأوسع والمنسقة. ويتطلب نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم اتخاذ إجراءات مكثفة وموسعة في المراحل الأولية بشأن المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم، تشمل مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والبيئية وغيرها من القطاعات ذات الصلة.

المبدأ ٢: دمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية

٢٥- تُشكّل الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية في تعزيز النظم الصحية لأنها تحسن أداء هذه النظم، مما يؤدي إلى تحقيق حصائل صحية أفضل. ويعد دمج رعاية صحة الفم الأساسية ضمن خدمات الأمراض غير السارية الأخرى في الرعاية الصحية الأولية مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة. ويُحتمل أن يكون لهذا الدمج العديد من الفوائد، بما في ذلك زيادة فرص الوقاية من الاعتلالات وحالات المراضة المصاحبة ذات الصلة والكشف عنها مبكراً ومكافحتها، والاستفادة بشكل أكثر إنصافاً من رعاية صحية شاملة وعالية الجودة.

المبدأ ٣: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة بغرض الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم

٢٦- لا بد أن تقوم نماذج تخطيط الموارد والقوى العاملة بمواءمة تعليم وتدريب العاملين الصحيين بشكل أفضل مع أهداف الصحة العامة واحتياجات السكان في مجال صحة الفم، ولا سيما السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات. ولا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلا من خلال إصلاح نظم الصحة والتعليم وتخطيط الموارد من أجل ضمان تمتع القوى العاملة الصحية بالكفاءات اللازمة لتقديم خدمات رعاية صحة الفم الأساسية عبر نطاق سلسلة الرعاية برمتها. وقد يتطلب ذلك إعادة تقييم أدوار ومسؤوليات العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين، بما في ذلك في قطاع صحة الفم. وينبغي أن يوجّه إطار الكفاءة العالمي الجديد للمنظمة الخاص بالتغطية الصحية الشاملة وضع نماذج للقوى العاملة الصحية في مجال صحة الفم.

المبدأ ٤: رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس

٢٧- تسعى رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس عن وعي إلى الإنصات إلى وجهات نظر الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وإشراكهم، بما في ذلك الأشخاص المتأثرين بتردي صحة فمهم. ويُنظر إلى الأفراد في هذا النهج كمشاركين وكذلك كمستفيدين من نظم صحية موثوقة تستجيب لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم بطرق إنسانية وشاملة. وتشجع رعاية صحة الفم التي تركز على الناس بنشاط على اتباع نهج أكثر شمولية في تقييم الاحتياجات، واتخاذ قرارات مشتركة، والإلمام بصحة الفم، والتدبير العلاجي الذاتي. ومن خلال هذه العملية، يعمل الأفراد على إيجاد الفرص وتطوير المهارات والموارد ليستخدموا خدمات صحة الفم بوضوح ويشاركوا فيها وهم في كامل قدرتهم.

المبدأ ٥: تصميم تدخلات صحة الفم لكل مرحلة عمرية من دورة الحياة

٢٨- يُصاب الأفراد بأمراض الفم واعتلالاته - وعوامل الخطر والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها - من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة. وقد تتنوّع الآثار وتتراكم بمرور الوقت ويكون لها عواقب وخيمة في المراحل اللاحقة من العمر، ولا سيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية الأخرى. وينبغي دمج استراتيجيات صحة الفم المصممة حسب الغرض والملائمة للعمر والشاملة لرعاية صحة الفم الأساسية في البرامج الصحية ذات الصلة طيلة الحياة، بما في ذلك البرامج المتعلقة بمراحل ما قبل الولادة والرضع والأطفال والمراهقين والبالغين النشطين والراشدين الأكبر سناً. وقد تشمل هذه الاستراتيجيات التدخلات الملائمة للعمر المسندة بالبيّنات التي تركز على تعزيز النظم الغذائية الصحية والإقلاع عن تعاطي التبغ والحد من استهلاك الكحول والرعاية الذاتية.

المبدأ ٦: تحسين التكنولوجيات الرقمية لأغراض صحة الفم

٢٩- يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي والأجهزة المحمولة وغيرها من التكنولوجيات الرقمية بشكل استراتيجي في صحة الفم على مستويات مختلفة، بما في ذلك تحسين الإلمام بصحة الفم، وتنفيذ التدريب الإلكتروني على صحة الفم، وتوفير الرعاية الصحية عن بُعد على نطاق مقدمي الخدمات، فضلاً عن زيادة أنشطة الكشف المبكر والترصد والإحالة فيما يخص الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الأولية. وموازاةً مع ذلك، من الأهمية بمكان إرساء و/ أو تعزيز الحوكمة على مستوى الصحة الرقمية وتحديد القواعد والمعايير الخاصة بصحة الفم الرقمية بناءً على أفضل الممارسات والبيّنات العلمية.

الأغراض الاستراتيجية

الغرض الاستراتيجي ١: حوكمة صحة الفم - تحسين الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية، وتعزيز القيادة وإقامة شراكات مربحة للجميع داخل قطاع الصحة وخارجه

٣٠- يسعى الهدف الاستراتيجي ١ إلى الاعتراف بصحة الفم ودمجها في جميع السياسات وبرامج الصحة العامة ذات الصلة كجزء من الخطط الوطنية الأوسع نطاقاً بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وتعد زيادة الالتزام السياسي بصحة الفم وبتخصيص الموارد لها أمراً حيوياً على المستويين الوطني ودون الوطني، كما هو الأمر بالنسبة لإصلاح نظامي الصحة والتعليم. وقد يشمل ذلك، من الناحية المثالية، الحصة الدنيا المضمونة من نفقات الصحة العامة التي تُخصّص حصرياً للبرامج الوطنية لصحة الفم.

٣١- ومن الأمور المركزية في هذه العملية إنشاء وحدة وطنية معنية بصحة الفم أو تعزيز قدرتها بمهنيين مدربين في مجال الصحة العامة. وينبغي إنشاء أو تعزيز وحدة معنية بصحة الفم تكون متخصصة ومؤهلة وعملية ومزودة بما يلزم من موارد وخاضعة للمساءلة داخل هيكل الأمراض غير السارية وغيرها من خدمات الصحة العامة والتعليم ذات الصلة.

٣٢- وتُعد الشراكات المستدامة داخل قطاع الصحة وخارجه، فضلاً عن الانخراط مع المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، ضرورية لتعبئة الموارد واستهداف المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم وتنفيذ إصلاحات. فعلى سبيل المثال، يعد التعاون بين وزارة الصحة ووزارة البيئة حاسم الأهمية لمعالجة مسألة الاستدامة البيئية في مجال رعاية صحة الفم، مثل تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتحديات المتعلقة بإدارة المواد الكيميائية والنفايات (بما في ذلك الزئبق).

الغرض الاستراتيجي ٢: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم - تمكين جميع الأفراد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم ومعالجة المحددات الاجتماعية والتجارية للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وكذا عوامل الخطر المرتبطة بها

٣٣- يدعو الغرض الاستراتيجي ٢ إلى القيام بتدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود ومستدامة من أجل تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. فعلى مستوى المراحل النهائية، يدعم التعليم في مجال صحة الفم تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والسياسية التي تمكن جميع الأفراد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة من حيث الرعاية الذاتية لصحة الفم. وعلى مستوى المراحل الأولية، يشمل تعزيز صحة الفم وضع سياسات عامة وتعزيز العمل المجتمعي لتحسين تحكّم الأفراد في كل ما له علاقة بصحة فمهم، فضلاً عن تعزيز الإنصاف في مجال صحة الفم.

٣٤- وتستهدف جهود الوقاية عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها. وينبغي أن تكون هذه المبادرات متكاملة تماماً ومتعاضدة مع استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية والسياسات التنظيمية الأخرى ذات الصلة والمتعلقة بتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من إجمالي مدخول الطاقة، ومن الناحية المثالية إلى أقل من ٥٪. وينبغي أن تشمل جهود الوقاية أيضاً طرق مجتمعية مأمونة وعالية المردود للوقاية من التسوس السنّي، مثل فلورة إمدادات المياه عند الاقتضاء وتطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً واستخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة.

الغرض الاستراتيجي ٣: القوى العاملة الصحية: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة ومراجعة التعليم القائم على الكفاءات وتوسيع نطاقه بغية الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم

٣٥- يهدف الغرض الاستراتيجي ٣ إلى ضمان وجود عدد كافٍ من العاملين الصحيين المهرة وتوافرهم وتوزيعهم بالقدر الكافي بغرض تقديم حزمة أساسية من خدمات صحة الفم من أجل تلبية احتياجات السكان. ويتطلب ذلك إدماج تخطيط خدمات صحة الفم وتحديد أولوياتها إدماجاً صريحاً في جميع استراتيجيات القوى العاملة الصحية وخطط الاستثمار المحسوبة التكاليف.

٣٦- ومن المرجح أن تشتمل نماذج القوى العاملة الأكثر فعالية على مزيج جديد من أطباء الأسنان ومقدمي رعاية صحة الفم من المستوى المتوسط (مثل مساعدي أطباء الأسنان وكادر التمريض في مجال طب الأسنان وأخصائيي البدليات السنّية وأخصائيي معالجة الأسنان وأخصائيي صحة الأسنان) والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين الذين لا يخرطون عادة في رعاية صحة الفم، مثل الأطباء على مستوى الرعاية الأولية وكادر التمريض. وقد يتطلب تنفيذ مثل هذه النماذج إعادة تقييم وتحديث السياسات التشريعية والتنظيمية الوطنية المتعلقة بترخيص واعتماد القوى العاملة الصحية وتحديث تلك السياسات. وسيكون المرشدون الصحيون جهات معنية رئيسية في وضع معايير الكفاءة والمهنية لصحة الفم بغرض توجيه وتقييم تعليم القوى العاملة الصحية المبتكرة وتدريبها وممارستها.

٣٧- ويلزم أن تُعدّ المناهج والبرامج التدريبية العاملين الصحيين بشكل ملائم لإدارة جوانب الصحة العامة المتعلقة بصحة الفم والاستجابة لها، والتصدي للأثر البيئي لخدمات صحة الفم على صحة الكوكب. ويجب أن يتجاوز التعليم المهني في مجال صحة الفم مجرد تنمية مجموعة من المهارات السريرية ليشمل تدريباً قوياً على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والكفاءات الرئيسية، مثل اتخاذ القرارات بالاستناد إلى البيانات، والتعلم التأملي بشأن نوعية رعاية صحة الفم، والتواصل بين المهنيين، وتوفير الرعاية الصحية التي تُركّز على الناس. وسيكون التعليم على نطاق المهنيين وفيما بينهم والممارسة التعاونية مهمين أيضاً لإتاحة فرصة دمج خدمات صحة الفم دمجاً كاملاً في النظم الصحية وعلى مستوى الرعاية الأولية.

الغرض الاستراتيجي ٤: رعاية صحة الفم - دمج رعاية صحة الفم الأساسية وضمان الحماية المالية والإمدادات الأساسية ذات الصلة ضمن الرعاية الصحية الأولية

٣٨- يسعى الغرض الاستراتيجي ٤ إلى زيادة فرص حصول جميع السكان على رعاية صحة الفم الأساسية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في إطار حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يكون العاملون الصحيون الذين يقدمون خدمات صحة الفم أعضاء نشطين في فريق الرعاية الصحية الأولية وأن يعملوا على نحو تعاوني، بما في ذلك عبر مستويات الرعاية الأخرى كافة، على التصدي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وغيرها من الأمراض غير السارية، مع التركيز على معالجة عوامل الخطر المشتركة ودعم الاستشارات الصحية العامة.

٣٩- وتُعد الحماية المالية من خلال التوسّع في سياسات وبرامج التأمين الخاصة والعامة، بما في ذلك تغطية خدمات صحة الفم، أحد أحجار الزاوية في التغطية الصحية الشاملة. ويكتسي ضمان توافر المواد الاستهلاكية الطبية الأساسية والأدوية الجنيسة وغيرها من مستلزمات طب الأسنان وتوزيعها بشكل موثوق أهمية أيضاً في التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة.

٤٠- وينبغي فحص تكنولوجيا الصحة الرقمية لفهم دورها المحتمل في توفير رعاية أساسية سهلة المنال وفعالة في مجال صحة الفم. وقد يشمل ذلك وضع سياسات وتشريعات وبنى تحتية لتوسيع نطاق استخدام تكنولوجيا الصحة الرقمية، مثل الهواتف المحمولة وكاميرات التصوير من داخل الفم وغيرها من التكنولوجيات الرقمية، من أجل دعم الوصول والاستشارة عن بُعد لأغراض الكشف المبكر والإحالة إلى خدمات التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

الغرض الاستراتيجي ٥: نُظُم معلومات صحة الفم - تعزيز التصدُّ ونُظُم المعلومات الصحية لغرض توفير ملاحظات هامة وحسنة التوقيت عن صحة الفم لصانعي القرار من أجل رسم سياسات مسندة بالبيّنات

٤١- يتضمن الغرض الاستراتيجي ٥ وضع نُظُم معلومات صحية متكاملة أكثر كفاءة وفعالية وشمولاً تشمل صحة الفم من أجل الاسترشاد بها في عمليات التخطيط والإدارة ورسم السياسات. وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، ينبغي أن يشمل تعزيز نظم المعلومات جمع البيانات بشكل منهجي بشأن الحالة الصحية للفم والمحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر والقوى العاملة ومدى جاهزية خدمات صحة الفم والموارد المنفقة.

٤٢- ويمكن لهذه النُظُم المحسّنة أن تستخدم نظم المعلومات الصحية الروتينية والمسوح الديموغرافية والصحية والتكنولوجيات الرقمية الواعدة، وينبغي أن تضمن حماية بيانات المرضى. كما ينبغي أن تُنشأ لغرض رصد أنماط واتجاهات أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم وتتبع تنفيذ وأثر السياسات والبرامج الحالية المتعلقة بصحة الفم.

٤٣- وبإمكان الطرق الوبائية الجديدة المتعلقة بصحة الفم، بما فيها الفيديو العالي الاستبانة والتصوير المتعدد الأطياف والتكنولوجيات المتنقلة، أن تحسّن نوعية البيانات السكانية المتعلقة بصحة الفم مع خفض التكاليف ودرجة التعقيد. فعلى سبيل المثال، يقدم الدليل التطبيقي للتكنولوجيات المتنقلة الجديدة في مجال صحة الفم الصادر عن المنظمة إرشادات بشأن استخدام التكنولوجيات المتنقلة لترصد حالة السكان وتقديم الخدمات الصحية.

الغرض الاستراتيجي ٦: خطط البحوث بشأن صحة الفم - إنشاء بحوث محددة السياق وموجهة نحو تلبية احتياجات محددة، تُركّز على جوانب الصحة العامة لصحة الفم، وتحديثها باستمرار

٤٤- يسعى الغرض الاستراتيجي ٦ إلى إنشاء وتنفيذ خطط بحوث جديدة بشأن صحة الفم موجهة نحو برامج الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان. وينبغي أن تشمل هذه الخطط البحوث المتعلقة بنظم الصحة التعليمية، وعلوم التطبيق، ونماذج القوى العاملة، والتكنولوجيات الرقمية، وجوانب الصحة العامة المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

٤٥- وتشمل أولويات البحوث الأخرى التدخلات الأولية؛ وتدخلات الرعاية الصحية الأولية؛ ومواد ترميم الأسنان الخالية من الزئبق؛ والحواجر التي تحول دون الحصول على رعاية صحة الفم؛ وأوجه الإجحاف في مجال صحة الفم؛ وتعزيز صحة الفم في البيئات الرئيسية مثل المدارس؛ والممارسات المستدامة بيئياً؛ والتحليلات الاقتصادية الرامية إلى تحديد التدخلات العالية المردود.

٤٦- وتكتسي ترجمة نتائج البحوث إلى عمل ملموس نفس القدر من الأهمية وينبغي أن تشمل وضع مبادئ توجيهية للممارسات السريرية محددة إقليمياً ومُسندة بالبيّنات. ويضطلع الباحثون بدور هام في دعم وضع السياسات السكانية المتعلقة بصحة الفم وتقييمها، وتطبيق البيّنات التي تولّدتها التدخلات الجديدة في مجال الصحة العامة.

دور منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء

منظمة الصحة العالمية

٤٧- ستضطلع منظمة الصحة العالمية بدور قيادي وتنسيقي في تعزيز ورصد العمل العالمي بشأن صحة الفم، بما في ذلك ما يتعلق بعمل وكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى ومصارف التنمية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى. وستتولى المنظمة تحديد الاتجاه العام والأولويات للدعوة العالمية بشأن صحة الفم، وإقامة الشراكات والشبكات؛ وتحديد خيارات سياساتية مسندة بالبيّنات؛ وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني والاستراتيجي.

٤٨- وستواصل المنظمة عملها مع شركاء الصحة العامة العالميين، بما فيهم المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، من أجل إنشاء شبكات لبناء القدرات في مجال رعاية صحة الفم والبحوث والتدريبات؛ وتعبئة مساهمات المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛ وتسهيل التنفيذ التعاوني للاستراتيجية، لاسيما فيما يتعلق باحتياجات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. كما ستتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء على ضمان الإقبال على الاستراتيجية والمساءلة عنها على الصعيد الوطني، ولاسيما في إطار السياسات الصحية والخطط الاستراتيجية الوطنية.

٤٩- وبحلول عام ٢٠٢٣، ستترجم المنظمة هذه الاستراتيجية إلى خطة عمل بشأن صحة الفم العامة، تشمل إطار رصد لتتبع التقدم المحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠. وبحلول عام ٢٠٢٤، ستوصي المنظمة بتبني تدخلات عالية المردود ومُسندة بالبيّنات في مجال صحة الفم في إطار التذييل ٣ المحدث من خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية وخلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

٥٠- وستواصل المنظمة تحديث الإرشادات التقنية لضمان تقديم خدمات رعاية الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩ والطوارئ الصحية الأخرى وبعدها. وستقوم المنظمة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، بإعداد إرشادات تقنية بشأن رعاية صحة الفم المستدامة بيئياً، بما يشمل المنتجات الخالية من الزئبق والإجراءات الأقل بضجاً. كما ستتظر المنظمة في تصنيف أكلة الفم ضمن خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

٥١- وستساعد المنظمة على توسيع نطاق الابتكارات المتعلقة بأثر صحة الفم وضمان استدامتها وفقاً لإطارها لتوسيع نطاق الابتكار، بما في ذلك الابتكارات الاجتماعية والمتعلقة بتقديم الخدمات والمنتجات الصحية ونماذج الأعمال والابتكارات الرقمية والمالية.

٥٢- وستنشئ المنظمة منصة بيانات عن صحة الفم في إطار مستودع بياناتها بشأن الإحصاءات المتعلقة بالصحة. وستعزز نظم المعلومات المتكاملة عن صحة الفم وأنشطة الترصد من خلال استحداث تكنولوجيات وطرق موحدة جديدة لجمع البيانات، فضلاً عن وضع مؤشرات بشأن صحة الفم لأغراض المسوح المتعلقة بصحة السكان. كما ستعمل المنظمة على تعزيز ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية من أجل تحسين تنفيذ برامج صحة الفم ورصدها وتقييمها.

الدول الأعضاء

٥٣- تؤدي الدول الأعضاء الدور الأساسي في التصدي لتحدي الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بين سكانها. وتتحمل الحكومات مسؤولية إشراك جميع قطاعات المجتمع في توليد تدابير استجابة فعالة للوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ومكافحتها، وتعزيز صحة الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. وينبغي لها تأمين ميزانيات كافية لصحة الفم على أساس تكلفة التدخلات ومبررات الاستثمار من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة لصحة الفم.

٥٤- وينبغي للدول الأعضاء أن تضمن أنسب صحتهم بالصحة العامة والمتانة وأن تكون جزءاً لا يتجزأ من السياسات الصحية الوطنية ودون الوطنية، وأن تتوفر لدى الوحدات الوطنية المعنية بصحة الفم القدرة والموارد الكافية للاضطلاع بقيادة وتنسيق ومساءلة قوية في مجال صحة الفم.

٥٥- ويمكن للدول الأعضاء أن تعزز قدرات نظام رعاية صحة الفم بدمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية كجزء من حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛ وضمان القدرة على تحمل تكاليف الأدوية والمواد الاستهلاكية الأساسية الخاصة بصحة الفم، وغيرها من المعدات أو الإمدادات اللازمة للوقاية من أمراض واعتلالات الفم وتبنيها العلاجي؛ وإعطاء الأولوية لرعاية صحة الفم المستدامة بيئياً والأقل بضعاً.

٥٦- كما ينبغي للدول الأعضاء أن تقيم القوى العاملة الصحية وأن تعيد توجيهها، حسب الاقتضاء، لغرض تلبية احتياجات السكان المتعلقة بصحة الفم من خلال إعادة توجيه حصائل البرامج التعليمية إلى خدمات صحة الفم الواجب توفيرها. ويتطلب ذلك إتاحة تعلم المهنيين من بعضهم البعض وممارسة تعاونية تشمل العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والمجتمعيين. وينبغي لهؤلاء أن يستعرضوا محتوياتهم التعليمية المتعلقة بصحة الفم استعراضاً نقدياً وأن يحدثوها باستمرار عبر جميع برامج تدريب العاملين الصحيين ومناهج التدريب، مع إعطاء الأولوية لثهج قائم على الصحة العامة تجاه صحة الفم، والذي يمكن العاملين الصحيين من تطوير مهارات أساسية مثل حل المشاكل التأملية ومهارات في مجال القيادة.

٥٧- ويمكن للدول الأعضاء أن تتصدى لمحددات صحة الفم وعوامل الخطر المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم من خلال الدعوة إلى اتخاذ تدابير تنظيمية مسندة بالبيانات كفيلة بالتصدي للمحددات الأساسية التي تزيد من المخاطر أو تحد منها، والعمل مع الكيانات التجارية لتشجيعها على إعادة تركيب المنتجات لغرض خفض مستويات السكر فيها أو خفض أحجام الوجبات أو تحويل مشتريات المستهلكين صوب منتجات ذات محتوى منخفض من السكر. ويمكن للدول الأعضاء أيضاً أن تستهدف المحددات بتعزيز الظروف المواتية للصحة في البيئات الرئيسية؛ واتباع طرق مجتمعية للوقاية من التسوس السني؛ ودعم التشريعات من أجل زيادة القدرة على تحمل تكلفة معجون الأسنان العالي الجودة والمحتوي على الفلوريد؛ والدعوة إلى الاعتراف به كمنتج صحي أساسي ضمن القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.

٥٨- وينبغي للدول الأعضاء أن تحسن ترصد صحة الفم وجمع البيانات ورصدها من أجل توجيه عملية صنع القرار وأنشطة الدعوة. ويشمل ذلك وضع أساليب وتكنولوجيات محدثة وتوحيدها لغرض جمع البيانات الوبائية بشأن صحة الفم، ودمج سجلات طب الأسنان والسجلات الطبية الإلكترونية، وتعزيز الترصد المتكامل للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. ويشمل أيضاً تحليل نظام صحة الفم وبيانات السياسات، والبحوث التشغيلية، وتقييم التدخلات والبرامج المتعلقة بصحة الفم.

الشركاء الدوليون

٥٩- إنَّ لليونسف وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والاتحاد الدولي للاتصالات وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، فضلاً عن مصارف التنمية والشركاء الدوليين الآخرين، أدواراً قيّمة يؤدونها في تحقيق أهداف الاستراتيجية وغاياتها على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. ويشمل ذلك اتخاذ مبادرات في مجال الدعوة وتعبئة الموارد وتبادل المعلومات وتبادل الدروس المستفادة وبناء القدرات وإجراء البحوث ووضع غايات ومؤشرات لتيسير التعاون العالمي.

٦٠- ولابد من التنسيق بين الشركاء الدوليين، بما فيهم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية ومنظمات الشباب والطلاب ومجموعات المرضى والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحث. إن تأسيس ائتلاف دولي معني بصحة الفم أو العمل بكفاءة في إطاره سيتيح دعم البلدان بشكل أفضل في تنفيذ الاستراتيجية.

المجتمع المدني

٦١- يُعد المجتمع المدني أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين في تحديد أولويات خدمات رعاية صحة الفم والصحة العامة. وله دور يؤديه في تشجيع الحكومات على إعداد تدابير استجابة وطنية ودون وطنية طموحة بشأن صحة الفم والمساهمة في تنفيذها. ويمكن للمجتمع المدني أن يقيم شراكات وتحالفات متعددة أصحاب المصلحة كفيلة بحشد المعارف وتبادلها وتقييم التقدم المحرز وتقديم الخدمات وإعلاء أصوات المصابين بأمراض الفم واعتلالاته. إن الانخراط بفعالية في شراكة هادفة مع المنظمات المدنية والمجتمعية، فضلاً عن المشاركة في تصميم/ إعداد نهج مبتكرة بشأن رعاية صحة الفم، يوفران فرصة لوضع نماذج رعاية أكثر تجاوباً واستدامة.

٦٢- ويمكن للمجتمع المدني أن يدعم المستهلكين وأن يقود التعبئة القاعدية والدعوة إلى زيادة التركيز في البرنامج العام على تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض واعتلالات الفم ومكافحتها. ويمكن للمجتمع المدني والمستهلكين دعوة الحكومات والصناعات إلى مطالبة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات بتوفير منتجات صحية؛ ودعم الحكومات في تنفيذ برامجها لمكافحة التبغ؛ وتشكيل شبكات ومجموعات عمل لتعزيز توافر أغذية ومشروبات ذات مستوى منخفض من السكريات الحرة ومعاجين أسنان عالية الجودة ومحتوية على الفلوريد، بطرق منها الإعانات أو خفض الضرائب.

٦٣- وتقع على الرابطات الوطنية لطب الأسنان وغيرها من منظمات مهنيي صحة الفم مسؤولية دعم صحة الفم في مجتمعاتها المحلية. ويمكنها أن تتعاون مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية على تنفيذ الاستراتيجية من خلال توفير رعاية صحة الفم الأساسية وأن تساعد في ذلك، بما في ذلك المساعدة على التخطيط لوضع تدابير وقائية وتنفيذها على نطاق السكان والمشاركة في جمع بيانات عن صحة الفم وترصدها.

القطاع الخاص

٦٤- يمكن للقطاع الخاص أن يُعزز التزامه ومساهمته في تدابير الاستجابة الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة بصحة الفم من خلال تنفيذ تدابير مهنية متعلقة بصحة الفم، بطرق منها الممارسات الجيدة للشركات وبرامج الحفاظ على الصحة في مكان العمل وخطط التأمين الصحي.

٦٥- وينبغي للقطاع الخاص أن يتخذ خطوات ملموسة للحد من تسويق المنتجات المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، مثل منتجات التبغ والأغذية والمشروبات المحتوية على نسبة عالية من السكريات الحرة، والإعلان عنها وبيعها. وتشكل زيادة الشفافية والمساءلة لدى القطاع الخاص عنصراً رئيسياً في هذه الإجراءات.

٦٦- وينبغي للقطاع الخاص أن يسعى جاهداً إلى تحسين فرص الوصول إلى معدات وأجهزة طب الأسنان ومنتجات نظافة الفم المأمونة والفعالة والعالية الجودة والقدرة على تحمل تكاليفها. وينبغي أن يسرّع وتيرة البحوث بشأن المعدات والمواد الميسورة التكلفة والمأمونة والسليمة بيئياً المستخدمة في رعاية صحة الفم.

= = =