



世界卫生组织

第七十五届世界卫生大会
临时议程项目 14.1

A75/10 Add.1
2022 年 4 月 27 日

联大预防和控制非传染性疾病问题
第三次高级别会议政治宣言的后续行动

附件 3

口腔卫生全球战略草案

背景

1. 2021 年 5 月，世界卫生大会认识到主要口腔疾病和病症对全球公共卫生的重要性，通过了关于口腔卫生的 WHA74.5 号决议，要求总干事与会员国协商，制定一项应对口腔疾病的全球战略草案。该战略将提供信息协助制定全球口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的框架，载明到 2030 年要实现的明确可衡量目标。
2. 关于口腔卫生的决议和由此产生的全球战略草案以《2030 年议程》，特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）及具体目标 3.8（实现全民健康覆盖）为基础，并且符合世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》；2019 年联合国大会通过的全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言；2020 年《初级卫生保健业务框架》；2016 年的《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》；《预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（《非传染性疾病全球行动计划》）；2003 年通过的《世界卫生组织烟草控制框架公约》；关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议；关于 2020-2030 年健康老龄化行动十年的 WHA73(12)号决定以及题为“接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响：世卫组织和政府公共卫生部在落实《水俣公约》方面的作用”的 WHA67.11 号决议。

全球口腔卫生概况

3. 口腔卫生指口腔、牙齿和口面部结构的状况，使一个人能够执行如进食，呼吸和说话等基本功能，并包括社会心理层面，如自信，幸福感以及在无痛苦、不适和尴尬的情况下开展社交和工作的能力。口腔卫生状况在从生命早期到老年的整个生命过程中不断变化，是总体健康不可或缺的组成部分，并支持个人参与社会生活和发挥其潜力。

口腔疾病负担

4. 2017 年，全球估计有超过 35 亿人患有口腔疾病和其他口腔病症，而其中大部分是可以预防的¹。过去三十年来，全球龋齿（蛀牙）、牙周（牙龈）病和牙齿脱落的综合患病率一直保持在 45% 不变，高于任何其他非传染性疾病的患病率。

¹ 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.

5. 在全球最常见的癌症中，唇癌和口腔癌合起来占第 16 位。2020 年，新病例超过 37.5 万例，死亡近 18 万例¹。坏疽性口炎是一种非传染性坏死性疾病，通常发生在生活极端贫困的幼儿中。坏疽性口炎始于口腔内牙龈的病变，破坏口腔和面部的软硬组织，对多达 90% 的受影响儿童是致命的²。唇腭裂是最常见的颅面出生缺陷，全球患病率约为每 1000-1500 名新生儿 1 例，不同的研究和人群有很大差异^{3,4}。据估计，创伤性牙齿损伤在全球的患病率分别为：乳牙 23%，恒牙 15%，影响到 10 多亿人⁵。

6. 口腔疾病通常与其他非传染性疾病并存。有证据表明，口腔疾病，特别是牙周病，与糖尿病和心血管疾病等一系列其他非传染性疾病之间存在关联。

口腔卫生不良的社会、经济和环境成本

7. 未经治疗的口腔疾病和病症的后果十分严重，包括身体症状、功能限制、污名化和对情绪、经济及社会福祉造成有害影响，并会影响家庭、社区和更广泛的卫生保健系统。口腔疾病和病症患者的治疗费用可能高昂，会带来沉重的经济负担。

8. 与口腔卫生保健相关的高额自付费用和灾难性卫生支出往往导致人们在需要时不寻求医护。2015 年，全球口腔疾病和病症造成的直接费用（如治疗支出）估计为 3570 亿美元，间接费用（如因缺勤或缺课造成的生产率损失）估计为 1880 亿美元，并且高、中、低收入国家之间存在巨大差异⁶。

9. 社会经济地位（收入、职业和教育水平）与口腔疾病和病症的患病率和严重程度之间一直存在非常密切的关联^{7,8}。在整个生命历程中，口腔疾病和病症不成比例地影响着社会中的穷人和弱势群体，通常包括低收入者、残疾人、独居或养老院的老年人、难民、囚犯或生活在偏远和农村社区的人，以及少数群体和/或其他社会边缘化群体。

¹ 嘴唇，口腔。国际癌症研究机构实况报道。日内瓦：世界卫生组织（<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>，2021 年 12 月 1 日访问）。

² 关于早期发现和管理坏疽性口炎的信息手册。世界卫生组织。非洲区域办事处。2017 年。

³ 出生缺陷监测。规划管理者手册。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

10. 口腔卫生保健系统的环境影响是一个令人严重关切的问题，正如《关于汞的水俣公约》所示，该公约是一项全球性条约，要求各缔约方采取措施逐步减少牙科汞合金的使用，牙科汞合金含有 50% 的汞。与口腔卫生保健有关的其他环境挑战包括使用能源和水等自然资源；使用安全环保的牙科材料和口腔护理产品，以及可持续管理废物。

口腔卫生的社会和商业决定因素以及风险因素

11. 口腔疾病和病症以及口腔卫生不平等直接受到社会和商业决定因素的影响。口腔卫生的社会决定因素指社会中促成口腔疾病和病症的结构、社会、经济和政治因素。口腔卫生的商业决定因素是私营部门的一些行为者用来推广不利于健康的产品和选择的策略。

12. 口腔疾病和病症与心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病和精神卫生问题等主要非传染性疾病有相同的可改变的风险因素。这些风险因素包括吸烟和使用无烟烟草，有害使用酒精，摄入高量糖分和缺乏母乳喂养，以及导致口咽癌的人类乳头瘤病毒。

13. 唇裂和腭裂的可改变风险因素包括母亲主动或被动吸烟，而创伤性牙齿损伤的风险因素包括酒精使用、交通事故和运动损伤。坏疽性口炎的病因虽然不明，但其风险因素包括营养不良；合并感染；疫苗可预防的疾病；口腔卫生不良；以及生活条件恶劣，如缺乏水、环境卫生和个人卫生。

促进口腔卫生和预防口腔疾病

14. 促进口腔卫生和预防口腔疾病的工作很少针对人口层面口腔卫生的社会和商业决定因素。此外，促进口腔卫生和预防口腔疾病的工作通常没有与其他具有共同主要风险因素和社会决定因素的非传染性疾病规划相结合。2015 年，世卫组织《成人和儿童糖摄入量指南》强烈建议在整个生命过程中减少游离糖的摄入，因为有证据表明，游离糖摄入与体重和龋齿之间存在直接关系。尽管如此，减少糖消费的公共卫生举措并不多见。

15. 解决上游决定因素的举措可能具有成本效益，并具有较高的人口覆盖面和影响力。减少游离糖摄入量和烟草及酒精使用的上游策略包括政策、税收和/或对不健康产品的价格、销售和广告监管。中游政策干预措施包括在教育环境、学校、工作场所和养老院等关键环境中创造更多的支持性条件。

16. 数以百万计的人没有机会参加口腔卫生促进和口腔疾病预防规划¹。氟化物在预防龋齿方面的应用也很有限。人们往往无法获得或负担基本的预防方法，如供水的氟化处理和其他基于社区的方法、局部涂抹氟化物或使用优质含氟牙膏等。

口腔卫生保健系统

17. 卫生部一级对口腔卫生保健系统的政治承诺和资源往往有限。口腔卫生保健系统通常资金不足，由独立的私人机构提供服务，高度专业化，并脱离于更广泛的医疗卫生系统。在大多数国家，全民健康覆盖福利计划和非传染性疾病预防措施并不包括基本的口腔卫生保健。

18. 基本口腔卫生保健包括在个人和社区层面确定的一套安全且具有成本效益的干预措施，以促进口腔卫生，并预防和治疗最常见和/或最严重的口腔疾病和病症，包括适当的康复和转诊服务。初级卫生保健设施通常不涵盖口腔卫生保健，私人和/或公共保险计划的口腔卫生保健覆盖范围在国家内部和国家之间存在很大差异。

19. 在许多国家，对规划卫生人力以满足人口的口腔卫生需求重视不够。口腔卫生培训很少被纳入一般卫生教育系统。通常，培训侧重于高度专业化的牙医教育，而不是中级和社区口腔卫生工作者或优化更广泛的卫生团队的作用。

20. 在大多数国家，COVID-19 大流行疫情对公共卫生规划和基本的口腔卫生保健服务产生了不利影响，导致口腔卫生保健治疗延误、抗生素处方增加和口腔卫生不平等状况加剧。应将此次大流行疫情视为一个机会，以加强将口腔卫生保健纳入总体卫生保健系统，作为全民健康覆盖工作的一部分。

愿景、目标和指导原则

愿景

21. 该战略的愿景是到 2030 年在口腔卫生方面为所有个人和社区实现全民健康覆盖，使他们能够享受可达到的最高口腔卫生水平，并为健康和富有成效的生活做出贡献。

22. 全民健康覆盖意味着所有人和社区都能获得符合其需求的基本优质卫生服务，并且可以在不陷入经济困境的情况下使用这些服务。这些服务包括与生命全程中的口腔疾病

¹ 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>.

和病症有关的口腔卫生促进和预防、治疗和康复干预措施。此外，需要采取上游干预措施来加强口腔疾病的预防，减少口腔卫生不平等现象。享有可达到的最高口腔卫生标准是每个人的基本权利。

目标

23. 该战略的目标是指导会员国：**(a)**制定雄心勃勃的国家对策，以促进口腔卫生；**(b)**减少口腔疾病，其他口腔病症和口腔卫生不平等现象；**(c)**作为全民健康覆盖的一部分，加强努力以应对口腔疾病和病症；**(d)**考虑根据国家和国家以下各级的情况，在世卫组织口腔卫生全球行动计划提供的指导基础上制定目标和指标，以便确定工作的优先次序并评估到 2030 年取得的进展。

指导原则

原则 1：从公共卫生角度处理口腔卫生问题

24. 从公共卫生角度处理口腔卫生问题力求瞄准最普遍和/或最严重的口腔疾病和病症，为尽可能多的人提供最大口腔卫生利益。为达到这一目的，应将口腔卫生规划纳入更广泛和协调的公共卫生工作中。从公共卫生角度处理口腔卫生问题需要针对口腔卫生的社会和商业决定因素加强和扩大上游行动，让范围广泛的利益攸关方参与进来，包括来自社会、经济、教育、环境和其他相关部门的利益攸关方。

原则 2：将口腔卫生纳入初级卫生保健之中

25. 初级卫生保健是加强卫生系统的基石，因为它可提高卫生系统绩效，带来更好的卫生结果。将基本口腔卫生保健纳入初级卫生保健的其他非传染性疾病服务是全民健康覆盖的重要组成部分。这种融合有许多潜在的好处，包括增加预防、早期发现和控制相关疾病和合并症的机会，以及更公平地获得全面优质的卫生保健服务。

原则 3：以创新的人力模式满足人口的口腔卫生需求

26. 资源和人力规划模式需要更好地使卫生工作者的教育和培训与公共卫生目标和人口的口腔卫生需求保持一致，特别要关注服务不足的人群。要实现全民健康覆盖，就必须改革卫生、教育和资源规划系统，确保卫生人力具有在整个持续护理过程中提供基本口腔卫生保健服务的必要能力。这可能需要重新评估中级和社区卫生工作者以及包括口腔卫生部门在内的其他相关卫生专业人员的作用和责任。新的世卫组织《全民健康覆盖全球能力框架》应指导开发口腔卫生方面的卫生人力模式。

原则 4：以人为本的口腔卫生保健服务

27. 以人为本的口腔卫生服务有意识地寻求和吸纳个人、家庭和社区，包括口腔卫生欠佳者的观点。这种方法将人们视为可信赖的卫生系统的参与者和受益者，这种卫生系统以人道和全面的方式满足人们的需求和偏好。以人为本的护理可积极促进对需求评估、共同决策、口腔卫生知识普及和自我管理采取更全面的方法。人们可通过这一过程开发机会、技能和资源，成为明确、积极和有能力的口腔卫生服务使用者和利益攸关方。

原则 5：在生命全程中提供量身定制的口腔卫生干预措施

28. 人们从生命早期到老年都会受到口腔疾病和病症及其风险因素以及社会和商业决定因素的影响。这些影响可能随着时间的推移而变化 and 积累，并在以后的生活中产生复杂的后果，特别是与其他非传染性疾病相关的后果。因此需要将涵盖基本口腔卫生保健的量身定制和符合年龄的口腔卫生战略纳入贯穿生命全程的相关卫生规划之中，包括产前、婴儿、儿童、青少年、在职成年人和老年人规划。这些可能包括符合年龄的循证干预措施，着重关注促进更健康的饮食、戒烟、减少酒精使用和自我护理。

原则 6：优化数字技术，促进口腔卫生

29. 可在不同层面有策略地使用人工智能、移动设备和其他数字技术来促进口腔卫生，包括进一步普及口腔卫生知识，开展口腔卫生电子培训和提供者对提供者的电子卫生保健，以及在初级卫生保健中加强口腔疾病和病症的早期发现、监测和转诊。同时，建立和/或加强数字卫生保健的管理，并根据最佳实践和科学证据确定数字口腔卫生保健的规范和标准十分重要。

战略目标

战略目标 1：口腔卫生治理——改善对口腔卫生的政治和资源承诺，加强领导作用，在卫生部门内外建立双赢的伙伴关系

30. 战略目标 1 力争在所有相关政策和公共卫生规划中重视口腔卫生工作并将之纳入其中，作为更广泛的非传染性疾病和全民健康覆盖议程的一部分。在国家以下各级增加对口腔卫生的政治和资源承诺至关重要，卫生和教育系统的改革也是如此。理想的是，这能包括为国家口腔卫生规划确保一笔专用的最低公共卫生支出份额。

31. 这一进程的核心是建立或加强国家口腔卫生部门的能力，配备经过公共卫生培训的专业人员。应在非传染性疾病框架和其他相关公共卫生和教育服务机构内，建立或加强一个专门的、合格的、功能齐全的、资源充足和负责任的口腔卫生部门。

32. 卫生部门内外的可持续伙伴关系，以及与社区、民间社会和私营部门的接触，对于调动资源，关注口腔卫生的社会和商业决定因素并实施改革至关重要。例如，卫生部和环境部之间的合作对于解决口腔卫生保健中的环境可持续性至关重要，如《关于汞的水俣公约》的实施以及与化学品和废物（包括汞）管理相关的挑战。

战略目标 2：促进口腔卫生和预防口腔疾病——使所有人都能保持尽可能好的口腔卫生状况，并解决口腔疾病和病症的社会和商业决定因素以及风险因素

33. 战略目标 2 要求在证据基础上采取具有成本效益的可持续干预措施以促进口腔卫生并预防口腔疾病和病症。在下游层面，口腔卫生教育可支持个人、社会和政治技能的发展，使所有人都能充分发挥口腔卫生自我护理的潜力。在上游层面，促进口腔卫生包括制定公共政策和采取社区行动，以提高人们对其口腔卫生的掌控力度，促进口腔卫生的公平性。

34. 预防工作以口腔疾病和其他口腔卫生问题的关键风险因素以及社会和商业决定因素为目标。这些举措应与其他相关的非传染性疾病预防策略以及与烟草使用、有害酒精使用和将游离糖摄入量限制在总能量的 10% 以下(最好低于 5%)相关的监管政策充分整合并相互加强。预防工作还应包括以社区为基础的安全和具有成本效益的方法，以预防龋齿，例如酌情对供水进行氟化处理，局部涂抹氟化物和使用优质含氟牙膏等。

战略目标 3：卫生人力：开发创新的人力模式，修订和扩大基于能力的教育，以应对人口的口腔卫生需求

35. 战略目标 3 旨在确保能够获得和分配数量充足的熟练卫生工作者，以提供一揽子基本口腔卫生服务，满足人口的需求。这要求在所有已计算费用的卫生人力战略和投资计划中优先考虑并制定口腔卫生服务计划。

36. 更有效的人力模式可能涉及牙医、中级口腔卫生保健提供者（如牙科助理、牙科护士、牙科修复师、牙科治疗师和牙科保健师）、社区卫生工作者和传统上不参与口腔卫生保健的其他相关卫生专业人员，如初级保健医生和护士。实施这种模式可能需要重新评估和更新关于卫生人力许可和认证的国家立法和监管政策。卫生教育工作者将是建立口腔卫生能力和专业标准的关键利益攸关方，以指导和评估创新性卫生人力队伍的教育、培训和实践。

37. 课程和培训规划需要使卫生工作者做好充分准备，以管理和应对口腔卫生涉及的各种公共卫生问题，并解决口腔卫生服务对地球健康的环境影响。专业的口腔卫生教育必须超越临床技能的发展，将健康促进和疾病预防以及关键能力方面的强化培训包括在内，例如循证决策，对口腔卫生保健质量的反思性学习，专业间交流和提供以人为本的卫生保健等。专业内和专业间的教育和协作实践对于将口腔卫生服务充分纳入卫生系统和初级保健也很重要。

战略目标 4: 口腔卫生保健——整合基本口腔卫生保健，确保在初级卫生保健中提供相关财政保护和基本用品

38. 战略目标 4 力求增加全民获得安全、有效和负担得起的基本口腔卫生保健的机会，作为全民健康覆盖福利计划的一部分。提供口腔卫生服务的卫生工作者应是初级卫生保健团队的积极成员，并开展协作，包括在其他护理级别开展协作，以应对口腔疾病和病症以及其他非传染性疾病，着重解决常见风险因素和支持提供一般性健康咨询。

39. 通过扩大私人 and 公共保险政策和规划提供财政保护，包括承保口腔卫生服务，是全民健康覆盖的基石之一。确保基本医疗消耗品、非专利药物和其他牙科用品的可靠供应和分配，对于初级卫生保健和转诊服务中的口腔疾病和病症管理也很重要。

40. 应当审查数字卫生技术在提供可及和有效的的基本口腔卫生保健方面的潜在作用。这可能包括制定政策、法规和基础设施，以扩大数字卫生技术的使用，如移动电话、口腔内照相机和其他数字技术，以支持远程访问和咨询，促进及早发现并转诊到口腔疾病和病症管理服务机构。

战略目标 5: 口腔卫生信息系统 ——加强监测和卫生信息系统，为决策者提供关于口腔卫生的及时和相关反馈信息，以便在证据基础上进行决策。

41. 战略目标 5 涉及开发更高效、有效和包容的包括口腔卫生在内的综合卫生信息系统，为计划、管理和决策提供信息。在国家和国家以下各级，加强信息系统应包括系统地收集关于口腔卫生状况、社会和商业决定因素、风险因素、人力资源、口腔卫生服务准备情况和资源支出的数据。

42. 这些改进的系统可以使用常规卫生信息系统、人口和健康调查以及有前途的数字技术，并应确保保护患者的数据。建立这些系统的目的还包括监测口腔卫生不平等的模式和趋势，并跟踪与口腔卫生有关的现有政策和规划的执行情况和影响。

43. 新的口腔卫生流行病学方法，包括高分辨率视频、多光谱成像和移动技术，有可能提高基于人群的口腔卫生数据的质量，同时降低成本和复杂性。例如，世卫组织新的口腔卫生移动技术实施指南为使用移动技术监测基于人群的卫生服务提供情况提出了指导。

战略目标 6：口腔卫生研究议程——创建并不断更新以口腔卫生的公共卫生方面为重点的特定背景和需求研究

44. 战略目标 6 力求制定和实施新的口腔卫生研究议程，以公共卫生规划和基于人群的干预措施为导向。这些应包括对学习型卫生系统、实施科学、人力队伍模式、数字技术以及口腔疾病和病症的公共卫生问题的研究。

45. 其他研究重点包括上游干预措施；初级卫生保健干预措施；无汞牙科修复材料；获得口腔卫生保健的障碍；口腔卫生不平等现象；学校等关键环境中的口腔卫生促进工作；环境上可持续的做法；以及经济分析，以确定具有成本效益的干预措施。

46. 将研究结果转化为实践同样重要，并应包括制定针对特定区域的循证临床实践指南。研究人员在支持制定和评价人口口腔卫生政策以及评价和应用新的公共卫生干预措施产生的证据方面具有重要作用。

世卫组织、会员国和合作伙伴的作用

世卫组织

47. 世卫组织将在促进和监测全球口腔卫生行动，包括在与其他相关联合国机构、开发银行和其他区域及国际组织有关的工作方面发挥领导和协调作用。此外，还将为全球口腔卫生的宣传、伙伴关系和联网确定总方向和工作重点；制定基于证据的政策方案；并向会员国提供技术和战略支持。

48. 世卫组织将继续与全球公共卫生伙伴，包括世卫组织各合作中心合作，建立口腔卫生保健、研究和培训的能力建设网络；动员非政府组织和民间社会作出贡献；推动以合作方式实施该战略，特别是在满足低收入和中等收入国家的需求方面。世卫组织还将与会员国合作，确保在国家一级，特别是在国家卫生政策和战略计划中，对该战略进行采纳和问责。

49. 到 2023 年，世卫组织将把这一战略转化为一项公共口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的监测框架，载明到 2030 年要实现明确可衡量目标。到 2024 年，世卫组织

将建议采取具有成本效益、以证据为基础的口腔卫生干预措施，作为《非传染性疾病全球行动计划》经更新的附录 3 和世卫组织《全民健康覆盖汇编》的一部分。

50. 世卫组织将继续更新技术指导文件，以确保安全和不间断的牙科医疗服务，包括在 COVID-19 大流行疫情和其他突发卫生事件期间和之后。世卫组织将与联合国环境规划署（环境署）合作，制定关于环境上可持续的口腔卫生保健技术指导文件，包括无汞产品和侵入性较小的程序。世卫组织还将在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图框架内审议对坏疽性口炎的分类。

51. 世卫组织将根据世卫组织创新扩展框架，帮助推广和维持对口腔卫生产生影响的创新成果，包括社会、服务提供、卫生产品、商业模式、数字技术和金融等领域的创新。

52. 世卫组织将建立一个口腔卫生数据平台，作为卫生统计数据库的一部分。世卫组织将通过为人口健康调查制定新的标准化数据收集技术和方法以及口腔卫生指标，加强综合性口腔卫生信息系统和监测工作。世卫组织将促进和支持重点领域的研究，以改善口腔卫生规划的实施、监测和评价。

会员国

53. 会员国在应对其人口中口腔疾病和病症的挑战方面发挥着主要作用。各国政府有责任让社会各部门参与进来，为预防和控制口腔疾病和病症、促进口腔卫生和减少口腔卫生不平等现象制定有效的对策。各国应根据干预成本计算和投资论证确保适当的口腔卫生预算，以实现口腔卫生全民健康覆盖。

54. 会员国应确保口腔卫生是国家和国家以下各级卫生政策的一个坚实有力的组成部分，并确保国家口腔卫生部门有足够的能力和资源在口腔卫生方面发挥强有力的领导和协调作用，并实行问责制。

55. 会员国可以将口腔卫生纳入初级卫生保健，作为全民健康覆盖福利计划的一部分，同时确保基本口腔卫生药物和消耗品以及预防和管理口腔疾病和病症的其他设备或用品的可负担性，并优先考虑采取环境上可持续和低侵入性的口腔卫生保健做法，由此加强口腔卫生保健系统的能力。

56. 会员国还应根据需要评估和调整卫生人力，以满足人口的口腔卫生需求，具体应调整教育规划的方向，使其以将要提供的口腔卫生服务为导向。这需要促进跨专业教育和协作实践，让中级和社区卫生工作者参与其中。会员国应严格审查并不断更新其卫生工

作者培训规划和培训课程中的口腔卫生教育内容，优先考虑从公共卫生角度处理口腔卫生问题，培养卫生工作者通过反思解决问题的能力以及领导技能。

57. 会员国可以通过倡导基于证据的监管措施，处理可能增加或降低风险的潜在决定因素，并与商业实体合作，鼓励其重新配制产品以降低糖含量，减少份量，或使消费者转向购买含糖量较低的产品等，处理口腔卫生的决定因素以及口腔疾病和病症的风险因素。会员国还可以通过加强关键环境中的健康促进条件来瞄准决定因素；实施以社区为基础的方法来预防龋齿；支持立法以提高优质含氟牙膏的可负担性；并倡导将其作为国家基本药物清单中的基本卫生产品。

58. 会员国应改善口腔卫生监测、数据收集和监督工作，为做出决策和开展宣传提供信息。这包括开发和规范用于收集口腔卫生流行病学数据的最新方法和技术，整合电子牙科和医疗记录，以及加强对口腔疾病和病症的综合监测。此外，还包括对口腔卫生系统和政策数据的分析、业务研究以及对口腔卫生干预措施和规划的评价。

国际合作伙伴

59. 联合国儿童基金会、环境署、国际电信联盟和联合国其他机构以及开发银行和其他国际伙伴可在全球、区域和国家各级实现该战略的各项目标和目的方面发挥宝贵作用。这包括在宣传、资源调动、信息交流、分享经验教训、能力建设、研究和制定简化全球合作的目标和指标方面主动采取行动。

60. 包括联合国系统各组织、政府间机构、非国家行为者、非政府组织、专业协会、患者团体、学术界和研究机构在内的国际伙伴之间需要协调合作。建立国际口腔卫生联盟并有效地开展工作，将能更好地支持各国实施该战略。

民间社会

61. 民间社会是确定口腔卫生保健服务和公共卫生优先事项的关键利益攸关方。民间社会可以发挥作用，鼓励政府制定雄心勃勃的国家和次国家级口腔卫生对策，并为其实施作出贡献。民间社会可以建立多方利益攸关者的伙伴关系和联盟，调动和分享知识，评估进展，提供服务，扩大口腔疾病和病症患者和受影响者的声音。积极与民间组织和社区组织建立有意义的伙伴关系，以及共同设计/共同制作创新的口腔卫生保健方法，可为开发更加灵活应变的可持续医护模式提供机会。

62. 民间社会可以支持消费者并领导基层动员和宣传工作，在公共议程中更加注重促进口腔卫生以及预防和控制口腔疾病和病症。民间社会和消费者可以向政府和业界开展宣

传，要求食品和饮料业提供健康产品；支持政府实施烟草控制规划；组建网络和行动小组，以促进游离糖含量低和高质量的健康食品和饮料以及含氟牙膏的供应，包括通过补贴或减少税收等措施。

63. 国家牙科协会和其他口腔卫生专业人员组织有责任支持其社区的口腔卫生工作。他们可以通过提供基本的口腔卫生保健，包括帮助计划和实施全民预防措施，以及参与口腔卫生数据的收集和监测，与国家和国家以下各级政府合作并支持其实施相关战略。

私营部门

64. 私营部门可以通过实施职业口腔卫生措施，包括通过良好的企业做法、工作场所健康规划和健康保险计划，加强其对国家和国家以下各级口腔卫生对策的承诺和贡献。

65. 私营部门应采取具体步骤，减少烟草制品以及游离糖含量高的食品和饮料等可导致口腔疾病和病症的产品的营销、广告和销售。提高私营部门的透明度和问责制是此类行动的一个关键组成部分。

66. 私营部门应努力改善安全、有效和优质牙科设备和器械以及口腔卫生用品的可及性和可负担性，并应当加速研究负担得起和环保的安全口腔卫生保健设备和材料。

= = =