



**Всемирная
организация здравоохранения**

**СЕМЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.1 предварительной повестки дня**

**A75/10 Add.1
27 апреля 2022 г.**

**Последующие меры в контексте политической
декларации третьего совещания высокого
уровня Генеральной Ассамблеи по
профилактике неинфекционных заболеваний и
борьбе с ними**

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В мае 2021 г. Всемирная ассамблея здравоохранения, признавая значимость распространенных заболеваний и патологических состояний полости рта как проблемы мирового общественного здравоохранения, приняла резолюцию WHA74.5 о гигиене полости рта и поручила Генеральному директору разработать в консультации с государствами-членами проект глобальной стратегии по борьбе с заболеваниями полости рта. На основе стратегии будет разработан глобальный план действий по охране здоровья полости рта, включающий механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г.

2. Резолюция о гигиене полости рта и разработанный на ее основе проект глобальной стратегии опираются на Повестку дня на период до 2030 г., в частности на Цель 3 ЦУР (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и задачу 3.8 ЦУР по обеспечению ВОУЗ. Они согласованы с Тринадцатой общей программой работы ВОЗ на 2019–2023 гг.; Политической декларацией заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятой Генеральной Ассамблеей в 2019 г.; Операционным механизмом первичной медико-санитарной помощи, утвержденным в 2020 г.; документом «Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.»; НИЗ–ГПД; Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака, принятой в 2003 г.; резолюцией WHA74.16 (2021 г.) о социальных детерминантах здоровья; решением WHA73(12) (2020 г.) о Десятилетии здорового старения 2020–2030 гг.; и резолюцией WHA67.11 (2014 г.) «Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции».

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМАТИКИ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА

3. Под здоровьем полости рта понимается состояние ротовой полости, зубов и ротолицевых структур, которое позволяет человеку выполнять такие основные функции, как прием пищи, дыхание и речевая деятельность, и характеризуется рядом психосоциальных проявлений, включающих уверенность в себе, ощущение благополучия и способность общаться и работать, не ощущая боли, дискомфорта и неловкости. Состояние здоровья полости рта меняется на протяжении жизни, от детства до старости, является неотъемлемой составляющей общего состояния здоровья и способствует участию человека в жизни общества и реализации его потенциала.

Бремя болезней полости рта

4. Согласно оценкам, в 2017 г. в мире произошло более 3,5 миллиарда случаев заболеваний и других патологических состояний полости рта, большинство из которых

поддаются профилактике¹. За последние три десятилетия совокупная распространенность кариеса зубов, заболеваний пародонта (десен) и потери зубов в мире не меняется и составляет 45%, превышая распространенность любого другого НИЗ.

5. Онкологические заболевания губ и ротовой полости вместе входят в число 16 наиболее распространенных в мире видов рака; при этом в 2020 г. заболеваемость ими составила 375 000 новых случаев, а смертность — почти 180 000 случаев². Нома является неинфекционным некротическим заболеванием, которое, как правило, возникает у детей младшего возраста, живущих в условиях крайней нищеты. Нома сначала поражает десны во рту и приводит к разрушению мягких и твердых тканей ротовой полости и лица; от заболевания умирает порядка 90% заболевших детей³. Глобальная распространенность ротолицевых расщелин — наиболее распространенных пороков развития черепно-лицевой области — оценивается на уровне одного случая на 1000-1500 рождений при широком разбросе показателей в различных исследованиях и популяциях^{4,5}. Распространенность травматических повреждений зубов, затрагивающих более одного миллиарда людей, составляет, согласно оценкам, 23% для молочных и 15% для коренных зубов⁶.

6. Заболевания полости рта нередко сопровождаются другими НИЗ. Имеющиеся фактические данные указывают на связь между заболеваниями ротовой полости, особенно пародонтитом, и целым рядом других НИЗ, таких как диабет и сердечно-сосудистые заболевания.

Социально-экономический и экологический ущерб, связанный с заболеваниями полости рта

7. Нелеченные заболевания и патологические состояния полости рта имеют тяжелые индивидуальные последствия для человека, включающие физические симптомы, функциональные ограничения, стигматизацию и пагубное воздействие на эмоциональное и социально-экономическое благополучие, а также могут затрагивать

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.

² Lip, oral cavity. International Agency for Research on Cancer fact sheet. Geneva: World Health Organization (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>, по состоянию на 1 декабря 2021 г.).

³ Information brochure for early detection and management of noma. World Health Organization. Regional Office for Africa. 2017.

⁴ Birth defects surveillance. A manual for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁵ 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.

⁶ 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.

семьи, общины и систему здравоохранения в целом. При обращении за лечебными услугами пациенты, страдающие болезнями и патологическими состояниями полости рта, нередко сталкиваются со значительными расходами, которые могут серьезно ухудшать их экономическое положение.

8. Необходимость выплачивать значительные суммы из собственных средств и катастрофический характер расходов, связанных с оказанием стоматологических услуг, нередко побуждают людей не обращаться за требующейся им помощью. В 2015 г. объем непосредственных затрат (в частности, расходов на лечение), обусловленных болезнями и патологическими состояниями полости рта во всем мире, оценивался на уровне 357 млрд долл. США, а косвенные издержки (в частности, в результате снижения производительности труда из-за отсутствия на работе и учебе) — на уровне 188 млрд долл. США при значительных различиях между странами с высоким, средним и низким уровнем дохода¹.

9. Существует прочная и устойчивая взаимосвязь между социально-экономическим положением людей (их доходами, профессиональной принадлежностью и образовательным уровнем) и распространенностью и тяжестью заболеваний и патологических состояний полости рта^{2,3}. От заболеваний и патологических состояний полости рта гораздо чаще страдают бедные и уязвимые представители общества всех возрастов, в частности малоимущие; люди, живущие с инвалидностью; пожилые люди, проживающие отдельно или в домах престарелых; беженцы, заключенные или жители удаленных и сельских районов; и представители меньшинств и/или других социально маргинализированных групп населения.

10. Серьезную озабоченность вызывает воздействие системы стоматологической помощи на состояние окружающей среды, которое является предметом Минаматской конвенции о ртути — глобального договора, обязывающего стороны принимать меры в целях постепенного отказа от применения стоматологической амальгамы, на 50% состоящей из ртути. К другим экологическим проблемам, связанным с оказанием стоматологической помощи, относятся потребление природных ресурсов, в том числе энергетических и водных; необходимость использования безопасных и экологически чистых стоматологических материалов и изделий для оказания помощи при заболеваниях полости рта; а также природосберегающих методов переработки отходов.

Социальные и коммерческие детерминанты и факторы риска, воздействующие на здоровье полости рта

11. Заболевания и патологические состояния полости рта и проявления неравенства в этой области напрямую обусловлены детерминантами социального и коммерческого

¹ 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.

² 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.

³ 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.

характера. К социальным детерминантам здоровья полости рта относятся структурные социальные, экономические и политические факторы, влияющие на возникновение заболеваний и патологических состояний полости рта в обществе. Под коммерческими детерминантами здоровья полости рта понимаются стратегии, используемые некоторыми субъектами частного сектора для продвижения вредной для здоровья продукции и моделей поведения.

12. Многие факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта характерны также для распространенных НИЗ, а именно сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний, диабета и психических расстройств. К этим факторам риска относятся курение и употребление бездымного табака, злоупотребление алкоголем, избыточное потребление сахаров и отсутствие грудного вскармливания, а в случае онкологических заболеваний ротоглотки — инфицирование вирусом папилломы человека.

13. Поддающиеся контролю факторы риска врожденной расщелины губы и нёба включают активное или пассивное курение табака матерью ребенка, а факторы риска травматических повреждений зубов — употребление алкоголя, дорожно-транспортные происшествия и спортивные травмы. Хотя точная этиология заболевания нома неизвестна, для него характерны такие факторы риска, как неполноценное питание; коинфекции; наличие вакциноконтролируемых заболеваний; несоблюдение гигиены полости рта; и проживание в неподходящих условиях, в частности неудовлетворительное состояние систем водоснабжения, санитарии и гигиены.

Укрепление здоровья и профилактика заболеваний полости рта

14. Усилия по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта редко имеют целью воздействовать на социальные и коммерческие детерминанты здоровья полости рта на уровне всего населения. Кроме того, такие мероприятия, как правило, не предусмотрены программами по борьбе с другими НИЗ, для которых характерны такие же ведущие факторы риска и социальные детерминанты. В 2015 г. в руководящих принципах по употреблению сахаров взрослыми и детьми, а также на основании данных о прямой взаимосвязи между потреблением свободных сахаров и массой тела и зубным кариесом ВОЗ настоятельно рекомендовала сокращать потребление свободных сахаров в любом возрасте. Несмотря на это, в сфере общественного здравоохранения редко предпринимаются инициативы, направленные на сокращение потребления сахаров.

15. Инициативы по корректировке первичных детерминантов нередко отличаются высокой эффективностью затрат, широким охватом населения и результативностью. Стратегии первого порядка, призванные сократить потребление свободных сахаров, табака и алкоголя, включают меры политики, налоговые инструменты и/или механизмы регулирования цен, условий продажи и рекламы нездоровой продукции. К стратегическим мерам второго порядка относится создание более благоприятных условий в рамках ключевых социальных институтов, таких как образовательные учреждения, школы, рабочие места и интернаты.

16. Миллионы людей не охвачены программами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта¹. Ограниченное распространение получило использование фторидов для профилактики зубного кариеса. Для многих людей недоступны или неприемлемы по цене такие важнейшие методы профилактики, как фторирование водопроводной воды и другие меры коммунального уровня, применение фторсодержащих средств местного назначения или фторсодержащих зубных паст.

Системы оказания стоматологической помощи

17. Системы оказания стоматологической помощи нередко не получают достаточного внимания политических кругов и финансовой поддержки на уровне министерств здравоохранения. Как правило, система оказания стоматологической помощи финансируется в недостаточном объеме, состоит из независимых частных обслуживающих организаций, носит узкоспециализированный характер и работает в отрыве от общей системы здравоохранения. В большинстве стран оказание основных видов стоматологической помощи не предусмотрено базовым объемом медицинских услуг в рамках ВОУЗ и мерами по борьбе с НИЗ.

18. Основные виды стоматологической помощи включают определенный комплекс безопасных и экономически эффективных мер индивидуального и коллективного уровня, направленных на укрепление здоровья полости рта, а также на предупреждение и лечение наиболее распространенных и/или тяжелых заболеваний и патологических состояний, включая оказание надлежащих реабилитационных услуг и направление пациентов в специализированные учреждения. Стоматологическая помощь обычно не предоставляется учреждениями первичного звена, при этом внутри стран и между ними имеются существенные различия в охвате стоматологических услуг частными и/или государственными программами страхования.

19. В системах здравоохранения многих странах не уделяется достаточного внимания кадровому планированию в целях удовлетворения потребностей населения в стоматологической помощи. Подготовка стоматологических кадров далеко не всегда осуществляется в рамках общей системы медицинского образования. Профессиональное обучение, как правило, направлено на подготовку узкоспециализированных стоматологов, а не специалистов по охране здоровья полости рта среднего и общинного уровня и не направлено на оптимальное распределение функций внутри многопрофильных медицинских служб.

20. Пандемия COVID-19 отрицательно сказалась на осуществлении программ в области общественного здравоохранения и оказании базовых видов стоматологической помощи в большинстве стран, вызвав задержки в предоставлении лечебных стоматологических услуг, распространение практики назначения антибиотиков и рост неравенства в области охраны здоровья полости рта. Пандемию следует рассматривать

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>.

в качестве возможности для более тесной интеграции стоматологической помощи в работу общих систем здравоохранения в рамках усилий по достижению ВОУЗ.

КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛЬ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Концепция

21. Концепция настоящей стратегии заключается в том, чтобы к 2030 г. обеспечить ВОУЗ в области охраны здоровья полости рта для всех людей и общин, что позволит им добиваться наивысшего достижимого уровня здоровья полости рта и будет способствовать здоровой и производительной жизни.

22. Под ВОУЗ понимается возможность всех людей и общин получать основные виды качественной медицинской помощи, которые отвечают их потребностям и которыми можно пользоваться, не сталкиваясь с финансовыми трудностями. Эти виды помощи включают услуги по укреплению здоровья полости рта, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь в связи с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в любом возрасте. Еще одной актуальной задачей является принятие системных мер по укреплению профилактики заболеваний полости рта и сокращению неравенства в получении стоматологической помощи. Обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья полости рта является одним из основных прав каждого человека.

Цель

23. Цель стратегии заключается в том, чтобы направлять деятельность государств-членов по (а) разработке масштабных национальных мер в области укрепления здоровья полости рта; (б) сокращению частоты возникновения заболеваний и других патологических состояний полости рта, а также проявлений неравенства в доступе к стоматологической помощи; (с) активизации усилий по борьбе с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в рамках ВОУЗ; и (d) возможному определению исходя из особенностей ситуации на общенациональном и субнациональном уровнях и в соответствии с рекомендациями, которые должны быть представлены в глобальном плане ВОЗ по охране здоровья полости рта, целей и показателей их достижения, позволяющих выбрать приоритетные усилия и оценить прогресс, достигнутый к 2030 г.

Руководящие принципы

Принцип 1. Подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения

24. Подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения направлен на достижение максимального полезного воздействия на состояние здоровья полости рта наибольшего количества людей за счет противодействия наиболее распространенным и/или тяжелым заболеваниям и патологическим состояниям полости рта. Для этого программы по охране здоровья полости рта должны быть частью более широких и скоординированных усилий в рамках общественного

здравоохранения. Данный подход требует активизации и расширения мер по воздействию на первичные социальные и коммерческие детерминанты здоровья полости рта с участием широкого круга заинтересованных сторон, представляющих социальный, экономический, образовательный, природоохранный и другие соответствующие сектора.

Принцип 2. Интеграция стоматологической помощи в ПМСП

25. ПМСП является основным фактором укрепления систем здравоохранения, поскольку повышает эффективность их работы, обеспечивая улучшение показателей здоровья. Оказание основных видов стоматологической помощи в качестве компонента медицинской помощи в связи с другими НИЗ на уровне ПМСП является важнейшим условием обеспечения ВОУЗ. Такая интеграция имеет множество потенциальных преимуществ, в частности повышает вероятность успешной профилактики, своевременного выявления и лечения соответствующих патологических состояний и сопутствующих заболеваний, а также обеспечивает более справедливый доступ к комплексной и качественной медицинской помощи.

Принцип 3. Инновационные модели подготовки кадров для удовлетворения потребностей населения в стоматологической помощи

26. Модели планирования ресурсов и подготовки кадров должны обеспечивать более тесную увязку образования и профессиональной подготовки медицинских работников с целями общественного здравоохранения и потребностями населения, особенно недостаточно охваченных услугами людей, в стоматологической помощи. Достижение ВОУЗ возможно только путем реформирования систем здравоохранения, образования и планирования ресурсов для формирования у медицинских работников необходимых профессиональных качеств для предоставления основных стоматологических услуг в рамках комплексного оказания медицинской помощи. Для этого может потребоваться переосмыслить функции и обязанности медико-санитарных работников среднего и общинного уровня, а также других соответствующих медицинских специалистов, имеющих отношение к сектору охраны здоровья полости рта. При разработке моделей подготовки кадров в сфере охраны здоровья полости рта следует руководствоваться Глобальной системой квалификационных требований ВОЗ для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Принцип 4. Стоматологическая помощь, ориентированная на нужды людей

27. Ориентированная на нужды людей стоматологическая помощь предусматривает целенаправленное изучение и учет мнений отдельных людей, семей и общин, в том числе людей, страдающих заболеваниями полости рта. При таком подходе люди рассматриваются в качестве участников и бенефициаров пользующихся доверием систем стоматологической помощи, которые гуманно и целостно реагируют на их потребности и предпочтения. Ориентация стоматологической помощи на нужды людей позволяет активно внедрять более целостный подход к анализу потребностей, совместному принятию решений, повышению медико-санитарной грамотности в вопросах гигиены полости рта и формированию навыков самостоятельного контроля за состоянием здоровья. В ходе этого процесса люди получают возможности, навыки и

ресурсы для того, чтобы сознательно, заинтересованно и уверенно участвовать в оказании стоматологической помощи в качестве ее получателей и заинтересованных в ней сторон.

Принцип 5. Адресный выбор мер по охране здоровья полости рта для различных возрастных групп

28. Люди с детских лет и до старости сталкиваются с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта, а также их факторами риска и социальными и коммерческими детерминантами. Их последствия могут варьироваться и накапливаться со временем, приводя к осложнениям в течение дальнейшей жизни, особенно на фоне других НИЗ. В программы охраны здоровья различных возрастных категорий населения, в том числе беременных, младенцев, детей, подростков, работающих взрослых и лиц пожилого возраста, следует включать адресные и соответствующие возрасту пациентов стратегии охраны здоровья полости рта, предусматривающие оказание основных видов стоматологической помощи. В их числе могут также быть научно обоснованные меры, учитывающие возрастные особенности пациентов и направленные на формирование навыков здорового питания, отказ от табака, сокращение употребления алкоголя и самостоятельное поддержание здоровья.

Принцип 6. Оптимальное применение цифровых технологий в области охраны здоровья полости рта

29. Стратегическое применение в сфере охраны здоровья полости рта на различных уровнях могут получить технологии искусственного интеллекта (ИИ), мобильные устройства и другие цифровые технологии, которые могут использоваться, в частности, для повышения медико-санитарной грамотности в вопросах гигиены полости рта, внедрения электронного обучения и телемедицинских систем в области охраны здоровья полости рта, обеспечивающих взаимодействие между медицинскими работниками, а также для более эффективного раннего выявления, контроля и лечения заболеваний и патологических состояний полости рта на уровне первичной медицинской помощи. Параллельно с этим важно создать и/или усилить управление цифровым здравоохранением и на основе передового опыта и научных данных определить нормы и стандарты в отношении цифровых технологий охраны здоровья полости рта.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Стратегическая задача 1. Управление сферой охраны здоровья полости рта: усилить политическую приверженность и увеличить объем ресурсов, выделяемых на цели охраны здоровья полости рта, укрепить лидерство и создать взаимовыгодные партнерства в секторе здравоохранения и за его пределами

30. Стратегическая задача 1 призвана обеспечить признание важности проблематики здоровья полости рта и ее учет во всех соответствующих направлениях политики и программах общественного здравоохранения в рамках более широких национальных программ по борьбе с НИЗ и достижению ВОУЗ. Усиление политической приверженности и наращивание объема ресурсов, выделяемых на цели охраны здоровья полости рта, как и реформирование систем здравоохранения и образования, имеют

решающее значение на общенациональном и субнациональном уровнях. В наилучшем случае для этого может быть предусмотрена гарантированная минимальная доля государственных ассигнований, выделяемых исключительно на национальные программы по охране здоровья полости рта.

31. Важнейшим условием этого процесса является создание или укрепление потенциала национального органа по охране здоровья полости рта в составе специалистов, прошедших подготовку по вопросам общественного здравоохранения. Такие специализированные компетентные, работоспособные, обеспеченные ресурсами и подотчетные органы следует сформировать или усилить в рамках структур по борьбе с НИЗ и других соответствующих структур общественного здравоохранения и образования.

32. Важное значение для мобилизации ресурсов, корректировки социальных и коммерческих детерминантов здоровья полости рта и реализации реформ имеет формирование устойчивых партнерств в секторе здравоохранения и за его пределами, а также взаимодействие с местным населением, гражданским обществом и частным сектором. Так, взаимодействие между министерством здравоохранения и министерством по охране окружающей среды необходимо для обеспечения экологической устойчивости в сфере охраны здоровья полости рта, в частности для осуществления Минаматской конвенции о ртути и решения проблем в области контроля за химическими веществами и отходами (включая ртуть).

Стратегическая задача 2. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний полости рта: обеспечить всем людям возможность добиваться максимально достижимого уровня здоровья полости рта и скорректировать социальные и коммерческие детерминанты и факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта

33. Стратегическая задача 2 предусматривает внедрение научно обоснованных, экономически эффективных и устойчивых мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний полости рта. На низовом уровне просветительская деятельность по вопросам здоровья полости рта способствует развитию личных, социальных и политических навыков, благодаря которым люди могут в полной мере задействовать имеющиеся у них возможности для самостоятельного поддержания здоровья полости рта. На более высоком уровне деятельность по укреплению здоровья полости рта включает разработку государственной политики и стимулирование общественных действий, позволяющих людям лучше контролировать здоровье полости рта и способствующих достижению равноправного доступа к стоматологической помощи.

34. Меры профилактики призваны ослабить воздействие основных факторов риска и социальных и коммерческих детерминантов заболеваний и других патологических состояний полости рта. Необходимо обеспечить всестороннюю интеграцию этих инициатив и их взаимодополняемость со стратегиями профилактики других соответствующих НИЗ и мерами регулирования в области употребления табака, злоупотребления алкоголем и сокращения потребления свободных сахаров до уровня менее 10%, а по возможности менее 5% общего объема потребляемых калорий. Кроме

того, меры профилактики должны предусматривать принятие безопасных и экономически эффективных мер коммунального уровня по предупреждению зубного кариеса, таких как фторирование по мере возможности водопроводной воды, применение фторсодержащих средств местного назначения и качественных фторсодержащих зубных паст.

Стратегическая задача 3. Трудовые ресурсы здравоохранения: разработать инновационные модели подготовки кадров и пересмотреть и расширить применение практически ориентированного образования в соответствии с потребностями населения в стоматологической помощи

35. Стратегическая задача 3 направлена на обеспечение достаточной численности, доступности и распределения квалифицированных медицинских работников для оказания основных видов стоматологической помощи в целях удовлетворения потребностей населения. Для этого в предусмотренных бюджетом стратегиях и планах капиталовложений по развитию трудовых ресурсов здравоохранения должны четко указываться цели и приоритеты в области стоматологической помощи.

36. При разработке более эффективных моделей подготовки кадров будут с большой вероятностью пересмотрены нормы численности стоматологов, среднего стоматологического персонала (ассистентов стоматологов, стоматологических медицинских сестер, протезистов, специалистов по терапевтической и гигиенической стоматологии), медико-санитарных работников общинного звена и других соответствующих медицинских специалистов, в частности участковых врачей и медицинских сестер, которые традиционно не участвовали в оказании помощи по вопросам здоровья полости рта. Для реализации таких моделей может потребоваться пересмотр и корректировка национальных законодательных актов и норм регулирования в области лицензирования и аккредитации медицинских работников. Основную роль в выработке квалификационных и профессиональных стандартов оказания стоматологической помощи, позволяющих планировать и контролировать образование, профессиональную подготовку и практическую деятельность медицинских кадров, организованных на этих новых принципах, будут играть специалисты в области медицинского образования.

37. Учебные планы и программы должны обеспечивать надлежащую подготовку медицинских работников к выполнению типовых и новых медико-санитарных задач в области охраны здоровья полости рта с учетом экологических последствий оказания стоматологических услуг для здоровья планеты. Профессиональное образование в области охраны здоровья полости рта не должно ограничиваться формированием комплекса клинических навыков и должно предусматривать основательную подготовку по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний, а также развитие таких важнейших компетенций, как умение принимать решения с учетом фактических данных, критический анализ качества оказываемой стоматологической помощи, межпрофессиональное взаимодействие и оказание помощи, ориентированной на нужды людей. Важным условием полноценной интеграции стоматологических услуг в работу систем здравоохранения на уровне первичной помощи будет также внедрение

внутрипрофессионального и межпрофессионального взаимодействия в процесс образования и практической деятельности работников.

Стратегическая задача 4. Охрана здоровья полости рта: включить основные виды стоматологической помощи в систему ПМСП при обеспечении соответствующей финансовой защиты пациентов

38. Стратегическая задача 4 направлена на расширение доступа всего населения к безопасной, эффективной и приемлемой по стоимости стоматологической помощи как компонента медицинских услуг, оказываемых в рамках ВОУЗ. Медицинские работники, оказывающие стоматологическую помощь, должны активно участвовать в работе звена ПМСП и осуществлять свою деятельность по профилактике и лечению заболеваний и патологических состояний полости рта, а также других НИЗ на основе сотрудничества, в том числе с другими уровнями оказания помощи, уделяя особое внимание распространенным факторам риска и участвуя в консультациях по общим вопросам здоровья.

39. Финансовая защита является одним из основных условий обеспечения ВОУЗ и достигается путем расширения охвата населения частными и государственными страховыми услугами и программами, включающими стоматологические услуги. Большое значение для борьбы с заболеваниями и патологическими состояниями полости рта в рамках ПМСП и специализированной помощи имеет также обеспечение стабильного наличия и распределения основных медицинских расходных материалов, непатентованных лекарственных препаратов и других стоматологических принадлежностей.

40. Следует изучить возможную роль цифровых технологий здравоохранения в оказании доступных и эффективных услуг по охране здоровья полости рта. Для этого может быть необходимо разработать стратегии, законодательство и создать инфраструктуру, позволяющую расширять медицинское применение таких цифровых технологий, как мобильные телефоны, интраоральные камеры и другие цифровые устройства, для обеспечения удаленного взаимодействия и оказания консультативной помощи в целях своевременного выявления заболеваний и патологических состояний полости рта и направления пациентов на лечение.

Стратегическая задача 5. Информационные системы в области охраны здоровья полости рта: совершенствовать эпиднадзор и информационные системы здравоохранения для своевременного предоставления директивным органам актуальной информации с мест для выработки политики на основе фактических данных

41. Стратегическая задача 5 предусматривает создание более эффективных, действенных и всеохватных комплексных информационных систем здравоохранения, охватывающих охрану здоровья полости рта, для информационного обеспечения планирования, управления и разработки политики. На общенациональном и субнациональном уровнях в процессе укрепления информационных систем следует предусмотреть систематический сбор данных о состоянии дел в области охраны здоровья полости рта, социальных и коммерческих детерминантах, факторах риска, кадровом

обеспечении, уровне готовности служб стоматологической помощи и расходовании ресурсов.

42. Такие усовершенствованные системы могут функционировать на основе перспективных цифровых технологий с использованием данных из стандартных систем медико-санитарной информации, а также демографических и медико-санитарных обследований и должны обеспечивать защиту персональных данных пациентов. Их создание продиктовано также необходимостью мониторинга тенденций и динамики проявлений неравенства в сфере охраны здоровья полости рта, а также отслеживания хода осуществления и эффективности существующих стратегий и программ в этой области.

43. Для повышения качества данных о состоянии здоровья полости рта среди населения при одновременном сокращении затрат и упрощении их получения могут использоваться новые методы проведения эпидемиологических исследований по вопросам здоровья полости рта, включая видеонаблюдение в высоком разрешении, мультиспектральную визуализацию и мобильные технологии. Так, в новом руководстве ВОЗ по внедрению мобильных технологий в области охраны здоровья полости рта, приводятся рекомендации по применению мобильных технологий для ведения эпиднадзора среди населения и отслеживания эффективности оказания медицинской помощи.

Стратегическая задача 6. Программы научных исследований в области охраны здоровья полости рта: начать проведение исследований проблематики здоровья полости рта с точки зрения общественного здравоохранения и непрерывно их корректировать с учетом текущей обстановки и потребностей

44. Стратегическая задача 6 направлена на разработку и осуществление новых программ научных исследований по вопросам охраны здоровья полости рта, ориентированных на поддержку программ общественного здравоохранения и принятие мер на уровне всего населения. Они должны предусматривать проведение исследований в таких областях, как самообучающиеся системы здравоохранения, прикладные науки, моделирование кадровых ресурсов, цифровые технологии и актуальные для общественного здравоохранения аспекты заболеваний и патологических состояний полости рта.

45. К другим приоритетным темам исследований относятся способы воздействия на первопричины заболеваемости; меры в области ПМСП; разработка не содержащих ртути стоматологических пломбировочных материалов; препятствия для доступа к стоматологической помощи; проявления неравенства в области охраны здоровья полости рта; укрепление здоровья полости рта в таких ключевых социальных институтах, как учебные заведения; экологически устойчивые виды практики; и методы экономического анализа, позволяющие определять эффективные по затратам меры воздействия.

46. Не менее важное значение имеет практическое внедрение результатов исследований, которое должно включать разработку руководств по клинической практике с учетом региональной специфики и имеющихся фактических данных.

Исследователи играют важную роль в содействии разработке и оценке эффективности стратегий по охране здоровья полости рта среди населения и применении фактических данных, получаемых при осуществлении новых мер общественного здравоохранения.

РОЛЬ ВОЗ, ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И ПАРТНЕРОВ

ВОЗ

47. ВОЗ предстоит сыграть руководящую и координирующую роль в продвижении и мониторинге глобальных действий по охране здоровья полости рта, в том числе в рамках деятельности других соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, банков развития и иных региональных и международных организаций. Она будет определять общее направление и приоритеты глобальной информационно-просветительской работы, партнерского и сетевого взаимодействия в области охраны здоровья полости рта; формулировать основанные на фактических данных варианты политики; и предоставлять государствам-членам техническую и стратегическую поддержку.

48. ВОЗ продолжит взаимодействие с глобальными партнерами в области общественного здравоохранения, в том числе с сотрудничающими центрами ВОЗ, в целях создания сетей для наращивания потенциала в области оказания стоматологической помощи, проведения исследований и профессиональной подготовки; мобилизации участия неправительственных организаций и гражданского общества; и содействия совместной реализации стратегии, особенно для удовлетворения потребностей стран с низким и средним уровнем дохода. ВОЗ будет также взаимодействовать с государствами-членами для обеспечения поддержки стратегии и подотчетности за ее осуществление на национальном уровне, особенно в рамках национальной политики и стратегических планов в области здравоохранения.

49. К 2023 г. ВОЗ разработает на основе настоящей стратегии план действий по охране здоровья полости рта, включающий механизм мониторинга хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г. К началу 2024 г. ВОЗ представит рекомендации в отношении экономически эффективных, научно обоснованных мероприятий по охране здоровья полости рта в рамках обновленного приложения 3 к НИЗ–ГПД и разработанного ВОЗ Каталога мероприятий для обеспечения ВОУЗ.

50. ВОЗ продолжит обновлять технические рекомендации по обеспечению безопасного и бесперебойного оказания стоматологической помощи, в том числе во время и после пандемии COVID-19 и в условиях других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. ВОЗ в сотрудничестве с Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) разработает технические рекомендации по экологически устойчивой стоматологии, в том числе по применению не содержащей ртути продукции и малоинвазивных процедур. Кроме того, ВОЗ рассмотрит вопрос о классификации номы в рамках дорожной карты ВОЗ по забытым тропическим болезням на 2021–2030 гг.

51. В соответствии с основными принципами ВОЗ по масштабному внедрению инноваций Организация будет содействовать массовому внедрению и поддержке эффективных инновационных решений в области охраны здоровья полости рта, в том числе инноваций, связанных с социальной и сервисной сферами, медицинской продукцией, бизнес-моделями, цифровыми и финансовыми аспектами.

52. ВОЗ создаст платформу данных о здоровье полости рта в составе своего хранилища данных о статистике здравоохранения. ВОЗ будет совершенствовать комплексные информационные системы в области охраны здоровья полости рта и мероприятия по эпиднадзору путем разработки новых стандартизированных технологий и методов сбора данных, а также показателей здоровья полости рта для проведения обследований здоровья населения. ВОЗ будет поощрять и поддерживать исследования в приоритетных областях для более эффективной реализации, мониторинга и оценки программ по охране здоровья полости рта.

Государства-члены

53. Государства-члены играют основную роль в реагировании на проблему заболеваний и патологических состояний полости рта среди населения. Правительства несут ответственность за привлечение всех секторов общества к разработке эффективных мер по профилактике и лечению заболеваний и патологических состояний полости рта, укреплению здоровья полости рта и сокращению неравенства в этой области. Им следует выделять достаточные бюджетные средства на цели охраны здоровья полости рта на основе калькуляции расходов на осуществление запланированных мер и обоснований эффективности капиталовложений в достижение всеобщего охвата стоматологическими услугами.

54. Государствам-членам следует принимать меры для обеспечения последовательного, повсеместного и комплексного учета задач по охране здоровья полости рта в рамках национальной и субнациональной политики в области здравоохранения и формирования у национальных стоматологических служб достаточного потенциала и ресурсов для эффективного, скоординированного и ответственного руководства решением вопросов, касающихся здоровья полости рта.

55. Государства-члены могут укрепить потенциал системы стоматологической помощи, включив данные виды помощи в комплекс гарантированных услуг, оказываемых в рамках ПМСП в целях достижения ВОУЗ; обеспечив ценовую доступность основных лекарственных препаратов и расходных материалов для оказания стоматологической помощи, а также другого оборудования или материалов для лечения заболеваний и патологических состояний полости рта; и отдавая приоритет экологически устойчивым и менее инвазивным методам оказания стоматологической помощи.

56. Государствам-членам следует также проанализировать и при необходимости перераспределить кадровые ресурсы здравоохранения в соответствии с потребностями населения в стоматологической помощи путем переориентации целей образовательных программ на оказание услуг в области охраны здоровья полости рта. Для этого необходимо создать возможности для формирования межпрофессиональных связей в

процессе образования и взаимодействия в ходе профессиональной деятельности с привлечением среднего и общинного медицинского персонала. Им следует критически анализировать и непрерывно корректировать содержание обучения по вопросам здоровья полости рта в рамках всех программ и планов по подготовке медицинских работников с акцентом на подход к проблематике здоровья полости рта с позиций общественного здравоохранения, которой позволяет формировать у медицинских работников такие важнейшие профессиональные качества, как умение решать проблемы на основе критического анализа и навыки лидерства.

57. Государства-члены могут воздействовать на детерминанты здоровья полости рта и факторы риска заболеваний и патологических состояний полости рта, продвигая научно обоснованные меры регулирования, позволяющие корректировать базовые детерминанты, которые вызывают увеличение или уменьшение рисков, а также взаимодействуя с коммерческими структурами и побуждая их менять рецептуру продукции для снижения содержания сахаров, уменьшать размер порций или переориентировать поведение потребителей на приобретение продукции с меньшим содержанием сахаров. Государства-члены могут также корректировать детерминанты здоровья путем создания более благоприятных для здоровья условий в рамках ключевых социальных институтов; внедрения коммунальных методов профилактики зубного кариеса; содействия принятию законодательства, направленного на повышение ценовой доступности качественной фторсодержащей зубной пасты; и выступая за ее включение в национальный перечень основных лекарственных средств в качестве важнейшей для здоровья продукции.

58. Государствам-членам следует совершенствовать эпиднадзор, сбор данных и мониторинг в области охраны здоровья полости рта для принятия обоснованных решений и ведения информационно-разъяснительной работы. Такие мероприятия включают в себя разработку и стандартизацию обновленных методов и технологий сбора эпидемиологических данных о заболеваниях полости рта, интеграцию электронной стоматологической и медицинской документации и укрепление комплексного эпиднадзора за заболеваниями и патологическими состояниями полости рта. Они также включают анализ данных о системах и политике в сфере охраны здоровья полости рта, проведение операционных исследований и оценку эффективности мер и программ по охране здоровья полости рта.

Международные партнеры

59. Важную роль в достижении целей и выполнении задач стратегии на глобальном, региональном и национальном уровнях играют ЮНИСЕФ, ЮНЕП, Международный союз электросвязи и другие учреждения Организации Объединенных Наций, а также банки развития и другие международные партнеры. Они, в частности, могут брать на себя инициативу в таких областях, как информационно-просветительская работа, мобилизация ресурсов, обмен информацией, распространение накопленного опыта, укрепление потенциала, проведение исследований и выбор целей и показателей для повышения согласованности глобального сотрудничества.

60. Международным партнерам, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, межправительственные органы, негосударственные структуры, неправительственные организации, профессиональные ассоциации, молодежные и студенческие организации, группы пациентов, научные круги и исследовательские учреждения, требуется координация усилий. Их объединение в эффективно действующую коалицию по охране здоровья полости рта позволит более действенно оказывать поддержку странам в ходе реализации стратегии.

Гражданское общество

61. Гражданское общество – основной субъект, заинтересованный в выработке приоритетов в области оказания стоматологической помощи и охраны здоровья населения. Оно может играть важную роль, побуждая правительства разрабатывать масштабные общенациональные и субнациональные меры по охране здоровья полости рта и содействуя их реализации. Гражданское общество способно формировать многосторонние партнерства и союзы для мобилизации знаний, оценки достигнутого прогресса, оказания практической помощи и усиления влияния людей, жизнь которых прямо или косвенно затрагивают заболевания и патологические состояния полости рта. Активное участие в конструктивном партнерском взаимодействии с гражданскими и общественными организациями, а также совместная разработка/внедрение инновационных подходов к охране здоровья полости рта дает возможность для создания более гибких и надежных моделей оказания помощи.

62. Гражданское общество может оказывать поддержку потребителям и играть ведущую роль в мобилизации и активизации усилий низовых структур по обеспечению того, чтобы вопросам укрепления здоровья и профилактики и лечения заболеваний и патологических состояний полости рта уделялось больше внимания в повестке дня общественного здравоохранения. Гражданское общество и потребители могут вести работу с государственными органами и промышленностью, требуя от производителей продуктов питания и напитков выпускать здоровую продукцию; содействуя правительству в осуществлении государственных программ по борьбе против табака; и формируя сети и инициативные группы, добивающиеся повышения доступности продуктов питания и напитков с низким содержанием свободных сахаров, а также качественных фторсодержащих зубных паст, в том числе путем субсидирования или снижения налогов.

63. Национальные стоматологические ассоциации и другие профессиональные объединения специалистов по охране здоровья полости рта обязаны содействовать укреплению здоровья полости рта среди обслуживаемого ими населения. Они могут работать с общенациональными и субнациональными органами власти и содействовать им в осуществлении стратегии путем оказания основных стоматологических услуг, в том числе помогая планировать и проводить общенациональные профилактические мероприятия и участвуя в сборе данных и ведении эпиднадзора в отношении здоровья полости рта.

Частный сектор

64. Частный сектор может занять более активную позицию и повысить свой вклад в осуществление общенациональных и субнациональных мер по охране здоровья полости рта путем проведения мероприятий по гигиене полости рта на рабочем месте, в том числе путем внедрения передовой корпоративной практики, программ оздоровления рабочих мест и планов медицинского страхования.

65. Частному сектору следует предпринять конкретные шаги для сокращения масштабов маркетинга, рекламы и сбыта продукции, вызывающей заболевания и патологические состояния полости рта, включая табачные изделия, а также продукты питания и напитки с высоким содержанием свободных сахаров. Эти шаги должны обязательно сопровождаться повышением транспарентности и подотчетности частного сектора.

66. Частный сектор должен также стремиться к повышению уровня физической и ценовой доступности безопасного, эффективного и качественного стоматологического оборудования, а также изделий и средств для оздоровления полости рта. Ему следует ускорить исследования для разработки доступного по цене, безопасного и экологически чистого оборудования и материалов для охраны здоровья полости рта.

= = =