

世卫组织讨论文件 (2021 年 8 月 9 日的版本)

全球口腔卫生战略草案

背景

1. 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（2021 年），并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¹。该战略将为制定全球口腔卫生行动计划提供信息，包括一个跟踪进展的框架，载明到 2030 年要实现的可衡量的明确目标。

2. 关于口腔卫生的决议和由此产生的全球战略草案以 2030 年可持续发展议程为基础，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）。关于口腔卫生的决议和由此产生的全球战略草案将与以下文件相一致：世卫组织《第十三个工作总规划》（2019 年）、全民健康覆盖高级别会议的《政治宣言》（2019 年）、《初级卫生保健业务框架》（2020 年）、《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》（2016 年）、《世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》（2013 年）、《世卫组织烟草控制框架公约》（2003 年）、关于“2020-2030 年健康老龄化行动十年”的 WHA73（12）号决议（2020 年）、关于“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（2014 年）。

全球口腔卫生概况

3. 口腔卫生指口腔的健康状况，口腔具有诸如呼吸、饮食、说话、微笑和社交等众多基本功能。舒适而自信地体验良好的口腔卫生状况，能使一个人充分发挥其能力和参与社会生活。从出生到老年，口腔卫生是整体健康、幸福和生活质量的组成部分。

口腔疾病负担

4. 在全球范围内，据估计，患有口腔疾病和其他口腔病症的人超过 35 亿，而大部分口腔卫生问题是可预防的²。过去三十年来，龋齿（蛀牙）、牙周（牙龈）病和牙齿脱落等在全球的综合患病率一直保持在 45%，高于任何其他非传染性疾病的患病率²。

5. 在全球最常见癌症中，唇癌和口腔癌加起来占第 16 位。2020 年，新病例超过 37.5 万，死亡人数近 18 万³。坏疽性口炎是一种坏死性疾病，是极端贫困的标志。坏疽性口炎始于口腔，

¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf

² <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520908533>

³ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>

对多达 90% 的患病儿童来说是致命的^{4,5}。唇裂和腭裂是最常见的颅面出生缺陷，患病率约每 1500 名新生儿 1 例^{6,7}。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%，病例超过 10 亿⁸。

口腔卫生不良的社会和经济成本

6. 未经治疗的口腔疾病和病症的后果十分严重，包括临床症状、功能障碍以及对情绪和社会福祉的不利影响。口腔疾病患者治疗口腔疾病和病症的费用会很高，会带来沉重的经济负担。在全球范围内，2015 年口腔疾病和病症的直接成本为 3570 亿美元，间接成本为 1880 亿美元，高、中、低收入国家之间的差异很大⁹。

7. 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强烈的关联。在整个生命过程中，口腔疾病和病症不成比例地影响着社会中的贫困和弱势群体，通常包括低收入者、残疾人、难民、囚犯和/或社会边缘群体。

口腔卫生的商业决定因素和风险因素

8. 口腔疾病和病症以及口腔卫生不平等现象直接受商业决定因素的影响，这些决定因素是私营部门用来推广不利于健康的产品和选择的策略和方法。

9. 口腔疾病和病症与心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病等主要非传染性疾病有相同的可改变的风险因素。这些风险因素包括各种形式的烟草、槟榔、有害酒精使用、高糖摄入和缺乏母乳喂养，以及人类乳头瘤病毒所致口咽癌，其中一些风险因素还与唇腭裂和外伤性牙齿损伤有关。坏疽性口炎的风险因素包括营养不良、合并感染、口腔卫生不良和生活条件恶劣。

促进口腔卫生和预防口腔疾病

10. 促进口腔卫生和口腔疾病预防工作很少针对人口层面口腔卫生的社会和商业决定因素。然而，针对上游决定因素（如政策和法规）的举措可具有成本效益，并具有较高的覆盖率和影响力。此外，促进口腔卫生和口腔疾病预防工作通常没有与其他共享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。

11. 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。证据表明，游离糖摄入与体重和龋齿存在正相关关系。然而，减少糖消费的牙科公共卫生举措并不多见。

⁴ <https://daccess-ods.un.org/TMP/1058816.4627552.html>

⁵ <http://www.who.int/iris/handle/10665/254579>

⁶ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1320658/retrieve>

⁷ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008>

⁸ <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12389>

⁹ <http://dx.doi.org/10.1177/0022034517750572>

12. 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。氟化物在预防龋齿方面的应用也很有限，且人们往往无法获得或负担得起基本的预防方法，如以社区为基础的方法、局部涂抹氟化物或使用含氟牙膏等。

口腔卫生保健系统

13. 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。通常情况下，口腔卫生保健系统资金不足，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干预措施并不包括基本的口腔卫生保健。口腔卫生保健通常不包括在初级卫生保健设施中，私人和/或公共保险计划对口腔卫生保健的覆盖在各国之间差异很大。

14. 在许多国家，对规划口腔卫生工作队伍以满足人口的口腔卫生需求重视不够。牙科培训不仅很少被纳入一般卫生培训系统，且侧重于高度专业化的牙医教育，而不是针对社区口腔卫生工作者和中级提供者（如牙科助理员、护士、治疗师和保健员）的培训。

15. 在大多数国家，COVID-19 疫情大流行对基本的口腔卫生保健服务产生了不利影响，导致诊疗延误、抗生素处方增加和口腔卫生不平等状况加剧。应将此次疫情大流行视为一个机会，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

16. 该战略的愿景是：到 2030 年实现全民口腔卫生覆盖。

17. 全民口腔卫生覆盖意味着每个人都能获得基本的、高质量的卫生服务，以满足人们的需求，人们可以在不加大经济压力的情况下使用这些服务。这些服务包括与整个生命过程中的口腔疾病和病症有关的口腔卫生促进和预防、治疗和康复干预措施。全民口腔卫生覆盖将使所有人都能享受到可达到的最高水平的口腔卫生服务，有助于人们过上健康和有价值的生活。享有可达到的最高标准的口腔卫生是每个人的基本权利。

目标

18. 该战略的目标是指导会员国制定雄心勃勃的国家对策，促进口腔卫生，减少口腔疾病、其他口腔病症和口腔卫生不平等现象，在实现全民口腔卫生覆盖的道路上取得进展，并在世卫组织全球口腔卫生行动计划将提供的指导基础上，根据国家具体情况考虑制定目标和具体目标，以确定重点工作，并评估到 2030 年的进展情况。

指导原则

原则 1：从公共卫生的视角看待口腔卫生问题

19. 从公共卫生的视角看待口腔卫生问题，通过针对最普遍和/或最严重的口腔疾病和病症，努力为最多的人提供最大的口腔卫生利益。为达到这一目的，应将口腔卫生规划纳入更广泛的和协调的公共卫生工作中。从公共卫生的视角看待口腔卫生问题，需要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

20. 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，带来更好的卫生成果。将基本的口腔卫生保健服务与初级卫生保健中的其他非传染性疾病服务相结合，是全民健康覆盖的一个重要组成部分。这种结合有许多潜在的好处，包括增加预防可能性、早期发现和控制相关疾病，以及更公平地获得全面优质的卫生保健服务。

原则 3：应对人口需求的新的口腔卫生人力队伍模式

21. 口腔卫生资源和人力规划模式需将卫生工作者的教育和培训与人口的口腔卫生需求更好地结合起来。只有通过改革卫生、教育和资源规划系统，确保口腔卫生人力队伍具有足够的规模和技能组合，以提供基本的口腔卫生保健服务，才能实现全民口腔卫生覆盖。这需要根据世卫组织制定的新的全民健康覆盖全球能力框架，重新评估中级口腔卫生保健提供者和社区口腔卫生保健工作者的作用和能力。

原则 4：以人为本的口腔卫生服务

22. 以人为本的口腔卫生服务有意识地寻求从个人、家庭和社区的角度出发，包括从受口腔疾病和病症影响的人的角度。这种方法将人们视为可信赖的口腔卫生系统的参与者和受益者，而这一系统以人道和全面的方式满足人们的需求和所关注的问题。以人为本的口腔卫生服务积极促进口腔卫生知识的普及、共同决策和自我管理。通过这一过程使人们获得机会、技能和资源，成为口腔卫生服务的明确、积极和赋权的使用者。

原则 5：在整个生命过程中提供量身定制的口腔卫生服务

23. 人们在整个生命过程中都会受到口腔疾病和病症及其风险因素的影响。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。这种格局突出了为什么需要将量身定制、与年龄相适应的口腔卫生战略纳入整个生命过程中的相关卫生保健规划之中，包括产前、婴儿、儿童、青少年、工作的成人和老年人规划。

原则 6：优化数字技术，促进口腔卫生

24. 可将数字技术在不同层面上战略性地用于口腔卫生，包括普及口腔卫生知识，进行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

25. 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。在国家级和地方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。

26. 这一进程的核心是建立或加强国家口腔卫生部门的能力。应在非传染性疾病和其他相关公共卫生服务机构内，建立或加强一个专门的、合格的、实用的、资源充足的、负责任的口腔卫生部门。卫生部门内外的可持续伙伴关系，以及和社区、民间社会和私营部门的接触，对于调动资源和解决口腔卫生的社会和商业决定因素至关重要。

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，并针对口腔疾病和病症的社会和商业决定因素和风险因素，减少其造成的不利影响。

27. 战略目标 2 要求采取循证、具有成本效益和可持续的口腔卫生促进和干预措施，预防口腔疾病和病症。在下游层面，促进口腔卫生可支持个人、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。

28. 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战略，以及与烟草、有害的酒精使用、不健康食品和饮料产品、使用氟化物预防龋齿有关的监管政策充分结合并相互促进。

战略目标 3：初级口腔卫生保健 - 建设人力队伍的能力，确保综合性初级口腔卫生保健的财政保护和基本供应

29. 战略目标 3 力求增加全民获得安全、有效和负担得起的初级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。基本的口腔卫生保健包括促进口腔卫生和预防口腔疾病和病症，以及口腔疼痛、感染、创伤、功能障碍、恶性疾病的治疗和转诊服务，并符合议定的质量和患者安全标准。口腔卫生保健提供者如果怀疑有虐待或忽视行为，应根据国情为患者提供适当的咨询、治疗和向有关部门报告此类问题的有效途径。

30. 口腔卫生保健提供者应该是初级卫生保健团队的成员，并与其他卫生保健工作者并肩工作，应对口腔卫生病症和其他非传染性疾病，重点是解决常见的风险因素和支持常规健康检查。通过扩大健康保险覆盖面（包括口腔卫生服务覆盖面）提供财政保护是全民健康覆盖的基石之一。确保基本医疗消耗品、非专利药品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。

战略目标 4：口腔卫生信息系统 - 加强口腔卫生监测和信息系统，为决策者提供及时和相关的反馈信息，以制定循证决策。

31. 战略目标 4 涉及为口腔卫生计划、管理和决策开发更高效和有效的综合信息系统。在国家一级，加强口腔卫生信息系统应包括利用现有的卫生管理信息系统和发展前途良好的数字技术，系统地收集有关口腔卫生状况、风险因素和资源支出的数据。还应建立监测系统，跟踪与口腔卫生有关的现有政策和规划的实施和影响。

战略目标 5：口腔卫生研究议程 - 创建并不断更新新的研究议程，重点关注口腔卫生的公共卫生问题和创新，以对口腔卫生产生更好的效果

32. 战略目标 5 争取超越以往主要侧重于牙科技术和问题描述而非解决问题的口腔卫生研究议程。新的口腔卫生研究议程应围绕着公共卫生规划、基于人口的干预措施、学习型卫生系统、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，如初级卫生保健干预措施、微创手术、替代性牙科修复材料、环境可持续做法，以及经济分析以确定具有成本效益的干预措施等。

会员国、合作伙伴和秘书处的作用

世卫组织

33. 世卫组织将在促进和监测全球口腔卫生行动方面发挥领导和协调作用，包括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行动。本组织将：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选项；向会员国提供技术和战略支持。

34. 世卫组织将继续与全球公共卫生伙伴合作，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；推动战略的合作实施，特别是与低收入和中等收入国家需求有关的合作。

35. 到 2023 年，世卫组织将把这一战略转化为一个全球口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的监测框架，载明到 2030 年要实现的可衡量的明确目标。到 2024 年，世卫组织将建议具有成本效益的口腔卫生干预措施，作为世卫组织《预防控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版的一部分，并纳入世卫组织《全民健康覆盖干预简编》。

36. 世卫组织将继续更新技术指南，以确保安全和不间断的牙科卫生服务，包括在 COVID-19 疫情大流行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合作，制定有益于环境和侵入性较小的牙科技术指导。世卫组织还将在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图中框架内审议坏疽性口炎的分类。

37. 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。

38. 世卫组织将建立一个口腔卫生数据平台，作为世卫组织卫生统计数据库的一部分。该机构将通过为人口健康调查制定新的口腔卫生指标，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执行、监督和评估。

会员国

39. 会员国在应对口腔疾病和病症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作出有效应对。他们应在干预成本计算和投资案例的基础上确保适当的口腔卫生预算，以实现全民口腔卫生覆盖。

40. 会员国应确保口腔卫生是国家卫生政策的一个坚实、有力的组成部分，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。

41. 会员国可以通过以下方式加强口腔卫生保健系统的能力：将初级口腔卫生保健作为全民健康覆盖福利计划的一部分；确保基本牙科药品和消耗品以及管理口腔疾病和病症的其他设备或用品的可负担性；优先考虑环境友好型和低侵入性的口腔医学。会员国还应根据需要评估和调整口腔卫生工作队伍，以满足人口需求。为此，应开展跨专业教育，采取更广泛的团队方法，让中级和社区卫生保健提供者参与进来。

42. 会员国可以通过以下方式应对口腔卫生的决定因素以及口腔疾病和病症的风险因素：倡导征收健康税或不卫生产品的销售和广告实行监管，抵制导致风险的潜在商业利益；加强关键环境中卫生促进条件；支持立法以提高优质含氟牙膏的可负担性；倡导将其作为国家基本药物清单中的基本卫生保健产品。

43. 会员国应改善口腔卫生监测、数据收集和监督，为做出决策和开展宣传提供信息。这包括加强对口腔疾病和病症的综合监测、分析口腔卫生系统和政策数据、评估口腔卫生规划和运作研究。

44. 会员国应严格审查并不断更新口腔卫生教育和培训课程，侧重于从公共卫生的视角看待口腔卫生问题，注重培养未来口腔卫生专业人员解决问题的能力 and 领导力。

国际合作伙伴

45. 国际合作伙伴在全球、区域和国家层面实现该战略的目的和目标方面可大有作为，包括在宣传、资源调动、信息交流、分享经验教训、能力建设和合作研究等方面发挥更大的作用。

46. 国际合作伙伴之间需要协调合作，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。建立口腔卫生国际联盟并有效地开展工作，将是支持各国实施该战略的更有效方式。

民间社会

47. 民间社会可以发挥作用，鼓励政府制定雄心勃勃的国家口腔卫生对策，并为其实施作出贡献。民间社会可以建立多方利益攸关方的伙伴关系和联盟，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。

48. 民间社会可以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。民间社会还可以帮助消费者向政府开展宣传，要求食品和饮料行业提供健康产品；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。

私营部门

49. 私营部门可以通过实施职业性口腔卫生措施，包括通过良好的企业做法、工作场所卫生规划和健康保险计划，加强其对国家口腔卫生对策的承诺和贡献。

50. 私营部门应采取具体步骤，废止导致口腔疾病和病症产品的推销、宣传和销售。私营部门也应努力改善安全、有效和优质的牙科设备、装置和口腔卫生产品的获取和可负担性，还应加速研究负担得起的、安全的、无害环境的口腔卫生保健设备和材料。

51. 私营部门的牙科专业人员可以利用在基本口腔卫生保健领域建立的公私伙伴关系，通过帮助政府规划和实施全民预防措施、参与口腔卫生数据的收集和监测，支持各国政府实施相关战略。

执行委员会的行动

52. 请执行委员会注意该报告，并就全球口腔卫生战略草案提供指导。

免责声明

版权所有。

这份世卫组织讨论文件不代表世界卫生组织的官方立场。该文件是用以探讨有关方面对主题事项意见的工具。凡提及国际伙伴时，仅为建议，不构成或暗示对本讨论文件的任何认可。

世界卫生组织不保证这份讨论文件中所含信息的完整性和正确性，对因使用这些信息造成的任何损失不承担责任。

出于教育以及其它非商业和非促销目的，可以自由使用和复制这份讨论文件所含信息，条件是对信息的任何复制都应伴同承认世界卫生组织为来源。对有关信息的任何其它使用须获得世界卫生组织许可，并应向世界卫生组织提出申请，地址是 **World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland**。联系邮箱：yvarenneb@who.int。

这份讨论文件采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实这份讨论文件中包含的信息。但是，这份讨论文件的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任在于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

© 世界卫生组织，2021 年。版权所有。

下述版权说明适用：www.who.int/about/copyright。