

مشروع خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم (2023-2030)

معلومات أساسية

تمهيد

1- في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١١)، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن أمراض الفم هي أعباء صحية رئيسية في العالم وأن لها عوامل الخطر نفسها التي تشترك فيها مع غيرها من الأمراض غير السارية. وقد أكدت الجمعية العامة من جديد، في الإعلان السياسي لاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، التزامها القوي بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، وقد تضمن هذا الالتزام تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة القضايا المتعلقة بصحة الفم وتوسيع نطاق هذه الجهود في إطار التغطية الصحية الشاملة.

2- يُقصد بصحة الفم حالة الفم والأسنان وبنية الفم والوجه التي تُمكن الأفراد من أداء الوظائف الأساسية، مثل الأكل والتنفس والتحدث، وهي تشمل كذلك 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.

3- وتشمل صحة الفم مجموعة من الأمراض والاعتلالات. ولعل أكثرها ارتباطاً بالصحة العامة هي حالات التسوس السني، والأمراض الخبيثة التي تصيب دواعم الأسنان (اللثة)، وفقدان الأسنان بالكامل (فقدان كامل الأسنان)، وسرطان الفم، ورضوح الفم والأسنان، ومرض أكلة الفم، والتشوهات الخلقية مثل الشفة المشقوقة والحنك المشقوق، ومعظم هذه الحالات يمكن الوقاية منها. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم تؤثر على ما يقرب من ٣,٥ مليار نسمة من سكان العالم.¹ وكذلك يُقدَّر معدل انتشار اعتلالات الفم مجتمعة في العالم بنحو ٤٥٪، وهو معدل انتشار أعلى من معدلات انتشار أي مرض من الأمراض الأخرى غير السارية.²

4- إن العبء العالمي لأمراض الفم واعتلالاته يمثل تحدياً ملحاً للصحة العامة فضلاً عما يحمله من آثار اجتماعية واقتصادية وبيئية.³ كذلك فإن أمراض الفم واعتلالاته تؤثر بشكل غير متكافئ على أفراد المجتمع الفقراء

1 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3 جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون، البند رقم 14-1 من جدول الأعمال المؤقت، ٢٧ نيسان/أبريل ٢٠٢٢، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-ar.pdf

والضعفاء والمهمشين، وغالبًا 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 نائية أو ريفية؛ والأفراد الذين ينتمون إلى الأقليات و/أو غيرها من الفئات المهمشة اجتماعيًا. وهناك صلة قوية ووثيقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي وانتشار الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ووخامتها.⁴ وقد قُدر الإنفاق العام والخاص على رعاية صحة الفم عالميًا بما يقرب من ٣٨٧ مليار دولار أمريكي، إلا أن توزيع هذا الإنفاق عبر الأقاليم والبلدان يشوبه قدر هائل من التفاوت وغياب المساواة.⁵

5- وتتقاسم الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم عوامل خطر مشتركة مع الأمراض غير السارية الرئيسية، وتشمل هذه العوامل كافة أشكال تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول الجسم من السكريات الحرة، ونقص الرضاعة الطبيعية الحصرية. وتشمل عوامل الخطر الأخرى عدم كفاية نظافة الفم الصحية بما يسبب التسوس السني والأمراض الوخيمة التي تصيب دواعم الأسنان؛ وظهور فيروس الورم الحليمي البشري المسبب للسرطانات الفموية البلعومية؛ فضلًا عن حوادث المرور، والعنف بين الأفراد، والإصابات الرياضية التي تتسبب في إصابات الأسنان الرضحية؛ والعدوى المصاحبة، وسوء التغذية، وتردي جودة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بما يسبب الإصابة بمرض أكلة الفم.

6- يتأثر انتشار أمراض الفم واعتلالاته بالمحددات الاجتماعية لصحة الفم، والتي تشمل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تؤثر في انتشار أمراض الفم وحدوثها، ومنها إتاحة خدمات المياه المأمونة والصرف الصحي وتدابير النظافة الصحية اللازمة. كذلك فإن انتشار هذه الأمراض والاعتلالات يتأثر بعدد من المحددات التجارية، ونعني بذلك الاستراتيجيات التي تستخدمها بعض الجهات الفاعلة في القطاع الخاص من أجل الترويج لمنتجات واختيارات ضارة بالصحة. ومن تلك الاستراتيجيات تسويق المنتجات المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، مثل منتجات التبغ والأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكريات الحرة، والإعلان عنها وبيعها.

7- وتشمل رعاية صحة الفم الأساسية مجموعة محددة من التدخلات المأمونة والعالية المردودية التي يتم اتخاذها على مستوى الأفراد والمجتمعات، وهي تدخلات تهدف إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أكثر أمراض واعتلالات الفم انتشارًا و/أو وخامة وعلاجها، بما في ذلك توفير خدمات التأهيل والإحالة الملائمة.

8- ويتسم توافر خدمات رعاية صحة الفم وتغطيتها بتفاوتات كبيرة داخل البلد الواحد وفيما بين البلدان. ونتيجة لذلك، فإن ملايين من الناس لا يزالون غير قادرين على الحصول على رعاية صحة الفم الأساسية أو التغطية المالية اللازمة للحصول على تلك الرعاية، مما يؤدي إلى سداد المرضى لمدفوعات كبيرة من الجيب الخاص.⁶ كما أن جائحة كوفيد-١٩ قد أثرت بصورة كبيرة على خدمات صحة الفم وفاقمت من أوجه الإجحاف التي تعانيها الفئات السكانية المحرومة، وهو الأمر الذي يوضح بجلء الحاجة إلى الإتاحة المستمرة لخدمات صحة الفم الأساسية لاسيما في حالات الطوارئ.

9- وتشمل التحديات البيئية المتصلة برعاية صحة الفم كفاءة استخدام الموارد الطبيعية، مثل المياه والطاقة؛ واستخدام لوازم ومستهلكات متعلقة بصحة الفم ومنتجات لرعاية صحة الفم مأمونة وسليمة بيئيًا؛ وإدارة النفايات

4 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

5 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

6 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: [10.1111/cdoe.12538](https://doi.org/10.1111/cdoe.12538).

على نحو مستدام؛ وخفض انبعاثات الكربون؛ وضرورة التعجيل بالتخلص التدريجي من استخدام ملغم الأسنان المحتوي على الزئبق.

10- وأغلب أمراض الفم واعتلالاته يمكن الوقاية منها، ويمكن التعامل معها بشكل فعال من خلال اتخاذ تدابير قائمة على السكان في مجال الصحة العامة. وإن التدخلات السياساتية الأولية، مثل تلك التي تستهدف المحددات الاجتماعية والتجارية، تدخلات عالية المردودية ونطاقها وأثرها على السكان معتبران. وتشمل التدخلات السياساتية في منتصف الطريق تهيئة ظروف أكثر مواتة في البيئات الرئيسية مثل الأسرة، والمدرسة، ومكان العمل، ومرافق الرعاية الطويلة الأجل، والأماكن المجتمعية. أما التدخلات النهائية فإن لها أهمية بالغة أيضاً، إذ أنها تشتمل على توفير خدمات الوقاية الأساسية وكذلك خدمات رعاية صحة الفم السريرية المُسنَّدة بالبيّنات.

القرار الصادر عام ٢٠٢١ بشأن صحة الفم، وولايته

11- إقراراً بالأهمية التي تكتسبها الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم في الصحة العامة العالمية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2021 القرار (ج ص ع 74-5) بشأن صحة الفم، مطالبةً بدمج صحة الفم ضمن برامج مكافحة الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة.

12- كما طالبت الدول الأعضاء، من خلال القرار المتعلق بصحة الفم، المدير العام أن يضع مشروع استراتيجية عالمية للتصدي للأمراض التي تصيب الفم، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء، بحلول عام ٢٠٢٢؛ وأن يترجم هذه الاستراتيجية العالمية بحلول عام ٢٠٢٣ إلى خطة عمل بشأن صحة الفم العامة، تشمل إطاراً لتتبع التقدم المُحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام 2030؛ وأن يضع إرشادات تقنية بشأن طب الأسنان الملائم للبيئة والأقل بضعاً، لدعم البلدان في تنفيذها لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛ وأن يواصل تحديث الإرشادات التقنية ضماناً لتقديم خدمات طب الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما يشمل تقديمها في ظروف الطوارئ الصحية؛ وأن يعد تدخلات تمثل "أفضل الخيارات" بشأن صحة الفم بحلول عام 2024، في إطار تحديث التذييل 3 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، على أن يتم إدراج هذه التدخلات في خلاصة التدخلات الصحية التي تعدها المنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ وأن يُدرج مرض أكلة الفم في عملية الاستعراض التي تزمع المنظمة إجراؤها في عام 2023 للنظر في تصنيف أمراض إضافية ضمن خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2030؛ وأن يقدم تقريراً عن التقدم المُحرز والنتائج المحققة حتى عام 2031 في إطار التقرير الموحد المقدم عن الأمراض غير السارية.

13- ويتمشى القرار المتعلق بصحة الفم مع عدد من الالتزامات العالمية الأخرى ذات الصلة، ويستند إليها، بما في ذلك خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيشٍ صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية 3-8 من الهدف المذكور بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، علاوةً على الركيزة الأولى والثالثة من ركائز برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم

14- كخطوة أولى في سبيل تنفيذ القرار المتعلق بصحة الفم، قامت الدول الأعضاء باعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم في أيار/ مايو 2022 خلال الدورة الخامسة والسبعين لجمعية الصحة العالمية (الوثيقة ج 10/75 إضافة 1، والمقرر الإجرائي ج ص ع 75(11)). وتتوافق الاستراتيجية مع كلٍ مما يلي: الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية (٢٠٢٠)؛ والإطار العالمي للكفاءات والنتائج الخاص بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٢)؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ (٢٠١٦)؛ وخطة العمل

العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030؛ واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المعتمدة عام ٢٠٠٣؛ وقرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع74-16 (2021) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛ والمقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع73 (12) (٢٠٢٠) بشأن عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ وقرار جمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع67-11 (2014) المتعلق بآثار التعرض للزئبق ومركباته على الصحة العامة: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العامة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا.

15- إن الرؤية التي تطرحها الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم تتمثل في توفير تغطية صحة الفم الشاملة لجميع الأفراد والمجتمعات بحلول عام 2030، مما يمكنهم من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم والمساهمة في التمتع بأنماط عيش صحية ومفعمة بالنشاط. وتعني التغطية الصحية الشاملة أنه يمكن لجميع الأفراد والمجتمعات أن يستفيدوا من الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية التي تلبي احتياجاتهم والتي يمكنهم استخدامها دون أي عسر مالي. ويجب أن تشمل هذه الخدمات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيبه، علاوةً على تدخلات العلاج والتأهيل المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم على مدار الحياة. ويُعد التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم حقًا أساسيًا لكل إنسان.

16- يتمثل الهدف من الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم في إرشاد الدول الأعضاء بغية ما يلي: (أ) إعداد تدابير استجابة وطنية طموحة لتعزيز صحة الفم؛ (ب) والحد من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيبه، والتفاوتات في صحة الفم؛ (ج) وتعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في إطار التغطية الصحية الشاملة؛ (د) والنظر في وضع غايات ومؤشرات، على الصعيدين الوطني ودون الوطني، من أجل تحديد أولويات الجهود المبذولة وتقييم التقدم المحرز بحلول عام 2030.

17- وتتص الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم على مبادئ توجيهية ستة، هي:

- نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم
- دمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية
- وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة بغرض الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم
- رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس
- تصميم تدخلات صحة الفم لكل مرحلة عمرية من دورة الحياة
- تحسين التكنولوجيات الرقمية لأغراض صحة الفم.

18- وتتص الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم على ستة أغراض استراتيجية:

- **الغرض الاستراتيجي 1:** حوكمة صحة الفم - تحسين الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية، وتعزيز القيادة وإقامة شراكات مربحة للجميع داخل قطاع الصحة وخارجه.
- **الغرض الاستراتيجي 2:** 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.
- **الغرض الاستراتيجي 3:** القوى العاملة الصحية - وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة ومراجعة التعليم القائم على الكفاءات وتوسيع نطاقه بغية الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم.
- **الغرض الاستراتيجي 4:** رعاية صحة الفم - دمج رعاية صحة الفم الأساسية وضمان الحماية المالية والإمدادات الأساسية ذات الصلة ضمن الرعاية الصحية الأولية.

• **الغرض الاستراتيجي 5:** نُظِم معلومات صحة الفم - تعزيز الترسّد ونُظِم المعلومات الصحية لغرض توفير ملاحظات هامة وحسنة التوقيت عن صحة الفم لصانعي القرار من أجل رسم سياسات مسندة بالبيّنات.

• **الغرض الاستراتيجي 6:** خطط البحوث بشأن صحة الفم - إنشاء بحوث محددة السياق وموجهة نحو تلبية احتياجات محددة، تُركّز على جوانب الصحة العامة لصحة الفم، وتحديثها باستمرار.

النطاق والهدف والغايات الشاملة في خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم (٢٠٢٣-٢٠٣٠)

19- تُعد خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم (٢٠٢٣-٢٠٣٠) خطوة بالغة الأهمية على طريق تنفيذ كل من القرار المتعلق بصحة الفم والاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم. وهذه الخطة متصلة في رؤية الاستراتيجية المذكورة، وأهدافها، ومبادئها التوجيهية، وأغراضها الاستراتيجية، والأدوار التي رسمتها للدول الأعضاء، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والشركاء الدوليين، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص.

20- ويتمثل الهدف من خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم في ترجمة الأغراض الاستراتيجية الستة للاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم إلى مجموعة من الإجراءات المُسنّدة بالبيّنات التي يمكن تكييفها بما يناسب السياقات الوطنية ودون الوطنية، بما في ذلك الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والشركاء الدوليين، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص. وينبغي تكييف الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء وتحديد أولوياتها حسب الأوضاع الوطنية، على أن تُؤخذ في الاعتبار الموارد المتاحة واحتياجات السكان، فضلاً عن السياقات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

21- يطرح إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم غايتين عالميتين شاملتين وتوسع غايات عالمية متعلقة بالأغراض الاستراتيجية المعنية، بما في ذلك مجموعة من المؤشرات الأساسية لتقييم ما تم إحراره من تقدم في تنفيذ الخطة. وسوف تتولى منظمة الصحة العالمية الإبلاغ بالمعلومات المتعلقة بالمؤشرات الأساسية (التذييل ١) بصورة منتظمة، وذلك باستخدام البيانات المقدمة من الدول الأعضاء. كذلك فإن ثمة مجموعة من المؤشرات التكميلية (التذييل ٢) تم اقتراحها لتكون جزءاً من إطار الرصد. وتُشجّع الدول الأعضاء على استخدام المؤشرات التكميلية لرصد البيانات الأخرى المتعلقة بصحة الفم على المستوى الوطني من أجل وضع سياسات مُسنّدة بالبيّنات وصنع قرارات مُسنّدة بالبيّنات.

22- تتضمن خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم غايتين عالميتين شاملتين يُستهدف تحقيقهما بحلول عام ٢٠٣٠، وهما:

الغايتان العالميتان الشاملتان

الغاية العالمية الشاملة "ألف": توفير تغطية صحة الفم الشاملة

تمتع 80% من سكان العالم، بحلول عام 2030، بحق الحصول على خدمات رعاية صحة الفم الأساسية

الغاية العالمية الشاملة "باء": الحد من عبء أمراض الفم

بحلول عام 2030، إظهار إجمالي معدل الانتشار العالمي للأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم طيلة العمر تراجعاً نسبياً بواقع 10%

مجالات العمل الخاصة بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم

23- تتوافق مجالات العمل الخاصة بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم مع الأغراض الاستراتيجية الستة للاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم. وبصفة عامة، فإنه يتحتم اتباع نهج للصحة العامة وعلى مستوى السكان عندما يتم تنفيذ هذه الإجراءات، على أن يشمل ذلك مراعاة تحقيق الإنصاف لأفراد المجتمع الفقراء والضعفاء والمهمشين.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 1: حوكمة صحة الفم

24- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 1 في تحسين الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية، وتعزيز القيادة وإقامة شراكات مربحة للجميع داخل قطاع الصحة وخارجه. ويسعى هذا الغرض إلى الاعتراف بصحة الفم ودمجها في جميع السياسات وبرامج الصحة العامة ذات الصلة كجزء من البرامج الوطنية الأوسع نطاقاً بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وتُعد زيادة الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية أمراً حيوياً على المستويين الوطني ودون الوطني، كما هو الحال بالنسبة لإصلاح نظامي الصحة والتعليم. 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 هياكل الأمراض غير السارية وغيرها من خدمات الصحة العامة والتعليم ذات الصلة.

25- 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 الإصلاحات اللازمة.

الغاية العالمية 1

الغاية العالمية 1-1: القيادة الوطنية في مجال صحة الفم

أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة أو في أي هيئة صحية حكومية وطنية أخرى

الغاية العالمية 1-2: تقديم رعاية سليمة بيئياً لصحة الفم

أن تكون 90% من البلدان قد نفذت، بحلول عام 2030، تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان على النحو المنصوص عليه في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تكون قد تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 1: وضع وتنفيذ سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية معنية بصحة الفم: وضع سياسة وطنية جديدة بشأن صحة الفم أو استعراض السياسة الحالية، بُغية ضمان توافقها مع الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم وتكاملها مع السياسات الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وضمان أن تعزز السياسة المعنية الإنصاف في مجال صحة الفم، وأن تعطي الأولوية للصحة العامة. والتأكيد على أن هذه السياسة تُعنى بتنسيق الجهود المتعلقة بصحة الفم وإدارتها على نطاق جميع الهيئات الوطنية ذات الصلة والمستويات دون الوطنية، بما يشمل تقديم خدمات رعاية صحة الفم بصورة مأمونة ودونما انقطاع أثناء الطوارئ الصحية. وإعداد توجيهات تنفيذية وطنية تشمل إطاراً للرصد يتوافق مع إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. ويتعين إجراء استعراض دوري للسياسة المعنية في غضون خمس سنوات من بدايتها.

الإجراء 2: تعزيز القيادة الوطنية في مجال صحة الفم: إنشاء وحدة لصحة الفم، أو تعزيزها إن وجدت، في وزارة الصحة أو في أي هيئة صحية حكومية وطنية معنية أخرى، للإشراف على السياسات الوطنية المعنية، والجوانب التقنية، وأنشطة الترصد، وأعمال الإدارة، والنواحي التنسيقية، ووظائف الدعوة. وتعيين مسؤول يتولى رئاسة وحدة صحة الفم. والنظر في تطبيق آليات فعالة للتكامل و/أو التنسيق بين وحدة صحة الفم والإدارة المعنية بالأمراض غير السارية أو غيرها من البرامج التقنية، وذلك بما يناسب السياق الوطني. ودعم قدرات العاملين في وحدة صحة الفم عن طريق تقييم احتياجاتهم التدريبية، وتوفير فرص التدريب والإرشاد، بما في ذلك التدريب على المهارات في مجال الإدارة والقيادة والصحة العامة، حسب الاقتضاء. وتمكين الوكالات التنظيمية الوطنية لضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية للسلوك المهني، وضمان تقديم رعاية عالية الجودة لصحة الفم.

الإجراء 3: وضع واستبقاء ميزانيات مخصصة لصحة الفم: تحري إمكانية وضع ميزانيات مخصصة لصحة الفم على المستويين الوطني ودون الوطني، بما يناسب السياق الوطني، بحيث تغطي هذه الميزانيات تكاليف تنفيذ السياسات، وموظفي قطاع الخدمات العامة، والبرامج، والإمدادات. والبحث في إمكانية توفير موارد محلية مستدامة لتقديم الدعم المالي، من خلال السياسات الضريبية على سبيل المثال. والنظر في توجيه بعض بنود الإنفاق المتعلقة بالصحة العامة إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم ورعاية صحة الفم، في شكل ميزانية مستقلة كخطوة أولى نحو إرساء مبدأ استقطاع حصةٍ أدنى مكفول من الإنفاق على الصحة العامة تُكرّس حصراً لصحة الفم.

الإجراء 4: دمج صحة الفم في السياسات الأوسع نطاقاً: الدعوة لأن تكون التغطية الصحية الشاملة وسيلةً من وسائل تحسين سُبل الوقاية من أمراض الفم واعتلالاته ومكافحتها لدى السكان جميعهم. وتسهيل وتفعيل إدراج صحة الفم في جميع السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية ذات الصلة، لاسيما في السياقات المتعلقة بالأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية، والإنصاف في مجال الصحة، والتغطية الصحية الشاملة. وإشراك قطاعات أخرى من خارج قطاع الصحة، مثل قطاعات التعليم، والتنمية، والبيئة، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، والتمويل، والاتصالات، والحماية الاجتماعية.

الإجراء 5: تكوين شراكات استراتيجية في مجال صحة الفم: تحري إمكانية الدخول في شراكات استراتيجية من أجل تنفيذ السياسات، وتعبئة الموارد، واستهداف المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم، وتسريع وتيرة الإصلاحات المطلوبة. وإشراك صانعي السياسات،

والباحثين، ومهنيي صحة الفم، وعامة الجمهور في المراحل المبكرة من صياغة السياسات والبحوث من أجل ضمان أن تحقق هذه السياسات والبحوث أكبر أثر إيجابي على صحة الفم على المستوى الوطني وما يجاوزه. ووضع وإنفاذ سياسات معنية بالمشاركة مع الشركاء بهدف إزالة أي تضارب في المصالح أو أي تأثيرات لا مبرر لها. وبدء تطبيق آليات التنسيق والإشراف الوزارية ذات الصلة بالشراكات، أو تعزيز تلك الآليات، بما يشمل الشراكات بين القطاعين العام والخاص. والتعاون مع الشركاء الدوليين والشركاء في التنمية من أجل دعم تنفيذ السياسات المتعلقة بصحة الفم الواردة في الخطط الصحية الوطنية.

الإجراء 6: المشاركة مع المجتمع المدني بشأن صحة الفم: ضمان مشاركة منظمات المجتمع المدني وجماعات دعم المرضى، وتمكين المجتمع، في مجالات تخطيط البرامج الملائمة وتنفيذها ورصدها. وإتاحة منصات للمشاركة والسعي بنشاط من أجل تمثيل أفراد المجتمع الفقراء والضعفاء والمهمشين. وإشراك رابطات صحة الفم والرابطات الطبية ورابطات الصحة العامة والمنظمات المجتمعية، الوطنية، في إعداد السياسات والمبادئ التوجيهية المعنية بصحة الفم، فضلاً عن إشراكهم في أنشطة التنفيذ وإدماج صحة الفم في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية على نطاقها الأوسع.

الإجراء 7: التخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان: التصديق على اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وتقديم الدعم اللازم لما يجري الاضطلاع به من أعمال تقييم وخطط تنفيذ على الصعيد الوطني. والتسريع من وتيرة تنفيذ تدابير التخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان وفقاً للقرارات الحالية والمستقبلية الصادرة عن مؤتمر الأطراف في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

الإجراء 8: تعزيز التأهب والاستجابة لمواجهة الطوارئ الصحية: إدراج صحة الفم في الخطط الوطنية المتعلقة بالتأهب والاستجابة لمواجهة الطوارئ. وضمان تقديم خدمات صحة الفم الأساسية بصورة مأمونة ودون انقطاع إبان الطوارئ الصحية أو غيرها من الأزمات الإنسانية، وذلك وفقاً للتوجيهات العملية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية الأساسية وخدمات صحة الفم الأساسية.

الإجراء 9: تعزيز الاستجابة لمرض آكلة الفم، حسب الاقتضاء: وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية بشأن مرض آكلة الفم، في البلدان المتضررة بهذا المرض، على أن تتكامل تلك الخطة مع البرامج الإقليمية أو الوطنية الحالية، من قبيل تلك التي تستهدف أمراض المناطق المدارية المهملة و/أو برامج التطعيم و/أو برامج التغذية.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 10: تولي أعمال القيادة والتنسيق في خطة صحة الفم العالمية: دفع المبادرات الرامية إلى تحديد وتحديث خطة صحة الفم العالمية ورصد تنفيذها. وتنسيق الأعمال التي تضطلع بها الكيانات المعنية الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وبنوك التنمية، والمنظمات الإقليمية والدولية المعنية بصحة الفم. وتحديد التوجهات والأولويات العامة اللازمة لأنشطة الدعوة والشراكات والتشبيك في مجال صحة الفم على مستوى العالم. والدعوة إلى صحة الفم في الاجتماعات والمنصات المعنية الرفيعة المستوى، من قبيل منصة المنظمة العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية، واجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، واجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني

بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. وتسريع وتيرة تنفيذ خطة العمل عن طريق تنظيم مؤتمر قمة المنظمة العالمي لصحة الفم الذي يضم أبرز أصحاب المصلحة.

الإجراء 11: تعبئة الموارد والتمويل اللازمين لصحة الفم: تقصي ومتابعة خيارات التمويل اللازمة لتعزيز قدرات المنظمة في مجال صحة الفم على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، والتمكين من تقديم الدعم التقني الملئ إلى البلدان في التوقيت المناسب. والسعي الحثيث من أجل زيادة عدد الموظفين المتفرغين على جميع مستويات المنظمة، بما يشمل الميزانيات التشغيلية المطلوبة لأعمال البرامج على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية. والدعوة إلى زيادة تخصيص الموارد لمجال صحة الفم ضمن برنامج مكافحة الأمراض غير السارية، لضمان توفير العدد الكافي من الموظفين والأنشطة البرنامجية. وإدراج مسألة صحة الفم في المحادثات الثنائية والمحادثات المتعددة الأطراف المجرة مع الدول الأعضاء والشركاء لتعبئة الموارد اللازمة لأنشطة المنظمة في مجال صحة الفم. واتباع ما ورد في إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، والمشاركة مع المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخيرية بهدف زيادة الموارد اللازمة لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

الإجراء 12: دعم تنفيذ خطة صحة الفم العالمية: تقديم المساعدة التقنية عند طلب الدول الأعضاء، وإعطاء الأولوية إلى الدعم المقدم للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بشأن وضع خططهم الوطنية المعنية بصحة الفم وتنفيذ تلك الخطط والإبقاء عليها. وتكوين فريق استشاري تقني عالمي معني بصحة الفم، لتعزيز العمل على الصعيدين الدولي والوطني ولتسريع وتيرة تنفيذ خطة صحة الفم العالمية. ومواصلة العمل مع الشركاء العالميين، بما في ذلك فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، من أجل إنشاء الشبكات اللازمة لبناء القدرات في ميدان تعزيز صحة الفم، ورعاية صحة الفم، والبحوث والتدريب في مجال صحة الفم. ووضع سياسات وخطط إقليمية بشأن صحة الفم أو تعزيز تلك السياسات والخطط، ودعم القدرات اللازمة لتلبية احتياجات البلدان في ميدان الدعم التقني لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، بما يشمل جمع البيانات اللازمة لإطار الرصد الخاص بخطة العمل.

الإجراء 13: الوفاء بالولايات الممنوحة إلى أمانة المنظمة الواردة في القرار المتعلق بصحة الفم: مواصلة تحديث الإرشادات التقنية ضماناً لتقديم خدمات طب الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما في ذلك الخدمات المقدمة في حالات الطوارئ الصحية. وإعداد تدخلات تمثل "أفضل الخيارات" بشأن صحة الفم بحلول عام 2024، في إطار تحديث التذييل 3 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، على أن يتم إدراج هذه التدخلات في خلاصة التدخلات الصحية التي تعدها المنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة. وإدراج مرض آكلة الفم بحلول عام 2023 في عملية الاستعراض التي ترمع المنظمة إجراؤها للنظر في تصنيف أمراض إضافية ضمن خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2030. ووضع إرشادات تقنية بشأن طب الأسنان الملئ للبيئة والأقل بضغاً، بحلول عام 2025، لدعم البلدان في تنفيذها لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق. وتقديم تقرير إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة عن التقدم

المُحرز والنتائج المحققة حتى عام 2031 في إطار التقرير الموحد المقدم عن الأمراض غير السارية.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 14: **الدعوة لخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم:** تطوير الخبرات التقنية ذات الصلة بصحة الفم في إطار ولاية تقديم الدعم التي يضطلع بها الشركاء في التنمية والمنظمات المانحة. وتعزيز صحة الفم بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، عن طريق إدراج صحة الفم باعتبارها من ضمن الموضوعات التي تتناولها الاجتماعات المعقودة داخل قطاع الصحة وخارجه، من قبيل اجتماعات الجهات المانحة، والاجتماعات الحكومية الثنائية والمتعددة الأطراف، والمؤتمرات، وسائر المحافل والمنتديات.

الإجراء 15: **زيادة الموارد المخصصة لصحة الفم:** تكثيف الجهود التي يبذلها الشركاء في التنمية والمنظمات المانحة لمعالجة قضية صحة الفم والأمراض الأخرى غير السارية في إطار البرامج العالمية المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. والتوسع في الدعم المقدم في مجال الموارد المالية والتقنية والبشرية. واستخدام آليات مالية مبتكرة في البرامج المتعلقة بالصحة والتعليم والحماية الاجتماعية.

الإجراء 16: **دعم البلدان في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم:** تعزيز القدرات والموارد الوطنية اللازمة لصحة الفم من خلال تقديم الدعم التقني والمالي المطلوب. والمساعدة في إنشاء أفرقة عمل تقنية وطنية معنية بصحة الفم، والمحافظة على وجود تلك الأفرقة، على أن تضم في صفوفها الجهات المانحة والشركاء في التنمية والحكومات الوطنية. وتدعيم قدرات المؤسسات الأكاديمية وسائر الجهات الفاعلة غير الدول للاضطلاع بأنشطة العمل والدعوة على نحو فعال. وإعطاء الأولوية إلى الدعم المقدم للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بشأن وضع خططهم الوطنية المعنية بصحة الفم وتنفيذ تلك الخطط والإبقاء عليها.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 17: **الترويج للنهج الشامل للحكومة بأكملها إزاء صحة الفم:** الدعوة إلى دمج التدبير العلاجي لأمراض الفم والأمراض الأخرى غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. والمشاركة في آليات التنسيق المتعددة القطاعات، لتحقيق الغايات المتعلقة بصحة الفم وبالأمراض الأخرى غير السارية، داخل قطاع الصحة وخارجه.

الإجراء 18: **النهوض بصحة الفم كمنفعة عامة:** التعاون فيما بين منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك رابطات مهنيي صحة الفم، لتعزيز وحماية صحة الفم كمنفعة عامة. ورصد الشراكات غير الملائمة التي يشوبها تعارض مصالح أو تأثيرات لا مبرر لها، وإذكاء الوعي بمثل تلك الشراكات. والاشتراك في إعداد الإرشادات الحكومية بشأن مشاركة القطاع الخاص في برامج صحة الفم وبرامج مكافحة الأمراض غير السارية. ودعوة الحكومات إلى الإلغاء التدريجي للدعم الممنوح للأغذية والمشروبات غير الصحية. ودعم فرض الضرائب على السلع غير الصحية، مثل التبغ والكحول والأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكر، بما يتماشى مع الأحكام الواردة في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ،

واستراتيجية المنظمة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وسائر وثائق المنظمة التوجيهية. وتعزيز النهج الكلي إزاء التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، استنادًا إلى إطار الأمم المتحدة للتعاون من أجل التنمية المستدامة. وإشراك القوى العاملة في مجال صحة الفم في هذه التدابير.

الإجراء 19: إخضاع الحكومات للمساءلة عن تحقيق الغايات العالمية المتعلقة بصحة الفم: المشاركة في أنشطة الرصد المنتظم للأعمال الجارية على المستوى الوطني بشأن مكافحة الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة، بما يشمل وضع غايات ومؤشرات متعلقة بصحة الفم والاستفادة بتلك الغايات والمؤشرات. وتعزيز الجهود المستقلة المبذولة في مجال المساءلة فيما يتصل بصحة الفم. والدعوة إلى تفعيل التغطية الصحية الشاملة فيما يخص صحة الفم.

الإجراء 20: إشراك الأشخاص المتأثرين بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم: الدعوة لتطبيق آليات حوكمة صحة الفم الشاملة للجميع، والمشاركة في هذه الآليات. وضمان أن يشارك في العمليات ذات الطابع المؤسسي لصنع القرارات المتعلقة بصحة الفم الأشخاص المصابون بأمراض الفم واعتلالاته، أو أصحاب احتياجات الرعاية الخاصة، أو الأشخاص ذوو الإعاقة، علاوةً على مهنيي صحة الفم.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 21: مواءمة الأنشطة المعنية مع أولويات الصحة العامة على الصعيدين العالمي والوطني: الاستفادة من خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم وتوجيهات السياسات العامة الإقليمية والوطنية ذات الصلة في إدراج مبادئ الصحة العامة وأولوياتها في أنشطة القطاع الخاص لتعزيز صحة الفم.

الإجراء 22: دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم: تحديد مجالات المشاركة الهادفة والملائمة لدعم أولويات الصحة العامة المتعلقة بصحة الفم على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. واحترام قواعد المشاركة التي تضعها الكيانات العامة والشركاء الحكوميون، بما في ذلك الالتزامات الطوعية والتدابير الإلزامية، مثل تلك المتعلقة بالإعلانات الموجهة للأطفال. وضمان تحمل المسؤوليات البيئية والاجتماعية والخضوع للمساءلة في الممارسات المتعلقة بصحة الفم.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 2: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

26- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 2 في معالجة المحددات الاجتماعية والتجارية للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وكذا عوامل الخطر المرتبطة بها، مع استهداف تمكين جميع الأفراد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم. ويدعو هذا الغرض إلى القيام بتدخلات مُسندة بالبيّنات وعالية المردودية ومستدامة من أجل تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. وعلى مستوى المراحل الأولية، يشمل تعزيز صحة الفم وضع سياسات عامة وتدعيم العمل المجتمعي لتحسين تحكّم الأفراد في كل ما له علاقة بصحة فمهم، فضلاً عن تعزيز الإنصاف في مجال صحة الفم. وعلى مستوى أنشطة منتصف الطريق، فمن الممكن تنفيذ التدخلات المعنية بتعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم في البيئات الرئيسية مثل الأماكن التعليمية، والمدارس، ومكان العمل، ودور الرعاية. وعلى 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.

27- وتستهدف جهود الوقاية عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها. وينبغي أن تكون هذه المبادرات متكاملة تمامًا ومتعاضدة مع استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية والسياسات التنظيمية الأخرى الرامية إلى الحد من تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظم الغذائية غير الصحية وارتفاع مدخول الجسم من السكريات الحرة، أو القضاء على كل ذلك. وينبغي أن تشمل جهود الوقاية أيضاً طرقاً مجتمعية مأمونة وعالية المردودية للوقاية من التسوس السنّي، مثل استخدام معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد العالية الجودة، وتطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً وإتاحة الفلوريد الجهازي عند الاقتضاء.

الغايات العالمية الخاصة بالغرض الاستراتيجي 2

الغاية العالمية 2-1: السياسات الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة

قيام 50% من البلدان، بحلول عام 2030، بتنفيذ تدابير سياسات عامة ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة

الغاية العالمية 2-2: توفير المستوى الأمثل من الفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان

أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، إرشادات وطنية بشأن توفير المستوى الأمثل من الفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 23: تكثيف النُهُج الأولية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض: ضمان وجود سياسة وطنية بشأن صحة الفم تتناول عوامل الخطر المشتركة علاوةً على المحددات الاجتماعية والتجارية للتسوس السنّي، والأمراض الخبيثة التي تصيب دعام الأسنان، وفقدان الأسنان، وسرطان الفم، ورضوح الفم والأسنان، والشفة المشقوقة والحنك المشقوق، ومرض أكلة الفم إذا كان منتشرًا. ودعم المبادرات المعنية بالتنسيق وتسريع الوتيرة في الاستجابة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والأمراض الأخرى غير السارية، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بشكل يركز على عوامل الخطر المشتركة، وعلى المحددات المعنية، وعلى التفاوتات المشهودة طوال العمر.

الإجراء 24: دعم السياسات واللوائح الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة: تسريع وتيرة المبادرات الرامية إلى إحداث التحول في البيئة الغذائية وفقاً للتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. وتنفيذ سياسات ترمي إلى الحد من استهلاك السكريات الحرة. وتعزيز توافر الأغذية والمشروبات الصحية. والنظر، متى كان الأمر مناسباً للسياق الوطني، في تنفيذ ضرائب صحية، ولأسيما فرض ضرائب على الأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكريات الحرة. والدعوة إلى تخصيص هذه الإيرادات الضريبية إلى رعاية صحة الفم وتعزيز صحة الفم، حسب السياق القطري. والتعاون مع الوزارات المعنية

الأخرى بهدف الآتي: تقليل حجم العبوات؛ ووضع وسوم أكثر وضوحاً تتسم بالبساطة والشفافية على الأغذية والمشروبات غير الصحية؛ وتعزيز التنظيمات التي يخضع لها تسويق تلك المنتجات والإعلان عنها للأطفال والمراهقين والآباء والأمهات؛ وتجنب الرعاية المقدمة من الشركات التابعة للأحداث العامة والفعاليات الرياضية. والعمل مع القطاع الخاص بهدف تقليل أحجام الوجبات وإعادة تركيب المنتجات بـغية خفض مستويات السكريات الحرة فيها، بما في ذلك أدوية الأطفال ذات المحتوى العالي من السكريات الحرة.

الإجراء 25: دعم السياسات واللوائح الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ وتعاطي أوراق التبغ الممضوغة وجوز الأريكة: تسريع وتيرة التنفيذ الكامل لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتنفيذ السياسات والتدخلات الواردة في مجموعة السياسات/التدابير الست (MPOWER) الصادرة عن المنظمة، والتي تشمل ما يلي: تقديم المساعدة للناس للإقلاع عن تعاطي التبغ؛ والتحذير من أخطار التبغ؛ وفرض الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ وزيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ. ودمج التدخلات السريعة لمكافحة تعاطي التبغ في برامج صحة الفم المتاحة في إطار الرعاية الأولية. وإخضاع السجائر الإلكترونية وجميع المنتجات الأخرى المحتوية على النيكوتين لتنظيمات على غرار التنظيمات التي تخضع لها منتجات التبغ. ووضع أو تعزيز الإجراءات، عند الاقتضاء، من أجل الحد من تعاطي أوراق التبغ الممضوغة وجوز الأريكة، بما يشمل الدعوة إلى سن التشريعات اللازمة لحظر بيعهما.

الإجراء 26: دعم السياسات واللوائح الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار: تنفيذ مبادرة "SAFER" (أكثر أماناً) التي أطلقتها المنظمة بشأن التدخلات الخمسة الأعلى مردودية للحد من الضرر الناجم عن الكحول، ويشمل ذلك تشديد القيود المفروضة على إتاحة الكحول؛ وتطوير وإنفاذ التدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول؛ وتيسير إتاحة خدمات الفحص والتدخلات السريعة والعلاج؛ وإنفاذ حظر أو قيود شاملة على الإعلان عن الكحول ورعايته والترويج له؛ ورفع أسعار الكحول من خلال فرض الضرائب غير المباشرة وسياسات تحديد الأسعار.

الإجراء 27: تحسين استخدام الفلوريدات من أجل صحة الفم: وضع إرشادات وطنية، أو تحديثها، فيما يتصل بتوفير المستوى الأمثل من الفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان، على أن تتناول تلك الإرشادات إتاحة الفلوريد الجهازى على نحو شامل (على سبيل المثال، عن طريق المياه أو الملح أو اللبن)، أو تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً (على سبيل المثال، معاجين أسنان، دهان، مادة هلامية، مضمضة). ومراعاة شتى الاحتياجات وأعباء المرض طوال العمر، ومستويات الفلوريد الموجودة في المياه الطبيعية، والموارد المتاحة، والعوامل التقنية والسياسية والاجتماعية. والنظر، حسب السياق القطري ومدى الجدوى، في تعديل مستويات الفلوريد في المياه لتصل إلى مستويات مثلى مأمونة بما يكفي للحماية من التسوس السنّي، وهو ما قد يستلزم إضافة الفلوريد إلى مياه الشرب أو إزالته منها على النحو الموصى به في الإرشادات الوطنية والدولية.

الإجراء 28: الدعوة إلى أن يصبح معجون الأسنان المحتوي على الفلوريد من المنتجات الصحية الأساسية: تنفيذ تدابير لتحسين توافر معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد بتكلفة معقولة. وخفض أو إلغاء الضرائب والتعريفات وسائر التدابير المالية المفروضة بشأن تلك المعاجين. وتحري إمكانية إبرام اتفاقات للشراء أو التصنيع بكميات ضخمة بغرض

استخدام معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد في أوساط المجتمع. وتعزيز جودة معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد وتوسيمها وفقاً لمعيار إيسو 11609، وذلك عن طريق وضع معايير وطنية وضوابط للجودة. وتعزيز التدابير الرامية إلى حماية المستهلكين من المنتجات المتدنية الجودة أو الضارة أو المزيفة. والنظر في اعتماد قواعد تتناول بالتفصيل محتوى الفلوريد المتاح، بما يشمل الطرق المستخدمة لتوحيد التحاليل المختبرية اللازمة لضمان كفاءة المنتجات. والنهوض بالممارسات السليمة بيئياً المطبقة على امتداد سلسلة إنتاج وتوريد معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد. والتشجيع والتحفيز على الرعاية الذاتية الفعالة ونظافة الفم الصحية، عن طريق إتاحة وتوفير معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد ذات الجودة العالية والمعمولة التكلفة على نحو شامل.

الإجراء 29: استعراض تدابير التعزيز والوقاية في منتصف الطريق، وتوسيع نطاقها: التعاون في مجال التنمية المجتمعية والعمل المجتمعي من أجل صحة الفم. وتيسير التعبئة الاجتماعية وإشراك وتمكين طائفة متنوعة من الجهات الفاعلة، بما يشمل النساء بوصفهن عناصر تغيير في الأسرة والمجتمع. وتعزيز جوانب الحوار، وتحفيز التغيير المجتمعي، ومعالجة الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والمحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية المرتبطة بها بغية تحسين الإنصاف في مجال صحة الفم. وتعزيز وتنفيذ أنشطة تطعيم الفتيات والفتيان ضد فيروس الورم الحليمي البشري بغية مكافحة سرطان عنق الرحم والسرطانات الفموية البلعومية، وفقاً للإرشادات الوطنية والدولية. والتشجيع على فحص الإصابة بسرطان الفم لدى الفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة به، مع ربط ذلك بإجراءات التشخيص المناسبة التوقيت والعلاج الشامل للسرطان، في البيئات التي تشهد ارتفاع معدلات عبء المرض.

الإجراء 30: التوسع في تعزيز صحة الفم في البيئات الرئيسية: دمج صحة الفم في برامج تعزيز الصحة في المدارس، وأماكن العمل، ومرافق الرعاية طويلة الأجل، والمستشفيات وسائر أماكن الرعاية الصحية، وأوساط المجتمع، والأماكن العامة. وتكوين شراكات في إطار هذه الجهود المبذولة مع أبرز أصحاب المصلحة عبر القطاعات بما يشمل سلطات المدن والسلطات المحلية، والمنظمات المهنية، والمنظمات المجتمعية، والمجتمع المدني على نطاقه الواسع. والترويج لإنشاء أماكن عامة يُمنع فيها استهلاك السكريات الحرة وتُحظر فيها المشروبات المحلاة بالسكر، وبحث إمكانية إنشاء تلك الأماكن.

الإجراء 31: تحقيق التعزيز الشامل لصحة الفم في المدارس: إيجاد بيئات داعمة لتعزيز صحة الفم في المدارس وفي أماكن التعليم قبل الابتدائي وسائر المؤسسات التعليمية في إطار البرامج الشاملة للصحة المدرسية. وتحسين إتاحة خدمات المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ وزيادة توافر خيارات الغذاء الصحي؛ والتخلص من الأغذية ذات المحتوى العالي من الملح والسكريات الحرة والدهون المتحولة؛ وفرض حظر على المشروبات المحلاة بالسكر وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول في المكان وحوله. والتعاون في الجهود المشتركة بين وزارتي الصحة والتعليم في مجال الإشراف على برامج الصحة المدرسية وبرامج التغذية في المدارس، بما في ذلك إيجاد بيئة تدعم الخيارات الصحية في المدارس والمؤسسات التعليمية. والسعي الحثيث من أجل تحقيق الرصد المتكامل لأنشطة التعليم والصحة المدرسية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بناءً على الإرشادات والمبادرات المعنية على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية، بما في ذلك مبادرة المنظمة بشأن المدارس المُعززة للصحة، والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة

العالمية واليونسكو بشأن خدمات الصحة المدرسية. وتحسين الروابط القائمة بين المدارس ونظام الرعاية الصحية الرسمي. ووضع القواعد واللوائح اللازمة بشأن الدعم والرعاية التجاريين على نحو أخلاقي في المدارس.

الإجراء 32: تدعيم وتحسين تدابير المراحل النهائية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض: وضع وتنفيذ تدخلات مُسنَّدة بالبيّنات وعالية المردودية ومستدامة وملائمة للعمر، تهدف إلى الوقاية من أمراض الفم وتعزيز صحة الفم. وإدراج صحة الفم في حملات أوسع نطاقاً بشأن التواصل في مجال الصحة والتنظيف والتوعية الصحيين لإذكاء الوعي وتمكين الناس في مجال الوقاية من خلال الرعاية الذاتية ونظافة الفم الصحية والكشف المبكر عن أمراض الفم. والاستفادة من دليل التنفيذ الخاص بتكنولوجيات المنظمة المتنقلة في مجال الصحة الفم لتعزيز التوعية بصحة الفم في صفوف الأفراد والمجتمعات وصانعي السياسات ووسائل الإعلام والمجتمع المدني، وذلك باستخدام تكنولوجيات الصحة الرقمية. وإعداد تدخلات مصممة خصيصاً تتناول صحة الفم طوال العمر، من قبيل البرامج التي تستهدف الأطفال والمراهقين والحوامل والأبوين والراشدين الأكبر سناً، مع إيلاء اهتمام خاص إلى أفراد المجتمع الفقراء والضعفاء والمهمشين. وضمان القيام برصد الجودة وتقييمها في برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

الإجراء 33: تعزيز المهارات الشخصية والاجتماعية والسياسية في مجال صحة الفم: دعم جميع الأفراد لتحقيق إمكاناتهم الكاملة من حيث الرعاية الذاتية لصحة الفم وتوفير رعاية صحة الفم للغير. والتشجيع على تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يومياً باستخدام معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد، وكافة الأشكال الأخرى من الرعاية الذاتية لصحة الفم وتوفير تلك الرعاية للغير. واستخدام التنظيف القائم على المهارات بنظافة الفم الصحية في المجتمعات المحلية والمدارس وأماكن الرعاية الأولية. وإدراج صحة الفم ضمن حملات التنظيف الصحي للسكان وضمن المنصات الرقمية ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي ذات الصلة. والدعوة إلى سن سياسات داعمة لتعزيز توافر معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد بتكلفة معقولة.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 34: دمج تعزيز صحة الفم في إرشادات المنظمة ذات الصلة: النظر في وضع آلية تنسيق داخلية بالمنظمة لتيسير دمج صحة الفم بشكل منهجي في الوثائق ذات الصلة من وثائق السياسات والاستراتيجيات والوثائق التقنية. ودمج صحة الفم في الإرشادات التقنية المعنية بالضرائب الصحية. وتشجيع إجراء البحوث مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية وسائر الكيانات البحثية، بشأن التدخلات الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم على نحو فعال.

الإجراء 35: إتاحة الإرشادات التقنية بشأن تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم: التوصية بتنفيذ تدخلات عالية المردودية ومُسنَّدة بالبيّنات بشأن تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم بحلول عام 2024 في إطار تحديث التذييل 3 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030 وخلاصة التدخلات الصحية التي تعدها المنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة.

الإجراء 36: مساءلة المشغلين الاقتصاديين العاملين في مجال إنتاج وتجارة المنتجات الضارة بصحة الفم: تعزيز الدعم التقني والإرشادات التقنية بشأن التغذية والتوسيم والتدابير المالية لترويج خيارات الغذاء الصحي. والتشجيع على تحقيق الشفافية في القطاع الخاص وتوافقه مع اللوائح الإلزامية ومدونات الممارسات الطوعية بُغية الحد من تسويق المنتجات الضارة بصحة الفم والإعلان عنها وبيعها، مثل منتجات التبغ والأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكريات الحرة.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 37: استهداف عوامل الخطر المرتبطة بصحة الفم ومحددات صحة الفم: دمج صحة الفم في البرامج الجديدة أو الحالية التي تتصدى للأمراض غير السارية على نطاق أوسع، بما يشمل عوامل الخطر المشتركة ومحددات الصحة. وتوفير الدعم اللازم للبحوث، وإجراء البحوث، بهدف تعزيز البينات المتعلقة بالتدخلات التي تستهدف محدّدات صحة الفم على نحو فعال، بما في ذلك التدخلات الرامية إلى الحد من التفاوتات في صحة الفم.

الإجراء 38: مراعاة صحة الفم في التقييمات المعنية بأثر السياسات: ضمان مراعاة صحة الفم عند إجراء التقييمات المعنية بالأثر الصحي والبيئي أو الأثر المتعلق بأوجه الإجحاف في قطاعات التجارة والغذاء والبيئة والتمويل وغيرها من القطاعات، حتى يتسنى تحاشي الآثار الصحية غير المقصودة وتطبيق تدابير التخفيف المعنية.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 39: تعبئة الدعم اللازم لتعزيز صحة الفم: تيسير العمل المجتمعي لتعزيز صحة الفم لدى شتى الفئات من قبيل المنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام، والوكالات المعنية بحقوق الإنسان، والمنظمات الدينية، والنقابات ونقابات العمال، والمنظمات المتعاملة مع الفقراء والضعفاء والمهمشين. ودعم تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية ومهارات الدعوة، بهدف تمكين الأفراد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة من حيث الرعاية الذاتية الفعالة ونظافة صحة الفم الشاملة، بما يشمل الأشخاص الذين يعانون ضعف المهارات الحركية مثل الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.

الإجراء 40: الدعوة إلى سن سياسات ولوائح للوقاية من أمراض الفم: دعم السياسات التي تهدف إلى إيجاد بيئات وسياقات صحية من قبيل الوجبات المدرسية الصحية، والبيئات الخالية من دخان التبغ، والقيود ذات الصلة المفروضة على بيع التبغ للقاصرين. والدعوة إلى تنفيذ ضرائب صحية تشمل فرض الضرائب على الأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكريات الحرة. وتعزيز العمل الوطني بشأن المحددات التجارية للصحة، مثل التشريعات واللوائح الإلزامية الرامية إلى الحد من تأثير شركات الأغذية والمشروبات. والدعوة إلى وجود سياسات تتسم بالشفافية بشأن التضارب في المصالح بين الشركات التجارية وصانعي السياسات المعنية بصحة الفم وكليات طب الأسنان والباحثين في مجال صحة الفم، بهدف الحد من التأثيرات التي لا مبرر لها وصون مصالح الصحة العامة.

الإجراء 41: ضمان إشراك المجتمع المدني في وضع السياسات المعنية: الدعوة إلى إشراك المنظمات المهنية ومنظمات مقدمي الخدمات ومنظمات المرضى وشتى منظمات المجتمع المدني

الأخرى في وضع وتنفيذ السياسات المتعلقة بتعزيز صحة الفم، وعوامل الخطر المشتركة، ومحددات أمراض الفم والأمراض الأخرى غير السارية. وتعزيز الشفافية والالتزام من خلال إخضاع أصحاب المصلحة كافةً للمساءلة عن الإجراءات المتخذة في إطار خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم في مجال تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 42: **الحد من تسويق المنتجات الضارة والإعلان عنها وبيعها:** إعطاء الأولوية إلى رصد السياسات واللوائح الطوعية والملزمة قانوناً ذات الصلة بالبيئات الصحية، وبحماية فئات السكان المعرضة للخطر، وبتسويق تلك المنتجات والإعلان عنها ورعايتها، وإعطاء الأولوية إلى تحقق الشفافية في تلك السياسات واللوائح وضمن الالتزام بها، وذلك حسب السياق القطري. والنظر في إعادة تركيب المنتجات بُغية خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة.

الإجراء 43: **تحسين القدرة على تحمل تكلفة المنتجات المحتوية على الفلوريد، وتحسين جودة تلك المنتجات، من أجل صحة الفم:** التعاون مع الحكومات بغرض تحسين القدرة على تحمل تكلفة المنتجات المحتوية على الفلوريد، وتحسين جودة تلك المنتجات، من أجل صحة الفم. وضمن أن ينعكس التخفيض الضريبي أو الدعم الضريبي المطبق على مثل هذه المنتجات بالكامل في شكل انخفاض أسعار المستهلكين.

الإجراء 44: **تنفيذ تدابير مهنية متعلقة بصحة الفم:** تعزيز الالتزام تجاه صحة الفم والمساهمة في تحسينها عن طريق تنفيذ تدابير في مكان العمل، بطرق منها الممارسات الجيدة للشركات وبرامج الحفاظ على الصحة والسلامة في مكان العمل وتوفير التغطية بالتأمين الصحي للموظفين، وفقاً للسياق القطري.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 3: القوى العاملة الصحية

28- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 3 في وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة ومراجعة التعليم القائم على الكفاءات وتوسيع نطاقه بغية دعم مزيج جديد من المهارات. إن إحراز التقدم صوب تحقيق تغطية صحة الفم الشاملة أمرٌ يستدعي وجود عاملين صحيين متمتعين بما يلزم من تعليم وتمكين لتقديم خدمات صحة الفم التي يحتاج السكان إليها. ومن الأمور المركزية في هذا الغرض توافر العاملين الصحيين المهرة بأعداد كافية لضمان تقديم حزمة أساسية من خدمات رعاية صحة الفم. ويتعين إدراج عمليات تخطيط وتحديد الأولويات بشأن خدمات صحة الفم في جميع سياسات القوى العاملة الصحية الوطنية أو خططها أو استراتيجياتها وخطط الاستثمار فيها.

29- ومن المحتمل أن تشتمل نماذج القوى العاملة المبتكرة الأكثر فعالية على المهنيين الصحيين الذين ربما لم ينخرطوا عادةً في العمل في مجال رعاية صحة الفم، والذين يعملون جنباً إلى جنب مع مهنيي صحة الفم، بهدف تقديم حزمة أساسية من خدمات صحة الفم. وثمة أهمية خاصة لتطوير وتوسيع الدور الذي يضطلع به مقدمو رعاية صحة الفم الذين يعملون بشكل مستقل على المستوى المتوسط. وسيكون إصلاح التعليم على نطاق المهنيين وفيما بينهم والممارسة التعاونية أمراً رئيسياً لدمج خدمات صحة الفم دمجاً كاملاً على مستوى الرعاية الأولية وفي النظم الصحية على نطاقها الأوسع. ويجب أن يتجاوز التعليم المهني في مجال صحة الفم مجرد تنمية مجموعة من المهارات السريرية الأساسية ليشمل الصحة المجتمعية، والصحة العامة، وجوانب القيادة، والكفاءات البحثية.

الغايات العالمية الخاصة بالغرض الاستراتيجي 3

الغاية العالمية 3: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم

أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 45: تعزيز النماذج المبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم: وضع وتنفيذ نماذج للقوى العاملة تكفل توافر الأعداد الكافية من العاملين الصحيين المدربين تدريباً كافياً والمحفزين والموزعين توزيعاً جيداً لتقديم خدمات صحة الفم بوصفهم أعضاء في أفرقة تعاونية بين المهنيين مختصة بالرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات الرعاية. واستعراض وتحديث السياسات التشريعية والتنظيمية الوطنية المتعلقة بترخيص واعتماد القوى العاملة الصحية ونطاق مزاوالتهم للمهنة، بهدف دعم نماذج القوى العاملة المرنة والتعليم والممارسة القائمين على الكفاءات. وتحري إمكانية تحويل المهام، وزيادة عدد مقدمي خدمات صحة الفم الذين يعملون بشكل مستقل على المستوى المتوسط، وزيادة توافرهم. وتسهيل مسارات التحول الوظيفي بين مختلف المسارات المهنية بُغية زيادة مقدار المرونة لدى مقدمي رعاية صحة الفم، وزيادة معدلات نشرهم، في المناطق التي تعاني من النقص في الخدمات. وشمول الأنشطة الأساسية لتعزيز صحة الفم وأنشطة الرعاية الوقائية لصحة الفم، باعتبارها من الكفاءات الأساسية الواجب توافرها لدى مهنيي الرعاية الصحية الرئيسيين، من قبيل الأطباء وكادر التمريض والصيدالة.

الإجراء 46: زيادة القدرات من أجل تحقيق تغطية صحة الفم الشاملة: التوسع في التغطية بخدمات رعاية صحة الفم الأساسية عن طريق التخطيط لضمان توافر العاملين الصحيين المهرة القادرين على تقديم حزمة أساسية من خدمات رعاية صحة الفم للجميع، بما يشمل تقديمها إلى فئات السكان الفقيرة والضعيفة والمهمشة، وضمان إمكانية الوصول إلى هؤلاء العاملين وتمتعهم بالقبول وجودة ما يقدمونه من خدمات. وضمان كفاءة الاستثمار في الموارد البشرية في مجال صحة الفم، وضمان استدامة ذلك الاستثمار وتماشيه مع احتياجات السكان الحالية والمستقبلية. وإدراج أنشطة التخطيط المعنية بالقوى العاملة في مجال صحة الفم ضمن الخطط والسياسات والاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية الوطنية. ووضع خطط استثمارية شاملة للارتقاء بالقوى العاملة في مجال صحة الفم. والنظر في تصميم منهاج وطني موحد قائم على الكفاءات للتدريب في مجال صحة الفم، على أن يكون هذا المنهاج متوائماً مع إطار المنظمة العالمي للكفاءات والنتائج الخاص بالتغطية الصحية الشاملة، والذي يُسترشد به في معايير التعليم والممارسة بالنسبة للعاملين الصحيين في مجال الرعاية الأولية.

الإجراء 47: تعزيز حوكمة القوى العاملة على نحو تعاوني ومشترك عبر القطاعات: إنشاء مجالس ورابطة مهنية على المستوى الوطني، وتمكين تلك المجالس والرابطة، لوضع آليات ولوائح الاعتماد واستعراضها بصفة منتظمة وتكييفها. وتعزيز خدمة نقل التراخيص عبر

البلدان بهدف دعم النماذج المبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم. ودمج معايير الممارسة والسلوك المهني، تحت إشراف وزارة الصحة، على أن تكون هذه المعايير متكاملة تمامًا مع تخطيط القوى العاملة الصحية الوطنية. والاستفادة من أوجه التعاون القائمة بين وزارات الصحة والعمل والاقتصاد والمالية والتعليم، والمشاركة مع المجالس والرابطات المهنية ذات الصلة، بهدف ضمان المحافظة على الصحة والسلامة المهنيين، وصون حقوق العاملين الصحيين، والحد من أوجه التحيز في صفوف القوى العاملة، وتوفير الأجور المناسبة لهم. وتعزيز التعاون فيما بين المهنيين، بما يشمل العمل الجماعي المشترك بين التخصصات في مجال رعاية صحة الفم، والارتقاء بقدرات الترصد للأمراض السارية وغير السارية.

الإجراء 48: إصلاح التعليم في مجال صحة الفم على نطاق المهنيين وفيما بينهم: إعداد الطلاب للممارسة التعاونية ودمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية. وتعزيز وصون الإتاحة المنصفة للتعليم المهني في مجال صحة الفم بُغية زيادة التنوع الاجتماعي والاقتصادي والجنساني والمراعي للإعاقة والعنقي والجغرافي والكفاءة الثقافية لدى القوى العاملة في مجال صحة الفم.

الإجراء 49: تحسين المناهج والتدريب للقوى العاملة في مجال صحة الفم: إصلاح التعليم بهدف تحديد أولويات الكفاءات في مجالات الصحة العامة، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وصنع القرارات المُستندة بالبيّنات، وصحة الفم الرقمية، وتخطيط الخدمات، والمحددات الاجتماعية والتجارية للصحة. وضمان أن تزود المناهج المعنية العاملين في مجال صحة الفم بالكفاءات السريرية والصحية العامة اللازمة للوقاية من أمراض الفم الأكثر شيوعًا وعلاجها من خلال رعاية صحة الفم الأساسية وتدابير التأهيل في سياق الرعاية الأولية. والتشجيع على إلزام المنظمات المهنية وكليات طب الأسنان بتعليم وتدريب مهني وطلاب صحة الفم على استخدام بدائل خالية من الزئبق مُستندة بالبيّنات لترميم الأسنان، وعلى أفضل ممارسات إدارة النفايات في مرافق رعاية صحة الفم، والنظر في تطبيق هذا الإلزام. ودعم التدريب على وصف مضادات الميكروبات على نحو رشيد ومكافحة العدوي للوقاية من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات.

الإجراء 50: تعزيز عملية اعتماد مهنيي صحة الفم: إنشاء آليات للاعتماد أو تحسين آليات الاعتماد، وفقًا للوائح القطرية، بالنسبة إلى المؤسسات التعليمية والتدريبية العامة والخاصة في مجال صحة الفم. ودعم هيئات الإشراف الفعال لضمان وجود حد أدنى من معايير الجودة للتعليم في مجال صحة الفم. ووضع معايير بشأن المساءلة الاجتماعية والمحددات الاجتماعية والتجارية للصحة. والعمل مع الرابطات المهنية بهدف تحديد تخصصات صحة الفم والمتطلبات الخاصة بتدريب المشتغلين في تلك التخصصات وباعتمادهم، مع التسليم بأولوية أخصائيي رعاية صحة الفم الأساسية وأخصائيي الصحة العامة بينما يُحافظ في الوقت ذاته على التوازن بين الطلب على رعاية صحة الفم المتقدمة والتخصصية. وتعزيز الوعي بالمسارات الوظيفية غير السريرية لدى الطلاب في مجالات الصحة العامة، وعلم الأوبئة، والبحوث، والمجالات الأخرى. وجعل التعليم المهني المستمر طوال العمر أمرًا إلزاميًا للاحتفاظ بالاعتماد وترخيص مزاوله المهنة.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 51: تحري النماذج المبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم: الشروع في إجراء تقييمات للقوى العاملة على المستويين الإقليمي والوطني كي يُسترشد بها في وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة في مجال تقديم خدمات صحة الفم، استنادًا إلى إطار المنظمة للكفاءات الخاص بالتغطية الصحية الشاملة وأهداف الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠. والنظر في إعداد برامج لبناء القدرات في إطار إصلاح القوى العاملة المؤسسية والتعليمية، بدعم من أكاديمية منظمة الصحة العالمية.

الإجراء 52: توفير ما يلزم من إرشادات معيارية ودعم تقني لإصلاح القوى العاملة في مجال صحة الفم: نشر أفضل الممارسات، بالتعاون مع الشركاء، في مجالات تقييم احتياجات النظام الصحي، وإصلاح سياسات التعليم، وتحليل أسواق العمالة الصحية، وحساب تكاليف السياسات والخطط والاستراتيجيات الوطنية المعنية بالموارد البشرية الصحية، مع مراعاة تنظيم الفريق الوطني المعني بصحة الفم. واستعراض وتعزيز الأدوات والمبادئ التوجيهية وقواعد البيانات المتعلقة بالموارد البشرية في مجال الأمراض غير السارية، بما في ذلك الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، وذلك بالتعاون مع إدارة القوى العاملة الصحية في منظمة الصحة العالمية.

الإجراء 53: تعزيز الإبلاغ على المستوى القطري عن الموارد البشرية في مجال صحة الفم: جمع البيانات المتعلقة بالقوى العاملة في مجال صحة الفم بالقطاعات العام والخاص، وتحليل تلك البيانات والإبلاغ عنها، كجزء من إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وتتبع التقدم المُحرز بشأن تنفيذ الإجراءات المتعلقة بالقوى العاملة. ودعم عملية جمع البيانات على المستوى القطري عن القوى العاملة في مجال صحة الفم، ويشمل ذلك الاستفادة من نظام الإبلاغ عن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 54: مناصرة خطة إصلاح القوى العاملة: إشراك الرابطات المهنية والبحثية الدولية ورابطات تعليم طب الأسنان الدولية للاصطفاف خلف خطة إصلاح القوى العاملة ولتقديم الدعم اللازم إلى الأعضاء التابعين لها من رابطات إقليمية ووطنية. ودعم النماذج المبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم من خلال تركيز الدعم الدولي والإقليمي على البلدان التي تعاني من أشد معدلات نقص القوى العاملة. والنظر في توفير الدعم المالي والدعم بالمنح من أجل تقييم القوى العاملة في مجال صحة الفم وتعزيزها وتوزيعها.

الإجراء 55: النهوض بالبيانات والمعلومات والمساءلة: تعزيز تكامل تخطيط القوى العاملة الصحية والقوى العاملة في مجال صحة الفم. وتقديم الدعم التقني اللازم لجمع البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الوطنية في مجال صحة الفم، وتحليل تلك البيانات واستخدامها، وذلك من أجل تحسين التخطيط والمساءلة. ومواءمة هذه الجهود مع إطار سوق العمالة الصحية ونظام الإبلاغ عن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

الإجراء 56: تحسين التدريب والاعتماد في مجال صحة الفم: دمج الكفاءات الأساسية المتعلقة بصحة الفم في برامج تدريب العاملين الصحيين على أنشطة الوقاية والتدبير العلاجي المتعلقة بالأمراض غير السارية، وذلك تحت إشراف وزارة الصحة وبالتعاون مع الرابطات المهنية. وتعزيز الاعتراف المتبادل بالدبلومات والمؤهلات المهنية من جانب كيانات الاعتماد الإقليمية والوطنية بهدف التمكين من حرية الحركة وخدمة نقل التراخيص ومزاولة المهنة

فيما بين البلدان والمناطق الجغرافية التي تُمس فيها الحاجة إلى مهنيي صحة الفم، وذلك وفقاً لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 57: **التعاون لتسريع وتيرة إصلاح القوى العاملة في مجال صحة الفم:** بالنسبة إلى المجالس المعنية بطب الأسنان ورابطات مهنيي صحة الفم، وضع نماذج ملائمة لتقاسم المهام وللتعاون فيما بين المهنيين، وتعزيز عمليات الاعتماد والتنظيم لتحسين كفاءة القوى العاملة وجودتها وفعاليتها، تحت القيادة الحكومية ومن خلال التعاون مع المنظمات المجتمعية ومع منظمات المرضى، عند الاقتضاء. بالنسبة إلى المؤسسات الأكاديمية التدريبية والبحثية، تدريب القوى العاملة للتعويض إلى أدنى حد من أثر خدمات صحة الفم على البيئة ولتحديد أولويات الكفاءات لدى العاملين في مجال صحة الفم بما يتماشى مع إطار المنظمة للكفاءات الخاص بالتغطية الصحية الشاملة والاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

الإجراء 58: **تعزيز صحة الفم في إطار الرعاية الصحية الأولية:** بالنسبة إلى المجالس المعنية بطب الأسنان ورابطات مهنيي صحة الفم، التشجيع على التأمل الذاتي المستمر من جانب المشتغلين بمهنة طب الأسنان في الهدف الرامي إلى تحسين الاستفادة من خدمات رعاية صحة الفم في إطار الرعاية الصحية الأولية وتحسين جودة تلك الخدمات، وإلى تحسين سلامة المرضى باعتبارها مسؤولية مجتمعية داخل قطاع طب الأسنان وخارجه.

الإجراء 59: **تحسين جودة خدمات رعاية صحة الفم من خلال التعليم المستمر:** بالنسبة إلى المجالس المعنية بطب الأسنان ورابطات مهنيي صحة الفم، توفير الدعم اللازم لعملية التعليم المستمر للقوى العاملة في مجال صحة الفم. ووضع أو استعراض مدونات الممارسة والأطر المشابهة لتعزيز إدارة التضارب المحتمل في المصالح أو أي تأثيرات لا مبرر لها، بما في ذلك عندما تتولى شركات منتجات الأسنان وشركات الأدوية، وكيانات القطاع الخاص الأخرى، توفير الرعاية إلى التعليم المهني والمؤتمرات المهنية.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 60: **مواءمة التدريب المقدم للقوى العاملة في مجال صحة الفم بالقطاعين الخاص والعام:** ضمان مشاركة المؤسسات العامة والخاصة المعنية بتدريب القوى العاملة في مجال صحة الفم في الوفاء بمتطلبات السياسات والخطط والاستراتيجيات المعنية بالقوى العاملة الصحية الوطنية والتي تهدف إلى تلبية احتياجات السكان الصحية الحالية والمستقبلية، وضمان توافق تلك المؤسسات مع هذه المتطلبات. وتكييف المفاهيم والبرامج المتعلقة بالتعليم الخاص في مجال صحة الفم بحيث تشمل التدريب القائم على الكفاءات. وتعزيز التعليم في مجال صحة الفم بما يصب في المصلحة العامة.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 4: رعاية صحة الفم

30- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 4 في دمج رعاية صحة الفم الأساسية في الرعاية الصحية الأولية، وضمان توفير ما يتصل بها من حماية مالية وإمدادات أساسية. يسعى هذا الغرض إلى زيادة فرص حصول جميع السكان على رعاية صحة الفم الأساسية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في إطار حزم منافع التغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني. يؤدي هذا إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أكثر أمراض واعتلالات الفم انتشاراً و/أو وخامة وعلاجها، بما في ذلك توفير خدمات التأهيل والإحالة الملائمة. وينبغي أن يكون العاملون الصحيون الذين يقدمون خدمات صحة الفم أعضاءً نشطين في فريق الرعاية الصحية الأولية.

31- وتُعد الحماية المالية من خلال التوسع في وثائق وبرامج التأمين الخاصة والعامة، بما يشمل 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، ويُسر تكلفتها وتوزيعها بشكل موثوق، أهمية أيضاً في التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة. ومن الأهمية بمكان تقصي السبل اللازمة لجعل منتجات صحة الفم أيسر تكلفة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، حيث تكون الموارد محدودة ويكون عبء أمراض الفم آخذاً في الارتفاع.

32- ويجب إخضاع تكنولوجيات الصحة الرقمية للدراسة للوقوف على دورها الممكن في تقديم خدمات سهلة المنال وفعالة لتعزيز صحة الفم ورعاية صحة الفم الأساسية. ومن الممكن أن يشمل هذا إعداد السياسات والتشريعات والبنية التحتية اللازمة للتوسع في استخدام تكنولوجيات الصحة الرقمية. ومن الممكن أن تؤدي تكنولوجيات الصحة الرقمية أيضاً إلى تحسين الوصول والاستشارة عن بُعد لأغراض الكشف المبكر والإحالة إلى خدمات التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. ويتعين تحقيق التوازن بين ما تعود به تكنولوجيات الصحة الرقمية من فوائد في مقابل آثارها السلبية المحتملة، بما في ذلك تلك التي تتصل بالإقصاء الرقمي والتحديات المتعلقة بحماية البيانات.

الغايات العالمية الخاصة بالغرض الاستراتيجي 4

الغاية العالمية 4-1: دمج صحة الفم في الرعاية الأولية

أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية

الغاية العالمية 4-2: توفر أدوية الأسنان الأساسية

أن تدرج 50% من البلدان، بحلول عام 2030، مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 61: إرساء حزمة أساسية من خدمات رعاية صحة الفم: تنسيق عملية مشاركة أصحاب المصلحة على المستوى الوطني لاستعراض البيانات، ولتقييم قدرات الخدمات الحالية لرعاية صحة الفم، وللاتفاق حول تدخلات صحة الفم العالية المردودية في إطار حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني. وضمان أن تشمل هذه الحزمة

الرعاية في حالات الطوارئ، والوقاية من الأمراض والاعتلالات الشائعة التي تصيب الفم وعلاجها، وخدمات التأهيل الأساسية. وتحديد أولويات الوقاية من التسوس السني وعلاجه باستخدام الحد الأدنى من التدخلات. والدعوة إلى أن تشمل التغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني إتاحة رعاية صحة الفم الأساسية المأمونة بتكلفة معقولة استناداً إلى خلاصة التدخلات الصحية التي تعدها المنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة والتدخلات المتعلقة بصحة الفم الواردة في التذييل 3 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030. وتوفير الدعم اللازم، بالاستعانة بالبيّنات المتاحة، من أجل استحداث نظم أجور تحفز على توفير الوقاية قبل العلاج وعلى نماذج الممارسات الجيدة.

الإجراء 62: دمج رعاية صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية: تطوير واستعراض كافة جوانب خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتخطيط لدمج رعاية صحة الفم على جميع مستويات الخدمة، بما في ذلك توفير ما يلزم من ملاك وظيفي، ومزيج مهارات، وكفاءات. وتنفيذ نماذج القوى العاملة التي تسفر عن توافر الأعداد الكافية من العاملين الصحيين المدربين تدريباً كافياً لتقديم خدمات صحة الفم في نطاق أفرقة الرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات الرعاية. وإرساء مسارات الإحالة وآليات الدعم اللازمة التي تيسر تنسيق الرعاية مع سائر مجالات النظام الصحي. والنظر في إشراك مقدمي خدمات صحة الفم من القطاع الخاص من خلال النظم المناسبة للتعاقد و/أو رد التكاليف. وتقصي سبل تحقيق القدر الأمثل من مشاركة مقدمي خدمات رعاية صحة الفم من القطاع الخاص في هذه النظم، ولاسيما في البلدان التي يشكلون بها نسبة كبيرة من مجموع مقدمي الخدمات.

الإجراء 63: العمل من أجل تحقيق تغطية صحة الفم الشاملة: التوسع في التغطية من خلال تقديم الرعاية عند الطلب في مرافق الرعاية الأولية باستخدام حزمة أساسية من خدمات رعاية صحة الفم. وتقييم البنية التحتية لخدمات صحة الفم، وتعزيزها وإعادة تأهيلها، لدعم جودة ونطاق رعاية صحة الفم المطلوبة. وضمان أن تتسم رعاية صحة الفم بالجودة الكافية كي تكون رعاية فعالة تكفل المحافظة على سلامة المرضى. وإنشاء نظام لرصد وإدارة جودة رعاية صحة الفم في القطاعين الخاص والعام على حد سواء، بما يشمل تنفيذ تدابير دورية لتحسين الجودة.

الإجراء 64: ضمان توفير الحماية المالية لرعاية صحة الفم الأساسية: إرساء الحماية المالية المناسبة للمرضى من خلال التوسع في وثائق وبرامج التأمين العامة والخاصة، وفقاً للاستراتيجيات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة. وتعزيز وصول استفادة فئات السكان الفقيرة والضعيفة والمهمشة من الحزم الأساسية من خدمات رعاية صحة الفم دون أي عسر مالي. والنظر، فيما يخص تلك الفئات، في العمل بلوائح السداد التشاركي المناسبة على أن تُوفّر لها مستويات الدعم الكافية من خلال الإنفاق العام.

الإجراء 65: ضمان توفير إمدادات صحة الفم الأساسية: إعطاء الأولوية لإتاحة وتوزيع اللوازم والمستهلكات المتعلقة برعاية صحة الفم الأساسية في إطار آليات المشتريات العامة المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية. ووضع قوائم بالأدوية الأساسية، أو تحديث الموجود منها، على أن تضم تلك القوائم اللوازم والأدوية المطلوبة لخدمات صحة الفم، بما يتوافق مع قوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، والتي تشمل العلاجات التي تُعتبر فعالة ومأمونة في تلبية أهم الاحتياجات في النظام الصحي.

الإجراء 66: تقوية العمل اللازم لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات: تعزيز الإشراف والإدارة في المبادرات الرامية إلى الوقاية من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات ومكافحة انتشارها. ووضع إرشادات بشأن ترشيد استخدام مهنيي صحة الفم للمضادات الحيوية. وتعزيز الإجراءات الموحدة الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً للإرشادات الصادرة عن المنظمة وغيرها من الإرشادات الدولية والوطنية. وإشراك مهنيي صحة الفم في المبادرات الرامية إلى الوقاية من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات ومكافحة انتشارها.

الإجراء 67: الترويج لمنتجات خالية من الزئبق مأمونة وسليمة بيئياً، وللاستخدام الحد الأدنى من التدخلات: الدعوة إلى الوقاية من التسوس السني وعلاجه باستخدام الحد الأدنى من التدخلات. وقصر استخدام ملغم الأسنان على الشكل المغلف منه. ومنع أو حظر استخدام ممارسي طب الأسنان للزئبق في شكله السائب. ومنع أو حظر استخدام ملغم الأسنان، أو التوصية بعدم استخدامه، لعلاج الأسنان المتساقطة، للمرضى دون سن 15 عاماً وللحوامل والمرضعات، إلا عندما يرى ممارس طب الأسنان ضرورة ذلك بناءً على احتياجات المرضى. والترويج لاستخدام بدائل خالية من الزئبق لترميم الأسنان. وعدم التشجيع على وثائق وبرامج التأمين التي تعطي أفضلية لاستخدام ملغم الأسنان على ترميم الأسنان باستخدام مواد خالية من الزئبق.

الإجراء 68: تعزيز أفضل الممارسات البيئية: ضمان تطبيق التدابير اللازمة للحد من أثر خدمات صحة الفم على البيئة، وذلك بالتعاون مع وزارة البيئة. وخفض انبعاثات الكربون وتقليل استخدام وإنتاج النفايات الناجمة عن المواد البلاستيكية وحيدة الاستعمال غير القابلة للتحلل الحيوي. واستخدام الموارد الطبيعية، من قبيل مصادر المياه والطاقة، بطرق مستدامة. واتباع أفضل الممارسات البيئية في مرافق طب الأسنان بهدف الحد من انبعاثات الزئبق ومركباته في المياه والتربة. وتقصي السُّبُل المعنية، عند التوسع في خدمات رعاية صحة الفم الأساسية، للحد من أثر هذه الخدمات على البيئة، على سبيل المثال من خلال التشجيع على الرعاية الذاتية لصحة الفم وعيش نمط حياة قائم على الوقاية وتغيير السلوك، علاوةً على التخطيط الدقيق للعلاج وكفاءة استخدام التكنولوجيات الرقمية.

الإجراء 69: تحسين التكنولوجيات الرقمية لأغراض رعاية صحة الفم: دعم الوصول الرقمي والاستشارات الرقمية بشأن الكشف المبكر عن أمراض الفم وتقديم التدبير العلاجي لها وخدمات الإحالة المتعلقة بها. ورصد وتقييم فعالية وأثر مثل هذه التدخلات. ودمج الوصول الرقمي والاستشارات الرقمية في المنصات المشتركة بين المهنيين، لتيسير الوصول إليها أمام المرضى. والاستفادة من دليل التنفيذ الخاص بتكنولوجيات المنظمة المتنقلة في مجال الصحة الفم لتحسين التوعية بصحة الفم، وتدريب العاملين الصحيين، والكشف المبكر عن أمراض الفم، وأنشطة التردد المعنية بصحة الفم في إطار النظم الصحية الوطنية. ووضع وتعزيز سياسات بشأن حماية وخصوصية البيانات بهدف المحافظة على السرية وتأمين الاطلاع على بيانات المرضى الشخصية والحصول على الموافقة المطلوبة على استخدام البيانات. وتعزيز إتاحة الوصول إلى التكنولوجيات الرقمية والقدرة على استخدامها، بهدف ضمان ألا تؤدي نُهج الصحة الرقمية إلى تفاقم أوجه الإجحاف وأن تظل الخدمات سهلة المنال للجميع، بما يتماشى مع المعيار العالمي الصادر عن منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية عن بُعد.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 70: تقديم إرشادات بشأن رعاية صحة الفم الأساسية وتدخلات صحة الفم العالية المردودية: التوصية بالتدخلات اللازمة، بحلول عام 2024، في إطار تحديث التذييل 3 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030 وخلاصة التدخلات الصحية التي تعدها المنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة. وتحديث التدخلات بصفة دورية لتراعي ما يُستجد من بيانات خاصة بالفعالية من حيث التكلفة. ودعم الدول الأعضاء لوضع تعاريف محددة لرعاية صحة الفم الأساسية بما يلائم سياقات تلك الدول، ولتنفيذ تدخلات عالية المردودية بشأن صحة الفم في إطار المبادرات المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية. وتيسير تعلم أفضل الممارسات ومشاركتها فيما يتصل بالتغطية الصحية الشاملة ورعاية صحة الفم في الرعاية الأولية.

الإجراء 71: الدعوة إلى صحة الفم الرقمية: الاستفادة من الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ومن دليل التنفيذ الخاص بتكنولوجيات المنظمة المتنقلة في مجال الصحة الفم، وتقديم ما يلزم من إرشادات تقنية ودعم تقني بشأن صحة الفم الرقمية. وتشجيع البلدان على تبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات المتعلقة بتكنولوجيا صحة الفم الرقمية.

الإجراء 72: تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق: دعم البلدان في تنفيذ أحكام الاتفاقية، وبصفة خاصة الأحكام المتعلقة بالتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان في إطار المشروع التابع لمرفق البيئة العالمية 7 التابع لمنظمة الصحة العالمية (اختصارًا بالإنكليزية GEF-7) والذي يرمي إلى "تسريع وتيرة تنفيذ الأحكام المتعلقة بملغم الأسنان، وتعزيز قدرات البلدان في الإدارة السليمة بيئيًا للنفايات المرتبطة به بموجب اتفاقية ميناماتا" والمشاريع المستقبلية ذات الصلة التابعة لمرفق البيئة العالمية، وذلك بالتعاون مع أمانة اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. ووضع إرشادات تقنية بشأن طب الأسنان الملائم للبيئة والأقل بضاعًا.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 73: تعزيز تغطية صحة الفم الشاملة: النظر في إدراج خدمات صحة الفم في تخطيط البرامج والميزانيات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة. ودعم أنشطة وضع وتنفيذ حزمة من خدمات صحة الفم الأساسية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وإتاحة منصات لتبادل الدروس المستفادة وأبرز عوامل النجاح لدمج خدمات صحة الفم في نظم التغطية الصحية الشاملة.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 74: تعبئة أصحاب المصلحة من أجل رعاية صحة الفم: النظر في إنشاء لجان استشارية متعددة أصحاب المصلحة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، على المستويات الوطنية والمحلية للحكومة. وضمان تمثيل منظمات المجتمع المدني لتعزيز جوانب المشاركة والملكية. وتشجيع منظمات المجتمع المدني الجديدة، ودعم ما هو قائم منها، للاضطلاع بدور المناصرين والمحفرين بهدف

زيادة معدلات الاستفادة من خدمات رعاية صحة الفم الأساسية وتعزيز إدراجها في التغطية الصحية الشاملة.

الإجراء 75: المساعدة على تخفيف آثار خدمات رعاية صحة الفم على البيئة: الدعوة إلى تطبيق ممارسات سليمة بيئياً وإلى استخدام الموارد الطبيعية على نحو مستدام في سياق خدمات صحة الفم، بما يشمل تسريع وتيرة التخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان وتقليل استخدام المواد البلاستيكية وحيدة الاستعمال غير القابلة للتحلل الحيوي.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 76: الاستثمار في صحة الفم الرقمية للجميع: التوسع في البحوث المجرة بشأن أجهزة وتكنولوجيات رعاية صحة الفم الرقمية التي تتسم بانخفاض التكلفة وسهولة الاستخدام، وتطوير تلك الأجهزة والتكنولوجيات، دعماً للتدخلات القائمة على السكان.

الإجراء 77: الالتزام بالتصنيع المسؤول بيئياً: استحداث منتجات ولوازم رعاية صحة الفم العالية المردودية والمسؤولة بيئياً والمستدامة، وإنتاج تلك المنتجات واللوازم وتسويقها. والمشاركة مع الحكومات لتحسين توافر هذه المنتجات بتكلفة معقولة من خلال نُهج الشراء بكميات ضخمة وغيرها من النُهج الموفرة للتكاليف في مجال المشتريات العامة. وتسريع وتيرة أنشطة البحوث والتطوير المجرة بشأن مواد حشو الأسنان المأمونة والفعالة والخالية من الزئبق.

الإجراء 78: إنشاء شراكات مستدامة بين القطاعين العام والخاص: إشراك مصنعي منتجات رعاية الفم ومورديها في اتفاقات شراكة طويلة المدى أخلاقية وشفافة مع أبرز الجهات الفاعلة الوطنية، وفقاً لمبادئ الصحة العامة وخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وإعطاء الأولوية إلى الوقاية من التسوس السنوي وتعزيز الصحة، ومن ثم تقليل الحاجة إلى ترميم الأسنان. وتحسين إتاحة خدمات وإمدادات رعاية صحة الفم الأساسية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بما يشمل المبادرات الحكومية الداعمة الرامية إلى جعل هذه المنتجات معقولة التكلفة. والتشجيع على وثائق وبرامج التأمين التي تعطي أفضلية لاستخدام بدائل عالية الجودة على ملغم الأسنان في ترميم الأسنان.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 5: نظم معلومات صحة الفم

33- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 5 في تعزيز الترصد ونظم المعلومات الصحية لغرض توفير ملاحظات هامة وحسنة التوقيت عن صحة الفم لصانعي القرار. يتضمن هذا الغرض وضع نظم معلومات صحية متكاملة أكثر كفاءة وفعالية 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 حالة صحة الفم والمحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر والقوى العاملة ومدى جاهزية خدمات صحة الفم والموارد المنفقة. ويتعين أن تضمن هذه الجهود أن تكون ثمة تدابير ملائمة لجمع المعلومات عن احتياجات السكان في مجال صحة الفم، للاسترشاد بها في إصلاحات الخدمات. ويلزم وضع نظم معلومات صحة الفم وتنفيذها بتوجيه ودعم من إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، حسب الاقتضاء وفق السياق الوطني.

34- ومن الممكن استكشاف طرق بحث جديدة لبحوث صحة الفم بُغية تحسين جودة بيانات صحة الفم القائمة على السكان مع خفض التكاليف ودرجة التعقد في الوقت ذاته، وتشمل تلك الطُرق الفيديو العالي الاستبانة والتصوير المتعدد الأطياف والتكنولوجيات المتنقلة. وينبغي لهذه النظم المحسنة أن تكفل حماية بيانات المرضى، ورصد الأنماط والاتجاهات التي تشهدها التفاوتات في صحة الفم، وتتبع تنفيذ السياسات والبرامج القائمة المتعلقة بصحة الفم وتتبع ما تحققه من أثر.

الغايات العالمية الخاصة بالغرض الاستراتيجي 5

الغاية العالمية 5: رصد تنفيذ السياسة الوطنية لصحة الفم

أن يتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، إطار لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 79: تعزيز نظم معلومات صحة الفم: دعم وضع وتحسين نظم معلومات صحة الفم ونظم ترصدها. ودمج المؤشرات المتعلقة بصحة الفم في نظم المعلومات الصحية الوطنية الحالية، من قبيل الإبلاغ عن الخدمات المقدمة في المرافق، وذلك حسب السياق القطري. ودمج ترصد صحة السكان عن طريق إدراج المؤشرات المتعلقة بصحة الفم في أطر الرصد الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. ورصد عوامل الخطر والمحددات الاجتماعية والاقتصادية للتفاوتات في صحة الفم. وتحسين نظام صحة الفم والبيانات المتعلقة بالسياسات، وتحسين التقييم المجرى بشأن برامج صحة الفم، وتحسين المعلومات الخاصة بالقوى العاملة في مجال صحة الفم والواردة في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية. والنظر في إجراء مسح سكانية لصحة الفم أو أنشطة الترصد المناسبة الأخرى الخاصة بأمراض الفم، بما يشمل جمع البيانات المبلغ عنها ذاتياً ودمجها مع نظم الترصد الحالية المعنية بالأمراض غير السارية.

الإجراء 80: دمج سجلات المرضى الإلكترونية وحماية البيانات الصحية الشخصية: التشجيع على دمج سجلات المرضى الإلكترونية المتعلقة بصحة الفم في السجلات الطبية والدوائية، وعلى تبادل البيانات فيما بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص، وذلك بهدف تيسير استمرارية تقديم الرعاية التي تركز على الناس علاوةً على رصد الصحة على مستوى السكان. ووضع لوائح بشأن حماية البيانات وسريتها تكفل حماية المعلومات المتعلقة بالمرضى مع السماح في الوقت ذاته بتحليل البيانات المحجوبة المصدر والإبلاغ بها، وفقاً للسياق الوطني. وضمان اطلاع المرضى على جميع المعلومات المسجلة والمخزنة عنهم.

الإجراء 81: استخدام أساليب مبتكرة لجمع البيانات المتعلقة بصحة الفم: المشاركة في المسوح العالمية الدورية التي تجريها المنظمة والتي تُعنى بجمع المعلومات عن النظم الصحية وعن الأمراض غير السارية وغيرها من المعلومات الصحية. واستحداث أساليب مبتكرة، وتوحيدها، لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بصحة الفم والبيانات الوبائية باستخدام تكنولوجيات رقمية. وتقصي التطبيقات المدعومة بالذكاء الاصطناعي في الأجهزة المحمولة، واستكشاف الفرص السانحة بفضل مجموعات البيانات الأكثر تعقيداً والأكثر

حجماً المأخوذة من مصادر جديدة، وتحري النُهج المستجدة لاستنباط تقديرات شاملة بشأن الأمراض.

الإجراء 82: زيادة شفافية معلومات صحة الفم وزيادة إمكانية الوصول إليها: إتاحة معلومات محجوبة المصدر وبيانات مصنفة بالشكل الملائم عن صحة الفم لدى السكان للعموم، للاسترشاد بها في البحوث والتحليلات والتخطيط والإدارة وصنع القرارات المتعلقة بالسياسات والدعوة. والنظر في إنشاء مستودعات مركزية للبيانات لتعزيز توحيد البيانات وللمحد من تجزؤها عبر قواعد البيانات. وضمان مواءمة إطار رصد صحة الفم الوطني مع إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وإبلاغ منظمة الصحة العالمية على نحو منتظم بالبيانات الوطنية، على النحو المقترح في ذلك الإطار.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 83: تتبع تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم وما تحققه من أثر: جمع وتحليل البيانات القطرية المتعلقة بإطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وتبادل النتائج المعنية على نحو ما تقتضيه عملية الإبلاغ على نطاقها الأوسع بشأن الأمراض غير السارية. وإنشاء بوابة لبيانات صحة الفم في إطار مستودع بيانات المنظمة بشأن الإحصاءات المتعلقة بالصحة. وتجميع المعلومات الخاصة بالنظم الصحية من مصادر بيانات متعددة، بهدف تحديث المعلومات بشكل روتيني حول تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وتكييف وتحديث المسوح والأدوات العالمية الحالية الخاصة بالمنظمة، بهدف التمكين من تتبع التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم.

الإجراء 84: دعم دمج صحة الفم في نظم المعلومات الصحية الوطنية: وضع وثائق توجيهية لتعزيز نظم معلومات صحة الفم بشكل فعال على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية ودون الوطنية. والمشاركة مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الدوليين، مثل الفريق المعني بالعبء العالمي للمرض التابع لمعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، وذلك بهدف تحسين المؤشرات، وجمع البيانات وإدراجها، ومنهجية التحليل، وتفسير التقديرات المتعلقة بصحة الفم. وبناء الثقة لدى المهنيين الصحيين والجمهور فيما تتمتع به نظم الرصد والمعلومات المتكاملة المعنية بصحة الفم من قدرات وما تضيفه من قيمة.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 85: تقديم الدعم اللازم لإطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم: تحسين قدرات نظم معلومات صحة الفم الفعالة، وجوانب الترصد، وأنشطة البحث، وعمليات تحليل البيانات، وذلك من خلال توفير الأدوات المناسبة وفرص التدريب المطلوبة لأصحاب المصلحة كافة في إطار تعزيز النظام الصحي على نطاقه الأوسع.

الإجراء 86: النهوض بقياسات صحة الفم: تعزيز استخدام المؤشرات المتعلقة بصحة الفم بما يتماشى مع القياسات الصحية العالمية المُستخدمة لتقييم عبء المرض، من قبيل معدلات الانتشار أو سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، وذلك بهدف تدعيم إمكانية

استخدام المعلومات في سياق أهداف التنمية المستدامة وسائر الخطط الصحية العالمية الرئيسية.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 87: تعزيز حماية بيانات صحة الفم وسريتها: السعي، وفقاً للوائح القطرية، لتوفير الحماية المطلوبة للمعلومات المتعلقة بالمرضى والمتعلقة بمقدمي الخدمات مع السماح في الوقت ذاته بتحليل البيانات المحجوبة المصدر والإبلاغ بها لأغراض التخطيط والتقييم والبحث.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 88: إتاحة إمكانية الوصول إلى بيانات التأمين لأغراض البحث وتخطيط الخدمات: التمكين من الاطلاع على بيانات التأمين الخاص بشأن صحة الفم المتعلقة بالتغطية التأمينية والنتائج الصحية والمعلومات الاقتصادية، بما يمثل امتثالاً تاماً لسياسات حماية البيانات الوطنية.

مجال العمل الخاص بالغرض الاستراتيجي 6: خطط البحوث بشأن صحة الفم

35- يتمثل الهدف من الغرض الاستراتيجي 6 في إعداد بحوث محددة السياق وموجهة نحو تلبية احتياجات محددة، تُركّز على جوانب الصحة العامة لصحة الفم، وتحديثها بصفة دورية. يسعى هذا الغرض الاستراتيجي إلى وضع وتنفيذ خطط بحوث جديدة بشأن صحة الفم موجهة نحو برامج الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان. وتكتسي ترجمة نتائج البحوث إلى عمل ملموس نفس القدر من الأهمية وينبغي أن تشمل وضع مبادئ توجيهية للممارسات السريرية محددة قطرياً ومُسنّدة بالبيّنات. ويضطلع الباحثون بدور هام في دعم وضع السياسات المتعلقة بصحة الفم لدى السكان وتقييمها، وتقييم وتطبيق البيّنات المتولدة عن التدخلات المنفذة في مجال الصحة العامة.

الغايات العالمية الخاصة بالغرض الاستراتيجي 6

الغاية العالمية 6: إجراء بحوث تصب في المصلحة العامة

أن يتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الدول الأعضاء

الإجراء 89: إعادة توجيه خطة البحوث بشأن صحة الفم: تحديد أولويات البحوث المعنية بصحة الفم على الصعيد الوطني لينصب تركيزها على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان، على أن يُوضع في الحسبان على نطاقه الأوسع كلّ من الأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، وسياق النظام الصحي. واستعراض وإرساء آليات التمويل العام الكافية بشأن البحوث المعنية بصحة الفم بما يتماشى مع الأولويات الوطنية. وتيسير نشر خطة البحوث الوطنية بشأن صحة الفم

فيما بين جميع المؤسسات البحثية والأوساط الأكاديمية وأصحاب المصلحة الآخرين على الصعيد الوطني، وتيسير توافق أنشطة تلك الجهات مع هذه الخطة. وتعزيز التعاون داخل البلدان وفيما بينها، بما يشمل البحوث المتعددة التخصصات، استنادًا إلى مبادئ أخلاقيات البحوث والإنصاف في شراكات البحوث الصحية.

الإجراء 90: إعطاء الأولوية إلى بحوث صحة الفم التي تصب في مصلحة الصحة العامة: دعم مجالات البحث التي تصب بشكل كبير في مصلحة الصحة العامة بالإضافة إلى البحوث الصحية الأساسية، من قبيل البحوث بشأن أمراض الفم النادرة. وتعزيز البحوث التنفيذية والتشغيلية. وسد الفجوات الموجودة في البيانات وترجمة نتائج البحوث إلى عمل ملموس بشأن ما يلي: التدخلات الأولية؛ وتقييم رعاية صحة الفم الأساسية ودمجها في الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك نماذج القوى العاملة والنظم الصحية التعليمية؛ والحوافز التي تحول دون الحصول على رعاية صحة الفم؛ والتفاوتات في صحة الفم؛ وتعزيز صحة الفم في البيئات الرئيسية مثل المدارس؛ والتكنولوجيات الرقمية وتطبيقها في مجال صحة الفم؛ والممارسات السليمة بيئيًا، ومواد ترميم الأسنان الخالية من الزئبق؛ والتحليلات الاقتصادية الرامية إلى تحديد التدخلات العالية المردودية. وتقديم الدعم اللازم، في البلدان التي ينتشر بها سرطان الفم والشقوق الفموية الوجهية، إلى الدراسات الوبائية السكانية وأدوات نمذجة الإحصاءات بُغية تعزيز البيانات اللازمة لتقدير هذه الأمراض والاعتلالات والوقاية منها ومكافحتها على الصعيدين العالمي والوطني. والنظر في البحوث المتعلقة بسببيات مرض آكلة الفم والوقاية منه وعلاجه وإعادة تأهيل المصابين به، للمساهمة في تقديم رعاية أكثر فعالية ودعم عملية الاستعراض من أجل إدراج مرض آكلة الفم في قائمة المنظمة لأمراض المناطق المدارية المهملة.

الإجراء 91: ترجمة نتائج بحوث صحة الفم إلى عمل ملموس: ضمان إتاحة تمويل مكرس للبحوث التنفيذية والبحوث المعنية بترجمة النتائج إلى عمل ملموس. وتقييم السياسات المتعلقة بصحة الفم لدى السكان. وتطبيق البيانات المستنبطة من نُهج الصحة العامة المبتكرة، من قبيل تكنولوجيات الصحة الرقمية. وتعزيز صنع القرارات المُستندة بالبيانات، مع إشراك فئات السكان المستهدفة إشراكًا تامًا. وإعداد مبادئ توجيهية للممارسات السريرية محددة قطريًا ومُستندة بالبيانات.

الإجراءات الخاصة بأمانة المنظمة

الإجراء 92: توجيه الدول الأعضاء في ميدان بحوث صحة الفم: تزويد الدول الأعضاء بالإرشادات اللازمة بشأن تحديد أولويات البحوث وبشأن الشراكات البحثية. وتعزيز البحوث التنفيذية التي ينصب تركيزها على النهج التكاملية طوال العمر إزاء الصحة العامة بهدف تحسين صحة الفم، وذلك بالتنسيق مع فريق المنظمة الاستشاري التقني المعني بالبحوث والابتكارات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

الإجراء 93: المساهمة في البحوث المعنية بمرض آكلة الفم: إنشاء منصة لتبادل المعارف حول مرض آكلة الفم. والبدء في خطة بحوث بشأن مرض آكلة الفم، بالتعاون مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والأوساط الأكاديمية. ودعم وإجراء البحوث الرامية إلى وضع الإرشادات المتعلقة بعلاج مرض آكلة الفم، بما يشمل قائمة بالعوامل العلاجية الأساسية وأفضل الممارسات بشأن إعادة التأهيل.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى الشركاء الدوليين

الإجراء 94: تعزيز الإنصاف في كافة جوانب بحوث صحة الفم العالمية: دعم وضع خطة مشتركة بشأن بحوث صحة الفم العالمية، وتخطيط البرامج، وعملية التنفيذ، وأنشطة التقييم. وتدعيم الشراكات المنصفة من حيث تحديد الأولويات، والخيارات المنهجية، وتمويل البحوث، وإدارة المشاريع، وتحليل النتائج والإبلاغ بها، وحقوق التأليف في المطبوعات العلمية. وضمان الإتاحة المنصفة للبيانات ونتائج البحوث والمنشورات، بما يشمل تقليل أو إلغاء رسوم الوصول إلى المعلومات.

الإجراء 95: تسهيل إعادة توجيه خطة بحوث صحة الفم: دعم إعطاء الأولوية إلى البحوث المتعلقة بالتدخلات في مجال الصحة العامة وتدخلات صحة الفم القائمة على السكان. وتعزيز بناء القدرات والتدريب بما يلبي الاحتياجات المتعلقة بالأولويات الجديدة بشأن بحوث صحة الفم. وتدعيم البينات المتعلقة بمعدلات انتشار الأمراض والاعتلالات ذات الأهمية في ميدان الصحة العامة والإصابة بها، والتي قد يشوبها النقص في إجراء البحوث المعنية، ومن أمثلتها الشقوق الفموية الوجهية ومرض آكلة الفم.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى منظمات المجتمع المدني

الإجراء 96: النظر في تشكيل تحالف أو فرقة عمل بشأن بحوث صحة الفم على المستوى الوطني: إشراك الأوساط الأكاديمية، والمؤسسات البحثية، والرابطات المهنية، والحكومة، وممثلي المجتمع المحلي، والمرضى، وسائر أصحاب المصلحة، في مبادرة من هذا القبيل. ودعم التوافق مع خطة بحوث صحة الفم الوطنية، ودعم إعطائها الأولوية. والدعوة إلى الإبلاغ بشفافية عن نتائج البحوث.

الإجراء 97: ضمان مواءمة البحوث مع أولويات صحة الفم الوطنية: فيما يخص المؤسسات الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى المعنية، استعراض مناهج البحث والتدريب العلمي في المؤسسات الأكاديمية والبحثية بهدف تقييم مدى تناولها لمسائل الصحة العامة والبحوث التنفيذية والأولويات الوطنية. وتعزيز أولويات بحوث صحة الفم في المؤتمرات والمنتديات البحثية ذات الصلة.

الإجراء 98: إجراء بحوث تشاركية بـغية تحديد الاحتياجات والتدخلات المطلوبة في مجال صحة الفم: عند النظر في التدخلات المطلوب إدراجها ضمن الحزم الأساسية من خدمات رعاية صحة الفم وضمن التغطية الصحية الشاملة، التماس مشاركة شتى أفراد المجتمع بما يشمل المرضى والأشخاص المصابين بأمراض الفم والأفراد المهمشين. وإنشاء لجان عامة من المرضى لتحديد الأولويات بشأن الدراسات، وتصميم البحوث وإدارتها، وجمع البيانات، وتحليل النتائج والإبلاغ بها ونشرها. وتقييم مختلف النهج إزاء المشاركة الاجتماعية وإشراك المجتمعات المحلية لتحسين صحة الفم، من قبيل محافل المواطنين.

الإجراءات المقترحة بالنسبة إلى القطاع الخاص

الإجراء 99: تطوير الشراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال بحوث صحة الفم: السعي لتجنب أو تقليل التضارب الفعلي أو المتصور في المصالح وتحيز الباحثين، في الشراكات البحثية بين القطاعين العام والخاص. وتعزيز مصلحة الجمهور في إصلاح خطط

البحوث بشأن صحة الفم. والتعاون مع القطاع العام وسائر أصحاب المصلحة في البحوث المعنية بتكنولوجيات صحة الفم الرقمية. ونشر بحوث الصحة العامة الأساسية ونتائجها على منصات الوصول الحر، بحيث تكون سهلة المنال بالنسبة للجمهور. وضمان انخفاض رسوم النشر في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

الإجراء 100: الاستثمار في البحوث المعنية بمواد حشو الأسنان المأمونة والسليمة بيئياً والخالية من الزئبق: تسريع وتيرة أنشطة البحوث والتطوير المجرة بشأن مواد حشو الأسنان الجديدة المأمونة والفعالة والخالية من الزئبق. وتعزيز إنتاج وتجارة المنتجات واللوازم الصديقة للبيئة والمستدامة.

رصد التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم

36- سوف يُعنى إطار الرصد بتتبع تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، من خلال رصد التقدم المُحرز نحو تحقيق الغايتين العالميتين الشاملتين والغايات العالمية التسعة المتعلقة بالأغراض الاستراتيجية المعنية، والإبلاغ عن هذا التقدم. يشتمل إطار الرصد على 11 مؤشراً أساسياً سيجري استخدامها لأغراض الرصد والإبلاغ على الصعيد العالمي في إطار السعي لتحقيق الغايات العالمية الإحدى عشرة (التذييل 1). كما يتضمن إطار الرصد أيضاً 29 مؤشراً تكميلياً يمكن أن تختار البلدان من بينها وتستخدمها لرصد إجراءات محددة على المستوى الوطني (التذييل 2)، وذلك حسب مدى ارتباط تلك المؤشرات بشق صنع القرار وشق الموارد المتاحة ومقدار الفائدة التي تعود بها على هذين الشقين. ومن الممكن استخدام هذه المؤشرات الأربعين معاً لتحديد أولويات الجهود، ورصد الاتجاهات، وتقييم التقدم المُحرز بشأن صحة الفم ضمن برامج مكافحة الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة على نطاقها الأوسع، بناءً على السياقات العالمية والإقليمية والوطنية ودون الوطنية.

37- ويقوم إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم على أساس نهج نسق النتائج الذي يُعنى بتصوير العلاقات المنطقية بدءاً من المدخلات والعمليات، وصولاً إلى ما يُتوخى من مخرجات ونتائج وأثار، بدعم من السياسات المُستندة بالبيّنات. ويستند النموذج المفاهيمي لهذا الإطار على إطار نسق النتائج الوارد في إطار ومؤشرات المنظمة لقياس الرعاية الصحية الأولية فضلاً عن نهج الرصد المعني ببرنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، وذلك لقياس التقدم المُحرز صوب تحقيق المراحل الرئيسية للبرامج وغايات المليارات الثلاثة.

38- وسوف تقدم المنظمة الإرشادات التقنية اللازمة لدعم البلدان في جمع البيانات المتعلقة بمؤشرات إطار الرصد والإبلاغ عن تلك النتائج. وسوف تتناول هذه الإرشادات بالتفصيل مواصفات المؤشرات، بما في ذلك تعاريف المؤشرات، وطُرق حسابها بالتفصيل، وتصنيفها، ومصادر البيانات، والقيود المفروضة على البيانات، وروابط للاطلاع على معلومات إضافية.

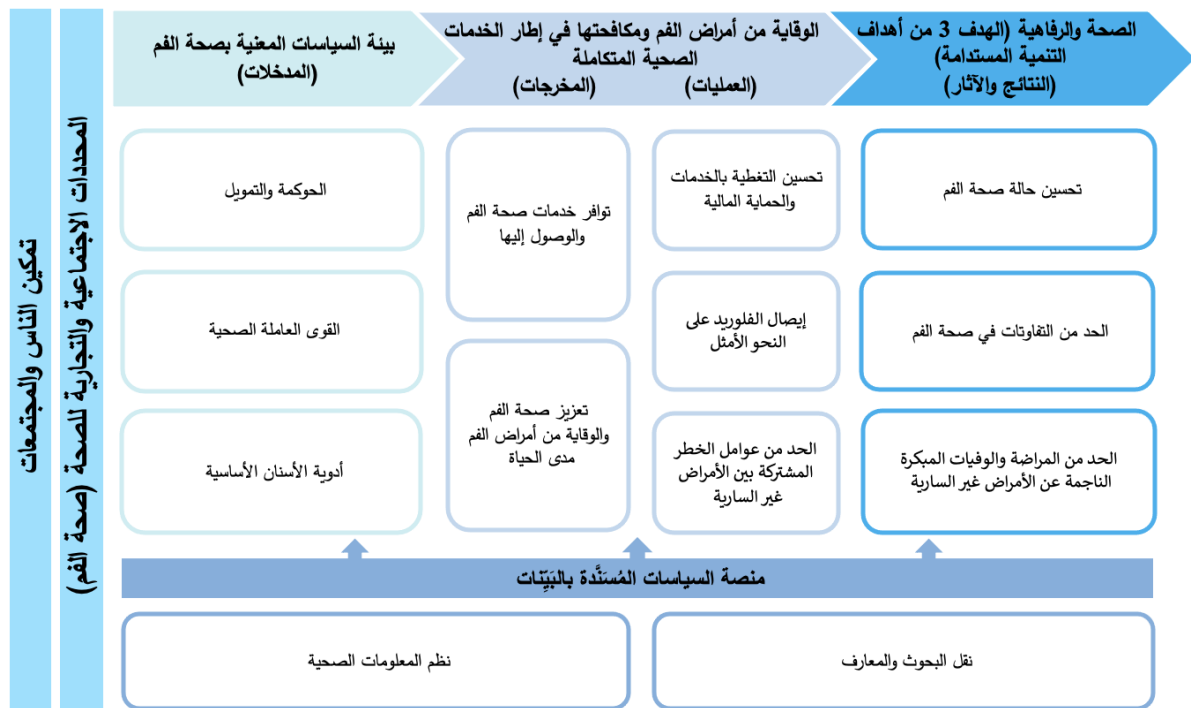
39- وسوف تقدم منظمة الصحة العالمية سنوياً تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، وعن نتائج هذه الخطة، في إطار التقرير الموحد المقدم عن الأمراض غير السارية، وذلك وفقاً للفقرة 3(هـ) من المقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية رقم ج ص ع 72(11). وسوف تقدم منظمة الصحة العالمية كل ثلاث سنوات (بدءاً من عام 2024) تقريراً شاملاً عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، بما يشمل تجميع البيانات المتعلقة بالمؤشرات الأساسية وبالتقدم المُحرز نحو تحقيق الغايات العالمية.

التذييل 1

إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم

سوف يتتبع إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم أنشطة التنفيذ عن طريق رصد التقدم المُحرز صوب تحقيق غايتين عالميتين شاملتين وتوسع غايات عالمية متعلقة بالأغراض الاستراتيجية المعنية، والإبلاغ بهذا التقدم. وسيستنى بفضل تتبع التقدم المُحرز صوب توفير تغطية صحة الفم الشاملة بحلول عام 2030 تقديم الدعم اللازم لتعبئة الالتزام السياسي والالتزام بتوفير الموارد المطلوبة من أجل الاضطلاع بعمل أقوى وأكثر اتساقاً بشأن صحة الفم على الصعيد العالمي. يتسنى الاطلاع في الشكل 1 وفي التذييل 2 على أحد العوامل الأساسية لفهم كيفية تواءم المؤشرات المعنية والأغراض الاستراتيجية مع إطار الرصد.

الشكل 1. إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم



يوضح إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم الكيفية التي تسهم بها المدخلات المقدمة ضمن بيئة السياسات المعنية بصحة الفم في العمليات والمخرجات المتعلقة بالوقاية من أمراض الفم ومكافحتها في إطار الخدمات الصحية المتكاملة، والتي تؤدي بدورها إلى تحقيق النتائج والآثار المتعلقة بالصحة والرفاهية. وتتمثل أهم مدخلات إطار الرصد في دور الحكومات والتمويل، والقوى العاملة الصحية، وأدوية الأسنان الأساسية. أما العمليات الرئيسية فتشمل تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم مدى الحياة، وتوافر خدمات صحة الفم والوصول إليها. في حين تضم أبرز المخرجات تحسين التغطية بالخدمات والحماية المالية، وإيصال الفلورايد على النحو الأمثل، والحد من عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية. وتتمثل أهم النتائج والآثار في تحسين حالة صحة الفم، والحد من التفاوتات في صحة الفم، والحد من المراضة والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية.

يتضمن إطار الرصد منصة سياسات مُستندة بالبيّنات تشمل نظم المعلومات الصحية، ونقل البحوث والمعارف، بهدف تيسير عملية صنع القرارات المُستندة بالبيّنات. يُسترشد بمنصة السياسات المُستندة بالبيّنات هذه في مجالات

بيئة السياسات المعنية بصحة الفم، والوقاية من أمراض الفم ومكافحتها في إطار الخدمات الصحية المتكاملة، والنتائج والآثار المتعلقة بالصحة والرفاهية، كما تسترشد المنصة نفسها بتلك المجالات. ويرتكز الإطار بأسره على فكرة تمكين الناس والمجتمعات، وعلى المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم.

لمحة عامة عن المؤشرات

يحدد إطار الرصد العالمي 11 مؤشرًا أساسيًا و29 مؤشرًا تكميليًا بغرض تتبع ورصد التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم. وكأولوية من الأولويات، يتعين أن تُجمع في كافة البلدان بيانات عن المؤشرات الأساسية (الجدول 1) باستخدام النظم والموارد الحالية و/أو الجديدة. وبالإضافة لذلك، يجوز أن تستخدم البلدان المؤشرات التكميلية (التذييل 2) لرصد البيانات الأخرى المتعلقة بصحة الفم على المستوى الوطني، بحسب صلتها بسياقاتها المحددة. تتماشى مؤشرات إطار الرصد، قدر الإمكان، مع أنشطة الرصد الحالية المنفذة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية بُغية التقليل إلى أدنى حد من عبء الإبلاغ وتحاشي ازدواج العمل.

ويتعين، في أثناء تخطيط وتنفيذ أنشطة جمع البيانات المتعلقة بصحة الفم، أن تُبذل الجهود اللازمة لجمع البيانات الاجتماعية والديمقراطية على نطاق أبعاد متعددة (مثل الجنس، والعمر، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومكان الإقامة)، على أن يُراعى في ذلك تجزئة البيانات أثناء تحليلها، وتقييم التفاوتات في صحة الفم، وتعميم النتائج المعنية على صانعي القرار لمساعدتهم في وضع سياسات معنية بصحة الفم أكثر توجهًا نحو الإنصاف.

الجدول 1: لمحة عامة عن الأغراض الاستراتيجية لخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، وغاياتها العالمية، ومؤشراتها الأساسية

المؤشر الأساسي	تعريف الغاية العالمية	الغايات العالمية الشاملة
ألف-1. نسبة السكان المتمتعين بحق الحصول على تدخلات صحة الفم الأساسية في إطار حزم المنافع الصحية ضمن النظم الحكومية لتمويل الصحة على نطاقها الأوسع	ألف-1. تمتع 80% من سكان العالم، بحلول عام 2030، بحق الحصول على خدمات رعاية صحة الفم الأساسية	الغاية العالمية الشاملة "ألف": توفير تغطية صحة الفم الشاملة
باء-1. معدل انتشار الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم	باء-1. بحلول عام 2030، إظهار إجمالي معدل الانتشار العالمي للأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم طيلة العمر تراجعًا نسبيًا بواقع 10%	الغاية العالمية الشاملة "باء": الحد من عبء أمراض الفم
الغرض الاستراتيجي 1: حوكمة صحة الفم		
1-1: نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة أو في أي هيئة صحية حكومية وطنية أخرى	1-1: أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة	الغاية العالمية 1-1: القيادة الوطنية في مجال صحة الفم

المؤشر الأساسي	تعريف الغاية العالمية
	أو في أي هيئة صحية حكومية وطنية أخرى
2-1: نسبة البلدان التي نفذت تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان على النحو المنصوص عليه في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً	1-2: أن تكون 90% من البلدان قد نفذت، بحلول عام 2030، تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان على النحو المنصوص عليه في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تكون قد تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً الغاية العالمية 2-1: تقديم رعاية سليمة بيئياً لصحة الفم
الغرض الاستراتيجي 2: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم	
1-2: نسبة البلدان التي تتخذ تدابير سياسات عامة ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة	1-2: قيام 50% من البلدان، بحلول عام 2030، بتنفيذ تدابير سياسات عامة ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة الغاية العالمية 1-2: السياسات الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة
2-2: نسبة البلدان التي تتوفر لديها إرشادات وطنية بشأن إيصال الفلوريد على النحو الأمثل من أجل صحة الفم لدى السكان	2-2: أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، إرشادات وطنية بشأن إيصال الفلوريد على النحو الأمثل من أجل صحة الفم لدى السكان الغاية العالمية 2-2: توفير المستوى الأمثل من الفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان
الغرض الاستراتيجي 3: القوى العاملة الصحية	
1-3: نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم	1-3: أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم الغاية العالمية 3: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم
الغرض الاستراتيجي 4: رعاية صحة الفم	
1-4: نسبة البلدان التي تتوفر لديها خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية	1-4: أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية الغاية العالمية 1-4: دمج صحة الفم في الرعاية الأولية
2-4: نسبة البلدان التي تدرج مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية (أو أي إرشادات أخرى مكافئة)	2-4: أن تدرج 50% من البلدان، بحلول عام 2030، مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية الغاية العالمية 2-4: توفر أدوية الأسنان الأساسية
الغرض الاستراتيجي 5: نظم معلومات صحة الفم	

المؤشر الأساسي	تعريف الغاية العالمية
1-5: نسبة البلدان التي يتوفر لديها إطار لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم	1-5: أن يتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، إطار لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم الغاية العالمية 5: رصد تنفيذ السياسة الوطنية لصحة الفم
الغرض الاستراتيجي 6: خطط البحوث بشأن صحة الفم	
1-6: نسبة البلدان التي يتوفر لديها خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان	1-6: أن يتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان الغاية العالمية 6: إجراء بحوث تصب في المصلحة العام

المؤشرات الأساسية

الغاية العالمية الشاملة "ألف": توفير تغطية صحة الفم الشاملة

تمتع 80% من سكان العالم، بحلول عام 2030، بحق الحصول على خدمات رعاية صحة الفم الأساسية

المؤشر الأساسي	ألف-1. نسبة السكان المتمتعين بحق الحصول على تدخلات صحة الفم الأساسية في إطار حزم المنافع الصحية ضمن النظم الحكومية لتمويل الصحة على نطاقها الأوسع
مخرجات إطار الرصد	تحسين التغطية بالخدمات والحماية المالية
تعريف المؤشر	نسبة السكان المتمتعين بحق الحصول على تدخلات صحة الفم الأساسية في إطار حزم المنافع الصحية ضمن النظم الحكومية لتمويل الصحة على نطاقها الأوسع. يُعرف مصطلح "على نطاقها الأوسع" على أنه وجود أكبر عدد من إجمالي السكان المستحقين للحصول على الخدمات. ويُعرف مصطلح "الحكومية" باعتباره يشمل أي نظام على مستوى القطاع العام لتقديم الخدمات الصحية، بما يتضمن تغطية فئات مثل عامة السكان، أو موظفي القطاع العام، أو العسكريين، أو كل هؤلاء.
	تشمل تدخلات صحة الفم الأساسية ما يلي على سبيل المثال لا الحصر:
	• رعاية صحة الفم الروتينية والوقائية (بما في ذلك الفحوصات الطبية في مجال صحة الفم، والاستشارات المتعلقة بنظافة الفم الصحية باستخدام معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد، واستعمال دهان الفلوريد، واستخدام الملاط الزجاجي المتأين كمادة سادة، وفحص الإصابة بسرطان الفم لدى الفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة به، مع ربط ذلك بإجراءات التشخيص المناسبة التوقيت والعلاج الشامل للسرطان، في البيئات التي تشهد ارتفاع معدلات عبء المرض) • رعاية صحة الفم العلاجية الأساسية (بما يشمل تطبيق فلوريد ديامين الفضة موضعياً، والعلاج الترميمي اللارضي، والترميم باستخدام الملاط الزجاجي المتأين، وتقديم العلاج الفوري لرعاية الفم وتخفيف الألم في حالات الطوارئ، من قبيل خلع الأسنان غير الجراحي وتصريفخراجات).
	البسط: عدد الأشخاص المستحقين للحصول على تدخلات صحة الفم الأساسية في إطار حزم المنافع الصحية ضمن النظم الحكومية لتمويل الصحة على نطاقها الأوسع
	المقام: إجمالي عدد سكان العالم الوارد في تقرير التوقعات السكانية في العالم الصادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	مسح المنظمة بشأن تقييم التكنولوجيات الصحية/حزم المنافع الصحية.

بيانات الأساس	نسبة سكان العالم المستحقين للحصول على تدخلات صحة الفم الأساسية في إطار حزم المنافع الصحية ضمن النظم الحكومية لتمويل الصحة على نطاقها الأوسع، بواقع 23%.
سنوات جمع البيانات	مصادر البيانات: مسح المنظمة بشأن تقييم التكنولوجيات الصحية/حزم المنافع الصحية لعام 2021/2020، وتقرير التوقعات السكانية في العالم الصادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة لعام 2020. تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى. 2023 2026 2030/2029
تعليقات	تولت منظمة الصحة العالمية جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر في 2021/2020، باستخدام المسح العالمي بشأن تقييم التكنولوجيات الصحية/حزم المنافع الصحية. وتولى استكمال الاستبيان المعني جهات الاتصال المعينة رسمياً بشأن المسح في شتى الدول الأعضاء والمناطق التابعة للمنظمة. ومن المتوقع أن يقتضي الأمر إدخال تعديلات طفيفة على أداة جمع البيانات الحالية لأغراض الإبلاغ عن هذا المؤشر.

الغاية العالمية الشاملة "باء": الحد من عبء أمراض الفم

بحلول عام 2030، إظهار إجمالي معدل الانتشار العالمي للأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم
 طيلة العمر تراجعاً نسبياً بواقع 10%

المؤشر الأساسي	باء-1. معدل انتشار الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم
نتائج وآثار الرصد	تحسين حالة صحة الفم
تعريف المؤشر	معدل الانتشار المقدر للأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم بحسب تعريفها في دراسة العبء العالمي للمرض. تشمل الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم ما يلي: • تسوس الأسنان المتساقطة غير المعالج • تسوس الأسنان الدائمة غير المعالج • فقدان كامل الأسنان • الأمراض الوحيدة التي تصيب دواعم الأسنان • اضطرابات الفم الأخرى (معدا سرطان الشفة وجوف الفم، والشقوق الفموية الوجهية).
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	قاعدة بيانات العبء العالمي للمرض الخاصة بمعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي.
بيانات الأساس	سجل معدل انتشار أمراض الفم الرئيسية مجتمعة 45%. مصدر البيانات: قاعدة بيانات العبء العالمي للمرض الخاصة بمعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، لعام 2019.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	ترد التقديرات الخاصة بهذا المؤشر في قاعدة بيانات العبء العالمي للمرض الخاصة بمعهد القياسات الصحية والتقييم الصحي. وتستند تقديرات العبء العالمي للمرض لعام 2019 إلى العديد من مصادر البيانات ذات الصلة، مثل المسوح الوطنية لصحة الفم. وتُشجع البلدان، بُغية تحسين جودة تقديرات العبء العالمي للمرض ومن أجل وضع الخطط الوطنية، على أن تجري مسحاً سكانية لصحة الفم أو غيرها من أنشطة الترصد الملائمة الخاصة بأمراض الفم، على أن تُدمج مع نظم الترصد الحالية المعنية بالأمراض غير السارية. ويستخدم تقرير منظمة الصحة العالمية عن حالة صحة الفم في العالم (قيد الطبع) أحدث البيانات المتاحة من تقرير العبء العالمي للمرض لعام 2019.

الغرض الاستراتيجي 1: حوكمة صحة الفم

الغاية العالمية 1-1: القيادة الوطنية في مجال صحة الفم

أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة أو في أي هيئة صحية حكومية وطنية أخرى

المؤشر الأساسي	1-1: نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة أو في أي هيئات صحية حكومية وطنية أخرى
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية متاحة بشأن صحة الفم، وموظفون تقنيون/فنيون في الوحدات/ الفروع/ الإدارات المعنية العاملة في مجال مكافحة الأمراض غير السارية، في وزارة الصحة (أو في أي هيئات صحية حكومية وطنية أخرى)، على أن يخص هؤلاء الموظفون جزءًا كبيرًا من وقتهم لصحة الفم، من قبيل وجود كبير موظفي طب الأسنان.
معايير تحقيق المؤشر:	
(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بتوفر كل مما يلي لديه:	
• سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تنفيذية معنية بصحة الفم – إذا كانت السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل قد بلغت تاريخ انتهائها، أو لم يتم تحديدها تحديدًا واضحًا (مازال العمل يجري عليها على سبيل المثال)، فلن تُعتبر بمثابة "استجابة إيجابية" إلا إذا كان قد تم تحديثها خلال السنوات الخمس الأخيرة؛ • وموظفين تقنيين/فنيين في الوحدات/ الفروع/ الإدارات المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية، على أن يخص هؤلاء الموظفون جزءًا كبيرًا من وقتهم لصحة الفم.	
(2) محقق جزئيًا: إبلاغ البلد بتحقيق أحد المعيارين لديها.	
(3) غير محقق: إبلاغ البلد بعدم تحقيق أي من المعيارين.	
(4) لا توجد معلومات: عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.	
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية.
بيانات الأساس	نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تنفيذية معنية بصحة الفم، وموظفون متفرغون في مجال صحة الفم، في وزارة الصحة، بواقع 31% (61 بلدًا من إجمالي 194 بلدًا).
مصدر البيانات: نتائج استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية، لعام 2021	
تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.	

سنوات جمع البيانات	2023
	2026
	2030/2029
تعليقات	تولت منظمة الصحة العالمية جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر بشكل دوري، وقامت بالإبلاغ بها بصفة منتظمة، وذلك من خلال استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية. ويتولى استكمال الاستبيان المعني جهات الاتصال الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية، أو المسؤولون المكلفون المعنيون بتلك الأمراض على المستوى الوطني، في وزارة الصحة أو في أي معاهد/هيئات وطنية معنية أخرى. ومن المتوقع أن يقتضي الأمر إدخال تعديلات طفيفة على أداة جمع البيانات الحالية لأغراض الإبلاغ عن هذا المؤشر.

الغاية العالمية 1-2: تقديم رعاية سليمة بيئياً لصحة الفم

أن تكون 90% من البلدان قد نفذت، بحلول عام 2030، تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان على النحو المنصوص عليه في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تكون قد تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً

المؤشر الأساسي	2-1: نسبة البلدان التي نفذت تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان على النحو المنصوص عليه في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي نفذت تدابير للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان وفقاً للأحكام الواردة في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والقرارات الصادرة عن مؤتمر الأطراف، أو تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً
معايير تحقيق المؤشر:	
(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بتنفيذ الخيار (أ) أو الخيار (ب) التالي ذكرهما:	
الخيار (أ) مازال البلد يستخدم ملغم الأسنان، وقد نفذ المتطلبات الثلاثة التالية كلها للتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان: *	
• منع أو حظر استخدام ممارسي طب الأسنان للزئبق في شكله السائب، عن طريق اتخاذ التدابير الملائمة حسب الاقتضاء؛ • ومنع أو حظر استخدام ملغم الأسنان، عن طريق اتخاذ التدابير الملائمة حسب الاقتضاء، أو التوصية بعدم استخدامه، لعلاج الأسنان المتساقطة، للمرضى دون سن 15 عاماً وللحوامل والمرضعات، إلا عندما يرى ممارس طب الأسنان ضرورة ذلك بناءً على احتياجات المرضى؛ • وتنفيذ تدبيرين أو أكثر من التدابير الواردة في القائمة التالية (مع مراعاة الظروف المحلية للبلد والإرشادات الدولية ذات الصلة):	
(أولاً) وضع أهداف وطنية ترمي إلى الوقاية من التسوس السنوي وتعزيز الصحة، مما يحد بالتالي من الحاجة إلى ترميم الأسنان؛ و/أو	
(ثانياً) وضع أهداف وطنية ترمي إلى الحد من استخدام ملغم الأسنان؛ و/أو	
(ثالثاً) الترويج لاستخدام بدائل خالية من الزئبق لترميم الأسنان تتسم بكونها عالية المردودية وفعالة سريريًا؛ و/أو	
(رابعاً) تعزيز البحوث والتطوير في مجال المواد ذات الجودة العالية الخالية من الزئبق اللازمة لترميم الأسنان؛ و/أو	

(خامساً) تشجيع المنظمات الممثلة للمهنيين وكليات طب الأسنان على تثقيف وتدريب مهنيي وطلاب طب الأسنان بشأن استخدام البدائل الخالية من الزئبق لترميم الأسنان وبشأن تعزيز أفضل ممارسات التدبير العلاجي؛ و/أو

(سادساً) عدم التشجيع على وثائق وبرامج التأمين التي تعطي أفضلية لاستخدام ملغم الأسنان على ترميم الأسنان باستخدام مواد خالية من الزئبق؛ و/أو (سابعاً) التشجيع على وثائق وبرامج التأمين التي تعطي أفضلية لاستخدام بدائل ملغم الأسنان ذات الجودة العالية لترميم الأسنان؛ و/أو

(ثامناً) قصر استخدام ملغم الأسنان على الشكل المغلف منه؛ و/أو

(تاسعاً) تعزيز استخدام أفضل الممارسات البيئية في مرافق طب الأسنان بهدف الحد من انبعاثات الزئبق ومركباته في المياه والترربة.

الخيار (ب) التخليص التدريجي من ملغم الأسنان: عدم استخدام البلد لملغم الأسنان، وعدم سماحه بتصنيعه أو استيراده أو تصديره.

(2) **محقق جزئياً:** إبلاغ البلد باستخدام ملغم الأسنان، ولكن مع تنفيذ واحدٍ أو اثنين فقط من المتطلبات المتعلقة بالتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان.

(3) **غير محقق:** إبلاغ البلد باستخدام ملغم الأسنان، مع عدم تنفيذ أي من المتطلبات المتعلقة بالتخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان.

(4) **لا توجد معلومات:** عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.

* *اعتباراً من عام 2022، يتمشى هذا مع الأحكام المتعلقة بملغم الأسنان الواردة في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.*

نوع البيانات	نسبة مئوية
مصادر البيانات المفضلة	التقارير التي تقدمها الأطراف إلى أمانة اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق؛ والبيانات التي يتم الحصول عليها من الدول غير الأطراف في الاتفاقية من خلال المشاورة التي تعقدها المنظمة في إطار التحضير لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية.
بيانات الأساس	بيانات الأساس متاحة جزئياً: نسبة البلدان التي نفذت تدبيرين أو أكثر من التدابير الموصى بها من أجل التخفيض التدريجي لاستخدام ملغم الأسنان وفقاً لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، أو تخلصت من ملغم الأسنان تدريجياً، بواقع 43% (83 بلداً من إجمالي 194 بلداً). مصدر البيانات: التقارير الوطنية الكاملة لعام 2021 المقدمة إلى اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق. تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.

سنوات جمع البيانات	2023
	2026
	2030/2029
تعليقات	جُمِعت البيانات الخاصة بهذا المؤشر من خلال استعراض التقارير التي قُدِّمت في عام 2021 إلى أمانة اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق. وتم تعريف المؤشر بحيث يكون ملائمًا لجميع البلدان، بما يشمل الدول الأطراف في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والدول غير الأطراف فيها. ومن المتوقع أن يقتضي الأمر إدخال تعديلات على أداة جمع البيانات الحالية لأغراض الإبلاغ عن هذا المؤشر.

الغرض الاستراتيجي 2: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

الغاية العالمية 1-2: السياسات الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة

قيام 50% من البلدان، بحلول عام 2030، بتنفيذ تدابير سياسات عامة ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة

المؤشر الأساسي	1-2: نسبة البلدان التي تتخذ تدابير سياسات عامة ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة
العملية الخاصة بإطار الرصد	تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم مدى الحياة
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تتخذ تدابير سياسات عامة* ترمي إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة. تشمل التدابير ما يلي:
	• توسيم الأغذية: توسيم واجهة العبوات أو غير ذلك من التوسيم التوضيحي لتوفير المعلومات اللازمة حول محتوى السكريات، بما في ذلك الإعلان الإلزامي عن محتوى السكريات الموجود في الأغذية المعبأة سلفاً • وضع حدود أو مستهدفات لإعادة التركيب بهدف الحد من محتوى السكريات في الأغذية والمشروبات • السياسات المعنية بالمشتريات والخدمات العامة للأغذية، الرامية إلى الحد من تقديم الأغذية ذات المحتوى العالي من السكر • السياسات الرامية إلى حماية الأطفال من الآثار الضارة لتسويق الأغذية، بما في ذلك تسويق الأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من السكر. • الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر وعلى السكريات أو الأغذية ذات المحتوى العالي من السكر
معايير تحقيق المؤشر	
(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بأنه نفذ تدابير السياسات الإلزامية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة (على نحو ما يعكسه تسجيل 3 أو 4 درجات على مقياس سجل أداء البلدان المتصل بالسكريات، الصادر عن المنظمة).	
(2) محقق جزئياً: عندما يبلغ البلد بأنه قام بما يلي:	
	• أنه نفذ تدابير السياسات الطوعية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة (على نحو ما يعكسه تسجيل درجتين على مقياس سجل أداء البلدان المتصل بالسكريات، الصادر عن المنظمة)؛ و/أو • أنه نفذ فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر على المستوى الوطني.

(3) **غير محقق:** إبلاغ البلد بأنه لم ينفذ أي تدبير من تدابير السياسات العامة (الواردة في معايير التحقيق) الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة.

(4) **لا توجد معلومات:** عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.

*تدابير السياسات العامة موضحة في الإصدار القادم من سجل أداء البلدان المتصل بالسكريات، الصادر عن المنظمة، وملخص الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر الوارد في قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية، وفي الإصدار المحدث القادم للتذييل 3 من خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030.

نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية؛ البيانات المزمع أن تصدرها المنظمة عن أسعار المشروبات المحلاة بالسكر والضرائب المفروضة عليها
بيانات الأساس	نسبة البلدان التي نفذت تدابير السياسات الإلزامية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة (على نحو ما يعكسه تسجيل 3 أو 4 درجات على مقياس سجل أداء البلدان المتصل بالسكريات، الصادر عن المنظمة)، بواقع 20%.
	مصدر البيانات: قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية، تم الاطلاع في 11 تشرين الأول/أكتوبر 2022.
	تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	تولت منظمة الصحة العالمية جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر بشكل دوري، وقامت بالإبلاغ بها بصفة منتظمة، وذلك من خلال قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية.

الغاية العالمية 2-2: توفير المستوى الأمثل من الفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان

أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، إرشادات وطنية بشأن إيصال الفلوريد على النحو الأمثل من أجل صحة الفم لدى السكان

المؤشر الأساسي	2-2: نسبة البلدان التي تتوفر لديها إرشادات وطنية بشأن إيصال الفلوريد على النحو الأمثل من أجل صحة الفم لدى السكان
مخرجات إطار الرصد	إيصال الفلوريد على النحو الأمثل
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تتوفر لديها إرشادات وطنية متعلقة بالفلوريد من أجل صحة الفم لدى السكان، والتي تتناول الإتاحة الشاملة للفلوريد الجهازي أو تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً. يشمل هذا، حسب السياق القطري، بحث إمكانية إضافة الفلوريد إلى مياه الشرب أو إزالته منها بهدف توفير المستويات المأمونة والمثلى من الفلوريد للوقاية من التسوس السنّي.
	قد تتضمن طرق إيصال الفلوريد ما يلي على سبيل المثال لا الحصر: • تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً: يطبقه الشخص نفسه (على سبيل المثال، معجون الأسنان المزود بالفلوريد) أو يطبقه المهنيون (على سبيل المثال، الفلوريد في شكل مادة هلامية أو رغوة، أو دهان الفلوريد، أو فلوريد ديامين الفضة) • الفلوريد الجهازي (المستخدم في فلورة المياه على سبيل المثال) • طرق إزالة الفلوريد في المناطق الموطونة بالتسمم بالفلور. يجب أن تشمل الإرشادات الوطنية المستويات المثلى لتركيز الفلوريد اللازمة للطريقة أو الطرق المستخدمة في إيصال الفلوريد.
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	ممثل الحكومة في وزارة الصحة؛ قواعد البيانات الحكومية.
بيانات الأساس	سيجري تحديدها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	لم تتم منظمة الصحة العالمية فيما مضى بجمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر أو الإبلاغ بها. ويمكن الاطلاع على السياسات المعنية بصحة الفم في مستودع وثائق المنظمة بشأن الأمراض غير السارية، علماً بأن بعض السياسات تحتوي على إرشادات بشأن إيصال الفلوريد على النحو الأمثل. سيجري جمع البيانات من خلال نسخة محدثة من استقصاء المنظمة الحالي للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية.

الغرض الاستراتيجي 3: القوى العاملة الصحية

الغاية العالمية 3: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة في مجال صحة الفم

أن تتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم

المؤشر الأساسي	1-3: نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم
مدخلات إطار الرصد	القوى العاملة الصحية
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تتوفر لديها سياسة أو خطة أو استراتيجية تنفيذية بشأن القوى العاملة الصحية الوطنية، وما إذا كانت الاستراتيجية المعنية تشمل توفير قوى عاملة مدربة على تلبية احتياجات السكان في مجال صحة الفم. من الممكن أن تتدرج الفئات التالية ضمن القوى العاملة المدربة على تلبية احتياجات جميع فئات السكان في مجال صحة الفم والمجازة قانوناً لتلبية تلك الاحتياجات:
• مهنيو صحة الفم (مثل أطباء الأسنان، مساعدي أطباء الأسنان، أخصائيي علاج الأسنان، أخصائيي صحة الأسنان، كادر التمريض في مجال طب الأسنان، الأخصائيين التقنيين في مجال البدليات السنية) • سائر العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، بما يشمل العاملين الصحيين المجتمعيين.	
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	الحكومة/وزارة الصحة؛ قواعد البيانات الحكومية.
بيانات الأساس	سيجري تحديدها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	لم تقم منظمة الصحة العالمية فيما مضى بجمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر أو الإبلاغ بها. سيجري جمع البيانات من خلال نسخة محدثة من استقصاء المنظمة الحالي للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية، مع الاسترشاد بالاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030، والوحدة 9 من حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بشأن الحوكمة وسياسات القوى العاملة الصحية.

الغرض الاستراتيجي 4: رعاية صحة الفم

الغاية العالمية 4-1: دمج صحة الفم في الرعاية الأولية

أن تتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية

المؤشر الأساسي	4-1: نسبة البلدان التي تتوفر لديها خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية
العملية الخاصة بإطار الرصد	توافر خدمات صحة الفم والوصول إليها
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تطبق إجراءات للكشف عن أمراض الفم وتقديم التدبير العلاجي لها ومعالجتها، على أن تكون تلك الإجراءات متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية (في القطاع العام و/أو القطاعات الأخرى)
	يشير مصطلح "متاحة بصفة عامة" إلى الوصول إلى 50% فأكثر من المرضى المحتاجين إلى تلك الإجراءات، بينما يشير مصطلح "غير متاحة بصفة عامة" إلى الوصول إلى أقل من 50% من المرضى المحتاجين إلى تلك الإجراءات. تشمل "القطاعات الأخرى" مرافق الرعاية الصحية الأولية الربحية (الخاصة) وغير الربحية.
	معايير تحقيق المؤشر:
	(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بأن جميع خدمات رعاية صحة الفم التالية متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية (في القطاع العام و/أو القطاعات الأخرى):
	• فحص صحة الفم للكشف المبكر عن أمراض الفم • تقديم العلاج الفوري لرعاية الفم وتخفيف الألم في حالات الطوارئ • إجراءات ترميم الأسنان الأساسية لعلاج نخر الأسنان الموجود.
	(2) محقق جزئياً: إبلاغ البلد بأن خدمة أو خدمتين من خدمات رعاية صحة الفم المذكورة أعلاه متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية.
	(3) غير محقق: إبلاغ البلد بأنه لا توجد خدمات لرعاية صحة الفم متاحة بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية.
	(4) لا توجد معلومات: عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.

نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية.
بيانات الأساس	بيانات الأساس متاحة جزئياً:

نسبة البلدان التي تطبق إجراءات للكشف عن أمراض الفم وتقديم التدبير العلاجي لها ومعالجتها في مرافق الرعاية الأولية التابعة لقطاع الصحة العامة، بواقع 58% (113 بلدًا من إجمالي 194 بلدًا).

مصدر البيانات: نتائج استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية، لعام 2021

تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.

سنوات جمع البيانات

2023

2026

2030/2029

تعليقات

تولت منظمة الصحة العالمية جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر في عام 2021، وذلك من خلال استقصاء المنظمة الحالي للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية. ويتولى استكمال الاستبيان المعني جهات الاتصال الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية، أو المسؤولون المكلفون المعنيون بتلك الأمراض على المستوى الوطني، في وزارة الصحة أو في أي معاهد/هيئات وطنية معنية أخرى. ومن المتوقع أن يقتضي الأمر إدخال تعديلات طفيفة على أداة جمع البيانات الحالية لأغراض الإبلاغ عن هذا المؤشر.

الغاية العالمية 4-2: توفر أدوية الأسنان الأساسية

أن تدرج 50% من البلدان، بحلول عام 2030، مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية

المؤشر الأساسي	4-2 نسبة البلدان التي تدرج مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية (أو أي إرشادات أخرى مكافئة)
مدخلات إطار الرصد	أدوية الأسنان الأساسية
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تدرج مستحضرات الأسنان الواردة بقوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية (قائمة الأدوية الأساسية، وقائمة الأدوية الأساسية المعدّة للأطفال)، في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية (أو أي إرشادات أخرى مكافئة)
معايير تحقيق المؤشر:	
(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بإدراج جميع مستحضرات الأسنان التالية في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية أو أي إرشادات أخرى مكافئة:	
• معجون أو كريم أو مادة هلامية تحتوي على فلوريد يتراوح بين 1000 جزء في المليون و1500 جزء في المليون (من أي نوع) • الملاط الزجاجي المتأين • فلوريد ديامين الفضة.	
(2) محقق جزئيًا: إبلاغ البلد بإدراج مستحضر أو اثنين من مستحضرات الأسنان هذه في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية أو أي إرشادات أخرى مكافئة.	
(3) غير محقق: إبلاغ البلد بعدم إدراج أي مستحضر من مستحضرات الأسنان هذه في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية أو أي إرشادات أخرى مكافئة.	
(4) لا توجد معلومات: عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.	
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	الحكومة/وزارة الصحة (مسؤول صحة الفم/وحدة الأدوية الأساسية).
بيانات الأساس	بيانات الأساس متاحة جزئيًا:
نسبة البلدان التي تدرج الفلوريد في قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية، بواقع 21% (40 بلدًا من إجمالي 194 بلدًا).	
مصدر البيانات: قاعدة بيانات الأدوية الأساسية العالمية لعام 2017	
تخضع بيانات الأساس للتغيير بحيث تشمل البيانات الإضافية التي ستقوم الدول الأعضاء بتبادلها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.	
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	سيجري جمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر من خلال نسخة محدثة من استقصاء المنظمة للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية، بالتعاون مع إدارة المنتجات والسياسات والمعايير الصحية في منظمة الصحة العالمية. وقد أضيفت مستحضرات الأسنان إلى قوائم المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية في عام 2021.

الغرض الاستراتيجي 5: نظم معلومات صحة الفم

الغاية العالمية 5: رصد تنفيذ السياسة الوطنية لصحة الفم

أن يتوفر لدى 80% من البلدان، بحلول عام 2030، إطار لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم

المؤشر الأساسي	1-5: نسبة البلدان التي يتوفر لديها إطار رصد لتتبع التقدم المُحرز في تنفيذ السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم
منصة السياسات الخاصة بإطار الرصد	نظم المعلومات الصحية
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي يتوفر لديها إطار رصد لتتبع التقدم المُحرز في تنفيذ السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم.
معايير تحقيق المؤشر:	
(1) محقق بالكامل: إبلاغ البلد بأنه يتوفر لديه إطار وطني لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم، على أن يفي هذا الإطار بالمعايير التالية:	
● الاشتغال على مجموعة من المؤشرات إلى جانب بيانات أساس وغايات، استنادًا إلى السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم ● تحديد طرق جمع البيانات والإبلاغ بالمؤشرات الأساسية، باستخدام نظم المعلومات الصحية الحالية أو الجديدة أو كليهما ● التوافق مع إطار الرصد الخاص بخطة العمل العالمية بشأن صحة الفم، من خلال القدرة على الإبلاغ عن المؤشرات الأساسية.	
(2) محقق جزئيًا: إبلاغ البلد بأنه يتوفر لديه إطار وطني لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم، بيد أنه لا يفي بمعايير التحقيق المطلوبة بشكل كامل.	
(3) غير محقق: إبلاغ البلد بأنه لا يتوفر لديه إطار وطني لرصد السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية المعنية بصحة الفم.	
(4) لا توجد معلومات: عدم إبلاغ البلد عن أي بيانات.	
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	نظام المعلومات الصحية الروتينية؛ ممثل الحكومة في وزارة الصحة (مسؤول صحة الفم/وحدة صحة الفم).
بيانات الأساس	سيجري تحديدها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	لم تقم منظمة الصحة العالمية فيما مضى بجمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر أو الإبلاغ بها. ويمكن الاطلاع على السياسات المعنية بصحة الفم، المتاحة في مستودع وثائق المنظمة بشأن الأمراض غير السارية، كي يُسترشد بها في هذا المؤشر. سيجري جمع البيانات من خلال نسخة محدثة من استقصاء المنظمة الحالي للقدرة القطرية في مجال الأمراض غير السارية.

الغرض الاستراتيجي 6: خطط البحوث بشأن صحة الفم

الغاية العالمية 6: إجراء بحوث تصب في المصلحة العام

أن يتوفر لدى 50% من البلدان، بحلول عام 2030، خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان

المؤشر الأساسي	1-6: نسبة البلدان التي تتوفر لديها خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على التدخلات في مجال الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان
منصة السياسات الخاصة بإطار الرصد	نقل البحوث والمعارف
تعريف المؤشر	نسبة البلدان التي تتوفر لديها خطة بحوث وطنية بشأن صحة الفم تركز على برامج الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان فيما يلي أمثلة لخطة البحوث الوطنية بشأن صحة الفم: • قائمة أولويات البحوث في مجال صحة الفم في البلد • إرشادات بشأن مجال تركيز البحوث • مكون بحثي محدد في السياسة الوطنية المعنية بصحة الفم • مكون بحثي محدد بشأن صحة الفم في خطة البحوث الوطنية.
نوع البيانات	نسبة مئوية
مصدر البيانات المفضل	وزارة الصحة؛ وكالات البحوث الصحية الحكومية على المستوى الوطني ودون الوطني.
بيانات الأساس	سيجري تحديدها من خلال عملية جمع البيانات الأولى.
سنوات جمع البيانات	2023 2026 2030/2029
تعليقات	لم تقم منظمة الصحة العالمية فيما مضى بجمع البيانات الخاصة بهذا المؤشر أو الإبلاغ بها. ويمكن الاطلاع على السياسات المعنية بصحة الفم، المتاحة في مستودع وثائق المنظمة بشأن الأمراض غير السارية، كي يُسترشد بها في هذا المؤشر. سيجري جمع البيانات من خلال نسخة محدثة من استقصاء المنظمة الحالي للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية.

التذييل 2

المؤشرات التكميلية

الغاية العالمية الشاملة "ألف": توفير تغطية صحة الفم الشاملة

المؤشر التكميلي	ألف-2: معدل انتشار الاحتياجات غير الملباة في مجال صحة الفم، والأسباب وراء هذه الاحتياجات غير الملباة
مخرجات إطار الرصد	تحسين التغطية بالخدمات والحماية المالية
تعريف المؤشر	نسبة السكان غير القادرين على الحصول على رعاية صحة الفم عندما يرون أنهم يحتاجون إليها. تشمل الأسباب وراء الاحتياجات غير الملباة في مجال صحة الفم أسبابًا مالية (تكلفة باهظة)، وأسبابًا متعلقة بالنقل/أسبابًا جغرافية (مسافة انتقال بعيدة للغاية)، وأسبابًا متعلقة بمناخية التوقيت (قوائم انتظار طويلة).
	يتعين أن يتم تتبع هذا المؤشر بالتزامن مع المؤشرين ألف-3 وألف-4. نوع البيانات: نسبة مئوية، حسب الأسباب (أسباب مالية، وأسباب متعلقة بالنقل/أسباب جغرافية، وأسباب متعلقة بمناخية التوقيت)
المؤشر التكميلي	ألف-3: الدفع من الجيب الخاص مقابل خدمات رعاية صحة الفم، دولار أمريكي للفرد
مخرجات إطار الرصد	تحسين التغطية بالخدمات والحماية المالية
تعريف المؤشر	المدفوعات من الجيب الخاص مقابل خدمات رعاية صحة الفم هي أي مدفوعات مباشرة تؤديها الأسرة عند الاستفادة بأي خدمة لرعاية صحة الفم تقدمها أي فئة من فئات مقدمي الخدمات. تشمل المدفوعات من الجيب الخاص المدفوعات المشتركة الرسمية (رسوم الاستخدام أو أتعاب الاستخدام) مقابل السلع والخدمات المشمولة بالتغطية، والمدفوعات الرسمية مقابل السلع والخدمات المشمولة بالتغطية أو السلع والمدفوعات غير الرسمية مقابل السلع والخدمات المشمولة بالتغطية أو السلع والخدمات المشتركة بشكل خاص. ويستبعد من ذلك السداد المقدم (مثل الضرائب، أو الاشتراكات، أو أقساط التأمين)، ورد التكاليف إلى الأسرة من طرف ثالث، مثل الحكومة أو صندوق تأمين صحي أو شركة تأمين خاصة.
	يتعين أن يتم تتبع هذا المؤشر بالتزامن مع المؤشرين ألف-2 وألف-4. نوع البيانات: مبالغ مالية
المؤشر التكميلي	ألف-4: نسبة النفقات الصحية الكارثية بسبب خدمات رعاية صحة الفم بالعيادات الخارجية
مخرجات إطار الرصد	تحسين التغطية بالخدمات والحماية المالية
تعريف المؤشر	النسبة المئوية للمدفوعات من الجيب الخاص المخصصة لرعاية صحة الفم لدى الأشخاص الذين يتكبّدون نفقات صحية كارثية.
	يتعين أن يتم تتبع هذا المؤشر بالتزامن مع المؤشرين ألف-2 وألف-3. نوع البيانات: نسبة مئوية

الغاية العالمية الشاملة "باء": الحد من عبء أمراض الفم

المؤشر التكميلي	باء-2: متوسط عدد الأسنان المصابة بالنخر أو المفقودة بسبب التسوس أو المحشوة، بالنسبة للأسنان الدائمة لدى السكان
نتائج وآثار إطار الرصد	تحسين حالة صحة الفم
تعريف المؤشر	على مستوى الفرد، فإن الأسنان المصابة بالنخر أو المفقودة بسبب التسوس أو المحشوة هي مجموع عدد الأسنان التي أصابها النخر أو فُقدت بسبب التسوس أو تم حشوها، بالنسبة للأسنان الدائمة. أما متوسط عددها فهو مجموع فرادى قيمها مقسومًا على مجموع السكان. نوع البيانات: عدد
المؤشر التكميلي	باء-3: مؤشر إصابات اللثة وتقرح الأسنان وناسور الأسنان والخراجات
نتائج وآثار إطار الرصد	تحسين حالة صحة الفم
تعريف المؤشر	يحدد مؤشر إصابات اللثة وتقرح الأسنان وناسور الأسنان والخراجات، كيفًا وكما، العواقب المعتادة في حالات تسوس الأسنان المتساقطة والدائمة الوخيمة. ومن الممكن أن يُستخدم هذا المؤشر باعتباره مؤشرًا مستقلًا يقيس مدى وخامة التسوس السني، أو أن يُستخدم إلى جانب مؤشرات أخرى، مثل مؤشر الأسنان المصابة بالنخر أو المفقودة بسبب التسوس أو المحشوة نوع البيانات: عدد
المؤشر التكميلي	باء-4: معدل انتشار تسوس الأسنان المتساقطة غير المعالج لدى الأطفال
نتائج وآثار إطار الرصد	تحسين حالة صحة الفم
تعريف المؤشر	معدل الانتشار المقدر لتسوس الأسنان المتساقطة غير المعالج لدى الأطفال: النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون تسوس الأسنان غير المعالج في سن أو أكثر من الأسنان المتساقطة. يُعرّف "تسوس الأسنان غير المعالج" على أنه آفة، موجودة في شكل حفرة أو شق بالأسنان أو على سطح الأسنان الأملس، تؤدي إلى حدوث تجويف لا تخطئه العين، أو إلى إضعاف مينا الأسنان، أو إلى رخاوة يمكن الكشف عنها في القعر أو الجدران (التسوس الإكليلي)، أو يكون لها ملمس رخو أو شبيه بالجلد عند فحصها بالمسبار (تسوس الجذور). نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	باء-5: معدل انتشار تسوس الأسنان الدائمة غير المعالج
نتائج وآثار إطار الرصد	تحسين حالة صحة الفم
تعريف المؤشر	معدل الانتشار المقدر لتسوس الأسنان الدائمة غير المعالج لدى المواطنين: النسبة المئوية للأشخاص الذين يعانون تسوس الأسنان في سن أو أكثر من الأسنان الدائمة. يُعرّف "تسوس الأسنان غير المعالج" على أنه آفة، موجودة في شكل حفرة أو شق بالأسنان أو على سطح الأسنان الأملس، تؤدي إلى حدوث تجويف لا تخطئه العين، أو إلى إضعاف مينا الأسنان، أو إلى رخاوة يمكن الكشف عنها في القعر أو الجدران (التسوس الإكليلي)، أو يكون لها ملمس رخو أو شبيه بالجلد عند فحصها بالمسبار (تسوس الجذور). نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	باء-6: معدل انتشار الأمراض الوخيمة التي تصيب دواعم الأسنان

نتائج وآثار إطار الرصد تعريف المؤشر	تحسين حالة صحة الفم معدل الانتشار المقدّر للأمراض الوخيمة التي تصيب دواعم الأسنان لدى المواطنين: النسبة المئوية للأشخاص المتضررين من الأمراض الوخيمة التي تصيب دواعم الأسنان، علماً بأن المرض الوخيم الذي يصيب دواعم الأسنان هو التهاب مزمن في الأنسجة الرخوة أو الصلبة التي تدعم الأسنان وترتكز عليها الأسنان. يُعرّف المرض الوخيم الذي يصيب دواعم الأسنان الوخيم على أنه ثلم لثوي يبلغ عمقه 6 ملم أو أكثر، أو يُحدّد حسب دليل احتياجات علاج دواعم الأسنان الصادر عن جماعة الممارسين (اختصاراً بالإنكليزية CPITN)؛ كما يُشار إليه أيضاً باعتباره الدرجة المسجلة في إطار دليل دواعم الأسنان الصادر عن جماعة الممارسين (اختصاراً بالإنكليزية CPI) بمقدار 4، أو فقد المرتكز السريري بما يزيد عن 6 ملم. نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي نتائج وآثار إطار الرصد تعريف المؤشر	باء-7: معدل انتشار فقدان كامل الأسنان تحسين حالة صحة الفم معدل الانتشار المقدّر لفقدان كامل الأسنان لدى المواطنين: النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفقد الأسنان الطبيعية بالكامل. نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي نتائج وآثار إطار الرصد تعريف المؤشر	باء-8: معدل الإصابة بسرطان الفم (سرطان الشفة وجوف الفم) تحسين حالة صحة الفم معدل الإصابة المقدّر بسرطان الشفة وجوف الفم لكل 100000 نسمة: معدلات الإصابة الموحدة حسب السن بسرطان الشفة وجوف الفم على النحو المعرف في التتقيح (ICD-10 C00-C06) أو التتقيح (ICD-11 2B60-2B66) من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، لدى الإناث والذكور ومجموع السكان (من جميع الأعمار) لكل 100000 نسمة. نوع البيانات: معدل
المؤشر التكميلي نتائج وآثار إطار الرصد تعريف المؤشر	باء-9: معدل انتشار الشقوق الفموية الوجهية تحسين حالة صحة الفم معدل الانتشار المقدّر للشقوق الفموية الوجهية لدى المواطنين. النسبة المئوية لأي مواليد أحياء مصابين بالشفة المشقوقة المفصولة، أو الحنك المشقوق المفصول، أو الشفة المشقوقة المفصولة والحنك المشقوق المفصول معاً، مما يحدث نتيجة عدم اتصال أنسجة الوجه بشكل سليم أثناء نمو الجنين نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي نتائج وآثار إطار الرصد تعريف المؤشر	باء-10: الإبلاغ الذاتي عن حالة صحة الفم تحسين حالة صحة الفم نسبة السكان الذين أبلغوا بوجود مشكلة ما، بما في ذلك قصور الوظائف، بسبب حالة الأسنان أو اللثة أو الفم لديهم. تشمل المشاكل المعنية ما يلي على سبيل المثال لا الحصر: • صعوبة في مضغ الطعام • صعوبة في بلع المياه

-
- صعوبة التحدث أو الاضطراب في نطق الكلمات
 - الشعور بجفاف الفم
 - تجنب الابتسام
 - التغيب لأيام عن العمل أو المدرسة بسبب مظهر الأسنان أو الفم

نوع البيانات: نسبة مئوية

الغرض الاستراتيجي 1: حوكمة صحة الفم

المؤشر التكميلي	1-3: نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على رعاية صحة الفم
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي العام المحلي على رعاية صحة الفم نوع البيانات: مبالغ مالية
المؤشر التكميلي	1-4: نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على رعاية صحة الفم
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	تقدير نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على رعاية صحة الفم سنوياً على المستوى الوطني. يُحسب الإنفاق على رعاية صحة الفم باعتباره الرعاية العلاجية المقدمة لمرضى الأسنان بالعيادات الخارجية، من قبيل الزيارات الخاصة بالمكافحة المنتظمة لمشكلات صحة الفم وسائر العلاجات المتعلقة بصحة الفم (استناداً إلى البيانات المأخوذة من نظام الحسابات الصحية 2011 [الإصدار SHA2011:4])
	نوع البيانات: مبالغ مالية، حسب مصدر التمويل (الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة [اختصاراً بالإنكليزية GGHE-D]، أو القطاع الخاص، أو من الخارج)
المؤشر التكميلي	1-5: دمج صحة الفم في البرامج المجتمعية
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	دمج صحة الفم في البرامج المجتمعية التي تقدم خدماتها لفئات سكانية مستهدفة، من قبيل البرامج المقرر توفيرها في المدارس أو أماكن العمل أو مرافق رعاية المسنين، وبرامج التوعية.
	نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا، حسب البرنامج)، أو نسبة مئوية (حسب البرنامج)
المؤشر التكميلي	1-6: الاعتراف بمرض آكلة الفم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة على الصعيد الوطني
مدخلات إطار الرصد	الحوكمة والتمويل
تعريف المؤشر	مرض آكلة الفم (قارحة الفم) هو مرض ناخر غير سار يبدأ في شكل آفة تصيب اللثة داخل الفم ويؤدي إلى تلف الأنسجة الرخوة والصلبة في الفم والوجه. وتمثل البلدان الموجودة في إقليم المنظمة الأفريقي جزءاً من برنامج مكافحة مرض آكلة الفم على المستوى الإقليمي، وتعترف تلك البلدان بهذا المرض بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة على الصعيد الوطني.
	نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا)

الغرض الاستراتيجي 2: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

المؤشر التكميلي	2-3: النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد بصفة يومية
مخرجات إطار الرصد	إيصال الفلوريد على النحو الأمثل
تعريف المؤشر	نسبة السكان الذين ينظفون أسنانهم أو ينظفونها بالفرشاة يوميًا باستخدام معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد. تركيز الفلوريد الموصى به في معجون الأسنان يتراوح بين 1000 جزء في المليون و1500 جزء في المليون، لجميع الفئات العمرية. أما التوصيات الحالية الخاصة بصغار الأطفال فتتمثل في كمية بمقدار "مسحة صغيرة/حجم حبة الأرز" للأطفال دون سن 3 أعوام، وكمية بمقدار "حجم حبة البازلاء" للأطفال فوق سن 3 أعوام. نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	2-4: معدل توافر السكر للفرد (غرام/يوم)
مخرجات إطار الرصد	الحد من عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية
تعريف المؤشر	معدل توافر السكر للفرد (غرام/يوم): يقوم حساب معدل توافر السكر على أساس السكر (المكافئ من الخام)، والذي يشمل ما يلي: (أ) سكر القصب أو سكر البنجر الخام؛ (ب) وسكر القصب، المصنع بالطرد المركزي؛ (ج) وسكر البنجر؛ (د) والسكر المكرر؛ (هـ) والحلوى المصنعة باستخدام السكر للاستهلاك على المستوى الوطني، ثم يلي ذلك حساب ما تقدم في شكل نصيب الفرد من الغرامات المتاحة يوميًا. نوع البيانات: عدد
المؤشر التكميلي	2-5: معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الأشخاص في سن 15 عاماً فأكبر
مخرجات إطار الرصد	الحد من عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية
تعريف المؤشر	النسبة المئوية للسكان في سن 15 عاماً فأكبر ممن يتعاطون حالياً أي منتج من منتجات التبغ (التبغ المدخن أو التبغ عديم الدخان، أو كليهما) بصفة يومية أو غير يومية (المعدل الموحد حسب السن) نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	2-6: نصيب الفرد من استهلاك الكحول بين الأشخاص في سن 15 عاماً فأكبر (لترات الكحول النقي سنوياً)
مخرجات إطار الرصد	الحد من عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية
تعريف المؤشر	إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول بين الأشخاص في سن 15 عاماً فأكبر (لترات الكحول النقي سنوياً) يشمل إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول نصيب الفرد المسجل وغير المسجل على حد سواء من استهلاك الكحول. نوع البيانات: معدل
المؤشر التكميلي	2-7: معدل الانتشار الحالي لتعاطي أوراق التبغ الممضوغة وجوز الأريكة بين الأشخاص في سن 15 عاماً فأكبر

مخرجات إطار الرصد	الحد من عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية النسبة المئوية للسكان في سن 15 عاماً فأكثر ممن يتعاطون في الوقت الحالي أوراق التبغ الممضوغة ثلاثة أيام في الأسبوع على الأقل. نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	2-8: السياسات أو التشريعات الوطنية الرامية إلى تقييد جميع أشكال استهلاك التبغ
مخرجات إطار الرصد	تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم مدى الحياة
تعريف المؤشر	الدول الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي تتوفر لديها سياسات كاملة بشأن التدابير المتخذة في إطار مجموعة السياسات/التدابير الست. تُعرّف هذه السياسات والتدابير على النحو التالي في تقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي لعام 2021 (ص 23): • وجود بيئات خالية من دخان التبغ: خلو جميع الأماكن العامة من دخان التبغ تماماً (أو شمول 90% على الأقل من السكان بتشريعات كاملة على المستوى دون الوطني بشأن الخلو من دخان التبغ). • برامج الإقلاع عن التدخين: توفير خط على المستوى الوطني للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وتقديم كل من خدمات العلاج ببدائل النيكوتين وبعض خدمات الإقلاع عن التدخين (مدفوعة التكاليف). • تدوين تحذيرات على العلب: كتابة تحذيرات بحجم كبير تتضمن جميع الخصائص المعنية. • وسائل الإعلام: تنظيم حملة على المستوى الوطني تغطي على أقل تقدير سبع خصائص من الخصائص المعنية، بما في ذلك البث المباشر على شاشة التلفزيون و/أو في الإذاعة. • حظر الإعلان عن التبغ: فرض حظر على جميع أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة عن التبغ (أو شمول 90% على الأقل من السكان بتشريعات على المستوى دون الوطني تحظر بشكل تام الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته) • فرض ضرائب على منتجات التبغ: خضوع سعر البيع بالتجزئة لضريبة بواقع 75% فأكثر. نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا، حسب التدبير)

الغرض الاستراتيجي 3: القوى العاملة الصحية

المؤشر التكميلي	2-3: كثافة العاملين النشطين في مجال صحة الفم لكل 10000 نسمة
مدخلات إطار الرصد	القوى العاملة الصحية
تعريف المؤشر	إجمالي كثافة العاملين النشطين في مجال صحة الفم لكل 10000 نسمة: (أ) أطباء الأسنان؛ (ب) ومساعدو أطباء الأسنان، وأخصائيي علاج الأسنان، وأخصائيي صحة الأسنان، وكادر التمريض في مجال طب الأسنان؛ (ج) والأخصائيين التقنيين في مجال البدليات السنية يُعرّف العامل "النشط" في مجال صحة الفم على أنه من يقدم الخدمات للمرضى والمجتمعات ("العامل الصحي الممارس للمهنة")، أو من يُعتبر تعليمه في مجال صحة الفم شرطاً أساسياً للاضطلاع بالوظيفة المعنية (على سبيل المثال، التعليم، البحوث، الإدارة العامة)، حتى ولو لم يكن العامل في مجال صحة الفم يقدم الخدمات بشكل مباشر ("عامل صحي نشط مهنيًا"). في حالة عدم توافر البيانات المتعلقة بالعاملين الصحيين الممارسين للمهنة أو النشطين مهنيًا، فمن الممكن استخدام البيانات التي ينطبق عليها أقرب تعريف ممكن، مثل "العامل الصحي المرخص له بمزاولة المهنة" نوع البيانات: معدل (كثافة)
المؤشر التكميلي	3-3: قدرة عاملي الرعاية الصحية الأولية المدربين (بما يشمل عاملي الرعاية الصحية المجتمعيين) على تنفيذ تدخلات صحة الفم الأساسية
مدخلات إطار الرصد	القوى العاملة الصحية
تعريف المؤشر	الإجابة بـ "نعم" على السؤال "هل عاملو الرعاية الصحية الأولية المدربون (باستثناء العاملين في مجال صحة الفم) قادرون على تنفيذ تدخلات صحة الفم الأساسية في البلد المعني؟" يشمل عاملو الرعاية الصحية الأولية عاملي الرعاية الصحية المجتمعيين. من الممكن أن يشمل التدريب كلاً من التعليم السابق للخدمة (أي قبل التوظيف في مكان تقديم الخدمات أو باعتباره شرطاً أساسياً للتوظيف في هذا المكان، مثل التدريب خلال المرحلة الجامعية)، والتعليم أثناء الخدمة (للأشخاص الذين تم توظيفهم بالفعل في مكان تقديم الخدمات، مثل أن يكون ذلك جزءاً من التطوير المهني المستمر). نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا)

الغرض الاستراتيجي 4: رعاية صحة الفم

المؤشر التكميلي	3-4: نسبة السكان الذين يزورون مهني رعاية صحة الفم
العملية الخاصة بإطار الرصد	توافر خدمات صحة الفم والوصول إليها
تعريف المؤشر	نسبة السكان الذين زاروا مهني رعاية صحة الفم خلال فترة زمنية معينة نوع البيانات: نسبة مئوية
المؤشر التكميلي	4-4: الإرشادات التقنية بشأن وصف المضادات الحيوية لاستخدامها في رعاية صحة الفم
مدخلات إطار الرصد	أدوية الأسنان الأساسية
تعريف المؤشر	الإرشادات التقنية بشأن وصف المضادات الحيوية لاستخدامها في رعاية صحة الفم نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا)

الغرض الاستراتيجي 5: نظم معلومات صحة الفم

المؤشر التكميلي	5-2: جمع البيانات المتعلقة بصحة الفم باستخدام أدوات المسح الخاصة بالمنظمة أو من خلال المسوح الوطنية لصحة الفم، مدى الحياة
منصة السياسات الخاصة	نظم المعلومات الصحية
إطار الرصد	
تعريف المؤشر	أن يكون البلد قد جمع البيانات المتعلقة بصحة الفم مدى الحياة خلال السنوات الخمس الماضية، باستخدام أي من أدوات المسح التالية: • أداة المسح الخاصة بالمنظمة (على سبيل المثال، الوحدة المعنية بصحة الفم في نهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية، أو اختصارًا بالإنكليزية (STEPS)) • المسح الوطني لصحة الفم (باستخدام التكنولوجيا الرقمية أو دون استخدامها) نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا، حسب أداة المسح)
المؤشر التكميلي	5-3: دمج المؤشرات المتعلقة بصحة الفم في نظم المعلومات الصحية الروتينية
منصة السياسات الخاصة	نظم المعلومات الصحية
إطار الرصد	
تعريف المؤشر	أن يكون البلد قد دمج المؤشرات المتعلقة بصحة الفم وبرعاية صحة الفم في نظم المعلومات الصحية الروتينية، بهدف رصد أداء الخدمات الصحية بشكل دوري. يتم في نظم المعلومات الصحية الروتينية بصورة منتظمة جمع البيانات والإبلاغ عنها من المرافق الصحية حول أنشطة الخدمات الصحية الروتينية والأحوال الصحية. يتم بصفة منتظمة الإبلاغ عن هذه البيانات من المرافق الصحية، ويجب تجميع هذه البيانات والاستفادة بها على مستوى المناطق والمحافظات وعلى المستوى الوطني من أجل دعم عملية صنع القرارات المُسندة بالبيانات. نوع البيانات: بيانات مصنفة (نعم/لا)

الغرض الاستراتيجي 6: خطط البحوث بشأن صحة الفم

المؤشر التكميلي	6-2: النسبة المئوية لأموال التمويل الحكومي الممنوح للبحوث في مجال صحة الفم
منصة السياسات الخاصة بإطار الرصد	نقل البحوث والمعارف
تعريف المؤشر	النسبة المئوية للأموال العامة الممنوحة للبحوث الصحية والتي يتم تخصيصها للبحوث المتعلقة بصحة الفم
	نوع البيانات: نسبة مئوية