

## 口腔卫生全球行动计划（2023-2030 年）草案

### 背景

#### 设置场景

1. 在《联合国大会关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》（2011 年）中，联合国大会认识到口腔疾病是全球主要卫生负担，与其他非传染性疾病(NCDs)具有共同的风险因素。在《全民健康覆盖高级别会议政治宣言》（2019 年）中，大会重申了其对预防和控制非传染性疾病的坚定承诺，包括加强和加大努力，将口腔卫生作为全民健康覆盖(UHC)的一部分加以对待。
2. 口腔卫生指口腔、牙齿和口面部结构能够让一个人执行进食、呼吸和说话等基本功能的状态，并且包括自信、幸福感以及在没有疼痛、不适和尴尬的情况下进行社交和工作的能力等心理社会层面。口腔卫生状况在从幼年到老年的整个生命过程中都在不断变化，是总体健康不可或缺的组成部分，并支持个人参与社会生活和发挥其潜力。
3. 口腔卫生包括一系列疾病和病症。与公共卫生相关性最高的包括龋齿、重度牙周（牙龈）疾病、牙齿全部脱落（无牙症）、口腔癌、口腔一牙齿创伤、坏疽性口炎和唇腭裂等先天性畸形，其中大多数是可以预防的。据估计，主要的口腔疾病和病症影响着全世界近 35 亿人。<sup>1</sup>这些病症总和的全球流行率估计为 45%，高于任何其他非传染性疾病的流行率。<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

---

4. 口腔疾病和病症的全球负担是一项紧迫的公共卫生挑战，具有社会、经济和环境影响。<sup>3</sup>口腔疾病和病症不成比例地影响社会贫困、脆弱和/或边缘化的成员，通常包括低收入者、残疾人、独居老人或养老院里的老年居民、难民、监狱囚犯或生活在偏远和农村社区的人、以及来自少数族裔和/或其他社会边缘化群体的人。社会经济地位与口腔疾病和病症的流行率和严重程度之间存在着非常密切的关联。<sup>4</sup>全球用于口腔保健的公共和私人支出估计已达到 3870 亿美元，各区域和各国之间的分配极不平等。<sup>5</sup>

5. 口腔疾病和病症与主要非传染性疾病拥有共同的风险因素，包括各种形式的烟草使用、有害使用酒精、大量摄入游离糖和缺乏纯母乳喂养。其他风险因素包括导致龋齿和重度牙周病的口腔卫生不良、造成口咽癌的人乳头瘤病毒；导致创伤性牙齿损伤的交通事故、人际暴力和运动损伤；以及造成坏疽性口炎的合并感染、营养不良和糟糕的水、环境卫生和个人卫生。

6. 口腔疾病和病症受口腔卫生的社会决定因素的影响，这些因素包括影响口腔疾病的社会、经济和政治条件，包括获得安全的水、环境卫生和个人卫生。它们还受到商业决定因素的影响，这些决定因素是一些私营部门行为者用来推广有害健康的产品和选择的策略。这包括烟草制品和游离糖含量高的食品和饮料等导致口腔疾病和病症的产品的营销、广告和销售。

7. 基本口腔卫生保健包括在个人和社区层面确定的一套安全且具有成本效益的干预措施，以促进口腔卫生，并预防和治疗最常见和/或严重的口腔疾病和病症，包括适当的康复和转诊服务。

8. 口腔卫生保健的可及性和覆盖面在各国内部和各国之间的差异很大。因此，数百万人仍然无法获得基本的口腔卫生保健服务，也无法获得经济保障，导致患者自付费用高昂。<sup>6</sup> COVID-19 大流行严重影响了口腔卫生保健服务，加剧了对于弱势群体的不平等，突出表明在紧急情况下需要持续提供基本的口腔卫生保健服务。

---

<sup>3</sup> 第七十五届世界卫生大会，临时议程项目 14.1，2022 年 4 月 27 日：

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf)。

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. 以 2007 年世界卫生大会口腔卫生的声明发表 10 年后的情况来衡量，口腔疾病预防和健康促进的全球应用情况。《社区牙科与口腔流行病学》，2020 年；48:338–348. doi: [10.1111/cdoe.12538](https://doi.org/10.1111/cdoe.12538)。

9. 与口腔卫生保健有关的环境挑战包括能源和水等自然资源的高效使用；安全和环境无害的口腔卫生用品和消耗品以及口腔护理产品的使用；可持续的废物管理；碳排放的减少；以及加快逐步减少使用含汞牙科汞合金的要求。

10. 大多数口腔疾病和病症是可以预防的，可以通过基于人群的公共卫生措施有效解决。上游政策干预，例如针对社会和商业决定因素的政策干预，具有成本效益，人口覆盖面和影响都很大。中游举措包括在家庭、学校、工作场所、长期照护机构和社区场所等关键环境中创造更多的支持性条件。下游干预措施也至关重要，包括基本预防和循证的临床口腔保健服务。

## 2021 年关于口腔卫生的决议及其任务

11. 世界卫生大会认识到主要口腔疾病和病症对全球公共卫生的重要性，于 2021 年 5 月通过了一项关于口腔卫生的决议（WHA74.5），要求将口腔卫生纳入非传染性疾病和全民健康覆盖议程。

12. 在关于口腔卫生的决议中，会员国还要求总干事与会员国协商，在 2022 年之前制定一项应对口腔疾病的全球战略草案；到 2023 年将这项全球战略转化为一项公共口腔卫生行动计划，包括一个跟踪进展的框架，载明到 2030 年要实现的可衡量的明确目标。制定有益于环境和侵入性较小的牙科技术指导，以支持各国实施《关于汞的水俣公约》；继续更新技术指导，以确保安全和不间断的牙科服务，包括在突发卫生事件情况下；到 2024 年制定“最合算”的口腔卫生干预措施，作为《2013-2030 年非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版的一部分，并纳入世卫组织关于干预措施的《全民健康覆盖汇编》；将坏疽性口炎纳入计划开展的世卫组织 2023 年审查工作，该审查的目的是在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图框架内审议更多疾病的分类；并作为非传染性疾病综合报告的一部分，汇报在 2031 年之前取得的进展和结果。

13. 关于口腔卫生的决议以其他相关全球承诺为基础，并与其保持一致，这包括《2030 年可持续发展议程》，特别是可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）及其关于实现全民健康覆盖的具体目标 3.8，以及世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的支柱 1 和支柱 3。

## 口腔卫生全球战略

14. 作为实施口腔卫生决议的第一步，会员国于 2022 年 5 月在第七十五届世界卫生大会上通过了《口腔卫生全球战略》（A75/10 Add.1 和 WHA75(11)）。该战略与《初级卫生保健业务框架》（2020 年）、《全民健康覆盖全球能力和成果框架》（2022 年）、2016 年《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》（2016 年）、《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》、2003 年通

过的《世界卫生组织烟草控制框架公约》、关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）、关于 2021-2030 年联合国健康老龄化十年的 WHA73（12）号决定（2020 年）、关于接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响：世卫组织和政府公共卫生部在落实《水俣公约》方面的作用的 WHA67.11 号决议（2014 年）保持一致。

15. 《口腔卫生全球战略》的愿景是到 2030 年在口腔卫生方面为所有个人和社区实现全民健康覆盖，使他们能够享受可达到的最高口腔卫生水平，并为健康和富有成效的生活做出贡献。全民健康覆盖意味着所有人和社区都能获得符合其需求的基本优质卫生服务，并且可以在不陷入经济困境的情况下使用这些服务。这些服务包括与生命全程中的口腔疾病和病症有关的口腔卫生促进和预防、治疗和康复干预措施。享有可达到的最高口腔卫生标准是每个人的基本权利。

16. 《口腔卫生全球战略》的目标是指导会员国：(a) 制定雄心勃勃的国家对策，以促进口腔卫生；(b) 减少口腔疾病，其他口腔病症和口腔卫生不平等现象；(c) 作为全民健康覆盖的一部分，加强努力以应对口腔疾病和病症；(d) 考虑制定国家和国家以下各级的目标和指标，以便确定工作的优先次序并评估到 2030 年取得的进展。

17. 《口腔卫生全球战略》的六项指导原则是：

- 从公共卫生角度处理口腔卫生问题
- 将口腔卫生纳入初级卫生保健之中
- 以创新的人力模式满足人口的口腔卫生需求
- 以人为本的口腔卫生保健服务
- 在生命全程中提供量身定制的口腔卫生干预措施
- 优化数字技术，促进口腔卫生

18. 《口腔卫生全球战略》的 6 个战略目标是：

- **战略目标 1:** 口腔卫生治理——改善对口腔卫生的政治和资源承诺，加强领导作用，在卫生部门内外建立双赢的伙伴关系
- **战略目标 2:** 促进口腔卫生和预防口腔疾病——使所有人都能保持尽可能好的口腔卫生状况，并解决口腔疾病和病症的社会和商业决定因素以及风险因素
- **战略目标 3:** 卫生人力：开发创新的人力模式，修订和扩大基于能力的教育，以应对人口的口腔卫生需求

- **战略目标 4:** 口腔卫生保健——整合基本口腔卫生保健，确保在初级卫生保健中提供相关财政保护和基本用品
- **战略目标 5:** 口腔卫生信息系统——加强监测和卫生信息系统，为决策者提供关于口腔卫生的及时和相关反馈信息，以便在证据基础上进行决策。
- **战略目标 6:** 口腔卫生研究议程——创建并不断更新以口腔卫生的公共卫生方面为重点的特定背景和需求研究

## 口腔卫生全球行动计划(2023-2030 年)的范围、目的和总体目标

19. 《口腔卫生全球行动计划（2023-2030 年）》是落实口腔卫生决议和《口腔卫生全球战略》的关键一步。它以该战略的愿景、目标、指导原则、战略目标及其为会员国、世卫组织秘书处、国际合作伙伴、民间社会和私营部门概述的作用为基础。

20. 《口腔卫生全球行动计划》的目的是将《口腔卫生全球战略》的六项战略目标转化为一套可适应国家和国家以下各级情况的循证行动，包括向会员国、世卫组织秘书处、国际合作伙伴、民间社会组织和私营部门提议的行动。应根据国情调整向会员国提出的建议行动并确定优先次序，同时考虑到现有资源、人口需求以及社会、经济和政治背景。

21. 《口腔卫生全球行动计划》的监测框架提供了两项全球总体目标和九项与战略目标相关的全球具体目标，包括一套评估实施进展的核心指标。世卫组织将使用会员国提供的数据定期报告关于核心指标（附件 1）的信息。另外还提出了一套补充指标（附件 2）作为监测框架的一部分。鼓励会员国利用补充指标在国家一级监测其他口腔卫生数据，以便制定循证政策并做出决策。

22. 《口腔卫生全球行动计划》提出了到 2030 年要实现的两项全球总体目标：

### 全球总体目标

#### 全球总体目标 A：全民健康覆盖促进口腔卫生

到 2030 年，全球 80% 的人口有权获得基本的口腔卫生保健服务

#### 全球总体目标 B：减轻口腔疾病负担

到 2030 年，全球主要口腔疾病和病症在生命全程中的总流行率相对下降 10%

## 口腔卫生全球行动计划的行动领域

23. 《口腔卫生全球行动计划》的行动领域与《口腔卫生全球战略》的六项战略目标保持一致。总体而言，在实施这些行动时，应采取公共卫生和人群级的办法，包括对于社会中贫穷、脆弱和/或边缘化成员的公平考虑。

### 战略目标 1 的行动领域：口腔卫生治理

24. 战略目标 1 旨在改善对口腔卫生的政治和资源承诺，加强领导作用，在卫生部门内外建立双赢的伙伴关系。该目标力争在所有相关政策和公共卫生规划中重视口腔卫生工作并将之纳入其中，作为更广泛的非传染性疾病和全民健康覆盖议程的一部分。在国家以下各级增加对口腔卫生的政治和资源承诺至关重要，卫生和教育系统的改革也是如此。这一进程的核心是建立或加强国家口腔卫生部门的能力，配备经过公共卫生培训的专业人员。应在非传染性疾病框架和其他相关公共卫生和教育服务机构内，建立或加强一个专门的、合格的、功能齐全的、资源充足和负责任的口腔卫生部门。

25. 卫生部门内外的可持续伙伴关系，以及与社区、民间社会和私营部门的接触，对于调动资源、关注口腔卫生的社会和商业决定因素并实施改革至关重要。

### 全球具体目标 1

#### 全球具体目标 1.1：口腔卫生方面的国家领导力

到 2030 年，80% 的国家制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划，并在卫生部或其他国家级政府卫生机构配备专门的口腔卫生工作人员

#### 全球具体目标 1.2：环境无害的口腔卫生保健

到 2030 年，90% 的国家已按照《关于汞的水俣公约》的规定采取措施逐步减少牙科汞合金的使用，或已逐步淘汰牙科汞合金

## 建议会员国采取的行动

- 行动 1. **制定和实施国家口腔卫生政策、战略或行动计划：**制定新的国家口腔卫生政策或审查现有政策，以确保其与《口腔卫生全球战略》保持一致，并与国家非传染性疾病和全民健康覆盖政策相结合。确保该政策促进口腔卫生公平并优先考虑公共卫生。确认该政策协调相关国家机构和国家以下各级的口腔卫生工作和管理，包括在突发卫生事件期间安全和不间断的口腔卫生服务。编制国家实施指南，包括与《口腔卫生全球行动计划》监测框架相一致的监测框架。应在政策生效后五年内对政策进行定期审查。
- 行动 2. **加强国家口腔卫生领导力：**在卫生部或其他适当的国家级政府卫生机构建立或加强口腔卫生部门，以监督国家政策、技术、监测、管理、协调和宣传职能。任命一名官员领导口腔卫生部门。根据国情，酌情考虑口腔卫生部门与非传染性疾病部门或其他技术规划之间的积极整合和/或协调机制。通过评估培训需求和提供培训和辅导机会，包括管理、领导和公共卫生技能，支持口腔卫生部门工作人员的能力。授权国家监管机构确保专业行为和优质口腔卫生保健的伦理标准。
- 行动 3. **创建和维持专门的口腔卫生预算：**根据国情，酌情探索在国家和国家以下各级建立专门的口腔卫生预算，涵盖政策、公共服务人员、规划和供应成本。审查可持续的国内财政支持来源，如税收政策。考虑将公共卫生支出用于口腔健康促进、预防和护理，作为一项单独的预算，并成为朝着确定专门用于口腔卫生的公共卫生支出的最低保证份额迈出的第一步。
- 行动 4. **将口腔卫生纳入更广泛的政策：**倡导全民健康覆盖，将其作为改善整个人口的口腔疾病和病症的预防和控制手段。促进和实施将口腔卫生纳入所有相关的国家政策、战略和规划，特别是在非传染性疾病、初级卫生保健、卫生公平和全民健康覆盖的背景下。包括卫生以外的部门，如教育、发展、环境、水、环境卫生和个人卫生、金融、电信或社会保护。
- 行动 5. **建立口腔卫生战略伙伴关系：**探索战略伙伴关系的潜力，以实施政策，调动资源，针对社会和商业决定因素，并加快必要的改革。在政策和研究制定的最早阶段让政策制定者、研究人员、口腔卫生专业人员和公众参与进来，以确保他们对国家口腔卫生及其他方面产生最大的积极影响。制定并执行与合作伙伴接触的政策，以消除利益冲突和不当影响。启动或加强与伙伴关系有关的部级协调和监督机制，包括公共—私营伙伴关系。与国际和发展伙伴合作，支持在国家卫生计划中实施口腔卫生政策。

- 行动 6. **与民间社会就口腔卫生问题进行接触：**确保民间社会组织和患者支持团体的参与，并赋予社区规划、实施和监测适当规划的能力。提供参与平台，并积极寻求社会贫困、弱势和/或边缘化成员的代表权。让国家口腔卫生、医疗和公共卫生协会以及社区组织参与口腔卫生政策和指南的制定，以及将口腔卫生纳入更广泛的卫生保健和社会服务。
- 行动 7. **逐步减少牙科汞合金的使用：**批准《关于汞的水俣公约》，并支持相关国家评估和实施计划。根据《关于汞的水俣公约》缔约方大会现有和未来的决定，加快实施逐步减少牙科汞合金使用的措施。
- 行动 8. **加强突发卫生事件防范和应对：**将口腔卫生纳入国家突发事件防范和应对计划。根据世卫组织关于维持基本卫生和口腔卫生服务的业务指导，确保在突发卫生事件或其他人道主义危机期间安全和不间断的基本口腔卫生服务。
- 行动 9. **酌情加强对坏疽性口炎的应对：**在受坏疽性口炎影响的国家，制定和实施国家坏疽性口炎行动计划，该计划应与现有的区域或国家规划相结合，例如针对被忽视的热带病、疫苗接种和/或营养的规划。

## 世卫组织秘书处的行动

- 行动 10. **领导和协调《口腔卫生全球议程》：**推动制定和更新《口腔卫生全球议程》并监测其实施情况的举措。协调联合国系统其他相关实体、开发银行以及区域和国际组织与口腔卫生有关的工作。为全球口腔卫生的宣传、伙伴关系和联网确定总方向和工作重点；在相关的高级别会议和平台上倡导口腔卫生，例如世卫组织全球非传染性疾病平台、联合国全民健康覆盖高级别会议和联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议。通过组织一次有主要利益攸关方参加的世卫组织口腔卫生全球峰会，加快行动计划的实施。
- 行动 11. **为口腔卫生调动资源和资金：**探索并寻求筹资方案，以加强世卫组织在全球、区域和国家各级的口腔卫生能力，并能向各国提供及时和适当的技术支持。努力增加本组织各级专职工作人员的数量，包括全球、区域和国家各级规划工作的业务预算。倡导在非传染性疾病议程中增加对口腔卫生的资源分配，以确保有足够的人员和规划活动。将口腔卫生纳入与会员国和合作伙伴的双边和多边对话，为世卫组织口腔卫生活动调动资源。遵循《世卫组织与非国家行为者接

触框架》，与非政府组织和慈善基金会合作，增加实施《口腔卫生全球行动计划》的资源，特别是在低收入和中等收入环境中。

行动 12. **支持实施《口腔卫生全球议程》**：应会员国请求提供技术援助，并优先支持低收入和中等收入环境制定、实施和维持其国家口腔卫生计划。创建全球口腔卫生技术咨询小组，以加强国际和国家行动，加快实施《口腔卫生全球议程》。继续与全球伙伴合作，包括联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队、世卫组织合作中心和与世卫组织有正式关系的非国家行为者，建立口腔健康促进、护理、研究和培训能力建设网络。建立或加强区域口腔卫生政策、规划和支持能力，以满足各国实施《口腔卫生全球行动计划》的技术支持需求，包括为其监测框架收集数据。

行动 13. **履行关于口腔卫生的决议赋予世卫组织秘书处的任务**：继续更新技术指导，以确保安全和不间断的牙科服务（包括在突发卫生事件中）。到 2024 年，制定“最合算”的口腔卫生干预措施，作为《2013-2030 年非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版的一部分，并纳入世卫组织关于卫生干预措施的《全民健康覆盖汇编》。到 2023 年，将坏疽性口炎纳入计划开展的世卫组织 2023 年审查进程，以在 2021-2030 年被忽视的热带病路线图框架内审议更多疾病的分类。到 2025 年，制定环境友好型和侵入性较小的牙科技术指导，以支持各国实施《关于汞的水俣公约》。作为非传染性疾病综合报告的一部分，向世卫组织理事机构报告进展和结果，直到 2031 年。

## 建议国际合作伙伴采取的行动

行动 14. **倡导《口腔卫生全球行动计划》**：发展与口腔卫生相关的技术专长，作为发展伙伴和捐助组织支助任务的一部分。与《口腔卫生全球行动计划》保持一致，促进口腔卫生，将其作为一个主题纳入卫生部门内外的会议，如捐助者、双边和多边政府会议、大会和其他论坛。

行动 15. **增加口腔卫生资源**：发展伙伴和捐助组织加强努力，将解决口腔卫生和其他非传染性疾病问题作为全球非传染性疾病和全民健康覆盖议程的一部分。扩大财政、技术和人力资源支持。在卫生、教育和社会保护规划编制方面使用创新的财务机制。

行动 16. **支持各国实施《口腔卫生全球行动计划》**：通过提供技术和财政支持，加强国家口腔卫生能力和资源。帮助建立和维持由捐助者、发展伙伴和国家政府参与的国家口腔卫生技术工作组。加强学术机构和其他非国家行为者有效行动和倡导的能力。优先支持低收入和中等收入国家制定、实施和维持其国家口腔卫生计划。

## 建议民间社会组织采取的行动

行动 17. **促进全政府口腔卫生方法**：倡导将口腔疾病和其他非传染性疾病的管理纳入初级卫生保健。参与多部门协调机制，在卫生部门内外实现口腔卫生和其他非传染性疾病目标。

行动 18. **将口腔卫生作为一项公共产品加以推进**：与包括口腔卫生专业协会在内的民间社会组织合作，促进和保护口腔卫生这一公共产品。监测和提高对存在利益冲突或不当影响的不适当伙伴关系的认识。参与制定关于私营部门参与口腔卫生和非传染性疾病规划的政府指南。倡导政府逐步取消对不健康食品和饮料的补贴。根据《烟草控制框架公约》、《世卫组织减少有害使用酒精全球战略》和世卫组织其他指导文件的规定，支持对烟草、酒精和游离糖含量高的食品和饮料等不健康商品征税。倡导采用整体方法，基于《联合国可持续发展合作框架》解决抗微生物药物耐药性问题。将口腔卫生人力纳入此类措施。

行动 19. **让政府对全球口腔卫生目标负责**：参与对国家非传染性疾病和全民健康覆盖工作的定期监测，包括制定和使用口腔卫生目标和指标。加强口腔卫生相关的独立问责工作。倡导实施全民健康覆盖以促进口腔卫生。

行动 20. **纳入受口腔疾病和病症影响的人**：呼吁并参与包容性的口腔卫生治理机制。确保制度化的口腔卫生决策过程让患有口腔疾病、有特殊护理需求或残疾的人以及口腔卫生专业人员参与进来。

## 建议私营部门采取的行动

行动 21. **使活动与全球和国家公共卫生优先事项保持一致**：利用《口腔卫生全球行动计划》以及相关的区域和国家政策指导，将公共卫生原则和优先事项纳入私营部门的活动，促进口腔健康。

- 行动 22. **支持实施《口腔卫生全球行动计划》**：确定有意义和适当参与的领域，以支持全球、区域或国家层面的口腔卫生公共卫生优先事项。尊重公共实体和政府合作伙伴制定的参与规则，包括自愿承诺和强制性措施，例如为儿童投放广告。确保口腔卫生实践中的环境和社会责任和问责制。

## 战略目标 2 的行动领域：促进口腔卫生和预防口腔疾病

26. 战略目标 2 旨在解决口腔疾病和病症的社会和商业决定因素以及风险因素，目标是使所有人都能实现尽可能好的口腔卫生状况。该目标要求在证据基础上采取具有成本效益的可持续干预措施以促进口腔卫生并预防口腔疾病和病症。在上游层面，促进口腔卫生包括制定公共政策和采取社区行动，以提高人们对其口腔卫生的掌控力度，促进口腔卫生的公平性。在中游层面，可以在教育场所、学校、工作场所和护理院等关键环境中实施促进口腔卫生和预防口腔疾病的干预措施。在下游层面，口腔卫生教育可支持个人、社会和政治技能的发展，使所有人都能充分发挥口腔卫生自我护理的潜力。

27. 预防工作以口腔疾病和病症的关键风险因素以及社会和商业决定因素为目标。这些举措应与其他相关的非传染性疾病预防策略以及与减少或消除烟草使用、有害酒精使用、不健康饮食和高摄入游离糖的监管政策充分整合并相互加强。预防工作还应包括以社区为基础的安全和具有成本效益的方法，以预防龋齿，例如酌情使用优质含氟牙膏、局部涂抹氟化物和获得系统化的氟化物等。

### 战略目标 2 的全球具体目标

#### 全球具体目标 2.1：减少游离糖摄入量的政策

到 2030 年，50% 的国家实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施

#### 全球具体目标 2.2：为人口口腔卫生提供最佳氟化物

到 2030 年，50% 的国家制定关于提供最佳氟化物以促进人口口腔卫生的国家指导

## 建议会员国采取的行动

- 行动 23. **加强上游健康促进和预防方法：**确保国家口腔卫生政策解决常见的风险因素以及造成龋齿、重度牙周病、牙齿脱落、口腔癌、口腔—牙齿创伤、唇腭裂和坏疽性口炎流行的社会和商业决定因素。支持协调和加快应对口腔疾病和病症以及其他非传染性疾病的举措，包括健康促进和疾病预防举措，重点关注生命全程中的共同风险因素、决定因素和不平等现象。
- 行动 24. **支持限制游离糖摄入量的政策和法规：**根据世卫组织的建议，加快改变食品环境的举措。实施减少游离糖消费的政策。促进健康食品和饮料的可及性。在适合国情的情况下，考虑实施健康税，特别是对游离糖含量高的食品和饮料征税。倡导根据国家情况，将此类税收专门用于口腔卫生保健和健康促进。与其他职能部委合作：限制包装尺寸；包括更明显、简单和透明的不健康食品和饮料标签；加强对向儿童、青少年及其家长推销和广告此类产品的监管；并避免相关公司赞助公共和体育赛事。与私营部门合作，减少份量并重新配制产品以降低游离糖水平，这样的产品包括为儿童提供的游离糖含量高的药物。
- 行动 25. **支持减少烟草消费和咀嚼槟榔嚼块和槟榔果的政策和法规：**加快全面实施《世卫组织烟草控制框架公约》。实施世卫组织 MPOWER 一揽子政策和干预措施，包括帮助人们戒烟；警示烟草危害；强制禁止广告、促销和赞助；提高烟草制品税。将有关烟草使用的短期干预措施纳入初级保健的口腔卫生规划。以与烟草制品相同的方式监管电子烟和所有其他含尼古丁的产品。在相关情况下，制定或加强减少槟榔嚼块和槟榔果咀嚼的行动，包括倡导立法禁止其销售。
- 行动 26. **支持减少有害使用酒精的政策和法规：**实施世卫组织 SAFER 倡议，即减少酒精相关危害的五种最具成本效益的干预措施，包括加强对酒精供应的限制；推进并强制执行酒后驾驶的对策；协助获得筛查、短期干预和治疗；强制执行有关禁止或全面限制酒精广告、赞助和促销的禁令或限制令；通过征税和定价政策提高酒精价格。
- 行动 27. **优化使用氟化物促进口腔健康：**制定或更新与人口口腔健康最佳氟化物相关的国家指南，解决系统氟化物（如水、盐、牛奶）或局部氟化物（如牙膏、清漆、凝胶、漱口水）的普遍可用性。考虑生命全程中的需求和疾病负担、天然水域中存在的氟化物水平、可用资源以及技术、政治和社会因素。根据国家情况和可行性，考虑将水中的氟化物调整到安全、最佳水平，以防止龋齿，这可能需要按照国家 and 国际指南的建议在饮用水中添加或去除氟化物。

- 行动 28. **倡导将含氟牙膏作为基本保健产品：**采取措施提高含氟牙膏的可负担性和可用性。减少或取消税收、关税和其他财政措施。探索在社区环境中使用含氟牙膏的批量采购或制造协议。通过制定国家标准和质量控制，根据 ISO 标准 11609 加强含氟牙膏的质量和标签。加强措施，保护消费者免受劣质、有害或假冒产品的侵害。考虑采用详细说明可用氟化物含量的规范，包括标准化实验室分析以确保产品效率的方法。在含氟牙膏生产和供应链中推进环保实践。通过普及负担得起的优质含氟牙膏，促进和激励有效的自我保健和口腔卫生。
- 行动 29. **审查并扩大中游推广和预防措施：**在社区发展和口腔健康行动方面进行合作。促进社会动员，让各种行为者参与并赋予其权力，包括让妇女成为家庭和社区的变革推动者。促进对话，催进社会变革，解决口腔疾病和病症及其社会、环境和经济决定因素，改善口腔卫生公平性。根据国家和国际指导，促进和实施女孩和男孩的人乳头瘤病毒疫苗接种，以应对宫颈癌和口咽癌。鼓励在疾病负担沉重的环境中，对高危人群进行口腔癌筛查，并及时进行诊断工作和全面的癌症治疗。
- 行动 30. **在关键环境中扩大口腔健康促进：**将口腔健康纳入学校、工作场所、长期照护机构、医院和其他卫生保健机构、社区环境和公共场所的健康促进规划。与各部门的主要利益攸关方合作开展这些工作，包括城市和地方当局、专业组织、社区组织和整个民间社会。促进并考虑建立不鼓励食用游离糖和禁止含糖饮料的公共场所。
- 行动 31. **在学校全面促进口腔健康：**作为学校健康综合规划的一部分，为学校、学前班和其他教育环境中的口腔健康促进创造支持性环境。改善获得清洁水、环境卫生和个人卫生服务的机会；增加健康食品选择的可获得性；消除高盐、游离糖和反式脂肪的食物；并禁止在场所内和周围使用含糖饮料、烟草和酒精。卫生和教育部合作监督学校的卫生和供餐计划，包括创造一个支持学校和教育环境中健康选择的环境。根据国家、区域或国际指导和倡议，包括世卫组织健康促进学校的倡议以及世卫组织和教科文组织的《学校卫生服务指南》，努力对教育、学校健康以及水、环境卫生和个人卫生进行综合监测。改善学校与正规卫生保健系统的联系。建立学校中合乎伦理的商业支持和赞助规则和条例。
- 行动 32. **加强和改进下游推广和预防措施：**制定和实施循证、具有成本效益、可持续和适合年龄的干预措施，以预防口腔疾病和促进口腔健康。将口腔健康纳入更广泛的健康传播、健康教育和扫盲运动，以提高认识，并通过自我保健、口腔卫

生和及早发现口腔疾病增强人们的预防能力。使用世卫组织《移动技术促进口腔健康》实施指南，利用数字健康技术在个人、社区、决策者、媒体和民间社会中推广口腔健康素养。定制干预措施，解决生命全程中的口腔健康问题，例如针对儿童、青少年、孕妇、父母和老年人的方案，特别考虑到贫困、弱势和/或边缘化的社会成员。确保对健康促进和预防规划进行高质量的监测和评估。

- 行动 33. **加强个人、社会和政治口腔健康技能：**支持所有人充分发挥其口腔健康自我保健和他人口腔保健的潜力。提倡每天两次用含氟牙膏刷牙和其他形式的口腔健康自我保健和他人照护。在社区、学校和初级保健机构开展基于技能的口腔卫生教育。将口腔健康纳入人口健康教育以及相关的数字和社交媒体平台。倡导支持性政策，以加强含氟牙膏的可及性和可负担性。

### 世卫组织秘书处采取的行动

- 行动 34. **将口腔健康促进纳入世卫组织相关指导：**考虑建立世卫组织内部协调机制，以促进将口腔卫生系统地纳入相关政策、战略和技术文件。将口腔健康纳入有关健康税的技术指导。鼓励与世卫组织合作中心和其他研究实体就干预措施进行研究，以有效解决口腔健康的社会和商业决定因素。

- 行动 35. **为口腔健康促进和口腔疾病预防提供技术指导：**作为《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版和世卫组织关于卫生干预措施的《全民健康覆盖汇编》的一部分，到 2024 年推荐具有成本效益的循证干预措施，以促进口腔健康和疾病预防。

- 行动 36. **追究生产口腔健康有害产品和进行交易的经济经营者的责任：**加强营养、标签和财政措施方面的技术支持和指导，以促进健康食品的选择。鼓励私营部门的透明度，并与强制性法规和自愿行为守则保持一致，以减少对口腔健康有害的产品的营销、广告和销售，例如烟草制品以及游离糖含量高的食品和饮料。

### 建议国际合作伙伴采取的行动

- 行动 37. **针对口腔健康的风险因素和决定因素：**将口腔健康纳入更广泛地应对非传染性疾病的新规划或现有规划，包括常见的风险因素和健康的决定因素。支持和开展研究，以加强有效针对口腔健康决定因素的干预措施的证据，包括减少口腔健康不平等的干预措施。

行动 38. **在政策影响评估中考虑口腔卫生：**确保在贸易、食品、环境、金融和其他部门进行卫生、不平等或环境影响评估时考虑口腔卫生，避免意外的健康影响并采取缓解措施。

### 建议民间社会组织采取的行动

行动 39. **动员对口腔健康促进的支持：**促进非政府组织、学术界、媒体、人权机构、信仰组织、劳工和工会以及从事贫困、弱势和/或边缘化人群工作的组织等不同群体的健康促进社区行动。支持发展个人、社会和倡导技能，使包括儿童、残疾人和老年人在内的运动技能受损的所有人都能充分发挥其有效自我保健和全面口腔卫生的潜力。

行动 40. **倡导口腔疾病预防政策和法规：**支持旨在创造健康环境和场所的政策，例如健康的学校膳食、无烟环境和相关的未成年人销售限制。倡导实施健康税，包括对游离糖含量高的食品和饮料征税。促进关于健康的商业决定因素的国家行动，例如限制食品和饮料公司影响的强制性立法和条例。呼吁商业公司与口腔卫生政策制定者、牙科学校和口腔健康研究人员之间采取透明的利益冲突政策，以限制不当影响并维护公共卫生利益。

行动 41. **确保将民间社会纳入政策制定：**倡导让专业、提供者和患者组织以及各种其他民间社会组织参与制定和实施与口腔健康促进、常见风险因素以及口腔疾病和其他非传染性疾病的决定因素相关的政策。加强透明度和承诺，让所有利益攸关方对《口腔卫生全球行动计划》关于口腔健康促进和口腔疾病预防的行动负责。

### 建议私营部门采取的行动

行动 42. **减少有害产品的营销、广告和销售：**根据国情，优先考虑监测、透明度和遵守与健康环境、保护弱势群体、营销、广告和赞助相关的自愿和具有法律约束力的政策和法规。考虑重新配制产品以减少游离糖的摄入量。

行动 43. **提高口腔卫生含氟产品的可负担性和质量：**与政府合作，提高口腔卫生含氟产品的可负担性和质量。确保适用于此类产品的减税或补贴完全反映在较低的消费价格上。

行动 44. **实施职业口腔卫生措施：**根据国情，通过在工作场所实施措施，包括通过良好的企业实践、工作场所健康和保健计划以及员工的健康保险覆盖，加强对口腔卫生的承诺和贡献。

## 战略目标 3 的行动领域：卫生人力

28. 战略目标 3 旨在开发创新的人力模式，修订和扩大基于能力的教育，支持新的能力组合。要在实现口腔健康全民健康覆盖方面取得进展，需要受过教育并有能力提供人们所需的口腔卫生服务的卫生工作者。实现这一目标的核心是提供足够数量的熟练卫生工作者，以确保提供基本的口腔卫生保健服务包。口腔卫生服务的规划和确定优先次序必须被纳入所有的国家级卫生人力政策、计划或战略和投资计划之中。

29. 更有效、更创新的人力模式可能涉及传统上可能不参与口腔卫生保健的卫生专业人员与口腔卫生专业人员合作，提供基本的口腔卫生服务包。发展和扩大口腔卫生保健提供者在中层自主工作的作用尤为重要。改革专业内和专业间的教育和协作实践将是将口腔卫生服务充分纳入初级保健和更广泛的卫生系统的关键。专业的口腔卫生教育必须超越临床基础技能的发展，纳入社区健康、公共卫生、领导力和研究能力。

### 战略目标 3 的全球具体目标

#### 全球具体目标 3：口腔卫生创新人力模式

到 2030 年，50% 的国家制定卫生人力国家级业务政策、计划或战略，其中包括经过培训的人力，应对人口口腔卫生需求

### 建议会员国采取的行动

行动 45. **培养创新的口腔卫生人力模式：**制定和实施人力模式，使足够数量的训练有素、积极主动和分布良好的卫生工作者能够作为各级护理的协作和跨专业初级卫生保健团队的成员提供口腔卫生服务。审查和更新有关许可、认证和执业范围的国家立法和监管政策，以支持灵活的人力模式和基于能力的教育和实践。探

索任务转移，增加中级自主工作的口腔卫生提供者的数量和可获得性。促进专业轨道之间的职业过渡途径，提高服务不足地区的口腔卫生服务提供者的灵活性和部署。将基本口腔健康促进和预防性口腔卫生保健作为医生、护士和药剂师等关键卫生保健专业人员的一项核心能力。

- 行动 46. **提高能力，实现全民健康覆盖，促进口腔卫生：**通过规划能够为所有人（包括贫困、脆弱和/或边缘化人群）提供一揽子基本口腔卫生保健服务的熟练卫生工作者的可获得性、可及性、可接受性和质量，扩大基本口腔卫生保健的覆盖面。确保对口腔卫生人力资源的投资是高效、可持续的，并与人们当前和未来的需求保持一致。将口腔卫生人力规划纳入国家卫生人力计划、政策和战略。制定全面的投资计划，以扩大口腔卫生人力。世卫组织《全民健康覆盖全球能力和成果框架》是一个指导初级保健卫生工作者教育和实践标准的框架。考虑根据该框架，设计一个标准化的、基于能力的国家级口腔卫生培训课程。
- 行动 47. **加强协作式、跨部门的人力治理：**在国家层面建立并授权专业理事会和协会制定、定期审查和调整认证机制和法规。促进许可证在各国之间的可转移性，以支持创新的口腔卫生人力模式。在卫生部的监督下，纳入实践和专业行为标准，并与国家卫生人力规划充分结合。利用卫生部、劳工部、经济部、财政部和教育部之间的现有合作，并与相关的专业理事会和协会合作，确保职业健康和安全、卫生工作者权利、人力偏见的减少和适当的薪酬水平。促进跨专业合作，包括口腔卫生保健方面的跨学科团队合作，以及扩大对传染病和非传染性病症的监测能力。
- 行动 48. **改革专业内和专业间的口腔卫生教育：**让学生为协作式实践做好准备，并将口腔卫生纳入初级卫生保健。促进和保障口腔卫生专业教育的公平可及，以提高口腔卫生工作者的社会经济、性别、残疾、种族和地理多样性以及文化能力。
- 行动 49. **改进口腔卫生人力课程和培训：**改革教育，优先考虑公共卫生、健康促进、疾病预防、循证决策、数字口腔卫生、服务规划以及健康的社会和商业决定因素方面的能力。确保课程为口腔卫生工作者提供临床和公共卫生能力，以在初级保健背景下采取基本的口腔卫生保健和康复措施，预防和治疗最常见的口腔疾病。鼓励并考虑强制要求专业组织和牙科学校教育 and 培训口腔卫生专业人员和学生使用循证、无汞的牙齿修复替代品，以及口腔卫生保健设施废物管理的最佳做法。支持关于合理开具抗微生物药物处方和感染控制的培训，防止抗微生物药物耐药性的蔓延。

行动 50. **加强口腔卫生专业认证：**根据国家规定，创建或完善公办和私营口腔卫生教育培训机构认证机制。支持有效的监督机构，确保口腔卫生教育的最低质量标准。建立社会责任以及健康的社会和商业决定因素标准。与专业协会合作，确定口腔卫生专业及其培训和认证要求，认识到基本口腔卫生保健和公共卫生专家的优先事项，同时平衡对先进和专科口腔卫生保健的需求。加强公共卫生、流行病学、研究和其他领域学生对非临床职业道路的认识。强制化终身专业继续教育，以保留执业资格和执照。

## 世卫组织秘书处采取的行动

行动 51. **探索口腔卫生创新人力模式：**根据《世卫组织全民健康覆盖能力框架》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》的目标，启动区域和国家人力评估，为制定口腔卫生服务提供创新人力模式提供信息。考虑在世卫组织学院的支持下，制定能力建设规划，作为机构和教育人力改革的一部分。

行动 52. **为口腔卫生人力改革提供规范性指导和技术支持：**与合作伙伴合作，传播关于评估卫生系统需求、改革教育政策、分析卫生劳动力市场以及国家卫生人力资源政策、计划和战略成本核算的最佳做法，同时考虑到国家口腔卫生小组的组织。与世卫组织卫生人力司合作，审查和加强与非传染性疾别人力资源（包括口腔疾病和病症）相关的工具、指南和数据库。

行动 53. **加强国家层面关于口腔卫生人力资源的报告：**作为《口腔卫生全球行动计划》监测框架的一部分，收集、分析和报告公共和私营口腔卫生人力数据。跟踪与人力相关的行动的实施。支持国家一级的口腔卫生人力数据收集，包括利用国家卫生人力账户报告系统。

## 建议国际合作伙伴采取的行动

行动 54. **支持人力改革议程：**与国际专业、研究和牙科教育协会合作，与人力改革议程保持一致，并支持区域和国家级成员协会。通过将国际和区域支持重点放在人力短缺最严重的国家，支持创新的口腔卫生人力模式。考虑为评估、加强口腔卫生人力和使其多样化提供财政和赠款支持。

行动 55. **推进数据、信息和问责制：**加强卫生和口腔卫生人力综合规划。为收集、分析和使用国家口腔卫生人力数据提供技术支持，以改进规划和问责制。使这些努力与卫生劳动力市场框架和国家卫生人力账户报告系统保持一致。

行动 56. **改善口腔卫生培训和认证：**在卫生部的监督下，与专业协会合作，将口腔卫生的基本能力纳入预防和管理主要非传染性疾病的卫生工作者培训规划。根据《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，促进区域和国家认证实体相互承认专业文凭和资格，以便在需要口腔卫生专业人员的国家和地理区域之间实现自由流动、许可证可携带性和实践。

### 建议民间社会组织采取的行动

行动 57. **协作加快口腔卫生人力改革：**对于牙科委员会和口腔卫生专业协会，在政府领导下并酌情通过与社区和患者组织合作，制定适当的任务共享和跨专业协作模式，并加强有效的认证和监管流程，以提高人力能力、质量和效率。对于学术培训和研究机构，根据《世卫组织全民健康覆盖能力框架》和《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》，培训工作人员尽量减少口腔卫生服务对环境的影响，并优先考虑口腔卫生工作者的能力。

行动 58. **加强初级卫生保健中的口腔健康：**对于牙科委员会和口腔卫生专业协会，促进牙科专业的持续自我反思，作为牙科内外的社会责任，改善初级卫生保健和患者安全中口腔卫生保健的可及性和质量。

行动 59. **通过继续教育提高口腔卫生保健质量：**对于牙科委员会和口腔卫生专业协会，支持口腔卫生人力的继续教育。制定或审查业务守则和类似框架，以加强对潜在利益冲突和不当影响的管理，包括牙科和制药公司以及其他私营部门实体赞助专业教育和会议时。

### 建议私营部门采取的行动

行动 60. **协调私营和公立口腔卫生人力培训：**确保公立和私营口腔卫生人力培训机构的参与和协调，以满足国家卫生人力政策、计划或战略的要求，解决当前和未来人口健康需求。调整私营口腔健康教育的概念和规划，以包括基于能力的培训。加强符合公众利益的口腔健康教育。

## 战略目标 4 的行动领域：口腔卫生保健

30. 战略目标 4：口腔卫生保健——整合基本口腔卫生保健，确保在初级卫生保健中提供相关财政保护和基本用品。战略目标 4 力求增加全民获得安全、有效和负担得起的基本口腔卫生保健的机会，作为全民健康覆盖福利计划的一部分。这些促进口腔健康，预防和治疗最普遍和/或最严重的口腔疾病和病症，包括适当的康复服务和转诊。提供口腔卫生服务的卫生工作者应是初级卫生保健团队的积极成员。

31. 通过扩大私人 and 公共保险政策和规划提供财政保护，包括承保口腔卫生服务，是全民健康覆盖的基石之一。确保基本医疗消耗品、非专利药品和其他牙科用品的可靠供应和分配，对于初级卫生保健和转诊服务中的口腔疾病和病症管理也很重要。在资源有限、口腔疾病负担不断增加的低收入和中等收入环境中，探索使口腔卫生产品更实惠的方法尤为重要。

32. 应当审查数字卫生技术在提供可及和有效的口腔卫生保健方面的潜在作用。这可能包括制定政策、法规和基础设施，以扩大数字卫生技术的使用。数字卫生技术还可以改善远程访问和咨询，以便及早发现和转诊到口腔疾病和病症管理服务机构。数字健康技术的好处需要与潜在的负面影响相平衡，包括与数字排斥和数据保护挑战相关的负面影响。

### 战略目标 4 的全球具体目标

#### 全球具体目标 4.1：将口腔卫生纳入初级保健

到 2030 年，80% 的国家在初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务

#### 全球具体目标 4.2：基本牙科药物的可及性

到 2030 年，50% 的国家将《世卫组织基本药物标准清单》中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单

### 建议会员国采取的行动

- 行动 61. **建立基本的口腔卫生保健一揽子计划：**协调国家级利益攸关方参与过程，以审查证据，评估当前的口腔卫生保健服务能力，并商定具有成本效益的口腔健康干预措施，作为国家全民健康覆盖福利包的一部分。确保一揽子计划包括紧急护理、常见口腔疾病和病症的预防和治疗以及基本康复。以干预最少的龋齿预防和治疗作为优先重点。倡导国家全民健康覆盖包括安全、负担得起的基本口腔卫生保健，其基础是《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 中，对于卫生干预措施和口腔健康相关干预措施的《世卫组织全民健康覆盖汇编》。利用现有证据，支持引入激励预防而不是治疗的薪酬制度和良好做法模式。
- 行动 62. **将口腔卫生保健纳入初级卫生保健：**制定和审查初级卫生保健服务的各个方面，并计划在所有服务级别整合口腔卫生保健，包括所需的人员配备、技能组合和能力。实施人力模式，培养足够数量的、经过充分培训的卫生工作者，以便在各级卫生保健的初级卫生保健团队中提供口腔卫生服务。建立转诊路径和支持机制，简化与卫生系统其他领域的保健护理协调。考虑通过适当的合同和/或报销计划将私营口腔卫生提供者纳入其中。探索如何优化私营口腔卫生保健提供者对此类计划的参与，特别是在他们占提供者相当大比例的国家。
- 行动 63. **努力实现口腔健康全民健康覆盖：**通过使用基本的口腔卫生保健包，在初级保健机构按需提供护理，扩大覆盖面。评估、加强和恢复口腔卫生服务的基础设施，以支持所需口腔卫生保健的质量和范围。确保口腔卫生保健具有足够的质量以有效发挥作用，并保障患者安全。为私营和公共部门建立口腔卫生质量监测和管理系统，包括定期的质量改进措施。
- 行动 64. **保证基本口腔卫生保健的财务保护：**根据国家全民健康覆盖战略，通过扩大公共和私营保险政策和规划，为患者建立适当的财务保护。促进和保障贫困、弱势和/或边缘化人口群体能够获得基本的口腔保健包，并且不会遭受经济困难。对于这些群体，应考虑适当的共同支付法规，并辅之以充分的公共支出水平。
- 行动 65. **确保基本口腔卫生用品：**作为初级卫生保健公共采购机制的一部分，优先提供和分发基本口腔卫生保健用品和消耗品。根据《世卫组织基本药物标准清单》，建立或更新国家基本药物清单，其中包括口腔卫生服务所需的用品和药物，包括被认为有效和安全的药物，以满足卫生系统中最重要需求。
- 行动 66. **加强抗微生物药物耐药性行动：**促进管理和参与预防和控制抗微生物药物耐药性传播的举措。为口腔卫生专业人员制定合理使用抗生素的指南。根据世卫组

织和其他国际和国家级指导，加强感染预防和控制的标准程序。将口腔卫生专业人员纳入预防和控制抗微生物药物耐药性传播的举措。

行动 67. **推广安全、环境无害、无汞的产品和最少的干预：**倡导以最少的干预预防和治疗龋齿。规定牙科汞合金只能以封装形式使用。排除或不允许牙科医生使用散装汞。排除、不允许或建议不使用牙科汞合金治疗乳牙、15 岁以下的患者以及孕妇和哺乳期妇女，除非牙科从业者根据患者的需要认为有必要。推广使用无汞的替代品进行牙齿修复。不鼓励在牙科修复中优先使用牙科汞合金而非无汞材料的保险政策和方案。

行动 68. **加强最佳环境实践：**与环境部合作，确保采取措施减少口腔卫生服务对环境的影响。尽量减少碳排放以及一次性塑料和不可生物降解材料产生的废物的使用和产生。以可持续的方式使用自然资源，如水和能源。推动在牙科设施中采用最佳环境实践，以减少汞和汞化合物向水和土地的释放。在扩大基本口腔卫生保健服务时，探索尽量减少其对环境的影响的方法，例如通过促进口腔健康自我保健和预防性的生活方式和行为改变，以及仔细的治疗计划和有效使用数字技术。

行动 69. **优化口腔保健数字技术：**支持口腔疾病早期发现、管理和转诊的数字访问和咨询。监测和评估此类干预措施的有效性和影响。将数字访问和咨询集成到跨专业平台中，以方便患者访问。利用《世卫组织口腔卫生移动技术》实施指南，在国家卫生系统内改进口腔健康素养、卫生工作者培训、口腔疾病早期发现和口腔健康监测。制定和加强数据保护和隐私政策，以保护机密性、患者对个人数据的访问以及对数据使用的适当同意。加强使用数字技术的获取和能力，确保数字卫生方法不会加剧不平等，并确保所有人都能获得服务，与世卫组织—国际电联《远程医疗服务无障碍全球标准》保持一致。

## 世卫组织秘书处采取的行动

行动 70. **为口腔健康促进和口腔疾病预防提供技术指导：**作为《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版和世卫组织关于卫生干预措施的《全民健康覆盖汇编》的一部分，到 2024 年推荐具有成本效益的循证干预措施，以促进口腔健康和疾病预防。定期更新干预措施，考虑成本效益新证据的出现。支持会员国根据本国情况制定基本口腔卫生保健的具体定义，并作为其他非传染性疾病举措的一部分，实施具有成本效益的口腔卫生干预措施。促进学习和分享与初级保健中的全民健康覆盖和口腔卫生保健相关的最佳做法。

行动 71. **倡导数字口腔健康：**借鉴《2020-2025 年数字卫生全球战略》和《世卫组织口腔健康移动技术》实施指南，为数字口腔健康提供技术指导和支持。鼓励各国分享与数字口腔健康技术相关的经验教训和最佳做法。

行动 72. **加速实施《关于汞的水俣公约》：**与《关于汞的水俣公约》秘书处和联合国环境规划署合作，支持各国执行《公约》条款，特别是在世卫组织全球环境基金第七次充资（GEF-7）项目“加快实施牙科汞合金规定并加强国家能力，根据《水俣公约》对相关废物实行环境无害管理”框架内与逐步减少牙科汞合金使用有关的条款以及全球环境基金未来的相关项目。制定关于环境无害和侵入性较小的牙科技术指导。

### 建议国际合作伙伴采取的行动

行动 73. **加强全民健康覆盖促进口腔健康：**考虑将口腔卫生服务纳入全民健康覆盖的规划和预算规划。支持制定和实施一揽子基本口腔卫生服务，特别是在低收入和中等收入环境中。提供平台，分享经验教训和关键成功因素，将口腔卫生服务纳入全民健康覆盖各个计划。

### 建议民间社会组织采取的行动

行动 74. **动员利益攸关方参与口腔卫生保健：**考虑在国家和地方各级政府建立非传染性疾病（包括口腔疾病和病症）的多利益攸关方咨询委员会。确保民间社会的代表性，以加强参与和所有权。鼓励新的和支持现有的民间社会组织发挥倡导者和催化剂的作用，以增加获得基本口腔卫生保健的机会，并促进将其纳入全民健康覆盖。

行动 75. **帮助减轻口腔卫生保健对环境的影响：**在口腔卫生服务中倡导无害环境的做法和自然资源的可持续利用，包括加快逐步减少牙科汞合金的使用，并尽量减少一次性塑料和不可生物降解材料的使用。

### 建议私营部门采取的行动

行动 76. **投资于人人享有的数字口腔健康：**扩大低成本和易于使用的数字口腔卫生保健设备和技术的研究和开发，以支持基于人群的干预措施。

- 行动 77. **致力于对环境负责的生产：**开发、生产和销售具有成本效益、对环境负责和可持续的口腔卫生保健产品和用品。与政府合作，通过批量采购和其他节省成本的公共采购方法，提高此类产品的可获得性和可负担性。加快研究和开发新型无汞、安全有效的牙科填充材料。
- 行动 78. **建立可持续的公 — 私营伙伴关系：**根据公共卫生原则和《口腔卫生全球行动计划》，与主要国家行为者签订合乎道德、透明和长期的伙伴关系协议。制定旨在促进龋齿预防和改善健康状况的国家目标，从而尽最大限度降低牙科修复的需求；改善基本口腔卫生保健和用品的可及性，特别是在低收入和中等收入环境中，包括支持政府举措，使这些产品更加可负担得起。鼓励在牙科修复中优先使用高质量的替代材料而非牙科汞合金的保险政策和方案。

## 战略目标 5 的行动领域：口腔卫生治理

33. 战略目标 5：口腔卫生信息系统 — 加强监测和卫生信息系统，为决策者提供关于口腔卫生的及时和相关反馈信息，以便在证据基础上进行决策。战略目标 5 涉及开发更高效、有效和包容的包括口腔卫生在内的综合卫生信息系统，为计划、管理和决策提供信息。在国家和国家以下各级，加强信息系统应包括系统地收集关于口腔卫生状况、社会和商业决定因素、风险因素、人力资源、口腔卫生服务准备情况和资源支出的数据。这些努力应确保采取适当措施收集有关人口口腔健康需求的信息，为服务改革提供信息。口腔卫生信息系统的开发和实施应以《口腔卫生全球行动计划》监测框架为指导和支持，具体应与国情相关。

34. 新的口腔卫生流行病学方法，包括高分辨率视频、多光谱成像和移动技术，有可能提高基于人群的口腔卫生数据的质量，同时降低成本和复杂性。建立这些系统的目的还包括监测口腔卫生不平等的模式和趋势，并跟踪与口腔卫生有关的现有政策和规划的执行情况和影响。

### 战略目标 5 的全球具体目标

#### 全球具体目标 5：监测国家口腔卫生政策的执行情况

到 2030 年，80% 的国家具有国家级口腔卫生政策、战略或行动计划监测框架

## 建议会员国采取的行动

- 行动 79. **加强口腔卫生信息系统:** 支持发展和完善口腔卫生信息和监测系统。根据国情, 将口腔健康指标纳入现有的国家卫生信息系统, 例如基于设施的服务报告。通过将口腔健康指标纳入国家非传染性疾病和全民健康覆盖监测框架, 整合人口健康监测。监测口腔健康不平等的风险因素以及社会和商业决定因素。改进口腔卫生系统和政策数据, 评估口腔卫生规划以及国家卫生人力账户中关于口腔卫生人力的信息。考虑开展基于人群的口腔健康调查或其他针对口腔疾病的适当监测, 包括自我报告的数据收集和与现有非传染性疾病监测系统的整合。
- 行动 80. **整合电子患者记录并保护个人健康数据:** 鼓励将电子口腔健康患者记录整合到医疗和药理学记录中, 并在公共和私营提供者之间共享数据, 以促进以人为本的护理以及人口层面健康监测的连续性。根据国家情况, 建立数据保护和保密法规, 保护患者相关信息, 同时允许匿名化的数据分析和报告。确保患者可以访问有关他们的所有记录和存储的信息。
- 行动 81. **使用创新方法收集口腔健康数据:** 参与世卫组织定期的全球调查, 收集卫生系统、非传染性疾病和其他卫生信息。开发和标准化使用数字技术收集和分析口腔健康和流行病学数据的创新方法。探索人工智能在移动设备中支持的应用, 来自新来源的更复杂和更大的数据集提供的机会, 以及生成全面疾病估计的新方法。
- 行动 82. **提高口腔健康信息的透明度和可及性:** 公开提供关于人口口腔健康的匿名化信息和适当分类的数据, 为研究、分析、规划、管理、政策决策和宣传提供信息。考虑创建集中式数据存储库, 以促进数据标准化并减少数据库之间的碎片。确保国家口腔健康监测框架与《口腔卫生全球行动计划》监测框架保持一致。按照框架中的建议定期向世卫组织报告国家数据。

## 世卫组织秘书处采取的行动

- 行动 83. **跟踪《口腔卫生全球行动计划》的实施和影响:** 收集和分析国家数据, 以建立《口腔卫生全球行动计划》的监测框架。在更广泛的非传染性疾病报告中根据需要分享调查结果。世卫组织将建立一个口腔卫生数据平台, 作为世卫组织卫生统计数据库的一部分。汇编来自多个数据源的卫生系统信息, 定期更新有关

口腔卫生全球行动计划实施的信息。调整和更新现有的世卫组织全球调查和工具，以便跟踪《口腔卫生全球行动计划》的实施进展情况。

- 行动 84. **支持将口腔卫生纳入国家卫生信息系统：**制定指导文件，在全球、区域、国家和国家以下各级有效加强口腔卫生信息系统。与世卫组织合作中心和国际伙伴（如卫生计量和评估研究所全球疾病负担小组）合作，改进指标、数据收集和纳入、分析方法和对口腔卫生相关估计数的解读。建立卫生专业人员和公众对综合口腔健康监测和信息系统的能力和价值的信任。

### 建议国际伙伴采取的行动

- 行动 85. **支持《口腔卫生全球行动计划》的监测框架：**作为加强更广泛的卫生系统的一部分，通过为所有利益攸关方提供适当的工具和培训机会，提高有效的口腔卫生信息系统、监测、研究和数据分析的能力。

- 行动 86. **推进口腔健康指标：**促进使用与用于评估疾病负担的全球卫生指标相一致的口腔健康指标，例如流行率和残疾调整生命年，以加强信息在可持续发展目标和其他关键全球卫生议程背景下的可用性。

### 建议民间社会组织采取的行动

- 行动 87. **促进口腔健康数据保护和保密：**根据国家法规，寻求对患者和提供者相关信息的保护，同时允许匿名化数据的分析和报告以进行规划、评估和研究。

### 建议私营部门采取的行动

- 行动 88. **为研究和服务规划提供对保险数据的访问：**在完全遵守国家数据保护政策的情况下，允许获取私营口腔健康保险关于覆盖范围、健康结局和经济信息的数据。

## 战略目标 6 的行动领域：口腔卫生研究议程

35. 战略目标 6: 口腔卫生研究议程——创建并不断更新以口腔卫生的公共卫生方面为重点的特定背景和需求研究。本目标力求制定和实施新的口腔卫生研究议程，以公共卫生规划和基于人群的干

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

## 战略目标 6 的全球具体目标

### 全球具体目标 6：以公共利益为目的开展研究

到 2030 年，50% 的国家具有以公共卫生和基于人群的干预措施为重点的国家口腔卫生研究议程

## 建议会员国采取的行动

行动 89. **调整口腔健康研究议程：**确定国家口腔健康研究重点，重点关注公共卫生和基于人群的干预措施，同时考虑到更广泛的非传染性疾病、初级卫生保健、全民健康覆盖和卫生系统背景。审查并建立与国家优先事项相一致的口腔健康研究的适当公共资助机制。促进在所有国家研究机构、学术界和其他利益攸关方中传播国家口腔健康研究议程并与之保持一致。根据研究伦理和卫生研究伙伴关系的公平原则，促进国家内部和国家之间包括多学科研究在内的合作。

行动 90. **优先考虑具有公共卫生利益的口腔健康研究：**除了基础健康研究外，也支持具有较高公共卫生利益的研究领域，例如罕见口腔疾病研究。加强实施性和业务性研究。弥合证据差距，并将研究转化为实践从而用于：上游干预措施；评估基本口腔卫生保健和纳入初级卫生保健，包括人力模式和学习型卫生系统；获得口腔卫生保健的障碍；口腔卫生不平等现象；学校等关键环境中的口腔卫生促进工作；数字技术及其在口腔健康中的应用；用于牙齿修复的环境无害做法和无汞牙科材料；以及经济分析，以确定具有成本效益的干预措施。在口腔癌和唇腭裂流行的国家，支持基于人群的流行病学研究和统计建模工具，以加强在全球和国家范围内估计、预防和控制这些疾病和病症的证据。考虑对坏疽性口炎的病因、预防、治疗和康复进行研究，以促进更有效的护理，并支持将坏疽性口炎列入世卫组织被忽视的热带病清单的审查进程。

行动 91. **将口腔健康研究成果转化为实践：**确保为实施性和转化性研究提供专用资金。评估人群口腔健康政策。应用从数字卫生技术等创新公共卫生方法中产生的证

据。在目标人群的充分参与下，加强循证决策。制定针对具体国家的循证临床实践指南。

## 世界卫生组织秘书处采取的行动

行动 92. **指导会员国进行口腔健康研究：**为会员国提供关于研究重点设定和伙伴关系的指导。与世卫组织非传染性疾病相关研究和创新技术咨询小组协调，促进以综合、生命全程和公共卫生方法为重点的实施性研究，改善口腔健康。

行动 93. **为坏疽性口炎研究做出贡献：**建立一个关于坏疽性口炎的知识共享平台。与世卫组织合作中心和学术界合作，启动关于坏疽性口炎的研究议程。支持或开展研究以制定坏疽性口炎治疗指南，包括基本治疗药物清单和康复最佳实践。

## 建议国际合作伙伴采取的行动

行动 94. **促进全球口腔健康研究各个方面的公平性：**支持全球口腔健康研究、规划、实施和评估的共同议程设置。在确定优先事项、方法选择、研究经费、项目管理、分析和报告结果以及科学出版物作者身份方面促进公平的伙伴关系。确保公平获取数据、研究结果和出版物，包括减少或取消获取信息的费用。

行动 95. **促进口腔健康研究议程的重新定位：**支持优先考虑公共卫生和基于人群的口腔健康干预措施的研究。促进满足口腔健康研究新优先事项需求的能力建设和培训。加强唇腭裂和坏疽性口炎等可能研究不足、具有公共卫生利益的疾病和病症的流行率和发病率证据。

## 建议民间社会组织采取的行动

行动 96. **考虑建立一个国家级口腔健康研究联盟或工作组：**让学术界、研究机构、专业协会、政府、社区代表、患者和其他利益攸关方参与到这样的倡议中来。支持与国家级口腔健康研究议程保持一致并将其作为优先重点。倡导对研究结果进行透明的报告。

行动 97. **确保研究与国家级口腔卫生优先事项保持一致：**对于学术组织和其他相关民间社会组织，审查学术和研究机构的研究和科学培训课程，以评估它们是否针对

公共卫生、实施研究和国家优先事项。在相关会议和研究论坛上推动口腔健康研究优先事项。

行动 98. **开展参与性研究，确定口腔健康需求和干预措施：**在考虑将干预措施纳入基本口腔卫生保健包和全民健康覆盖时，争取包括患者、患有口腔疾病的人和边缘化人群在内的不同社区成员的参与。建立患者公共小组，负责研究的优先次序、研究的设计和管理、数据的收集、分析、报告和结果的传播。评估公民论坛等社会参与和社区参与的不同方法，改善口腔健康。

### 建议私营部门采取的行动

行动 99. **为口腔健康研究建立公共 — 私营伙伴关系：**努力避免或减少公共 — 私营伙伴关系中实际或感知的利益冲突和研究人员偏见。培养公众对改革口腔健康研究议程的兴趣。与公共部门和其他利益攸关方合作研究数字口腔健康技术。在开放获取平台上传播基本的公共卫生研究和结果，以便公众可以访问它们。确保出版费用较低，低收入和中等收入国家能够承担。

行动 100. **投资于研究安全、环境无害、无汞的牙科填充材料：**加快研究和开发新型无汞、安全和有效的牙科填充材料。加强环境友好和可持续产品和用品的生产和贸易。

## 监测《口腔卫生全球行动计划》的实施进展

36. 监测框架将通过监测和报告实现两项全球总体目标和与战略目标相关的九项全球具体目标的进展情况，跟踪《口腔卫生全球行动计划》的实施情况。监测框架有 11 项核心指标，将用于全球监测和报告这 11 项全球目标（附录 1）。监测框架还有 29 个补充指标，各国可以根据其相关性、对决策的有用性和可用资源来选择和使用这些指标，监测国家一级的具体行动（附录 2）。这 40 项指标放在一起可用于根据全球、区域、国家和国家以下各级的具体情况，在更广泛的非传染性疾病和全民健康覆盖议程中确定工作优先次序，监测趋势并评估口腔卫生进展。

37. 《口腔卫生全球行动计划》的监测框架基于结果链方法，该方法在循证政策的支持下，可视化的展现了从投入和过程到预期产出、成果和影响的逻辑关系。其概念模型借鉴了《世卫组织初级卫生保健衡量框架和指标》中的结果链框架以及世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的监测方法，以衡量在实现规划里程碑和“三个十亿”目标方面取得的进展。

38. 世卫组织将提供技术指导，支持各国收集和报告监测框架指标的数据。本指导文件将详细说明指标具体内容，包括指标定义、详细的计算方法、分类、数据来源、数据局限性和获得进一步信息的链接。

39. 根据 WHA72(11)号决定第 3(e)段，作为非传染性疾病综合报告的一部分，世卫组织将每年向世界卫生大会报告《口腔卫生全球行动计划》的进展和结果。世卫组织将每三年（从 2024 年开始）提交一份关于实施《口腔卫生全球行动计划》进展情况的综合报告，包括对于核心指标数据的整理以及实现全球目标的进展情况。

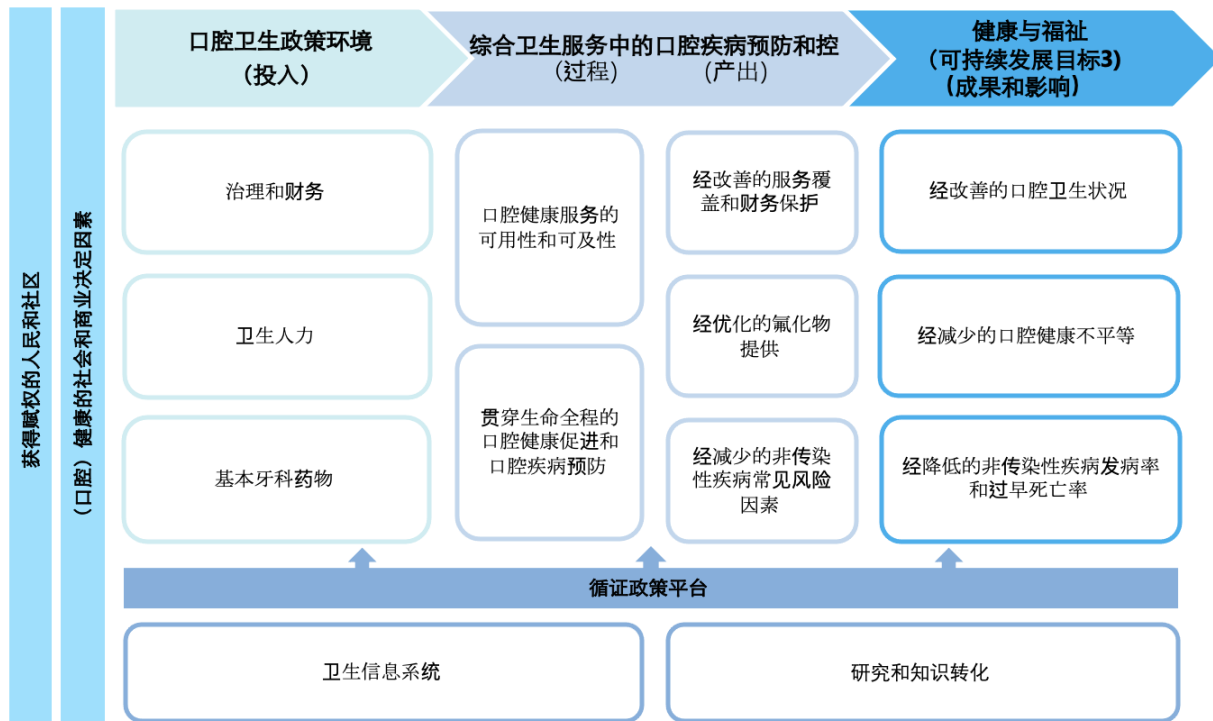
-----

# 附录 1

## 《口腔卫生全球行动计划》监测框架

《口腔卫生全球行动计划》监测框架将通过监测和报告实现两项全球总体目标和与战略目标相关的九项全球具体目标的进展情况，跟踪实施情况。跟踪到 2030 年实现全民健康覆盖促进口腔卫生的进展情况，有助于动员政治和资源承诺，以采取更有力、更协调的口腔卫生全球行动。了解各指标和战略目标如何与本监测框架保持一致的关键可见于图 1 和附录 2。

图 1. 《口腔卫生全球行动计划》监测框架



《口腔卫生全球行动计划》监测框架概述了口腔卫生政策环境中的投入如何有助于综合卫生服务中口腔疾病预防和控制的过程和产出，进而产生与健康福祉有关的成果和影响。监测框架的主要投入是治理和财务、卫生人力和基本牙科药物。关键过程是贯穿生命全程的口腔健康促进和口腔疾病预防以及口腔健康服务的可用性和可及性。关键产出是经改善的服务覆盖和财务保护，经优

化的氟化物提供和经减少的非传染性疾病常见风险因素。关键成果和影响是经改善的口腔卫生状况、经减少的口腔健康不平等和经降低的非传染性疾病发病率和过早死亡率。

监测框架包括一个循证政策平台，该平台将卫生信息系统以及研究和知识转化相结合，以促进循证决策。这个循证政策平台为口腔卫生政策环境、综合卫生服务中的口腔疾病预防和控制以及健康和福祉成果和影响提供信息，并从中获得信息。整个框架以获得赋权的人民和社区以及口腔健康的社会和商业决定因素为基础。

## 指标概述

全球监测框架确定了 11 个核心指标和 29 个补充指标，以跟踪和监测《口腔卫生全球行动计划》的实施进展。一个优先重点是利用现有和/或新的系统和资源在所有国家收集关于**核心指标**（表 1）的数据。此外，各国可以使用**补充指标**（附录 2）在国家一级监测与其具体情况相关的其他口腔健康数据。监测框架指标应尽可能与现有的全球、区域和国家监测活动保持一致，以尽量减少报告负担并避免重复工作。

在规划和实施口腔健康数据收集过程中，应努力从多个维度（例如性别、年龄、社会经济地位、居住地）收集社会人口统计数据。这将有助于在分析期间进行数据分类，评估口腔健康不平等现象，并将这些发现传播给决策者，帮助他们制定更加公平的口腔卫生政策。

**表 1. 《口腔卫生全球行动计划》战略目标、全球具体目标和核心指标概述**

	全球目标定义	核心指标
<b>全球总体目标</b>		
<b>全球总体目标 A： 全民健康覆盖 促进口腔卫生</b>	A.1. 到 2030 年，全球 80% 的人口有权获得基本的口腔卫生保健服务	A.1. 在最大的政府卫生筹资计划健康福利包项目下，有权获得基本口腔健康干预措施的人口比例
<b>全球总体目标 B： 减轻口腔疾病负担</b>	B.1. 到 2030 年，全球主要口腔疾病和病症在生命全程中的总流行率相对下降 10%	B.1. 主要口腔疾病和病症的流行率
<b>战略目标 1：口腔卫生治理</b>		

	全球目标定义	核心指标
<b>全球具体目标 1.1:</b> 口腔卫生方面的 国家领导力	1.1. 到 2030 年, 80% 的国家制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划, 并在卫生部或其他国家政府卫生机构配备专门的口腔卫生工作人员	1.1. 制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划, 并在卫生部或其他国家政府卫生机构配备专门口腔卫生工作人员的国家比例
<b>全球具体目标 1.2:</b> 环境无害的口腔保健	1.2. 到 2030 年, 90% 的国家已按照《关于汞的水俣公约》的规定采取措施逐步减少牙科汞合金的使用, 或已逐步淘汰牙科汞合金	1.2. 已按照《关于汞的水俣公约》的规定采取措施逐步减少牙科汞合金的使用, 或已逐步淘汰牙科汞合金的国家比例
<b>战略目标 2: 促进口腔卫生和预防口腔疾病</b>		
<b>全球具体目标 2.1:</b> 减少游离糖摄入量的政策	2.1. 到 2030 年, 50% 的国家实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施	2.1. 实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施的国家比例
<b>全球具体目标 2.2:</b> 为人口口腔卫生提供最佳氟化物	2.2. 到 2030 年, 50% 的国家制定关于提供最佳氟化物以促进人口口腔卫生的国家指导	2.2. 制定关于提供最佳氟化物以促进人口口腔卫生国家指导的国家比例
<b>战略目标 3: 卫生人力</b>		
<b>全球具体目标 3:</b> 口腔卫生创新人力模式	3.1. 到 2030 年, 50% 的国家制定卫生人力国家级业务政策、计划或战略, 其中包括经过培训的人力, 应对人口口腔卫生需求	3.1. 制定卫生人力国家级业务政策、计划或战略, 其中包括经过培训的人力, 应对人口口腔卫生需求的国家比例
<b>战略目标 4: 口腔卫生护理</b>		
<b>全球具体目标 4.1:</b> 将口腔卫生纳入初级保健	4.1. 到 2030 年, 80% 的国家在初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务	4.1. 在初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务的国家比例
<b>全球具体目标 4.2:</b> 基本牙科药物的可及性	4.2. 到 2030 年, 50% 的国家将《世卫组织基本药物标准清单》中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单	4.2. 将《世卫组织基本药物标准清单》中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单的国家比例
<b>战略目标 5: 口腔卫生信息系统</b>		

	全球目标定义	核心指标
<b>全球具体目标 5: 监测国家口腔卫生 政策的执行情况</b>	5.1. 到 2030 年, 80% 的国家具有 国家级口腔卫生政策、战略或行 动计划监测框架	5.1. 具有国家级口腔卫生政策、 战略或行动计划监测框架的国家 比例
<b>战略目标 6: 口腔卫生研究议程</b>		
<b>全球具体目标 6: 以公共利益为目的 开展研究</b>	6.1. 到 2030 年, 50% 的国家具有 以公共卫生和基于人群的干预措 施为重点的国家口腔卫生研究议 程	6.1. 具有以公共卫生和基于人群 的干预措施为重点的国家口腔卫 生研究议程的国家比例

## 核心指标

### 全球总体目标 A：全民健康覆盖促进口腔卫生

#### 到 2030 年，全球 80%的人口有权获得基本的口腔卫生保健服务

<b>核心指标</b>	A.1. 在最大的政府卫生筹资计划健康福利包项目下，有权获得基本口腔健康干预措施的人口比例
<b>监测框架产出</b>	经改善的服务覆盖和财务保护
<b>指标定义</b>	<p>在最大的政府卫生筹资计划健康福利包项目下，有权获得基本口腔健康干预措施的人口比例。“最大”一词被定义为有资格获得服务的总人口最多。“政府”一词被定义为包括任何公共部门提供卫生服务的计划，包括对普通民众、公共部门雇员和/或军人等群体的覆盖。</p> <p>基本的口腔健康干预措施包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 常规和预防性口腔卫生保健（包括口腔健康检查、含氟牙膏口腔卫生咨询、氟化物涂膜应用、使用玻璃离子水门汀作为密封剂、高危人群中的口腔癌筛查、以及在疾病负担重大的环境中，与及时的诊断检查和全面的癌症治疗相结合）</li><li>• 基本的治疗性口腔卫生保健（包括局部应用氟化银二胺、无创伤修复治疗、玻璃离子水门汀修复以及紧急口腔护理和止痛的紧急治疗，如非手术拔牙和脓肿引流）。</li></ul> <p><b>分子：</b> 在最大的政府卫生筹资计划健康福利包项目下，有权获得基本口腔健康干预措施的人数</p> <p><b>分母：</b> 联合国经济和社会事务部（UN DESA）列入《世界人口展望》的全球总人口</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	世卫组织卫生技术评估/健康福利包（HTA/HBP）调查。
<b>基线</b>	在最大的政府卫生筹资计划健康福利包项目下，有权获得基本口腔健康干预措施的全人口比例为 23%

---

	<p>数据来源：HTA/HBP 2020-21 年调查和联合国经社部 2020 年《世界人口展望》。</p> <p>基线可能会发生变化，以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。</p>
<b>数据收集年份</b>	<p>2023 年</p> <p>2026 年</p> <p>2029/2030 年</p>
<b>说明</b>	<p>世卫组织在 2020/21 年使用全球 HTA/HBP 调查收集了本指标数据。调查问卷由世卫组织会员国和地区正式指定的调查归口单位填写。预计需要对现有的收集工具进行细微调整，以便报告这一指标。</p>

---

## 全球总体目标 B：减轻口腔疾病负担

到 2030 年，全球主要口腔疾病和病症在生命全程中的总流行率显示相对下降 10%

<b>核心指标</b>	B.1. 主要口腔疾病和病症的流行率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>“全球疾病负担”（GBD）研究定义的主要口腔疾病和病症的估计流行率。主要的口腔疾病和病症包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 未经治疗的乳牙龋齿</li><li>● 未经治疗的恒牙龋齿</li><li>● 牙齿缺失</li><li>● 严重的牙周病</li><li>● 其他口腔疾病（不包括唇癌和口腔癌以及唇腭裂）。</li></ul>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	健康计量与评估研究所（IHME）GBD 数据库。
<b>基线</b>	<p>主要口腔疾病的流行率合计为 45%。</p> <p>数据来源：IHME GBD 2019 数据库。</p>
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	<p>该指标的估计值在 IHME GBD 数据库中提供。GBD 2019 的估计基于多个相关数据来源，例如国家口腔健康调查。为了提高 GBD 估计的质量和有助于制定国家规划，鼓励各国开展基于人群的口腔健康调查或其他针对口腔疾病的适当监测，并与现有的非传染性疾病监测系统相结合。《世卫组织口腔卫生全球状况报告》（印刷中）使用了 GBD 2019 的最新数据。</p>

## 战略目标 1. 口腔卫生治理

### 全球具体目标 1.1: 口腔卫生方面的国家领导作用

到 2030 年，80% 的国家制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划，并在卫生部或其他国家政府卫生机构配备专门的口腔卫生工作人员

<b>核心指标</b>	1.1. 国家制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划，并在卫生部或其他国家政府卫生机构配备专门的口腔卫生工作人员的比例
<b>监测框架投入</b>	治理和财务
<b>指标定义</b>	<p>具备口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划的国家比例，以及卫生部（或其他国家政府卫生机构）从事非传染性疾病工作的单位/分支机构/部门中将很大一部分时间用于口腔卫生的技术/专业人员（如首席牙科官）的比例。</p> <p><b>指标的实现标准：</b></p> <p>(1) <b>完全实现：</b> 该国报告同时具备：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 口腔卫生业务政策、战略或行动计划 – 如果该政策、战略或行动计划的到期日期已达到或未明确说明（例如，进行中），则只有在最近五年内更新后才被视为“积极响应”；和</li><li>• 非传染性疾病单位/分支/部门中将很大一部分时间用于口腔卫生的技术/专业人员。</li></ul> <p>(2) <b>部分实现：</b> 该国报告具备两项标准中的一项。</p> <p>(3) <b>未实现：</b> 该国报告两项标准均不具备。</p> <p>(4) <b>无信息：</b> 该国未报告数据。</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	世卫组织 NCD 国家能力调查(CCS)。
<b>基线</b>	<p>制定口腔卫生国家级业务政策、战略或行动计划，并在卫生部配备专门的口腔卫生工作人员的国家占比为 31%（194 个国家中有 61 个国家）</p> <p>数据来源：NCD CCS 2021 调查结果</p> <p>基线可能会发生变化，以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。</p>

---

<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	世卫组织通过世卫组织 NCD CCS 定期收集和定期报告该指标的数据。问卷由国家非传染性疾病归口单位或卫生部或国家研究所/机构的指定官员填写。预计需要对现有的数据收集工具进行细微调整，以便报告这一指标。

---

## 全球具体目标 1.2: 环境无害的口腔卫生保健

到 2030 年, 90% 的国家已按照《关于汞的水俣公约》的规定采取措施逐步减少牙科汞合金的使用, 或已逐步淘汰牙科汞合金

---

核心指标	1.2. 到 2030 年, 90% 的国家已按照《关于汞的水俣公约》的规定采取措施逐步减少牙科汞合金的使用, 或已逐步淘汰牙科汞合金
监测框架投入	治理和财务
指标定义	已根据《关于汞的水俣公约》的规定和缔约方大会的决定采取措施逐步减少牙科汞合金使用或已逐步淘汰牙科汞合金的国家比例。

---

### 指标的实现标准

(1) **完全实现:** 该国报告备选方案(a)或备选方案(b)的执行情况如下:

**备选方案(a)** 该国仍在使用牙科汞合金, 并已实施以下所有三项要求, 以逐步减少牙科汞合金的使用: \*

- 通过酌情采取措施, 排除或不允许牙科从业人员使用散装汞; 和
- 通过采取适当措施排除或不允许, 或建议不使用牙科汞合金治疗乳牙、15 岁以下患者以及孕妇和哺乳期妇女, 除非牙科从业人员根据患者的需求认为有必要; 和
- 实施了以下清单中的两项或多项措施 (考虑到该国的国内情况和相关国际指导):
  - (i) 制定旨在促进龋齿预防和健康促进的国家级目标, 从而尽最大限度降低牙科修复需求;
  - (ii) 制定旨在尽最大限度减少牙科汞合金使用的国家级目标;
  - (iii) 推动使用具有成本效益且临床有效的无汞替代品进行牙科修复;
  - (iv) 推动研究和开发高质量的无汞材料用于牙科修复;
  - (v) 鼓励有代表性的专业机构和牙科学校就无汞牙科修复替代材料的使用及最佳管理实

---

践的推广，对牙科专业人员和学生进行教育和培训；

(vi) 不鼓励在牙科修复中优先使用牙科汞合金而非无汞材料的保险政策和方案；

(vii) 鼓励在牙科修复中优选使用高质量的替代材料而非牙科汞合金的保险政策和方案；

(viii) 将牙科汞合金的使用限定为封装形式；  
和/或

(ix) 推动在牙科设施中采用最佳环境实践，以减少向水和土地释放汞和汞化合物。

**备选方案 b) 逐步淘汰牙科汞合金：**该国不使用牙科汞合金，也不允许其制造、进口或出口。

(2) **部分实现：**该国报告使用了牙科汞合金，但只执行了一项或两项逐步减少其使用的要求。

(3) **未实现：**该国报告使用牙科汞合金，但尚未实施任何逐步减少其使用的要求。

(4) **无信息：**该国未报告数据。

\*截至 2022 年，这与《关于汞的水俣公约》的牙科汞合金规定一致。

---

<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	缔约方向《关于汞的水俣公约》秘书处提交的报告；为筹备公约缔约方大会而通过世卫组织磋商从《公约》非缔约方获得的数据。
<b>基线</b>	基线部分可得： 根据《关于汞的水俣公约》实施两项或多项建议措施逐步淘汰牙科汞合金或已逐步淘汰牙科汞合金的国家比例为 43%（194 个国家中有 83 个国家）。 数据来源：向《关于汞的水俣公约》提交的 2021 年国别报告全文。 基线可能会发生变化，以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年

---

---

**说明**

本指标数据通过审查 2021 年提交给《关于汞的水俣公约》秘书处的报告收集。本指标的定义使其与所有国家相关，包括《关于汞的水俣公约》缔约方和非缔约方。预计需要对现有的数据收集工具进行调整，以便报告这一指标。

---

## 战略目标 2. 促进口腔卫生和预防口腔疾病

### 全球具体目标 2.1: 减少游离糖摄入量的政策

#### 到 2030 年, 50% 的国家实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施

<b>核心指标</b>	2.1. 实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施的国家比例
<b>监测框架过程</b>	促进口腔卫生和预防口腔疾病
<b>指标定义</b>	<p>实施旨在减少游离糖摄入量的政策措施* 的国家比例。措施包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 营养标签：包装正面或其他解释性标签，以告知糖含量，包括强制声明预包装食品中的糖含量</li><li>● 重新配制限量或目标，以减少食品和饮料中的糖含量</li><li>● 公共食品采购和服务政策，以减少提供高糖食品</li><li>● 保护儿童免受食品营销有害影响的政策，包括高糖食品和饮料。</li><li>● 对含糖饮料（SSBs）和含糖或高糖食品征税。</li></ul>
	<p><b>指标的实现标准</b></p> <p>(1) <b>完全实现</b>：该国报告已实施强制性政策措施以减少游离糖摄入量（如世卫组织食糖国家记分卡上的得分 3 或 4 所示）。</p> <p>(2) <b>部分实现</b>：当该国报告时，已经：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 实施强制性政策措施以减少游离糖摄入量（如世卫组织食糖国家记分卡上的得分 2 所示）；和/或</li><li>● 实施国家级 SSB 税。</li></ul> <p>(3) <b>未实现</b>：该国报告尚未实施任何（列在实现标准中的）政策措施来减少游离糖的摄入量。</p> <p>(4) <b>无信息</b>：该国未报告数据。</p> <p>*政策措施说明见即将发布的《世卫组织食糖国家记分卡》和营养行动实施全球数据库（GINA）的 SSB 税收摘要以及即将发布的《世卫组织 2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 更新版。</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	GINA；即将发布的世卫组织关于 SSB 价格和税收的数据

---

<b>基线</b>	已实施强制性政策措施以减少游离糖摄入量（如世卫组织食糖国家记分卡上的得分 3 或 4 所示）的国家比例为 20%。 数据来源：GINA，2022 年 10 月 11 日访问。 基线可能会发生变化，以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	世卫组织将通过 GINA 定期收集和定期报告本指标数据。

---

## 全球具体目标 2.2: 为人口口腔卫生提供最佳氟化物

### 到 2030 年, 50%的国家制定关于提供最佳氟化物以促进人口口腔卫生的国家指导

<b>核心指标</b>	2.2.国家制定关于提供最佳氟化物以促进人口口腔健康的国家指导的比例
<b>监测框架产出</b>	经优化的氟化物提供
<b>指标定义</b>	<p>具有与氟化物相关的、涉及系统或局部氟化物的普遍可用性的国家指导以促进人口口腔卫生的国家比例。根据国家的具体情况, 这包括考虑从饮用水中添加或去除氟化物, 以提供预防龋齿的安全和最佳水平。</p> <p>氟化物的提供方法可包括但不限于:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 局部氟化物: 自我应用 (例如含氟牙膏) 和专业应用 (例如氟化物凝胶或泡沫、氟化物涂膜、氟化银二胺)</li><li>● 系统氟化物 (例如水氟化)</li><li>● 氟中毒流行地区的脱氟方法。</li></ul> <p>国家指导应包括提供方法的最佳氟化物浓度水平。</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	在卫生部的政府代表; 政府数据库。
<b>基线</b>	将通过第一个数据收集过程确定。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	世卫组织过去未曾收集或报告过本指标数据。口腔卫生政策可在世卫组织非传染性疾病文件库中找到, 其中一些政策包含最佳氟化物提供指南。数据将通过现有世卫组织非传染性疾病 CCS 的更新版本收集。

## 战略目标 3. 卫生人力

### 全球具体目标 3: 口腔卫生创新人力模式

到 2030 年, 50% 的国家具有卫生人力国家级业务政策、计划或战略, 其中包括经过培训的人力, 应对人口口腔卫生需求

<b>核心指标</b>	3.1. 具有卫生人力国家级业务政策、计划或战略, 其中包括经过培训的人力, 应对人口口腔卫生需求的国家比例
<b>监测框架投入</b>	卫生人力
<b>指标定义</b>	<p>具有卫生人力国家级业务政策、计划或战略, 其中包括经过培训的人力, 应对人口口腔卫生需求的国家比例。</p> <p>经过培训并经法律允许能够响应所有人口群体口腔卫生需求的人力队伍可包括:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 口腔卫生专业人员 (例如牙医、牙科助理、牙科治疗师、牙科卫生员、牙科护士和牙科修复技术人员)</li><li>• 其他初级卫生保健工作者, 包括社区卫生工作者。</li></ul>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	政府/卫生部; 政府数据库。
<b>基线</b>	将通过第一个数据收集过程建立。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	世卫组织过去未曾收集或报告过本指标数据。根据《卫生人力资源全球战略: 卫生人力 2030》和关于治理和卫生人力政策的国家卫生人力账户模块 9, 将通过世卫组织非传染性疾病 CCS 的更新版本收集数据。

## 战略目标 4. 口腔卫生保健

### 全球具体目标 4.1: 将口腔卫生纳入初级保健

#### 到 2030 年, 80%的国家在初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务

<b>核心指标</b>	4.1. 在初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务的国家比例
<b>监测框架过程</b>	口腔卫生服务的可用性和可及性
<b>指标定义</b>	<p>在初级卫生保健机构（公共和/或其他部门）普遍提供口腔疾病检测、管理和治疗流程的国家比例。</p> <p>“普遍提供”是指覆盖 50%或更多的有需求的患者，而“非普遍提供”是指覆盖不到 50%有需求的患者。</p> <p>“其他部门”包括营利性（私营）和非营利性初级卫生保健设施。</p> <p>指标的实现标准：</p> <p>(1) <b>完全实现</b>：该国报告初级卫生保健机构（公共和/或其他部门）普遍提供以下所有口腔卫生保健服务：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 口腔健康筛查以及早发现口腔疾病</li><li>● 紧急口腔护理和止痛的紧急治疗</li><li>● 基本的修复性牙科流程，以治疗现有的蛀牙。</li></ul> <p>(2) <b>部分实现</b>：该国报告在初级卫生保健机构（公共和/或其他部门）普遍提供一项或两项上述口腔卫生保健服务。</p> <p>(3) <b>未实现</b>：该国报告在初级卫生保健机构（公共和/或其他部门）未普遍提供口腔卫生保健服务。</p> <p>(4) <b>无信息</b>：该国未报告数据。</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	世卫组织非传染性疾病 CCS。
<b>基线</b>	<p>基线部分可得：</p> <p>在公共卫生部门的初级保健机构中具有口腔疾病检测、管理和治疗流程的国家比例为 58%（194 个国家中有 113 个国家）。</p>

	<p>数据来源：世卫组织 NCD CCS 2021 年调查结果</p> <p>基线可能会发生变化，以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。</p>
<b>数据收集年份</b>	<p>2023 年</p> <p>2026 年</p> <p>2029/2030 年</p>
<b>说明</b>	<p>世卫组织于 2021 年通过现有的世卫组织非传染性疾病 CCS 全球调查收集了本指标数据。问卷由国家非传染性疾病归口单位或卫生部或国家研究所/机构的指定官员填写。预计需要对现有的数据收集工具进行细微调整，以便报告这一指标。</p>

## 全球具体目标 4.2: 基本牙科药物的可及性

到 2030 年, 50% 的国家将《世卫组织基本药物标准清单》中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单

<b>核心指标</b>	4.2. 将《世卫组织基本药物标准清单》中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单的国家比例
<b>监测框架投入</b>	基本牙科药物
<b>指标定义</b>	<p>将《世卫组织基本药物标准清单》（《基本药物清单》和《儿童基本药物清单》）中所列的牙科制剂纳入其国家基本药物清单（或同等指导文件）的国家比例。</p> <p><b>指标的实现标准:</b></p> <p>(1) <b>完全实现:</b> 该国报告以下<u>所有</u>牙科制剂均列入国家基本药物清单或同等指导文件:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 氟化物（任何类型）含量在 1000 至 1500 ppm 之间的糊状物、乳膏或凝胶</li><li>● 玻璃离子水门汀</li><li>● 氟化银二胺。</li></ul> <p>(2) <b>部分实现:</b> 该国报告这些牙科制剂中有一种或两种被列入国家基本药物清单或同等指导文件。</p> <p>(3) <b>未实现:</b> 该国报告这些牙科制剂中没有任何一种被列入国家基本药物清单或同等指导文件。</p> <p>(4) <b>无信息:</b> 该国未报告数据。</p>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	政府/卫生部（口腔卫生官员 / 基本药物部门）。
<b>基线</b>	<p>基线部分可得:</p> <p>将氟化物列入其国家基本药物清单的国家比例为 21%（194 个国家中有 40 个国家）。</p> <p>数据来源: 全球基本药物数据库 2017</p> <p>基线可能会发生变化, 以纳入会员国将通过第一次数据收集过程共享的更多数据。</p>

---

---

**数据收集年份**

2023 年

2026 年

2029/2030 年

---

**说明**

本指标数据将通过世卫组织非传染性疾病 CCS 的更新版本与世卫组织卫生产品、政策和标准司合作收集。牙科制剂于 2021 年被列入《世卫组织基本药物标准清单》。

---

## 战略目标 5. 口腔卫生信息系统

### 全球具体目标 5: 监测国家口腔卫生政策的执行情况

#### 到 2030 年, 80% 的国家具有国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的监测框架

<b>核心指标</b>	5.1. 具有监测框架跟踪国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的实施进展
<b>监测框架政策平台</b>	卫生信息系统
<b>指标定义</b>	具有监测框架跟踪国家级口腔卫生政策、战略或行动计划实施进展的国家比例。  <b>指标的实现标准:</b> (1) <b>完全实现:</b> 该国报告具有国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的监测框架, 且监测框架符合以下标准: <ul style="list-style-type: none"><li>● 包括一套基于国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的基线和目标指标</li><li>● 明确说明使用现有和/或新的卫生信息系统对关键指标收集数据的方法和进行报告</li><li>● 通过能够报告核心指标, 与《口腔卫生全球行动计划》监测框架保持一致。</li></ul> (2) <b>部分实现:</b> 该国报告具有国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的国家级监测框架, 但未达到所有的实现标准。 (3) <b>未实现:</b> 该国报告不具有国家级口腔卫生政策、战略或行动计划的国家级监测框架。 (4) <b>无信息:</b> 该国未报告数据。
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	常规卫生信息系统; 卫生部的政府代表(口腔卫生官员/口腔卫生单位)。
<b>基线</b>	将通过第一个数据收集过程建立。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年

---

2029/2030 年

---

**说明**

世卫组织过去未曾收集或报告过本指标数据。可探索世卫组织非传染性疾病文件库中可获得的口腔卫生政策，为本指标提供信息。数据将通过现有世卫组织非传染性疾病 CCS 的更新版本收集。

---

## 战略目标 6. 口腔卫生研究议程

### 全球具体目标 6: 以公共利益为目的开展研究

到 2030 年, 50%的国家具有以公共卫生和基于人口的干预措施为重点的国家口腔卫生研究议程

<b>核心指标</b>	6.1. 具有以公共卫生和基于人口的干预措施为重点的国家口腔卫生研究议程的国家比例
<b>监测框架政策平台</b>	研究和知识转化
<b>指标定义</b>	<p>具有以公共卫生和基于人口的干预措施为重点的国家口腔卫生研究议程的国家比例。</p> <p>国家口腔卫生研究议程举例包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 该国口腔卫生研究重点清单</li><li>• 研究重点指导</li><li>• 国家口腔卫生政策中的一项具体研究组成部分</li><li>• 国家研究议程中的一项具体的口腔卫生研究组成部分。</li></ul>
<b>数据类型</b>	百分比
<b>首选数据来源</b>	卫生部；国家和国家以下各级政府卫生研究机构。
<b>基线</b>	将通过第一个数据收集过程建立。
<b>数据收集年份</b>	2023 年 2026 年 2029/2030 年
<b>说明</b>	世卫组织过去未曾收集或报告过本指标数据。可探索世卫组织非传染性疾病文件库中可获得的口腔卫生政策, 以便为该指标提供信息。数据将通过世卫组织非传染性疾病 CCS 的更新版本收集。

## 附录 2

### 补充指标

#### 全球总体目标 A：全民健康覆盖促进口腔卫生

<b>补充指标</b>	A.2. 口腔卫生需求未满足率及其原因分析
<b>监测框架产出</b>	经改善的服务覆盖和财务保护
<b>指标定义</b>	<p>在认为有需要时却无法获得口腔卫生保健的人口比例。</p> <p>口腔卫生保健需求未得到满足的原因包括财务（过于昂贵）、交通/地理（太远而无法旅行）和及时性（等待名单长）。</p> <p>本指标必须与指标 A.3 和 A.4 同时跟踪。</p> <p><b>数据类型：</b> 百分比，按原因（财务、交通/地理和及时性）</p>
<b>补充指标</b>	A.3. 口腔卫生保健服务费用自付，人均美元
<b>监测框架产出</b>	经改善的服务覆盖和财务保护
<b>指标定义</b>	<p>口腔卫生保健服务的自费用是家庭在使用任何类型的提供者提供的任何口腔卫生保健服务时直接支付的任何款项。自费用包括承保商品和服务的正式共同付款（使用费）、私人购买商品和服务的正式付款以及承保或私人购买的商品和服务的非正式付款。它们不包括预付款（例如，税款、缴款或保费）和第三方（如政府、健康保险基金或私营保险公司）对家庭的报销。</p> <p>本指标必须与指标 A.2 和 A.4 同时跟踪。</p> <p><b>数据类型：</b> 货币</p>
<b>补充指标</b>	A.4. 门诊口腔卫生保健服务造成的灾难性卫生支出比例
<b>监测框架产出</b>	经改善的服务覆盖和财务保护
<b>指标定义</b>	<p>在发生灾难性医疗支出的人群中，专用于口腔卫生保健的自付费用的百分比。</p> <p>本指标必须与指标 A.2 和 A.3 同时跟踪。</p> <p><b>数据类型：</b> 百分比</p>

## 全球总体目标 B：减轻口腔疾病负担

<b>补充指标</b>	B.2. 人口中恒牙龋齿、蛀牙所致缺牙和补牙(DMFT)的平均数量
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>在个人层面上，DMFT 是恒牙龋齿、蛀牙所致缺牙和补牙的数量总和。DMFT 的平均数量为个人 DMFT 值总和除以人口总和。</p> <p><b>数据类型：</b>计数</p>
<b>补充指标</b>	B.3. 牙髓、溃疡、瘘管和脓肿(PUFA)指数
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>PUFA 指数限定并量化了乳牙和恒牙严重龋齿的系统性后果。该指数可以用作龋齿严重程度的独立指标，也可以作为其他指数（如 DMFT）的补充。</p> <p><b>数据类型：</b>计数</p>
<b>补充指标</b>	B.4. 儿童乳牙龋齿未治疗率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>儿童未经治疗的乳牙龋齿的估计流行率：有一颗或多颗乳牙龋齿未经治疗的儿童的百分比。“未经治疗的龋齿”被定义为齿窝或齿裂或牙齿光滑表面上的病变，具有明显的空腔、受损的牙釉质或可检测到的底部或壁部软化（冠龋）或探诊时感觉柔软或皮革感（根龋）。</p> <p><b>数据类型：</b>百分比</p>
<b>补充指标</b>	B.5. 恒牙龋齿未治疗率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>未经治疗的恒牙龋齿的估计流行率：具有一颗以上龋齿恒牙的人的百分比</p> <p>“未经治疗的龋齿”被定义为齿窝或齿裂或牙齿光滑表面上的病变，具有明显的空腔、受损的牙釉质或可检测到的底部或壁部软化（冠龋）或探诊时感觉柔软或皮革感（根龋）。</p> <p><b>数据类型：</b>百分比</p>

<b>补充指标</b>	B.6. 重度牙周病的流行率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>人口中重度牙周病的估计流行率：受重度牙周病影响的人的百分比，重度牙周病是支撑和锚定牙齿的软组织和硬组织的慢性炎症。重度牙周病的定义为牙龈袋深度等于或大于 6 毫米或社区牙周治疗需求指数(CPITN)也称为社区牙周指数(CPI)评分为 4 或临床附着缺失(CAL)超过 6 毫米。</p> <p><b>数据类型：</b> 百分比</p>
<b>补充指标</b>	B.7. 无牙症流行率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>人口中无牙症的估计流行率：完全失去天然牙齿的人的百分比。</p> <p><b>数据类型：</b> 百分比</p>
<b>补充指标</b>	B.8. 口腔癌（唇癌和口腔癌）发病率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>每 10 万人口中唇癌和口腔癌的估计发病率：每 10 万人中女性、男性和总人口（所有年龄）中 ICD-10 C00-C06 或 ICD-11 2B60-2B66 定义的唇癌和口腔癌的年龄标准化发病率。</p> <p><b>数据类型：</b> 比率</p>
<b>补充指标</b>	B.9. 唇腭裂流行率
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>人口中唇腭裂的估计流行率</p> <p>由于胎儿发育过程中面部组织未正确连接而导致的任何孤立性唇裂、孤立性腭裂或唇裂和腭裂合并的活产儿的百分比</p> <p><b>数据类型：</b> 百分比</p>

---

<b>补充指标</b>	B.10. 自我报告的口腔卫生状况
<b>监测框架成果和影响</b>	经改善的口腔卫生状况
<b>指标定义</b>	<p>由于其牙齿、牙龈或口腔状况而报告问题（包括功能受限）的人口比例。报告的问题包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 咀嚼食物困难</li> <li>• 吞咽水困难</li> <li>• 言语困难或发音困难</li> <li>• 感觉口干</li> <li>• 避免微笑</li> <li>• 由于牙齿或口腔问题而不工作或上学的日子</li> </ul>
	<b>数据类型：</b> 百分比

---

## 战略目标 1. 口腔卫生治理

补充指标	1.3. 口腔卫生保健人均政府支出
监测框架投入	治理和财务
指标定义	口腔卫生保健人均国内一般政府支出 <b>数据类型:</b> 货币
补充指标	1.4. 人均口腔卫生保健总支出
监测框架投入	治理和财务
指标定义	估计每年全国人均口腔卫生保健总支出。口腔卫生保健支出按牙科门诊治疗护理计算，例如定期控制和其他口腔治疗的就诊（基于2011年卫生账户系统[SHA2011:4]的数据）。  <b>数据类型:</b> 资金，按资金来源分列（国内一般政府卫生支出（[GGHE-D]，私人或外部））
补充指标	1.5. 将口腔卫生纳入基于社区的规划
监测框架投入	治理和财务
指标定义	将口腔卫生纳入为目标人群服务的基于社区的规划，例如在学校、工作场所、老年护理设施和外联规划中设置的规划。 <b>数据类型:</b> 分类（是 / 否，按规划）或百分比（按规划）
补充指标	1.6. 坏疽性口炎被认为是一个国家级的公共卫生问题
监测框架投入	治理和财务
指标定义	坏疽性口炎(Cancrum oris)是一种非传染性坏死性疾病，最初是口腔内牙龈的病变，会破坏口腔和面部的软组织和硬组织。世卫组织非洲区域各国是区域坏疽性口炎控制规划的一部分，并认识到坏疽性口炎是一个国家级公共卫生问题。 <b>数据类型:</b> 分类（是/否）

## 战略目标 2. 促进口腔卫生和预防口腔疾病

补充指标	2.3. 每天使用含氟牙膏的人口百分比
监测框架产出	经优化的氟化物提供
指标定义	每天用含氟牙膏清洁或刷牙的人口比例。 面向所有年龄组推荐的牙膏氟化物浓度在 1000 至 1500 ppm 之间。 目前对幼儿的建议是 3 岁以下儿童的“涂抹量/米粒量”和 3 岁以上儿童的“豌豆量”。 <b>数据类型：</b> 百分比
补充指标	2.4. 人均糖供应量(克/天)
监测框架产出	经减少的非传染性疾病常见风险因素
指标定义	人均糖供应量（克/天）：糖的供应量以糖（原糖当量）为基础，包括：(a) 生甘蔗或甜菜糖；(b) 蔗糖，离心；(c) 甜菜糖；(d) 精制糖；(e) 全国消费的糖果，然后以每人每天可获得的克数计算。 <b>数据类型：</b> 计数
补充指标	2.5. 15 岁及以上人群当前烟草使用流行率
监测框架产出	经减少的非传染性疾病常见风险因素
指标定义	目前每天或非每天使用任何烟草制品（吸烟和/或无烟烟草）的 15 岁及以上人口百分比（年龄标准化率） <b>数据类型：</b> 百分比
补充指标	2.6. 15 岁及以上人群人均酒精消费量（每年纯酒精升）
监测框架产出	经减少的非传染性疾病常见风险因素
指标定义	15 岁及以上人群人均酒精消费量（每年纯酒精升） 总人均酒精消费量包括记录的和未记录的人均酒精消费量。 <b>数据类型：</b> 比率

<b>补充指标</b>	2.7. 15 岁及以上人群目前槟榔嚼块和槟榔果的使用率
<b>监测框架产出</b>	经减少的非传染性疾病常见风险因素
<b>指标定义</b>	目前每周至少三天咀嚼槟榔嚼块的 15 岁及以上人口的百分比。 <b>数据类型：</b> 百分比
<b>补充指标</b>	2.8. 限制一切形式烟草消费的国家政策或立法
<b>监测框架产出</b>	在生命全程促进口腔卫生和预防口腔疾病
<b>指标定义</b>	具有 MPOWER 措施完整政策的《世卫组织烟草控制框架公约》缔约国。世卫组织《2021 年全球烟草流行报告》（第 23 页）对此定义如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 无烟环境：所有公共场所完全无烟（或至少 90% 的人口被全面的国家以下各级无烟立法覆盖）。</li> <li>● 戒烟规划：国家戒烟热线、尼古丁替代疗法和一些戒烟服务（覆盖费用）。</li> <li>● 包装警告：具有所有适当特征的大型警告。</li> <li>● 大众媒体：开展具有至少七种适当特征的全国性运动，包括在电视和/或广播中播出。</li> <li>● 广告禁令：禁止一切形式的直接和间接广告（或全面禁止烟草广告、促销和赞助的国家以下各级立法覆盖至少 90% 的人口）。</li> <li>● 税收：零售价格的 75% 或更多是税收。</li> </ul> <b>数据类型：</b> 分类（是/否，按措施）

### 战略目标 3. 卫生人力

<b>补充指标</b>	3.2. 每 10 000 人口的活跃口腔卫生人员密度
<b>监测框架投入</b>	卫生人力
<b>指标定义</b>	<p>每 10 000 人口的活跃口腔卫生人员总密度：(a) 牙医；(b) 牙科助理和治疗师、牙科卫生员和牙科护士；以及(c) 牙科修复技师</p> <p>“活跃”口腔卫生工作者是指为患者和社区提供服务的人员（“执业卫生工作者”）或即使该口腔卫生工作者不直接提供服务（“专业活跃的卫生工作者”），口腔卫生教育是其开展工作的先决条件（例如，教育、研究、公共行政）。如果无法获得执业或专业活跃的卫生工作者的数据，则可以使用定义最接近的数据，例如“获得执业许可的卫生工作者”</p> <p><b>数据类型：</b> 比率（密度）</p>
<b>补充指标</b>	3.3. 训练有素的初级卫生保健工作者（包括社区卫生保健工作者）可以进行基本的口腔卫生干预
<b>监测框架投入</b>	卫生人力
<b>指标定义</b>	<p>对“训练有素的初级卫生保健工作者（口腔卫生人员除外）能否在贵国开展基本的口腔卫生干预？”这一问题的回答为“是”。初级卫生保健工作者包括社区卫生保健工作者。</p> <p>培训可以包括职前教育（在服务环境中就业之前和作为就业的先决条件，例如在本科培训期间）和在职教育（对于已经在服务环境中就业的人，例如作为继续专业发展的一部分）。</p> <p><b>数据类型：</b> 分类（是/否）</p>

#### 战略目标 4. 口腔卫生护理

---

补充指标	4.3. 到口腔卫生保健专业人员处就诊的人口比例
监测框架过程	口腔卫生服务的可用性和可及性
指标定义	在一定时间内到口腔卫生保健专业人员处就诊的人口比例 <b>数据类型：</b> 百分比

---

补充指标	4.4. 口腔卫生保健中使用抗生素处方的技术指导
监测框架投入	基本牙科药物
指标定义	口腔卫生保健中使用抗生素处方的技术指导 <b>数据类型：</b> 分类（是/否）

---

## 战略目标 5. 口腔卫生信息系统

<b>补充指标</b>	5.2. 使用世卫组织调查工具或通过国家口腔卫生调查收集的生命全程口腔卫生数据
<b>监测框架政策平台</b>	卫生信息系统
<b>指标定义</b>	<p>在过去五年中，国家使用以下任何一种调查工具收集了生命全程口腔卫生数据：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 世卫组织调查工具（例如，世卫组织非传染性疾病风险因素监测 STEPwise 方法（或 STEPS）的口腔卫生模块）</li><li>• 国家口腔卫生调查（使用或不使用数字技术）</li></ul> <p><b>数据类型：</b>分类（是/否，按调查工具）</p>
<b>补充指标</b>	5.3. 将口腔卫生指标纳入常规卫生信息系统
<b>监测框架政策平台</b>	卫生信息系统
<b>指标定义</b>	<p>该国已将口腔卫生和口腔卫生保健指标纳入常规卫生信息系统，以定期监测卫生服务绩效。</p> <p>常规卫生信息系统定期收集和报告卫生设施关于常规卫生服务活动和健康状况的数据。卫生机构定期报告这些数据，并应在地区、省和国家各级汇总和利用数据，支持循证决策。</p> <p><b>数据类型：</b>分类（是/否）</p>

## 战略目标 6. 口腔卫生研究议程

---

补充指标	6.2. 政府用于口腔卫生研究的资金百分比
监测框架政策平台	研究和知识转化
指标定义	用于卫生研究的公共资金中分配给口腔卫生相关研究的百分比
	<b>数据类型:</b> 百分比

---