



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC

区域委员会

WPR/RC76/6

第七十六届会议

2025 年 8 月 29 日

斐济楠迪

2025 年 10 月 20 日至 24 日

原文：英文

临时议程项目 12

口腔卫生

口腔卫生对整体健康和福祉至关重要，但在卫生体系中却长期遭到忽视。在西太平洋区域，超过 8 亿人受口腔疾病困扰，而这些疾病大多可预防。口腔卫生与糖尿病、癌症和心血管疾病等非传染性疾病（NCD）有着共同的危险因素。然而，口腔卫生领域的投资仍然有限，服务往往分散且难以获得，对弱势群体而言尤其如此。

为了应对上述问题，制定了《西太平洋区域口腔卫生全球战略和行动计划实施计划（2025-2030）》草案，作为区域愿景[《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》](#)的重要组成部分，其目的是落实[《口腔卫生全球战略和行动计划（2023-2030 年）》](#)及《曼谷宣言》。这一实施计划吸纳了会员国反馈意见，响应了西太平洋区域委员会 2024 年 10 月关于加强口腔卫生行动的呼吁，将重点推进以下加速领域：将口腔卫生纳入初级卫生保健和全民健康覆盖体系；增强卫生人力队伍能力；通过创建健康环境促进口腔卫生；将口腔卫生与非传染性疾病预防相衔接；制定强有力的国家政策作为口腔卫生持续进步的基础。

提请西太平洋区域委员会审议并批准《西太平洋区域口腔卫生全球战略和行动计划实施计划》草案。

西太平洋区域《口腔卫生全球战略与行动计划》实施计划 草案

1. 背景

口腔疾病——包括龋齿、牙周病、牙齿缺失和口腔癌——在西太平洋区域构成重大卫生挑战，影响超过 8 亿人，占本区域 40% 以上的人口。

1.1 西太平洋区域的口腔疾病负担

- 口腔癌每年导致本区域 25,000 人死亡，新增病例超过 60,000 例。巴布亚新几内亚是本区域口腔癌患病率最高的国家（每 10 万人 27.9 例）。
- 西太平洋区域是世卫组织所有区域中牙齿缺失负担最重的地区。本区域约 9200 万 20 岁以上的人口受牙齿缺失影响。其中 60 岁以上人群患病率尤为突出，全区域范围在 12.0% 至 37.7% 之间不等。
- 未治疗龋齿影响 46.2% 的 1 至 9 岁儿童，2019 年乳牙龋齿报告病例超过 1.02 亿例。
- 严重牙周病影响 16.3% 的 15 岁及以上人群，本区域人口的牙周病患病率在 55 岁左右达到峰值。

1.2 共同危险因素

常见可改变的危险因素——如过量摄入游离糖、吸烟及有害饮酒——将口腔疾病与心血管疾病、糖尿病及某些癌症等其他主要非传染性疾病联系起来。控制好这些危险因素可能带来其他领域的显著改善，反之亦然。例如，糖尿病会增加患牙周炎、龋齿和牙齿脱落的风险，而牙周治疗则有助于改善糖尿病患者的血糖控制。

1.3 人口老龄化

2020 年，本区域 65 岁及以上人口超过 2.45 亿。预计到 2050 年，这一数字将翻一番。人口结构变化表明有必要采取全生命周期的方法，强调预防和持续护理以改善口腔卫生状况。良好的口腔卫生对老年人维持功能、营养摄入及社交联系至关重要。若忽视口腔卫生，将增加牙齿脱落、营养不良及社交隔离的风险。

1.4 政策与服务获取渠道的缺口

本区域 27 个国家中有 14 个缺乏专门的口腔卫生政策、行动计划或战略；2021 年有 7 个国家卫生部未配备口腔卫生专职人员。口腔卫生工作受制于社会经济不平等及服务获取渠道不足等问题，贫困和偏远地区人口尤为突出，因为口腔卫生人力资源往往集中在城市地区。

本区域实施计划明确了重要优先事项和加速项目，与《[口腔卫生全球战略和行动计划（2023-2030 年）](#)》、世卫组织西太平洋区域愿景《[共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）](#)》、《[曼谷宣言：没有口腔健康就没有全民健康](#)》以及世卫组织《第十四个工作总规划》的要求相一致，旨在推动 2030 年前口腔卫生事业取得进展。上述这些框架共同强调需在更广泛的非传染性疾病战略和全民健康覆盖框架内推进口腔卫生工作，并着重指出以人为本的初级卫生保健对消除本区域卫生不平等具有重要意义。

2. 工作计划

2.1 重要优先实现

2.1.1 将基础口腔卫生干预措施与口腔卫生工作者队伍整合进初级卫生保健体系

将基础口腔卫生服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖体系，可确保所有人——包括贫困和弱势群体——都能获得口腔疾病的基础预防和治疗服务。

库克群岛正扩大牙科治疗师的职能，该群体构成口腔卫生工作队伍的重要部分。该国还计划招募并培训本地人员担任长期社区岗位，确保民众可以在初级卫生保健体系中持续获取口腔卫生服务。

柬埔寨通过定期开展口腔卫生促进与预防性照护培训，提升牙科护士的专业技能。这使牙科护士能在儿童常规疫苗接种时，为 3 岁及以下儿童实施氟化物涂层防护。该措施同时还创造契机，向家长普及口腔卫生知识，从而加强针对家庭的有效的早期预防性照护服务。

2.1.2 涵盖全生命周期的口腔卫生促进

至关重要的是要让家庭和社区积极参与各年龄段人群的口腔卫生促进和口腔疾病预防。以社区和学校为基础的多种倡议——如每日刷牙、使用氟化物及口腔卫生教育——能够帮助幼儿从小培养健康习惯，预防口腔疾病。针对弱势群体的定向外展服务有助于消除就医障碍并减少医疗不平等。老年口腔卫生促进对于保障营养摄入、维持社会联系、实现健康老龄化具有关键作用。

菲律宾教育部主导的“校园健康项目”（Fit for School）将每日集体使用含氟牙膏刷牙纳入校园健康举措。该项目在教师和高年级学生的监督下实施，致力于为所有学生提供卫生指导和氟化物接触机会，无论其社会经济地位如何。其成效令人欣喜：蛀牙发生率最高可降低 38%，学生缺勤率也随之下降。

日本的 8020 运动始于 1989 年，在厚生劳动省和日本牙科协会的支持下启动，通过多部门协作和全龄覆盖，致力于促进终身口腔卫生。具体而言，8020 运动旨在帮助民众在 80 岁时至少保留 20 颗天然牙齿，以此保障营养摄入、促进社会参与并提升幸福感。这一运动收效显著：保留 20 颗以上天然牙齿的 80 岁人群比例从 1989 年的 7% 跃升至近年超过 50%，极大提升了该年龄段人群的生活质量与健康老龄化水平。

2.1.3 加强治理，促进口腔卫生

健全的治理体系、政治承诺和循证规划至关重要，有助于将口腔卫生纳入初级卫生保健及终身口腔卫生促进工作。这包括：制定并更新与非传染性疾病防治和全民健康覆盖计划的要求相一致的国家口腔卫生政策；在卫生部设立口腔卫生部门；动员卫生、教育、财政等部门共同应对更广泛的口腔卫生决定因素；以及优化资源使用。通过加强口腔卫生监测与研究，本区域的国家和地区可依据证据和数据制定符合本地实际的政策。

2024 年，瓦努阿图卫生部发布了《口腔卫生政策与战略行动计划（2024-2030）》（*Oral Health Policy and Strategic Action Plan (2024–2030)*），不仅与世界卫生组织全球战略的要求保持一致，还纳入了国家非传染性疾病防治和初级卫生保健框架。此项政策由该国卫生部联合教育部门、地方主管机构及合作伙伴共同制定，通过护士主导的口腔卫生服务、校园项目及“Gudfala 微笑”项目（培训护士进行早期筛查与转诊）等举措，着力解决儿童群体中未治疗龋齿高发的问题。同时，学校也扩展了口腔卫生教育的内容，为相关工作提供支持。

马来西亚制定了《国家口腔卫生战略计划（2022-2030）》（*National Oral Health Strategic Plan (2022–2030)*），将口腔卫生纳入国家非传染性疾病、初级卫生保健和全民健康覆盖战略。这一计划由卫生部团队牵头，确立了国家目标，规范了跨部门协作，并加强了监测与数字化整合。该计划的成效包括：健康牙周状况比例从 2007 年的 10.6% 提升至 2020 年的 71.6%，儿童无龋齿率亦显著提高。

2.2 西太平洋区域实施全球战略的加速项目

根据区域愿景的要求，建议加速实施西太平洋区域基础口腔卫生预防与管理服务的项目包括：

加速项目 A：加强医务人员和社区工作人员开展基本口腔卫生干预措施的能力

会员国行动方案：

- 通过现有跨部门工作组（例如非传染性疾病、初级卫生保健或全民健康覆盖工作组），将口腔卫生人力资源规划纳入更广泛的国家卫生人力资源战略。
- 为初级卫生保健和社区工作人员制定简明实用的能力建设方案，使其能够实施基本预防和治疗干预措施，包括：

- 与学术及培训机构合作，对承担初级卫生保健的医务人员（如护士、中级医务人员、社区卫生工作者）进行培训并配备相应设备。
- 将口腔卫生培训纳入基层医疗保健及社区卫生工作队伍的岗前教育体系。
- 依据国家指南制定任务转移与在职培训模式。
- 使用实用工具，如[口腔卫生与口腔疾病小册子](#)和[世界卫生组织学院在线培训](#)（涵盖口腔疾病识别、氟化物涂层应用、孕妇及新生儿照护等模块）。
- 此外，正在开发一套针对初级卫生保健工作者开展基本口腔卫生干预措施的区域培训模块，用以支持各会员国开展标准化、实用的能力建设。

2030 年指标与区域目标：

拥有可操作的国家卫生人力政策文件（其中包含能满足人口口腔卫生需求且经过培训的卫生人力资源信息）的国家比例（目标 50%；基准值不详）。

加速项目 B：将口腔卫生基础预防与管理服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖体系

会员国行动方案：

- 扩大全民健康覆盖福利包的范围，纳入基本口腔卫生服务——根据当地需求和服务能力，涵盖预防及管理服务。

扩大版的口腔卫生基本预防与管理服务包应包含以下内容：

用以减轻口腔疾病负担并避免高昂治疗费用的预防与早期干预措施，包括：

- 正确刷牙教育及刷牙监督计划；
- 推广可负担的含氟牙膏（氟含量 1000 至 1500 ppm），作为全民预防措施；
- 使用氟化物涂层预防龋齿；
- 为儿童及高危人群实施窝沟封闭。

通过初级卫生保健提供的基本治疗服务，包括：

- 使用氟化二胺银阻止龋齿发展；
- 手动器械清除龋坏组织后，采用玻璃离子粘固剂填充蛀洞；
- 对严重龋坏或伴有严重牙周病变的松动牙齿实施紧急拔除。

- 在老年人内在能力评估中纳入基础口腔卫生评估，采用世界卫生组织[老年人整合照护（ICOPE）](#)等工具。

2030 年指标与区域目标：

- 初级卫生保健机构普遍提供口腔卫生保健服务的国家的比例（目标值 100%；基准值 88.9%）。
- 将世界卫生组织基本药物标准目录所列牙科制剂纳入国家基本药物目录的国家的比例（目标值 22.2%；基准值不详）。

加速项目 C：将口腔卫生预防纳入“健康环境”倡议

会员国行动方案：

区域愿景提议将健康环境倡议扩展至学校、工作场所及社区。将口腔卫生融入日常环境对早期教育、疾病预防和及时干预至关重要，最终可降低口腔疾病发生率并改善整体健康水平。

“健康促进学校”：

- 将口腔卫生教育纳入学校课程体系，从小教导儿童掌握正确的口腔卫生习惯、健康饮食方式、减少糖分摄入及避免烟草危害。
- 实施校园预防项目，包括监督使用含氟牙膏（1000 至 1500ppm）刷牙、含氟漱口水、氟化物涂层、窝沟封闭剂、口腔卫生筛查及教师培训。
- 建立治疗转诊通道，涵盖无创修复治疗（根据世卫组织“最合算措施”的要求采用玻璃离子粘固剂）、使用氟化二胺银及紧急口腔治疗等项目。

“健康职场”：

- 将口腔卫生纳入职场健康管理，重点开展卫生教育和饮食指导。
- 针对孕妇及患有非传染性疾病的员工实施专项计划，包括筛查与转诊服务。

“健康城市”：

- 将口腔卫生目标与降低龋齿和口腔癌风险的举措相结合，将口腔卫生纳入地方政策，例如对含糖饮料征税、制定公共机构营养标准、实施全面烟草和酒精管控措施以及广告禁令。
- 通过将常规筛查和预防性照护纳入更广泛的社区健康计划，扩大预防性口腔卫生服务，促进早期发现和及时干预。
- 整合公共卫生、教育及城市规划领域的合作关系，将口腔卫生教育与资源纳入健康城市建设计划。

- 将持续性口腔卫生支持纳入长期照护项目，作为日常生活援助活动的重要组成部分，确保老年人持续获得预防性服务并改善口腔卫生状况。

2030 年指标与区域目标：

制定了全民口腔卫生氟化物合理使用国家指导方针的国家的比例（目标值 74.1%；基准值 44.4%）。

加速项目 D：将口腔卫生纳入非传染性疾病预防计划，如针对烟草、酒精和营养的相关计划

会员国行动方案：

认识到非传染性疾病预防与口腔卫生促进之间的协同效应，将口腔卫生纳入非传染性疾病预防行动可通过应对共同危险因素实现协同效益。

关键措施包括：

- 烟草控制：运用烟草使用与更高的口腔癌及牙周病风险之间的关联证据，将口腔卫生信息融入烟草控制行动。
- 含糖饮料征税：在讨论糖税政策时强调口腔卫生协同效益，突出减少糖摄入量如何降低龋齿发生率并改善整体健康状况。
- 酒精控制：运用减少过量饮酒可降低口腔癌发病风险的科学依据，在酒精控制策略中纳入口腔卫生方面的收益。

2030 年前指标与区域目标：

实施旨在减少游离糖摄入政策措施的国家的比例（目标值 37.0%；基准值 14.8%）。

加速项目 E：制定国家口腔卫生政策

会员国行动方案：

- 利用有效的多部门平台（例如针对非传染性疾病、初级卫生保健和全民健康覆盖的平台），制定全面的国家口腔卫生计划，或将口腔卫生纳入非传染性疾病战略，确保与更广泛的卫生目标保持一致，加强协调并实现有针对性的实施。

- 利用调查数据（例如[非传染性疾病危险因素阶梯式监测方法（STEPS 调查）中的口腔卫生模块](#)）为国家政策和项目提供依据。
- 促进政策制定——正在开发适用于各国口腔卫生战略的区域模板，既符合《口腔卫生全球战略和行动计划》要求，又能灵活适应各国具体国情。

2030 年指标与区域目标:

拥有可实施的国家口腔卫生政策、战略或行动计划并在卫生部或其他全国性卫生机构设有口腔卫生专职人员的国家的比例（目标值 92.6%；基准值 55.6%）。

3. 世卫组织秘书处的作用

卫生作为整体健康与发展的重要组成部分，全面融入非传染性疾病、初级卫生保健和全民健康覆盖议程。世卫组织积极与高级别决策者开展对话，并借助区域及全球政治机遇——例如联合国非传染性疾病高级别会议（2025 年 9 月）和全民健康覆盖高级别会议（2027 年）——确保口腔卫生议题获得优先关注。世卫组织还主导协调工作，推动合作伙伴关系及资源联合调度，这些举措均与区域愿景及世卫组织《第十四个工作总规划》保持一致。

世界卫生组织提供技术援助，支持并加速会员国将口腔卫生纳入初级卫生保健的行动。这些努力包括支持制定国家政策、加强卫生人力资源建设、促进任务分担与转移，以及解决不平等问题，尤其关注弱势群体。世卫组织还正在开发区域工具，包括面向初级卫生保健工作者的培训模块和政策模板，支持各国制定和协调口腔卫生战略。

世卫组织通过支持会员国运用实用指标和工具监测并报告进展，促进知识共享与合作。世卫组织借助“口腔卫生全球联盟”（Global Oral Health Coalition）、区域实践社区等全球及区域平台，推动经验教训、良好实践和创新成果的交流，同时提供技术更新以加速口腔卫生框架的实施进程。

4. 监测与评估

将建立结构化的监测与评估框架，通过将口腔卫生指标纳入国家卫生信息系统，跟踪全球战略的实施进展，并通过六项关键指标监测进展。这些指标源自全球战略监测框架，并与区域加速项目相衔接，指标的定义和方法遵循世界卫生组织基线报告[《口腔卫生全球战略和行动计划（2023-2030 年）实施进展跟踪》](#)中提出的指导方针。

各国可利用现有调查收集数据，包括世界卫生组织的阶梯式监测方法（STEPS）和非传染性疾病预防国家能力调查。每两年与各国政府、利益相关方及世卫组织开展一次审查，将确保责任落实，支持循证决策，并促进区域内经验教训与良好实践的共享。

《口腔卫生全球战略和行动计划（2023-2030 年）》中的指标及其对应的区域优先事项如下：

2030 年区域目标			2025 年基准值
本区域 50%的人口将有权获得基本口腔卫生服务，作为基本卫生服务包的一部分。			3%
本区域主要口腔疾病和病症在全生命周期中的综合患病率将相对降低 10%。			40%
区域加速项目	实现区域目标的关键里程碑	2025 年基准值	2030 年目标
A. 加强医务人员和社区工作人员开展基本口腔卫生干预措施的能力	拥有可操作的国家卫生人力政策、计划或战略且其中包含为满足人口口腔卫生需求而受培训的人力资源的国家的比例	数据不详	50%
B. 将口腔卫生基础预防和管理服务纳入初级卫生保健和全民健康覆盖体系	在初级卫生保健机构普遍提供基本口腔卫生保健服务的国家的比例	88.9%	100%
	将世界卫生组织基本药物标准清单所列牙科制剂纳入国家基本药物清单的国家的比例	数据不详	22.2%
C. 将口腔卫生预防纳入“健康环境”倡议	制定了关于全民口腔卫生氟化物合理使用的国家指导方针的国家比例	44.4%	74.1%
D. 将口腔卫生纳入非传染性疾病预防计划，如针对烟草、酒精和营养的相关计划	实施旨在减少游离糖摄入的政策措施的国家比例	14.8%	37.0%
E. 制定国家口腔卫生政策	拥有可实施的国家口腔卫生政策、战略或行动计划，并在卫生部或其他全国性政府卫生机构设有专门口腔卫生工作人员的国家所占的比例	55.6%	92.6%

5. 结论

本实施计划提出了改善西太平洋区域口腔卫生的切实措施，其重点是通过初级卫生保健体系使民众更容易获得基础服务，支持家庭和社区开展预防工作，并协助各国加强卫生人力队伍建设与政策制定。

本计划倡导早期干预、优化现有服务利用率，并针对糖、烟草和酒精等共同危险因素采取行动。本计划同时还推动与其他卫生领域的联动——包括老年人及慢性病患者照护，从而提升整体健康成效。通过这些举措，各国可减少可预防的口腔疾病，拓宽获得照护服务的渠道，并促进所有年龄段人群的营养状况、身心健康及生活质量。

各个国家实施本计划时将同时兼顾其国家优先事项，并相互借鉴经验，这有助于稳步推进本区域的口腔卫生体系建设。本计划还将推进区域愿景，共建本区域的社区健康，并为实现世界卫生组织《第十四个工作总规划》中世卫组织与会员国更广泛的目标作出贡献。