世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三九届会议
临时议程项目 6.3

EB139/5
2016 年 5 月 13 日

在预防耳聋和听力损失方面形成一项新的世界卫生大会决议并制定行动计划

秘书处的报告

1. 全球有 3.6 亿人（大约世界人口的 5%）患有残疾性听力损失，其中 3200 万是儿童。听力损失患病率在儿童中为 1.7%，在成人中增加到 7%（包括 1.83 亿男性和 1.45 亿女性）[1]。将近 1.8 亿 65 岁以上者（即该年龄组 30%以上人群）患有听力损失，影响其理解正常会话[2]。然而，目前普遍缺乏关于听力损失的高质量国家和地方流行病学数据，致使对此问题的认识程度低下[3]。

2. 近 90%听力损失者生活在低收入和中等收入国家。高收入国家仅占听力损失者的 11%。对现有数据的详细分析显示，随着人均国民总收入增加，听力损失患病率呈几何级数下降。儿童的听力损失患病率与父母的识字率成反比关系。

3. 除此之外，估计有 10 亿 12-35 岁年轻人因不安全使用个人音频设备和在嘈杂的娱乐场所暴露于达到损伤级别的声音而面临更高的听力损失风险[4]。智能手机使用的不断增加以及日益流行的用耳机听音乐做法都体现了这种风险。

4. 听力损失得不到治疗对受影响者本人及其家庭和社区都有深刻影响。儿童期听力损失的最明显后果体现在交流方面。除非能够及时采取干预措施，否则失聪儿童无法开发

[1] 世卫组织全球听力损失估算：http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/（2016 年 4 月 11 日访问）。

[2] 《关于老龄化与健康的全球报告》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1（2016 年 4 月 11 日访问）。

[3] 关于国家提供听力保健服务能力的多国评估。日内瓦：世界卫生组织；2013 年 http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1（2016 年 4 月 11 日访问）。

[4] 因娱乐活动中暴露于巨大声音导致听力损失：一项审查。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154589/1/9789241508513_eng.pdf?ua=1&ua=1，（2016 年 4 月 12 日访问）。

语言能力。因此听力损失损害或妨碍识字、自尊和社会技能。在人们无法充分获得服务的地方，听力损失儿童往往得不到任何学校教育[1]。

5. 听力损失问题得不到处理的成人比其余人群的失业率更高。在就业人群中，听力损失者与一般员工相比，从事级别较低工作的比例更高。听力损失的老年人面临明显的身体和社会方面的挑战，而且残疾容易导致社会孤立和丧失自主能力，并连带造成焦虑、抑郁、认知能力下降和痴呆。

6. 总体说，听力损失得不到处理给国家造成巨大经济负担，包括卫生保健服务提供费用、收入损失、教育需要、护理需要以及由于生活质量损失造成的无形成本等。另一方面，及时采取干预措施处理听力损失问题可具有成本效益并促进受影响个体的经济独立性[2]。

预防和干预的重要性

7. 许多听力损失原因可通过公共卫生措施加以避免。据估计，60%儿童听力损失可以得到预防。该数字在低收入和中等收入国家（75%）比在高收入国家（49%）更高[3]。

8. 儿童期 30%以上听力损失系由麻疹、腮腺炎、风疹、脑膜炎和巨细胞病毒感染等疾病导致，可通过免疫和个人卫生习惯加以预防。另有 17%儿童期听力损失源自分娩并发症，包括早产、低出生体重、出生窒息和新生儿黄疸等。改进孕产妇和儿童卫生保健做法可帮助预防这些并发症及其对听力的后果。

9. 耳部感染得不到治疗是导致儿童和成人听力损失的一个常见原因。研究显示多达 3.3 亿人患有慢性耳部感染，如慢性化脓性中耳炎。这些感染通常伴有耳朵流脓症状，可导致听力损失并引起威胁生命的并发症，如脑膜炎和脑脓肿等[4]。已公布的一些报告表明，全球每年因中耳炎并发症导致多达 2.1 万例死亡[5]。早期识别和及时管理耳部感染可大大减少由此造成的听力损失并尽量减少并发症。

---

[1] http://www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf?ua=1（2016 年 4 月 11 日访问）。

[2] http://www.bmj.com/content/344/bmj.e615; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19283586（2016 年 4 月 11 日访问）。

[3] 儿童听力损失：采取行动，刻不容缓，这里告诉你如何行动！http://www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/2016/en/（2016 年 4 月 11 日访问）。

[4] 慢性化脓性中耳炎：疾病负担和管理方案。日内瓦：世界卫生组织；2004 年。http://www.who.int/pbd/publications/Chronicsuppurativeotitis_media.pdf（2016 年 4 月 11 日访问）。

[5] Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, 等人。中耳炎导致的疾病负担：系统审查和全球估算。《公共科学图书馆综合期刊（PLoS One）》。2012 年；**7**(4):e36226（http://fc7jk4ac4t.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rfr_id=info:sid/summon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.atitle=Burden+of+disease+caused+by+otitis+media%3A+systematic+review+and+global+estimates&rft.jtitle=PloS+one&rft.au=Monasta%2C+Lorenzo&rft.au=Ronfani%2C+Luca&rft.au=Marchetti%2C+Federico&rft.au=Montico%2C+Marcella&rft.date=2012&rft.eissn=1932-6203&rft.volume=7&rft.issue=4&rft.spage=e36226&rft_id=info:pmid/22558393&rft.externalDocID=22558393&paramdict=en-US（2016 年 4 月 11 日访问）。

10. 使用耳毒性药物，如氨基糖苷类和一些抗疟药等，是导致听力损失的另一种可预防原因。可以通过提高卫生保健提供者的认识以及促进合理用药预防耳毒性。管理和监测耳毒性药物的使用可尽量减少其任意使用所造成的危险。

11. 暴露于娱乐性噪音对青少年和年轻人的听力造成严重威胁。这种暴露包括不安全使用个人音频设备[1]以及在迪斯科舞厅、夜总会、酒吧、音乐会、体育设施和其它地点等娱乐场所暴露于噪音。通过提高认识和采取保护听力安全的做法可预防由此导致的听力损失。与此同时，因职业噪音导致的听力损失可通过在工作场所有效实施听力保护规划来加以避免。有效执行法规以控制对职业、环境和娱乐噪音的暴露可减轻暴露于强烈声音之后发生的永久性听力损失。早期识别并及时采取适当干预措施可最大限度减少个人听力损失的影响，尤其是在具备新解决方案和技术时。例如，现可能早在生命第一天便筛查听力损失。改进助听器的设计和人工耳蜗的供应极大地改善了天生失聪者或后天听力损失者的结果。适当使用听力器械（如助听器和人工耳蜗等），辅助技术（如无线调频系统、手语翻译和字幕等）和社会支持可促进交流、教育和机会均等。

12. 随年纪而损失听力的老年人如果有适当的康复规划可保持良好的社会及职业功能并享有更好的生活质量。使用技术、环境适应措施和支持服务可提高信息的可及性并使患有老年性听力损失者最大限度发挥作用。

13. 目前，据估计助听器产量只能满足全球需求的 10%，而发展中国家需要助听器的人中只有约 3%能够获得[2]。进一步加剧这一问题的情况是，近 80%听力损失者无法获得听力保健服务，因为他们生活在没有听力学家或其它听力保健人员的低收入和中等收入国家。听力器械的高成本也是一个障碍，即使在资源充足的环境中也是如此。此外，只有少数国家制定了解决此问题的政策或战略[3]。

世卫组织的反应

14. 1995 年，卫生大会通过了关于预防听力损害的 WHA48.9 号决议[4]，其中表示关注全世界很大程度上可预防的听力损害日益加剧的问题。意识到在公共卫生方面的重大影响，敦促会员国“在初级卫生保健的框架内制定预防和控制可避免性听觉丧失主要原因及在婴儿、幼儿和儿童及老年人中早期发现的国家规划”。

[1] 个人音频设备包括 MP3 等个人音乐播放器或智能手机和耳机/头戴式耳机。

[2] 世界卫生组织、世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/（2016 年 4 月 11 日访问）。

[3] 关于国家提供听力保健服务能力的多国评估。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1（2016 年 4 月 12 日访问）。

[4] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178405/1/WHA48_R9_eng.pdf（2016 年 4 月 11 日访问）。

15. 2005 年，卫生大会通过了关于残疾，包括预防、管理和康复的 WHA58.23 号决议。该决议强调了 80%的残疾人（包括听力损失者）生活在低收入国家，而且贫困进一步限制了对康复服务的获得，敦促会员国采取一切必要步骤减少致残危险因素并促进早期确定和干预措施。

16. 过去二十年中，秘书处编制了一系列技术材料支持会员国制定和实施听力保健战略。世卫组织通过其预防耳聋和听力损失规划[1]，在下述方面提供了指导：提供助听器；新生儿和幼儿听力筛查；以及基于社区的听力康复服务。一项关于耳部和听力的调查方案为估算听力损失患病率提供了统一方法。初级卫生保健层面的耳部和听力保健培训手册载有面向卫生工作者、基层工作人员和医生的分步骤指导。世界各地许多国家已对这些手册进行了调整和应用。最近，推出了关于耳部和听力保健的情况分析工具以及国家听力保健战略制定和监测手册。

17. 近年来，在世卫组织美洲区域、东南亚区域和东地中海区域举办了一些区域或次区域会议，目的是在会员国中促进耳部和听力保健概念。在国家一级，秘书处继续支持会员国开展流行病学调查，确立培训规划并制定和实施国家听力保健战略。

18. 为了提高对听力损失各个方面的认识，世卫组织为每年 3 月 3 日的世界听力日举办全球宣传活动。过去四年宣传的主题包括：

(a) 健康听力，幸福生活——老年人的听力卫生保健（2013 年）

(b) 进行耳部保健，避免听力损失（2014 年）

(c) 确保听力安全（2015 年）

(d) 儿童听力损失：采取行动，刻不容缓，这里告诉你如何行动！（2016 年）

19. 认识到因娱乐因素导致噪声性听力损失的风险日益增加，世卫组织于 2015 年启动了确保听力安全举措。秘书处正在与各利益攸关方交往以便提高对暴露于非职业环境声音所造成的风险的认识并通过一些创新措施促进保护听力安全的做法。世卫组织与国际电信联盟进行了合作，为 MP3 播放器和智能手机等个人音频设备制定标准，使其符合关于听力安全的建议。

[1] http://www.who.int/pbd/deafness/en （2016 年 4 月 12 日访问）。

20. 世卫组织的许多文件和报告，包括《世界残疾报告》和《关于老龄化与健康的全球报告》等都强调了加强听力保健的重要意义。世卫组织《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》还提到有必要为所有人，包括失聪者提供康复服务并在各国加强获取助听器。将耳部和听力保健纳入卫生服务将意味着朝实现全民健康覆盖目标迈进了一步。

国家级的必要行动

21. 鉴于持续存在导致听力损失的传统原因，如感染和人口结构改变，以及暴露于娱乐噪音等新威胁的出现，听力损失患病率可能继续上升，除非采取具体措施。要在处理这一公共卫生问题方面取得进展，应当着手开始下述重要行动。

22. **提高认识并加强政治承诺。**需要在决策者和大众中提高对听力损失高患病率及其社会和经济影响的认识。应当强调已经具备能够降低耳部疾病和听力损失患病率的高成本效益干预措施，并且有必要促进为听力损失者提供交流手段、教育和就业机会，使他们更好地融入社会。政治承诺至关重要，能够将耳部和听力保健纳入国家初级卫生保健系统并能保证提供更多资金。

23. **将耳部和听力保健战略纳入卫生保健系统。**这类战略应当涉及听力损失及其导致的疾病的预防、早期确认以及管理和康复。加强孕产妇和儿童卫生规划，包括接种风疹、麻疹、腮腺炎和脑膜炎疫苗可预防许多听力损失病例。这方面活动应当与《2011-2020 年全球疫苗行动计划》的免疫目标保持一致并符合国家重点。在社区一级早期确认和管理耳部疾病还可降低听力损失患病率以及与耳部疾病有关的发病率和死亡率。

24. **改善关于耳部疾病和听力损失的数据，为决策工作提供参考。**为了制定基于证据的耳部和听力保健战略和政策，会员国需要通过基于人群的调查和将相关指标纳入已确立的数据收集系统来收集关于人群的可靠数据。

25. **开发耳部和听力保健方面的人力资源。**各国应当确保具备听力领域的人力资源，为此要制定面向卫生专业人员的培训规划并通过适当的职业发展机会确保留用训练有素的专业人员。

26. **实施筛查规划。**为了确保人人机会均等，国家应当落实听力筛查规划，以便能够及早确认和诊断耳部疾病和听力损失，同时应向耳部疾病和听力损失患者提供适当的干预措施。尤其应当关注高风险人群，包括婴幼儿、老年人、暴露于职业和娱乐环境噪音的人群以及服用耳毒性药物的患者。

27. **提供听力器械。**伴随筛查规划应当采取行动提供听力器械，包括助听器、人工耳蜗和其它辅助器具。各国应当在全民健康覆盖框架内开展可持续的举措，保证适当、高质量和价格实惠的听力器械的安装和维修。

28. **起草、通过和实施耳毒性药物控制规定。**不慎重使用耳毒性药物可导致无法逆转的听力损失。通过提高认识、培训卫生保健提供人员和实施适当规定可预防耳毒性药物相关听力损失。

29. **提高对噪声性听力损失的认识并起草、通过和实施法规加以预防。**通过提高认识和实施听力保护规划可减轻因噪声导致永久性听力损失的风险。针对职业、环境和娱乐性噪音暴露问题的有效法规可在预防噪声性听力损失方面发挥重要作用。

30. **加强获取交流手段。**会员国应当促进各种替代交流手段（例如手语和字幕等），确保听力损失者能够获取信息并能与听力正常者进行交流。

31. 鉴于《2030 年可持续发展议程》及其关于健康和教育的可持续发展目标（目标 3 和 4），听力损失问题更加重要。听力损失是最常见的感觉障碍，可直接影响儿童获取优质教育。可持续发展议程载明会员国承诺预防和治疗行为、发育和神经系统疾病并管理老年人的功能下降问题。听力损失还涉及到认知能力下降问题，而且可持续发展目标强调了精神健康。将耳部疾病和听力损失患者包括在内对于实现健康权这一主要目标至关重要。

秘书处一级的必要行动

32. 秘书处应当继续向会员国提供支持，特别是技术支持，协助其为耳部和听力保健以及执行卫生大会决议敦促的行动制定和实施战略。

33. 秘书处的目标是继续并加强与耳部和听力保健领域利益攸关方的合作。合作伙伴包括会员国、联合国系统其它机构、非政府和其它民间社会组织、专业机构以及供资机构。

34. 秘书处计划开发技术支持工具以促进会员国在以下方面开展活动：收集数据；实施和监测耳部和听力保健战略；提高认识；制定耳部和听力损失筛查规划；培训和开发人力资源以及提供助听器、人工耳蜗和其它器械等辅助技术。

35. 秘书处旨在加强确保听力安全方面的工作，以便减少娱乐噪声导致听力损失的风险。有关活动可包括通过创新信息产品和适当宣传提高对听力安全的认识；为个人音频

设备制定标准以促进保护听力安全的做法；开发移动软件应用程序鼓励听众采取保护听力安全的做法。为了确保能统一收集关于娱乐噪音暴露及由此导致的听力损失患病率的科学数据，将制定一项标准的评估方案。

36. 将继续通过各种手段，包括利用世界听力日的机会开展宣传以提高认识并促进耳部和听力保健。

37. 建议总干事委托编写一份关于耳部和听力保健问题的世界报告，以需求、人力资源供应、当前做法和未来行动建议方面的现有最佳科学证据为基础。

执行委员会的行动

38. 请执委会审议下述决议草案：

执行委员会，

审议了关于在预防耳聋和听力损失方面形成一项新的世界卫生大会决议并制定行动计划的报告[1]，

建议第七十届世界卫生大会通过下述决议：

第七十届世界卫生大会，

PP1 审议了关于在预防耳聋和听力损失方面形成一项新的世界卫生大会决议并制定行动计划的报告；

PP2 认识到全世界有3.6亿人患有残疾性听力损失，其中包括3200万儿童和近1.8亿老年人；

PP3 确认近90%听力损失者生活在低收入和中等收入国家，这些国家往往缺乏用以解决听力损失问题的资源和战略；

PP4 关注慢性化脓性中耳炎等慢性耳部疾病的患病率持高不下，这些疾病可导致听力损失以及威胁生命的并发症；

[1] 文件 EB139/5。

PP5 意识到听力损失得不到处理关系到认知能力的下降并容易导致抑郁症和痴呆，特别是在老年人当中；

PP6 注意到耳部疾病和听力损失不仅对个人的发育、交流能力、教育、生计、社会福利和经济独立性而且对社区和国家都具有重大影响；

PP7 意识到听力损失的多数原因都是可以避免的，现有干预措施既成功又具有成本效益；但是，尽管如此，多数耳部疾病和听力损失患者仍无法获得适当的服务；

PP8 忆及关于预防听力损害的WHA48.9号决议（1995年）和关于残疾，包括预防、管理和康复的WHA58.23号决议（2005年）；

PP9 忆及2011年出版的《世界残疾报告》[1]，其中建议投资提高卫生服务、康复和辅助技术的可及性，并忆及在该报告建议基础上制定的世卫组织《2014-2021年全球残疾问题行动计划》[2]；

PP10 牢记《2030年可持续发展议程》中的可持续发展目标，特别是目标3（让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉）及其旨在实现全民健康覆盖的具体目标3.8，其中间接确认要让残疾人获得优质卫生服务，此外，认识到目标4（提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会）的具体目标也明确提到残疾人，还认识到听力损失得不到处理会大大妨碍受影响者的教育和学术结果；

PP11 赞赏近年来会员国和国际伙伴们为预防听力损失所作的努力，但牢记有必要采取进一步行动，

1. **敦促**会员国：

(1) 通过在各级提高认识和加强政治承诺等办法将耳部和听力保健战略纳入其初级卫生保健框架；

(2) 收集耳部和听力损失方面基于人群的高质量数据以便制定以证据为基础的战略和政策；

[1] http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/（2016 年 4 月 11 日访问）。
[2] http://www.who.int/disabilities/about/action_plan/en/（2016 年 4 月 11 日访问）。

(3) 制定适当的培训规划，促进开发耳部和听力保健领域的人力资源；

(4) 确保根据《2011-2020 年全球疫苗行动计划》和国家重点使风疹、麻疹、腮腺炎和脑膜炎的疫苗接种覆盖率达到尽可能最高水平；

(5) 制定、实施和监测筛查规划以促进在高风险人群，包括婴幼儿、老年人和在职业及娱乐环境中暴露于噪音的人群中早期确认慢性化脓性中耳炎等耳部疾病和听力损失情况；

(6) 作为全民健康覆盖的一部分，加强获取可负担的优质辅助听力技术和产品，包括助听器，人工耳蜗和其它辅助器械；

(7) 制定和实施规定以便在职业环境、娱乐场所和通过个人音频设备控制噪音，并同时控制耳毒性药物；

(8) 通过推广手语和字幕等替代交流方法促进获取交流手段；

(9) 努力实现《2030 年可持续发展议程》中的可持续发展目标 3（让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉）和目标 4（提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会），尤其要关注听力损失者；

2. **要求**总干事：

(1) 根据现有最佳科学证据编写一份关于耳部和听力保健问题的世界报告；

(2) 为会员国开发技术支持工具包，协助其收集数据、制定国家耳部和听力保健战略、提高认识、筛查听力损失和耳部疾病、开展培训和提供辅助技术；

(3) 加强与所有利益攸关方的合作，通过制定和促进保证听力安全的标准、筛查方案、促进保证听力安全的软件应用程序以及信息产品减少因暴露于娱乐噪音导致的听力损失；

(4) 利用每年 3 月 3 日世界听力日的机会，每年以不同主题开展宣传活动；

(5) 向第七十二届世界卫生大会报告实施本决议的进展情况。

= = =