

## إعداد قرار وخطة عمل جديدين لجمعية الصحة من أجل الوقاية من الصمم وفقدان السمع

### تقرير من الأمانة

١- يتعايش ٣٦٠ مليون نسمة في العالم (٥٪ من سكان العالم تقريباً) مع فقدان السمع المسبب للعجز، ومن بينهم ٣٢ مليون طفل. ويزيد معدل انتشار فقدان السمع من ١,٧٪ بين الأطفال إلى ٧٪ بين البالغين (بمن فيهم ١٨٣ مليون ذكر و١٤٥ مليون أنثى).<sup>١</sup> ويعاني نحو ١٨٠ مليون ممن تبلغ أعمارهم ٦٥ سنة فأكثر (أي أكثر من ٣٠٪ من السكان في هذه الفئة العمرية) من فقدان السمع الذي يشوش على التخاطب.<sup>٢</sup> ولكن تتعدم عموماً البيانات الوبائية الوطنية والمحلية العالية الجودة والخاصة بشأن فقدان السمع، وهذه الندرة تساعد على قلة الوعي بالمشكلة.<sup>٣</sup>

٢- ويعيش نحو ٩٠٪ من المصابين بفقدان السمع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويتركز ١١٪ فقط من المصابين بفقدان السمع في البلدان المرتفعة الدخل. ويكشف التحليل المستقيض للبيانات المتاحة أن معدل انتشار فقدان السمع ينخفض انخفاضاً أسياً مع زيادة نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي. ويرتبط فقدان السمع بين الأطفال ارتباطاً عكسياً بمعدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الآباء والأمهات.

٣- وبالإضافة إلى ذلك تشير التقديرات إلى أن أكثر من ١٠٠٠ مليون من الشباب بين سن ١٢ و ٣٥ سنة تزيد لديهم مخاطر الإصابة بفقدان السمع بسبب الاستعمال غير المأمون للأجهزة السمعية الشخصية والتعرض لمستويات ضارة من الصوت في أماكن الترفيه الصاخبة.<sup>٤</sup> وتتجسد هذه المخاطر في الاستعمال المتزايد للهواتف الذكية والممارسة الشائعة على نحو متزايد للاستماع إلى الموسيقى بواسطة سماعات الأذن.

٤- وفقدان السمع المتروك دون علاج أثر عميق على الأفراد المتأثرين وعلى أسرهم ومجتمعاتهم المحلية على السواء. وأوضح تأثير يلحقه فقدان السمع بالأطفال يقع على قدرة التواصل. فالأطفال المصابون بالصمم يعجزون عن تعلم الكلام ما لم تتم التدخلات اللازمة في الوقت المناسب. كما أن فقدان السمع يقوض أو يعوق

١ WHO global estimates on hearing loss: <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/> (accessed 11 April 2016).

٢ World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1) (accessed 11 April 2016).

٣ Multi-country assessment of national capacity to provide hearing care. Geneva: World Health Organization; 2013  
[http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare\\_Englishweb.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1) (accessed 11 April 2016).

٤ Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds: a review. Geneva: World Health Organization; 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154589/1/9789241508513\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154589/1/9789241508513_eng.pdf?ua=1&ua=1) (accessed 12 April 2016).

الإلمام بالقراءة والكتابة، والاعتداد بالذات، واكتساب المهارات الاجتماعية. وفي الأماكن التي لا تتاح فيها للناس الخدمات الملائمة لا يحصل الأطفال على أي تعليم مدرسي في أغلب الأحوال.<sup>١</sup>

٥- وتزيد معدلات البطالة في صفوف البالغين المصابين بفقدان السمع المتروك دون علاج مقارنة ببقية السكان. وتزيد النسبة المئوية للمصابين بفقدان السمع في درجات التوظيف الدنيا بين الموظفين مقارنة بالقوى العاملة عموماً. ويواجه البالغون الأكبر سناً والمصابون بفقدان السمع تحديات بدنية واجتماعية كبيرة، كما أن العجز يساعد على الانعزال الاجتماعي وفقدان الاستقلالية فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب وتراجع القدرة على الإدراك، فضلاً عن الإصابة بالخرف.

٦- وبوجه عام فإن فقدان السمع المتروك دون علاج يشكل عبئاً اقتصادياً ضخماً على البلدان، بما في ذلك تكلفة توفير الرعاية الصحية وفقدان الدخل والاحتياج إلى التعليم، وتوفير الرعاية والتكاليف غير الملموسة الناجمة عن الخسارة التي تلحق بنوعية الحياة. ومن الناحية الأخرى فإن التدخلات المناسبة التوقيت لعلاج فقدان السمع يمكن أن تكون فعالة وأن تساعد على تحقيق الاستقلال الاقتصادي للأفراد المتأثرين.<sup>٢</sup>

## أهمية الوقاية والتدخل

٧- هناك أسباب كثيرة لفقدان السمع يمكن تلافيها عن طريق تدابير صحية عمومية؛ وتشير التقديرات إلى أن ٦٠٪ من حالات فقدان السمع بين الأطفال يمكن الوقاية منها. ويزيد الرقم (٧٥٪) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٤٩٪).<sup>٣</sup>

٨- ويحدث ٣٠٪ من حالات فقدان السمع بين الأطفال بسبب أمراض مثل الحصبة والنكاف والتهاب السحايا والعدوى بالفيروس المضخم للخلايا؛ ويمكن الوقاية من هذه الأمراض بالتمنيع واتباع ممارسات النظافة الصحية. وتحدث نسبة أخرى من حالات فقدان السمع بين الأطفال، تبلغ ١٧٪، نتيجة مضاعفات عند الميلاد، بما في ذلك الابتسار وانخفاض الوزن عند الميلاد والاختناق الولادي وירقان المواليد. ومن شأن تحسين الممارسات الصحية لدى الأمهات والأطفال أن يقي من تلك المضاعفات وعواقبها بالنسبة إلى السمع.

٩- وتُعد حالات العدوى التي تصيب الأذن وتُترك دون علاج من الأسباب الشائعة لفقدان السمع بين الأطفال والبالغين. وتبين الدراسات أن عدد المصابين بحالات عدوى مزمنة في الأذن، مثل التهاب الأذن الوسطى المقيح المزمن، يصل إلى ٣٣٠ مليون شخص. وتؤدي حالات العدوى تلك، والتي يشيع أن تكون مصحوبة بإفرازات من الأذن، إلى فقدان السمع، وقد تؤدي إلى حدوث مضاعفات تهدد الحياة، مثل التهاب السحايا والخُراج الدماغي.<sup>٤</sup> وتشير التقارير المنشورة إلى أن مضاعفات التهاب الأذن الوسطى تتسبب سنوياً، على نطاق العالم،

١ <http://www.who.int/pbd/deafness/news/Millionslivewithhearingloss.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e615>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19283586> (تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ Childhood hearing loss: act now, here is how! <http://www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/2016/en/> (accessed 11 April 2016).

٤ Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options. Geneva: World Health Organization; 2004. [http://www.who.int/pbd/publications/Chronicsuppurativeotitis\\_media.pdf](http://www.who.int/pbd/publications/Chronicsuppurativeotitis_media.pdf) (accessed 11 April 2016).

في ٢١ ٠٠٠ وفاة.<sup>١</sup> ومن شأن التحديد المبكر والتدبير العلاجي السريع لحالات عدوى الأذن أن يخفضا كثيراً من فقدان السمع المترتب عليها، وأن يقللا المضاعفات إلى أدنى حد ممكن.

١٠- يُعد استعمال الأدوية السامة للأذن، دواء أمينوغليكوزيد وبعض الأدوية المضادة للملاريا، من أسباب فقدان السمع التي يمكن الوقاية منها. ويمكن الوقاية من تسميم الأذن عن طريق توعية مقدمي خدمات الرعاية الصحية وعن طريق الاستعمال الرشيد للأدوية السامة للأذن. ومن شأن تنظيمها ورصد استعمالها أن يقللا خطر استعمالها العشوائي إلى أدنى حد ممكن.

١١- ويشكل التعرض في إطار الترفيه الصاخب تهديداً خطيراً لحاسة السمع لدى المراهقين وشباب البالغين. ويشمل ذلك التعرض الاستعمال غير المأمون للأنظمة الصوتية الشخصية<sup>٢</sup> والتعرض في أماكن الترفيه، مثل المراقص (الديسكو) والنوادي والحانات والحفلات الموسيقية والمنشآت الرياضية وغيرها من المواقع. ويمكن الوقاية من فقدان السمع الناجم عن ذلك من خلال زيادة الوعي واتباع ممارسات الاستماع المأمونة. ويمكن في الوقت نفسه تلافي فقدان السمع الذي تتسبب فيه الضوضاء المهنية عن طريق التنفيذ الفعال لبرامج الحفاظ على السمع في أماكن العمل. ويمكن من خلال التنفيذ الفعال للتشريعات الخاصة بمكافحة التعرض للضوضاء في أماكن العمل والبيئة وأماكن الترفيه أن يخفف من مخاطر الإصابة بفقدان السمع الدائم الذي يحدث عقب التعرض للأصوات الصاخبة. ويمكن الحد من أثر فقدان السمع على الفرد عن طريق الكشف المبكر الذي تليه تدخلات ملائمة تُنفذ في التوقيت المناسب، وخصوصاً مع توافر حلول وتكنولوجيات جديدة. فعلى سبيل المثال يمكن الآن فرز حالات فقدان السمع منذ أول يوم في العمر. وقد أسفرت التحسينات المدخلة على تصميم معينات السمع، وتوافر القوقعة للزرع في الأذن عن تحسن كبير في الحاصلات الممكنة لدى من يولدون مصابين بالصمم أو لدى من يصابون بالصمم في وقت لاحق من العمر. ويمكن تسهيل التواصل والتعلم وإتاحة الفرص المتساوية بواسطة أجهزة السمع (مثل معينات السمع والقوقعة التي تزرع في الأذن) والتكنولوجيات المساعدة (مثل نظم تضمين التردد اللاسلكية، والترجمة بلغة الإشارة والشروح النصية) وتقديم الدعم الاجتماعي.

١٢- ويمكن للبالغين الأكبر سناً الذين يصابون بفقدان السمع ذي الصلة بالتقدم في السن أن يحافظوا على أداء اجتماعي ومهني جيد وأن يتمتعوا بنوعية حياة أفضل إذا توافرت لهم برامج تأهيل ملائمة. فاستخدام التكنولوجيا وتكييف البيئة والدعم، هي جميعاً أمور يمكن أن تحسن إتاحة المعلومات وأن تعظم الأداء بين المتعاقبين مع فقدان السمع ذي الصلة بالسن.

١٣- في الوقت الحاضر، تشير التقديرات إلى أن إنتاج معينات السمع يلبي ١٠٪ فقط من الحاجة العالمية، وفي البلدان النامية لا يتمكن سوى ٣٪ فقط ممن يحتاجون إلى أجهزة السمع من الحصول على إحدى هذه

<sup>١</sup> Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. PLoS One. 2012; 7(4):e36226. [http://fc7jk4ac4t.search.serialssolutions.com/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF8&rft\\_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=19326203&rft.volume=7&rft.issue=4&rft.spage=e36226&rft\\_id=info:pmid/22558393&rft.externalDocID=22558393&paramdict=en-US](http://fc7jk4ac4t.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF8&rft_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=19326203&rft.volume=7&rft.issue=4&rft.spage=e36226&rft_id=info:pmid/22558393&rft.externalDocID=22558393&paramdict=en-US) (accessed 11 April 2016).

<sup>٢</sup> تشمل الأنظمة الصوتية الشخصية أجهزة تشغيل الموسيقى، مثل مشغلات إم بي ثري (MP3) أو الهواتف الذكية وسماعات الأذن/سماعات الرأس.

الأجهزة.<sup>١</sup> ومما يزيد المشكلة بلة حقيقة أن ما يقرب من ٨٠٪ من الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع لا يمكنهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية للسمع لأنهم يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والتي لا يتوافر بها اختصاصيون في السمع أو غيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية للسمع ناهيك عن أن ارتفاع تكلفة أجهزة السمع تقف أيضاً حجرة عثرة في هذا الشأن حتى في الأوساط التي تتوافر بها الموارد. وعلاوة على ذلك، لم يقم سوى عدد قليل من البلدان بوضع أية سياسات أو استراتيجيات لمعالجة هذه المسألة.<sup>٢</sup>

### استجابة منظمة الصحة العالمية

١٤- في عام ١٩٩٥، اعتمدت جمعية الصحة القرار جص ٤٨٤-٩ بشأن الوقاية من اعتلال السمع،<sup>٣</sup> والذي أعرب عن مخاوف إزاء تنامي مشكلة اعتلال السمع في العالم والتي يمكن الوقاية منها إلى حد كبير. وإدراكاً منها لجوانب الصحة العمومية المهمة التي تكتنف هذه المسألة، حثت الدول الأعضاء على "إعداد خطط وطنية للوقاية من الأسباب الرئيسية لفقدان السمع التي يمكن تلافيها ومكافحتها، وللكشف المبكر عن هذه المسألة لدى الرضع وصغار الأطفال والأطفال فضلاً عن كبار السن، وذلك في إطار الرعاية الصحية الأولية".

١٥- وفي عام ٢٠٠٥، اعتمدت جمعية الصحة القرار جص ٥٨٤-٢٣ بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي وإعادة التأهيل. وسلط هذا القرار الضوء على حقيقة مفادها أن ٨٠٪ ممن يعانون من العجز (بما في ذلك فقدان السمع) يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل وأن الفقر يحد من الحصول على خدمات إعادة التأهيل. وحثت الدول الأعضاء على اتخاذ جميع الخطوات اللازمة للحد من عوامل المخاطر التي تسهم في العجز، وعلى تعزيز الكشف المبكر والتدخل.

١٦- وعلى مدى العفدين الماضيين، أعدت الأمانة المواد التقنية اللازمة لدعم تخطيط وتنفيذ استراتيجيات رعاية السمع من قبل الدول الأعضاء. ومن خلال برنامجها للوقاية من الصمم وفقدان السمع،<sup>٤</sup> قدمت المنظمة إرشادات بشأن: توفير معينات السمع؛ فرز السمع لدى الأطفال حديثي الولادة والرضع؛ إعادة التأهيل المجتمعي لرعاية حاسة السمع. ويوفر بروتوكول المسح الخاص بالأذن والسمع طريقة موحدة لتقييم معدل انتشار فقدان السمع. وتوفر أدلة التدريب الخاصة بالأذن ورعاية السمع على مستوى الرعاية الصحية الأولية إرشادات متدرجة للعاملين الصحيين، والموظفين في مستوى الرعاية الأولية، والأطباء. وقد تم تكييف هذه الأدلة واستخدامها في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم. وتم مؤخراً إطلاق أداة لتحليل الوضع بالنسبة لرعاية الأذن والسمع، ودليل لتخطيط الاستراتيجيات الوطنية الخاصة برعاية السمع ورصدها.

١ منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. التقرير العالمي عن السمع. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) (تم الاطلاع ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٢ التقييم المتعدد البلدان للقدرة الوطنية على تقديم رعاية السمع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. [http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare\\_Englishweb.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1) (تم الاطلاع في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٣ [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178405/1/WHA48\\_R9\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178405/1/WHA48_R9_eng.pdf) (تم الاطلاع في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٤ <http://www.who.int/pbd/deafness/en> (تم الاطلاع في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

١٧- وفي السنوات الأخيرة، تم عقد الاجتماعات الإقليمية أو دون الإقليمية في إقليم منظمة الصحة العالمية للأمريكتين، وإقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم شرق المتوسط بغية تعزيز مفهوم رعاية الأذن والسمع بين الدول الأعضاء. وعلى المستوى القطري، واصلت الأمانة تقديم الدعم للدول الأعضاء لإجراء المسوحات الوبائية، ووضع برامج التدريب، وإعداد الاستراتيجيات الوطنية الخاصة برعاية السمع وتنفيذها.

١٨- ورغبة منها في إذكاء الوعي بمختلف جوانب فقدان السمع، أنشأت المنظمة حملات عالمية للدعوة احتفاءً منها باليوم العالمي للسمع والذي يوافق ٣ آذار/ مارس من كل عام. وقد تم ترويج مواضيع مختلفة، والتي شملت على مدى السنوات الأربع الماضية ما يلي:

(أ) السمع الصحي يعني حياة سعيدة - رعاية صحة السمع لدى المسنين (٢٠١٣)

(ب) "برعاية الأذن نتفادى فقد السمع" (٢٠١٤)

(ج) "لنجعل الاستماع مأموناً" (٢٠١٥)

(د) فقدان السمع في مرحلة الطفولة: تصرف الآن. هكذا! (٢٠١٦).

١٩- والمنظمة إذ تحيط علماً بالمخاطر المتزايدة لفقدان السمع بسبب الضوضاء الناجمة عن أسباب الترفيه الصاخب، فإنها تطلق مبادرة لنجعل الاستماع مأموناً في عام ٢٠١٥. وتشارك الأمانة الأطراف المعنية بهدف إذكاء الوعي بالمخاطر الناجمة عن التعرض للأصوات في الأوساط غير المهنية - وتعزيز ممارسات الاستماع الآمنة عبر وسائل مبتكرة. وقد تعاونت المنظمة مع الاتحاد الدولي للاتصالات في وضع معايير للأجهزة السمعية الشخصية، مثل مشغلات إم بي ثري (MP3) والهواتف الذكية، وذلك لضمان اتساقها مع توصيات الاستماع الآمن.

٢٠- وقد تم تسليط الضوء على تحسين رعاية السمع في العديد من وثائق المنظمة وتقاريرها، بما في ذلك التقرير العالمي عن العجز، والتقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة. وتشير خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١ أيضاً للحاجة إلى توفير خدمات إعادة التأهيل للناس كافة، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من الصمم، وتحسين فرص الحصول على معينات السمع في البلدان. وسيكون إدماج رعاية الأذن والسمع في الخدمات الصحية بمثابة خطوة للتقدم صوب تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة.

## الإجراءات اللازمة على المستوى القطري

٢١- ونظراً لاستمرار الأسباب التقليدية لفقدان السمع من قبيل العدوى والتحولت الديموغرافية التي تطرأ على مرتسم السكان، وظهور تهديدات جديدة، مثل التعرض للضوضاء في إطار الترفيه الصاخب، فمن المرجح استمرار معدل انتشار فقدان السمع في الزيادة ما لم يتم اتخاذ خطوات ملموسة في هذا الصدد. وينبغي الشروع في اتخاذ الإجراءات الهامة التالية بغية إحراز تقدم في التعامل مع هذه القضية من قضايا الصحة العمومية.

٢٢- رفع مستوى الوعي وبناء الالتزام السياسي. وينبغي إذكاء وعي صانعي القرار وعامة الجمهور بارتفاع معدل انتشار فقدان السمع والأثر الاجتماعي والاقتصادي المترتب عليه. وينبغي تسليط الضوء على مدى توافر التدخلات الفعالة من حيث التكلفة للحد من معدل انتشار أمراض الأذن وفقدان السمع، وكذلك الحاجة إلى تعزيز

إمكانية الوصول إلى وسائل الاتصال والتعليم والعمل والاندماج الاجتماعي لمن يعانون من فقدان السمع. ويعتبر الالتزام السياسي ضرورياً لتحقيق التكامل بين رعاية الأذن والسمع في نظم الرعاية الصحية الأولية في البلدان ولضمان تمويل أفضل.

٢٣- إدماج الاستراتيجيات الخاصة برعاية الأذن والسمع في نظام الرعاية الصحية. وينبغي لهذه الاستراتيجيات أن تتناول مختلف جوانب الوقاية والكشف المبكر، والتدبير العلاجي، وإعادة تأهيل فقدان السمع والأمراض المسببة له. فمن شأن تعزيز البرامج المعنية بصحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك التطعيم ضد الحصبة الألمانية والحصبة والنكاف والتهاب السحايا، أن يحول دون العديد من حالات فقدان السمع. وينبغي أن يتمشى هذا النشاط مع غايات التمنيع المذكورة في خطة العمل العالمية للقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠ ومع الأولويات الوطنية. فالكشف المبكر والتدبير العلاجي لأمراض الأذن على مستوى المجتمع المحلي قد يحد أيضاً من معدل انتشار فقدان السمع وكذلك معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بأمراض الأذن.

٢٤- تحسين البيانات المتعلقة بأمراض الأذن وفقدان السمع، للاسترشاد بها في عملية صنع القرار السياسي. وسعيًا إلى صياغة الاستراتيجيات والسياسات المسندة بالبيانات والسياسات الخاصة برعاية الأذن والسمع، يتعين على الدول الأعضاء تجميع بيانات موثوقة يمكن التعويل عليها، ومعلومات تعتمد على السكان من خلال المسوحات التي تعتمد عليهم وإدراج المؤشرات ذات الصلة في نظم جمع البيانات المعمول بها.

٢٥- تطوير الموارد البشرية المعنية برعاية الأذن والسمع. ينبغي على البلدان أن تعمل على ضمان توافر الموارد البشرية في مجال السمع من خلال إقامة البرامج التدريبية للمهنيين الصحيين وضمان استبقاء المهنيين المدربين من خلال توفير فرص التطور الوظيفي المناسبة.

٢٦- تنفيذ برامج الفرز. وبهدف ضمان تكافؤ الفرص لجميع الناس. ينبغي للبلدان وضع برامج لفرز السمع، والتي يمكنها تحديد أمراض الأذن وفقدان السمع المبكر وتشخيصها، وتقديم التدخلات المناسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض الأذن وفقدان السمع. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للسكان المعرضين للمخاطر بما في ذلك الرضع وصغار الأطفال، وكبار البالغين، والأشخاص المعرضين للضوضاء في الأماكن المهنية والترفيهية، والمرضى الذين يتلقون الأدوية السامة للأذن.

٢٧- توفير سبل الوصول إلى أجهزة السمع. وينبغي أن تقتزن برامج الفرز بتدابير العمل على توفير أجهزة السمع، والتي قد تشمل معينات السمع والقوقعة التي تزرع في الأذن وغيرها من الأجهزة. وينبغي للبلدان طرح مبادرات مستدامة لتوطيد وصيانة أجهزة السمع المناسبة والعالية الجودة بأسعار معقولة كجزء من جهود التغطية الصحية الشاملة.

٢٨- سن تشريعات للسيطرة على الأدوية السامة للأذن واعتمادها وتنفيذها. فاستخدام الأدوية السامة للأذن على نحو غير حكيم يؤدي إلى فقدان السمع غير القابل لاستعادته. ومع هذا يمكن الوقاية من فقدان السمع بسبب تسمم الأذن من خلال إذكاء الوعي، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية وسن التشريعات المناسبة.

٢٩- رفع مستوى الوعي بفقدان السمع الناجم عن الضوضاء، وسن تشريعات للوقاية منه واعتمادها وتنفيذها. ففقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء يمكن الوقاية منه. ويمكن التخفيف من مخاطر فقدان السمع الدائم الناجم عن الضوضاء من خلال إذكاء الوعي وتنفيذ برامج الحفاظ على السمع. فتنفيذ تشريعات فعالة بشأن التعرض المهني والبيئي والترفيهي قد تضطلع بدور مهم في الوقاية من فقدان السمع الناجم عن الضوضاء.

٣٠- تحسين الوصول إلى الاتصالات. وينبغي للدول الأعضاء تشجيع وسائل بديلة للاتصال (الترجمة بلغة الإشارة والشروح النصية) لضمان حصول الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع على المعلومات وتمكينهم من التواصل مع أقرانهم ممن يعانون من مشاكل في السمع.

٣١- وتلقى مسألة فقدان السمع المزيد من الأهمية في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وما تنطوي عليه من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتعليم (الهدفان ٣ و ٤). ويعتبر فقدان السمع من أكثر أنواع الإعاقة الحسية شيوعاً كما أنه يؤثر تأثيراً مباشراً على حصول الأطفال على تعليم جيد النوعية. وتحدد الخطة التزام الدول الأعضاء بالوقاية من الاضطرابات السلوكية والتنموية والعصبية وعلاجها فضلاً عن علاج التدهور الوظيفي في سياق كبار السن. ويرتبط فقدان السمع أيضاً بقضية التدهور المعرفي، وتسلب أهداف التنمية المستدامة الضوء على الصحة النفسية. فإدماج الأشخاص الذين يعانون من أمراض الأذن وفقدان السمع من الأمور الأساسية لتحقيق الهدف الرئيسي الخاص بالحق في الصحة.

### التدابير اللازمة على مستوى الأمانة

٣٢- ينبغي أن تواصل الأمانة تقديم الدعم للدول الأعضاء، وبخاصة الدعم التقني في وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالأذن ورعاية السمع ولتنفيذ الإجراءات المطلوبة بموجب قرارات جمعية الصحة.

٣٣- وتهدف الأمانة إلى مواصلة وتكثيف التعاون مع أصحاب المصلحة في مجال رعاية الأذن والسمع. وسوف يشمل الشركاء الدول الأعضاء والأجهزة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المدني والهيئات المهنية وهيئات التمويل.

٣٤- وتخطط الأمانة لتطوير أدوات الدعم التقني لتسهيل أنشطة الدول الأعضاء في جمع البيانات؛ وتخطيط وتنفيذ ورصد الاستراتيجيات الخاصة برعاية الأذن والسمع؛ ورفع مستوى الوعي؛ وإعداد برامج لفرز أمراض الأذن وفقدان السمع؛ وتدريب الموارد البشرية وتطويرها؛ وتوفير التقنيات المساعدة من قبيل معينات السمع والقوقعة للزرع في الأذن وغيرها.

٣٥- وتهدف الأمانة إلى تكثيف العمل على المبادرة الخاصة بجعل السمع مأموناً، وذلك للحد من المخاطر الناجمة عن فقدان السمع من جراء الأنشطة الترفيهية والتي قد تشمل حملات التوعية بشأن الاستماع المأمون من خلال منتجات المعلومات المبتكرة والرسائل المناسبة؛ ووضع معايير للنظم السمعية الشخصية، التي تعزز ممارسات الاستماع المأمون؛ وتطوير تطبيقات البرمجيات المتنقلة لتعزيز ممارسات الاستماع المأمون لدى المستمعين. ولضمان اتساق عملية جمع البيانات العلمية بشأن التعرض لفقدان السمع وانتشاره من جراء التعرض الترفيهي، سيتم وضع بروتوكول للتقييم الموحد.

٣٦- وستواصل الدعوة إلى زيادة الوعي وتعزيز رعاية الأذن والسمع بجميع السبل، بما في ذلك اليوم العالمي للسمع.

٣٧- ومن المقترح إيعاز المدير العام بإعداد تقرير عالمي عن رعاية الأذن والسمع والذي سيعتمد على أفضل البيانات العلمية المتاحة من الاحتياجات، وتوافر الموارد البشرية والممارسات والتوصيات الحالية بشأن الإجراءات الواجب اتخاذها في المستقبل.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٨- المجلس مدعو إلى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بإعداد قرار وخطة عمل جديدين لجمعية الصحة من أجل الوقاية من الصمم وفقدان السمع،<sup>١</sup>

يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين بأن تعتمد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون،

الفقرة ١ من الديباجة بعد النظر في التقرير الخاص بإعداد قرار وخطة عمل جديدين لجمعية الصحة من أجل الوقاية من الصمم وفقدان السمع؛

الفقرة ٢ من الديباجة وإذ تعترف بأن هناك ٣٦٠ مليون شخص على نطاق العالم يتعايشون مع فقدان السمع المسبب للعجز، وأن هذا المجموع يشمل ٣٢ مليون طفل ونحو ١٨٠ مليون بالغ أكبر سناً؛

الفقرة ٣ من الديباجة وإذ تقر بأن نحو ٩٠٪ من المصابين بفقدان السمع يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتتنقصهم غالباً الموارد والاستراتيجيات اللازمة لعلاج فقدان السمع؛

الفقرة ٤ من الديباجة وإذ يساورها القلق إزاء الارتفاع المستمر لمعدل انتشار أمراض الأذن المزمنة، مثل التهاب الأذن الوسطى المقيح، والتي تؤدي إلى فقدان السمع وقد تتسبب في حدوث مضاعفات تهدد الحياة؛

الفقرة ٥ من الديباجة وإذ تدرك أن فقدان السمع المتروك دون علاج يرتبط بتراجع القدرات الإدراكية، وأنه يسهم في عبء الاكتئاب والخرف، وخصوصاً بين البالغين الأكبر سناً؛

الفقرة ٦ من الديباجة وإذ تلاحظ الأثر الكبير لأمراض الأذن وفقدان السمع على النمو والقدرة على التواصل والتعلم وكسب الرزق والتمتع بالعافية والاستقلال الاقتصادي للأفراد، وكذلك أثرهما على المجتمعات المحلية والبلدان؛

الفقرة ٧ من الديباجة وإذ تدرك أن معظم أسباب فقدان السمع يمكن تلافيها، وأن التدخلات المتاحة ناجحة وعالية المردود على السواء، ولكن بالرغم من ذلك لا يحصل معظم المصابين بأمراض الأذن وفقدان السمع على الخدمات المناسبة؛



الفقرة ٨ من الديباجة وإذ تذكر بالقرارين ج ص ع ٤٨-٩ (١٩٩٥) بشأن الوقاية من ضعف السمع وج ص ع ٥٨-٢٣ (٢٠٠٥) بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل؛

الفقرة ٩ من الديباجة وإذ تذكر *بالتقرير العالمي عن العجز، المنشور في عام ٢٠١١*<sup>١</sup>، والذي يوصي بالاستثمار في تحسين إتاحة الخدمات الصحية والتأهيل والتكنولوجيات المساعدة، وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١،<sup>٢</sup> المستندة إلى التوصيات الواردة في التقرير؛

الفقرة ١٠ من الديباجة وإذ تضع في اعتبارها أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغايته ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي تعترف ضمناً بضرورة أن يحصل المصابون بالعجز على خدمات الرعاية الصحية الجيدة، كما تعترف بأن غايات الهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع) تذكر صراحة المصابين بالعجز وأن فقدان السمع المتروك دون علاج يعوق إلى حد بعيد حصائلهم التعليمية والأكاديمية؛

الفقرة ١١ من الديباجة وإذ تعرب عن تقديرها للجهود المبذولة من جانب الدول الأعضاء والشركاء الدوليين في السنوات الأخيرة من أجل الوقاية من فقدان السمع، ولكنها تضع ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات في الحساب،

#### ١- بحث الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) دمج استراتيجيات رعاية السمع ضمن الإطار الخاص بنظم الرعاية الصحية الأولية لديها، بطرق منها تعزيز الوعي على جميع المستويات وبناء الالتزام السياسي؛

(٢) جمع البيانات السكانية العالية الجودة عن أمراض الأذن وفقدان السمع بهدف تطوير الاستراتيجيات والسياسات السكانية؛

(٣) إنشاء برامج تدريب ملائمة لتنمية الموارد البشرية في مجال رعاية الأذن؛

(٤) ضمان أعلى تغطية ممكنة بالتطعيم ضد الحصبة الألمانية والحصبة والنكاف والتهاب السحايا، بما يتماشى مع غايات التمنيع الواردة في خطة العمل العالمية الخاصة بالتطعيم ٢٠١١-٢٠٢٠، ووفقاً للأولويات الوطنية؛

(٥) تطوير وتنفيذ ورصد برامج الفرز الخاصة بالكشف المبكر لأمراض الأذن، مثل التهاب الأذن الوسطى المقيح المزمن وفقدان السمع في المجموعات السكانية

١ [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) (تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ [http://www.who.int/disabilities/about/action\\_plan/en/](http://www.who.int/disabilities/about/action_plan/en/) (تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

المعرضة لمخاطر شديدة، بمن في ذلك الرضع وصغار الأطفال والبالغون الأكبر سناً والأشخاص المعرضون للضوضاء في الأوساط المهنية والترفيهية؛

(٦) تحسين إتاحة التكنولوجيات والمنتجات السمعية المساعدة، بما في ذلك معينات السمع والقوقعة التي تُزرع في الأذن وسائر الأجهزة المساعدة، وذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

(٧) تطوير وتنفيذ لوائح لمكافحة الضوضاء في الأوساط المهنية وأماكن الترفيه، مروراً بالأنظمة الصوتية الشخصية، وكذلك الرقابة على الأدوية السامة للأذن؛

(٨) تحسين إتاحة وسائل التواصل عن طريق تعزيز أساليب التواصل البديلة، مثل لغة الإشارة والشروح النصية؛

(٩) العمل على تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والواردين في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وذلك مع الإشارة بوجه خاص إلى المصابين بفقدان السمع؛

تطلب من المدير العام ما يلي: -٢

(١) إعداد تقرير عن رعاية المسع والأذن، بالاستناد إلى أفضل البيانات العلمية المتاحة؛

(٢) إعداد مجموعة أدوات للدعم التقني للدول الأعضاء في مجالات جمع البيانات والتخطيط للاستراتيجيات الوطنية الخاصة برعاية الأذن والسمع، وتعزيز الوعي، والفرز الخاص بفقدان السمع وأمراض الأذن، والتدريب، وتوفير التكنولوجيات المساعدة؛

(٣) تكثيف التعاون مع جميع أصحاب المصلحة بهدف الحد من فقدان السمع الناجم عن التعرض للضوضاء أثناء الترفيه، وذلك عن طريق تطوير وترويج معايير الاستماع الآمنة وبروتوكولات السمع وتطبيقات البرامج الحاسوبية والترويج للاستماع الآمن ومنتجات المعلومات؛

(٤) الاضطلاع بأنشطة الدعوة من خلال اليوم العالمي للسمع في ٣ آذار/ مارس من كل عام، مع تغيير موضوع كل سنة؛

(٥) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.

= = =