

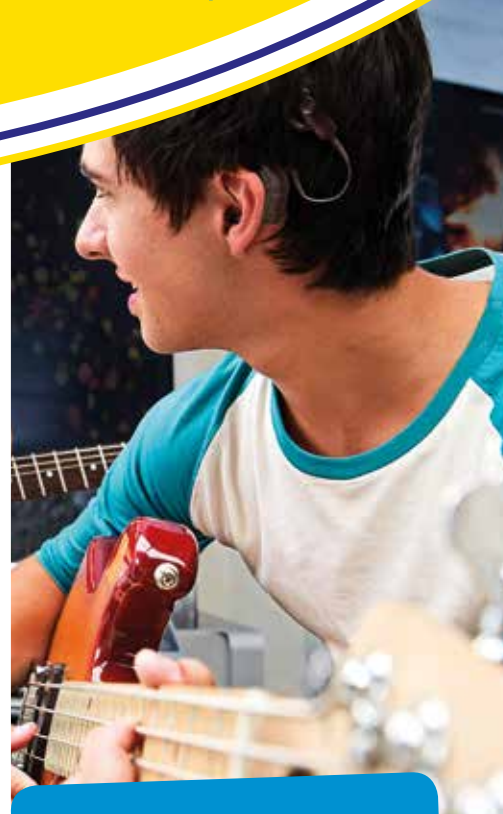
Spend2Save: Investiția în tehnologie auditivă îmbunătățește vieți și economisește banii societății

Pierderea auzului în rândul adulților: O provocare în continuă creștere pentru Europa

Pierderea auzului este una dintre cele mai grave probleme medicale și sociale cu care se confruntă Europa. Comunicarea ne definește și stă la baza capacității noastre de a funcționa - de a ne raporta la familie, prieteni și colegi, de a avea un loc de muncă, de a avea o viață productivă și de a ne menține sănătoși prin relații sociale. Problemele auditive ne răpesc abilitatea de a comunica, cu impact asupra fiecărei componente a vieții noastre. Și totuși, acest impact este adeseori trecut cu vederea.

- **51 de milioane** de adulți din toată Europa au deficiențe de auz și acest număr este în continuă creștere (EFHOH 2016)
- Pierderea auzului este cauza principală a Anilor Pierduți din cauza Dizabilității la persoanele de **peste 70** de ani din Europa de Vest (Davis 2016)
- Cei care suferă de pierdere de auz severă prezintă un risc de **5 ori** mai mare de a dezvolta o formă de demență, comparativ cu cei cu auz normal (Lin 2012)
- La o vârstă înaintată, persoanele cu deficiențe de auz sunt mai predispuse la izolare socială și **reducerea capacității mintale** (Shield 2006)
- Persoanele în vârstă care suferă de pierderea auzului sunt de **2,5 ori** mai predispuse la o formă de depresie decât cele cu un auz normal (Mathews 2013) iar riscul de a dezvolta o depresie majoră este ridicat (Davis 2011)
- Izolarea socială **afectează sănătatea** (Cohen 1995) iar în cazul persoanelor în vârstă există o strânsă legătură între pierderea auzului și declinul cognitiv (Lin 2013), bolile mintale și demență (Lin 2011) și moarte prematură (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Pierderea auzului presupune o mai **mare utilizare a serviciilor medicale și sociale**
- Rata șomajului, a supracalificării la locul de muncă și a angajării cu contracte parțiale de muncă este mai ridicată în rândul persoanelor cu deficiențe de auz (Kochkin 2015)

Report and research supported by an educational grant from Cochlear.
The report is the work of the authors Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD and Ciaran O'Neill.



“... îți pierzi încrederea în tine, refuzi să te integrezi, ceva de genul acesta îți provoacă o deficiență auditivă.”

“Fără viață socială. Sentiment de izolare. Frustrare. Incapacitatea de a te integra inclusiv în propria familie.”

“A fost înfricoșător. Probabil aș fi ajuns atât de surd, încât nu aș mai fi putut lucra cum trebuie.”

Adulți cu pierderea auzului



Pierderea auzului este o problemă de sănătate publică majoră și nesoluționată întâlnită în toată Europa, ceea ce duce la costuri substanțiale în serviciile publice și individuale.

Aparatele și implanturile auditive actuale pot schimba acest lucru:

- S-a demonstrat că tehnologiile auditive de ultimă generație, inclusiv aparatele și implanturile auditive, pot schimba viețile celor care și-au pierdut auzul și pot fi eficiente din punct de vedere al costurilor. (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- Folosirea aparatelor și a implanturilor auditive crește rata angajării și nivelul de salarizare pentru cei afectați (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- Utilizarea aparatelor auditive este asociată cu atenuarea declinului cognitiv (Deal, 2015)
- Persoanele cu deficiențe de auz sunt semnificativ mai puțin jenate de purtarea unui aparat auditiv și mult mai mulțumite de acesta în 2015 în comparație cu anul 2009 (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Folosirea tehnologiilor auditive, precum aparatele sau implanturile cohleare, variază destul de mult în țările europene: de exemplu, în cazul aparatelor auditive - în Spania, un număr de 2.8 purtători la 1000 de persoane și în Danemarca, 22.4 purtători la 1000 de persoane
- Pentru persoanele care au raportat din proprie inițiativă afecțiuni ale auzului, rata de acceptare a aparatelor auditive în 29 de țări este de 53%. 9 țări prezintă cu 9% mai mult decât aceasta; 4 țări până în 10%, iar 16 țări sunt cu 10% sub medie (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- În țările europene în care tehnologiile auditive pot fi ușor accesate, precum Danemarca, costul asociat cu utilizarea altor servicii, cum ar fi asistența medicală primară și spitalizarea, este mai mic pentru cei cu deficiențe de auz (O'Neill, 2016)
- În multe țări, accesul la o operație de implant cohlear este dificil; de exemplu Raine ș.a.(2013) au estimat că doar 5% dintre cei eligibili primesc un implant
- Persoanele care suferă de pierderea auzului consideră că beneficiile generate de implantul cohlear au valoare economică ridicată (Ng, 2015)
- Criteriile de obținere a unui implant cohlear variază destul de mult de la o țară la alta (Archbold, 2014)



“Simt că mi-am recăpătat viața de dinainte, mi-am recâștigat încrederea și mândria, iar acum pot contribui activ la mersul înainte al societății de pe aceeași poziție ca toți ceilalți.”

Adult cu pierderea auzului

Aparatele auditive reprezintă o intervenție atestată și confirmată istoric, ce aduce beneficii semnificative în îmbunătățirea comunicării și care asigură o mai bună calitate a vieții, cu riscuri scăzute de a dezvolta alte probleme de sănătate costisitoare precum demență, depresie și alte probleme mintale, decăderea și izolarea socială.

Persoanele cu pierdere de auz care au primit un implant cohlear au descris schimbările majore din viața lor, ca de exemplu: o mai bună capacitate de comunicare independentă, obținerea și menținerea unui loc de muncă și o mai mică dependență față de serviciile medicale și de asistență socială.

Costurile reale ale pierderii auzului . . .

Există dovezi tot mai mari în Europa și în întreaga lume cu privire la impactul economic al deficiențelor de auz asupra societății prin creșterea costurilor medicale și sociale. Costurile economice anuale pentru țările europene au fost estimate ca fiind:

GERMANIA 30 mld. €
FRANȚA 22 mld. €
REGATUL UNIT 22 mld. €
ITALIA 21 mld. €
SPANIA 16 mld. €
POLONIA 14 mld. €
OLANDA 6 mld. €

(Duthey, 2013)

Potrivit unui studiu mai recent realizat în Anglia, costurile asociate cu pierderea de auz sunt estimate la 30,13 miliarde £ pe an, incluzând costurile medicale și sociale (Archbold, Lamb, O'Neil, 2015). În Franța, o estimare recentă duce valoarea costurilor la 23,4 miliarde de euro. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

Costul generat de decizia de a **NU** furniza tehnologii auditive s-a dovedit a fi mai mare decât costul furnizării acestora. (O'Neil et al., 2016)

E nevoie ca sistemele de sănătate publică să calculeze costul real al problemelor de auz. Nefurnizarea de aparate auditive și implanturi cohleare ar trebui văzută ca un risc major. Acest lucru va genera creșterea cererii de servicii medicale și sociale costisitoare în viitor.

Trebuie să schimbăm modul de gândire și să ne asigurăm că includem cheltuielile suplimentare cauzate de afecțiunile auditive netratate atunci când calculăm costul serviciilor de sănătate publică pentru tratarea deficiențelor de auz raportate.

“Eram foarte confuz în timpul întâlnirilor de la birou, nu reușeam să țin pasul. Simțeam că nu pot să-mi fac meseria.”

“Mi-am pierdut auzul brusc și complet la vârsta de 24 de ani. Născusem din nou și eram în concediu de maternitate. A fost o schimbare majoră în viața mea. Mi-am pierdut toată încrederea și îmi era teamă că voi rămâne singură. Nu m-am mai putut întoarce la slujba mea de avocat.”

“Am fost obligat să mă pensionezez anticipat din cauza problemelor auditive.”

“Auzul normal (la fel ca vederea și sănătatea normală) este un beneficiu de care ar trebui să dispunem toți în mod gratuit.”

Adulți cu pierderea auzului



Recomandări

Niciodată oportunitățile nu au fost atât de mari pentru a răspunde nevoilor de comunicare și de sănătate ale celor care suferă de pierderea auzului. S-au înregistrat progrese în ceea ce privește aparatele și implanturile auditive, progrese ce au avut un impact revoluționar asupra persoanelor cu pierdere de auz. Eficiența economică a acestor tehnologii a fost dovedită și este în continuă creștere deoarece prețurile au scăzut considerabil, iar performanța lor a crescut.

Pierderea auzului are un impact considerabil, atât pentru cel afectat cât și pentru societate, dar în prezent putem face ceva pentru a ne asigura că tehnologiile moderne sunt disponibile pentru cei care au nevoie:

- Programele naționale de screening pentru adulți trebuie introduse pentru a ne asigura că oamenii conștientizează mai mult existența deficiențelor de auz și că vor lua din timp măsuri pentru a-și îmbunătăți starea de sănătate și pentru a preveni costurile suplimentare ulterioare
- Finanțarea tehnologiilor auditive ar trebui să ia în considerare costul ridicat al NETRATĂRII pierderii auzului
- Schemele de finanțare ar trebui să includă costurile totale ale aparatelor și implanturilor auditive, pentru că astfel s-ar economisi bani în sistemele publice de sănătate și asistență socială
- Strategia de sănătate publică ar trebui să fie dezvoltată în fiecare țară europeană având ca reper planul de acțiune al Regatului Unit cu privire la pierderea auzului, pentru ca serviciile de sănătate publică să se concentreze pe această problemă
- Revizuirea criteriilor de obținere a unui implant cohlear sau a unui aparat auditiv în acele state europene cu măsuri restrictive
- Dezvoltarea unor modele de servicii inovatoare incluzând ultimele inovații în domeniul teleterapie și a furnizării de servicii medicale pentru ca acestea să fie oferite în mod eficient din punct de vedere economic
- Ar trebui introdus un nou standard UE pentru furnizarea de implanturi auditive care să reflecte EN 15927:2010.

Accesul facil la tehnologii auditive schimbă vieți și economisește banii societății.

Pentru un raport complet: Vezi Spend to Save, a European strategy:
www.earfoundation.org.uk

Referințe:

Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, Hoyle M, Liu Z, Price A, Stein. (2009) The effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *K Health Technol Assess* 2009. Sep; 13 (44).

Clinkard D, Barbic S, Amodi H, Shipp D, Lin V. (2015) The economic and societal benefits of adult cochlear implant implantation: A pilot exploratory study.

Cohen S. Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. *Am J Respir Crit Care Med*, 152: S53-S58, 1995

Contrera K J, Betz J, Genther, D J. Lin, F R. (2015) Association of Hearing Impairment and Mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. Pub online Sep 2015.

Davis, A. (2011) National Survey of Hearing and Communication

Duthey, B. A Public Health Approach to Innovation. Update on 2004 Background Paper Background Paper. 6.21 Hearing Loss. 2013.

Deal, J.A. Sharrett, A.R. Albert, M.S. Coresh, J. Mosley, T.H. Knopman, D. Wruck, L.M. Lin, F.R. Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *Am J Epidemiol*. 2015;181 (9):680-690.

Department of Health and NHS England (2015) The Action Plan on Hearing Loss. London: Department of Health and NHS England. www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

EFHOH 2016 Survey European Standard EN 15927:2010. Services offered by hearing aid professionals. http://media.wix.com/ugd/c2e099_f1cb79cf2a7e48b58bc9b1a12d7d4a3c.pdf

EuroStat 2015 data retrieved at <http://ec.europa.eu/eurostat>

EuroTrak data retrieved at www.ehima.com/documents/

Kervasdoué, J. Hartmann, L. (2016) Economic Impact of Hearing Loss in France and Developed Countries A survey of academic literature 2005-2015.

Kochkin, K. (2007) The Impact of Untreated Hearing Loss on Household Income. Better Hearing Institute instruments on quality of life. *Hearing Review* 7(1).

Kochkin S. (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal*, 63(10): 19-28. *Medicine*;172:369-71.

Lamb, B. Archbold, S. (2013). Adult Cochlear Implantation: Evidence and experience. The Case for a Review of Provision. Ear Foundation.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Bending the Spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Ear Foundation 2015.

Lamb, B. Archbold, S. O'Neill, C. Investing in Hearing Technology Improves Lives and Saves Society Money. Ear Foundation 2016.

Lin, F.R. Metter, E. O'Brien, R.J. Resnick, S.M. Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. *Arch Neurol*. (2011);68 (2):214-220.

Lin and Ferrucci (2012) Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of Internal Medicine* 172(4): 369-371.

Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue QL, Harris TB, Purchase-Helzner E, et al. (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*. 2013; 173.

Morris, A.E. Lutman, M.E. Cook, A.J. Turner, D. An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. *Journal of Public Health* 2012.

O'Neill, C., Lamb, B., Archbold, S. (2016) Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 31-35

Raine, C. 2013. Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. *Cochlear Implants International Supplement* 1, vol. 14: S32-S37.

Shield, B. 'Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment'. A report for Hear-It AISBL, 2006.

Ng Z, Brian Lamb, Suzanne Harrigan, Sue Archbold, Sheetal Athalye & Sarah Allen (2016) Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life, *Cochlear Implants International*, 17:sup1, 89-93.



The Ear Foundation®

Marjorie Sherman House,
83 Sherwin Road,
Lenton,
Nottingham,
NG7 2FB

Tel: 0115 942 1985 Email: info@earfoundation.org.uk

www.earfoundation.org.uk

Charity Number: 1068077



This work supported by educational grant from Cochlear.

