



Spend2Save/Költéssel a spórolásért: A hallásjavító technológiákba való befektetés javítja az életminőséget és pénzt takarít meg a társadalom számára

FELNÓTTKORI HALLÁSVESZTÉS: EURÓPA EGYIK FENYEGETŐ KIHÍVÁSA

A hallásvesztés az Európát érintő legnagyobb egészségügyi és társadalmi problémák egyike. A kommunikáció az emberi lét alapvető vonása és ez áll a világban való eligazodási képesség hátterében is: ennek révén tartjuk a kapcsolatot családtagjainkkal, barátainkkal és partnereinkkel, vállalunk munkát, élünk produktív életet, valamint őrizzük meg egészségünket és jólétünket a társadalmi kapcsolatainkon keresztül.

A hallásvesztés megfoszt bennünket a kommunikáció képességétől és ezáltal az élet minden oldalára kihat. Ennek ellenére hatását gyakran figyelmen kívül hagyják.

- Európában **51 millió felnőttnek** van halláskárosodása és ez a szám folyamatosan nő. (EFHOH 2016)
- Nyugat-Európában **a 70 éven felüliek körében** a hallásvesztés a rokkantságban eltöltött évek fő oka. (Davis 2016)
- A súlyosan nagyothallók körében **ötször** nagyobb a demencia kialakulásának a kockázata, mint az ép hallású emberekben. (Lin 2012)
- Idősebb korban a hallássérülteket jobban fenyegeti a társadalmi elszigetelődés és a **csökkent mentális jólét**. (Schild 2006)
- Az idős hallássérültek esetében **két és félszer nagyobb** a depresszió kialakulásának a kockázata, mint ép hallású kortársaikban (Mathews 2013) és esetükben a súlyos depresszió kialakulásának is nagyobb a veszélye. (Davis 2011)
- A társadalmi elszigetelődés **kihat az egészségre** (Cohen 1995) és az időseknél erős összefüggést mutattak ki a hallásvesztés és a kognitív hanyatlás, (Lin 2013) a mentális megbetegedések, a demencia (Lin 2011) és az idő előtti elhalálozás között (Freiburg 2014, Contrera 2015)
- A hallásvesztéssel együtt jár az **egészségügyi és szociális szolgáltatások nagyobb fokú igénybevétele**.
- A hallássérültek körében **magasabb a munkanélküliek** és az alulfoglalkoztatottak aránya. (Kochkin 2015)

A jelentést és a kutatást a Cochlear oktatási pályázata finanszírozta.

A jelentést Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD és Ciaran O'Neill készítette.



“...elveszíted az önbecsülésedet, nem akarsz vegyülni másokkal, stb.; ezt teszi veled a siketség.”

“A társadalmi élet hiánya. Az elszigetelődés érzése. Frusztráció. Még a családtagokkal való együttlétre is képtelen.”

“Nagyon rémisztő volt. Azon gondolkodtam, hogy annyira elveszítem a hallásomat, hogy a munkámat sem fogom tudni rendesen elvégezni.”

Hallássérült felnőtt



The Ear Foundation®



A hallásvesztés a legnagyobb kezeletlen közegészségügyi probléma, amely jelentős kiadásokkal terheli az egyént és a közszolgáltatásokat egyaránt.

A ma elérhető hallókészülékek és implantátumok révén mindez megváltoztatható:

- A legújabb hallásjavító technológiák (a hallókészülékek és az implantátumok) kimutatható változást hoznak a hallássérültek életébe és költséghatékonyak is. (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)
- A hallókészülékek és a cochleáris implantátumok használata növeli a foglalkoztathatóságot és a keresőképességet. (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)
- A hallókészülékek használata csökkenti a kognitív hanyatlás mértékét. (Deal, 2015)
- 2015-ben a nagyothallók sokkal kevésbé találták kínosnak a hallókészülék viselését és elégedettebbek azokkal, mint 2009-ben. (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- A hallásjavító technológiák (hallókészülékek és cochleáris implantátumok) használata nagy különbségeket mutat Európában: például Spanyolországban 1000 lakosra 2,8 készülék jut, míg Dániában 1000 lakosra 22,4.
- A vizsgált 29 országban a hallásvesztést maguktól jelentő emberek 53%-a használ valamilyen hallókészüléket. Kilenc ország ennél 10%-kal jobb adatokkal büszkélkedhet; négy ország 10%-on belül van, tizenhat pedig több mint 10%-kal marad el ettől az átlagtól. (Ehima-Anovum, EuroTrak)
- Azokban az európai országokban, ahol jobban elérhetők a hallásjavító technológiák, mint például Dániában, a nagyothallók által igénybevett egyéb szolgáltatásokra (például háziorvosi vagy kórházi ellátásra) fordított költségek is alacsonyabbak. (Lamb, 2016)
- Számos országban keveseknek adatik meg a cochleáris implantátum beültetése; (Raine 2013) becslések szerint ezen országokban az érintetteknek mindössze 5%-a kap ilyen beültetést.
- A hallássérültek nagy gazdasági értéket tulajdonítanak a cochleáris implantátumuknak. (Ng, 2015)
- A cochleáris implantátumok beültetésének kritériumai és azok elérhetősége jelentős különbségeket mutat országonként. (Archbold, 2014)



“Úgy érzem, hogy nagyon sok mindent visszanyertem a korábbi életemből és énemből, visszakaptam a büszkeségemet és újra képes vagyok arra, hogy aktívan, a többiekkel egyenlő mértékben járuljak hozzá a társadalomhoz.”

Cochleáris implantátummal rendelkező felnőtt

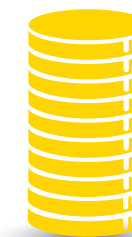
A már régóta létező hallókészülékek jelentősen segítik a kommunikációt és magasabb életminőséget biztosítanak, ezzel együtt pedig csökkentik az olyan egészségügyi problémák kockázatát, mint a demencia, depresszió és mentális egészségromlás és társadalmi elszigetelődés.

A cochleáris implantátummal rendelkező hallássérültek jelentős változásokról számolnak be az életükben: jobban tudnak kommunikálni, kevésbé szorulnak segítségre a kommunikációban, képesek elhelyezkedni vagy állásukat megtartani, önállóbbak, kevésbé kell igénybe venniük az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat.

A hallásvesztés tényleges költségei...

Európában és világszerte is egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arról, hogy milyen gazdasági hatással jár a hallásvesztés a társadalomra nézve a megnövekedett egészségügyi és szociális költségek, valamint a kieső keresetek miatt. A becslések szerint néhány európai országban az alábbiak szerint alakulnak az éves gazdasági kiadások:

NÉMETORSZÁG 30 MILLIÁRD EURÓ
FRANCIAORSZÁG 22 MILLIÁRD EURÓ
EGYESÜLT KIRÁLYSÁG 22 MILLIÁRD EURÓ
OLASZORSZÁG 21 MILLIÁRD EURÓ
SPANYOLORSZÁG 6 MILLIÁRD EURÓ
LENGYELORSZÁG 14 MILLIÁRD EURÓ
HOLLANDIA 6 MILLIÁRD EURÓ



(Duthey, 2013)

Egy közelmúltban készült brit tanulmány szerint a hallásvesztéssel összefüggésbe hozható kiadások becsült összege 30,13 milliárd font évente, melybe az egészségügyi és a szociális kiadások is beletartoznak

(Archbold, Lamb, O'Neil, 2015). Franciaországban egy nemrég készített becslés szerint ez az összeg 23,4 milliárd euró (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

Kimutatták, hogy a hallásjavító technológiák **NEM** biztosítása magasabb költségekkel jár, mint azok biztosítása.

(O'Neil et al., 2016)

Az egészségügyi rendszereknek ki kellene számítaniuk a hallásvesztés tényleges költségeit. A hallókészülékek és cochleáris implantátumok biztosításának hiányát óriási kockázatnak kellene tekinteni, mivel ezáltal fokozódik a drága egészségügyi és szociális szolgáltatások iránti jövőbeli igény.

Meg kell változtatnunk a gondolkodásmódot, a hallásvesztés kezelésével kapcsolatos közegészségügyi költségek kiszámításakor nem szabad figyelmen kívül hagyni a hallásvesztés problémájának **NEM** kezelésének költségeit is.

“Nagyon zavart a megbeszéléseken, hogy soha nem tudtam igazán, miről is van szó. Úgy éreztem, hogy nem tudom ellátni a munkámat.”

„24 éves koromban hirtelen és teljesen elvesztettem a hallásomat. Épp előtte született a kisbabám, ezért szülési szabadságon voltam. Az életem teljesen megváltozott. Elvesztettem az összes önbizalmam és féltem egyedül lenni. Ügyvédi állásomba sem tudtam visszamenni.”

Hallássérült felnőtt

változtathatunk meg és pénzt takaríthatunk meg a társadalom számára.
A 'Spend to Save, a European strategy' ('Költéssel a spórolásért, egy európai stratégia') jelentés teljes változata a www.earfoundation.org.uk

Ajánlások

A hallássérültek kommunikációs és egészségügyi problémáinak kezelésére még soha ennyi lehetőség nem állt rendelkezésre. A hallókészülékek és implantátumok jelentős fejlődésen mentek keresztül, ami forradalmasította a hallássérültekre gyakorolt hatásukat. E hallásjavító technológiák költséghatékonyasága már beigazolódott, sőt folyamatosan növekszik, mert az árak jelentős csökkenésével együtt javul azok hatása is.

A hallásvesztés jelentősen kihat az egyénre és a társadalomra is. Ma azonban már tehetünk ez ellen és biztosíthatjuk azt, hogy a meglévő technológiákhoz minden rászoruló hozzáférjen:

- Országos hallásszűrő programokat kellene bevezetni annak érdekében, hogy az emberek több információval rendelkezzenek a hallásvesztésről és idejében cselekedjenek az egészségük és a jólétük javítása és későbbi pluszköltségek elkerülése érdekében.
- A hallásjavító technológiák finanszírozása során figyelembe kellene venni, milyen magas költségekkel jár az, ha NEM kezelik a hallásvesztést.
- A finanszírozási programoknak 100%-ban kellene támogatniuk a hallókészülékeket és a cochleáris implantátumokat, mivel ez összességében csökkentené az országok egészségügyi, szociális és jóléti szolgáltatásokra fordított kiadásait.
- Közegészségügyi stratégiát kellene kialakítani minden európai országban az Egyesült Királyság hallásvesztéssel kapcsolatos cselekvési tervéhez hasonlóan, hogy a hallásvesztés is bekerüljön a közegészségügyi szolgáltatások fókuszpontjába.
- A korlátozásokat alkalmazó európai országokban felül kellene vizsgálni a cochleáris implantátumok és hallókészülékek jogosultsági kritériumait.
- A teleterápia és az egészségügyi ellátás legújabb vívmányait alkalmazó innovatív szolgáltatási modelleket kellene kialakítani a szolgáltatások költséghatékony biztosítása érdekében.
- Új uniós szabványt kellene bevezetni, amely a hallókészülékeket használó emberekre vonatkozó EN 15927:2010 szabvány mintájára szabályozná a cochleáris implantátumok beültetését.

A hallásjavító technológiák elérhetőségének javításával életeteket

Irodalom

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, Amoodi 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



MAGYAR
COCHLEÁRIS
IMPLANTÁLTAK
EGYESÜLETE
www.macie.hu



Ezt a munkát a Cochlear
oktatási pályázata támogatta.

