

გამოყენებული ლიტერატურა

AEA (2017). Getting our numbers right. <https://www.aea-audio.org/portal/index.php/aea-action-plan/awareness>

Amieva H et al (2015). Self-reported hearing loss, hearing aids, and cognitive decline in elderly adults: A 25-year study. Journal of American Geriatrics Society, 63(10), 2099-2014.

Amieva H et al (2018). Death, depression, disability and dementia associated with self-reported hearing problems: A 25-year study. Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 73(10), 1383-1389.

Archbold S et al (2014). The real cost of hearing loss. Nottingham, England: The Ear Foundation

Bond M et al (2009). the effectiveness and cost effectiveness of cochlear implants for severe and profound deafness in children and adults: A systematic review and economic model. Health Technology Assessment, 13(44), 1-330.

Clinkard D et al (2015). The economic and societal benefits of adult cochlear implants implantation: A pilot exploratory study. Cochlear Implants International, 16(4), 181-185.

Cohen S (1995). Psychological stress and susceptibility to upper respiratory infections. Am J Respir Critical Care Med, 152 (4 Pt 2), S53-S58.

Contrera K et al (2015). Association of hearing impairment and mortality in the National Health and Nutrition Examination Survey. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 141(10), 944-946.

Davis A (2011). National survey of hearing and communication.

Davis A et al (2016). Aging and hearing health: The life-course approach. Gerontologist, 56, Suppl2, S256-S267.

Deal J et al (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. Am J Epidemiol, 181(9), 680-690.

Department of Health and NHS England (2015). The action plan on hearing loss. London: Department of Health and NHS England. Available: www.england.nhs.uk/2015/03/23/hearing-loss/

Duthey B (2013). A public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper 6.21 Hearing Loss. Available: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf

EFHOH (2016). Survey European Standard EN 15927:2010.Services offered by hearing aid professionals. Available: <https://efhoh.org/wp-content/uploads/2017/04/EFHOH-Survey-European-Standard-EN-15927-2010-Services-offered-by-hearing-aid-professionals.pdf>

EFHOH (2018). <https://www.efhoh.org/wp-content/uploads/2018/08/State-of-Hearing-Aids-Provision-in-Europe-2018.pdf>

EHIMA (2018). Euro trak reports Available: <https://www.ehima.com/documents>

EHIMA (2017). Getting our numbers right. <https://www.ehima.com/documents/>

Friberg E et al (2014). Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: Risk of premature death - a nationwide prospective cohort study. BMC Public Health, 14, 137.

Ferguson M et al (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. Cochrane Systematic Review. Available: <https://www.cochranelibrary.com/>

Kervasdoué J, Hartmann L (2016). Economic impact of hearing loss in France and developed countries: A survey of academic literature 2005-2015. Available: <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/05/FinalReportHearingLossV5.pdf>

Kochkin S (2007). The impact of untreated hearing loss on household income. Better Hearing Institute. Available: http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_heareung_aids_and_income_2006.pdf

Konchkin S (2010). The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. The Hearing Journal, 63(10), 19-28.

Lamb B, Archbold S (2013). Adult cochlear implantation: Evidence and experience. The case for a review of provision. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2015). Bending the spend: Expanding technology to improve health, wellbeing and save public money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lamb B et al (2016). Investing in earing technology improves lives and saves society money. Nottingham, England: The Ear Foundation.

Lin F et al (2011). Hearing loss and incident dementia. Arch Neurol, 68(2), 214-220.

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

Lin F et al (2013). Hearing loss and cognitive decline in older adults. JAMA Intern Med, 173(4), 293-299.

Livingston G et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet, 390(10113), 2673-2734.

Mahmoudi E et al (2018). Association between hearing aid use and health care use and cost among older adults with hearing loss. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 144(6), 498-505.

Matthews L (2013). Hearing loss, tinnitus and mental health: A literature review. Action on Hearing Loss. Available: <https://www.actiononhearingloss.org.uk/-/media/.../research.../mental-health-report.pdf>

Morris A et al (2012). An economic evaluation of screening 60- to 70-year-old adults for hearing loss. Journal of Public Health, 49(1), 139-146.

Mosnier I et al (2014). Predictive factors of cochlear implant outcomes in the elderly. Audiol Neurotol, 19 Suppl 1, 15-20.

Ng Z et al (2016). Perspectives of adults with cochlear implants on current CI services and daily life. Cochlear Implants International, 17 Suppl 1, 89-93.

O'Neill C et al (2016). Cost implications for changing candidacy or access to service within a publicly funded healthcare system? Cochlear Implants International, 17 Suppl 1, 31-35.

Pichora-Fuller MK et al (2015). Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. Semin Hear, 36(3), 122-139.

Raine C et al (2013). Cochlear implants in the UK: Awareness and utilisation. Cochlear Implants International, 14 Suppl 1, S32-S37.

Raine C et al (2016). Access to cochlear implants: Time to reflect. Cochlear implants international 17 Suppl 1, 42-46.

Shield B (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. A report for Hear-It AISBL. Available: https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/hear_it_Report_October_2006.pdf

Shield B (March, 2018). The cost of untreated hearing loss. Paper presented at European Parliament, Brussels, Belgium

Wilson B et al (2017). Global hearing health care: New findings and perspectives. the lancet, 390(10111), 2503-2515.

World Health Organisation (2016a). Development of a new Health Assembly resolution and action plan for prevention of deafness and hearing loss. Available: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250805>

World Health Organisation (2016b). Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions. Geneva: A WHO Report. Available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254659/1/9789241512046-eng.pdf>

Xiao M, O'Neill C (2018). A comparative examination of healthcare use related to hearing impairment in Europe. Global & Regional Health Technology Assessment, 2018, 1-22.

ENGLISH: Second edition, October 2018

ეს ნაშრომს მხარდაჭერილია კოხლერის საგანმანათლებლო გრანტის მიერ.

The report is the work of the authors Brian Lamb

OBE Sue Archbold PhD and Ciaran O'Neill.



The Ear Foundation®



Cochlear®

Report and research supported by an educational grant from Cochlear.



EUROCIU
EUROPEAN ASSOCIATION OF COCHLEAR IMPLANT USERS a.s.b.l.



პართულად თარგმნა სპეციალურად ფონდმა-აი ია



European Federation of Hard of Hearing People



დახარჯეთ იმისათვის, რომ დაგოგოთ: სმენის ტექნოლოგიაში ინვესტიცია აუმჯობესებს ცხოვრებას და გოგავს საგოგადობის ფულს მოგარდებში სმენის დაკარგვა: ევროპის გზად გამოწვევა

სმენის დაქვეითება არის ერთ – ერთი ყველაზე დიდი გამოწვევა სოციალური და ჯანმრთელობის კუთხით, რომლის წინაშე ევროპა დგას. გლობალურად, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეგულაცია (2016 ა; 2017 მისი) მოუწოდებს ქვეყნებს მოახდინონ სმენის მოვლის სტრატეგიების ინტეგრირება ჯანდაცვის სისტემაში და უზრუნველყონ სმენისა და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების უფრო მეტი წვდომა: ოჯახთან, მეგობრებთან და პარტნიორებთან ურთიერთობა, დასაქმება, პროდუქტიულად ცხოვრება და ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შენარჩუნება სოციალური კავშირების საშუალებით.

სმენის დაკარგვა გვაპარტნიერებს კომუნიკაციის შესაძლებლობას და, შესაბამისად, გავლენას ახდენს ცხოვრების ყველა ასპექტზე. მიუხედავად ამისა, მისი გავლენა ხშირად შეუმჩნეველი რჩება.

- ევროპაში **52 მილიონ** სმენადაქვეითებული ადამიანი ცხოვრობს და ეს რიცხვი მზარდია (EFHOH 2016)
- სმენის დაკარგვა დასავლეთ ევროპაში მცხოვრები **70 წელს გადაცილებული ადამიანებისთვის** ნოემრ პირველი პრობლემაა, რომლებმაც გამოთქმეს საკითხი გეგმულად შესაძლებლობების მოქმედი პირებზე (Davis 2016)
- მათ, ვისაც სმენის მწვავე დაქვეითება აქვთ, **ხუთჯერ მეტად** აქვთ დემენციის განვითარების რისკი, ვიდრე მათ, ვისაც სმენის დაქვეითება არ აღინიშნება (Lin 2012)
- შუახნის ასაკში სმენის დაკარგვა მსოფლიო მასშტაბის სტატისტიკაზე დაყრდნობით, ადამიანების 9.1% -ში დემენციის განვითარების პოტენციურ რისკს წარმოადგენს (Livingston et al, 2018)
- ხანდაზმულ ასაკში ადამიანებს სმენის დაკარგვით უფრო მეტად ემუქრებათ სოციალური იზოლაციის საფრთხე და **ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები** (Shield 2006)
- ხანდაზმული ადამიანები სმენის დაკარგვით ორნახევარზე უფრო მეტად განიცდიან დეპრესიას, ვიდრე სმენის დაკარგვის გარეშე (Mathews 2013). ასევე ღიანად დიდი დეპრესიული აშლილობის რისკის წინაშე (Davis 2011)
- სოციალური იზოლაცია გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე (Cohen 1995). ხანდაზმულ ადამიანებში არსებობს ძლიერი კორელაცია სმენის და შემცდებით დაქვეითებას (Lin 2013), ფსიქიკურ დაავადებას, დემენციასა და ნაადრევ სიკვდილს შორის (Friburg 2014, Contrera 2015)
- სმენის დაკარგვა ასოცირდება **სამედიცინო და სოციალური ხარჯისაბის** მეტ გამოყენებასთან (2014, Contrera 2015)
- სმენის არქონა ადამიანებს უშუალოდ და გოგად, დასაქმების პრობლემების უფრო მაღალი მაჩვენებლები აქვთ (Kochkin 2015)



“...პარგავთ თვითშეფასებას, არ გინდათ არავისთან ურთიერთობა. მსაა ის, რაც გემართებათ სმენის დაკარგვის შემდეგ.”

“არავითარი სოციალური ცხოვრება. იზოლაციის შემდგომად. ფრუსტრაცია. ოჯახთან ურთიერთობა კი შეუძლებელი ხდება.”

“რეალურად, ეს ძალიან საშიშია. შესაძლოა ისე დავკარგო სმენა, რომ საერთოდ მუშაობა ვეღარ შევძლო.”

სმენის დაქვეითების მოქმედი ზრდასრული ადამიანი



The Ear Foundation®

სმენის დაკარგვა მთელს ევროკაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი გადაუჭრელი საკითხია, რომელსაც მივყავართ მნიშვნელოვან ხარჯებამდე, როგორც ინდივიდისთვის, ისე სახელმწიფო სერვისებისთვის.

დღეს არსებულ სმენის აპარატებს, კონსერვულ და სხვა იმპლანტებს შეუძლიათ შეცვალონ:

• ნაჩვენებია, რომ სმენის უახლესი ტექნოლოგიები, სმენის აპარატებისა და იმპლანტების ჩათვლით, ცვლის სმენის დაკარგვის მქონე ადამიანების ცხოვრებას და ამცირებს ხარჯებს (Morris, 2012; Perez & Edmonds, 2012; Bond, 2009)

• სმენის აპარატებისა და იმპლანტების ეფექტური გამოყენება რენტაბელურია და ინვესტიციის დაბრუნების 10: 1-ს შეადგენს (Kervasdoue and Hartmann, 2016)

• სმენის აპარატებისა და კონსერვული იმპლანტების გამოყენება ზრდის დასაქმების შანსებს და ენერგიის გამომუშავებას (Kochkin, 2010; Clinkard, 2015)

• სმენის საშუალებები აუმჯობესებს ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, ფიზიკურ შესაძლებლობებს, შემცნებით შესაძლებლობებს, დასაქმების უნარს (Amieva et al, 2015; Contrera et al 2015; Kochkin 2012; Dept of Health/NHS England 2015; Cochrane review, Ferguson et al 2016; Mahmoudi et al 2018)

• სმენის აპარატების გამოყენება ასოცირდება კოგნიტური ფუნქციების ნაკლებ დაქვეითებასთან (Deal, 2015)

• სმენადაქვეითებული ადამიანები ნაკლებად გრძნობენ სტიმას სმენის აპარატების ტარების დროს და აკვთ კმაყოფილების შემგრძნება (Shield, 2018; Eurotrak reports, from www.ehima.com/documents)

• კონსერვული იმპლანტი მოზრდილებში აუმჯობესებს ცხოვრების ხარისხს, ამცირებს დეპრესიას და აუმჯობესებს კოგნიტურ ფუნქციონირებას. (Mosnier et al., 2015; Lamb & Archbold 2014; Ng et al., 2016)

• სმენის აპარატის მომხმარებლები აცხადებენ, რომ იზრდება მომხმარებელთა რიცხვი (Eurotrak reports from www.ehima.org/documents, 2018)

• ევროპის ქვეყნებში, რომლებსაც სასმენ ტექნოლოგიებზე ყველაზე დიდი წვდომა აქვთ, მაგალითად, დანია, სხვა მომსახურების გამოყენებასთან დაკავშირებული ღირებულებები, როგორიცაა პირველადი სამედიცინო დახმარება და სტაციონარში დარჩენა, სმენის არმქონე პირთათვის უფრო დაბალია (Lamb, 2016)

• სმენის არმქონე ადამიანები ძალიან დიდ ეკონომიკურ ღირებულებას ანიჭებენ კონსერვულ იმპლანტს და მის მიერ მოტანილ სარგებელს (Ng, 2015)

• კონსერვული იმპლანტაციის კრიტერიუმები და ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება სხვადასხვა ქვეყნებში (Archbold, 2014) და ხშირად ხელმისაწვდომობა მოსალოდნელ ციფრებზე დაბალია მათთვის, ვისაც შეუძლია აიით ისარგებლოს. (eg Raine, 2013,2016)



“ვგრძნობ, რომ ჩემი წინა ცხოვრების და ჯემმარტივი საკუთარი თავის დიდი ნაწილი აღდგა, აღვიდგინე ჩემი სიამაყე და შესაძლებლობა, თანაბრად შევითანო წვლილი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში .”
კონსერვული აპარატის მქონე ზრდასრული ადამიანი

სმენის დამხმარე საშუალებები და კონსერვული იმპლანტები დიდი ხნის განმავლობაში დამკვიდრებული ინტერვენციებია, რასაც მნიშვნელოვანი სარგებელი მოაქვს კომუნიკაციის გაღრმავებასა და ცხოვრების უფრო მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფაში, რაც გულისხმობს ჯანმრთელობის ძვირადღირებული პრობლემების განვითარების რისკს, როგორიცაა დემენცია, დეპრესია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, სოციალური იზოლაცია.

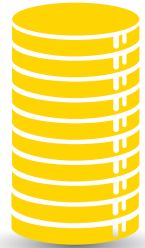
სმენის არმქონე ადამიანები აღწერენ თავის ცხოვრებაში არსებულ მნიშვნელოვან ცვლილებებს, მათ შორის კომუნიკაციის მეთ უნარს, სხვებზე ნაკლებ დამოკიდებულებას კომუნიკაციის მხარდაჭერის მიზნით, საშუაოს მოკლებასა და შენარჩუნებას, დამოუკიდებლობის გაზრდას, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მომსახურებებზე ნაკლებ დამოკიდებულებას.

სმენის დაკარგვის რეალური ფასი...

ევროპასა და მსოფლიოში მზარდი მტკიცებულებებია საზოგადოებაზე სმენის დაკარგვის ეკონომიკური გავლენის შესახებ, გაწეული სამედიცინო და სოციალური ხარჯების დასაფარად და დაკარგული შემოსავლების გათვალისწინებით. სმენის დაკარგვის გადაუჭრელი პრობლემები გლობალურ ეკონომიკას ყოველწლიურად 750 მილიარდი დოლარი უზღაბა (WHO,2016a).

ევროპის ქვეყნების წლიური ეკონომიკური ხარჯები შეფასებულია ამგვარად:

გერმანია €30 მილიარდი
გაერთიანებული სამეფო €22 მილიარდი
საფრანგეთი €22 მილიარდი
იტალია €21 მილიარდი
ესპანეთი €16 მილიარდი
პოლონეთი €14 მილიარდი
ნიდერლანდები €6 მილიარდი



(Duthey 2013)

ინგლისში ჩატარებულმა ბოლოდროინდელმა კვლევამ აჩვენა, რომ სმენის დაკარგვასთან დაკავშირებული ხარჯები წელიწადში 30,13 მილიარდ ფუნტ სტერლინგად შეფასდა, სამედიცინო და სოციალური ხარჯების ჩათვლით (Archbold, Lamb, O’Neil, 2015). საფრანგეთში, ბოლო შეფასებით, იგივე ხარჯებმა 23,4 მილიარდი ევრო შეადგინა. (Kervasdoué, J. Hartmann, L. 2016)

სასმენი ტექნოლოგიების **არ** გამოყენებას უფრო დიდ ხარჯებამდე მივყავართ, ვიდრე მათ გამოყენებას. (O’Neil et al., 2016)

ჯანდაცვის სისტემებმა უნდა დათვალონ ხარჯი, რომლის გაღება უნევთ სმენის დაკარგვით გამოწვეული დაავადებების მკურნალობისას. სმენის აპარატებისა და კონსერვული იმპლანტების **არ** მიწოდება უნდა განიხილებოდეს, როგორც დიდი რისკი. იგი მომავალში საჭიროებს უფრო მეტი ხარჯების გაღებას ჯანმრთელობის და სოციალური სერვისების მიღებით.

ჩვენ უნდა შევცვალოთ აზროვნება და უზრუნველყოთ, რომ ჩავრთოთ სმენის დაკარგვის გადაუხდელობის საფასური, როდესაც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ხარჯებს გამოვთვლით სმენის დაკარგვის მოგვარებისას.

“ძალიან რთულია, როცა შეხვედრამ გუტად არ იქი რა ხდება. მაშს შემრძნება, რომ ჩემს საშუაოს ვერ ვასრულებ.”

“სმენა 24 წლის ასაკში მოულოდნელად და სრულად დაკარგე. იმ დროს დეკრეტულ შეგპულებში ვიმყოფებოდი. ცხოვრება მთლიანად შეიცვალა. აბსოლუტურად დაკარგე თავდაპირველი და გაჩნდა შიში, რომ მართლ დავრჩებოდი. ვერ შევძელი სამსახურში დაბრუნება, სადაც აღმოვაჩინე ვერცხლოდ.”

სმენის არმქონე ზრდასრული ადამიანი

რეკომენდაციები

ამაგდე არასოდეს ყოფილა ასეთი შესაძლებლობები სმენის დაკარგვის მქონე პირთა კომუნიკაციისა და ჯანმრთელობის საჭიროებების გადასაჭრელად. არსებობს დიდი მიღწევები სმენის აპარატებში და იმპლანტებში, რამაც რევოლუციური გავლენა იქონია სმენის არმქონე პირთათვის. დადასტურებულია სმენის ამ ტექნოლოგიების ხარჯების ეფექტურობა, რომელიც მზარდია, რადგან ფასებმა მნიშვნელოვნად დაიწია, ხოლო ეფექტურობა გაიზარდა.

სმენის დაკარგვას მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს როგორც ინდივიდზე, ისე საზოგადოებაზე, მაგრამ დღეს შესაძლებელია არსებული ტექნოლოგიები ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, ვისაც ეს სჭირდება:

• შემოღებულ უნდა იქნას მოზრდილთა სმენის სკრინინგის ეროვნული პროგრამები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ხალხში გაიზარდოს ცნობიერება სმენის დაკარგვასთან დაკავშირებით, რათა დროულად გაიშვებოდნენ ჯანმრთელობა მოგვიანებით დამატებითი ხარჯების თავიდან ასაცილებლად

• სმენის ტექნოლოგიების დაფინანსება უნდა ითვალისწინებდეს არა სმენის დაკარგვის შემდგომ გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობას, არამედ სმენის არმქონე ადამიანთა უზრუნველყოფას სმენის აპარატებით და იმპლანტებით

• დაფინანსების სქემები უნდა შეიცავდეს სმენის აპარატებისა და კონსერვული იმპლანტების სრულ ღირებულებას, რაც მნიშვნელოვნად დაზოგავს სახელმწიფოთა ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვისა და კეთილდღეობის სისტემების ხარჯებს

• საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგია უნდა შემუშავდეს თითოეულ ევროპულ იურისდიქციაში, სმენის დაკარგვის შესახებ გაერთიანებული სამეფოს სამოქმედო გეგმის შესაბამისად, რათა სმენის დაკარგვა გახდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერვისების ფოკუსირების საგანი

• ევროპულ ქვეყნებში კონსერვული იმპლანტებისა და სმენის აპარატების კანდიდატურების კრიტერიუმების შერჩევა შემოღდეს გომეების გამოყენებით

• ინოვაციური სერვის მოდულების შემუშავება
• უახლესი ინოვაციის, ტელეთერაპიის ჩათვლით და სამედიცინო მომსახურებით ისე, რომ სერვისების მიღება შესაძლებელი იყოს რენტაბელურ ფასად

შემოღებულ უნდა იქნას ევროკავშირის ახალი სტანდარტი კონსერვული იმპლანტების პაციენტებისთვის, რომელიც ასახავს EN 15927: 2010 სმენის აპარატის მომხმარებლებს.

სმენის ტექნოლოგიებზე წვდომის გაზრდა

ცვლის ცხოვრებას და გოგავს საზოგადოების ფულს. სრული ვერსიისთვის "დახარჯე დაზოგე, ევროპული სტრატეგია" ეწვიეთ www.earfoundation.org.uk/research