

# Referencje

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 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/](http://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](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\\_Hearing\\_aids\\_and\\_income\\_2006.pdf](http://www.betterhearing.org/sites/default/files/hearingpedia-resources/M7_Hearing_aids_and_income_2006.pdf)

Kochkin 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 Neurootol*, 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](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/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.

## ANGIELSKI: Druga edycja, październik 2018

Raport i badania wspierane przez grant edukacyjny od Cochlear.

Raport jest dziełem autorów Briana Lamb OBE, dr Sue Archbold i Ciarana O'Neill.



The Ear Foundation®

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

Tel: 0115 942 1985 Email: [info@earfoundation.org.uk](mailto:info@earfoundation.org.uk)

[www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)

Numer organizacji charytatywnej: 1068077

The Ear Foundation to jednostka operacyjna The Ear Foundation Limited, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowanej w Anglii i Walii pod numerem 3482779, której siedziba znajduje się pod adresem wskazanym powyżej.



Cochlear®

Raport i badania wspierane przez grant edukacyjny od Cochlear.



EUROCIU  
EUROPEAN ASSOCIATION OF COCHLEAR IMPLANT USERS O.S.B.L.



EFHOH  
European Federation of Hard of Hearing People



AEA  
European Association of Hearing Aid Professionals



ehima

# Spend2Save: Inwestowanie w technologie słuchowe poprawia życie i oszczędza pieniądze społeczeństwa

## Utrata słuchu u dorosłych: rosnące wyzwanie dla Europy

Utrata słuchu jest jednym z najtrudniejszych problemów zdrowotnych i społecznych stojących przed Europą. Światowa Organizacja Zdrowia podjęła uchwałę (2016a, maj 2017 r.) wzywającą wszystkie kraje do zintegrowania strategii w zakresie aparatów słuchowych z systemami opieki zdrowotnej oraz do zwiększenia dostępu do technologii słuchowych oraz technologii umożliwiających komunikację. Komunikacja określa nas i leży u podstaw naszej zdolności do funkcjonowania w świecie: dotyczy to zarówno rodziny, przyjaciół i partnerów, pracy, prowadzenia produktywnego życia i utrzymywania naszego zdrowia i dobrego samopoczucia poprzez kontakty społeczne.

Utrata słuchu okrada nas z możliwości komunikowania się, a tym samym wpływa na każdy aspekt życia. Jednak wpływ utraty słuchu często pozostaje niezauważony i nieuwzględniony.

- **52 miliony osób** w Europie ma ubytek słuchu, a liczba ta stale rośnie. (EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)
- Utrata słuchu jest główną przyczyną lat straconych na niepełnosprawność przez osoby w wieku **powyżej 70 lat** w Europie Zachodniej. (Davis 2016)
- Osoby z ciężkim ubytkiem słuchu są **pięciokrotnie** bardziej zagrożone demencją niż osoby z prawidłowym słuchem. (Lin & Ferrucci 2012)
- Utrata słuchu w średnim wieku stanowi do 9,1% możliwych do uniknięcia przypadków demencji na całym świecie i jest potencjalnie modyfikowalnym czynnikiem ryzyka. (Livingston et al 2018)
- W starszym wieku, osoby z ubytkiem słuchu są bardziej narażone na izolację społeczną i **obniżone samopoczucie psychiczne**. (Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)
- Osoby starsze z utratą słuchu są **dwa i pół razy** bardziej narażone na depresję niż osoby bez ubytku słuchu (Mathews 2013), a także są narażone na zwiększone ryzyko wystąpienia poważnej depresji. (Amieva et al 2015, Davis 2011)
- Izolacja społeczna **ma wpływ na zdrowie** (Cohen 1995), a u osób starszych istnieje silna korelacja między ubytkiem słuchu a pogorszeniem funkcji poznawczych (Lin 2013), chorobą psychiczną i demencją (Lin 2011, 2012) oraz przedwczesną śmiercią. (Friburg 2014, Contrera 2015)
- Utrata słuchu wiąże się z większym zapotrzebowaniem na usługi **medyczne i opieki społecznej** (Xiao 2018, O'Neill 2016)
- Osoby z ubytkiem słuchu należą do grupy o **wyższych wskaźnikach bezrobocia** i niepełnego zatrudnienia (Kochkin 2007)



„...tracisz poczucie własnej wartości, nie chcesz nawiązywać kontaktów towarzyskich, ani nic z tych rzeczy, ponieważ właśnie to powoduje twoja głuchota.

“Brak życia towarzyskiego. Uczucie izolacji. Frustracja. Nieumiejętność dogadania się nawet z rodziną.

“To było naprawdę przerażające. Być może byłbym tak głuchy, że nie byłbym w stanie normalnie pracować.

**Dorośli z utratą słuchu**



The Ear Foundation®



## Utrata słuchu jest jedną z głównych nierozwiązanych kwestii zdrowia publicznego w Europie, która powoduje zwiększenie kosztów dla jednostki i dla usług publicznych (WHO 2016a)

Dzisiejsze aparaty słuchowe, ślimakowe i inne implanty mogą to zmienić:

- Wykazano, że najnowsze technologie słuchowe, w tym aparaty słuchowe i implanty, zmieniają życie osób z ubytkiem słuchu i są opłacalne. (Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)
- Skuteczne wykorzystanie aparatów słuchowych i implantów jest opłacalne i przynosi zwrot z inwestycji w wysokości 10:1. (Kervasdoué and Hartmann 2016)
- Korzystanie z aparatów słuchowych i implantów ślimakowych zwiększa szanse na zatrudnienie i zwiększenie siły zarobkowej. (Kochkin 2010, Clinkard 2015)
- Aparaty słuchowe poprawiają zdrowie psychiczne, zdolności fizyczne, zdolności poznawcze oraz zwiększają szanse na zatrudnienie. (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)
- Używanie aparatów słuchowych wiąże się z mniejszym upośledzeniem funkcji poznawczych. (Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)
- Osoby niedosłyszące mają mniejszy stygmat noszenia aparatów słuchowych, a użytkownicy są bardziej zadowoleni. (Shield 2018, Eurotrak reports from [www.ehima.com/documents](http://www.ehima.com/documents))
- Użytkownicy aparatów słuchowych zgłaszają zwiększenie korzystania z aparatów. (Eurotrak reports from [www.ehima.com/documents](http://www.ehima.com/documents) 2018)
- Implanty ślimakowe u dorosłych poprawiają jakość życia, zmniejszają depresję i poprawiają funkcje poznawcze. (eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)
- W krajach europejskich mających największy dostęp do technologii słuchowych, takich jak Dania, koszty związane z korzystaniem z innych usług, takich jak opieka podstawowa i pobyty w szpitalu przez osoby z ubytkiem słuchu, są niższe. (Lamb 2016)
- Osoby z ubytkiem słuchu mają bardzo wysoką wartość ekonomiczną na korzyść implantu ślimakowego. (Ng et al 2016)
- Kryteria i dostęp do implantów ślimakowych różni się znacznie w poszczególnych krajach (Archbold 2014) Wskaźnik dostępności jest często poniżej oczekiwanej liczby osób, które mogłyby skorzystać z technologii słuchowych. (eg Raine 2013, 2016)



“Czuję, że tak wiele z mojego poprzedniego życia i prawdziwego ja zostało przywrócone, odzyskałem moją dumę i zdolność aktywnego udziału w społeczeństwie na równych zasadach.

**Dorośli z implantami ślimakowymi**

Aparaty słuchowe i implanty ślimakowe to dobrze ugruntowane środki, przynoszące bardzo istotne korzyści w zakresie poprawy komunikacji i zapewnienia wyższej jakości życia przy mniejszym ryzyku rozwoju kosztownych, powiązanych problemów zdrowotnych, takich jak otępienie, depresja i problemy ze zdrowiem psychicznym, załamania nerwowe i izolacja społeczna.

Osoby z ubytkiem słuchu opisują głębokie zmiany w swoim życiu, w tym większą zdolność komunikowania się, mniejszą zależność od innych podczas komunikowania się, zdobywania i utrzymywania zatrudnienia oraz zwiększenie niezależności z jednoczesnym mniejszym uzależnieniem od usług zdrowotnych i opieki społecznej

## Prawdziwy koszt utraty słuchu ...

W Europie i na całym świecie pojawia się coraz więcej dowodów na ekonomiczny wpływ ubytku słuchu na społeczeństwo, które pokrywa zwiększone koszty opieki medycznej i opieki społecznej. Nierozwiązany problem utraty słuchu kosztuje globalną gospodarkę 750 miliardów dolarów rocznie (WHO 2016a).

Roczne koszty ekonomiczne dla krajów europejskich oszacowano w następujący sposób:

**NIEMCY €30 MLD**  
**FRANCJA €22 MLD**  
**WIELKA BRYTANIA €22 MLD**  
**WŁOCHY €21 MLD**  
**HISZPANIA €16 MLD**  
**POLSKA €14 MLD**  
**HOLANDIA €6 MLD**

(Duthey 2013)

Najnowsze badania przeprowadzone w Anglii wykazały, że koszty związane z ubytkiem słuchu wynoszą w przybliżeniu 30,13 miliarda funtów rocznie i obejmują koszty opieki medycznej i społecznej (Archbold, Lamb, O'Neil 2014). We Francji ostatnie szacunki wyniosły 23,4 miliarda euro. (Kervasdoué J Hartmann, L 2016)

Koszt **NOT** technologii słuchowych okazał się większy niż koszt ich udostępnienia. (O'Neil et al 2016, Kervasdoué and Hartmann 2016)

Systemy opieki zdrowotnej muszą obliczyć rzeczywiste koszty opieki zdrowotnej dla osób cierpiących na utratę słuchu. Brak dostępności aparatów słuchowych i implantów ślimakowych powinien być postrzegany, jako ogromne ryzyko, które zwiększy zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i opiekę społeczną w przyszłości.

Musimy zmienić sposób myślenia i upewnić się, że weźmiemy pod uwagę koszt **NOT** ubytkiem słuchu, przy obliczaniu kosztów zdrowia publicznego, związanych z rozwiązaniem problemu ubytku słuchu.

“Byłem zdezorientowany na spotkaniach, nie bardzo wiedziałem, co się dzieje. Czulem, że nie mogę wykonywać swojej pracy.”

“Straciłam słuch nagle i całkowicie w wieku 24 lat. Urodziłam dziecko, więc byłam na urlopie macierzyńskim. To zmieniło moje życie. Straciłam całą pewność siebie i bałam się, że zostanę sama. Nie mogłam wrócić do pracy i pracować jako adwokat.

**Dorośli z utratą słuchu**



## Zalecenia

Nigdy nie było tak wielkich możliwości, by zaspokoić potrzeby komunikacyjne i zdrowotne osób z ubytkiem słuchu. Odnotowano postępy w aparatach słuchowych i implantach, które zrewolucjonizowały ich wpływ na osoby z ubytkiem słuchu. Efektywność kosztowa tych technologii została udowodniona i wciąż rośnie, ponieważ ceny znacznie spadły, a efektywność wzrosła.

Utrata słuchu ma znaczący wpływ zarówno na jednostkę, jak i społeczeństwo, ale dziś można zapewnić dostęp do najnowszych technologii wszystkim potrzebującym:

- Należy wprowadzić krajowe programy badań przesiewowych słuchu dla osób dorosłych w celu zwiększenia świadomości problemu utraty słuchu oraz umożliwienia podjęcia działań na wczesnym etapie, aby poprawić stan zdrowia i samopoczucie oraz zapobiec późniejszym dodatkowym kosztom.
- Finansowanie technologii słuchowych powinno uwzględniać wysokie koszty NIELECZENIA ubytku słuchu.
- Systemy finansowania powinny obejmować pełne koszty aparatów słuchowych i implantów ślimakowych, ponieważ pozwoliłoby to zaoszczędzić pieniądze na systemy opieki zdrowotnej i opieki społecznej w państwach.
- Należy opracować strategię zdrowia publicznego w każdej europejskiej jurysdykcji, zgodnie z brytyjskim planem działań w zakresie utraty słuchu, aby upośledzenie słuchu stało się przedmiotem publicznej opieki zdrowotnej.
- Przegląd kryteriów dla kandydatów starających się o implanty ślimakowe i aparaty słuchowe w tych państwach europejskich, które stosują środki ograniczające.
- Opracowanie innowacyjnych modeli usług, w tym najnowszych innowacji w zakresie teleterapii i świadczenia usług zdrowotnych, aby usługi te były świadczone efektywnie pod względem kosztów.
- Wprowadzenie nowej normy UE w zakresie zaopatrywania pacjentów w implanty ślimakowe, która odzwierciedla normy EN 15927:2010 dla użytkowników aparatów słuchowych.

Zwiększenie dostępu do technologii słuchowych zmienia życie i oszczędza pieniądze społeczeństwa. Pełen raport “Wydaj, by zaoszczędzić, europejska strategia” znajduje się na stronie [www.earfoundation.org.uk/research](http://www.earfoundation.org.uk/research)