Zdroje

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 implant 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_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 Supp 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/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.

Druhé vydání, říjen 2018

Zpráva a výzkum vznikly díky vzdělávacímu grantu společnosti Cochlear.
Na přípravě zprávy se podíleli Brian Lamb OBE, Sue Archbold PhD a Ciaran O'Neill.

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

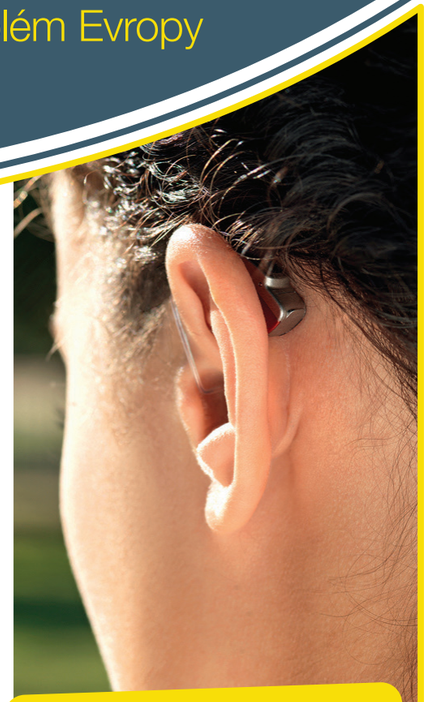
Report and research supported by an educational grant from Cochlear.

The Ear Foundation is the operating style of The Ear Foundation Limited a company limited by guarantee registered in England and Wales, company number 3482779 and whose registered office is shown above.

SHRNUTÍ

Spend2Save: Investice do sluchových kompenzačních pomůcek zlepšují životy a šetří společnosti peníze

Ztráta sluchu u dospělých: Rostoucí problém Evropy



Ztráta sluchu představuje pro Evropu jeden z nejpalčivějších zdravotně-sociálních problémů. Rezoluce Světové zdravotnické organizace *(2016a; květen 2017)* vyzvala země celého světa, aby do svých zdravotnických systémů integrovaly strategie péče o pacienty s poruchami sluchu a aby zvýšily dostupnost sluchových a komunikačních technických pomůcek. Schopnost komunikace tvoří součást naší osobnosti a umožňuje nám zapojit se do fungování světa: vytvářet vztahy s rodinou, přáteli a partnery, najít si zaměstnání, vést plodný život a díky sociálním kontaktům si udržet zdraví a životní úroveň.

Ztráta sluchu znamená ztrátu komunikační schopnosti, a proto zasahuje všechny oblasti života. Důsledky ztráty sluchu často zůstávají neřešeny, bez povšimnutí.

- Po celé Evropě se se ztrátou sluchu potýká **52 milionůlidí** a toto číslo neustále narůstá *(EFHOH 2016, 2018, AEA 2017, EHIMA 2017)*
- Mezi seniory **nad 70 let** v západní Evropě představuje ztráta sluchu hlavní příčinu ztracených let života v důsledku nemoci *(Davis 2016)*
- Lidem s těžkou ztrátou sluchu hrozí **půkrát vyšší** riziko nástupu demence než lidem s normálním sluchem *(Lin & Ferrucci 2012)*
- Ztráta sluchu v průběhu života způsobuje po celém světě až 9,1% případů demence, kterým by se dalo předejít. Jedná se o potenciálně modifikovatelný rizikový faktor *(Livingston et al 2018)*
- Ve vyšším věku pak lidé se ztrátou sluchu čelí většímu riziku sociální izolace a **snížení duševního výkonu** *(Shield 2006, Shield 2018, Pichora-Fuller et al 2015)*
- Starší lidé se ztrátou sluchu mají **dva a půkrát** vyšší pravděpodobnost nástupu depresí než lidé bez ztráty sluchu *(Mathews 2013)* a rovněž častěji trpí závažnými depresemi *(Amieva et al 2015, Davis 2011)*
- Sociální izolace **poškozuje zdraví** *(Cohen 1995)* a u starších lidí existuje významná korelace mezi ztrátou sluchu a snížením kognitivního výkonu *(Lin 2013)*, výskytem duševních poruch a demence *(Lin 2011, 2012)* a předčasným úmrtím *(Friburg 2014, Contrera 2015)*
- Ztráta sluchu se spojuje s **intenzivnějším využíváním zdravotnických a sociálních služeb** *(Xiao 2018, O'Neill 2016)*
- Mezi lidmi se ztrátou sluchu je **vyšší nezaměstnanost** a podzaměstnanost *(Kochkin 2007)*

"...Ztratíte sebeúctu, nechcete se vidět s ostatními, nic takového, to s vámi udělá hluchota."

"Žádný společenský život, pocit osamělosti, frustrace, nemůžete se pořádně bavit ani s rodinou."

"Bylo to vážně dost děsivé, mohl jsem ohluchnout natolik, že už bych nemohl pořádně pracovat."

Dospělí se ztrátou sluchu

The Ear Foundation®

Ztráta sluchu je velkým neřešeným problémem veřejného zdravotnictví v celé Evropě, který pro jedince i pro veřejné služby představuje značné náklady *(WHO 2016a)*

Moderní sluchadla, kochleární a další implantáty to mohou změnit:

- Nejnovější sluchové kompenzační pomůcky, jako jsou sluchadla a implantáty, se prokazatelně vyplatí, protože dokáží změnit životy těm, kdo se potýkají se ztrátou sluchu *(Lamb et al 2015, Morris 2012, Bond 2009)*
- Efektivní využívání sluchadel a implantátů se vyplatí, jeho návratnost je 10:1 *(Kervasdoue and Hartmann 2016)*
- Používání sluchadel a kochleárních implantátů zvyšuje u uživatelů zaměstnatelnost i výdělečnou schopnost *(Kochkin 2010, Clinkard 2015)*
- Sluchadla zlepšují duševní zdraví, fyzické schopnosti, kognitivní schopnosti, zaměstnatelnost *(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)*
- Používání sluchadel dokáže zpomalit ochabování kognitivních funkcí *(Deal 2015, Amieva et al 2015, Mahmoudi et al 2018)*
- Lidé se sluchovým postižením nepociťují se sluchadly tak velké stigma a jsou spokojenější *(Shield 2018, Eurotrak reports from www.ehima.com/documents)*
- Podle údajů od uživatelů sluchadel míra jejich používání stoupá *(Eurotrak reports from www.ehima.com/documents 2018)*
- Kochleární implantát u dospělých zlepšuje kvalitu života, snižuje výskyt depresí a zlepšuje kognitivní funkce *(eg Mosnier et al 2015, Lamb and Archbold 2014 and Ng et al 2016)*
- V evropských zemích s nejlepší dostupností sluchových kompenzačních pomůcek, například v Dánsku, jsou náklady spojené s dalšími službami pro osoby se ztrátou sluchu, například na primární péči či hospitalizace, nižší *(Lamb 2016)*
- Lidé se ztrátou sluchu připisují výhodám kochleárního implantátu velký ekonomický význam *(Ng et al 2016)*
- Dostupnost kochleárního implantátu a kritéria jeho indikace se v jednotlivých zemích velmi významně liší *(Archbold 2014)* a intenzita jeho zavádění se často pohybuje hluboko pod předpokládaným počtem uživatelů, kterým by mohl prospět *(eg Raine 2013,2016)*

"Získala jsem zpět velkou část svého předchozího života a svého opravdového já, znovu jsem našla vlastní hrdost a schopnost aktivně přispívat k životu společnosti."

Dospělí se ztrátou sluchu

Sluchadla a kochleární implantáty představují zásadní přínos v oblasti zlepšování komunikace a zajištění vyšší kvality života s nižším rizikem rozvoje nákladných zdravotních obtíží, jako jsou demence, deprese, duševní poruchy, pády a sociální izolace.

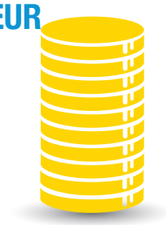
Lidé se ztrátou sluchu popisují zásadní změnu svých životů, například lepší schopnost komunikace, menší závislost na pomoci ostatních při komunikaci, získání a udržení zaměstnání, zvýšení soběstačnosti a nižší závislost na zdravotních a sociálních službách.

Skutečná cena ztráty sluchu …

V Evropě i ve zbytku světa přibývá důkazů o ekonomických důsledcích ztráty sluchu pro společnost, zejména pokud jde o zdravotní a sociální náklady, ale je nutné započítat i ušlé zisky. Neřešené poruchy sluchu způsobují globální ekonomice ročně ztrátu 750 miliard dolarů *(WHO 2016a)*.

Roční ekonomické náklady v evropských zemích se odhadují následovně:

NĚMECKO 30 MILIARD EUR
FRANCIE 22 MILIARD EUR
VELKÁ BRITÁNIE 22 MILIARD EUR
ITÁLIE 21 MILIARD EUR
ŠPANĚLSKO 16 MILIARD EUR
POLSKO 14 MILIARD EUR
NIZOZEMSKO 6 MILIARD EUR



(Duthey 2013)

Nedávná britská studie odhadla roční náklady spojené se ztrátou sluchu na 30,13 miliard liber při zahrnutí zdravotních a sociálních nákladů *(Archbold, Lamb, O'Neil 2014)*. Ve Francii byl poslední odhad 23,4 miliard eur. *(Kervasdoué J Hartmann, L 2016)*

Pokud by ale tato podpora **nebyla** poskytována, náklady při řešení následků by byly podstatně vyšší *(O'Neil et al 2016, Kervasdoue and Hartmann 2016)*

Systémy zdravotnictví musejí počítat reálné náklady spojené se ztrátou sluchu. Neposkytování sluchadel a kochleárních implantátů je třeba vnímat jako vysoké riziko, protože v budoucnosti povede ke zvýšení poptávky po zdravotnických a sociálních službách.

Potřebujeme změnit své myšlení a do nákladů veřejného zdravotnictví na řešení problému ztráty sluchu zahrnout i náklady na jeho **NEŘEŠENÍ**.

"Na schůzích jsem byl zmatený, nevěděl jsem přesně, co se děje. Měl jsem pocit, že svou práci nezvládám."

"O sluch jsem přišla náhle a zcela ve 24 letech. Byla jsem zrovna na mateřské dovolené s malým miminkem. Změnil se mi život. Ztratila jsem veškerou sebedůvěru, bála jsem se, že zůstanu sama. Nemohla jsem se vrátit do právnické praxe."

Dospělí se ztrátou sluchu

Zvýšení dostupnosti sluchových kompenzačních technologií mění lidem životy a šetří společnosti peníze. Celou zprávu "Investice do úspor - Evropská strategie"najdete na **www.earfoundation.org.uk/research**

Doporučení

Ještě nikdy nebyly příležitosti k naplňování komunikačních a zdravotních potřeb lidí se ztrátou sluchu tak příznivé. Vývoj v oblasti sluchadel a implantátů přinesl revoluční posun jejich využitelnosti osobami se ztrátou sluchu. Finanční efektivita těchto sluchových kompenzačních technologií je dobře prokázána a neustále roste díky významnému poklesu cen a zvyšování funkčnosti těchto pomůcek.

Ztráta sluchu silně zasahuje jak jednotlivce, tak i společnost, ale dnes s tím již dokážeme něco dělat. Můžeme zajistit dostupnost moderních technologií pro všechny, kteří je potřebují:

- Na úrovni jednotlivých zemí musíme zavést programy screeningu sluchu u dospělých, aby se rozšířilo povědomí o ztrátě sluchu a aby bylo možné včas přijmout potřebná opatření, která by zlepšila zdravotní stav a kvalitu života a zabránila pozdějším nákladům
- Při financování sluchových kompenzačních pomůcek je nutno zohlednit vysoké náklady spojené s NEŘEŠENOU ztrátou sluchu
- Programy financování by měly plně krýt cenu sluchadel a kochleárních implantátů, protože tak dojde k úsporám veřejných nákladů na zdravotní a sociální služby
- V každé evropské zemi by měla vzniknout strategie veřejného zdravotnictví, podobná britskému UK Action Plan on Hearing Loss, díky které by ztráta sluchu získala více pozornosti veřejného zdravotnictví
- Je třeba zrevidovat kvalifikační kritéria pro získání kochleárních implantátů a sluchadel v zemích, kde jsou podmínky příliš restriktivní
- Musíme rozvinout inovativní modely služeb, do kterých zahrneme i nedávné inovace v poskytování sociálních služeb na dálku a poskytování zdravotních služeb, abychom zvýšili finanční efektivitu služeb
- Na úrovni EU je třeba zavést nové standardy pro poskytování kochleárních implantátů, které by odrážely normu EN 15927:2010