

# CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW JAKO PROBLEM EKONOMICZNY I SPOŁECZNY W ASPEKcie LECZENIA ZACHOWAWCZEGO

## OSTEOARTHRITIS AS AN ECONOMIC AND SOCIAL PROBLEM IN TERMS OF CONSERVATIVE TREATMENT

Katarzyna Kaniewska<sup>1</sup>, Izabela Prokop<sup>2</sup>, Robert Terlikowski<sup>1</sup>, Edyta Rysiak<sup>2</sup>, Anna Kuryliszyn-Moska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2</sup> Zakład Chemii Leków, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Socjoekonomiczny wpływ choroby zwyrodnieniowej stawów (ChZS) na system opieki zdrowotnej wzrasta systematycznie na całym świecie. Koszty społeczne i medyczne związane z przebiegiem ChZS zwiększają się wraz z pogarszaniem się stanu zdrowia, stopniem nasilenia choroby oraz czasem jej trwania.

**Cel.** Przeprowadzone badania miały na celu analizę dostępnej literatury, wyników sprzedaży oraz dostępności środków farmakologicznych i usług fizjoterapeutycznych stosowanych w przypadku ChZS w celu oszacowania wydatków ponoszonych przez pacjentów na terenie miasta Białystok.

**Materiał i metody.** W badaniach przeanalizowano dane z 2013 roku dotyczące usług fizjoterapeutycznych w placówkach prywatnych oraz państwowych. Ponadto przeanalizowano dane dotyczące sprzedaży preparatów stosowanych w ChZS z 15 aptek ogólnodostępnych na terenie Białegostoku.

**Wyniki.** Średni czas oczekiwania na zabieg fizjoterapii ambulatoryjnej refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2013 r. wyniósł 168 dni. W tych samych placówkach czas oczekiwania na zabiegi komercyjne wyniósł średnio 6 dni. Cena zabiegów rehabilitacyjnych komercyjnych była wyższa w gabinetach prywatnych w stosunku do placówek państwowych. W latach 2010–2012 odnotowano wzrost sprzedaży preparatów stosowanych w leczeniu i w profilaktyce chorób zwyrodnieniowych stawów.

**Wnioski.** Długi czas oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne w sektorze usług refundowanych wpływa znacząco na jakość życia pacjentów i efekty leczenia fizjoterapeutycznego, które bezpośrednio związane są z rozwojem ChZS. Wzrost sprzedaży środków farmaceutycznych świadczyć może o wzrastającej świadomości pacjentów na temat profilaktyki i leczenia ChZS. Interdyscyplinarne działania podjęte z odpowiednim wyprzedzeniem mogą w sposób znaczący wpłynąć na obniżenie kosztów związanych z leczeniem ChZS.

**Słowa kluczowe:** choroba zwyrodnieniowa stawów, koszty leczenia, fizjoterapia, farmakoterapia.

### ABSTRACT

**Introduction.** Socioeconomic impact of osteoarthritis (OA) in the health care system in the world is steadily increasing. Social and medical costs associated with the course of OA increases with worsening health status, disease severity and the time of its duration.

**Aim.** The study aimed to analyze the available literature, the results of the sale of pharmaceuticals and physiotherapy services applicable to OA in order to estimate the expenses incurred by patients in the city of Białystok.

**Material and methods.** The study analyzed data from the 2013 years of the services of physiotherapy in private institutions and state. Also analyzed sales data of preparations used in OA of 15 pharmacies in Białystok.

**Results.** The mean waiting time for outpatient physiotherapy treatment refunded by the National Health Service in 2013 amounted to 168 days. In these same institutions waiting time for commercial treatments averages 6 days. Costs of commercial rehabilitation was higher in private clinics in relation to the institutions of state. In the 2010–2012 observed an increase in sales of preparations for the treatment and prevention of degenerative joint diseases.

**Conclusions.** Long waiting time for physiotherapy services sector refunded significantly affect the quality of life of patients and physiotherapy treatment effects that are directly related to the development of OA. The increase in sales of pharmaceuticals may provide for increasing patient awareness about the prevention and treatment of OA. Interdisciplinary action taken in advance can significantly help to reduce the costs associated with OA treatment.

**Keywords:** osteoarthritis, medical expenses, physiotherapy, pharmacotherapy.

### Wstęp

Choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS) postrzegana jest zazwyczaj jako zdarzenie zdrowotne. Należy jednak zwrócić uwagę iż w perspektywie jej finansowania ma także wymiar ekonomiczny. Koszty ekonomiczne choroby należy oceniać kompleksowo zarówno jako wydatki na ogólnie rozumiane świadczenia zdrowotne, jak i koszty ponoszone przez gospodarke w aspekcie kosztów bezpośrednich

i kosztów pośrednich. Socjoekonomiczny wpływ choroby zwyrodnieniowej stawów na system opieki zdrowotnej w świecie systematycznie wzrasta poprzez zwiększającą się liczbę pacjentów. Spowodowane jest to z jednej strony starzeniem się społeczeństw, a z drugiej wzrostem średniej długości życia, w tym również średniej długości życia pacjentów z ChZS [1].

Doniesienia na temat kosztów leczenia chorych z ChZS w piśmiennictwie nie są liczne i w większości zawarte w publikacjach obcojęzycznych [2]. W krajach uprzemysłowionych roczny koszt leczenia chorób stawów pochłania 12,5% produktu krajowego brutto [3, 4]. W Stanach Zjednoczonych bezpośrednie koszty medyczne leczenia chorób stawów sięgają 65 miliardów dolarów rocznie, co stanowi 1,4% produktu krajowego brutto USA [5–7]. We Francji koszty bezpośrednie przekraczają 1,6 miliardów euro, co stanowi 1,7% środków francuskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych [8], a w Hong Kongu leczenie zachowawcze ChZS kosztuje od 11 690 do 40 180 dolarów Hong Kong rocznie na osobę [9]. W Polsce szacunkowo koszty pośrednie takie jak renty, absencja w pracy i rehabilitacja pacjentów z chorobami reumatycznymi są dziesięciokrotnie wyższe (4,5 mld zł) niż nakłady na ich leczenie (384 mln zł) [10].

## Materiał i metody

Przeprowadzone badania miały na celu analizę dostępnej literatury, wyników sprzedaży środków farmakologicznych oraz usług fizjoterapeutycznych stosowanych w ChZS w celu oszacowania wydatków ponoszonych przez pacjentów na terenie miasta Białystok. Badania zostały przeprowadzone we współpracy z firmą CEFARM Białystok S.A. jako największym dystrybutorem farmaceutyków w regionie północno-wschodniej Polski. Wyniki opracowano przy użyciu programu Microsoft Office Excel 2010.

W badaniach przeanalizowano dane z placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w systemie ambulatoryjnym. Do analizy zakwalifikowano 10 placówek, które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w 2013 r. na świadczenie usług z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, oraz 7 wybranych placówek świadczących usługi komercyjne.

Na podstawie wywiadu telefonicznego oraz danych dostępnych na stronach internetowych poszczególnych placówek, oszacowano: średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza rehabilitacji refundowaną przez NFZ, średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza rehabilitacji oferowaną w systemie komercyjnym zarówno przez placówki, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r., jak i gabinety prywatne, średni koszt wizyty u lekarza rehabilitacji medycznej, średni czas oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne w systemie refundowanym jak i komercyjnym, średni, maksymalny i minimalny koszt wybranych zabiegów fizjoterapii ambulatoryjnej oferowanych przez placówki świadczące usługi komercyjne.

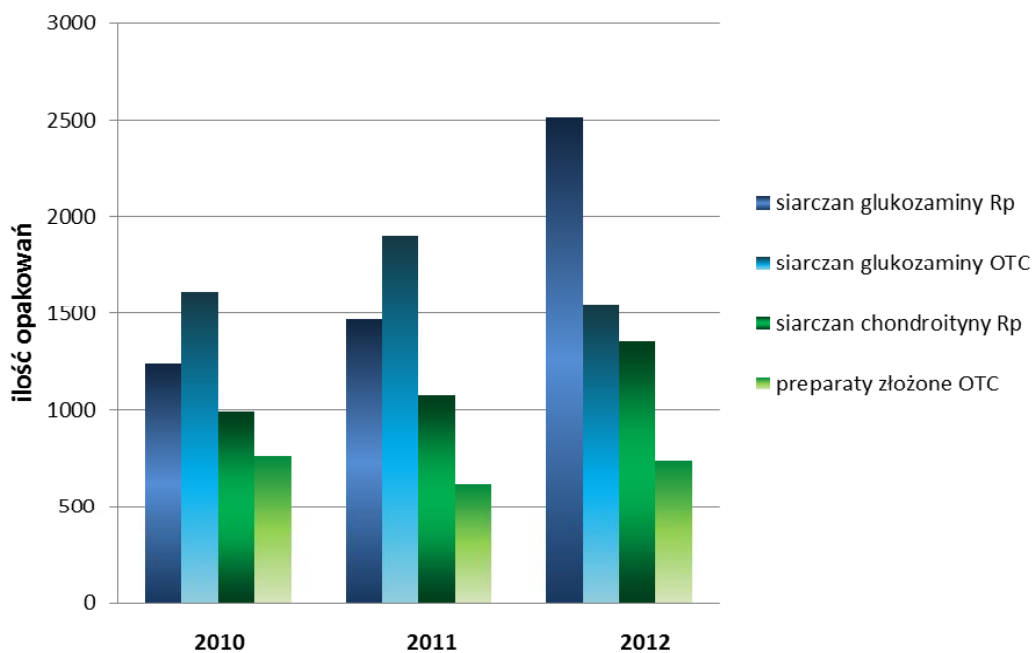
Ponadto przeanalizowano dane dotyczące sprzedaży preparatów stosowanych w ChZS z aptek ogólnodostępnych na terenie Białegostoku. Do analizy wybrano 15 spośród 120 placówek z różnych obszarów miasta. Dane uzyskane z aptek zawierały informacje na temat ilości sprzedanych preparatów oraz średnią cenę preparatu w latach 2010–2012. Do analizy wybrano leki zawierające siarczan glukozaminy bądź siarczan chondroityny wydawane na receptę oraz kilka najpopularniejszych leków i suplementów diety dostępnych bez recepty (**Tabela 1, Rycina 1**).

## Wyniki

Łącznie w badaniach przeanalizowano dane dotyczące 17 placówek oferujących usługi fizjoterapii ambulatoryjnej. 10 placówek podpisało umowę z NFZ w 2013 r. na świadczenie zabiegów fizjoterapeutycznych, 8 z nich podpisało umowę na świadczenie wizyt lekarskich refundowanych. Wszystkie placówki, które podpisały kontrakt z NFZ realizowały zabiegi fizjoterapeutyczne w sposób refundowany, w tym 8 placówek świadczyło dodatkowo usługi w systemie komercyjnym. 7 z 10 placówek dodatkowo oferuje wi-

**Tabela 1.** Wykaz preparatów oraz substancje lecznicze w nich zawarte

Nazwa preparatu	Substancja lecznicza
Preparaty dostępne na receptę	
Arthryl saszetki	Siarczan glukozaminy
Arthryl ampułki	Siarczan glukozaminy
Structum	Siarczan chondroityny
Preparaty dostępne bez recepty	
Artresan	Siarczan glukozaminy
Bio-Glukozamina	Siarczan glukozaminy
Artreum Glukozamina	Siarczan glukozaminy
ArthroStop	Siarczan glukozaminy
Odnovit	Siarczan glukozaminy
Arthron Complex	Siarczan glukozaminy, Siarczan chondroityny, L-cysteina
DoppelHerz Active Na Stawy	Siarczan glukozaminy, Siarczan chondroityny, Wit. C
Zdrovit Protect Na Stawy	Siarczan glukozaminy, Siarczan chondroityny, wyciąg z dzikiej róży



**Rycina 1.** Zestawienie sprzedaży preparatów zawierających siarczan glukozaminy i/lub siarczan chondroityny w 15 wybranych aptekach ogólnodostępnych na terenie Białegostoku (Rp – leki wydawane na receptę, OTC – leki i suplementy diety dostępne bez recepty)

zyty lekarskie komercyjnie. W większości gabinetów oferujących usługi komercyjne zabiegi z zakresu kinezyterapii realizowane są jedynie pod postacią terapii indywidualnej, trwającej ok. 60 minut. W 3 gabinetach istnieje możliwość odpłatnej konsultacji lekarskiej, pozostałe oferują konsultację fizjoterapeutyczną.

Średni koszt zabiegów kinezyterapeutycznych oferowanych komercyjnie przez placówki, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r. wyniósł 28,25 zł, minimalny koszt pojedynczego zabiegu to 5 zł, natomiast maksymalny 50 zł. Średni koszt zabiegów fizykoterapeutycznych oferowanych komercyjnie przez placówki, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r. wyniósł 7,63 zł, minimalny koszt pojedynczego zabiegu to 5 zł, natomiast maksymalny 15 zł.

Średni czas oczekiwania na zabieg fizjoterapii ambulatoryjnej refundowanej przez NFZ wynosi 168 dni, maksymalnie 270 dni, minimalnie 90 dni. W tych samych placówkach czas oczekiwania na zabiegi komercyjne wynosi średnio 6 dni.

Czas oczekiwania na wizytę lekarską refundowaną średnio wynosi 143 dni, maksymalnie 210 dni, minimalnie 75 dni. W tych samych placówkach czas oczekiwania na wizytę odpłatną wynosi średnio 7 dni, koszt takiej wizyty to ok. 54 zł (**Tabela 2**).

Koszt ponoszony przez pacjenta w gabinetach prywatnych za kinezyterapię wynosi średnio 25,5 zł, maksymalna cena usługi to 80 zł. Ceny pojedynczego zabiegu fizykalnego wahają się w przedziale między 25 a 7 zł, średni koszt to 11 zł.

Koszt konsultacji lekarskiej w gabinetach prywatnych to średnio 67zł, czas oczekiwania na konsultację wynosi maksymalnie 7 dni, natomiast na zabiegi fizjoterapii ambulatoryjnej średnio 7 dni, minimalnie 1 dzień.

Średni czas oczekiwania na wizytę lekarską prywatną oferowaną przez 15 placówek świadczących usługi komercyjne wynosi 10 dni, tyle samo wynosi czas oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne. Koszt wizyty lekarskiej waha się w przedziale od 20 do 100 zł.

**Tabela 2.** Czas oczekiwania na wizytę lekarską refundowaną, komercyjną oraz jej koszt, dotyczący fizjoterapii ambulatoryjnej, oferowanej przez placówki, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r.

Czas oczekiwania na wizytę lekarską – refundowaną (dni)		Czas oczekiwania na wizytę lekarską – komercyjną (dni)		Koszt wizyty lekarskiej – komercyjnej (zł)	
Średnia	143	Średnia	7	Średnia	54
Maksimum	210	Maksimum	8	Maksimum	80
Minimum	75	Minimum	6	Minimum	25

Średni koszt zabiegów komercyjnych z zakresu kinezyterapii był wyższy w placówkach, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r. w stosunku do gabinetów prywatnych.

Średni koszt zabiegów komercyjnych z zakresu fizyoterapii był niższy w placówkach, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r. w stosunku do gabinetów prywatnych.

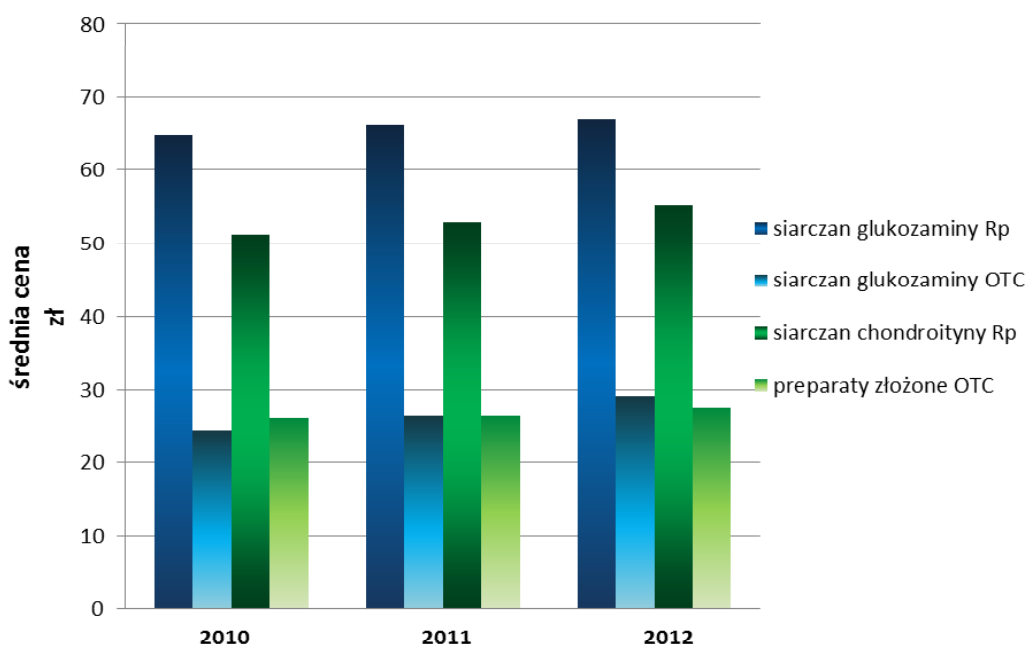
Gabinety prywatne w stosunku do placówek, które podpisały kontrakt z NFZ w 2013 r. częściej proponowały kompleksowy pakiet usług w postaci kinezyterapii indywidualnej, której czas trwania wynosił 60 min.

Większość gabinetów prywatnych oferuje wykonanie zabiegów bez konsultacji lekarskiej, natomiast wszystkie oferują konsultację fizjoterapeutyczną.

W badaniach przeanalizowano dane z 15 aptek ogólnodostępnych na terenie Białegostoku. W badaniu zebrano informacje z trzech lat, tj. 2010, 2011 i 2012 na temat ilości sprzedanych preparatów oraz średniej ceny prepara-

tu w danym roku. Na **rycynie 1** przedstawiono graficznie dane dotyczące ilości sprzedawanych preparatów oraz ich średnią cenę (**Rycina 2**) w poszczególnych latach. Analizowane leki i suplementy diety podzielono na cztery grupy: preparaty zawierające wyłącznie siarczan glukozaminy sprzedawane na receptę, preparaty zawierające wyłącznie siarczan glukozaminy dostępne bez recepty lekarskiej – OTC (Over The Counter drug), preparaty zawierające wyłącznie siarczan chondroityny sprzedawane na receptę oraz złożone, zawierające siarczan glukozaminy, chondroitynę i inne substancje lecznicze, dostępne bez recepty lekarskiej – OTC.

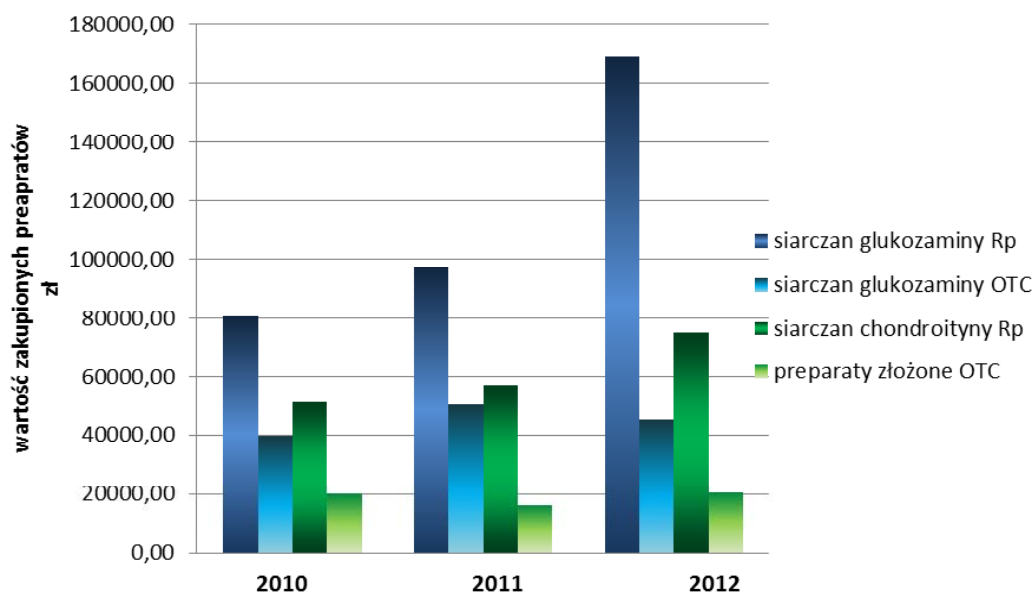
Na podstawie zebranych danych określono średni koszt wszystkich zakupionych leków i suplementów diety. Zestawienie łącznych wartości preparatów siarczanu glukozaminy i siarczanu chondroityny przedstawiono w **tabeli 3** oraz na **rycynie 3**.



**Rycina 2.** Zestawienie średnich cen preparatów zawierających siarczan glukozaminy i/lub siarczan chondroityny w 15 wybranych aptekach ogólnodostępnych na terenie Białegostoku (Rp – leki wydawane na receptę, OTC – leki i suplementy diety dostępne bez recepty)

**Tabela 3.** Zestawienie wartości sprzedanych preparatów siarczanu glukozaminy i siarczanu chondroityny w poszczególnych latach w 15 wybranych aptekach ogólnodostępnych na terenie Białegostoku (Rp – leki wydawane na receptę, OTC – leki i suplementy diety dostępne bez recepty)

Nazwa preparatu	Łączna wartość sprzedanych preparatów		
2010	2011	2012	
Siarczan glukozaminy			
Rp	80346,20	97527,30	168815,10
OTC	39583,02	50168,16	45144,90
Chondroityna i preparaty złożone			
Rp	50992,20	56814,60	74851,20
OTC	20094,73	16388,67	20322,50



**Rycina 3.** Zestawienie wartości sprzedanych preparatów siarczanu glukozaminy i siarczanu chondroityny w poszczególnych latach w 15 wybranych aptekach ogólnodostępnych na terenie Białegostoku (Rp – leki wydawane na receptę, OTC – leki i suplementy diety dostępne bez recepty)

## Dyskusja

Choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS), ze względu na częstość występowania, stanowi poważny problem społeczny, zdrowotny oraz ekonomiczny. Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w istotny sposób wpływają na zdolność do pracy, zarówno w perspektywie jednostkowej, jak i zbiorowej, zmniejszając produktywność i udział w rynku pracy tysięcy polskich pracowników.

Na podstawie badań epidemiologicznych można stwierdzić, że w Polsce na ChZS cierpi ok. 8 milionów osób, z czego ok. 40% zmian dotyczy stawów biodrowych, a około 25% stawów kolanowych [11]. W związku z powyższymi danymi niezwykle istotna w profilaktyce ChZS jest wczesna diagnostyka schorzeń stawu biodrowego, które w przyszłości mogą sprzyjać rozwojowi koksartrozy oraz innych zaburzeń, wpływających na funkcje stawu biodrowego, a także wczesne korygowanie koślawości i szpotawości kolan, równoznaczne z zapobieganiem rozwojowi choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych – gonartrozy [12].

W 2009 r. schorzenia układu ruchu kosztowały niemal 330 milionów euro wypłaconych w postaci zasiłków chorobowych i kolejne 470 milionów euro tytułem kosztów związanych z niezdolnością do pracy. Świadczenia związane z finansowaniem niezdolności do pracy wyniosły 874 miliony euro, natomiast na rehabilitację zdrowotną wydano 38 milionów euro. Statystycznie średni wiek osoby poddanej fizjoterapii w Polsce wynosi 46 lat, co oznacza, że coraz więcej osób w wieku produkcyjnym wymaga wsparcia

w leczeniu schorzeń długoterminowych. W 2010 r. ogólne bezpośrednie koszty związane ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego zamknęły się kwotą 937 milionów euro, z czego zaledwie 223 miliony euro wydatkowano na profilaktykę zdrowotną [13].

Badania stanu zdrowia ludności Polski w 2004 r. wskazują, że kobiety częściej niż mężczyźni korzystają z wizyty u lekarzy rehabilitacji. Kobiety także nieco częściej leczą się na choroby narządu ruchu niż mężczyźni. W badaniach Sarana i wsp. stwierdzono ponad dwukrotnie większy udział kobiet niż mężczyzn wśród osób korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych. Biorąc pod uwagę, że prawie połowę pacjentów rehabilitowanych stanowiły osoby czynnie zawodowo, można przypuszczać, że kobiety w okresie aktywności zawodowej wykazują większą troskę o własne zdrowie i sprawność fizyczną [14]. Z badań przeprowadzonych przez Sierakowską i wsp. wynika iż większość pacjentów cierpiących na ChZS nie korzystała z lecznictwa uzdrowiskowego. Dotyczyło to szczególnie osób powyżej 77. roku życia – 91,3%. Nieco częściej z lecznictwa sanatoryjnego korzystali pacjenci 61–76-letni (37%). Samodzielne ćwiczenia w domu również rzadko były wykonywane przez chorych. Pacjenci, którzy nie spacerowali, a tym samym nie spędzali czasu aktywnie, częściej uskarżali się na sztywność stawów, pogorszenie sprawności fizycznej, ból oraz gorsze funkcjonowanie w życiu codziennym [3].

W rankingu 10 grup chorobowych, powodujących niezdolność do pracy, generujących najwyższe wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do



pracy, według płci świadczeniobiorców, choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej uplasowały się na 3 pozycji niezależnie od płci. Wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2009 r. w związku z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wynosiły 3 584 890 tys. zł. Kwota ta stanowiła 12,6% wszystkich wydatków związanych z niezdolnością do pracy w 2009 r. według podziału na grupy chorobowe. W przypadku wydatków na świadczenia rehabilitacyjne, w strukturze wydatków największy udział wydatkowanych kwot na te świadczenia odnotowano w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej – 24,4%. W strukturze wydatków na rehabilitację leczniczą przeważają wydatki związane z rehabilitacją schorzeń występujących w grupie chorobowej chorób układu kostno-stawowego – 41,3%, urazów – 20,2%, chorób układu nerwowego – 15,1% oraz chorób układu krążenia – 11,9%. Wydatki na świadczenia rehabilitacyjne w 2009 r., poniesione w związku z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej będącymi przyczyną wypłaty świadczenia i płci świadczeniobiorców, wyniosły 217 176,1 tys. zł [10].

Łącznie choroba zwyrodnieniowa stawów i choroby kręgosłupa były przyczyną wydania ponad 8 tys. orzeczeń o niepełnosprawności na 9,9 tys. ogółu orzeczeń wydanych w 2001 r., a w 2005 r. prawie 5,5 tys. na 6,9 tys. orzeczeń. Orzeczenia z powodu chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wydawane są głównie osobom z przedziału wiekowego od 40 do 59 lat [15].

Stworzenie profilu ruchowego danego pacjenta byłoby ideałem dla poprawności stosowanej terapii. Możliwość obiektywnej oceny oraz weryfikacji i korekty zaleceń ruchowych warunkuje utrzymanie norm dla prawidłowej pracy danej struktury. Świadome zainteresowanie chorego kontrolą jakości ruchu mogłaby być pierwszą linią obrony przed deformacjami stawów i oddziaływaniem odległych patologii. Poprawne wykonywanie zadań ruchowych zmniejszyłoby zagrożenia, jakie niosą mikroprzeciążenia i stanowiło mechanizm obronny w momencie działania siły urazowej, minimalizując jej następstwa.

Interdyscyplinarne działania podjęte z odpowiednim wyprzedzeniem, najlepiej wspólnie przez lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, pacjenta i jego pracodawcę, mogą umożliwić osobom cierpiącym na ChZS utrzymanie zatrudnienia i ułatwić im zachowanie równowagi pomiędzy odczuwaną potrzebą odpoczynku i pracy. Wczesna diagnoza i następujące po niej fizjoterapia i leczenie farmakologiczne mogą zmniejszyć nasilenie objawów, skutki i postęp choroby.

## Wnioski

Pomimo wielkości miasta Białostok oraz liczby jego mieszkańców tylko z dziesięcioma placówkami leczniczymi NFZ podpisał kontrakt na zabiegi z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej w 2013 r. Jedynie 8 z nich oferuje refundowane wizyty lekarskie. Jest to liczba zdecydowanie za mała w stosunku do liczby chorych kierowanych na rehabilitację medyczną z powodu ChZS.

Czas oczekiwania na wizytę lekarską refundowaną wynosi średnio 7 miesięcy, dodatkowo pacjent oczekuje ok. 2 miesięcy na zabiegi fizjoterapeutyczne, co oznacza, że w sumie pacjent czeka na terapię ok. 9 miesięcy. Przypuszczać można, że po tak długim okresie oczekiwania wskazania do rehabilitacji medycznej mogą ulec zmianie z uwagi na rozwój choroby.

Czas oczekiwania na komercyjną konsultację lekarską wynosi maksymalnie 10 dni, a na zabiegi fizjoterapeutyczne ok. 2 dni. Wiąże się to jednak z kosztami, które zobowiązany jest ponieść w 100% pacjent; z uwagi na brak środków finansowych większość chorych nie decyduje się na zabiegi realizowane w sektorze prywatnym.

Na podstawie zebranych danych z aptek wyraźnie widać wzrost sprzedaży preparatów stosowanych w leczeniu i w profilaktyce chorób zwyrodnieniowych stawów. Tendencja ta jest wyraźna zarówno w przypadku leków dostępnych bez recepty, jak i tych wydawanych z polecenia lekarza.

Średni koszt leków i suplementów diety, stosowanych w leczeniu i profilaktyce chorób zwyrodnieniowych stawów na przestrzeni trzech lat, utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Pomimo tego odnotowuje się z roku na rok rosnące sumy wydawane na tego rodzaju leki i suplementy diety. Świadczyć to może nie tylko o większej częstotliwości występowania schorzenia, ale również o wzrastającej świadomości pacjentów na temat profilaktyki i leczenia. Niestety może to być również spowodowane faktem poszukiwania przez pacjentów alternatywnych metod zapobiegania dalszemu rozwojowi choroby w czasie niejednokrotnie zbyt długiego oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne.

## Piśmiennictwo

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
2. Fielden JM, Hons MA, Cumming JM i wsp. Waiting for Hip Arthroplasty Economic Costs and Health Outcomes. The Journal of Arthroplasty. 2006;20(8):990–997.
3. Sierakowska M, Wróblewska M, Lewko J i wsp. Ocena problemów zdrowotnych pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów oraz zapotrzebowania na wsparcie i edukację zdrowotną. Problemy Pielęgniarstwa. 2011;19(3):353–360.
4. Pop T, Szczygielska D, Drużbicki M i wsp. Epidemiologia i koszty leczenia zachowawczego chorych z chorobą zwyrodnieniową

- niową stawów biodrowych i kolanowych. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*. 2007;4(6):405–412.
5. Jackson DW, Simon TM, Aberman HM. Symptomatic articular cartilage degeneration: the impact in the new millennium. *Clin Orthop Relat Res*. 2001;391:14–25.
  6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Direct and indirect costs of arthritis and other rheumatic conditions – United States, 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2003;21:1124–1127.
  7. Gupta S, Hawker GA, Laporte A i wsp. The economic burden of disabling hip and knee osteoarthritis (OA) from the perspective of individuals living with condition. *Rheumatology*. 2005;44(12):1531.
  8. Le Pen C, Reygrobelle C, Gerentes I. Financial cost of osteoarthritis in France. The „COART” France study. *Joint Bone Spine*. 2005;72(6):567–70.
  9. Woo J, Lau E, Lau CS, Lee P i wsp. Socioeconomic impact of osteoarthritis in Hong Kong: utilization of health and social services, and direct and indirect costs. *Arthritis Rheum*. 2003;15:526–34.
  10. [Internet] <http://www.choroby.senior.pl/78,0,Choroby-reumatyczne-obciazaja-polska-gospodarke,11645.html> [pobrano 11.04.2013].
  11. EULAR recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT) *Ann Rheum Dis*. 2003;62:1145–1155.
  12. Tuchocka A, Piotrowska M. Możliwości farmakoterapii w chorobie zwyrodnieniowej stawów. *Przew Lek*. 2007;3:60–71.
  13. [Internet] Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy. Warszawa ZUS 2011, <http://www.zus.pl/files/Wydatki%20na%20C5%9Bwiadczenia%20z%20ubezpiecze%C5%84%20spo%C5%82ecznych%20zwi%C4%85zane%20z%20niezdolno%C5%9Bci%C4%85%20do%20pracy.pdf> [pobrano 10.04.2013].
  14. Saran T, Maruszewska A, Sokołowski K i wsp.. Najczęstsze przyczyny kierowania chorych na zabiegi fizykoterapeutyczne. *Acta Balneologica*. 2010;1:32–36.
  15. Zalewska H. Choroby reumatyczne a ubezpieczenia społeczne. *Reumatologia*. 2007;45:22–36.

**Adres do korespondencji:**

Katarzyna Kaniewska  
Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok  
tel: 794420201  
e-mail: kasiakaniewska4@wp.pl