



ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА



АПАЗ

АСОЦИАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ,
АКТИВНИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ИКОНОМИЧЕСКИ ИЗМЕРЕНИЯ НА ПЪТЯ НА ПАЦИЕНТА И ДОСТЪПА ДО АНТИРЕВМАТИЧНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

Здравно-икономически анализ

София 2024г.

Автори

Аркади Шарков, Стоян Панчев

Съдържание	
Основни изводи	3
Акценти	3
Въведение	5
Теза	5
Литературен преглед	6
Обобщение	8
Анализ и дискусия	9
Пътят на пациента до антиревматични лекарствени продукти	9
Сметка за пациентските разходи и пътят до терапия	9
Брой ЗОЛ по групи заболявания	10
Брой ЗОЛ на лекарствена терапия по чл. 78, т. 2	11
Амбулаторни процедури и клинични пътеки	13
Честота на ревматичните заболявания и DALY (Години живот с увреждане)	17
Икономически загуби вследствие отсъствие от работа	18
Социални предизвикателства пред пациентите	19
Нарастваща нужда от реимбурсирани лекарствени продукти	20
Заклучение	23
Библиография	24

Основни изводи

- Между 2020 и 2023 г. броят на отчетените амбулаторни и клинични процедури, касаещи лечението, наблюдението и проследяването на терапията при *ревматоидни заболявания* № 42 нараства с **57%**, а тези на № 38 с **60%**.
- Увеличението на *клиничните пътеки* по КП90 също е значително, като броят на пациентите, преминали по тази пътека, се увеличава от 9677 през 2020 година до 14 988 през 2023 година, което е **ръст от над 50%**.
- Между 2020 година и 2023 година броят *здравноосигурени лица* преминали през дейности **нараства с 43%**, докато разходът за дейностите по клинични и амбулаторни процедури нараства непропорционално със 116%.
- В България ревматоидният артрит води до загуба на **18 DALY** на 100 хиляди души население, като честотата на това заболяване е **627 случая на 100 хиляди души** население.

- През 2023 година загубените работни дни вследствие ревматични заболявания възлизат на около **89 000**, което води до преки икономически загуби в размер на около 65 милиона лева за държавното осигуряване и икономиката.
- Среднопретегленият личен разход на пациент е близо **1000 лв. годишно**, допълнително към това се включват над 3500 лв. в случай на нужда от медицинско изделие.
- През 2023 броят на здравноосигурените лица, които използват лекарствена терапия за лечението на ревматични заболявания частично заплатена от НЗОК, възлиза на приблизително **18 хил. пациенти**, което е увеличение с около 30% в сравнение с 2020 г. В допълнение към това фармацевтичните компании *доплащат разликата* от **33 млн. лв.** до крайната цена, за да може продуктът да бъде „безплатен“ за пациента.
- Съществува *належаща нужда* от **по-улеснен достъп до терапия**, която в останалите държави се предписва от всеки лекар с придобита специалност.

Въведение

Ревматичните заболявания, особено автоимунните възпалителни заболявания като ревматоиден артрит, псориатичен артрит и анкилозиращ спондилит, са сериозно предизвикателство както за здравната система, така и за обществото като цяло. Въз основа на данни от България, където честотата на тези заболявания нараства, става ясно, че нуждите на пациентите с ревматични заболявания надхвърлят наличните ресурси. Здравните институции се сблъскват с повишено търсене на медицински услуги, а икономиката търпи загуби поради отсъствия от работа и разходи за лечение.

Настоящото изследване цели да анализира пътя на пациента до антиревматични лекарствени продукти и да изследва ключовите социални и икономически последици от лечението на ревматични заболявания в България. Използвайки данни за броя на здравноосигурените лица (ЗОЛ), отчетени амбулаторни процедури, клинични пътеки и прякото икономическо отражение на заболяванията, това изследване се стреми да предостави подробен поглед върху основните предизвикателства пред пациентите и здравната система.

Теза

Основната теза на настоящето изследване е, че ревматичните заболявания представляват сериозна здравна и икономическа тежест за обществото в България, като нарастващият брой пациенти, високите разходи за лечение и значителните икономически загуби подчертават необходимостта от по-ефективни здравни политики и мерки за подкрепа на пациентите. Съществува необходимост от по-добро управление на ресурсите, оптимизиране на амбулаторните процедури и лечение, както и от разработване на стратегии за намаляване на финансовите тежести върху пациентите.

Литературен преглед

Ревматоидният артрит (РА) е хронично аутоимунно разстройство с далечни последици за физическото благосъстояние на пациентите и здравните системи. Връзката между социално-икономическия статус (SES) и резултатите от РА е ключов въпрос за политиците и здравните специалисти. Верцанен (2016) подчертава как SES директно влияе върху прогресията на заболяването, особено за индивиди с по-нисък SES, които срещат забавяния в диагнозата, ограничен достъп до здравеопазване и по-лоши дългосрочни резултати (Verstappen 2016). Цената на лечението, особено на биологичните болест-модифициращи антиревматични лекарства (DMARDs), често представлява непреодолима пречка за пациентите с по-ниски доходи, което засилва въздействието на РА.

Изследването на Мендоса-Гутьерес и съавтори (2023) подчертава значителната икономическа тежест, която РА налага на мексиканската здравна система, особено в рамките на Мексиканския институт за социално осигуряване (IMSS). Преките здравни разходи, свързани с лечението на РА, включително мускулно-скелетни операции и сърдечно-съдови интервенции, възлизат на 170,099,794 MXN (9,096,245.67 USD) през 2016 г. и 167,039,481 MXN (8,932,592.57 USD) през 2017 г. (Mendoza-Gutierrez et al. 2023). Високата честота на операциите сред пациентите с РА подчертава ограниченията на фармакологичното лечение в Мексико, особено за пациентите с неадекватен отговор на лечението. Това призовава за по-ефективни интервенции в ранните етапи на заболяването, за да се предотврати необходимостта от хирургическа намеса.

Библиометричният анализ на Сантрич и съавтори (2018) представя глобална перспектива върху икономическите измерения на РА, като показва, че Съединените щати водят в изследванията, свързани с икономическата тежест на РА (Sotomayor et al. 2018). С изчислена годишна стойност на лечението на РА от 4,8 милиона долара за 2010 г., изследването демонстрира значителното финансово въздействие на РА върху здравните системи по целия свят. Въпреки това, страните от Латинска Америка като Колумбия и Бразилия допринасят с по-малко от 1% от глобалната научна продукция за икономическото въздействие на РА, което отразява по-широките неравенства в здравеопазването и изследванията.

Улиг и съавтори (2014) разглеждат цялостната тежест на РА, от здравословното качество на живота до социалните и

икономическите разходи за обществото. С глобална разпространеност от 0,5% до 1% и честота на 25 до 50 случая на 100,000 души годишно, РА остава едно от най-честите възпалителни заболявания на ставите (Uhlig et. al. 2014). Въпреки подобренията в лечението, включително въвеждането на биологични DMARDs, много пациенти все още изпитват функционални увреждания, болка и намалено качество на живота.

От икономическа гледна точка, РА налага значителни разходи на здравните системи и обществото. Например, общата стойност на РА в Европа за 2006 г. се изчислява на 42 милиарда евро годишно (Uhlig et. al. 2014). Най-голямата част от разходите идва от загуба на производителност поради трудова неспособност, ранно пенсиониране и отсъствия от работа. Това съвпада с резултатите от изследването QUEST-RA, което съобщава, че приблизително 37% от пациентите с РА стават трудово неспособни поради заболяването. Въпреки че загубата на производителност остава значителен проблем, биологичните лечения, макар и скъпи, са допринесли за намаляване на активността на заболяването и подобряване на задържането на работа (Uhlig et. al. 2014).

Улиг и съавтори също така подчертават, че икономическата тежест на РА е неравномерно разпределена в различните региони и страни. По-богатите нации, като Норвегия, Швеция и САЩ, са били първите, които са приели биологичните лечения, които са показали значителна ефикасност при намаляване на тежестта на заболяването. Въпреки това, страните с по-нисък брутен вътрешен продукт (БВП) срещат трудности в достъпа до напреднали терапии, което често води до по-лоши резултати за пациентите и по-високи общи здравни разходи поради по-честите хоспитализации и хирургически интервенции.

Растящата икономическа тежест на РА, особено в застаряващите популации, подчертава необходимостта от цялостни здравни политики, които да адресират както преките, така и косвените разходи, свързани с това заболяване. Улиг и съавтори (2014) препоръчват многоаспектен подход към управлението на РА, който съчетава фармакологични лечения с нефармакологични интервенции като физическа активност и промени в начина на живот. Физическата активност е показала, че намалява честотата на хоспитализациите и подобрява сърдечно-съдовото здраве при пациенти с РА, което допълнително подчертава значението на цялостни стратегии за управление на заболяването.

Обобщение

Съгласно прегледаната литература РА представлява значителна здравна и икономическа тежест за отделните индивиди и здравните системи по целия свят, като особено тежки последици има в страни с по-ниски доходи. Връзката между социално-икономическия статус и резултатите от РА е критична, тъй като хората с по-ниски доходи срещат по-големи пречки пред навременната диагностика и лечение, което води до по-лоши здравни резултати и увеличени здравни разходи. В Мексико, например, високата цена на свързаните с РА операции подчертава необходимостта от по-ранни и по-ефективни интервенции за намаляване на дългосрочната икономическа тежест върху здравната система.

В глобален план, икономическите разходи, свързани с РА, включително загубата на производителност и разходите за лечение, са значителни, а разликите в богатството допълнително изострят достъпа до ефективни лечения. Въпреки че биологичните DMARDs подобриха управлението на заболяването за много пациенти, тяхната висока цена остава бариера в много региони.

Анализ и дискусия

Пътят на пациента до антиревматични лекарствени продукти

Ревматичните заболявания, особено автоимунните, са трудни за диагностициране и лечение, тъй като изискват дългосрочен мониторинг и терапия. Данните, представени в изследването, показват сложността на пътя на пациента до антиревматичните лекарства. Един от ключовите моменти е, че пациентите често се сблъскват с дълги административни процедури, които забавят лечението им. Това може да доведе до влошаване на заболяването, което от своя страна изисква по-скъпо лечение и допълнителни медицински грижи.

За да се изясни картината на част от пациентите в България е проведено социологическо проучване между членската маса на Асоциация на пациентите активни в здравеопазването¹ (АПАЗ) на базата на пряко полустандартизирано интервю „лице в лице“ през първото тримесечие на 2024 г. Набраната и обобщена информация е използвана като доказателствена част към настоящия анализ, както е разработена и методология за изчисление на финансовата и административна тежест на заболяването.

В допълнение към административните трудности, финансовите разходи за пациентите също са сериозен проблем. Според социологическото проучване, представено в изследването, над 55% от пациентите посочват, че разходите за посещение на експертна лекарска комисия (ЕЛК) възлизат на до 100 лв. от месечния им бюджет, а за 10% тези разходи надхвърлят 200 лв. В контекста на хроничните заболявания, които изискват постоянен мониторинг, тези суми представляват сериозна финансова тежест за пациентите.

Сметка за пациентските разходи и пътят до терапия

Използвайки събраните данни от членовете на АПАЗ в цялата страна можем да изчислим личен среднопретеглен разход на един пациент отвъд покритото през НЗОК или от публични средства като цяло. Тези разходи включват – посещение на ЕЛК, престой в

¹ Бивша „Асоциация на пациентите с автоимунни заболявания“

лечебно заведение, допълнителни изследвания, доплащане на лекарства, разходи за вливания, прегледи при специалисти. Допълнително изчисляваме и среднопретеглени разходи за медицински изделия.

Нашите изчисления показват среднопретеглен разход на пациент от близо 1000 лв. годишно (980 лв.), допълнително към това се включват над 3500 лв. в случай на нужда от медицинско изделие (най-често поставяне на изкуствена става). Предвид, че цели 86% от пациентите в допитването имат брутен месечен доход под 2000 лв., за много от тях допълнителните разходи по лечението заемат значителна част от разполагаемите средства.

Важно е да се отбележи, че съществува сериозна разлика между разходите на различните пациенти, според фактори като тяхното местожителство, нужда от медикаменти, придружаващи заболявания и най-вече нуждата от скъпоструващи медицински изделия.

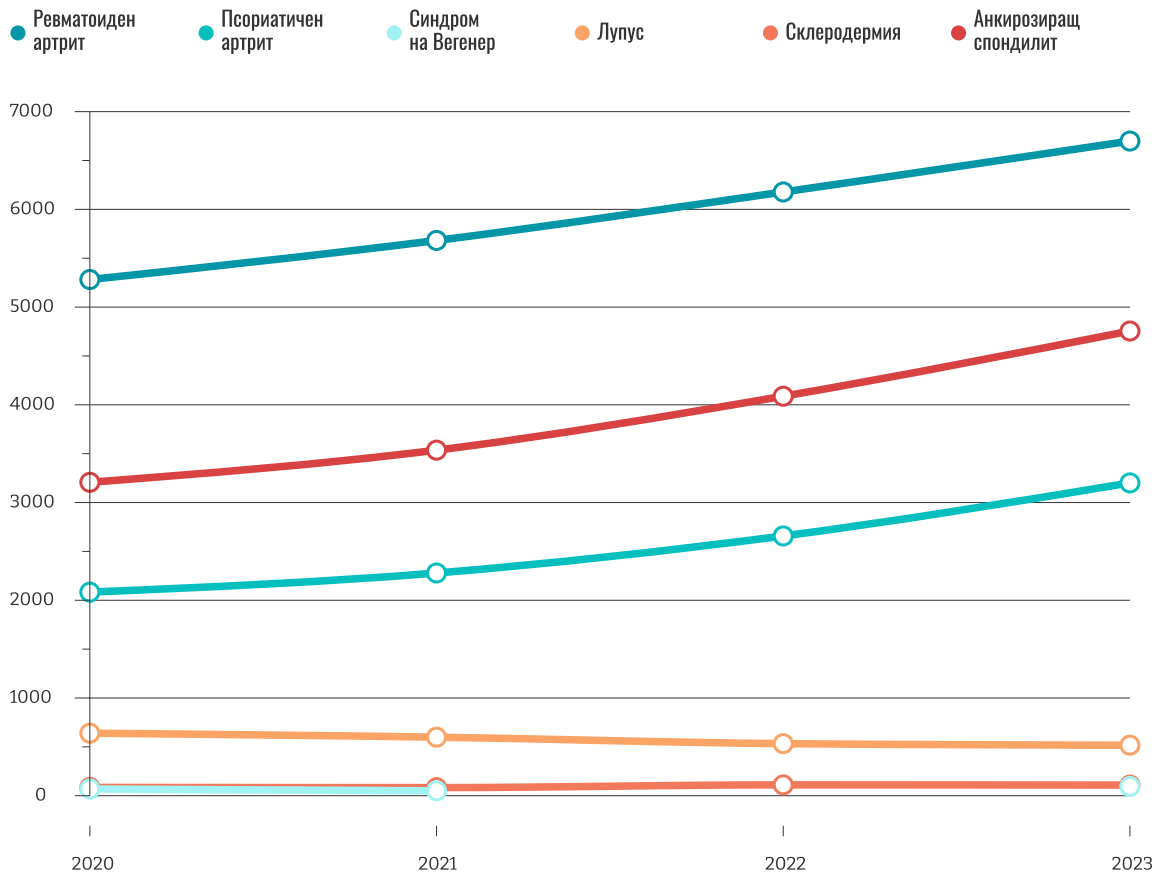
Труден за пълно статистическо отчитане е проблемът с териториалното разпределение на Експертните лекарски комисии. 55% от пациентите в АПАЗ посещават такава в София, 15% в Пловдив и 5% във Варна. Друг невидим за статистиката разход е времето на помагащите на пациентите, дори и когато това се случва по програми за личен асистент, може да наблюдаваме сериозен спад в доходите на домакинството заради тази допълнителна ангажираност.

Брой ЗОЛ по групи заболявания

Един от ключовите показатели за натовареността на здравната система е броят на здравноосигурените лица (ЗОЛ) по групи заболявания. Според данните, броят на ЗОЛ, страдащи от ревматични заболявания като ревматоиден артрит, псориатичен артрит и анкилозиращ спондилит, нараства значително през годините.

Например, броят на пациентите с ревматоиден артрит е нараснал от 5282 през 2020 година до 6699 през 2023 година. Подобен ръст се наблюдава и при другите заболявания като псориатичен артрит и анкилозиращ спондилит. Това увеличение може да се дължи на по-добрата диагностика и увеличеното съзнание за заболяванията сред пациентите и лекарите, но също така подчертава необходимостта от по-големи ресурси за справяне с тази епидемия от хронични заболявания.

Графика 1: Брой ЗОЛ по групи заболявания



	2020	2021	2022	2023
Ревматоиден артрит	5282	5682	6178	6699
Псориатичен артрит	2083	2279	2658	3201
Синдром на Вегенер	69	50		95
Лупус	640	599	533	517
Склеродермия	85	83	111	109
Анкирозиращ спондилит	3207	3536	4088	4755

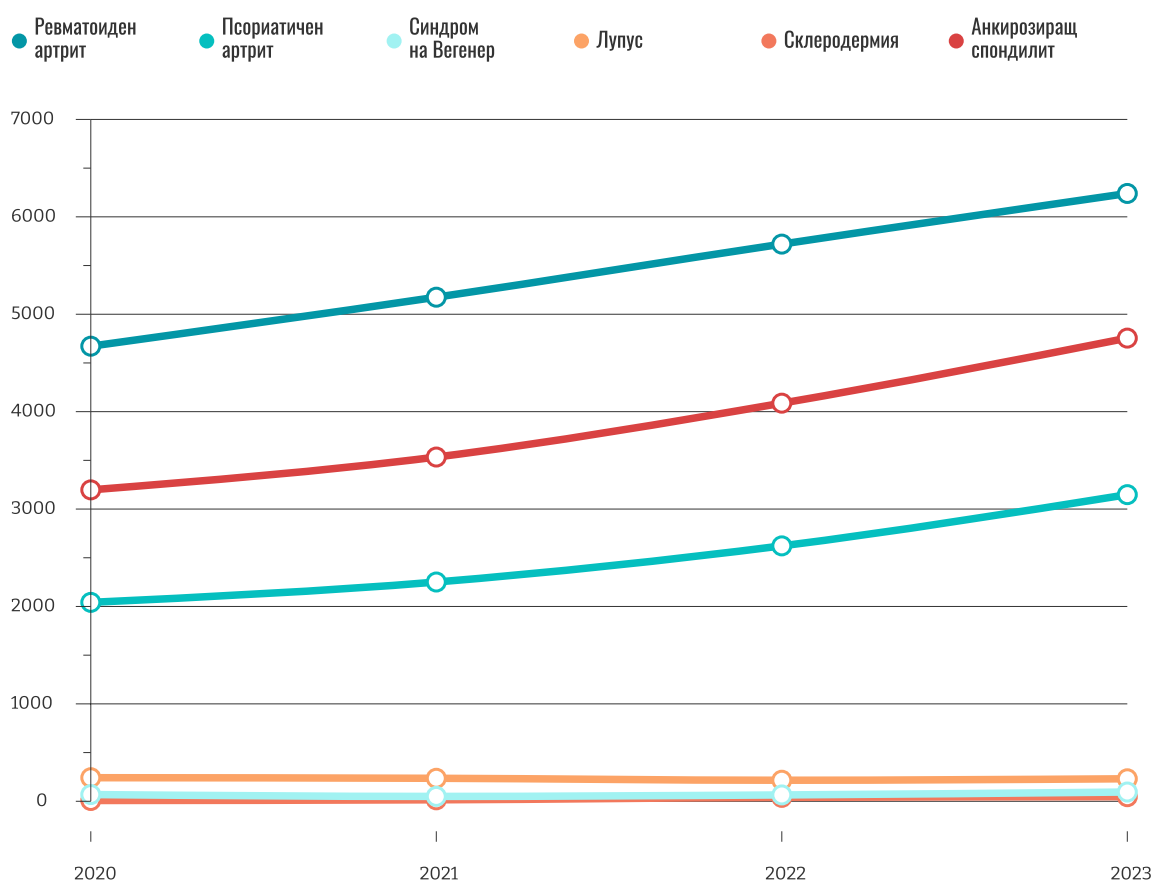
Източник: НЗОК, НЦОЗА (2024), собствени изчисления

Брой ЗОЛ на лекарствена терапия по чл. 78, т. 2

Едно от най-важните предизвикателства пред пациентите с ревматични заболявания е достъпът до лечение. Данните показват значително увеличение на броя на здравноосигурените лица, които се лекуват с лекарствени продукти по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, който гарантира реимбурсация на медикаментите за хронични заболявания.

Тази терапия е от съществено значение за контролирането на симптомите и предотвратяването на усложненията при ревматични заболявания. Въпреки това, високите разходи за тези лекарства представляват сериозен финансов товар както за здравната система, същевременно за фармацевтичните компании и не на последно място за самите пациенти. Въпреки че НЗОК покрива част от разходите за медикаменти, пациентите често се сблъскват с допълнителни разходи, което затруднява лечението им.

Графика 2: Брой ЗОЛ на лекарствена терапия по чл. 78, т. 2



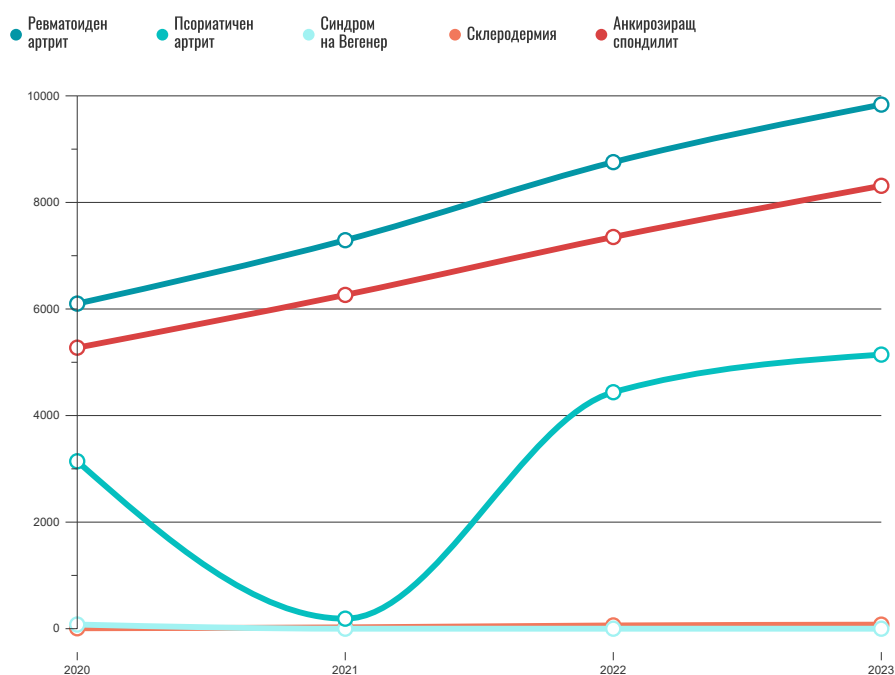
	2020	2021	2022	2023
Ревматоиден артрит	4672	5175	5720	6699
Псориатичен артрит	2042	2251	2622	3201
Синдром на Вегенер	69	50	65	95
Лупус	242	236	216	517
Склеродермия	8	15	40	109
Анкирозиращ спондилит	3197	3534	4087	4755

Източник: НЗОК (2024), собствени изчисления

Амбулаторни процедури и клинични пътеки

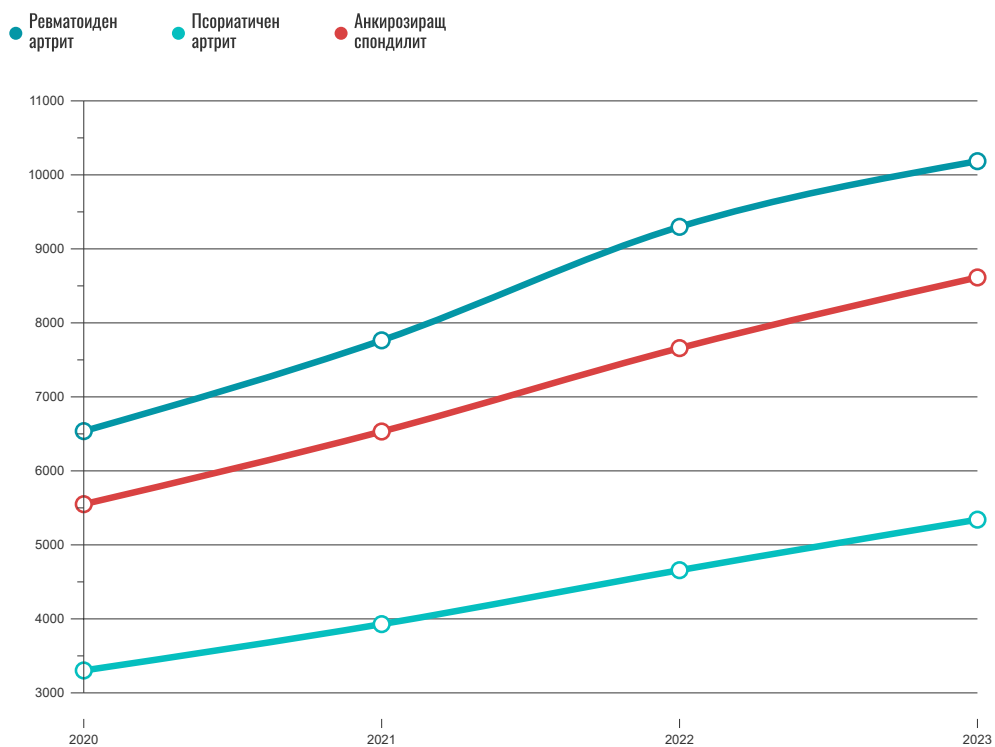
Една от най-важните мерки за оценка на тежестта на ревматичните заболявания върху здравната система е броят на амбулаторните процедури и клинични пътеки, свързани с тези заболявания. Данните показват значително увеличение на броя на амбулаторните процедури № 42 и № 38, както и на клиничните пътеки по КП90, които обхващат лечението на възпалителни ставни заболявания.

Графика 3: Брой отчетени амбулаторни процедури № 38 и № 42 по диагнози и по години



	2020	2021	2022	2023
Ревматоиден артрит	6 101	7 291	8 756	9 836
Псориатичен артрит	3 142	188	4 438	5 144
Синдром на Вегенер	78	0	0	0
Склеродермия	8	25	61	76
Анкирозаиращ спондилит	5 274	6 264	7 351	8 312

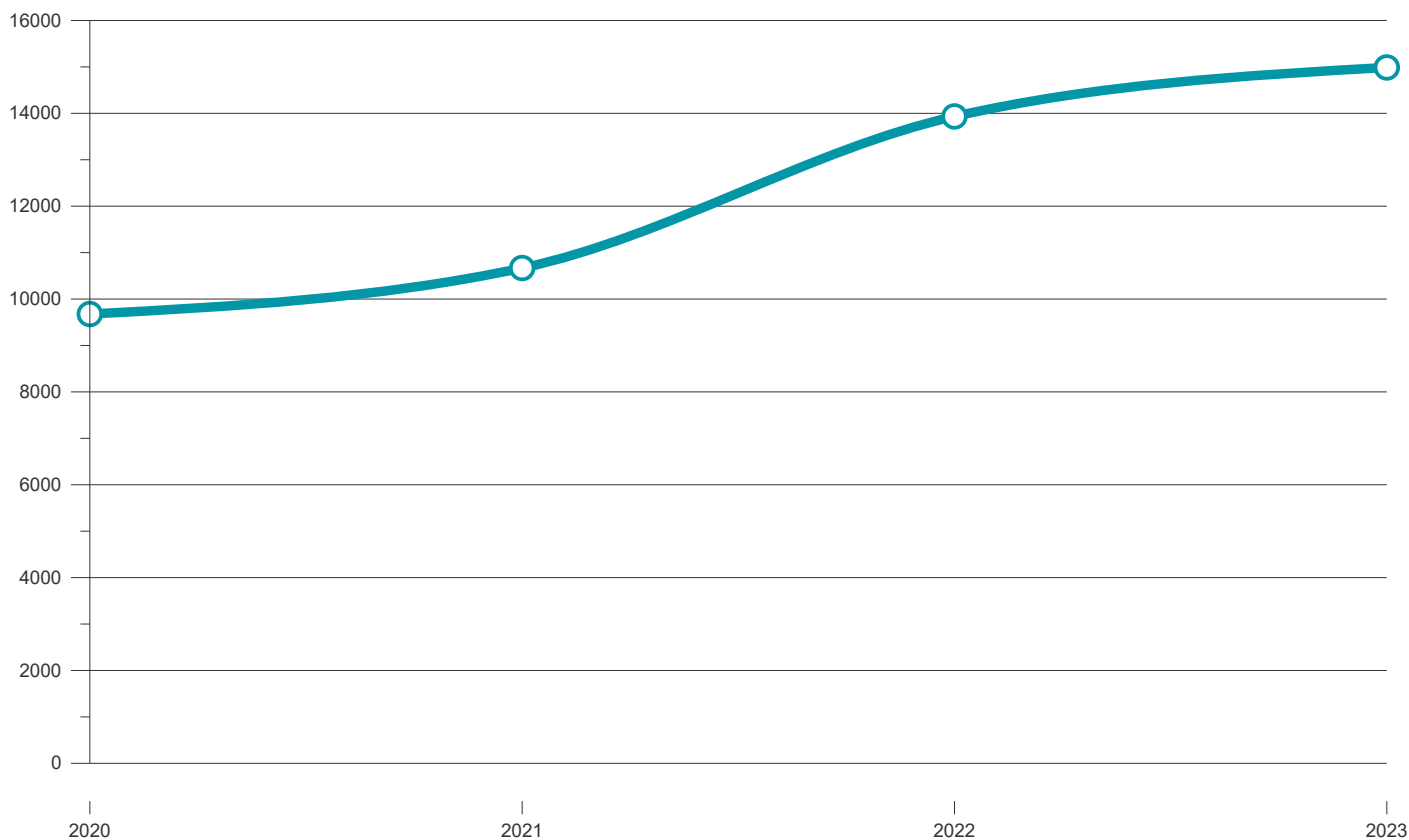
Източник: НЗОК (2024), собствени изчисления



	2020	2021	2022	2023
Ревматоиден артрит	6537	7764	9298	6699
Псориатичен артрит	3303	3929	4658	3201
Анкирозирац спондилит	5550	6532	7659	95

Между 2020 и 2023 година броят на амбулаторните процедури № 42 нараства с 57%, а броят на процедурите № 38 с 60%. Това увеличение отразява нарастващата нужда от медицински услуги, свързани с диагностика и лечение на ревматични заболявания. Увеличението на клиничните пътеки по КП90 също е значително, като броят на пациентите, преминали по тази пътека, се увеличава от 9677 през 2020 година до 14 988 през 2023 година.

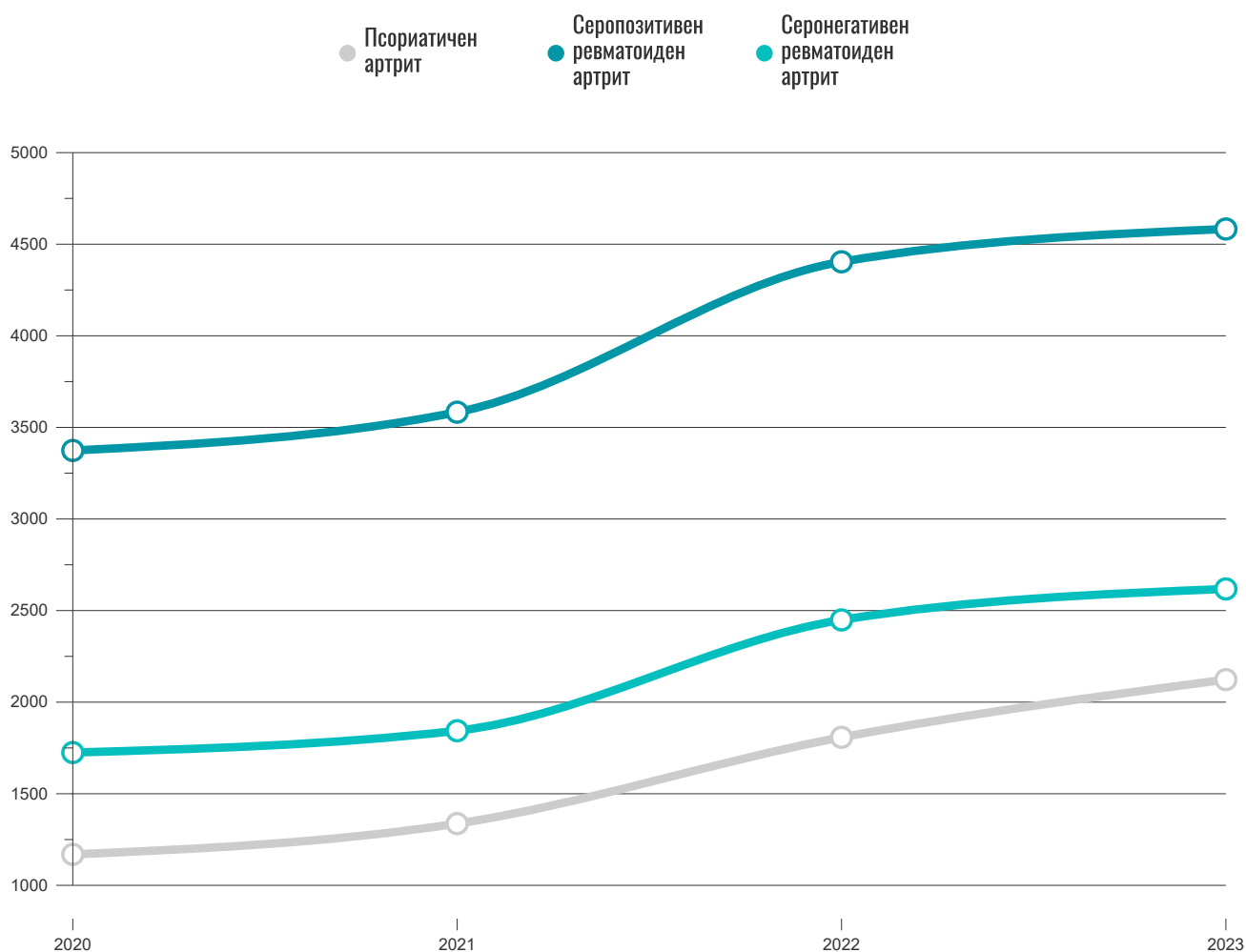
Графика 4: Брой отчетени възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години по КП90



Източник: НЗОК (2024), собствени изчисления

Тези данни ясно показват натиска, на който е подложена здравната система в България, за да осигури адекватни грижи за пациентите с хронични заболявания. Нарастващият брой на амбулаторните процедури и клиничните пътеки изисква по-ефективно управление на ресурсите и персонала, за да се осигурят навременни грижи за пациентите.

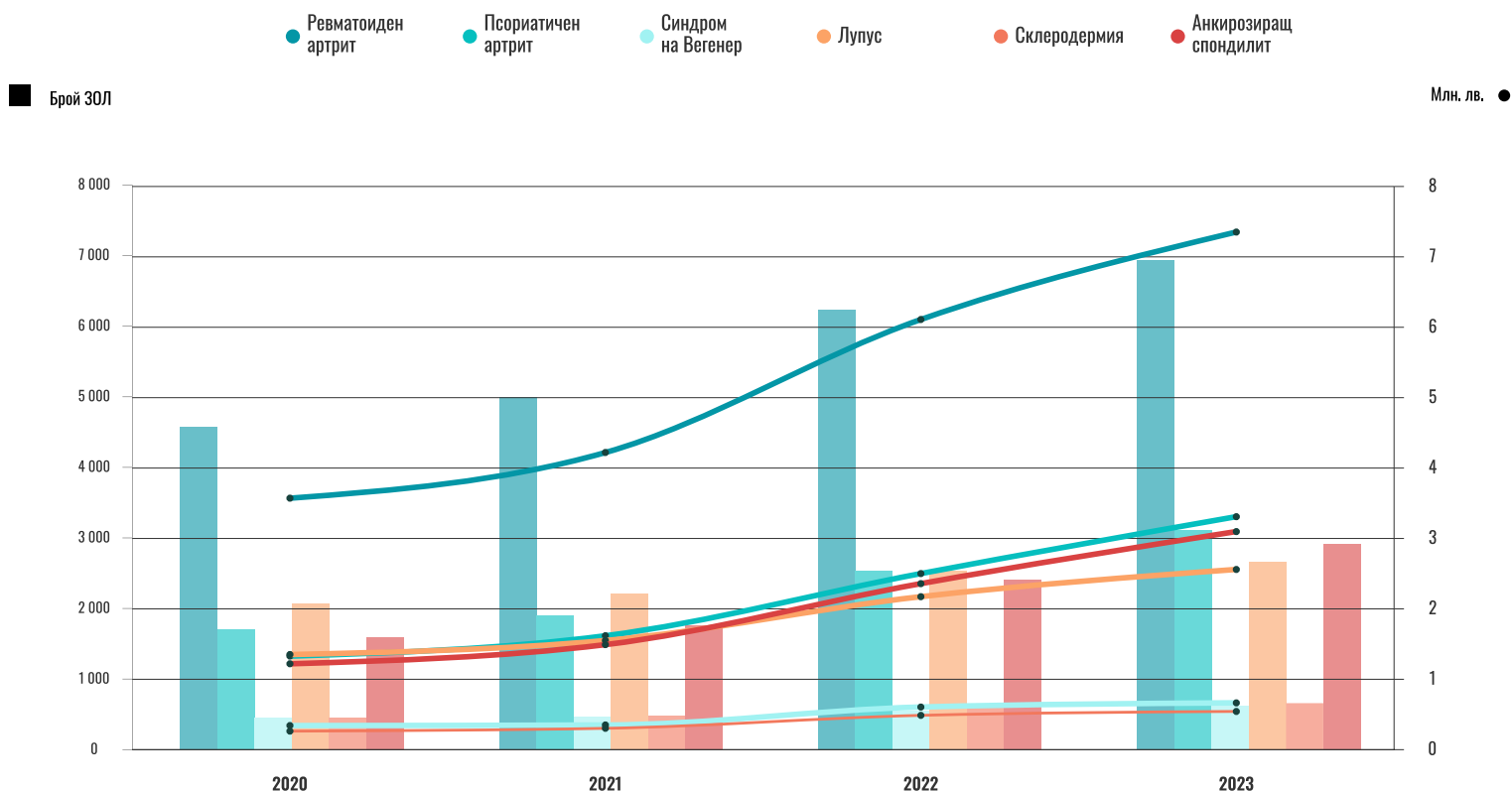
Графика 5: Графика 5 Брой отчетени пациенти по за-
гадените диагнози, по години



Източник: НЦОЗА (2024), собствени изчисления

Броят здравноосигурени лица, преминали през дейности по амбулаторни и клинични процедури нараства с 43% между 2020 г. и 2023 г., което е значително увеличение вследствие на подобрената диагностика и сравнително ранно откриване на заболяването. Разходът за дейност също нараства, но непропорционално на броя здравноосигурени лица, което трябва да бъде обследвано. Между 2020 г. и 2023 г. разходът за дейности е нараснал със 116%.

Графика 6: Графика 6: Брой ЗОЛ и сума за дейности по АПр и КПр

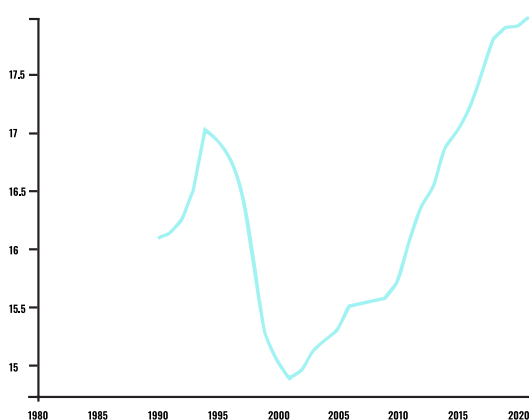


Честота на ревматичните заболявания и DALY (Години живот с увреждане)

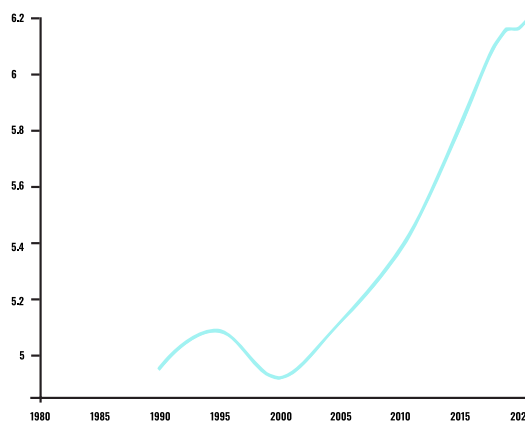
Един от ключовите показатели за тежестта на ревматичните заболявания върху здравната система и обществото като цяло е броят на годините живот с увреждане (DALY). Според данните, ревматоидният артрит води до загуба на 18 DALY на 100 хиляди души население, като честотата на това заболяване е 627 случая на 100 хиляди души население.

Тези данни подчертават значителната тежест на заболяването върху качеството на живот на пациентите. Ревматоидният артрит е хронично заболяване, което води до сериозни физически ограничения и често инвалидност. Загубените години живот с увреждане представляват години, през които пациентите не могат да функционират нормално поради болка, възпаления и увреждане на ставите. Това не само влошава живота на самите пациенти, но също така оказва тежко въздействие върху здравната система и икономиката.

Графика 7: Графика 7: Години живот с увреждане (DALY) и честота на ревматоидния артрит в България



DALYs (Disability-Adjusted Life Years) rate per 100k



Incidence, rate per 100k

Източник: GBD Study (2021)

Икономически загуби вследствие отсъствие от работа

Един от най-значителните ефекти на ревматичните заболявания върху икономиката е свързан с отсъствията от работа, които водят до преки загуби за икономиката. Данните показват, че през 2023 година загубените работни дни вследствие ревматични заболявания възлизат на около 89 000, което води до преки икономически загуби в размер на около 65 милиона лева.

Най-големите икономически загуби са свързани със серопозитивния ревматоиден артрит, който води до загуба на 35 773 работни дни и икономически загуби в размер на над 2,6 милиона лева. Подобни загуби са отчетени и за псориатичните и ентеропатичните артрити, които водят до загуба на около 4 310 работни дни и загуби за икономиката от над 318 000 лева.

Таблица 1: Преки загуби за икономиката вследствие отсъствие от работа в лв.

	2020		2021		2022		2023	
	Брой загубени работни дни	Загуби за икономиката, вследствие отсъствие от работа в лв.	Брой загубени работни дни	Загуби за икономиката, вследствие отсъствие от работа в лв.	Брой загубени работни дни	Загуби за икономиката, вследствие отсъствие от работа в лв.	Брой загубени работни дни	Загуби за икономиката, вследствие отсъствие от работа в лв.
Серопозитивен ревматоиден артрит	28 484	2 107 816	28 472	2 106 928	34 659	2 564 766	35 773	2 647 202
Псориатични и ентеропатични артропатии	5 211	385 614	3 761	278 310	4 539	335 886	4 310	318 940
Други некротизиращи васкулопатии	4 386	324 564	4 124	305 176	4 503	333 222	5 506	407 444
Дисеминиран lupus erythematoses	13 378	989 972	12 807	947 718	14 244	1 054 056	14 149	1 047 026
Системна склероза	2 991	221 334	2 452	181 448	4 772	353 128	4 160	307 840
Анкилозиращ спондилит	18 048	1 335 552	19 465	1 440 410	21 775	1 611 350	24 768	1 832 832

Източник: НОИ, НСИ (2024), собствени изчисления

Тези загуби показват колко сериозно е икономическото въздействие на ревматичните заболявания върху обществото. Освен директните разходи за лечение, загубите от отсъствия от работа допълнително утежняват икономиката и показват необходимостта от по-ефективни мерки за лечение и подкрепа на пациентите с ревматични заболявания.

Социални предизвикателства пред пациентите

Социалните предизвикателства, пред които са изправени пациентите с ревматични заболявания, са не по-малко значими от медицинските и икономическите предизвикателства. Според социологическото проучване, значителен брой пациенти изпитват затруднения при достъпа до лечение поради финансови и административни пречки.

Повече от половината от пациентите посочват, че разходите за посещение на специалисти и медицински комисии са значителни и често надхвърлят месечния им бюджет. Освен това, административните процедури и времето, което отнема за получаване на подходящо лечение, често водят до забавяне на терапията и влошаване на състоянието на пациентите. Около 40% от пациентите съобщават, че се налага да доплащат за изследвания и медикаменти, което утежнява допълнително финансовата им ситуация.

Нарастваща нужда от реимбурсирани лекарствени продукти

Един от основните проблеми, свързани с лечението на ревматични заболявания, е достъпът до реимбурсирани лекарствени продукти. Въпреки че НЗОК покрива част от разходите за медикаменти, пациентите често са принудени да плащат значителни суми за допълнителни лекарства и терапии. Данните показват, че разходите за лекарства за ревматични заболявания нарастват всяка година, което представлява сериозно финансово бреме за пациентите, фармацевтичните компании и здравната система. Тъй като лекарствата за тази група заболявания биват реимбурсирани на едва 75%, останалият разход се поема от фармацевтичните компании чрез програми за подпомагане на пациентите.

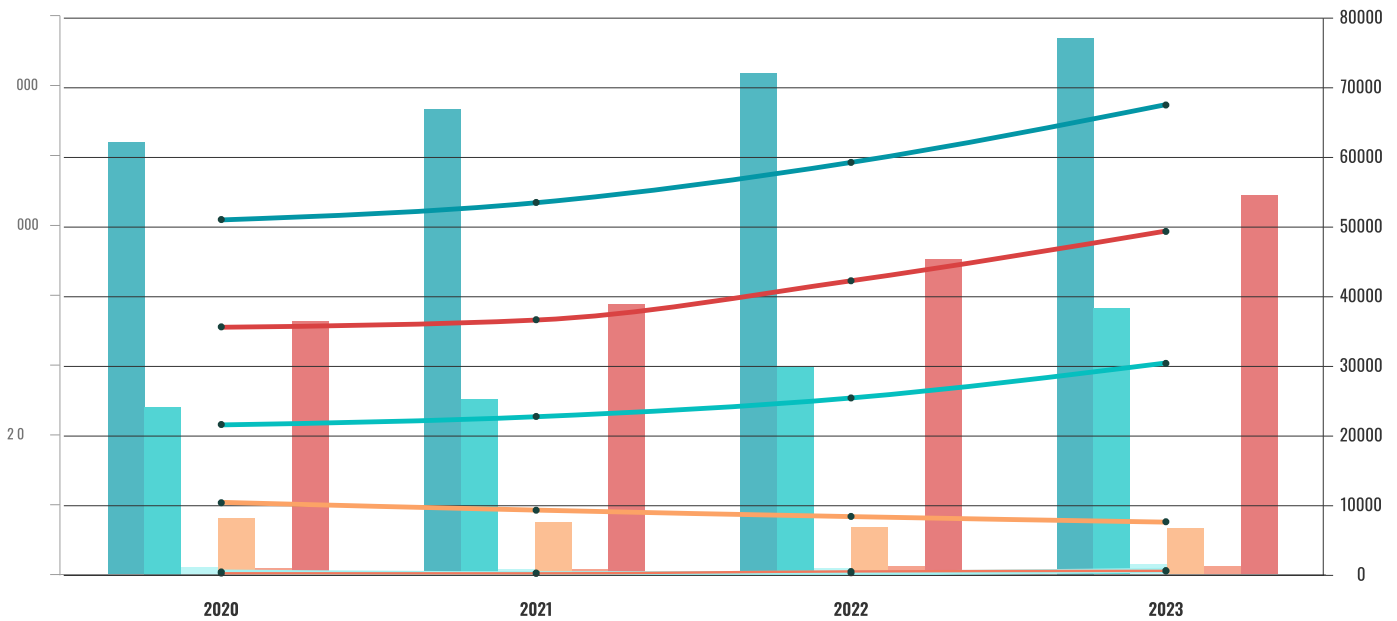
Графика 8: Брой ЗОЛ и брой опаковки

Източник: НЗОК (2024), собствени изчисления

Ревматоиден артрит Псориазичен артрит Синдром на Вегенер Лупус Склеродермия Анкилозиращ спондилит

Брой ЗОЛ

Брой опаковки



През 2020 г. броят опаковки лекарствени продукти, използвани за лечението на ревматични заболявания, възлиза на около 120 хил. в сравнение със същия индикатор за 2023 г., когато броят им е приблизително 156 хил., което е увеличение с около 30%. Същата тенденция се наблюдава и в броят здравноосигурени лица, които ползват лекарствена терапия. Разходите за лечение също нарастват, като 25% от разходите се покриват от фармацевтичните компании, за да не падне тази тежест върху пациента, разходът нараства с 32,5 млн. лв. Тогава общият разход (публичен и частен) за лекарствени продукти се равнява на 163 млн. лв. за 2023 г. Това значително увеличение отразява както нарастващия брой пациенти, които се нуждаят от лекарства, така и високата цена на съвременните биологични терапии, които са основни при лечението на тежки случаи на ревматични заболявания.

Таблица 2: Доплащане от ПРУ за лекарствени продукти по групи заболявания в лв.

Заболяване	МКБ	2020	2021	2022	2023
Ревматоиден артрит	M05	9 682 992	9 909 248	11 360 880	13 369 565
Псориагичен артрит	M07	5 304 972	5 862 428	6 251 771	8 335 209
Синдром на Вегенер	M31	107 988	72 086	92 343	169 719
Лупус	M32	1 074 559	979 454	908 825	873 230
Склеродермия	M34	24 613	29 424	183 695	239 112
Анкирозирац спондилит	M45	7 581 032	7 711 425	7 633 870	9 274 405

Източник: НЗОК, НСЦРАП (2024), собствени изчисления

Заклучение

Ревматичните заболявания в България представяват сериозно предизвикателство за здравната система, пациентите и икономиката. Нарастващият брой пациенти, нуждаещи се от лечение, високите разходи за лекарства и икономическите загуби, свързани с отсъствието от работа, показват необходимостта от по-ефективно управление на ресурсите и по-добра подкрепа за пациентите.

Основните изводи от изследването подчертават нуждата от по-добро финансиране на здравните услуги, оптимизация на процедурите за диагностика и лечение и въвеждане на политики, които да намалят финансовите тежести върху пациентите. Здравните институции трябва да се фокусират върху осигуряване на по-достъпно лечение и намаляване на административните бариери, които забавят лечението на пациентите.

В заключение, ревматичните заболявания не само влияят негативно върху здравето на пациентите, но също така оказват сериозно въздействие върху икономиката и обществото. Ефективното управление на тези заболявания изисква съвместни усилия от страна на здравните институции, пациентските организации и обществото като цяло, за да се осигури адекватно лечение и подкрепа за засегнатите лица.

Библиография:

1. Hsieh, P.-H., Wu, O., Geue, C., McIntosh, E., McInnes, I. B., & Siebert, S. (2020). Economic burden of rheumatoid arthritis: A systematic review of literature in the biologic era. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 79(6), 770–778. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216243>
2. Mendoza-Gutierrez, C. F., Montiel-Ojeda, D., Vargas-Chanes, D., Cisneros-González, N., Fernández-Gárate, J. E., Godina-Ortiz, B., & Clark, P. (2023). Health and economic impact associated with rheumatoid arthritis discharges: A cost analysis of a two-year cohort in Mexico. **BMC Health Services Research**, 23(1), 1320. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10298-w>
3. Verstappen, S. M. M. (2017). The impact of socio-economic status in rheumatoid arthritis: What do(n't) we know? **Rheumatology**, 56(7), 1051–1052. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kew428>
4. Verstappen, S. M. M. (2016). The impact of socio-economic status in rheumatoid arthritis: What do(n't) we know? **Rheumatology**, 56(7), 1051–1052. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kew428>
5. Uhlig, T., & Kvien, T. K. (2014). Is rheumatoid arthritis disappearing? **Annals of the Rheumatic Diseases**, 73(1), 164–167. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203873>
6. Uhlig, T., Moe, R. H., & Kvien, T. K. (2014). The burden of disease in rheumatoid arthritis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 73(7), 1326–1335. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204020>
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2021). Global burden of disease study 2021 results. University of Washington. <https://www.healthdata.org>
8. Национален осигурителен институт (НОИ), (2024)
9. Национална здравноосигурителна каса (НЗОК), (2024)
10. Национален център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), (2024)
11. Полу-стандартизирано социологическо проучване „лице в лице“, проведено от Асоциация на пациентите активни в здравеопазването (АПАЗ) (2024)