



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна
Факултет „Обществено здравеопазване“
Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“

Доц. д-р Десислава Иванова Ванкова, д.м.

**ИНТЕГРАТИВНА МЕДИЦИНА -
ХОЛИСТИЧЕН КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ,
НАУЧНИ И ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОДХОДИ**

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
за присъждане на научна степен
„ДОКТОР НА НАУКИТЕ“

Научна специалност:
Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията

Варна, 2022 г.

Дисертационният труд е в област на висшето образование „Здравеопазване и спорт“ – код 7., научно направление 7.1 „Медицина“, Научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Същият е обсъден и предложен за защита от Катедрен съвет на Катедрата „Социална медицина и организация на здравеопазването“, Факултет „Обществено здравеопазване“ към Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна. Дисертационният труд съдържа 263 страници и е онагледен с 9 таблици и 38 фигури. Съдържа 5 приложения. Библиографската справка включва 714 литературни източника, от които 92 са на кирилица и 622 – на латиница.

Научно жури:

Проф. д-р Стоянка Цвяткова Желева-Попова, д.м.

Проф. д-р Албена Георгиева Керековска, д.м.

Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева, д.м.

Доц. д-р Наталия Василевна Ушева, д.м.

Проф. д-р Татяна Симеонова Иванова, д.м.

Проф. д-р Юлияна Крумова Маринова, д.м.

Проф. д-р Владимир Христов Гончев, д.м.

Резервни членове:

Проф. д-р Клара Георгиева Докова, д.м.

Доц. Надя Руменова Велева, д.м.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 09.09.2022г. от 12.00 ч. в зала Докторантско училище, Ректорат, Медицински университет-Варна.

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък от таблици, фигури и приложения / 4

Списък със съкращения / 7

Въведение / 9

I. КРАТЪК ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР / 12

1. Ключови термини и съвременно развитие на интегративната медицина / 12
2. Актуално развитие на научните изследвания / 17
3. Световният и европейски опит в образованието по интегративна медицина и КАМ / 19

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, ДИЗАЙН, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО / 22

1. Цел и задачи на проучването. Хипотези / 22
2. Микс-метод дизайн и организация на проучването / 23
3. Материал и методи на цялостното проучване / 26

III. ХОЛИСТИЧЕН КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНЯ. ДИСКУСИЯ / 28

1. Холистичен концептуален модел. представяне и дискусия / 28
2. Резултати от собствени изследвания. Дискусии / 34
3. Създаване на идеен образователен модел за постигане на ключови и функционални компетентности, свързани с интегративната медицина / 73

IV. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ / 82

Публикации, свързани с темата на дисертацията / 94

Участия в научни и обучителни форуми, свързани с темата на дисертацията / 95

Участие в международни и национални научни проекти / 97

Признания и благодарност / 99

СПИСЪК ОТ ТАБЛИЦИ, ФИГУРИ И ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблицы в дисертацията (номерацията не съответства на тази в автореферата)

Таблица 1.	Таксономия на дефинициите за интегративна медицина (ИМ), използвани в здравеопазването
Таблица 2.	Активно практикуващи лицензирани КАМ-специалисти за 2015 г. в САЩ
Таблица 3. (Таблица 1. тук)	Социално-демографски и професионални характеристики на участниците в професионалната група (семейни лекари и фармацевти, помощник-фармацевти)
Таблица 4. (Таблица 2. тук)	Социално-демографски и професионални характеристики на участниците в студентската група (специалности: медицина, дентална медицина, фармация, помощник-фармацевти).
Таблица 5. (Таблица 3. тук)	Допълнителни към посочените във въпросника КАМ-методи/ системи, добавени от участниците въз основа на тяхната информираност
Таблица 6. (Таблица 4. тук)	Сравнителна таблица обобщени данни са студенти и професионалисти относно <i>„Източници на информация, свързана с КАМ - полезност и надеждност“</i>
Таблица 7. (Таблица 5. тук)	Допълнителни конкретни обучения или форми на обучения, свързани с КАМ въз основа на тяхната информираност и опит
Таблица 8. (Таблица 6. тук)	Обобщено сравнително представяне на мненията на професионалистите (П) и на студентите (С) относно обучението, свързано с КАМ - <i>„Доколко сте съгласни с посочените по-долу твърдения?“</i>
Таблица 9.	Мнения на студентите относно обучението, свързано с КАМ - <i>„Доколко сте съгласни с посочените по-долу твърдения?“</i>

Фигури в дисертацията (номерацията не съответства на тази в автореферата):

Фигура 1	Хронологичен континуум на нормативните разпоредби, глобалните стратегии и на събитията в областта на интегративната медицина
Фигура 2	Актуално състояние (брой научни публикации) в областта на интегративната медицина, регистрирани в PubMed в периода 1990-2020
Фигура 3	Актуално състояние (брой научни публикации) в областта на комплементарната и алтернативна медицина (КАМ), регистрирани в PubMed в периода 1990-2020
Фигура 4	Дизайн на проучването
Фигура 5	Холистичен концептуален модел на интегративната медицина – характеристики, гравивни елементи, принципи.
Фигура 6 (Фигура 3 тук)	Архетипове в Европа на образователните и изследователски центрове по интегративна медицина и КАМ
Фигура 7	Отговори на семейните лекари на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“</i>
Фигура 8	Отговори на фармацевтите на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“</i>

Фигура 9	Отговори на студенти медици/дентална медицина на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“</i>
Фигура 10	Отговори на студенти по фармация на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“</i>
Фигура 11 (Фигура 6 тук)	Обобщени отговори на професионалистите на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ)?</i>
Фигура 12 (Фигура 7 тук)	Обобщени отговори на студентите на въпроса: <i>Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ)?</i>
Фигура 13 (Фигура 8 тук)	Информираност по методи и системи в групата на професионалистите- семейни лекари, фармацевти и пом.-фармацевти
Фигура 14 (Фигура 9 тук)	Информираност по методи и системи в групата на студентите
Фигура 15 (Фигура 10 тук)	Отговори на семейните лекари на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи?</i>
Фигура 16 (Фигура 11 тук)	Отговори на фармацевтите на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи?</i>
Фигура 17 (Фигура 12 тук)	Отговори на студентите медици на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи?</i>
Фигура 18 (Фигура 13 тук)	Отговори на студентите фармацевти на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи?</i>
Фигура 19. (Фигура 14 тук)	Отговори на общопрактикуващите лекари на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина?</i>
Фигура 20. (Фигура 15 тук)	Отговори на общопрактикуващите лекари на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия?</i>
Фигура 21. (Фигура 16 тук)	Отговори на общопрактикуващите лекари на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение натуропатия?</i>
Фигура 22. (Фигура 17 тук)	Отговори на общопрактикуващите лекари на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение шуслерова биохимична терапия?</i>
Фигура 23 (Фигура 18 тук)	Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина?</i>
Фигура 24 (Фигура 19 тук)	Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия?</i>
Фигура 25 (Фигура 20 тук)	Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение фитотерапия?</i>
Фигура 26 (Фигура 21 тук)	Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение натуропатия?</i>
Фигура 27 (Фигура 22 тук)	Отговори на студентите медици на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина? (за себе си)</i>

Фигура 28 (Фигура 23 тук)	Отговори на студентите медици на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия? (за себе си)</i>
Фигура 29 (Фигура 24 тук)	Отговори на студентите фармацевти на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина? (за себе си)</i>
Фигура 30 (Фигура 25 тук)	Отговори на студентите фармацевти на въпроса: <i>Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия? (за себе си)</i>
Фигура 31 (Фигура 26 тук)	Отговори на семейните лекари на въпроса: В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?
Фигура 32 (Фигура 27 тук)	Отговори на фармацевтите на въпроса: В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?
Фигура 33 (Фигура 28 тук)	Отговори на студентите по медицина на въпроса: <i>В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?</i>
Фигура 34 (Фигура 29 тук)	Отговори на студентите по фармация на въпроса: <i>В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?</i>
Фигура 35 (Фигура 30 тук)	Отговори на студентите по фармация на въпроса: <i>Според Вас, дисциплините, свързани с КАМ, е най-подходящо да бъдат включени в учебната програма като: 1) задължителна дисциплина; 2) ЗИД; 3) СИД; или 4) Друго;</i>
Фигура 36 (Фигура 31 тук)	Отговори на студентите по медицина и дентална медицина на въпроса: <i>Според Вас, дисциплините, свързани с КАМ, е най-подходящо да бъдат включени в учебната програма като 1) задължителна дисциплина; 2) ЗИД; 3) СИД; или 4) Друго;</i>
Фигура 37 (Фигура 32 тук)	Интегративна медицина като образование и наука - структурен модел на програмно съдържание по четири групи признаци
Фигура 38 (Фигура 33 тук)	Образователна рамка - таксономия на КАМ. КАМ като изграждащ елемент на интегративната медицина - структурен модел на програмно съдържание в институционална или неформална образователна среда

Приложения в дисертацията (в автореферата е представен само обобщен вариант на приложение 2):

Приложение 1:	Кратък терминологичен справочник
Приложение 2:	Въпросници - четири варианта
Приложение 3:	Качване на въпросниците в платформите
Приложение 4:	ДИНАМИЧНО ДЕЛФИ - обобщено приложение
Приложение 5:	Компетентности - ключови и функционални

СПИСЪК СЪС СЪКРАЩЕНИЯ, свързани с изследването

БЛС - Български лекарски съюз

СС към МУ-Варна - Студентски съвет към Медицински университет-Варна

АСМБ - Асоциацията на студентите по медицина в България

БФС - Български фармацевтичен съюз

РФК-Варна - Регионалната фармацевтична колегия във Варна

РК-Варна на БАПФ - Регионалната колегия във Варна на Българската асоциация на помощник-фармацевтите

ДКЦ - Диагностично консултативен център

ОПЛ/ГР - Общопрактикуващ лекар, семеен лекар/General Practitioner

КЕНИ към МУ-Варна - Комисията по етика на научните изследвания към Медицински университет – Варна

СЗО/WHO - Световна здравна организация/World Health Organisation

КАР study - Knowledge, attitudes and practices study/ проучване на знания, нагласи, практики

МЗ - Министерство на здравеопазването

БАН - Българска академия на науките

ИМ/IM - Интегративна медицина/Integrative Medicine

МБД/EBM - Медицина-базирана на доказателства/Evidence-based Medicine

RCTs - Randomised Controlled Trials/Рандомизирани контролирани проучвания

КАМ/СAМ - Комплементарна и алтернативна медицина/Complementary and alternative medicine

ПЗ/HP - Промоция на здраве/Health promotion

ПМ/PM - Preventive medicine/Превантивна медицина

DG SANTE - Directorate General for Health and Food Safety (Генерален Директорат на ЕС за здраве и опазване на храните)

ЕК/ЕС - Европейска комисия/European Commission

ЕП/EP - Европейски парламент/European Parliament

ЕС/EU - Европейски съюз/European Union

MEP - Member of European Parliament (член на ЕС, евродепутат)

MS - Member State (Държава членка)

T&KM/T&CM - Традиционна и комплементарна медицина/Traditional and complementary medicine

ТКМ/ТСМ - Традиционна китайска медицина/Traditional Chinese Medicine

ЗИД - Задължителна избираема дисциплина

СИД - Свободно избираема дисциплина

АСАМО/АСГМЕ - USA/Акредитационния съвет за академично
(правоспособност и специализация) медицинско образование на САЩ/
Accreditation Council for Graduate Medical Education

АВМС/АБМС - American Board of Medical Specialties/ Американският борд по
медицинските специалности

4ИР/4IR - Четвъртата индустриална революция/The Fourth Industrial Revolution

ВЪВЕДЕНИЕ

Слуги аз имам шест на брой
от странно естество.
Наричат се: **Защо, Как, Кой,**
Кога, Къде, Какво!
Р. Киплинг*

ИНТЕГРАТИВНАТА МЕДИЦИНА е ново направление в съвременното здравеопазване. Тя разглежда човека в неговото единство и цели подобряване на физическото, психическото и социално здраве (благополучие, качество на живот), чрез разумно прилагане на всички възможни подходи за лечение, превенция и профилактика. Често разделяните и разглеждани като несъвместими и неравностойни конвенционални и неконвенционални методи, както и промоцията на здраве като приложна стратегия, намират научно обосновано обединение в интегративната медицина. Исторически съществувалата схизма между превенция и клинична практика, между ортодоксално и неконвенционално се преодолява чрез еволюционното развитие на идеята за интегративна медицина.

ЗАЩО? Живеем в гражданско общество, където всеки човек е важен, има право на равнопоставен достъп и на свободен избор, включително и за това как да се грижи за здравето си. Изследователският интерес към интегративната медицина отразява нарастващите обществени и индивидуални нужди от холистични клинични, научни и образователни подходи към здравето. Все повече хора се стремят към здравословен и природосъобразен живот, което засилва интересът към промоцията на здраве и профилактиката на болестите. Все повече пациенти желаят терапията им да включва и комплементарни методи заедно с общоприетото конвенционално лечение. Нуждата от образование в областта на интегративната медицина вече е доказана чрез множество проучвания. В много държави по света, като САЩ, Швейцария, Германия, Франция, се предлагат следдипломни квалификации по интегративна и комплементарна медицина или се добавят дисциплини към учебните програми на студентите. В България все още няма традиции в тази област, затова и изследванията в посока „интегративна медицина – концептуално моделиране, наука и образование“ са предизвикателни, но актуални и биха били социално значими.

Съвременната медицина е свръхфокусирана върху диагностиката и лечението на физическата симптоматика. Прилагането единствено на конвенционална медикаментозна терапия, често е недостатъчно, а води до полипрагмазия и е

* Ръдйърд Киплинг, 2010, Приказки, Малкото слонче, Изд. „Захарий Стоянов“: София, стр.48, в превод от Валери Петров

свързано с нежелани лекарствени реакции. Всичко това поставя рационалната лекарствена терапия в центъра на глобалните здравни политики, а развитието на идеята „интегративна медицина“ е част от тези политики. Не на последно място, с покачващите се клинични разходи, все по-важна става икономическата ефективност като централна движеща сила за здравни реформи, което е в подкрепа на възраждащия се хуманистичен подход за промоция на здравето.

Актуалността на дисертационната тема се подчертава и от фактът, че през декември, 2020г. в Европейския парламент бе създадена парламентарна група „Интегративна медицина и здраве“, в която членуват все повече европейски депутати с идеята за политическа и експертна подкрепа на новите интегративни подходи към съвременните общественоздравни предизвикателства.

КАКВО? Във фокуса на настоящото изследване е концепцията „интегративна медицина“ и нейното място в науката и образованието по света и в България. Тя възниква като идейно движение за интегриране на комплементарната и алтернативна медицина (КАМ) в здравеопазването, но днес е нещо много повече от това. Дефиницията на интегративната медицина се развива постоянно, но тя винаги ще бъде личност-ориентирана, утвърждаваща емпатични взаимоотношения по време на терапевтичния или профилактичния процеси, разумно прилагаща всички познати научно доказани терапии (конвенционални и КАМ). Централната роля на промоцията на здраве за прилагане на интегративно-медицинските подходи води до все по-честата употреба на термина „интегративно здравеопазване“, вместо „интегративна медицина“.

Следвайки поставената цел и конкретни задачи на дисертацията, първоначално се проследяват ключови събития и документи, свързани със съвременната история на интегративната медицина, представя се актуалното състояние на научните изследвания в тази интердисциплинарна област. Като иновативна идея, интегративната медицина изисква терминологично изясняване, ясно очертаване на обхвата и съдържанието на областта, и това е направено. Предлага се концептуален модел, дефиниращ петте основни градивни елемента на интегративната медицина, синтезират се и принципите, които подкрепят и биха осигурили устойчивост на модела. Нито една цивилизационна промяна не би могла да бъде осъществена без участието на качествени и посветени на идеята професионалисти. Ролята на човешките ресурси винаги е ключова и това е причината да се разгледат и предложат образователни подходи в областта на интегративната медицина и КАМ.

КАК? В настоящото проучване е приложен интегративен проучващ последователен микс-метод дизайн, който включва четири хронологично последователни и логично следващи една след друга фази: I фаза - Изследване на съвременното историческо и институционално развитие на интегративната медицина и концептуално моделиране (2019-2021); II фаза - количествено и качествено проучване на образователните нужди (2021-2022, знания, нагласи и

практики относно КАМ и интегративната медицина - KAP study); III фаза - Динамично Делфи проучване с образователен акцент (2022); IV фаза - Разработване на идеен образователен модел за постигане на компетентности, свързани с интегративната медицина и КАМ (2021-2022).

Изследователска амбиция е да се предостави обобщена научна информация (изследвания, данни, световен и европейски опит, резултати от собствени изследвания) на хората, които формират политиките, етичните и образователни стандарти в здравеопазването и висшето медицинско и здравно образование. От позицията на уравновесената изследователска неутралност, интегративната медицина се разглежда и развива като нова медико-социална категория, която трябва да се изучава и изследва.

КЪДЕ? Проучването, анализът и синтезът са част от идеен проект получил етично разрешение от Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) в Медицински университет – Варна (Протокол № 101 от 24.03.2021г.). Окончателният отчет за проекта към КЕНИ е приет с Протокол № 117/Заседание от 26.05.2022г.).

КОЙ? КОГА? Настоящата дисертация за придобиване на научна степен „доктор на науките“ следва националните и институционални приоритети отразени в „Стратегията за развитие на научните изследвания - 2017-2030 г.". Темата на изследването е актуална и съответства на научните приоритети на Медицински университет-Варна за периода 2021г.- 2025г., които включват „иновативни интегративни подходи в мениджмънта на заболяванията и на здравните системи“ (неделима част от приоритет 5).

Изследователската работа обхваща период от 3 години (2019 г. - 2022 г.) и е отражение на научните и клинични интереси на дисертанта в областта на общественото здравеопазване и КАМ. Методиката на проучването е оригинална разработка и е продукт на десетилетие опит и ръководство на изследвания в областта на микс-метод подходите в науката. Проектът се провежда в партньорство и с логистичната подкрепа на Студентски съвет към Медицински университет-Варна (СС), Асоциацията на студентите по медицина в България (АСМБ), Български лекарски съюз (БЛС) чрез официално обявената фейсбук група „Семейните лекари на Варна“, Регионалната фармацевтична колегия във Варна, както и Регионалната колегия във Варна на Българската асоциация на помощник-фармацевтите. Социологическото проучване в частта си въпроси към студенти бе подкрепено и от университетската образователна платформа Blackboard. Благодаря!

I. КРАТЪК ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Представя се интегративната медицина, като концепция, практика и образование в международен контекст. Поради своята интердисциплинарност и многопластовост тя често бива използвана взаимозаменяемо с термини като „холистична медицина“, „индивидуализирана медицина“, „комплементарна медицина“ и други. Интегративната медицина е всичко това, но не само. Необходимостта от ясно дефиниране на изследваната област при всяко научно проучване е отчетена, затова се прави синтезиран преглед на **ключови термини и определения** в интегративната медицина. Проучени са в детайли и във времеви континуум **стратегически документи, събития, нормативни актове**, свързани с развитието на интегративната медицина. Международният политически и научен дебат, свързан с интегративната медицина, си е дебат за научната обоснованост на комплементарната и алтернативна медицина (КАМ), затова в дисертацията е направен обзор на **актуалното развитие на научните изследвания** главно в областта на КАМ, а тук са представени само основните направления. Литературният обзор на дисертацията завършва с представяне на **образователните подходи** в областта на интегративната медицина. Световният и европейски опит се изучава не за да бъде копиран, а за да бъде адаптиран и прилаган на национално ниво, с уважение към българските лечебни традиции и спрямо съществуващите стандарти във висшето образование.

1. КЛЮЧОВИ ТЕРМИНИ И СЪВРЕМЕННО РАЗВИТИЕ НА ИНТЕГРАТИВНАТА МЕДИЦИНА

Интегративната медицина е хетерогенна концепция, която обединява много отделно съществуващи области. В същото време възникват нови термини, които се припокриват или имат допирни точки с широкото поле на интегративната медицина. Дефинирането на ключовите термини се налага и поради нуждата това ново поле в медицинската наука и практика да бъде изучавано и преподавано.

Конвенционалната медицина се отнася за широката категория медицинска практика, чието изучаване е включено в програмите на висшите медицински училища. Конвенционалната медицина се нарича също западна медицина, биомедицина, научна медицина, алопатична медицина или съвременна медицина. Тези термини са синоними.

КАМ е официално приета концепция в медицинската социология. КАМ обхваща различни медицински системи, продукти и практики, които обикновено не са част от конвенционалните медицински и здравни грижи. Въпреки че КАМ е дефинирана от паневропейския проект за изследване на областта - CAMbrella, понастоящем няма общоприета дефиниция. Може да се каже, че КАМ е европейски феномен, обединяващ много терапии, някои от които са възникнали на стария континент, като хомеопатия и натуропатия, а други са много

популярни в Европа, но са традиционни, например за Азия като акупунктура и аюрведа.

Поради покачващите се разходи за лечение и винаги съществуващото и увеличаващо се търсене на неконвенционални методи за профилактика и терапия, Световната здравна организация (СЗО) подкрепя приобщаването на КАМ към здравеопазните системи. СЗО първоначално приема понятието традиционна и комплементарна медицина (Т&КМ), с уточнението, че конкретен метод или система, възприемани като традиционни в една държава, може да се разглеждат като конвенционални в друга. Днес, СЗО се фокусира върху интегративната медицина, защото чрез нея се подчертават ползите от различни медицински системи и подходи към здравето. От 2014 г., в процеса на ревизия на Международната класификация на болестите смъртността и статистика за заболяемостта, 11-та ревизия (МКБ-11/ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics-MMS), СЗО включва отделна глава „Традиционна медицина“ (26 Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions).

Има много дефиниции за интегративна медицина. Те се обединяват около предоставянето на максимално качествена и индивидуализирана медицинска грижа. Повечето дефиниции са с клинична насоченост, като в тях интегративната клинична практика избирателно включва елементи на КАМ в холистични планове на лечение, заедно с конвенционалните методи за диагностика и лечение, за да се повиши ефективността и ефикасността на лечението и да се подобрят здравните резултати.

Дефиницията приета от Европейското общество по интегративна медицина (ESIM) през 2017г. и създадена от Националният център по комплементарно и интегративно здраве (NCCIH) на САЩ още през 1999г. гласи: „Интегративната медицина приоритизира значението на връзката между специалист и пациент/потребител, фокусира се върху цялостната личност, основава се на доказателства и използва всички подходящи терапевтични и профилактични поведенчески подходи, включва всички здравни специалисти и дисциплини, за постигане на оптимално здраве и излекуване“.

Терминът “интегративна медицина” е официално признат у нас. “Под интегративна медицина се разбира ново направление в съвременната медицина, което съчетава и обединява класическите и традиционни методи на лечение с алтернативните и допълващи методи и практики, които в момента не се считат за част от конвенционалната, т. е. от традиционната и общоприета медицина. Затова тази медицина се нарича интегративна. Това прилагателно име е от латински произход и буквално значи цялостен, обединяващ, свързващ, общ за няколко неща” [Служба за езикови справки и консултации към Института за български език към БАН]. Налага се изводът, че в България развитието на идеята за интегративна медицина е все още в своите начални етапи, когато се включва основно интегрирането на КАМ с конвенционалната медицина. Всъщност, в

The diagram is a vertical timeline titled "Еволюция на интегративната медицина в САЩ и ЕС" (Evolution of integrative medicine in the USA and EU). It features a central vertical line with years marked on it. To the left of the line are events related to the European Union, and to the right are events related to the United States. The timeline starts at the top with 1961 and ends at the bottom with 1998. The years are: 1961, 1965, 1978, 1991, 1992, 1995, 1996, 1997, 1998. The events are: 1961: Европейската Социална Харта, приета от СЕ, ревизирана 1996. 1965: Директива за законовото патентоване, регулации и административни процедури, свързани с лекарствените продукти (Council Directive 65/65/EEC). 1978: Създава се Американската холистична медицинска асоциация (АНМА). 1991: Конгресът на САЩ чрез закон (Legislative action-P.L.102-170) създава Офисът за алтернативна медицина (ОАМ - от 1996 е експертен център към СЗО). Създава се първата програма по холистична медицина в САЩ (Университетът в Мериленд). 1992: Директива на ЕС 92/73/EEC - първи правен инструмент регулиращ неконвенционалните методи и продукти. Създаден е Националният Институт за Здраве (NIH) на САЩ. 1995: NIH създава програма за финансиране на научни и образователни проекти, свързани с интегративната медицина. 1996: Основан Американският Борд по интегративна холистична медицина (АВННМ) в САЩ за сертифициране по интегративна медицина за лекари. 1997: Резолюция на ЕП за неконвенционалната медицина. 1998: Основан е Националният център за комплементарна и алтернативна медицина (NCCAM) като 25-я независим център към NIH (днес - NCCIH).

Еволюция на интегративната медицина в САЩ и ЕС

Политически документи, декларации, глобални стратегии в областта на интегративната медицина

Европейската Социална Харта, приета от СЕ, ревизирана 1996

Нормативни актове в областта на интегративната медицина за САЩ и ЕС

Важни събития и факти в съвременната история на интегративната медицина в САЩ и ЕС

1961

1965

1978

1991

1992

1995

1996

1997

1998

Директива за законовото патентоване, регулации и административни процедури, свързани с лекарствените продукти (Council Directive 65/65/EEC)

Конгресът на САЩ чрез закон (Legislative action-P.L.102-170) създава Офисът за алтернативна медицина (ОАМ - от 1996 е експертен център към СЗО)

Директива на ЕС 92/73/EEC - първи правен инструмент регулиращ неконвенционалните методи и продукти

Създава се Американската холистична медицинска асоциация (АНМА)

Създава се първата програма по холистична медицина в САЩ (Университетът в Мериленд)

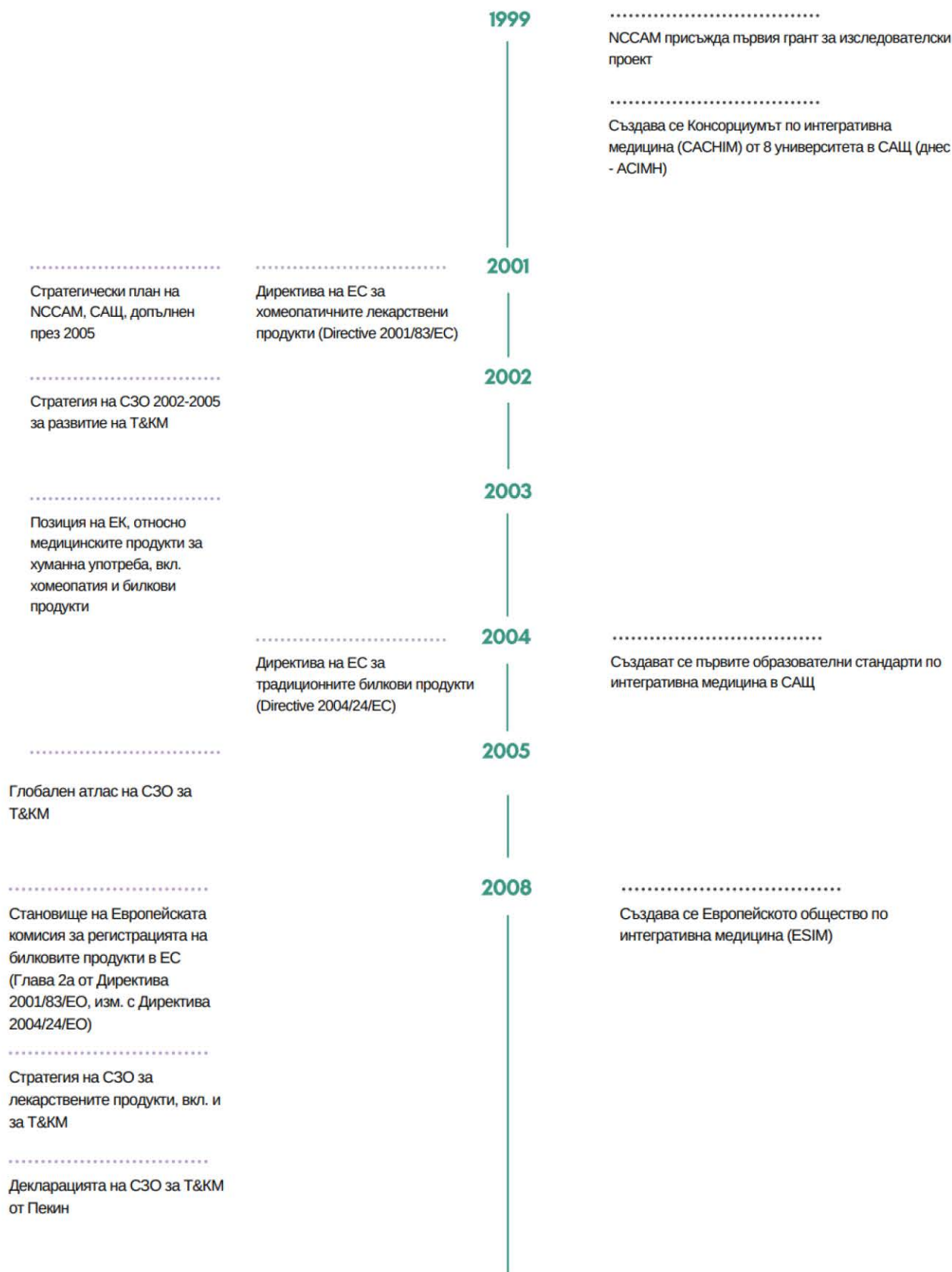
Създаден е Националният Институт за Здраве (NIH) на САЩ

NIH създава програма за финансиране на научни и образователни проекти, свързани с интегративната медицина

Основан Американският Борд по интегративна холистична медицина (АВННМ) в САЩ за сертифициране по интегративна медицина за лекари

Резолюция на ЕП за неконвенционалната медицина

Основан е Националният център за комплементарна и алтернативна медицина (NCCAM) като 25-я независим център към NIH (днес - NCCIH)



.....
Резолюция на WHA за T&KM

2009

2010

.....
Създава се Европейското общество по интегративна медицина (ESIM)

2012

.....
ЕС финансира проектът CAMbrella

.....
Създава се първата официална процедура за сертифициране (специализация) по интегративна медицина в САЩ

2014

.....
Стратегията на СЗО за T&KM 2014-2023

.....
Създава се AINM в САЩ

.....
Резолюция на WHA в подкрепа на Стратегията 2014 - 2023

.....
Създава се EUROCAM

2016

.....
Декларация от Щутгарт за интегративно здраве и медицина, подкрепена от ESIM и AINM

.....
Създава се първата академична програма по интегративна медицина със стипендии в САЩ

2017

.....
Резолюция на ЕП за подобряване на достъпа до медикаменти (2016/2057(INI))

.....
Провежда се първият семинар в ЕП ("Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow")

.....
Споразумението от Берлин за интегративна медицина

.....
Доклад от името на ЕП, за КАМ в Европа

2019

.....
Глобалните доклади на СЗО за T&CM в първичната медицинска помощ през 2018 и през 2019 за изпълнението на целите от Стратегията

.....
Приета е МКБ-11 (в сила от 01.2022), добавена Глава: „Традиционна медицина“



Фигура 1. Хронологичен континуум на нормативните разпоредби, глобалните стратегии и на събитията в областта на интегративната медицина.

2. АКТУАЛНО РАЗВИТИЕ НА НАУЧНИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ

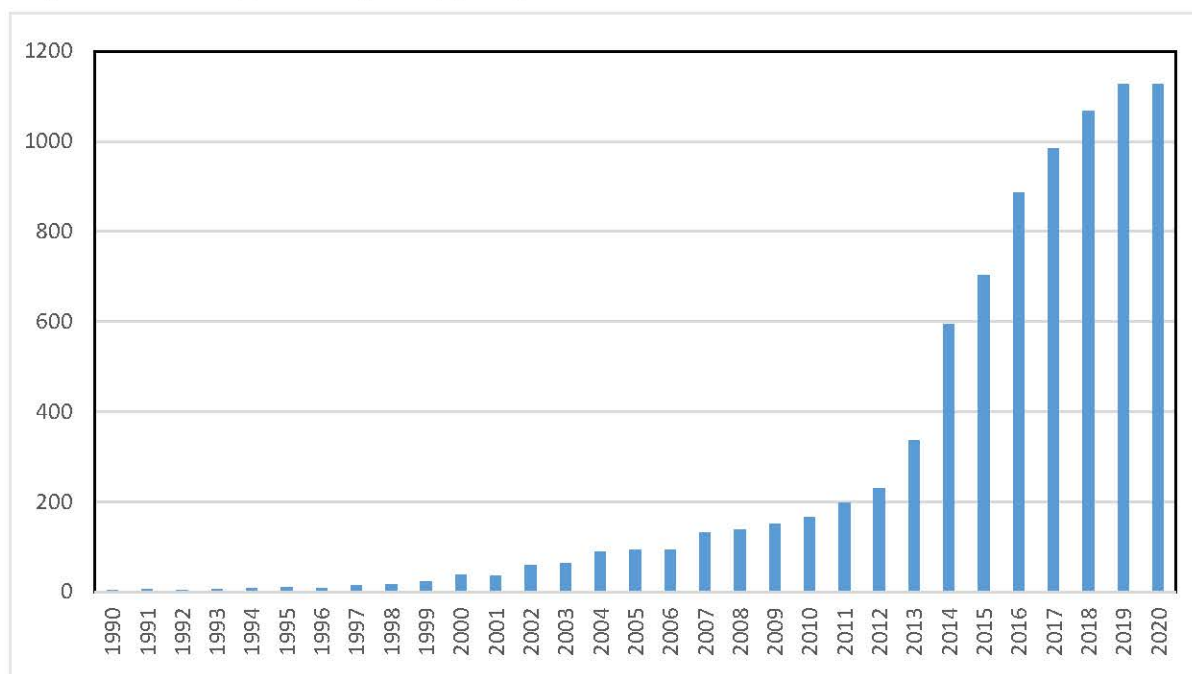
Интегративната медицина е холистична идея, която обединява всички възможни профилактични и терапевтични подходи, за които има надеждни научни доказателства. Областта обхваща голям и разнообразен набор от практики, продукти и дисциплини. Следователно, обхватът на изследванията може да включва целия спектър от фундаментални, наблюдателни и интервенционни/интервенционални проучвания. За целите на представянето бе използвана изследователската рамка включена в настоящия Стратегически план (2021 г.-2025 г.) за развитие на науката на NCCIH на САЩ (пионер в подкрепата и финансирането на изследванията и образованието в областта на интегративното здраве), както следва:

- 1) Развитие на фундаменталните изследвания и методи в областта.
- 2) Развитие на изследвания, свързани с холистичното здраве и интеграцията между комплементарната и конвенционална грижа.
- 3) Насърчаване на изследванията в областта на промоцията на здраве (възстановяване на здравето, устойчивост (resilience), превенция на заболяванията и мениджмънт на симптоми.

4) Предоставяне на надеждни научни доказателства в областта на КАМ-интервенциите.

5) Подкрепа на човешките ресурси в областта на интегративната медицина - обучения, финансиране на квалификации в областта на изследванията.

Научните изследвания в областта на интегративната медицина, като количество и качество, постепенно се повишават през последните 30 години. При изписване на ключови думи „integrative medicine” в търсачката на PubMed с приложени филтри: Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Humans, English, from 1990/1/1 - 2020/12/31, ясно се очертава тенденцията на повишен научен интерес към областта. Доказателство за това са следните данни: за периода 1990 г. – 2020 г., по ключови думи „integrative medicine” са получени 7 301 резултата, като публикациите постепенно и трайно нарастват в годините (Фигура 2).



Фигура 2. Актуално състояние (брой научни публикации) в областта на интегративната медицина, регистрирани в PubMed в периода 1990-2020 (приложени филтри: Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Humans, English, from 1990/1/1 - 2020/12/31).

Сравнителен анализ доказва както по-ранната поява в науката на термина „интегративна медицина“, така и неговата широкообхватност, включваща и КАМ. В настоящата дисертация КАМ се разглежда в контекста на по-широката концепция „интегративна медицина“, но фокусира изследователския анализ поради нуждата от развитие на науката и образованието, свързани с КАМ.

3. СВЕТОВНИЯТ И ЕВРОПЕЙСКИ ОПИТ В ОБРАЗОВАНИЕТО ПО ИНТЕГРАТИВНА МЕДИЦИНА И КАМ

Както в клиничната практика и науката, така и в образованието, първоначално включването на концепцията „интегративна медицина“ е свързано с включването на КАМ в учебните програми. Първите стъпки са направени в САЩ, където през юли 1999 г. на историческа среща в Института Фетцер, Мичиган се създава „Консорциум по интегративна медицина“, с участието на представители от престижни университети, сред които Харвард, Станфорд, Аризона и други. Тези университети се обединяват, защото вече имат клинични центрове по интегративна медицина и заявяват интерес за развитие на образованието в тази област, като разчитат на подкрепата на своите академични ръководства. Днес Консорциумът включва над 70 академични организации не само от Северна Америка (САЩ, Канада, Мексико), но от Южна Америка (Бразилия) и Австралия.

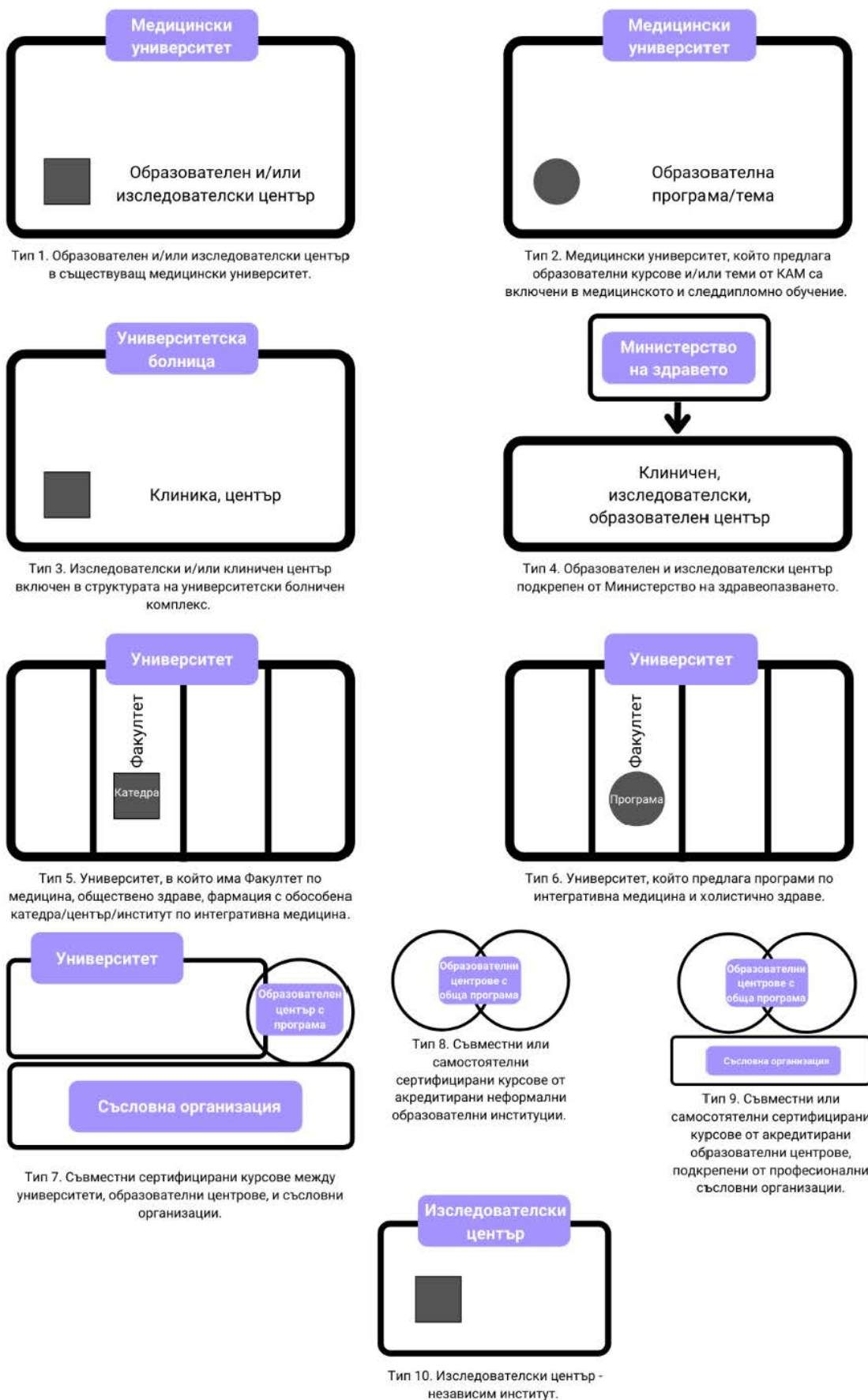
По света и в Европа обучението по интегративна медицина и КАМ се развива в посока засилване на регулациите, успоредно с повишеното търсене и предлагане, за да се гарантира безопасност за използващите КАМ (пациенти и здрави хора за превенция). В контекста на културните и исторически традиции, образованието и науката в Европа имат своите общи черти, но и различия. За да се обобщят формите, в които е структурирано образованието и науката по интегративна медицина на стария континент е използван подхода за архетипно моделиране на съществуващите европейски образователни и научни модели.

Европейското разнообразие от образователни и изследователски центрове по интегративна медицина, в и извън академична среда, може да бъде обобщено в десет различни архетипа (Виж Фигура 3). При някои от архетиповете науката и образованието вървят заедно, а други са чисто изследователски центрове.

Първият тип включва департамент или изследователски център по интегративна медицина в структурата на съществуващ медицински университет (в Германия, Швеция, Русия). Съществува структурно приобщаване, институционализирано образование и научна дейност. В Русия катедрите по интегративна медицина са факт още в началото на XXI^{-ви} век. При **втория тип** е налице програмно приобщаване. Например, включване на лекции по акупунктура, по други КАМ методи в програмите по неврология, физиотерапия и други. Колаборативни научни и образователни проекти (**трети тип**) в и между университетски болници или клиники по интегративна медицина също са факт в цяла Европа. Образователните и изследователски центрове подкрепени от Министерство на здравеопазването (**четвърти тип**) са под управлението на национални или регионалните здравни власти, което гарантира призната идентичност и финансиране. В България, в периода от 1988г. до 1998г. на пряко подчинение на Министерство на здравеопазването (МЗ) съществува Националният център по фитотерапия и народна медицина, който разгръща

активна изследователска и образователна/обучителна дейност. Предлагат се квалификационни курсове по фитотерапия, апитерапия, ирисодиагностика, хомеопатия. По-късно Националният център за опазване на общественото здраве предлага СДО-курсове по фитопрофилактика за лекари. **Петият тип** включва университет, в който има Факултет по медицина, обществено здраве, фармация, а в тях има обособена катедра/център/институт по интегративна медицина. Например, Факултетът по медицина към Университета в Берн, Швейцария включва и Институт по комплементарна и интегративна медицина. Възможно е и отделно предлагане на образователни програми, свързани с интегративната медицина и единното здраве в университет (**шести тип**). Съвместните сертифицирани курсове между университети, образователни центрове, и съсловни организации също се развиват динамично (**седми тип**). Например, у нас такъв тип са курсовете по клинична хомеопатия, които се провеждат в колаборация между медицинските университети съвместно с Европейската школа по клинична хомеопатия (ЕШКХ), като завършилите модула получават удостоверение и кредитни точки от БЛС, БФС и БАПФ. Като **осми тип** са обособени сертифицираните курсове, предоставяни от акредитирани образователни институции в областта на неформалното продължаващо обучение през целия живот, които биват все повече подкрепяни и от национални или регионални здравноосигурителни институции. Например, курсове за следдипломна квалификация, акредитирани от NHS (Националната здравна система на Великобритания) се предлагат все повече, особено в областта на интегративната онкология. Сертифицираните курсове в неинституционална среда, подкрепени от професионални съсловни организации (**девети тип**) са факт и у нас. Например, такъв двегодишен курс е “DNU Академията за шуслерова терапия и интегративна медицина”, провеждана от Немската академия по хомеопатия и природолечение (DANH), традиционно в колаборация със съсловните организации на лекари, фармацевти и помощник-фармацевти. Центърът за здраве и образование Едикта предлага сертифицирани курсове „Хомеопатия и интегративна медицина“, които могат да завършат с получена Европейска диплома от Европейския комитет по хомеопатия (ЕСН). **Десетият тип** са основно изследователски центрове, като независими самостоятелни институти.

Предложените архетипове на образователни и изследователски центрове са резултат на задълбочен анализ и партиципативни подходи (участие в курсове, конгреси, преподаване). Няма правилни и грешни решения по отношение на формите на предлагане на образование по интегративна медицина и КАМ. Проучването на информираността, нагласите и нуждите на бъдещите и настоящи професионалисти от първичната медицинска помощ е важен етап от развитието на образованието по интегративна медицина и КАМ в национален контекст.



Фигура 3: Архетипове в Европа на образователните и изследователски центрове по интегративна медицина и КАМ. Съкращение: интегративна медицина (ИМ); комплементарна и алтернативна медицина (КАМ).

4. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ПРОУЧВАНЕТО. ХИПОТЕЗИ

ЦЕЛ

Изследване на концепцията „интегративна медицина“ и нейното място в науката и образованието в България.

ЗАДАЧИ

1. Представяне и анализ на историческото и институционално развитие на идеята за интегративна медицина.
2. Разработване на кратък справочник с ключови термини и техните дефиниции в областта на интегративната медицина.
3. Създаване на холистичен концептуален модел на интегративната медицина.
4. Оценка на нуждите от образование в областта на интегративната медицина.
Тази задача се състои от две компоненти:
 - изследване на информираност, нагласи, поведение и интереси на студентски и професионални общности по отношение на КАМ, промоцията на здраве и на концепцията „интегративна медицина“.
 - Делфи проучване с образователен акцент сред експерти в областта на висшето медицинско образование и на здравеопазването.
5. Разработване на идеен образователен модел за постигане на профил от ключови (общи) и функционални (професионални) компетентности, свързани с интегративната медицина.

ХИПОТЕЗИ

Основна работна хипотеза, свързана със собственото медико-социално проучване е, че актуалното развитие на иновативната концепция „интегративна медицина“ обединява всички възможни научно-обосновани подходи (конвенционални, КАМ, промоция на здраве) за постигане на оптимално здраве и качество на живот на съвременния човек. В този смисъл прилагателното „интегративна“ е по-скоро синоним на „холистична“, „хармонична“, „синергична“, отколкото на „комплементарна и алтернативна“.

Най-динамично, поради дисбаланс между хилядолетно емпирично знание и недостатъчно съвременни научни доказателства се развиват научните изследвания в областта на КАМ. Друг приоритет е развитието на образователни стандарти в областта на КАМ, за да се постигне справедливо интегриране не само в здравеопазването, но и в медицинското образование. Предполага се, че

експертите ще подкрепят това развитие на КАМ, като част от интегративната медицина.

Работни хипотези по отношение на собствените количествени и качествени социологически изследвания, свързани с оценка на нуждата от образование в областта на КАМ и интегративната медицина чрез проучване на информираност, нагласи, интереси и поведение на студенти, лекари и фармацевти:

- Няма разлика по отношение на информираност, нагласи и поведение по отношение на КАМ между групите на студенти и на професионалистите (общопрактикуващи лекари и фармацевти).
- Има интерес у студентите, свързан с КАМ и с интегративната медицина. Има интерес у професионалистите (общопрактикуващи лекари и фармацевти), свързан с КАМ и с интегративната медицина.
- Общопрактикуващите лекари използват за собствени нужди и за семействата си КАМ, както и предписват на пациентите си. Студентите използват КАМ за лечение и профилактика.
- Концепцията „интегративна медицина“ е непозната или се разбира едностранчиво, само като КАМ, затова има нужда от повече информация.
- Необходимо е образование на три нива: на университетско ниво; като следдипломна квалификация както на медицинските и здравни специалисти, така и на експертите в образованието и в здравеопазването (запознаване); продължаващо обучение през целия живот (lifelong learning).
- Интегрирането на КАМ в учебните планове би подготвило лекарите по-добре за бъдещите им професионални задачи. Семейните лекари, фармацевтите и помощник-фармацевтите имат нужда от допълнителна информация и биха участвали в обучения за КАМ и интегративната медицина.

В медицинските среди съществува понятието „двойна компетентност“, което означава съчетаване на компетентности за конвенционална и неконвенционална терапия и профилактика. Очакват се отговори на въпроси свързани с нуждата от изграждане на подобни компетентности.

5. МИКС-МЕТОД ДИЗАЙН И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Приложен е интегративен проучващ последователен микс-метод дизайн (Виж Фигура 4), който добавя към качествените и количествени социологически изследователски инструменти методите на хуманитарните, природните и инженерните науки.



Интегративен проучващ последователен микс-метод дизайн



Фигура 4. Дизайн на проучването - интегративен проучващ последователен микс-метод дизайн (integrative exploratory sequential mixed-methods design)

Настоящата работа включва четири хронологично последователни и логично следващи една след друга фази:

- **Първа фаза** - Изследване на съвременното историческо и институционално развитие на интегративната медицина и концептуално моделиране (2019-2021г.)
- **Втора фаза** - Количествено и качествено проучване на образователните нужди сред студенти и професионалисти от първичната здравна помощ (2021-2022г.)
- **Трета фаза** - Динамично Делфи проучване (февруари - май 2022г.)
- **Четвърта фаза** - Разработване на идеен образователен модел за постигане на компетентности, свързани с интегративната медицина и КАМ (2021-2022г.).

ВТОРАТА ФАЗА включва количественото проучване с качествена компонента: Холистична концепция като „интегративната медицина“ изисква комплексен изследователски подход, отчитащ всички характеристики на средата. Чрез социологически инструментариум се изследват информираността, нагласите, поведението и нуждите на студентите (по медицина и фармация, ≥ 18

години), и на общопрактикуващите лекари и фармацевти (≥ 18 години), свързани с КАМ; както и осведомеността относно интегративната медицина. Информацията получена чрез пряка индивидуална онлайн/на хартиен носител анкета води до очертаване на профил от компетентности (ключови и професионални).

Инструментариум за втората фаза: Разработени се четири инструмента (въпросници), насочени към четирите таргетни групи: общопрактикуващи лекари, студенти по медицина (с възможност и за дентална медицина), фармацевти и помощник-фармацевти, студенти по фармация (с възможност и за помощник-фармацевти). Проучени бяха инструментите използвани в подобни изследвания, включително и стандартизираните Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) и CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ). Направени бяха изводи, че културните специфики са важни, следователно буквалният превод и стриктното следване на валидиращ протокол не винаги е адекватно в конкретен национален контекст.

Инструментите на изследването са изцяло изработени според изискванията на КЕНИ към Медицински университет-Варна. В резултат на тристепенен изследователски процес бяха изработени четири оригинални варианта на инструменти. Миксират се два типа въпроси, като към специфичните количествено измерими въпроси се включват и отворени качествени въпроси.

Таргетна популация и процедура за набиране на участници във Втората фаза на проучването: В периода от 7.04.2021 г. до 20.10.2021г., изработените четири инструмента бяха разпространени („качени“ като google-формуляр) на официалните страници на СС към Медицински университет-Варна (качен на 24.05.2021 г.); на АСМБ (качен на 12.05.2021 г.); БЛС чрез официално обявената фейсбук група „Семейните лекари на Варна“; РФК във Варна (качено на 21.05.2021г.), както и РК във Варна на БАПФ (качена на 8.06.2021 г.). Социологическото проучване в частта си въпроси към студенти бе подкрепено и от университетската платформа Blackboard (съобщение качено в началото на м. май 2021г.). За семейните лекари бе разработен и въпросник на хартиен носител, но проучването сред тях се проведе основно чрез онлайн платформата.

ТРЕТАТА ФАЗА включва качествено Делфи проучване (февруари - май 2022г.) за постигане на разбиране и при възможност на консенсус сред експерти в областта на висшето образование (медицина, фармация) и на общественото здраве относно мястото на промоцията на здраве и КАМ, и като цяло на интегративната медицина във висшето медицинско, фармацевтично и здравно образование у нас.

Първоначално в Делфи-проучването се предоставят на участващите експерти обобщените резултати от първа и втора фаза на изследването. Според COVID-19 епидемичната обстановка (началото на 2022 г.), класическото Делфи в два кръга

бе адаптирано, като полуструктурните анкети/интервюта с всеки от експертите са еднократни. Проучването е наречено **Динамично Делфи**, заради естеството (нуждата от адаптация) на изследователския процес в условия на пандемия. Идеята да се формират 3 експертни панела (политически управленски, институционален и преподавателски), всеки от които представящ сравнително хомогенна група бе осъществена. Принадлежността към конкретната група е според водещата професионална експертиза, поради която експертите са поканени за участие, като се спазва правото за анонимност (не се посочват имена).

Стъпките за включване на участниците в Делфи-проучването са: Стъпка 1. Дефиниране на области и критерии; Стъпка 2. Формиране на списъците, от които ще се избират участниците; Стъпка 3. Определяне на участниците според конкретната обективна ситуация и времевата рамка, на принципа на „първия отзовал се“.

Инструментариум: Делфи-картата и финалният документ, се генерират последователно. Тази качествена фаза бе динамично адаптирана към пандемичната обстановка (хибридно провеждане), като в по-голямата си част бе проведе като онлайн проучване и бяха изработени както google-формуляри (информирано съгласие, бланка за лични данни и Делфи-карта), така и в word-формат изпратени формуляри, които експертите имаха възможност да попълнят по избор (един от двата варианта), като много от тях изразиха готовност и за последващи обсъждания в естествена академична среда, на живо. Впоследствие им бе изпратен обобщаващ документ от имейла на проекта - integrative.med.key@gmail.com.

ЧЕТВЪРТАТА ФАЗА бе последна като хронологична последователност и доведе до разработване на идеен образователен модел за постигане на ключови и професионални компетентности, свързани с интегративната медицина. Значимостта на тази фаза се подчерта впоследствие и от големият брой участници във втора и трета фаза на проучването посочили, че имат нужда от повече информация, свързана с КАМ и с интегративна медицина.

6. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ЦЯЛОСТНОТО ПРОУЧВАНЕ

Материал:

Български и чуждестранни литературни източници, публикации, резюмета и статии, свързани с интегративната медицина. Статистически данни и проучвания от областта на интегративната медицина-базирана на доказателства. Публично достъпна информация, свързана с глобални стратегии, нормативни разпоредби и директиви в областта.

Методи:

Литературен научен анализ и метод на систематизиране на информацията от публикации обхващащи втората половина на XX^{-ти} век до днес, свързани с интегративната медицина в изпълнение на целта и задачите на проучването.

Количествени и качествени (Делфи проучване) социологически методи.

Статистически методи - приложени са описателни статистически методи. Платформата за провеждане на онлайн анкетите със студенти и професионалисти позволява генериране на електронни таблици, с възможност за директно трансфериране като резултати в Excel. За статистическата обработка на първичната информация е използван специализирания софтуер IBM SPSS Statistics, version 24. Статистическата обработка на проучването включва верифициране на информацията, кодиране на резултатите, изготвяне на едномерни и двумерни разпределения и графичен анализ за разпределението на респондентите. При описание на резултатите се използват таблици за относителна честота, както и подходящи фигури/диаграми.

Направен е дескриптивен анализ за идентифициране на търсените характеристики на извадката от неинтервенционното анкетно проучване. Приложен е Chi-Squared тест (непараметричен метод, за качествени променливи) за проверка на хипотезите. Получените резултати се оценяват като статистически значими, когато $p\text{-value} < 0.05$, при което се отхвърля нулевата хипотеза.

Графичен метод - за представяне на резултатите от статистически данни.

Цялостното научно изследване е одобрено от Комисията по Етика на научните изследвания (КЕНИ) към Медицински университет – Варна, с Протокол № 101/24.03.2021 г., като стартира на 7.04.2021 г. Окончателният доклад на проекта е приет с Протокол № 117/Заседание от 26.05.2022г.).

III. ХОЛИСТИЧЕН КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. ДИСКУСИЯ

Интегративната медицина е ново направление в медицината, а историческите източници доказват древни холистични корени. Следователно, нейното изучаване и популяризиране бе нужно да премине през концептуално изясняване.

Интегративната медицина има хуманистичен и прагматичен потенциал да обедини КАМ, конвенционалната медицина и промоцията на здраве. Идеята за интегративни подходи в медицината е мощна, защото се поддържа от повишеното търсене на личностно ориентирани и цялостни подходи към здравето и болестта. В България „интегративна медицина“ е нов термин, който има нужда от актуализиране, представяне и изучаване.

1. ХОЛИСТИЧЕН КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ. ПРЕДСТАВЯНЕ И ДИСКУСИЯ

Началото на конвенционалната терапия отбелязваме назад във времето, когато през 1928 г. са открити антибиотиците и мениджмънтът на остри заболявания се подобрява значително. Създава се фармацевтичният модел на терапия, в който лекарствата са основно средство за справяне с болестта. Две години по-рано бива въведен терминът „холизъм“, дефиниран като „естествените процеси/тенденции в природата, които чрез творческа еволюция формират цялостни структури, представляващи нещо повече от сумата на съставлящите ги части“ [Smuts, 1927]. Холистичните подходи към здравето и болестта обаче биват „заглушени“ за дълго време поради сериозните постижения в областта на фармакотерапията и вярата, че това е достатъчно за справяне със заболяванията. В началото на шейсетте години на миналия век става ясно, че хроничните заболявания са основен проблем за общественото здраве и само медикаментозната терапия е недостатъчна. Нужен е холистичен, цялостен подход към здравето и болестта. В резултат на това се възражда интересът както към превантивните стратегии в медицината, така и към системите и методите на КАМ.

Днес холистичното здраве обхваща и глобалното движение „One Health” – **единно здраве на хората, животните и растенията**, което признава фундаменталната връзка между околната среда и здравето на хората и животните и насърчава съвместните координирани усилия на всички експерти, работещи в областта на промоция на здравето на хората, животните и на растителния свят. В подкрепа на холистичните подходи към здравето е и теорията за „експозома“, като възможност да се изучава интегрираното влияние на всички фактори от

околната среда върху здравето. Устойчивият преход от линейна към циркулярна икономика също е част от съвременните холистични подходи към здравето.

Холизмът като идея, приложима към човешкия опит, се отнася най-вече за явленията, които не са статични и се изменят във времето, тоест до процесите. В медицината здравето се разглежда като динамичен индивидуален и социален феномен, затова холистичните подходи са най-адекватни. Въведен е и терминът **интегративно здраве**, който включва грижа за здравето, не само за болестта, с всички възможни методи. В този смисъл прилагателните „холистичен“ и „интегративен“ могат да бъдат считани за синоними.

В процеса на създаване на концептуалния модел бяха ясно обособени градивните елементи, които са разгледани като взаимнодопълващи се, а не като противоположности.

1.1. Представяне на холистичния концептуален модел

В основата на оригиналния концептуален модел, създаден в изпълнение на третата изследователска задача в дисертацията стоят проучените съществуващи дефиниции от края на миналия век до 2021 г., както и обобщените критични измерения и принципи на интегративната медицина.

В предлагания концептуален модел се очертават **петте основни изграждащи елементи** на интегративната медицина, в рамката на трите дефинирани по-долу характеристики на интегративната медицина като философия, структура и процес. Синтезират се и трите принципа, които подкрепят и биха осигурили устойчивост на модела. Петте елемента са (Фигура 5):

1) Медицинско образование и следдипломно обучение.

Най-важното за всеки концептуален модел е той да бъде приложим, а необходимото първостепенно условие за това са човешките ресурси, които можем условно да обособим в две групи: професионалистите практикуващи различните методи за профилактика и лечение и изследователите, които се занимават основно с откриване и систематизиране на научни доказателства в областта на интегративната медицина. В тази връзка е нужно образованието (като част от основния курс или като следдипломна квалификация) да предлага програми въвеждащи медицинските специалисти както в полето на интегративната медицина, така и в теоретичните постановки на медицината-базирана на доказателства.

Медицината е сравнително консервативна област и навлизането на нови идеи и концепции може да се случва само чрез натрупване на надеждни научни доказателства. Още повече, че професиите в областта на медицината са регулирани, което налага допълнителни ограничения, с оглед предоставяне на по-качествени и безопасни услуги.

2) Конвенционална западна медицина.

Терминът „конвенционална медицина“ се отнася за широката категория медицинска практика, чието изучаване е включено в програмите на висшите медицински училища. Конвенционалната медицина се нарича също западна медицина, биомедицина, научна медицина, алопатична медицина или съвременна медицина. Тези термини са синоними. Конвенционалната медицина е традиционната лекарствена медицина за България.

3) Комплементарна и алтернативна медицина (КАМ).

КАМ включва разнообразни медицински системи и методи, основани на знания, умения и практики, извлечени от теории, философии и опит, използвани за поддържане и подобряване на здравето, както и за предотвратяване, диагностициране, облекчаване или лечение на физически и психични заболявания. КАМ-методите се използват главно извън конвенционалните здравни услуги, но в много страни някои терапии се приемат от или адаптират към конвенционалните здравни системи.

4) Научни основи, подходи и доказателства.

Създателите на термина „медицина, базирана на доказателства“ Д-р Дейвид Сакет и колектив публикуват първото определение през далечната 1996г., което гласи: „Медицина, базирана на доказателства е добросъвестното, ясно и разумно използване на настоящите най-добри доказателства при вземане на решенията относно грижите за отделния пациент. Това означава интегриране на индивидуални клинични експертизи с най-добрите налични външни/независими клинични данни от систематизирани изследвания“. С най-висока доказателствена стойност са систематичните прегледи (systematic reviews) и мета-анализите (meta-analyses). Рандомизираните контролирани проучвания (RCTs) са златен стандарт в медицината, базирана на доказателства.

5) Промоция на здраве и превантивна медицина.

Областите на превантивната медицина и на промоцията на здраве споделят общите цели за насърчаване на популационното и индивидуалното здраве, предотвратяване на специфични заболявания и прилагане на съвременната епидемиология за постигане на тези цели. Предназначението на превантивната медицина като наука и практика традиционно обхваща първичните, вторични и третични нива на профилактика. Промоция на здраве е по-широко понятие, то включва както профилактиката, така и създаване на възможност на хората да повишават контрола над факторите определящи здравето и така да го подобряват.

Само при наличието на посочените в концептуалния модел изграждащи 5 компонента (Фигура 5) може да се твърди, че се прилага интегративна медицина.

Разработен е концептуален модел в рамките на определените **три характеристики** (Фигура 5) на интегративната медицина: философия и културни ценности/идентичност; структура и процес. Те се обуславят и взаимно допълват, образувайки същностния център на интегративната медицина.

1) Интегративната медицина като философия и културни ценности

Това е характеристиката, която изгражда основите и обединява петте **градивни елемента** на интегративната медицина (Фигура 5). Тя наистина поставя пациента в центъра, като обхваща както за лечение, така и за превенция, чрез интегриране на всички професионалисти в здравеопазването. В тази връзка, все по-често терминът „интегративна медицина“ се замества с „**интегративно здравеопазване**“. Философията на интегративната медицина е отворена за различни терапевтични и профилактични модалности, стига те да помагат и да посрещат физическите, емоционални и духовни нужди на пациента. Централната идея е да се осигури рамка за ефективна индивидуализирана, личностно ориентирана медицинска помощ. Прилагането на интегративномедицински подход изисква професионализъм, при който се приема холистичния модел на здравето. Този философски мироглед води до появата на идеята за интегративна медицина и включва следните хуманни ценности:

- Човешкото здраве е неделима част от здравето на всички екосистеми на планетата;
- Здравето е холистична цялост от тяло, ум, дух, социално и екологично благополучие;
- Фокус върху здраве и превенция, а не само върху болест и лечение;
- Зачитане и използване на присъщите за човешкия организъм природните качества за защита и възстановяване на здравето;
- Приоритет на промоцията на здраве и на профилактиката на болестите; лечение на причините за болестта;
- Зачитане на ролята на човешкото поведение като водеща детерминанта на здравето;
- Партньорство между пациент и лекуващ лекар; партньорство между здравия индивид и неговия медицински/здравен консултант в името на успешна превенция и здравословен начин на живот;
- Медицината-базирана на доказателства има централна и решаваща роля при прилагането на всички подходи за профилактика и лечение.

2) Интегративната медицина като структура

Интегративната медицина е хетерогенна като структура, но осигурява обединяваща платформа, която:

- Описва съставните елементи и инфраструктурата, която ги свързва заедно;
- Интегрира не-йерархично конвенционалната медицина и КАМ.

- Прилага колаборативен екипен подход на сътрудничество, включващ както практикуващите професионалисти, така и отделния човек, и общностите, в които са осигурени интегративномедицински услуги.
- Осигурено публично финансиране и гъвкави икономически изгодни финансови отношения;
- Гарантиране на цялостен достъп до конвенционални и КАМ услуги.
- Развитие на академични програми за интегративна медицина и КАМ в медицинските университети.

3) Интегративната медицина като процес

Интегративната медицина е динамичен процес, т.е. тази характеристика включва вътрешната динамика на интегративното взаимодействие, осъществяването на уникалното общуване на професионалистите в областта на интегративната медицина със здравите хора търсещи превантивни услуги или с пациентите. Интегративната медицина свързваме с развитието на различните форми на екипно-ориентирани медицински практики, в контекста на западните здравни системи.

Освен това, всеки модел трябва да следва определени основополагащи (изначални) идеи или **организиращи принципи** (Фигура 5), за да бъде практически приложим и устойчив. Настоящият модел на интегративната медицина също следва конкретни принципи, които биха гарантирали еволюционно развитие:

1) Кохерентност

В основата на здравето лежи принципът на взаимодействие и взаимозависимост между всяка клетка, тъкан и орган. В настоящия концептуален модел този принцип означава въведени стандарти и съгласуваност между всички изграждащи елементи, както между различните специалисти – конвенционални и неконвенционални, така и между пациент-лекар. Принципът включва и съгласуване с нормативните документи, стандарти за обучени на регулираните специалности, лицензии и др., което е гаранция за компетентност на сертифицираните специалисти.

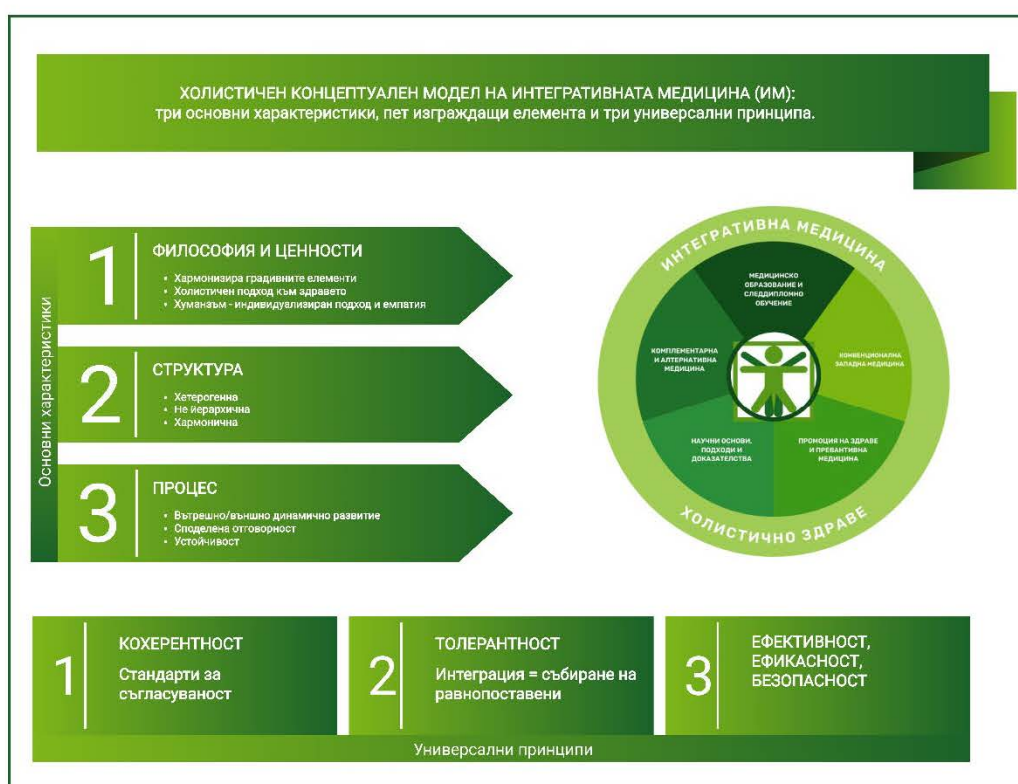
2) Хетерогенност, равнопоставеност, толерантност

Интегративната медицина е хетерогенна област по отношение на методи. Красотата е в разнообразието; равнопоставеност и равностойност – лексикалното значение на думата „интеграция“ означава събиране на равнопоставени компоненти в общо тяло или структура.

3) Ефективност и здравна резултатност = 100% КПД*

Съчетание между икономическа ефективност, здравна ефикасност, безопасност и устойчивост на резултатите, което означава трайно подобряване на качеството на живот и на благополучието. Оползотворяване на целия потенциал на общественото здравеопазване и на научните постижения във всички области, включително и на високите технологии (нанотехнологии, биомедицински технологии, клинично инженерство).

Ясно е че, стратегическото прилагане на модела е необходимо да бъде обезпечено с финансов ресурс, както публичен, така и частен. Публичните и частните инвестиции в науката са взаимносвързани, но най-важното е да се финансира според резултатите.



Фигура 5: Холистичен концептуален модел на интегративната медицина – характеристики, градивни елементи, принципи.

Всички градивни елементи на предлагания концептуален модел разполагат със своите методи и достойнства за поддържане на здравето, но очевидният разумен избор би бил подход, обхващащ всички тях.

* **КПД** - „Коефициентът на полезно действие“ е термин във физиката, който отразява ефикасността на дадена система. Ако КПД е равно на 100% това е „перпетум мобиле“ т.е. система, която се самозарежда и ще съществува вечно. В случая 100% КПД се използва като метафора за ефективност и здравна резултатност на интегративната медицина като система.

1.2. Холистичен концептуален модел. Дискусия

Представеният холистичен модел може да бъде използван за изучаване на идеята „интегративна медицина“, не само като теоретична територия, но и като възплъщение на целия минал опит на човечеството в областта на медицинското изкуство. Следването на въведените принципи би гарантирало устойчивост на модела в реалния живот. Идеята за „принципът“ е ключова в предлагания модел, защото принципите посочват ценностните устои, на които се уповава същността на всяка реализация.

Предлаганият модел се доближава като мисия до северноамериканския и скандинавския модели на здравна система наречени „зелена медицина“ и „зелено здравеопазване“, където ключовата характеристика е „устойчивост“, а именно да живеем и работим по начин, който позволява и на другите да живеят добре, както сега, така и в бъдеще.

СЗО отчита, че 25% от глобалната тежест от всички заболявания се дължи на лошото качество на околната среда и 60% от ползите, които получаваме от екологичните ресурси, бързо се влошават поради неустойчивото управление. Зеленото здравеопазване започва, от условията на труд, които осигуряват възможности за добро здраве на здравният специалист, за да бъде той пълноценен. Практикуването на медицина по устойчив начин започва с фокусиране върху превенцията и промоцията на здраве, включително и за собственото здраве.

В цял свят, клиницисти и изследователи все по-често използват терминът „интегративна медицина“, за да изразят връзка между КАМ и конвенционалната био-медицина. Интегративната медицина, обаче, не е просто комбинирана медицина, а представлява високорганизирана система, чиято първостепенна цел е био-психо-социално-духовното здраве на пациентите, като се използват както конвенционалните, така и КАМ методите в контекста на подкрепяща и ефективна връзка между терапевт и пациенти. Добрите примери за успешно приложени интегративномедицински модели са вече факт. Представеният холистичен концептуален модел отразява точно това разширение в дефинирането на интегративната медицина, подкрепяйки теоретично прехода от негативни нагласи към разумни, информирани и икономически ефективни подходи спрямо КАМ, промоцията на здраве и интегративната медицина като цяло в България.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ. ДИСКУСИИ

Нито една концепция не бива да бъде разглеждана извън реалната екологична обстановка и разделяна от конкретната културна среда. Многомерна концепция като „интегративната медицина“ изисква комплексни изследователски подходи, отчитащи както количествените, така и качествените характеристики на средата,

особено когато фокусът е образованието. По тази причина бяха проведени собствени проучвания, които дадоха възможност да се анализира до колко приета и позната е интегративната медицина като област и дали определението „интегративна“ е по-скоро синоним на „холистична“, „хармонична“, „синергична“, отколкото на „комплементарна и алтернативна“. Проведените проучвания (индивидуална онлайн анкета и Делфи изследване) бяха възможност и за дисеминация на идеите на интегративната медицина. Собствените проучвания са рефлексия на основния обществен дебат за недостатъчното количество и качество на научните доказателства в областта на КАМ, които показват ниски нива на информираност и нужда от образование. В тази връзка, се изследва информираност относно КАМ и интегративната медицина, както и нагласи, поведение и интереси на студентски и професионални общности по отношение на КАМ. След анализ на данните от това изследване, те бяха представени на експерти в областта на здравеопазването и висшето образование в последвалото Делфи проучване с образователен акцент.

Общностите, сред които бяха проведени собствените проучвания, предоставиха ценни гледни точки относно образователните изисквания и помогнаха да се идентифицират следващи изследователски и педагогически стъпки. В този смисъл, предлаганите универсални **теоретични рамки при бъдещо изготвяне на учебни програми за КАМ и за интегративна медицина** се основават както на мненията и нагласите сред практикуващите (семейни лекари, фармацевти и помощник-фармацевти) и сред учащите (студенти по медицина и фармация), така и на експертния опит на хората формиращи и прилагащи програмите в образованието и политиките в здравеопазването (Динамично Делфи проучване). Предхождащите теоретични проучвания, анализи и практическия преподавателски опит доведоха до очертаване **на препоръчителните програмни рамки** и на профил от ключови (общи) и функционални (свързани с професията) компетентности (Виж Фигури 32 и 33, приложение 5 в дисертацията), които биха помагнали както за създаването на програми, свързани с КАМ и интегративната медицина, така и на студентите и медицинските професионалисти от първичната медицинска помощ да постигнат личностна реализация и/или на по-късен етап от професионалната си реализация, да бъдат адаптивни към променящите се индивидуални и общественоздравни нужди.

2.1. Проучване сред студенти, общопрактикуващи лекари, фармацевти и помощник-фармацевти

В изпълнение на четвърта задача от дисертацията, бяха изследвани информираност, нагласи, поведение и интереси на студентски и професионални общности по отношение на КАМ и на концепцията „интегративна медицина“ (вариант на knowledge, attitudes, practices/KAP study). В периода (7.04.2021 г. до

20.10.2021 г.) бе проведено регионално обсервационно проучване с онлайн/хартиен въпросник (в четири варианта) сред таргетната популация. В интерес на анализа на данните, диференцираните четири целеви групи в проучването могат да бъдат обединени в две основни групи: 1) **Професионална група - това са представителите на първичната медицинска помощ от регион Варна - общопрактикуващи лекари, фармацевти и помощник-фармацевти от регионалните колегии;** 2) **Студентската група - студенти изучаващи медицина и фармация основно от Медицински университет-Варна.**

В изработените инструменти (четири варианта с обща структура от пет части) се миксират два типа въпроси (отворени и затворени), като към специфичните количествено измерими въпроси се включват и отворени въпроси, което дава възможност за разширяване и потвърждаване на количествените констатации от проучването чрез наративи (цитати) с качествена информация. Поради това представянето на данните в настоящата част на дисертацията ще бъде групирано като количествени и качествени данни, следвайки петте части, които са включени във всеки един от вариантите, както следва: **част първа** - информираност относно КАМ (дефиниция, отделни методи и системи, източниците на информация, свързана с КАМ); **част втора** - нагласи и поведение, свързани с КАМ; **част трета** - интереси и необходимост от обучение в областта на КАМ; **част четвърта** - информираност относно интегративната медицина. Литературният анализ и концептуалното моделиране доказаха, че интегративната медицина е нова концепция в българското здравеопазване, наука и образование. Следователно е реалистично да се изследват основно информираност. Всеки от инструментите включва и **пета част** с допълнителни социални, демографски и професионални характеристики.

2.1.1. Конкретни резултати във връзка с проучването сред студенти и професионалисти

Резултатите са групирани според частите на въпросниците.

▪ Демографски, социални и професионални характеристики на извадката.

Социално-демографските характеристики на извадката са обобщени в Таблицы 1 и 2. Участниците сред професионалистите са основно от регион Варна, като от студентите е възможно да има попълнили анкетата и чрез платформата на АСМБ, а в инструмента няма въпрос за принадлежност към конкретно висше училище. Представени са и вътрегруповите характеристики, за да бъде направен и сравнителен анализ.

Таблица 1. Социално-демографски и професионални характеристики на участниците в професионалната група (n=185; семейни лекари и фармацевти, помощник-фармацевти)

Семейни лекари/ Общопрактикуващи лекари 114 респондента	Възможни отговори	Резултати % (брой)	Фармацевти и Пом-фармацевти 71 респондента	Възможни отговори	Резултати % (брой)
Специалност	• Обща медицина • Вътрешни болести • Друга (педиатрия) • Специализация	93 % (106) 1.8 % (2) 0.9 % (1) 4.3 % (5)	Месторабота	• аптека • дистрибуторски склад • университетски преподавател • фармацевтична фирма	94.4 % (67) 2.8 % (2) 1.4 % (1) 1.4 % (1)
Професионален стаж	• ≈ 5 г. • ≥ 10 г. • ≥ 15 г. • друго	19.3 % (22) 46.5 % (53) 33.5 % (38) 0.9 % (1)	Професионален стаж	• ≈ 5 г. • ≥ 10 г. • ≥ 15 г. • друго	29.6%(21) 32.4%(23) 32.4%(23) 5.6%(1)
Пол	• мъжки • женски	24.6 % (28) 75.4 % (86)	Пол	• мъжки • женски	26.8%(19) 73.2%(52)
Възрастова група	• < 26 г. • 26-35 г. • 36-45 г. • 46-55 г. • 56-65 г. • > 65 г.	0 % (0) 15.8 % (18) 33.5 % (38) 45.6 % (52) 11.4 % (13) 0.9 % (1)	Възрастова група	• < 25 г. • 26-35 г. • 36-45 г. • 46-55 г. • 56-65 г. • > 65 г.	2.8 % (2) 29.6%(21) 39.4%(28) 23.9%(17) 4.2%(3) 0% (0)

Таблица 2. Социално-демографски и професионални характеристики на участниците в студентската група (n=208; специалности: медицина, дентална медицина, фармация, помощник-фармацевти).

СТУДЕНТСКА ГРУПА - характеристики на извадката					
Медицина, Дентална медицина 145 респондента	Възможни отговори	Резултати % (брой)	Студенти по фармация и Помощник-фармацевти 63 респондента	Възможни отговори	Резултати % (брой)
Специалност	• Медицина • Дентална медицина	84.1 % (122) 15.9 % (23)	Специалност/ квалификация	• Фармация • Помощник-фармацевт	82.6 % (52) 17.5%(11)
Курс	• 1 курс • 2 курс • 3 курс • 4 курс • 5 курс • 6 курс	9 % (13) 23.4% (34) 15.2% (22) 21.4 % (31) 20.7% (30) 10.3% (15)	Професионален стаж	• 1 курс • 2 курс • 3 курс • 4 курс • 5 курс	15.9% (10) 31.7 % (20) 28.6%(18) 19.0%(12) 4.8 % (3)
Пол	• мъжки • женски • не желая да посоча	37.9 % (55) 60.7% (88) 1.4%(2)	Пол	• мъжки • женски • не желая да посоча	17.5 % (11) 81.0%(51) 1.6% (1)
Възрастова група	• 18-25 години • 26-35 години • > 35 години	93.8 % (136) 5.5% (8) 0.7% (1)	Възрастова група	• 18-25 години • 26-35 години • > 35 години	92.1 % (58) 6.3% (4) 1.6% (1)

Анализ на социално-демографски характеристики на извадката:

Извадката се състои от 393 респондента, разпределени в двете основни групи - практикуващи професионалисти- 185 и студенти- 208 (Виж Таблицы 1 и 2). В групата на професионалистите 62 % (114) са семейните лекари, а 38% (71) фармацевти и помощник-фармацевти. При студентите 70 % (145) са изучаващите медицина/дентална медицина, а 30% (63) изучаващите фармация/пом.-фармацевти. Представителите на женския пол преобладават в професионалната

група, което е отражение на устойчивите тенденции за феминизация в съсловието на семейните лекари и на фармацевтите. От участниците в професионалната група 75% (86) са жени. Сред студентите респонденти 67% (139) са от женски пол, сред медиците 61% (88) са от женски пол- относителни дялове които са представителни за студентската популация.

Макар професионалният профил да е предварително заложен като включващ критерий, съотношението между различните професионални групи е както следва: общо 185 професионалисти, от които 114 са семейните лекари (62% от извадката). Сред респондентите от групата на лекарите преобладават респондентите във възрастовата група 46-55 години - 45.6 % (n=52), а сред фармацевтите най-много са тези от 36-45 годишна възраст - 39.4% (n=28), което съответства на националните демографски характеристика на общността на семейните лекари, на фармацевтите, и на пом.-фармацевтите.

По отношение на продължителността на професионалната практика сред семейните лекари преобладават лекарите, които имат ≥ 10 годишен професионален опит- 46.5% (n=53), като обединени с тези, които посочват стаж ≥ 15 години, общопрактикуващите лекари с ≥ 10 годишен опит стават 80% (n=91) от извадката.

Сред групата на фармацевтите 94.4% (67) съобщават, че работят в аптека; 2.8% (2) в дистрибуторски склад, а двама работят във фармацевтична фирма или са „предовател, но с 11 годишен опит в аптека“. Относно професионалния опит - почти равностойно е представянето в дефинираните групи - около 5 години (29.6% - n=21), на ≥ 10 , както и с 15 годишен професионален опит се падат по 32.4% (общо n=46).

Сред студентите изучаващи медицина над половината са 4, 5 и 6 курс 52.4% (n=76), останалите са в предклиничните и пропедевтични 1, 2 и 3 курс (n=69), като от цялата група 15.9% (n=23) са студенти по дентална медицина. От студентите по фармация 82.6% ((n=52) изучават фармация, 17.5% ((n=11) са помощник-фармацевти. Логично, повечето студенти са във възрастовата група 18-25 г. - 93% (n=194); във възрастта над 25 години са се включили общо 14 студента, което кореспондира с възрастовата структура на студентската общност в университета.

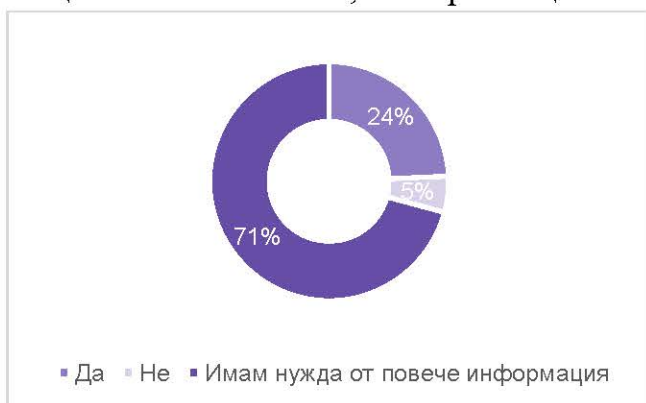
▪ **Информираност относно КАМ-дефиниция, отделни методи и системи; източниците на информация, свързана с КАМ.**

Информираността на общопрактикуващите лекари, на фармацевтите и на помощник-фармацевтите е отправната точка на настоящия въпросник. На запитването „Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина (КАМ)“ 24% (n=45) общо в групата на професионалистите отговарят положително, но 71 % (n= 131) са предпочели да посочат отговора „имам нужда от повече информация“.

На същия въпрос студентите отговарят положително в 28% (n=58) от анкетираните, като медиците в 32.4% (n=47) от участниците, изучаващите фармация в 17.5% (n=11), а същевременно 57 % (n= 118) са предпочели да посочат, че „имат нужда от повече информация“. Виж обобщените отговори на двете групи (Фигури 6 и 7).

На участниците в проучването, в рамките на въпросника, бе предоставена обобщаваща дефиниция на КАМ: „КАМ се отнася до група системи и практики, разглеждани извън областта на конвенционалната медицина, които се използват за лечение на заболявания и/или за промоция на здравето и профилактика на болестите“.

В последващ въпрос (Доколко сте запознати със следните КАМ-методи/системи?), участниците са попитани за тяхната информираност относно отделни КАМ методи и системи, като те са изброени по азбучен ред според европейската рамка CAMbrella [EU, CAMbrella, 2010-2012] и са добавени популярни методи в национален контекст, без претенции за изчерпателност.



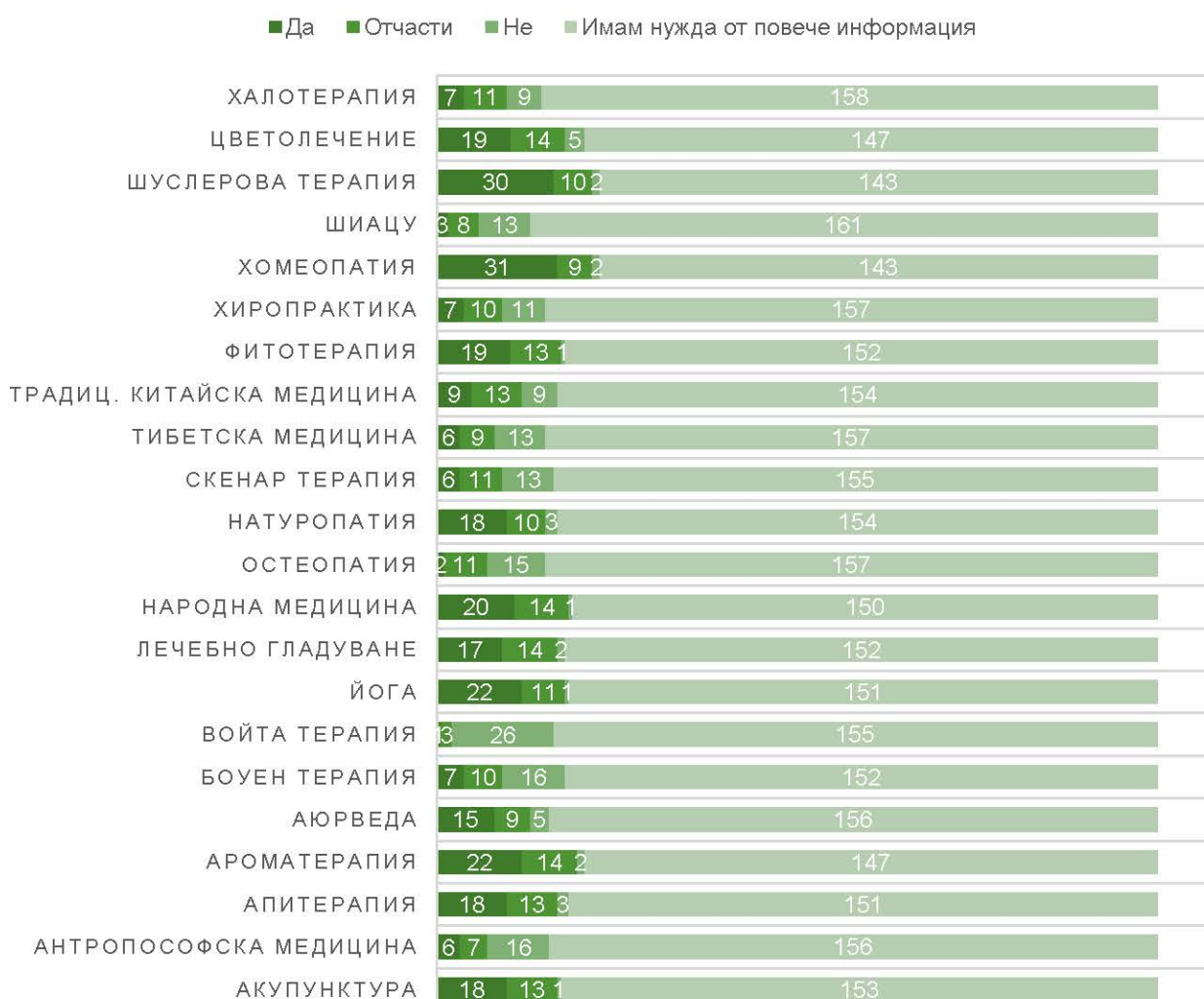
Фигура 6. Обобщени отговори на професионалистите на въпроса: Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ)?, (n=185) [Отговори: Да - 24.2% (n=45); Не - 4.8% (n=9); Имам нужда от повече информация - 71 % (n= 131)]



Фигура 7. Обобщени отговори на студентите на въпроса: Запознати ли сте с концепцията „комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ)?, (n=208) [Отговори: Да - 28% (n=58); Не - 15% (n=32); Имам нужда от повече информация - 57% (n= 118)]

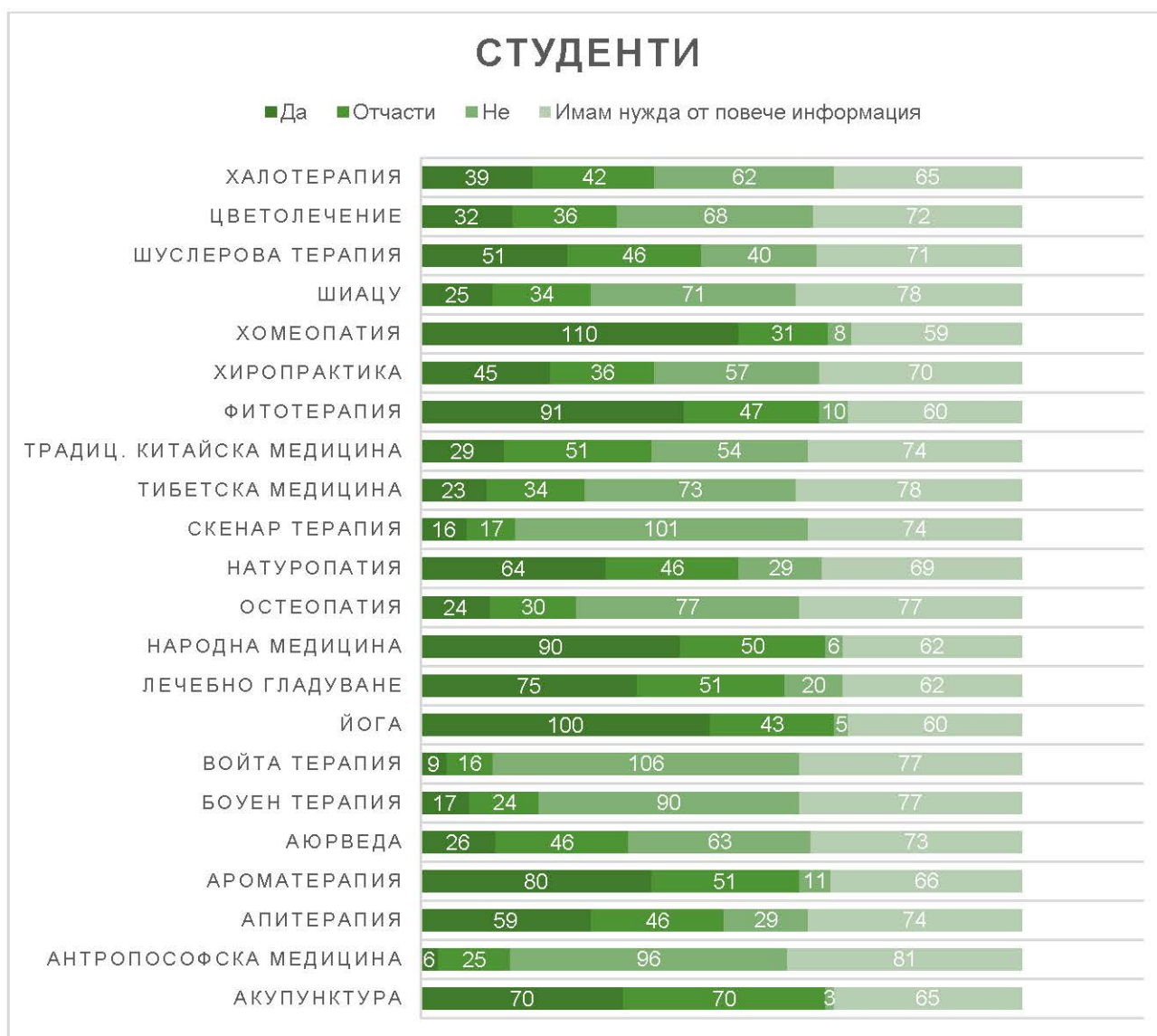
Посочени са следните методи и системи, по азбучен ред: акупунктура (иглотерапия), антропософска медицина, апитерация (лечение с пчелен мед и продуктите му), ароматерапия, Аюрведа, Боуен терапия, Войта терапия, йога, лечебно гладуване, народна медицина, остеопатия, природолечение (натуропатия), Скенар терапия, Тибетска медицина, Традиционна китайска медицина (ТКМ), фитотерапия (лечение с билки), хиропрактика (мануална терапия), хомеопатия, ишиацу (японска традиционна терапия), шуслерова биохимична терапия, цветолечение (метода на д-р Бах), халотерапия (терапия със сол). Дадена е възможност да се посочат и други КАМ-методи, с които респондентите са запознати, като арттерапия, анималотерапия, минералотерапия, диетотерапия.

ПРОФЕСИОНАЛИСТИ



Фигура 8. Информираност по методи и системи в групата на професионалистите-семеенни лекари, фармацевти и пом.-фармацевти (n=185) [резултати в брой отговорили спрямо скалата: Да, Отчасти, Не, Имам нужда от повече информация].

Информираността е оценена в скалата от „Да, Отчасти, Не, Имам нужда от повече информация“. В над две трети от групата на професионалистите и над половината от студентската група са посочили, че имат нужда от повече информация за КАМ. Тези отговори са диференцирани и в рамка от посочените 22 КАМ метода или системи (Виж Фигури 8 и 9).



Фигура 9. Информираност по методи и системи в групата на студентите (n=208, специалности: медицина, дентална медицина, фармация, помощник-фармацевти) [резултати в брой отговорили спрямо скалата: Да, Отчасти, Не, Имам нужда от повече информация].

На дадената възможност за добавяне на популярни методи в национален контекст от гледната точка на техния личен и/или професионален опит и информираност са отговорили общо 32 човека от групата на професионалистите и 37 от групата на студентите. В табличен вид по-долу (Таблица 3) са обобщени наративите спрямо четирите групи, което дава възможност за сравнителен анализ, направен в дискуссионната част на дисертацията.

Таблица 3. Допълнителни към посочените във въпросника КАМ-методи/ системи, добавени от участниците въз основа на тяхната информираност - наративи (при повтарящите се отговори в скоби е посочен броя еднакви отговори).

Семейни лекари - 23 отговора	Фармацевти - 9 отговора
• Музикотерапия; • Диетотерапия - кето диети, диета на дъгата и др. (5 пъти); лечение и с кетодиета при ракови заболявания, но заедно с традиционната терапия; • Морелечение (2); • Хранителните добавки - макар, че могат да се разглеждат като част от диетотерапията, те се ползват много - гъби, зелен чай, куркумин съдържащи и различни витамини; • Анималотерапия - лечение с коне, делфини (2); • Гладуване по метода на Лидия Ковачева (прилагано от д-р Емилова) (2); Сайонджи масаж (2); • Българската народна медицина се възражда; • Българската природа е прекрасна, излизане сред природата е вид превенция, а и терапия; Форесттерапия; • Лечение чрез хипноза; • Озонотерапия; • ТЕС - метод, техники за емоционална свобода (3 пъти, от пациенти); • Минералотерапия.	• Делфинотерапия (2); • Арттерапия (2), анималотерапия (2); • Да много са интересни, за някои продукти разбирам от клиентите; • Хипотерапия; • Музикотерапия; • Минералотерапия; • Диетотерапия; • Много са интересни за мен като фармацевт тези методи, има и други като например - лечение сред природата, морелечение и други.
Студенти медици - 24 отговора	Студенти фармация - 13 отговора
• Диетотерапия (2); • Не съм запознат/а с други (3); • Анималотерапия (2); • Библиотекотерапия- с книги; книготерапия (2); • Хомеопатия, цветолечение, фитотерапия; • Не знам точния термин, но всичките там глупости с кристали, енергийни пирамиди, енергията на водата и т.н. • Смахотерапия; • Рейки; ТЕС - техника за емоционална свобода, Метод Силва; • Медитация; • Арттерапия (3); • Музикална терапия (2); • Не съм запознат с други; • Минералотерапия (2); Запозната съм с минералотерапията, като съм се докосвала до литературата на Иван Митев. • Приложна кинезиология.	• Диетотерапия (2); • Биорезонансна терапия (естествено поредната лъжа) и ирисодиагностика (Петър Димков); • Кристалотерапия; • не съм запозната с други методи (4); • лечение в планината, лечение с билки; • Арт терапия (3), минералотерапия (2), анималотерапия (2); • Музикотерапия; • Запозната съм с някои от тях, също и с трудотерапия.

Следва въпросът „Кои източници на информация, свързана с КАМ, считате за полезни и надеждни?“ (в скала от „Да, полезни и надеждни; Отчасти полезни и надеждни; Не, не са полезни и надеждни, или Не мога да преценя дали са полезни и надеждни“). Респондентите имат възможност да оценят по отношение на полезност и надеждност следните категории: научни конгреси и конференции; научни публикации; обмяна на знания/ опит с колеги; социални медии (интернет източници); онлайн курсове/ уебинари; практически семинари; лекции и упражнения, включени в учебната програма; учебна литература (учебници, ръководства); следдипломни обучения (Таблица 4). От резултатите тук и от Динамичното Делфи проучване, са направени изводи какво е най-адекватно да бъде предлагано в съдържателно и методично отношение като дисциплини и курсове за студенти и професионалисти.

Таблица 4. Сравнителна таблица обобщени данни са студенти и професионалисти относно „Източници на информация, свързана с КАМ - полезност и надеждност“ [в скала от 1) „Да, полезни и надеждни; 2) Отчасти полезни и надеждни; 3) Не, не са полезни и надеждни, до 4) Не мога да преценя дали са полезни и надеждни“] (Chi-squared test, p-value < 0.05)

Източници на информация за КАМ	Професионалисти Брой (n=185)				Студенти Брой (n=208)				p value
	Да % (n)	Отчасти % (n)	Не % (n)	Не зная % (n)	Да % (n)	Отчасти % (n)	Не % (n)	Не зная % (n)	
Научни конгреси и конференции	75% (138)	24% (45)	0.5% (1)	0.5% (1)	57% (119)	29% (62)	6% (12)	7% (15)	0,72
Научни публикации	75% (130)	29% (54)	0.5% (1)	0	67% (139)	29% (61)	3% (6)	0.5% (1)	0,94
Обмяна на знания/ опит с колеги	44% (82)	52% (96)	0.5% (1)	6	51% (106)	27% (56)	9% (18)	13% (28)	0,45
Социални медии (интернет източници)	15% (28)	66% (122)	4% (7)	15% (28)	22% (45)	41% (85)	23% (47)	15% (31)	0,60
Онлайн курсове/ уебинари	81% (149)	18% (33)	0.5% (1)	0.5% (1)	60% (125)	25% (51)	13% (27)	2% (5)	0,20
Практически семинари	94% (173)	5% (10)	1% (2)	0	74% (154)	15% (32)	9% (18)	2% (4)	0,64
Лекции и упражнения, включени в учебната програма	48% (88)	6% (12)	46% (85)	0	75% (153)	14% (29)	11% (23)	1% (3)	0,77
Учебна литература (учебници, ръководства)	48% (88)	6% (12)	46% (85)	0	77% (161)	13% (27)	8% (17)	1% (3)	0,75
Следдипломни обучения	94% (174)	5% (9)	1% (2)	0	50% (105)	16% (33)	15% (30)	19% (40)	0,30

На респондентите е дадена възможност както да препоръчат конкретни обучения (Таблица 5), свързани с КАМ, така и да добавят коментари, които смятат за полезни, важни и биха ни помогнали да се разберат по-добре отговорите на участниците в частта „Информираност относно КАМ-методите“. С най-голяма подкрепа сред професионалистите са курсовете на Европейска школа по клинична хомеопатия, Академията по Шуслерова терапия и натуропатия, СИД по хомеопатия при студентите (Виж Таблица 5).

Таблица 5. Допълнителни конкретни обучения или форми на обучения, свързани с КАМ въз основа на тяхната информираност и опит - наративи.

Семейни лекари - 16 отговора
• Семинари; • Онлайн курсовете (много подходящи в COVID обстановка); • Курс (на модули); • Европейска школа по клинична хомеопатия (8); • Академията по Шуслерова терапия и натуропатия (4); • ЦОРХ.
Фармацевти - 12 отговора
• Онлайн следдипломни курсове за работа с хомеопатични продукти, шуслерови соли, арома терапия при предоставянето на фармацевтични грижи (9); • Следдипломни обучения в Платформа Credoweb- препоръчвам я. След обучението се дават материали и тестове, съответно и точки, и сертификати (2); • Аз съм шуслеров терапевт и препоръчвам академичите и курсовете, които се провеждат в тази връзка. В момента започва новия цикъл от семинари по Шуслерова терапия (14-15.09.21).
Студенти медици - 31 отговора
• Да бих препоръчал/а (2); ДА!!!, но не съм посещавала и не знам дали има (3). • Препоръчвам да има СИД по шуслерова терапия, по аюрведа, по хомеопатия; • Смятам за добър вариант подобни обучения да се добавят като свободно-избираеми дисциплини. • Препоръчвам Скенар и всички горе изброени (въпрос 2). • Начален курс по хомеопатия • Има СИД по фитотерапия, на който бих се записала • Цветолечение, хомеопатия (2), апитерапия • Бих посетил/а обучение, свързано с фитотерапията (4). • Да има СИД по акупунктура, традиционна китайска медицина, тибетска медицина; • Не бих препоръчал; • Бих посещавала reiki; hypnosis; • Бих посетила свободно избираема дисциплина по: Аюрведа; Тибетска медицина; Цветолечение по метода на Бах; Традиционна китайска медицина; Хиропрактика; • Не трябва да се изучават дисциплини различни от знанията, които дава медицина базирана на доказателства. • Практически семинари и Обмяна на знания/ опит с колеги; • В университета има часове по йога, в които съм участвала и съм доволна, макар че за да има ефект от всичките тези изброени неща, трябва условията им за осъществяване да са на високо ниво, като например светла и проветрена, чиста стая, с ароматни свеци, където да се провежда йогата, а не спортната зала и праха в нея. Не е нужно нещото само да съществува. Но съм много ЗА това, да се учим и

напредваме и в алтернативната медицина. Чета много относно диетите и правилния и качествен начин на живот, и един ден като лекар да мога да комбинирам традиционната с алтернативната медицина, за по-голям ефект. Бих била щастлива ако има избираема дисциплина, която да ни научи на полезните свойства на билките и чаевете и хранителните добавки, които се ползват за профилактика на редица заболявания, както и медицината, която се практикува в източния свят.

- Определено бих препоръчал тези курсове.
- СИД, който да е за КАМ като цяло;
- Тропическа медицина.

Студенти фармация - 14 отговора

- Курс по хомеопатия;
- Смятам, че не е излишно да се включат към учебната програма, защото единствено така ще бъдат научени;
- Българска народна медицина, китайска медицина, акупунктура и акупресура. Против съм провеждането на курсове по хомеопатия;
- Курсове, свободно избираеми дисциплини, практически занятия;
- За мен биха представлявали интерес онлайн курсове, научни конгреси или следдипломни обучения.
- Избираем курс по хомеопатия;
- Не съм посещавал (3);
- Би бил полезен workshop или семинар, в който се представя концепцията на съответната терапия и се прилага на практика доколкото е възможно;
- Свободно-избираеми дисциплини (3);
- Не съм запозната;
- Би било полезно да има обучения от тип Свободно-избираеми дисциплини, следдипломни обучения също.

Наративи (цитати) в област: „Информираност относно КАМ-методите“

В полето форматирано като възможност за отворени отговори/коментари („Ако желаете, моля, добавете коментари, които смятате за полезни, важни и биха ни помогнали да разберем по-добре отговорите Ви в Част първа „Информираност относно КАМ-методите“), са получени отговори, групирани по-долу.

В групата на професионалистите са получени следните отговори:

Общопрактикуващи лекари (7 отговора)

- Пациентите питат постоянно за различни КАМ методи;
- Онлайн курсовете за следдипломно обучение са добър вариант и то организирани като част от нашата специализация;
- Добре е да има курсове, които не са "стерилни", само теоретични презентации, важно е да има случаи, клиничен опит, интерактивност;
- Това е област, от която имаме нужда от информация - основите, но и новостите;
- Ние се информираме основно от пациентите си за някои методи, което е добре, но често те не споделят в началото. Разбира се, добрият семеен лекар е добър, когато има споделящи пациенти, а не бройки;

- В условията на четвъртата вълна на COVID-19 онлайн обученията стават много удобен и безопасен начин за поддържане на квалификацията. Ние вече се научихме да общуваме през социалните медии;
- Във времена на пандемия, онлайн курсовете са много добър вариант за поддържане на квалификацията.

Фармацевти и помощник-фармацевти (8 отговора)

- Това са много актуални теми, защото са свързани с природосъобразен живот и екология;
- В редовното обучение да присъстват.
- Аз съм Шуслеров и Бахов терапевт. В аптеката пациентите всеки ден питат за тези терапии, също търсят хомеопатични лекарства, което е причина за интереса ми, за да мога да отговарям на питанията им.
- Нямам добавки към написаното.
- Някои от методите ние не можем да препоръчваме, но е добре да знаем за тях.
- На мен като фармацевт рядко ми се налага да препоръчвам КАМ-методите като терапия, препоръчваме основно медикаментите или продуктите необходими за профилактика или лечение. Въпреки това смятам, че е важно да знаем за тях (какво представляват и как се използват).
- В четвъртата вълна на Ковид сме и онлайн курсовете са много актуални. Би било много приятно и полезно да се направи такъв курс за КАМ, който да е част от нашето продължаващо обучение и да ни носи точки.
- Имаме нужда от актуална информация.

В групата на студентите са получени следните отговори:

Студенти по медицина и дентална медицина (9 отговора)

- Все повече хора около мен ползват някои методи от КАМ и съм убеден, че бъдещите лекари трябва да знаят какво е КАМ, при желание да практикуват или да препоръчват.
- Като завърши бих се записал на такъв курс за специализация (2).
- На някои от посочените в т. 2 бих искала да мога да отговоря едновременно с "отчасти" и "имам нужда от повече информация"
- Не подкрепям и не "вярвам" в хомеопатия и Шуслерова терапия. Единствено бих се доверила на добре изработени проучвания. По другите теми не съм достатъчно запозната, но ако има добре изработени проучвания, бих се запознала и решила дали да ги ползвам.
- Това е първия , който посещавам;
- Имам роднина (лекар), които прилага иглотерапия и йога.
- Бих желала да се включа към курс по апитерапия ако университетът организира такъв, научих от тук за тези методи.

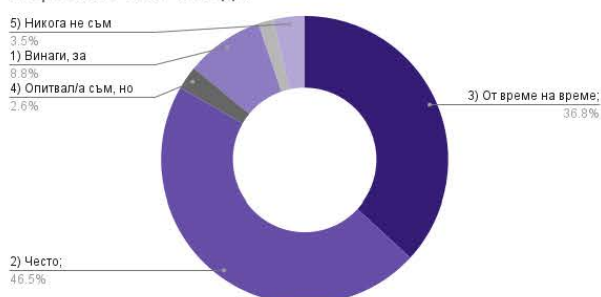
Студенти по фармация и помощник-фармацевти (5 отговора)

- *КАМ трябва да се изучава в основния ни курс на обучение.*
- *За първи път чух за КАМ на нашия симпозиум по повод 60 годишнината на МУ-Варна, интересно е.*
- *Да- отчасти - чувала съм но не знам какво представлява или поне не напълно.*
- *Смятам че за надеждни източници могат да се приемат само научни данни и публикации след проучвания и тестове. Не смятам че информация в интернет или на онлайн курсове, което не се водят от медицински специалисти, за надеждна. Освен това смятам че всякакъв вид обучения на медицинска тематика е редно да се водят от специалисти с висше образование.*
- *Чувала съм за алтернативна медицина, но не знам какво е комплементарна. И не мисля, че са толкова ефективни, колкото традиционното лечение, а по-скоро голяма роля играе плацебо ефекта. Но е възможно и да нямам достатъчно информация.*

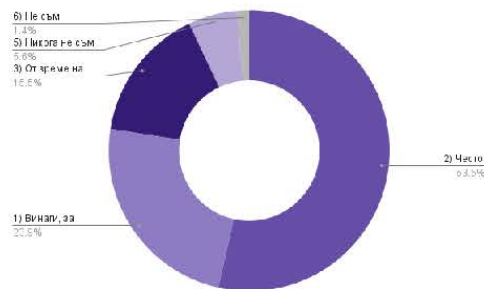
■ Нагласи и поведение, свързани с КАМ:

Нагласите са силни поведенчески детерминанти, затова в тази част на проучването фокусът е „нагласи, поведение, свързани с КАМ в индивидуален и семеен план“ (Виж фигури 10, 11. за студентите фигури 12, 13). За групата на професионалистите изследването се разширява и в посока „препоръки към пациентите, свързани с КАМ в контекста на медицинските и фармацевтични грижи“.

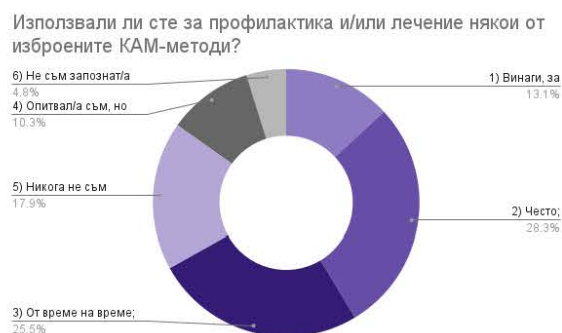
Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи?



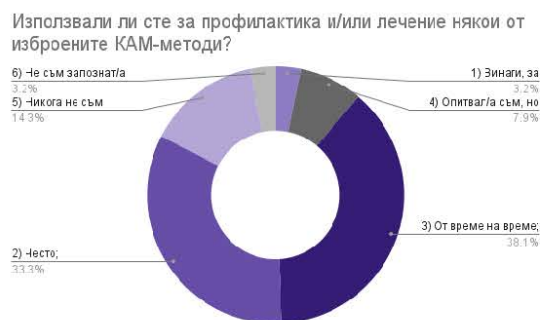
Фигура 10. Отговори на семейните лекари на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи? (за себе си), (n=114)* [Отговори: 1) 8.8% (n=10); 2) 46.5% (n=53); 3) 36.8% (n=42); 4) 2.6% (n=3); 5) 3.5% (n=4); 6) 1.8% (n=2)].



Фигура 11. Отговори на фармацевтите на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи? (за себе си), (n=71)* [Отговори: 1) 23.9% (n=17); 2) 53.5% (n=38); 3) 15.5% (n=11); 4) 0% (n=0); 5) 5.6% (n=4); 6) 1.5% (n=1)].

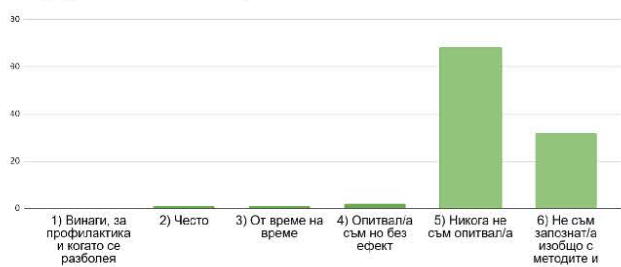


Фигура 12. Отговори на студентите медици на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи? (за себе си)*, (n=145) [Отговори: 1) 13.1% (n=19); 2) 28.3% (n=41); 3) 25.5% (n=37); 4) 10.3% (n=15); 5) 17.9% (n=26); 6) 4.8% (n=7)].

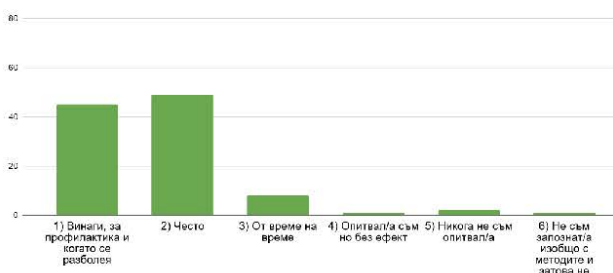


Фигура 13. Отговори на студентите фармацевти на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи? (за себе си)*, (n=63) [Отговори: 1) 3.2% (n=2); 2) 33.3% (n=21); 3) 38.1% (n=24); 4) 7.9% (n=5); 5) 14.3% (n=9); 6) 3.2% (n=2)].

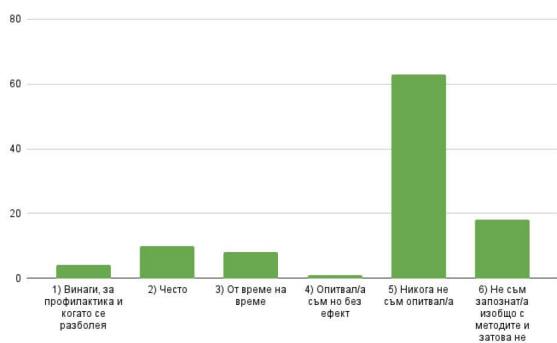
Ако респондентите отговорят положително на въпроса „Използвали ли сте за профилактика и/или лечение някои от изброените вече КАМ-методи?“ те имат възможност да продължат във формуляра и да посочат конкретно кои методи/системи използват, посочени в стандартния за въпросника списък по азбучен ред спрямо следната шестстепенна скала: 1) *Винаги, за профилактика и когато се разболеят*; 2) *Често*; 3) *От време на време*; 4) *Опитвали са, но без ефект*; 5) *Никога не са опитвали*; 6) *Не са запознати изобщо с методите и затова не са опитвали*. Поради значителното количество данни събрани чрез изработените четири инструмента към четирите таргетни групи, тук се представят графично само някои акценти, а събраните данни ще бъдат основата за бъдещи изследвания конкретно за всеки от методите/системите (Виж Фигури 14 до 25).



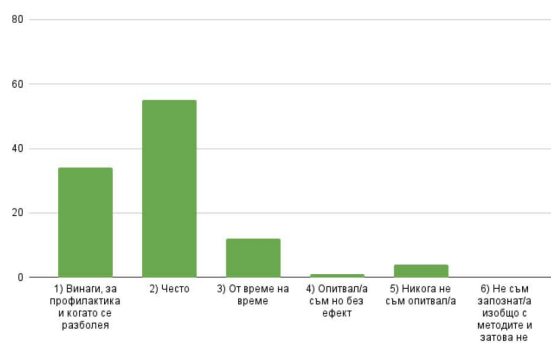
Фигура 14. Отговори на общо-практикуващите лекари на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина? (за себе си)*, (n=105) [Отговори: 1) n=0; 2) n=1; 3) n=1; 4) n=3; 5) 60% (n=68); 6) 36% (n=32)].



Фигура 15. Отговори на общо-практикуващите лекари на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия? (за себе си)*, (n=105) [Отговори: 1) 42.8% (n=45); 2) 46.6% (n=49); 3) 6.6% (n=7); 4) 1% (n=1); 5) 2% (n=2); 6) 1% (n=1)].

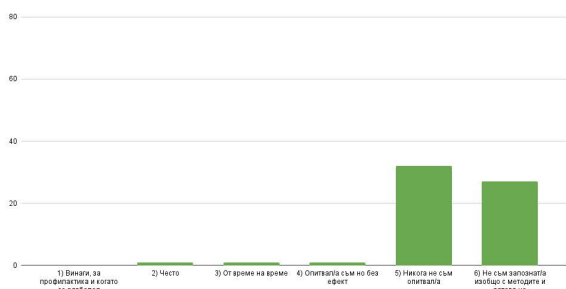


Фигура 16. Отговори на общо-опрактикуващите лекари на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение **натуропатия**? (за себе си),* (n=105) [Отговори: 1) (n=4); 2) 9.5% (n=10); 3) 7.6% (n=8); 4) (n=1); 5) 61% (n=64); 6) 17% (n=18)].

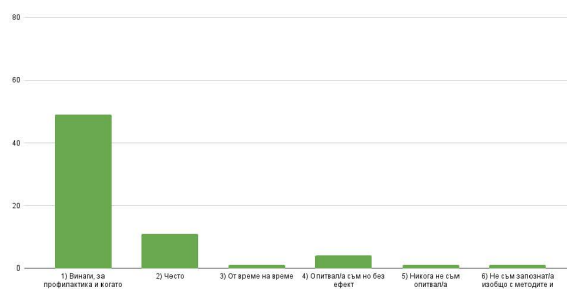


Фигура 17. Отговори на общо-практикуващите лекари на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение **шулсорова биохимична терапия**? (за себе си),* (n=105) [Отговори: 1) 32.4% (n=34); 2) 52.4% (n=55); 3) 10.5% (n=11); 4) 1% (n=1); 5) 3.8% (n=4); 6) (n=0)].

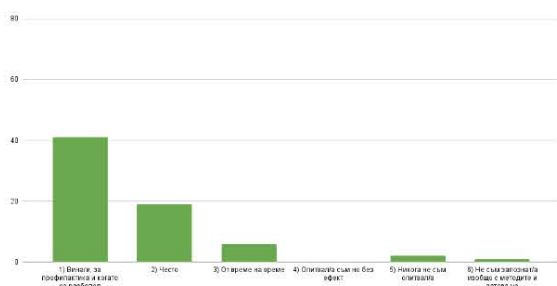
В групата на фармацевтите 87% (n=62) използват някои от КАМ методите за персоналното си здраве. Аналогични са резултатите като при практикуващите лекари - 92% (n=105) използват някои КАМ, акценти от данните са представени по-долу. Селектирани са почти същите КАМ-модалности с цел възможност за сравнение със семейните лекари (Фигури 18, 19, 20, 21).



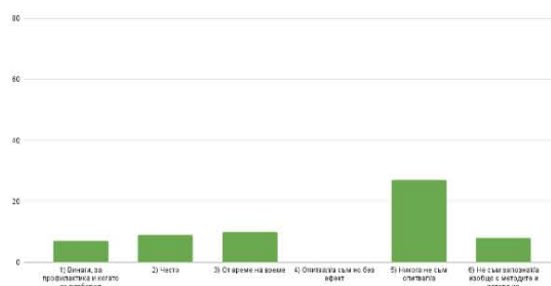
Фигура 18. Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение **антропософска медицина**? (за себе си),* (n=62) [Отговори: 1) n=0; 2) n=0; 3) n=1; 4) n=2; 5) 38.7% (n=24); 6) 58% (n=36)].



Фигура 19. Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение **хомеопатия**? (за себе си),* (n=63) [Отговори: 1) 66.7% (n=42); 2) 23.8% (n=15); 3) 3.2% (n=2); 4) 3.2% (n=2); 5) 3.1% (n=2); 6) (n=0)].

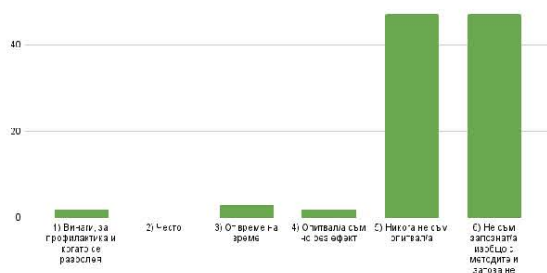


Фигура 20. Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение фитотерапия?* (за себе си), (n=62) [Отговори: 1) 62.9% (n=39); 2) 29% (n=18); 3) 6.5% (n=4); 4) (n=0); 5) (n=1); 6) (n=0)].

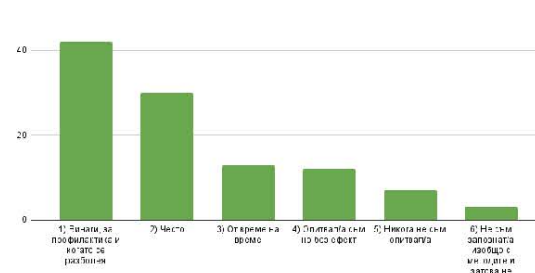


Фигура 21. Отговори на фармацевтите и пом.-фармацевтите на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение натуропатия?* (за себе си), (n=61) [Отговори: 1) 13.1% (n=8); 2) 9.8% (n=6); 3) 4.9% (n=3); 4) (n=1); 5) 50.8% (n=31); 6) 19.7% (n=12)].

В групата на студентите по медицина и дентална медицина около 74.5% (n=108) използват някои от КАМ методите за персоналното си здраве. Най-прилагани са методи като фитотерапия, хомеопатия, апитерапия, народна медицина. Непознати и неприлагани и при студентите медици са антропософската медицина, тибетска медицина, методите и системите на източната медицина. Акценти от данните са представени по-долу (Фигури 22-23).

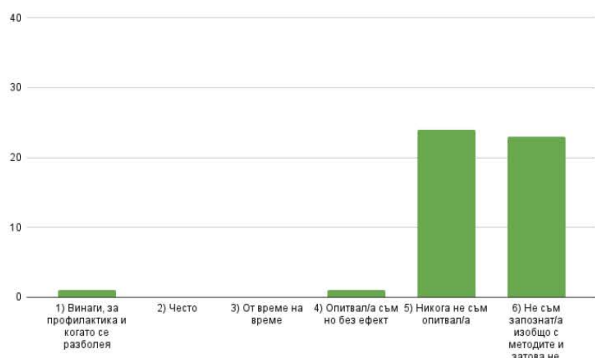


Фигура 22. Отговори на студентите медици на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина?* (за себе си), (n=102) [Отговори: 1) (n=2); 2) (n=0); 3) 2.9% (n=3); 4) (n=2); 5) 46% (n=47); 6) 47% (n=48)].

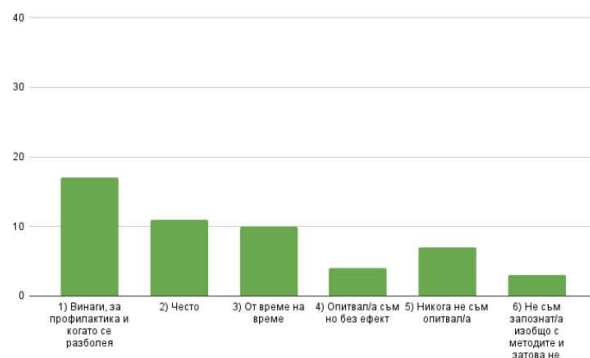


Фигура 23. Отговори на студентите медици на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия?* (за себе си), (n=108) [Отговори: 1) 38.9% (n=42); 2) 27.8% (n=30); 3) 12.7% (n=14); 4) 11.1% (n=12); 5) 6.5% (n=7); 6) 3% (n=3)].

В групата на студентите изучаващи фармация около 82.5% (n=52) използват някои от КАМ методите за персоналното си здраве. Аналогични са резултати като при студентите-медици, като малка част от данните са представени по-долу, за сравнение (Фигури 24-25).

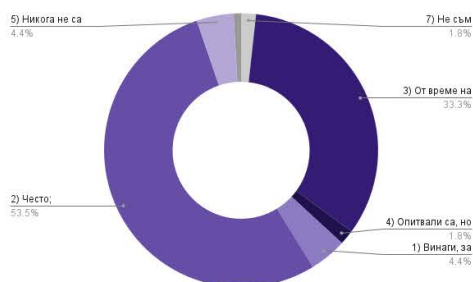


Фигура 24. Отговори на студентите фармацевти на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение антропософска медицина?* (за себе си), (n=52) [Отговори: 1) (n=1); 2) (n=0); 3) (n=0); 4) (n=1); 5) 46% (n=24); 6) 44% (n=23)].

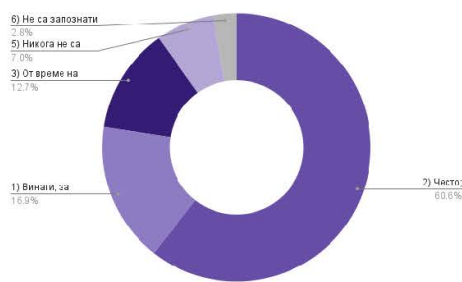


Фигура 25. Отговори на студентите фармацевти на въпроса: *Използвали ли сте за профилактика и/или лечение хомеопатия?* (за себе си), (n=50) [Отговори: 1) 34% (n=17); 2) 22% (n=11); 3) 16% (n=8); 4) 8% (n=4); 5) 14% (n=7); 6) 6% (n=3)].

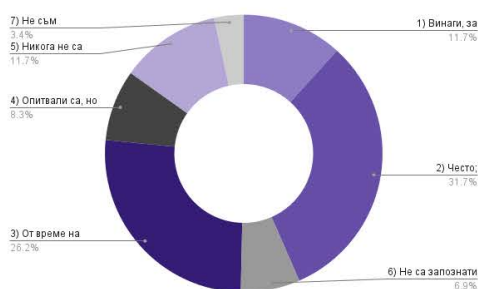
Аналогичен въпрос в същата последователност и скала е зададен по отношение на употребата в семейството: „В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?“ - към професионалистите (Фигури 26, 27) и към студентите (Фигури 28, 29).



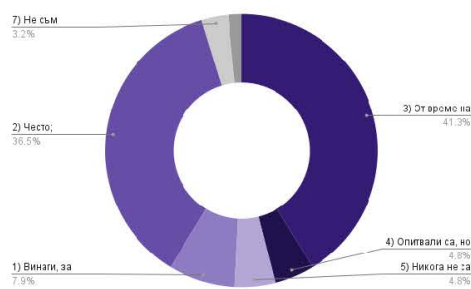
Фигура 26. Отговори на семейните лекари на въпроса: В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?, (n=114) [Отговори: 1) 4.4% (n=5); 2) 53.5% (n=61); 3) 33.3% (n=38); 4) 1.8% (n=2); 5) 4.4% (n=5); 6) 0.9% (n=1); 7) 1.8% (n=2)]



Фигура 27. Отговори на фармацевтите на въпроса: В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?, (n=71) [Отговори: 1) 16.9% (n=12); 2) 60.6% (n=43); 3) 12.7% (n=9); 4) 1.8% (n=2); 5) 7% (n=5); 6) 2.8% (n=2)]



Фигура 28. Отговори на студентите по медицина и дентална медицина на въпроса: *В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?*, (n=145) [Отговори: 1) 11.7% (n=17); 2) 31.5% (n=46); 3) 26.7% (n=39); 4) 8.2% (n=12); 5) 11.6% (n=17); 6) 6.8% (n=10); 7) 5% (3.7)]



Фигура 29. Отговори на студентите по фармация на въпроса: *В семейството Ви използват ли се за профилактика и/или лечение някои от изброените КАМ-методи/ системи?*, (n=63) [Отговори: 1) 7.9% (n=5); 2) 36.5% (n=23); 3) 41.3% (n=26); 4) 4.8% (n=3); 5) 4.8% (n=3); 6) 1.6% (n=1); 7) 3.2% (2)]

В тази си част инструментариумът се различава, като за професионалистите е зададен въпрос „Препоръчвате ли на Вашите пациенти/клиенти следните КАМ-методи за профилактика и/ или лечение?“, съответно за лекари в контекста на медицинската грижа, а за фармацевти в контекста на фармацевтичната грижа - препоръчване на лекарствени продукти без рецепта, на фитопродукти и хранителни добавки. Ето някои акценти: 88% (n=100) от лекарите препоръчват фитотерапия; 90% (n=103) препоръчват хомеопатична терапия, а един респондент - категорично не препоръчва хомеопатия; 89% (n=102) препоръчват често и понякога шуслерови соли и други. При фармацевтите препоръките са свързани с хранителни добавки, фитотерапевтични продукти и билкови препарати, хомеопатични продукти, шуслерови соли.

Наративи (цитати): Област „Нагласи и поведение, свързани с КАМ“: при желание от тяхна страна, на респондентите е дадена възможност за допълнителни коментари, които биха били полезни, важни и биха помогнали за разбирането и анализа на отговорите в частта „Нагласи и поведение, свързани с КАМ“.

В групата на професионалистите са получени следните коментари:

Общопрактикуващи лекари - 11 отговора

- *За да препоръчам трябва да има доказателства за ефективност и за липса на интеракции с основната терапия. Например, при онкологично болни да се внимава с хранителните добавки и тяхната интеракция с химиотерапията. Проблем е също, че понякога пациентите не споделят за тези хранителни добавки.*

- *Имам активно поведение при препоръчването, но и ако пациентите ме попитат за някой допълващ или алтернативен метод също обсъждаме.*
- *Хората все по-често ме изненадват с въпроси за някой метод, с който не съм запознат. Имам нужда от обучение в тази посока, завършил съм преди около 7 години, но не сме изучавали КАМ.*
- *Шуслеровата терапия и есенциите на д-р Бах, както и австралийските цветове са чудесни методи на първи избор.*
- *Препоръчвам в зависимост от пациента, моите пациенти се научиха да споделят и вече ме информират, когато са опитали някой КАМ метод като масаж, хомеопатия и други.*
- *Отворена съм към КАМ, но трябва да има разум и да се допитват до специалист. Дори и билковите продукти не са безобидни.*
- *Има нужда от семинар, който да засяга възможностите на КАМ за профилактика, терапия на КОВИД, както и за справяне с постковид синдрома.*
- *Нямам мнение за някои от методите, защото не ги познавам, имам нужда от повече информация за тях, интересно ми е.*
- *Ако пациентът сподели с мен, че е опитал или иска да опита някой от тези методи аз чета и тогава препоръчвам или не. Все повече пациентите питат, особено по-младите и майките с малки деца.*
- *Не, това не е медицина за мен.*
- *КАМ е успешен при леки респираторни инфекции, при кожни заболявания, болки в ставите, гастроинтестинални оплаквания.*

Фармацевти и помощник-фармацевти - 9 отговора:

- *Очевидно е, че имам мнение по много малко методи от изброените. Това е така, защото или не съм запозната, или нямам лични впечатления. Според мен не е необходимо КАМ да бъдат включвани в учебната програма на студентите, а по-скоро според личните нагласи и интереси всеки от тях да има възможност за допълнителна информация (СИД или СДО).*
- *Пациентите сами търсят в аптеките и на нас ни се налага да обясняваме как се използват.*
- *Нямам допълнения.*
- *Ние препоръчваме основно продуктите, по рядко методите като такива.*
- *Натуропатия (това е международният термин) е синоним на народна медицина - това е българския термин.*
- *В аптеката препоръчвам само КАМ продуктите (хомеопатия, шуслерови соли, сапките на д-р Бах, фитопродукти, доли айurveda продукти). Често предоставяме възможност и на лекари или на други здравни специалисти да оставят визитки и реклами с КАМ методи, които те предоставят в техните практики и тогава се налага да обясняваме на клиентите. Самият факт, че сме съгласили да оставят рекламните материали вече е вид подкрепа и препоръка.*

- Ние основно препоръчваме продуктите.
- Ние препоръчваме продуктите, не практиките като медицинска грижа.
- В контекста на фармацевтичните грижи можем да препоръчваме само продукти.

В групата на студентите са получени следните коментари.

Студенти по медицина и дентална медицина - 11 отговора

- Бих се доверила само на доказан специалист в своята област, когато става за въпрос за КАМ и уважавам научно доказаните подходи на лечение.
- КАМ не ме кефи, най-вече поради липсата на наука в голям част от методите.
- Нагласите в моето семейство и в приятелския ми кръг са положителни, но за някои методи нямаме информация. Мисля, че има нужда от учебни модули, които да покриват теоретично тази област от медицината.
- Харесваме биометодите за лечение.
- Положително е отношението ми, но не съм изучавала тази област.
- Няма доказателства за ползи.
- Надценявани методи, които влошават състоянието на пациентите. След "профилактика" и/или "лечение" пациентът или има необратими лоши последици за здравето си (които най-вероятно изобщо нямаше да настъпят ако беше започнато навременно лечение с конвенционална медицина), или се налага агресивна терапия със същата. Логично тази агресивна терапия засилва/прави по-чести нежеланите лекарствени реакции на медикаментите. Намирам ги полезни само като допълваща терапия към основното лечение и то с цел да успокоят пациентите, а не да се справят със заболяването.
- Дядо ми (лекар) е научен на иглотерапия, баба ми (също лекар) също е научена.
- Смятам, че е необходимо в учебната програма да бъдат включени определени дисциплини, които да запознаят студентите с алтернативната медицина. Това би дало по-голям обзор на разбиране и анализиране на различните заболявания.
- Няма научни данни да имат лечебно действие. По-скоро плацебо ефект.

Студенти по фармация и помощник-фармацевти - 11 отговора

- Страхотна идея е това проучване!
- Лекуваме се от години с хомеопатия, но не знаех, че е част от КАМ.
- Повечето хора не са запознати с методи, които не са характерни за нашите географски ширини, включително такива с медицинско образование. Не смятат за нужно и интересно да обогатяват това, което вече знаят, че работи и не вярват, че други школи и методи са релевантни.

- *Не съм сигурна дали близките ми са запознати с някои от методите, но отбелязах, че не са.*

- *Според мен ефект от лечението е много свързан с убеждението за ефективността му.*

- *Опитвала съм хомеопатия, но лечението беше без ефект.*

- *Необходими са повече обучения по тази тема, тъй като не е особено застъпена в курса на обучение в медицинските университети.*

■ **Интереси и необходимост от обучение в областта на КАМ**

Логиката на изследването налага проучване и на мнението на целевите групи по отношение на необходимостта от обучение в областта на КАМ, както като част от университетското образование, така и като следдипломни квалификации, сертифицирания и други. В тази си част анкетата има различия, в зависимост от това към кого са насочени въпросите, затова и докладването на резултатите е отделно за всяка от двете групи (Таблица 6).

Респондентите са помолени да изразят своето съгласие/несъгласие с дванадесет твърдения/становища, които са прецизирани спрямо целевата група. Оценката е в четиристепенна скала (напълно съгласен/а; съгласен/а отчасти; категорично несъгласен/а; нямам мнение).

Потърсена е допълнителна информация, свързана с предхождащо обучение: *„Досега били ли сте обучавани и/ или квалифицирани за КАМ или за някои от КАМ-методите/ системите?“* (Възможни отговори *„Да / Не“*, както и възможност за пояснение в свободен текст). От групата на професионалистите: сред лекарите 84.2% (n=96) са отговорили положително, като някои са посочили и конкретните курсове и методи, на които са били обучавани, в частта са споделяне на коментари, а сред фармацевтите 63.4% (n=45) са отговорили положително, добавени са и коментари впоследствие.

От групата на студентите по медицина и дентална медицина 66.2 % (n= 96) са отговорили положително, че по време на университетското си образование са били обучавани за КАМ или за някои от КАМ-методите/ системите, сред студентите по фармация са потвърдили обучение в областта на КАМ само 44.4% (n=28).

Дадена е възможност да се посочи и конкретно *„Кои КАМ-методи за профилактика и/ или лечение сте били обучавани и/ или квалифицирани“* в четиристепенна скала- *„Да“*, *„Отчасти“*, *„Не“*, *„Имам нужда от повече информация“*. Най-много положителни отговори (*„Да“*) са дадени относно обученията по хомеопатия, шуслерова терапия и цветолечение.

Таблица 6. Обобщено сравнително представяне на мненията на професионалистите (П) и на студентите (С) относно обучението, свързано с КАМ - „Доколко сте съгласни с посочените по-долу твърдения?“ Моля, отбележете, както следва: 1) Напълно съгласен/а; 2) Съгласен/а отчасти; 3) Категорично несъгласен/а; 4) Нямам мнение. (Chi-squared test, p-value < 0.05)

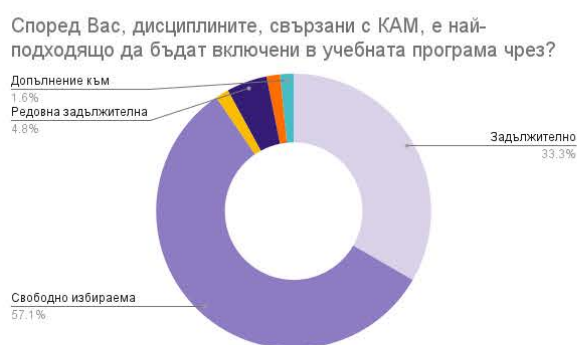
Твърдение/ становище	Групи	1) Напълно съгласен/а	2) Съгласен/а отчасти	3) Категорично несъгласен/а	4) Нямам мнение	p value (*p<0.05)
Брой професионалисти (П) (n=185); Брой студенти (С) (n=208) Интересувам се от комплементарна и алтернативна медицина (КАМ) .	П	92% (171)	7% (12)	0.5% (1)	0.5% (1)	0,497406
	С	59% (124)	29% (60)	9% (18)	3% (6)	
Имам нужда от допълнително обучение/ квалификация в областта на КАМ.	П	95% (176)	3% (6)	1% (1)	1% (2)	0,632481
	С	68% (141)	20% (41)	9% (19)	3% (7)	
Тъй като отговорностите на семейния лекар/ фармацевта са много, а работният ден е безкрайно натоварен, нямам време да се квалифицирам в областта на КАМ.	П	4% (7)	6% (11)	88% (164)	2% (3)	0,842142
Изучаването на медицина/ фармация включва изключително много дисциплини, и затова считам, че няма смисъл да се добавя КАМ като допълнителна и дисциплина и към задължителните предмети.	С	14% (30)	18% (36)	59% (123)	9% (19)	
Въпреки голямата ми учебна/ професионална нагояреност, имам интерес към изучаването на КАМ и КАМ-методите/ системите.	П	95% (176)	3% (6)	1% (2)	1% (1)	0,416684
	С	61% (127)	24% (49)	12% (25)	3% (7)	
Университетското образование дава/ би трябвало да дава нужните знания за КАМ.	П	93% (172)	4% (9)	1% (1)	2% (3)	0,008217*
	С	35% (72)	19% (40)	33% (69)	13% (27)	
Когато КАМ е интегрирана в медицинското/ фармацевтичното образование, тя трябва да се преподава научнообосновано.	П	96% (177)	2% (5)	1% (1)	1% (2)	0,683208
	С	75% (155)	18% (38)	5% (10)	0% (0)	
От позицията ми на практикуващ лекар/ фармацевт, считам че интегрирането на КАМ в медицинското образование би подготвило бъдещите лекари по-добре за предстоящите им професионални задачи.	П	96% (177)	2% (4)	1% (2)	1% (2)	0,410232
Интегрирането на КАМ в учебните планове ще допринесе за по-добрата подготовка на бъдещите лекари/ фармацевти.	С	64% (133)	21% (43)	10% (21)	5% (11)	
Смятам, че е подходящо за специализиращите лекари в следдипломното обучение да бъде включена повече информация за КАМ.	П	94% (174)	3% (6)	2% (3)	1% (2)	0,705909
	С	66% (138)	18% (38)	11% (22)	5% (10)	
Смятам, че е подходящо в учебната програма да се включи повече информация за КАМ.	П	96% (177)	3% (6)	0.5% (1)	0.5% (1)	0,618477
Мисля, че би било полезно за мен като практикуващ лекар/фармацевт да бъда по-запознат/а със съвременните възможности на КАМ-методите за лечение и превенция.	С	74% (154)	16% (34)	8% (16)	2% (4)	
Научните изследвания в областта на КАМ са необходими и трябва да се развиват и преподават в университетите.	П	96% (177)	3% (6)	0.5% (1)	0.5% (1)	0,490366
	С	67% (139)	21% (43)	7% (14)	5% (12)	
Необходимо е да има повече научнообоснована информация, свързана с КАМ и насочена към широката общественост и пациентите.	П	96% (178)	3% (5)	0.5% (1)	0.5% (1)	0,738827
	С	75% (157)	16% (34)	5% (10)	4% (7)	
Все повече здрави хора и пациенти търсят съвети от мен за своите заболявания, като предпочитат лечение/ профилактика чрез КАМ.	П	94% (174)	4% (7)	1% (2)	1% (2)	0,601658
Все повече здрави хора и пациенти търсят съвети за здравето си и за своите заболявания, като предпочитат профилактика/ лечение чрез КАМ.	С	62% (129)	25% (52)	5% (11)	8% (16)	

На въпроса „Подкрепяте ли идеята КАМ да бъде трайно включена в програмите за обучение по медицина/фармация?“ (Възможни отговори „Да / Не / Нямам мнение“) положително са отговорили съответно от групата на професионалистите: лекарите - 99.1 % (n=113), само един респондент е дал негативен отговор. От фармацевтите 93.0% (n=66) покрепят с „Да“ включването на КАМ в образованието, като 5.6% (n=4) нямат мнение. От студентите медици 75.2 % (n=109) са отговорили положително, а изучаващите фармация 74.6% (n=47), като 11.1% (n=7) нямат мнение.

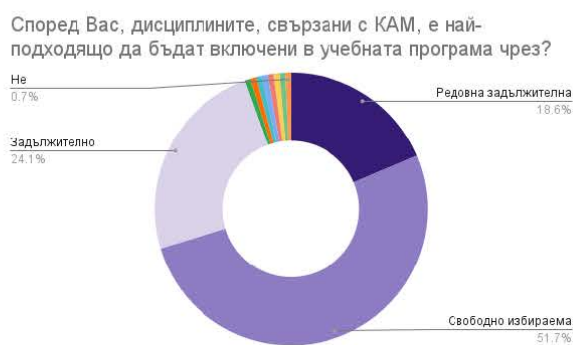
Специфично студентите са попитани „Според Вас, дисциплините, свързани с КАМ, е най-подходящо да бъдат включени в учебната програма чрез: 1)

Редовна задължителна дисциплина; 2) Задължителна избираема дисциплина (ЗИД); 3) Свободно избираема дисциплина (СИД); 4) Друго (Виж фигури 30 и 31). Интересни са свободните отговори на студентите медици в параграф „Други“: „Изключително и само за хора, които имат настройка и вътрешен повик да се занимават с КАМ. Внимателен подбор на умели и вдъхновяващи лектори, хора които да покажат как работи КАМ на практика и да ни инициират чрез личния си опит и усет.“; В следдипломното обучение (СДО) като курсове, семинари, конгреси; Отделни теми да бъдат включени в конспектите, като се предостави възможност чрез допълнително изучаване през СИД; 5 отговора изразяват несъгласие КАМ да бъде включвана в учебната програма.

В групата на студентите изучаващи фармация има три отговора в „Други“ и те са: „не бих искала изобщо да се включва, но ако това е неизбежно поне да бъде като СИД, а не задължително“; да се включи като „допълнение към дисциплината фармацевтични грижи“; „като СИД или интегрирана в задължителните дисциплини“.



Фигура 30. Отговори на студентите по фармация на въпроса: Според Вас, дисциплините, свързани с КАМ, е най-подходящо да бъдат включени в учебната програма като 1) задължителна дисциплина, 2) ЗИД, 3) СИД или 4) Друго; (n=145) [Отговори: 1) 4.8% (n=3); 2) 33.3% (n=21); 3) 57.1% (n=36); 4) Друго - 4.9% (n=3).



Фигура 31. Отговори на студентите по медицина и дентална медицина на въпроса: Според Вас, дисциплините, свързани с КАМ, е най-подходящо да бъдат включени в учебната програма като 1) задължителна дисциплина; 2) ЗИД; 3) СИД; или 4) Друго; (n=145) [Отговори: 1) 18.6% (n=27); 2) 24.1% (n=35); 3) 51.7% (n=75); 4) Друго - 5.6% (n=8).

Наративи (цитати): Област „Интереси и необходимост от обучение в областта на КАМ“

Интересни са и коментарите, добавени от респондентите, които са полезни, важни и помагат за интерпретирането на отговорите в частта „Интереси и необходимост от обучение в областта на КАМ“. Обобщените наративи са представени по-долу.

В групата на професионалистите са получени следните коментари.

Общопрактикуващи лекари - 17 отговора:

- *Всички методи е добре да бъдат изучавани на базисно ниво, а ако иска да практикува лекарят ще специализира по-късно след завършване.*
- *Да се учи цялостно и КАМ, не само за отделни методи. Трябва методичност, а не разпокъсано и отчасти.*
- *Има периоди, в които даден метод е "на мода", както в момента е халотерапията. Направиха се много „Солни стаи“ и пациентите питат.*
- *Всички методи трябва да се изучават в по-общ план, за да сме компетентни, когато пациентите ни попитат. Пациентите пътуват и като се върнат при нас питат, а ние не винаги имаме достъп или можем да четем на английски.*
- *Важна особеност е, че може да не се търсят от пациентите, но ние трябва да сме наясно кое какво. Друго важно е, че родителите все повече търсят алтернативно на антибиотиците лечение при леки респираторни инфекции, а тук хомеопатията, народната медицина, шуслеровата терапия са много ефективни, опитът ми го показва.*
- *дори да не са търсени трябва да бъдат изучавани, защото съществуват и са с успешен клиничен опит*
- *Комплементарните методи (КАМ) заслужават своето място в обучението на лекарите.*
- *Не всички методи са търсени, но трябва да бъдат изучавани, защото бъдещето е в използването на всички възможни методи за справяне с КОВИД.*
- *Отворена съм към всичко ново в областта на комплементарната медицина. Всичко бих подкрепила ако помага на моите пациенти.*
- *Не всички от изброените методи се търсят, но ние лекарите трябва да знаем, защото след като в Европа и по света се търсят, това ще дойде и при нас. Пациентите работят в чужбина, пътуват, връщат се и питат, за това което са пробвали някъде по света.*
- *Синът ми учи медицина и образованието е доста теоретично има нужда от повече практична насоченост.*
- *Някои от методите се търсят, пациентите питат за тях, но аз нямам информация, тепърва излизат нови и нови неща (или добре забравени стари).*

- Това че не са търсени като методи не значи, че не трябва да бъдат изучавани, защото това са вероятно много ефективни традиционни за други народи и култури практики.
- Някои от методите не са така търсени, защото не са познати, но аз смятам, че трябва да бъдат изучавани, например като дисциплина "Въведение в КАМ".
- Повечето пациенти не споделят ако са използвали КАМ метод, само при въпрос от моя страна.
- Артерията също да се изучава.
- Важно е да имаме информация за всеки метод, за да сме компетентни дали да препоръчваме и за какво.

Фармацевти и помощник-фармацевти - 9 отговора:

- Има нужда от цялостно запознаване с комплементарните методи, макар че не всички могат да бъдат препоръчвани от фармацевта.
- Нужно е програмите да се осъвременяват. Нуждата от профилактика и нуждите на пациентите и търсенето също да се взимат предвид.
- Нямам допълнения.
- Някои от методите са непознати за мен, а и за клиентите ни, но трябва да бъдат изучавани, дори и само като въведение към тях по време на университетското образование.
- Всички КАМ трябва да бъдат изучавани, за да знаем като фармацевти и ако се наложи да дадем компетентно мнение или насока.
- При нас в аптеката най-вече се търси хомеопатия и шуслерови соли, както и фитопродукти, но всичко трябва да се изучава в общи линии.
- Почти всичко, което знам за КАМ съм прочела сама, защото се търси от клиентите, а и за собственото здраве. Има нужда от курсове в тази посока.
- Търсят продукти от Аюрведа, китайска медицина, хомеопатия и шуслерови соли.
- Препоръчваме продукти не услуги, но мисля, че всички трябва да бъдат включени в образованието.

В групата на студентите са получени следните коментари.

Студенти по медицина и дентална медицина - 10 отговора

- Традиционната медицина и КАМ за мен са две много различни полета за развитие и бих се интересувала от курсове и обучения по тях (научнобазирани) едва след като усвоя традиционните начини на лечение и бих ги използвала за разширяване на познанията ми и възможностите ми за лечение в избраната от мен специалност.
- КАМ е много интересна област и бих искал да получа повече знания в областта за да съм компетентен и да посрещат нуждите на пациентите си.

- Според мен е необходимо да се въведе повече информация за КАМ в следдипломното обучение. Програмата ни е изключително натоварена със суха информация и недостатъчно клиничен опит, за да може да асимилираме приложението на КАМ.
- Важно е да се знаят тези методи от бъдещите здравни кадри.
- Смятам, че доста от методите на КАМ са успешни и полезни. Но тъй като голяма част от моите колеги не споделят това мнение трябва всяка една предлагана практика да бъде подплатена с много проучвания и доказателства, за да привлече вниманието на повече студенти.
- Алтернативната медицина е измама и не заслужава място в учебната програма, особено като задължителен предмет. Не се опитвайте да го пробутвате като наука, защото не е.
- Няма нужда да имаме задължително обучение за неща, които не са ефективни. Като СИД - да - за обща култура на студента. Но не и да ни отнемат от времето за учене на предмети, които лекуват с доказана ефективност.
- Смятам, че би било добре предмета да се изучава, но не съм сигурен дали да се изучава като редовна задължителна дисциплина, или като свободно избираема дисциплина.
- Дисциплините с КАМ ще бъдат най-полезни при СИД.
- Би трябвало да се набляга повече на профилактиката и на това как човек да поддържа своето здраве.

Студенти по фармация и помощник-фармацевти - 4 отговора

- Включването на КАМ методите в учебната програма за спец. Фармация е добре да е свободно избираеми, защото повечето студенти нямат нагласата да се занимават с такава тематика и общо взето не е за всеки.
- Добре е да изучаваме в общи линии, за да бъдем полезни за клиентите и за себе си.
- Смятам че хората все по-често търсят лечение чрез КАМ и често се занимават и със самолечение, което може да доведе до сериозни проблеми със здравето им. Според мен и ние, като бъдещи фармацевти, трябва да сме запознати с подобни методи за лечение и да можем да даваме адекватни съвети на пациентите.
- Нямам достатъчно научно-обоснована информация относно ефективността на КАМ-методите, затова не съм категорична. Но може би трябва да бъдат включени в учебната програма, от гледна точка на това да можем да информираме бъдещите ни пациенти, кое лечение би помогнало и кое би навредило или пък не би имало ефект.

■ Интегративна медицина – информираност

Макар и официално приет термин, „интегративната медицина“ е сравнително непознато понятие, затова и в последната част на въпросника, еднаква за всички таргетни групи, се задава въпроса: *„Запознати ли сте с концепцията „интегративната медицина“? (Възможни отговори „Да / Не / Имам нужда от повече информация“).* Само 7% (n=8) от лекарите, 11.3% (n=8) от фармацевтите; 13.1% (n=19) от студентите медици и 7.9% (n=5) от студентите фармацевти са отговорили положително. От лекарите 89.5% (n=102), а сред фармацевтите 85.9% (n=61) са посочили, че имат нужда от повече информация. Обобщено за цялата извадка 73.3% (n=288) от всички участници в проучването са посочили, че имат нужда от повече информация.

Предоставено е и следното определение, при отрицателен или при заявена нужда от допълнителна информация: *„Интегративната медицина е индивидуализирана и утвърждава емпатичната връзка лекар-пациент, използва балансирано всички познати терапии (конвенционални и КАМ), както и всички възможни подходи за промоция на здраве, базирани на научни доказателства“.* На въпроса *„Има ли разлика между КАМ и „интегративна медицина“? “* - 98.2% (n=112) от лекарите са потвърдили, че има разлика между двете концепции, а сред фармацевтите 90.1 % (n=64) разбират, че има разлика. От студентите 89.7% (n=130) са отговорили положително сред медиците и 87.3% (n=55) от изучаващите фармация.

Наративи (цитати) от област: „Интегративна медицина – информираност“

От предоставената възможност да добавят коментари, които допълнително поясняват отговорите в частта „Интегративна медицина – информираност“ са се възползвали малка част от респондентите, но наративите са интересни и помагат за последващия анализ и за дискусията.

В групата на професионалистите

Общопрактикуващи лекари - 17 отговора

- *Трябва да се изучава като въведение, а конкретните теми при интерес да се специализира.*
- *Интегративната медицина също е добре да се изучава.*
- *Зная за понятието, но основно като интегриране на КАМ към здравеопазването.*
- *От представената тук дефиниция разбирам, че интегративната медицина е едно стъпало напред в обединяването на здравеопазването в полза на здравето, а не само на болестта.*

- *Интегративната медицина е нова област за нас, но много бързо навлиза и отново има нужда от опресняване на нашите компетентности, свързани с нея.*
- *До днес смятах, че няма разлика между КАМ и интегративната медицина, но от дефиницията разбирам, че има разлика и тя е в посока включване на всички възможни методи в полза на нашите пациенти.*
- *Разбирам, че интегративната медицина обединява, това е хубаво като идея, трябва да се изучава.*
- *За мен е ново понятие, не сме го изучавали по време на медицинското си образование.*
- *Новите идеи трябва да се изучават, медицинското образование е време да се отвори и да не е толкова консервативно.*
- *Интегративната медицина гарантира научните доказателства.*
- *Имаме нужда от повече информация в тази посока, например онлайн курс, който да включва интегративна медицина, КАМ и профилактика.*
- *Интегративната медицина като област е добре да бъде въведена в медицинското образование, а иначе става така, че научаваме за нови термини на конференции организирани извън университетите.*
- *Тази идея за интегративна медицина мисля е полезна и има бъдеще, защото ще даде възможност да работим по научно-обосновани правила вкл. и за КАМ.*
- *Аз съм завършила медицина преди 2 години и не съм запозната с повечето КАМ, но пациентите питат.*
- *Интегративната медицина също трябва да бъде изучаване на ниво информираност по време на университетското образование, а квалификации и специализации в по-късен период в зависимост от интересите на лекаря.*
- *Имам нужда от повече информация относно интегративната медицина.*
- *Все повече се говори за интегративна онкология - приложение на кетодиета, двигателна активност, специални хранителни добавки като комплементарна терапия към назначената химиотерапия.*

Фармацевти и помощник-фармацевти - 6 отговора

- *Интегративната медицина е неясна за мен като област.*
- *Вероятно интегративната медицина е тази, която ще ни обедини с лекари и другите професионалисти за да сме по-удовлетворени и полезни.*
- *Това е бъдещето, но в университета не сме изучавали, следователно трябва допълнителна квалификация. Може би под формата на курсове организирани по линия на продължаващото обучение за магистър-фармацевти от нашия съюз.*
- *Като продължаващо обучение за помощник-фармацевти.*

- Да се изучава, добре ще е да се включи в програмата на бъдещите фармацевти.
- Трябва да се включи в учебната програма на бъдещите фармацевти, както и за следдипломна квалификация.

В групата на студентите

Студенти по медицина и дентална медицина - 13 отговора

- Звучи ми като баланс между двете направления, което бих оценила в един специалист ако има такъв тип познания.
- Интегративната медицина е ново понятие за мен. Разбирам от дефиницията, че е обединяваща за всички методи в полза на здравето и за лечение. Ако има такъв курс ще се запиша.
- Искam да се изучават тези теми, имам нужда от научни знания по въпросите на КАМ.
- Очаквам да изучаваме тази дисциплина занапред.
- За първи път чувам какво представлява интегративната медицина и според мен това е начина за успешно лекуване на пациентите. Според мен най-добрият вариант е да бъдат комбинирани двата метода на лечение и според самият пациент да бъде изпран един или друг подход или съчетание от двата. Профилактиката е важна!!!!
- Това е бъдещето! Природосъобразно. Профилактика.
- Разлика има между КАМ и интегративна медицина и е по-уместно да се изучава интегративна медицина като обединяваща област и на кратко за КАМ методите, а който иска впоследствие да специализира по-тясно.
- Това е бъдещето.
- Доколкото разбрах, КАМ е част от интегративната медицина, която е много по-широко понятие. Мисля че дисциплина от този вид би ни облекчила обучението и бъдещето справяне с клиничните случаи, като имаме по-широк поглед върху нещата.
- Интергративната медицина включва в себе си КАМ. Иначе е добре конвенционална медицина и КАМ да се допълват.
- Сега като си мисля, вероятно СИД трябва да е общо за интегративната медицина и КАМ като част от нея.
- До колкото разбирам КАМ е една от частите на интегративната медицина, но интегративната медицина не винаги прилага КАМ терапия.
- Интегративната медицина използва медицината базирана на доказателствата в съчетание с алтернативната медицина, за да придаде авторитет и легитимност на псевдоаучните и шарлатански практики.

Студенти по фармация - 8 отговора

- *Очевидно интегративната медицина обединява, но имам нужда от повече информация.*
- *Чух за интегративната медицина на нашата конференция за 60 години университет.*
- *Чухме на лекцията на 2.10 за интегративната медицина.*
- *Трябва да се изучава.*
- *Доколкото разбрах КАМ не включва конвенционалната медицина*
- *Ако има такъв курс ще се запиша.*
- *Добре е да се изучава като обща идея и като конкретни методи.*
- *Мисля, че конвенционалното лечение е достатъчно скъпо, за да се използват едновременно традиционни и алтернативни методи. Тогава повечето пациенти няма да могат да си го позволят. Аз предпочитам конвенционалната медицина, тъй като тя има научни основи и ефективността ѝ е доказана. Например, ако един пациент има инфаркт или хирургически корем, не може да бъде излекуван с хомеопатия.*

2.1.2. Анализ и дискусия на резултатите от въпросниците

У нас няма обществен консенсус дали интегративната медицина и в частност КАМ трябва да бъдат включени в образованието по медицина, фармация и по другите здравни професии, включително относно това кои КАМ методи и как трябва да се преподават. Това регионално срезово проучване имаше за задача да оцени нуждите от образование в областта на КАМ и на интегративната медицина чрез оценка на текущите знания, нагласи и интереси на студенти по медицина и фармация, общопрактикуващи лекари и фармацевтите, и помощник-фармацевтите. Бяха разработени четири инструмента, базирани на подобни проучвания, правени в Канада, САЩ и Германия, посочени в литературния обзор. Изреждането на КАМ методите и системите (22 на брой, без претенции за изчерпателност) е направено съзнателно, макар, че това обременява обемно инструмента, защото се търси и образователен ефект, дори и чрез съдържанието на въпросника. Много от терапевтичните и профилактични системи са напълно непознати, а пациентите, здравите индивиди (consumers) ги търсят и искат да знаят повече за тях.

Дискусии

Информираността на студентите и професионалистите е отправната точка на настоящия въпросник. Над половината от двете групи (Виж Фигури 6 и 7) имат нужда от повече информация относно концепцията КАМ (71 % (n= 131) от професионалистите и 57 % (n= 118), като всички те са пожелали да се запознаят с предоставената обобщаваща дефиниция на КАМ.

С най-голяма популярност сред професионалистите е лечебната система „хомеопатия“ - общо 40 (от 185) респондента са запознати - Да или отчасти. При други лечебни методи с „Да“ или „отчасти“ са отговорили - за шуслерова терапия - общо 41, за ароматерапия - 36, за фитотерапия - 32, за цветолечение (по д-р Бах) - 33, за акупунктура, за апитерапия - по 31 и йога - 30 респондента сред професионалистите. Студентите са най-информирани относно хомеопатия - общо 141 (от 208) респондента са запознати - Да или отчасти, следвана от йога - общо 144, акупунктура - 140, фитотерапия - 138, ароматерапия - 131, лечебно гладуване - 126 респондента от студентите отговорили с „Да“ или „Да отчасти“ (Виж Фигури 8 и 9).

В най-ниска степен имат информация за методи като Боуен терапия, Войта терапия, шиаци, хиропрактика - отнася се и за двете групи. Няма достатъчно информация за методи като Аюрведа, ТКМ и остеопатия, които са традиционни за източните култури, а остеопатията се счита за конвенционална медицина в САЩ (Фигури 8 и 9).

По отношение на нуждата от повече информация за КАМ като цяло и за всеки от посочените методи има сигнификантна разлика между групите на професионалистите и на студентите (на всички позиции $p < 0.05$), като професионалистите в по-голяма степен имат нужда от повече информация. Вероятно това е така поради факта, че практикувайки те желаят в максимална степен да посрещнат нуждите на своите пациенти. Вероятно информираността на студентите е свързана и с наличието на СИД по хомеопатия, към която всяка година има сериозен интерес.

На дадената възможност за добавяне на популярни методи в национален контекст от гледната точка на техния личен и/или професионален опит са посочени следните КАМ: диетотерапия; лечение и с кетодиета при ракови заболявания, но заедно с традиционната терапия; морелечение; хранителните добавки вкл. гъби, зелен чай, куркумин съдържащи и различни витамини; анималотерапия - лечение с коне, делфини; Сайонджи масаж; форесттерапия; минералотерапия, смехотерапия, метод Силва и други (Таблица 3). Вижда се многообразието на КАМ и многостранната информираност, включително и на студентите. Професионалистите споделят, че някои от тези методи научават от пациентите си или от клиентите в аптеката, което още веднъж подчертава нуждата от обучение на бъдещите и настоящи професионалисти в тази посока.

Относно **източници на информация за КАМ** сред студентите по медицина, фармация и сред професионалистите анализът разкрива различни модели на възприемане във връзка с надеждността на източниците на информация, свързана с КАМ. По отношение на полезните и надеждни източници на информация, свързана с КАМ, в групата на професионалистите са поставили най-голяма тежест на практически семинари и следдипломни обучения (и при двете с „Да“ са отговорили 94%/n=173) (Таблица 4). Логично в професионалната

група „лекции и упражнения“, както и „учебници, ръководства“ не са основните източници на информация. При студентите обаче в най-висока степен точно лекции (с „Да“ са отговорили общо 75%/n=154) и учебници (с „Да“ са отговорили общо 77%/n=161), заедно с практически семинари (с „Да“ са отговорили общо 74%/n=153), са считани за полезни и надеждни (Таблица 4). Интересен факт е, че и в двете групи в голяма степен се приемат и считат за полезни и надеждни „Онлайн курсове/ уебинари“, като с „Да“ и „Отчасти“ са отговорили съответно 99% (n=182) и 85% (n=176) от студентите. Има своята тежест и участието в научни конгреси/конференции, както и научни публикации и при двете групи (Таблица 4). При сравнителен анализ между двете групи не се открива статистически значима разлика (Виж Таблица 4, колона със стойностите на p-value). Приема се нулевата хипотеза, че няма разлика между двете групи по отношение на източниците на информация. Достъпът до информация е по-скоро неограничен, следователно изборът е важен, а предлаганите образователни и квалификационни курсове трябва да предлагат качество.

С най-голяма подкрепа сред професионалистите са курсовете (като СДО) на Европейска школа по клинична хомеопатия, Академията по Шуслерова терапия и натуропатия, СИД по хомеопатия при студентите. При фармацевтите се откроява и платформата Credoweb (Виж Таблица 5. с обобщението на наративите). От възможността да коментират по темата: информираност и източници за информация, свързана с КАМ са се възползвали общо 14 студенти и 15 професионалисти. Прави впечатление многообразието на отговори и наличието на макар и еднички негативни отговори, обусловени от недоверие и липса на научни доказателства (евентуално на неинформираност в тази посока). Интересен, но и търсен ефект е фактът, че някои от студентите възприемат въпросника като курс, което е част от изследователската амбиция за дисеминация на идеите за интегративни подходи към здравето и болестта. Важен извод е, че в условията на четвъртата вълна на COVID-19 онлайн обученията стават много удобен и безопасен начин за поддържане на квалификацията, включително и при професионалистите. Като цяло коментарите на всички респонденти потвърждават нуждата от образование и допълнителна квалификация, свързана с КАМ.

Нагласите и поведението, свързани с КАМ в индивидуален и семеен план са взаимносвързани и показват сериозна подкрепа по отношение на КАМ като цяло и по отделните методи.

Около 90% от всички участници са потвърдили (винаги, често и от време на време), че използват КАМ за поддържане на собственото си здраве. Като цяло, най-популярни, включително за лична употреба и в семействата, са хомеопатия, фитотерапия, апитерапия, народна медицина, шуслерова терапия, йога (Фигури 6 до 29). Най-използвани сред семейните лекари са хомеопатия, като отговорилите, че използват **хомеопатия** „винаги“, „често“ или „от време на

време“ са 97% (n=102) от респондентите; шуслерова терапия - 88.5% (n=101); **апитерapia и народна медицина** - 87% (n=99); **цветотерapia на д-р Бах** - 82.5% (n=94); **ароматерapia** - 79.8% (n=91). Лечебни системи като ТКМ, аюрведа, тибетска медицина, които са все по-популярни, все още не са така използвани, в сравнение с изброените по-горе, като голяма част от респондентите споделят, че „Никога не съм опитвал/а“; „Не съм запознат/а изобщо с методите и затова не съм опитвал/а“. Например, за **ТКМ** - 50.9% (n=58) са заявили, че никога не са използвали, а 10.5% (n=12) не са запознати и затова не са използвали; за **Тибетската медицина** тези данни са както следва: 57% (n=65) са заявили, че „никога не са използвали“, а 32.5% (n=37) „не са запознати и затова не са използвали“. По отношение на **аюрведа** - 50% (n=57) са заявили, че „никога не са използвали“, а 12.2% (n=14) „не са запознати и затова не са използвали“. Макар, че посочените системи от **източната медицина** все още не са използвани широко, отделни методи биват все по-прилагани, като **йога** или **акупунктура**. Например, 42% (n=48) от респондентите ползват акупунктура с различна честота, а 76.3% (n=87) прилагат за лечение или профилактика йога.

Отчитат се и културните различия. Например, само трима семейни лекари са посочили че използват **остеопатията** и то „от време на време“, а тя е част от конвенционалната медицина в САЩ. **Антропософската медицина**, която в Европа е много популярна, а антропософските лекарства бележат ръст в продажбите, у нас е сравнително непозната. Например, 87.7% (n=100) семейни лекари са отговорили, че „не са запознати изобщо с метода/системата и затова не са опитвали“, или че „никога не съм опитвали“. **Боуен терапията** все повече се използва у нас, макар че идва от далечна Австралия (50.9%/ n=58 от респондентите са използвали този метод), докато **Войта терапия**, която е с европейски произход е все още непозната, но и нейното приложение и ефективност при деца и възрастни с двигателни дефицити ограничава масовата употреба. **Натуропатията (природолечението)**, което отчасти се припокрива с българския термин „народна медицина“ е все още непозната у нас (71% / n=81 „не са запознати изобщо с методите и затова не съм опитвал/а“, или че „никога не съм опитвали“). **Лечебното гладуване** у нас има своите традиции (71.9%/ n=82, го прилагат „често“ или „от време на време“), а **народната медицина** е част от националното ни богатство (86.8%/ n=99 я прилагат „винаги“, „често“ или „от време на време“). **Скенар терапията** има сериозно приложение за лична употреба сред семейните лекари (49.1%/ n=56 я прилагат „винаги“, „често“ или „от време на време“). **Хиропрактика**, позната повече като мануална терапия се използва широко (73.7%/ n=84 я прилагат „винаги“, „често“ или „от време на време“), а **шиацу**, макар и включен в CAMbrella методите е сравнително непознат и термин и неприлаган както за лична употреба (84.2% / n=96 „не са запознати изобщо с методите и затова не съм опитвал/а“, или че „никога не съм опитвали“), така и като препоръчвана терапия.

Най-използвани сред фармацевтите и пом.-фармацевтите са хомеопатия - 13.1% (n=19); фитотерапия - 13.1% (n=19). Прави впечатление фактът, че фармацевтите използват в най-голяма степен за себе си и за семействата, това което могат и да препоръчат в контекста на фармацевтичните грижи.

Очертават се някои специфични за България особености. Например, у нас за разлика от Европа антропософската медицина е сравнително непозната и докато в много европейски държави анализи поставят заедно и в еднаква степен на разпространение **хомеопатия и антропософска медицина**, то у нас сравнителният анализ показва напълно противоположни резултати. Например, при семейните лекари 60% (n=68) „никога не са опитвали“, а 36% (n=32) „не са запознати изобщо с антропософската медицина и затова не са опитвали“ (Фигура 14). Противоположни са резултатите за хомеопатията - само 2% (n=2) „не са запознати“, 1% „не са запознати и затова не са опитвали“ (Фигура 15). Идентични са резултатите и сравнителните анализи и при другите три групи респонденти (Виж. Фигури 18 и 19; 22 и 23; 24 и 25).

Най-висок е процентът на семейните лекари (92%), които съобщават, че ползват някои от КАМ модалностите, следвани от фармацевтите, в най-нисък процент (74%) КАМ се използва от групата на студентите медици. Вероятно клиничният опит има значение, над 60% от респондентите семейни лекари са с професионален опит над 10 години.

За групата на професионалистите изследването се разширява и в посока **„препоръки към пациентите, свързани с КАМ в контекста на медицинските и фармацевтични грижи“**, съответно за лекари в контекста на медицинската грижа, а за фармацевти в контекста на фармацевтичната грижа - препоръчване на лекарствени продукти без рецепта, на фитопродукти, билкови продукти и хранителни добавки. Регистрациите на продуктите от КАМ областта са различни и варират от такива регистрирани по Законът за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина (хомеопатичните лекарства, пуслеровите соли и други) или по Закона за храните (хранителни добавки). В най-голяма степен се препоръчват тези методи, които са най-познати - хомеопатия, апитерация, пуслерова терапия, народна медицина.

Интересни са и допълнителните коментари, които подчертават ролята на научните доказателства, както за лекарите, така и за фармацевтите. Например, изрази като „активно препоръчвам“, „методи за първи избор“, „КАМ е успешен при...“ се съчетават с „разумна употреба“, „доказателства за ефективност“. Особено семейните лекари, пишат и за нуждата пациентите да споделят с тях всичко, което приемат във връзка със заболяването си. Често пациентите „спестяват“ информация ако тя е свързана с приемане на КАМ-продукти. В тази връзка, много по-често фармацевтът научава за КАМ-терапията и затова неговата роля е много важна. Знанията за интеракцията на хранителните добавки, фитопродуктите с конвенционалната терапия стават все по-важни в

контекста на фармацевтичните грижи. Изрази като: „КАМ не ме кефи, най-вече поради липсата на наука в голям част от методите“ са показателни и „отварят врата“ за обучение в тази посока. Очевидно е, че студентите не могат да бъдат обучавани само чрез разкази на пациенти и лечители. Научните доказателства излизат на първи план и те трябва да са водещи в образованието на бъдещите лекари, фармацевти и другите здравни специалности. Отчитат се и коментарите, свързани „по-скоро плацебо ефектът на КАМ“, което подчертава необходимостта от образование и в тази посока. През последното десетилетие плацебо ефектът придобива нова легитимност, подкрепена от иновативните фундаментални и клинични проучвания в интегративната медицина [CAM on PubMed, 2020, Placebo effect]. Плацебо ефектът би могъл да бъде интегративна част от добрата медицинска грижа.

Логиката на изследването налага проучване и на мнението на таргетните групи по отношение на техните интереси и необходимост от обучение в областта на КАМ, както като част от университетското образование, така и като следдипломни квалификации, сертифицирания и други. Въпросът за формите на обучение е поставен и пред експертите в последващото Делфи проучване.

И двете групи (студенти и професионалисти) смятат, че КАМ трябва да бъде включен в медицинското образование; те обаче вярват, че КАМ се нуждае от повече изследвания и трябва да се преподава научно. Българските семейни лекари и студенти биха искали да бъдат по-добре информирани за КАМ. Трябва да се възприеме подход, който преподава на студентите основни компетенции, избира конкретно съдържание въз основа на научни доказателства и предоставя на студентите знания, умения и компетентности, от които се нуждаят за бъдещата им професионална реализация. От Таблица 6. е видно, че по отношение на отговорите на повечето становища няма статистически значими разлики между групите на практикуващите и на студентите. Единствената разлика е по отношение на мненията, свързани със становището от „Университетското образование би трябвало да дава нужните знания за КАМ“/„Университетското образование ми дава нужните знания за КАМ“ ($p\text{-value} < 0.008217$). Становището на професионалистите е в условно наклонение, като преди това те вече са заявили, че „Въпреки голямата си професионална натовареност, имам интерес към изучаването на КАМ и КАМ-методите/системите“. Това твърдят в голям процент и студентите, но за разлика от професионалистите те считат, че образованието не им дава нужните знания за КАМ (в изявително наклонение/индикатив).

Сериозна подкрепа получава становището, че „Все повече здрави хора и пациенти търсят съвети за здравето си и за своите заболявания, като предпочитат профилактика/ лечение чрез КАМ“, затова и лекарите/фармацевтите, както и бъдещите професионалисти осъзнават нуждата от научно-обосновани знания за КАМ като цяло и за конкретните методи.

При потърсената допълнителна информация, свързана с предхождащо обучение: „Досега били ли сте обучавани и/ или квалифицирани за КАМ или за някои от КАМ-методите/ системите?“ над 2/3 от респондентите са отговорили положително, но при конкретните методи становището „имам нужда от повече информация“ отново излиза на преден план.

На въпроса „Подкрепяте ли идеята КАМ да бъде трайно включена в програмите за обучение по медицина/фармация?“ над 90% от лекарите и 93% от фармацевтите покрепят с „Да“ включването на КАМ в образованието, като 5.6% (n=4) нямат мнение. От студентите съответно 75.2 % (медици) са отговорили положително, а 74.6% (изучаващите фармация). Вероятно, опитът на професионалистите и нуждите на техните пациенти е предпоставка за повишения процент подкрепа. От друга страна, научните подходи трябва да бъдат водещи при обучението, за да могат студентите да преценят ефективността и ефикасността на КАМ.

Специфично студентите са попитани за формата, чрез която биха препоръчали да се включи КАМ в образованието им. Свободно избираема дисциплина (СИД) „печели“ най-голяма подкрепа - над 50% от всички студенти. Важността за свободният избор е централна в коментарите/наративите на студентите. От значение за тях са и преподавателите („умели и вдъхновяващи с личен опит“). Поради причини, свързани с факта, че повечето професии в областта на здравеопазването са регулирани, а има и студенти изразяващи несъгласие КАМ да бъде включвана в учебната програма се налага изводът, че мястото на КАМ като отделна дисциплина или като част от модули за интегративна медицина е препоръчително да бъде изучавана като СИД. Резултатите от това проучване сред студентите по фармация кореспондират с подобни проучвания в Европа и другъде.

В четвъртата част на въпросника, еднаква за всички таргетни групи, се проучва **информираността, свързана с интегративната медицина**. Макар и официално приет термин, „интегративната медицина“ е сравнително непознато понятие. От всички респонденти 73.3% (n=288) са посочили, че имат нужда от повече информация. В резултат, участниците могат да прочетат предоставената им дефиниция на интегративната медицина, като впоследствие над 90% от професионалистите и над 87% от студентите декларират, че има ли разлика между КАМ и интегративна медицина. Този въпрос се налага от факта, че все още двата термина -, „КАМ“ и „интегративна медицина“ се използват взаимозаменяемо, а това не е коректно.

Общественият дебат по отношение на научната обоснованост и мястото на КАМ в образованието ще продължат поради различия, които са във философските подходи към здравето и болестта. Много са факторите, които обуславят или възпрепятстват включването на КАМ и въвеждането на принципите на интегративната медицина в съвременното здравеопазване. В настоящата

дисертация се приемат всички гледни точки, а в заключение предоставяме синтезирани ключовите послания произтичащи от наративите и споделяни в настоящото изследване: **нужда от научни доказателства и образование, обединение, разбиране, профилактика и разумна терапия.**

Създаденият инструментариум, както в своята количествена част, така и в качествената компонента следва освен изследователска и образователна амбиция. Предоставените обобщаващи дефиниции (на КАМ и на интегративната медицина) и посочените КАМ-методи са част от идеята да бъдат запознавани целевите групи със съвременните тенденции в неконвенционалната медицина от позициите на изследователския и преподавателски опит.

Акценти от резултатите и анализа бяха представени на Делфи-експертите, като въвеждаща информация към Делфи-картата в последващото качествено Делфи-проучване.

3.2. Делфи проучване - резултати и дискусия

В проведеното Делфи-проучване участваха и попълниха Делфи-картата 21 експерта, от предварително поканените 24 експерта от областите висше образование с насоченост медицина, фармация и обществено здраве (здравна и социална политика), чиито мнения бяха обобщети обобщени и послужиха са основа на предлаганите образователни модели. Експертният опит на респондентите е многостранен и затова тяхното участие трудно би могло да се ограничи само в една от предвидените експертни групи. В хода на проучването условно експертите бяха разделени в три панела: 1) политически управленски експертен панел - висше медицинско образование и наука (8 участника); 2) институционален експертен панел от професионалисти, които формират и одобряват учебните програми (7 участника); и 3) преподавателски експертен панел - университетски и сертифицирани преподаватели в областта на КАМ и на промоцията на здраве (6 участника). Повечето от експертите биха могли да принадлежат към повече от една експертна група, затова разделението е условно. Описание на групата е според водещата професионална експертиза, поради която са поканени за участие, като се спазва правото за анонимност (не се посочват имената на участниците, а само експертните им позиции, поради които са поканени да участват - Виж Динамично Делфи Приложението към дисертацията).

Обобщението на резултатите бе представено спрямо теоретичната рамка на попълваната от експертите Делфи-карта. Наративите в дисертацията са представени дословно поради своята професионална задълбоченост и заради възможността чрез финалния документ да се споделят с формираната чрез проучването Делфи-общност. Обобщено, получава се подкрепа във всяка една от областите: интегративната медицина и нейните съставни елементи - КАМ,

промоция на здравето и профилактиката на болестите имат място в образованието по медицина, фармация и по другите здравни специалности. По отношение на изучаването на КАМ, препоръката е най-вече да се предлага като СИД или факултативна дисциплина, а във следдипломната квалификация като сертифицирани курсове в институционална среда. Подчертана е нуждата от добри преподаватели, които да подготвят добри конвенционални специалисти, със знания, а при желание, и с компетентности в областта на КАМ съчетани с грамотност по отношение на подходите за промоция на здравето. Това налага изисквания към преподавателите за продължително обучение и необходимост от задълбочени знания и опит, защото не може един преподавател да се обучава повърхностно и да се смята, че разбира и може да преподава в много направления. Същото се отнася и за практикуващия лекар, фармацевт или друг здравен специалист. Екипната работа е това от което има необходимост, за която е наложително специалистите да развият положителни нагласи и конкретни ключови и специфични компетентности. Изграждането на екипи от специалисти е бъдещето на съвременната медицина.

Подкрепя се идеята, че включването на КАМ в медицинското образование може да разшири професионалния хоризонт на медиците/фармацевтите, да им даде експертиза за сравняване на ефектите от прилагането на различни лечения и възможност за реализиране на най-добър терапевтичен избор в конкретна ситуация. Базираното на доказателства прилагане на разнообразни методи в медицината (конвенционални и КАМ) ще приближи медицинската наука и здравеопазната практика към идеята за холизма.

В резултат на проучването бе усъвършенствано предложеното определение за интегративна медицина, което ще бъде предоставено и на Службата за езикови справки и консултации към Института за български език към БАН, като главната национално отговорна научна институция за изследване и описание на българския език.

В резултат на предложенията на Делфи-експертите се формулира следната обобщена и обогатена **дефиниция на интегративната медицина**, която е ключов резултат от настоящия изследователски проект. Тя се явява историческа необходимост, произтичаща от динамичното съвременно развитие на здравеопазването, като надгражда съществуващото вече определение, предоставено ни от Службата за езикови справки и консултации към Института за български език, БАН. Дефиницията е разширена поради нуждата да бъде смислово достъпна до по-широка гражданска, професионална и пациентска общности. Дефиницията е производна от Делфи-становищата, приемане/неприемане и анализи на предложената в Делфи-картата дефиниция. Приема се, че **интегративната медицина** разглежда индивида цялостно, в неговия физически, психологически, духовен, социален и екологичен контекст. Разбира се, дефиницията остава отворена за дискусии и в бъдеще.

„Интегративната медицина е съвременно направление в медицината. Интегративната медицина цели подобряване на физическото, психическото, емоционалното и социално здраве чрез балансирано и индивидуално (личностно ориентирано) прилагане на познатите, основани на научни доказателства лечебни методи (конвенционални и КАМ), и на всички възможни подходи за превенция и профилактика (промоция на здраве). Интегративната медицина разглежда клетките, органите и системите в човешкия организъм в тяхното единство (интегритет) и функционално взаимодействие.“

Отчита се и съществуващият дебат за това как трябва да се превежда на български думата “integrative” - като интегративен, интегриран или интегрален. Избран е терминът „интегративна медицина“, поради факта, че това е официално признатия у нас термин от Институтът за български език [Служба за езикови справки и консултации към Института по български език, БАН]. Присъствието на „промоция на здраве“ в дефиницията разширява понятието интегративна медицина в посока **интегративно здравеопазване** – термин, който се използва все по-често в здравно-политически документи с идеята за хуманно обединение на всички възможни превантивни, профилактични и клинични подходи в полза на здравето.

3. СЪЗДАВАНЕ НА ИДЕЕН ОБРАЗОВАТЕЛЕН МОДЕЛ ЗА ПОСТИГАНЕ НА КЛЮЧОВИ И ФУНКЦИОНАЛНИ КОМПЕТЕНТНОСТИ, СВЪРЗАНИ С ИНТЕГРАТИВНАТА МЕДИЦИНА

Във времена на дигитален прогрес и социални трансформации са необходими и еволюционни образователни промени, които изискват компетентност. Проучването на информираността, нагласите и практиките в областта на КАМ и на интегративната медицина дават възможност за оценка на нужди и формулиране на препоръки в тази област на висшето образование.

Съзнателната квалификация в областта на интегративната медицина бе необходимо условие. Авторът участва в поредица от обучителни семинари и общественоздравни научни събития в областта на интегративната медицина, сред които: Introduction to Integrative Oncology, 2021, Your life and Cancer, 2020; официално създаване на работната група от евродепутати „Интегративна медицина и здраве“ (MEP Interest Group on Integrative Medicine & Health in EP), 7.12.2020; организирания то тях семинар ‘Integrative Oncology’, 17.03.2021; Уъркшоп организиран в ЕП, 14.06.2022 - ‘Integrative Medicine and post COVID-19 syndrome’ и други.

Националната библиотека за медицинска здравна информация на САЩ (National Library of Medicine Health Information- NLMHI) определя интегративната медицина като нова учебна дисциплина, свързана със здравеопазването,

създадена в американските медицински университети, които се стремят да комбинират идеи и практики на западната конвенционална медицина (лечение и превенция) и на КАМ.

Черпим информация и вдъхновение от пионерите и водещите организации в областта, какъвто е The Whole Health Institute. Впечатляваща е неговата програма, която осигурява интегративни здравни услуги за ветерани прилагаща холистичен модел за здраве. По отношение на образованието се предлагат поредица от безплатни курсове за лекари и здравни професионалисти (четиримодулен курс с теоретична и практическа част за клиницисти), както и курсове с общообразователен характер.

Разбира се появата на подобни програми не се случва изведнъж, а е плод на почти двадесетгодишни усилия в областта. Образователните стратегии за ефективна промяна в САЩ в областта на медицинското образование се формират още в началото на века, като стремежът е да се идентифицират основните компетентности (ключови и функционални) на съвременния медицински и здравен професионалист. Докладът на американския Институт по медицина (Institute of Medicine- IOM) “Health professions education: A bridge to quality” е стратегическия политически документ, призоваващ за съществени промени, които са в голяма степен съобразени с целите и визията на интегративното здравеопазване. Необходимите компетентности са класифицирани в 5 основни групи: 1) осигуряване на грижи, насочени към пациента (patient-centered care); 2) работа в интердисциплинарни екипи; 3) прилагане на практики, основани на доказателства (evidence-based practices); 4) постоянно подобряване на качеството; и 5) изпозване на възможностите на дигиталните технологии. Идентифицирани са 30 компетентности по интегративна медицина в 4^{те} домейна: ценности, знания, нагласи и умения. Общата цел на доклада е да се разработи „кохерентна, общо-съгласувана рамка, която да изразява основните знания, които трябва да бъдат овладени от студентите по медицина“. Предложените компетенции в доклада са плод на двегодишен диалог относно **съдържанието, процеса и обхвата** на обучението по интегративна медицина. В резултат на това се разширява стандартния формат на знания, нагласи и умения, за да се подчертае, че хуманистичните ценности и философските перспективи трябва да бъдат основата за интегративен подход в здравеопазването. Подчертава се важността на практическото обучение, грижата за професионалното и личностно благополучие и необходимостта от регулирано образование и развитие на преподаватели в тази област. Признава се също така наличието на съществени предизвикателства относно това как компетентностите могат да бъдат приложени и правилно оценени в конкретните и специфични институционални условия. Значението на този доклад на САНСИМ е почти веднага признато от Академичния консорциум за комплементарно и алтернативно здравеопазване (the Academic Consortium for Complementary and Alternative Healthcare-

АССНАС). Критичните спорни точки биват изяснени чрез консенсусния Delphi-процес сред членовете на АССНАС. Идентифицирани са 5 ключови дискуссионни области: 1) определението за интегративна медицина, както бива представено в доклада на САНСИМ; 2) липса на яснота по отношение на целите на предложената програма за интегративна медицина (integrative medicine curriculum); 3) нужда от ясно очертаване на широкообхватността на здравната система и нуждата от цялостност; 4) пропускане на компетенции, свързани със сътрудничеството между конвенционалните и неконвенционални специалисти за подобряване на грижата за пациентите; 5) пропускане на потенциални области на партньорство в интегративното здравно образование.

По-късно се въвежда понятието междупрофесионално образование/**interprofessional education (IPE)** като колаборативен педагогически подход за подготовка на бъдещите здравни професионалисти да работят ефективно в екипи, и да имат възможности за развитие на общи ценности и по-добро разбиране на ролите и отговорностите на всеки от екипа.

В Европа също образованието и научните изследвания в областта на интегративната медицина и КАМ се развиват динамично, главно в държавите от Западна Европа. При написване на ключови думи на кирилица (образование, КАМ, интегративна медицина) в PubMed и в други бази данни резултатите, които се получават са главно на руски език. В България образованието по КАМ и интегративна медицина е парциално, често комерсиално и в повечето случаи не е институционализирано. Вероятно причините са исторически, защото много от КАМ методите са били забранени след 1944г. у нас, но причините са и във факта, че много от КАМ методите са забравени и/или отричани от медицинската общност, а към идеите за „промоция на здраве“ и „стратегии за превенция“ все още се подхожда снизходително в медицинските среди. Интересна е съпоставката със Съветския съюз и Русия след „перестройката“, където за разлика от България хомеопатията никога не е била забранявана, катедри по интегративна медицина, към медицинските университети има от началото на ХХІ^{-ви} век, а руските книжарници през седемдесетте и осемдесетте години у нас бяха едни от малкото легални източници на медицинска литература, свързана с КАМ.

Предлаганият универсален идеен образователен модел (Фигура 32), за постигане на универсални/ключови и функционални/специфично, професионални компетентности е плод както на резултатите от собствените изследвания, така и от проучване на световния опит на програми (съдържание и регулации) по КАМ и интегративна медицина в институционална среда.

Като цяло в България, отделните градивни елементи се преподават, като най-слабо застъпена и непозната е КАМ, затова и по отношение на КАМ се предлага също универсална рамка, която систематизира видовете КАМ (Фигура 33). Повечето студенти по медицина в България получават представа за тези методи

само от свободноизбираеми дисциплини и по време на семинарите си по „обществено здраве“ и „история на медицината“, което не е достатъчно в контекста на нарастващите нужди от индивидуализирано лечение и все по-голямото търсене на КАМ-методи за лечение на остри и хронични заболявания. Разбира се, в програмите по интегративна медицина КАМ е само една част. Трябва да се включват модули по антимикробна резистентност, здравословно поведение, рационална лекарствена терапия и други.

В резултат на собствените проучвания, следвайки **индуктивен педагогически подход**, чрез предварително проучване на нуждите и нагласите, се очертава необходимостта от въвеждане на стандартизирани образователни модели, които да подкрепят както различните форми на институционализирано обучение по интегративна медицина, така и тези конкретно свързани с най-слабо застъпления и най-неизяснен градивен елемент - КАМ като наука и практика.

Интегративната медицина разглежда индивида цялостно, в неговия физически, психологически, духовен, социален и екологичен контекст, затова и предлаганият идеен модел трябва да има същите характеристики и обхват. Представя се образователен модел, който може да бъде разширен до самостоятелна дисциплина или изграден като сертифициран курс в рамките на продължаващото следдипломно обучение. Универсалността на модела дава възможност да бъде използван като тема в програмите по различни предклинични и клинични дисциплини, включени в обучението на регулираните професии. Съществуващите до момента успешни модели на практически насочени курсове и дисциплини, свързани с някоя от КАМ-модалностите, също биха могли да използват предлаганата идейна рамка, в контекста на конкретните си образователни цели.

Предлага се универсален структурен модел (Фигура 32), свързан с интегративната медицина, чието препоръчително програмно съдържание да се води по следните четири тематични области или признаци:

1) По тематична област **„Принципи и характеристики“** - историческо развитие на интегративната медицина; философски основи, етични и правни аспекти; холистично здраве; емпатия в медицината; личност-ориентирани подходи във взаимоотношенията лекар-пациент.

2) По тематична област **„Изграждащи елементи“** - **конвенционална медицина, КАМ, научни методи (съвременна епидемиология); промоция на здраве** - теория и приложение с фокус върху КАМ и научните доказателства в тази област (Фигура 5). В новите изследвания и анализи в областта на интегративната медицина и на КАМ се прилага понятийния апарат и научните подходи на промоция на здраве и на съвременната епидемиология. Следователно, включването на кратки теоретико-практически модули за промоция на здраве и съвременна епидемиология са важна част от всяка програма по интегративна медицина. Салутогенният подход и холистичните

моделите на здраве, дефинирани в Терминологичния речник за промоция на здраве на СЗО са основополагащи при развитието на съвременната концепция за КАМ и за нейното интегриране в здравните системи. КАМ и промоцията на здраве имат общи ценности.

3) По признак **„Нива на образование“** - университетско, специализация, учене през целия живот.

4) По признак **„Специалности или таргетни групи“** - лекари, фармацевти, дентални лекари, помощник-фармацевти, специалисти по здравни грижи, професионални бакалаври. При изготвянето на конкретната програма трябва да е ясно за каква аудитория е предназначена и на какво ниво на компетентност са знанията и уменията по конкретната тема на курса/програмата. При курсовете и програмите предназначени за конкретно професионално направление освен въвеждащата част, която би могла да е обща, е важно да се изготвя и специфична практико-приложна част за таргетната група студенти или професионалисти.

Всяка конкретна програма, според своите специфични цел и задачи може да бъде производна на представената теоретична рамка спрямо диференцираните четири тематични области или признаци (Виж Фигура 32). В настоящата дисертация се предоставя и програмна таксономична рамка (Виж Фигура 33), отнасяща се до преподаването на най-малко застъпления в медицинското и здравно възпитание, най-непознатия, а и най-дебатиран изграждащ елемент на интегративната медицина - КАМ (по тематична област: „Изграждащи елементи“).

Представените КАМ-методи са проверени и доказани във времето - от дълбока древност и до наши дни. За много от тях вече има и валидни научни доказателства, а и тепърва се инвестира в епидемиологични проучвания за доказване на ефективност, ефикасност и безопасност. По-обстоятелствен преглед на КАМ-модалностите, като изграждащ елемент на интегративната медицина е направен в първата дисертация, свързана с КАМ в България [Капинчева, 2021] и в монографичното изследване на автора за историческите корени и развитие на интегративната медицина. Предлагащата „Образователна рамка - таксономия на КАМ“ е адаптирана спрямо предложената през 2001г. класификация на Националния център за комплементарна и алтернативна медицина (NCCAM), в момента известен като Национален център за комплементарно и интегративно здраве (NCCIH) в САЩ. Добавени са и антропософската медицина, тибетската медицина, арт терапията (библиотерапия, музикотерапия, танц, включително български народни танци и други изкуства), паневритмия, системата за здраве на Ниши, медитация, майндфулнес техниките (на осъзнаване), рейки, тай чи, лечебно докосване, цветолечение по метода на д-р Бах, лечебното гладуване, Боуен терапия, Войта терапия, за които е доказано, че се практикуват в европейски и национален контекст (Виж Фигура 33).



Фигура 32: Интегративна медицина като образование и наука - структурен модел на програмно съдържание по четири групи признаци. Съкращение - КАМ (комплементарна и алтернативна медицина).

КАМ-модалностите са класифицирани и представени в следните пет основни области, които биха били възможна образователна рамка за систематизирано изучаване на КАМ като градивен елемент на интегративната медицина в посока постигане на компетентности, отговарящи на потребностите на съвременното здравеопазване:

1) Цялостни системи за превенция и терапия: народна медицина/натуропатия; хомеопатия; остеопатия; традиционна китайска медицина (включваща акупунктура, акупресура, моксотерапия, лечение с китайски блики и др.); аюрведа; тибетска медицина; системата за здраве на Ниши; функционална медицина; циркадна медицина.

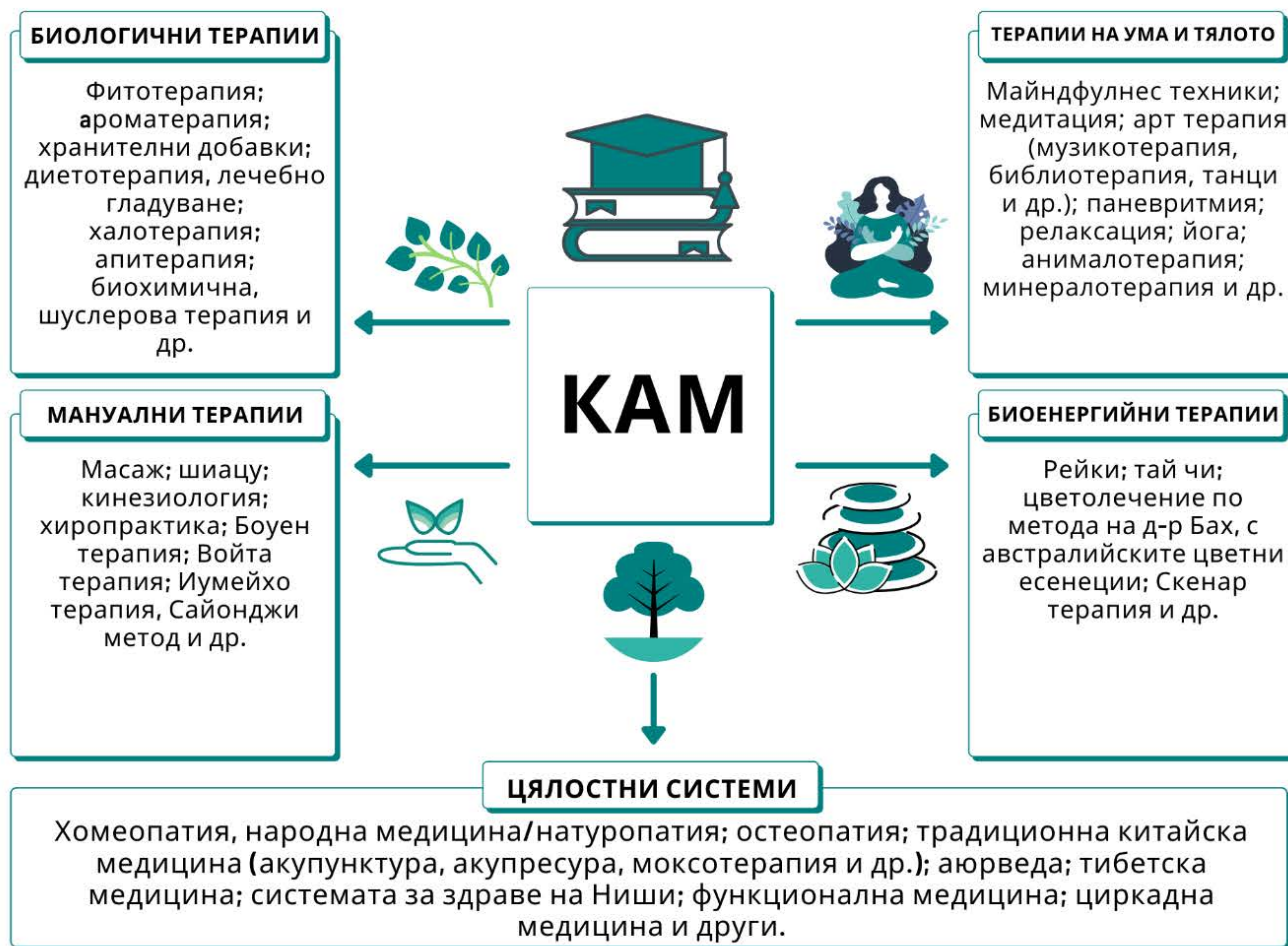
2) Биологични терапии (biological therapies): фитотерапия и ароматерапия; хранителни добавки; диетотерапия, диетика и лечебно гладуване; халотерапия; апитерапия; биохимична, шуслерова терапия и др.

3) Мануални терапии (manual therapies): масаж; шиацу; кинезиология; хиропрактика; Боуен терапия; Войта терапия; Иумейхо терапия, Сайонджи метод и др.

4) Терапии за ума и тялото (Mind-body therapies): майндфулнес техники на осъзнаване (mindfulness); медитация; арт терапия (музикотерапия, библиотерапия, танци, включително и български народни танци и др.);

паневритмия; релаксация; йога; различни видове физическа активност за профилактика или комплементарна терапия (аеробика, Пилатес, стретчинг и др.), анималотерапия, делфинотерапия, минералотерапия; методът „потопяване в атмосферата на гората“ (Bathing in the forest, Shinrin yoku).

5) Биоенергийни и биофийдбек терапии (biofield and biofeedback therapies)
- рейки; тай чи; цветолечение по метода на д-р Бах, цветолечение с австралийските цветни есенции, Скенар терапия и др.



Фигура 33: Образователна рамка - таксономия на КАМ. КАМ като изграждащ елемент на интегративната медицина - структурен модел на програмно съдържание в институционална или неформална образователна среда (съкращение: комплементарна и алтернативна медицина - КАМ)

Обвързваме предлаганите модели с Европейската рамка за развитие на ключовите компетентности, залегнала още в Стратегията за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж на Европейския съюз, в Националната програма за развитието 2030, където националният ни приоритет под номер 1: „Образование и умения“ е фокусиран върху изпълнението на Европейската стратегия за учене през целия живот, чрез модернизацията на системата на образованието и постигането на по-голяма гъвкавост по отношение на бързо променящите се потребности от образователни услуги и човешки ресурси, включително и в здравеопазването. Още повече, че Националната стратегия за развитие на

висшето образование (2021-2030) също подкрепя превръщането на университетите в центрове с общокултурна мисия, които да подготвят професиите на бъдещето. В тази връзка професиите, които са във фокуса на настоящата дисертация са професии на бъдещето и тези кадри трябва да бъдат подготвяни, както в духа на класическите ценности на медицината, така и за новите, някои от които добре забравени древни знания и умения, свързани с грижата за здравето и болестта. Интегративната медицина не трябва да се разглежда като алтернатива, различна от конвенционалната медицина, защото тя допълва, актуализира и обогатява съвременното здравеопазване. Интегративномедицинските подходи са възможност за постигане на основната цел на съвременното здравеопазване: висока стойност за пациентите и за гражданите. Именно тази цел обединява/интегрира интересите на всички участници в системата. При увеличаване на стойността печели обществото и отделния човек, пациентите, финансиращите институции, изпълнителите на здравни услуги и икономическата устойчивост на здравната система нараства. В този смисъл, бихме могли да говорим за **интегративно здравеопазване**, а програмите по интегративна медицина биха могли да включат и въвеждащи модули, свързани със здравна икономика.

Информацията получена чрез социологическите методи - пряка индивидуална анкета сред студенти и професионалисти от първичната медицинска помощ и Делфи-проучване сред експерти, подкрепи нуждата от създаване на профил от ключови и професионални компетентности, а именно знания, умения и нагласи, които биха помагнали на студентите и медицинските професионалисти от първичната медицинска помощ да постигнат личностна реализация, да бъдат адаптивни към променящите се индивидуални и общественоздравни нужди. Над 80% от респондентите в проучването имат желание да знаят повече за интегративната медицина и конкретно за КАМ, а нуждата от обучение в тази посока е потвърдено от експертите в Делфи-проучването. Всеки трети европейец ползва КАМ, все повече европейци следват принципите на промоцията на здраве. В същото време тези подходи са икономически ефективни и ефикасни, което ги прави социалнозначими. Следователно знанията/информираността, уменията/практическото приложение, свързани с интегративната медицина биха допринесли за изграждането на ключови и професионални компетентности в медицинското и здравно образование, развивайки човешките ресурси в здравеопазването.

Ключовите компетентности са централна концепция за европейско общество осигурявайки свързаност между личната, социалната и професионалната изява на съвременния човек. В контекста на интегративната медицина ключовите компетентности ще осигурят теоретична рамка за устойчиво развитие на човешките ресурси в здравеопазването. Ясно е, че никоя дисциплина, дори и многокомпонентна област като интегративната медицина не би могла да

гарантира самостоятелно развитие на осемте ключови компетенции. Всяка една дисциплина обаче, дълбоко осмислена в нейната философия, обхват и във връзките си с други дисциплини може да допринесе за развитие на ключовите компетентности, необходими за личната, социалната и професионалната реализация на съвременния европейец, на съвременния медицински и здравен професионалист. Освен това компетентностния образователен подход е важен, но той не е самоцел, а е във връзка с други подходи - например андрагогическия подход, проблем-базирания подход, личностно-ориентирания подход. Интегративната медицина в своята същност е личностно ориентирана и тази „генетична“ заложеност е в подкрепа на съвременните индивидуални подходи към обучаващите се възрастни над 18 години. Медицината и педагогиката имат общ обект - човека, затова интегративните изследователски подходи и в двете области на познанието и практиката си взаимодействат хармонично. Те са естествено продължение на парадигмата за интегративна биоетика, която предоставя философскоетична алтернатива на моноперспективния подход към човека, и преосмисля концепцията за „интегративни науки“ като водеща идея за новата епоха.

Акумулираният професионален опит и изследователски резултати доведоха до създаване на универсален компетентностен профил, свързан с интегративната медицина, който се състои от две основни части - ключови/общии и функционални/свързани с професията компетентности. Посочените компетентности, знания и умения могат да бъдат модифицирани в зависимост от целта и декомпозираните подцели в областите познавателна, сензорно-моторна и емоционално – ценностна област [Таксономия на Guire]. Например, в програми, които са на студентско ниво се цели основно постигане на компетентност в познавателната и емоционално-ценностната области, докато при практически следдипломни обучение на преден план излиза изграждането на сензорно-моторните компетенции (практически умения). Проучени са опита на северноамериканската школа по интегративна медицина, институционалния ни опит за изготвяне на програми, както и най-новите документи излезли от Европейската комисия, свързани с интегративна медицина и образование. В подкрепа на развитието на интегративната медицина, като част от медицинското образование и специализация са и дефинираните от Акредитационния съвет за академично (правоспособност и специализация) медицинско образование на САЩ и приети от Американският борд за медицинските специалности, шест ключови медицински компетентности: Грижа за пациента, Медицински познания, Практическо обучение и самоусъвършенстване, Професионализъм, Системно ориентирана практика, Междупersonностни и комуникационни умения.

IV. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

...Нашата медицина произхожда от народната медицина и никой от нас не се срамува от този демократичен произход. Сетне, много от нашите лекарства, колеги, не са нищо друго освен екстракти и соли на тези самите народни билки

[Проф. Д-р Параскев Стоянов (1871-1940), патрон на Медицински университет-Варна].

Проучването бе проведено в контекста на липсващи подобни изследвания в България. От позицията на уравновесената изследователска неутралност, интегративната медицина се разглежда и развива като нова медико-социална и клинична категория, която трябва да се изучава и изследва.

1. ИЗВОДИ

Изводите са групирани спрямо предварително формулираните задачи на проучването.

1.1. Холистичен концептуален модел

След задълбочени проучвания, в настоящата дисертация се защитава тезата, че интегративната медицина е не само клинична концепция, а холистична, обхващаща промоцията на здраве, наука и образование. Модифицирайки определението на един от пионерите в областта на интегративната медицина д-р Андрю Уейл можем да твърдим, че интегративната медицина е интелигентната и научно-обоснована комбинация от всички подходи в полза на човешкото благополучие. Тя поддържа естествения жизнен капацитет на индивида за справяне с болестите, като гарантира холистичен и личност-центриран подход към здравето.

За да бъде медицината интегративна, тя трябва да обединява и да гарантира равнопоставеност на изграждащите я елементи. Следователно, интегративната медицина попада в обсега на социална медицина и на история на медицината като изследователска област, а може да бъде развита и като академична дисциплина.

Както е видно от направените проучвания, всяка регулирана професия навсякъде по света, включително и у нас е изправена пред специфични предизвикателства за реформиране на обучението в контекста на нарастващите нужди от знания, умения и компетентности в областта на интегративната медицина. Обучението за сестри и акушерки, може би заради заложената в сърцевината му холистична философия, е най-напреднало в тази посока. В световен мащаб, в обучението по медицина и по фармация има умерен прогрес както в следдипломното, така и в

програмите на редовното обучение. Проучванията доказват, че все повече медицински училища включват в обучението курсове по КАМ и интегративна медицина. От друга страна, в програмите за подготовка на кадри в областта на КАМ има значителен напредък във включването на дисциплини даващи знания за нучните подходи в медицината и здравеопазването като цяло. Всъщност това е начина за сближаване и свързване в интерес на пациентите: **взаимното изучаване и приемане между КАМ, промоцията на здраве и конвенционалната медицина.**

Предизвикателство е и фактът, че не само конвенционалната медицина и КАМ не са „общували“ помежду си, но и различните КАМ-терапии в по-голямата си част се развиват самостоятелно. Исторически, съсловните и неправителствени организации в областта на КАМ не са работили заедно за развитие на общи здравно-политически и образователни платформи. Това е и една от мисиите на концепциите „КАМ“ и впоследствие на „интегративна медицина“ - обединяване на КАМ в областите, които са общи за всички методи - стандарти, научни методи, индивидуализиран и холистичен подход към здравето. Тези теми трябва да бъдат застъпени в образование на всички КАМ-модалности.

Предложеният **холистичен концептуален модел** поставя човекът в центъра като адаптивна, саморегулираща се, креативна биологична система. Самите пациенти/здравни индивиди поемат отговорност за здравето си и грижите са индивидуализирани, с отговорност, споделена между лекар/професионалист и пациент/здрав индивид. Лечението включва мобилизиране и стимулиране на саморегулиращия се капацитет, възстановяване на баланса в психосоматичната система, с крайна цел създаване и поддържане на здраве и благополучие и засилване на автономността и устойчивостта на човешкия организъм. Може да се каже, че тези подходи се „наследяват“ от КАМ и ако биват прилагани в единен интегративномедицински модел ще доведат и до намаляване на необходимостта от скъпи интервенции. И все пак, КАМ не е без ограничения. В случай на сериозни заболявания като рак, сепсис и други, защитата на живота винаги трябва да има приоритет пред избора на КАМ-методи. Освен това в редица държави, включително и в Европа, КАМ-практиките и КАМ-лекарствените продукти са нерегулирани и могат да представляват риск за здравето и безопасността на пациентите и на здравите индивиди. Следователно, съществува категорична нужда от **съвместен, но разумен, балансиран подход**, който за да бъде развиван трябва да лежи на универсални принципи и общи ценности. Създаденият холистичен концептуален модел е стъпка в посока изучаване и прилагане на интегративната медицина.

1.2. Видове европейски образователни и изследователски центрове по интегративна медицина и КАМ

След проучване на културното и историческо развитие на образованието и науката въобще и в контекста на КАМ и на интегративната медицина в Европа, в настоящата дисертация се предлагат 10 архетипа (Фигура 3), за да се обобщят формите, под които съществува образованието и науката по интегративна медицина в Европа и в България, която е неделима част от европейското образователно и научноизследователско пространство. Изводите, които се налагат в резултат на архетипното моделиране са, че Европейското разнообразие от културни и исторически традиции в медицината и образованието обуславят и голямото разнообразие от модели на образователни центрове по интегративна медицина и КАМ. Трудно би могло да се отсъди кой е най-ефективен, затова е важно да се запази уважението към националните традиции, което пък би осигурило устойчивост на тези центрове. В България образованието по интегративна медицина е все още ограничено в курсове по някои от КАМ-методите, като потенциал за развитие имат както институционализираните СИД или ЗИД в медицинските университети, така и СДО с ясни стандарти и сертифициране. Лицензираното извънинституционално обучение е добре да бъде акредитирано (в рамките на европейското образование) с цел гаранция на качеството на предлаганите курсове. Образованието по интегративна медицина има място както в институционалната, така и в извънинституционална среда, но са необходими стандарти, за да се гарантира качество и безопасност за ползвателите на КАМ и на интегративномедицинска грижа.

На европейско ниво бариерите възпрепятстващи в най-голяма степен развитието на науката и образованието в областта на интегративната медицина и на КАМ са липсата на научни доказателства за КАМ и недостатъчното финансиране за научни изследвания в областта на интегративната медицина и КАМ. Това са актуални бариери и за България.

1.3. Изводи от проучването сред студенти и професионалисти

В световен мащаб вече въпросът не е дали в медицинските училища трябва да се преподава интегративна медицина и КАМ на студенти по медицина, фармация и на другите здравни специалности. Днес дебатът премина към това колко, кои методи и кога КАМ трябва да се преподава. С настоящото проучване се прави опит за намиране на отговори на някои от тези въпроси за България, макар че данните на национално ниво относно употребата на КАМ са оскъдни, а например в Турция, където съхранението на лечебните традиции е държавна политика, данни от две последователни срезове проучвания за период от 7 години потвърждават нарастващия интерес към КАМ.

Поставените работни хипотези по отношение на собствените количествени и качествени социологически изследвания, свързани с оценка на нуждата от образование в областта на КАМ и интегративната медицина чрез проучване на информираност, нагласи, интереси и поведение на студенти, лекари и фармацевти бяха потвърдени:

- Няма разлика по отношение на информираност, нагласи и поведение по отношение на КАМ между групите на студенти и на професионалистите (общопрактикуващи лекари и фармацевти).
- Има интерес у студентите и при професионалистите, свързан с КАМ и с интегративната медицина.
- Концепцията „интегративна медицина“ е непозната.
- Необходимо е образование в три направления: на университетско ниво; следдипломна квалификация, включително запознаване на експертите в образованието и в здравеопазването; обучение продължаващо през целия живот (lifelong learning).
- Интегрирането на КАМ в учебните планове би подготвило лекарите по-добре за бъдещите им професионални задачи.
- Семейните лекари, фармацевтите и помощник-фармацевтите имат нужда от допълнителна информация и биха участвали в обучения за КАМ и интегративната медицина.
- В медицинското и здравно образование съществува понятието „двойна компетентност“, което означава съчетаване на компетентности за конвенционална и неконвенционална терапия и профилактика. Потвърдена бе нуждата от изграждане на подобни компетентности.
- Сред студентите все още класическите методи на преподаване са актуални - лекции и упражнения (практически семинари). И в двете групи онлайн обученията са все по-предпочитани, защото пестят време и дават възможност за повишаване на информираността.
- Важен извод е, че в условията на четвъртата вълна на COVID-19, онлайн обученията стават много удобен и безопасен начин за поддържане на квалификацията, включително и при професионалистите. Като цяла коментарите на всички респонденти потвърждават нуждата от образование и допълнителна квалификация, свързана с КАМ.
- В съдържателно отношение предлаганите курсове могат да са както „Въведение в интегративната медицина“, така и за конкретни КАМ-модалности.
- Мястото на КАМ като отделна дисциплина или като част от модули за интегративна медицина е препоръчително да бъде като СИД, поради причини, свързани с факта, че повечето професии в областта на здравеопазването са

регулирани, а има и студенти изразяващи несъгласие КАМ да бъде включвана в учебната програма.

1.4. Изводи от Динамичното Делфи проучване сред експерти

Общественото здраве е постоянно обновяваща се научна и приложна област. Развитието на идеята за интегративна медицина не само като клинична, но и като социално-медицинска концепция е доказателство за това.

- Делфи експертите приемат създаденият холистичен концептуален модел (20 от 21 участника) и подкрепят въвеждането на интегративната медицина и КАМ във висшето медицинско и здравно образование, но когато е основано на научни доказателства;
- Експертите се обединяват около тезата, че промоцията на здравето и профилактиката на болестите има нужда от повече внимание в българското здравеопазване и в образованието. На практика, световното социално движение за интегративна медицина и за интегративно здравеопазване е възприело изцяло лексиката и терминологията на промоцията на здраве.
- Предложената в изследването дефиниция бе разширена поради нуждата да бъде смислово достъпна до по-широка гражданска, професионална и пациентска общности. Приема се, че **интегративната медицина** разглежда индивида цялостно, в неговия физически, психологически, духовен, социален и екологичен контекст: *„Интегративната медицина е съвременно направление в медицината. Интегративната медицина цели подобряване на физическото, психическото, емоционалното и социално здраве чрез балансирано и индивидуално (личностно ориентирано) прилагане на познатите, основани на научни доказателства лечебни методи (конвенционални и КАМ), и на всички възможни подходи за превенция и профилактика (промоция на здраве). Интегративната медицина разглежда клетките, органите и системите в човешкия организъм в тяхното единство (интегритет) и функционално взаимодействие.“*
- Преобладаващо се подкрепя идеята КАМ и интегративната медицина да бъдат изучавани като СИД, като най-осъществим вариант. Тъй като повечето здравни специалности са от регулирани професии и задължителните дисциплини са регламентирани в съответната Наредба за единни държавни изисквания, се счита, че на този етап най-подходящо е включването на КАМ в рамките на интегративната медицина както като самостоятелна свободно-избираема и/или факултативна дисциплина, така и чрез отделни теми, застъпени в програмите на различни предклинични и клинични дисциплини като обществено здраве; социална медицина; история на медицината;

приложна епидемиология; промоция на здравето, физиотерапия и рехабилитация, и в отделните клинични дисциплини.

- По отношение на включването на КАМ и на интегративната медицина в СДО обучението се препоръчват сертифицирани курсове в академична среда, които да са по-скоро практически насочени и продиктувани от интересите на професионалистите.

Преди повече от половин век СЗО дефинира здравето като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг“. С настоящото изследване и чрез предложената дефиниция се продължават усилията в посоката, зададена от СЗО за холистични и хуманни подходи към здравето и болестта.

Преди повече от две десетилетие (1997г.) с Резолюция на Европейския Парламент относно неконвенционалната медицина или КАМ бе подкрепена нуждата от квалифицирани кадри в областта на КАМ, за да се защити безопасността на пациентите и на гражданите. В центъра на всяка здравна политика е правото на хората до най-широк избор от терапии, включително и КАМ, чрез предоставяне на възможно най-точна информация за безопасността, качеството и ефикасността на услугите и продуктите.

През 2002г. СЗО издаде първият стратегически документ в подкрепа на нарастващото търсене на традиционни и комплементарни терапии или КАМ, като Аюрведа, традиционна китайска медицина, хомеопатия, антропософска медицина и други. Създадени бяха и стандарти за обучение по някои КАМ-методи. Във фокуса на настоящото проучване са нуждите от знания, умения и компетентности при конвенционалните специалисти, за да посрещат съвременните нужди на своите пациенти, като бе предложен универсален идеен образователен модел за преподаване на модули по интегративна медицина и КАМ.

1.5. Идейни образователни модели и компетентности. Изводи

Предложени са универсални образователни рамки (Фигури 32 и 33), които могат да се адаптират спрямо образователните нужди, но и да зачитат културните традиции.

Науката определя нашето разбиране за реалността. Традиционно се приема, че конвенционалната западна медицина е единствената научна медицина, основаваща се на материалистичен модел, включващ Дарвиновата теория за еволюцията, Нютонова физика, химия и физика (ниво на елементарни частици) анатомия и физиология. Науката обаче се развива и квантовата физика вече предоставя нови възможности за анализ на жизнените процеси, както и за откриване на научни доказателства, свързани с ефективността на КАМ. Налага

се изводът, че тези тенденции в науката също трябва да бъдат преподавани, включвани в програмите за обучение на бъдещите здравни специалисти.

Съвременните обществени процеси на „отворения диалог“ между лекар/фармацевт/специалист и пациент/клиент/гражданин относно КАМ разкрива възможности за терапия и превенция, както и повишава нивото на безопасността за ползвателите на КАМ-методите и продуктите. Интегративната медицина създава условия за разумен отворен диалог, но и намалява финансовата тежест върху съвременното здравеопазване. Все повече се говори за **интегративно здравеопазване**, отколкото за интегративна медицина, защото редуцирането на здравето до чисто медицинските клинични подходи изключва холизма, а той е в основата на развитието на ефективната здравна грижа, както и на идеите представени в настоящата дисертация. Академичната точност налага използването на термина „здравеопазване“ в противовес на по-тесния фокус върху „медицина“, защото интегративното здравеопазване отразява социалните нужди и осигурява целия континуум от грижи, лечение и превенция. Днес холистичното здраве обхваща и интегративната идея „One Health“ - единно здраве на хората, животните и растенията. В подкрепа на холистичните подходи към здравето са и теориите за „експозома“, за циркулярната икономика, които са практическа възможност да се изучава интегрираното влияние на всички фактори от околната среда върху здравето. Още повече, че живеем в епохата на четвъртата индустриална революция (4IR), когато промените трябва да бъдат правени на скорост, за да не изостава цялостното развитие на нашето общество. 4IR е предимно движена от постиженията на изкуствения интелект и се характеризира със сливане на технологии, което размива границите, интегрира физическата, дигиталната и биологичната сфера, а това не може да не се отрази на науката и образованието. Еволюционното развитие е императивно за висшето образование, за да не изостава от нуждите на обществото.

Новото направление в науката, наречено „нискодозирана медицина“, даващо възможност за терапия с медикаменти в много ниски дози при липса на странични ефекти, е също част от прогресивното развитие на интегративната медицина. Интегративната медицина може да бъде решение на проблемите в здравеопазването. Следователно, изучаването на нейните методи и подходи е препоръчително да бъде включено в съвременното медицинско образование и у нас.

2. ПРЕПОРЪКИ

Настоящото проучване изследва и представя холистичната концепция „интегративна медицина“, като акцентира на необходимостта от развитието на науката и образованието в тази посока.

В изпълнение на задачите от дисертацията, въз основа на получените данни и анализи от настоящото изследване, ще бъдат направени препоръки адресирани до формиращите политиките и управляващите в системата на образованието и здравеопазването на национално ниво. В допълнение, се правят препоръки и на институционално образователно ниво, с цел обогатяване на съществуващите вече обучителни програми и подкрепяне при създаването на нови обучителни модули в институционална и извънинституционална среда.

Ясно е, че търсенето и потреблението на КАМ нарастват експоненциално, което изисква интегративни подходи към здравето и болестта. Въпреки това, в полето на медицината все още съществува дихотомия, която противопоставя конвенционално и неконвенционално, която приоритизира медикаментозната терапия пред превантивната грижа. Негативният ефект от тези раздвояващи и разделящи тенденции е липсата на комуникация между различните специалисти, невъзможността за създаване на емпатична връзка между страните в профилактичния и лечебния процеси. СЗО подкрепя екипната работа между конвенционални и неконвенционални специалисти. Включването на КАМ-услуги и продукти в универсалното здравно осигуряване трябва да бъде базирано на същите индикатори, на които се основава включването на конвенционалните услуги. Тези индикатори включват легитимно образование и квалификация на практикуващите, както и целия спектър от количествени и качествени доказателства за ефективност, безопасност и качество.

Много динамично и в подкрепа на интегративната медицина и на превантивните подходи се развиват европейските политики. Европейският парламент официално одобрява използването на интегративната медицина и на комплементарните методи чрез двете си последни резолюции, свързани с общественото здраве: относно европейската фармацевтична стратегия (EP resolution of 24 Nov. 2021 on a pharmaceutical strategy for Europe - 2021/2013/INI) и относно стратегията за борба с рака (EP resolution of 16 Febr. 2022 on strengthening Europe in the fight against cancer – towards a comprehensive and coordinated strategy - 2020/2267/INI). За първи път в политически документ се подчертава факта, че научно признатата интегративна медицина, одобрена от органите на общественото здравеопазване, може да донесе ползи за пациентите във връзка с паралелните ефекти на няколко заболявания; подчертава се и значението на разработването на холистичен, интегративен и ориентиран към пациента подход, като се насърчава, когато е уместно, допълнителното използване на комплементарните терапии под наблюдението на здравни специалисти (в двата документа текстът е идентичен - съответно препоръка 23 и 114).

В резултат на изследването и анализа на резултатите от проучването се генерираха идеи и стратегии за необходими действия в три припокриващи се и допълващи се области: **1) на национално здравнополитическо и**

образователно ниво; 2) на ниво развитие на науката в областта на интегративната медицина, КАМ и промоцията на здраве; 3) на институционално образователно ниво.

2.1. Препоръки на национално здравнополитическо и образователно ниво

- Възприемане и въвеждане на понятието „интегративна медицина“ в здравнополитическите документи като съвременно направление в медицината, целящо подобряване на физическото, психическото, емоционалното и социално здраве чрез балансирано и индивидуално (личностно ориентирано) прилагане на познатите, основани на научни доказателства лечебни методи (конвенционални и КАМ), и на всички възможни подходи за превенция и профилактика (промоция на здраве). Интегративната медицина разглежда клетките, органите и системите в човешкия организъм в тяхното единство (интегритет) и функционално взаимодействие;
- Създаване/възстановяване на **Национален център за изследване и прилагане на българските лечебни традиции**, който да създава условия за финасиране и да организира провеждането на конкурси за фундаментални и приложни проекти в областта на интегративна медицина (КАМ, промоция на здраве и профилактика на заболяванията).

Националните политики в посока съхраняване и развитие на нашите лечебни традиции са важна част от съхраняването на културна ни идентичност. Инициативите за здравни реформи, стартирани през последните години в България, все се фокусират приоритетно върху постигане на повече ефективност, ефективност и финансова стабилност на здравната система. Възможности в посока финансова ефективност и ефикасност предоставя именно приложението на принципите и методите на интегративната медицина. Въпреки че терминът не се среща в нито един от проучените стратегически документи и анализи, това е част от пътя за ефективни реформи в националната ни здравна система. Реформаторският градивен потенциал на интегративната медицина е в това, че той надгражда, а не руши; връща се към корените и споделя най-доброто от световния опит. Националната здравна стратегия е в рамките на времевия период до 2020 година. Проектът на Национална здравна стратегия 2021-2030, би трябвало да включи иновативни концепции и термини като „интегративна медицина“. Разбира се, всички тези „процеси на включване“ се основават на научни доказателства, които интегративната медицина, като научна територия предоставя, както в областта на фундаменталните, така и при научно-приложните изследвания. Предложеният концептуален модел отразява съвременните световни тенденции, свързани с реформирането на здравеопазването в посока

ефективност и ефикасност и би могъл да се приложи в националните политически документи.

- Важен приоритет е развитието на национални образователни стандарти в областта на КАМ, като гаранция за качествено образование. Необходимо е образование на три нива: на университетско ниво; като следдипломна квалификация както на медицинските и здравни специалисти, така и на експертите в образованието и в здравеопазването (запознаване); продължаващо обучение през целия живот (lifelong learning).

2.2. Развитие на науката в областта на интегративната медицина, КАМ и промоцията на здраве

- Създаване на регионални и институционални възможности за извършване на научни изследвания, които ще генерират доказателства и ще създадат възможност за прехода от критично-отрицателни подходи към отворени, научнообосновани и икономически ефективни подходи спрямо интегративната медицина и КАМ.
- За развитието на общественоздравните изследвания в областта на интегративната медицина би било полезно създаването на стандартизирано популационно проучване за събиране на дескриптивни данни относно използването на интегративномедицински услуги и конкретно на КАМ-методи и продукти (социално-демографски характеристики на използващите КАМ-услуги и продукти; икономическа ефективност; удовлетвореност на пациентите и други). Регулярното провеждане на такива популационни проучвания ще създаде база от данни, която ще разшири възможностите на всички изследователи. Финансирането на подобни популационни проучвания е свързано със социалната значимост на интегративномедицинските подходи и с възможностите за профилактика, които предоставят КАМ в комбинация с конвенционалните методи.
- Оценката на нуждите от нови знания, умения и компетентности не може да бъде еднократен акт в началото на реализирането на конкретна образователна идея, а трябва да промените във времето на мнението, нагласите и поведението на всички участници в образователния процес. Предвижда се увеличаване на нуждите от обучение в областта на интегративната медицина и би било интересно това да се докаже с подобна оценка на нуждите, примерно след период от 5 години.
- КАМ се нуждае от повече научни изследвания и от създаване на онлайн платформи за достъп до научна информация, включително и на национално ниво.

2.3. Институционално образователно ниво

Препоръките са свързани основно с нуждата от реформа и новаторски инициативи в областта на медицинското и здравно образование. Правят се предложения основно в рамките на институционализираната форма на обучение.

- Интегративната медицина и КАМ имат място в медицинското и здравно образование и трябва да се преподават в университетите.
- КАМ трябва да бъде преподаван научно-обосновано. Препоръчва се възприемането на подход, при който се преподават на студентите основни компетенции като въведение към интегративната медицина или на конкретна КАМ-модалност. Изборът на конкретно програмно съдържание трябва да е въз основа на научни доказателства, и да предоставя на студентите знанията и евентуално уменията, от които се нуждаят за бъдещата си професионална реализация.
- Необходима е подготовка на преподаватели като се препоръчва екипния подход, за да се съчетае необходимата теория с компетентната практика.
- Създаване на нормативни възможности за включване на интегративната медицина по адекватен начин в програмите на висшите медицински училища и в следдипломната квалификация на медицинските и здравните специалисти. Най-добре е това да стане под формата на свободноизбираема или факултативна дисциплина (въвеждащи курсове) или следдипломна квалификация със сертификат. Разработването и обучението в самостоятелни магистърски програми по интегративна медицина (след предходно висше медицинско/здравно образование), е по-трудно приложимо на този етап.

Медицинските университети у нас създават кадри, които ще работят по целия свят. Младите лекари, дентални лекари, фармацевтите и другите специалности е нужно да притежават знания и компетентности, свързани с най-прилаганите в световен мащаб неконвенционални методи. ТКМ заедно с аюрведа са най-разпространените лечебни системи в света. Следователно, подобни въвеждащи курсове, свързани с тези неконвенционални системи, би могло да се предлагат както за българоезичната, така и за англоезичната програми.

- Практикуването на интегративната медицина надхвърля усвояването на съдържание, инструменти и техники, за да включи и личност-ориентираните и холистични подходи, разглеждайки взаимоотношенията между практикуващия и пациента/здравия индивид и тяхната съвместна работа. Следователно, спазвайки конвенционалните регулаторни стандарти в медицинското, фармацевтично и здравно образование, в **програмното съдържание** е нужно да се препотвърждават и подчертават хуманистичните фундаментални ценности в медицината. Обучението по интегративна медицина трябва да включва философската и етична гледни точки, в допълнение към база от знания, терапевтични и профилактични умения.

Ценностите, заложи в предлагания холистичен модел на интегративната медицина са основополагащи за формирането на образователните ценности при провеждането на обучението по интегративна медицина, независимо от формата, нивото и таргетираната специалност. Важно е да се подчертае, че тези ценности не са свързани само с отговорностите на лекаря, фармацевта и на другите здравни специалисти, но и с техните права. Здравословният начин на живот би трябвало да е стремеж и ценност не само на пациентите, но и на лекарите и на всички здравни професионалисти. Например, Медицински университет-Варна приема устойчиви политики по отношение на осигуряване на здравословен избор, както за преподаватели, така и за студенти.

Общественият дебат около интегративната медицина е вече не само за приобщаването на КАМ, но и за приложимостта на ценностите. Доколко ценностите могат да бъдат преподавани или по-скоро са въпрос на избор и нагласи? Адаптирането на предложените образователни рамки е предварително заложино условие. Дефинираните компетенции (знания и умения) могат да бъдат модифицирани по различни начини, за да отговарят на специфичните нужди и култура на отделните висши училища и на конкретните програми.

Нещо повече, въвеждането на програми по интегративна медицина в медицинските училища, би било добра възможност за изпълнение на институционалните академични стратегии за развитие на ключови компетенции през целия живот, заложи от МОИ в съответствие с Европейската референтна рамка на ключовите компетентности за учене през целия живот. Консервативната академична среда в медицинските университети е факт и всеки опит за нарушаване на определените норми, би нарушил нечий интереси и права, което обаче не е цел на настоящото изследване. Напротив, стремежът е надграждане и развитие на ключови и функционални компетентности, които гарантират адекватност и оцеляване в динамично развиващия се свят.

- Поддържане на образователен портал насочен към населението и професионалистите. Например, Университетът в Харвард и конкретно академичното издателство “Harvard Health Publishing” - поддържат онлайн поредици (научни доклади и книги за здравна просвета) по интегративна медицина, като дават възможност за онлайн абонамент, вкл. и безплатен (#HEALTHbeat).

Участници сме в 4IR, която изисква интеграция и налага сливане на всички области в живота: технологични, хуманитарни, природни. Прогресът в медицината неминуемо води до синтез на всички възможни средства в полза на здравето. Корона вирусът и епидемиологичната ситуация, свързана с него доказва на практика ефективността на идеята за интегративномедицински подходи в здравеопазването. Промоцията на здраве не е утопична идея, а историческа и

здравна необходимост. Всички методи, които помагат за превенция и безвредна терапия трябва да бъдат прилагани за оцеляването на човечеството. Изправени пред инфекциозната заплаха ние имаме избор и той е интегративната медицина пред сегментарните и чисто фармацевтични подходи.

3. ПРИНОСИ

Всяко научно изследване, въвеждащо нови идеи трябва да търси баланса между конвенционалния скептицизъм (всичко ново е рисковано и не работи) и безкритичния ентузиазъм (всичко ново е „върховно“ и действа). В настоящата дисертация бе търсена и намерена добре информираната и балансирана гледна точка на изследовател и университетски преподавател, която да даде възможност за надеждни изводи и устойчиви препоръки. Интегративната медицина, основана на научни доказателства и качествено образование е фокусът на представения дисертационен труд.

Интегративната медицина е иновативна област, която се развива изключително динамично, а в България прави своите първи стъпки, една от които е настоящата дисертация.

Приноси с оригинален характер:

1. За първи път у нас се прави изследване на концепцията „интегративна медицина“, като холистична идея и медико-социален конструкт. За първи път е създаден **холистичен концептуален модел**, който дава възможност за по-задълбочено изучаване, развиване и прилагане на интегративната медицина и здравеопазване;
2. Разработен е оригинален по своя характер **терминологичен справочник по интегративна медицина**, който може да посрещне както изследователски, така и образователни нужди;
3. За първи път в България се разработват **универсални образователни модели**, които да служат като основа при създаване на образователни модули по интегративна медицина и КАМ.

Приноси с практико-приложен характер:

1. Приложението на **интегративен проучващ последователен микс-метод дизайн** е иновативен подход в полето на изследванията, свързани със здравеопазване и образованието у нас. Микс-метод подходът се прилага все повече като алтернатива на конвенционалните моно-методологични научни подходи в медицината, общественото здраве и във висшето образование. Интегративният подход се базира и на теоретико-философски модели, които са естествено продължение на парадигмата за **интегративна биоетика**,

предоставяща философскоетична алтернатива на моноперспективния поглед към света, и преосмисляща концепцията за „интегративни науки“ като водеща идея за XXI^{-ви} век.

2. Оценката на нуждите от образование в областта на интегративната медицина се прави за първи път у нас и би могла да бъде идея за мониторинг на образователните нужди на студентите и на здравните професионалисти. **Изследването на знанията, нагласите и практиките (KAP study)**, се препоръчва от СЗО за изучаване на реалната ситуация в дадена област от здравеопазването. Представеното изследване на информираност, нагласи, поведение и интереси на студентски и професионални общности по отношение на КАМ, промоцията на здраве и на концепцията „интегративна медицина“ е първото подобно проучване в областта на висшето медицинско образование в България.
3. Настоящото изследване предоставя практико-приложен модел за провеждане на Делфи-проучване, наречен **Динамично Делфи**, заради нуждата от адаптиране в условия на социална изолация. Протоколът на това качествено проучване бе структуриран като процес за събиране на идеи и мнения от експерти за конкретната комплексна тема чрез поредица от въпроси, съчетани с информационен обмен и достигане до обобщен документ на финала, който всеки от експертите получи.

В заключение, предлаганият холистичен модел на интегративната медицина би могъл да има и приложен характер, като подкрепи трансформацията на съвременния модел на здравеопазване в България. Идеята е чрез модела да се предлагат възможни полезни съчетания от най-доброто в конвенционалната медицина, КАМ и промоцията на здраве, за да има оптимален персонален избор и индивидуализиране на грижите за подобряване на здравето и благополучието. В идеалния случай, прилагането на концептуалния модел означава включване на целия континуум от услуги, от промоция на здраве и профилактика на болестите, лечение и рехабилитация, грижи покриващи целия жизнен цикъл на човешкия живот.

Интегративната медицина е нова теоретико-приложна територия, която е адекватен отговор на зараждащите се нови движение за здравословен начин на живот, здравословно хранене, за живот в хармония с природните закони. Здравето се определя от много и различни физически, духовни, емоционални фактори, а причините за възникването на остро или хронично заболяване винаги са комплексни. Следователно както при профилактиката, така и в лечебния процес е добре да се прилагат комплексни и разнообразни методи.

Интегративната медицина е безкрайна идея, а безкрайното е красиво и интересно! Такива идеи са понятни и плодотворни само за онези изследователи, които са готови да ги разберат, приемат и приложат!

Публикации, свързани с темата на дисертацията

1. Капинчева, И., **Ванкова, Д.**, 2018. Европейската концепция “комплементарна и алтернативна медицина” (КАМ) – история, същност и място в общественото здравеопазване, Социална медицина, брой 2, стр. 18-22.
2. **Vankova, D.**, 2018. SWOT Analysis of Eastern Medicine Developments in Bulgaria, Scripta Scientifica Salutis Publicae, 4, 34-41.
3. **Ванкова, Д.**, 2019. Интегративната медицина - исторически и идейни измерения, Асклепий, XV (XXXIV), pp. 39-47.
4. **Ванкова, Д.**, Виденова, Ж., 2020. Българските народни танци – академична дисциплина и интегративна здравна детерминанта, Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие, 26-28.11. 2020, Факултет по обществено здраве, Плевен, стр. 152-157, Издателски център на Медицински университет-Плевен, ISBN- 978-954-756-254-7.
5. Капинчева, И., **Ванкова, Д.**, 2020. Древната и традиционна медицина в модерното обществено здравеопазване, Сборник с доклади, Младежка инициатива Здраве и древни лечителски практики във Варна, Сдружение „Музей за история на медицината – Варна“ с подкрепата на Община Варна, стр. 30-37, ISBN 978-619-221-320-6.
6. **Ванкова, Д.**, Капинчева, И., Мичева, И., Петрова, И., Петрова, М., Матев, Б., Божинова, Д., Радкова, Ж., 2020. Интегративни научни подходи към комплементарна и алтернативна медицина (КАМ) - изследване на концепция, контекст и качество на живот, Асклепий 2020, том XVI, стр. 102-107.
7. **Ванкова, Д.**, 2021. Дефиниране и разработване на Делфи-техники като част интегративни научни подходи към общественото здраве. Journal of the Union of Scientists - Varna. Medicine and Ecology Series/ Известия на Съюза на учените - Варна. Серия медицина и екология. 1‘2020;25: 59-66.
8. Капинчева, И., **Ванкова, Д.**, 2021. Развитие на комплементарната и алтернативна медицина в България - представяне на микс-метод проучване, Известия на Съюза на учените - Варна. Серия Медицина и екология. 2‘2020; 25:40-46.
9. Капинчева, И., **Ванкова, Д.**, 2021. Комплементарна и алтернативна медицина (КАМ) и COVID-19. Споделен световен опит. Варненски медицински форум, том 10, брой 1, с. 104-108.
10. **Vankova, D.**, Kapincheva, I., Kerekovska, A., 2021. Introducing and Investigating Integrative Medicine in Education, Published in: EDULEARN2021 Proceedings, pp. 780-784, Publication year: 2021, ISBN: 978-84-09-31267-2

Участия в научни и обучителни форуми, свързани с темата на дисертацията

1. Introduction of Integrative Medicine. Combining lifestyle and complementary approaches with conventional treatment, 26-28 Sept. 2020. Yes to Life and College of Medicine, UK.
2. Introduction of Integrative Oncology for healthcare professionals (Certificate- the CPD Standards Office: Provider No: 41082). UK, NHS certified.
3. Участие в Европейския конгрес по интегративна медицина (ECIM London, 4-7. 11.2021) и в съпровождащата го среща на членовете на European Socceity of Integrative Medicine (ESIM)- ECIM has been approved by CPD Certification Service for 21 CPD Points.
4. International Masterclass AMR, AMR Insight, 24.09.2021, Посланник за AMR, член на международната мрежа на посланиците на антимикробна резистентност (AMR Insights Ambassador Network), www.AMR-Insights.eu
5. Изнесена пленарна лекция **„Интегративната медицина - интелигентна инвестиция в бъдещето“** – 2.10.2021, част от юбилеен научен симпозиум „Името е знак“ на Медицински колеж-Варна, в дните на официалните чествания на 60 годишния юбилей на Медицински университет-Варна.

УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДЕН НАУЧЕН ПРОЕКТ: Представител за България в JPIAMR “GIFTS-AMR” project и ръководител (chair) на работна група “Increasing the accessibility of (information of) T&CM medicinal products for infections”.

УЧАСТИЕ В НАЦИОНАЛЕН НАУЧЕН ПРОЕКТ: Ръководител на проект по Фонд „Наука“: „Научни подходи към комплементарната и алтернативна медицина - концепция, контекст, качество на живот“.

ПРИЗНАНИЯ И БЛАГОДАРНОСТ

Възникването на идеята за тема и за работа по втора дисертация се случи на катедрен съвет. Същинското изследване и успешната защита биха били невъзможни без подкрепата на колегите от катедрата. Благодаря на цялата катедра “Социална медицина и организация на здравеопазването”!

Изучаването на интегративната и комплементарна медицина е благодатен изследователски процес. Работата по дисертацията изискваше безкомпромисна дисциплина, но даде възможност за самооанализ и личностно развитие, което вярвам повиши коефициента ми на полезно действие!

Представител съм на холандската школа по обществено здраве, затова и ще завърша с традиционните за всеки докторат, защитен в Нидерландия - stellingen или философски изводи фрази и мисли, свързани с изследователската тема:

1. *„Опознай себе си“ (Nosce te ipsum!); „Нищо в излишък“ и „Сигурността носи разруха“* - делфийските максими, изписани в предверието на Аполоновия храм в Делфи, Гърция.
2. *По-мощна от армия е идеята, чието време е дошло.* Китайска мъдрост
3. *Знанието е сила (Nam et ipsa scientia potestas est).* Латинска сентенция
4. *От десет хиляди професии, най-възвишена е тази на учения.* Китайска мъдрост
5. *Ако пълниш главата си вместо джобовите си, никой няма да може да те ограби.* Китайска мъдрост
6. *Когато стигнеш върха на планината, продължи да се изкачваш.* Дзен поговорка
7. *Да си здрав не означава да не си въобще без болест. Ти си здрав ако си лек, течащ, ефирен, тънкорадостен.* Парацелз

