

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

---

**Д-р Искра Станева Капинчева**

**КОМПЛЕМЕНТАРНА И АЛТЕРНАТИВНА МЕДИЦИНА -  
РАЗВИТИЕ И МЯСТО В БЪЛГАРСКОТО  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**  
за присъждане на образователна научна степен  
„ДОКТОР“

Научна специалност: 03.01.53  
Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията

Научен ръководител:

Доц. д-р Десислава Ванкова д.м.

Научни рецензенти:

Проф. д-р Стоянка Цвяткова Попова, дм

Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева, дм

Варна, 2021 г.

Дисертационният труд е в област на висшето образование „Здравеопазване и спорт“ – код 7., научно направление 7.1 „Медицина“, Научна специалност: 03.01.53. „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 130 страници и е онагледен с 2 таблици и 14 фигури. Библиографската справка включва 232 литературни източника, от които 97 са на кирилица и 135 – на латиница.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 25.02.2021г. от 14ч. в зала 302, РЗИ Варна.

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>СПИСЪК НА ФИГУРИ, ТАБЛИЦИ И ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	4
<b>ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ</b> .....	6
<b>ДЕФИНИРАНЕ НА ОСНОВНИ ТЕРМИНИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b> .....	7
<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	9
<b>I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ, ДИЗАЙН</b> .....	15
Методика и организация на проучването. ....	15
1. Цел и задачи на проучването. ....	15
2. Работни хипотези. ....	15
3. Дизайн на проучването - микс-метод подход, конвергиращ паралелен микс-метод дизайн.....	16
4. Материал и методи на цялостното проучване: .....	22
<b>II. КАМ В БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ДИСКУСИЯ</b> .....	23
1. КАМ в България - нормативна уредба.....	23
2. SWOT анализ на състоянието на КАМ в България. ....	23
3. КАМ в България - методи. ....	30
4. Резултати от собствено количествено проучване в областта на хомеопатията .....	35
5. Резултати от собствено качествено проучване в областта на хомеопатията.....	40
6. Дискусия към проведените собствени проучвания. ....	43
7. Място на КАМ в българското здравеопазване – финално интегриране и интерпретиране на научните резултати. ....	44
<b>III. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ</b> .....	46
<b>ПРЕПОРЪКИ</b> .....	48
<b>ПРИНОСИ</b> .....	50
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	51
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> .....	51
<b>БЛАГОДАРНОСТ</b> .....	59

## СПИСЪК НА ФИГУРИ, ТАБЛИЦИ И ПРИЛОЖЕНИЯ

Фиг. 1 Карта на държавите и изследователските центрове участници в европейския проект Cambrella по работни пакети (WP). Източник: <https://cam-europe.eu>.

Фиг. 2 КАМ методите в Европа (според CAMbrella-рамката).

Фиг. 3 Данни за употребата на хомеопатия в Европа. Източник: ЕСНАМР, 2019.

Фиг. 4 Изследователски направления формулирани консенсусно от CAMbrella.

Фиг. 5 Дизайн на проучването - конвергиращ паралелен микс-метод дизайн (convergent parallel design).

Фиг. 6 SWOT анализ на КАМ в България - три кръга към създаване на устойчиви стратегии за развитие и подкрепа.

Фиг. 7 SWOT анализ на възможностите и опасностите за развитие на база на силните и слабите страни на КАМ.

Фиг. 8 Брой на предписващите хомеопатия (лекари или сертифицирани здравни специалисти) на 100 000 жители от населението на дадената държава, за 2012г., в страните от Европейския съюз. Източник: ЕСНАМР, 2012.

Фиг. 9 Относителен дял на практиките в България, които са регистрирани само с хомеопатия или с хомеопатия заедно с други неконвенционални методи за лечение.

Фиг. 10 Диаграма на сформирание на извадката (включване на пациентите в извадката).

Фиг. 11 Относителен дял на хората по отношение на продължителността на лечението с хомеопатия.

Фиг. 12 Относителен дял на пациенти според това как оценяват сегашното си здравословно състояние в сравнение с това преди 12 месеца в четиристепенна скала от „много по-добро“ до „по-лошо“.

Фиг. 13 Източници на информация за хомеопатията (в % на лицата с даден отговор).

Фиг. 14 Нужда от информация при пациентите - по относителен дял с отговорили „да“ или „не“.

Таблица 1 Социално-демографски характеристики на извадката.

Таблица 2 Брой и относителен дял на пациентите в петте EQ-5D-3L - области, според отговорите (липса или докладване на проблеми).

Приложение 1 Стандартизиран EQ-5D-3L въпросник, Българска версия.

## **ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:**

<b>АМ</b>	Алтернативна медицина
<b>ВАС/VAS</b>	Визуална аналогова скала (Visual Analogue Scale)
<b>ЕС</b>	Европейски съюз
<b>ИМ</b>	Интегративна медицина
<b>КАМ</b>	Комплементарна и алтернативна медицина
<b>КЖсЗ</b>	Качество на живот, свързано със здравето
<b>КМ</b>	Комплементарна медицина
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>Т&amp;КМ</b>	Традиционна и комплементарна медицина
<b>ТКМ</b>	Традиционна китайска медицина
<b>ТМ</b>	Традиционна медицина

# ДЕФИНИРАНЕ НА ОСНОВНИ ТЕРМИНИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

## **Конвенционална 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.

## **Неконвенционална медицина**

Неконвенционалната медицина обединява лечебни методи, чието изучаване не е включено в учебните програми на висшите медицински училища. Тези методи не трябва да предизвикват влошаване на здравословното състояние на гражданите и се прилагат единствено с цел постигане на благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

## **Холистична медицина**

Този подход разглежда човешкият организъм на физическо, емоционално и умствено ниво, наблюдава взаимодействията му с факторите на природната и социална среда. Целта на **холистичната** терапия е да се възстанови баланса в човешкия организъм и да се възстанови състоянието на здраве.

## **Алтернативна медицина**

Терминът „алтернативна медицина“ се отнася до медицински практики, които се използват вместо конвенционалната медицина.

## **Комплементарна медицина**

Терминът „комплементарна медицина“ се отнася до медицински практики, които се използват съпътстващо с конвенционалната медицина.

## **Комплементарна и алтернативна медицина**

С термина КАМ се определят разнообразие от медицински системи и терапии, 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-терапиите се използват главно извън конвенционалните здравни услуги, но в много страни някои терапии се приемат или адаптират към конвенционалните здравни системи.

## **Традиционна медицина**

Традиционната медицина е съвкупността от знания, умения и практики, базирани на теории, вярвания и опит, коренни за различни култури, независимо дали са обясними или не, използвани за поддържане на здравето, както и за профилактика, диагностика, подобряване или лечение на физически и психични заболявания.

## **Натуропатия**

Натуропатията използва природни лечебни средства за предпазване, лечение и поддържане на здравето. Води началото си от Хипократ и от традиционните лечебни системи в Западна Европа. Използваните средства стимулират оздравителните процеси и са: вода, слънце, упражнения и масажи, хранене (гладуване, постене), билки, поставяне на вендузи, кръвопускане, лечение с мед и други.

Термините: Натуропатия, Традиционна европейска медицина, Природолечение, са синоними и се използват равностойно в медицинската литература.

## **Традиционна и комплементарна медицина**

Термин въведен от СЗО, който обхваща продукти, практики и практикуващи на традиционната и комплементарната медицина.

## **Интегративна медицина**

Интегративната медицина е фокусирана върху личността на пациента, утвърждава връзката лекар-пациент, базира се на научни изследвания и използва координирано всички познати лечебни практики (конвенционални и неконвенционални), както и средствата за природосъобразен начин на живот. Целта е постигане на оптимални резултати в профилактичния и лечебния процеси. Като термин ИМ е най-нов и събира в едно цяло конвенционалната и неконвенционалната медицина, промоцията на здраве и превенцията на заболяванията.

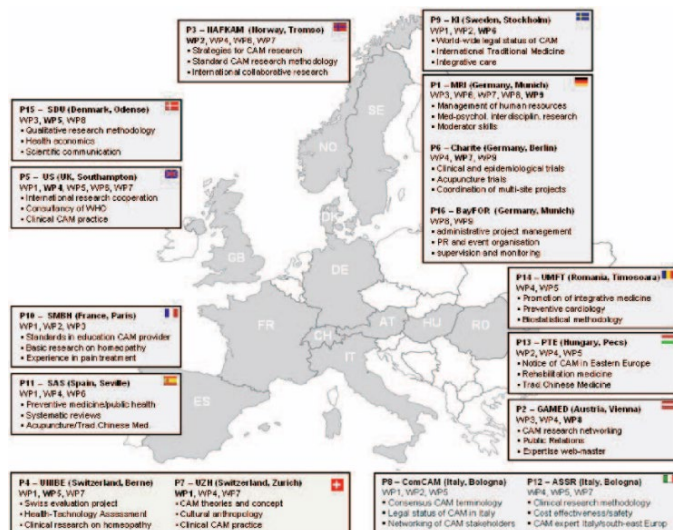


## ВЪВЕДЕНИЕ

През януари 2010 година се дава начало на общоевропейския изследователски проект CAMbrella с изследователски фокус - комплементарни и алтернативни методи (КАМ) в медицината и тяхното значение за подобряване на общественото и индивидуалното здраве на европейците (Споразумение за безвъзмездна помощ № 241951). Основните задачи на CAMbrella са:

- 1) да бъде създадена основана на консенсус терминология, широко призната в Европа, която да дефинира и очертае видовете КАМ;
- 2) да се проучат нуждите, отношението и нагласите у гражданите на Европейския съюз (ЕС) по отношение на КАМ;
- 3) да се обрисова точна картина на разпространението и честотата при използването на КАМ, и всичко това чрез насърчаване на научните изследвания в областта на КАМ. През последните години има повишен интерес към КАМ, като иновативна концепция и като възможност за ефективно и ефикасно посрещане на здравните нужди на европейските граждани днес и в бъдеще.

В проекта CAMbrella участват 16 изследователски центрове от 12 Европейски държави (Норвегия, Дания, Швеция, Обединеното кралство, Германия, Франция, Испания, Италия, Швейцария, Австрия, Унгария и Румъния) (Фиг 1).



Фиг. 1. Карта на държавите и изследователските центрове участници в европейския проект Cambrella по работни пакети (WP).

Източник: <https://cam-europe.eu>.

Консенсусно КАМ, като област в медицината, бива дефинирана по следния начин: „Концепцията КАМ, така както е използвана от европейските

граждани, представлява разнообразие от медицински системи и терапии, 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-терапията се използва главно извън конвенционалните здравни услуги, но в много страни някои терапии се приемат или адаптират към конвенционалните здравни системи“.

The Cochrane collaboration също създава дефиниция за целите на хармонизиране на подходите при увеличаващия се брой научни изследвания в тази област: **КАМ се отнася до група системи и практики, разглеждани извън областта на конвенционалната медицина, които се използват за предотвратяване или лечение на заболявания и / или за насърчаване на здравето и благополучието.**

Като резултат от пан-европейския проект SAMbrella в КАМ-територията са включени следните терапевтични методи и системи, изредени по азбучен ред (Фиг 2): акупунктура; антропософска медицина; аюрведа; йога; кинезиология; натуропатия; остеопатия; рефлексотерапия; тибетска медицина; традиционна китайска медицина; фитотерапия; хиропрактика; хомеопатия; шиацу.



*Фиг. 2. КАМ методите в Европа (според SAMbrella-рамката)*

В отделните европейски държави има и други методи, които са се наложили според традициите и националните особености. За целта на това проучване се възприема рамката на проекта SAMbrella, като гореспоменатите терапевтични подходи са дефинирани, както следва:

**Акупунктурата** е част от Традиционната китайска медицина (ТКМ), която има за цел да предпазва и лекува болестите чрез пробуждане с игли в точно

определени точки на повърхността на тялото (acus - игла и punctum - точка). Диагнозата и лечението се провеждат в съответствие с индивидуалните особености при боледуване и се основават на традиционните китайски концепции, вековния опит и съвременните научни и клинични изследвания.

**Антропософската медицина** е лечебно изкуство, основано на духовно-научното познание за човека и природата, чиито постулати са развити от д-р Рудолф Щайнер (1861-1925г.) в началото на XX<sup>-ти</sup> век.

**Аюрведа** („наука за живота“) е древно индийско учение, прилагано вече повече от 5000 години. Това е система от принципи за хармоничен и здравословен живот, която включва, както практики за поддържане на здравето, така и терапевтични мерки за физическото, умственото, социалното и духовното развитие.

**Йога** е система от физически и дихателни практики, релаксация, диета, позитивно мислене и медитативни техники, чрез които се установява хармония в тялото, душата и околната среда. Това е древна система, а самата дума е на санскрит и означава „съюз“.

**Кинезиологията** е наука, изучаваща движенията на опорно-двигателния апарат на човека и ползва познанията по биомеханика, мускулно-скелетна анатомия и неврофизиология. Произходът на думата е от гръцки - kinesis (движение) и logos (наука).

Приложната кинезиология е науката за здравето като система за адаптиране на организма към външната среда (обмен на материя, енергия, информация), диагностика на нивото на съществуващите способности на организма, подбор на методи за тяхното възстановяване и разширяване.

**Натуропатията** използва природни лечебни средства за предпазване, лечение и поддържане на здравето. Води началото си от Хипократ и от традиционните лечебни системи в Западна Европа. Използваните средства стимулират оздравителните процеси и са: вода, слънце, упражнения и масажи, хранене (гладуване, постене), билки, поставяне на вендузи, кръвопускане, лечение с мед и други.

**Остеопатията** е медицинска система, според която тялото може да се самоллекува чрез нормализиране на естествените здравословни структурни взаимоотношения, на условията на средата и на храненето. Терапевтите прилагат различни мануални техники, чрез които въздействат на мускулно-скелетната система и търсят да открият по-скоро причината за болката, отколкото просто да я облекчат като симптом.

**Рефлексологията**, наричана още рефлексотерапия или зонава терапия, разделя човешкото тяло на десет вертикални зони, подобно на меридианите. Според китайската медицина в рамките на всяка зона попадат определени органи, системи и мускулни групи, които се свързват с централната нервна система посредством определени точки в областта на стъпалата, ръцете и ушите. Чрез натиск и въздействие върху определени рефлексни точки и области по стъпалата, ръцете, ушите се постига успокояващ и оздравяващ ефект.

**Тибетската медицина**, Sowa Rigpa (наука за лечението), е традиционна лечебна система от Тибет (прилага се и в Индия, Непал, Бутан, Монголия и др.). Тя е цялостна лечебна система със своя физиология, патогенеза, обща и специфична патология, диагноза и лечение.

**Традиционната китайска медицина (ТКМ)** е възникнала в Древен Китай преди хиляди години и отразява древната китайска философска мисъл. Тя има свои методи за диагностика (пулсова, по езика и др.) и свои методи на лечение (акупунктура, масажи, билки, движения и др.).

**Фитотерапия** (от гръцки phyton - растение, therapy – терапия) или билколечение означава най-общо метод на лечение с помощта на лечебни растения. Фитотерапията е не само алтернативен метод, но и част от съвременната фармакогнозия- наука, която се занимава с изучаване на лечебните растения и дрогите, получавани предимно от растителни и по-рядко от животински видове.

**Хирупрактиката** е първична контактна медицинска професия със свои уникални принципи и практика. Мануалните грижи, включително диагностика и лечение, се фокусират върху връзката между структурата, гръбначния стълб и функцията чрез нервната система. Термините хирупрактика и мануална терапия - са синоними. Хирупрактиката (система на механична работа с ръце) е лечебна система, която се фокусира върху проблемите на опорно-двигателната и нервна системи и тяхното въздействие върху цялостното здраве.

**Шиаци** е японска традиционна терапия, която в превод означава „натиск с пръсти“. Тя е официално призната като метод на физикалната терапия в голяма част от страните на Европейския съюз.

**Хомеопатията** е лечебна практика със свои определени принципи и закони, които са формулирани от д-р Самуел Ханеман преди повече от двеста години. Основен принцип е **Законът на подобие** - Similia similibus curentur – подобното с подобно се лекува. „...За да могат да лекуват, лекарствените средства трябва преди всичко да са способни да предизвикат в тялото на човека една изкуствена болест, възможно най-подобна на болестта подлежаща на

лечение ...Тя не само засенчва, но изкоренява и унищожава разстройството, причинено от естествената болест..." (Органон на лечебното изкуство, С.Ханеман).

В Европа хомеопатията е най–широко използвания КАМ-метод. Нова карта на потребителите на хомеопатията в Европа показва разпространението на тази алтернативна терапия. Трима от всеки четирима европейци са запознати с хомеопатичната терапия, а 29% използват хомеопатично лечение.



*Фиг. 3. Данни за употребата на хомеопатия в Европа. Източник: ЕСНАМР, 2019.*

Данни от европейските проучвания, от публичните регистри на практикуващите неконвенционални методи в областните градове, на професионалните организации и на центровете за следдипломно обучение по хомеопатия показват, че това е най-популярният неконвенционален метод у нас, което подкрепя акцента на изследователския интерес към мястото на хомеопатията в България.

Проектът SAMbrella подготви изследователската общност за бъдещи КАМ изследвания чрез стратегическо очертаване на приоритетни изследователски области, методи и мрежи (Фиг. 4).



*Фиг. 4. Изследователски направления формулирани консенсусно от CAMbrella.*

В България липсват социо-демографски и епидемиологични данни относно приложението на КАМ у нас. От друга страна, народната медицина и природолечението имат дълги традиции. На територията на Медицински университет-Варна успешно функционира единственият в страната академичен „Университетски център по източна медицина“, където се провеждат научни изследвания и обучения. Хомеопатията е метод, който също има дългогодишна история у нас и все повече хора търсят помощта на лекар-хомеопат. В България неконвенционалната терапия е законово регламентирана от 2005г., но данните за КАМ-областта у нас са оскъдни. Изследванията в тази посока свързваме с Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) и името на доц. д-р Илияна Янева-Балабанска. Открита бе и една защитена през 2017г. дисертация, на тема алтернативни и комплементарни медицински методи в общата практика.

КАМ е иновативна концепция, която има своето място в европейското здравеопазване. Теоретичните изследвания, свързани с КАМ-подходите и научните проучвания върху ефективността, ефикасността и безопасността на КАМ-методите са навременни и необходими.

# I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ, ДИЗАЙН

## Методика и организация на проучването.

### 1. Цел и задачи на проучването.

**Целта на настоящата дисертация е да се изследва историческото и научно развитие на комплементарната и алтернативна медицина (КАМ), и нейното място в българското здравеопазване с акцент върху хомеопатията като най-разпространен КАМ метод в Европа.**

За осъществяване на целта са поставени следните изследователски задачи:

**Първата задача:** Да се дефинира, проучи и представи иновативната европейска концепция КАМ и нейното място в българското здравеопазване.

**Втората задача:** Да се очертаят КАМ-подходите в национален мащаб и изследва историческото и научно развитие на видовете КАМ-терапии в България.

**Третата задача:** Да се направи ситуационен анализ на КАМ в българското здравеопазване, включващ класически SWOT анализ на базата на проучения световен и европейски опит.

**Четвърта задача:** Изследване на социално-демографския профил и свързани със здравето резултати на пациенти с хронични оплаквания\*, които се лекуват повече от година с хомеопатия - най-разпространения КАМ-метод в Европа. Проследяване на нагласите и информираността, свързани с хомеопатията.

**Пета задача:** Да се изследват причините за избора на хомеопатия при лечението на деца.

### 2. Работни хипотези.

**Основна хипотеза** на проекта е, че КАМ е научно-приложна област, обхващаща множество неконвенционални медицински методи, които са все по-търсени от пациентите и все-повече изучавани и прилагани от лекарите, фармацевтите и от другите здравни специалисти.

**Хипотеза по отношение на собственото изследване, свързано с пациенти с хронични оплаквания, които се лекуват с хомеопатия:** социално-демографските характеристики на пациентите лекувани с хомеопатия се

---

\* Това са пациенти, които имат заболявания, изискващи продължителна грижа и показват обикновено бавно прогресиране, в резултат на комбинация от генетични, физиологични, екологични и поведенчески фактори.

припокриват с европейския профил на този тип пациенти: предимно хора в по-младата възрастова група, с висше образование и преобладаващо жени; източници на информация са близкото обкръжение и медиите (интернет); продължителността на лечението обуславя по-добро качество на живот.

**Хипотеза по отношение собственото изследване, свързано с лечението на деца с хомеопатия:** изборът на хомеопатично лечение бива вторичен, т.е. в резултат на неудоволетвореност от конвенционална терапия вкл. антибиотична; както и първичен избор в семейства водещи природосъобразен начин на живот.

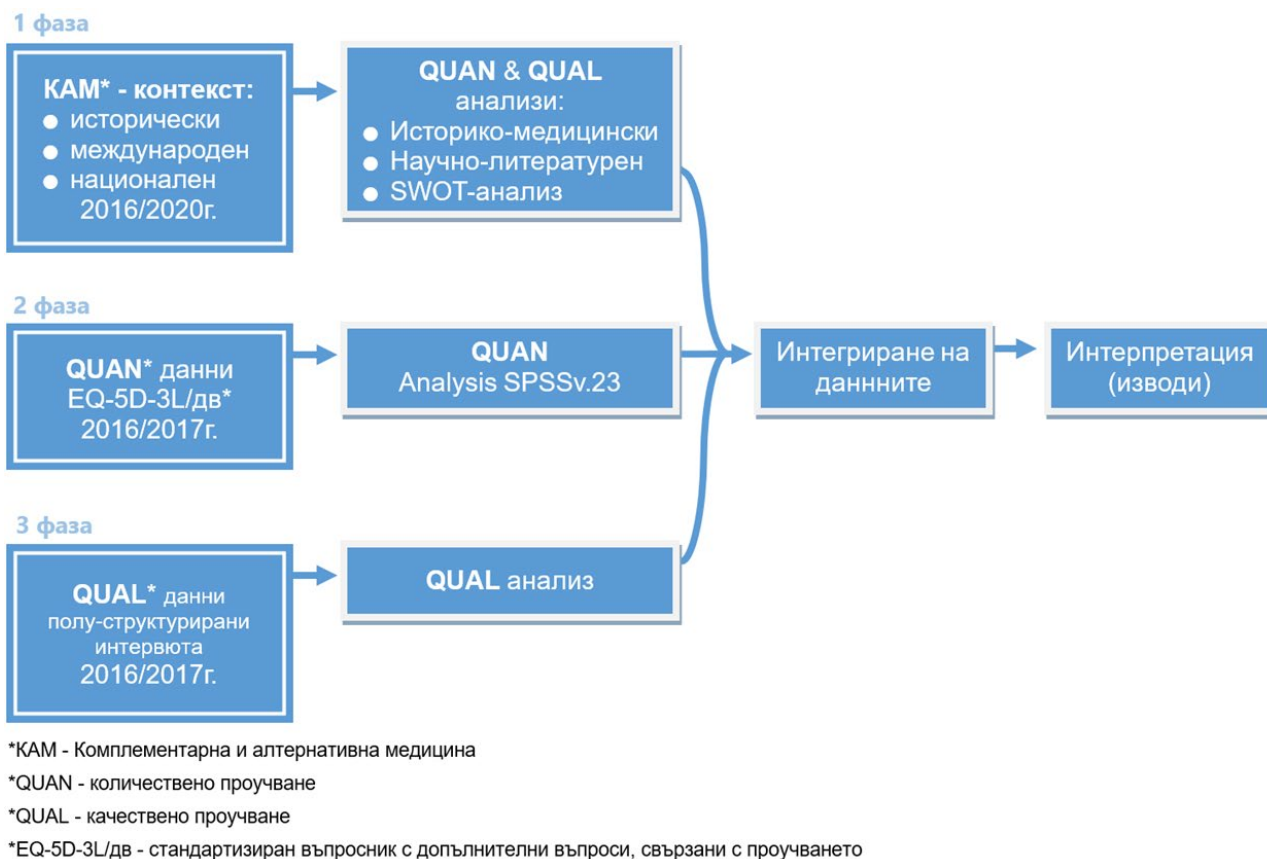
### **3. Дизайн на проучването - микс-метод подход, конвергиращ паралелен микс-метод дизайн.**

Настоящата работа е резултат на интелектуален проект, възникнал като индивидуална идея и продължил развитието си благодарение на подкрепата и участието на широка социална мрежа от съмишленици и професионалисти от различни области, свързани с КАМ и с общественото здравеопазване. Методиката на проучването е разработена от дисертанта. Докторантът е участвал във всички фази на проучването (създаване на идеята и методологията, подготовка, литературен обзор, пилотно проучване, провеждане на цялото проучване и анализ на данните, публикуване на резултатите).

Приложен е микс-метод подхода, при който се събират, анализират и „миксират“ както количествени, така и качествени данни, с цел да бъдат изследвани по-задълбочено поставените научни цели.

В това проучване е следван микс-метод подхода, като се прилага **конвергиращ паралелен микс-метод дизайн**, който се състои от три отделни успоредно протичащи фази с еднакъв приоритет, чиито данни впоследствие се интегрират, за да бъдат интерпретирани и за да се направят изводи и препоръки в края на проучването. Прилагат се както количествени, така и качествени методи (Фиг. 5).

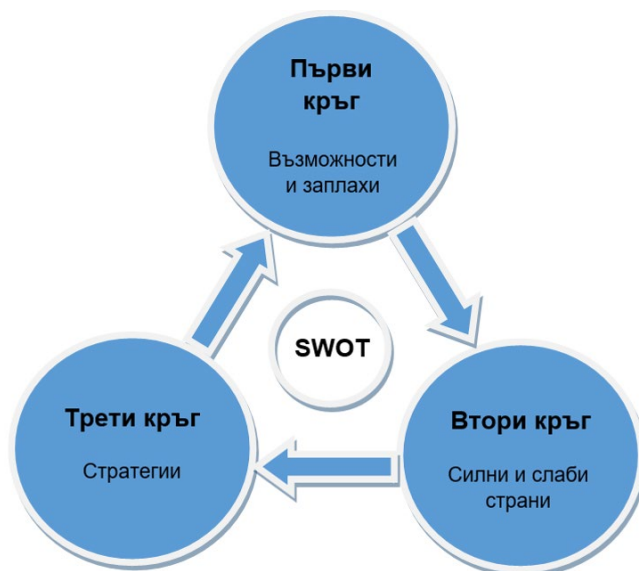




*Фиг. 5. Дизайн на проучването - конвергиращ паралелен микс-метод дизайн.*

### **Първа фаза: КАМ-контекст: исторически, международен и национален анализ.**

- Историко-медицинско изследване на документи чрез документален историографски метод: преглед на документи, на нормативната база, научни разработки.
- Литературен научен анализ на научни публикации в областта на КАМ, древна и съвременна история на медицината, български учебни материали за различните КАМ методи.
- В настоящото изследване се прилага SWOT анализ в здравеопазването за оценка на състоянието на КАМ у нас и мястото на КАМ в българското здравеопазване. Опитът на изследователския екип, свързан със приложение на класическия инструмент за ситуационна оценка е в подкрепа на приложението на SWOT-анализа. За максимална полза SWOT изисква строга дисциплина и последователност. Адаптирана е проста, но същевременно мощна рамка от три кръга на събиране на данни и анализ на външни и вътрешни фактори. (фиг. 6)



*Фиг. 6. SWOT анализ на КАМ в България - три кръга към създаване на устойчиви стратегии за развитие и подкрепа.*

**Втора фаза: Количествен анализ чрез наблюдационно мултицентрово проучване, пряка анкета.**

По време на втората фаза, количествени данни са събрани като се използва анкетен метод чрез инструментариум - стандартизиран въпросник за субективна оценка на здравето, EQ-5D-3L Въпросник- здравен индекс за здравословното състояние - Българска версия\* - (виж Приложение 1).

EQ-5D-3L е генеричен въпросник за измерване на здравния статус, създаден от EuroQol Group който е валидиран в няколко държави и дава възможност за икономическа, политическа и клинична оценка. Валидността и надеждността на въпросника е тествана в много проучвания и в различни популации и пациентски групи.

Причините за избора на въпросник EQ-5D-3L са следните:

- Препоръките на научната общност след проведено представително проучване в шест Европейски държави и Бразилия за «хомеопатия и качество на живот свързано с здравето» е при следващо такова да се използва стандартизиран въпросник.

- Използването на EQ-5D-3L, наложен като златен стандарт в Европа, дава възможност за международни сравнения.

- Промотиране на инструмента EQ-5D-3L сред изследователите и практикуващите КАМ като практичен, стандартизиран и икономически изгоден

\* EQ-5D-3L Въпросник за здравословното състояние - Българска версия е предоставен за целите на проучването от създателите му EuroQol Research Foundation, Rotterdam, The Netherlands.

за измерване на здравни резултати. Изводът направен при провеждането на първото национално популационно проучване във Великобритания за измерване и оценка на здравословното състояние чрез EQ-5D-3L го доказва като такъв.

Кратко описание на инструмента: EQ-5D-3L дефинира здравето във връзка с пет области/домейни: Подвижност; Самообслужване; Обичайни дейности (работа, учение, домакинство, семейство и свободно време); Болки/Неразположения; Тревожност/Депресия. Интервюираният или анкетируваният трябва да оцени „здравето си днес“. EQ-5D-3L се състои от две части. Първата част е „описателна“, включваща петте области. Всяка област има три нива на оценка: без проблеми, някои проблеми, с проблеми. Участниците (респонденти) са помолени да отбележат за всяка група твърдения, които описват най-добре „какво е здравословното им състояние днес“. Втората компонента е 20 сантиметрова визуална аналогова скала (VAS - Visual Analogue Scale), чийто горен край отговаря на „най-доброто здравословно състояние, което можете да си представите“, а долния край на „най-лошото здравословно състояние, което можете да си представите“.

Изброените по-горе части представят основата или сърцевината на EQ-5D-3L въпросника. В допълнение се събират, обикновено, и социално-демографски данни. Към анкетата, в настоящото допитване, са добавени\* и въпроси свързани с КАМ.

В настоящото проучване, въпросникът се състои от общо 5 страници. Първите три страници са предоставени от EuroQol Group: първата страница с логото, втората – дескриптивната част (опиши здравето си днес), третата страница- EQ VAS- Термометър. На четвъртата страница, както бе посочено, са добавени въпроси, свързани с възраст, пол, образование, професия, лечение с хомеопатия и други КАМ, информираност относно хомеопатията. Петата страница съдържа определение за неконвенционални методи според действащата Наредба Номер 7 от 2005г.

**Таргетната популация** са пациенти с хронични оплаквания, които са лекувани хомеопатично от година или повече ( $\geq 18$  години, Брой: 211). От тази група са получени и данните за социално-демографските характеристики на пациентите ( $>18$  г. възраст), които са потърсили хомеопатично лечение. Пациентите също така са помолени да дадат информация за продължителността на хомеопатичната терапия; за използването на други КАМ-терапии или на конвенционално лечение; за нуждата от информация и източниците/каналите, по

---

\* Четвърта страница е с оригинален характер, съставена от дисертанта за конкретното изследване.

които са получили информация за хомеопатията като терапевтичен метод, Пациентът е попитан и как оценява цялостното си здравословно състояние след лечение с хомеопатия днес в сравнение с това преди година (промяна на тежестта на оплакванията след хомеопатичното лечение - пациентът оценява промяната в здравословното си състояние след хомеопатичното лечение в 4-степенна скала от „здравето ми е „много по-добро“ до „по-лошо“). В края на въпросника пациентът може в свободен текст да коментира причините за избора на хомеопатично лечение и да добави допълнителна информация, свързана с лечението и със зададените по-горе въпроси. Дизайнът на проучването е представен на Първият Европейски конгрес по хомеопатия във Виена (Vienna, 17-19.11.2016). След писмено информирано съгласие пациентът е включен в изследването. Пациентите са включени до определена крайна дата, а именно 25 декември 2017г.. Въпросникът е попълнен от участниците в прякото анкетно проучване, независимо от техния лекуващ лекар-хомеопат.

**Рамка на подбор на същинското проучване:** Мултицентрово проучване в клиники на лекари-хомеопати с над 20-годишен стаж, с Европейска диплома по хомеопатия, в градовете Бургас, Варна, Велико Търново и София.

**Методика за формиране на извадката:** Формирането на извадката следва конкретен алгоритъм, представен в частта “Резултати от собствено количествено проучване в областта на хомеопатията“ (Фиг. 10).

**Организация и време на провеждане:** 2016, 2017 година.

**Етична рамка на количествената фаза:** За всеки участник е изготвен формуляр, съдържащ писмена информация за същността и очакваните ползи от изследването, в зависимост от фазата, в която се включва конкретния пациент. Всеки участник е попълнил форма за информирано съгласие, отново в зависимост от неговата роля в проучването.

**Трета фаза: Качествено проучване чрез полу-структурирани интервюта.**

**Обекти на проучването:** Таргетна популация са родители, които са избрали хомеопатичния метод за лечението на децата си.

**Рамка на подбор:** Качествено проучване с полу-структурирани интервюта на целева група от родители, които повече от година лекуват децата си с хомеопатия.

Този вид интервю дава възможност да се отрази мнението на така наречените “експерти” (лица с висока степен на информираност в специфична област). Това не са само професионалисти, но също така хора, които поради

различни обстоятелства имат повишен интерес и натрупан опит и познания в дадена област. В настоящото проучване родителите с малки деца са “експерти” в областта на възпитанието и грижите за децата. Включени са 19 родители на 35 деца (стандартните изисквания са броят им да не е по-малък от 10 и не по-голям от 25-30 души). Полу-структурирани интервюта са аудио-записани или на хартия, транскрибирани, обобщени и илюстрирани с думите на респондентите. Средната продължителност на интервю е половин час.

**Предварително определени тематични кръгове с ориентировъчни въпроси :**

**Първа област: Избор на хомеопатия**

**Въпроси:** Споделете Вашият опит с хомеопатията? Защо сте избрали да лекувате своето дете с класическа хомеопатия? Кога използвате хомеопатия за детето си (профилактика, лечение)? За какво лекувате детето си с хомеопатия?

**Втора област: Процес на вземане на решение, свързан с избора на хомеопатия за лечение и/или профилактика на детето вътре в семейството.**

**Въпроси:** Кои са членовете на семейството Ви? Кой в семейството Ви взема решението за лечението/профилактиката на детето с хомеопатия? Подкрепят ли Ви всички членове на семейството и има ли значение това за Вас?

**Трета област: Подкрепяща/неподкрепяща среда**

**Въпроси:** Подкрепят ли Ви приятелите/колегите при избора на хомеопатия за детето Ви? Има ли значение подкрепата на външната среда (приятели, колеги) за Вас?

Срещате ли пречки при избора на хомеопатия за децата си? Ако „Да“ следва- Какви пречки срещате при избора на хомеопатия за децата си?

**Четвърта област: Връзката родител-пациент-хомеопат**

**Въпроси:** Как избирате хомеопат за Вашето дете? Кое е определящо при избора Ви на хомеопат?

**Етична рамка на качествено проучване:** За всеки родител или настойник е изготвен формуляр, съдържащ писмена информация за същността и очакваните ползи от изследването.

Цялостното научно изследване е одобрено от Комисията по Етика на научните изследвания (КЕНИ) с Протокол № 57/Заседание от 3.11.2016г. Окончателният доклад на проекта е приет с Протокол № 75/Заседание от 07.06.2018г.

#### **4. Материал и методи на цялостното проучване:**

**Материал:** Български и чуждестранни литературни източници, публикации, резюмета и статии, свързани с КАМ. Статистически данни и проучвания за различните видове КАМ-методи. Публични регистри на лицата, практикуващи неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве в България.

##### **Методи:**

**Историографски метод**- историко-медицинско изследване на КАМ-методите в България – документален метод чрез преглед на документи, на нормативна база, публикации и научни разработки в областта на КАМ.

**Литературен научен анализ и метод на систематизиране на информацията** от публикации обхващащи първите 20 години на ХХІ<sup>-ви</sup> век (от 2000<sup>-та</sup> година до момента), свързани с КАМ и следвайки целта и задачите на проучването.

**SWOT анализ** - ситуационен анализ на силните и слабите страни, на благоприятните възможности и на заплахите/рисковете на състоянието на КАМ в България.

**Количествени социологически методи** за набиране на информация и анализ: пряка стандартизирана анкета - въпросник (пациентът сам чете и отговаря в писмена форма на въпросите в анкетната карта).

**Качествени социологически методи** за набиране на информация и анализ: Полуструктурирани интервюта/анкети с родители. Провеждат се като посвободен разговор – има предварително формулирани въпроси и водещи теми, но няма предварително изброени отговори между които анкетирания да избира.

**Статистически методи** - използвани са описателни статистически методи. Направен е дескриптивен анализ за идентифициране на търсените характеристики на извадката от срезовото проучване. Приложен е вариационен анализ за представяне средна величина и стандартно отклонение на количествената променлива «самооценката на здравето». Направен е и корелационен анализ за да се измери посоката и силата на линейната зависимост между продължителността на хомеопатичното лечение и КЖсЗ.

**Графичен метод** - за представяне на резултатите от статистически данни.

## **II. КАМ В БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ДИСКУСИЯ**

В Европа КАМ е в научно-изследователския и здравно-политическия фокус вече повече от 20 години. В последния доклад на СЗО от 2019г. относно развитието на Т&КМ също се посочва нуждата от преодоляване на огромната липса от достоверни и официални данни, свързани с КАМ. Поради тези причини и в изпълнение на поставените задачи в дисертацията първоначално ще бъде представена нормативната, законодателна рамка в България. Въз основа на нея ще бъде направен ситуационен анализ на КАМ. Представят се и собствени проучвания в областта на хомеопатията, един от КАМ-методите.

### **1. КАМ в България - нормативна уредба**

В България чрез Закона за здравето, ДВ, бр.70/10.08.2004г., глава VI са определени неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве и кой може да ги практикува.

Само практикуващите хомеопатия задължително трябва да притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионално направление "Медицина" или "Дентална медицина".

Лицата, които практикуват неконвенционални методи, се регистрират в регионалната здравна инспекция в областта, където практикуват, като подават заявление, в което се посочват неконвенционалните методи и средства, които лицето ще практикува. Регионалната здравна инспекция създава и поддържа регистър на лицата, които практикуват неконвенционални методи.

Наредба 7 от 1 март 2005г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве дава определение на термините в закона.

### **2. SWOT анализ на състоянието на КАМ в България.**

КАМ присъства в българското здравеопазване от столетия, но до момента няма пълна картина за предлаганите методи, за техните доставчици и потребители. Въпреки че има нормативна уредба, тя е недостатъчна или не се спазва. Това създава условия за предлагане на нерегламентирани методи от хора без нужната квалификация, а така не може да се гарантира сигурност и безопасност при използването на тези услуги от гражданите.

Необходимо е да се анализира същността на неконвенционалните методи – техните вътрешни характеристики, и условията в света и в България, които благоприятстват или пречат за интегрирането на тези методи в съвременното

българско здравеопазване. Такъв инструмент за разбиране на ситуацията и за стратегическо планиране е SWOT анализа. Той дава необходимата рамка за преглед на организационната стратегия и посока на развитие.

### **ПЪРВИ КРЪГ на SWOT:**

**ВЪНШНИТЕ ФАКТОРИ** благоприятстващи разпространението и интегрирането на КАМ в здравеопазването могат да бъдат систематизирани в глобален и в национален контекст.

#### **1. Глобални фактори.**

Прилагането на КАМ допринася за разрешаване на появилите се нови проблеми пред здравеопазването:

- **Хроничните заболявания** – тяхното лечение изисква продължителен прием на лекарствени средства, което с по-голяма вероятност води до проявяване на страничните им ефекти. Полипрагмазията и лекарствените болести влошават качеството на живот на тези пациенти.

**КАМ-възможности:** КАМ, приложени съвместно с конвенционалната терапия, подобряват здравословното състояние и намаляват броя и дозата на лекарствата.

- **Антибиотична резистентност** - В резултат на масовото и неправилно използване на антибиотичните средства и мутациите на патогенните причинители през последните години се поставя като основен проблем пред здравните власти антибиотичната резистентност. Този проблем е свързан и с масовата употреба на тези медикаменти в животновъдството. СЗО и Европейският парламент определят антибиотичната резистентност като основен проблем на общественото здравеопазване, за решаването на който се отделят приоритетно финансови и експертни ресурси.

**КАМ-възможности:** КАМ могат да намалят необходимостта от употреба на антибиотици чрез създаването на здравословни навици, а могат да са и ефективна алтернатива на антибиотиците. Необходими са сериозни проучвания в тази посока, за опазване здравето и на хората, и на животните.

- **Профилактика на болестите.** Във всички директиви и стандарти на СЗО се набляга на профилактика на болестите и промоция на здравето. Профилактиката е съвкупността от мероприятия насочени към изолиране на рисковите фактори, предотвратяване на заболявания и намаляване на техните последици (хронифициране и инвалидизация), и преждевременна смърт.



**КАМ-възможности:** КАМ могат ефективно да повишават защитните сили на организма, за да се предотврати заболяване или за да се справи организма успешно с възникнало такова.

- **Застаряване на населението:** В света средната продължителност на живота се покачва и населението застарява. Глобалният отговор на тези положителни демографски процеси включва адаптиране на здравната система и въвеждане на икономически ефективни грижи.

**КАМ-възможност:** КАМ-методите са икономически ефективни, а в същото време подобряват терапевтичните резултати, включително и качеството на живот.

- **Палиативното лечение** също натоварва ресурсно общественото здравеопазване. Терминалните грижи са най-скъпи. Все по големи са разходите в здравеопазването свързани със скъпи технологии и с поддържане на живота на всяка цена.

**КАМ-възможност:** КАМ могат да подобрят състоянието на терминално болните, да намалят техните страдания преди края.

### **Подкрепа от международните организации:**

**СЗО** през втората половина на миналия век призна, че употребата на традиционните методи и КАМ се разширява и придобива популярност не само в първичната здравна грижа за бедните в развиващите се страни, но също така и в страните, където конвенционалната медицина преобладава в националната система на здравеопазване. В резултат на това СЗО разработи серия от насоки като: “Насоки за оценка на билкови лекарства”, “Насоки за оценка на клиничните изследвания в акупунктурата”, “Общи указания за методологиите за изследвания и развитие на традиционната медицина” и др. СЗО препоръчва разработването на регионални политики и законодателство, което регламентира развитието на КАМ в световен мащаб.

**Европейският парламент** подкрепя развитието на КАМ и целево финансира сътрудничеството по отношение на научните изследвания в областта на допълващата и алтернативната медицина.

## **2. Национални фактори**

В България народната медицина, природолечението и други алтернативни методи имат богата вековна история. Масовото им използване и в нашето съвремие е доказано от много етнографски и медицински научни изследвания.

Българското законодателство и здравните разпоредби са в съответствие с европейските стандарти.

## **ВЪНШНИ ЗАПЛАХИ**

Във външната среда има фактори, които пречат за утвърждаването и развитието на КАМ в България. Те са характерни за повечето държави по света или имат подчертано национален характер.

### **1. Глобални заплахи/препятствия за преодоляване.**

СЗО в доклада си за Т&КМ от 2019г. дефинира основните пречки, които стоят пред възможностите за интегриране на Т&КМ в националните системи на здравеопазване.

Тези проблеми, които предстоят да бъдат преодолявани, могат да бъдат систематизирани в шест направления:

- Липса на база-данни с научни публикации и изследвания, основани на доказателства;
- Липса на финансова подкрепа за осъществяването на такива изследвания;
- Липса на критерии за това, кой може да практикува КАМ и липса на международни универсални стандарти за обучение. Често методите не се практикуват от лекари.
- КАМ-практиките и лекарствените КАМ-продукти в повечето държави не са регламентирани и не може да се гарантира тяхната безопасност за здравето на хората;
- Липса на механизми за контрол и регулиране на рекламата – всеки от КАМ методите има своите възможности и ограничения, които е необходимо да бъдат качествено диференциране и дефинирани.
- В световен мащаб, липса на експерти в средите на националните здравни и контролни органи, компетентни в сферата на КАМ. Нужда от допълнителна квалификация, свързана с КАМ на експертите в областта на здравеопазването.

### **2. Национални заплахи/препятствия за преодоляване.**

Системните проблеми в българското здравеопазване се отразяват на развитието на неконвенционалната медицина. Основните фактори възпрепятстващи утвърждаването на КАМ в България могат да бъдат формулирани по следния начин:

- Проблеми в българското законодателство.

- Липсват стандарти за обучение и практикуване.
- Със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина се определят специфичните изисквания и процедурата за регистриране на хомеопатични препарати и на традиционни растителни лекарствени продукти. Следователно, контролът върху другите видове КАМ-продукти не е регламентиран, т.е. не може да се гарантира контрол на качеството при производство, няма дефиниран режим на регистрация, няма процедурни гаранции за безопасността на тези продукти.

След систематизирането на съвременните фактори на средата - глобални и национални, които дефинират външните условия оказващи влияние върху КАМ, се идентифицират вътрешните характеристики т.е. силните и слаби страни на КАМ в България.

## **ВТОРИ КРЪГ на SWOT:**

### **СИЛНИ СТРАНИ НА КАМ**

КАМ се характеризират с редица специфични подходи и средства в процесите на запазване на здравето и лечението. Това са:

- **Холистичен подход**

КАМ с холистичния си подход анализира пациента на физическо, емоционално и ментално ниво. Това води до създаване на лечебен план, който оптимално да отговори на потребностите на хората.

- **Здравето като динамично, а не статично състояние**

Човешкият организъм е отворена нелинейна динамична система, която е способна да се саморегулира. Алостазата е начинът по който тялото поддържа всички системи в баланс.

КАМ системи, като йога, диететика и лечебно гладуване, мануални практики, натуропатия и други, допринасят за разпространяване на идеите на природосъобразния начин на живот, който включва начин на хранене, двигателен режим, редуване на работа и почивка, и води до силна имунна система, емоционална стабилност и бързо възстановяване на баланса в човешкия организъм.

- **Подкрепя вътрешните защитни сили на организма**

КАМ чрез въздействие по ПНЕИ-оста (психика-нервна система-ендокринна система- имунитет) засилват устойчивостта, резистентността и имунния статус на съответния индивид.

- **Индивидуален подход**

КАМ-подходите с индивидуалния си подход към всеки човек стават предпочитани и носещи по-голямо удовлетворение по целия свят.

**Салутогенезата** е централна за КАМ, като подход, фокусиран върху фактори, които поддържат човешкото здраве и благополучие, а не върху фактори, които причиняват заболяване. „Салутогенният модел“ е свързан с връзката между здравето, стреса и справянето.

### **Терапевтично отношение лекар-пациент-родител.**

При КАМ терапиите има положително функциониращо партньорство между пациента и медицинския специалист.

### **Отговорност към собственото здраве.**

КАМ терапевтите помагат на пациентите да развият достатъчни нива на самосъзнание, необходими за промяна на нездравословните модели на поведение и за подобряване на здравето им. По този начин пациентът не е пасивен участник; пациентът и медицинският специалист си сътрудничат като партньори.

## **СЛАБИ СТРАНИ**

Слабите страни са тези вътрешни характеристики, които могат да възпрепятстват развитието и успеха при интегрирането на КАМ в българското здравеопазване.

- Докладът CAMbrella потвърждава, че европейските изследвания в областта на КАМ са ограничени и почти няма значителни инвестиции в никоя държава-членка на ЕС.
- КАМ е организиран като практика и образование най-вече в и от частни доставчици и има слабо присъствие в академичните среди.
- При КАМ няма унифицирани схеми и предписанието е съобразено с индивидуалното състояние на пациента в определения момент. Три фактора са много важни:

**1. Доставчикът (лекарят, лечителят) на КАМ** – неговата компетентност, която се определя от образованието му и натрупания опит. Липсва официално академично образование за КАМ. За някои системи има приети европейски стандарти за обучение (антропософия, хомеопатия и др.), но те не са задължителни за отделните държави.

**2. Ползвателят (пациентът),** който отговорно трябва да участва в процеса на лечение. От една страна с даването на точна информация и от друга с отговорност при спазването на лечебния план.

**3. Лечебните средства използване от КАМ** – само хомеопатичните препарати са регистрирани по закона за лекарствените средства. Другите са като хранителни добавки. Сред обществото липсва доверие в процесите на осигуряване на качество в национален мащаб.

След като се попълни SWOT матрицата с информация (чрез изброяване на различни точки във всеки един от 4-те квадранта, например, или чрез ключови думи или др.) се онагледяват основните характеристики на КАМ и факторите на средата, в която те съществуват (Фиг.7).

Силни страни на КАМ	Слаби страни на КАМ
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Индивидуализиран профилактичен и терапевтичен подход. Емпатия в отношенията лекар-пациент.</li> <li>❖ Холистичен подход. Подкрепя вътрешните защитни сили на организма.</li> <li>❖ КАМ са икономически ефективни.</li> <li>❖ КАМ са безопасни и ефикасни.</li> <li>❖ Иновативни и динамични - интегрират древни лечебни практики и съвременни модели на общуване с пациентите.</li> <li>❖ Все повече научни публикации за ефективността на КАМ-терапията.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ КАМ е хетерогенна област и не всички методи са достатъчно развити в областта на медицината.базирана на доказателства.</li> <li>❖ КАМ-методите са с вековни традиции, но в науката се развиват отскоро. Лечебният ефект не винаги може да бъде оценен количествено.</li> <li>❖ КАМ – лечебните средства не се регистрират по Закона за лекарствените средства (с изключение на хомеопатията).</li> <li>❖ КАМ-терапията като цяло са слабо застъпени в университетското медицинско образование.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Подкрепа от международните организации - СЗО, ЕС.</li> <li>❖ Глобално, КАМ предлага решения на проблеми като: антибиотичната резистентност; качество на живот при хронично болните; застаряване на населението (терминални грижи, палиативно лечение);</li> <li>❖ Повишено търсене от страна на хората/пациентите.</li> <li>❖ В България народната медицина, природолечението и други КАМ-методи имат богата и дългогодишна история.</li> <li>❖ Българското КАМ-законодателство - в съответствие с европейските стандарти.</li> <li>❖ Практикуването и обучението по КАМ - определено в Закона за здравето (2005г.)</li> <li>❖ Силни съсловни и пациентски организации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Липса на бази-данни с научни публикации;</li> <li>❖ Липса на финансова подкрепа за осъществяването на научни изследвания;</li> <li>❖ Липса на стандарти за това, кой може да практикува КАМ и липса на международни универсални стандарти за обучение;</li> <li>❖ Често методите не се практикуват от лекари;</li> <li>❖ КАМ-практиките и лекарствените КАМ-продукти в повечето държави не са регламентирани и не може да се гарантира тяхната безопасност за здравето на хората;</li> <li>❖ Липса на механизми за контрол и регулиране на рекламата - контрол на качеството.</li> </ul>
Възможности за развитие на КАМ	Заплахи за развитие на КАМ

\*Съкращения: **КАМ**- комплементарна и интегративна медицина; **СЗО** - Световна здравна организация; **ЕС** - Европейски съюз

Фиг. 7. SWOT анализ на възможностите и опасностите за развитие на база на силните и слабите страни на КАМ.

### ТРЕТИ КРЪГ на SWOT

Формулиране на стратегии:

**1. Колаборативна стратегия (collaborative strategy)** - Необходима е съвместна работа на КАМ-специалисти с изследователи от научната медицина.

**2. Комуникационна стратегия (communication strategy)** - Комуникационна стратегия е необходима, за да се достигне до целеви групи, които определят и влияят на нагласите и нормативите в здравеопазването: политици, заинтересовани страни и общественост.

**3. Конструктивна стратегия (constructive strategy)** - Изграждането или надграждането на стабилна и развиваща се КАМ, като част от цялостната структура на здравеопазването в България изисква:

- Промяна в нормативната уредба с включване на всички неконвенционални методи и определянето на стандартите и критериите за тяхното практикуване, което ще гарантира на гражданите сигурност и безопасност при използването на тези услуги.
- Изграждане на национална стратегия за образованието, свързана с КАМ.
- Създаване на единен съвременен публичен регистър на лицата практикуващи неконвенционални методи.

Въвеждането на нови стратегии е обществена необходимост, защото КАМ са реално присъстващи в нашето здравеопазване.

### **3. КАМ в България - методи.**

В настоящата част от дисертацията е направено историко-медицинско проучване на КАМ-методите в България спрямо рамката приета от европейския проект SAMbrella, но съобразено с нашите национални особености. Центрове по Традиционна китайска медицина и Аюрведа има в страната, но те са организирани от специалисти от Китай, Индия или други държави. Тибетската медицина не е представена като система, а като отделни практики- гонг терапия, пеещи тибетски купи, аура диагностика и т.н. Остеопатията и кинезиологията са още в началото на развитието си и има само отделни представители. Много голямо разпространение и организираност имат специалистите по Боуен терапия и Скенар терапия, затова тези методи се включват при описанието на КАМ методите в България.

#### **Акупунктура**

От 1960г. български медици започват да се обучават по акупунктура. През 1976г. със заповед на Министъра на здравеопазването се разкриват кабинети по акупунктура към Клиниките по неврология, дерматология, вътрешни болести и физиотерапия на Медицинска академия София, както и в големите окръжни болници на страната. Създава се секция по акупунктура към Българското научно дружество по неврология.

Научното дружество по акупунктура се пререгистрира официално през 1991г. като Българско дружество по традиционна китайска медицина (БДТКМ).

## **Антропософска медицина**

През 2001г. в София е учредено Антропософското общество в България (АОБ). Към него са регистрирани и няколко работни групи в различни градове на страната. Антропософската медицина не е достатъчно позната на нашето общество и малко се практикува за разлика от другите европейски държави.

## **Боуен терапия**

През последните години в България нараства популярността на Боуен терапията. През 2008г. се създава Българска асоциация по Боуен терапия (БАБТ). През 2012г. Георги Илчев защитава дисертация на тема - Боуен за симптоматично лечение на пациенти с лимфедем вследствие рак на гърдата, във Факултета по сестрински грижи към Университета в Аризона, САЩ.

## **Народна медицина**

Народната медицина е съвкупност от устни сведения за начините и средствата за лечение, предавани от поколение на поколение. Тя представлява многогодишен лечителски опит, запазен в народната традиция.

Сведения за българската народна медицина през XVIII<sup>-ти</sup> – XIX<sup>-ти</sup> век се съдържат в пътеписите на чужденци преминали през нашите земи. В края на XIX<sup>-ти</sup> век Михалаки Георгиев и Стефан Ватев публикуват упътвания за събиране на материали по народна медицина и оттогава много интелектуалци и специалисти записват ценни сведения за традиционните лечебни практики по нашите земи. Те са публикувани в „Сборник за народни умотворения, наука и книжнина“.

В наши дни продължават да се събират народни рецепти, ритуали и практики най-вече от етнографи в музеите из страната и се съхраняват в архивите на Института по етнология и фолклористика с Етнографски музей при БАН, в архивите на катедрите по славянска филология и по етнология при СУ „Св. Климент Охридски“ и в архивите на историческите музеи.

## **Фитотерапия**

В България фитотерапията се развива като част от народната медицина – билколечение, и като част от обучението по фармакогнозия във факултетите по фармация. В Медицинските факултети се изучава като свободно избираем предмет.

Интересът към лечебните растения по нашите земи датира от древността. Гръцкият природоизследовател и философ Теофраст в своя труд „Изследвания на растенията“ пише, че Тракия е най-богатия регион на лечебни растения в тогавашния свят. Диоскорид– римски военен лекар, в своето произведение „За

лекарствените средства“ описва голям брой растения използвани за лечение от траките. През 1975г. доц. д-р Владимир Василев публикува своя труд „Медицината в Древна Тракия“, в който превежда Диоскорид и систематизира известните материали за лечебните практики по нашите земи.

Ценен историко-медицински източник е богомилското съчинение „Зелейник“, написано през X<sup>-ти</sup> или XI<sup>-ти</sup> век, в което са събрани и описани лечебни растения и тяхното приложение.

### **Природолечение**

Историята на природолечението в България следва развитието на тази лечебна система в Европа, но има и своите национални особености.

Много лечители и лекари дават своя принос за утвърждаването и развитието на тези лечебни практики в нашето общество като: д-р Иван Теодоров, д-р Параскев Стоянов, Петър Димков, д-р Кирил Йорданов и др.

Очертани са само някои щрихи в историята на природолечението в България, които са пряко свързани с професионалната и изследователска дейност на дисертанта.

### **Лечебно гладуване**

През XX<sup>-ти</sup> век лечебното гладуване се възражда като идея и намира хиляди свои привърженици. Книгата на американския диетолог Пол Брег „Чудесата на гладуването“ е многократно преиздавана по целия свят.

В България Лидия Ковачева създава уникална лечебна система с омекотена форма на гладуване – плодово-чаен разтоварителен режим. Тя е различна от съществуващите в света, неповлияна и незаимствана от тях. При приемане на плодове по време на гладолечението се ускорява процесът на пречистване на организма от натрупаните токсини.

### **Мануална медицина**

През 1971г. в България са организирани първите курсове по мануална терапия. През 1984г. към Дружеството по физикална терапия и рехабилитация се основава Секция по мануална терапия. През 2001г. в гр. Павел баня се основава Българско дружество по мануална медицина (БДММ)

### **Йога**

В България първите групи по йога се организират през 1937г. Българската федерация по йога се регистрира през 1990г. и има свой устав и Управителен съвет.



Йога терапията се състои в усвояване на философията и упражненията, което помага при лечение, води до възстановяване след боледуване и осъществява профилактика и промоция на здравето.

### СКЕНАР терапия

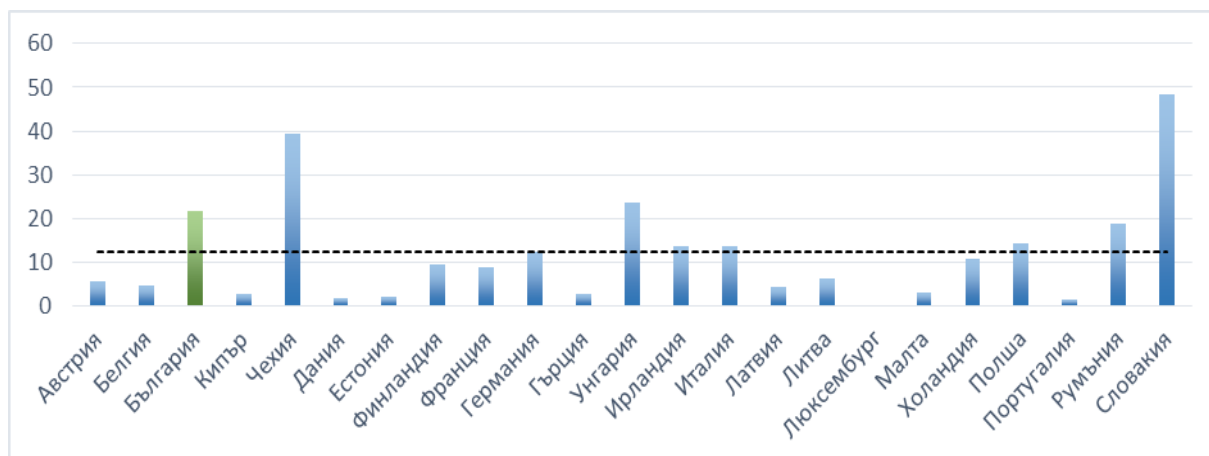
От края на миналия век в България се появиха много специалисти предлагащи нов за страната метод, който бързо се разпространи. Това е СКЕНАР терапията, която представлява неинвазивна енерго-информационна медицинска технология, насочена към активиране резервите на организма и подпомагане на неговите адаптационни възможности. На 20 април 2002г. е учредено Българското СКЕНАР Дружество (БСД).

### Хомеопатия

Исторически данни за развитието на хомеопатията в България има от втората половина на XIX<sup>ти</sup> век. В Музея по история на медицината в град Варна се съхранява хомеопатичен набор на немската фирма “Dr. Willmar Schwabe”. Той е принадлежал на учител от град Трявна, който е практикувал хомеопатия през втората половина на XIX<sup>ти</sup> век.

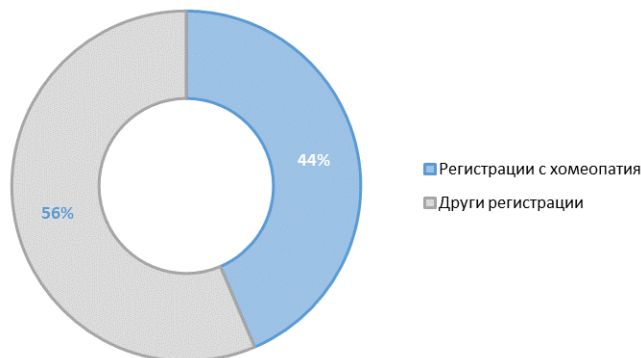
За първи лекар-хомеопат в историко-медицинската литература се приема д-р Георги Вълков Миркович (1828 - 1905).

Данни от европейските проучвания, показват, че в България 64% от общопрактикуващите лекари и фармацевти препоръчват хомеопатия за лечение на широк кръг често срещани заболявания България (Фиг. 8), заедно с Чехия, Унгария, Италия, Германия и Полша, е сред държавите, в които броят на лекари предписващи хомеопатия на глава от населението е над средния в Европа (10.6 на 100 000 човека от населението, за 2015г.).



**Фиг. 8.** Брой на предписващите хомеопатия (лекари или сертифицирани здравни специалисти) на 100 000 жители от населението на дадената държава, 2012г., за страните от Европейския съюз. Източник: ЕСНАМР, 2012.

Обобщени са данните от достъпните регистри на 28<sup>те</sup> Регионални здравни инспекции в България. След анализ на достъпната публична информация се установи, че от 468 регистрирани практики по неконвенционални методи за цялата страна към месец декември 2019г., в 44% (204 практики) се прилага методът „хомеопатия“ - Фиг. 9.



**Фиг. 9.** Относителен дял на практиките в България, които са регистрирани само с хомеопатия или хомеопатия заедно с други неконвенционални методи за лечение.

От хомеопатичния лечебен метод произлизат и две други лечебни практики, които използват някои от принципите на хомеопатията, но имат и свои основни характеристики определящи ги като отделни системи. Това са Шуслеровите соли и Цветолечението на д-р Бах.

### **Биохимията или солите на д-р Шуслер**

Методът носи името на своя създател и е разпространен много не само в Европа, но и по целия свят. У нас се утвърждава през последните 10 години.

### **Цветолечение по метода на д-р Едуард Бах**

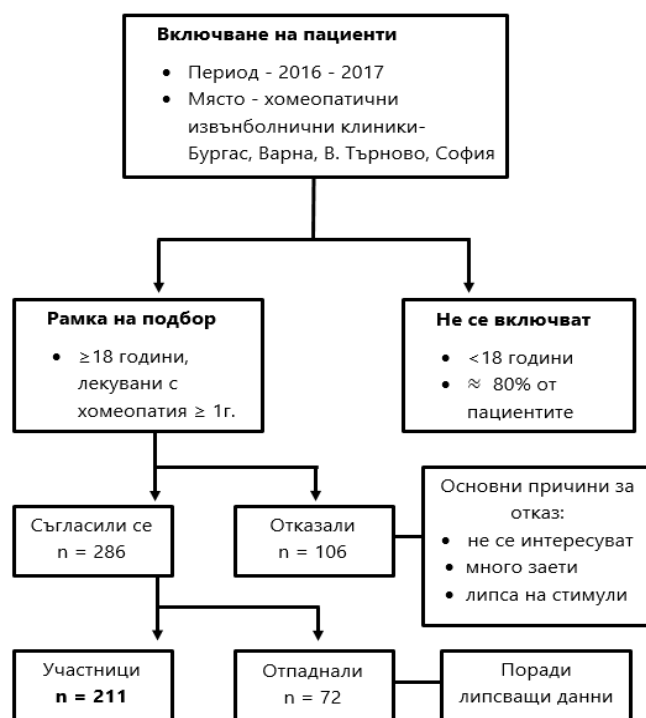
Цветолечението използва настойки от цветовете на 38 растения, за да постигне фино хармонизиране на емоционалното и психично състояние на човека. Основоположникът на този метод д-р Едуард Бах е бил известен лекар и хомеопат с голяма практика в Лондон.

Данните от европейските проучвания, от анализите на НЦОЗА, от регистрите на практикуващите неконвенционални методи в областните градове и от професионалните организации показват, че хомеопатията е най-популярният неконвенционален метод у нас, което подкрепя повишения изследователски интерес към мястото на хомеопатията в България и актуалността на представените в следващата част на дисертацията резултати от собствени изследвания, свързани с хомеопатията.

#### 4. Резултати от собствено количествено проучване в областта на хомеопатията

В периода 2016-2018г. бе проведено научно изследване в хомеопатични клиники в страната. В изпълнение на четвърта задача от дисертацията, представяното оригинално проучване е трикомпонентно: 1) Очертава се социално-демографският профил на възрастни пациенти с хронични оплаквания ( $\geq 18$  години), които избират хомеопатично лечение в България; 2) Идентифицират се източниците и нуждите на пациента от информация за хомеопатията и причините за използване на хомеопатия; 3) Измерват се свързаните със здравето показатели при пациенти с хронични оплаквания (пациенти, които имат заболявания, изискващи продължителна грижа и показват обикновено бавно прогресиране в резултат на комбинация от генетични, физиологични, екологични и поведенчески фактори), участници в проучването.

Това проучване е проведено като мулти-центрово обсервационно между юни 2016г. и декември 2017г. в България. Таргетна популация на проучването са пациенти с хронични оплаквания, които са получавали хомеопатично лечение най-малко една година и са посещавали хомеопатичните клиники за проследяване в рамките на периода на изследването. Инструментът EQ-5D-3L беше приложен с допълнителен въпросник за социодемографски характеристики; за данни, свързани със здравословното състояние; за източниците и за нуждата от информация. Извадката се състои от 211 респондента, набрани на принципа на първия отзовал се във времевия период юни 2016 г. до декември 2017г. Формирането на извадката следва конкретен алгоритъм (Фиг. 10).



Фиг. 10. Диаграма на сформирание на извадката (включване на пациентите в извадката).

## Конкретни резултати във връзка с количественото проучване

Получените данни са въведени и обработени със статистически пакет SPSS за Windows ver. 23.0. За табличното и графично представяне на резултатите се използва MS Excel 2010.

Социално-демографските характеристики на извадката са обобщени в Таблица 1.

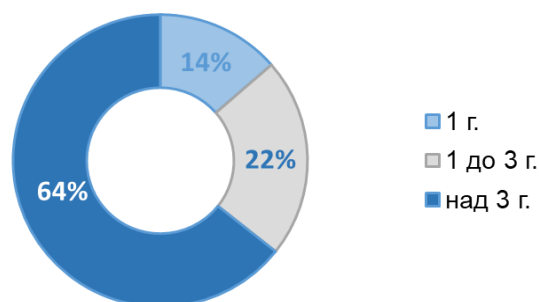
*Табл. 1. Социално-демографски характеристики на извадката.*

<b>Пол</b>		
	<b>Мъже</b>	19% (40)
	<b>Жени</b>	81% (171)
<b>Възраст</b>		
	18 – 24 години	3.32% (7)
	25 – 29 години	7.11% (15)
	30 – 34 години	14.69% (31)
	35 – 39 години	31.75% (67)
	40 – 44 години	23.22% (49)
	45 – 49 години	8.53% (18)
	50 - 54 години	4.27% (9)
	55 - 59 години	4.27% (9)
	60 - 64 години	1.42% (3)
	> 65 години	1.42% (3)
<b>Образование</b>		
	Висше	73.93% (156)
	Средно	22.27% (47)
	Друго	3.80% (8)
<b>Професия</b>		
	В общ. здравеопазване	18.96% (40)

**Анализ на социално-демографски характеристики на извадката** – жени са 81% (171) от пациентите; 73.93% (156) от пациентите са с висше образование. Макар професионалният профил да е хетерогенен (стюардеса, IT – специалист, мърчандайзер, юрист и много други), 18.96% (40) от пациентите работят в различни области на общественото здравеопазване, сред тях има лекари, физиотерапевт, логопед, медицински представител, социален работник, стоматолог, медицинска сестра, ветеринарен лекар и други. Преобладават пациентите в по-млада възраст – 80.09% от извадката са хора на възраст между 18 и 44 години.

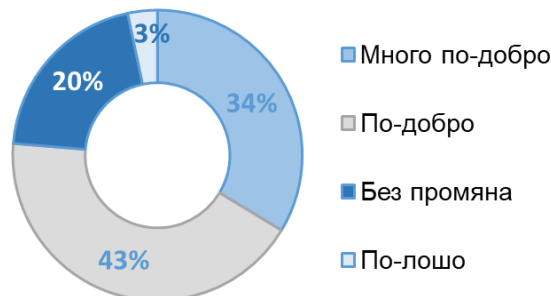
По отношение на продължителността на лечението с хомеопатия- 13.7% (29 пациента) се лекуват от 1 година; 22.3% (47 пациента) се лекуват от 1 до 3 години;

най-голям брой – 64% (137 пациента) се лекуват с хомеопатия повече от 3 години ( Фиг. 11). Установява се позитивна корелация между продължителността на хомеопатичната терапия и КЖсЗ ( $R=0.176$ ;  $p= 0.013$ ). Пациентите, които се лекуват повече от 3 години съобщават за по-високо КЖсЗ и в петте области.



**Фиг. 11.** Относителен дял на хората по отношение на продължителността на лечението с хомеопатия.

На пациентите е дадена възможност да оценят сегашното си здравословно състояние с това преди 12 месеца в четиристепенна скала. От отговорите се вижда, че 33.6% (71 пациента) оценяват здравето си като „много по-добро“, 42. 7% (90 пациента) оценяват здравето си като „по-добро“ , 20.4% (43 пациента) оценяват здравето си като „без промяна“, а само останалите 3.3% (7 пациента) оценяват здравето си като „по-лошо“ (Фиг. 12).

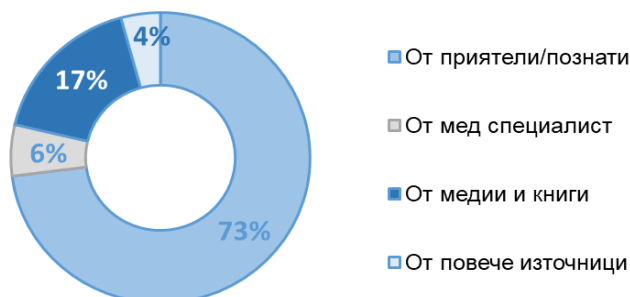


**Фиг. 12.** Относителен дял на пациенти според това как оценяват сегашното си здравословно състояние в сравнение с това преди 12 месеца в четиристепенна скала от „много по-добро“ до „по-лошо“.

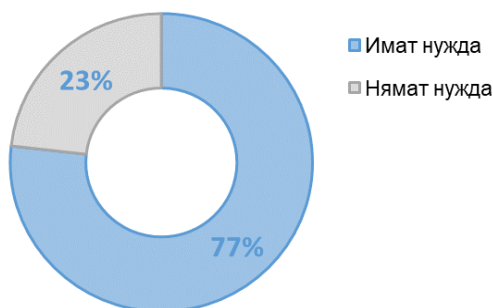
На въпроса – „Преди хомеопатичното лечение били ли сте на друг вид терапия (конвенционална или друг вид КАМ)?“ – 73.9% отговарят с „Да“, като 66.4% (140 пациента) са били на конвенционална терапия. В момента на изследването 30.3% (64 пациента) използват хомеопатичната терапия като комплементарна към конвенционалната или към друг вид КАМ-лечение, а 69.2% (146 пациента) се лекуват само с хомеопатия.

Изследвани бяха източниците и нуждата от информация за хомеопатията (Фиг. 13). Най-голям процент от пациентите – 73% (154 пациенти) са научили за хомеопатичния лечебен метод от познати и приятели; само 5,7% (12 пациенти) от

личния си лекар или друг медицински специалист, а 17.1% (36 пациенти) от книги, медии (телевизия, радио, интернет), 4.3% (9 пациента) са получили информация от повече от един от посочените източници на информация. По-голямата част от пациентите имат нужда от повече информация за хомеопатията – 62.6% (132 пациента) (Фиг.14).



**Фиг. 13.** Източници на информация за хомеопатията (в % на лицата с такъв отговор).



**Фиг. 14.** Нужда от информация от пациентите - по относителен дял с отговорили „да“ или „не“.

### **Анализ на резултатите от измерването чрез стандартизирания EQ-5D-3L-инструмент.**

**Самооценка–описание на настоящото здравословно състояние:** С добро КЖсЗ или пациенти, които не са посочили проблеми в нито една от петте области са 30.3% (n=64) от пациентите, докато 63% (n=133) докладват проблеми в поне една от областите; При 13 от пациентите е отбелязано наличие на сериозни проблеми (т.е. в 3<sup>та</sup> степен) в някоя от петте области. Основните и обобщени резултати от проучването са представени в Табл. 2.

**Табл. 2. Брой и относителен дял на пациентите в петте EQ-5D-3L – области, според отговорите (липса или докладване на проблеми).**

Ниво проблеми*	Подвижност		Само-обслужване		Обичайни дейности		Болка/Неразположение		Тревожност/Депресия	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	Брой	%	Брой	%
без	179	84.8	204	96.7	174	82.5	76	36.9	64	30.3
умерени	32	15.2	7	3.3	36	17.1	132	62.6	133	63.0
много	0	0	0	0	1	0.5	3	1.4	13	6.2

\* Ниво на възприемане на проблемите със здравето

Самоизмерване с VAS – Термометър (VAS): Оценете Вашето здравословно състояние днес: [по скала от 0 (най-лошото здравословно състояние, което можете да си представите) до 100 (най-доброто здравословно състояние, което можете да си представите)]. Средната стойност на здравословното състояние посочена чрез VAS в проучването е 75.31 (SD ± 18.227), което е по-висока средна стойност в сравнение с много от представителните популационни проучвания, правени с EQ-5D-3L. На края (4<sup>та</sup> страница на въпросника) пациентът има възможност да добави коментари, които допълват отговорите им.

#### **Извод от собственото количествено изследване:**

Резултатите от изследването очертаха специфичния за страната социодемографски профил на болните хомеопатични пациенти с хронични оплаквания в България: те са предимно жени, с висше образование и във възрастовите групи между 30 и 50 години.

Приложен е EQ-5D-3L-въпросник за измерване на качеството на живот на пациентите, като по този начин се промотира сред лекарите хомеопати използването на стандартизиран генеричен инструмент като допълнителен надежден и научен инструмент за оценка на резултатите, докладвани от пациентите лекувани с хомеопатия. Анализът на коментарите показва, че основните причини за избор на хомеопатия са:

- защото е безопасен и с „меко“ действие лечебен метод,
- за да се избегне прекомерната употреба на антибиотици,
- поради липса на резултат от конвенционалното лечение.

Изследването потвърждава нуждата от повече научна информация за хомеопатията. Участниците заявяват, че учебната програма на медицинските университети трябва да бъде в крак с новостите в областта на КАМ.

Ключово послание е, че бъдещето на успешния мениджмънт на хроничните заболявания е в интегрирането на конвенционалните и КАМ-модалностите, и тези процеси трябва да бъдат улеснени чрез здравното законодателство, чрез съвременно медицинско образование и научни изследвания с високо ниво на доказателственост. Представеното проучване е подкрепящо действие в тази посока.

## **5. Резултати от собствено качествено проучване в областта на хомеопатията.**

КАМ се използва за лечение и профилактика при деца по целия свят за много състояния и заболявания.

Бяха проведени 19 полу-структурирани интервюта, с родители на 35 деца (всички деца в семейството се лекуват с хомеопатия) със средна продължителност от половин час. Някои родители предпочетоха да записват отговорите си на хартия.

**Социално-демографски характеристики на участниците:** По образование – всички са с висше образование; По пол: 2<sup>ма</sup> бащи (родители на 3 деца) и 17 майки (родители на 32 деца, като едната майка бе бременна с трето дете); Възраст – между 20 и 45 години.

**Резултати:** Отговорите на родителите са групирани в предварително зададените тематични кръгове/рамки с ориентировъчни въпроси (10 отворени въпроса):

### **Първа област: Избор на хомеопатия**

**Въпрос:** Споделете Вашият опит с хомеопатията? Защо сте избрали да лекувате своето дете с хомеопатия?

Като основни причини за избора на хомеопатия за лечение на децата им се посочват: *„Това е начин да стимулираме организма да се пребори със заболяването“*; *„Дългогодишен опит с хомеопатия - от 18-20 години се лекува цялото семейство с хомеопатия“*; *„Избрали сме, защото е бързо, ефективно, безвредно, по-щадящо, безопасно, не обременяващо организма ни лечение“*; *“Безрезултатно лечение със стандартната медицина“*; *„Избягване на честата употреба на антибиотици“*; *„За да избегнем постоянната употреба на антибиотици, които ги предписваха на децата ни толкова често, колкото и витамините“*; *„Преди това (да открием хомеопатията) бяхме в така наречения „омагьосан кръг“ на антибиотичното лечение.“*

Интересна културна особеност- много от родителите наричат конвенционалната терапия „традиционна“ или „стандартна“, вероятно защото е най-широко прилаганата и призната.



**Въпроси:** Кога използвате хомеопатия за детето си (профилактика, лечение)? По какъв повод лекувате детето си с хомеопатия?

Преобладават отговорите: „Винаги“, „За лечение (обобщено: вирусни и бактериални инфекции, алергични реакции) и профилактика“. Ето един красноречив коментар: *„Винаги, когато имаме нужда - и за профилактика, и за лечение. Личният лекар го използва само заради задължителните ваксини, и документи, нужни за детски градини, училище и т.н.“*

**Втора област: Процес на вземане на решение, свързан с избора на хомеопатия за лечение и/ или профилактика на детето вътре в семейството.**

**Въпроси:** Кой са членовете на семейството Ви? Кой в семейството Ви взима решението за лечението/профилактиката на детето с хомеопатия? Подкрепят ли Ви всички членове на семейството и има ли значение това за Вас?

Решенията се взимат вътре в семейството и най-често от майката, но не винаги са подкрепяни от възрастните родители баби/дядовци. Като цяло подкрепящата семейна среда е от първостепенно значение за интервюираните родители. Няма интервюиран, който да не отбелязва голямото значение на подкрепящата семейна среда. Ето някои мнения: *„Аз и мъжът ми. Ние вземаме решение. Не, по-възрастните родители и свекър/свекърва, баби/дядовци не разбират този метод на лечение и вярват в традиционната медицина. Постоянно ни упрекват, че negliжираме/пренебрегваме здравето на децата.“*; *„Майка, баща и две деца. Майката взема решения. Семейството подкрепя. Има голямо значение тяхната подкрепа“.*

**Трета област: Подкрепяща/не подкрепяща среда**

**Въпроси:** Подкрепят ли Ви приятелите/колегите при избора на хомеопатия за детето Ви? Има ли значение подкрепата на външната среда (приятели, колеги) за Вас? Срещате ли пречки при избора на хомеопатия за децата си? Ако „Да“ – какви пречки?

Повечето от интервюираните са на мнение, че не средата е определяща за решението им да лекуват децата си и себе си с хомеопатия. *„Да, приятелите и колегите влизат в положение и уважават избора. Като цяло, външната среда няма значение, но доста изнервящо е постоянното им пренебрежително отношение и упреците по адрес на хомеопатията.“*, *„В повечето случаи „Да“.* *В началото „Да“ (имаше значение подкрепата), сега вече няма значение тъй като съм убедена в успеха на лечението.“*

На първо място излиза нуждата от подкрепа на семейния лекар: *„Изключително важна за мен е пълната подкрепа и одобрение на личния ни лекар“*.

Някои са съвсем категорични: *„Не, не срещам пречки.“*; *„Тези, които я използват (хомеопатията) да, другите са малко резервирани. Това няма значение“*. Други считат консерватизма в средата за основна, но не определяща пречка: *„Пречките са в стереотипите, с които сме свикнали, както и отрицателното отношение на някои лекари“*.

Друго заключение от проведените интервюта е, че родителите считат, че не срещат пречки за използването на хомеопатия, както по отношение на достъпа до лекар-хомеопат, така и при намирането на предписания хомеопатичен медикамент. *„Самолечението рядко върши работа“*.

#### **Четвърта област: Връзката родител-пациент-хомеопат**

**Въпроси:** Как избирате хомеопат за Вашето дете? Кое е определящо при избора Ви на хомеопат?

Повечето от интервюираните родители са на мнение, че ключовите характеристики за избора на хомеопат са- съпричастност, компетентност, опит, професионализъм и доверие: *„Определящо е – правилната диагностика на състоянието и успешното лечение“* и *„Да е добър и опитен“*. *„При мен стана с препоръка, а след това и аз самата започнах да препоръчвам нашия доктор-хомеопат“*. *Определящо е отношението, вниманието и спокойствието, което получавам при всяко едно посещение“*; и още: *Личният контакт е определящ за мен. Резултатите след това изключват всяко съмнение. Доверието е от изключителна важност“*. Всъщност, изискванията към лекаря-хомеопат са доста високи: *„Изборът при нас беше направен след препоръка от приятели и така вече почти 10 години се лекуваме при този лекар. Определящите фактори са много: 1. Да лекува адекватно децата ми – след проведен разговор да назначи точното лекарство. 2. Да отговаря на обаяданията ми и извън работно време, и в почивни, празнични дни – така се чувствам спокойна“*. 3. *Посещенията при лекаря-хомеопат да не ме натоварват и спокойно да мога да разговарям и споделям моите тревоги, притеснения, а също така и радости. 4. Децата да харесват лекаря и да се чувстват спокойни при прегледи“*. И още: *“Отначало беше препоръката на приятели. Сега се придържаме към вече направения избор, заради доброто професионално и лично отношение и видимите резултати“*.

## **6. Дискусия към проведените собствени проучвания.**

### **Дискусия към количественото проучване:**

Представеното проучване предоставя специфичния за страната социално-демографски профил по отношение на хората с хронични оплаквания, които се лекуват с хомеопатия.

Изследването бе проведено в едни от най-големите амбулаторни хомеопатични клиници в четири от най-големите градове в България (Бургас, Варна, Велико Търново и София), където се лекуват пациенти от цялата страна. Това повишава неговата представителност.

Представените социално-демографски характеристики (Виж Таблица 1) в голяма степен съвпадат с данните от други европейски проучвания.

Нивата на самоотчетени здравословни проблеми на пациентите в това проучване са дори по-ниски от нивата, отчетени в предишно популационно проучване на населението в България. Като цяло пациентите от изследваната кохорта ( $n = 211$ ,  $> 18$  години), отчитат високи нива на КЖсЗ. Освен това, колкото по-дълго пациентите са получавали хомеопатично лечение, толкова по-високо са самоотчитали здравословното си състояние (оценки на VAS). Има положителна корелация между продължителността на хомеопатичното лечение и оценката за самооценка по VAS ( $R = 0,171$ ;  $p = 0,013$ ). Пациентите, които използват хомеопатия повече от 3 години, отчитат по-висок КЖсЗ във всичките пет измерения (подвижност, самолечение, обичайни дейности, болка / дискомфорт, тревожност / депресия), но резултатите не са статистически значими ( $R = 0,120$ ;  $p > 0,08$ ). В момента на провеждането на проучването обаче, повече от една четвърт от пациентите ( $n = 64$ , 30.3%) използват хомеопатични лекарства като допълващи се към конвенционалните или към други форми на КАМ терапия, като традиционна китайска медицина, терапия на Шуслер, народна медицина и др.; докато 69,2% се лекуват само с хомеопатични лекарства. Следователно, по-високите нива на КЖсЗ могат да бъдат резултат от хомеопатичното лечение, но са необходими допълнителни изследвания, за да се докаже корелацията и причинно-следствената връзка. Освен това, за да се регистрира подобрене или влошаване на КжсЗ е необходимо да се проследи субективното здраве за определен период от време.

Цялостното количествено изследване потвърждава обществената необходимост от повече научна информация за хомеопатията. Много от участниците споделят идеята, че не само пациентите се нуждаят от повече информация за хомеопатията, но и лекарите. Учебната програма на медицинските университети трябва да бъде хармонизирана със съвременните

научни изследвания, свързани с КАМ, което означава, че изучаването на неконвенционални медицински методи в университетите трябва да бъде задължително, а не препоръчително, тъй като медицинските специалисти и здравните специалисти трябва да бъдат компетентни по отношение на КАМ-модалностите. Фактът, че 18.96% (40) от пациентите работят в сектора на здравеопазването като хуманни лекари, медицински сестри, ветеринарни лекари, медицински представители във фармацевтични компании, физиотерапевти, логопеди, социални работници, зъболекари и др., показва, че приемането на хомеопатията сред професионалистите общността се разраства. В бъдеще е необходима интеграция между конвенционалните и КАМ методите и тези процеси трябва да бъдат улеснени чрез образование и изследвания.

#### **Дискусия към качествено проучване:**

Безспорен е фактът, че все повече родители избират КАМ за своите синове и дъщери, внуци, за децата, на които са настойници.

Решението на родителите да използват КАМ за своето дете често бива повлияно от различни фактори. Един такъв фактор е взаимодействието със семейството, приятелите, здравни специалисти и учители. От социална гледна точка медиите също могат да играят съществена роля в процеса на вземане на решения от родителите. Притеснителен е фактът, че много родители се повлияват от информация прочетена в интернет, която е с неясен източник и не винаги е точна. Установено е, че хора, които спазват природосъобразен начин на живот, се стараят да лекуват себе си и своите деца с КАМ методи.

**Ползи за изследователския екип от собственото проучване:** събиране на данни и развитие в интересна за екипа област. Изследването доведе до ясно очертаване на концепцията КАМ и до задълбочаване на знанията, свързани с ползите от КАМ и в частност на хомеопатията. Подобно изследване - „КАМ, хомеопатия и КЖсЗ“ - се прави за първи път в България и има потенциала да продължи при възможност.

**Ползи за участниците:** чрез оценка на КЖсЗ пациентите получават допълнително внимание и индивидуална грижа, което е принадлезна стойност/полза към хомеопатичната терапия.

#### **7. Място на КАМ в българското здравеопазване – финално интегриране и интерпретиране на научните резултати.**

СЗО определя три вида здравни системи според степента на официално интегриране на Т&КМ в общественото здравеопазване: **Интегративна система, Приобщаваща (инклузивна) система и Толерантна система.**

Според посочените критерии на СЗО и направения до тук анализ на КАМ в България, системата у нас е приобщаваща.

За да може да се постигне интегративна система е нужно да се преодолеят някои пречки:

- В нормативната уредба не са включени всички неконвенционални методи.
- Липсва общ регистър на практикуващите неконвенционални методи в България.
- Осигуряването на безопасност за пациентите, качество и ефикасност на КАМ-услугите изисква стандарти в образованието и в научните изследвания.
- Важно е и постигане на достъпност и рационално използване на КАМ.
- Основна задача трябва да е и генерирането и разпространението сред обществото и в професионалните, и студентски общности, научни знания и доказателства, свързани с ползите от КАМ.

**Анализът на представените собствени изследвания и изводи в областта на хомеопатията води и до оформянето на следните подходи:** 1) по-широко разбиране и социално насърчаване на хомеопатията като КАМ в България; 2) по-голямо оценяване на значението на хомеопатията, основана на доказателства, за общественото здраве; 3) нарастващ интерес към използването на КЖсЗ - инструменти като докладвани от пациентите резултати при мониторинга на терапиите за хронични състояния, включително КАМ и по-специално хомеопатията. Субективната оценка на здравословното състояние е начин „да се чуе гласът“ на пациента. Подобно научно изследване в български и регионален контекст не е проведено и публикувано. Този факт показва социалното и обществено значение на настоящото проучване.

### **III. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ**

**Aude sapere!**

#### **ИЗВОДИ**

Във връзка с поставената цел на настоящата дисертация изследването премина през пет задачи, чието изпълнение доведе до формулирането на следните изводи:

**1. Развитието на европейската концепция “комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ) е резултат на повече от 20 години изследователски и политически усилия, провокирани от стратегически документи на СЗО.**

**2. След направеният ситуационен анализ, включващ класически SWOT анализ, може да се каже, че за утвърждаване на КАМ в българското здравеопазване е необходимо да се използват следните видове стратегии: колаборативна, комуникационна и конструктивна.**

**3. КАМ в национален мащаб - историческото и научно развитие на видовете КАМ-терапии в България показва, че те присъстват активно в обществото и е необходимо да бъдат коректно и цялостно представени в научните среди, сред медицинското съсловие и пред гражданското общество. За тази цел е нужно разпространение на информацията и създаване на мрежа от заинтересовани страни.**

**4. Изводи от изследването на социално-демографския профил и свързаните със здравето резултати на пациенти с хронични оплаквания, които се лекуват повече от година с хомеопатия, най-разпространеният КАМ-метод в България.**

- Представеното проучване показва, че социално-демографския профил на пациентите лекуващи се с хомеопатия в България е сходен на европейския.
- Информираността по отношение на хомеопатия е недостатъчна.
- EQ-5D-3L - въпросникът е практичен и валиден начин за измерване на субективното здраве при лечение с КАМ.

**5. Изводи от изследване на причините за избора на КАМ-метод, конкретно на хомеопатия, при лечението на деца.**

- Изборът на хомеопатия за лечение на деца е първичен (родителите се стремят да водят здравословен начин на живот) или вторичен (след непостигнат желан резултат от конвенционална терапия).
- Решението се взема от семейството, но е много важна и окръжаващата среда, която в повечето случаи е неподкрепяща.
- За родителите е много важна комуникацията с терапевта и доверието към него.
- Родителите лекуват продължително с хомеопатия децата си, защото острите състояния се повлияват бързо, хроничните оплаквания намаляват или изчезват и имат доверие на лекаря – хомеопат.

## ПРЕПОРЪКИ

СЗО препоръчва на всяка държава създаването на политики за развиване на Т&КМ. Всяка национална политика трябва да отразява културните особености, но общото е планиране и бъдеща насока, водещи до интегриране на КАМ в здравеопазването на всяка държава.

След създаване на картината на КАМ в България, анализирането на конкретната ситуация и отчитането на националните особености и от направените изводи, се оформят следните препоръки:

- **Препоръки на ниво национална здравна политика за КАМ:** необходимо е да бъдат обхванати всички КАМ-практики, които се използват широко у нас.

Всяка успешна и устойчива политика се крепи на детайлно изучаване на областта, която ще регулира. Първоначалното проучване на КАМ в конкретната държава, което предхожда създаването на национална политика, дава възможност за реално класифициране на видовете терапии според особеностите на КАМ в национален контекст. Това е в основата на подходящи политики и адекватни нормативни документи касаещи продуктите, терапиите и практикуващите КАМ, както и насърчаващи равен достъп и интегриране на КАМ в националната здравна система. За целта е необходимо привличане на КАМ-експерти при създаването на конкретни законови разпоредби, свързани с КАМ на национално ниво.

- **Препоръки относно инвестиране в научни изследвания в областта на КАМ:** Политиката, основана на знанието, е ключът към интегрирането на КАМ в националните здравни системи. Изследванията трябва да бъдат приоритетни и финансово подкрепени, за да се генерират знания. Въпреки че може да се научи много от рандомизираните контролирани клинични изпитвания, другите изследователски подходи също дават валидна и надеждна научна информация. Те включват пост-маркетингови проучвания на терапевтичните резултати, както и сравнителни изследвания на икономическата ефективност, модели на употреба и други качествени методи.

Препоръчвани приоритетни области за научни изследвания, на база на насоките на СЗО: ефикасност, безопасност и икономическа ефективност на всяка отделна терапия; изследване на механизмите на действие и модели на реакция при лечение; медико-социални изследвания за мотивация на пациентите, които търсят и използват КАМ.



- **Препоръки на образователно ниво:**

Създаване на образователни стандарти в областта на КАМ. Гарантирането на качествени КАМ-терапии изисква и стандарти за образованието на доставчиците на тези терапевтични услуги. Липсва и регламентирано следдипломно обучение на конвенционалните специалисти относно основните КАМ-методи.

- **Препоръки на ниво професионална интеграция:** Необходима е комуникация между конвенционалните лекари и КАМ-практикуващите. Недостатъчна до липсваща, а много необходима е комуникацията за КАМ-възможностите между конвенционалните лекари и потребителите (например, между семейния лекар и пациента).
- **Препоръки на социално ниво:** Като цяло трябва да се запълни празнината от липсваща информация в обществото за рационално използване на КАМ методите-кога, как и колко да се използват и съчетават с други методи.
- **Препоръки на ниво правни и етични аспекти:** Гарантиране на правата на потребителите на здравни услуги- свободен избор, основан на информираност. Използването на КАМ се увеличава бързо, но оценката на рисковете и препоръки как да се избегнат тези рискове не са гарантирани.
- **Препоръки на съсловни и пациентски организации:** В България съществуват силни съсловни (на доставчиците на КАМ) и пациентски организации, което трябва да се отчита и да се допускат представители на тези организации като експерти в процесите на формиране на национални и регионални политики, както и при формулирането на приоритетни научни направления.

## **ПРИНОСИ**

### **Приноси с оригинален характер:**

1. За първи път се прави опит за създаване на цялостна картина на КАМ в България и се анализират факторите оказващи влияние върху интегрирането на КАМ в здравеопазването. В тази насока се правят първите крачки за стимулиране изграждането на национална политика, която да осигури качество, безопасност и достъпност на КАМ методите.

2. За първи път се събират заедно в едно изследване концепциите КАМ, хомеопатия и КЖсЗ, което е принос към научните изследвания в областта на КАМ.

3. За първи път у нас се прави изследване в областта на КАМ, конкретно при пациенти лекувани с хомеопатия, за оценка на здравословното състояние на пациентите чрез използване на стандартизиран генеричен въпросник за оценка на КЖсЗ. Прилага се инструмент изработен и валидиран от Европейската Експертна Група EuroQol - EQ-5D-3L - Въпросник за здравословното състояние - Българска версия.

### **Приноси с практико-приложен характер:**

1. Приложението на конвергиращ паралелен микс-метод дизайн, който се състои от три отделни успоредно протичащи фази с еднакъв приоритет, чиито данни впоследствие се интегрират, за да бъдат интерпретирани и за да се направят изводи и препоръки в края на проучването, е иновативен подход в полето на изследванията, свързани с КАМ. От настоящото проучване се вижда, че когато се използват в комбинация, количествените и качествените методи се допълват помежду си и дават възможност за цялостен анализ.

2. Проведеното собствено проучване показва на практика как може да бъде изследвано и евентуално мониторирано качеството на живот, свързано със здравето на пациентите. Използваният EQ-5D-3L - Въпросник за здравословното състояние е достъпен и лесно приложим инструмент за измерване на субективната оценка на здравето.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От представените изследвания и анализ, може да се заключи, че настоящата дисертация отразява общественоздравните тенденции и подходи.

През 2017г. отделът по Т&КМ на СЗО е преименуван с въвеждане на термина „Интегративна медицина“ (ИМ), за да се обхванат интегративните подходи, както на Т&КМ, така и на конвенционалната медицина по отношение на политика, знания и практика. Сега отделът официално се нарича „Традиционна, комплементарна и интегративна медицина“ (ТКИМ). Терминът „интегративна медицина“ обединява в едно конвенционалните методи, промоцията на здраве, научните изследвания и КАМ, а „съединението прави силата“ (лат. *Virtus Unita Fortior*)!

Големият напредък в технологиите за диагностика и лечение в конвенционалната медицина заедно с доказалите се в историята и практиката холистични лечебни методи, и с активното участие на отговорния към своето здраве човек, могат да създадат хармония и благоденствие в обществото.

### **Публикации, свързани с темата на дисертацията:**

1. **Капинчева, И.**, 2017. Хомеопатия – основни принципи и исторически преглед на развитието и в България, *Asklepios, Изток-Запад: София, Volume 13, брой 1*, стр. 164-168.

2. **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.

3. *Vankova, D. & Kapincheva, I.*, 2019. Investigating the sociodemographic profile and health-related outcomes of chronically ill homeopathic patients: results from an observational multi-centered study in Bulgaria, *BMC Public Health*, 19: 1648. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7914-7> , *Impact Factor: 3.275 (for 5 years)*

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

**1. Kapincheva, I., Vankova, D., 2016.** Health-related Quality of Life (HrQoL) and Homeopathy: a Mixed-Methods (MM) survey in Bulgaria, accepted as a poster presentation in the Methodology Session (Friday, Nov. 18., 2016- 13.25-13.40) at the First European Congress for Homeopathy, Vienna 17-19.11.2016 - участие с постер.

**2. Капинчева, И., 14-15 септември 2018г.** – лектор в курс по история на медицината за следдипломно обучение, организиран от Българското дружеството по история на медицината и Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ - Медицински университет - Варна – IV модул- участие с лекция на тема „История на възникването на концепцията КАМ и нейното историческо развитие в България“.

**3. Vankova, D., Kapincheva, I., 2019.** Mixed-Methods (MM) Homeopathy Research of the 3 H<sup>s</sup> : History, Health-related Quality of Life (HrQoL) and Hearing the voices of the parents in Bulgaria, HRI 4<sup>th</sup> International Homeopathy Research Conference Cutting Edge Research in Homeopathy London, 14-16 June 2019 - участие с постер.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1. EQ-5D-3L ВЪПРОСНИК



**Въпросник за здравословното състояние**

**Българска версия**  
*(Bulgarian version)*

*Отделете ни 10 минути, за да инвестирате в своето здраве!*

<i>Попълва се от изследователя</i>					
ID					
Здравословно състояние					
Термометър					

За всяка група твърдения по-долу, моля, отбележете кое твърдение описва най-добре какво е здравословното ви състояние днес. Поставете кръстче в квадратчето срещу твърдението, което сте избрали (има само един възможен отговор).

### **Подвижност**

Нямам никакви затруднения, когато ходя насам - натам.

Имам известни затруднения, когато ходя насам - натам.

Прикован/а съм на легло.

### **Самообслужване**

Нямам никакви затруднения да се самообслужвам.

Имам известни затруднения, когато се мия или се обличам.

Не мога сам/а да се мия или да се обличам.

**Обичайни дейности** (*напр., работа, учене, домакинска работа, дейности, свързани със семейството или с прекарване на свободното време*)

Нямам никакви затруднения, когато извършвам обичайните си дейности.

Имам известни затруднения, когато извършвам обичайните си дейности.

Не съм в състояние да извършвам обичайните си дейности.

### **Болки/Неразположения**

Не изпитвам никакви болки или неразположения.

Изпитвам умерени болки или неразположения.

Изпитвам изключително силни болки или неразположения.

### **Тревожност/Депресия**

Не съм тревожен/тревожна или депресиран/а.

Умерено съм тревожен/тревожна или депресиран/а.

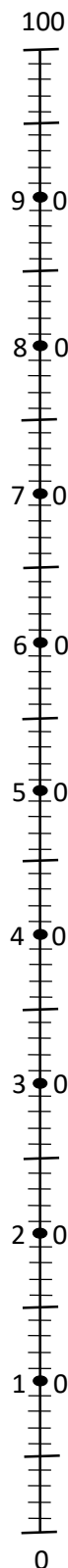
Изключително много съм тревожен/тревожна или депресиран/а.

За да Ви помогнем да определите доколко добро или лошо е здравословното Ви състояние, сме начертали скала, приличаща на термометър. В горния ѝ край със 100 е означено най-доброто състояние, което можете да си представите, а в долния с 0 - най-лошото.

Моля, отбележете на скалата доколко добро или лошо, според вас, е здравословното Ви състояние днес. За да направите това, моля, прекарайте права от черния правоъгълник по - долу до онази точка на скалата, която показва колко добро или лошо е здравословното Ви състояние днес.

Вашето  
здравословно  
състояние днес

Най-доброто здравословно състояние, което можете да си представите



Най-лошото здравословно състояние, което можете да си представите

#### 4<sup>та</sup> страница за пациенти лекувани повече от една година.

Анкетата е анонимна. Моля, отговорете на зададените по-долу въпроси, като маркирате в квадратчетата, или напишете вярното твърдение !

1. На каква възраст сте, в години? ..... ГОДИНИ

2. Вие сте: МЪЖ  ЖЕНА

3. С какво образование сте?

Висше – магистър, /бакалавър

Средно гимназиално (до 12<sup>-ти</sup> клас)

Друго, моля посочете.....

4. Работили ли сте или работите сега в здравеопазването или в социалната сфера?

Да , Не

Ако „Да“ - Какво точно работите? .....

5. От кога сте на хомеопатично лечение?

От 1 година , от 1 до 3 години , повече от 3 години

6. Преди хомеопатичното лечение били ли сте на друг вид терапия?

Да , Не

(вижте определенията за 'алтернативна терапия' и 'конвенционална терапия', посочени на последната страница)

Ако 'Да', каква точно?

Конвенционална ,

алтернативна (неконвенционална) ,

друга терапия  - Каква точно?.....

7. Сега заедно с хомеопатичното лечение използвате ли друг вид терапия?

Да , Не



**Ако ‘Да’, каква точно?**

- конвенционална ,
- алтернативна ,
- друга терапия  - Каква точно?.....

**8. Как ще оцените цялостното си здравословно състояние днес в сравнение с това преди 12 месеца? Моето здравословно състояние днес е:**

Много по-добро ; По-добро ; Без промяна ; По-лошо

**9. От къде научихте за хомеопатията като лечебен метод?**

- От книги, медии (телевизия, радио, интернет) ;
- от познати ;
- От личния си лекар или друг медицински специалист

**10. Имате ли нужда от повече информация за хомеопатията?**

Да , Не

**11. Моля, добавете, ако желаете, коментари, които биха ни помогнали да разберем по-добре отговорите ви!**

.....

.....

.....

.....

.....

## **Пояснения:**

### **Наредба №7 от 1 март 2005 г.:**

“Неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве” са методи, чието изучаване не е включено в учебните програми на висшите медицински училища. Тези методи не трябва да предизвикват влошаване на здравословното състояние на гражданите и се прилагат единствено с цел постигане на благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

*Настоящата анкета се провежда в рамките на проучване, което изследва хомеопатията като лечебен метод и неговото влияние върху качеството на живот, свързано със здравето.*

*Вашето участие е важно за нас. Благодарим Ви!*

## **БЛАГОДАРНОСТ**

През живота си съм преминала през много обучения и практики.

Благодарна съм на всички мои учители!

Искам специално да благодаря на **доц. д-р Невяна Фесчиева**. Един много скъп за мене човек и учител не само в социалната медицина и историята на медицината, но и в живота. **Благодаря Ви!**

Благодаря на моя научен ръководител **доц. д-р Десислава Ванкова**. Без нея нямаше да успея.

**Благодаря за изключителната екипна работа и за уроците, които научих!**

И ако написаното в тази дисертация ви се струва само теория и не вярвате в тези методи, искам да кажа:

**Всички сме свързани в един невероятен, красив свят, в който никой не е сам и никога пътят не е само един. Нека да се изслушваме, нека да си помагаме, нека да вървим заедно!**

**Нека бъде светлина!**