РАЗВИТИЕ НА КОМПЛЕМЕНТАРНАТА И АЛТЕРНАТИВНА МЕДИЦИНА (КАМ) В БЪЛГАРИЯ – ПРЕДСТАВЯНЕ НА МИКС-МЕТОД ПРОУЧВАНЕ

Искра Капинчева, Десислава Ванкова

Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

THE DEVELOPMENT OF THE COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) CONCEPT IN BULGARIA – INTRODUCING A MIXED-METHODS DESIGN

Iskra Kapincheva, Desislava Vankova

Department of Social Medicine and Healthcare Organisation, Faculty of Public Health,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Комплементарната и алтернативна медицина (КАМ) е иновативна, динамично развиваща се научна област в Европа. КАМ се отнася до група системи и практики, разглеждани извън областта на конвенционалната медицина, които днес, заедно с промоцията на здраве и образованието, се обединяват в идеята за интегративна медицина.

Цел: Целта на настоящата публикация е представяне на дизайна на микс-метод изследване, което проучва развитието на КАМ в България.

Материал и методи: Приложен е конвергиращ паралелен микс-метод дизайн, който се състои от три отделни успоредно протичащи фази с еднакъв приоритет, чиито данни впоследствие се интегрират. В първата фаза се изследва КАМ в исторически, международен и национален контекст. Като структуриран инструмент за оценка на КАМ в България се прилага класическия SWOT анализ. По време на втората фаза (обсервационно мултицентрово проучване на пациенти, лекувани повече от година с хомеопатия) количествени данни са събрани, като се използва стандартизиран въпросник за субективна оценка на здравето EQ-5D-3L – българска версия. Третата фаза включва качествено проучване чрез полуструктурирани интервюта. Таргетна популация са родители, които повече от година лекуват децата си с хомеопатия.

Заклучение: Представеният микс-метод дизайн даде началото на по-мощен изследователски проект, който събира и дисеминира солидни

ABSTRACT

Introduction: The complementary and alternative medicine (CAM) is an innovative and dynamic scientific field in Europe. CAM refers to a group of systems and practices, considered outside the field of conventional medicine, which today, together with health promotion and medical education, are united in the integrative medicine idea.

Aim: The aim of this publication is to present the design of mixed-methods research that investigates the development of CAM in Bulgaria.

Materials and Methods: A convergent parallel mixed-methods design is applied, which consists of three separate parallel phases with equal priority, the data of which are subsequently integrated. The first phase examines CAM in a historical, international and national context. The classical SWOT analysis is applied as a tool for assessment of CAM in Bulgaria. During the second phase (observational multicenter study of chronically ill homeopathic patients), quantitative data was collected using a standardized instrument for subjective health assessment, EQ-5D-3L – Bulgarian version. The third phase involves qualitative research through semi-structured interviews. The target population is parents who have chosen to cure their children with homeopathy.

Conclusion: The presented mix-methods design has been the initiating step of a research project that collects and disseminates solid scientific data on the development of the CAM field in our country. Bulgaria is no longer an “unchartered territory” on the CAM map of Europe. The research continues in the context of the integrative medicine idea, enabling synergetic interac-

научни данни за развитието на КАМ областта у нас. България вече не е "бяло петно" на КАМ картата на Европа. Изследователската работа продължава в контекста на идеята за интегративна медицина, за синергично взаимодействие между всички научнообосновани образователни, профилактични и терапевтични подходи в името на здравето и качеството на живот.

Ключови думи: интегративна медицина, комплементарна и алтернативна медицина (КАМ), микс-метод дизайн, България

tions between all scientifically based educational, preventive and therapeutic approaches in the name of better health and quality of life.

Keywords: integrative medicine, complementary and alternative medicine (CAM), mixed-methods design, Bulgaria

ВЪВЕДЕНИЕ

Комплементарната и алтернативна медицина (КАМ) е иновативна, динамично развиваща се научна област в Европа (1,2). Същевременно КАМ е носител на древно емпирично знание и обединява много традиционни терапевтични методи с благоприятно въздействие върху човешкото здраве. Поради увеличаващия се брой научни изследвания в областта на КАМ и породената от това нужда за стандартизиране на подходите, The Cochrane Collaboration дефинира КАМ така: 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 (3). Днес КАМ, заедно с промоцията на здраве и цялостното медицинско образование, се обединява в идеята за интегративна медицина.

Поради културни, исторически, нормативни и други причини много термини, като „неконвенционална медицина“, „КАМ“, „традиционната и комплементарна медицина“ (Т&КМ), се използват в научната литература и в здравното законодателство в едно и също смислово значение. Приемаме, че те са синоними и са взаимнозаменяеми.

В последния глобален доклад на Световната здравна организация (СЗО) относно

развитието на Т&КМ се признава належащата нужда от научни данни за КАМ областта (4). Според този доклад, България е сред държавите, които приемат и регламентират използването на КАМ и са създали законодателство, свързано с правата на пациентите и практикуването на определени с наредба КАМ модалности (5). За разлика от други европейски държави, обаче, липсват данни за създаване на изчерпателен национално-специфичен КАМ профил на България (4). В потвърждение на това е и фактът, че в общоевропейския проект CAMbrella (6) България не участва. Тази колаборативна изследователска инициатива обхваща много европейски държави, но България „не съществува“ на картата създадена от CAMbrella (Фиг. 1). В научния консорциум участват 16 изследователски центрове от 12 европейски държави (Норвегия, Дания, Швеция, Германия, Франция, Испания, Италия, Швейцария, Австрия, Унгария и Румъния) (Фиг. 1).

Представеното в настоящия доклад проучване е част от по-мощна проектна идея (2016 г. – 2022 г.), целяща да бъде запълнена липсата от национално-специфични данни в тази посока. България е член на Европейския съюз от 2007 г., следователно всяко европейско изследване, което не включва страната, е непълно. „Картографирането“ на КАМ територията, намираща се в „сърцето“ на Балканския по-

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

луостров, представлява изследователско предизвикателство.

ЦЕЛ

Целта на настоящата публикация е представяне на дизайна на микс-метод изследване, което проучва развитието на комплементарната и алтернативна медицина (КАМ) в България, като първи етап на по-мощно проучване, свързано с интегративната медицина. Основната хипотеза на проучването е, че КАМ е научно-приложна област, развита върху съвременни научни доказателства. КАМ обхваща множество неконвенционални медицински методи, които са все по-търсени от пациентите поради своето благоприятно въздействие върху здравето и качеството на живот.

Методология - цялостно представяне на микс-метод подхода, фази, инструменти, приложени методи

В България КАМ е сравнително неизследвана, дори непозната, концепция. Отделните неконвенционални методи са проучвани в различна степен, но е необходимо да бъдат изследвани в исторически и културен контекст, както и обобщени като съвременна научно-приложна територия. Следователно интегративният изследователски поглед към КАМ областта е наложителен. Такива възможности предоставят микс-метод подходите в науката.

Микс-метод подходът е процедура, при която се събират, анализират и „миксират“ както количествени, така и качествени данни, с цел да бъдат изследвани по-задълбочено поставените научни цели. Смисълът на интегрирането на количествени

вените и качествените данни е да се обхване в детайли и дълбочина комплексна тема като „Концепцията КАМ и мястото на КАМ в българското здравеопазване“. Микс-метод подходът е създаден на основата на прагматични принципи (7), отстоявайки идеята, че истината е това „което може да се приложи“ (8). Основополагащ принцип е, че методите от различните области на науката, количествени или качествени, са съвместими и техните резултати могат да бъдат интегрирани за пълно на анализа.

В представения дизайн няма приоритизиране на вида анализ, което подчертава липсата и нуждата от всеобхватни данни за КАМ в България. Прилагането на количествените и качествени (от областта на социологията, история на медицината и медицинската хуманитаристика) методи протича едновременно, като интегрирането на данните е направено накрая. В това проучване е приложен един от класическите микс-метод дизайни в областта на социалната медицина и свързаните с нея дисциплини, наречен **конвергиращ паралелен микс-метод дизайн** (convergent parallel design), който се състои от няколко

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 (Фиг. 2).

В **първата фаза** по протокол се изследва КАМ в исторически, международен и национален контекст. Прави се изследване чрез документален историографски метод: преглед на нормативната база, научни разработки за различните КАМ методи.

Като структуриран инструмент за оценка на КАМ в България се прилага SWOT анализ (акроним на strengths/силни страни, weaknesses/слаби страни, opportunities/благоприятни възможности, threats/заплахите/рисковете) (9). Опитът на изследователския екип, свързан със приложение на класическия инструмент за ситуационна оценка, е в подкрепа на приложението на SWOT. Адаптирана е прагматична рамка от три кръга за събиране на данни и анализ на външни и вътрешни фактори.

По време на **втората фаза** (обсервационно мултицентрово проучване), количествени данни са събрани като се използва анкетен метод чрез инструментариум – стандартизиран въпросник за субектив-

Фиг. 2. Дизайн на проучването - конвергиращ паралелен микс-метод дизайн (convergent parallel design)

на оценка на здравето, EQ-5D-3L – българска версия. 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. Използването на EQ-5D-3L, наложен като стандартизиран инструмент в Европа, дава възможност за международни сравнения. Идеята е да се промотира EQ-5D-3L сред изследователите и практикуващите КАМ като практичен, стандартизиран и икономически изгоден за измерване на здравни резултати.

EQ-5D-3L дефинира здравето във връзка с пет домейна/дименсии: Подвижност, Самообслужване, Обичайни дейности (работа, учение, домакинство, семейство и свободно време), Болки/Неразположения, Тревожност/Депресия. Интервюираният или анкетируваният трябва да оцени „здравето си днес“ (10). Изброените по-горе части представят основата или сърцевината на EQ-5D-3L въпросника. В настоящото проучване се събират и социално-демографски данни. Към пряката индивидуална анкета са добавени и въпроси, свързани с КАМ.

Таргетната популация са пациенти с хронични оплаквания, които са лекувани хомеопатично от година или повече (≥ 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 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 здравос-

ловното 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.

Стандартизируваният въпросник EQ-5D-3L – българска версия е предоставен за целите на научния проект от създателите му EuroQol Group Foundation, както и методичните препоръки за използването му.

Третата фаза включва качествено проучване чрез полуструктурирани интервюта. Таргетна популация са 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 са „експерти“ в областта на възпитанието и грижите за децата си. Средната продължителност на интервюто е половин час. Предварително определените тематични кръгове с ориентировъчни въпроси са: **първа област:** „Избор на хомеопатия“ с въпроси: Споделите 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“ с въпроси: Кои 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?; **трета област:** „Подкрепяща/не подкрепяща среда“ с въпроси: Подкрепят ли Ви приятелите/ко-

легите 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“ с въпроси: Как избирате хомеопат за Вашето дете? Кое е определящо при избора Ви на хомеопат?

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ЦЯЛОСТНОТО ПРОУЧВАНЕ

Прочуване на литературни източници, публикации, резюмета и статии, свързани с КАМ (на български, руски, английски, френски езици); анализ на националните регистри на лицата, практикуващи неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве в България.

Приложени са следните методи:

- ◆ **Историографски метод;**
- ◆ **Литературен научен анализ и метод на систематизиране на информацията** от публикации, обхващащи първите 20 години на XXI век (от 2000 г. до момента), свързани с КАМ и следвайки целта и задачите на прочуването;
- ◆ **SWOT анализ;**
- ◆ **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). При избора на анкетата, а не интервю е взета предвид вероятността участниците/пациенти да споделят нещо пред анонимността на белия лист, отколкото пред здравния специалист;
- ◆ **Качествени социологически методи** за набиране на информация и анализ: полуструктурирани интервюта/анкети с родители;
- ◆ **Статистически методи.** Получените данни са въведени и обработени със статистически пакет IBM SPSS for Windows ver. 23.0;

- ◆ **Графичен метод** за представяне на резултати от статистически данни. За табличното и графично представяне на резултатите се използва MS Excel 2010.

Етична рамка на изследователския проект: Проучванията в първата и втората фаза са получили разрешение от Комисията по етика на научните изследвания към Медицински университет – Варна с Протокол/реш. № 57/Заседание от 3.11.2016 г.

Прочуването е на етап миксиране, анализиране и осигуряването на публичност на резултатите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

България не бе включена в европейския проект CAMbrella, което е една от причините за липсата на социално-демографски и епидемиологични данни относно приложението на КАМ у нас. От друга страна, в България има дългогодишни традиции в природолечението. Със социално-политическите промени, след 1989 г., у нас навлизат все по-широко методите на източната медицина, като традиционните китайски и индийски медицински методи. Например, на територията на Медицински университет – Варна успешно функционира единственият в страната академичен „Университетски център по източна медицина“ (11), където се провеждат научни изследвания и обучения. Все повече изследователи у нас се насочват към теми, свързани с КАМ в различните й измерения (12-17).

Представеният микс-метод дизайн бе основата на първия етап от по-мощен изследователски проект, който събира и дисеминира солидни данни за КАМ областта у нас. Вторият етап (интегративен прочуващ последователен микс-метод дизайн) е посветен на обединяващата концепция „интегративна медицина“, на научните и образователни подходи, свързани с КАМ, както и с дисеминация на резултатите от прочуванията в двата етапа.

България вече не е „бяло петно“ на КАМ картата на Европа. Нещо повече, раз-

витието на идеята за интегративна медицина (18) увеличава възможностите за синергично взаимодействие между всички научнообосновани образователни, профилактични и терапевтични подходи в името на подобряване на здравето и качеството на живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fisher P, Ward D. Complementary medicine in Europe. *BMJ*. 1994; 309, 107-110.
2. European Parliament. A4-0075/97. Resolution on the status of non-conventional medicine. EU Publishing; 1997.
3. Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Altern. Ther. Health Med*. 2011; 17 (2):50-59.
4. WHO. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019, Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. ДВ. Наредба № 7 от 1 март 2005г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Обн. ДВ. бр.22 от 15 Март 2005г., изм. ДВ. бр.24 от 31 Март 2009г.
6. CAMbrella (a pan-European research network project- 2010-2012). Online repository for EU projects: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>, accessed Oct. 2020.
7. Creswell J. W. Editorial: Mapping the Field of Mixed Methods Research, *Journal of Mixed Methods Research*, 3, 95, 2009. <http://mmr.sagepub.com>.
8. Howe K.R. Against the quantitative-qualitative incompatibility, thesis or dogmas die hard. *Educational Researcher*, 17, 10-16. 1988.
9. Велева Н. Икономика на здравеопазването, Издателски център на МУ-Плевен, Печат „ЕА“ АД: Плевен, 2016.
10. EuroQol Research Foundation, EQ-5D-3L User Guide, Version 6.0, EuroQol Research Foundation: Rotterdam, 2018.
11. МУ-Варна, УЦИМ. <http://www.mu-varna.bg/BG/AboutUs/Pages/universitetski-centyr-iztochna-medicina.aspx>, достъпен 11.2020.
12. Янева Ил. Аспекти на неконвенционалната медицина, сп. Социална медицина, 2007, XV, 1 брой, стр 14- 18.
13. Стайкова-Пировска Г. Алтернативна/Комплементарна медицина (АМ/КМ) в общата практика, Авторефератна дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен Доктор, Тракийски университет, Медицински факултет, Катедра „Вътрешни болести и Обща медицина“, 2017.
14. Shivachev Y, Stancheva E, Mancheva P. Eastern medicine in management of chronic disk disease. *Health Econ Manag*. 2017;2(64):36-9.
15. Hristova A, Dimitrova D, Lambev M, Mihaylova S, Complementary and alternative medicine in the treatment of cancer, Varna Medical Forum, 2018, vol. 7, suppl. 3, p. 183-188 ISSN:1314-8338 (print), ISSN:2367-5519
16. Владимирова М, Данова Н, Янева Ил. Удовлетвореност на пациентите от хомеопатичното лечение-водещ неконвенционален метод, ISSN 1314 – 3425, Сборник с доклади, СУБ – клон Кърджали, «Наука и общество 2019», том 7, с. 149-155.
17. Tarpomanova T, Filkova S, Mincheva-Bolgurova P. The attitudes of the Bulgarian citizens to alternative medicine methods, *Trakia Journal of Sciences*, No 2, pp 144-150 2020.
18. Vankova D. 2020. Embedding integrative medicine in higher education – innovation and public health imperative, Published in: INTED2020 Proceedings, Pages: 820-828, Publication year: 2020, ISBN: 978-84-09-17939-8, ISSN: 2340-1079.

Адрес за кореспонденция:

Десислава Ванкова
Факултет по обществено здравеопазване
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов 55
9002 Варна
e-mail: desislava.vankova@mu-varna.bg