

# ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ



МОНОГРАФИЯ

2021



# ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ



София, 2021

## ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ

Научна редакция:

доц. д-р Илияна Янева, дм

Рецензент:

Проф. д-р Людмил Пейчев, дм, мзм

**Авторски колектив** (по азбучен ред):

- © Дора Пачова, д-р – АЛХБ
- © Иван Енев, д-р - БМХО
- © Илияна Янева, д-р, доцент, дм - НЦОЗА
- © Мариана Ангелчева, д-р, дм,  
главен асистент – АЛХБ
- © Милена Владимирова, дм,  
главен асистент - НЦОЗА
- © Наташка Данова, д-р, доцент, дм - НЦОЗА
- © Татяна Каранешева, дм,  
главен асистент – НЦОЗА

Всички права са запазени, не е разрешено публикуването на части от монографията под каквато и да е форма, без писмено разрешение на издателството.

Статистическа обработка:

Даниела Божилова

Графичен дизайн и предпечат:

Боряна Мекушина

Корекция и стилова редакция:

Татяна Каранешева

- © Издава: Национален център по  
обществено здраве и анализи

**ISBN 978-954-8404-58-7**

*Проучването на хомеопатичното лечение в България е проведено от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), със съдействието на съсловните организации на лекарите и денталните лекари хомеопати в България – Българска медицинска хомеопатична организация (БМХО) и Асоциация на лекарите хомеопати в България (АЛХБ).*

**Ръководител на темата:**

*Доц. д-р И. Янева, дм (НЦОЗА)*

**Времеви обхват:** 2015-2019 г.

**Благодарност за оказаното съдействие се изказва на:**

*Д-р Петко Загорчев – председател на Управителния съвет на БМХО*

*Д-р Райна Томова – член на Управителния съвет на БМХО*

*Д-р Дора Пачова – председател на АЛХБ*

## Списък на използваните съкращения

АЛХБ	Асоциация на лекарите хомеопати в България
БМХО	Българска медицинска хомеопатична организация
ЕКС	Европейски комитет по стандартизация (CEN)
ЕКХ	Европейски комитет по хомеопатия (ECH)
ЕШКХ	Европейска школа по клинична хомеопатия
КАМ	Комплементарна, алтернативна медицина (CAM)
МАВХ	Международна асоциация по ветеринарна хомеопатия
МЗ	Министерство на здравеопазването
ММХЛ	Международна медицинска хомеопатична лига (LMHI)
НДС	нелинейните динамични системи
НЗС	Национална здравна служба
НМ	неконвенционална медицина
НСПВС	нестероидни противовъзпалителни средства
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
СЗО	Световна здравна организация
СИД	свободноизбираема дисциплина
ТМ	традиционна медицина
ФХ	Факултет по хомеопатия
ЦОРХ	Център за обучение и развитие на хомеопатията (CEDH)
СРМЕ	Comité Permanent Des Médecins Européen (Постоянен комитет на европейските лекари)
EASAC	European Academies' Science Advisory Council (Консултативен научен съвет на европейските академии)
ECHAMP	European Coalition on Homeopathic & Anthroposophic Medicinal Products (Европейска коалиция на производителите на хомеопатични и антропософски лекарства)
EFHPA	European Federation of Homeopathic Patients' Associations (Европейска федерация на асоциациите на хомеопатичните пациенти)
FH	Faculty of Homeopathy (Факултет по хомеопатия)
GIRI	Groupe International de Reherche sur l'Infenitésimal (The International Research Group on Very Low Dose and High Dilution Effects)
HPTs	Homeopathic Pathogenetic Trials (Хомеопатични патогенетични проучвания)
HMPWG	Homeopathic medicinal products working group (Работна група по хомеопатични лекарствени продукти)
LMHI	Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (Международна медицинска хомеопатична лига)
NHS	National Health Service (Национална здравна служба)
SIMO	(Italian Society of Homeopathic Medicine) - Италианско дружество по хомеопатична медицина

## ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ

*Монографията „Хомеопатичното лечение в България“ отразява резултатите и изводите от проучване, което се провежда за първи път у нас едновременно с респонденти хомеопати и техни пациенти. Проучването е проведено от Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), със съдействието на съсловните организации на лекарите и денталните лекари хомеопати в България – Българска медицинска хомеопатична организация (БМХО) и Асоциация на лекарите хомеопати в България (АЛХБ), в периода 2015 г.–2019 г.*

*Според българското законодателство хомеопатията е неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. По данни на Световната здравна организация (СЗО) хомеопатията се отнася към широко използваните видове терапии на ТМ/САМ (традиционна медицина/комплементарна алтернативна медицина), НМ (неконвенционална медицина).*

*Неконвенционалните методи в медицината у нас и в други страни все повече привличат към себе си вниманието на господстващите национални системи по здравеопазване и са интегрирани в различна степен в тях. У нас досега не са провеждани проучвания, едновременно с доставчици и потребители на хомеопатичния метод, относно демографски характеристики, нагласи, удовлетвореност, др.*

*Законът за здравето не изисква обучение по прилагането на отделните неконвенционални методи. Единствено обучението по хомеопатия е интегрирано в програмите на медицинските университети като свободноизбираема дисциплина. Хомеопатичният метод е единственият неконвенционален метод, който може да се прилага само от магистри по «Медицина» и «Дентална медицина», поради което е избран сред неконвенционалните методи за обект на това проучване.*

***Крайната цел** на проучването е да се подобри организацията и качеството на хомеопатичното лечение у нас и по-пълно да бъдат удовлетворени потребностите на доставчиците на хомеопатичния метод и тези на техните пациенти.*

*Доц. д-р Илияна Янева, дм*

# СЪДЪРЖАНИЕ

---

<b>ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР</b> .....	7
Въведение .....	7
Хомеопатията в България – неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве .....	8
<i>И. Янева</i>	
Клинична хомеопатия .....	11
<i>И. Енев</i>	
Класическа хомеопатия .....	21
<i>Д. Пачова</i>	
Хомеопатичното лечение в България. Международни проучвания в областта на хомеопатията. Регулаторни позиции и финансиране .....	40
<i>М. Владимирова</i>	
Европейско законодателство и образование в областта на хомеопатията .....	49
<i>М. Ангелчева</i>	
Съвременни тенденции в развитието на хомеопатията .....	59
<i>Т. Каранешева</i>	
<b>МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО</b> .....	66
<i>И. Янева, Н. Данова</i>	
<b>РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ</b> .....	70
Социално-демографски характеристики на лекари и дентални лекари хомеопати .....	70
<i>Т. Каранешева</i>	
Квалификация на лекари и дентални лекари хомеопати за прилагане на хомеопатичния метод .....	74
<i>М. Ангелчева</i>	
Нагласа, практики и оценки на лекари и дентални лекари хомеопати за хомеопатично лечение .....	83
<i>И. Янева</i>	
Отношение на лекари и дентални лекари хомеопати към желания, мнения, препоръки на пациентите за по-пълното удовлетворяване на потребностите на пациентите от хомеопатичното лечение .....	98
<i>М. Ангелчева</i>	

Социално-демографски характеристики на пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати .....	116
<i>Т. Каранешева</i>	
Нагласа на пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати за хомеопатично лечение .....	119
<i>Т. Каранешева, Н. Данова</i>	
Удовлетвореност на пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от хомеопатичното лечение .....	124
<i>М. Владимирова, Н. Данова</i>	
Изводи .....	137
Препоръки .....	142
Заключение .....	142
Приложения .....	143



# ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

---

## ВЪВЕДЕНИЕ

Терминът хомеопатия произлиза от гръцките думи ὅμοιος (hómoios: - подобен) и πάθος (páthos: - страдание, болест). Хомеопатията е холистичен подход лечение, с основен принцип „подобното се лекува с подобно“ (similia similibus curentur).

Методът изисква да се прилага хомеопатична диагностика, налага свои принципи на лечение, прилага хомеопатични продукти. Хомеопатичният метод е създаден през 1796г. от немския лекар Самуел Кристиан Ханеман, който лекува пациенти с разредени препарати от вещества в безкрайно малки дози, които в измерими дози предизвикват у здрави хора същите симптоми, които хомеопатията лекува у болни пациенти.

Хомеопатични лекарствени средства се използват и при други терапевтични подходи, например в антропософската медицина. Хомеопатията се използва в световен мащаб, но националните регулаторни рамки и мястото на хомеопатията в националните системи на здравеопазването се различават в отделните страни.

Използването на хомеопатични лекарства, най-вече като лекарства, които се отпускат без рецепта, нараства в много страни на света. Хомеопатичните лекарства представляват значителна част от медицинските икономики на различните страни. Въпреки нарастващата употреба на хомеопатични лекарства в световен мащаб, малко от държавите членки на Европейския съюз (ЕС) регулират тези лекарства.

Хомеопатични лекарства могат да бъдат закупени като лекарства без рецепта в аптеки, без консултация с доставчик на хомеопатични услуги, поради което е необходимо да се осигури достатъчна и достъпна информация за тях.

# ХОМЕОПАТИЯТА В БЪЛГАРИЯ – НЕКОНВЕНЦИОНАЛЕН МЕТОД ЗА БЛАГОПРИЯТНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ИНДИВИДУАЛНОТО ЗДРАВЕ

Илияна Янева

*Национален център по общественото здраве и анализи*

Неконвенционалните методи за въздействие върху човешкото здраве представят “първоначалния, непрекъснат във времето и поддържан медицински опит” (1). Това са комплексни диагностични и лечебни методи, които са съществували преди възникването на научната медицина, а след нейното възникване продължават да съществуват паралелно с нея като парамедицина (1). Традиционна, комплементарна, алтернативна, неконвенционална и т.н. медицина – най-общо казано са понятия, възприемани в публичното пространство като синоними, характеризиращи този опит (1, 2, 3, 4, 5, 6). Тези изброени понятия характеризират едно и също явление – медицински дейности, които са или не са част от традициите на самата страна, които са напълно, частично или не са интегрирани в господстващата здравна система, в повечето случаи изучаването им не е включено в задължителните учебни програми на висшите медицински училища.

За означаването им СЗО възприема термините САМ/ТМ (комплементарна и алтернативна медицина/традиционна медицина), (6).

Широкото използване на неконвенционалните методи в медицината у нас и в други страни все повече привлича към себе си вниманието на господстващите национални системи по здравеопазване, както и на международни организации, от които са приети документи в тази насока като: Резолюция А4-0075/97 на Европейския парламент за състоянието на неконвенционалната медицина (Resolution of the EP on Non-Conventional Medicine A4-0075/97), Резолюция 1206/1999 за прилагане на европейски подход към използването на неконвенционалната медицина на Парламентарната асамблея на Съвета на Европа; Решение №1982/2006/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 18.12.2006г., относно Седма рамкова програма на Европейската общност за изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007г.-2013г.), стратегия на Световната здравна организация за традиционната (алтернативната) медицина (2014-2023 г.) (6, 7).

В различните страни са приети малко регулиращи правила, касаещи алтернативната медицина. Отделните страни са въвели свои определения за неконвенционалните методи за диагностика и лечение и свои правни рамки, които значително се различават по между си. Днес в повечето страни, тези методи не са легализирани (8, 9).

В Европейския съюз също не съществува единен правен регламент или друго единно изискване по отношение на практикуването на алтернативни методи. В повечето страни от Европейския съюз е незаконно лечители да извършват дейности, свързани с диагностика и лечение на болни. Това право имат само лекарите (9).

Според българското законодателство “неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве” са методите, 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 (8).

Разрешените за прилагане в РБългария от 01.01.2005 г. неконвенционални 9 методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве включват следните 7 раздела (8, 10):

1. използване на нелекарствени продукти от органичен произход (натурални, изсушени термично и/или механично обработени растения, извлеци от растения; натурални, изсушени, термично и/или механично обработени животински органи, тъкани, телесни течности, конкременти и екскременти и извлеци от тях; синтетични или полусинтетични органични продукти);
2. използване на нелекарствени продукти от минерален произход (химични вещества, техни съединения, разтвори или смеси);
3. използване на нетрадиционни физикални методи (неконвенционални контактни масажи на тялото или на негови части; топлинни източници за въздействие върху отделни участъци от кожата; вендузи; магнитно поле, създавано от постоянни магнити);
4. хомеопатия;
5. акупунктура и акупресура;
6. ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване;
7. диетика и лечебно гладуване.

На този етап у нас тези методи, с изключение на хомеопатичния метод, законно се прилагат само от лица, притежаващи образователно-квалификационна степен „магистър“ по специалностите „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ или - образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“ по специалност от професионално направление „Здравни грижи“.

Хомеопатичният метод може да се прилага само от магистри по „Медицина“ и/или „Дентална медицина“.

Лицата могат да упражняват неконвенционални методи след регистриране в Регионална здравна инспекция (РЗИ) по мястото на упражняване на дейността, като единствено хомеопатични продукти могат да се назначават от лица-магистри по „Медицина“ или „Дентална медицина“, работещи в лечебно заведение, без да се изисква задължителна регистрация в РЗИ (8).

Според Закона за здравето (10) методът «хомеопатия» е неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, който не трябва да се свързва „с дейности по профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация“. Според Наредба №7 (8) „хомеопатия“ е методът, при който чрез **индивидуално подбрани хомеопатични лекарствени продукти** съгласно „принципа на подобие-то“ се цели стимулиране на естествените оздравителни сили на организма“. Според Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) „лекарствен продукт ... е всяко вещество или комбинация от вещества, представени като притежаващи свойства за лечение или профилактика на заболявания при хора“ (11).

От нормативните документи следва изводът, че от една страна като неконвенционален метод хомеопатията не трябва да се свързва „с дейности по профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация“, а от друга страна – хомеопатичният ме-

тод прилага „индивидуално подбрани хомеопатични лекарствени продукти“, които като лекарствени продукти според ЗЛПХМ, са „представени като притежаващи свойства за лечение или профилактика на заболявания“?!!

Как ще обяснят законотворците противоречието по казуса в различните нормативни документи?

По данни на СЗО хомеопатията се отнася към широко използваните видове терапии на ТМ/САМ (традиционна медицина/комплементарна алтернативна медицина), НМ (неконвенционална медицина).

В България липсват изчерпателни данни за структурата на доставчиците на хомеопатичния метод, за осигуреността на населението с този вид услуга, както и за социално-демографските характеристики на потребителите на този метод.

Фактът, че лицата, упражняващи неконвенционалния метод хомеопатия, предлагат лекарствени продукти, все пак е съобразен с правото на упражняване на метода у нас само от магистри по медицина и дентална медицина.

Законът за здравето не изисква обучение по нито един от разрешените за упражняване у нас неконвенционални методи, като в това число попада и хомеопатичният метод.

Обучение по прилагане на хомеопатичния метод у нас е организирано от Българската медицинска хомеопатична организация (БМХО), съвместно с медицинските университети; Асоциацията на лекарите хомеопати в България (АЛХБ), (Център за здраве и обучение „Едикта“).

## Източници:

1. Георгиев, М. Традиционната медицина в предметната област на етнологията. Етнографски проблеми на народната култура, С., т.4, 1996, 9-30.
2. Гальперин, Я. Правовые основы народной медицины и целительства в Российской Федерации. Сб.материалов, М.,2000.
3. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review 2001.*
4. *Council of Europe. Legislation and administrative regulations on the use by licensed health service personnel of non-conventional methods of diagnosis and treatment of illness, Strasburg, 1984*
5. *NCCAM /National Center for Complementary and Alternative Medicine,*
6. [http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey\\_fs1.htm](http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm), Accessed October 9, 2009.
7. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.*
8. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002\\_1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002_1.pdf), Accessed October 9, 2009.
9. *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023,*  
[http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/).
10. Наредба №7 от 01.03.2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, обн. ДВбр.22 от 15.03.2005 г.
11. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>
12. Закон за здравето (публ. ДВ бр.70 от 10.08.2004 г.).
13. Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), Обн., ДВ, бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 13.04.2007 г.

# КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Д-р Иван Енев

УС на Българска медицинска хомеопатична организация

Под редакцията на д-р Петко Загорчев

председател на УС на Българска медицинска хомеопатична организация

## Предмет

Клиничната хомеопатия е направление в хомеопатичното лечение, което съчетава основните принципи на хомеопатията, формулирани от нейния създател – д-р Самуел Ханеман и съвременните достижения на медицинската наука.

При всички видове хомеопатично лечение основно правило е лекарствата да се подбират в съответствие с **феномена на подобие**то, т.е. за лечение на конкретното заболяване се избира хомеопатично лекарство, което е получено от многократното разреждане на такова фармакологично активно вещество, което може да причини в здрав организъм в измерими дози изменения, подобни на признаците и симптомите, наблюдавани при подлежащата на лечение болест. В клиничната хомеопатия медикаментите се прилагат в т.нар. **безкрайно малка доза**, т.е. разредени и динамизирани често (но не винаги) над числото на Авогадро. При избора на лечение лекарят се съобразява с **индивидуалната реактивност** на болния, т.е. отчита модалностите на симптомите (фактори, които влошават или подобряват едни или други симптоми); съпътстващите признаци (признаци и симптоми, наблюдавани при болния, но без пряка патофизиологична връзка с болестта); факторите, които стимулират или отслабват общата реактивност на организма. Ефективността на хомеопатичното лечение се оценява и анализира въз основа на определени критерии („**зако**ни на Херинг“), които са специфични за хомеопатията и понякога са недоловими за лекари без допълнително обучение по хомеопатия. Тези принципи на хомеопатичното лечение са познати на почти всички лекари хомеопати.

При клиничната хомеопатия акцентът се поставя върху точна нозологична диагноза с инструментите на съвременната медицинска наука, която се надгражда от индивидуалната реактивност на болния, установена чрез специфичните инструменти на хомеопатичния преглед. Хомеопатичното лечение зависи най-вече от нозологичната диагноза на болния. Индивидуалната му реактивност идва на второ място, след поставянето на клиничната диагноза. Това е в контраст с постулатите в т.нар. класическа хомеопатия.

Клиничната хомеопатия отчита факта, че сходни болестни признаци и симптоми могат да бъдат изява на драматично различни патологични процеси, при които лечебният подход ще бъде коренно различен. Например ставни болки може да има както при обострен остеоартрит, така и при системен lupus erythematosus. Остеоартритът се поддава добре на лечение с хомеопатични лекарства, което спестява на болните излишна употреба на кортикостероиди и НСПВС<sup>1</sup>, докато системният лупус изисква конвенционални лечебни методи. За клиничната хомеопатия хомеопатичното лечение е неразделно от общомедицинските терапевтични дейности. Целта му е да промени в благоприятна посока реактивността на болния организъм.

1 Нестероидни противовъзпалителни средства

Прегледът при клиничната хомеопатия започва като обикновен медицински преглед с анамнеза, физикално изследване, лабораторни и инструментални изследвания, консултации, диференциална диагноза.

След като се постави **медицинската диагноза** и се прецени, че заболяването е подходящо за хомеопатично лечение, се пристъпва към втората част – **хомеопатичния преглед**. Този подход контрастира с класическата хомеопатия, която държи сметка най-вече за общите, за умствените и психоемоционалните симптоми на пациента (1) и не се интересува много от нозологичната диагноза. По време на хомеопатичния преглед се събира допълнителна информация за индивидуалната реактивност на болния със съответната медицинска диагноза. След това се преценява на какво ниво ще се проведе хомеопатично лечение – симптоматично, патогенетично или теренно. Хомеопатичните лекарства се изписват в контекста на общомедицинския подход. Лекарят хомеопат преценява въз основа на медицинската си компетентност коя част от конвенционалното лечение може да преустанови, да промени или да продължи паралелно с изписаното хомеопатично лечение.

В клиничната хомеопатия има четири нива на хомеопатично лечение – симптоматично, патогенетично, етиологично и теренно. При първото ниво на подобие се търси облекчаване на конкретен симптом на болния, при второто – повлияване на определени патофизиологични процеси (напр. алергия, възпаление и др.), при третото – намаляване на чувствителността към определени влошаващи фактори (климатични, емоционални и др.) или подобряване на елиминационната способност на организма по отношение на определени причинители (най-често при рецидивиращи инфекции с един и същ причинител), а при четвъртото се цели промяна в тенденциите на индивидуалната реактивност на болния (склонността да боледува по определен начин).

За разлика от класическата хомеопатия, която разчита на едно единствено хомеопатично лекарство за всички симптоми на болния (т.нар. симилимум), в клиничната хомеопатия често се изписват две или повече хомеопатични лекарства, в зависимост от нивото на подобие и с цел да се обхванат четирите нива на хомеопатично лечение.

## История

Развитието на клиничната хомеопатия преминава, най-общо, през три основни направления:

- Прецизиране на симптомите на лекарствата в Материя медика и запазване на най-надеждните и клинично проверените от тях, в съвременен медицински прочит на етиологичните признаци, на модалностите, на усещанията, на желанията, на непоносимостите и на ключовите симптоми;
- Прецизиране на приложението на хомеопатични лекарства по нозологични единици;
- Интегриране в хомеопатичната практика с най-съвременните научни методи за диагностика и методи за проследяване на състоянието на пациента.

Д-р Ричард Хюз (*Richard Hughes*) (1836 - 1902), водеща фигура на английската хомеопатия в края на XIX век (2), отключва дебата за достоверността на текстовете в Материя медика. Според него при изграждане на абстрактната идея за „симилимум“,



трябва да се държи сметка и за патологията на пациента. Ако по времето на Ханеман медицината и патофизиологията още нямат отговор за механизмите на различните болести, то в края на XIX век тези механизми постепенно започват да се изясняват.

Хюз смята, че лекарствата трябва да се подбират не просто според подобие то на субективните симптоми на пациента, но и въз основа на патологичните им ефекти върху хората и дори върху животните. Например, ако пациентът страда от афти, трябва да се подберат лекарства, чиито изходни вещества причиняват афти. Или, ако пациентът страда от чернодробно заболяване, трябва да се предпишат лекарства, чиито изходни субстанции са способни да увреждат черния дроб.

Практическото измерение на неговите идеи е появата на „Енциклопедия на лекарствените патогенези“ (3) – монументално произведение в четири тома, 3027 страници, разглеждащо патогенезите на 304 хомеопатични медикамента. Книгата се появява като отговор на желанието на лекарите хомеопати да разполагат с достоверно описание на патогенезите на хомеопатичните лекарства. През 1883 г. Британското хомеопатично общество гласува на Хюз доверието да направи ревизия на симптомите в Материя медика. Затова в нея са включени само симптоми, описани при изпитване на лекарства в измерими дози – разреждания до 6-то стотично. Симптоми, получени при прилагане на по-високи разреждания, са включени само, ако се дублират с подобни, получени при измерими дози. След смъртта на Хюз обаче британската хомеопатия се отклонява от научния подход и възприема възгледите на Кент. За сметка на това идеите му са възприети и доразвити от лекарите хомеопати от Франция и Швейцария.

Швейцарският лекар Антоан Ньобел (*Antoine Nebel*) (1870 – 1954 г.) има огромен принос за развитието на клиничната хомеопатия. Към трите типа реактивност, описани от Ханеман и възприети от клиничните хомеопати, а именно псоричната, сикотичната и луeticната, Ньобел добавя и туберкулиновата реактивност, характерна за пациентите в детска и млада възраст. През 1910 г. Ньобел прави синтеза между новите научни открития в областта на микробиологията и идеите на Ханеман за микробния причинител на псората, от една страна, и идеите на Грислих, който отдава първостепенна роля на терена. Той познава опитите за приложение на туберкулин за лечение на туберкулозата<sup>2</sup>. По това време туберкулозата е нелечимо и широко разпространено заболяване и Ньобел смята, че описаният от Ханеман «псоричен миазъм» не е нищо друго, освен туберкулозният бацил, чиито токсини изменят терена на болния.

Така Ньобел започва да предписва разредени туберкулини при някои реактивни състояния и тълкува успешните резултати от лечението като потвърждение на своята хипотезата. Засилването на секретите от лигавиците на дихателната и половата система и влошаването на възпалителните процеси по кожата, което се наблюдава в тези случаи, той свързва с елиминирането на туберкулиновите токсини, които се «дренират» с подходящите хомеопатични лекарства. По-късно тези наблюдения са свързани с идеята за т.н. „хомеопатични дренажи“, които се изписват при заболявания на бъбреците, черния дроб и кожата.

2 Туберкулинът е изолиран като глицеринов екстракт от култура на *Mycobacterium tuberculosis* от Кох през 1890 г. Правени са опити да се използва за лечението на туберкулоза, но без успех. Алергичната реакция при някои болни от туберкулоза, на които се инжектира този екстракт, е причина за широко разпространеното по това време, но погрешно схващане, че наличието на реакция при инжектиране на екстракта е признак за добра имунна реакция срещу туберкулозния микобактерий. Тази реакция е забелязана за първи път от Пирке (*Clemens von Pirquet*) (1874-1929) – австрийски лекар, установил подобна реакция при повторна инжекция със серум срещу едра шарка. Той създава и термина **алергия**.

Ньобел формулира и разбирането си за хомеопатичната конституция. Няма пряк писмен документ за това, защото той пише крайно неохотно. Идеите му достигат до нас чрез неговите ученици – Анри Дюпра (*Henri Duprat*) (1878-1968), Андре Руи (*André Rouy*) (1893-1978) и Леон Вание (*Léon Vannier*) (1880-1963). Тези лекари, по-специално Леон Вание, описват «конституционни типове», съответстващи на калциевите соли в човешкия скелет: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* и *Calcarea fluorica*. По-късно идеите му са доразвити от Анри Бернар, който формулира карбонична, фосфорна и сулфурна конституция<sup>3</sup>.

Френският лекар Леон Вание е една от най-значимите фигури в клиничната хомеопатия. Той започва да практикува като лекар в Париж през 1905 г. Освен че остава богато литературно наследство, Вание организира хомеопатични диспансери, участва в създаването на хомеопатични лаборатории и поставя на научна основа обучението по хомеопатия, като създава Центъра по френска хомеопатия (*Centre d'homéopathie Française*). „Да се познава хомеопатията означава преди всичко тя да се практикува точна и адаптирана към съвременните познания по медицина“, казва той.

Леон Вание формулира понятието за „**чувствителен тип**“ в хомеопатията като съчетание от морфологичните характеристики, от темперамента и поведенческите особености и от болестните тенденции на индивида.

Вание поставя основата на модерната клинична хомеопатия във Франция заедно с Рене Бодри (*Rene Baudry*) (1880 – 1966) – фармацевт, изобретил една от първите автоматични машини за сукусия на хомеопатичните разтвори и поставил основите на стандартизацията на хомеопатичните лекарства.

Още от 30-те години на XX век Леон Вание, а така също неговите приятели и конкуренти, правят опит за интегриране на хомеопатичното лечение в конвенционалната медицина. В списанието „Омеопати модерн“ (*Homéopathie modern*) се подчертава, че преди да бъде хомеопат, лекарят трябва да бъде изграден като модерен и отговорен професионалист. Посочват се четири имена, които могат да служат като пример: Ханеман – за терапията, Лаенек и Трусо – за клиничното наблюдение и Клод Бернар – за експерименталната медицина.

По-късно щафетата е поета от Дени Демарк (*Denis Demarque*) (1915 -1999 г.) (4), който създава Център за изучаване и документация на хомеопатията (*Centre d'études et de documents homéopathiques*), заедно с Пиер Жоли, Мишел Обен и Филип Пикар. Новосъздаденият център получава помощ от Жан Боарон (*Jean Boiron*) (1906-1996 г.) и Роберт Пери (*Robert Perrey*), които ръководят двете най-големи френски хомеопатични лаборатории. Негова е заслугата в Медицинския университет в Бордо да започне преподаването на хомеопатична терапия. Така през 1982 г. е издадена първата университетска диплома по хомеопатична терапия.

През 1984 г. Жан-Жак Ола и Франсоа Шефдевил публикуват във Франция статия, озаглавена „Историческо и критическо изследване на източниците на хомеопатична Материя Медика“. Този труд продължава и допълва Лекция 2, публикувана през 1893 г. в книгата „Наръчник по фармакодинамика“ от д-р Ричард Хюз. Жак Жуани и Франсоа Шефдевил, заедно с други френски лекари от комисия „Надежд-

<sup>3</sup> Анри Бернар (*Henri Bernard*) (1895-1980г.) участва в Първата световна война като фелдшер, завършва медицина в Бордо и до 40 г. възраст работи като военен лекар. Започва да се занимава с хомеопатия след 40-тата си година. През 1950 г. развива идеята за сикотичната реактивност като проява на ретикуло-ендотелиоза, а през 1951 г. развива идеята си за стадията на хроничната патология: калциев, магнезиев, калиев, натриев, бариев и амониев. Тези негови идеи са публикувани в *Traité de médecine Homéopathique*, Edition Coquemard, Angoulême.



ност на патогенезите“, създадена към института Боарон, превеждат на френски език, с коментари относно надеждността на симптомите, 12-те тома „Енциклопедия на чистата Материя Медика“ на Т.Ф. Ален, където се разглеждат всички симптоми на лекарствата.

### Разпространение на клиничната хомеопатия

Идеите на клиничната хомеопатия са продукт най-вече на френската медицинска школа, затова логично тя е най-разпространена във Франция, а така също в държавите, които имат тесен културен и научен обмен с нея. И наистина, във Великобритания само 2% от населението използва редовно хомеопатични медикаменти за поддържане на здравето си, докато във Франция 36% от населението редовно използва хомеопатични лекарства за поддържане на здравето си. Въпреки големия брой пациенти, разходите на публичното здравеопазване за хомеопатични лекарства не надвишават 0,3%. Публичните фондове реимбурсират до 30% от цената на хомеопатичните лекарства (5). Според проучване от 2012 г., 56% от французите са използвали хомеопатията, като 36% прилагат редовно хомеопатични лекарства. През 2010 г. 53% от населението на Франция е използвало хомеопатични медикаменти, докато през 2004 г. само 39% от населението са използвали такъв тип лечение (6, 7).

Във Франция клинична хомеопатия се преподава в множество медицински университети: в Анже (8), Бордо, Безансон, Лимож, Лил, Лион (9), Париж (10), Поатие и Страсбург (11). След получаване на медицинско образование, независимо от университетските курсове по хомеопатия, всеки лекар и фармацевт може да получи задълбочено обучение по клинична хомеопатия в Центъра за обучение и развитие на хомеопатията (CEDH, ЦОРХ), създаден от Дени Демарк и неговите последователи. Днес ЦОРХ е най-голямото училище в света по клинична хомеопатия, което освен с медицинските университети във Франция си партнира и с медицинските университети в Испания, Мароко, Полша, Тунис и Чехия (12). То осъществява обучение по клинична хомеопатия също в Белгия, Бразилия, Италия, Канада, Колумбия, Португалия, Румъния, САЩ, Словакия, Тайван, Таити, Унгария и Уругвай.

През 1943 г. Британското хомеопатично общество, основано през 1843 г., се трансформира във Факултет по хомеопатия (*Faculty of Homeopathy*). Седем години по-късно британският парламент приема специален закон, с който официализира факултета „Хомеопатия“. С този закон хомеопатията става официално достъпна за националното здравеопазване (*National Health Service*). Дава се възможност официално да се практикува хомеопатия в частните практики и в четири болници, принадлежащи на системата на държавно здравеопазване, съответно в Бристол, Глазгоу, Ливърпул и Лондон. В началото обучението се провежда само за лекари, но впоследствие към него са включени и други специалности, свързани със здравеопазването – медицински сестри, фармацевти, акушерки, ветеринарни лекари, подолози<sup>4</sup>. Факултетът по хомеопатия издава месечно списание „Homeopathy“, чийто главен редактор от 1986 г. е д-р Питър Фишер (Peter Fisher, 1950). Питър Фишер понастоящем е и директор по лечебната част на Royal London Hospital for Integrated Medicine и личен лекар хомеопат на кралицата на Великобритания (13).

<sup>4</sup> Подологията, (подиатрия, хироподия) е медицинска специалност, обединяваща познания по ортопедия, травматология, хирургия, неврохирургия, съдова хирургия. Подолозите специализират грижи за стъпалата, глезените и коляното. Като отделна дисциплина се изучава в САЩ, Канада, Великобритания, Австралия, Нова Зеландия, Малта и Кипър. Основната група пациенти, за които се обучават подолозите, са болните от захарен диабет, болните от плоскостъпие, плантарен фасцит, васкулити и др.

През 1990 г. е основана Чешка организация на лекарите, практикуващи клинична хомеопатия (*Česká lekárska homeopatická společnost*), която от 1993г. е член на Чешкия лекарски съюз. В момента в Чешката република практикуват около хиляда лекари хомеопати. Хомеопатичното обучение се осъществява основно от френската CEDH.

През 1993 г. Чехословакия се разделя на две отделни държави – Чехия и Словакия, като всяка от държавите поема по свой собствен път на развитие, което се отразява и на развитието на хомеопатията. В Словакия, за разлика от Чехия, хомеопатията не е преподавана в университетите. Курсовете за обучение на лекари по хомеопатия са провеждани извън университетите.

Подобно на други държави и в Словакия има две организации на лекари хомеопати: Словашко хомеопатично общество, основано през 1991 г. и Словашка хомеопатична камара, създадена през 1997 г. Първата организация представлява привържениците на класическата хомеопатия, а втората обединява привържениците на клиничната хомеопатия, преподавана от френската хомеопатична школа. Първите курсове по клинична хомеопатия в Словакия са проведени от CEDH през 1991-1992 г., като обучение преминават 396 лекари (14).

От 1996 г. обучението се провежда от словашки експерти. Хомеопатичните лекарства са регистрирани в Словакия от 1998г., когато са включени в Закона за лекарствените продукти и медицинските изделия.

### ***Клиничната хомеопатия в България***

До 90-те години на XX век в България хомеопатията е непозната за огромната част от лекарите, фармацевтите и пациентите, независимо от наличието на отделни практикуващи лекари хомеопати, повечето самоуки.

През 1995 г. д-р Драгомир Грудев организира презентация в София за лекари и фармацевти на тема хомеопатия. На презентацията са поканени освен лекари заместник-министърът на здравеопазването проф. Петко Узунов<sup>5</sup> и видният български фармаколог – проф. Иван Крушков<sup>6</sup>. Същата година хомеопатичните лекарства са одобрени и регистрирани за приложение и продажба в България. През 1996 г. в България е регистриран филиал на Центъра за обучение и развитие на хомеопатията – Франция, чийто първи управител е д-р Драгомир Грудев. Под неговото ръководство е организиран първият курс по клинична хомеопатия за български лекари. ЦОРХ-България сключва договор за обучение и съвместна дейност

5 Проф. Петко Узунов (1932 – 2009 г.) е роден в град Айтос. След като завършва медицина и работи по разпределение постъпва на работа като асистент в Катедрата по фармакология, на МУ, град София. Работи в областта на фармакобиохимията, специализира във Вашингтон, САЩ. Има принос в откриването на фосфодиестеразните системи. Професор е по фармакология в Медицински университет, София, бил е ръководител на Катедрата по фармакология към Университета. Проф. Узунов е последният председател на Медицинска академия и първият демократично избран ректор на Софийския Медицински университет. Бил е заместник-министър на здравеопазването.

6 Проф. Иван Маринов Крушков (1935-2006 г.) е роден в Русе. Завършва медицина с отличие. След работа по разпределение като хирург печели конкурс и е първият асистент на проф. д-р Петър Николов, основателят на Катедрата по фармакология. Посвещава на фармакологията 40 години. Участва в разработките на няколко български лекарства. Ръководи Катедрата по фармакология от 1995 до 2000 г. Учениците му го помнят като изключително етичен, позитивен, премерен, коректен, респектиращ с професионализма си, уважаван и обичан от студентите и колегите човек. Проф. Крушков има неоценима заслуга за приемането на хомеопатията от академичната общественост в България. В края на кариерата си е председател на Специализирана комисия за регистрация на фитогаленови и хомеопатични средства при Министерство на здравеопазването.

със Свободния факултет на Медицинския факултет в София. Самото обучение се провежда в залите на Университета по архитектура и строителство поради големия интерес от желаещи и недостига на зали на територията на Медицинския университет. Следващата година по същата причина обучението продължава на територията на Техническия университет. Изпитите за квалификация на първите лекари, обучени по клинична хомеопатия, е проведен на 20 септември 1997 г. Обучението си по клинична хомеопатия завършват 104 български лекари, които са и първите специалисти по клинична хомеопатия.

През 1999 г. договорът за съвместно обучение между ЦОРХ-България и Свободния факултет на Медицинския университет в София е подновен. Съгласно неговите клаузи, дипломите за българските лекари се издават подписани от двете организации. Това значително повишава престижа на обучението по хомеопатия и увеличава доверието в лекарите към хомеопатичното лечение. Същата година в екипа от преподаватели са включени и първите български лектори. От 2011 г. обучението по клинична хомеопатия в България се провежда от Европейската школа по клинична хомеопатия (ЕШКХ), в партньорство с медицинските университети на Варна, Плевен, Пловдив и с Медицинския факултет към Медицинския университет на София. Дипломите се подписват от ректора на съответния медицински университет или от декана на Медицинския факултет - за София, както и от управителя на ЕШКХ.

През 1999 г. е създадена и Българската медицинска хомеопатична организация, която е асоцииран член на Българския лекарски съюз от 2000 г. Член е и на Съюза на медицинските специалисти в България и чрез него на съответните европейски структури (UEMS - UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES).

Лекарите, членуващи в БМХО, категорично се противопоставят на практикуването на хомеопатия от лица, които не са лекари, тъй като лекарят носи цялата отговорност за лечението. С приетия през 2005г. Закон за здравето, това право и отговорност е формулирано в чл. 167.

През 2003г. във Варна са проведени първите курсове за студенти по основи на клиничната хомеопатия. През 2004 г. започва факултативното обучение по клинична хомеопатия за студентите в Пловдив, София и Плевен.

Формално Европейската школа по клинична хомеопатия е създадена през 2011 г., но активното сътрудничество между българските преподаватели и академичната общественост се развива още от самото начало на преподаването по хомеопатия. БМХО организира от 2002 г. ежегодни конференции по клинична хомеопатия, където активни участници са не само лекарите хомеопати, но и представителите на академичната общественост. През първите години основната подкрепа за лекарите клинични хомеопати се оказва от проф. Иван Крушков, както и от проф. Николай Цанков – декан на Медицински факултет към МУ, София и проф. Илия Йовчев – декан на Медицински факултет към МУ, Пловдив.

Към днешна дата, през двугодишното обучение по клинична хомеопатия, в четирите медицински университета – в София, Варна, Пловдив, Плевен са преминали повече от 1500 лекари, а всяка година в курсовете по клинична хомеопатия за студенти се включват средно по 150 бъдещи медици.

### **Приложение на клиничната хомеопатия**

След поставянето на клинична диагноза, хомеопатична терапия може да се приложи при всеки пациент (като основно или съпътстващо лечение). Тя е подходяща дори и за уязвими групи пациенти като новородени, бременни, алергични или полиморбидни пациенти. За да бъде обаче хомеопатичното лечение ефикасно, са необходими три условия:

- Заболяването да е довело до функционални (обратими) изменения в тъканите и органите;
- Организмът да има запазена реактивност;
- Да се намери хомеопатично лекарство, чиято изходна субстанция, при изпитване върху здрави, да причинява изменения, подобни на признаците и симптомите, наблюдавани при болестта, която трябва да бъде лекувана в съответния пациент.

Използването на хомеопатични лекарства еволюира с времето. В доантибиотичната ера с хомеопатични лекарства са лекувани тежки инфекциозни заболявания като петнист тиф и холера (15). През XIX век при една епидемия от холера в Австралия се съобщава за 66% смъртност при конвенционално лечение и 33% смъртност при лечение с хомеопатия. Естествено, днес никой лекар няма да лекува особено опасни инфекциозни болести само с хомеопатични лекарства. Приложението на хомеопатичния метод на лечение се променя, заедно с еволюцията на самата медицинска наука.

При едно ретроспективно проучване (16) върху 7336 прескрипции в практиката на общопрактикуващи лекари с допълнителна квалификация по клинична хомеопатия, се установява, че в 15% от случаите се предписват хомеопатични лекарства, а в 85% от случаите се избира конвенционално лечение. Когато се избере хомеопатично лечение, в 69% се предпочита лечение с монокомпонентни хомеопатични лекарства, в 19% се избира комбинация от монокомпонентни хомеопатични лекарства и специалитети, а в 12% - само хомеопатични специалитети. В 35% от случаите хомеопатичното лечение е единственото назначавано, а в 65% от случаите се комбинира с конвенционални лекарствени продукти. Абсолютен приоритет за българските лекари хомеопати имат острите инфекции на горните дихателни пътища, следвани от неврологичните и психиатричните оплаквания, болестите на опорно-двигателния апарат и травмите, ендокринологичните смущения, съдовите заболявания и др. Като възрастово разпределение най-често с хомеопатия се лекуват децата (58%) и пациентите в активна възраст (18%).

Близко по разпределение, но не точно същото, е приложението на клиничната хомеопатия в практиката на френските лекари. Във Франция най-често с хомеопатични лекарства се лекуват болести на горните дихателни пътища, но също толкова са и неврологичните и психиатричните смущения (по 15%), последвани от болести на вените (12%), общи симптоми като хронична умора и др. (12%), ревматологични смущения (11%), гастроентерология (7%), дерматология (4%) и др. Вероятно разликите произтичат от различните системи на организация на здравеопазването в двете държави.

Интересни данни са получени и от проучването ЕРІЗ, проведено във Франция за периода от 2007 г. до 2009 г. То има за цел да оцени ролята на хомеопатичните лекарства в общата медицинска практика и да опише и сравни получените медицин-

ски резултати и консумацията на медикаменти при пациентите, в зависимост от практиката на лекаря (конвенционална, смесена или хомеопатична). Като част от проучването са проведени три кохортни проучвания за лечение на болни с оплаквания от страна на мускулно-скелетната система, болни с инфекции на дихателните пътища и болни със смущения на съня и тревожно-депресивни симптоми. Тези три патологии представляват почти половината от поводите за консултация в общата медицина. Конвенционалната им медикаментозна терапия предизвиква проблеми и противоречиви мнения в обществото, а хомеопатичните лекарства често намират приложение при тяхното лечение.

Проучването установява, че лекарите-хомеопати по-често лекуват пациенти, засегнати от хронични страдания на мускулно-скелетната система (продължаващи повече от 3 месеца, към момента на включването). Пациентите на лекарите-хомеопати използват два пъти по-малко НСПВС и с една трета по-малко аналгетици, в сравнение с пациентите, проследявани от конвенционални лекари ( $p < 0.001$ ) (17, 18, 19).

От инфекциите на дихателните пътища най-често с хомеопатия се лекуват ринофарингитите (73,9%), следвани от бронхитите (28%) и грипните състояния (12,7%). За 12-месечното проучване, пациентите, проследявани от лекари хомеопати, са приемали два пъти по-рядко антибиотици (57% по-малко) и антипиретици/противовъзпалителни (46% по-малко), в сравнение с пациентите, проследявани от конвенционални лекари (20).

Проучването установява също така, че пациентите на конвенционалните лекари страдат от по-тежки тревожно-депресивни разстройства (57%), отколкото пациентите на лекарите хомеопати (53%). Относно прескрипциите, лекарите хомеопати предписват наполовина по-малко психотропни вещества на техните пациенти в деня на консултацията, в сравнение с конвенционалните лекари (съответно 32,9% и 80,8%) (21).

За 12-месечното проучване, пациентите, проследявани от лекари хомеопати, са приемали три пъти по-малко психотропни вещества (71% по-малко), в сравнение с пациентите, проследявани от конвенционални лекари.

И в трите кохортни групи медицинските резултати, постигнати при пациентите, лекувани с методите на клиничната хомеопатия и тези, лекувани само с конвенционални методи, са абсолютно съпоставими (без статистически значима разлика).

В заключение, клиничната хомеопатия е метод със свое място в съвременната медицинска практика. Гарант за цялостен, премерен и отговорен подход към пациента е фактът, че това течение на хомеопатията се практикува единствено и само от квалифицирани лекари, чието хомеопатично обучение в България (а и не само) се провежда в медицинските университети по програми, одобрени от академичните им ръководства.

## Източници:

1. Tyler, M., *A study of Kent's repertory*, B. Jain Publishers, 2002
2. <http://sueyounghistories.com/archives/2008/07/04/richard-hughes-and-homeopathy/>
3. Hughes, R. *A Cyclopaedia of drug pathogenesis*, London, Gould, 1886-91.
4. <http://www.homeopathie-dentaire.net/demarque.html>
5. <http://sante.lefigaro.fr/article/la-france-toujours-leader-mondial-de-l-homeopathie/>



6. *Enquête nationale, Les Français et l'homéopathie. Sondage Ipsos 2012. (page consultée le 17/12/16) [en ligne]* [http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation\\_conference\\_de\\_presse\\_boiron\\_1402\\_12\\_v2.pdf](http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_1402_12_v2.pdf)
7. *L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes. Publication Ipsos 2012. (page consultée le 06/02/17), [en ligne].* <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathiefaitplus-en-plus-d-adeptes>
8. <https://afvac.com/les-formations/cycle-homeopathie-niveau-2-module-5-cas-cliniques-sur-deux-jours>
9. <https://www.kelformation.com/formation/formation-du-homeopathie-69068.htm>
10. <https://www.homeophyto.com/formations-universitaires-en-homeopathie>
11. [https://sfc.unistra.fr/formations/pharmacies-dofficine\\_-\\_pharmacies-dofficine\\_-\\_diplome-duniversite-de-therapeutique-homeopathique-niveau-2\\_-\\_2041/](https://sfc.unistra.fr/formations/pharmacies-dofficine_-_pharmacies-dofficine_-_diplome-duniversite-de-therapeutique-homeopathique-niveau-2_-_2041/) 12. <http://cedh.org/des-partenariats-universitaires>
13. <https://homeopathyplus.com/an-interview-with-dr-peter-fisher/>
14. <http://www.homeo.sk/historia.htm>
15. <https://homeopathyplus.com/270/>
16. *Енев И., Димитров И, Манасиев К, Маринова А., Хомеопатичната терапия в ежедневната практика на общопрактикуващия лекар – реализация и възможности, XIV национална конференция по клинична хомеопатия, Несебър 2015 г.*
17. *Rossignol M, Bégaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L. Eur Spine J. Benchmarking clinical management of spinal and non-spinal disorders using quality of life: results from the EPI3LASER survey in primary care. 2011 Apr 13. [Epub ahead of print]*
18. *Rossignol M, Bégaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3- LASER survey in France. BMC Musculoskelet Disord. 2011 Jan 19; 12:21.*
19. *Michel Rossignol, Bernard Bégaud, Pierre Engel, Bernard Avouac, France Lert, Frederic Rouillon, Jacques Bénichou, Jacques Massol, Gerard Duru, Anne-Marie Magnier, Didier Guillemot, Lamiae Grimaldi- Bensouda and Lucien Abenhaim. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: Results from the EPI3-MSD cohort.; for the EPI3-LA-SER group. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2012 Jul 11. doi:10.1002/pds.3316.*
20. *Lamiae Grimaldi-Bensouda, Bernard Bégaud, Michel Rossignol, Bernard Avouac, France Lert, Frederic Rouillon, Jacques Benichou, Jacques Massol, Gerard Duru, Anne-Marie Magnier, Lucien Abenhaim, Didier Guillemot. Management of Upper Respiratory Tract Infections by Different Medical Practices, Including Homeopathy, and Consumption of Antibiotics in Primary Care: The EPI3 Cohort Study in France 2007–2008. Plos One Mars 2014*
21. *Grimaldi-Bensouda L., Engel P., Massol J., Guillemot D., Avouac B., Duru G., Lert F., Magnier A.M., Rossignol M., Rouillon F., Abenhaim L., Bégaud B. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3 population survey. EPI3-LA-SER group. BMJ Open. 2012 Nov 22;2(6). pii: e001498. doi:10.1136/bmjopen-2012-001498.*

# КЛАСИЧЕСКА ХОМЕОПАТИЯ

Д-р Дора Пачова

Асоциация на лекарите-хомеопати в България

Координатор на Образование към Европейски комитет по хомеопатия

Представител на България в Международната медицинска хомеопатична лига

## Основи на класическата хомеопатия

### Предмет

Хомеопатията е **холистичен метод** за профилактика и лечение на остри и хронични заболявания. В наши дни той получава потвърждение от редица научни изследвания, а през годините е доказал своята стойност в клиничната практика на хиляди лекари по целия свят. Хомеопатията е основана на **принципа на подобие**, използва **потенцирани хомеопатични лекарства**, за които информацията е придобита чрез хомеопатично патогенетично проучване (доказване, **прувинг**). В класическата хомеопатия обикновено се предписва **едно лекарство** за определен период от време, съответстващо на тоталността на симптомите на пациента. След внимателна преценка на реакцията на пациента и промяната на симптомите в динамика лекарят хомеопат взема решение как да продължи лечението. При определени усложнени състояния и особено при палиативни грижи могат да се комбинират повече от едно лекарство в еднакви или различни потенци.

Хомеопатията е бързо развиваща се наука. Изследванията на биологичната комуникация на **клетъчно и молекулярно ниво**; на високата чувствителност на организирани биологични системи; хормезиса и парадоксалната фармакология; механизмите на клетъчна защита/възстановяване помагат да се разбере дълбоката същност и механизмът на действие на хомеопатичните лекарства.

Науки като генетика, епигенетика, биофизика, квантова физика, психология, биология, неврофизиология, невроендокринология и други оказват пряко въздействие върху съвременното развитие на хомеопатията.

Съществуват различни разбирания за практикуването на хомеопатията, но основните принципи са едни и същи, технологията на производството на хомеопатични лекарства – също. *Разделянето на хомеопатията на класическа, клинична или комплексна е исторически обусловен факт, но е условно.* Нивото на практикуване зависи от степента на познанието на всеки хомеопат за здравето и болестта, за хода на лечебния процес, от хомеопатичното лекарствознание и др. Професионалистите в областта на хомеопатията трябва да познават всички основни варианти на този лечебен метод и да използват този, който е най-подходящ в конкретната ситуация и за конкретния пациент.

Практикуването на хомеопатията изисква задълбочени познания в много медицински области, работа с големи бази-данни. Един лекар, изучаващ хомеопатия, се запознава с много съвременни концепции, изгражда интердисциплинарни връзки и усъвършенства своето лечебно изкуство. За да може да използва пълния потенциал на метода, е необходимо да работи с хомеопатични лекарства във всички потенци (CH, D, LM) и да владее специалния инструментариум – специализирани справочници по симптоматология, наречени реперториуми, както и професионален хомеопатичен софтуер.

Хомеопатията изучава човека в неговата цялост (психика и физическо тяло) и начина, по който той реагира на заобикалящата го физична и социална среда. Методът може да се използва самостоятелно или да бъде комплементарен, т.е. да допълва друго лечение. Хомеопатията е обогатяване на медицинското изкуство.

Общата медицинска компетентност е задължителна за правилното ѝ прилагане.

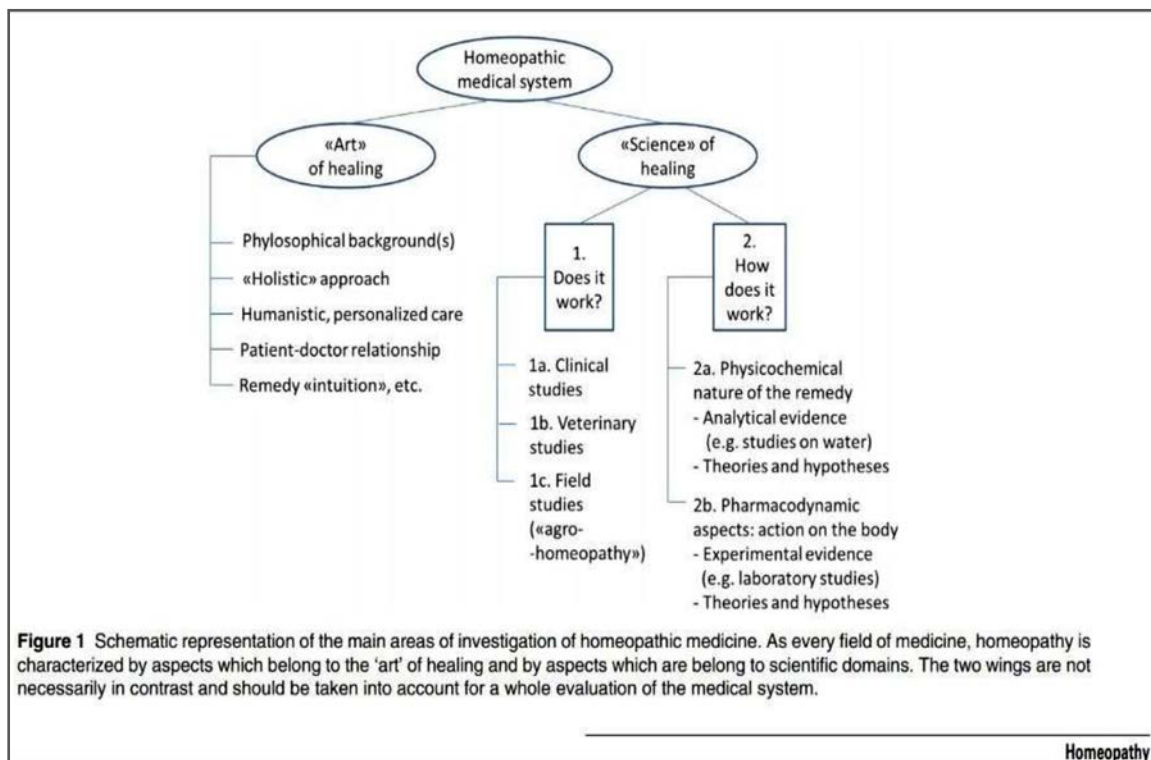
Медицината е наука и изкуство. В статия, публикувана в списание „Homeopathy“, проф. Паоло Белавите дава схематичен поглед към хомеопатичния подход (фиг. 1). Към лечебното изкуство се отнасят: философия, холистичен подход, персонализирана грижа, отношенията лекар-пациент, „интуицията“ за лекарствата и пациентите, която лекарят развива с годините практика (1).

Науката се стреми да даде отговори на въпросите:

1. Лекува ли хомеопатията? и
2. Как действат хомеопатичните лекарства?

На първия въпрос отговори дават клиничните изследвания в хуманната, денталната и ветеринарна медицина и доказателствата, представени от аграната хомеопатия. За отговорите на втория въпрос се провеждат изследвания на физико-химичната природа на лекарствата и на фармакодинамичните аспекти (изучаването на биохимичните и физиологичните ефекти на хомеопатичните лекарства върху живите организми).

**Фиг. 1.** Схематично представяне на основните области на изследване на хомеопатичната медицина (2).





Според:

- Европейския комитет по хомеопатия (European Committee for Homeopathy) <sup>7</sup>;
- Международната медицинска хомеопатична лига (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) <sup>8</sup>;
- Факултета по хомеопатия (Faculty of Homeopathy UK)<sup>9</sup> и др., е важно да се говори за хомеопатията като за единен лечебен метод.

За да помогне на своя пациент да възстанови цялостно здравето си, лекарят хомеопат трябва да познава възможностите на конвенционалната медицина, на хомеопатията и на други КАМ методи на лечение.

„Въпросът не е в това да зачеркнем конвенционалната медицина и да предпочетем хомеопатията или да спорим коя от тях е по-добра. Важно е само едно – да изберем най-доброто лечение за пациента”, казва д-р Крусе (3).

Според стратегията на Световната здравна организация за традиционната (алтернативната) медицина за 2014-2023 г. (4), универсално здравно покритие за пациентите може да има, само когато се интегрира комплементарната медицина, в това число и хомеопатията, в националната здравната система. Целта е всеки човек да има достъп до качествени здравни услуги на достъпна цена. Сред комплементарните терапии най-популярна е хомеопатията, следвана от акупунктурата и остеопатията.

Представители на България участваха в създаването на европейски стандарт CEN/TC 427 за изискванията и стандартизацията на работата на лекарите с допълнителна квалификация по хомеопатия заедно със свои колеги от други европейски страни. В окончателен вид стандартът “Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. Изисквания за предоставяне на здравни грижи от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия” е публикуван на страницата на Българския институт по стандартизация, под номер БДС EN 16872:2016 от 26.10.2016 г. Той е приложим на територията на целия Европейски съюз (5).

Този европейски стандарт определя минимални изисквания за лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия и свързаните с това услуги. Той не е приложим за услуги, оказвани от лица, които не са лекари, нито за приготвяне на хомеопатични лекарства, нито за методология и практика за хомеопатичните доказвания (6).

Този стандарт включва следните раздели:

- знания и умения на лекарите хомеопати,
- взаимовръзка между конвенционалния и хомеопатичния подход,
- клинична практика по хомеопатия,
- код на етика и поведение,
- изисквания към обучението и
- продължаващо професионалното развитие (7).

7 Европейски комитет по хомеопатия (ЕКХ) – European Committee for Homeopathy (ECH) <https://homeopathyeurope.org/>

8 Международна медицинска хомеопатична лига (ММХЛ) – Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI) <http://www.lmhi.org/>

9 Факултет по хомеопатия – Faculty of Homeopathy UK <https://facultyofhomeopathy.org/>

Стандартът има статут на национален стандарт за всички държави членки на Европейския съюз от април 2017г.

За изграждането на добри специалисти са необходими много години допълнително обучение и практика под ръководството на опитен хомеопат.

Най-добри резултати при хомеопатичния подход на лечение се постигат чрез определяне на конституционалното лекарство на пациента – лекарство, което по принципа на подобие то съответства на **основните физически и психични оплаквания, на поставените медицински диагнози, на патофизиологичните процеси и лабораторните и образните изследвания, както и на общите особености на организма.** Така се определя най-подобното лекарство, наричано „симилимум“ и се постигат добри и трайни резултати в лечението на остри и хронични болести.

### **Основни принципи на хомеопатията**

Основните принципи на хомеопатията са формулирани от д-р Самуел Ханеман в „Органон на лечебното изкуство“. Те се основават на природни закони и принципи и са непроменени до днес. Същевременно хомеопатията се развива – създават се нови лекарства, нови методики на прилагането им, развива се огромна научноизследователска дейност. Хомеопатичната философия надгражда познанията за здравето и болестта и помага на лекаря да развие холистичното си мислене.

#### **1. Принцип на подобие – Similia similibus curentur**

Вещество, което е способно да предизвика определени симптоми при здрави хора, може да излекува същите тези симптоми при болни (8). В съвременната медицина принципът на подобие се използва в имунологията, серум-терапията, алергологията и др.

#### **2. Принцип на хомеопатичното патогенетично проучване, известен още като „Доказване на лекарството“ или proving**

Информацията за ефекта на лекарствата се събира основно от 3 източника – информация за материалната субстанцията, от която е създадено лекарството; хомеопатични патогенетични проучвания и документирани случаи на излекуване със съответното хомеопатично лекарство.

„Хомеопатичните патогенетични проучвания (Homeopathic Pathogenetic Trials = HPTs) са стълбовете на хомеопатията“ – казва Джереми Шер. Определянето на лекарството за пациента става чрез сравнение на получените при HPTs симптоми с тези, представени от пациента (9).

Процесът на доказване следва строга процедура, при която здрави хора приемат разрежданата и потенцирана субстанция. По този начин се събира ценна информация за фините ефекти на субстанцията върху човека, нещо, което не може да се постигне, ако лекарствата се изпитват върху животни. „Доказването трябва да изключва всякакви предположения, съмнения и фикции“, пише д-р Ханеман. Концепцията и техниката на доказването са голям принос на д-р Ханеман към медицинската наука. Д-р Джеймс Краус подчертава: „Ерата на научните медицински експерименти започва с д-р Ханеман и с никое друго.“ (10).

### 3. Доктрина на динамизирането

Разреждането на изходните субстанции и разтръскването им между всеки две стъпки на разреждане се нарича потенциране или динамизиране. Откриването на динамизацията и прилагането ѝ в лечението е изключително постижение на д-р Самуел Ханеман в медицината.

Д-р Кулкарни пише: „Процесът на потенциране е изключително прост, но ползите от него са огромни. Те могат да бъдат обобщени по следния начин:

- Премахва вредните странични ефекти.
- Превръща отровни субстанции в надеждни лекарства.
- Превръща неактивни субстанции в много мощни и ефективни лекарствени средства.
- Отстранява пристрастяващия ефект при наркотичните вещества.
- Потенцираните лекарства могат да се използват безопасно заедно с конвенционалните лекарства.
- Потенцираните лекарства могат да бъдат използвани за антидотиране на токсичните ефектите от лекарства в материални дози (11).

С развитието на нанотехнологиите и с изследванията върху паметта на водата през XX и XXI век се събират все повече доказателства, които обясняват динамизирането и действието на хомеопатичните лекарства (12).

Около 100 изследователи от различни университети и институции в Европа работят в организацията GIRI (*Groupe International de Reherche sur l'Infenitésimal*) /*The International Research Group on Very Low Dose and High Dilution Effects*. Тази международна група за изследване на ефектите на много ниските дози и високите разреждания е основана от проф. Madeleine Bastide (1939-2007) и René-Philippe Halm през 1985 г. GIRI е професионално научно общество, което обединява биолози, фармаколози, лекари, химици, физици и математици от цял свят (13). GIRI издава индексираното списание *International Journal of High Dilution Research* (IJHDR) (14).

### 4. Принцип на минималната доза

Този принцип означава, че дозата на хомеопатичното лекарство трябва да бъде минималната достатъчна доза, която да стимулира естествения имунен отговор на организма. След като започне оздравителният процес, трябва да се осигурят време и подходящи условия за възстановяване. Определянето на потенцијата и броя приеми е наука и изкуство едновременно. Науката за хомеопатичната доза се нарича позология (15).

### 5. Концепция за здраве, болест и излекуване

Здравето е състояние на динамично стабилно равновесие, състояние на хармония вътре в организма, във всичките му системи и органи, хармония между човека и космоса, от който той е неделима част. В хомеопатията се използва концепцията за жизнената сила. Според Ханеман тя управлява, одухотворява и съхранява човешкия организъм в състояние на хармонично функциониране на всички нива – физическо, емоционално и интелектуално.

Болестта е състояние на динамичен дисбаланс, дисхармония, която включва минимум 3 различни фактора – болестотворното въздействие, възприемчивостта на пациента и неговите индивидуални характеристики, които ще модифицират болестта. Болестта е разстройство на жизнения ни ритъм, което се проявява в нарушение на нашите усещания и функции и външно се изразява в симптоми. Няма болест, има болен човек; не боледуват отделни органи, боледува целият организъм на всички нива – ум, емоции и тяло (16).

Лечението е процес на възстановяване на здравето. Според съвременните разбирания живите организми са нелинейни динамични системи. Те са комплексни адаптивни системи, изградени от взаимозависими мрежи. За да разберем нелинейните динамични системи (НДС), ни трябва познания за комплексните системи, теорията на хаоса, мрежовите модели на физиологичните и социалните системи (17).

Комплексната система е повече от сбора от нейните части. Тя има способността да генерира нови качества както чрез взаимодействието между отделните ѝ части, така и чрез взаимодействие с други системи.

Оптималното функциониране на организма като система се характеризира с флукуиране около поредица състояния, т.е. с вариабилност и лабилност. При дисбаланс на процесите организмът става по-ригиден, nereактивен и ограничен в реакциите си, което корелира с повишена заболяемост и смъртност. По думите на Айрис Бел: *животът съществува в деликатен баланс между екстремна подреденост и екстремен безпорядък (хаос): така се постига оптимална сложност*. При остаряване и болест намалява сложността на динамиката на системата (организма). При оздравяване/възстановяване се увеличава сложността на системата, гъвкавостта и адаптивността към промени. Хомеопатичните лекарства имат нелинеен динамичен ефект върху организма.

## 6. Принцип на индивидуализиране

Хомеопатията е невъзможна без стриктна индивидуализация и изследване на биопаатографията на пациента. Боледува конкретният човек и то по начин, характерен само за него. Няма схеми, не се лекува бронхиална астма или гастрит, а се лекува човекът, развил конкретните симптоми вследствие на външни или вътрешни причини.

## 7. Концепция за жизнената сила

Ханеман е осъзнавал, че жизнените процеси в организма протичат в единство. В петото издание на Органона той формулира термина за жизнената сила: „В здраво състояние на човека тялото му неограничено се управлява от жизнената сила и поддържа всичките негови части в прекрасно съзвучие на усещанията и дейността...“. Това е тази субстанция, която оживява материалното тяло. В традиционната китайска медицина съществува понятието за лечебната енергия Ци (или Чи), което е подобно на тази концепция.

Съвременното разбиране за жизнената сила предлага проф. Белавите. В хомеопатията лекарствата са приготвени от силно разредени и потенцирани субстанции. Те имат мощен лечебен ефект. Това е свързано с високата чувствителност на организираниите биологични системи. Те имат различни нива и многобройни начини на реакция на външните стимули. Според проф. Белавите именно този комплекс

от хомеодинамични процеси на регулиране на системата психика – тяло (невроху-морални) е т. н. жизнена сила. (the complex of mind-body homeodynamic regulations ('vital force')). Нараства броят на доказателствата от различни области на науката, че хормезис и парадоксална фармакология играят роля в адаптацията на имунната, невроендокринната и сърдечносъдовата система, както и в механизмите на клетъчна защита и възстановяване, дори в молекулярната динамика и промените на конформацията (на белтъчната молекула) (18).

## 8. Тоталност на симптомите

В §18 на Органона е формулирано, че съвкупността от всички симптоми и обстоятелства във всеки индивидуален случай на болест трябва да бъде единственото показание, единственият ориентир при избора на лекарство.

## Научни изследвания

### Хомеопатични лекарства

Хомеопатичните лекарства се произвеждат в три основни скали на разреждане – децимална (D), центесимална (C) и (LM). В зависимост от потенциата и броя приеми те имат различни ефекти и са обект на изследване от много екипи по света.

Някои от базите данни за клинични и фундаментални проучвания в областта на хомеопатията са (19, 20):

- Scientific Framework of Homeopathy: An Update, 2017 (21)
- Scientific Framework of Homeopathy, 2016. Editor: Dr. Raj K. Manchanda (22)
- Клинични изследвания в хомеопатията (23)
- Фундаментални изследвания (24)
- Scientific Society for Homeopathy (WissHom) (25)
- Homeopathic database (26)
- Сайт на Европейския комитет по хомеопатия, раздел „Проучвания“ European committee for homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/> (27).

Някои от важните открития през последните години, които хвърлят светлина върху механизма на действие на хомеопатичните лекарства, са направени от проф. Паоло Белавите и неговия екип от Катедрата по патология и диагностика към Университета във Верона, Италия. Те доказват, че хомеопатичните лекарства могат да „включат или изключат“ определени гени, иницирайки каскада от реакции за корекция на генната експресия, свързана с болестта. Според проф. Паоло Белавите ниските дози (високите разреждания) си взаимодействат само с онези регулаторни системи, които са с повишена чувствителност. Те функционират като минимален стимул (дразнене), за да предизвикат специфични компенсаторни лечебни реакции (28).

Друго изследване на проф. Паоло Белавите доказва високата чувствителност на човешки невроцити към ниски и средни стотични разреждания на *Gelsemium sempervirens*. Използвани са най-новите ДНК-микрочипови техники, позволяващи изследването на хиляди гени едновременно. *Gelsemium sempervirens* 2C модулира експресията на 56 гена (при 49 има потискаща, а при 7 – активираща регулация). Експресията на тези гени е променена и след третиране с разреждания от C2 до C30. Наномоларният гелсемин показва статистически значимо потискане на гена-



та експресия за рецептори, чиито лиганди са невропептиди, участващи в ноцицепцията и депресивното поведение (29).

Проф. Анисур Кудабакш, PhD, Лаборатория по цитогенетика и молекулярна биология, катедра „Зоология“, Каляни Университет, Индия (30) е провел рекорден брой научни изследвания на хомеопатични лекарства и е публикувал около 150 научни статии, свързани с хомеопатия, в международни индексирани списания. Списък на повечето от тях (103 на брой) е публикуван от [homeobook.com](http://homeobook.com) (31). Вниманието заслужават и изследванията на проф. Леони Бонамин, Университет Паулиста, Програма по експериментална патология и патология на околната среда. Тя изследва биологичните ефекти на хомеопатичните лекарства *in vitro* и връзката на тези ефекти с физикохимичните качества на лекарствата (32).

Изключително интересни са и разработките на проф. Айрис Бел, MD, PhD, Университет Аризона, Катедра по семейно и обществено здраве (33) и на проф. Шефан Баумгартнер, PhD, Университет Берн, Институт по комплементарна медицина (34).

От клинична гледна точка хомеопатичните лекарства играят ролята на имуномодулатори. При тях не се развива свръхчувствителност, няма токсичност, резистентност, алергия или анафилактична реакция, защото не се използват материални дози.

### **Клинични проучвания в областта на хомеопатията**

Броят на клиничните проучвания в областта на хомеопатията непрекъснато расте. Направен е подбор на проучвания, публикувани в индексирани списания. Проведени са във Великобритания от 1999 г. до наши дни и проследяват резултати от лечението на пациенти в болниците към Националната здравна служба (NHS).

Изследвани са резултатите от лечението на 1100 пациенти, като проучването е проведено в отделението по хомеопатична медицина в болницата в Ливърпул, за период от 12 месеца през 1999-2000 г. Установено е, че 76,6% от пациентите отчитат подобрение на състоянието си от началото на хомеопатичното лечение, а 60,3% смятат подобрението им за значително. 814 пациенти са приемали конвенционално лечение за своето състояние и 424 (52%) от тях са били в състояние да намалят или да спрат конвенционалните лекарства (35).

Проучване на 500 пациенти в Royal London Homeopathic Hospital (RLHH) (2003) показва, че много пациенти са били в състояние да намалят или да спрат конвенционалните лекарства след хомеопатично лечение (36).

Изследване в Хомеопатичната болница в Бристол през 2005 г. включва над 6500 пациенти, проследявани за период от 6 години (над 23 000 посещения). 70% от проследяваните пациенти съобщават за подобро здраве, 50% за значително подобрение. Най-добри резултати са отчетени при детска екзема или астма и при възпалителни заболявания на червата, синдром на раздразненото черво, проблеми в менопаузата и мигрена (37).

В пилотно проучване, проведено в Bristol, Glasgow, Liverpool, London and Tunbridge Wells (2008), са събрани данни от 1602 проследени назначения на пациентите във всичките пет хомеопатични болници, включени в системата на NHS за период от един месец. При второто си хомеопатично назначение 34% от проследяваните пациенти отчитат подобрение на състоянието си. При шестото посещение на пациентите съответният коефициент на подобрение е 59%. Петте най-чести проблема в тази група пациенти са екзема, синдром на хронична умора, свързани с менопауза оплаквания, остеоартрит и депресия (38).

Одит на малко под 200 пациенти, проведен през 2005г. в Хомеопатична болница в Бристол, показва, че пациентите с продължителни хронични състояния, които са на хомеопатично лечение, съобщават за статистически значимо подобрене на проявената симптоматика и за цялостното си благосъстояние (39).

## История на хомеопатията

### • История на хомеопатията в света (40)

Още преди 2000 години Хипократ пише, че има два подхода за лечение на болните: “лечение чрез противоположното” и “лечение чрез подобното”. Този факт е известен и прилаган при лечението в продължение на векове.

През 1796 г. немският лекар Самуел Ханеман преоткрива подхода “лечение чрез подобното” и формулира Закона на подобие.

Самуел Ханеман е роден на 10.04.1755 г. в Майсен, Саксония. От най-ранна възраст той проявява забележителни способности и на 12 години неговият учител го оставя да преподава гръцки на другите ученици. Изучава медицина в Лайпциг, Виена и Ерланген. Скоро става известен със своите изследвания в областта на химията и медицината. Неговият „Аптекарски лексикон“ е приет за учебник и му възлагат да стандартизира немската фармакопея. Докато превежда издадената от Кулен „Материя медика“ Ханеман прочита, че успехът на хининовата кора при лечението на малария се приписва на факта, че кората е горчива. Това обяснение не го задоволява и той решава да изпробва върху себе си ефекта на хининовата кора при прием на малки дози. За няколко дни развива всички симптоми на маларийната треска.

Така Ханеман осъзнава явлението, че вещество, което може да предизвиква подобни на заболяването симптоми в здрав човек, може да лекува това състояние при болни хора (Томас Брадфорд, *Живот и писма на д-р Самуел Ханеман*).

Принципът на подобие при лечение на болестите се среща в трудовете на Хипократ и Парацелз, но д-р Самуел Ханеман създава лечебна система с ясни и точни принципи, които описва в „Органон на лечебното изкуство“ (1810 г.).

Много бързо около него се оформя голям кръг ученици и заедно доказват много лекарствени субстанции, публикувани в „Трактат за медицинската материя“ (1811–1824 г.) в 6 тома, съдържащи 75 вещества.

През 1828 г. публикува книгата си „Хронични болести“, в която представя логична и добре обоснована теория за произхода на хроничните болести.

Хомеопатията бързо се разпространява в много страни. През XIX век в САЩ емигрират много немски лекари хомеопати, което води до бързо разпространение на тази лечебна система. Най-влиятелният, като практикуващ хомеопат и преподавател, е д-р Джеймс Тайлър Кент (1849–1916 г.). Най-известният му труд е „Лекции по философия на хомеопатията“, а неговият реперториум и до днес е основно помагало за много практикуващи.

В Англия хомеопатията е въведена от д-р Фредерик Кулен, пряк ученик на Ханеман, който основава Лондонската хомеопатична болница през 1849 г.

През XIX век този революционен метод бързо се разпространява в Европа, както и в Северна и Южна Америка. Сред пионерите в областта са Клеменс фон Бюнингхаузен, Константин Херинг, Адолф Липе, Бернард Финке, Томас Скинър, Ърнест Фарингтън, Уилям Бьорике, Джеймс Тайлър Кент, Маргарет Тайлър, Дъглад Борланд, Пиер Шмид. Хомеопатията се разпространява на територията на Британ-

ската империя и Общността на нациите като: Индия, Пакистан, Бангладеш, Шри Ланка, Австралия, Нова Зеландия, Нигерия, Гана и др. В Индия и Пакистан хомеопатията намира подходяща почва за развитие, тъй като е близка до аюрведичната философия. Оттам хомеопатията се разпространява в страните от Близкия Изток и Северна Африка, а отскоро и в Япония, Корея, Малайзия, Тайланд и Китай (41).

- **История на хомеопатията в България**

- История на хомеопатията в България от XIX в. до средата на XX в. (42)***

Исторически данни за развитието на хомеопатията в България има от втората половина на XIX век. В Музея по история на медицината, град Варна, се съхранява хомеопатичен набор на немската фирма “Dr. Willmar Schwabe” (1839 – 1917 г.). Той е принадлежал на учителя от град Трявна г-н Чушков, който е практикува хомеопатия през втората половина на XIX век.

За първи лекар хомеопат в историко-медицинската литература се приема д-р Георги Вълков Миркович (1828–1905 г.). Роден в град Сливен, виден български общественик, участник в националноосвободителното движение, член на Българската академия на науките. От 1851 до 1856 г. следва медицина в Монпелие, Франция. Защитава докторска теза на тема: “За общия режим в здраво и болно състояние”. Награден е със златен медал от Наполеон III за положените усилия при лекуването на холерна епидемия 1856 г. Издава в България първата книга, популяризираща хомеопатичния метод на лечение “Домашен омиопатически лекар или способ как да се лекува човек самичък” (1885 г.). Издава списание “Здравословие” (1893–1896г.), чрез което разпространява идеите на слънцелечението, хидротерапията, лечебния магнетизъм, хигиенно-природосъобразния начин на живот и хомеопатията.

По време на Руско-турската война (1878г.) заедно с руските войски в България пристига д-р Лев Бразол (1854–1927г.), руски хомеопат, който остава в България три години.

В България работят и други лекари и зъболекари хомеопати. В брой 3-ти на списанието на Софийското медицинско дружество от 1901 г. четем: “В България има лекари хомеопати от дълги години, един от тях даже е бил и струва ни се е още на държавна служба и лекува и частно, и на държавната болница със своите хомеопатични лекарства.” Народният лечител Петър Димков завършва курс по хомеопатия в Санкт Петербург (Русия) през 1899–1900 г.

В края на XIX век се създава Софийско хомеопатично дружество, което публикува книги по хомеопатия.

През 1901 г. на годишното събрание на Софийското медицинско дружество е четен реферат от д-р Е. Манойлов – “Хомеопатия”.

В медицинския печат се появяват все повече публикации „за или против“ хомеопатията, което показва, че популярността на този метод на лечение все повече расте. Известният български учен и общественик проф. д-р Асен Златаров на конгрес на химиците през 1925г. казва: “Всяко тяло, което при определена концентрация убива протоплазмата, в по-малки количества само спира развитието ѝ, а в още по-малки количества – обратно, действа възбуждащо на жизнените отправления...”

През май 1937г. д-р Соколски публикува брошура „Каква медицина е хомеопатията? – общедостъпно изложение”.



Стига се до решението на Висшия медицински съвет от 9.09.1938 г., което гласи:  
 „1. Всеки лекар с право на свободна практика по медицина в Царството може да използва хомеопатичния метод на лекуване и да предписва хомеопатични лекарства.  
 2. Изпълнението на хомеопатични предписания, т.е. приготвянето и отпусчане на хомеопатични лекарства, може да става само в аптеките.”

След 1944 г. хомеопатията е забранена за практикуване.

### ***Най-нова история на хомеопатията в България***

През 1993г. г-жа Мег Годер осъществява връзка между български лекари и Лондонския колеж по класическа хомеопатия. Основен лектор е Питър Чапел. Инициатори и двигатели на първите хомеопатични курсове в България са д-р Петър Найденов, д-р Дора Пачова и д-р Атанас Гълъбов.

През 1994 г. е основано Хомеопатично общество в България, което организира курсове и семинари по хомеопатия.

Асоциацията на лекарите хомеопати в България е учредена през 1995г. и през същата година тя става член на Европейския комитет по хомеопатия.

През месец април 1995 г. е публикуван **Законът за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина** (в Държавен вестник, брой 36, от 18.04.1995г.), според който хомеопатичните препарати са лекарствени средства и подлежат на официална регистрация в България.

През 1995 и 1996 г. фармацевтичните компании Voiron, Reckeweg и Heel регистрират свои лекарства в България.

През 1997 г. официално отваря врати и аптека “Homeopharm” – представителство на “Helios” Pharmacy, England.

През 1999 г. е създадена Българска медицинска хомеопатична организация (БМХО). През 2001г. е създаден Център за здраве и образование „Едикта“.

През месец май 2001г. АЛХБ установява контакт с Unio Homeopathica Belgica и Faculty for Homeopathy, Белгия. С помощта на д-р Жак Имбрехтс, д-р Мишел Ван Васенхофен и д-р Ваня Сидерова е проведена съвместна програма за продължаващо обучение. Практикуващите хомеопатия български лекари, дипломирани преди 2001 г., след положен изпит покриват изискванията за получаване на европейска диплома по хомеопатия от ЕКХ. Програмата приключва успешно с официалното връчване на европейски дипломи по хомеопатия.

Първият голям международен семинар с участници от 11 държави под патронажа на Варненския медицински университет е проведен през 2001 г.

В периода 2002 – 2004 г. в Национална спортна академия, Факултет по кинезиотерапия, се провежда Магистърска програма по хомеопатична терапия за лекари.

От 2005 г. ЦЗО „Едикта“ става обучителен център, лицензиран към Европейския комитет по хомеопатия.

От 2005 г. според Закона за здравето хомеопатията в България е неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

През 2009 г. е създадена фирмата „Алпен Фарма» ООД. Със своята дейност тя допринася изключително много за развитието на хомеопатията. Българските лекари имат възможност да обогатят арсенала си от хомеопатични лекарства с шуслерови соли и монопрепарати в D потенци на DHU, Германия. Алпен Фарма разработва и реализира различни програми за обучение по хомеопатия и натуропатия, подкрепя различни образователни проекти в България.

Още през 1994 г. е публикувана първата книга по хомеопатия на български език. Оттогава насам редица издателства превеждат специализирани издания – „Анхир“, „Едикта“, „Златните книги“, „Изток-Запад“, Фондация Quantum, „Хомеопатичен форум“, „Хомеохелп“.

Ежегодно в България гостуват водещи международни специалисти в областта на хомеопатията, които повишават квалификацията на практикуващите хомеопати у нас.

### Обучение по хомеопатия

Качествените здравни грижи зависят на първо място от нивото на провеждано обучение. Експерти от ММХЛ и ЕКХ разработват Medical Homeopathic Education Standards (43). В този документ са публикувани стандарти за обучението по хомеопатия на лекари по хуманна, дентална, ветеринарна медицина и на фармацевти.

Подкомитетът по образование към ЕКХ (Европейска комитет по хомеопатия) подпомага европейските асоциации и школи в стремежа им да постигнат високо качество на обучение по хомеопатия. Експерти от подкомитета по образование акредитират учебните центрове. Успешно завършилите получават Европейска диплома по хомеопатия. През последните години подкомитетът по образование към ЕКХ работи по проекта “Sharing Teaching Experience” – споделяне на добри преподавателски практики по хомеопатия. Целта е да бъдат подпомогнати преподавателите в усвояването на съвременни и ефективни умения за обучение.

В някои от българските университети студентите по медицина могат да се запознаят с хомеопатията в рамките на СИД<sup>10</sup>. Център за обучение и развитие на хомеопатията, а впоследствие Европейската школа по клинична хомеопатия и Център за обучение и практикуване на хомеопатията, провеждат курсове за лекари и фармацевти по клинична хомеопатия.

В България се провежда обучение по хомеопатия по програма, акредитирана от ЕКХ и от АЛХБ. ЦЗО „Едикта“ провежда обучение по 3-годишна програма за следдипломна квалификация по хомеопатия от водещи специалисти в областта. В общия хорариум от 600 часа, освен лекционна част, са включени групови практики и индивидуални супервизии с опитен лекар-хомеопат. Този тип обучение спомага за развитие на много добри професионални умения и възможности за постигане на подобри резултати при хронично болни и при комплицирани случаи.

### Научни разработки, тези и дисертации

Европейският комитет по хомеопатия, подкомитет Документация, поддържа и актуализира бази данни за научни разработки и списания, посветени на хомеопатията:

- *ECH List of Dissertations and Theses in Homeopathy*<sup>11</sup>;
- *Professional Homeopathy Journals*<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Свободноизбираема дисциплина

<sup>11</sup> European Committee for Homeopathy. Documentation. *ECH List of Dissertations and Theses in Homeopathy*

<sup>12</sup> European Committee for Homeopathy. Documentation. *Professional Homeopathy Journals*

## Обучение по хомеопатия в университети в Европа

В някои европейски университети – Австрия, Франция, Германия, Италия, Румъния, Швейцария, Турция, се провежда обучение по хомеопатия в бакалавърски или магистърски програми. Подкомитетът по документация и подкомитетът по образование към ЕКХ представят списък на университетите, в които се провежда обучение по хомеопатия. Подробности за програмите по хомеопатия могат да се видят на сайта на всеки университет<sup>13</sup>.

В Унгария (Печ) и Швейцария (Берн) съществува професионална камара по комплементарна и алтернативна медицина (КАМ), в която е включена и хомеопатията<sup>14</sup>.

## Университетски болници, в които се практикува хомеопатия

Европейският комитет по хомеопатия създава и поддържа база данни, в която са упоменати всички болници, в които се практикува лечение с хомеопатия. Такива болници има в Австрия (5 болници), Франция (8 болници), Германия (3 болници), Италия (1 болница), Испания (2 болници), Швейцария (15 болници) и Великобритания (3 болници)<sup>15</sup>.

## Някои професионални организации на лекари хомеопати

**Асоциацията на лекарите хомеопати в България (АЛХБ)**<sup>16</sup> - създадена през 1995 г. Членове на Асоциацията са лекари по хуманна, дентална и ветеринарна медицина, чиято професионална квалификация по хомеопатия отговаря на стандартите за обучение (16), възприети от Европейския комитет по хомеопатия и Международната медицинска хомеопатична лига. АЛХБ е асоцииран член на БЛС. Членовете на Асоциацията участват активно в популяризирането на хомеопатията и нейните възможности за лечение, в развитието на научното познание в областта с участия в международни научни форуми. АЛХБ е член на Международната медицинска хомеопатична лига и на Европейския комитет по хомеопатия. Регистър на лекарите, преминали обучение по стандарта на ЕКХ и ММХЛ, може да се намери на сайта на АЛХБ.

Представители на АЛХБ участват активно в работните групи в МЗ при обсъждания, касаещи практикуването на хомеопатия в България и в работната група към Българския институт по стандартизация при изработването на стандарта „Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия“ (БДС EN 16872:2017). АЛХБ организира конференции и научни срещи с водещи български и чуждестранни специалисти.

**Международна медицинска хомеопатична лига (ММХЛ)**<sup>17</sup> - основана на 10 септември 1925 г. В нея членуват организации на лекари хомеопати от 76 държави.

Целта на ММХЛ е развитието на хомеопатията по света и създаването на връзка между лекарите с допълнителна квалификация по хомеопатия от различни държа-

13 *European Committee for Homeopathy. Homeopathy in European Universities.* <https://homeopathyeurope.org/about/subcommittees/educationsubcommittee/http-www-homeopathyeurope-eu-about-subcommittees-education-subcommittee-homeopathy-in-european-universities/> 14 *Regulation. European Committee for Homeopathy.* <https://homeopathyeurope.org/regulatory-status/>

14 *Regulation. European Committee for Homeopathy.* <https://homeopathyeurope.org/regulatory-status/>

15 *Medical Homeopathic Education Standards for LMHI and ECH Allied School, 2008*

16 *Асоциация на лекарите хомеопати в България. Регистър.* <https://homeopathybulgaria.org/registar/>

17 *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* <http://lmhi.org/>

ви, между лекарите и други обществени организации и лицата, заинтересовани от хомеопатията. Една от главните функции на ММХЛ е да бъде гарант за качеството на обучението по хомеопатия. След проведени многобройни консултации с учебни центрове от цял свят и с Европейския комитет по хомеопатия през 2009 година е приета последната редакция на *Homeopathic Medical Education Standards*.

ММХЛ развива широкомащабна дейност в много направления - научноизследователска, създаване на препоръки за провеждането на хомеопатичните патогенетични проучвания, инициране на благотворителни образователни проекти в различни държави и т.н. ММХЛ провежда ежегодни конгреси и съвещания с представители от всички членуващи държави. АЛХБ е член на ММХЛ от 2002 година и участва активно в работата на организацията.

**Европейският комитет по хомеопатия (ЕКХ)**<sup>18</sup> обединява лекари хомеопати, членуващи в 40 национални професионални организации от 25 държави.

Главните направления, в които работи организацията, са:

- Подпомагане на научни изследвания в областта на хомеопатията;
- Осигуряване на високи стандарти за обучение и практикуване на хомеопатия от лекари;
- Хармонизиране на професионалните стандарти на практикуване в Европа;
- Осигуряване на висококачествена хомеопатична помощ от лекари;
- Интегриране на висококачествено хомеопатично лечение в европейското здравеопазване.

Все по-голям процент от европейските граждани подкрепят интегрирането на хомеопатията в европейското здравеопазване. В тази връзка ЕКХ се стреми да създаде по-подробна и по-качествена информираност сред европейските институции и неправителствените организации за ролята на комплементарната и алтернативната медицина (КАМ) като цяло и в частност на хомеопатията. Хомеопатията и другите КАМ-методи се стремят на първо място да стимулират собствените възстановителни сили на организма.

КАМ-методите са популярни не само защото укрепват и поддържат здравето. Трябва да подчертаем и възможностите им за възстановяване на здравето при наличие на болест. Милиони европейски граждани изискват достъп до КАМ методи и това явление има потенциала да промени съвременната медицина – да ѝ придаде по-човешки облик, да помогне за преодоляване на фокусирането върху болестите и за разширяване на визията за здравеопазването – грижи за поддържане на здравето и благосъстоянието в най-широк смисъл.

За постигането на своите цели ЕКХ си сътрудничи с:

1. Почти всички европейски хомеопатични асоциации:
  - Международна асоциация по ветеринарна хомеопатия;
  - Европейска федерация на асоциациите на пациенти, подкрепящи хомеопатията;
  - Европейска коалиция на производителите на хомеопатични и антропософски лекарства.
2. Европейски асоциации в областта на КАМ.

<sup>18</sup> European Committee for Homeopathy, <https://homeopathyeurope.org/>

### 3. Европейски НПО и институции на Европейския съюз:

- Европейски парламент и Европейска комисия;
- Работна група на ръководителите на Агенциите по лекарствата за хомеопатичните медицински продукти (the Homeopathic Medicinal Products Working Group of the Heads of Medicines Agencies);
- Европейска дирекция за качеството на лекарствата и здравните грижи, в съответствие с Европейската фармакопея (the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare concerning the European Pharmacopoeia).

Към ЕКХ работят подкомитети от експерти в различни области – научни изследвания, образование, политика, фармация, хомеопатични патогенетични проучвания, документация, и др. През 2019 година са сформирани и работни групи по ветеринарна хомеопатия и по агрохомеопатия. Информацията за работата на подкомитетите е на официалната страница на ЕКХ.

**Международната асоциация по ветеринарна хомеопатия (МАВХ)** е основана през 1986 г. Основната ѝ цел е развитие на научни изследвания, изучаването и прилагането на хомеопатия при лечението на животни. В нея членуват лекари по ветеринарна медицина от 36 държави в света. Ветеринарната хомеопатия става все по-актуална по целия свят, защото хората искат да лекуват домашните си любимци с хомеопатия, но най-вече, защото прилагането на хомеопатия при лечение на стопански животни осигурява чиста храна с високи хранителни и биологични качества.

### Пациентски организации на лекари хомеопати

#### ***Европейска федерация на асоциациите на хомеопатичните пациенти (EFHPA)***

Ролята на Европейската федерация на асоциациите на хомеопатичните пациенти е да:

- Представя пациентите в Европа, които се лекуват с хомеопатия или искат такъв тип лечение;
- Защищава тези пациенти и техните права;
- Работи за интегрирането на хомеопатията в здравната система на ЕС;
- Представя ползите от лечението с хомеопатия на институциите в ЕС;
- Лобира за хармонизиране на въвеждането на директива на ЕС за хомеопатичното лечение, което да доведе до равни възможности за лечение и достъп до медицина на всички граждани на ЕС;
- Подкрепя основаването и развитието на национални организации на пациентите, които се лекуват с хомеопатия.<sup>19</sup>

#### ***Сдружение „Приятел на хомеопатията“***

В България е създадено сдружение „Приятел на хомеопатията“. Неговата основна мисия е популяризирането на хомеопатията като лечебен метод и защитаване интересите на пациентите, използващи и търсещи хомеопатично лечение; подкрепа на лекарите хомеопати в България и подпомагане на ролята на хомеопатията в националната здравноосигурителна система<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> European Federation of Homeopathic Patients' Associations. <http://www.efhpa.eu/>

<sup>20</sup> Сдружение „Приятел на хомеопатията“, <https://homeopatiya.org/>



## ПО-ЗДРАВА ЕВРОПА С ПОМОЩТА НА ХОМЕОПАТИЯТА

*Манифест на Европейския комитет по хомеопатия (ЕСН) и Европейската федерация на асоциациите на хомеопатичните пациенти (ЕФНРА)*

**Хомеопатията може да помогне за решаване на основни проблеми в здравеопазването на европейските държави:**

- Намаляване на антибиотичната резистентност – клинични изследвания доказват, че с помощта на хомеопатия нуждата от антибиотично лечение в хуманната и ветеринарна медицина намалява (44, 45);
- Интегрирането на хомеопатията в здравеопазването повишава качеството на живот на хронично болните и намалява страничните ефекти от прилаганата конвенционална терапия (46, 47, 48, 49, 50, 51);
- Хомеопатията може да помогне за намаляване на нуждата от продължителна употреба на отпусканите по лекарско предписание лекарствени средства при хронични заболявания (52).

**Хомеопатията: безопасна и рентабилна с висока степен на удовлетворение от пациентите**

- Разходите за здравеопазване намаляват при интегриране на хомеопатията в общественото здравеопазване (53, 54, 55).
- Безопасен метод на лечение, с висока степен на удовлетворение от пациентите (56, 57, 58, 59).
- Качеството, безопасността и правилното етикетирание на хомеопатичните лекарства са гарантирани от Директива 2001/83 ЕО.
- Хомеопатията е най-разпространеният метод от КАМ (комплементарни и алтернативни методи) в Европа (60).
- Трима от четирима европейски граждани знаят за хомеопатията, а 29% от тях я използват ежедневно за поддържане на здравето си (61).

**Научни доказателства с най-висока достоверност потвърждават клиничната ефективност на хомеопатичната медицина.**

- Клиничните ефекти на хомеопатичните лекарства са потвърдени чрез системни наблюдения и метаанализи ( 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68).
- Има убедителни доказателства за биологичната ефективност на хомеопатичната медицина.
- Публикувани са неопровержими научни доказателства за положителните ефекти на хомеопатичните продукти в лабораторни условия (69, 70).

## Приложение на хомеопатията

Хомеопатията е втората по разпространение медицинска система в света – над 200 милиона души вече са избрали този метод на лечение

В България през последните 28 години хомеопатията се утвърди като търсен и уважаван метод. Броят на лекарите, които я прилагат в практиката си, расте. Тези резултати са плод на усилията на всички участници в полето на хомеопатията – лекари хомеопати; общопрактикуващи и специалисти, прилагащи метода в своята

практика; пациенти; организации на лекари и пациенти, научни работници, обучителни институции, фармацевтични компании и др.

Доверието на пациентите поставя високи изисквания пред лекарите, практикуващи хомеопатия, респективно пред тяхното образование. Най-добре е обучението по хомеопатия в България да бъде на университетско ниво и да бъде съобразено със съществуващите международни и европейски стандарти.

Европейският стандарт “Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия” е задължителна отправна точка за постигане на високо научно ниво на знания и достатъчни практически умения. Такова обучение ще гарантира използване на пълния потенциал на хомеопатията в името на здравето на всеки пациент.

### Източници:

1. Bellavite, P., M. Marzotto, D. Oliosio, E. Moratti, A. Conforti. High-dilution effects revisited. 1. Physicochemical aspects. *Homeopathy* 2014; 103(01) & 4-21. DOI: 10.1016/j.homp.2013.08.003
2. Bellavite, P., M. Marzotto, D. Oliosio, E. Moratti, A. Conforti. High-dilution effects revisited. 1. Physicochemical aspects. *Homeopathy* 2014; 103(01) & 4-21. DOI: 10.1016/j.homp.2013.08.003
3. Крусе, Зигрид. Ако хомеопатията се интегрира в здравната система, печелят и пациенти, и лекари. <https://www.puls.bg/khomeopatiia-c-18/d-r-zigrud-kruse-ako-khomeopatiata-se-integrira-v-zdravnata-sistema-pecheliat-i-patsienti-i-lekari-n-32777>
4. Qi, Zand MD. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2020, Traditional and Complementary Medicine Service Delivery and Safety Department of the World Health Organization. Global Health History Seminar on Traditional Medicine and Ayurveda, WHO-HQ, Geneva, 19.03.2015. [https://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/Dr\\_Zhangs\\_Presentation\\_GHHSeminar\\_86.pdf](https://www.who.int/global_health_histories/seminars/Dr_Zhangs_Presentation_GHHSeminar_86.pdf) 5. CEN/TC 427. EN 16872:2016. Services of Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy (MDQH) - Requirements for health care provision by Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy. [https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0\\_FSP\\_PROJECT:41763&cs=138ABEB44D4B833058EACA20EB8B2D1B1](https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0_FSP_PROJECT:41763&cs=138ABEB44D4B833058EACA20EB8B2D1B1)
6. БДС EN 16872:2017. Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. Изисквания за предоставяне на здравни грижи от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. [https://www.bds-bg.org/bg/standard/?natstandard\\_document\\_id=73075](https://www.bds-bg.org/bg/standard/?natstandard_document_id=73075)
7. European Standard for Medical Homeopathy to Become National Standard <https://homeopathyeurope.org/european-standard-for-medical-homeopathy-to-become-national-standard/>
8. Ханеман, Самуел. Органон на лечебното изкуство. §34. Изток-Запад, София: 2010
9. Sherr, J., Tina Quirk and Alexander L. Tournier. Do homeopathic pathogenic trials generate recognizable and reproducible symptom pictures? Results from a pilot pathogenic trial of Ozone 30C. *Homeopathy*, volume 103, Issue 2, April 2014, pp 108-112.
10. Kulkarni, Ajit M.D. Homeopathy: an integrated system. 22.02.2019 <http://ajitkulkarni.com/homeopathy-an-integrated-system>
11. Kulkarni, Ajit M.D. Homeopathy: an integrated system. 22.02.2019 <http://ajitkulkarni.com/homeopathy-an-integrated-system>
12. Basic Research. European Committee for Homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/basic-research/>
13. International Research Group on Very Low Dose and High Dilution Effects <http://giri-society.org/>
14. International Journal of High Dilution Research. ISSN 1982- 6206 <http://www.highdilution.org/index.php/ijhdr>
15. Кулкарни, Аджит. Хомеопатична позология. Едикта, София: 2005
16. Kulkarni, Ajit M.D. Homeopathy: an integrated system. 22.02.2019 <http://ajitkulkarni.com/homeopathy-an-integrated-system>
17. Higgins, John P. Nonlinear systems in medicine. *Yale Journal of Biology and Medicine*. Volume 75 (5-6), Sep-Dec 2002, pp 247-266.
18. Bellavite, Paolo, Andrea Signorini, Marta Marzotto, Elisabetta Moratti, Clara Bonafini, Debora Oliosio. Cell sensitivity, non-linearity and inverse effects. *Homeopathy*, Volume 4, Issue 2, April 2015, pp. 139-160
19. Basic research. European committee for homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/basic-research/>

20. Homeopathy Research Institute. <https://www.hri-research.org/>
21. *Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based homeopathy. An Update. Supplementary edition presented in Working group meeting of 72nd LMHI Congress, June 2017 (Leipzig, Germany)*
22. *Scientific Framework of Homeopathy, Evidence Based Homeopathy. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis: Revised edition after 71st LMHI Congress, Aug 2016 (Buenos Aires,*
23. БДС EN 16872:2017. Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. Изисквания за предоставяне на здравни грижи от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. [https://www.bdsbg.org/bg/standard/?natstandard\\_document\\_id=73075](https://www.bdsbg.org/bg/standard/?natstandard_document_id=73075) Argentina). Editor: Dr. Raj. K. Manchanda, Secretary for Research, LMHI & Director General, Central Council for Research in Homeopathy (India)
23. *Clinical Research in Homeopathy. European Committee for Homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/research/clinical-research-in-homeopathy/>*
24. *Experimental research. Homeopathy Research Institute. <https://www.hri-research.org/resources/essentialevidence/experimental-research/>*
25. *Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie. <https://www.wisshom.de/?lang=en>*
26. *Homeopathic Database. <http://databaseomeopatia.alfatechint.com/>*
27. *European committee for homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/>*
28. Bellavite, Paolo, Andrea Signorini, Marta Marzotto, Elisabetta Moratti, Clara Bonafini, Debora Olioso. Cell sensitivity, non-linearity and inverse effects. *Homeopathy, Volume 4, Issue 2, April 2015, pp. 139-160*
29. Olioso, Debora, Marta Marzotto, Elisabetta Moratti, Maurizio Brizzi, Paolo Belavitte. Effects of Gelsemium sempervirens L. on pathway-focused gene expression profiling in neuronal cells. *Journal of Ethnopharmacology. Volume 153, Issue 2, 28 April 2014, pp. 535-539*
30. Khuda-Bukhsh, Anisur Rahman, PhD. Profile. [https://www.researchgate.net/profile/Anisur\\_Khuda-Bukhsh](https://www.researchgate.net/profile/Anisur_Khuda-Bukhsh)
31. Professor Khuda-Bukhsh and Homeopathy. Homeobook.com. <https://www.homeobook.com/professor-khuda-bukhsh-and-homeopathy/>
32. Bonamin, Leoni, DVM, PhD. Profile: [https://www.researchgate.net/profile/Leoni\\_Bonamin](https://www.researchgate.net/profile/Leoni_Bonamin)
33. Bell, Iris, MD, PhD. Profile: [https://www.researchgate.net/profile/Iris\\_Bell](https://www.researchgate.net/profile/Iris_Bell)
34. Baumgartner, Stephan, PD, MD. [https://www.ikim.unibe.ch/about\\_us/staff/baumgartner\\_stephan/index\\_eng.html](https://www.ikim.unibe.ch/about_us/staff/baumgartner_stephan/index_eng.html)
35. Richardson, W. R. Patient Benefit Survey: Liverpool Regional Department of Homeopathic Medicine. DOI: 10.1054/homp.1999.0482
36. Sharples, F.M. C., R. van Haselen, P. Fisher. NHS Patients' Perspective on Complementary Medicine: A Survey. DOI: 10.1016/s0965-2299(03)00107-9
37. Spence, D. S., E. A. Thompson, S. J. Barron. Homeopathic Treatment for Chronic Disease: A 6- year, University-Hospital Outpatient Observational Study. DOI: 10.1089/acm.2005.11.793
38. Thompson, E. A., R. T. Mathie, E. S. Baitson, S. J. Barron, S. R. Berkovitz, M. Brands, P. Fisher, T. M. Kirby, R. W. Leckridge, S. W. Mercer, H. J. Nielsen, D. H. K. Ratsey, D. Reilly, H. Roniger, T. E. Whitmarsh. Towards Standard Setting for Patient-Reported Outcomes in the NHS Homeopathic Hospitals. DOI: 10.1016/j.homp.2008.06.005
39. Thompson, E., P. Viksveen, S. Barron. A Patient Reported Outcome Measure in Homeopathic Clinical Practice for Long-Term Conditions. DOI: 10.1016/j.homp.2016.05.001
40. По материали на д-р Искра Капинчева
41. *History of Homeopathy. European Committee for Homeopathy. <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/history-of-homeopathy/>*
42. Капинчева, И., Хомеопатия – основни принципи и исторически преглед на развитието ѝ в България. Асклепий – Международно списание по история и философия на медицината, том XIII. Изток-Запад, София: 2017, с. 164-167
43. *Medical Homeopathic Educational Standards for LMHI and ECH Allied Schools, 2008*
44. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. *PLoS One. 2014 Mar 19;9(3): e89990*
45. Camerlink I, Ellinger L, Bakker EJ, Lantinga EA. Homeopathy as replacement to antibiotics in the case of *Escherichia coli* diarrhoea in neonatal piglets. *Homeopathy. 2010 Jan;99(1):57-62*
46. Witt CM, Lütke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health 2005; 5:115*



47. Spence DS, Thompson EA, Barron SJ. Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year, university-hospital outpatient observational study. *J Altern Complement Med* 2005; 11:793–798
48. Mathie RT, Robinson TW. Outcomes from homeopathic prescribing in medical practice: a prospective, research-targeted, pilot study. *Homeopathy* 2006; 95:199–205
49. Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES, et al. Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals. *Homeopathy* 2008; 97:114–121
50. Witt CM, Lütke R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? –Results from a long term observational study *BMC Public Health*.2008;8:413
51. Rossi E, Endrizzi C, Panozzo MA, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in the public health system: a seven-year observational study at Lucca Hospital (Italy). *Homeopathy* 2009; 98:142–148
52. Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, et al. EPI3-LA-SER group. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complement Altern Med*. 2016 May 4; 16:125
53. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ*. 2012 Dec;13(6):769-76
54. Baars EW, Kooreman P. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. *BMJ Open*. 2014 Aug 27;4(8): e005332
55. Colas A, Danno K, Tabar C, Ehreth J, Duru G. Economic impact of homeopathic practice in general medicine in France. *Health Econ Rev*. 2015;5(1):55
56. Van Wassenhoven M, Galen Y. An observational study of patients receiving homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004 Jan;93(1):3-11
57. Marian F, Joost K, Saini KD, von Ammon K, Thurneysen A, Busato A. Patient satisfaction and side effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine. *BMC Complement Altern Med*. 2008 Sep 18; 8:52
58. Witt C, Keil T, Selim D, et al. Outcome and costs of homoeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Complement Ther Med*. 2005;13(2):79-86
59. Marian F, Joost K, Saini KD, von Ammon K, Thurneysen A, Busato A. Patient satisfaction and side effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine. *BMC Complement Altern Med*. 2008 Sep 18; 8:52
60. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos K T Rey, Vas J, von Ammon K, Hegyi G, Dragan S, Uehleke B, Fønnebø V, Lewith G. CAM use in Europe. The patients' perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU. 2012. Online retrieved 19-11-2019. [https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMBrella-WP4-part\\_1final.pdf](https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMBrella-WP4-part_1final.pdf)
61. Report of the European Commission, 1997. Online retrieved 15-12-2019 via <https://www.hri-research.org/resources/essentialevidence/use-of-homeopathy-across-the-world/>
62. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997 Sep 20;350(9081):834-4.
63. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol*. 2000 Apr;56(1):27-33.
64. Hahn RG. Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed*. 2013;20(5):376-81.
65. Mathie RT, Van Wassenhoven M, Jacobs, J. et al. Model validity and risk of bias in randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment. *Complement Ther Med*. 2016 Apr; 25:120- 5.
66. Mathie RT, Lloyd, SM, Legg, LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, Ford: Randomised placebo- controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014 Dec 6; 3:142.
67. Mathie RT, Clausen J. Veterinary homeopathy: systematic review of medical conditions studied by randomised placebo-controlled trials. *Vet Rec*. 2014 Oct 18;175(15):373-81.
68. Mathie RT, Clausen J. Veterinary homeopathy: meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Homeopathy*. 2015 Jan;104(1):3-8.
69. Tournier A, Klein SD, Würtenberger S, Wolf U, Baumgartner S. Physicochemical Investigations of Homeopathic Preparations: A Systematic Review and Bibliometric Analysis-Part 2. *J Altern Complement Med*. 2019 Jul 10.
70. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weissshuhn TE, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies—a systematic review of the literature. *Complement. Ther Med*. 2007 Jun;15(2):128-38.

# ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ. МЕЖДУНАРОДНИ ПРОУЧВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА ХОМЕОПАТИЯТА. РЕГУЛАТОРНИ ПОЗИЦИИ И ФИНАНСИРАНЕ

**Милена Владимирова**

*Национален център по общественото здраве и анализи*

Повече от две столетия ни делят от времето на създаване на принципно новия метод – хомеопатията от германския лекар д-р Самуел Ханеман. Неоспорими са неговите заслуги на пионер – експериментатор, създател на завършена система за провеждане на клинични експерименти към възстановяването на здравето чрез специфична стимулация на естествените защитни сили на организма и прилагане на максимално ниски дози на препаратите (1, 2). Д-р Ханеман отдава важно значение на партньорството с пациентите. В своите произведения “Аптекаарски лексикон”, “Органон на лечебното изкуство”, “Хронични болести” той представя пред заинтересованите читатели хомеопатията пропедевтично, ясно, позовавайки се на научни експерименти (3, 4) и създава кръг от хора, у които се формират нагласи за разширяване на знанията, за активно участие в лечебния процес, които усвояват основите на новия метод. Тази по-задълбочена информираност, наред с положителните практически резултати от хомеопатичното лечение, са един от факторите за бързото разпространение на хомеопатичния метод и превръщането му във водещ неконвенционален метод. Установява се традицията лечителите хомеопати да общуват със своите пациенти, просвещавайки ги и приобщавайки ги към философията и практиката на хомеопатичното лечение.

Махатма Ганди също признава, че “Хомеопатията е най-напредничавият и прецизен метод за нежно и щадящо лечение” (5).

Тази традиция следват и първите български хомеопати. След 1944 г. у нас практиката по хомеопатията е силно negliжирана и забранена като «лъженаучна» до промените през 1990-те, когато отново започва да се говори за хомеопатията. Създават се хомеопатични дружества: през 1994 г. «Хомеопатично общество в България»; през 1995г. – «Асоциация на лекарите хомеопати в България», през 1999г. – «Българска медицинска хомеопатична организация».

Особено място заемат две неправителствени пациентски организации хомеопати: сдружението “Приятелите на хомеопатията”, “Национална пациентска организация – лечение с хомеопатия”, които подкрепят медиците хомеопати и защитават правата и позициите на пациентите. Тези организации имат голямо значение за запознаване на обществото с възможностите на хомеопатичния метод, неговата философия, постижения, критични бележки, подкрепа за получаване на високо качество на хомеопатичното лечение. Благодарение на дейността на посочените организации, професионални и неправителствени, пациенти и медици, които се интересуват от хомеопатията са разширили многократно познанията си за този неконвенционален метод.

По-широкото разпространение на хомеопатичното лечение в съвременна Европа повдига много въпроси, които надхвърлят проблема за познанията относно ме-

тода. Те предполагат защита на пациентите, познаване на регулативни механизми, както и начини на финансиране на хомеопатичното лечение.

В областта на допълващата и алтернативната медицина Европа е в центъра на научноизследователската и развойната дейност в сферата на общественото здраве от години.

В България, в проучване за хомеопатията (юни 2016 г. - декември 2017 г.), е изследвана КАМ-модалност в български контекст. Проучването е проведено в четири града: София, Варна, Велико Търново и Бургас. За първи път се измерва качеството на живо, свързано със здравето при хронично болни, прилагащи хомеопатично лечение, с валидизиран въпросник EQ-5D-3L. Очертан е специфичният за страната социално-демографски профил на хронично болните хомеопатични пациенти: предимно жени, с висше образование, на възраст между 30 и 50 години. Насърчава се използването на стандартизиран генеричен въпросник като допълващ и надежден научен инструмент за оценка на резултатите, съобщени от пациентите. По отношение на причините за избор на хомеопатично лечение участниците посочват: „безопасност на лечението“, „избягване на прекомерната употреба на антибиотици“ или „защото конвенционалното лечение не е било успешно“ и т.н. Изследването потвърждава социалното търсене на повече научна информация за хомеопатията. Ключовото послание е, че бъдещето на успешното управление на хроничните болести е в интеграцията на конвенционалните и КАМ-модалности и тези процеси трябва да бъдат улеснени чрез правилата за общественото здраве, образованието и научните изследвания (6).

Хомеопатията и КАМ методите трябва да бъдат здравен приоритет, в който се отчитат особеностите на българското здравеопазване, националните ни и културни традиции, свързани с природолечение, билки и др. Отчита се фактът, че за да се подобри качеството на обслужване е необходим единен системен регистър и обучени хомеопати по съвременните КАМ практики и стандарти. Поради това е важен и въпросът за системата на обучение, както и квалификацията на самия лекар хомеопат. Тези процеси трябва да бъдат улеснени чрез законодателство, своевременно медицинско образование и научни изследвания с високо ниво на доказателства.

## МЕЖДУНАРОДНИ ПРОУЧВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА ХОМЕОПАТИЯТА

В **Обединеното кралство**, макар че представителите на Националната здравна служба (НЗС) са особено чувствителни към безопасността на пациентите (единствената страна, в която е функционирал Институт по безопасност, временно преустановен), се наблюдава нарастващ интерес към хомеопатията и провеждане на значителен брой мащабни проучвания. Едно от проучванията, проведено сред лекари с над 7200 практики, цели да се осъвремени профилът на английските лекари по отношение на опит, специални интереси, причини за прилагане на хомеопатия и честота на използването ѝ. За 60% от лекарите интересът към хомеопатията е стимулиран от добрите резултати от хомеопатично лечение. Решението за употребата на хомеопатия е породено от желанието да се разшири обхвата на техния терапевтичен репертоар. В рамките на НЗС се прилага хомеопатично лечение при значителен брой заболявания и пациенти от всякаква възраст. Изследването проправя пътя на последващи изследвания, в които се очаква да има по-конкретни данни от хомеопатично лечение. То заостря вниманието върху една проблемна зона при

прилагането на хомеопатията – едно лекарство може да се използва за различни видове симптоми. Следователно пациентите, ползватели на хомеопатичното лечение, трябва да знаят, че колкото по-добри са познанията на лекаря за материята, толкова по-добри са шансовете да се избере подходящо лекарство и предписание.

В Обединеното кралство не са малко и лицата, неодобряващи хомеопатията. Самият Дарвин и привърженици не са възприемали тези методи. Както и в наши дни, хора, вземащи политически решения, като Джон Бендингтън, Сали Дейвис, приветстват отказа на министрите да одобрят разходите за хомеопатия, подкрепени от учения Марк Уолпорт, който смята хомеопатията за глупост, заявено през 2013 г. Има и лица, приближени до английската кралица (лично ползвала хомеопатия) и до принц Чарлз, като Джеръми Хънт, здравен секретар на Националната здравна служба, които настояват да се популяризират ползите от хомеопатията и необходимостта от вземане на положителни решения за този и др. неконвенционални методи. В друго проучване във Великобритания, проведено от Wellcome Monitor, са анкетирани 1179 лица над 18 г. относно одобрението или неодобрението на КАМ метода хомеопатия. Значителна част от респондентите никога не са ползвали хомеопатия и не са чували за нея. Друга част (3%) заявяват, че хомеопатията е скъп метод. Трети споделят, че никой не им е говорил или не им е даван съвет да се обърнат към такова лечение, или когато са били болни им е помогнала единствено конвенционалната медицина. Малка част от анкетираните пациентите твърдят, че не се доверяват на неконвенционалната медицина, а вярват единствено на конвенционалната, тъй като тя работи по-добре. Все пак от неконвенционалните КАМ методи британците предпочитат билковите продукти, хомеопатията и акупунктурата. На въпроса: „Защо са ползвали хомеопатия?“ 49% заявяват, че „желаят да опитат нещо и не смятат, че това може да навреди“. Само 16% заявяват, че вярват, че методът «работи» по-добре от конвенционалната медицина. Оказва се, че около 3% от населението е използвало хомеопатия от убеждението, че тя помага, когато конвенционалната медицина не действа. През 2006 г. в Англия се появява и изследване за удовлетвореност на пациенти при лечение на тревожност – висока е удовлетвореността на пациентите при прилагане на хомеопатични продукти, но проучването трябва да се задълбочи. През 2013 г. се провежда проучване сред болни с онкологични заболявания, където също се установява удовлетвореност на пациентите от приема на медикаменти, подходящи за състоянията на пациентите, обърнали се към лекар хомеопат (7, 8, 9, 10).

Проучване във **Франция** показва, че пациентите със семейни лекари, прилагащи хомеопатична терапия, използват значително по-рядко антибиотици при инфекции на горните дихателни пътища. Същото проучване заключава, че общите разходи за здравеопазване са с 20% по-малко за пациентите, които се консултират с лекари хомеопати (11). В **САЩ** независимо от наложените от Федералната търговска комисия през 2016 г. правила за етикирането и пациентите да бъдат информирани, че хомеопатичните лекарства са от 18 век и подлежат на контрол като други лекарства, проучванията за ефективността на хомеопатията продължават да се провеждат. Проучване онлайн до всички национални хомеопатични училища, всички организации за хомеопатично членство, хомеопатични съветници, хомеопатични фармацевтични фирми, хомеопатични директори, национални списъци за хомеопатична литература и др. заинтересовани от хомеопатията е проведено в рамките на един месец – март 2014 г. Потвърдена е висока удовлетвореност от прилагането на хомеопатията (12, 13 14). Повечето изследвания показват, че почти

половината от обществеността не вярва в противоречието между КАМ методите и конвенционалната медицина. В съчетание с глобална индустрия, която се разраства около КАМ, е лесно да се разбере защо политиците не желаят да отговорят на ясните доказателства, че хомеопатията и КАМ са ефективни. В САЩ това е индустрия, където половината потребители съобщават, че ги използват.

Продължават дискусиите между поддръжници на конвенционалната медицина и привърженици на хомеопатията. Има някои доказателства, че по-доброто научно образование и осведоменост може да помогне на хората да правят разграничения между научни и псевдонаучни твърдения (15, 16).

Проучване относно оценка на удовлетвореността на пациентите в правителствена хомеопатична болница в Западна Бенгалия, Индия, е проведено през 2013 г. в рамките на три седмици. С разработения петскален въпросник, се установява много висока удовлетвореност на пациентите. Изследването е интересно от методологична гледна точка, тъй като се опитва да измери удовлетвореността от конкретна индивидуална среща, което се различава от общото отношение към лекарите или здравните услуги. Отговори, които подкрепят удовлетвореността на пациентите, са – „Много съм доволен от медицинската консултация, която имах днес“, „Медицинската консултация, която имах днес, оценявам по-високо от тази на други лекари“, „Този лекар ме прегледа внимателно и цялостно“, „Този лекар ме прегледа перфектно“, „Този лекар знае почти всичко за мен“, „Мисля, че този лекар наистина знае как мисля“, както и времето за преглед „Времето за медицинска консултация с мен не беше достатъчно дълго, за да се справи с всичко, което исках“, „Чудя се дали този лекар може да прекара малко повече време с мен“, „Времето за медицинска консултация с мен беше твърде кратко“. Отговори, свързани с центрираност на пациента: „Този лекар слушаше моите идеи“, „Този лекар слуша какво искам да направя“, „Мисля, че този лекар е много честен“.

Този вид проучване може да бъде от полза за подобряване на уменията за клинично интервю на хомеопатични лекари, стажанти и студенти (17, 18). Въпреки преобладаващата обща удовлетвореност на пациентите от хомеопатичния метод, тези отговори трябва да се третират предпазливо, тъй като не се отчитат културната и етническа принадлежност на пациентите (19).

Интересен е прочитът на проучване, с което се проследява как журналистите в **Германия** гледат на хомеопатията и дали демографските, организационните фактори и нагласите към конвенционалната медицина влияят върху отношението на журналистите към хомеопатията. Оказва се, че жените журналистки на ръководни позиции и здравните журналисти имат по-позитивни нагласи към хомеопатията. Журналистите се явяват привърженици на научно базираните знания (20, 21). Тяхното по-задълбочено разбиране би могло да допринесе за разпространение на знания, основани на доказателства, сред широката общественост, което да помогне на пациентите да направят своя информиран избор, а не само да се доверяват на споделения. Оказва се, че макар хомеопатията да се налага като популярен КАМ метод, не са малко скептиците, които смятат, че този метод се крепи единствено на плацебо ефект. В проучването, което е електронно, са засегнати организационни и демографски фактори, които имат отношение към хомеопатията и конвенционалната медицина. Установява се положително отношение и към двата метода за лечение. Интересното е, че отношението към конвенционалната медицина не е свързано с това към хомеопатията. Разпространението на знания, основани на доказателства



за ефектите на хомеопатията, е важно, а масмедииите представляват важен фактор в този процес. Това може да допринесе за по-индивидуализиран подход към комуникацията с науката: учените – в ролята си на пазители на научните открития, могат да се опитат да се свържат с журналистите с по-реалистични нагласи към хомеопатията и да им изпращат материали за повишаване на осведомеността, включително например, ярко описание на последните проучвания, основани на доказателства. Изглежда разумно да се предположи, че тези, които не са силно ентузиазирани към хомеопатията (*ceteris paribus*) са по-склонни да бъдат отворени към основани на доказателства научни открития, развенчаващи солидно закрепените медицински митове. Бъдещите проучвания биха могли да тестват оптималната „дозировка“ на основаните на доказателства знания, за да се предизвика приемане, но и за да се избегне отрицателна реакция.

В проучване на изследователи от Университета в Бремен, Германия, пациентите, ползватели на хомеопатично лечение, оценяват високо комуникацията си с лекаря хомеопат (22, 23, 24). Пациентите изпитват задоволство от хомеопатията, която се отъждествява с хармония и равновесие като холистична медицина. Все повече научни изследвания подкрепят тезата, че тя е изпитан метод за лечение и профилактика. Все повече медици от различни специалности, които са отговорни за здравето на пациентите си, се насочват към този метод. Силата на хомеопатията, базирайки се на индивидуалния подход, е, че може да разреши честите боледувания на различните пациенти и различните им симптоми. Хомеопатичните лекарства действат благотворно, независимо, че липсват изследвания за механизма на това действие

## РЕГУЛАТОРНИ ПОЗИЦИИ И ФИНАНСИРАНЕ

Хомеопатичните медикаменти са налични на пазара в Европа от десетилетия. Законодателството на Европейския съюз (ЕС) за хомеопатичните продукти се основава на широката им употреба в държавите членки на ЕС и на принципите на ЕС за свободна търговия и свобода на избора. Хомеопатията като отдавна установена терапевтична практика и нейните лечебни възможности са от голяма подкрепа на целите на здравната политика на ЕС във връзка с множеството съпътстващи и хронични заболявания и свръхупотребата на лекарства на все позастаряващото население. Законовата уредба е различна в отделните европейски страни, но като цяло тя насърчава практикуването на хомеопатията от лекари с допълнително образование. Такава е и политиката на заинтересованите страни (институции и обучаващи и у нас), (25, 26).

Интересни са политическите измерения за осигуряване на информиран избор на пациентите и за постигане на стандартизирана, основана на знания, стабилна регулаторна рамка и вземане на решения, свързани с рекламни практики в ЕС, които да могат да се прилагат равностойно за всички лекарствени средства, независимо от техните механизми. *Основно трябва да се извлече полза от научни оценки, извършвани от авторитетни и безпристрастни органи, се посочва в изследване на EASAC (Научен консултативен съвет на Европейските академии).*

Постоянният комитет на европейските лекари (CPME) изразява сериозна загриженост относно липсата на достатъчно правни гаранции, свързани с широкото разпространение на допълващата и алтернативна медицина. Все още в редица страни от Европа тези продукти не са регулирани. Работната група за безопасност на пациентите и качество на грижите към Европейската комисия също неведнъж



за последните пет години е дискутирала този проблем. Настоява се да се приемат законови мерки, за да се попречи на доставчиците на алтернативни практики и терапии да пледират за неоснователни обещания и да използват подвеждаща реклама, с цел да се избягват значителни рискове за здравето и безопасността на пациентите. Всички тези предпоставки пораждат необходимостта от промяна и действия. Проектът SAMbrella (Седма Рамкова програма на Европейската комисия) има за цел да изработи концепция за комплементарна и алтернативна медицина, която да отразява културните и лечебни традиции на държавите в Европа, както и подкрепя за бъдещи европейски изследвания на САМ (комплементарна и алтернативна медицина). Множество изследователи, като Nissen et al. (2013), наблягат на етиката на общественото здравеопазване, свързана с САМ, като през 2016 г. в сп. «Биоетика» Smit et.al. имат публикация по тези въпроси (26, 27, 28, 29). От своя страна Световната здравна организация също работи в посока да разширява насърчаването на ефикасността на традиционните лекарства, чрез разширяване на базата знания, информираност, предоставяне на насоки за нормативни стандарти и стандарти за качество чрез подкрепа на терапевтичните предпочитания на пациентите. Представителите ѝ настояват също да се обърне по-сериозно внимание на традиционните и нетрадиционните твърдения, отнасящи се до методите на лечение от различните категории медици, като се набляга и на неконвенционалните методи за лечение (30, 32,31).

В Европа разширеното описание на правния и регулаторен статут за възстановяване на разходите в ЕС и други европейски страни за хомеопатията са предоставени от Норвежкия национален изследователски център по допълваща и алтернативна медицина (<http://nofkani-camregulation.uit.no/therapies/homeopathy/>) (32).

През последните 20 години се отбелязва значителен напредък в Европа по отношение на законодателните инициативи. Особено ценно за пациентите, доверяващи се на хомеопатията, е да бъдат запознати, че вече съществуват действащи директиви. Законодателството по хомеопатия за прилагане при хора, произтича от Директива 2001/83/ЕО, променена с Директива 2004/27. Последната дава определение за хомеопатичен медицински продукт и изисква от държавите членки да гарантират, че тези продукти могат да бъдат регистрирани без доказателства за терапевтична ефикасност, при условие, че има значителна степен на разреждане от първоначалния запас, за да се гарантира безопасността на пациентите (най-малко 1 на 10000). Процедурите за взаимно признаване и децентрализация управляват одобрението на хомеопатичните продукти като тези процедури са насочени от национални компетентни органи (Европейска агенция по лекарствата, която осигурява секретариата на координационната група). Появяват се и форуми, в които е направен опит да се обединят различните хомеопати, практикуващи хомеопатия, като се представят възгледите им за реформиране на системата. В качеството на организатори и координатори се явяват Европейската агенция по лекарствата, националните компетентни органи на страните от ЕС и заинтересовани страни, които участват в мрежа, изградили са Работна група по хомеопатични лекарствени продукти (HMPWG), базираща се на експерти с компетентност в областта по обмен на регулаторни и научни експертни знания (30, 32, 33, 34).

В интерес на пациентската осведоменост, в отговор на Директивата, ДЧ (държавите членки) въведоха различни регулаторни схеми. В общи линии съществуват две възможни процедури за регистриране на хомеопатичните продукти: опростена

и схема на националните правила (34, 35, 36). Независимо от това в много ДЧ след като продуктът е на пазара, може да има сравнително малък контрол върху начина, по който се популяризира и изпълнява. На този етап са необходими още научни доказателства, за да се информира и ангажира обществото и пациентите, ползватели на неконвенционалните методи за лечение, какъвто е хомеопатията.

Не са малко проучванията, в които се подчертава, че разходите за здравеопазване намаляват при интегриране на хомеопатията в общественото здравеопазване (37, 38, 39).

По данни на ЕСНАМР, в сектора по производство на хомеопатични продукти и продажбите работят около 10000 души, главно в Германия, Франция, Италия, Испания, където се намират големите компании (70% от сектора се заемат от пет големи компании в тези страни). Аптеките си остават основният канал за продажба и разпространение на хомеопатичните препарати, откъдето пациентите могат да се снабдяват (28). Когато се говори за финансовите параметри на хомеопатията, не трябва да се negliжира въпросът за обхвата на фармацевтичните практики, които варират в различните европейски страни, както и вероятността, с която хомеопатията е включена в системата на общественото здраве и националното здравно осигуряване. Във Франция и Белгия хомеопатията поне частично се покрива от социалното осигуряване или застраховане. Здравните каси във Великобритания, Франция и Германия изплащат хомеопатичните прегледи, както и назначенията на лекаря хомеопат (32). Напоследък пациентите разглеждат хомеопатията като КАМ метод, който е законово установен. Същевременно се наблюдава все още голямо несъответствие между финансирането на изследванията в конвенционалната медицина от държавни и частни (фармацевтични) институции и на проучвания в областта на КАМ. Докладът CAMbrella, (EUROCAM, 2020) потвърждава, че европейските изследвания в областта на КАМ са ограничени и почти няма значителни инвестиции в никоя държава членка на ЕС. В Европа КАМ индустрията е с малък обем и няма големи финансови или корпоративни интереси, които на този етап да стимулират изследователските усилия в тази област. Относително големи инвестиции се забелязват в тази област в Австралия, Северна Америка, Азия. Една от най-важните препоръки на този проект е запълване на липсата от надеждни резултати за КАМ методите. България не е включена в този проект от 2014 г. В Глобалния доклад на СЗО от 2019 г. също се набляга на острата необходимост от достоверни данни за КАМ методите, но също така се отбелязва, че България е сред страните членки на СЗО, признали използването на КАМ и има законодателство за тези методи, съобразено с правата на пациентите и регистрацията на видовете методи, но все още липсват данни за изчерпателен КАМ профил на страната ни. Налага се по-задълбочено прилагане на международния опит в областта на хомеопатията и налагането на добри хомеопатични практики, които да удовлетворяват очакванията и нуждите на пациентите както на национално, така и на международно ниво.

Въпросът за хомеопатичния метод в света все още е спорен поради изключително разредената природа на хомеопатичните лекарства, въпреки че интересът към хомеопатията е повишен през последните години (39). През последните години са настъпили значителни положителни промени в отношението към хомеопатията, като в преобладаваща част от проучванията се изучава удовлетвореността на пациентите от хомеопатична помощ. Според Манифеста на Европейския комитет по хомеопатия (ЕСН) и Европейската федерация на Асоциацията на хомеопатичните

пациенти (ЕФНРА) хомеопатията може да помогне за решаването на основни проблеми в здравеопазването в Европа. Затова е необходимо да се провеждат национално представени научни изследвания по темата.

В България този въпрос започва да заема все по-централно място в здравната ни политика. След анализ на достъпната публична литература от края на 2019 г. се установи, че от 468 регистрирани практики по неконвенционални методи от цялата страна, в 44% от практиките се прилага хомеопатия (данни на РЗИ, МЗ) (40).

Използването на хомеопатични средства с цел лечение на различни здравословни проблеми и състояния набира все по-голяма популярност. Въпреки положителните си свойства и способността да щадят организма, за разлика от конвенционалната медицина, приемът на хомеопатични средства също трябва да е внимателно преценен.

### Източници:

1. *Хомеопатията по света и у нас*. 2019. ХО – България. ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)) [www.samuelhanemann.bg](http://www.samuelhanemann.bg). 2018. Българско хомеопатично дружество.
2. Угринова, З. *Различните деца имат различни слаби места, интервю в сп.9 месеца, 2020* /[deteto.info/article-bebeto/zdrave/homeopatiia/homeopatiia-pri-bebeto](http://deteto.info/article-bebeto/zdrave/homeopatiia/homeopatiia-pri-bebeto)
3. Hanemann S. *Organon на медицинското изкуство/превод с него SPb 1884, виж също Hanemann, S. Опитът на новия принцип за намиране на лечебните свойства на лекарствените вещества с някои виждания за старите принципи (превод с него SPb 1896.*
4. Hanemann S. *Organon of the medical art*. 6. Sofia: Iztok Zapad; 2010. 5. Владимирова, М., Н. Данова, И. Янева. *Удовлетвореност на пациентите от хомеопатично лечение - водещ неконвенционален метод. Конференция на СУБ – Кърджали, 2-3.11.2019, с.149-155.*
6. Vankova, D., Kapincheva, I., 2020. *Mixed Methods Homeopathy Research of the '3 Hs': History; Health-Related Quality of Life; Hearing the Voices of Parents, Homeopathy 109(01): A1-A28, DOI: 10.1055/s-0040-1702135.*
7. Meakin R, Weinman J. *The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. Family Practice 2002;19(3); ©Oxford University Press, 2002.*
8. *Survey of the use of homeopathic medicine in the UK health system.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1712197>; 1989 Dec; 39(329): 503–506.
9. Thomas K and Coleman P. 2004. *Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. In: Journal of Public Health 2004; 26:152–7.*
10. Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES, et al. *To wards standard setting for patient – reported outcomes in the homeopathic hospitals. Homeopathy 2008,97:114-121*
11. Linde K., Clausins, N., Ramires G., Mechart D., Eitel F., Hedgas LV, Jonas WB. *Are the clinical effects of homeopathy placebo-effects? A meta-analyses of placebo – controlled trials: Lancet. 1997, Sep., 20:350(9081) 834-4;*
12. *Хомеопатията по света и у нас*. 2019. ХО – България. ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)) [www.samuelhanemann.bg](http://www.samuelhanemann.bg). 2018. Българско хомеопатично дружество.
13. *US survey on use of homeopathy.* <https://www.echamp.eu/news-and-events/news/us-survey-on-use-of-homeopathy>; US survey on use of homeopathy, 24 Feb 2016.
14. <http://www.amcofh.org/research/community;>
15. *CAMBrella, 2012, European research network project, 2010–2020), repository for EU projects://cambrella.eu/home.php*
16. Eardley S., Bishop Fl., Prescott P., Cardini F., Brinkhaus B., Santos K. Rey, Vas S., von Ammon K., Hedy G., Dragan S., et al. *CAM in Europe. The patient's perspective. Part I: A systematic literature review of CAM prevalence in the EU 2012.* Online retrieved 19-11-2019. [https://cam-europe.eu/wp-content/up/oads/2018/09/Cambrella,WP4-part1\\_final.pdf](https://cam-europe.eu/wp-content/up/oads/2018/09/Cambrella,WP4-part1_final.pdf)
17. Meakin R, Weinman J. *The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. Family Practice 2002;19(3); ©Oxford University Press, 2002.*
18. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. Tohoku J Exp Med*

19. Poulton BC. *Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, re*
20. <https://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/support-the-peoples-choice.pdf>.
21. Arendt, Florian, *Journalists' attitudes towards homeopathy: survey data from Germany, 2016* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi.org/10.1111/fct.12244>;
22. Homeopathy Research Institute (HRI), *HRI Resources*, <https://www.hri-research.org/resources/>, accessed: 08. 2019.
23. <https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance/surveillance-and-disease-data/data-ecdc> European Centre for Disease Prevention and Control (2018). *Data from the ECDC Surveillance Atlas – Antimicrobial Resistance*
24. <https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance/surveillance-and-disease-data/data-ecdc> European Centre for Disease Prevention and Control (2018). *Data from the ECDC Surveillance Atlas – Antimicrobial Resistance*.
25. Янева, Балабанска, И., 2007, *Социална медицина, Аспекти на неконвенционалната медицина, година XV,1 брой, стр.14-18.*
26. Закон за здравето .2010. (<https://www.mh.government.bg.>); 2010, постановление 98, от 12.2010, влиза в сила от 01.01.2011г.
27. Camerlink L, Ellinger L., Bakker, EJ, Lautinga EA, *Homeopathy as replacement to antibiotics in the case of escherihia coli diarrhoea in neonatal piglets, Homeopathy, 2010, Jan.,99(1); 57-62.*
28. CAMbrella, 2012 (apan European research network project,2010 – 2020), repository for EU projects:// [cambrella.eu/home.php](http://cambrella.eu/home.php).
29. EUCAMBrella, 2010 – 2012/[www.eu-europa.eu/index.php](http://www.eu-europa.eu/index.php),12,2017.
30. WHO. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023, 2013; WHO: Geneva. Articles from BMC Public Health are provided here courtesy of BioMed Central*
31. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en>.
32. EUROCAM,2018, <http://www.cam-europa.eu/index>, 2008.
33. Homeopathy Research Institute (HRI), *HRI Resources*, <https://www.hri-research.org/resources/>, accessed: 08. 2019.
34. *Report of the European Commission,1997, Online retrieved 15-12-2019, via <http://www.hri-research.org/research.org/resources/essentiaevidence/use-of-homeopathy-across-the-world>*
35. <https://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/support-the-peoples-choice.pdf>.  
<https://www.mh.government.bg>
36. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en>.
37. Bornhoft G., Wolf, U., von Ammon K. Rignetti M., Mahion – Bergemann S., Baumgarther S., et al. *Safety and cost effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assesment. Forsh Komplementmed 2006, 13, Suppl.:19-29, E pub 2006 – Jun.26, Review.*
38. Bornhoft, G. Matthiesseu, P. (eds.) 2011.*Homeopathy in healthcare –effectiveness, appropriatiness, safety, costs, Springer – Verlag, Heidelberg.*
39. *US survey on use of homeopathy. <https://www.echamp.eu/news-and-events/news/us-survey-on-use-of-homeopathy>; US survey on use of homeopathy, 24 Feb 2016.*
40. <https://www.mh.government.bg>

# ЕВРОПЕЙСКО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТТА НА ХОМЕОПАТИЯТА

Мариана Ангелчева

*Асоциация на лекарите хомеопати в България*

Милиони хора в света ползват редовно хомеопатията като терапия. Трима от всеки четирима европейци знаят за нея, а 29% от гражданите на Европейския съюз я ползват всеки ден (1). Тя е сред най-широко разпространените системи на традиционна медицина (ТМ) и комплементарна/алтернативна медицина (КАМ).

Според Европейската коалиция по хомеопатични и антропософски лекарствени продукти (ЕСНАМР) през 2019 година по брой ползватели на хомеопатичните услуги първите пет държави, членки на ЕС, са Германия (60%), Франция (56%), Австрия (50%), Испания (33%) и Обединеното кралство (15%) (2).

Като метод на лечение хомеопатията се прилага самостоятелно или добавена към конвенционалната терапия. Тя е приложима във всички възрасти. Затова и проблемите около правния ѝ статус в последните десетилетия стават все по-актуални. През 1992 г. в преамбюла на Директива 92/73/ЕИО Съветът на Европейските общности обявява, че хомеопатията се предписва и използва във всички държави членки на ЕИО. Той ги съветва да въведат известни промени в тяхното национално законодателство, за да хармонизират пазара на хомеопатични продукти (3).

Една от организациите, активно работещи за хармонизиране на законодателството и образованието по хомеопатия в Европа, е Европейският комитет по хомеопатия (ЕКХ). На 20 май 2019 г. д-р Елен Рьону, негов президент (4), се обърна към кандидат-депутатите за бъдещия Европарламент с открито писмо. В него се акцентира на необходимостта да се актуализира европейското законодателство в областта на хомеопатията. Аргументите на д-р Рьону са:

**Аргумент първи:** В Европа хомеопатията се практикува в 40 от общо 42 държави; 100 милиона европейски граждани я използват в ежедневните си грижи за здравето.

**Аргумент втори:** Хомеопатията намалява необходимостта да се прилагат сложни медицински интервенции и да се провеждат продължителни конвенционални лечения с антибиотици; така спомага да се намалява микробната резистентност.

**Аргумент трети:** Хомеопатията подобрява качеството на живот, а пациентите изразяват висока удовлетвореност.

**Аргумент четвърти:** Тя е по-евтин метод на лечение; при него значително се намаляват разходите за скъпоструващи медицински интервенции.

Д-р Рьону (5) в писмото си изтъква възможността за възстановяване на собствените защитни сили на пациента и успешното повлияване на хроничните заболявания в дългосрочен план.



## 1. Интеграция на хомеопатията, респективно КАМ, в здравните системи

Изграждането на вътрешно синхронизирана национална законодателна и правоприложна система в областта на КАМ е сложна и изключително деликатна дейност, основана не само на местния опит, но и на опита на други сродни системи, с две основни функционални сфери: *здравеопазване и образование*. Те самите се разделят на подсектори:

- **В здравеопазването** три групи имат права и задължения:
  - а) практикуващ медик;
  - б) пациент;
  - в) производители и търговци на хомеопатични продукти.
- **В образованието** две групи имат права и задължения:
  - а) висше медицинско образование, т.е. профилирано медицинско - ВУЗ;
  - б) допълнителни квалификации и специализации, регламентирани в съответните законодателни и други нормативни документи.

Погледнати глобално, усилията на хомеопатичната общност в момента са разположени на три интегративни равнища: **а) световно; б) регионално; в) национално.**

### 1.1. Световно равнище

СЗО подпомага изработването на национална законодателна рамка и обмяна на опит между различните държави по отношение на правните норми и стандарти при прилагане на ТМ и КАМ. През 1998 г. СЗО публикува два документа: „Регулаторна ситуация за билковите лечебни средства: световен преглед” (6), с информация за нормативната правна рамка само в медицината на билкова основа; и „Правен статус на традиционната медицина и на комплементарната/алтернативна медицина: световен преглед” (7) - този документ съдържа повече информация за регулацията, регистрацията на билковата медицинска практика, за немедицинските терапии, за ТМ и КАМ. Резолюция WHA62.13 за ТМ, приета от СЗО (8) на 62-та й редовна сесия, май 2009, приканва държавите членки „да формулират национални политики, регулации и стандарти като част от националните здравни системи, да промотират подходящо, надеждно и ефективно прилагане на ТМ” (9).

Десетата международна конференция на държавните институции, регулиращи лекарствените продукти, съдържащи лечебни вещества (ICDRA (10)), проведена през 2002 в Хонконг, препоръчва на СЗО: “да се хармонизират дефинициите за хомеопатични лекарства; да се изготвят препоръки за надеждни и безопасни нива на разреждане на хомеопатичните препарати; да се насърчава обменът на информация; и да се предоставят на правителствата и НПО препоръки за обучение по хомеопатична терапия” (11). Резолюция WHA56.31 (12), приета от Световната здравна асамблея (СЗА) през 2009 г., задължава СЗО да предостави техническа помощ за развиващите се методологии, за да се осигури качество, ефикасност и безопасност на лекарствените продукти. Този документ е технически инструмент за прилагане на Стратегията на СЗО за ТМ (13) и на Стратегията на СЗО за медицинската практика и за осигуряване на информационна подкрепа на членовете ѝ. Заедно с редица държави (14) тя предоставя упътвания как да се приготвят и произвеждат хомеопатични лекарства; помага да се разработват национални стандарти и специ-



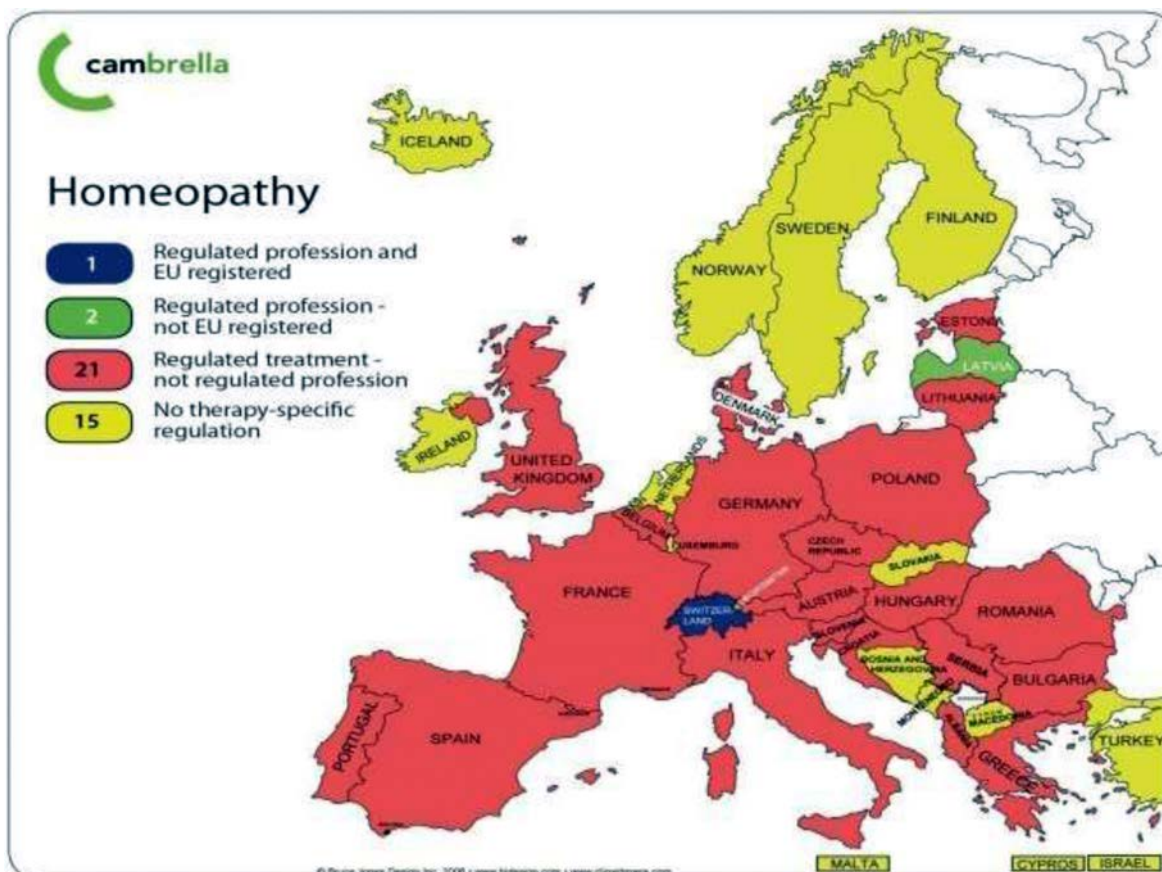
фикации за хомеопатичните лекарства, както и за контрола на тяхното качество. Стратегията на СЗО за традиционна медицина, 2014-2023, включва две основни цели: съдействие на държавите членки при използването на потенциала на ТМ и КАМ за здравето, насочено към хората и за насърчаване на безопасното и ефективно използване на ТМ и КАМ чрез регулирането на продуктите, практиките и самите практики.

Според Стратегията на СЗО за традиционната (15) (алтернативна) медицина, 2014-2023, универсално здравно покритие за пациентите може да има, само когато се интегрира комплементарната медицина, в това число и хомеопатията, във функциониращата здравна система на съответната страна. Целта е всеки човек да има достъп до качествени здравни услуги на достъпна цена. Сред комплементарните терапии най-популярна е хомеопатията, следват я акупунктурата и остеопатията.

## 1.2. Регионално равнище

В ЕС функционираща в момента е норма-рамка с Директива 2001/83 ЕС (16), която замества старата Директива 92/73/ЕИО (17) и е транспонирана във всички държави членки на Съюза (Фиг.1).

Фигура 1. Карта на държавите в Европа, прилагащи хомеопатия



Източник: <http://cam-regulation.org/en/homeopathy>

Когато в началото на ХХІ век се извършва тази промяна, Европейската комисия си поставя 4 цели:

- Да се създаде правна рамка, която да позволи на пациентите достъп до медицински продукти по техен избор, като се гарантира, че са взети всички предпазни мерки, за да се осигури качество и надеждност;
- Да се даде на потребителите на тези медицински продукти ясен знак за техния хомеопатичен характер, както и точни гаранции за качеството и надеждността им;
- Да се хармонизират правилата за производство и контрол, за проучване и надзор;
- Да се позволи в рамките на Съюза да се дистрибутират медицински продукти с доказана надеждност и с добро качество (18).

Така, обобщено, с новата директива хомеопатията преминава в новата епоха на ХХІ в., гарантирайки сигурност, качество и коректност и на хомеопатичните практики, и на хомеопатичните продукти. Някои държави вече имат добре разработена регулаторна система, но в други тя дори не съществува. В някои членки на ЕС определени хомеопатични процедури вече се реимбурсират от националните здравноосигурителни системи, но в други тази дейност е оставена единствено на частните фондове. Самата Директива от 2001 г. има свое развитие в правния европейски свят чрез различни регулативни документи, както и чрез директивите от 2004, 2008, 2009, 2010, 2011 и 2012 г., с които се внасят различни корекции и подобрения. Най-общо законодателството може да се раздели на две групи:

- а/ правни норми, регулиращи практиката на лекаря хомеопат;
- б/ правни норми, регулиращи производството на хомеопатични препарати.

### **1.3. Национално равнище**

По принцип националните политики са в основата на дефиниране на ролята на ТМ и КАМ в националните здравни програми.

Признаването им и правното им регулиране варират значително в различните държави.

Хомеопатията като медицински метод е призната със закон в Белгия (1999), България (2005), Германия (1998), Латвия (1997), Обединеното кралство (1950), Португалия (2003), Румъния (1981), Словения (2007) и Унгария (1997).

В Австрия, Германия, Унгария, Румъния и Швейцария държавата делегира на националните медицински сдружения правата по оторизиране, регистрация и надзор на практиките. В Латвия Медицинската камара признава хомеопатията за специалност. Националните медицински асоциации във Франция и Италия признават хомеопатията за самостоятелен специфичен дял от медицината и призовават правителствата да създадат необходимото законодателство.

## **2. Покриване на осигуровки**

В някои райони на Обединеното кралство хомеопатичното лечение, прилагано от алопатични лекари, се покрива от НЗС. В Белгия и Латвия се компенсират отчасти. В Австрия, Белгия, България, Германия, Унгария, Италия, Нидерландия, Чехия, Швейцария и повечето административни области на Великобритания хомеопатич-

ните терапии се реимбурсират от частните осигурителни компании. То е частично и във Франция, Дания и Люксембург. В Германия две трети от държавните здравни каси възстановяват разходите по прегледите, направени от лекари хомеопати.

От юридическа гледна точка интерес представлява развитието на комплементарните методи в Швейцария: през 1999 г. няколко КАМ терапии, сред които и хомеопатията, са включени в базисното здравно осигуряване с 6-годишен срок на изпитание; през 2005 г. те са изключени с аргумента за невъзможност да покрият правното изискване за ефикасност; през 2009 г. след референдум конфедералното правителство решава, че от 2012 г. ще се проведе ново 5-годишно изпитание, при което КАМ терапиите са включени в компенсаторния механизъм; през 2016 четири КАМ терапии официално са приравнени към статуса на конвенционалната медицина, сред тях е и хомеопатия. Тази мярка започва да се прилага от май 2017 г. (19).

### 3. Регулиране на пазара на хомеопатични лекарствени продукти

Европейската комисия (20) признава: “Настоящата регулаторна рамка за хомеопатичните продукти гарантира качеството и надеждността им, като едновременно осигурява на гражданите достъп до тях, самите.” Законодателството за хомеопатичните медицински продукти е създадено през 1992 г., за да се даде възможност както за свободна търговия в рамките на ЕС, така и за свобода на пациентския избор, запазвайки качеството и надеждността на лекарствените вещества. Днес, производителите от Европа работят със същите стандарти за високо качество и надеждност за всички произвеждани в момента над 12 000 регистрирани хомеопатични продукта в страните членки на ЕС и за още 3000 хомеопатични изделия, които имат пазарна оторизация. Директива 92/73/ЕИО регулира маркетинга и регистрацията на хомеопатичните и антропософските продукти. В преамбюла ѝ хомеопатията е препоръчана като лечебна терапия с аргумента, че се прилага във всички страни от ЕИО, днес ЕС, независимо дали е официално призната или не. Да се хармонизира пазарът на хомеопатични продукти – това е и целта на Директива 92/73/ЕИО в началото на 21 в. и след структурно-функционалните промени в ЕИО, тя бе заменена от Директива 2001/83/ЕС (21).

### 4. Образование и обучение

В различните национални практики често хомеопатията се явява алтернатива на конвенционалната медицина или нейно допълнение (22), възможно е обаче и да не се отбелязва в правни текстове като специфичен медицински метод.

#### 4.1. Образователни стандарти

##### • Общовалидни стандарти

В региона на Европа две неправителствени организации са пряко свързани с изготвянето на стандарти за образование и обучение по хомеопатия. Това са Европейският комитет по хомеопатия (ЕСН) (23) и Международната медицинска хомеопатична Лига (ЛМНН) (24). В първата членуват 40 медицински хомеопатични асоциации от 25 европейски страни, представляващи приблизително 45 000 хуманни лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия.

Втората е основана на 10 септември 1925 г. в Ротердам. В нея също колективно членуват асоциациите на лекари хомеопати от над 45 държави. Лигата е известна

с разностранната си научна, изследователска и практическа дейност. Всяка година провежда международен конгрес, а два пъти годишно издава списание с актуална информация за развитието на хомеопатията в отделните страни. През 2002 г. на 57-ия си конгрес в Москва Лигата (25) приема документ със следното заглавие:

#### “НАСОКИ ЗА ПРАКТИКУВАНЕ НА ХОМЕОПАТИЯ ОТ ЛЕКАРИ”

1. Хомеопатията е медицински метод, чието приложение се подчинява на определени принципи, като водещ е принципът на подобие, и методики, описани от основателя, д-р Самуел Ханеман, в неговия “Органон на лечебното изкуство”.
2. Хомеопатична медицина трябва да се практикува от лекари хомеопати.
3. Лекарите хомеопати започват своята практика, след като са получили образователна степен по медицина в медицински университет.
4. Лекарят хомеопат трябва да е преминал обучение в тригодишен специализиран курс по хомеопатична медицина. Всеки пациент има право да изисква лекарят хомеопат да му покаже своята диплома, удостоверяваща, че е завършил такова образование.
5. Консултацията при лекар хомеопат включва клинична анамнеза, цялостен общ преглед, медицинска диагноза и прецизно хомеопатично интервю относно всички индивидуални реакции на пациента.
6. Лекарят хомеопат е този, който определя хомеопатична терапия, подходяща за всеки отделен клиничен случай. Ако е необходимо, той може да предложи или да приложи и други терапевтични методи.
7. Когато е необходимо, лекарят хомеопат може да изисква съответните клинични и лабораторни изследвания, консултации с друг специалист, хоспитализация.
8. Хомеопатичните лекарства се приготвят от фармацевти в специализирани лаборатории или аптеки по много стриктни стандарти според хомеопатичната фармакопея.
9. Хомеопатичното лечение и лекарства трябва да бъдат достъпни за всички и да има възможност за реимбурсиране (26).

ЕКХ и ММХЛ съвместно са разработили Стандарти за медицинско хомеопатично образование (27) за хуманни лекари, фармацевти, ветеринари и стоматолози (28). Акцентите в този документ са върху общите основни елементи, които е задължително да се включват във всяка образователно-обучителна система: а/ знание, б/ разбиране, в/ умения и г/ очертаване на тематичните рамки (конспект) за изпитите, необходими да се придобие съответната квалификация. На успешно издържалите изпита ЕКХ издава европейска диплома. Образованието по хомеопатия в отделните европейски държави (29) включва както курсове в редовните университетски програми за лекари по хуманна медицина, следдипломни квалификации, така и образование в частни учебни заведения. Практиките са различни и зависят от националната образователна рамка.

- **Национални стандарти**

Някои национални правителства също разработват свои собствени стандарти за хомеопатично образование и/или обучение. Това са Бразилия, Индия, Германия, Швейцария и Южна Африка. В Бразилия, например, обучението по хомеопатия за дипломирани лекари продължава две години (30). Министерството AYUSH (31) и Индийският национален институт по хомеопатия организират бакалавърска (4 години и 1 година стажантска практика) и магистърска (3 години) образователна програма за лекари хомеопати. В много колежи в Индия има и докторантски програми. Съветът на обединените здравни професионалисти в Южна Африка изисква 5 години магистратура по хомеопатия, за да може съответният кандидат за практик хомеопат да се регистрира (32). В Швейцария и Германия има национални дипломи за комплементарна медицина, като в образователната програма се включва и обучение по хомеопатия. В допълнение, някои национални професионални организации дефинират съвсем конкретно и изискванията, за да се практикува хомеопатията. В Австрия и Германия Лекарският съюз издава диплома по хомеопатия на хуманни лекари, успешно издържали съответния изпит.

- **Европейски стандарт за хомеопатичните услуги. Българското участие в разработката му**

През 2016 г. Европейският комитет по стандартизация (CEN, бълг. ЕКС) одобри Европейски стандарт за услугите, извършвани от хуманни лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. След 2017 г. принципите, залегнали в този документ, се включват в националната система по стандартизация във всички държави членки на ЕС, както и в Исландия, Норвегия, Република Северна Македония, Швейцария и Турция. Той дефинира базисните изисквания за образователна програма по хомеопатия, учебното съдържание, знанията, които трябва да се придобият в процеса на учене, и изпитите, които трябва да се положат накрая, както и правилата за добра медицинска хомеопатична практика и продължаващо обучение. Приложението на стандарта е препоръчително, т.е. доброволно, но ако е зададено като условие в даден договор, то ще се превърне в обвързващ страните по съответния контракт елемент. Самото законодателство на съответната държава може да наложи изискване целият стандарт или част от него да е задължителен.

Представители на България участваха в създаването на европейския стандарт CEN/TC 427 за изискванията и стандартизацията на работата на лекарите с допълнителна квалификация по хомеопатия, заедно със свои колеги от други европейски страни. В окончателен вид стандартът носи заглавието “Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. Изисквания за предоставяне на здравни грижи от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия”. Той е публикуван на страницата на Българския институт по стандартизация, под номер БДС EN 16872:2016 от 26.10.2016 г. и е приложен на територията на целия Европейски съюз (33). Този европейски стандарт определя минимални изисквания за лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия и свързаните с това услуги; не е приложен за услуги, оказвани от лица, които не са лекари, нито за приготвяне на хомеопатични лекарства, нито за методология и практика за хомеопатичните доказвания (34). Този стандарт включва следните раздели:

- знания и умения на лекарите хомеопати;
- взаимовръзка между конвенционалния и хомеопатичния подход;



- клинична практика по хомеопатия;
- код на етика и поведение;
- изисквания към обучението и
- продължаващо професионалното развитие (35).

Разработката на стандарти за обучение по хомеопатия е в съответствие със Стратегическа задача 2 на Стратегия 2014-2023 за традиционната медицина на СЗО: да се засили гаранцията за качество, сигурност, правилна употреба и ефективност на традиционната, комплементарната и алтернативна медицина /Т&КАМ/, като се регулират продуктите, практиките и практикуващите ги. Апликацията се фокусира върху Стратегическо направление 2, според което трябва да се признае и развива практиката и регулациите за практикуващите в сферите на образованието и обучението по Т&САМ, а също така и уменията, услугите и терапиите.

#### **4.2. Хомеопатия в университетите**

Изготвен е актуален списък на университетите с преподаване на хомеопатия, разработен от ЕКХ (36).

#### **4.3. Продължаващо медицинско образование**

В Латвия, Нидерландия, Румъния, Словакия, Швейцария националните асоциации (37) на лекарите хомеопати изискват от членовете си определено количество учебни часове под формата на продължаващо медицинско образование. То е задължително за всички лекари хомеопати в Литва и Румъния /контролирано от правителството и националните медицински асоциации/, в Унгария - само от националните медицински асоциации, а също и в Белгия, България, Латвия, Нидерландия, Румъния, Словакия, Швейцария и Обединеното кралство, където е под контрола на националните сдружения на лекарите хомеопати.

### **5. Хомеопатични препарати**

#### **5.1. Европейски стандарти за изготвяне на хомеопатични препарати.**

Хомеопатични лекарства (38) се изготвят от хомеопатични фармацевти. Хомеопатичният фармакологичен подход, макар и оригинален, не води до скъсване с ортодоксалната медицина и фармакология. Хомеопатичната производствена процедура е описана в официалните национални фармакопеи на всяка страна членка на ЕС и в Европейската фармакопея.

#### **5.2. Регистрация на лекарствата**

Всички държави членки на ЕС са длъжни да регистрират хомеопатичните лекарства, съгласно инструкциите от Директива 2001/82/ЕС за ветеринарни лекарства и Директива 2001/83/ЕС за хуманни лекарства. През 2004 г. те са допълнени и изменени, съответно с Директива 2004/28/ЕС и Директива 2004/27/ЕС. Съобразени са и с Кодекса на Европейския съюз за медицинските продукти (39).



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В световен мащаб нараства интересът към хомеопатичната терапия (40), увеличава се употребата на хомеопатичните медицински продукти. Лекарите хомеопати са обединени в професионални организации и имат разработени стандарти за образование и обучение, както и за практикуване, но липсват глобално приети еталони. Стандартите на СЗО за обучение и практика по хомеопатия биха подобрили качеството на хомеопатичната грижа, пациентската сигурност и биха улеснили комуникацията между лекарите хомеопати и лекарите от други медицински специалности.

Като равноправен член на ЕС, обучението за лекари хомеопати в България е желателно да бъде съобразено с европейските и международните стандарти (41).

### Източници:

1. <https://www.hri-research.org/resources/essentialevidence/use-of-homeopathy-across-the-world/>
2. <https://echamp.eu/our-sector>
3. <https://echamp.eu/news-and-events/news/support-our-industry-in-standing-up-for-patient-choice>
4. <https://www.hri-research.org/resources/>
5. <https://homeopathyeurope.org/wp-content/uploads/2019/05/ECH-Letter-to-EU-elections-candidates.pdf>
6. *Regulatory situation of Herbal Medicines: A Worldwide Review.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63801>
7. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42452>
8. Световната Здравна Асамблея, създ. 1988 в Женева по аналогия с Генералната Асамблея на ООН, е форумът, чрез който СЗО се управлява колективно от своите 194 държави-членки; това е най-висшата световна институция, определяща здравната политика както в глобален мащаб, така и в регионален, и национален; държавите са представени от здравните си министри.
9. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R13-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-en.pdf?ua=1)
10. Международната Конференция на държавните институции, регулиращи лекарствените продукти, съдържащи лечебни вещества (ICDRA, съкр. ИКДРА, букв. МКДИРЛП) е форум на страните-членки на СЗО, където се дискутират пътищата за укрепване на сътрудничеството им чрез международен консенсус, определят се националните и международните приоритети за регулиране на лекарствата, ваксините, биомедикаментите и лекарствените продукти на билкова основа. Провежда се от 1980 и има за цел обмен на информация и сътрудничество по въпроси от взаимен интерес. Тя е важен инструмент при хармонизация на регулаторните усилия на отделните държави, за да се подобри безопасността, ефикасността и качеството на лекарствата.
11. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4863e/18.html>
12. [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/ea56r31.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf)
13. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/122084/em\\_rc49\\_r9\\_en.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/122084/em_rc49_r9_en.pdf), а след 2014 - [https://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/Dr\\_Zhangs\\_Presentation\\_GHHSeminar\\_86.pdf](https://www.who.int/global_health_histories/seminars/Dr_Zhangs_Presentation_GHHSeminar_86.pdf)
14. От 191 държави-членки на СЗО, още през 90-те години на 20 в. 123 държави се включват в този проект - <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>
15. Qi, Zand MD. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2020, Traditional and Complementary Medicine Service Delivery and Safety Department of the World Health Organization. Global Health History Seminar on Traditional Medicine and Ayurveda, WHO-HQ, Geneva, 19.03.2015. - [https://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/Dr\\_Zhangs\\_Presentation\\_GHHSeminar\\_86.pdf](https://www.who.int/global_health_histories/seminars/Dr_Zhangs_Presentation_GHHSeminar_86.pdf)
16. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir\\_2001\\_83\\_consol\\_2012\\_dir\\_2001\\_83\\_cons\\_2012\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_consol_2012_dir_2001_83_cons_2012_en.pdf)
17. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:31992L0073>
18. <https://alternativemedicinecollege.com/swiss-recognises-homeopathy/>

19. <https://alternativemedicinecollege.com/swiss-recognises-homeopathy/>
20. <https://echamp.eu/news-and-events/news/support-our-industry-in-standing-up-for-patient-choice>
21. Директива 2001/83/ представлява кодекс на ЕС за лекарствените продукти за хуманна употреба - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/bg/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0083>
22. Затова и нерядко се определя като комплементарна, т.е. допълнителна, добавъчна, допълваща.
23. The European Committee for Homeopathy (ECH), Европейски Комитет по хомеопатия (ЕКХ) - <https://homeopathyeurope.org/>
24. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis(LMHI),Международна Лига за медицинска хомеопатия (МЛМХ) - <http://www.lmhi.org/Article/Detail/8>
25. [www.lmhi2002.org](http://www.lmhi2002.org)
26. <https://www.lmhi.org/Article/Detail/4343>
27. <https://homeopathyeurope.org/downloads/medical-homeopathic-education-standards-2015.pdf>
28. <https://homeopathyeurope.org/education/>
29. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/11.3.html>
30. [http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic\\_access\\_expansion\\_initiative.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf)
31. Министерство за аюрведа, йога и натуропатия, унани, сидха и хомеопатия на Индия (съкр. AYUSH, бълг. АЙНУСХ) уnani (унани) – в араб., хинди, фарси, букв. „ гръцка медицина“; персийско- арабска медицинска лечебна система, базирана на ученията на Хипократ и Гален; и днес широко се прилага в Южна Азия и Близкия изток, вкл. в Индия, Пакистан, Шри-Ланка, Бангладеш.
32. <https://ahpca.co.za/registration-requirements/> Consulted on 6.1.2019
33. CEN/TC 427. EN 16872:2016. Services of Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy (MDQH) - Requirements for health care provision by Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy. [https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP\\_PROJECT:41763&cs=138ABEB44D4B833058EACA20EB8B2D1B1](https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP_PROJECT:41763&cs=138ABEB44D4B833058EACA20EB8B2D1B1)
34. БДС EN 16872:2017. Медицински услуги, предоставяни от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. Изисквания за предоставяне на здравни грижи от лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия. [https://www.bds-bg.org/bg/standard/?natstandard\\_document\\_id=73075](https://www.bds-bg.org/bg/standard/?natstandard_document_id=73075)
35. European Standard for Medical Homeopathy to Become National Standard <https://homeopathyeurope.org/european-standard-for-medical-homeopathy-to-become-national-standard/>
36. <http://cam-regulation.org/en/homeopathy>
37. European Standard for Medical Homeopathy to Become National Standard <https://homeopathyeurope.org/european-standard-for-medical-homeopathy-to-become-national-standard/>
38. <https://homeopathyeurope.org/medicines/>
39. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A32001L0083>
40. <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf?ua=1>
41. <https://homeopathyeurope.org/european-standard-for-medical-homeopathy-to-become-national-standard/>

## СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ХОМЕОПАТИЯТА

Татяна Каранешева

*Национален център по общественото здраве и анализи*

Практикуването на хомеопатията варира значително в различните страни по света, в зависимост от наследството на всяка страна. В исторически план хомеопатията се развива най-вече в Европа (Англия, Франция, Швейцария, Германия, Белгия) и Северна Америка (САЩ и Канада). В тези страни хомеопатията се преподава в университети и се използва дори в болници. Използването на хомеопатия е по-често срещано в развитите страни, сред по-образовани общества. Въпреки това, в момента се наблюдава значителен ръст в практикуването на хомеопатията в три страни с бързоразвиващи се икономики: Индия, Бразилия и Мексико. Бразилците са много добре запознати с хомеопатията, която е въведена като медицинска специалност и често лекарите предписват хомеопатично лечение. Там все повече хора разчитат единствено на хомеопатията за своето здраве. Някои болници в Индия и Дубай вече имат отделения по хомеопатия. Хората все по-често искат алтернатива на ортодоксалната система на западната медицина, която да се фокусира върху холистично изцеление, а не само върху конкретно заболяване.

Има множество фактори, които привличат отново интереса към хомеопатията в световен мащаб:

- Клинични проучвания развенчават „теорията за плацебо“ и доказват, че хомеопатията има научна основа и в действителност работи. Например в проучване, проведено върху инфекции на горните дихателни пътища, е доказано, че хомеопатичната практика намалява употребата на антибиотици с почти 50 процента.
- Спектърът на заболявания, излечими с хомеопатия, стана много по-широк, отколкото се смяташе досега. Проучванията показват, че хомеопатичната медицинска терапия може да играе благоприятна роля в дългосрочната грижа за пациенти с хронични заболявания. Освен това може да помогне на хората да се възстановят по-бързо след операция.
- Хомеопатичните лекарства са доста по-евтини в сравнение с други лекарства. Френското правителство сравнява всички разходи, свързани с лечението, провеждано от хомеопатичен лекар, с тези на конвенционален лекар и констатира, че разходите за хомеопатичното лечение са наполовина по-ниски от тези при конвенционалното лечение (1).

В световен мащаб над 200 милиона души използват хомеопатията редовно (2). Хомеопатията е включена в националните здравни системи на редица страни, напр.: Бразилия, Чили, Индия, Мексико, Пакистан, Швейцария. Индия е водеща по отношение на броя на хората, които използват хомеопатия, като 100 милиона души използват единствено хомеопатичната медицинска помощ (2). В Индия

хомеопатията е популярна методика на лечение и се счита за част от основната медицина. До 2010 г. има над 300 000 регистрирани хомеопатични лекари, като приблизително 12 000 се добавят всяка година (4).

Проучване на Центровете за контрол и превенция на заболяванията в САЩ, проведено през 2012 г. сред 34500 американски граждани сочи, че хомеопатичните лекарства се използват от малък сегмент от американската популация (2,1%).

Проучването също така посочва, че потребителите на хомеопатия, особено тези, които съобщават, че посещават практикуващи хомеопати, намират използването на тези продукти за полезно (5).

Систематичен преглед „Разпространение на употребата на хомеопатия от общото население по целия свят“ (Хомеопатия, 2017) разглежда разпространението на употребата на хомеопатия от общото население в единадесет държави по света. Страните са: САЩ, Великобритания, Австралия, Израел, Канада, Швейцария, Норвегия, Германия, Южна Корея и Япония. Проучването изключва изследвания на езици, различни от английски. То се основава на преглед на 24 изследвания, отговарящи на определени критерии за качество. В изследваните страни възрастните, получаващи лечение от хомеопат и/или закупуващи без рецепта хомеопатични лекарства, варират от 0,7-9,8%. Най-високата употреба, отчетена от проучването, е в Швейцария, където хомеопатията е покрита от задължителното здравно осигуряване (6). Прегледът заключава, че всяка година значителен процент от общото население използва хомеопатия, включително посещения при хомеопати и закупуване на хомеопатични лекарства без рецепта.

В Европа 100 милиона граждани на Европейския съюз, около 29% от населението на ЕС, използват редовно хомеопатични лекарства (3) (7).

Във Великобритания 10% от гражданите използват хомеопатия - приблизително 6 милиона души (8). Пазарът на хомеопатични лекарства във Великобритания расте с около 20% годишно. В Обединеното кралство има около 400 лекари, които използват хомеопатия, която е регулирана от Факултета по хомеопатия и популяризирана от Британската хомеопатична асоциация (7). В Обединеното кралство има близо 1500 професионални хомеопати (немедицински квалифицирани хомеопати), които са регулирани от Обществото на хомеопатите, Алианса на регистрираните хомеопати и Хомеопатичната медицинска асоциация. Те до голяма степен действат в частна практика извън NHS. Въпреки това, на база на движението срещу ефективността на хомеопатията, през 2017 г. Националната здравна служба на Обединеното кралство спря финансирането на хомеопатията.

Хомеопатията е най-популярната форма на алтернативна медицина във Франция. Проучване на употребата на хомеопатия (2011-2012 г.) сред гражданите на Франция, базирано на данни от Френската национална база данни за здравно осигуряване (SNIIRAM) показва, че 10,2% от френско население и 18% от децата на възраст 0-4 години са използвали поне едно предписано хомеопатично лекарство за период от 12 месеца (9).

Пазарно проучване на Ipsos (ноември 2018 г.) (10) потвърждава, че хомеопатията е дълбоко вкоренена във френския подход към здравето. Трима от четирима французи имат положително отношение към хомеопатията. 77% от французите са приемали хомеопатични лекарства в даден момент от живота си, по-голямата част (58%) няколко пъти и почти всички (87%) казват, че близките им или приятели са използвали хомеопатия. Над 40% от французите използват хомеопатия повече от

10 години. Френските потребители на тези продукти имат високо ниво на увереност в ефективността на тези лекарства - 72% казват, че са изпитали положителни ползи при последното си използване на продуктите, а 74% считат тези продукти за ефективни. 70% от французите биха използвали хомеопатията като първо решение за лечение, а половината са използвали хомеопатията като по-сериозно лечение за по-дълъг период. Подобна част смятат, че хомеопатичните лекарства трябва да се предлагат на пациенти наред с конвенционалната медицина, а 83% подкрепят правото на лекарите да предписват хомеопатия наред с конвенционалното лечение в определени случаи. Независимо от това, през юли 2019 г. френското министерство на здравеопазването обяви, че няма да възстановява хомеопатичните лекарства, считано от 2021 г., тъй като те „не осигуряват достатъчно ползи за общественото здраве“ (11). Значителна част от французите (74%) са против предложението за преустановяване на възстановяването на тези продукти (10).

В Германия има регистрирани около 7000 лекари хомеопати, които практикуват хомеопатия. Подобно на Франция там също тече дебат за спиране на финансирането на хомеопатичното лечение от здравноосигурителните компании. Проучване показва, че 56% от германците вече имат опит с хомеопатията и хомеопатичните лекарства и ги използват главно за ежедневни проблеми както за себе си, така и за близките си. Спектърът на лекуваните оплаквания е широк. На преден план са настинките и грипните инфекции (51%), следвани от нарушения на съня и неспокойствие (33%), болки и проблеми със ставите (29%), както и остри и хронични стомашно-чревни проблеми. Алергиите и сенната хрема също са с висок процент (24%), наранявания при спорт и игри (16%), кожни проблеми (15%) и менструални и менопаузални симптоми (8%). Изследването също засяга критиката както върху доказателствата и ефективността на хомеопатията, в частност, така и в по-широк аспект към алтернативната медицина като цяло. 68 процента от германците намират, че контрааргументите срещу хомеопатията не са уместни, тъй като всеки трябва сам да реши в какво да вярва. 42 процента посочват, че контрааргументите са грешни, тъй като смятат, че сами са се убедили, че хомеопатичните лекарства действат. Като цяло само 26 процента от германците възприемат критичните мнения в медиите относно хомеопатията като полезни (13).

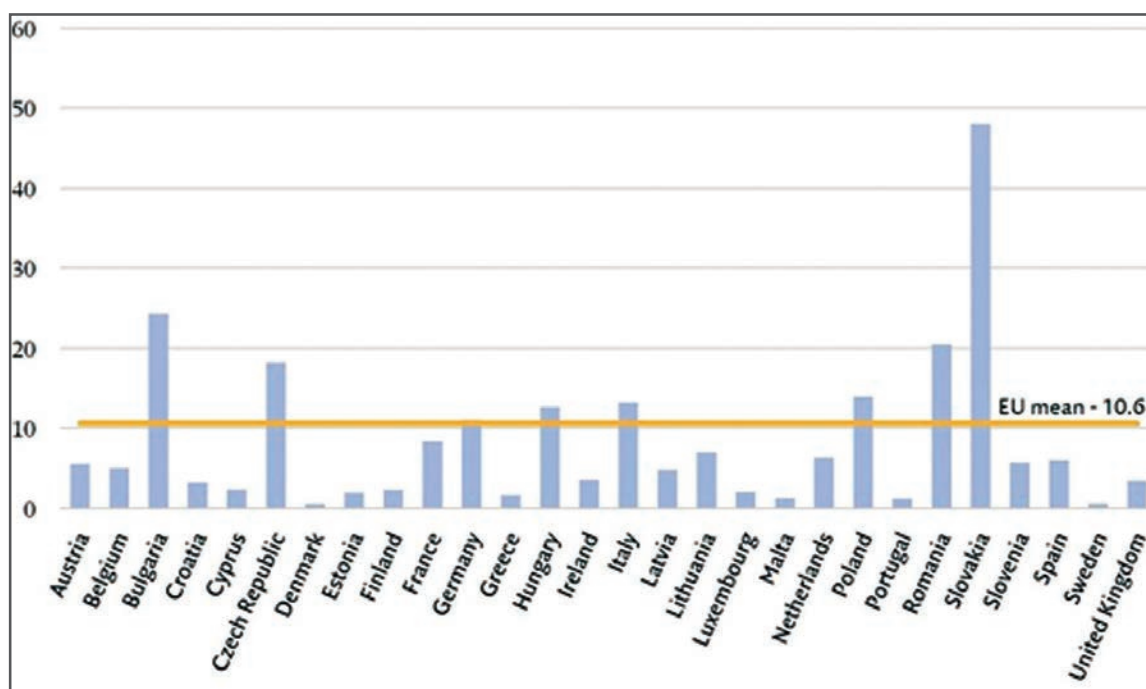
Проучване, публикувано от Omeoimpresa (Италианската търговска асоциация за хомеопатични лекарства) през 2018 г. (14), съобщава за нарастващото доверие на лекарите и фармацевтите в хомеопатичните лекарствени продукти. 80% от италианското население е информирано за хомеопатичната медицина, а 17% от италианците използват тези продукти, тоест 9 милиона италианци, които използват хомеопатични лекарства поне веднъж годишно. 39% използват тези продукти в резултат на препоръка от „уста на уста“ от приятели и роднини, но все повече са тези, които използват хомеопатични лекарства по препоръка на фармацевти (28%) и общопрактикуващи лекари, специализирани в тази област (20%). По-голямата част от италианските потребители са на възраст между 35 и 54 години, като 69% са жени.

Маркетингови проучвания сочат, че пазарът на хомеопатични лекарства в Централна и Източна Европа расте по-бързо от този в Западна Европа, но в страните с по-утвърдени пазари има висока информираност относно хомеопатията. Като цяло за страните от Европейския съюз относителният дял на гражданите, които са информирани за хомеопатичния метод за лечение, вече достига 75% (15).



Проучване на ECHAMP (European Coalition on Homeopathic & Anthroposophic Medicinal Products), проведено през 2015 година сред страните членки на Европейския съюз, показва, че в България, Чехия, Унгария, Италия, Полша, Румъния и Словакия, относителният дял на лекарите, които предписват хомеопатични лекарства, е по-висок от средния, което предполага по-високо от средното за ЕС търсене на хомеопатични лекарства в тези страни. За сравнение, в страни като Франция и Германия, където има отдавна установена традиция в използването на хомеопатично лечение, делът на лекарите, предписващи хомеопатични лекарства, е около средното ниво за страните от Европейския съюз (Фиг.1).

**Фиг. 1. Лекарите, предписващи хомеопатични лекарства на 100 000 жители в ЕС (2015 г.)**



Източник: ECHAMP 2015

През 2015 г. делът на лекарите, предписващи хомеопатично лечение, на 100 000 жители в ЕС, представлява 2,6% от общия брой практикуващи лекари в ЕС. Този дял, както и разпределението на лекарите хомеопати в отделните страни членки на ЕС, се запазва и през 2018 г.

През последните години се наблюдава нарастване на употребата на този неконвенционален метод за лечение. Данните показват висока информираност и позитивно отношение на гражданите от ЕС към тази терапия.

- През 2009 г. 53% от немските граждани са използвали хомеопатичните лекарства, през 2014 г. техният дял вече е 60%. 80% от анкетираните нямат съмнения в ефективността на хомеопатията (16);
- Проучване през 2012 г. (17) показва, че 82% от италианските граждани са информирани за хомеопатичния метод за лечение, 35% от тях имат положително



отношение към този метод, 16% използват хомеопатията поне веднъж годишно;

- През 2013 г. 69% от белгийските домакинства са използва хомеопатични лекарства, спрямо 50% през 2011 г. Сред тези, които не са използвали хомеопатично лечение 70% заявяват, че биха искали да го използват в бъдеще (18). През 2012 г. 33% от испанците посочват, че са използвали хомеопатично лечение, 27% от тях понякога или редовно; осем от десет (82%) испанци, използващи хомеопатия, са доволни или много доволни от резултата от тяхното лечение, като тази цифра достига до 99% при редовните потребители (19);
- През 2010 г. 50% от австрийците са употребявали хомеопатични лекарства, от тях 62% са жени и 37% - мъже. Близко 60% от семействата с малки и деца в училищна възраст са използвали хомеопатично лечение (20).

Изследване през 2016 г. показва, че 15% от педиатричните рецепти в шест държави (Германия, Русия, България, Испания, Колумбия и Израел) са за хомеопатични препарати. Хомеопатичните препарати се използват по-често при инфекции на горните дихателни пътища, колики при бебета, нарушения на съня и рецидивиращи инфекции. В повечето случаи те се използват заедно с конвенционалните лекарства. Интересът на лекарите към използването на хомеопатични препарати при деца в повечето случаи се обуславя от желанията на родителите (21).

## Хомеопатията и COVID-19

Новата пандемия от COVID-19 създаде безпрецедентно търсене на хомеопатични продукти. Индийското министерство на AYUSH (Аюрведа, Йога и Натуропатия, Унани, Сидда, Сова Ригпа и Хомеопатия), създадено с цел разработване на образователни програми, изследвания и разпространение на местни системи за алтернативна медицина в Индия, даде препоръки на 29 януари 2020 г., в които се застъпва за използването на хомеопатично лечение и лекарства за подобряване качеството на живот на пациентите, диагностицирани с COVID-19. Индия като една от водещите икономики на Азиатско-Тихоокеанския регион допринася за стабилен растеж на базата на приходите на пазара на продукти за хомеопатия.

По инициатива на SIMO (Italian Society of Homeopathic Medicine) - Италианското дружество по хомеопатична медицина<sup>21</sup>, през януари 2020 г. работна група лекари хомеопати и независими изследователи започват да събират документация за подготовка за профилактика и лечение на пациенти с COVID-19 - пандемията, която представлява сериозна заплаха за общественото здраве.

През април 2020 г. излиза проучване на група от 24 италиански лекари с допълнителна специализация по хомеопатия, които са лекували 50 пациенти, диагностицирани като положителни или вероятни за COVID-19, изолирани в домовете си в различни райони на Италия. Хомеопатичното лечение е проведено чрез консултации по телефон или видео-телефон. Наред с хомеопатичното лечение, пациентите са приемали само лекарства за хроничните си заболявания (при наличие на такива), назначени от личен лекар или специалист, без специално назначено конвенционално лечение, специфично за COVID-19. Единствено при наличие на температура е приеман парацетамол. Резултатите показват, че нито един от

21 [www.omeomed.net](http://www.omeomed.net)

пациентите, лекувани с хомеопатични лекарства, подбрани за COVID-19, не е постъпил в болница (22).

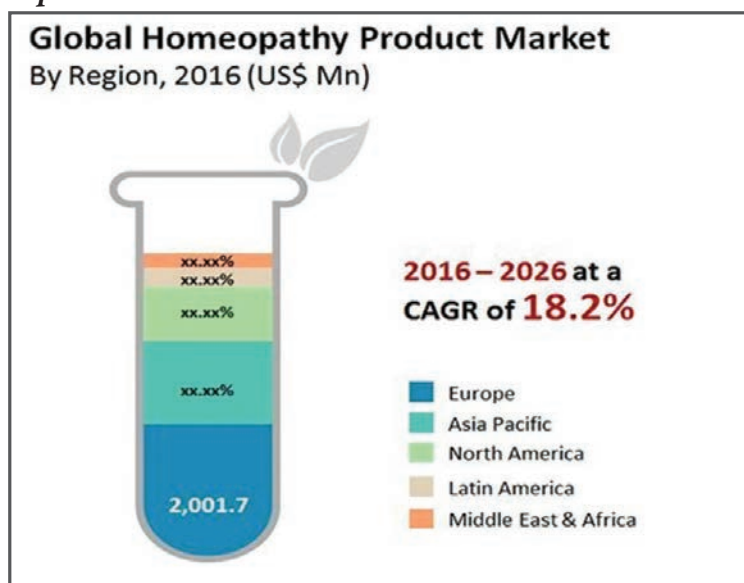
Изследвания в Индия и Иран също показват, че прилагането на хомеопатично лечение, наред с конвенционалното, може да ускори справянето с COVID-19 (23).

### Тенденции на пазара на хомеопатични продукти

Въпреки националните регулаторни рамки и системите на здравеопазване, които се различават в отделните страни, използването на хомеопатични лекарства, най-вече като лекарства без рецепта, нараства в много части на света. През последните няколко години глобалният пазар на хомеопатични продукти скочи бързо, като продажбите възлизат на милиарди долари в ключови региони като Европа, Северна Америка, Азиатско-Тихоокеанския регион и Близкия изток и Африка.

Проучване на Transparency Market Research (24) изчислява, че глобалният пазар на хомеопатични продукти ще генерира 18,2% CAGR (Комбиниран годишен темп на растеж) за периода между 2016 г. и 2026 г. (Фиг. 2).

Фиг. 2. Глобален пазар на хомеопатични продукти по региони – прогнози за периода 2016-2026 г.



Източник: Transparency Market Research Analysis, 2016

Ако прогнозите се осъществят, пазарът, оценен на 3 867,7 млн. щатски долара през 2015 г., се очаква да достигне 17 486,2 млн. щатски долара до 2024 г. и 18 600 млн. щатски долара до края на 2027. Очаква се пазарът на хомеопатични продукти в Европа да остане доминиращ на световния пазар през целия прогнозен период. Делът на хомеопатичните продукти в региона на Европа се изчислява на 37,9% през 2016 г., като очакванията са да намалее до 36,4% до 2024 г. Прогнозира се сериозен растеж на пазара на хомеопатични продукти в Азиатско-Тихоокеанския регион поради увеличаване на населението и търсенето на алтернативни лекарства с ниска цена. Пазарът на хомеопатични продукти в Близкия Изток и

Африка също се очаква да се увеличи в бъдеще с прогнозен дял 21,1% CAGR от 2016 г. до 2024 година.

Според последния доклад на Transparency Market за пазара на продукти за хомеопатия за периода 2017–2018 г. и прогнозата за 2019–2027 г., разпространението на различни заболявания, на първо място на хроничните заболявания; увеличаването на гериатричната популация и на популацията на пациентите, са предпоставки, които засилват интереса към хомеопатията, а оттук и увеличеното търсене на хомеопатични продукти.

### Източници:

1. *ETHealthWorld. Future of Homeopathy lies in standardisation from being an alternative system of medicine, homeopathy has become a complementary system of medicine and a primary healthcare choice to treat both acute and chronic medical conditions. Updated: December 14, 2018, 22:57 IST. <https://health.economicstimes.indiatimes.com/news/industry/future-of-homeopathy-lies-in-standardisation/66778564>*
2. *Prasad R. Homeopathy booming in India. Lancet, 2007; 370:1679-80.*
3. *European Parliament, Homeopathic medicinal products. Commission report to the European Parliament and the Council on the application of Directives 92/73 and 92/74.*
4. *Ghosh AK. A short history of the development of homeopathy in India. Homeopathy, 2010;99(2):130-6.*
5. *Centers for Disease Control and Prevention*
6. *Homeopathy. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide, May 2017.*
7. *World Health Organization, Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001.*
8. *Professor Woods of the MHRA, response to Q211, House of Commons Science and Technology Committee hearing of evidence in preparation of Evidence Check 2: Homeopathy report, London: The Stationery Office Limited, 2010.*
9. *M. Piolot, J.P. Fagot, S. Riviere, et al. Homeopathy in France in 2011–2012 according to reimbursements in the French national health insurance database (SNIRAM) Fam Pract, 32 (4) (2015), pp. 442-448.*
10. *ECHAMP. New surveys confirm support for homeopathy in France and Italy, 2018. Available from: <https://www.echamp.eu/news-and-events/news/new-surveys-confirm-support-for-homeopathy-in-france-and-italy>.*
11. *Scott, Ivy (2019-07-10). „France cancels coverage for homeopathy, „a grave error““. France 24.*
12. *ECHAMP. New surveys confirm support for homeopathy in France and Italy, 2018: <https://www.echamp.eu/news-and-events/news/new-surveys-confirm-support-for-homeopathy-in-france-and-italy>.*
13. *EFHPA 2018: <https://www.efhpa.eu/2018/09/03/in-germany-patients-want-to-have-a-say-in-homeopathy-prescription/>*
14. *<https://www.omeoimprese.it/2018/11/>*
15. *European Coalition on Homeopathic & Anthroposophic Medicinal Products. Annual report 2015, ECHAMP January 2016.*
16. *Böcken, J., B. Braun, R. Meierjürgen. 2014. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Gesundheitsmonitor 2014.*
17. *Doxapharma 2012 18. Boiron 2013*
19. *Estudio sobre conocimiento y uso de homeopatía en España, Revista Medica de Homeopatía, 2012.*
20. *IMS Health Austria, 2010; Homöopathische Einzelmittel werden statistisch nicht erfasst.*
21. *Global Pediatric Health, 2016.*
22. *Valeri, A., Symptomatic COVID-19 positive and likely patients treated by homeopathic physicians - an Italian descriptive study, April 2020.*
23. *Kasariyans, A., Sankaran, R. Homeopathy for Coronavirus Covid-19 Infection. 2020. [Online]. Available:<https://facultyofhomeopathy.org/wpcontent/uploads/2020/03/Homeopathy-for-Coronavirus-Covid-19-Infection-Dr-Aditya-Kasariyans-and-Dr-Rajan-Sankaran.pdf> [Accessed 04.06. 2020.*
24. *Transparency Market Research. 2016. <https://www.transparencymarketresearch.com/homeopathy-product-market.html>*

# МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

---

Илияна Янева, Наташка Данова

*Национален център по общественото здраве и анализи*

## **ЦЕЛ – Проучване на хомеопатичното лечение в България.**

Проучването се провежда от НЦОЗА със съдействието на съсловните организации на лекари и дентални лекари хомеопати у нас – БМХО и АЛХБ.

Времеви обхват (2015-2019 г.).

## **ЗАДАЧИ**

ЗА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛТА СА ПОСТАВЕНИ СЛЕДНИТЕ ЗАДАЧИ:

- I. Да се направи характеристика на човешките ресурси в областта на хомеопатичната медицинска помощ.
  1. Да се изследват следните показатели:
    - вид персонал (лекари, дентални лекари);
    - териториално разпределение на хомеопатичните практики - оказване на квалифицирана хомеопатична помощ (обучение по хомеопатия под различни форми).
  2. Да се изследват социално-демографски характеристики на респондентите – лекари и дентални лекари хомеопати.
  3. Да се проучи нагласата на лекари хомеопати и дентални лекари хомеопати за хомеопатично лечение.
  4. Да се проучи отношението на лекари и дентални лекари хомеопати към желанието, мненията, препоръките на пациентите им за по-пълното удовлетворяване на потребностите на пациентите от хомеопатично лечение.
- II. Да се очертаят характеристиките на пациентите на лекари и дентални лекари хомеопати.
  1. Да се изследват социално-демографски характеристики на респондентите – пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати.
  2. Да се проучи нагласата на пациентите, потребители на хомеопатичния метод.
  3. Да се проучи удовлетвореността на пациентите от хомеопатично лечение.
- III. На базата на получените резултати да се изготвят препоръки за изменение и допълнение на българското законодателство, с оглед да се подобри организацията и качеството на хомеопатичното лечение у нас и по-пълно да бъдат удовлетворени потребностите на доставчиците на хомеопатичния метод и тези на техните пациенти.

## ДИЗАЙН НА ПРОУЧВАНЕТО

Проведено е емпирично проучване сред 527 лекари и дентални лекари хомеопати от 28-те области на страната (473 членуват в БМХО, 54 членуват в АЛХБ) и сред 547 пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от цялата страна (389 са пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от БМХО и 158 са пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от АЛХБ).

Обект на проучването – нагласа и квалификация на лекари и дентални лекари хомеопати и нагласа и удовлетвореност на пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати.

## МЕТОДИ

Използвани са следните методи:

### А. Социологически метод

- А.1. Преки индивидуални анкети на хартиен носител – попълнени анонимно от отзовалите се лица – лекари и дентални лекари хомеопати и техни пациенти.
- А. 2. Документален метод – анализ на данни от: литературни източници – монографии, научни публикации, интернет.

### Б. Статистически методи

Статистическият анализ на данните от анкетните карти е извършен чрез статистическия пакет SPSS 20.0.

Използван е метод за проверка на хипотези - метод хи квадрат  $\chi^2$  - Fisher's Exact Test.

За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза, е прието  $p < 0,05$ . Графично и таблично представяне на данни.

## ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

### Методика на регистрацията:

Включващи критерии:

- мъже и жени над 18 г.;
- подписано информирано съгласие за попълване на въпросника при гарантирана анонимност.

Изключващи критерии:

- деца до 18 г., които да попълват самостоятелно анкетните карти;
- не е подписано информирано съгласие за попълване на въпросника при гарантирана анонимност.

*Забележка. Въпросникът и информираното съгласие при пациенти, деца до 18г., се попълват от техни родители.*



Логически единици на наблюдението – 527 лекари и дентални лекари хомеопати и 547 пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати, изразили желание за попълване анонимно на предложените им въпросници.

Технически единици на наблюдението – лечебни заведения и хомеопатични практики на лекари и дентални лекари хомеопати.

Признаци на наблюдението:

1. Социално-демографски характеристики на респондентите - пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати – възраст, пол, образование, социална заетост;
  - нагласа и удовлетвореност на пациентите на лекари и дентални лекари хомеопати от хомеопатично лечение.
2. Социално-демографски характеристики на респондентите лекари и дентални лекари хомеопати;
  - квалификация и нагласа на респондентите – лекари и дентални лекари хомеопати за хомеопатично лечение;
  - отношение на лекари и дентални лекари хомеопати към желаниа, мнения, препоръки на пациенти за по-пълното удовлетворяване на потребностите на пациентите от хомеопатично лечение.

**Работна хипотеза** – Българските пациенти имат позитивна нагласа и са удовлетворени от хомеопатичното лечение у нас.

Лекарите и денталните лекари хомеопати са квалифицирани за оказване на хомеопатично лечение.

**Обработка и анализ на събраните данни.** Извършени са анализ, обобщение и използване на съвкупната информация. На базата на получените данни се приема или отхвърля работната хипотеза.

## **ИНСТРУМЕНТАРИУМ – разработени въпросници, които се попълват анонимно от лекари и дентални лекари хомеопати и от техни пациенти**

Организирано е анонимно проучване чрез пряка индивидуална анкета както с лекари и дентални лекари хомеопати, така и с техни пациенти, като на респондентите са дадени указания за начина на попълване на анкетната карта (въпросниците).

Анкетните карти се раздават на респондентите.

Анкетните карти, попълнени от лекари и дентални лекари хомеопати, се предават в БМХО и АЛХБ в запечатан плик и след това се предават в НЦОЗА.

Анкетаторът лекар или дентален лекар хомеопат изчаква респондента пациент да попълни анкетната карта, която се запечатва в плик и се прибира веднага след попълването, за да се сведе до минимум възможността от колективно попълване на анкетни карти. Попълнените въпросници на пациентите по същия начин се изпращат до НЦОЗА.

## МАТЕРИАЛИ

Данни от анкетни карти на респондентите

**Източник на информация** – литературни източници, интернет, лекари и дентални лекари хомеопати, пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати.

Крайната цел на това проучване е да се подобри организацията и качеството на хомеопатичното лечение у нас и по-пълно да бъдат удовлетворени потребностите на доставчиците на хомеопатичния метод и тези на техните пациенти. На базата на получените резултати да се изготвят препоръки до Министерството на здравеопазването за изменение и допълнение на българското законодателство в тази област.

# РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

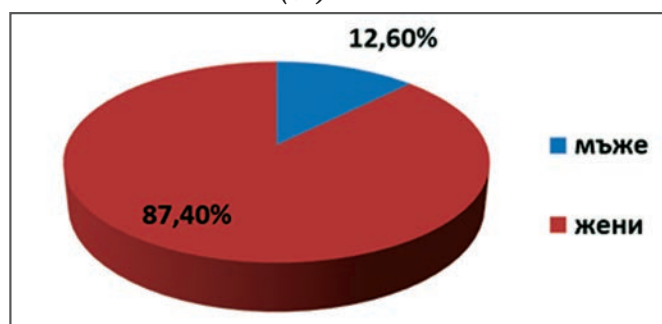
## СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ – ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ

Татяна Каранешева

Национален център по общественото здраве и анализи

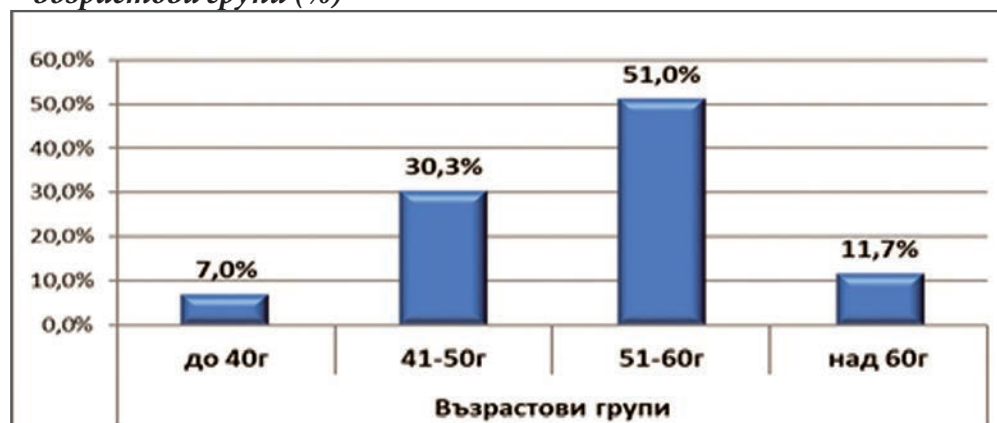
В проучването участват 547 магистри по медицина и дентална медицина, упражняващи неконвенционалния метод за лечение - хомеопатия. Разпределението по пол показва, че сред лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати преобладават жените (съответно 87,4% – жени и 12,6% - мъже) (фиг. 1).

**Фиг. 1.** Разпределение на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати по пол (%)



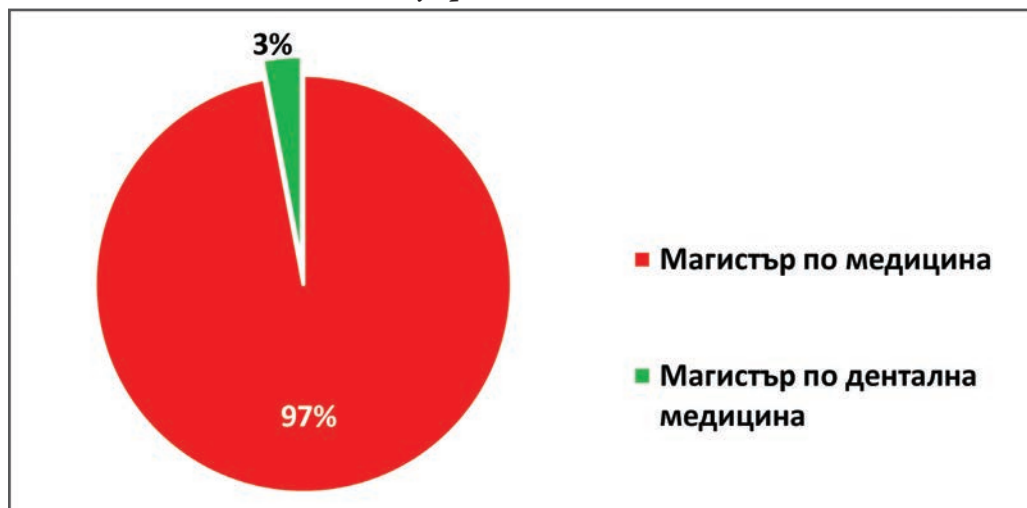
Респондентите са разпределени в 4 възрастови групи: до 40 години; от 41 до 50 години; от 51 до 60 години и над 60 години. Най-голям е относителният дял на лекарите хомеопати във възрастовата група 51-60 години - 51%. Следват тези във възрастовата група 41-50 г., които са една трета от всички респонденти - 30,3%, а относителният дял на лекарите хомеопати над 60 години е 11,7%. Най-малък е относителният дял на лекарите в най-младата възрастова група, до 40 години – 7,0% (фиг. 2).

**Фиг. 2.** Разпределение на лекарите и денталните лекари хомеопати по възрастови групи (%)



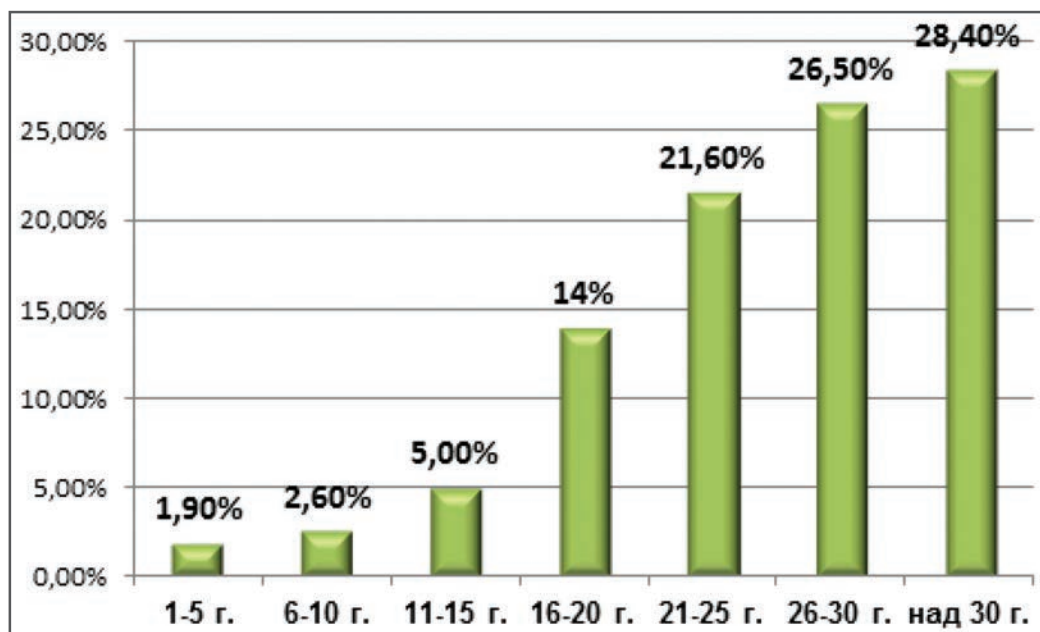
Преобладаваща част от лекарите хомеопати са магистри по медицина – 97%, а относителният дял на магистрите по дентална медицина, които упражняват хомеопатичния неконвенционален метод за лечение, е 3% (фиг. 3).

**Фиг. 3.** *Относителен дял на магистрите по медицина и магистрите по дентална медицина, които упражняват хомеопатия (%)*



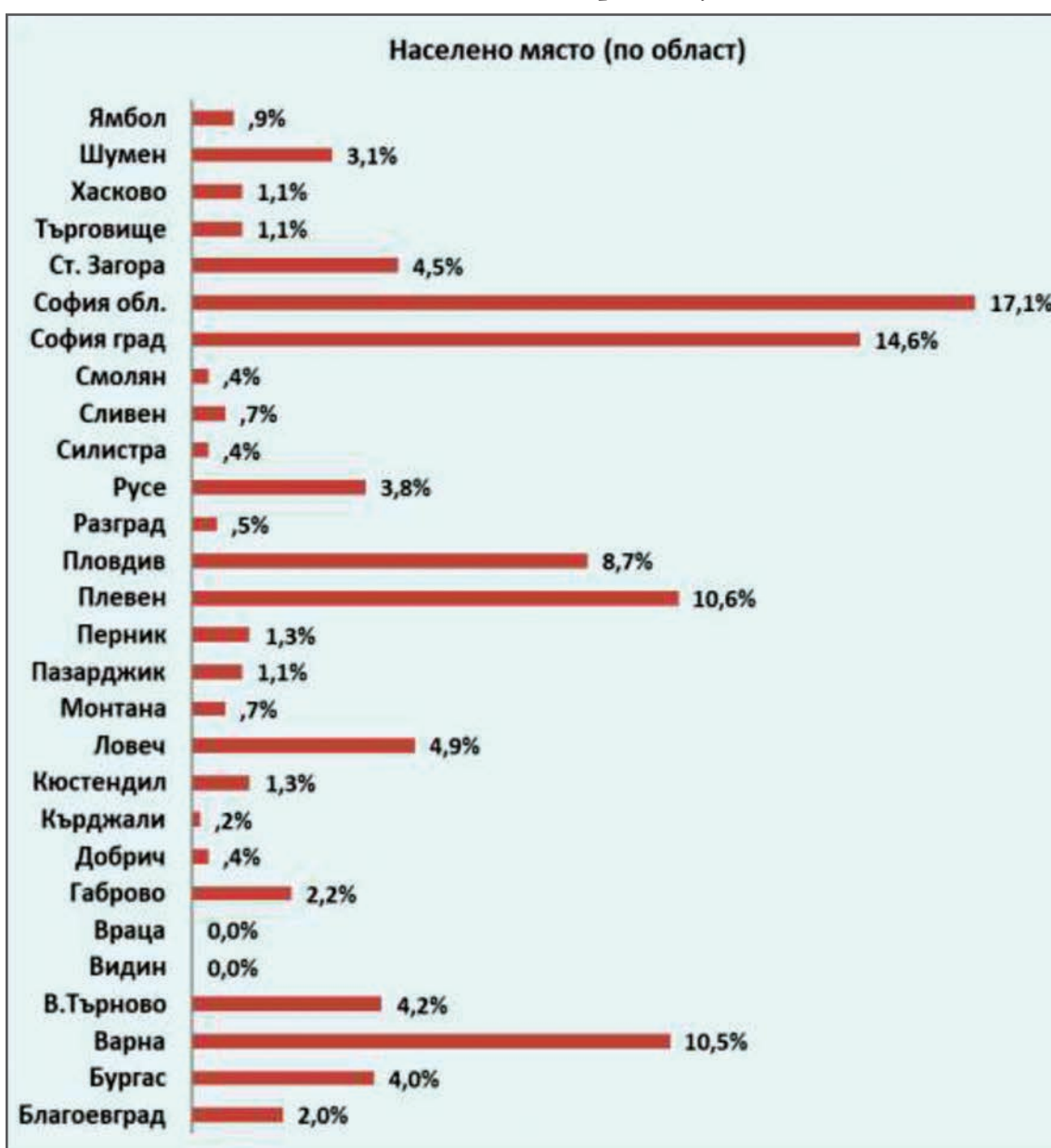
Почти една трета от лекарите, които упражняват неконвенционалния метод хомеопатия, имат трудов стаж над 30 години (28,4%). Следват тези с трудов стаж от 26 до 30 години (26,5%) и трудов стаж от 21 до 25 години (21,6%). 14% от лекарите са със стаж 11-15 години; 5% - 11-15 години; 2,6% - 6-10 години. Едва 1,9% от лекарите имат стаж по-малък от 5 години (фиг. 4).

**Фиг. 4.** *Разпределение на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати по години общ трудов стаж*



Относно населеното място (областта), където практикуват, най-висок е относителният дял на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати в София- област (17,1%) и град София (14,6%). Следват: Плевен (10,6%), Варна (10,5%), Пловдив (8,7%), Ловеч (4,9%), Стара Загора (4,5%), Велико Търново (4,2%), Бургас (4,0%), Русе (3,8%), Шумен (3,1%), Габрово (2,2%) и Благоевград (2,0%). В останалите области относителният дял на лекарите, които практикуват хомеопатия, е около и под 1%, а във Враца и Видин не е посочено, че има практикуващи лекари и дентални лекари хомеопати. Проверка в регистъра на РЗИ Видин установи, че там има регистриран един лекар хомеопат. Разпределението на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати по областите, в които практикуват, е посочено на фиг. 5.

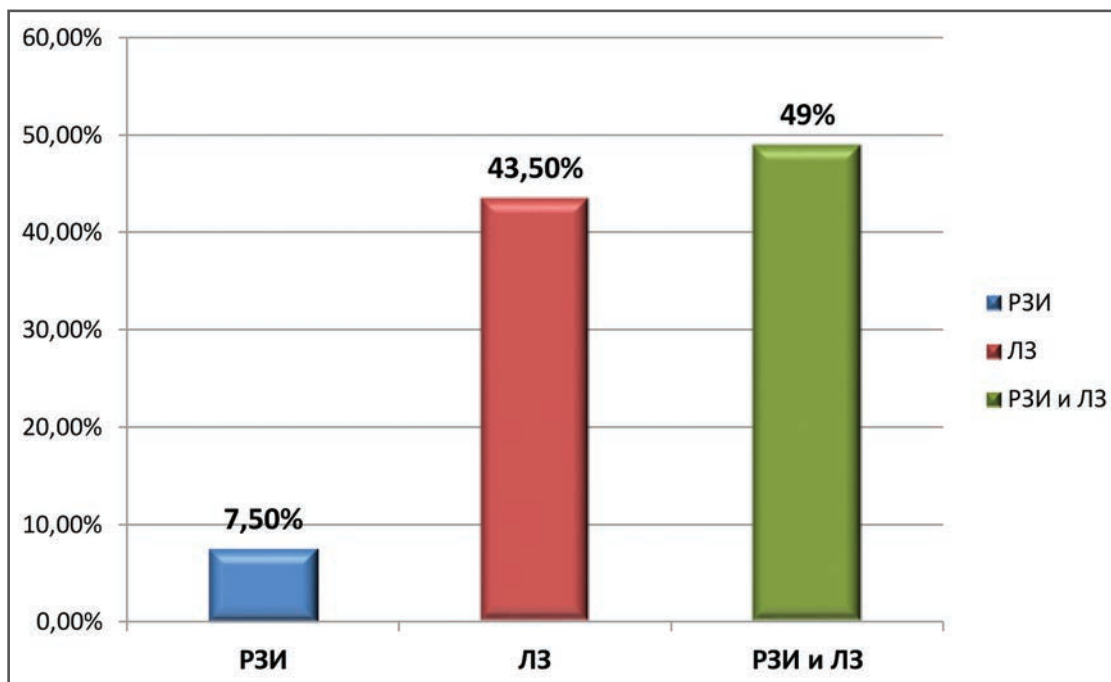
**Фиг. 5. Разпределение на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати по областите, в които практикуват**





43,5% от лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати съобщават, че практикуват този неконвенционален метод за лечение в лечебно заведение (ЛЗ), а 7,5% - в регионална здравна инспекция (РЗИ). 49% от лекарите хомеопати посочват, че практикуват хомеопатичния метод за лечение и в РЗИ, и в ЛЗ (фиг. 6).

**Фиг. 6. Отговори на въпроса „Къде упражнявате хомеопатичния метод?“**



### Изводи:

1. С най-голям относителен дял сред лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати са тези във възрастовата група 51-60 години -51%.
2. Сред лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати преобладават жените (съответно 87,4 –жени и 12,6% - мъже).
3. Преобладаваща част от лекарите хомеопати са магистри по медицина – 97%, а относителният дял на магистрите по дентална медицина е 3%.
4. Повече от половината от лекарите, които упражняват неконвенционалния метод хомеопатия, имат трудов стаж над 26 години.
5. Най-висок е относителният дял на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати в София-област (17,1%) и град София (14,6%). Следват: Плевен (10,6%), Варна (10,5%) и Пловдив (8,7%).
6. Почти половината от лекарите хомеопати и дентални лекари хомеопати практикуват този неконвенционален метод за лечение в лечебно заведение и в РЗИ, 43% - само в лечебно заведение, а 7,5% - в РЗИ.

## КВАЛИФИКАЦИЯ НА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ ЗА ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

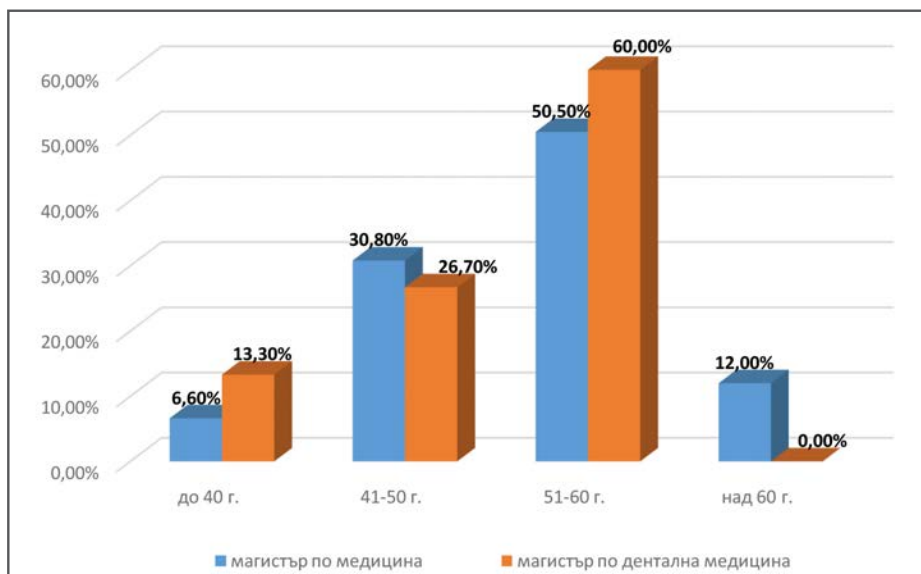
Марияна Ангелчева

*Асоциация на лекарите хомеопати в България*

Всичките 527 респонденти у нас са с висше образование – магистри по медицина и дентална медицина, с допълнителна квалификация по хомеопатия.

На фигура 1 е представено разпределението на респондентите по възрастови групи и магистърска степен. Във възрастовата група над 60 години относителният дял на лекарите хомеопати е 12%, като в тази възрастова група няма нито един дентален лекар. Във възрастова група до 40 години респондентите от двете магистърски категории по медицина (6.6%) и дентална медицина (3.3%) са представени с малки относителни дялове. Във възрастовата група 41–50 г. относителните дялове на магистрите по медицина (30.8%) преобладават над тези на магистрите по дентална медицина (26.7%) с 4.1%. Във възрастовата група 51–60 г. с около 10% денталните медици (60%) преобладават над хуманните медици (50.5%). Ако се проследи динамиката в развитието на тези тенденции, представени на фигура 1, се установява, че във възрастовите групи се променя профилът на преобладаващите хомеопати: във възрастовата група до 40 години преобладават денталните лекари хомеопати, над хуманните; във възрастовата група 41–50 г. се наблюдава обратна тенденция. Във възрастовата група 51–60 години тенденцията повтаря тази, очертана от най-младата възрастова група, а във възрастовата група над 60 години се повтаря тенденцията, наблюдавана във възрастовата група 41–50 г.

**Фигура 1.** *Разпределение на хомеопатите по възрастови групи и магистърска степен*

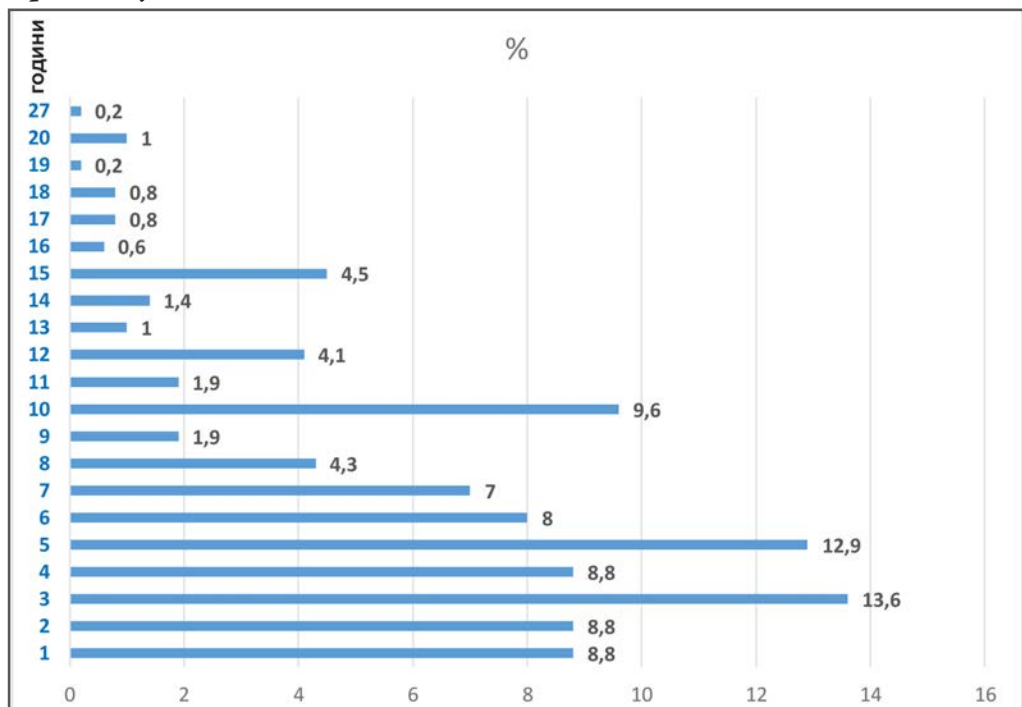


Българските лекари и дентални лекари хомеопати проявяват траен интерес към използване на хомеопатията като съпътстваща форма на лечение от първите си

стъпки в професията до пенсионна и следпенсионна възраст. Те използват хомеопатичния метод във всекидневната си работа; интересът към този неконвенционален метод на лечение се наблюдава и в двете категории – хуманни и дентални лекари.

На фигура 2 е представено разпределението на респондентите според продължителността на практикуване на хомеопатичния метод. Наблюдават се т. нар. пикови респондентски клъстери на практикуващите хомеопатия при лекарите с 3, 5, 10, 12 и 15 години стаж по хомеопатия, без значение дали са хуманни или дентални специалисти, като респективно пиковите са: 13.6%, 12.9%, 9.6%, 4.1% и 4.5%. Групата на „ентусиастите“ се оформя в първите години от професионалното развитие на хомеопата с едногодишна и двегодишна практика (8.8%). Броят на хомеопатите се увеличава с 4.8% само за една година практика, т.е. през третата година на практикуване на хомеопатичния метод. Хомеопатите, практикуващи метода от 4 години отново се връщат до относителния дял 8.8%, наблюдаван у хомеопатите, практикуващи метода от 1 и от 2 години. Регистрира се скок у броя на респондентите с 5–годишна практика (12.9%), докато у хомеопатите с 6–годишна практика броят намалява отново до 8% и тенденцията надолу продължава, като хомеопатите с 9–годишна практика наброяват 1.9%. Този спад е последван от рязък скок до 9.6% (малко повече от 5 пъти) при хомеопатите с 10–годишна практика по хомеопатия, а при хомеопатите, практикуващи хомеопатия от 11 години се наблюдава 5 пъти спад в интереса към хомеопатията, в сравнение с тези с едногодишна практика по хомеопатия. При хомеопатите, практикуващи метода от 12 до 20 години се наблюдават два нови пика, но те могат да се обяснят като „опит за оцеляване“, а не като овладяване на ново знание и разширяване на групата. С 12-годишна практика по хомеопатия са 4.1% от респондентите, с 15–годишна практика са 4.5%. Броят на хомеопатите с практика от 16 до 19 години достига нива под единица 0.6%, 0.8%, 0.2%, като хомеопатите с 20–годишна практика са един процент.

**Фигура 2. Разпределение на хомеопатите според продължителността на практикуване на хомеопатичния метод**



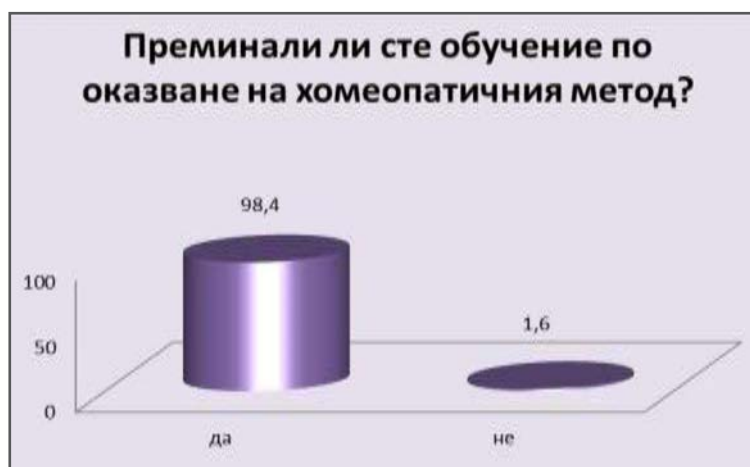
Средната продължителност на хомеопатичната практика на респонденти от проведеното у нас проучване е 7,1 години. Този резултат е с над 50% по-нисък от резултата от проучването, проведено от Американския медицински колеж по хомеопатия (1), според който средната продължителност на хомеопатичната практика на респондентите е 16,4 години.

На фигура 3 са представени относителните дялове на респондентите, които са/ не са преминали специализирано обучение по хомеопатия.

98.4% от респондентите са преминали през специализирано хомеопатично обучение и само 1.6% от респондентите хомеопати не са преминали организирано обучение по хомеопатия. Няма неотговорили на въпроса и въздържали се, фигура 3.

**Фигура 3.**

*Отговори на въпроса „Преминали ли сте специализирано обучение по оказване на хомеопатичния метод?“*

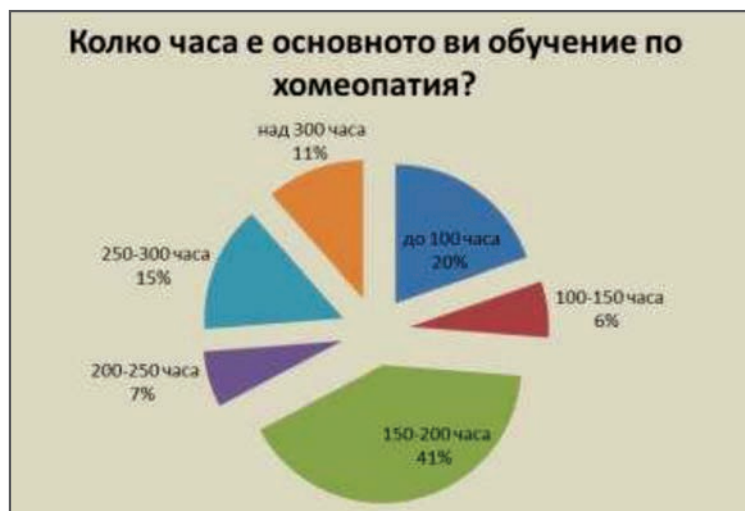


Почти всички респонденти (90.5%) са получили знания по хомеопатия в България. По-малко от 10% от респондентите са избрали за обучение по хомеопатия чужбина. Около 1/10 от всички респонденти са придобили знанията по хомеопатия в по-широка професионална среда, различна от тяхната, отвъд рамките на всекидневната си професионална общност. Завръщайки се в нея, те привнасят придобитото знание не само по хомеопатия, но и като практически професионални умения в нея, обогатяват не само себе си, но и колегиалния екип, в който работят.

Форматът, в който се придобиват знанията по хомеопатия се изчислява в часове: а/ до 100 учебни часа; б/ 100–150 учебни часа; в/ 150–200 учебни часа; г/ 200-250 учебни часа; д/ 250-300 учебни часа; е/ над 300 учебни часа, фигура 4.

**Фигура 4.**

*Разпределение на респондентите според продължителността на обучението по хомеопатия*



Най-предпочитани от респондентите (41%) са курсовете с продължителност на обучението по хомеопатия от 150-200 учебни часа. Следват респондентите, преминали обучение по хомеопатия до 100 часа (20%), на трето място са респондентите – 15%, предпочитащи обучителни програми по хомеопатия от 250 до 300 учебни часа, 11% от респондентите предпочитат обучителни програми по хомеопатия над 300 учебни часа, а на пето и шесто място са групите с респонденти, преминали обучение по хомеопатия с по 200-250 учебни часа (7%) и 100-150 учебни часа (6%) (фигура 4).

Най-продължителното обучение по хомеопатия (над 300 ч.) представлява интерес едва за 11% от всички респонденти, фигура 4.

Магистрите по медицина и дентална медицина се разграничават в мнението си дали им е необходимо продължаващо обучение по хомеопатия (таблица 1). 80,1% от респондентите хуманни лекари желаят да получат допълнителни знания, докато изпитващите подобно желание дентални лекари са с около 10% по-малко от тях – 71,4%.

Хуманните медици са по-самокритични, осмисляйки връзката между степента на достатъчност на придобитото хомеопатично знание и представата им за степен на професионална отговорност в сравнение с денталните медици: 19,5% от тях отговарят с „да, напълно” на въпроса „Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“, а при денталните лекари този процент е 28,6% (таблица 1).

**Таблица 1. Отговори на въпроса „Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“, разпределение по магистърска степен**

Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?	Вие сте магистър по:	
	медицина	Дентална медицина
	%	%
<b>да, напълно</b>	19,5%	28,6%
<b>необходимо ми е още да се обучавам</b>	80,1%	71,4%
<b>не</b>	,4%	0,0%

На таблица 2 са представени отговорите на респондентите на въпроса

„Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“, разпределени по възрастови групи. В четирите възрастови групи относителните дялове на магистрите от двете професионални категории – хуманна и дентална медицина, които желаят задълбочаване на знанията по хомеопатия са високи. Във възрастовата група до 40 г. – 80%, във възрастова група 41–50 г. – 80,7%, във възрастова група 51–60 г. – 80,5%, във възрастовата група над 60 г. – 74,6%.

Във възрастовата група над 60 години започва да се забелязва лек спад в интереса към обучението по хомеопатия, което може да се обясни с приближаване на пенсионна възраст, валидна за всички в държавата, но и в тази възрастова група интересът към допълнителните курсове и семинари, т.е. към обмен на информация и получаване на ново познание, е над 74% (таблица 2).

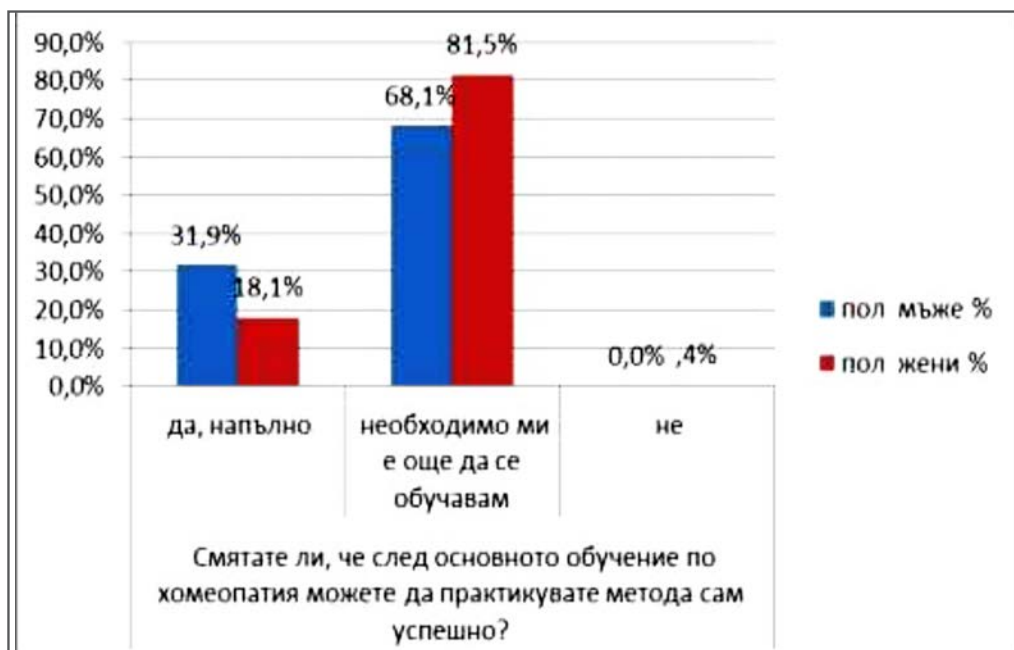


**Таблица 2. Отговори на въпроса „Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“, разпределение по възрастови групи**

Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“	възрастови групи			
	до 40г.	41-50 г.	51-60 г.	над 60 г.
	%	%	%	%
да, напълно	17,1%	19,3%	19,5%	23,8%
необходимо ми е още да се обучавам	80,0%	80,7%	80,5%	74,6%
не	2,9%	0,0%	0,0%	1,6%

31,9% от респондентите мъже са убедени, че след основното обучение по хомеопатия могат да практикуват хомеопатичния метод сами, докато респондентите жени, убедени че могат да практикуват метода сами след основното обучение по хомеопатия, са значително по-малко – 18,1%. От респондентите, желаещи още да се обучават, жените (81%) преобладават над мъжете (68,1%), фигура 5.

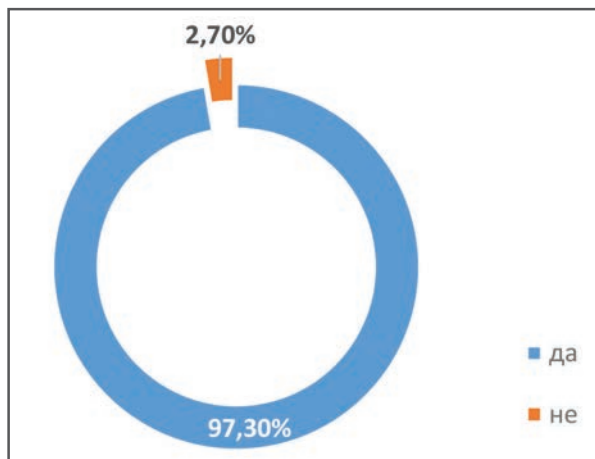
**Фигура 5. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“**



97,3% от респондентите смятат, че за да упражняват хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещават допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия, фигура 6, като има установена статистически значима зависимост между пола и въпроса „Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия може да прилагате метода сам успешно?“.

**Фигура 6.**

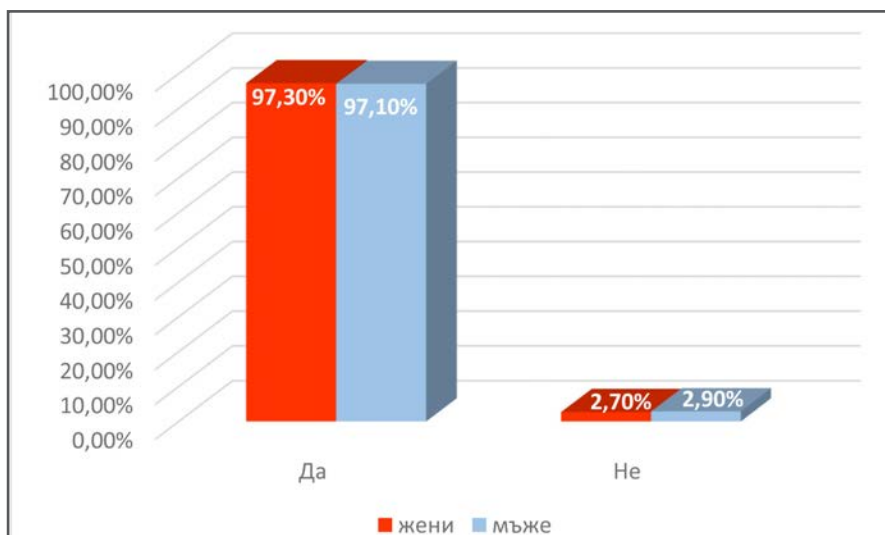
*Отговори на респондентите на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“*



Само 2.7% от респондентите не виждат необходимост да посещават допълнителни квалификационни курсове и семинари, за да прилагат успешно хомеопатичния метод на лечение, фигура 6. Това категорично „НЕ“ на едва 14 души от общо 527 респонденти навежда на мисълта, че хомеопатичната общност като цяло е с нагласа за провеждане на продължаващо образование по хомеопатия.

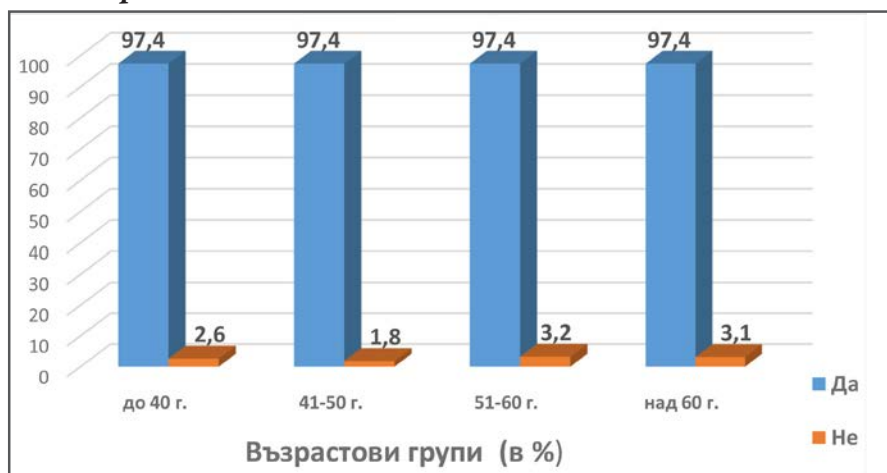
На фигура 7 са представени отговорите на респондентите на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“, разпределени по пол. 97,1% от респондентите мъже и 97,3% от респондентите жени са отговорили положително на въпроса.

**Фигура 7. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“**



Респондентите от всички възрастови групи, проявяват стабилен, траен силен интерес към постоянното повишаване на хомеопатичната си подготовка и познание – до 40г (97,4%), 41-50г (98,2%), 51-60г (96,8%), над 60 г (96,9%), фигура 8.

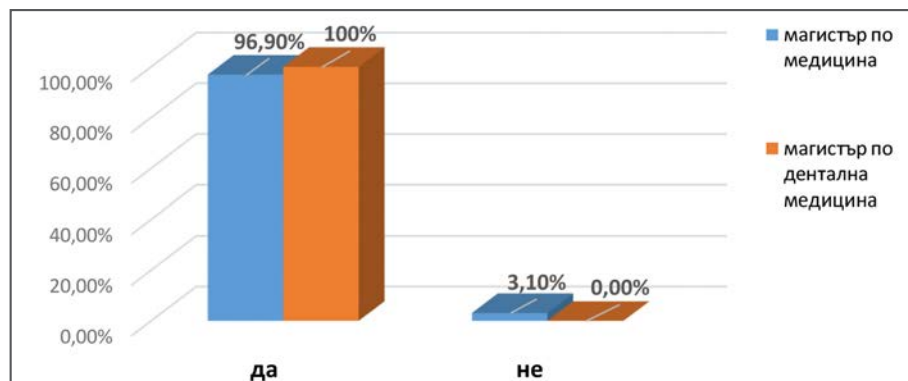
**Фигура 8. Разпределение на респондентите по възрастови групи, отговори на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“**



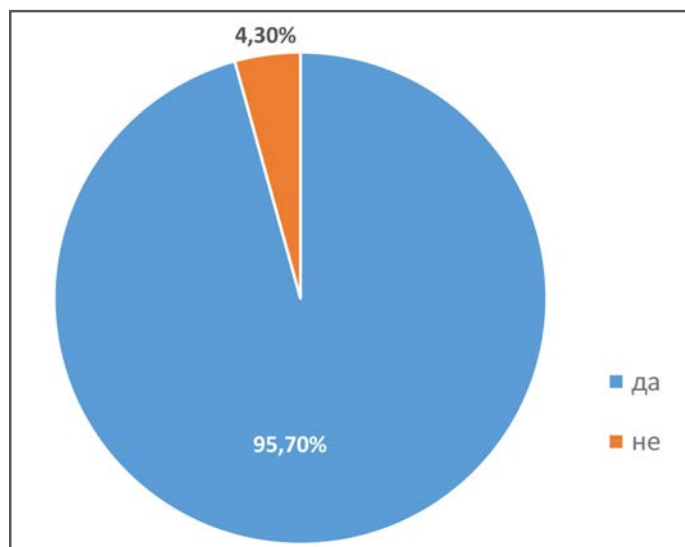
Така се очертава ясно тенденция, която може да се дефинира като тренд на крайностите: и четирите възрастови групи поддържат отговорите „ДА“ (между 98.2% и 96%) на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате метода успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари? Респондентите отговорили с „НЕ“ на въпроса са между 1.8% и 3.2%, фигура 8. И респондентите във възрастовата група над 60 години не се отказват от амбицията да получат нови знания по хомеопатия, което свидетелства най-малко за две неща: а/ стремеж към поддържане на добра „професионална форма“, и б/ желание да не се откъсват от комуникативната среда, в която професионално са позиционирани, т.е. нагласата за публичност, въпреки предстоящата радикална житейска промяна чрез задаващото се пенсиониране, остава водеща, отворена линия.

Тенденцията се запазва и при разпределение на респондентите по магистърска степен. Над 96% от магистрите по медицина и дентална медицина са отговорили положително на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“, фигура 9.

**Фигура 9. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Смятате ли, че за да упражнявате хомеопатичния метод успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?“**



**Фигура 10.**  
**Отговори на въпроса**  
**„Посещавате ли**  
**допълнителни**  
**квалификационни**  
**курсове по**  
**хомеопатия?“**



95,7% от респондентите са посещавали допълнителни квалификационни курсове по хомеопатия (фигура 10), което корелира с мнението на 527-те респонденти, че, за да упражняват успешно хомеопатичното лечение, е нужно постоянно да повишават квалификацията си (фигура 9).

Разликата между респондентите, изявили желание да посещават допълнителни курсове и онези, които действително са ги посещавали, е изключително малка, едва 1.6%, което свидетелства за единомислие в групата на т.нар. “ентусиасти”-хомеопати, хуманни и дентални лекари, практикуващи хомеопатия. Желанието на респондентите да практикуват хомеопатичния метод не е обикновено пожелание, а реално зададена и изпълнена задача, прекратено стъпало по пътя към целта – по-голяма информираност, по-дълбока компетентност и по-стабилна грамотност в една нова област в медицинската практика като интеграцията между конвенционалната и неконвенционалната медицина. Това единство води до динамично сплотяване вътре в самата хомеопатична общност и до вероятността за прагматично обединение в името на каузата – търсене на правни, социални, професионални и редица други норми-рамки за утвърждаване на имиджа на това професионално направление. 98.7% от респондентите са посещавали квалификационни курсове по хомеопатия в България, а 1.3% – в чужбина. Българският лекар, решил да поддържа световно ниво на знанията си по хомеопатия, не търси образователни формати далеч от работното място и местоживеенето си – той е готов да посещава допълнителни курсове и го прави, но в рамките на държавата, в която живее, т.е. в България. Това е прагматична нагласа, от една страна, а от друга - и знак за доверие към учебните институции и образователните експерти, които се грижат за повишаване качеството на неговото професионално ниво – интереси, информация, практическа подготовка. Така чуждата наука идва у нас, на входа на самата българска медицинска хомеопатична практика.

В България за първи път се провежда изследване на хомеопатичното лечение с респонденти лекари и дентални лекари хомеопати. Подобно Американско проучване по хомеопатия е проведено през 2013 г. (1). В Унгария е проведено проучване по хомеопатия, чиято цел е да се проучат нагласите на здравните специалисти, ползващи хомеопатичната терапия, мнението им за нивото на образование (2).

### Изводи:

1. Българските лекари и дентални лекари хомеопати проявяват траен интерес към използване на хомеопатията като съпътстваща форма на пациентско лечение; от първите си стъпки в професията до пенсионна възраст те използват нейни методи и лечебни средства във всекидневната си практика
2. 98.4% от участниците в изследването са преминали през специализирано хомеопатично обучение. Любопитното в случая е, че няма неотговорили или въздържали се.
3. Почти всички респонденти (90.5%) са получили знания и допълнителна квалификация по хомеопатия в България. По-малко от 10% са се обучавали по хомеопатия в чужбина.
4. 1/5 от респондентите, без значение на пол, възраст и професионален профил, са напълно доволни от полученото знание по хомеопатия и могат успешно сами да практикуват метода (по-уверени са лицата от мъжки пол), останалите 4/5 от респондентите не се чувстват достатъчно уверени - 78,4% от респондентите желаят да получат допълнителни знания след основните по хомеопатия, имат нужда от продължаващо образование, при което да се постига постоянно обновяване и обогатяване на знанието.
5. Общността от лекари и дентални лекари хомеопати, и от двата пола, като цяло е с нагласа за продължаващо образование, придобиването на ново познание чрез курсове.
6. Средната продължителност на хомеопатичната практика на респонденти от проведеното у нас проучване е 7,1 години.

Респондентите от всички възрастови групи, независимо от пол и магистърска степен, проявяват стабилен, траен силен интерес към постоянното повишаване на хомеопатичната си подготовка и познание. Това поставя въпроса за търсене на нови правни, социални, професионални и редица други норми-рамки за утвърждаване на имиджа на това професионално направление, като и за иновативно и креативно подобряване на обучението по хомеопатия в България за лекари и дентални лекари хомеопати.

### Източници:

1. *North American Homeopathic Practitioner Survey 2013. A Study Conducted by the American Medical College of Homeopathy Department of Research, May, 2013* <http://http://pihma-fpre.org/wp-content/uploads/2015/07/North-American-Homeopathic-Practitioner-Survey-Results-2013-copy.pdf/>
2. *Gabriella HH, Krisztina C, Anna P, Roberti di Sarsina P (2014) Attitudes of Hungarian Healthcare Professionals (Mds, Nurses) According to Cam Homeopathy: A Cross-Sectional, Qualitative Accumulated Survey's Data. Altern Integr Med 3:162.*



## НАГЛАСА, ПРАКТИКИ И ОЦЕНКИ НА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ ЗА ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ

Илияна Янева

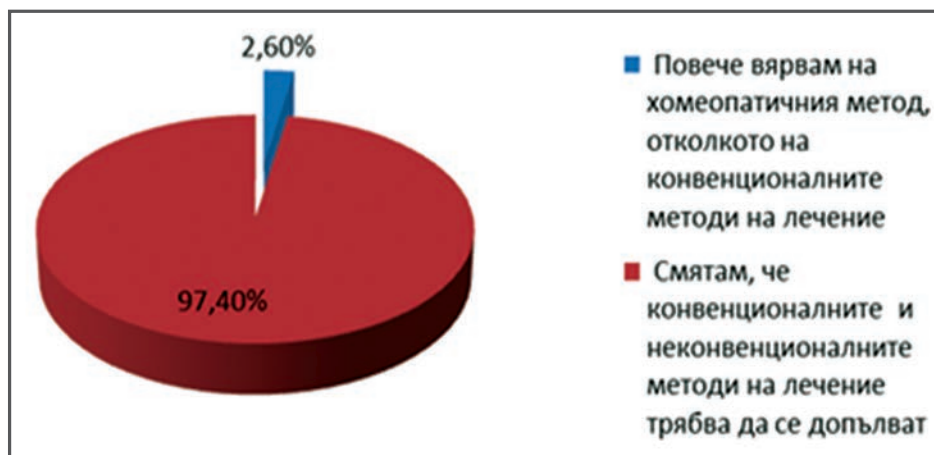
Национален център по общественото здраве и анализи

На респондентите е зададен въпросът „Защо станахте хомеопат?“. Въпросът е от смесен тип. Възможните отговори са:

1. Повече вярвам на хомеопатичния метод, отколкото на конвенционалните методи на лечение.
2. Смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват.
3. Друга причина.

Най-предпочитаният отговор от респондентите е: „конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват“ (97,4%), фигура 1. Нито един от респондентите не е посочил отговора „друга причина“.

Фигура 1. Отговори на въпроса „Защо станахте хомеопат?“



Не се наблюдава съществена разлика в относителните дялове на респондентите, посочили отговора „смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват“, разпределени по пол (98,6% мъже и 97,3% жени, таблица 1); магистърска степен (97,7% магистри по медицина и 80,0% магистри по дентална медицина, таблица 2) и възрастови групи (таблица 3).

**Таблица 1. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Защо станахте хомеопат“?**

„Защо станахте хомеопат“?		пол	
		мъже %	жени %
1	Повече вярвам на хомеопатичния метод, отколкото на конвенционалните методи за лечение	1,4%	2,7%
2	Смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват	98,6%	97,3%
3	Друга причина	0,0%	0,0%

**Таблица 2. Разпределение на респондентите по магистърската степен, отговори на въпроса „Защо станахте хомеопат“?**

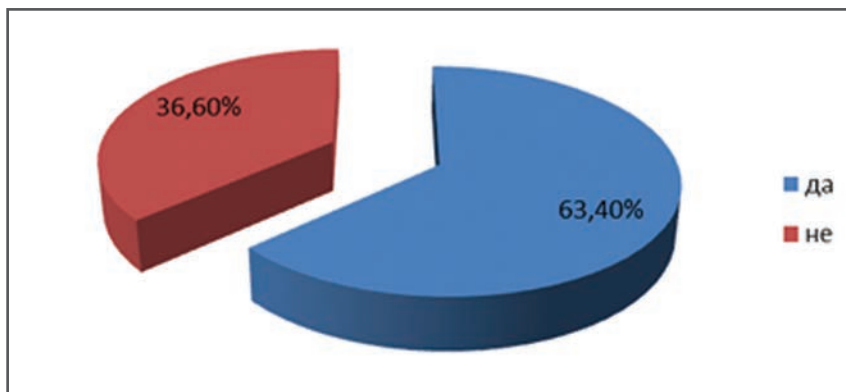
„Защо станахте хомеопат“?		Вие сте магистър по:	
		медицина %	дентална медицина %
1	Повече вярвам на хомеопатичния метод, отколкото на конвенционалните методи за лечение	2,3%	20,0%
2	Смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват	97,7%	80,0%
3	Друга причина	0,0%	0,0%

**Таблица 3. Разпределение на респондентите по възрастови групи, отговори на въпроса „Защо станахте хомеопат“?**

„Защо станахте хомеопат“?		Възрастови групи			
		до 40 г. %	41-50 г. %	51-60 г. %	над 60 г. %
1	Повече вярвам на хомеопатичния метод, отколкото на конвенционалните методи за лечение	2,6%	1,8%	2,9%	3,1%
2	Смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват	97,4%	98,2%	97,1%	96,9%
3	Друга причина	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

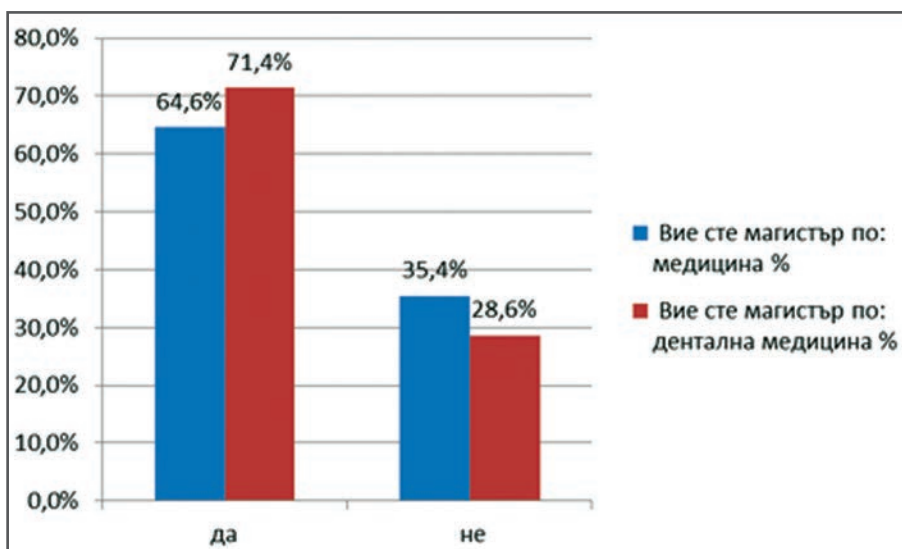
На въпроса „Упражнявайки хомеопатичния метод, прилагате ли и друг неконвенционален метод?“ 63,4% от респондентите са отговорили, че упражняват, фигура 2.

**Фигура 2. Отговори на въпроса „Упражнявайки хомеопатичния метод, упражнявате ли и друг неконвенционален метод?“**



Преобладават относителните дялове на магистрите по медицина – 64,6% и дентална медицина – 71,4%, които освен хомеопатичния метод, прилагат и други неконвенционални методи, фигура 3. Прави впечатление, че относителният дял на магистрите по дентална медицина е по-голям от относителния дял на магистрите по медицина с 6,8%. Хуманните лекари, които прилагат само хомеопатичния метод, без да прилагат други неконвенционални методи, са 35,4%, а денталните лекари са 28,6%, фигура 3.

**Фигура 3. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Упражнявайки хомеопатичния метод, прилагате ли и друг неконвенционален метод?“**



На респондентите е зададен въпросът „Ако прилагате и други неконвенционални методи съвместно с хомеопатичния метод, посочете ги“?

Възможните отговори са:

1. Използване на минерали

2. Лечебно гладуване, нетрадиционни физикални методи
3. Аурикуларен метод на изследване
4. Ирисов метод на изследване
5. Акупресура
6. Акупунктура
7. Диетика
8. Използване на растения
9. Друг, посочете го.

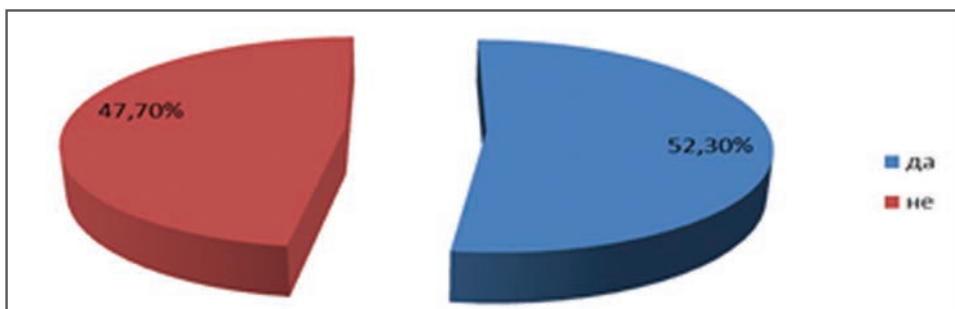
В отговорите на въпроса са включени всички разрешени от българското законодателство неконвенционални методи. Отговорът на въпроса под номер 9 „друг“ е включен, за да се установи дали от магистри по медицина и дентална медицина у нас се упражняват забранени от българското законодателство неконвенционални методи, фигура 4.

**Фигура 4. Отговори на въпроса „Ако упражнявате освен хомеопатичния и други неконвенционални методи, посочете ги?“**



Според получените резултати най-често използваният неконвенционален метод от респондентите, освен хомеопатичния, е „използване на растения“ (50,2%), „ирисовият и аурикуларният“ методи на изследване са най-рядко използвани от респондентите (0,2% и 0,2%), фигура 4. Методът „диетика“ е посочен от респондентите на второ място (30,9%), а методът „акупунктура“ е поставен на пето място (4,9%). 5,4% от респондентите използват друг, извън указаните неконвенционални методи, без да го посочват. В случая се касае за прилагане на неконвенционални методи, които са забранени от българското законодателство, фигура 4.

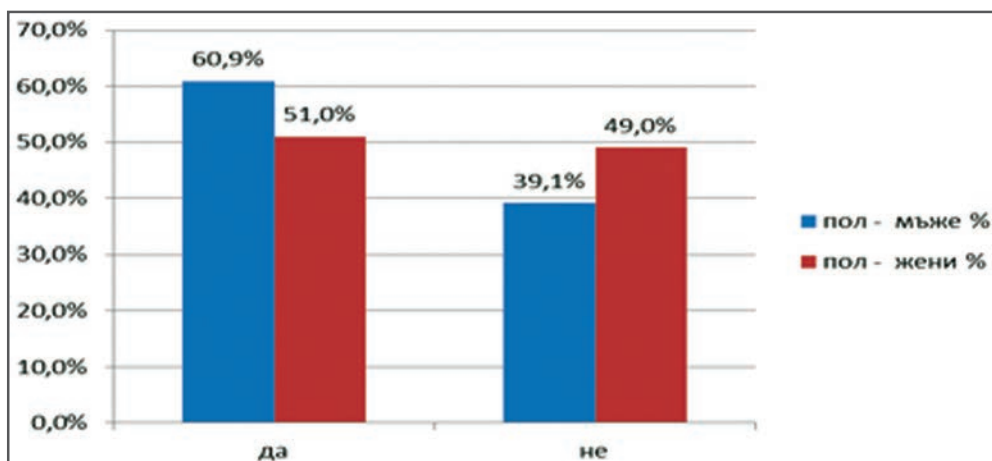
**Фигура 5. Отговори на въпроса „Документирате ли резултатите от проведеното от Вас хомеопатично лечение?“**



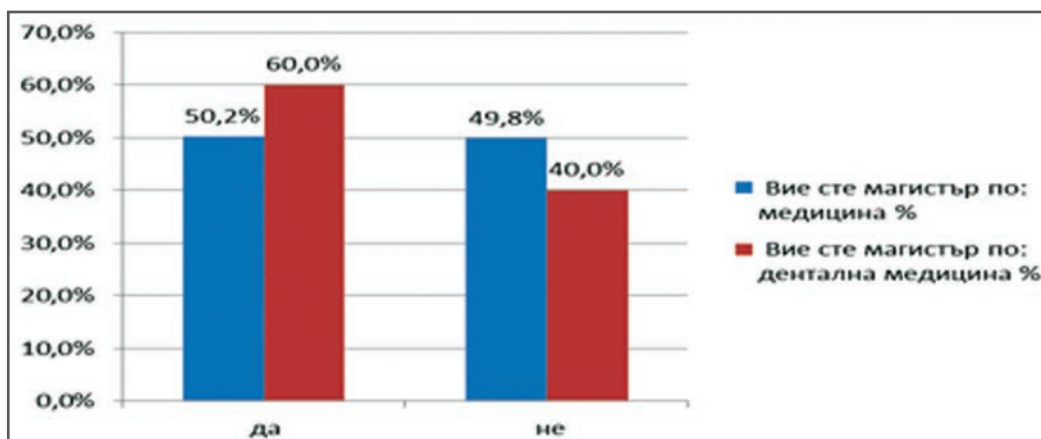
На въпроса „Документирате ли резултатите от проведеното от вас хомеопатично лечение?“ 52,3% от респондентите са отговорили положително, фигура 5.

60,9% от мъжете и 51% от жените респонденти (фигура 6), и 50,2% от магистрите по медицина и 60% магистрите по дентална медицина (фигура 7), са отговорили, че документират резултатите от проведеното от тях хомеопатично лечение.

**Фигура 6. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Документирате ли резултатите от проведеното от Вас хомеопатично лечение?“**



**Фигура 7. Разпределение на респондентите по магистърска степен по отговори на въпроса „Документирате ли резултатите от проведеното от Вас хомеопатично лечение?“**



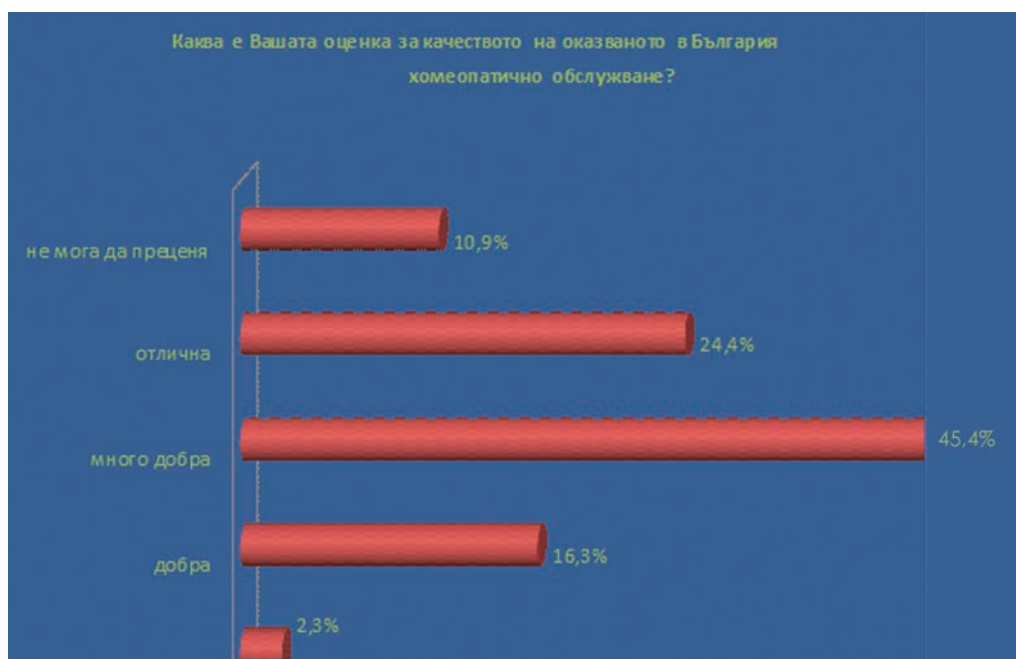
Във възрастовите групи до 40 г. (51,4%); 41-50 г. (56,3%); 51-60 г. (50,7%) преобладават относителните дялове на респондентите, които документират резултатите от проведеното от тях хомеопатично лечение. Във възрастовата група над 60 г. е по-висок относителният дял (51,7%) на респондентите, които не документират резултатите от проведеното от тях хомеопатично лечение, таблица 4.

**Таблица 4. Разпределение на респондентите по възрастови групи, по отговори на въпроса „Документирате ли резултатите от проведеното от Вас хомеопатично лечение?“**

Документирате ли резултатите от проведеното от вас хомеопатично лечение?	Възрастови групи			
	до 40 г.	41-50 г.	51-60 г.	над 60 г.
	%	%	%	%
1 да	51,4%	56,3%	50,7%	48,3%
2 не	48,6%	43,8%	49,3%	51,7%

Най-висок е относителният дял на респондентите, които дават „много добра оценка“ на качеството на хомеопатичното лечение у нас (45,4%), фигура 9, следва относителният дял на респондентите, които дават „отлична оценка“ (24,4%), „добра оценка“ (16,3%). Отговор „не мога да преценя“ са посочили 10,9% от респондентите, фигура 8. Най-нисък е относителният дял на респондентите (0,8%), които дават „слаба оценка“ на качеството на хомеопатичното лечение у нас. Не се наблюдава съществена разлика в отговорите на респондентите, разпределени по пол. 54,5% от мъжете и 44,1% от жените дават „много добра“ оценка на качеството на хомеопатичното лечение в България, „отлична оценка“ поставят 28,8% от мъжете и 23,8% от жените, като и в двата случая относителните дялове на мъжете преобладават над тези на жените, фигура 8, таблица 5.

**Фигура 8. Разпределение на респондентите според оценката, която дават на качеството на оказваното в България хомеопатично лечение**





**Таблица 5. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?“**

Отговори	пол	
	мъже %	жени %
слаба	0,0%	,9%
задоволителна	0,0%	2,6%
добра	7,6%	17,6%
много добра	54,5%	44,1%
отлична	28,8%	23,8%
не мога да преценя	9,1%	11,1%

При разпределение на хомеопатите по възрастови групи се наблюдава преобладаване на относителните дялове на респондентите, които дават “много добра” оценка на качеството на оказваното в България хомеопатично лечение във всички възрастови групи – до 40г. (30,6%); 41-50г. (45,3%); 51-60г. (50,00%); над 60г. (35,5%), таблица 6.

**Таблица 6. Разпределение на хомеопатите по възрастови групи, отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?“**

Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?		Възрастови групи			
		до 40 г. %	41-50 г. %	51-60 г. %	над 60 г. %
1	слаба	0,0%	1,2%	,4%	1,6%
2	задоволителна	2,8%	0,0%	2,6%	6,5%
3	добра	27,8%	11,8%	16,2%	21,0%
4	много добра	30,6%	45,3%	50,0%	35,5%
5	отлична	25,0%	26,7%	23,5%	22,6%
6	не мога да преценя	13,9%	14,9%	7,4%	12,9%

Не се наблюдава съществена разлика в отговорите на въпроса „Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?“ на респондентите, разпределени по магистърска степен, таблица 7.

**Таблица 7. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?“**

Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?		Вие сте магистър по:	
		медицина %	дентална медицина %
1	слаба	6%	0,0%
2	задоволителна	1,9%	7,7%
3	добра	16,7%	23,1%
4	много добра	45,2%	46,2%
5	отлична	25,4%	7,7%
6	не мога да преценя	10,1%	15,4%

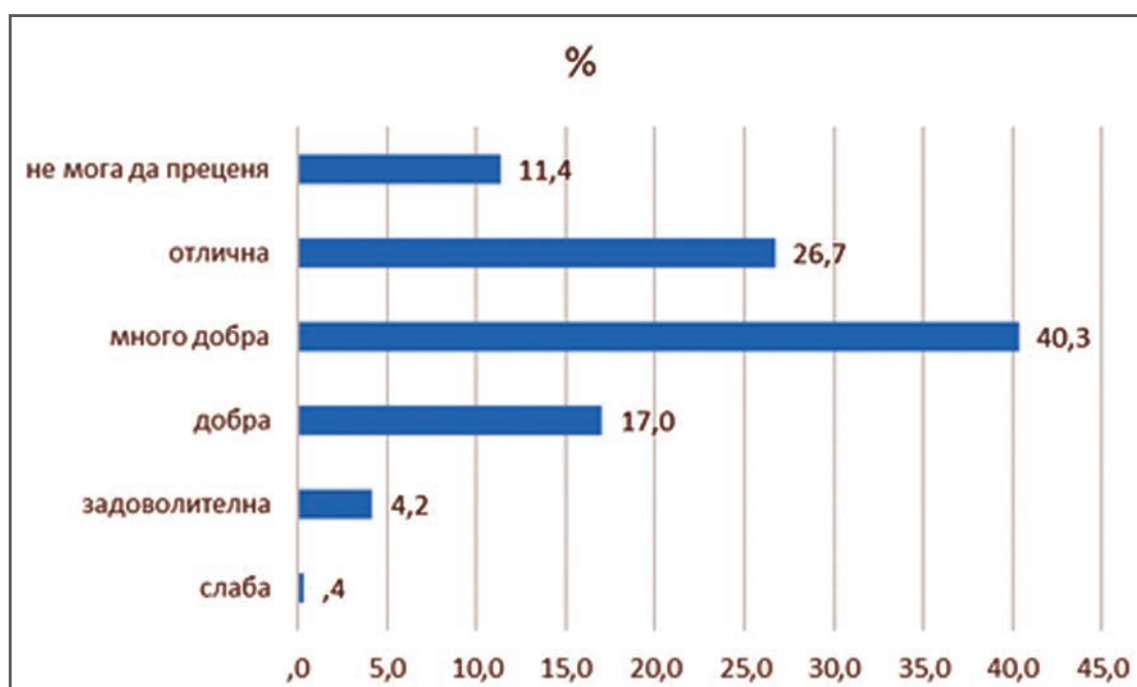
„Много добра“ оценка на качеството на оказваното в България хомеопатично лечение поставят 45,2% от магистрите по медицина и 46,2% от магистрите по дентална медицина. Най-нисък е относителният дял на респондентите, които дават „слаба оценка“ на качеството на хомеопатичното лечение у нас – 0,6% от магистрите по медицина и нито един от магистрите по дентална медицина, таблица 7.

В проучване, проведено от Американския медицински колеж по хомеопатия (1), за качеството на хомеопатичната помощ, може да се съди по отговорите на хомеопатите относно реакцията на пациентите към хомеопатичното лечение. „Изключително добър отговор“ са дали (91,7%) от респондентите, което корелира с преобладаващата в отговорите на респондентите у нас „много добра“ оценка за качеството на хомеопатичното лечение.

Най-висок е относителният дял на респондентите, които дават „много добра“ оценка на организацията на хомеопатичното лечение у нас (40,3%), фигура 10, следва относителният дял на респондентите, които дават „отлична“ оценка (26,7%), „добра“ оценка (17,0%). Отговор „не мога да преценя“ са посочили 11,4% от респондентите, фигура 9. Най-нисък е относителният дял на респондентите (0,4%), които дават „слаба оценка“ на организацията на хомеопатичното лечение у нас, фигура 9.

Не се наблюдава съществена разлика в отговорите на респондентите на въпроса „Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?“, разпределени по пол. 47,0% от мъжете респонденти и 39,4% от жените респонденти дават „много добра“ оценка на организацията на хомеопатичното лечение у нас, таблица 8.

**Фигура 9. Разпределение на респондентите според оценката, която дават на организацията на оказваното в България хомеопатично лечение**



**Таблица 8. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?“**

Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?		пол	
		мъже %	жени %
1	слаба	0,0%	,4%
2	задоволителна	3,0%	4,3%
3	добра	13,6%	17,5%
4	много добра	47,0%	39,4%
5	отлична	30,3%	26,2%
6	не мога да преценя	6,1%	12,1%

В отговорите на респондентите, разпределени по възрастови групи, се наблюдава във всички възрастови групи преобладаване на респондентите, които дават „много добра оценка“ за организацията на хомеопатичното лечение в България – 36,1%, във възрастовата група до 40г.; 44,1% – във възрастовата група 41-50 г.; 40,5% – във възрастовата група 51-60 г.; 33,3% – във възрастовата група над 60 г., таблица 9.

**Таблица 9. Разпределение на респондентите по възрастови групи по отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?“**

Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?		Възрастови групи			
		до 40 г. %	41-50 г. %	51-60 г. %	над 60 г. %
1	слаба	2,8%	0,0%	,4%	0,0%
2	задоволителна	11,1%	1,2%	4,1%	8,3%
3	добра	19,4%	12,4%	18,6%	20,0%
4	много добра	36,1%	44,1%	40,5%	33,3%
5	отлична	22,2%	28,0%	27,1%	25,0%
6	не мога да преценя	8,3%	14,3%	9,3%	13,3%

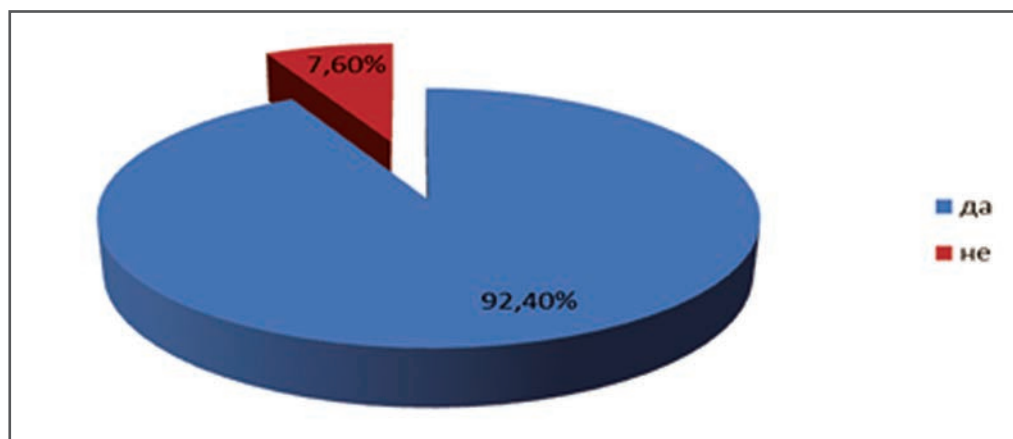
Съществена разлика не се наблюдава и в отговорите на респондентите, разпределени по магистърска степен, таблица 10. 39,9% от респондентите магистри по медицина и 38,5% от респондентите магистри по дентална медицина дават „много добра оценка“ на организацията на хомеопатичното лечение у нас.

**Таблица 10. Разпределение на респондентите по магистърска степен по отговори на въпроса „Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?“**

Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?		Вие сте магистър по:	
		медицина %	дентална медицина %
1	слаба	6%	0,0%
2	задоволителна	1,9%	7,7%
3	добра	16,7%	23,1%
4	много добра	45,2%	46,2%
5	отлична	25,4%	7,7%
6	не мога да преценя	10,1%	15,4%

92,4% от респондентите са на мнение, че хомеопатичното лечение трябва да се реимбурсира от доброволни здравноосигурителни фондове, фигура 10.

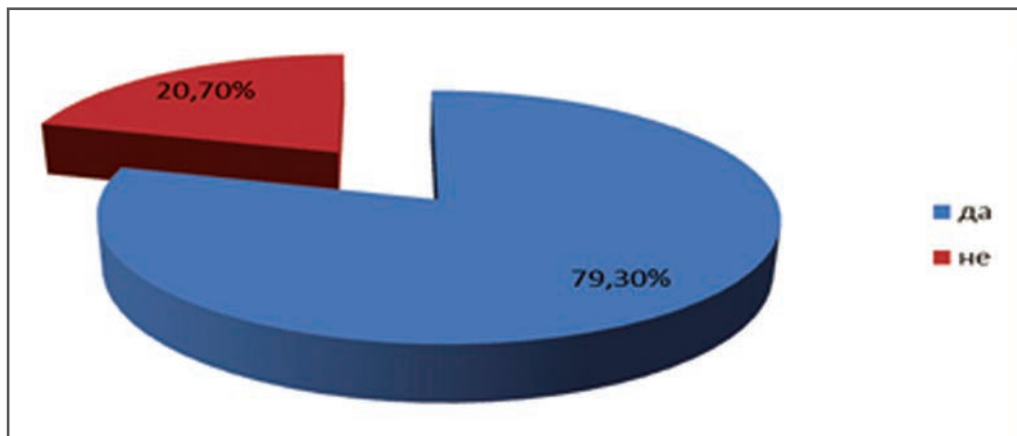
**Фиг.10. Отговори на въпроса „Трябва ли хомеопатичното лечение да се реимбурсира от доброволни здравноосигурителни фондове“**



В проучването, проведено от Американски медицински колеж по хомеопатия (1), 14% от хомеопатичните практики се реимбурсират. Според проучване, проведено в Унгария през 2014г., относно нагласи на здравните специалисти, използващи хомеопатична терапия (2), е установено, че хомеопатията е интегрирана в унгарската система на здравеопазване. Приблизително една трета от личните лекари в Унгария използват хомеопатични продукти (2). В Унгария не се наблюдава публична подкрепа от официалната система за здравно осигуряване (само частни здравноосигурителни компании реимбурсират хомеопатичното лечение), докато в България, в момента, хомеопатичното лечение не се реимбурсира от никакви фондове.

79,3% от респондентите са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение, фигура 11. Относителният дял на респондентите, които не са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение е 20,70%, фигура 11.

**Фигура 11. Отговори на въпроса „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“**

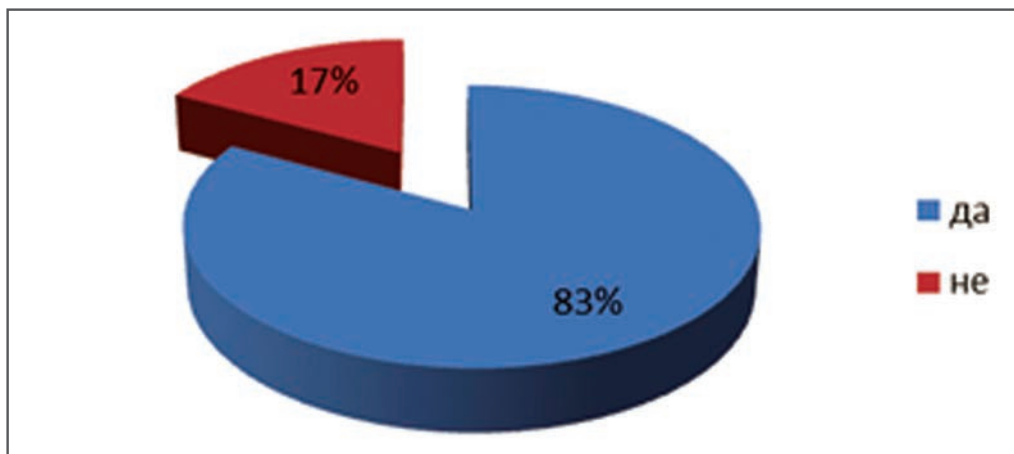


Висок е относителният дял на респондентите - 83%, които са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение, фигура 12.

17% от респондентите не са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение, фигура 12.

Приблизително около 1/5 от респондентите не осъществяват професионална колаборация със свои колеги, прилагащи конвенционални и неконвенционални методи на лечение.

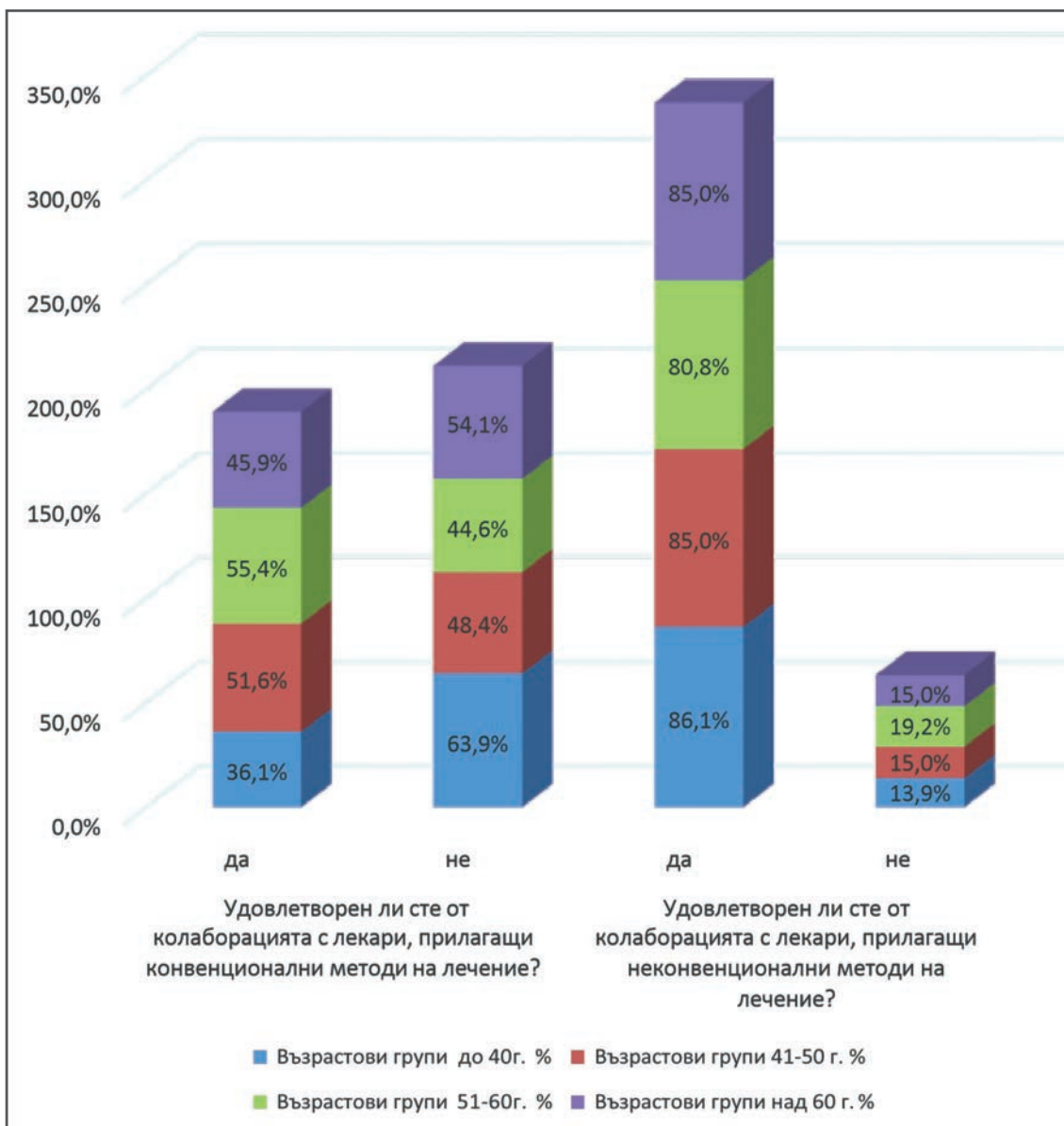
**Фигура 12. Отговори на въпроса „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?“**



Най-високи са относителните дялове във всички възрастови групи на респондентите, които са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение - 86,1% във възрастовата група до 40г.; 85,0% във възрастовата група 41-50 г.; 80,8% във възрастовата група 51-60 г.; 85,0% - над 60 г., фигура 13.

По отношение на колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение, във възрастовите групи 41-50 г. (51,6%) и 51-60 г. (55,4%). преобладават доволените респонденти. Във възрастовите групи до 40 г. (63,9%) и над 60 г. (54,1%) преобладават недоволените респонденти (фигура 13).

**Фигура 13. Разпределение на респондентите по възрастови групи, отговори на въпросите: „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“ и „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?“**



При разпределението на респондентите по пол, отговори на двата въпроса „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“ и „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?“ се наблюдава по-висок относителен дял на респондентите мъже, които са отговорили положително и на двата въпроса (съответно 62,1% и 90,9%), фигура 14.

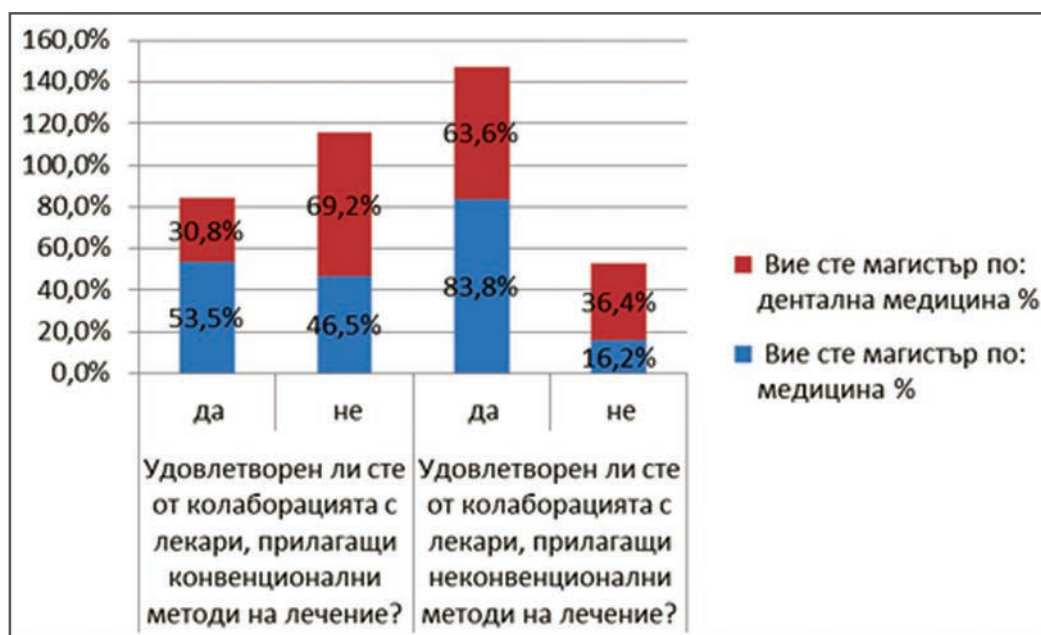


**Фигура 14.** Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпросите: „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“ и „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?“



По-голяма част от магистрите по медицина (83,8%) и по дентална медицина (63,6%) посочват, че са доволни от колаборацията с колеги, прилагащи неконвенционални методи на лечение, като относителният дял на магистрите по медицина е по-висок с 19,2%, фигура 15.

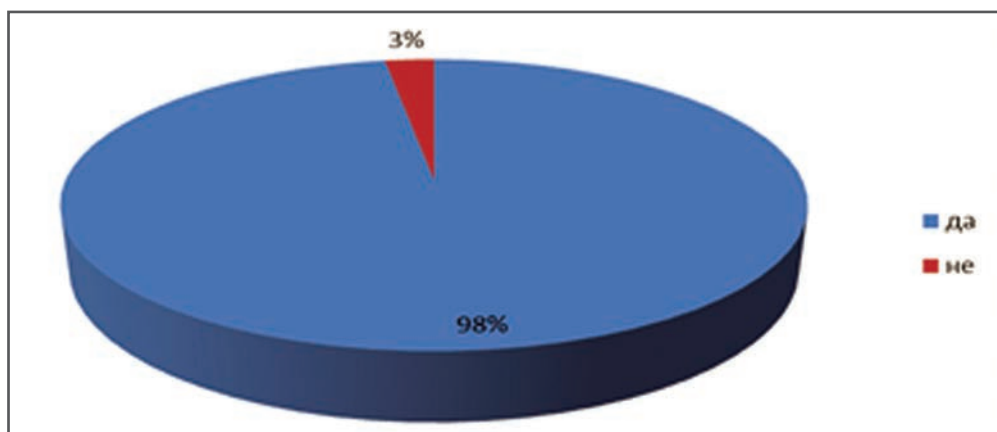
**Фигура 15.** Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпросите: „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“ и „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?“



На въпроса „Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?“ по-голяма част от респондентите магистри по медицина са отговорили положително (53,55%), докато по-голямата част от магистрите по дентална медицина са отговорили отрицателно (69,2%), фигура 15.

98% от респондентите считат, че колаборацията между лекари, упражняващи конвенционални методи на лечение и лекари, упражняващи неконвенционални методи, е важна при практикуване на хомеопатичния метод, фигура 16.

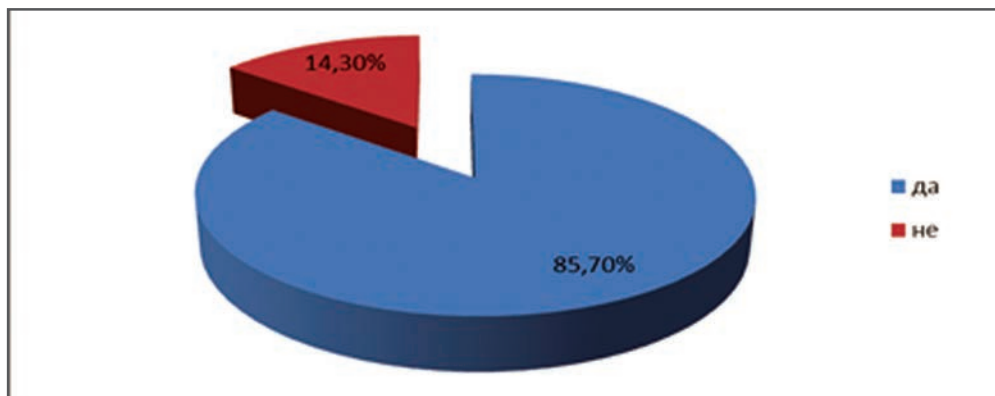
**Фигура 16.** *Отговори на въпроса „Смятате ли, че колаборацията между лекари, упражняващи конвенционални методи на лечение и лекари, упражняващи неконвенционални методи е важна при практикуване на хомеопатичния метод?“*



Резултати от проведено срезово проучване в Индия, целящо да се оцени отношението на лекарите, практикуващите съвременна медицина, към колаборацията с лекари, практикуващи традиционна медицина, посочват, че над 50% от респондентите имат положително отношение към лекарите, практикуващи традиционна медицина. Въпреки че 81,6% от респондентите никога не са сътрудничили с лекари по традиционна медицина, 55,6% подкрепят интеграцията на традиционната със съвременната медицина и вярват, че този интегративен подход ще окаже положително въздействие върху пациентите (3).

85,7% от респондентите желаят хомеопатията да стане медицинска специалност, фигура 17.

**Фигура 17.** *Отговори на въпроса „Желаете ли хомеопатията да бъде призната за специалност?“*



Участващите в проведеното проучване 527 респонденти (лекари и дентални лекари хомеопати) членуват в съсловни организации на лекари и дентални лекари хомеопати в България. Подобно проучване с медицински специалисти е проведено от Американския медицински колеж по хомеопатия (1), в което са участвали 596 респонденти с хомеопатична практика, от които 36,1% не са членували в съсловни организации. У нас според българското законодателство хомеопатичните практики са самостоятелни, докато според проучването на Американския колеж по хомеопатия (1), самостоятелни са само 76% от практиките, а груповите практики по хомеопатия съставляват 6,1%. В международен аспект се наблюдава тенденция към самостоятелност на хомеопатичните практики.

### **Изводи:**

1. Според 97,4% от респондентите конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват.
2. 64,6% от магистрите по медицина и 71,4% от магистрите по дентална медицина прилагат и други неконвенционални методи, освен хомеопатичния метод.
3. Най-висок е относителният дял на респондентите, които дават „много добра оценка“ на качеството на хомеопатичното лечение у нас (45,4%).
4. 79,3% от респондентите са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение.
5. 83% от респондентите са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение.
6. 92,4% от респондентите са на мнение, че хомеопатичното лечение трябва да се реимбурсира от доброволни здравноосигурителни фондове.
7. 85,7% от респондентите са отговорили, че желаят хомеопатията да стане медицинска специалност.

### **Източници**

1. *North American Homeopathic Practitioner Survey 2013. A Study Conducted by the American Medical College of Homeopathy Department of Research, May, 2013. <http://pihma-fpre.org/wp-content/uploads/2015/07/North-American-Homeopathic-Practitioner-Survey-Results-2013-copy.pdf>*
2. *Gabriella HH, Krisztina C, Anna P, Roberti di Sarsina P (2014) Attitudes of Hungarian Healthcare Professionals (Mds, Nurses) According To Cam Homeopathy: A Cross-Sectional, Qualitative Accumulated Survey's Data. Altern Integr Med 3:162. doi:10.4172/2327-5162.1000162*
3. *Narayana S, Basavareddy A, Lella M. Doctor's perception on integrated medicine: A survey. J Basic Clin Pharma 2017; 8: 62-65.*

## ОТНОШЕНИЕ НА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ КЪМ ЖЕЛАНИЯ, МНЕНИЯ, ПРЕПОРЪКИ НА ПАЦИЕНТИ ЗА ПО-ПЪЛНОТО УДОВЛЕТВОРЯВАНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Мариана Ангелчева

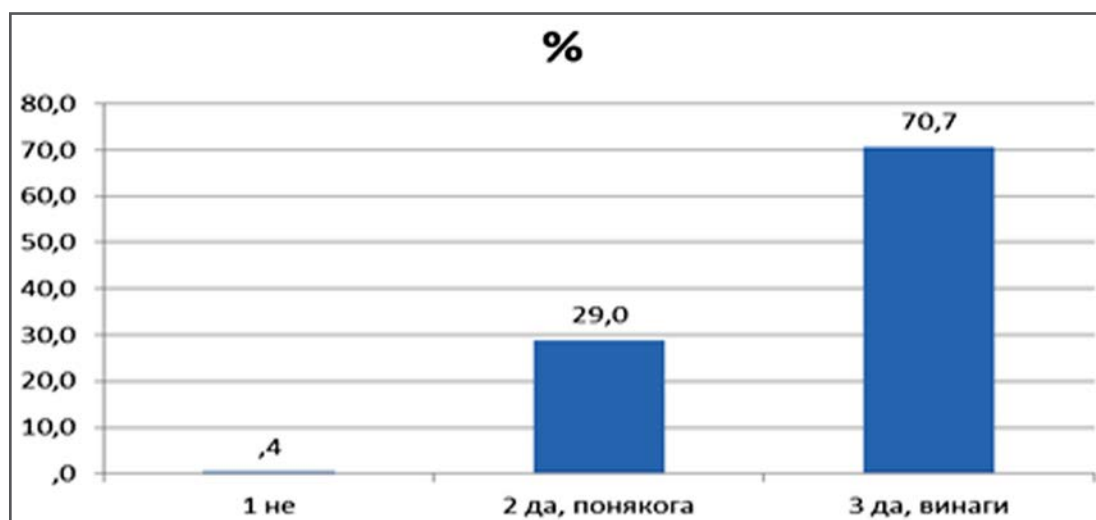
*Асоциация на лекарите хомеопати в България*

В проведеното проучване респондентите са хуманни и дентални лекари, прилагащи хомеопатичния метод във всекидневната си практика.

Зададените въпроси на респондентите „Интересувате ли се от потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и неконвенционално?“ и „Полагате ли усилия за задоволяване на потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и хомеопатично“ са въвеждащи към Framing analysis, касаещ потребностите и желанията на пациентите, преценени от техните лекари. Първият въпрос е насочен директно към лекарския интерес, независимо от прилагания лечебен метод. Отговорите на респондентите на двата въпроса представят обобщаваща картина на евентуалните очаквания като изводи от проучването в този раздел и като основа за разсъждения по отношение на динамиката на релацията лекар-пациент, което може да предостави информация за мениджмънта на самата сфера на активност, общественото здравеопазване.

70,7% от респондентите се интересуват от потребностите и желанията на пациентите във връзка с проведените различни лечения – конвенционално и хомеопатично, фигура 1.

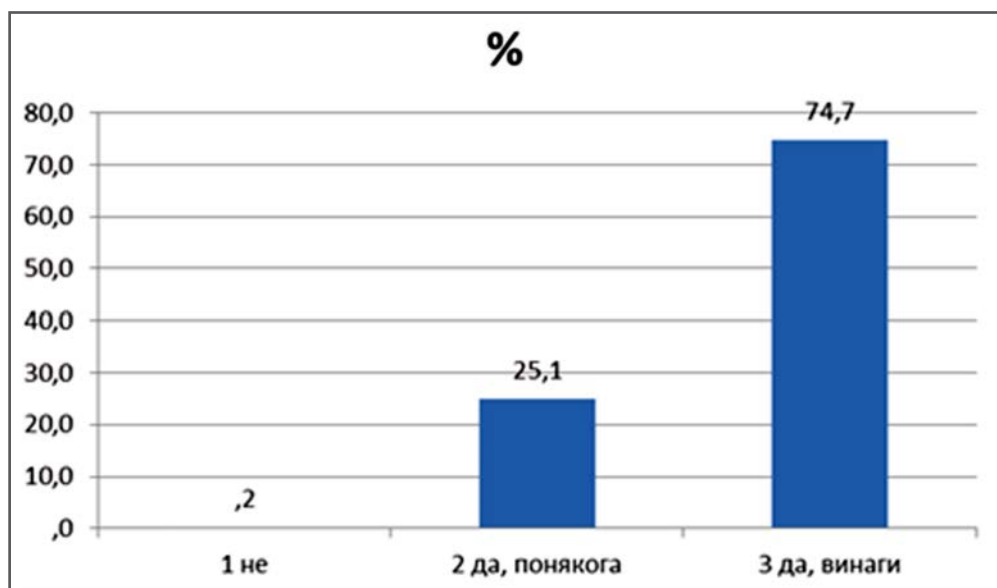
**Фигура 1.** *Отговори на въпроса „Интересувате ли се от потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и хомеопатично?“*



По-нисък е относителният дял на респондентите (29.0%), които са посочили отговор „да“, но с уговорката „понякога“. Съотношението между тези две вътрешногрупови структури е 2.5:1, фигура 1. 0,4% от респондентите са посочили отговор „не“.

Приблизително същият резултат, като съотношение и дялове в респондентска група, се наблюдава и при отговорите на въпроса „Полагате ли усилия за задоволяване на потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и хомеопатично“, фигура 2.

**Фигура 2. Отговори на въпроса „Полагате ли усилия за задоволяване на потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и хомеопатично“.**



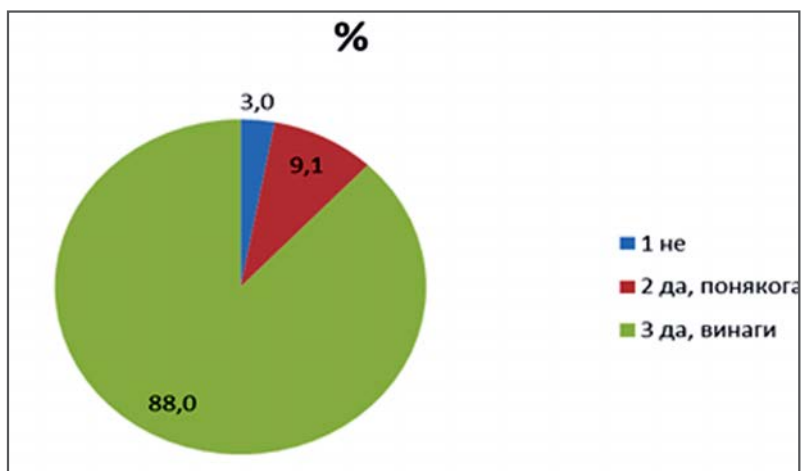
74,7% от респондентите полагат усилия да задоволяват потребностите и желанията на пациентите си, а относителният дял на отговорилите с колебливото „да, понякога“ е 25.1%. 0,2% от респондентите полагат усилия да задоволяват потребностите и желанията на своите пациенти, фигура 2.

Въпреки че не проявяват открит интерес към потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и хомеопатично, 4% от респондентите на практика се стремят да задоволят потребностите и желанията на своите пациенти от проведените лечения, фигура 1 и фигура 2.

С 0,2% се наблюдава намаляване на относителния дял на респондентите, които не проявяват интерес към потребностите и желанията на пациентите от конвенционалното и хомеопатичното лечения, но на практика се съобразяват с тях, фигура 1 и фигура 2.

88,0% от респондентите се интересуват от удовлетвореността на пациентите от получените резултати от лечението на конвенционалната медицина, 9,1% са посочили отговор „да, понякога“. Най-малък е относителният дял на респондентите (3,0%), които са посочили отговор „не“, фигура 3.

**Фигура 3. Отговори на въпроса „Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от получените резултати от лечението на конвенционалната медицина?“**

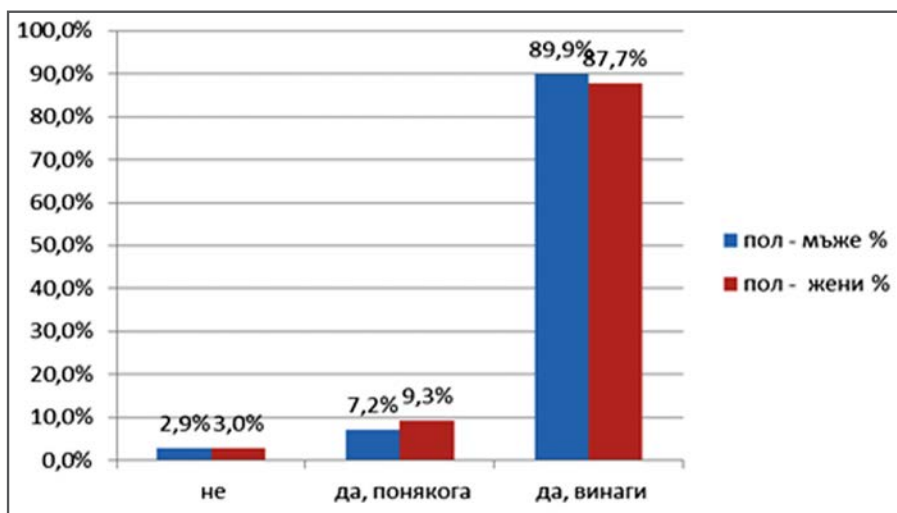


Над 70% от респондентите, които се интересуват от потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и неконвенционално, фигура 1, полагат усилия да задоволят тези потребности, фигура 2, и се интересуват и от удовлетвореността на пациентите от резултатите от лечението на конвенционалната медицина, фигура 3.

При разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса

„Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина?“, фигура 4, най-високи са относителните дялове на мъжете (89,9%) и жените (87,7%), които са посочили отговор „да, винаги“.

**Фигура 4. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина?“**



Отговор „да, понякога“ са посочили 7,2% от мъжете и 9,3% от жените, фигура 4. Относителните дялове на мъжете и жените, които са посочили отговор „не“ (2,9% мъже и 3,0% жени) са най-ниски и приблизително равни.

И в четирите възрастови групи най-високи са относителните дялове на респон-



дентите, посочили отговор „да, винаги“ (във възрастовата група – до 40 години – 89,5%; 41-50 г. – 89,6% ; 51-60г.– 86,5% - над 60 г. – 88,9%), като най-нисък е относителният дял на респондентите във възрастова група 51–60 г., таблица 1.

Относителните дялове на респондентите, посочили отговор „да, понякога“ са ниски (във възрастовата група до 40 години – 7,9%; 41-50 г. – 8,6% ; 51-60г.– 8,9% - над 60 г. – 7,9%). Във възрастовите групи до 40 г. и над 60г. (най-младата и най-възрастната възрастови групи) относителните дялове на респондентите са равни – 7,9%, таблица 1.

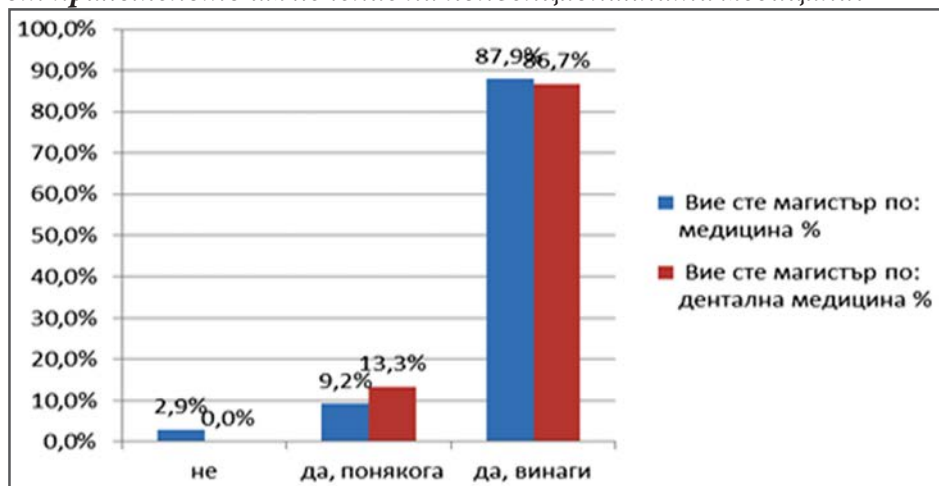
Най-ниски са относителните дялове на респондентите и в четирите възрастови групи, посочили отговор „не“ (до 40 години –2,6%; 41-50 г. –1,8%; 51- 60г.–3,6% - над 60 г. – 3,2%), таблица 1.

**Таблица 1. Разпределение на респондентите по възрастови групи, отговори на въпроса „Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина?“**

Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина?	Възрастови групи			
	до 40 г. %	41-50 г. %	51-60 г. %	над 60 г. %
не	2,6%	1,8%	3,6%	3,2%
да, понякога	7,9%	8,6%	9,9%	7,9%
да, винаги	89,5%	89,6%	86,5%	88,9%

Най-високи са относителните дялове на респондентите, които винаги се интересуват от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина и от двете магистърски степени – магистри по медицина (87,9%) и магистри по дентална медицина (86,7%), като магистрите по медицина преобладават над магистрите по дентална медицина с около 1%. Отговор „не“ са посочили 2,9% от хуманните лекари и нито един от денталните лекари. Относителните дялове на респондентите, посочили отговор „да, понякога“, са ниски, като денталните лекари са с по-висок относителен дял (13,3%), от хуманните лекари (9,2%), фигура 5.

**Фигура 5. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от приложеното им лечение на конвенционалната медицина?“**



Отговорите на респондентите на въпроса „Кое според вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“ фигура 6, насочват вниманието към нерядко пренебрегвана област на човешките взаимоотношения в релацията нужда/потребност-професионална помощ.

На този въпрос респондентите могат да посочат повече от един отговор, фигура 6.

**Фигура 6. Отговори на въпроса „Кое според вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“**



За 77% от респондентите най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване има резултатът от проведеното хомеопатичното лечение. 65,3% от респондентите са посочили отговор „индивидуалното отношение към всеки пациент“. За 41,6% от респондентите най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване има „доброто отношение (внимание, разбиране на персонала, др.)“. 1,3% от респондентите са посочили отговор „не мога да преценя“, а 0,9% – друго.

Българският лекар не само добре знае какво означават правата на пациента, но и в преобладаващите случаи коректността, толерантността и търпението от негова страна са ръководни принципи в работата му.

На таблица 2 са представени отговорите на респондентите на въпроса „Кое според вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“, разпределени по пол.

При отговорите на въпроса: А. Резултат от проведеното хомеопатично лечение (мъже –13%, жени –87%); Б. Добро отношение, (внимание, разбиране на персонала, др.) (мъже –11,2%, жени –88,8%); В. Индивидуално отношение на всеки пациент като личност (мъже – 13,1%, жени – 86,9%); относителните дялове на жените са значително по-високи от тези на мъжете (с около 6,5 пъти).

Жените, посочили отговор „не мога да преценя“ – 57,1%, са с по-висок относителен дял от мъжете – 42,9% , таблица 2.

**Таблица 2. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“**

Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?	пол	
	мъже %	жени %
Резултат от проведеното хомеопатично лечение	13,0%	→ 87,0%
Добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала	11,2%	→ 88,8%
Индивидуално отношение към всеки пациент като личност	13,1%	→ 86,9%
Не мога да преценя	42,9%	→ 57,1%
Друго	0,0%	

При разпределението на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване“, относителните дялове на магистрите по медицина са значително по-високи, от тези на магистрите по дентална медицина, посочили четирите отговора:

- А. Резултат от проведеното хомеопатично лечение (лекар – 97,9%, дентален лекар – 2,1%);
- Б. Добро отношение, (внимание, разбиране на персонала, др.) (лекар – 97,1%, дентален лекар – 2,9%).
- В. Индивидуално отношение на всеки пациент като личност (лекар – 96,8%, дентален лекар – 3,2%);
- Г. Не мога да преценя (лекар – 100%, дентален лекар – 0%), таблица 3. Относителните дялове на магистрите по медицина (50%), посочили отговор „друго“ е равен на относителния дял на магистрите по дентална медицина (50%), таблица 3.

И двете групи, магистри по медицина и дентална медицина, изразяват желание да съдействат активно за развитие на хомеопатичното лечение в България.

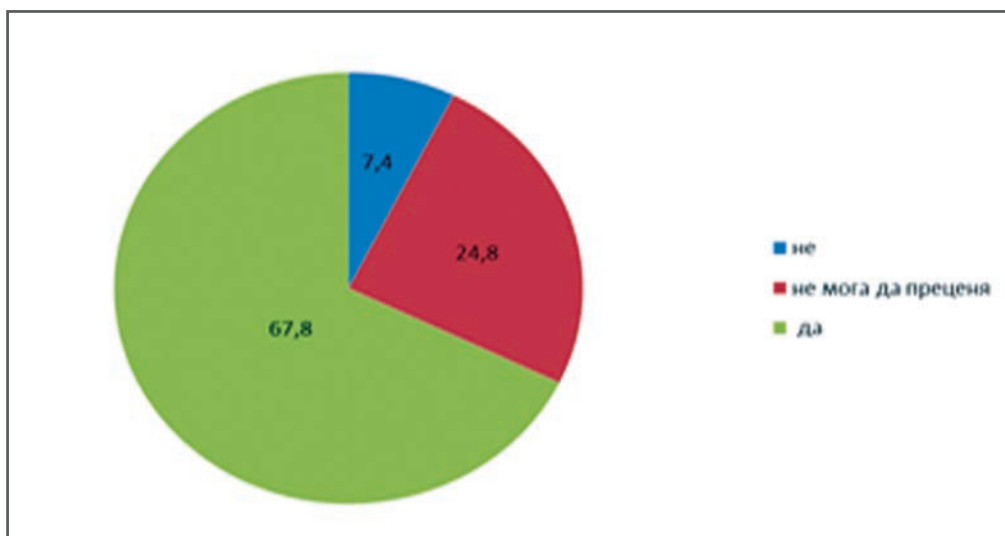
**Таблица 3. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“**

Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?	Вие сте магистър по:	
	медицина %	дентална медицина %
Резултат от проведеното хомеопатично лечение	97,9%	→ 2,1%
Добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала	97,1%	→ 2,9%
Индивидуално отношение към всеки пациент като личност	96,8%	→ 3,2%
Не мога да преценя	100,0%	→ 0,0%
Друго	50,0%	→ 50,0%

Ниски са относителните дялове на магистрите по дентална медицина, посочили отговорите: „резултат от проведеното хомеопатично лечение” – 2,1%; „добро отношение на персонала” – 2,9%; „индивидуално отношение към всеки пациент” – 3,2%, таблица 3, вероятно поради слабото присъствие на хомеопатията в тяхната практика. Отговор „не мога да преценя“ са посочили 100% от респондентите магистри по медицина и нито един от магистрите по дентална медицина. Магистрите по медицина са с много високи, близки, относителни дялове – над 96%, на четирите отговори на въпроса – А. Резултат от проведеното хомеопатично лечение (97,9%); Б. Добро отношение, (внимание, разбиране на персонала, др.) (97,1%). В. Индивидуално отношение на всеки пациент като личност (96,8%); Г. Не мога да преценя (100%).

67.8% от респондентите считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение. 7,4% от респондентите са посочили отговор „не“. 24,8% от респондентите не могат да преценят дали благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение, фигура 7.

**Фигура 7. Отговори на респондентите на въпроса „Смятате ли, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение?”**

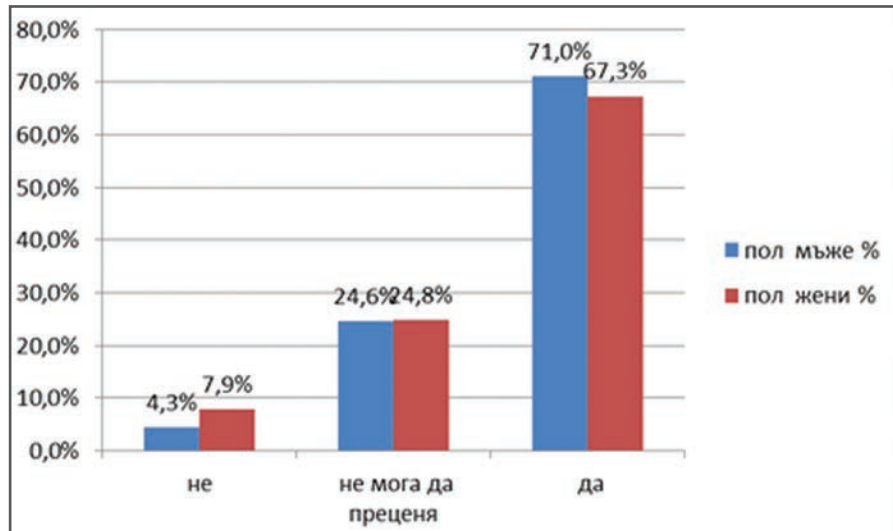


При разпределението по пол, фигура 8, и мъжете (71%), и жените респонденти (67,3%), които считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение, са с най-високи относителни дялове. Следват респондентите, посочили отговори „не мога да преценя“ (24,6% мъже, 24,8% жени) и отговор „не“ (4,3% мъже, 7,9% жени). Респондентите, мъже и жени, посочили отговор „не мога да преценя“ са с почти равни относителни дялове, фигура 8. Мъжете (71%), посочили отговор „да“, преобладават над жените (67,3%), докато жените (7,9%), посочили отговор „не“ преобладават над мъжете (4,3%), фигура 8.

При това движение от отговори „не“ към „да“ двата пола си разменят позициите: докато в отрицателния полюс превъзходство имат жените, то в другия полюс превъзходството е за мъжете. При отговор „не“ разликата в отговорите на мъжете

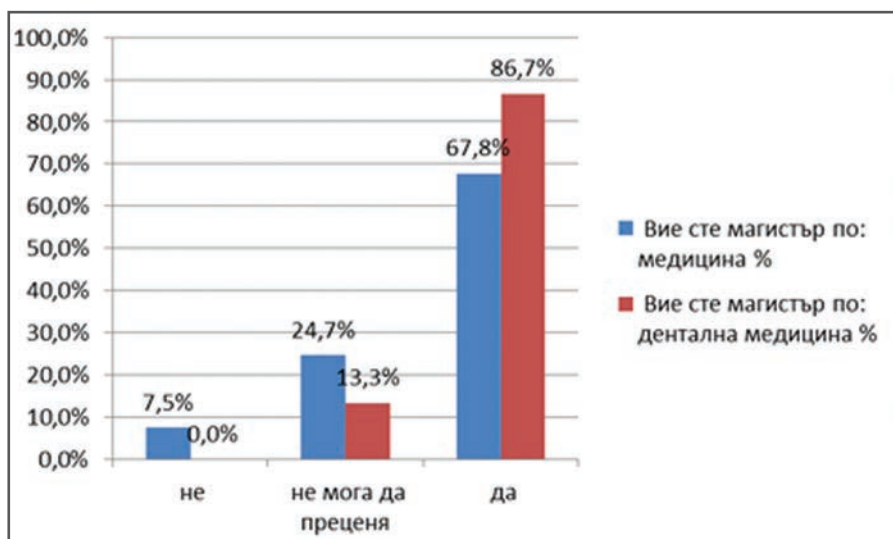
и жените респонденти е 3.6%, в полза на жените, а във втория случай, при респондентите, посочилите отговор „да“, разликата между респондентите от двата пола е 3.7%, в полза на мъжете. Запазва се съотношението между респондентите, разпределени по пол при отговори „да“ и „не“.

**Фигура 8.** Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Считате ли, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение?“



86,7% от магистрите по дентална медицина и 67,8% от магистрите по медицина, считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение, като магистрите по дентална медицина са с по-висок относителен дял, фигура 9.

**Фигура 9.** Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Считате ли, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение?“



Респондентите, които не считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение, са 0,0% от магистрите по дентална медицина и 7,5% от магистрите по медицина, фигура 9. Хуманните лекари, посочили отговор „не мога да преценя“ са с по-висок относителен дял (24,7%) от магистрите по дентална медицина (13,3%), фигура 9.

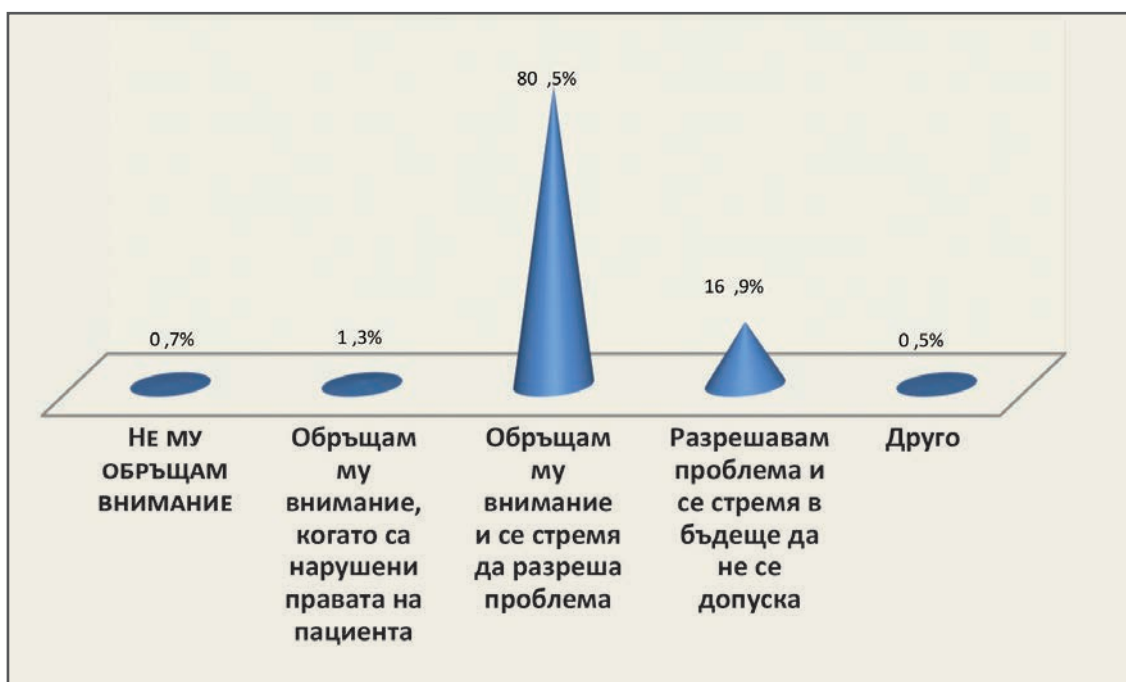
Най-висок е относителният дял на респондентите (80,5%), които обръщат внимание на оплакването на пациент и се стремят да разрешат проблема. 16,9% от респондентите приемат сериозно пациентските оплаквания и се стремят да предприемат стъпки, за да не се допуска повторение на тези ситуации, фигура 10.

Отговор „друго“, без да го посочват, са дали едва 0,5% от респондентите.

1,3% от респондентите обръщат внимание на оплакването на пациента, когато са нарушени неговите права. 1,3% от респонденти обръщат внимание на здравен проблем, чак когато той стане видим във всичките си измерения – административни, правни, социални и др. Само под 1% (0,7%) от респондентите не обръщат внимание на оплакванията на пациента, фигура 11.

Нисък е относителният дял на респондентите (16,9%), които разрешават проблема и предприемат действия оплакването на пациента в бъдеще да не се повтаря.

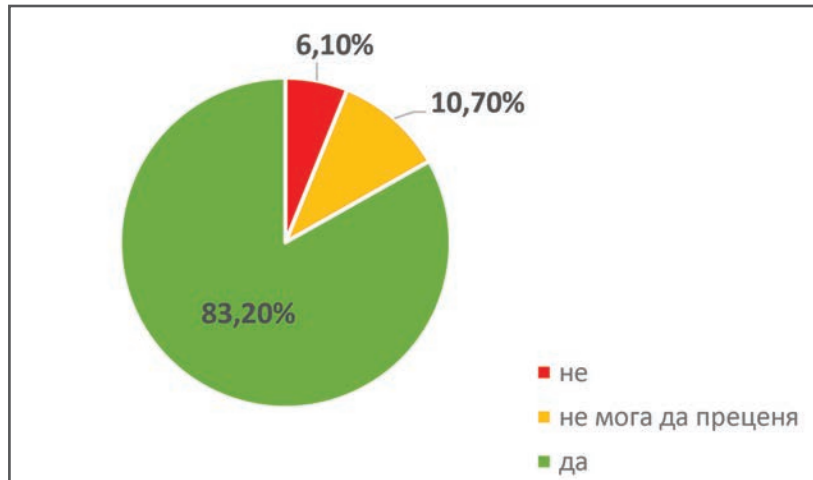
**Фигура 10. Отговори на въпроса „Ако получите оплакване от пациенти, как бихте постъпили?“**



83,2% от респондентите считат, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогнозата допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите от хомеопатичното лечение, 10,7% са посочили отговор „не мога да преценя“, а отговор „не“ са посочили 6,1%, фигура 11.



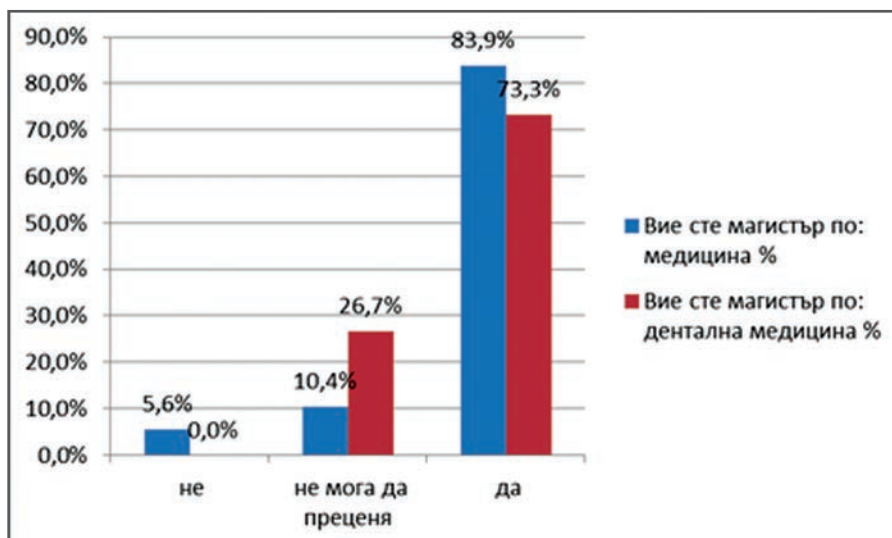
**Фигура 11. Отговори на респондентите на въпроса „Смятате ли, че предоставянето на пълна информация за заболяването, поставянето на диагноза, лечението и прогнозата, допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите“?**



83.2% от всички респонденти са на мнение, че предоставянето на пълна информация допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите, т.е. те се концентрират върху пътищата, по които може да се постигне по-добро лечение. Относителният дял на респондентите, които не могат да отговорят на този въпрос, е 16.8%, фигура 11.

При разпределение на респондентите по магистърска степен най-високи са относителните дялове на респондентите, които са отговорили положително на въпроса – 83.9% магистри по медицина и 73.3% магистри по дентална медицина, като относителният дял на магистрите по медицина е по-висок с 10,6%, фигура 12.

**Фигура 12. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Смятате ли, че предоставянето на пълна информация за заболяването, поставянето на диагноза, лечението и прогнозата, допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите“?**



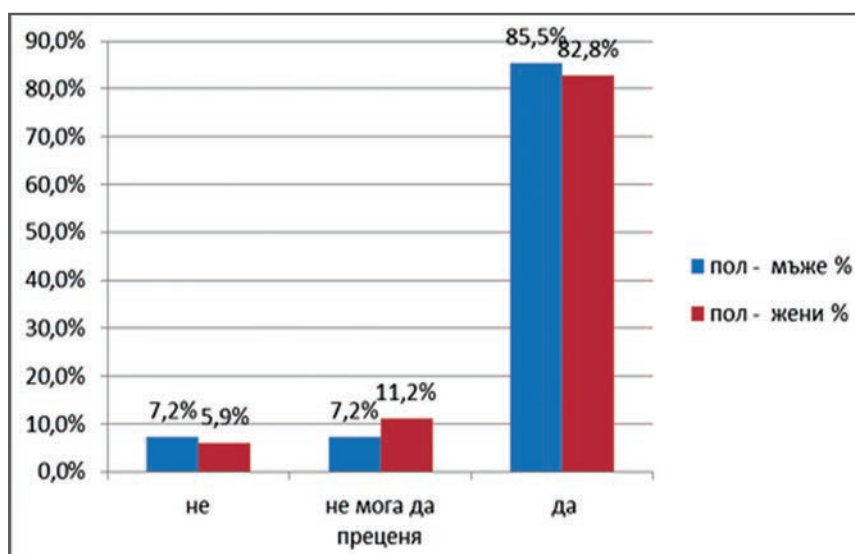
При хуманните лекари се наблюдава по-добра комуникативност в релацията лекар-пациент и по-голяма стабилност на връзката, т.е. лекарят умее да отнеме голяма част от напрежението, което всеки пациент изпитва, когато отива при него. Така той получава по-голямо доверие, което поражда идеята за развитие на комуникативни способности и умения за адекватно общуване у лекаря като личност и публична фигура.

5,6% от респондентите магистри по медицина са на категорично мнение, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогноза не допринася за по-добрата удовлетвореност, докато денталните медици не дават никакъв отговор, фигура 12. Нулевият резултат при тях насочва към липсата на мнение за метода на общуване с пациента, което води съответно и до колеблив тип диалогичност в самия комуникативен акт, а това на свой ред може да намали пациентското доверие в избрания лекар.

26,7% от магистрите по дентална медицина са посочили отговор „не мога да преценя“, по-нисък е относителният дял на магистрите по медицина (10,4%), посочили този отговор, фигура 12.

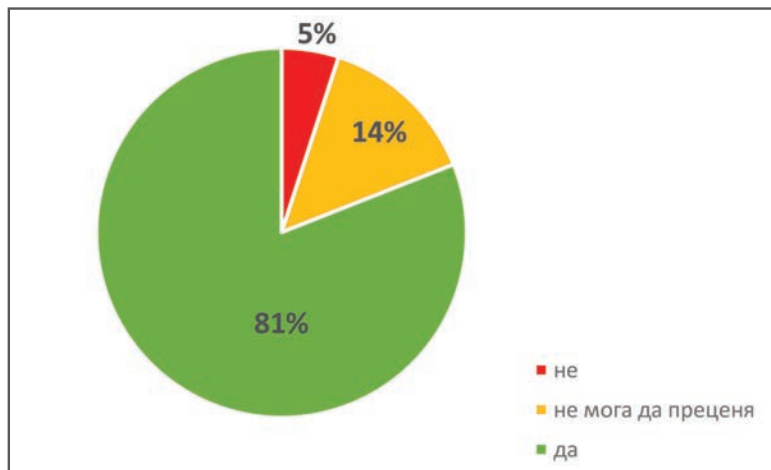
Разпределението на респондентите по пол, отговорили на въпроса, показва значително по-високи относителните дялове и на мъжете – 85,5%, и на жените – 82,8%, отговорили положително, че предоставянето на пълна информация за заболяването, поставянето на диагноза, лечението и прогнозата, допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите, като мъжете преобладават над жените с 4,7%. Мъжете, отговорили отрицателно на въпроса (7,2%), също са с по-висок относителен дял от жените (5,9%), с 1,3%. Жените, посочили отговор „не мога да преценя“ (11,2%) са с нисък, но по-висок относителен дял от мъжете (7,2%), фигура 13. И при трите отговора при разпределението на респондентите по пол се наблюдават малки разлики в относителните дялове. Наблюдава се сближаване на мъжкия и женския тип мисловност по този въпрос.

**Фигура 13. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Смятате ли, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогнозата на заболяването допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите?“**



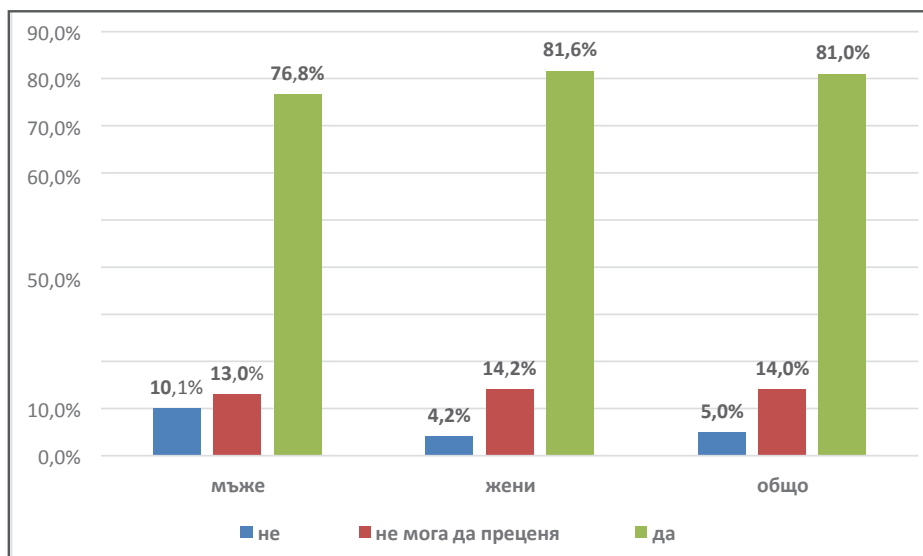
81% от респондентите са единодушни, че проучването на мненията и препоръките, направени от пациентите, води до по-пълната им удовлетвореност от хомеопатичното лечение, фигура 14. Едва 5% са посочили отговор „не“.

**Фигура 14. Отговори на въпроса „Смятате ли, че проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение допринасят за по-пълна удовлетвореност на техните потребности?“**



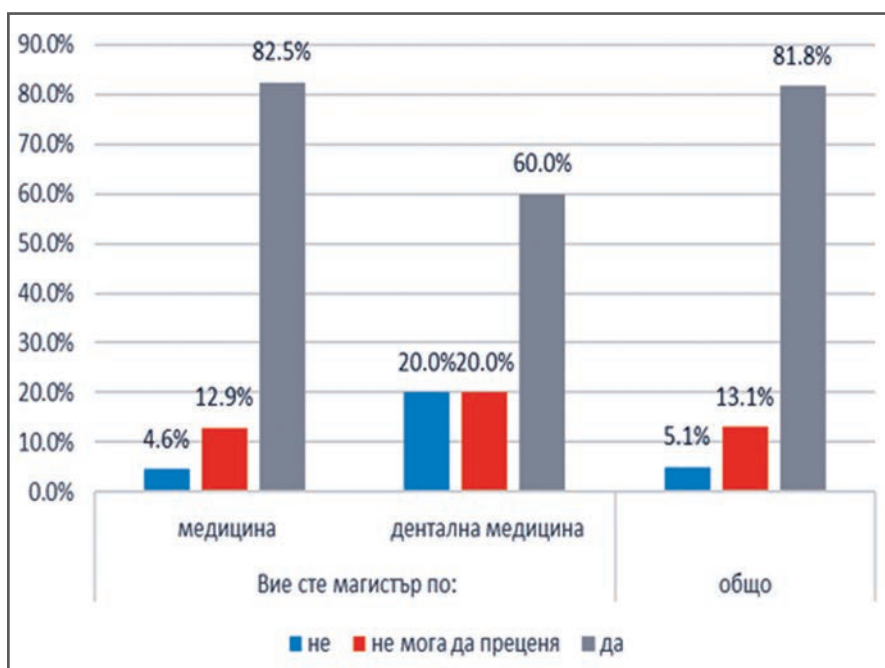
При разпределението по пол, фигура 15, преобладават относителните дялове на мъжете (76,8%) и жените (81,6%), които считат, че проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение ще допринесат за по-пълното удовлетворяване на техните потребности, с по-висок дял на жените, фигура 15. Отговор „не“ са посочили 10,1% мъже и 4,2% жени. Сравнително близки са относителните дялове на мъжете (13%) и жените (14,2%), посочили отговор „не мога да преценя“.

**Фигура 15. Разпределение на респондентите по пол, отговори на въпроса „Считате ли, че проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение ще допринесат за по-пълното удовлетворяване на техните потребности?“**



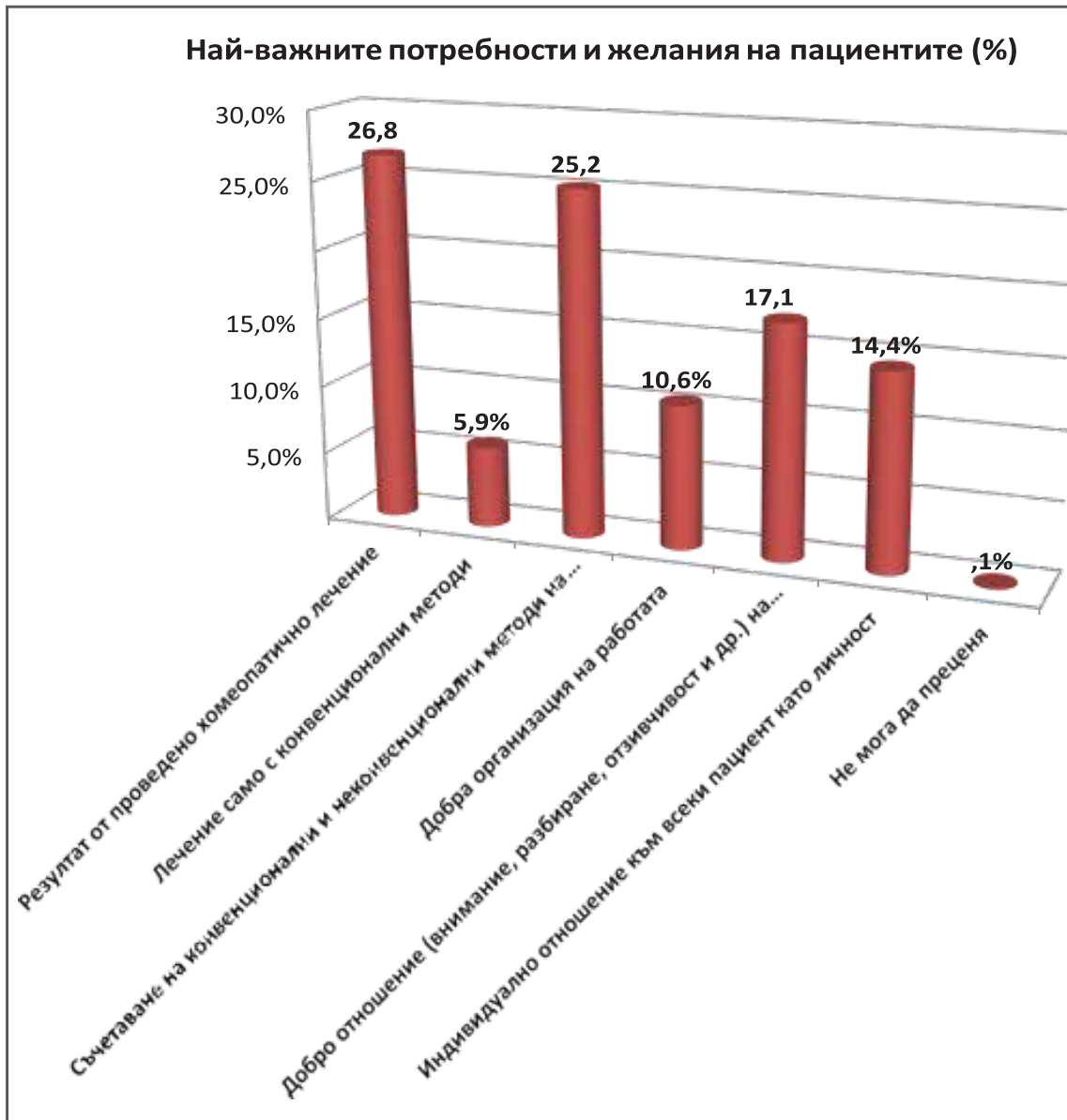
При разпределението на респондентите по магистърска степен 82,5% от хуманните лекари и 60% от денталните лекари считат, че проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение ще допринесат за по-пълното удовлетворяване на техните потребности, като относителният дял на хуманните лекари е по-висок от този на денталните лекари с 22,5%, фигура 16. 20% от денталните лекари и около 4 пъти по-малко от хуманните лекари (4,6%) имат негативно отношение относно проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение, фигура 16.

**Фигура 16. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Считате ли, че проучванията на мненията и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение ще допринесат за по-пълното удовлетворяване на техните потребности?“**



Резултатът от проведено хомеопатично лечение има най-голямо значение за хомеопатите (26,8%) като най-важна потребност и желание на пациентите, фигура 17. На второ място хомеопатите (25,2%) са посочили като най-важна потребност и желание на пациентите „съвместното прилагане на конвенционални и неконвенционални методи“, фигура 17, следват „добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала“ (17,1%); „индивидуално отношение към всеки пациент“ (14,4%); „добра организация на работния процес“ (10,6%); „лечение само с конвенционални методи“ (5,9%). Отговор „не мога да преценя“ са посочили 0,1% от респондентите, фигура 17. 5,9% от респондентите, въпреки че прилагат хомеопатичния метод, са на мнение, че най-важните потребности и желания на пациентите включват лечение с методите на конвенционалната медицина, което подкрепя отнасянето на хомеопатията към допълнителната медицина (комплементарна медицина), според СЗО.

Фигура 17. Отговори на респондентите на въпроса „Кои са най-важните потребности и желания на пациентите Ви според Вас“?



На въпроса „Какво считате, че трябва да се промени в българското законодателство, за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите?“ отговор са посочили 74,1% от респондентите, от които 24,2% са магистри по медицина и 46,9% са магистри по дентална медицина, таблица 4.

**Таблица 4. Разпределение на респондентите по магистърска степен, отговори на въпроса „Какво считате, че трябва да се промени в българското законодателство, за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите им?“**

Какво считате, че трябва да се промени в българското законодателство, за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите им?	Вие сте магистър по:	
	медицина %	дентална медицина %
Хомеопатията и методите на конвенционалната медицина да бъдат равнопоставени	0,8%	6,7%
Хомеопатичното лечение трябва да бъде реимбурсирано от НЗОК	7,2%	13,4%
Хомеопатията да бъде призната за медицинска специалност	9,0%	0.0%
По-добро снабдяване в аптеките с хомеопатични лекарства	0.2%	0.0%
Да има ясен регламент за упражняване на метода	0.2%	13,4%
Да се създаде стандарт по хомеопатия	0.2%	0.0%
Хомеопатия да се практикува самостоятелно само при придобит опит	0,6%	0.0%
Хомеопатия да се изучава задължително в МУ	2,4%	0.0%
Хомеопатия да се практикува след обучение	0.2%	0.0%
Хомеопатия да се практикува само от лекари	3,%	6,7%
Хомеопатията да се признае за конвенционален метод	0.2%	0.0%
Да се промени знанието за хомеопатията	0.2%	0.0%
Законът за здравето да се прилага ефективно	0.2%	0.0%
Да има ефективно финансиране	0.2%	0.0%
Не знам	0.0%	6.7%
<b>Не мога да преценя</b>	0.4%	0.0%
Промени в здравната система	0.4%	0.0%

Най-висок е относителният дял на магистрите по медицина (9%), които считат, че за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите им, хомеопатията трябва да бъде призната за медицинска специалност. Нито един дентален лекар не е посочил този отговор, таблица 4. Отговорът “хомеопатичното лечение трябва да бъде реимбурсирано от НЗОК“ е посочен от 7,2% от хуманните лекари и от 13,4% от денталните лекари. “Да има ясен регламент за упражняване на метода“ желаят 13,4% от денталните лекари и 0,2% от хуманните лекари. Следват отговорите “Хомеопатия да се практикува само от лекар“ – 3,2% от хуманните лекари, 6,7% от денталните лекари; “хомеопатия да се изучава задължително в МУ“ – 2,4% от магистрите по медицина, таблица 4.

Отговор “хомеопатията и методите на конвенционалната медицина да бъдат равнопоставени“ са посочили 0,8% от хуманните лекари и 6,7% от денталните лекари. Докато магистрите по дентална медицина са посочили само 5 от отговорите (Хомеопатията и методите на конвенционалната медицина да бъдат равнопоставени – 6,7%; Хомеопатичният метод да бъде реимбурсиран от НЗОК – 13,4%; Да има ясен регламент за упражняване на метода – 13,4%; Хомеопатия да се практикува



само от лекари – 6,7%; Не знам – 6,7%), таблица 4, хуманните лекари не са посочили единствено отговор „не знам“.

Отговорите на магистрите по медицина включват и: „По-добро снабдяване в аптеките с хомеопатични лекарства“; „Да има ясен регламент за упражняване на метода“; „Да се създаде стандарт по хомеопатия“; „Хомеопатия да се практикува след обучение“; „Промени в здравната система“ и др.

Най-важните стъпки, които трябва да се предприемат от българското законодателство, за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите, според респондентите, включват: хомеопатията да бъде призната за медицинска специалност, хомеопатичният метод да бъде реимбурсиран от НЗОК, хомеопатия да се практикува само от лекари, хомеопатия да се изучава в медицинските университети, хомеопатията и методите на конвенционалната медицина да бъдат равнопоставени.

Пациентите посещават хомеопата с определени нагласи, които декларират чрез заявяване на потребностите и желанията си, които могат да се разделят на две групи: а/ материално-конкретни – резултати от проведеното до момента хомеопатично лечение (26.8%) и съчетаване на конвенционалните с неконвенционалните методи (25.2%); и б/ психоконмуникативни: добро отношение (17.1%) и индивидуално отношение към всеки пациент като към личност (14.4%).

Очертава се представата за приоритетните потребности и желания на пациентите според лекуващите медици, които са резултат от проведено хомеопатично лечение, съчетаване на конвенционални и неконвенционални методи на лечение; добро отношение от страна на персонала.

Потребителят като пациент има все по-нарастващи очаквания от здравната система, в която вижда не анонимен механизъм с неясни, без физиономия изпълнители, а търси своя доктор, на когото да довери болката и проблема си.

Проведени други проучвания разглеждат пациентите на хомеопати само като потребители на хомеопатични лекарства, което е естествен интерес в условията на пазарни икономически отношения (1).

Доклад на СЗО за традиционната и комплементарната медицина (2) от 2019 г. сочи, че хомеопатията е 3-та най-популярна специфична комплементарна медицина след акупунктурата и хербалната медицина. Хомеопатията се прилага в около 100 държави в света. Изтъква се необходимостта (2) политици, здравни професионалисти и пациенти, цялата общност, да капитализира потенциалния принос към традиционната и комплементарната медицина за справяне с уникалните здравни предизвикателства на 21-ви век (3). Наред с дискусиата около правните регулации започва да се обособява като важно направление и дебатът за т. нар. „обратна връзка“, т.е. за мнението на самите потребители, но все още той е в сферата на индустриите, фармацевтиката (4); все още сериозно се подценява хомеопатията като здравен ресурс, особено в сферата на превенцията и мениджмънта на хронични болести, свързани с начина и качеството на живот и с проблема за застаряващото население на света като цяло.

Според група американски учени, на базата на обобщени данни от изследване на пациентското обществено мнение като цяло (5), главните фактори, които доказват засилването на влиянието в релацията лекар/пациент, са: специфичност; перцептивност на доверието; сходство, оттук и стремеж към съгласуване. В комуникацията все по-силно се налага присъствието на елементи като фасилитация и

рефлексия в двустранната връзка лекар-пациент; и се акцентира на все по-голямата необходимост от активно участие на наративните коментари. Американският изследователски екип заключава, че качеството на комплексната обратна връзка, съобразено и подчинено на местната, т.е. национална професионална култура, би улеснило все по-голямата интеграция на двете основни сфери в медицината – конвенционалната и неконвенционалната, за да се постигне позитивна поведенческа промяна. Препоръката им е: за да се засили въздействието на обратната връзка и в двете посоки на комуникационната релация лекар-пациент, е нужно в изследователската дейност да се използва все повече наративната информация.

### Изводи

1. 70,7% от респондентите се интересуват от потребностите и желанията на пациентите във връзка с проведените различни лечения – конвенционално и хомеопатично
2. 74,7% от респондентите полагат усилия да задоволяват потребностите и желанията на пациентите си
3. 88,0% от респондентите се интересуват от удовлетвореността на пациентите от получените резултати от лечението на конвенционалната медицина
4. Над 70% от респондентите, които се интересуват от потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и неконвенционално, полагат усилия да задоволят тези потребности
5. За 77% от респондентите най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване има резултатът от проведеното хомеопатичното лечение.
6. 67,8% от респондентите считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение.
7. 86,7% от магистрите по дентална медицина и 67,8% от магистрите по медицина, считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение
8. 83,2% от респондентите, считат, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогнозата допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите от хомеопатичното лечение
9. 81% от респондентите са единодушни, че проучването на мнението и препоръките, направени от пациентите, води до по-пълната им удовлетвореност от хомеопатичното лечение
10. Резултатът от проведено хомеопатично лечение има най-голямо значение за хомеопатите (26,8%) като най-важна потребност и желание на пациентите,
11. Най-висок е относителният дял на магистрите по медицина (9%), които считат, че за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите им, хомеопатията трябва да бъде призната за медицинска специалност.

Нито един дентален лекар не е посочил този отговор. Отговорът “хомеопатичното лечение трябва да бъде реимбурсирано от НЗОК“ е посочен от 7,2% от хуманните лекари и от 13,4% от денталните лекари. “Да има ясен регламент за упражняване на метода“ желаят 13,4% от денталните лекари и 0,2% от хуманните лекари.

## Източници

1. ECHAMP 's new report, Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products in the EU – Spotlight on an Industry е заглавието на обръщението на президента на ЕШАМП - David Reckeweg- Lecompte, President, ECHAMP- [https://echamp.eu/echamp-resources/annual-report/echampar\\_19-6.pdf/view](https://echamp.eu/echamp-resources/annual-report/echampar_19-6.pdf/view)
2. 2019 WHO GLOBAL REPORT ON TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE 2019
3. <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1/>
4. Белчева, В., Е. Насева, Е. Григоров, Т. Златанова. Проучване за информираността на пациентите в България по отношение процеса на прекласификация на лекарствата от гледна точка на безопасност и ефективност /първа част/. Здравна политика и мениджмънт (ISSN 1313-4981), 2017 (17), No.1, с.18-20.
5. <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-018-1277-0/>.

## СОЦИАЛНО-ДЕМОГРАФСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАЦИЕНТИ НА ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ

Татяна Каранешева

Национален център по общественото здраве и анализи

Анкетирани са 547 пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от 28-те области на страната, изразили желание за анонимно попълване на предложените им въпросници. От тях 389 са пациенти на лекари и дентални лекари-хомеопати от Българска медицинска хомеопатична организация (БМХО) и 158 са пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от Асоциация на лекарите хомеопати в България (АЛХБ).

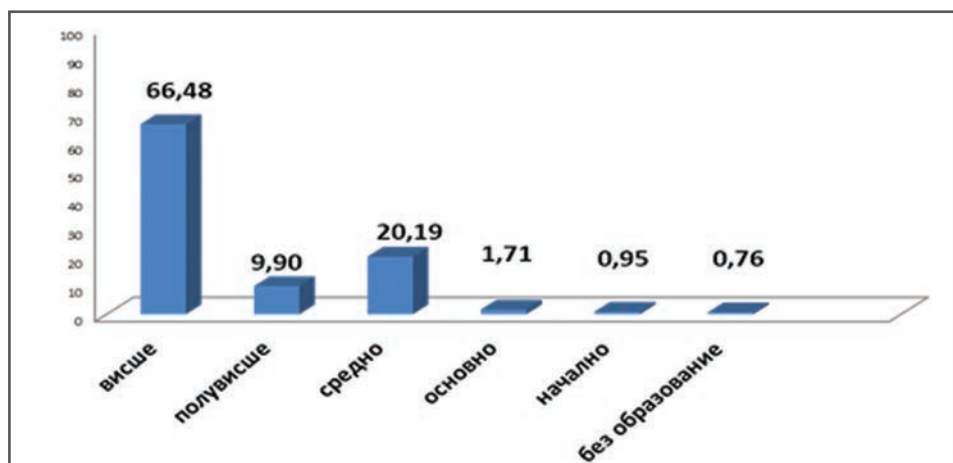
Разпределението по пол показва, че сред пациентите на лекарите хомеопати преобладават жените (74,9% - жени; 25% - мъже). Пациентите са разделени на 3 възрастови групи: 18-39 г.; 40-59 г. и над 60 години. Най-честите потребители на хомеопатично лечение са на възраст 18-59 г., като най-висок е относителният дял на групата 40-59 г. (48,9%), следвана от групата 18-39 г. (40,2%), а най-нисък е дялът на хората над 60 години – 10,9% (табл.1).

Таблица 1. Разпределение на респондентите по пол и възрастови групи

ПОЛ	Възрастови групи							
	18-39 г.		40-59 г.		60+ г.		Общо	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Мъже	59	28,0%	60	23,4%	13	22,8%	132	25,2%
Жени	152	72,0%	196	76,6%	44	77,2%	392	74,8%
Общо	211	40,2%	256	48,9%	57	10,9%	524	100,0%

Разпределението по образование показва, че най-висок е относителният дял на хората с висше образование, които търсят хомеопатично лечение (66,48%), следвани от тези със средно образование (20,19%) и хората с полувисше образование (9,90%) (Фиг.1).

Фиг. 1. Разпределение на респондентите по образование (%)



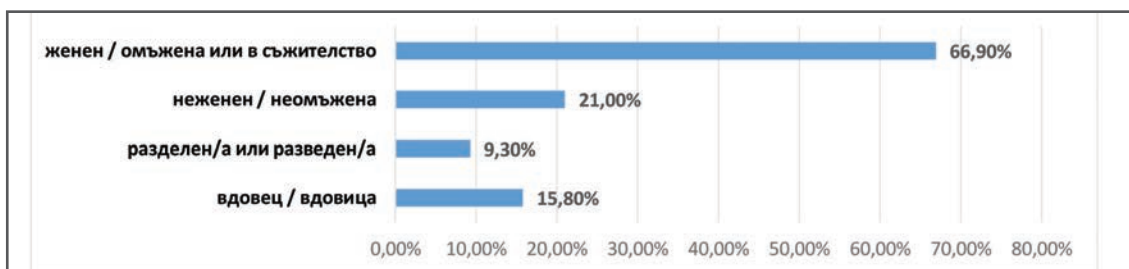
По отношение на трудовата заетост по-голямата част от пациентите на лекарите хомеопати са служители – 70,8%. От тях 47,8% са на недържавна служба, а 23% - на държавна служба. 10,7% са пациентите, които са посочили, че са самонаети. Следват лицата, които са посочили, че са учащи, с относителен дял от 7,2% и пенсионерите – относителен дял от 6,4%. 2,1% е относителният дял на пациентите, които са в отпуск по майчинство/бащинство, а 1,4% - на „домакия/зает с домакинство“. С най-нисък относителен дял са пациентите, които са посочили, че са безработни, съответно безработен/трудоспособен – 1,2% и безработен/нетрудоспособен – 0,2% (Табл.2).

**Табл. 2. Разпределение на респондентите по трудова заетост (%)**

Трудова заетост на респондентите	%
Служители на недържавна служба	47,8%
Служители на държавна служба	23%
Самонаети	10,7%
Учащи	7,2%
Пенсионери	6,4%
В отпуск по майчинство/бащинство	2,1%
Домакия/зает с домакинство	1,4%
Безработен/трудоспособен	1,2%
Безработен/нетрудоспособен	0,2%

Разпределението на респондентите по семейно положение показва, че с най-висок относителен дял са пациентите *женен/омъжена* или *в съжителство* – 66,9%, следвани от *неженен/неомъжена* - 20,5% и *разделен/а* или *разведен/а* – 9,3%. Най-рядко посещават лекар хомеопат или дентален лекар хомеопат пациентите вдовец/вдовица, с относителен дял – 3,3% (фиг.2).

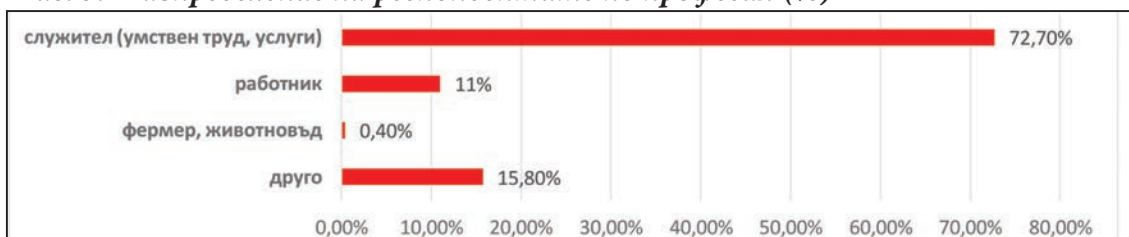
**Фиг. 2. Разпределение на респондентите по семейно положение (%)**



Най-честите пациенти на лекарите хомеопати и денталните лекари хомеопати са служители (умствен труд, услуги), с относителен дял от 72,7%. Много по-рядко търсят хомеопатична помощ хората с професия – работник (11,1%).

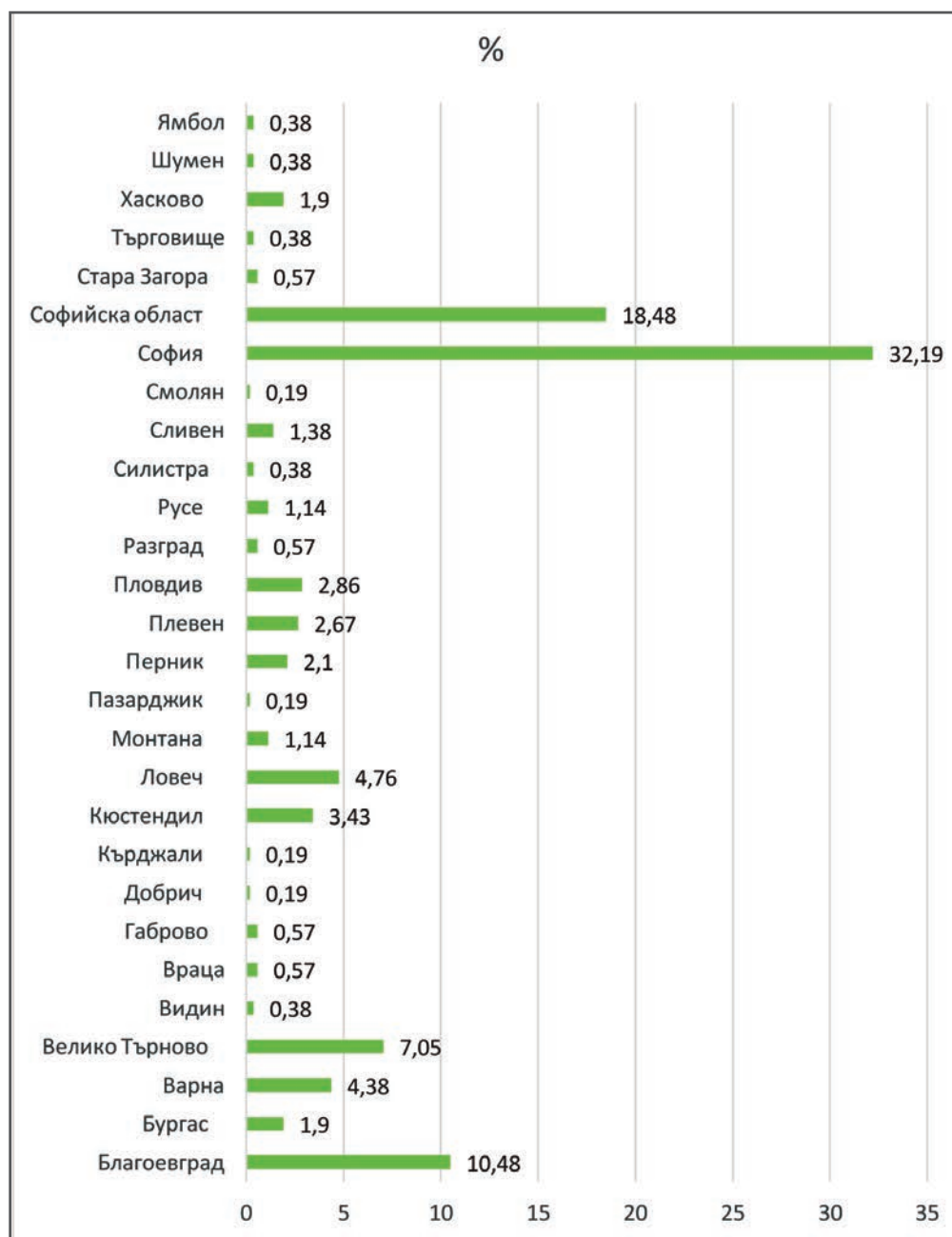
Разпределението на респондентите по професия е представено на фиг. 3.

**Фиг. 3. Разпределение на респондентите по професия (%)**



Разпределението по местоживеее показва, че най-много пациенти на лекари хомеопати и дентални лекари хомеопати има в град София – 32,19% и София област – 18,48%, като относителният им дял общо (София-град и София област) съставлява 51,67% от всички респонденти. Следват Благоевград и Велико Търново, където относителният дял на пациентите, които търсят хомеопатична помощ, е съответно – 10,48% и 7,05%; Ловеч – 4,76%; Варна - 4,38%; Пловдив – 2,86; Плевен – 2,67%; Перник – 2,10%; Бургас и Хасково – по 1,90%. В останалите области пациентите, които търсят хомеопатична помощ, са около или под 1%. Разпределението на пациентите на лекарите хомеопати и дентални лекари хомеопати по области е представено на фиг. 4.

**Фиг. 4. Разпределение на респондентите по местоживеее (%)**





## НАГЛАСА НА ПАЦИЕНТИ НА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ ЗА ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Татяна Каранешева, Наташка Данова

Национален център по общественото здраве и анализи

През последните години се наблюдава нарастване на използването на неконвенционалния метод за лечение – хомеопатия. Проучване на ЕСНАМР (European Coalition on Homeopathic & Anthroposophic Medicinal Products) сред страните-членки на Европейския съюз, проведено през 2018 г., показва висока информираност и позитивно отношение на гражданите към тази терапия.

На 547 пациенти на лекари и дентални лекари хомеопати от 28-те области на страната са зададени въпроси относно нагласата им за хомеопатично лечение.

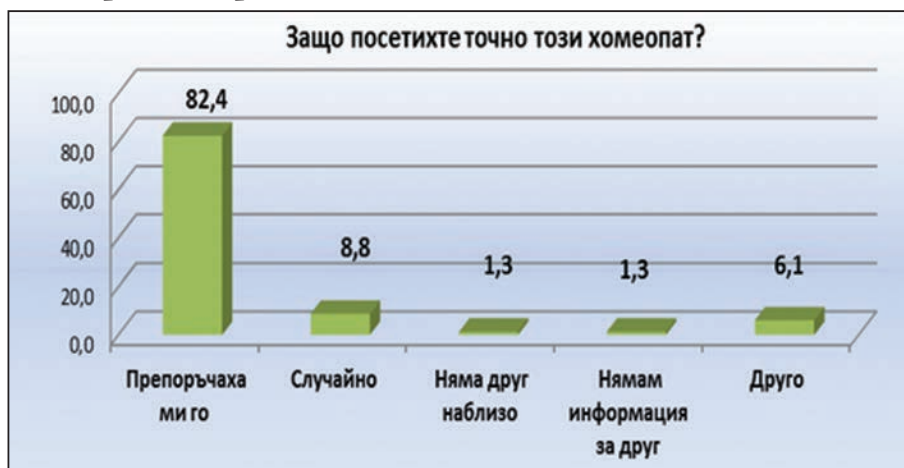
На въпроса *Кой Ви насочи към лекаря-хомеопат?* най-честите отговори са мой роднина (39,6%) и приятел (36,8%). 13% от респондентите отговарят, че са насочени от лекар, а 5,9%, че са разбрали случайно (Фиг.1).

Фиг.1. Отговори на въпроса „Кой Ви насочи към лекаря-хомеопат?“ (%)



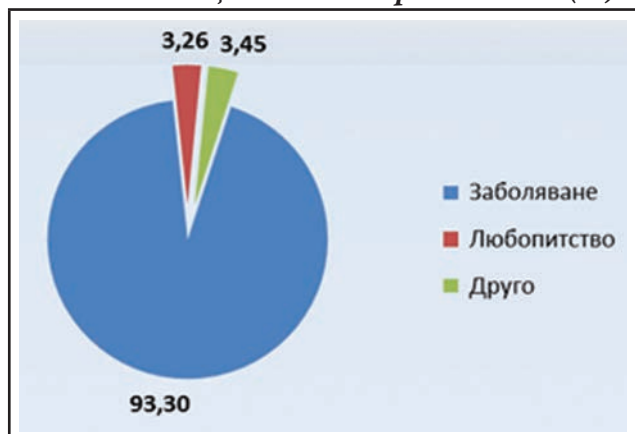
На въпроса *Защо посетихте точно този хомеопат?* повечето от респондентите отговарят, че им е бил препоръчан (82,4%), 8,8% случайно са се насочили, а по 1,3% не са имали информация за друг лекар-хомеопат или са предпочели такъв, който е наблизо (Фиг. 2).

**Фиг. 2. Отговори на въпроса „Защо посетихте точно този хомеопат?“ (%)**



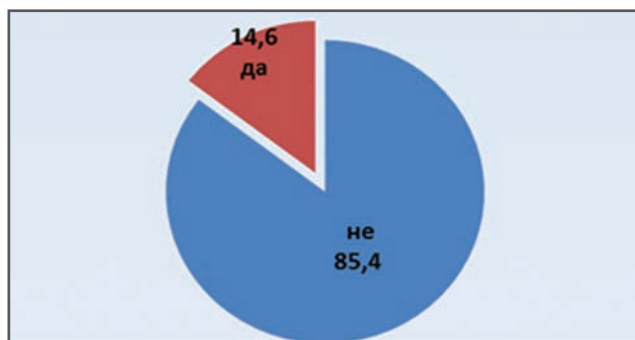
Заболяване е основната причина за консултация с лекар хомеопат (93,3% от респондентите), 3,26% от анкетираните посочват, че са посетили лекар-хомеопат от любопитство, а 3,4% поради друга причина (Фиг.3).

**Фиг. 3. Повод за посещение на лекар хомеопат (%)**



Повечето от респондентите, които са посочили, че са посетили лекар- хомеопат по повод заболяване (85,4%), отговарят, че преди това не са лекувани с конвенционални методи, а 14,6% от тях са лекувани преди това от друг лекар с конвенционални методи (Фиг.4).

**Фиг. 4. Относителен дял на пациентите със заболяване, които преди това са лекувани с конвенционални методи и тези, които първо са се обърнали към лекар хомеопат (%)**



От пациентите, които са лекувани с конвенционални методи, 49,1% посочват, че са избрали хомеопатията, защото искат да се лекуват с метод, който няма странични ефекти, а 41,5% от тях отговарят, че причината да изберат лекар хомеопат е, че не са излекувани от конвенционалните методи. 16,5% от лекуваните с конвенционални методи считат, че имат подобрение, но то не е достатъчно и поради това са се насочили към лекар хомеопат, а 5,9% са избрали хомеопатията, защото са изчерпани възможностите на конвенционалните методи на лечение (Фиг.5).

**Фиг. 5.** Отговори на въпроса „Ако сте лекуван преди това с конвенционални методи, защо посетихте хомеопата?“



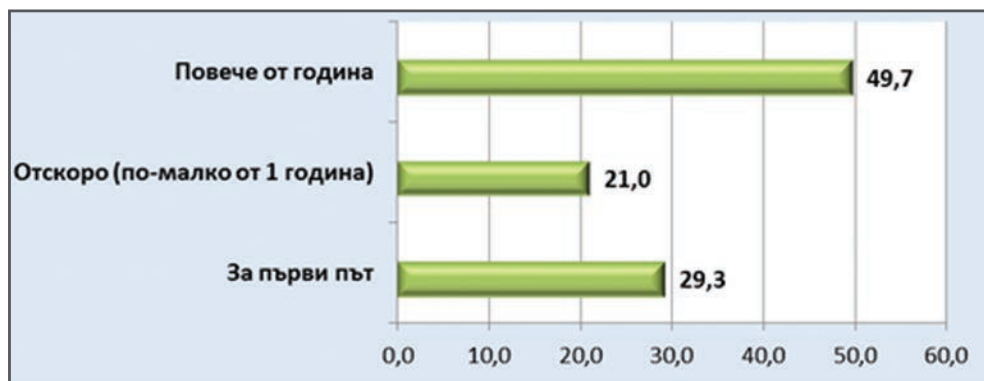
На въпроса *Ако не сте лекуван преди това с конвенционални методи на лечение, защо решихте да посетите първоначално хомеопата?* по-голямата част от респондентите отговорят, че са взели това решение, защото смятат, че хомеопатията е безвредна (68,8%), 25,5% посочват, че не вярват на конвенционалните методи за лечение, а 10% посочват друга причина (Фиг.6).

**Фиг. 6.** Отговори на въпроса „Ако не сте лекуван преди това с конвенционални методи на лечение, защо решихте да посетите първоначално хомеопат?“



49,7% от респондентите са посочили, че се лекуват повече от година с хомеопатичния метод, 21% се лекуват отскоро, а 29,3% - за първи път (Фиг. 7).

**Фиг. 7. Отговори на въпроса „От колко години се лекувате с хомеопатичния метод?“ %**



93,9% от пациентите не са срещнали никакви трудности при намирането на лекар хомеопат, едва 6,1% отговарят, че са срещнали такива. Повечето от пациентите са посетили само един лекар хомеопат (71%), 21% са посетили двама лекари хомеопати, 6% - трима лекари-хомеопати и 1% са се консултирали с повече лекари хомеопати.

## Дискусия

Проучването показва, че най-честите потребители на хомеопатични услуги са жените (жени-74,9%, мъже - 25%) на възраст около 40 години, с висше образование. Това би могло да се обясни с факта, че отговорността за здравето както в личен план, така и за семейството е приоритет за жените. Тези данни корелират с редица изследвания в страните от ЕС, според които потребителите на хомеопатичното лечение са предимно жени, образовани и с по-високи доходи (1, 2, 3, 5, 6). Изследване на ЕСНАМР (1) сочи, че през 2010 г. 50% от австрийците са използвали хомеопатични лекарства, като от тях 62% са жени, а 37% - мъже. В Германия 73% от жените посочват, че са били на хомеопатично лечение и 48% от мъжете (7). В Италия 69% от потребителите на хомеопатични лекарства са жени, предимно на възраст между 35 и 54 години (1). Друго проучване показва, че пациентите на лекарите хомеопати имат по-здравословен начин на живот, по-голяма вяра в холистичното лечение и са по-склонни да участват активно в грижата за собственото си здраве от пациентите на конвенционалната първична помощ (4).

Препоръката на роднина (39,6%) и приятел (36,8%) е решаваща за избор на лекар хомеопат, въпреки че препоръките на лекарите също са важни, те са значително по-рядко (13%). Подобни данни по отношение на ролята на семейството и приятелите за избор на хомеопатично лечение посочват маркетингови проучвания в Германия, Италия и Испания, но за разлика от нашето проучване относителният дял на лекарите, които препоръчват хомеопатично лечение, е значително по-голям – 53% от германците, 54% от испанците и 21% от италианците са насочени към хомеопатията от лекар (2, 3, 7).

Основната причина за консултация с лекар хомеопат е заболяване (93,3% от респондентите), като 84,5% от пациентите са предпочели първо хомеопатията пред конвенционалното лечение.

Пациентите показват позитивно отношение към този неконвенционален метод за лечение - 68,8% от пациентите, които не са лекувани с конвенционално лечение и 49,1% от тези, които първо са избрали конвенционално лечение, смятат, че хомеопатията е безвредна. Подобни данни са посочени в маркетингови проучвания сред гражданите от страните членки на ЕС, които използват хомеопатично лечение - 78% от германците, 53% италианците и 57% от белгийците избират хомеопатичното лечение, защото смятат, че то е естествено, нетоксично и няма странични ефекти (1,6).

### Изводи

1. Потребителите на хомеопатичното лечение у нас са предимно жени, с висше образование на възраст около 40 години.
2. Заболяване е основната причина за консултация с лекар хомеопат, като близо 85% от пациентите първо избират хомеопатията пред конвенционалното лечение.
3. Гражданите имат позитивна нагласа към хомеопатичното лечение, защото смятат, че този метод няма странични ефекти и е безвреден.

### Източници:

1. ECHAMP, *Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products in the EU – Profile of an industry*, Brussels, 2015. <https://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/november2015-profile-of-an-industry.pdf>
2. Böcken J, Braun B, Meierjürgen R (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2014*.
3. *Estudio sobre conocimiento y uso de homeopatía en España*, *Revista Medica de Homeopatía*, 2012.
4. *Patient satisfaction and side effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine*, Marian et al, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2008.
5. *IMS Health Austria, 2010; Homöopathische Einzelmittel werden statistisch nicht erfasst*.
6. Lert F et al., *Characteristics of patients consulting their regular primary care physician according to their prescribing preferences for homeopathy and complementary medicine*. *Hom* 2014;103, 51-57.
7. *Institut für Demoskopie Allensbach, Homöopathie in Teilgruppen der Bevölkerung*, Bonn, 2014. [https://www.bah-bonn.de/bah/?type=565&file=redakteur\\_filesystem/public/Ergebnisse\\_Allensbach\\_deSombre.pdf](https://www.bah-bonn.de/bah/?type=565&file=redakteur_filesystem/public/Ergebnisse_Allensbach_deSombre.pdf)

## УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ПАЦИЕНТИ НА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ ХОМЕОПАТИ ОТ ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Милена Владимирова, Наташка Данова

Национален център по общественото здраве и анализи

Наблюдава се нарастване на популярността на хомеопатията както у нас, така и в другите страни. Независимо от продължаващите противоречия по отношение на специфичната полза на хомеопатията е важно да се разбере по-добро разбиране на значимостта, която пациентите ѝ придават (1). Факт е, че на този етап преобладаващите проучвания са с високо методологично качество и при тях пациентите се чувстват по-добре при дългосрочно хомеопатично лечение.

В първото по рода си емпирично проучване за България (2015 г. - 2019 г.), при проучване на удовлетвореността на пациентите от хомеопатично лечение, водещи са следните опорни въпроси:

По време на консултацията си в каква степен бяхте информирани?	По време на диагностицирането какво беше отношението на хомеопата към Вас?	В заключение - удовлетворяват ли ви препоръките на хомеопатите?
--	--	---

Съществено е да се прави разлика между висококачествени грижи в междуличностен аспект и удовлетвореност на пациента. Обичайно е да се измерва удовлетвореността на пациента, и мнозина я считат за индикатор на качеството на медицинските грижи. Пациентите обаче може да са доволни и от грижи с лошо качество (2).

На въпроса „Доволен ли сте от получената информация от хомеопата за възможностите и ограниченията на хомеопатичния метод при Вашето заболяване?“ повече от половината - 57% от респондентите са доволни. Удовлетворени от получената информация са 34,2% от респондентите, докато 6% не могат да преценят, а само 2,2% посочват, че не са получили такава информация, фигура 1.

Фиг. 1. Удовлетвореност на респондентите от получената информация за възможностите на хомеопатичния метод при тяхно заболяване (%)





Констатира се високо задоволство в отговорите на пациентите по отношение на въпроса „Доволен ли сте от получената информация за Вашето хомеопатичното лечение от хомеопата?“ – 64,2 % от респондентите са отговорили, че са „доволни“, 31,6% са „удовлетворени“, докато 0,4% са „неудовлетворени“ и 1,2% „не са получили такава информация“, фигура 2. Повечето от пациентите, в желанието си да получат най-пълна и точна представа за изхода от лечението си, особено когато е случаят е неизяснен и/или безнадежден, са решени на всяка цена да прибегнат и до други алтернативни методи. В този случай се доверяват на хомеопатията, която в нашата страна е законово установена и е единственият неконвенционален метод, който може да се практикува само от магистри по медицина и дентална медицина.

**Фиг. 2. Удовлетвореност на респондентите от получената информация за хомеопатично лечение от хомеопата**



В поредица от англо-американски изследвания се проучват мотивите за използването на хомеопатията от пациентите (3). Тези проучвания са диференцирани между специфични за хомеопатията мотиви и други мотиви. Особено важно място заема високата степен на съпричастност на хомеопата. В британски вестник по обща практика е публикувана дискусия на тема: “Защо пациентите използват лекари по комплементарна медицина?”. Проучването е установило, че пациентите, ползвали конвенционална медицина не са доволни от начина на комуникация и обяснителните модели за тяхното заболяване (4). Все още те се страхуват от страничните ефекти на фармакотерапията и критикуват липсата на холистичен подход на лечение. Пациентите обаче, оценяват отдадеността и времето, което алтернативните терапевти им предоставят, както и психологическата подкрепа, която са получили. В проучване, проведено в Германия с пациенти на хомеопати, по-слабо са застъпени изследвания по отношение на гледната точка на пациентите (5).

Отговорите на респондентите на въпроса „Доволни ли сте от отношението на лекаря хомеопат?“, посочват: 67,1% са „много доволни“ от отношението на хомеопата, много недоволни са само 1,5%, фигура 3.

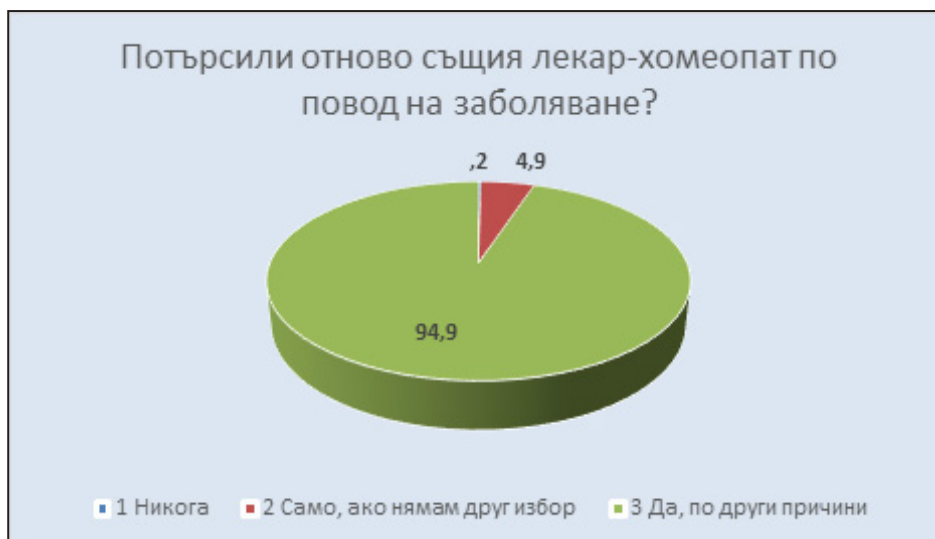
Пациентите, ползващи хомеопатична помощ, са особено взискателни към компетенциите на избрания хомеопат и във времето на информационните технологии използват разнообразни източници на информация за своя избор, онлайн платформи, електронни сайтове на клиники и др.

**Фиг. 3. Удовлетвореност на респондентите от отношението на хомеопата**



На въпроса: ”Бихте ли потърсили същия лекар хомеопат по повод на заболяване?” близо 95% от респондентите отговарят утвърдително и само 4,9% биха се обърнали към него, ако нямат друг избор, фигура 4. Пациентите се доверят на компетенциите на избрания от тях хомеопат.

**Фиг. 4. Избор на хомеопат от респондентите по повод заболяване (%)**



На въпроса ”Каква оценка бихте дали на хомеопата като цяло по отношение на удовлетвореността на Вашите желания, потребности и очаквания?” 47,1% от респондентите дават отлична оценка по отношение на удовлетвореността на потребностите, желанията и очакванията им от хомеопатично лечение, 23,7% – много добра, 23,8% – добра (фиг.5).

**Фиг. 5. Разпределение на респондентите по оценката, която дават на хомеопата като цяло по отношение на удовлетвореност на потребности, желания и очаквания**



Най-много са респондентите – 60,5%, които отчитат резултата от въздействие на хомеопатичния метод „с подобрение“, 26,7% посочват, „че са излекувани напълно“, 3,3% не могат да преценят, а само според 1% „методът не е помогнал“, фигура 6.

**Фиг. 6. Отговори на въпроса „Как можете да отчетете резултата от въздействието на хомеопатичния метод“?**



На въпроса: „Бихте ли препоръчали този хомеопат на Ваши близки?“ 99,0% от респондентите биха го препоръчали на свои близки, което означава, че имат доверие в хомеопата и са получили добър резултат от хомеопатичното лечение, което до момента е оказано. Само 1% от отговорилите не биха се осмелили да препоръчат хомеопата, на който са се доверили до този момент, фигура 7.

Фиг. 7. Разпределение на респондентите по отговори на въпроса „Бихте ли препоръчали този хомеопат на Ваши близки?“ (%)



94,7% от респондентите биха препоръчали дадения хомеопат на техни близки, тъй като са доволни от лечението, проведено от него, 2,7% са посочили като причина за препоръката отговора „не съм много доволен, но методът е безвреден“, а 2,6% са посочили друга причина, без да описват конкретен отговор, фигура 8.

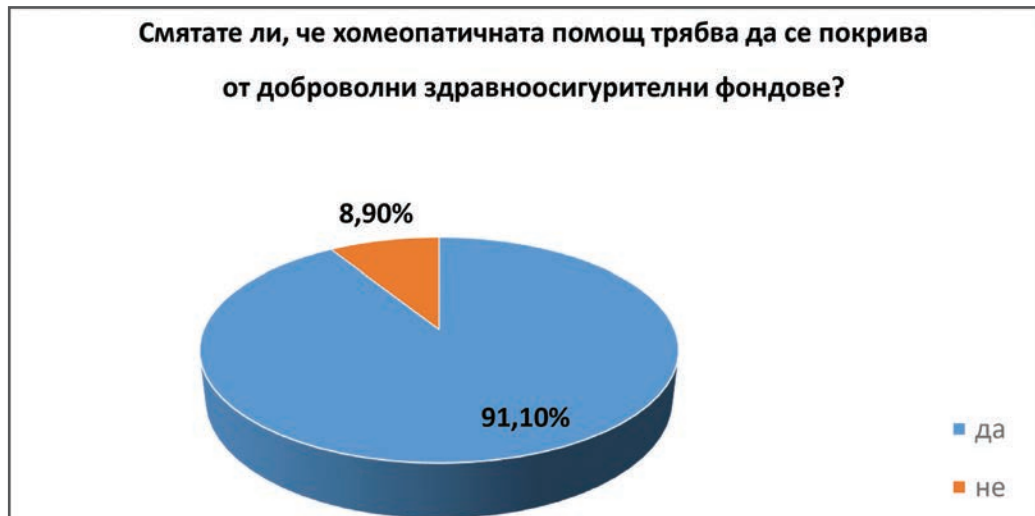
Фиг. 8. Отговори на въпроса „Ако препоръчате този хомеопат на Ваши близки, защо?“



Отговорите на пациентите би трябвало да мотивират хомеопатите към по-прецизна организация на работа и старание за постигане на максимален комфорт на пациента.

На въпроса „Смятате ли, че хомеопатичната помощ трябва да се покрива от доброволни здравноосигурителни фондове?“ 91,3% от респондентите са отговорили положително, а 8,9% не считат, че хомеопатичното лечение трябва да се покрива от фондове, фигура 9.

**Фиг. 9. Отговори на въпроса „Смятате ли, че хомеопатичната помощ трябва да се покрива от доброволни здравноосигурителни фондове?“**



Във Франция и Белгия хомеопатичната помощ се покрива частично от здравноосигурителни фондове, но в почти всички страни, където хомеопатия се практикува, протичат оживени дискусии по тази тема. Хомеопатията е изправена пред баланс и засилена колаборация. Пациентите плащат не малка сума за хомеопатична помощ, което ги прави по-взискателни към получаване на по-високо качество на лечение с неконвенционалния, водещ КАМ метод - хомеопатия.

Същевременно в множество европейски страни като Италия, Испания, Финландия, Швеция, Норвегия, Ирландия, Великобритания е забранено плащането от здравните каси на лечения с хомеопатични препарати (6, 7).

19,9% от респондентите са отговорили на въпроса „Какви предложения имате за по-пълно удовлетворяване на Вашите потребности при ползване на хомеопатичния метод?“. Отговорите са представени на таблица 1.

**Таблица 1. Предложения на пациентите на хомеопати за по-пълно удовлетворяване на потребностите им при ползване на хомеопатичния метод**

Предложения на пациентите на хомеопати за по-пълно удовлетворяване на потребностите им при ползване на хомеопатичния метод	%
Реимбурсиране на хомеопатичното лечение от касата	4,4
Да има повече лекари хомеопати	1,8
Да се създаде публичен регистър на лекарите хомеопати	1,6
Да има повече информация за хомеопатията (не е посочено къде да се публикува тази информация)	4,9
Всички лекари да прилагат хомеопатичния метод	0,6
Личните лекари да прилагат хомеопатичния метод	0,2
Педиатрите да прилагат хомеопатичния метод	0,2
Да се разяснява лечението на пациентите	0,2
Хомеопати да има и в малките населени места	0,4

Таксите за заплащане на хомеопатичното лечение да бъдат по-ниски	0,6
Хомеопатите да съгласуват лечението с конвенционалните лекари	0,4
Да има повече хомеопатични аптеки	0,8
Нямама предложения	1,4
Да има болница по хомеопатия	0,2
Да се даде възможност за непрекъсната връзка с хомеопата	1,8
Да има спешна хомеопатична помощ	0,4

На второ място е предложението хомеопатичното лечение да се реимбурсира от касата – 4,4%. Този отговор е посочен като водещ и от респондентите хомеопати – 20,6%, от отговорили „74,1% респонденти. Сред предложенията са – „повече информация за хомеопатията – 4,9%, което има водещо място“, „да има повече лекари хомеопати – 1,8%“, „лекарят хомеопат да е и личен лекар – 0,2%“, „да има лекари хомеопати и в по-малки населени места – 0,4%“, „да има повече лекари хомеопати“ – 1,8%; „да има повече хомеопатични аптеки“ – 0,8%; „да има публичен регистър на лекари хомеопати – 1,6%“, „всички лекари да прилагат хомеопатичния метод – 0,6%“, др.

На въпроса дали са подписали информирано съгласие, предоставено от посетения хомеопат относно хомеопатичното лечение, единодушието е пълно - 100% от респондентите са отговорили, че са попълнили информирано съгласие. Информиранието съгласие е често дискутиран въпрос и в конвенционалната, и в неконвенционалната медицина.

На въпроса: „Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване?“ най-много са респондентите – 81%, които са посочили отговора „резултата от хомеопатичното лечение“, на второ място са респондентите - 44%, които са посочили „индивидуалното отношение на хомеопата към всеки пациент“, следва „доброто отношение на хомеопата като внимание, разбиране, отзивчивост към пациентите“ – 33% (фиг. 10).

**Фиг. 10. Отговори на въпроса „Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатично обслужване?“**





На качеството на оказваното в България хомеопатично обслужване 34,6% от респондентите дават добра оценка, 21% - много добра, 17,4% – отлична, а 1,5% посочват слаба оценка, фигура 11.

**Фиг. 11. Оценка на качеството на хомеопатичното обслужване в България от респондентите**



Оценката за качеството на хомеопатичното обслужване обобщава всички отрицателни и положителни впечатления на пациентите и дава крайна обективна оценка. Този резултат потвърждава и резултати от други проучвания, в които пациентите посочват, че хомеопатията е безопасен метод, с висока степен на удовлетвореност на пациентите (8, 9, 10, 11, 12).

Пациентите се доверяват на препоръките на лекаря хомеопат, когото са избрали, и биха го препоръчали на свои близки. Те са направили своя информиран избор и се ориентират към високоосведомени и компетентни хомеопати, получили специална допълнителна квалификация.

Наблюдава се засилен интерес към проучвания, позоваващи се на научни доказателства, които доказват ефекта на хомеопатичното лечение и повишената удовлетвореност на пациентите от прилагането на хомеопатично лечение.

В Европа се налагат 15 асоциации и съюзи на лекари хомеопати и пациенти като източници на информация, свързана с тази проблематика:

- AESGP – Асоциация на европейската индустрия за самолечение, [www.aesgp.eu](http://www.aesgp.eu);
- ECHAMP – Европейска коалиция за хомеопатия и антропософски медицински продукти, [www.echamp.eu](http://www.echamp.eu);
- CAMDOC – Алианс на ECH, ECPM и др., [www.camdoc.eu](http://www.camdoc.eu);
- ECCH – Европейски централен съвет по хомеопатия, [www.homeopathyecch.eu](http://www.homeopathyecch.eu);

- ECH – Европейски комитет по хомеопатия,  
[www.homeopathieuropa.org](http://www.homeopathieuropa.org);
- ECPM – Европейски съвет на лекарите за плурализъм в медицината,  
[www.ecpm\\_europe.ch](http://www.ecpm_europe.ch);
- EFCAM – Европейски форум за допълваща и алтернативна медицина,  
[www.efcam.eu](http://www.efcam.eu);
- EFHRA – Европейска федерация на хомеопатичните пациентски организации, [www.efram.eu](http://www.efram.eu);
- EFPAM – Европейска федерация на асоциации за антропософска медицина,  
[www.efram.eu](http://www.efram.eu);
- EUROCAM – Мрежа от европейски организации, представляващи пациентите, професионалисти и др., използващи ДАМ,  
[www.eam-europa.eu](http://www.eam-europa.eu);
- HRI – Изследователски институт по хомеопатия,  
[www.hri-research.org](http://www.hri-research.org);
- IAAP – Международна асоциация на антропософските фармацевти,  
[www.Iaap.org.uk](http://www.Iaap.org.uk);
- ISCMR – Международно общество за изследвания в областта на допълващата медицина, [www.escmr.org](http://www.escmr.org);
- IVAA – Международна федерация на антропософските медицински асоциации, [www.iva.info](http://www.iva.info);
- WHO – Световна организация за опазване на хомеопатията  
[www.worldhomeopathy.org](http://www.worldhomeopathy.org);

В края на 2019 г. ЕСНАМР публикува карта на удовлетвореността на пациентите от хомеопатия в девет страни, между които и България. Като цяло удовлетвореността на пациентите е по-висока от средното ниво за Европа. От графиката (фигура 12) се вижда, че 64% от лекарите и фармацевтите предлагат хомеопатия за лечение на редица често срещани заболявания. Британците са по-предпазливи в прилагането на хомеопатия – само 15% от населението се доверява на този метод. В Италия, независимо, че през последните години италианските фармацевти надигат глас в подкрепа на неконвенционалната медицина, засега 16% от италианското население е използвало хомеопатия най-малко веднъж. В Испания 30% от населението използва хомеопатия, но висок процент 82% от прилагачите хомеопатия са доволни или много доволни от прилагането ѝ. Във Франция 77% от населението ползва хомеопатия и 69% имат голямо доверие в нея. В Германия 56% от населението ползва хомеопатия, а 70% от потребителите са много доволни и доволни от прилагането ѝ, нейната ефективност и липса на странични ефекти. Населението на Белгия приема хомеопатия, като 69% от белгийските домакинства използват хомеопатични препарати. Висок процент на ползватели на хомеопатични лекарства има сред домакинствата в Австрия - 62%, фигура 12, (13, 14).

Фиг. 12. ЕС – хомеопатични лекарства в някои Европейски страни



С проучването ЕСНАМР призовава членовете на Европейския парламент да подкрепят нови инициативи в полза на комплементарните медицински практики. „Употреба на хомеопатията в Европейския съюз“ е своеобразна карта на потребителите, която показва голямата популярност на хомеопатията в ЕС – сред употребяващите хомеопатични лекарства (13). Проучванията посочват, че над 70% от пациентите, които се доверяват на хомеопатията, са доволни от резултата от лечението си. Пациентите са с много висок процент на удовлетвореност от прилагането на хомеопатията. Всеки трети от четирима европейци са запознати с хомеопатията и са уверени в безопасността ѝ и рядко срещаните странични и нежелани ефекти.

Този резултат кореспондира с високия резултат по отношение на удовлетвореността на пациентите от хомеопатична помощ, който е установен в настоящото проучване. Тези и други подобни данни се явяват в подкрепа на стратегията на СЗО за традиционна медицина (2014-2023 г.), която изисква интегрирането на комплементарната и алтернативната медицина в здравните системи (15).

Несъмнено съществуват и критици на този и останалите КАМ методи. Увеличава се и процентът на привържениците на интегрирането на конвенционалната и неконвенционалната медицина.

## Заклучение

В проведеното проучване се наблюдава висока обща удовлетвореност на българските пациенти от хомеопатично лечение в условията на сериозните предизвикателства пред здравеопазването у нас.

Забелязва се потенциал за повишаване на удовлетвореността:

- в областта на по-добрата информираност;
- засилване на доверието към лекарите хомеопати и дентални лекари хомеопати.

Извършен е процес на проследяване и сравняване с проведени изследвания, в които се очертават специфики на хомеопатията в другите страни, както и в нашата страна. Появяват се и възможностите за подробни и по-задълбочени изследвания в областта на хомеопатията, базиращи се на научни доказателства.

Правото на пациента да избира терапията си, лекаря си, към кой вид медицина да се насочи – традиционна или нетрадиционна, го поставя в центъра на системата. Основният пакет медицински услуги ще продължава да съществува, както и терапевтичните фишове, прилагани в хомеопатията и познатите ни медицински стандарти, целящи по-голяма безопасност и качествено и ефективно лечение.

Профилите на пациентска удовлетвореност в настоящето проучване за висока удовлетвореност от хомеопатична помощ съвпадат с проучване за обща удовлетвореност (конвенционална медицина) от 2012-2014 г. от болнична помощ над 80% (16). В системата на здравеопазване в страните от ЕС, пациентите са изтощени, преуморени, претоварени, страдат от синдрома “прегриване“, стресирани, обезверени от предизвикателствата – пандемия “COVID 19” – по-често изпадат в паника, задълбочаващата се икономическа рецесия, продължителен икономически застои на страната ни, забавяне на редица структурни реформи, рестриктивен бюджет на ЕС, изменение на климата и др. предизвикателства, рефлектират върху здравето. Когато са изчерпани всички други възможности на конвенционалната медицина и крайни привърженици и песимисти прибягват до хомеопатия, която лекува въз основа на съвкупност от симптоми и когато е назначена по правилния начин и в точното време повлиява безопасно на пациентите, според мнение на хомеопати с дългогодишна практика у нас.

В настоящето проучване се потвърждава сентенцията на Манифеста на Европейския комитет по хомеопатия и Европейската федерация на асоциациите на пациенти на хомеопати, че хомеопатията е безопасна и рентабилна, с висока степен на удовлетвореност на пациентите.

По отношение на предоставяната информация за заболяването и лечението с хомеопатия, в настоящето проучване 57% от пациентите посочват, че са удовлетворени от получената информация за хомеопатичния метод при тяхното заболяване и 64,2% са много удовлетворени от предоставяната информация за лечението им с този метод.

## Изводи

1. 67,1% от респондентите изразяват висока степен на задоволство от лекаря си хомеопат.
2. Близко 94,9% от пациентите биха потърсили отново посещения от тях хомеопат, което потвърждава високата удовлетвореност на пациентите.
3. Близко половината от респондентите (47,1%) дават положителна оценка на хомеопата по отношение на удовлетвореност на желания, потребности, очаквания.
4. Засилват се привържениците на хомеопатията и 60,5% от изследваните лица открито заявяват, че чрез използването на този метод подобряват своето здравословно състояние, като 1/3 или 26,7% се чувстват напълно излекувани.
5. 99% от респондентите ще препоръчат хомеопата, при когото се лекуват, на свои близки. Като основна причина за препоръката 94,7% от тях изтъкват, че са доволни от лечението, докато 2,7% отговарят, че не са много доволни, но методът е безвреден и биха го приложили.
6. Според 90,1% от респондентите хомеопатичната помощ трябва да се покрива от здравноосигурителни доброволни фондове.
7. Всички респонденти (100%) са попълнили информирано съгласие за хомеопатичното лечение при хомеопата.
8. Като водеща причина за високата удовлетвореност от хомеопатията респондентите изтъкват „резултата от проведеното лечение“ - 81%. На второ място е посочено „индивидуалното отношение към пациента като личност“ - 44,2% и на трето място - 33,3%, пациентите посочват „доброто отношение – внимание, отзивчивост, разбиране“.
9. 34,6% от респондентите са дали „добра оценка“ на качеството на хомеопатичното обслужване, според 21% оценката е „много добра“ и за 17,4% е „отлична.

Пациентите, отзовали се на проучването, изтъкват, че имат желание и в малките населени места да има хомеопати. Изявяват желание хомеопатите да са високо компетентни, за да бъдат в състояние и пациентите да повишават своята здравна култура за този неконвенционален метод.

## Източници:

1. *Journalists' attitudes towards homeopathy: survey data from Germany.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/fct.12244>
2. Cleary, P. D. & McNeil, 1988
3. Rossi, E., Endrizzi C., Panozzo MA, Bianchi A., DA FreM. Homeopathy in the public health system: a seven year observatirial study at Lucca Hospital (Italy) *homeopathy* 2009,98:142-148
4. Witt CM, Ludtke R., Baur R., Willich SN. Homeopathuc medical practice: long term results of a cohort study with 3981 patient. *BMC Public Health* 2005,5:115
5. Arendt, Florian, *Journalists' attitudes towards homeopathy: survey data from Germany, 2016* <https://onlinelibrary.wiley.com//doi.org/10.1111/fct.12244>;
6. Homeopathy Research Institute (HRI), *HRI Resources*, <https://www.hri-research.org/resources/>, accessed: 08. 2019.

7. <https://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/support-the-peoples-choice.pdf>.
8. Linde K., Clausins, N., Ramires G., Mechart D., Eitel F., Hedgas LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo-effects? A meta-analyses of placebo – controlled trials: *Lancet*. 1997, Sep., 20:350(9081) 834-4;
9. Marian F, JoostK., Saini KD, von AmmonK., Thurneyesen A., Busato A. Patient satisfaction and side effects in primary care. An observational study compiring homeopathy and conventual medicine. *BMC, Complement Altern Med.*, 2008, sept. 18, 8-52
10. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract* 1996;46:26-31.
11. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. *Tohoku J Exp Med* 2006;210:373-81
12. Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES, et al. To wards standard setting for patient – reported outcomes in the homeopatic hospitals. *Homeopathy* 2008,97:114-121;
13. <https://www.echamp.eu/echamp-resources/echamp-brochures/support-the-peoples-choice.pdf>.
14. Кондева, Ю. Хомеопатична карта на Европа разкрива нагласите на пациентите. *Puls.bg* - <https://www.puls.bg/khomeopatija-c-18/khomeopatichna-karta-na-evropa-razkriva-naglasite-na-patsientite-n-35610>;
15. WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023, 2013; WHO: Geneva.,47 <http://www.amcofh.org/research/community>.
16. [www.pacid.bg](http://www.pacid.bg); (дисертация на тема: Подходи за подобряване на взаимоотношенията между болничните заведения и пациентите, М.Владиминова , 2014)



# ИЗВОДИ

1. Хомеопатията в Р България е неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве (Закон за здравето, в сила от 01.01.2015 г.). В България методът е интегриран от 2015 г. в националната система по здравеопазване.
2. Според българското законодателство неконвенционалните методи не се свързват с профилактика и лечение на заболявания (Закон за здравето, в сила от 01.01.2015 г.).
3. Хомеопатичният метод използва хомеопатични лекарствени продукти – (Наредба №7 за изискванията към лицата, упражняващи неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве).
4. Лекарствените продукти се използват за профилактика и лечение на заболявания (Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина).
5. Наблюдава се противоречие в клаузи в нормативни документи, касаещи хомеопатичния метод в България.
6. Хомеопатията е единственият неконвенционален метод, който може да се упражнява само от лекари и дентални лекари, които са се регистрирали в РЗИ<sup>22</sup> по място на упражняване на дейността или които работят в лечебно заведение.
7. Хомеопатичните лекарствени продукти се отпускат без рецепта и се регистрират по улеснена процедура в ИАЛ<sup>23</sup>.
8. Хомеопатични лекарствени продукти в готови форми се отпускат в аптечната мрежа. Хомеопатични лекарствени продукти се приготвят по магистрална рецептура в единствена хомеопатична аптека, която се намира в град София.
9. Хомеопатията в България все още не е получила признание от цялата медицинска общественост.
10. С най-голям относителен дял са лекарите хомеопати във възрастовата група 51-60 години -51%.
11. Сред хомеопатите у нас преобладават жените (съответно 87,4% – жени и 12,6% - мъже).
12. Преобладаваща част от хомеопатите са магистри по медицина – 97%, магистрите по дентална медицина са 3%.
13. Повече от половината от хомеопатите, които упражняват неконвенционалния метод хомеопатия, имат трудов стаж над 26 години.
14. Средната продължителност на хомеопатичната практика на респондентите от проведеното у нас проучване е 7,1 години.
15. Най-висок е относителният дял на лекарите хомеопати в София-област (17,1%), следват град София (14,6%), градовете Плевен (10,6%), Варна (10,5%) и Пловдив (8,7%).
16. Почти половината от лекарите хомеопати и дентални лекари хомеопати практикуват хомеопатично лечение в лечебно заведение и в РЗИ, 43% - само в лечебно заведение, а 7,5% - в РЗИ.

<sup>22</sup> Регионална здравна инспекция

<sup>23</sup> Изпълнителна агенция по лекарства

17. Българските лекари хомеопати – хуманни и дентални специалисти, проявяват траен интерес към използване на хомеопатията като съпътстваща форма на пациентско лечение; от първите си стъпки в професията до пенсионна възраст те използват хомеопатичния метод във всекидневната си практика.
18. Почти 100% от респондентите хомеопати са на мнение, „че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват“ и това е достатъчно стабилен мотив да потърсят допълнително придобиване на хомеопатични знания, които да прилагат във всекидневната си практика.
19. 98,4% от хомеопатите, участници в изследването, са преминали през специализирано хомеопатично обучение и само 1,6% не са. Няма неотговорили или въздържали се на въпроса.
20. Почти всички респонденти хомеопати (90,5%) са получили знания и допълнителна квалификация по хомеопатия в България. По-малко от 10% са избрали чужбина.
21. 1/5 от цялата интервюирана общност – хомеопати, без значение на пол, възраст и магистърска степен, са напълно доволни от получените знания по хомеопатия и могат успешно сами да практикуват метода (по-уверени са лицата от мъжки пол), останалите 4/5 не се чувстват достатъчно уверени - 78,4% желаят да получат допълнителни знания, които да им се предлагат на части, имат нужда от продължаващо обучение, при което да се постига постоянно обновяване и обогатяване на знанията по хомеопатия.
22. Хомеопатите и от двата пола, като цяло, са с нагласа за продължаващо обучение по хомеопатия, придобиването на ново познание чрез курсове.
23. Според 97,4% от респондентите хомеопати конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват.
24. 70,7% от респондентите се интересуват от потребностите и желанията на пациентите във връзка с проведените различни лечения – конвенционално и хомеопатично.
25. 74,7% от респондентите полагат усилия да задоволяват потребностите и желанията на пациентите си.
26. 88,0% от респондентите се интересуват от удовлетвореността на пациентите от получените резултати от лечението на конвенционалната медицина.
27. Над 70% от респондентите, които се интересуват от потребностите и желанията на пациентите от проведените лечения – конвенционално и неконвенционално, полагат усилия да задоволят тези потребности.
28. За 77% от респондентите най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване има резултатът от проведеното хомеопатичното лечение.
29. 67,8% от респондентите считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват благодарността им от проведеното хомеопатично лечение.
30. 86,7% от магистрите по дентална медицина и 67,8% от магистрите по медицина, считат, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им от хомеопатичното лечение.

31. 83,2% от респондентите, считат, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогнозата допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите от хомеопатичното лечение.
32. 81% от респондентите са единодушни, че проучването на мнението и препоръките, направени от пациентите, води до по-пълната им удовлетвореност от хомеопатичното лечение.
33. Резултатът от проведено хомеопатично лечение има най-голямо значение за хомеопатите (26,8%) като най-важна потребност и желание на пациентите,
34. Най-висок е относителният дял на магистрите по медицина (9%), които считат, че за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите им, хомеопатията трябва да бъде призната за медицинска специалност. Нито един дентален лекар не е посочил този отговор. Отговорът "хомеопатичното лечение трябва да бъде реимбурсирано от НЗОК" е посочен от 7,2% от хуманните лекари и от 13,4% от денталните лекари. "Да има ясен регламент за упражняване на метода" желаят 13,4% от денталните лекари и 0,2% от хуманните лекари.
35. 64,6% от магистрите по медицина и 71,4% от магистрите по дентална медицина са отговорили, че прилагат и други неконвенционални методи, освен хомеопатичния метод.
36. Най-висок е относителният дял на респондентите хомеопати, които дават „много добра оценка“ на качеството на хомеопатичното лечение у нас (45,4%).
37. 79,3% от хомеопатите са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение.
38. 83% от респондентите хомеопати са удовлетворени от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение.
39. 92,4% от респондентите хомеопати са на мнение, че хомеопатичното лечение трябва да се реимбурсира от доброволни здравноосигурителни фондове.
40. 85,7% от респондентите хомеопати са отговорили, че желаят хомеопатията да стане медицинска специалност.
41. Пациентите на лекарите хомеопати изразяват висока степен на задоволство от лекаря си хомеопат. Близко 94,9% биха го потърсили отново при заболяване, което потвърждава високата удовлетвореност на пациентите от лекаря хомеопат.
42. Близко половината от респондентите пациенти (47,1%) дават положителна оценка по отношение на удовлетвореност на желания, потребности, очаквания от хомеопатичното лечение.
43. 60,5% от пациентите заявяват, че чрез хомеопатичното лечение са подобрили своето здравословно състояние, като 1/3 или 26,7% се чувстват напълно излекувани.
44. 99% от респондентите пациенти биха препоръчали хомеопата, при когото се лекуват, на свои близки. Като основна причина за препоръката, 94,7% от тях изтъкват, че са доволни от хомеопатичното лечение.
45. Според 90,1% от респондентите пациенти хомеопатичната помощ трябва да се покрива от здравноосигурителни доброволни фондове.
46. Всички пациенти респонденти (100%) са попълнили информирано съгласие за хомеопатичното лечение при посещение при хомеопата.

47. Водеща причина за високата удовлетвореност от хомеопатичното лечение за респондентите пациенти е „резултатът от проведеното лечение“ - 81%. На второ място са посочили „индивидуалното отношение към пациента като личност“ - 44,2% и на трето място (33,3%) пациентите посочват „доброто отношение – внимание, отзивчивост, разбиране“.
48. На качеството на хомеопатичното обслужване 34,6% от респондентите пациенти са дали добра оценка, 21% – много добра и 17,4% – отлична.
49. Развитието на хомеопатията, интегрирането ѝ в националната система по здравеопазване обуславя необходимостта от задължителна подготовка на кадрите.
50. В Р България липсва в настоящия момент законово изисквано задължително обучение по хомеопатия. Обучение по хомеопатия се провежда от съсловните организации на лекарите и денталните лекари хомеопати, съвместно с медицинските университети в страната.
51. Анализът на съвременното състояние на хомеопатичното лечение в България и на организацията на хомеопатичната помощ, необходимостта от обезпечаването с кадри, налага да се предприеме законодателна инициатива за повишаване на качеството на хомеопатичната помощ, въвеждане на задължително обучение по хомеопатия и повишаване на квалификацията на хомеопатите.
52. Все още като здравен ресурс хомеопатията се подценява, особено в сферата на превенцията на хронични болести, свързани с начина и качеството на живот и с проблема за застаряващото население в света като цяло.
53. Потребителят като пациент има все по-нарастващи очаквания от здравната система, в която вижда не анонимен механизъм с неясни, без физиономия изпълнители, а търси своя доктор, на когото да довери болката и проблема си.
54. Потребителите на хомеопатичното лечение у нас са предимно жени, с висше образование, на възраст около 40 години.
55. Заболяване е основната причина за консултация с хомеопат, като близо 85% от пациентите първо избират хомеопатията като метод на лечение, пред конвенционалното лечение.
56. Гражданите имат позитивна нагласа към хомеопатичното лечение, защото смятат, че този метод няма странични ефекти и е безвреден.
57. Ефективността на хомеопатичния метод при заболявания, индивидуалният подход към болния, ниската цена на хомеопатичните продукти, мнението на пациенти за безопасността на метода обясняват интереса на пациентите към хомеопатичния метод
58. В първото по рода си у нас проучване на хомеопатично лечение в България се наблюдава висока обща удовлетвореност на българските пациенти от хомеопатично лечение в условията на сериозните предизвикателства пред здравеопазването у нас.
59. За по-високото ниво на удовлетвореността на пациента от хомеопатичното лечение има значение „личното отношение на лекаря към пациента“. Повече лична грижа ще доведе до по-добра комуникация и по-голямо участие на пациентите, а оттам и до по-добро качество на грижите по хомеопатия.

# ПРЕПОРЪКИ

---

1. Министерството на здравеопазването, с цел обезпечаване на населението с квалифицирани по прилагане на хомеопатичния метод специалисти и за да се гарантира на гражданите сигурност и безопасност при ползването на метода, е необходимо да предприеме стъпки по:
  - Разработване на Проект за изменение на българското законодателство, като в Закона на здравето се включи глава „Неконвенционална медицина“, в която да бъдат посочени методи, освен хомеопатичния, които да се упражняват само от лекари и дентални лекари, като се регламентира задължително обучение по тези методи.
  - Организиране и провеждане на задължително обучение по хомеопатия от ВМУ<sup>24</sup>, регламентирано от Закона за здравето.
  - Разработване на единна програма за обучение по хомеопатия.
  - Разширение на до- и следдипломната подготовка на лекарите в областта на хомеопатията.
  - Включване на хомеопатичното лечение в системата на задължително реимбурсиране от здравноосигурителни фондове.
  - Въвеждане на хомеопатията като клинична специалност в списъка на специалностите за магистри по медицина и дентална медицина.
  - Обезпечаване на възможността за използване на хомеопатично лечение в дейността на доболничната и болничната помощ.
2. Въвеждане на курсове по хомеопатия за студенти, като свободноизбираеми курсове, носещи кредити.
3. За преодоляване на позициите между алопатичната и хомеопатичната медицина:
  - Да се провеждат научни изследвания в областта на хомеопатичното лечение;
  - Да се организират научни конференции в областта на хомеопатията;
  - Да се създадат методики за оценка на дейността на хомеопатите и за изследване на удовлетвореността на пациентите от хомеопатично лечение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

В настоящия момент у нас българското законодателство не отговаря напълно на обективните потребности на населението по отношение на осигуряването с хомеопатично лечение. За да се спази принципът за свобода на избор на здравни услуги от пациента и да се гарантира на гражданите безопасност, качество и ефективност на тези услуги, както и за да се осигурят на населението качествени здравни грижи, е необходимо българското законодателство да предприеме законови реформи в това направление.

Хомеопатията, насочена към пациента, трябва да предоставя услуги, които защитат и отговарят на предпочитанията, нуждите и ценностната система на всеки пациент и да гарантира, че при всеки клиничен избор водеща е ценностната система на пациента.

Необходими са допълнителни изследвания за измерване на специфични аспекти на хомеопатичната помощ и провеждане на анкетни проучвания с пациенти в тази насока, в това число - проучвания върху детерминантите на удовлетвореността и връзката между качеството и удовлетвореността от хомеопатичното лечение.



# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ВЪПРОСНИК ЗА ЛЕКАРИ И ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ, преминали обучение по хомеопатия и прилагащи хомеопатичния метод

Уважаеми колеги,

С настоящата анкета бихме желали да разберем какво е състоянието на човешките ресурси в областта на хомеопатичната медицинска помощ у нас и какво е Вашето отношение към удовлетвореността на пациентите, ползватели на тази услуга.

Крайната ни цел е да се подобри организацията и качеството на хомеопатичната медицинска помощ и по-пълно да бъдат удовлетворени Вашите потребности и тези на пациентите. На базата на получените резултати ще се изготвят препоръки до Министерството на здравеопазването за изменение и допълнение на българското законодателство, с оглед по-качествено задоволяване на потребителите на хомеопатичния метод и осигуряване на безопасността на пациентите, потребители на този метод. Молим да заградите с кръгче цифрата пред верния отговор на всеки въпрос.

Където е посочено е необходимо да се попълни текст.

Анкетата е анонимна.

Може да я пуснете в затворена кутия или плик, посочени Ви от анкетиращите лица.

Ако имате въпроси, обърнете се към доцент д-р Янева, дм - НЦОЗА, тел 02 8056 340 или на email: [i.yaneva@ncpha.government.bg](mailto:i.yaneva@ncpha.government.bg)

Благодарим Ви за отзивчивостта!

### За Ваше улеснение прилагаме дефинициите на някои основни понятия:

- 1. Конвенционална медицина** – официално приетата медицина, която се прилага в болници, индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска помощ.
- 2. Неконвенционална медицина** – според българското законодателство – неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, към които се отнасят методите: използване на нелекарствени продукти от органичен произход; използване на нелекарствени продукти от минерален произход; използване на нетрадиционни физикални методи; хомеопатия; акупунктура и акупресура; ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване; диетика и лечебно гладуване.

Право да практикуват хомеопатия, според българското законодателство, имат български граждани и граждани на държава-членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, които са психически здрави, не са осъждани за престъпление от общ характер и притежават образователно-квалификационна степен „магистър“ по професионално направление „Медицина“ или „Дентална медицина“.

Всички лица, прилагащи неконвенционални методи, трябва да се регистрират в РЗИ. Лицата, които притежават образователно-квалификационна степен „магистър“ по професионално направление „Медицина“ или „Дентална медицина“ и са регистрирали лечебно заведение или работят в лечебно заведение, могат да предписват хомеопатични лекарствени продукти, без да се регистрират в РЗИ по реда на чл. 170, ал. 1 от Закона за здравето, за упражняване на хомеопатичния метод.

## ВЪПРОСНИК

1. **Вашият пол:** 1. Мъж 2. Жена
2. **Вашата възраст** навършени години .....
3. **Вие сте магистър по:** 1. Медицина 2. Дентална медицина
4. **Имате ли специалност?** 1. Не 2. Да (каква) .....
5. **Общ трудов стаж:** ..... години
6. **Преминал ли сте обучение по оказване на хомеопатичния метод?** 1. Да 2. Не
7. **Ако сте обучаван по хомеопатия, посочете къде?** 1. В Българи 2. В чужбина
8. **Ако може да посочите, изразено в часове, основното Ви обучение по хомеопатия в колко часа се състои?** (посочете ги) .....
9. **Смятате ли, че след основното обучение по хомеопатия можете да практикувате метода сам успешно?**
  1. Да, напълно
  2. Неизбежно ми е още да се обучавам
  3. Не
10. **Смятате ли, че за да упражнявате метода успешно, е необходимо да посещавате допълнителни квалификационни курсове и семинари по хомеопатия?**
  1. Да
  2. Не
11. **Посещавате ли допълнителни квалификационни курсове по хомеопатия?**
  1. Да
  2. Не
12. **Ако посещавате допълнителни квалификационни курсове по хомеопатия, посочете къде:**
  1. В Българи
  2. В чужбина
13. **Посочете населено място (по област), в което прилагате хомеопатичния метод:**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Благоевград</li> <li>2. Бургас</li> <li>3. Варна</li> <li>4. В.Търново</li> <li>5. Видин</li> <li>7. Габрово</li> <li>8. Добрич</li> <li>9. Кърджали</li> <li>10. Кюстендил</li> <li>11. Ловеч</li> <li>12, Монтана</li> <li>13. Пазарджик</li> <li>14. Перник</li> <li>15. Плевен</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Пловдив</li> <li>17. Разград</li> <li>18. Русе</li> <li>19. Силистра</li> <li>20. Сливен</li> <li>21. Смолян</li> <li>22. София-град</li> <li>23. София</li> <li>24 .Стара Загора</li> <li>25. Търговище</li> <li>26. Хасково</li> <li>27. Шумен</li> <li>28. Ямбол</li> </ol>
---	---
14. **Посочете къде прилагате хомеопатичния метод:**
  1. Регистриран/а съм в РЗИ като хомеопат
  2. Работа в друго лечебно заведение
  3. Регистрин/а съм в РЗИ като хомеопат и работа и в друго лечебно заведение

**15. Защо станяхте хомеопат?**

1. Повече вярвам на хомеопатичния метод, отколкото на конвенционалните методи на лечение
2. Смятам, че конвенционалните и неконвенционалните методи на лечение трябва да се допълват
3. Друга причина (посочете я) .....

**16. Упражнявайки хомеопатичния метод, прилагате ли и друг неконвенционален метод?**

1. Да                      2. Не

**17. Ако прилагате друг неконвенционален метод, посочете какъв:**

1. Използване на минерали
2. Лечебно гладуване, нетрадиционни физикални методи
3. Аурикуларен метод на изследване
4. Ирисов метод на изследване
5. Акупресура
6. Акупунктура
7. Диетика
8. Използване на растения
9. Друг, посочете го.

**18. Документирате ли резултатите от проведеното от Вас хомеопатично лечение?**

1. Да                      2. Не

**19. Интересувате ли се от потребностите и желанията на пациентите от различни видове медицинско обслужване (конвенционално и хомеопатично)?**

1. Не                      2. Да, понякога                      3. Да, винаги

**20. Полагате ли усилия за задоволяване на потребностите и желанията на пациентите от различни видове медицинско обслужване (конвенционално и хомеопатично)?**

1. Не                      2. Да, понякога                      3. Да, винаги

**21. Интересувате ли се от удовлетвореността на пациентите от лечението на конвенционалната медицина?**

1. Не                      2. Да, понякога                      3. Да, винаги

**22. Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване? (ако е необходимо, посочете повече от един отговор):**

1. Резултат от проведеното хомеопатично лечение
2. Добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала
3. Индивидуално отношение към всеки пациент като личност
4. Не мога да преценя
5. Друго.....

**23. Считате ли, че благодарностите на пациентите, изразени по най-различни начини, отразяват удовлетвореността им?**

1. Не                      2. Не мога да преценя                      3. Да

**24. Ако получите оплакване от пациент, как бихте постъпили?**

1. Не му обръщам внимание
2. Обръщам му внимание, когато са нарушени правата на пациента
3. Обръщам му внимание и се стремя да разреша проблема
4. Разрешавам проблема и се стремя в бъдеще да не се допуска
5. Друго .....

**25. Смятате ли, че предоставянето на пълна информация за заболяването, диагностиката, лечението и прогнозата допринася за по-пълна удовлетвореност на пациентите?**

1. Не                      2. Не мога да преценя                      3. Да

**26. Считате ли, че проучвания на мнението и препоръките на пациентите за хомеопатичното лечение допринасят за по-пълното удовлетворяване на техните потребности?**

1. Не                      2. Не мога да преценя                      3. Да

**27. Кои според Вас са най-важните потребности и желания на пациентите? (ако е необходимо, посочете повече от един отговор):**

1. Резултат от проведено хомеопатично лечение
2. Лечение само с конвенционални методи
3. Съчетаване на конвенционални и неконвенционални методи на лечение
4. Добра организация на работния процес
5. Добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала
6. Индивидуално отношение към всеки пациент като личност
7. Не мога да преценя

**28. От колко години практикувате хомеопатичния метод? (Посочете) ..... г.**

**29. Каква е Вашата оценка за качеството на оказваното в България хомеопатично лечение?**

- |                |                  |                       |
|----------------|------------------|-----------------------|
| 1. Слаба       | 2. Задоволителна | 3. Добра              |
| 4. Много добра | 5. Отлична       | 6. Не мога да преценя |

**30. Каква е Вашата оценка за организацията на хомеопатичното лечение в България?**

- |                |                  |                       |
|----------------|------------------|-----------------------|
| 1. Слаба       | 2. Задоволителна | 3. Добра              |
| 4. Много добра | 5. Отлична       | 6. Не мога да преценя |

**31. Според Вас хомеопатичната медицинска помощ трябва ли да се покрива от доброволни здравноосигурителни фондове?**

1. Да                      2. Не

**32. Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение?**

1. Да                      2. Не

**33. Удовлетворен ли сте от колаборацията с лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение?**

1. Да                      2. Не

**34. Смятате ли, че колаборацията между лекари, прилагащи конвенционални методи на лечение и лекари, прилагащи неконвенционални методи на лечение, е важна при практикуването на хомеопатичния метод?**

1. Да                      2. Не

**35. Какво смятате, че трябва да се промени в българското законодателство, за да бъдат по-пълно удовлетворени потребностите на хомеопатите и пациентите? .....**

**36. Считате ли, че хомеопатията трябва да стане медицинска специалност?**

1. Да                      2. Не

## ВЪПРОСНИК ЗА ПАЦИЕНТИ на лекари-хомеопати и на дентални лекари-хомеопати

*Уважаеми пациенти,*

*С настоящата анкета бихме желали да разберем дали сте удовлетворени от обслужването на лекаря-хомеопат и да разберем кои са причините, подтикнали Ви да ползвате този метод. Крайната ни цел е да се подобри организацията и качеството на хомеопатичното медицинско обслужване и по-пълно да бъдат удовлетворени Вашите потребности.*

*Молим да заградите с кръгче цифрата пред избория от вас отговор на всеки въпрос и където е необходимо, да попълните с текст.*

*Анкетата е анонимна.*

*Може да я пуснете в затворена кутия, посочена Ви от анкетиращите лица, или да я върнете в запечатан плик на адрес:*

*Град София, 1431*

*Бул. „Акад.Иван Гешов“, №15*

*Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА)*

*Получател - доц.д-р Ил.Янева, дм*

*Ако имате въпроси, обърнете се към доцент д-р Янева, дм - НЦОЗА, тел 02 8056 340 или на email: [i.yaneva@ncpha.government.bg](mailto:i.yaneva@ncpha.government.bg)*

### **За Ваше улеснение прилагаме дефинициите на някои основни понятия:**

1. **КОНВЕНЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА** (официална)– официално приетата медицина, която се прилага в болници, индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска помощ.
2. **НЕКОНВЕНЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА** – според българското законодателство – неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, към които се отнасят методите:
  - използване на нелекарствени продукти от органичен произход;
  - използване на нелекарствени продукти от минерален произход;
  - използване на нетрадиционни физикални методи;
  - хомеопатия;
  - акупунктура и акупресура;
  - ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване;
  - диетика и лечебно гладуване.

Благодарим Ви за отзивчивостта!



## ВЪПРОСНИК

- 1. Вашият пол:**                      1. Мъж                      2. Жена
- 2. Вашата възраст**                      навършени години ..... г.
- 3. Вашето образование:**
1. Висше                      2. Полувисше                      3. Средно  
                    4. Основно                      5. Начално                      6. Нямам образование
- 4. Местожителство по области:**
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Благоевград</li> <li>2. Бургас</li> <li>3. Варна</li> <li>4. В.Търново</li> <li>5. Видин</li> <li>7. Габрово</li> <li>8. Добрич</li> <li>9. Кърджали</li> <li>10. Кюстендил</li> <li>11. Ловеч</li> <li>12. Монтана</li> <li>13. Пазарджик</li> <li>14. Перник</li> <li>15. Плевен</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>16. Пловдив</li> <li>17. Разград</li> <li>18. Русе</li> <li>19. Силистра</li> <li>20. Сливен</li> <li>21. Смолян</li> <li>22. София-град</li> <li>23. София</li> <li>24. Стара Загора</li> <li>25. Търговище</li> <li>26. Хасково</li> <li>27. Шумен</li> <li>28. Ямбол</li> </ul> |
|---|---|
- 5. Семейно положение:**
- 1. Женен/омъжена или в съжителство
  - 2. Неженен/неомъжена
  - 3. Разделен/а или разведен/а
  - 4. Вдовец/ица
- 6. Професия:**
- 1. Фермер, животновъд и др.
  - 2. Работник
  - 3. Служител /умствен труд, услуги/
  - 4. Друго /посочете/.....
- 7. Трудова заетост:**
- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. На държавна служба</li> <li>2. Недържавна служба</li> <li>3. Самонаемащ се</li> <li>4. Учащ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Домакиня /зает с домакинството/</li> <li>6. В отпуск по майчинство/бащинство</li> <li>7. Безработен/трудоспособен</li> <li>8. Пенсионер</li> </ul> |
|--|--|
- 8. Кой Ви насочи към лекаря-хомеопат?**
- 1. Мой роднина                      2. Непознат човек                      3. Разбрах случайно
  - 4. Лекар                      5. Приятел                      6. По друг начин .....

**9. Защо посетихте точно този хомеопат?**

1. Препоръчаха ми го
2. Случайно разбрах за него
3. Няма друг наблизо
4. Нямам информация за друг
6. Друго .....

**10. По какъв повод посетихте хомеопата?**

1. Заболяване
2. Любопитство
3. Друго, посочете .....

**11. Ако сте посетил хомеопата по повод „заболяване“, лекуван ли сте преди това от друг лекар с конвенционални методи на лечение?**

1. Да
2. Не

**12. Ако сте лекуван преди това с конвенционални методи на лечение, защо посетихте хомеопата?**

1. Искам да се лекувам с метод без странични ефекти
2. Не съм излекуван от конвенционалните методи на лечение;
3. Имам подобрение от конвенционалните методи на лечение, но не е достатъчно;
4. Изчерпани са възможностите на конвенционалната медицина
5. Друго .....

**13. Ако не сте лекуван преди това с конвенционални методи на лечение, защо решихте да посетите първоначално хомеопата?**

1. Не вярвам на официалната медицина
2. Хомеопатията е безвредна
3. Друго.....

**14. От колко години се лекувате с хомеопатичния метод:**

1. За първи път
2. Отскоро (по-малко от 1 година)
3. Повече от 1 година (посочете) ..... години

**15. Срещнахте ли трудности при търсенето на лекар-хомеопат?**

1. Никакви
2. Да, (посочете ги) .....

**16. Колко лекари хомеопати сте посетили?**

Посочете .....

**17. Доволен ли сте от получената информация за възможностите и ограниченията на хомеопатичния метод при Вашето заболяване?**

1. Не съм получил такава информация
2. Удовлетворен съм
3. Доволен съм
4. Не мога да преценя

**18. Доволен ли сте от получената информация за Вашето хомеопатично лечение:**

1. Не съм получил такава информация
2. Неудовлетворен съм
3. Удовлетворен съм
4. Доволен съм
5. Не мога да преценя

- 19. Доволен ли сте от отношението на лекаря-хомеопат:**
1. Много недоволен
  2. Доволен
  3. Много доволен
  4. Не мога да преценя
- 20. Бихте ли потърсили отново същия лекар-хомеопат по повод на заболяване?**
1. Никога
  2. Само, ако нямам друг избор
  3. Да, по други причини (посочете ги): .....
- 21. Каква оценка бихте дали на хомеопата като цяло по отношение удовлетвореността на Вашите потребности, желания и очаквания:**
1. Слаба
  2. Задоволителна
  3. Добра
  4. Много добра
  5. Отлична
  6. Не мога да преценя
- 22. Как можете да отчетете резултата от въздействието на този метод?**
1. Излекуван напълно
  2. С подобрение
  3. Не сте излекуван, методът не ви е помогнал
  4. Все още не мога да преценя
  5. Не мога да преценя
- 23. Бихте ли препоръчали този хомеопат на ваши близки?**
1. Да
  2. Не
- 24. Ако го препоръчате на Ваши близки, защо?**
1. Доволен сте от лечението
  2. Не сте много доволен, но методът е безвреден
  3. Друго
- 25. Смятате ли, че хомеопатичната помощ трябва да се покрива от доброволни здравноосигурителни фондове?**
1. Да
  2. Не
- 26. Какви предложения имате за по-пълно удовлетворяване на Вашите потребности при ползване на този метод:**
- .....
- 27. Подписал ли сте информирано съгласие, предоставено Ви от посещения хомеопат, за хомеопатичното лечение?**
1. Да
  2. Не
- 28. Кое според Вас има най-голямо значение за удовлетвореността на пациентите от хомеопатичното обслужване? (ако е необходимо, посочете повече от един отговор):**
1. Резултат от проведеното хомеопатично лечение
  2. Добро отношение (внимание, разбиране, отзивчивост и др.) на персонала
  3. Индивидуално отношение към всеки пациент като личност
  4. Не мога да преценя
  5. Друго.....

**Авторски колектив (по азбучен ред):**

Дора Пачова, Иван Енев, Илияна Янева,  
Мариана Ангелчева, Милена Владимирова,  
Наташка Данова, Татяна Каранешева

Статистическа обработка: Даниела Божилова  
Графичен дизайн и предпечат: Боряна Мекушина  
Корекция и стилова редакция: Татяна Каранешева

© Всички права са запазени, не е разрешено публикуването  
на части от монографията под каквато и да е форма,  
без писмено разрешение на издателството.



Издава:

Национален център по общественото здраве и анализи

София, 2021

**ISBN 978-954-8404-58-7**



*Проучването на хомеопатичното лечение в България е проведено от Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), със съдействието на съсловните организации на лекарите и денталните лекари хомеопати в България – Българска медицинска хомеопатична организация (БМХО) и Асоциация на лекарите хомеопати в България (АЛХБ).*

*Ръководител на темата:  
Доц. д-р И. Янева, дм (НЦОЗА)*



ИЗДАНИЕ НА  
НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР  
ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
И АНАЛИЗИ



978-954-8404-58-7