

СЪТРУДНИЧЕСТВОТО МЕЖДУ ИЗТОЧНАТА И ЗАПАДНАТА МЕДИЦИНА ЗА СПРАВЯНЕ С ХРОНИЧНАТА БОЛЕСТ В УНИВЕРСИТЕТСКИЯ ЦЕНТЪР ПО ИЗТОЧНА МЕДИЦИНА, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“, ВАРНА

П. Манчева

COOPERATION BETWEEN EASTERN AND WESTERN MEDICINE FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASE AT THE UNIVERSITY CENTER OF EASTERN MEDICINE, MEDICAL UNIVERSITY "PROF. DR. PARASKEV STOYANOV", VARNA

P. Mancheva

Резюме: Приоритетната задача пред медицинските специалисти за справяне с хроничната болест е решаване на проблема на пациента в неговата холистична цялост, а не само поставяне на диагноза от тясно специализирана и високо технологизирана медицина. В едно застаряващо общество, където хроничните заболявания са най-честата причина за болка, страдания и смърт, очакванията се насочват към неизползваните възможности на сътрудничеството между източната и западната медицина.

Изясняването на въпроса за навлизането на източната медицина в Новото обществено здравеопазване предполага един качествено нов поглед към допълващите възможности в профилактиката и лечението, идващи от Изтока. Главната **цел** на настоящата статия е да представи стъпките на сътрудничеството между източната и западната медицина, осъществявано в Университетския център по източна медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна. Представени са трите стъпки: сравнителен анализ на източната и западната медицина; проучване на нуждите, вярванията и нагласите на българския гражданин; анализ на ситуацията в български условия. Доказва се полезността от съчетаване на методите на източната и западната медицина в университетска среда, насочено към взаимно потенциране на ефектите им за промяна в качеството на живот на българския пациент.

Ключови думи: източна и западна медицина, неконвенционални методи, хронична болест, Университетски център по източна медицина

Abstract: *The priority for medical professionals while dealing with chronic illness is to solve the patient's problem in its holistic totality, not just to diagnose with the help of narrow-specialized and high-tech medicine. In an aging society, where chronic diseases are the most common cause of pain, suffering and death, expectations are shifting to the unutilized opportunities for collaboration between Eastern and Western medicine.*

The clarification of the issue regarding the entry of Eastern medicine into the New Public Health presupposes a qualitatively new look at the complementary prevention and treatment opportunities coming from the East. The main purpose of this article is to outline the steps of collaboration between Eastern and Western Medicine at the University Center of Eastern Medicine, Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Varna. The following three steps are presented: a comparative analysis of Eastern and Western medicine; study of the needs, beliefs and attitude of the Bulgarian citizen; analysis of the situation in Bulgarian conditions. The usefulness of combining the methods of Eastern and Western medicine in a university environment, aimed at the mutual potentiating of their effects in order to change the quality of life of the Bulgarian patient, has been proven.

Keywords: Eastern and Western medicine, unconventional methods, chronic disease, University Center of Eastern Medicine

Въведение

Прегледът на философските основи на древната китайска философия и сравнението ѝ с европейския и световен аналитичен метод за предмета и явлението (материята и съзнанието), водят към един важен извод, позволяващ да се надникне в истината за механизма, по който въздейства източната медицина. Това не е толкова трудно, тъй като конвенционалната медицина има много допирни точки с източната медицина относно холистичния подход към здравето и болестта. Установява се, че китайските мислители и лекари търсят отговора на въпроса „какво“, а не толкова „Защо“ или „Как“ и гледат на човека като едно цяло, така както и конвенционалният лекар [3]. Подобен паралел на осъзнаване на

философските основи на здравето и болестта спомага за разбирането и успешното използване на източната медицина (ИМ) извън източния свят. Не случайно СЗО определя ИМ като „общата сума на знанията, уменията и практиките, основани на теориите, вярванията и опита, идващи от различни култури, независимо дали могат да бъдат разяснени или не, използвани за поддържане на здравето, както и при превенцията, диагностицирането, подобряването или лечението на физически и психически заболявания“ [8, 16].

Изследването на възможностите за сътрудничеството между източната и западната медицина в български условия е провокирано от една страна от собствения практически клиничен опит в Уни-

верситетския център по източна медицина на Медицински университет - Варна (УЦИМ – МУ - Варна) и от задачите, които пан-европейският проект SAMbrella (РП7 - FP7 – HEALTH – 2009 -3.1-3) поставя – от друга [21, 23]. Основната тема на последния са комплементарните и алтернативните методи в медицината и тяхното значение за подобряване на общественото и индивидуалното здраве на европейците. Главната цел на настоящата статия е да представи стъпките на сътрудничеството между източната и западната медицина, осъществявано в Университетския център по източна медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна. Извежда се необходимостта от съчетаване на методите на източната и западната медицина, насочено към взаимно потенциране на ефектите им за промяна в качеството на живот на българския пациент и общественото здраве.

Същност

Представянето на сътрудничество между източната и западната медицина в действие в български условия, и по-точно в университетска среда, е в три последователни стъпки. *Първата стъпка* в това изследване е сравнителен анализ. Научният Консултативен Съвет на Европейските Академии счита, че трябва да има равенство в медицинските оценки: „не могат да съществуват два вида медицина - конвенционална и алтернативна. Има само медицина, която е била адекватно тествана и медицина, която не е“. Безспорно и двете медицински са ориентирани към човека и неговото обучение в здравословен начин на живот. Въпреки това генерално единство при сравнението на източната и западната медицина се откриват множество съществени различия. Конвенционалната (западна) медицина е „медицина на доказателствата“ и по-лесно се подава на тестване чрез double blind (placebo). При традиционната (източна) медицина няма placebo (open trial). Западната медицина (ЗМ) е наука за болестта, базирана на „медицина на доказателствата“.

За Източната медицина (ИМ), както и за конвенционалната е характерен холистичният подход и разбирането за човека като единна система на базата на емпиричния опит. Всички явления от околния свят, вкл. човека и природата, се интерпретират от ИМ като взаимодействие между Ин и Ян. Възникването и развитието на болестта се възприема като резултат от дисбаланс между тези две начала, търси се първопричината и се провежда профилактика. ИМ е природоцентрирана, стабилна и консервативна [20]. Разбиранията за нейната същност се свързват със съзерцание и вглъбяване, както и с приложение на индуктивния подход и аналогията в диагностиката и лечението. ЗМ е антропоцентрична, мобилна и прогресивно променяща се. Тя се отличава с материалистическо възприятие за действителността от началото на нейното развитие и досега. Прилага аналитичен, емпиричен и експериментален подход при изучаването на човека и околната среда.

ЗМ счита, че човешкият организъм не е идеален и определя пътя, по който той може да се промени към съвършенство. Разбирането на ИМ за човека е свързано

с това, че той се създава идеален и може да бъде лекуван чрез естествени методи на въздействие. ЗМ работи преимуществено с последствията от заболяването – тумори, камъни, полипи и т.н. ИМ открива и ликвидира енергийния дисбаланс и причината за заболяването преди да се появят сериозните последствия. ИМ използва обемна и сложна диагностика без необходимост от каквито и да било технически средства въз основа на разговор с пациента, палпация, оглед на езика, ириса, ноктите, пулса и др. ИМ си служи с обемна и строго организирана теория, позволяваща да се определи точно проявлението на болестта. ЗМ се приема като „медицина на доказателствата“ и количествената диагностика, въз основа на която се назначава лечението. ЗМ използва химически синтезирани препарати, докато ИМ осъществява естествено биоенергетично въздействие и използва само натурални и естествени продукти. Основните разлики между източната и западната медицина са синтезирано изложени на табл. 1.

Втората стъпка в изследването на възможностите за сътрудничество при български условия е свързана с потребностите на УЦИМ – МУ - Варна, както и със задачата, която си поставя SAMbrella, а именно: проучване на нуждите, вярванията и нагласите на българския гражданин (гражданин и на Европейския съюз). През 2017 г. Е. Крайчева и колектив от УЦИМ проучват мястото на системата „Аюрведа“ в подхода към българския пациент според участниците в първия курс по Аюрведа, организиран от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна с лектор д-р Наушад (специалист по Аюрведа медицина и хирургия) [4]. Резултатите сочат нарастващ интерес към методите на източната медицина медицина и необходимостта от допълнителна информираност за нейните възможности. Мненията се обединяват около становището, че системата „Аюрведа“ би могла да бъде част от обучението на студентите по медицина, рехабилитация и кинезитерапия във висшите медицински училища с оглед подготвеността на медицинските специалисти за профилактика и лечение на българския пациент с методите на източната медицина.

Изследване сред български граждани, които имат усещане, че са здрави и към момента на проучването не се нуждаят от медицински услуги и здравни грижи прави Ц. Търпоманова (2018). Инструментът на изследването е анкетна карта за изследване на правното съзнание за източна медицина, създадена и разработена съвместно от нея и П. Манчева. Проучени са информираността, отношението и готовността за потребление на методите на ИМ сред 250 български граждани, живущи на територията на гр. Варна, подбрани на случаен принцип. Установява се, че голяма част от респондентите (71,6%) признават, че им е необходима повече информация за заболяванията, при които тя намира приложение и за места в гр. Варна, където се прилагат неконвенционални методи. Почти толкова (70,8%) не знаят, че към Медицински университет - Варна има работещ Център за източна медицина, което не е неочакван резултат, имайки предвид „младостта“ на този център и забраната

за реклама на прилаганите в него неконвенционални методи (съгл. Закон за здравето, чл. 169: „Забраняват се всички форми на реклама на неконвенционални методи, включително свързането им с дейности по профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация“). Лицата, които са се доверили на неконвенционалните методи, като допълнение към основната терапия, са много по-склонни да приложат тези методи отново и да ги препоръчат на близките си. Информираният за функционирането на УЦИМ – МУ - Варна са убедени в ползата от прилагането на тези методи за предпазване от заболяване. В това свое изследване Ц. Търпоманова стига до извода, че „за да се спечели доверието на българина и да се мобилизира личната отговорност за здравето, би било целесъобразно основните проводници на информация за ролята на методите на УЦИМ – МУ - Варна да бъдат както медицинските специалисти, така и всички институции, работещи в сферата на общественото здраве“ [5].

Третата стъпка в изследването на възможностите за сътрудничество между източната и западната медицина в български условия е анализ на ситуацията (системата на източната медицина). Исторически погледнато, България е древна страна с богато наследство в медицинските практики [1, 2]. Проучването на състоянието, нуждите и очакванията в областта на ИМ в съвременните български условия е възможно посредством класически SWOT-анализ - силни, слаби страни, възможности и заплахи [10, 18, 24]. През 2018 г. доц. д-р Д. Ванкова извършва анализ на ситуацията на ИМ в български условия, провокирана от лекциите на д-р Фени Юнита по време на обучението по традиционна индонезийска медицина и акупунктура в Медицински университет - Варна и резултатите от изследването на сътрудничеството между ИМ и ЗМ в български контекст на П. Манчева [21, 23, 28].

Анализът разкрива, че съществуват възможности на външната среда за развитие на ИМ в България. През втората половина на ХХ век СЗО приема, че приложението на ИМ се е разширило и придобило популярност не само в първичната здравна помощ на развиващите се страни, но и в страните, в които конвенционалната медицина е с утвърдени позиции в националните здравни системи. СЗО в лицето на д-р Маргарет Чан (бивш генерален директор на СЗО) застава зад „ползотворната хармония“ на двете медицински системи, с използване на най-добрите характеристики на всяка система и компенсиране на слабостите. СЗО препоръчва в Стратегия – 2014 - 2023, интегриране на традиционната медицина (включително ИМ) в системите на здравеопазването на всяка страна. СЗО разработва редица насоки за оценка на билкови лекарства, на клиничните изследвания по акупунктура, на методологии за развитие на традиционната медицина и др. (WHO. General Guidelines for Methodologies on Research and Development of Traditional Medicine, WHO: Geneva; 2000.). Всички тези документи са допринесли за разпространението и популярността на ИМ и спомагат за въвеждането на стандарти в тази област. СЗО препоръчва разработване на регионални политики и законодателство, което да регулира развитието на ИМ в

целия свят [26]. Европейският парламент подкрепя (Резолюция, 1997) развитието на неконвенционалната медицина въз основа на редица причини [11, 13]:

- гражданите на държавите-членки използват неконвенционални методи;

- лекарите от западната медицина започват все повече да разчитат на комплексното приложение на конвенционални и неконвенционални методи;

- пациентите се възползват от създадените възможности за избор на терапия, вкл. и на неконвенционални методи;

- възможните рискове от така наречените неконвенционални лекарства са защитени от неквалифицирани лица;

- Европейският съюз (ЕС) осигурява целенасочено финансиране за сътрудничество по отношение на изследванията в областта на източната медицина.

Традиционните медицински системи (индийска, тибетска, китайска, непалска, арабска и т.н.) успешно се развиват в редица държави от Азия наред със западната медицина. Разумната държавна политика на съхранение на постиженията на народната медицина в Индия е довела до признанието на системата „Аюрведа“, вкл. и функционирането на две министерства на здравето - аюрведа и западна медицина. Изучаването на аюрведа е включено в учебните програми на висшите медицински училища (университети и колежи), а лекарите са с паралелна професионална компетенция – западна и източна медицина. Традиционна китайска медицина се изучава в държавните университети за 5 до 7 годишен курс на обучение. Традиционните медицински системи (индо-тибетската и китайската) успешно се прилагат и развиват в редица азиатски страни в днешно време наред с научната западна медицина. Т. напр. в Шри-Ланка според данни на СЗО работят шестнадесет хиляди специалисти в областта на традиционната медицина и удовлетворяват основните потребности от здравни услуги на приблизително 70% от населението на държавата. Не по-малко успешно се развива системата на здравеопазването в Индия, където държавната политика признава медицинските системи „Аюрведа“, „Сидха“, „Упани“ и „Йога“ и ги включва в студентското обучение във висшите медицински училища. Във висшите медицински училища в Европа и света бъдещите лекари не получават информация за източната медицина и методите ѝ на въздействие. Немалко университети в Съединените американски щати и Европа в днешно време са включили в академичните си структури катедри по народна и традиционна медицина. В САЩ и във Великобритания основен отговор на нарастващото използване на допълнителни терапии, вкл. източните методи е появата на интегрирана медицина: „практикуване на медицина по начин, който селективно включва елементи на допълваща и алтернативна медицина в изчерпателни планове за лечение, заедно с твърдо ортодоксални методи за диагностика и лечение“ [15]. През 2000 г. акупунктурата и моксибуцията са включени в списъка на ЮНЕСКО за нематериалното културно наследство на човечеството. ЮНЕСКО обяви Световен ден за акупунктура (15 ноември 2018 г.) и

Световен научен и културен диалог по акупунктура. През 2010 г. СЗО въвежда критерии в обучението в традиционна китайска медицина [25]. Обучението е включено в учебните програми за висше медицинско образование в Китай и в други местни за ИМ страни като Индонезия. Международната научноизследователска общност проявява нарастващ интерес към оценка на резултатите, свързана с резултатите от приложение на методите на ИМ [7].

Националните (вътрешни) фактори за развитие на ИМ отразяват реалностите в общественото здраве, свързани с културните, социално-икономическите и политическите характеристики на страната. Системата за обществено здравеопазване в България е в състояние на постоянен преход, което я прави динамично нестабилна, но същевременно отворена за иновации. Българското законодателство регулира обучението и практикуването на повечето от методите на традиционната китайска медицина като акупресура, акупунктура, пулсовата и аурикулодиагностика под названието „неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“. Съвременните етноботанични изследвания доказват богатите български традиции в използването на лечебни растения [19]. Азиатските страни с традиции в източната медицина предоставят подкрепа и експертен опит в България по отношение на традиционните си медицински системи и методи [12].

Съвременното българско здравеопазване е конвенционално и типично западно. Методите на ИМ са правно регулирани в Закона за здравето и в Наредба №:/2005 г., които ги определят като „неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“. Следователно ИМ в България законодателно е поставена извън конвенционалната медицинска помощ. Последниците от това са липса на публично финансиране и на съответни национални данни за разпространението на употребата и предоставянето на такива грижи. Погледът към ситуацията в Европейския съюз разкрива в страните със силно развити системи на здравеопазване, като Швейцария, Франция, Италия, Великобритания и Германия, че някои терапии за ИМ се приемат от конвенционалните здравни грижи [9, 14].

Заплахите на външната среда се свързват с ограничения и неравнопоставен достъп на гражданите от Европейския съюз до методите на източната медицина. Не са разработени и възведени стандарти за обучение по източна медицина и не е рядко явление нейните методи да се практикуват от немедици. Характерната особеност на ИМ, а именно – натрупаният хилядолетен опит, който не може да бъде формиран в класическия модел на „медицина на доказателствата“ буди недоверие сред лекарите от конвенционалното здравеопазване. Клиничните проучвания на източните терапии не са стандартизирани и се публикуват предимно на китайски език. Към националните заплахи (вътрешна среда) може да бъде отнесена липсата на финансиране на научни изследвания, свързани с източната медицина, езиковата бариера на провежданите международни обучения,

негативната нагласа към специалистите по ИМ и ниските нива на информираност на българските граждани. Методите на ИМ не са включени в националния модел на здравно осигуряване, не са публично финансирани, няма национални данни относно предоставянето на такива грижи, а в обучението на лекарите не присъства (дори като избираема учебна дисциплина) източната медицина.

Идентифицирането на силните страни на ИМ разкрива традициите на акупунктурата у нас. В България група български лекари са изпратени на продължителна специализация по акупунктура в Китай (1962 – 1964). От тях ст.н.с. д-р Мария Цекова въвежда акупунктурата като лечебен метод в клиничната практика в тогавашния Научен институт по неврология, психиатрия и неврохирургия на Четвърти километър. Д-р М. Цекова дълги години завежда кабинет, а по-късно и Отделение по акупунктура към института. За първи път през 1975-1976 г. няколко български лекари провеждат обучение по акупунктура в Клиниката на 4-ти километър и получават правоспособност като акупунктуристи. През 1976 г. със заповед на Министъра на здравеопазването се разкриват кабинети по акупунктура към Клиниките по неврология, дерматология, вътрешни болести и физиотерапия на Медицинска академия - София, както и в по-големите окръжни болници на страната. Създава се секция по акупунктура към Българското научно дружество по неврология, оглавявана от доц. д-р Мария Цекова (1977). За рождена дата на акупунктурата в България се приема 1977 г. В следващите години акупунктурната практика се доразвива и през 1983 г. в София се провежда VIII Световен конгрес по акупунктура. По време на конгреса секцията по акупунктура се трансформира в самостоятелно Научно дружество по акупунктура, което по-късно (1991 г.) се пререгистрира като Българско дружество по традиционна китайска медицина, под което име съществува и работи и до днес. В български условия акупунктурата се използва наред с другите медицински достижения заради нейните положителни ефекти: тонизиращ, успокояващ, противоболков или стимулиращ. България бе домакин на VIII Световен конгрес по акупунктура (София, 15-20 май 1983 г.) [17]. В днешно време откриваме центрове по ИМ в цялата страна. Медицинският университет в гр. Варна основа първия Университетски център по източна медицина в България, където успешно се комбинират терапия, изследвания и обучение [6]. Първият курс беше организиран през март 2018 г. на тема „Аюрведа - въведение и диагностика“, лектор д-р Наушад от Аюрведа и Център за Аюрведа терапия в Москва. ИМ е центрирано в природата, стабилно и консервативно [26]. ИМ прилага холистичен подход към здравето, който хармонизира с тенденциите „Назад към природата“ или „Зелените“ сред младото поколение в България. ИМ, особено билкови ИМ, съживява българските традиции в използването на лечебни растения. ИМ спомага за намаляване на необходимостта от антибиотици, като по този начин намалява проблема с антимикробната резистентност. ИМ обработките са безопасни, с почти никакви неблагоприятни ефекти. ИМ може да

възстанови енергията на пациента (Чи) и подпомага имунната система да управлява болестта.

Слабостите на системата на ИМ в България възпрепятстват развитието и успеха. ИМ се основава на строго организирана теория, която позволява точното определяне на проявата на болестта, но не винаги може да бъде количествено определена в основана на доказателства рамка. Западната медицина се счита за „лекарство с доказателства“ и прилага количествена диагноза, въз основа на която лечението е отлично приписано. Здравните грижи могат в общи линии да бъдат разделени на съвременни (конвенционални, православни, западни или алопатични) и традиционни (местни, допълващи, алтернативни или интеграционни, включително ИМ). Западно здравеопазването е с незначителни регионални различия в основната философия, финансовите потоци и клиничните методи. В съвременната медицина изграждането на знания се постига чрез научни изследвания, които могат да включват глобално сътрудничество и ангажираност. Такива изследвания са добре подкрепени финансово от индустрията, правителствата и неправителствените организации. Това е в остър контраст с ситуацията с ИМ. Липса на ИМ формално академично образование в университетите. Липса на доверие в ИМ продуктите поради липса на доверие в процесите за осигуряване на качеството в национален контекст.

В края на анализа доц. д-р Д. Ванкова достига до извода, че единственият устойчив подход за общественото здравеопазване в България е съвместната стратегия за сътрудничество между източната и западната медицина. Методите на ИМ имат своето място в профилактиката и лечението на българския пациент. Анализът на ситуацията показва, че има както силни страни, така и възможности за съвременното развитие на ИМ в България. Те обаче трябва да надделяват над слабостите и заплахите за такова развитие. Развиването на международното сътрудничество, повишаването на осведомеността за ефективността на ИМ и ползите за общественото здраве ще увеличат шансовете ИМ да бъде успешно интегрирана в българската национална система за здравеопазване.

Заклучение

Въпросът за ползите от сътрудничеството ИМ - ЗМ с оглед подобряване на качеството на живот на българския пациент предполага бъдещи проучвания на практиките в тази посока, свързани с развитието на УЦИМ [22]. Безспорно подмяна на ЗП с ИМ или самостоятелно съществуване на ИМ в западния свят е невъзможно, защото всяка от тях се е зародила (всяка на своята територия) и наложила през хилядолетията при определени условия на културата, обичаите и традициите. Сътрудничеството между ИМ и ЗМ е възможно, въпреки някои недостатъци: на ИМ – невъзможност за справяне със заболявания, които възникват при хората от Запада по причина замърсена околна среда, шум, въздействие на химичните агенти и т.н.; на ЗМ – трайни и необратими последици върху здравето, предизвикани от ятрогенния. Потребностите на пациентите и задължението на държавата и обществото към тях предполагат възможностите

за подобряване на тяхното здраве да съчетават методите на двата свята – Изтока и Запада.

ИМ в Европа е неразделна част от парадигмата на допълващото лечение и алтернативната медицина и се ползва от все повече хора и в България [27]. Необходима е цялостна стратегия за разработване на изследвания относно методите на ИМ, доказващи ефективността, ефикасността и безопасността им. Стратегия за гарантиране на качеството на ИМ терапиите е задължителна. Затова професиите на ИМ трябва да бъдат регулирани въз основа на ясно определени квалификации и компетенции. ИМ продуктите трябва да отговарят на стандартите за качество и безопасност.

Освен това мнозинството от гражданите на Европейския съюз биха искали конвенционалните лекари да бъдат съпричастни и да подобряват познанията си за допълващите медицински методи и да информират своите пациенти за възможностите на ИМ [3]. Следователно, образованието по ИМ трябва да бъде включено в учебната програма на висшето медицинско образование. Стратегически ИМ трябва да бъде включена в националните подходи в областта на общественото здравеопазване за насърчаване и превенция на здравето, а нейното присъствие в учебните програми на висшето медицинско образование е предсоято и неизбежно. Необходими са повече научни доказателства, за да бъдат убедени онези, които нямат доверие и да се развият солидни научни основания за устойчиви политики в областта на общественото здравеопазване, свързани със сътрудничеството между западната и източната медицина. Съчетаването на методите на тези две медицински, насочено към взаимно потенциране на ефектите им, би спомогнало за промяна в качеството на живот на българския пациент и общественото здраве.

Благодарности:

Тази статия се посвещава на предстоящия Петгодишен юбилей на Университетския център по източната медицина на Медицинския университет – Варна, създаден като структурно звено на Факултета по медицина. Изказвам благодарностите на екипа на УЦИМ, отправени към на Ректора на МУ - Варна, към Декана на Факултет „Медицина“ и към цялото ръководство на Медицински университет - Варна! Без тяхната подкрепа и тази на нашите пациенти, колеги - съмишленици и международни партньори сътрудничеството между източната и западната медицина в български условия не би било възможно и осъществимо.

Библиография

1. Димков П. Българска народна медицина. София: Българска академия на науките. 1993;(1):1-2-3.
2. Йорданов К, Капинчева И. Природен лекар. Варна: Хеликс прес; 2005.
3. Капинчева И, Ванкова Д. Европейската концепция „Комплементарна и алтернативна медицина“ – история, същност и място в общественото здравеопазване. Социална медицина. 2018;(2):18-22.
4. Крайчева Е, Богомилова Ст, Шивачев Я, Гроздева Д, Ненова Г. Мястото на Аюрведа в подхода към българския пациент. Варненски медицински форум. 2018;7(3):167-170.

5. Търпоманова Т. Информираност, отношение и готовност на българина за потребление на методите на източната медицина. Социална медицина. 2018;(3/4):51-54.

6. Шивачев Я, Станчева Е, Манчева П. Източната медицина в мениджмънта на хроничната дискова болест. Здравна икономика и мениджмънт. 2017;2(64):36-39.

7. Acupuncture research site. Available from: <https://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/home.phpq>, accessed 20.10.2018.

8. Angell M, Kassirer J. Alternative Medicine - The Risks of Untested and Unregulated Remedies. N Engl J Med. 1998;(339):839-841. DOI: 10.1056/NEJM19980917339121.

9. Bourne L. Stakeholder relationship management: A maturity model for organisational implementation. Aldershot, UK: Gower Publishing Ltd; 2009.

10. Bryson, JM. Strategic planning for public and non-profit organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.

11. CAMbrella (a pan-European research network project- 2010-2012), online repository for EU projects; 2012. Available from: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>, accessed 10.2018.

12. China Embassy. Traditional Chinese Medicine. Available from: <http://www.chinaembassy.bg/bjly/kjwh/1/t139097.htm>, accessed 10.2018.

13. European Parliament. A4-0075/97 Resolution on the status of non-conventional medicine. 1997.

14. Faass N. Integrating complementary medicine into health systems. Gaithersburg: Aspen Publications. 2001.

15. Frass M, Strass RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner J. 2012;12(1):45-56.

16. Grozdeva D, Dikova Ts. Gas discharge visualization – historical developments, research dynamics and innovative applications Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018; (4):27-33.

17. Ispiriska S. Acupuncture Development in Bulgaria. In: Sources, historiography and methodology of history of medicine research. Varna Society of History of Medicine; 2009;34-38.

18. Kearns KP. From comparative advantage to damage control: Clarifying strategic issues using SWOT analysis. Nonprofit Management & Leadership. 1992; 3(1): 3-22.

“ - Варна

19. Kozuharova E, Lebanova H, Getov I, Benbassat N, Napier J. 2012. Descriptive study of contemporary status of the traditional knowledge of medicinal plants in Bulgaria. Afr J Pharm Pharmacol. 2012; 7(5):185-198.

20. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review – 2001. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>. 11.10.2018.

21. Mancheva P. Is cooperation between Eastern and Western Medicine possible in Bulgaria? Scr Sci Salut Publicae. 2018;(4):69-73.

22. Vankova D. Conceptual and Methodological Approaches to Quality of Life- a public health perspective, Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2015;1(2):7-13.

23. Vankova D. SWOT analysis of Eastern Medicine developments in Bulgaria. Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018;(4):34-41.

24. Wehrich H. The TOWS Matrix - a Tool for Situational Analysis. Long Range Planning. 1982; 15(15):54-66.

25. WHO. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, Training in Traditional Chinese Medicine, WHO: Geneva; 2010.

26. WHO. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A World-wide Review, WHO/EDM/TRM/2001.2, Distr.: General, English only; 2001. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3>.

27. WHO. Traditional Medicine Strategy 2014-2023, 2013. WHO: Geneva; 2013.

28. Yunita F. 2018. Traditional Chinese Medicine – Introduction to Acupuncture, handouts, the course was organized by Medical University of Varna, Center for Eastern Medicine and the Medical Faculty of the Tarumanegara University in Jakarta, Pharmacy Faculty of the Indonesian International Institute for Life Sciences, Indonesia. 17-28.09.2018



Автор: проф. Параскева Манчева, д.м.н., Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“; e-mail: paraskeva.mancheva@mu-varna.bg

Медицина	
Западна	Източна
Наука за болестта	Наука за здравето
Съществува от около 2000 години (от времето на Хипократ)	Много древна (повече от 5000 г.)
Взема предвид анатомичните и физиологичните особености на организма	Взема предвид и енергията, връзката с космоса, земята и социума
Разглежда организма като отделни системи и органи	Организмът на човека е едно цяло, всички органи и системи са взаимносвързани
Насоченост към болестта и лечението	Насоченост към здравето и профилактиката
Лекува симптоми	Установява и отстранява първопричината
Лекари тесни специалисти	Специалисти по източна медицина
Диагностика с апаратура	Пулсова, ирисова и диагностика по езика
Медикаменти със странични ефекти	Лекарствени препарати с натурален произход (растителен, животински, минерален) без странични ефекти
Химическото въздействие на медикаментите на-товарва организма	Дезинтоксикация на организма
Създаване на лекарствена зависимост	Преодоляване на лекарствена, алкохолна и никотинова зависимост

Табл. 1. Разлики между източната и западната медицина