

**УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО**

**Факултет “Икономика на инфраструктурата”**

Катедра “Икономика на туризма”

## **ДИСЕРТАЦИЯ**

на тема:

**Привлекателност на дестинациите за медицински туризъм**

за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по научна специалност  
„Икономика и управление“ (Туризъм)

Докторант: Десислава

Александрова Александрова

Научен ръководител:

Проф. д-р Мариана Янева

София, 2025 год.

## **СЪДЪРЖАНИЕ**

<b>УВОД</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА ПЪРВА</b>	
1. Теоретични основи – същност и характеристика на медицинския туризъм	8
1:1 Концептуална рамка на туризма	8
1:2 Здравен туризъм	15
1.3. Медицински туризъм	19
1.4. Здравето като капитал	35
1.5. Здравноосигурителни системи	41
1.6. Мотив и мотивация	52
1.7. Информационни и комуникационни технологии и медицински туризъм(ИКТ)	65
1.8 WEB дизайн в медицинския туризъм	80
<b>ГЛАВА ВТОРА</b>	
2. Привлекателност на дестинацията за медицински туризъм	84
2.1. Дестинация – същност и определение	86
2.1.1. Управление на дестинацията и развитие на дестинацията	87
2.2. Комуникация в медицинския туризъм	110
2.3. Бранд на дестинацията	113
2.4. Маркетинг в медицинския туризъм	118
2.5. Добри практики за медицински туризъм	119
2.6. Ресурси за развитие на медицински туризъм в България	150
<b>ГЛАВА ТРЕТА</b>	
3. Емпирично изследване на атрактивността на България като дестинация за медицински туризъм	164
3.1. Методика и инструментариум на изследването	165
3.2 Обобщаване и анализ на резултатите от емпиричното изследване	181
3.3 Примерен модел на дестинация за медицински туризъм в България	225
Заключение	234
Списък с фигури и таблици	237
Списък със съкращения	238
ЛИТЕРАТУРА	239
ПРИЛОЖЕНИЕ	256

## УВОД

Темата за привлекателността на дестинациите за медицински туризъм е особено актуална в съвременния свят, където нарастващата продължителност на живота и увеличените здравни потребности водят до засилен интерес към качествени медицински услуги в международен план. Медицинският туризъм представлява специфична форма на здравния туризъм, която съчетава два ключови сектора – здравеопазването<sup>1</sup> и туристическата индустрия. Развитието му през последните десетилетия е обусловено от множество фактори, включително достъпността на медицинските услуги, разликите в цените, иновациите в медицинските технологии и повишената мобилност на пациентите. В този контекст все по-голямо значение придобива въпросът за привлекателността на определени дестинации, които предлагат висококачествено лечение и допълнителни услуги, свързани с възстановяване и рехабилитация.

От гледна точка на потребителя, основната подбуда за осъществяване на пътуване с цел лечение е фундаменталната нужда от постигане на добро здраве и по-добро качество на живот. В много случаи пациентите се насочват към медицински туризъм поради ограничения в националните здравни системи, като дълги срокове за чакане, недостиг на високоспециализирани медицински услуги или финансови бариери, свързани с лечението. В този смисъл, медицинският туризъм предоставя възможност за своевременно и ефективно лечение, като същевременно отговаря на индивидуалните предпочитания и изисквания на пациента. Развитието на информационно-комуникационните технологии също оказва значително влияние върху разпространението на медицинския туризъм, улеснявайки достъпа до информация за наличните услуги, медицинските специалисти и репутацията на здравните заведения.

Привлекателността на дадена дестинация за медицински туризъм зависи от редица фактори, сред които се открояват качеството на медицинските услуги, нивото на обслужване, репутацията на лечебните заведения, достъпността на цените, правната регулация, както и наличието на допълнителни удобства като климатични и природни

---

<sup>1</sup> „Класификация на икономическите дейности (КИД - 2008)“, 317, отворен на 06 Март 2025, <https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/kid-2008.pdf>.

условия, инфраструктура и културни атракции. Тези елементи формират комплексен туристически продукт, който може да привлича пациенти от различни държави и региони. В този контекст България разполага със значителен потенциал за развитие на медицинския туризъм, благодарение на комбинацията от квалифицирани специалисти, конкурентни цени и природни дадености, които благоприятстват възстановителните процеси.

Развитието на медицинския туризъм има не само социално, но и икономическо значение, като допринася за конкурентоспособността на туристическите дестинации и стимулира икономическия растеж. Анализът на факторите, които влияят върху привлекателността на дестинациите за медицински туризъм, е от съществено значение за изграждането на ефективни стратегии за привличане на международни пациенти. Ето защо настоящото изследване има за цел да проучи добрите практики, мотивите и критериите, които определят избора на дестинация за медицински туризъм, както и възможностите за развитие на този сектор в България. Чрез този анализ ще се очертаят потенциалните насоки за повишаване на конкурентоспособността на страната и утвърждаването ѝ като привлекателна дестинация за медицински туризъм.

**Актуалността** на темата на настоящето изследване се обуславя от факта, че с увеличаване на продължителността на живот се повишава и броя на хора със специфични нужди по отношение на здравето. През последните десетилетия значителните политически, икономически и социални промени насърчават международната роля в развитието на здравната политика. Достъпът до своевременна и адекватна медицинска помощ е важен за всеки човек. В някои страни се чака дълго време за диагностика и лечение. В други страни лечението на конкретно заболяване не е налично или е недостъпно поради особености на локалното здравно осигуряване, законодателство или култура.<sup>2 3</sup> Тези потребители могат да бъдат привлечени като медицински туристи, осигурявайки им необходимото лечение от специализирани туристически фирми.

В съвременния свят все повече се налага разбирането, че здравето на населението не е само съпътстващ продукт на благоденствието, а е инвестиция в бъдещия икономически

---

<sup>2</sup> M. Wismar, *Cross-Border Health Care in the European Union: Mapping and Analysing Practices and Policies*, Observatory Studies Series (Geneva: World Health Organization, 2011), 261.

<sup>3</sup> „Cross-border health services in the EU. Analytical report“, 11, отворен на 06 Март 2025, [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/docs/ebs\\_210\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/ebs_210_en.pdf).

растеж. Допълнителните инвестиции за по-добро здравеопазване за населението са необходими не само от социални и етични съображения, а защото в дългосрочен план те ще допринесат за подобряване на конкурентоспособността на нацията в икономическо отношение. Ето защо е необходим качествено нов подход към здравеопазването, основан на разбирането, че здравните разходи са инвестиция, която се възвръща чрез „добавени години живот в добро здраве“ за пациентите и чрез преки икономически резултати, водещи до подобряване на благосъстоянието на цялото население.<sup>4</sup>

**Значимостта** на темата на научния труд е свързана с възможността за проучване на добрите практики в медицинския туризъм, за разпознаване на факторите и мотивите за пътуване с цел лечение и възможностите за развитие на медицинския туризъм в България.

**Обект** на изследване в настоящия труд са дестинациите и обектите за медицински туризъм. Медицинският туризъм като специализирана форма на здравния туризъм има редица особености и специфики, изясняването на които е необходимо за постигане на целта на научното изследване.

**Предмет на изследване** е атрактивността на дестинациите за медицински туризъм сред потенциални и реални потребители на този тип продукт.

**Основната тезата** в научния труд цели да докаже, че България притежава значим потенциал за предлагане на медицински туризъм. развитието на медицинския туризъм води и до развитие на туристическите дестинации, които от своя страна повишават своята атрактивност и специализация.

## **Хипотези**

Хипотеза 1: Медицинският туризъм е синтез между туризъм и здравеопазване. Медицинските причини са водещ мотив за медицинския туризъм.

Хипотеза 2: Ресурсите на дестинацията имат определящо значение за привлекателността.

---

<sup>4</sup> Информационно обслужване АД, „Годишен доклад за здравето • МЗ“, отворен на 11 Януари 2025, <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/godishen-doklad-za-zdraveto>.

Хипотеза 3: Информационно-комуникационните технологии оказват въздействие за ръста на медицинския туризъм.

**Задачите**, които доказват поставената цел и изясняват тезата на изследването, кореспондиращи и с постигнатите резултати и приноси са:

1. Да се изведат спецификите и моделите на медицинския туризъм, в контекста на здравния туристически продукт;
2. Да се анализира търсенето и предлагането на медицински туристически продукт;
3. Да се проучат ресурсите на медицинския туризъм с цел приложението им от маркетинг мениджърите.
4. Да се открият добрите практики на лидерите в приложението и управлението на дестинациите за медицински туризъм
5. Да се проучат актуалните световни тенденции, за да се идентифицират възможностите за развитие на дестинация за медицински туризъм
6. Да се създаде модел за развитие на дестинации за медицински туризъм с приложението му в България

#### **Методология на изследването**

**Изследователските подходи** в настоящото научно изследване са диалектически, логически, исторически подход, индукция, дедукция и системен анализ.

Литературният анализ и извеждането на основните теоретико-методологични обосновки за изследване на медицинския туризъм, използват разнообразен методически апарат от стандартни научни методи като наблюдение, сравнителен анализ и синтез, аналогия и др.

За емпиричното изследване ще бъдат използвани методи на социологическото изследване (анкета и интервю), чрез които се постигат обективни, надеждни данни за изследваното явление или процес за последващото им изучаване на практика. Методът на анкетното проучване, чрез който се получава количествено изследване, включва използването на стандартизирани въпросници или интервюта за събиране на данни за хората и техните предпочитания, мисли и поведение по систематичен начин. Данните от анкетното проучване чрез математико-статистически методи ще бъдат анализирани и

интерпретирани, с което се цели повишаване на надеждността на заключенията. Чрез графични методи статистическите данни ще бъдат визуализирани за техния описателен анализ.

В резултат на прилагането на изследователските подходи и методи са анализирани значителен брой информационни ресурси: проучени са достъпни литературни източници, имащи отношение към предмета и обекта на изследването - литература на български и други езици, монографии, студии, статии от конференции, научни доклади, енциклопедии, речници, наръчници, специализирани списания, публични статистически издания, публични бази данни, интернет източници;

**Ограниченията** на настоящия научен труд са свързани от една страна, с достъпността на информационните източници – научна литература, статистически данни монографии, периодика, интернет сайтове и справочни източници. от друга страна, мултидисциплинарното естество на медицинския туризъм, включващо туризъм, медицина, право, етика и конфиденциалност, околна среда и др., научния труд няма претенции за изчерпателност на всички възможни аспекти, характеризиращи медицинския туризъм. Изведени са основни и специфични понятия и постановки, от гледна точка на темата на научната разработка.

# ГЛАВА ПЪРВА

## ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ – СЪЩНОСТ И ХАРАКТЕРИСТИКА НА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ

### 1.1 Концептуална рамка на туризма

Утвърждаването на туризма и повишаването на неговата роля в общественото развитие провокира появата и еволюцията на науката за това явление. Дефинирането на туризма занимава много учени и специалисти с цел разширяване и задълбочаване на знанията за него, за основните му дейности и за продуктите от тях. Поради широкия обхват на включените в него дейности и участници, туризмът се определя като индустрия, отрасъл. Той е едновременно форма на индивидуално и социално поведение, и стопанска дейност обслужваща това поведение. В този контекст се търси и интерпретацията на медицинския туризъм, който е част от здравния туризъм. Разбира се, всички видове туризъм са стопанска дейност и формират социално и индивидуално поведение, което е валидно и за медицинския туристически продукт. Туристическият продукт включва дейности на множество стопански и нестопански агенти, а неговата основа се формира от елементите на природната и социалната среда на туристическото място, което се явява едновременно "производствено" и жизнено пространство. Знанията за същността на туризма и туристическия продукт дават възможност за анализ и оценка на резултатите от туризма чрез измерване на различни общи и специфични показатели.

Според Нешков, туризмът е "...резултат от натрупваните през хилядолетията количествени и качествени промени в системата на човешките потребности". С течение на времето тези потребности претърпяват постепенна и продължителна трансформация, която на определен етап от развитието на цивилизацията води до появата на първичните форми на туристическа активност.<sup>5</sup>

Редица изследователи дефинират понятието „туризъм“ и търсят неговата интерпретация за целите на различни изследвания и приложения в бизнеса. Някои от утвърдените чуждестранни и български автори са: Wilhelm Morgenroth, Arthur Boormann,

---

<sup>5</sup> Нешков, М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“, *Икономически университет - Варна*, Годишник на Икономически университет – Варна, 2012, бр. 1 (2011): 68.

Robert Glücksmann, Hans Poser, Walter Hunziker., Kurt Kraf, Walter Thomas, Georg Walterspiel, Рибов, Пеев и др.<sup>6</sup>

В превод от френски понятието „туризъм“ означава – обиколка, т.е. това е едно пътуване, което завършва на същото място, от където е започнало.<sup>7</sup> Коренът на думата „туризъм“ е от термина „tour“. Според “ Webster` s International Dictionary”, туризъм означава: „пътуване, при което човек се връща в началната точка; обиколно пътешествие, обикновено по работа, за удоволствие или обучение, по време на което се посещават различни места и чийто маршрут обикновено е планиран”.<sup>8</sup>

Понятието туризъм се появява още през 1905 г., когато Guyer-Freule го определя като: “ феномен на съвременността, основан на повишената нужда от релаксация и смяна на въздуха, събуденото и култивирано усещане за живописна красота, радостта и насладата на открито, но най-вече поради увеличеното смесване на различни култури и кръгове на човешкото общество, в резултат на развитието на търговията, индустрията и усъвършенстването на транспортните средства”<sup>9</sup>

В едно от първите определения на туризма, което гласи: ”Туризмът, в най-тесен смисъл е движение на хора, които временно се отдалечават от постоянното местожителство за да задоволят житейски и културни нужди или лични желания от различен вид на друго място, просто като потребители на икономически и културни блага”, Morgenroth, W. през 1927г. акцентира върху динамичността на туризма.<sup>10</sup> Това определение има значение за настоящото изложение, т.к. в тесния смисъл при медицинския туризъм движението е на лица, които задоволяват определени медицински нужди, но няма съществено отношение или по-скоро има косвено такова по повод културните потребности.

Boogmann, A. въвежда и мотива за предприемане на туристическите пътувания: „пътувания, извършвани с цел почивка, удоволствие, служебни и професионални дейности или по други причини, в много случаи по повод особени събития, при което отсъства постоянно заселване, а при служебните пътувания – и всекидневните отивания до работното

---

<sup>6</sup> Нешков, М., 66.

<sup>7</sup> „Etymonline - Online Etymology Dictionary“, отворен на 28 Февруари 2025, <https://www.etymonline.com/>.

<sup>8</sup> „Обобщен анализ „Развитието на туризма и възможностите за устойчиво развитие на община Стамболово““, 2023, 25–26.

<sup>9</sup> Marc Sölter, „Grundlagen der Tourismuslehre“, 01 Януари 2008, [https://www.academia.edu/115188966/Grundlagen\\_der\\_Tourismuslehre](https://www.academia.edu/115188966/Grundlagen_der_Tourismuslehre).

<sup>10</sup> Sölter.

място”.<sup>11</sup> През 1935 г. Glücksmann, R. откроява и друг елемент – отношенията : „ сумата от всички отношения между хора, които временно са в дестинацията, и хора, които живеят в дестинацията“<sup>12 13</sup>. През 1942, Hunziker, W. и Krapf, K. дефинират туризма като „свкупност от отношения и явления, които се пораждат от пътуването и пребиваването на неместни хора, доколкото престоят им не се свързва с трайно заселване или установяване на продължителна или временна дейност”<sup>14</sup>, което се утвърждава и като общоприета дефиниция. Walterspiel, G., акцентира върху приоритета на стопанските цели - „потребление срещу заплащане на стопански блага от хора, временно пребиваващи извън постоянното си местожителство, при което тези блага са предназначени за лична употреба”<sup>15</sup>. Thoms, W., подчертава различните мотиви за пътуване и посочва, че туристът не е само непознат в дестинацията, но и желан „гост“. Това набляга на приемащата функция на дестинацията и посочва различни отношения между гост и домакин, които той описва в най-широк смисъл като гостоприемство. Thoms, W. признава и интердисциплинарния характер на туризма, и неговото културно, социално, психологично, икономическо и политическо значение.<sup>16</sup>

М. Рибов и съавтори, на базата на консолидиране на разпространените известни определения, дефинират „туризма като преодоляване на разстояния от хора и временното им пребиваване в определени териториални граници, различни от границите на постоянното им местожителство“.<sup>17</sup>

На основата на множеството дефиниции могат да се открият следните основни характеристики, изведени от Нешков, определящи същността на туризма<sup>18</sup>, които имат и пряко отношение към контекста на медицинския туризъм:

---

<sup>11</sup> Sölter.

<sup>12</sup> Panosso Netto, Alexandre, and Margret Jäger. 2015. “Robert Glücksmann (1877–1942): Founder of Berlin School of Tourism Research.” *Anatolia* 27 (4): p. 569. doi:10.1080/13032917.2015.1099089.

<sup>13</sup> Sölter, „Grundlagen der Tourismuslehre“.

<sup>14</sup> Sölter.

<sup>15</sup> Нешков, М. и Апостолов, Н., „ТУРИСТИЧЕСКАТА НАУКА И ОБУЧЕНИЕТО ПО ТУРИЗЪМ В Р. БЪЛГАРИЯ В КОНТЕКСТА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ОПИТ“, *ИКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ, ГОД. IV, №3, б.д.*, стр.40

<sup>16</sup> Sölter, „Grundlagen der Tourismuslehre“.

<sup>17</sup> Рибов, М., Д. Тадаръков, Т. Парушева, М. Янева, Т. Тончева, Е. Великова, *Основи на туризма (първа част)*, С: Университетско издателство „Стопанство“, 2007, с.11

<sup>18</sup> Нешков, М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“.

- ❖ Доброволно осъществявани от индивида пътувания от постоянното му местоживееене, с изключение на тези до основното му работно място. Медицинския туризъм е целенасочено и иницирано от туриста пътуване с цел получаване на медицински услуги в дестинацията.<sup>19</sup> Медицинските процедури приложени непланово на туриста в дестинацията, като спешни състояния и инциденти, не се категоризират като медицински туризъм.<sup>20 21</sup>
- ❖ Съвкупност от три основни компонента: динамичен - пътуване; статичен – пребиваването и синтезиращ – резултат от взаимодействието на динамичния и статичния. Статичния компонент се осъществява както в туристическите обекти за настаняване, така и в здравните и лечебни заведения.
- ❖ Променящи се отношения между туристи, жители на посещаваното място и околна среда.
- ❖ Обмен на дейности, който се осъществява както по отношение на настаняването и гостоприемството, така и по отношение на медицинските протоколи и терапии.
- ❖ Временно пребиваване, което включва не само медицинския турист, а много често и придружителите му. По отношение на медицинския туризъм, времето на пребиваването може да търпи промени, в зависимост от естеството на здравословното състояние на туриста, медицинските процедури, които получава в дестинацията и ефекта от тях, както и от съчетаването на медицинските процедури и посещението на туристическите атракции в дестинацията.
- ❖ Потребление на медицинско и туристическо обслужване срещу парични средства, придобити извън дестинацията, с което се постига положителен ефект за здравословното състояние на индивида, и за обществото като цяло.
- ❖ Пространствена и времева концентрация на лица с временен престой на туристическото място, особено за дестинации, със силно развит медицински

---

<sup>19</sup> Rory Johnston и съавт., „What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review“, *International Journal for Equity in Health* 9, бр. 1 (03 Ноември 2010): 24, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>.

<sup>20</sup> Iskra Alexandra Nola и съавт., „Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access“, в *Healthcare Access* (IntechOpen, 2021), <https://doi.org/10.5772/intechopen.98682>.

<sup>21</sup> Daniel Béland и Amy Zarzeczny, „Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda“, *Globalization and Health* 14, бр. 1 (16 Юли 2018): 68, <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0387-0>.

туризъм, в които са изградени специализирана суперструктура за целта, като Индия, Тайланд, Турция

- ❖ Съвкупност от всички организации и институции, които участват в обслужването на туриста. При лидерите в медицинския туризъм, за изграждане и развитието на тази индустрия са ангажирани правителствени организации, туристически бранш, здравеопазване, образование.
- ❖ Специфична индустрия, призвана да създава продукти (блага, услуги, стоки) за задоволяване на потребностите на индивида. Продуктът на медицинския туризъм е сложна колаборация от услугите на два големи сектора. В зависимост от нуждите и очакванията на потребителите, може да има различна степен на изява на медицинската или туристическата дейност.

Предпоставките и причините за възникване на туризма и в частност на медицинския туризъм могат да бъдат следните:

1. Развитието на търговията, стимулирано от егидата на Световната търговска организация за свободното движение на стоки и услуги благоприятства за техническия и технологичния прогрес в здравеопазването на много развиващи се страни. Подобряване на фармацевтичния пазар. Подобряване на терапевтичните протоколи и внедряване на иновации в медицинската практика.<sup>22</sup>
2. Технологичен прогрес и отражението му върху усъвършенстване на транспортните средства, пътната инфраструктура и транспортната система като цяло, което разширява и улеснява достъпа до по-голям брой доставчици на медицински услуги и последвалата от това свобода на избор.<sup>23</sup> Самия технологичен бум има пряко отношение върху здравето на хората и в положителен, и в отрицателен аспект. Технологичният прогрес е с положителна проява по отношение на технологиите, подобряващи здравословното благосъстояние на човека, напредъкът в медицински процедури, които са по – малко инвазивни, постигат се по- кратки срокове за възстановяване, по - голяма ефективност. Автоматизацията на много дейности от ежедневието на човека го улесняват, но водят и до нарастване на обездвижването и

---

<sup>22</sup> Alexander Archie, „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“, 2015, 151–91.

<sup>23</sup> Archie.

всички последствия за здравето от това, което през последните години е водещ епидемиологичен неинфекциозен фактор.

3. Урбанизацията е голямо предизвикателство за общественото здраве. Според Организацията на обединените нации повече от половината население на света живее в градове, дял, който се очаква да нарасне до две трети през 2050 г. С нарастването на съвременния градски стил на живот се проявяват редица негативи върху здравето на човека, които започват да имат епидемиологични размери, увеличаващи и потребностите от медицински услуги.<sup>24</sup>
4. Застаряване на населението.<sup>25 26 27</sup> Хората по света живеят по-дълго, като всяка страна в света отбелязва ръст на възрастните хора в населението, както по отношение на размера, така и на дела. Поколенията на „бейби бума“ след Втората световна война приближава възрастта, в която разполага с най-висок доход за свободно използване и по-голяма склонност към пътуване. Тази група потребители може да бъде по-малко чувствителна към цените, но същевременно по-възприемчива към други елементи на маркетинговия микс, като местоположение, дестинации, конфиденциалност и качество на услугите. В същото време, от една страна здравните потребности на представителите на тази генерация нарастват, тъй като с напредването на възрастта се увеличава необходимостта от медицински грижи и специализирани здравни услуги, а от друга навлизането в пенсионна възраст означава излизане от трудовия пазар, което се отразява на ресурсната осигуреност в значимите сектори за медицинския туризъм и като цяло за икономиката.<sup>28 29 30</sup>

---

<sup>24</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“, 2018, <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284420308?role=tab>.

<sup>25</sup> „СТРАТЕГИЯ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ НА ТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ 2014-2030“ (Министерство на икономиката и енергетиката, 2014).стр.55-57

<sup>26</sup> „Worlds Health Organization, Ageing and health“, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

<sup>27</sup> Мариана Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*, УНСС, 2021., стр.149

<sup>28</sup> Anna García-Altés, „The Development of Health Tourism Services“, *Annals of Tourism Research* 32, бр. 1 (01 Януари 2005): 262–66, <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>.

<sup>29</sup> „СТРАТЕГИЯ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ НА ТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ 2014-2030“.

<sup>30</sup> „ГОДИШЕН ДОКЛАД ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ В Р.БЪЛГАРИЯ ЗА 2023“ (Министерство на здравеопазването, 2024).стр.88

5. Общественото разделение на труда е ключов механизъм за развитието на икономиката и обществото. То формира основата на съвременната икономическа система, като създава специализация, взаимозависимост и по-висока производителност.
6. Интензификация на труда и производството <sup>31</sup>, внедряването на съвременни, високоефективни техники и технологии на всички етапи на разширеното производство, което от една страна подобрява конкурентността на дадена туристическа дестинация, а от друга има доказано влияние върху здравословното състояние на съвременния човек.
7. Увеличаване на икономическото благосъстояние на населението – подобрява възможностите за решение на здравословните проблеми от една страна, а от друга повишава БВП на страната домакин.
8. Нарушаване равновесието „човек- околна среда” води до по-големи потребности за възстановяване на тази връзка чрез пътувания с цел рекреация. <sup>32</sup>
9. Нарастване на свободното време от там и на възможността за пътуване с различни цели <sup>33</sup>, повишаване на информираността по отношение на здравето и проучване на възможностите за неговото подобряване.
10. Промяна в системата на духовните потребности и в частност повишаване на вътрешния здравен фокус на индивида. <sup>34</sup>
11. Демократизация на общественият живот <sup>35</sup> - насочена към по-пълно задоволяване на жизнените потребности на населението, към внедряване на принципите на свобода и социална справедливост в условията и начина на живот на всеки човек, създава

---

<sup>31</sup> Нешков, М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“.

<sup>32</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

<sup>33</sup> Aoqi Xu и съавт., „Investigation of management of international education considering sustainable medical tourism and entrepreneurship“, *Heliyon* 9, бр. 1 (01 Януари 2023): e12691, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12691>.

<sup>34</sup> Michał Roman, Monika Roman, и Monika Wojcieszak-Zbierska, „Health Tourism—Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis“, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, бр. 1 (28 Декември 2022): 480, <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>.

<sup>35</sup> Нешков, М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“ стр.69

предпоставки за по-широко търсене за удовлетворяване на първостепенната потребност от здраве.

**12.** Информационно - комуникационните технологии повишават информираността както за нови туристически дестинации, така и повишават здравната култура на хората.

По своята същност международният туризъм е неделим от областта на международните отношения. Степента на туризма между две нации отразява политическите отношения между тях. Въз основа на тази идея, Хелзинкското споразумение от 1975 г. насърчава развитието на туризма като средство за постигане на сигурност и сътрудничество в Европа.<sup>36</sup> Аспект на туризма в международните отношения, който мнозина намират за привлекателен е, че туризмът може да функционира като „инструмент на мир“<sup>37</sup> или, както гласи девизът на Световната организация по туризъм на ООН от 1967 г., като „паспорт за мир“.<sup>38</sup> Туризмът понякога се използва и като средство за подобряване на международния политически имидж на нацията. Според Kim и Нуун правителствата на Южна Корея и ОАЕ, разширяват сътрудничество си в областта на здравеопазването и медицината, заедно с други области, считани за високоценени меки индустрии, като път за подобряване на международните отношенията.<sup>39</sup>

## **1.2 Здравен туризъм**

От историческа гледна точка, пътуванията за здраве са документирани във вековете назад, когато хората са пътували до минерални извори с цел лечение и рекреация.<sup>40</sup>

Съвременният здравен туризъм може да открие своите корени в древната история на всички континенти. Дори преди древните гърци да започнат да строят светилища на гръцкия бог на медицината Асклепий, е имало доказателства за различни планински племена на територията на съвременна Швейцария, които са пътували до днешните германски и френски земи, за да посетят горещите минерални извори, за които са вярвали,

---

<sup>36</sup> „Хелзинкски споразумения“, в *Уикипедия*, 12 Декември 2024, <https://bg.wikipedia.org>.

<sup>37</sup> Нешков М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“.стр.93

<sup>38</sup> „History | UN Tourism“, отворен на 08 Октомври 2024, <https://www.unwto.org/history>.

<sup>39</sup> Kim HL и Hyun SS, „The Future of Medical Tourism for Individuals' Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea“, отворен на 08 Декември 2022, <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5735>.

<sup>40</sup> „History of Medical Tourism - From Ancient Times until Today“, отворен на 03 Март 2025, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>.

че имат лечебни свойства. Древногръцките светилища са се смятали за първите медицински центрове и хора от цял свят пътували, за да намерят лек за своите заболявания. Основните дестинации за медицински туризъм на запад са горещите извори и древногръцките медицински центрове. На изток се появяват йога и Аюрведа и привличат вниманието и на потребители от запада, и са разглеждани като алтернативни лечебни методи. По време на Ренесанса европейците преоткриват лечебната сила на горещите извори, което предизвиква нова вълна от пътувания из целия континент. Термалните извори, уелнес и билковите решения като Аюрведа все още са много търсени и днес.<sup>41 42</sup>

Според Янева “ около 1720 е преоткрито понятието "пътуване до минерални бани" така, както го познаваме от Римската империя. Минералните бани стават средище на благосъстоятелни граждани. Предимно младите посетители на баните често използвали грижата за здравето като претекст, за да прикрият удоволствието от игрите и галантните афери.”<sup>43</sup>

Здравният туризъм е специализиран вид туризъм. Според Божинова, „понятието „специализирани форми“ на туризъм възниква след 1980 г. На теория и практика тези форми разширяват и обогатяват туристическия сектор и в тази връзка не са противоположност на масовия традиционен туризъм, а създават по-добри възможности за устойчиво развитие на туризма в отделните дестинации.“<sup>44</sup>

За здравният туризъм са характерни туристически дейности, целенасочени към подобряване на физическото, психическото и/или духовно благополучие на хората. В научната литература се срещат вариации от термини, които съответстват на това определение, в т.ч. медицински и лечебен туризъм, балнео СПА - туризъм. Но вследствие на различия, основани на географски и езикови особености, определенията за здравен туризъм не са добре и напълно дефинирани. Също така, за широкоспектърното понятие имат отношение и свързани с традиционната концепция за здравен туризъм, разбирания за използването на природни лечебни ресурси за лечение на потребителите в курортна обстановка. Според Басмаджиева термините „възстановителен” или „лечебен” туризъм,

---

<sup>41</sup> „History of Medical Tourism - From Ancient Times until Today“.

<sup>42</sup> Ali Longwell, „The History, Evolution and Future of Medical Tourism“, *ColoradoBiz* (blog), 21 Август 2017, <https://coloradobiz.com/the-history-evolution-and-future-of-medical-tourism/>.

<sup>43</sup> Мариана Янева, *Екскурзоводско обслужване* (УНСС, б.д.), 10.

<sup>44</sup> М. Божинова, „РАЗВИТИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКА ДЕСТИНАЦИЯ БЪЛГАРИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИКОНОМИКАТА НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА“, б.д.

включващи фитнес и уелнес, са отзвук на сравнително новите тенденции в здравния туризъм. Главната идея на тази иновативна тенденция е подобряването на физическото състояние на клиента/туриста и неговото здраве, което не е задължително свързано с прилагането на природни лечебни ресурси.<sup>45</sup>

В речника на UN Tourism (UNWTO), здравният туризъм обхваща видовете туризъм, чиято основен мотив е приносът към физическото, психическото и/или духовното здраве чрез медицински и уелнес дейности, които повишават потенциала на индивидите да задоволяват собствените си нужди и да са по-пълноценни в своите среда и общество. Здравният туризъм е определен като общ термин за подвидовете уелнес и медицински туризъм.<sup>46</sup>

От началото на века здравният, уелнес и медицинският туризъм нараства експоненциално. Както установените, така и нововъзникващите дестинации все повече се възползват от потенциала на този туристически сегмент в търсене на диверсификация, увеличаване на приходите или справяне със сезонността.<sup>47 48</sup>

В наши дни здравният туризъм се възприема за нововъзникващ, глобален, сложен и бързо променящ се сегмент, който трябва да бъде осъзнат в по-голяма степен, за да се използва потенциалът, възможностите му и да се преодоляват по-ефективно предизвикателствата. Той е в синхрон с непрекъснатото разширяване на световния туризъм, при който все повече хора пътуват поради различни причини, вкл. и със здравни цели. Туристическите потоци са улеснени от достъпни пътувания, като предпоставките за това са характерните за туризма като цяло: урбанизация; глобализация; технологичен прогрес; екологични фактори; информационните технологии и др.

Предлагането на здравен туризъм е все по - широко - от хотели със СПА съоръжения, уелнес хотели и термални бани до специализирани болници и клиники. Има няколко типа съоръжения, които могат да предоставят услуги в много области на здравния туризъм, като

---

<sup>45</sup> Басмаджиева, С., „Маркетингово управление на здравния туризъм“ (УНСС, б.д.).

<sup>46</sup> „Glossary of tourism terms | UNWTO“, отворен на 10 Януари 2025, <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms#T>.

<sup>47</sup> „Здравен туризъм - Продуктов анализ“, отворен на 05 Март 2025, [https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/2019\\_gg/produktov\\_analiz\\_-\\_zdraven\\_turizam.pdf](https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/2019_gg/produktov_analiz_-_zdraven_turizam.pdf).

<sup>48</sup> Smith, M. и Puczko, L, „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“, 2009, [https://www.researchgate.net/publication/277019405\\_Health\\_and\\_Wellness\\_Tourism](https://www.researchgate.net/publication/277019405_Health_and_Wellness_Tourism).

дори уелнес круизите могат също да предложат услуги като СПА центрове, клиники за Ин витро процедури, клиники за стоматология или пластична хирургия. Операторите в предлагането на здравен туризъм могат да варират от доставчици, брокери, фасилитатори или компании за сертифициране, акредитация и застраховки. Индустрията на хотелиерството разпознава нарастващото търсене и интерес към здравето и благополучието, като все по-голям брой оператори или променят своите услуги, или пускат нови марки, адаптирани към новата тенденция на търсене, напр. под формата на здравословни туристически пакети.<sup>49</sup>

Здравният туризъм може да помогне за намаляване ефекта на сезонността поради факта, че не следва и не е зависим непременно от определен сезонен модел, характерен за други сегменти на туризма. Обикновено е по-малко сезонен и могат да бъдат интегриран в него 365-дневни стратегии за дестинацията.<sup>50</sup>

През последните десетилетия и най-вече през настоящия век представата за добро здраве и благополучие е все по – актуална. В зависимост от това дали мотивацията на туристическото пътуване е за предотвратяване на евентуални здравословни проблеми или повлияване на вече съществуваща болест, могат да се разграничат два основни подвида на здравния туризъм: уелнес туризъм и медицински туризъм. Според Smith и Pucizko уелнесът е по-скоро с превантивен аспект , като се основава на съзнателен и проактивен подход към желанието за подобряване на здравето и благосъстоянието, в идеалния случай в дългосрочен план.<sup>51</sup>

Здравния туризъм е регламентиран в България от Закона за туризъм<sup>52</sup>, като самостоятелен вид специализиран туризъм. В допълнение с Наредба № 04-14 от 9/10/2019г. се определят условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикъл спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “таласотерапевтичен център”.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> Saul, L., „Hospitality Trends: Wellness and Wellbeing“, отворен на 11 Януари 2025, <https://hospitalityinsights.ehl.edu/hospitality-trends-wellness-and-wellbeing>.

<sup>50</sup> Ferenc Györi, *Bevezetés az egészségturizmusba*, Wellness, sport- és egészségturizmus, 2015.стр.68

<sup>51</sup> Smith, M. и Puczko, L., „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“.

<sup>52</sup> „Lex.bg - Закони, правилници, конституция, кодекси, държавен вестник, правилници по прилагане“, отворен на 01 Октомври 2024, <https://lex.bg/en/laws/ldoc/2136548777>.

<sup>53</sup> „Наредба за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (Медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ и “Таласотерапевтичен център“, Министерство на туризма, отворен на 09 Януари 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/naredbi/naredba-za-usloviyata-i-reda-za-sertificirane-na-balneolecheben-medikul-spa-centur>.

### 1.3. Медицински туризъм

Академичните изследванията на медицинския туризъм датират от 1931 г., като от 1987г. започват да разширяват фокуса си с осезаема ескалация през 2010 и 2011 г., което се обяснява с появата на редица специални издания в няколко академични списания.<sup>54</sup>

Докато здравния туризъм е регламентиран в Закона за туризма и се определя като самостоятелен вид специализиран туризъм, то медицинския туризъм, като негов подвид все още не е регламентиран и допълнен към същия закон.

В Концепция за туристическо райониране на България от 2015 год., на базата на три ключови критерия – мотивация за пътуването, вид туристическа дейност и среда за нейното практикуване са определени основните видове и подвидове туризъм, като медицинският туризъм се определя като подвид на здравния туризъм.<sup>55</sup>

Използването на точна терминология е важно за извеждането и систематизирането на обхвата на медицинския туризъм, както и за неговата оценка. Но, това на този етап в академичната литература е неприложимо, поради множеството интерпретации, които акцентират върху различни аспекти.

Според СЗО, в момента няма международна официална дефиниция за медицински туризъм.<sup>56</sup>

Определенията за медицинския туризъм си приличат в частта, в която основният акцент е пътуването, целящо получаване на медицински услуги извън страната на постоянно пребиваване на туриста. Въпреки обединяващия елемент, тези дефиниции съдържат множество нюанси, които подчертават различни гледни точки и аспекти на явлениято. Разликите в дефинициите отразяват богатството и сложността на медицинския туризъм, който обединява здравни, икономически и туристически измерения.

Световната асоциация по медицински туризъм дефинира понятието *medical tourism* като “пътуване на хората, живеещи в една държава, към друга държава, за да получат

---

<sup>54</sup> Andrea de la Hoz-Correa, Francisco Muñoz-Leiva, и Márta Bakucz, „Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis“, *Tourism Management* 65 (01 Април 2018): 200–211, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>.

<sup>55</sup> „Концепция за туристическо райониране на България; Министерство на туризма; София 2015“, отворен на 17 Февруари 2025, <https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/konceptia.pdf>.

<sup>56</sup> Nola и съавт., „Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access“.

терапевтична, дентална или хирургична услуга, която същевременно е равностойна или по-добра от същата услуга в собствената им страна и пътуват за медицинска грижа поради, ценова изгода, по –лесен достъп и по-високо качество на услугата“<sup>57</sup>

В книгата "Здравен и уелнес туризъм", публикувана през 2009 г., базирайки се на академичната литература по темата, Smith и Puczko, публикуват дефиниция за медицинския туризъм, която набляга на двата вида медицински лечения, провеждани от медицинските туристи: хирургично лечение или консервативно лечение.<sup>58</sup>

Според Hunter „Медицинският туризъм може да се опише като интеграция на характеристиките на медицинската индустрия и туристическата индустрия в туристическата дестинация“<sup>59</sup>

Медицинският туризъм е здравен туризъм, базиран на здравни грижи, включително медицински грижи, за специфично подобряване на здравословното състояние, като изцеление, намаляване на оплакванията, стабилизиране на състоянието, възвръщане/заместване на загубени способности.<sup>60</sup>

Медицинският туризъм, определян от МВФ като „индивидуално пътуване, свързано със здравето“, се дефинира като продукти и услуги, закупени от хора, които пътуват в чужбина предимно по медицински и здравословни причини, като включва разходи за храна, настаняване и транспорт. Като тези разходи могат да бъдат покрити от пациентите, но в някои случаи се финансират или насърчават от правителствени програми като част държавна здравна политика или международни споразумения.<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> „What Is Medical Tourism?“, отворен на 11 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/faqs/how-old-do-i-have-to-be-to-volunteer>.

<sup>58</sup> Smith, M. и Puczko, L, „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“.

<sup>59</sup> Lee, M., Han, H., и Lockyer, T., „Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience“, отворен на 12 Януари 2025, [https://www.researchgate.net/publication/232901146\\_Medical\\_Tourism-Attracting\\_Japanese\\_Tourists\\_For\\_Medical\\_Tourism\\_Experience](https://www.researchgate.net/publication/232901146_Medical_Tourism-Attracting_Japanese_Tourists_For_Medical_Tourism_Experience).

<sup>60</sup> Győri, *Bevezetés az egészségturizmusba*.

<sup>61</sup> Turner, R, „MEDICAL TOURISM: A PRESCRIPTION FOR A HEALTHIER ECONOMY“ (WORLD TRAVEL & TOURISM COUNCIL (WTTC), б.д.).

Медицинският туризъм е широк и всеобхватен термин, който включва голям спектър от разнообразни дейности.<sup>62</sup> Една от дефинициите е „практика на пътуване до друга държава с цел получаване на здравни грижи (планова хирургия, стоматологично лечение, репродуктивно лечение, трансплантация на органи, медицински прегледи и т.н.)“ и обикновено се разграничава от другите две търсени грижи за непланирани медицински спешни случаи, които възникват в чужбина, като някои автори изключват и официални двустранни медицински търговски споразумения.<sup>63</sup>

Според McKinsey: „когато човек, чиято основна и изрична цел на пътуване е да получи медицинско лечение в чуждата страна, с изключение на спешни туристи, уелнес туристи, емигранти, търсещи грижи в страната си на пребиваване, пациенти, пътуващи до съседни региони до най-близкия наличните грижи се наричат медицински туризъм.“<sup>64</sup>

Дефиницията на Global Spa Summit не се различава съществено в основната концепция на изведените до сега дефиниции, но подчертава, че за разлика от уелнес туристите, за медицинските туристи е характерно да бъдат болни.<sup>65</sup> Тази особеност поставя под въпрос една значителна част от медицинския туризъм – естетичните процедури (липосукция, гърдни импланти, ринопластика, присаждане на коса, естетична дерматология, естетична стоматология и т.н.), когато те не са по медицински индикации с цел реконструктивна хирургия. Пластичната хирургия се явява психологически стимулираща при факта, че не е продиктувана от здравословен проблем на физическо ниво, а е резултат от ниско самочувствие, лоша самооценка или модни тенденции.

Термините „здравен туризъм“, „медицински туризъм“ и „уелнес туризъм“ се дефинират и се използват в различен контекст по целия свят и това може да доведе до объркване за индустрията, потребителите и правителствата. Установяването на по -

---

<sup>62</sup> Johanna Hanefeld и съавт., „What Do We Know about Medical Tourism? A Review of the Literature with Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System“, *Journal of Travel Medicine* 21, бр. 6 (2014): 410–17, <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>.

<sup>63</sup> Valorie A. Crooks и съавт., „What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review“, *BMC Health Services Research* 10, бр. 1 (08 Септември 2010): 266, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>.

<sup>64</sup> „Medical Tourism- Definition, History, Types, Importance, Issues, and Challenges“, 27 Септември 2018, <https://tourismnotes.com/medical-tourism/>.

<sup>65</sup> „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, отворен на 05 Март 2025, <https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/06/Wellness-Tourism-and-Medical-Tourism-Report-Final.pdf>.

конкретни дефиниции за изброените термина е важно за подобряване на маркетинга и разработването на продукти, намаляване на объркването на потребителите и по – ефективното проследяване на процесите и събирането на данни. Терминът „здравен туризъм“ се използва както за синоним на медицинския туризъм, така и на уелнес туризъм, което се дължи на това че, терминът „здраве“ подхожда и на двете понятия, но е важно да се възприема в смисъл на обединяващ двата специализирани подвида.<sup>66</sup>

Фиг. 1 Медицински и здравен туризъм - определения



*Източник: Авторова систематизация*

Медицинският туризъм е вид туристическа дейност, която включва използването на медицински ресурси и услуги, основани на доказателства (както инвазивни, така и неинвазивни). Това може да включва диагностика, лечение, профилактика и рехабилитация.<sup>67</sup>

<sup>66</sup> „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 16.

<sup>67</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

Друг фактор допринасящ за сложността при разграничаването на медицинския туризъм от уелнес туризма е припокриването им по отношение на балнеотерапията и таласотерапията, които са признати за традиционна медицина от СЗО.<sup>68</sup>

Фиг. 2 Здравен туризъм



Източник : Адаптирана по Tuomien.T., Binder.D<sup>69</sup>

За сложността на дефинирането на медицинския туризъм допринася и разграничаването на характеристиките на пътника и характеристиките на дестинацията. Това разграничение е много важно, защото до голяма степен опитът да се включат и двете категории в една дефиниция води до объркване и неяснота по отношение на терминологията. Медицински или уелнес туризъм са случаетие, когато човек с репродуктивен проблем, (характеристика на потребителя), пътува за да се включи в йога ритрийт (характеристика на дестинацията), или здрав човек, който е за процедура с ботокс (характеристика на пътешественик), посещава СПА център (характеристика на дестинацията)? Global Spa Summit открояват фокусирането върху характеристиките и мотивацията на потребителите, което придава гъвкавост на дефиницията, обхващайки

<sup>68</sup> World Tourism Organization (UNWTO) и European Travel Commission (ETC), ред.кол., *Exploring Health Tourism* (World Tourism Organization (UNWTO), 2018), 30, <https://doi.org/10.18111/9789284420209>.

<sup>69</sup> Telle Tuominen, Daniel Binder, и Donna Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“, 2014.

разширяващите се и променящи модалности и предложения, свързани с медицинския туризъм, като медицинска интервенция в пакет с автентични СПА терапии или масаж.<sup>70</sup>

Медицинският туризъм е част от глобализацията на медицинските грижи, като специално внимание се обръща на икономическата и финансова печалба.<sup>71</sup>

Причините, поради които пациентите търсят специализирани медицински грижи в международен план, вместо да получават услугите в собствената си държава на пребиваване, могат да включват недостъпност на услуги на местно ниво, липса на застрахователно покритие, дълго време на изчакване, по-високо качество и по-ниски разходи в страните по местоназначение, възможност за съчетаване на медицински грижи с туризъм, други фактори, свързани с личния вкус и предпочитания.<sup>72</sup>

Въпреки туристическия облик на медицинския туризъм, традиционният туризъм в случая е допълващ елемент, но със значителни ползи като цяло за туристическата индустрия.<sup>73</sup> Една част от туристите желаят да съчетаят ваканция с естетични и разкрасителни процедури, като лифтинг на лицето, абдоминопластика, корекция на бръчки, грижа за кожата, както и пътуване в чужбина за сърдечна операция, ендопротезиране на тазобедрена и колянна става, Ин витро и други специализирани медицински процедури.<sup>74</sup>

Почти всички маркетинг послания за медицински туризъм подчертават връзката между медицината и туризма, особено що се касае до периода на възстановяване след конкретна интервенция. Но, степента до която възстановяващите се пациенти могат да се възползват от развлекателните елементи на туризма, може да бъде поставена под въпрос и да няма определящо значение за пътуването. Възниква въпросът дали това е просто пътуване на дълги разстояния за медицинска интервенция, рекламирана като атрактивно туристическо изживяване, или наистина има проявление на туризма?<sup>75</sup>

---

<sup>70</sup> „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 19.

<sup>71</sup> Samlee Plianbangchang, „A View on Medical Care Globalization and Medical Tourism“, *Journal of Health Research* 32, бр. 1 (26 Януари 2018): 69–73, <https://doi.org/10.1108/JHR-11-2017-008>.

<sup>72</sup> Béland и Zarzechny, „Medical tourism and national health care systems“.

<sup>73</sup> John Connell, „Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery“, *Tourism Management - TOURISM MANAGE* 27 (01 Декември 2006): 1093–1100, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>.

<sup>74</sup> Lee, M., Han, H., и Lockyer, T., „Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience“.

<sup>75</sup> Connell, „Medical tourism“.

Може да се твърди, че туристическият елемент на медицинския туризъм има по-силно значение за придружителите, с които често пътуват медицинските туристи, поради свободното време, с което разполагат, докато близките им са на лечение.

Медицинските процедури в много случаи са търсеният елемент от цялостния туристически продукт, но атрактивното гостоприемство и възможностите за пътуване са съществена част от медицинския туризъм. По-специално, медицинският туризъм изисква добра координация на здравеопазването и туристическата индустрия, за висококачествено покриване на нуждите на клиентите. Пълният потенциал на този сектор изисква стратегическо планиране и координация между ключови играчи като болници, медицински туристически агенции, хотели и самите медицински туристи.<sup>76</sup>

Дебатът относно най-подходящата терминология за описание на движението на лица за лечение в чужбина и определянето на самите пътуващи е все още неразрешен. В специализираната литература се използва богат спектър от термини, включително „международни медицински пътувания“, „медицински аутсорсинг“, „медицински бежанци“, „биомедицински поклонници“, „медицинска помощ в чужбина“ или „лечение в чужбина“<sup>77 78</sup>

Едно от важните понятия свързани с туризма е неговия ползвател. Той може да бъде пътник, посетител, екскурзиант, турист в зависимост от мотива и продължителността на пътуването. В случаите на медицинския туризъм, ползвателите могат да бъдат медицински туристи и пациенти. Най-ранното използване на думата „турист“ датира от 1800г. за обозначаването на участниците в „Гранд Тур на Европа“. Дефиницията за международните туристи е: временни посетители, с престой в дадена държава поне 24 часа, чиито мотиви за пътуване са почивка, удоволствие, ваканция, лечение, учение, религия, спорт или работа, семейни и делови ангажименти. Индивидът се изследва за нуждите на статистиката (брой

---

<sup>76</sup> Wan Normila Mohamad, Azizah Omar, и Mahmud Sabri Haron, „The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism“, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, International Congress on Interdisciplinary Business and Social Sciences 2012 (ICIBSoS 2012), 65 (03 Декември 2012): 358–63, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.134>.

<sup>77</sup> Neil Lunt и съавт., „Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review“, б.д.

<sup>78</sup> Beth Kangas, „Traveling for Medical Care in a Global World“, *Medical anthropology* 29 (01 Октомври 2010): 350, <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501315>.

посетители, ношувки), маркетинга(възраст, пол, семейно положение, платежоспособност), социално-икономически детерминанти на туризма(разходи и приходи от туризма, среден приход/разход от/на един посетител)<sup>79</sup>

Потребителите на медицинския туризъм, според Vertinato могат да се категоризират в няколко категории<sup>80</sup>:

*Временни посетители в чужбина*: повишената мобилност означава рязко увеличение на краткосрочните туристически потоци. Хората на почивка в чужбина използват здравни услуги в резултат на злополука или заболяване. Гражданите на ЕС могат да използват Европейската здравноосигурителна карта за случайно възникнало или спешно лечение. Този тип туристите се отличават от медицинските туристи по това, че не пътуват специално в чужбина, за да получат медицинско лечение

*Дългосрочно пребиваващи*: мобилността в резултат на отворените граници, разликата в разходи и лекотата на пътуване води до миграционни процеси, при които, граждани избират да работят или да се пенсионират в друга държава, но могат да изберат да получат здравни услуги и в двете дестинации, и финансирани по различен начин от държавата на пребиваване, страната на произход, частна застраховка и частни вноски.

*Споделени граници*: Държавите, които имат общи граници, могат да си партнират при осигуряването на международно публично финансиране за здравни услуги от доставчици в съседни държави. Например, значителни трансгранични потоци на пациенти се наблюдават между Белгия и нейните съседни страни, както и между Естония, Финландия и Латвия

*Изнесени пациенти*: Пациентите, изпращани в чужбина за лечение, представляват четвърта форма на пациентска мобилност. Този тип аутсорсинг на здравни услуги се дължи на дълги списъци с чакащи, недостиг на специалисти или липса на специализирано оборудване в някои държави. В този контекст здравните институции сключват споразумения с чуждестранни доставчици на медицински услуги, което позволява на пациентите да получат лечение извън границите на своята държава.

---

<sup>79</sup> „Introduction To Travel and Tourism | PDF | Tourism | Ethiopia“, Scribd, отворен на 11 Януари 2025, <https://www.scribd.com/document/691282266/Introduction-to-Travel-and-Tourism>.

<sup>80</sup> „WHO-EURO-2005-867-40603-54592-eng.pdf“, отворен на 02 Февруари 2025, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107679/WHO-EURO-2005-867-40603-54592-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Обикновено тези пациенти пътуват на относително кратки разстояния, като договорените услуги преминават през стриктен одит за безопасност, осигуряване на качеството и строг мониторинг. Пример за подобна практика е пилотният проект в болницата Гай и Сейнт Томас в рамките на Лондонската инициатива за избор на пациенти, която дава възможност на пациенти от югоизточна Англия да се лекуват в Брюксел, Франция и Германия. Според тези договорености медицинските услуги могат да бъдат осигурявани както от публични, така и от частни лечебни заведения.<sup>81</sup>

*Медицински туристи:* петата категория пациенти, които пътуват по собствена инициатива.

В контекста на правата на гражданите на ЕС, медицинските туристи могат да бъдат разгледани в две основни категории. Първата група включва лица, които се възползват от правата си на граждани на ЕС, за да получат необходимото медицинско лечение в друга държава-членка на ЕС, като разходите за процедурата се покриват от държавата, в която те са осигурени, което се регламентира от *Директива 2011/24/ЕС* за трансгранично здравеопазване.<sup>82</sup>

Втората група европейски медицински туристи могат да бъдат разглеждани като потребители, тъй като те използват своята покупателна способност за достъп до медицински услуги, като стоматологично лечение, диагностични изследвания, планови операции и други процедури.

Тези две роли – на *гражданин* и на *потребител* – и свързаните с тях гаранции за права и избор, отличават европейския модел от този в САЩ. В американския контекст медицинските туристи се възприемат предимно като потребители, а не като граждани със специфични законови права за трансгранично здравеопазване.

Последната категория от класификацията на Vertinato - медицинските туристи, Laugesen, ги подразделя на още четири типа, на базата мобилност на пациентите според политиката на финансиране, различаваща се за Европа и САЩ. На тази база са оформени

---

<sup>81</sup> Wismar, *Cross-Border Health Care in the European Union*.

<sup>82</sup> „Директива - 2011/24 - EN - EUR-Lex“, отворен на 02 Февруари 2025, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/ALL/?uri=celex:32011L0024>.

следните типа мобилности: първична, допълнителна, дублираща и институционализирана.<sup>83</sup>

Първичната мобилност се случва, когато хора нямат пълна застраховка и не могат да си позволят да плащат за здравна застраховка или директно да финансират грижи, което е по-характерно в САЩ и Мексико. Този тип мобилност е задвижен от увеличаващите се лични разходи за здравни грижи и застрахователни премии, които са затрудняващи за гражданите, предимно американци, с ниски и средни доходи. Този тип мобилност на пациентите може да зависи повече от цената и близостта, тъй като има вероятност пациентите да се нуждаят от по-чести или постоянни грижи и затова жителите на граничните райони може да са по-склонни да търсят първично покритие. Хората може да нямат основно здравноосигурително покритие поради редица причини, например може да не отговарят на условията за обществено здравно осигуряване. Мобилността на пациентите от този вид е много по-малко разпространена в Европа поради по-унифицираната и универсална защитна мрежа. За разлика от това в САЩ мобилността на пациентите служи като предпазна мрежа за неосигурените, бедните и недостатъчно осигурените, които са най-големите потребители на грижи в чужбина и може да не са в състояние да си позволят пълно здравноосигурително покритие. В някои изследвания се допуска, че по-ниската цена на медицинските грижи в Мексико всъщност може да насърчават хората напълно да се откажат от застраховката.<sup>84</sup> Накратко, търсенето на грижи в чужбина от Съединените щати зависи основно от доходите и достъпа до цялостно покритие, което е различно от профила на търсещите грижи в Европа. За разлика от това, в Европа има минимални разлики по отношение на социално-демографските данни между тези, които търсят и не търсят лечение в чужбина. В САЩ процентът на хората, търсещи грижи в чужбина, намалява с нарастването на доходите.<sup>85</sup>

Когато хората имат цялостно здравноосигурително покритие, но пътуват за да ползват медицински услуги, които не са покрити или са частично покрити от националното

---

<sup>83</sup> Miriam J. Laugesen и Arturo Vargas-Bustamante, „A patient mobility framework that travels: European and United States–Mexican comparisons“, *Health Policy* 97, бр. 2 (01 Октомври 2010): 225–31, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.05.006>.

<sup>84</sup> H. Shelton Brown, José A. Pagán, и Elena Bastida, „International Competition and the Demand for Health Insurance in the US: Evidence from the Texas-Mexico Border Region“, *International Journal of Health Care Finance and Economics* 9, бр. 1 (Март 2009): 25–38, <https://doi.org/10.1007/s10754-008-9045-z>.

<sup>85</sup> Laugesen и Vargas-Bustamante, „A patient mobility framework that travels“.

здравно осигуряване или застрахователната компания, което се среща както в Съединените щати, така и в Европа – *допълнителна мобилност*. Ролята на този тип мобилност е алтернатива. Тази категория мобилност на медицинския турист най-много се доближава до „медицинския туризъм“, при който хората се възползват от разликите в разходите за услуги като фармацевтични продукти, стоматологично лечение или планова хирургия. Хората, които вече имат медицинска застраховка, пътуват до Мексико за зъболекарски, офталмологични и други медицински услуги, както и лекарства с рецепта, което е друга форма на туризма - фармацевтичен.<sup>86</sup> Този тип мобилност, предвид изчерпателността на първичното покритие при европейските граждани се очаква да е по-леко застъпено, но е особено подходящо в областите на СПА и уелнес процедури, стоматологични грижи и пластична хирургия. Например австрийски, швейцарски и германски граждани пътуват до Унгария за зъболекарски услуги, а германски, датски и британски пациенти пътуват до Полша през последните години за зъболекарски грижи и пластични операции.<sup>87</sup>

В Европа мобилността на пациентите за *дублиращи* се услуги осигурява по-бързо или по-качествено лечение. Този тип мобилност се ръководи от естеството на услугата. В САЩ този тип мобилност е по-малко вероятна, поради факта, че здравните грижи са разпределени по цена, а не по време. Потребителят търси трансгранични медицински процедури, защото лечението в чужбина е с по-високо качество, като например високоспециализиран хирург или лечение, или за да избегне списъци с чакащи.

Приемането на директива 2011/24/ЕС през 2011 г. и нейното приложение може да промени съотношението на европейските пациенти в двете групи мобилност – допълнителна и дублираща.

Четвъртата мобилност - *институционализирана* се случва, когато правителствата и плащащите са създали официални програми или политики за регулиране на мобилността на пациентите, и са я включили във вътрешното финансиране и/или система за доставка. Има две измерения на този процес на институционализация; политики от страна на доставката и политики от страна на финансирането.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Владимир Бойчев, „ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧНАТА ИНДУСТРИЯ ВЪРХУ ТУРИЗМА“ (б.д.).

<sup>87</sup> Laugesen и Vargas-Bustamante, „A patient mobility framework that travels“.

<sup>88</sup> Laugesen и Vargas-Bustamante.

Институционализираната мобилност от страна на доставката може потенциално да бъде от полза за правителствата и плащащите чрез справяне с проблеми в националната система за здравеопазване, като ограничения на капацитета или размера. Например, за да се справи с времето на чакане в NHS, британското правителство е финансирало известно лечение в Европа. Икономии от мащаба се постигат чрез търсене на грижи в чужбина. Понякога разходите за диагностика са високи и изискват скъпи съоръжения и висококвалифицирани медицински специалисти. В малките държави медицинските процедури може да се използват твърде рядко, за да бъдат безопасни или икономически ефективни. Европейският съюз предполага, че лечението на редки заболявания в малки страни (напр. Люксембург, Малта, Кипър) прави мобилността на пациентите много по-осъществима. Държавите могат да се възползват от специализираната суперструктура и инфраструктурата, които са вече налични в други страни. САЩ понякога са дестинация за този вид институционализирана мобилност от близките малки държави. Например държавната болница на Бермудските острови превежда някои пациенти, които се нуждаят от специализирана спешна помощ при травми, сърдечна хирургия и някои лечения на рак, да пътуват до центрове за специализирани грижи в Бостън, Ню Йорк и Балтимор.<sup>89</sup>

Според Ramirez de Arellano, инвестирането в сектора на медицинската индустрия е средство за увеличаване на доходите за страната, подобряване на услугите, генериране на приходи от валута, създаване на по-благоприятен търговски баланс и стимулиране на туристическата индустрия като цяло.<sup>90</sup> Това е подкрепено и от Jenner, че медицинският туризъм ще играе важна роля в бъдещето на медицинските грижи в световен мащаб и глобалното здраве тъй като се намира в нарастващите пресечни точки на технологии, икономика, културни и други глобални отношения<sup>91</sup>

Средната продължителност на престоя в дестинацията при медицинския туризъм е по-дълга в сравнение с други форми на туризъм. Според Kincses средните единичните

---

<sup>89</sup> Laugesen и Vargas-Bustamante.

<sup>90</sup> Annette B. Ramirez de Arellano, „Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism“, *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation* 37, бр. 1 (2007): 193–98, <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>.

<sup>91</sup> Elizabeth Jenner, „Unsettled borders of care: Medical tourism as a new dimension in America’s health care crisis“, *Research in the Sociology of Health Care* 26 (21 Октомври 2008): 235–49, [https://doi.org/10.1016/S0275-4959\(08\)26011-4](https://doi.org/10.1016/S0275-4959(08)26011-4).

разходи са с около една трета по-високи, отколкото в други области на туризма. В здравния туризъм по-голямото желание за покупки генерира допълнителни свързани услуги.<sup>92</sup>

Медицинският туризъм може да се сегментира по различни критерии, но най-честата класификация е по медицинска специализация, доставчици, посока на движение на пациентите и регион.

1. Според вид лечение, бива:
  - 1.1 Естетично
  - 1.2 Стоматологично
  - 1.3 Хирургично
  - 1.4 Онкологично
  - 1.5 ИнВитро
  - 1.6 Кардиологично
  - 1.7 Ортопедично
  - 1.8 Бариатрично
  - 1.9 Алтернативно
  - 1.10 Рехабилитация
  - 1.11 Трансплантционен
  - 1.12 Диагностично
  - 1.13 други
2. Според доставчика на услуги:
  - 2.1 публичен
  - 2.2 частен
3. Според региона
  - 3.1 Европа
  - 3.2 Северна Америка
  - 3.3 Азия и Тихи океан
  - 3.4 Южна и Централна Америка
  - 3.5 Близък изток и Африка

---

<sup>92</sup> Gyula Dr Kincses и съавт., „A gyógyturizmus tendenciái a világhban“, б.д., 68.

#### 4. Движение на пациентите

##### 4.1 вътрешен туризъм

##### 4.2 входящ туризъм

##### 4.3 изходящ туризъм

В исторически план медицинският туризъм е бил причина за движение на медицински туристи от страни с по-нисък стандарт към страни с по-висок стандарт, с по-добри медицински съоръжения и по-добре обучени, и квалифицирани специалисти. Тази тенденция в последните години се променя, като потокът от пациенти не е еднопосочен от развиващите се към развитите страни, а пациентите преминават от една развита страна в друга, от развитите към развиващите се региони или между развиващите се области.<sup>93</sup>

Проследяването на тенденциите в движението на медицинските туристи е силно зависимо от отбелязаните по-напред особености свързани с припокриване на понятията за здравен, уелнес и медицински туризъм, от липсата на единна дефиниция за медицинския турист, както и в резултат на законите за поверителност на лични данни и личните предпочитания за запазване на анонимност. Connell цитира Youngman: „По дефиниция почти всяка официална цифра е погрешна. Те често са лошо събрани, несъвършено подредени и въртени до безкрайност. Някои болници завишават цифрите, като отчитат броя на посещенията на пациенти, а не броя на пациентите“.<sup>94</sup> Спешните случаи, от една страна могат да се броят като медицински туристи, а от друга, медицинските туристи да се отчитат като спешни случай за спестяване на разходите. Добре известен пример са скандинавските туристи, които пътувайки из Германия, "внезапен" получават зъбобол.<sup>95</sup>

---

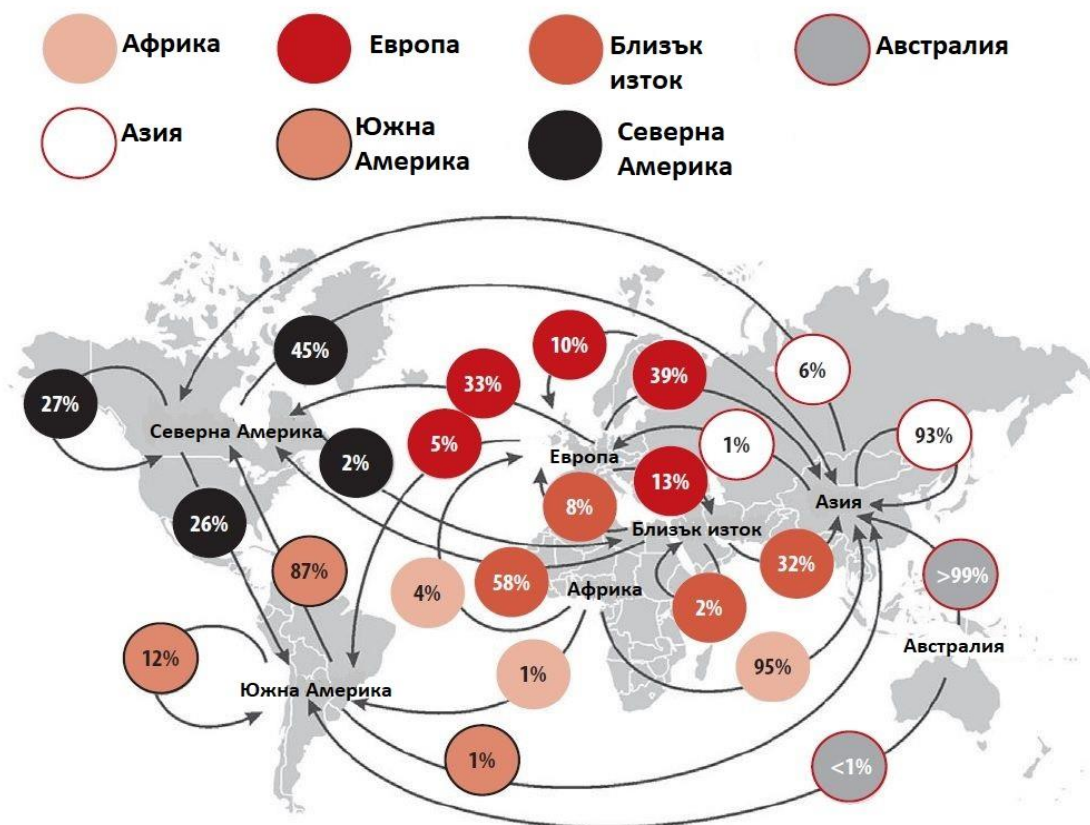
<sup>93</sup> „Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro Fertilization (IVF) services | BMC Health Services Research | Full Text“, отворен на 12 Януари 2025, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1628-7>.

<sup>94</sup> John Connell, „Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification“, *Tourism Management* 34 (01 Февруари 2013): 1–13, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.

<sup>95</sup> „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 88.

В голяма част от научната литература анализите на мобилността на пациентите попада в две категории, едната обхващаща европейските туристи и друга, която се основава на участието на САЩ.<sup>96</sup>

Фиг. 3 Мобилност на медицинските туристи



Източник: Адаптирана по Kincses et al. 2009, (p. 35)<sup>97</sup>

От началото на това хилядолетие американските и европейските граждани използват медицинския туризъм за необходимото им от медицинска гледна точка предимно хирургично лечение, като техния брой все повече се увеличава. Европейците, които използват медицински туризъм, често се опитват да избегнат дългите списъци с чакащи и

<sup>96</sup> Laugesen и Vargas-Bustamante, „A patient mobility framework that travels“.

<sup>97</sup> Gyula и съавт., „A gyógyturizmus tendenciái a világban“.

бюрократията на системите за здравеопазване в родните им страни. В САЩ нарастващият брой неосигурени и недостатъчно осигурени американци все повече са привлечени от медицинския туризъм и от ниските цени във висококачествени болници в Тайланд, Сингапур, Индия, Коста Рика и др. Потребителите в развитите страни са използвали медицинския туризъм за естетичната хирургия в продължение на много години поради по-ниските цени в страни като Бразилия и Индия, репутацията на някои чуждестранни хирурзи и поради желанието за дискретност и известно уединение, докато се възстановяват от операцията. В някои страни от третия свят пациентите често пътуват до други страни в своя регион, където качеството на медицинските грижи е по-добро. Примери са индонезийци и вьетнамци, които пътуват до Сингапур за медицински грижи, либийци и западноафриканци, които търсят по-добро лечение в Тунис, и йеменци, които пътуват до Йордания и Индия за „напреднали и надеждни“ технологични грижи, недостъпни в родната им страна и жители в Лаос, които пътуват до Тайланд.<sup>98</sup>

#### **Фактори за възникване на медицинския туризъм**

Медицинският туризъм е многоизмерна дейност, определяща се от фактори на емитивната и рецептивната дестинация, фактори на здравната индустрия и медицинските съоръжения, фактори на туристическата индустрия, околната среда, социално-културни характеристики, световна и национална политики.

---

<sup>98</sup> James R. Frederick и Lydia L. Gan, „East–West differences among medical tourism facilitators’ websites“, *Journal of Destination Marketing & Management* 4, бр. 2 (01 Юни 2015): 98–109, <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.03.002>.

Фиг. 4 Макросреда за развитие на медицински туризъм



Източник: Авторова систематизация

#### 1.4. Здравето като капитал

Здравето по дефиниция на СЗО от 1948 год. е „Състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг.“<sup>99</sup>

Понятието "болест" обхваща всички неблагоприятни промени в здравето, включително наранявания и психично здраве.<sup>100</sup>

Здравето може да бъде концептуализирано като част от благосъстоянието – едновременно като негова детерминанта и като краен резултат.<sup>101</sup>

Според Делчева социалната страна на здравето се разкрива в двупосочната връзка между икономика и здраве.<sup>102</sup>

<sup>99</sup> „Constitution of the World Health Organization“, отворен на 02 Февруари 2025, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

<sup>100</sup> Ruth Vонита и съвт., „Basic Epidemiology“, 2006, <https://iris.who.int/handle/10665/43541>.

<sup>101</sup> „Национална здравна стратегия 2020“, б.д.

<sup>102</sup> Делчева, Е., „Конкурентоспособност на здравеопазването“ (УНСС, б.д.).

Според Grossman здравето се определя от много фактори, от които медицинските услуги са само един от тях. Останалите фактори включват социална класа, работна среда, заетост, доходи, битови условия, образование, начин на хранене и начин на живот.<sup>103</sup>

Човешкият капитал, представен чрез здраво и добре образовано активно население, е ключов фактор за икономическия растеж на всяка държава. Неблагоприятното въздействие на лошото здраве върху обществото води до значителни социални и икономически загуби, изразени чрез преки, косвени и нематериални разходи.

Една от основните функции на държавата е опазването и възстановяването на здравето на населението, както и повишаването на качеството на живот на всеки гражданин. Здравето не е просто основно право, гарантирано от Конституцията на страната, но и индивидуална отговорност, свързана със спазването на законовите разпоредби и поддържането на здравословен начин на живот, който от своя страна допринася за по-високо благосъстояние на обществото.<sup>104</sup>

Отношенията между здраве и икономика са комплексни, двупосочни и всестрани, както здравето влияе върху икономиката, правопрпорционално е и въздействието на икономиката върху здравето. Множество изследвания проследяват взаимовръзката между здравния и икономическия статус на нациите. С институционалното развитие на здравните служби и медицинските технологии, се засилва възможността здравето да оказва по-съществено въздействие върху икономиката чрез подобряване и възстановяване на работна сила.<sup>105</sup>

Теорията за ефективно управление на човешките ресурси от 30-те год. на XX век, заедно с икономическата теория, утвърждават неокласическият възглед за “човешкия капитал”. През 1964 г. Веcker за първи път разглежда здравето наравно с образованието за подобряване на човешкия ресурс. В по-късни изследвания Веcker и негови съавтори използват специфични здравни индикатори, за да анализират връзката между човешкия

---

<sup>103</sup> Петко Салчев, „Икономическа Оценка На Влиянието На Здравните Технологии Върху (Квази) Пазара На Здравните Услуги в България в Периода На Реформа (Economic Assessment of the Impact of Health Technologies on (Quasi) Market of Health Services in Bulgaria in the Period of Reform)“, б.д., отворен на 31 Декември 2023.

<sup>104</sup> Салчев.

<sup>105</sup> Делчева, Е., „Конкурентоспособност на здравеопазването“.

капитал и икономическия растеж. Според теорията на Becker, инвестициите в човешкия капитал водят до увеличаване на индивидуалната производителност на труда, което от своя страна допринася за производството както на пазарни, така и на непазарни блага. Основната идея на тази теория е оценката на икономическия принос на здравето и образованието чрез анализ на продуктивността на работната сила и обема на произведената продукция. Здравето се разглежда като ключов фактор, който удължава периода на ефективно използване на човешкия капитал, като по този начин допринася за повишаване на икономическата активност.

Най-голям принос в развитие на икономическата функция на здравето, според Салчев, се открива в модела на M.Grossman. Grossman разграничава здравето като потребителско и инвестиционно благо. Здравето, като потребителско благо, се включва във функцията на потребителската полезност на индивида, а като инвестиционно благо - увеличава дните за създаване на пазарни и непазарни блага в работното и свободното време и намалява времето за боледуване. Моделът на Grossman, има съществена роля за значението на здравето към икономиката и за модернизирание на икономическите разбирания за здравеопазването, въпреки многобройните критики за неговата ограниченост. Съвременните разбирания за ролята на човешкия фактор за икономическия растеж отчитат ефекта на здравето върху качеството на живота. От края на 80-те години здравето се приема като един от фундаменталните измерители на индекса на човешкото развитие. Показателят “продължителност на живота” се приема като един от важните фактори определящи качеството на живота. Международната стратегия ”Здраве 2030”, в която участва и България, резонира на новите разбирания, разширяващи понятието “икономика” в светлината на човешкото развитие и качеството на живота. Подобно на образованието, организацията, предприемачеството, здравето няма материална форма и е неделимо от човека, като определя количеството и функционалните характеристики на работната му сила.<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Салчев, „Икономическа Оценка На Влиянието На Здравните Технологии Върху (Квази) Пазара На Здравните Услуги в България в Периода На Реформа (Economic Assessment of the Impact of Health Technologies on (Quasi) Market of Health Services in Bulgaria in the Period of Reform)“.

С нарастване на проучванията за взаимовръзката и зависимостта между здравеопазване и икономика можем да обобщим следните констатации:

- ❖ Намаляването на заболяемостта и смъртността, и увеличаване на продължителността на живота повишават степента на възвръщаемост на инвестициите в здравеопазването, с което се насърчават инвестициите в образованието и по-голямата икономическа производителност.
- ❖ Подобряването на здравето на нацията води до увеличена производителност на труда, повече време на работното място и по-голяма ефективност, по-високо трудово възнаграждение и увеличаване на спестяванията, увеличаване на възможността за участие на работната сила и евентуално по-голямото ѝ влияние върху производителността.
- ❖ Понижения здравен статус на населението и високата заболяемост водят до намаляване на производителността, по-ниско трудово възнаграждение, по-малко работни часове годишно, намалени приходи и повишен риск от бедност от една страна, а от друга натоварване на социалната система.

Според Салчев, растежът на БВП може да бъде използван като показател за въздействието на здравето на макроикономическо ниво, тъй като се предполага, че ефектите от подобреното здраве на индивидуално микрониво се натрупват и водят до общ положителен икономически ефект на национално макрониво.

Изследванията на редица автори за ролята на здравето в дългосрочен аспект посочват, че в голяма степен днешното икономическо богатство се дължи пряко на минали постижения в областта на здравеопазването.<sup>107</sup>

Според Арора, който в своето изследване е проучил влиянието на здравето върху икономическия ръст в десет индустриални държави за период от 125 години, подобренията в областта на здравето и здравеопазването са увеличили нивата на икономическия им ръст средно между 30% и 40%. т.е. тенденцията за ръст на икономиката в резултат на подобро здраве се променя позитивно необратимо и завинаги.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Салчев.

<sup>108</sup> Салчев.

Според Varro, от здравето и образованието, здравето е по-добрият фактор на бъдещия икономически ръст, като определя, че връзката между здравно състояние и икономически ръст е двупосочна. Той прогнозира, че при нарастване на средната продължителност на живота от 50 на 70 години нивото на ръста на БВП би се повишило средно с 1,4% годишно. Доброто здраве оказва положителен и значителен по размер ефект върху съвкупното производство на голям брой страни. При направеното проучване в 104 страни за период от 30 години авторите показват, че подобрието на очакваната продължителност на живота с една година допринася за увеличаването на БВП с 4%, което показва че нарастването на разходите за здравеопазване може да бъде оправдано поради влиянието върху производителността на труда. При друго изследване, авторите разглеждат източниците на ръста на доходите при 50 страни е установена, че този ръст е в пряка зависимост от увеличената продължителност на живота (67%), подобреното образователно ниво (14%) и подобреното здравеопазване (11%). Следователно на базата на множеството изследвания, Салчев обобщава, че подобреното здраве е ключов фактор за осигуряване на условия за траен икономически ръст.

За всяка национална икономика, здравния сектор е от значение и поради големия си мащаб. Здравеопазването е една от най-крупните индустрии в областта на услугите и стоките. Икономическото значение на сектора може да се илюстрира и прекия му ефект върху пазара на труда<sup>109</sup> както и върху конкурентоспособността на цялата икономика<sup>110</sup> чрез влиянието върху разходите на работодателите за работна сила и върху трудовата мобилност. Нужно е да се отбележи, че БВП е недостатъчно свършена мярка за социално благосъстояние, защото не включва стойността на здравето.<sup>111</sup> Здравето в ценностната система на съвременния човек е на едно от първите места, т.е. то се цени достатъчно високо в сравнение с други стоки и услуги. Въпреки че здравето няма дефинирана пазарна цена, това не означава, че то няма стойност. Следователно дори и да не съществува ясно определена стойност, то хората му придават определено значение и стойност, което е и

---

<sup>109</sup> Д-р Богдан Богданов, „Неравенството в България“, б.д.

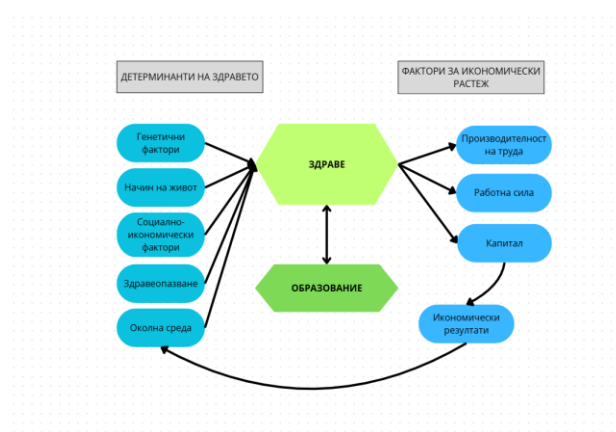
<sup>110</sup> Делчева, Е., „Конкурентоспособност на здравеопазването“.

<sup>111</sup> Rossitsa Rangelova, Rangelova, R. *Structural Changes and Economic Growth in the European Union Countries*, Prof. Marin Drinov Academic Publishing House, Sofia, 2013., 2013.

обект на множество изследвания върху склонността на хората да плащат за здравни услуги и стоки.<sup>112</sup>

Нарушеното здраве и заболяемостта се отразяват негативно в няколко аспекта върху годишните доходи на обществото, доходите на физическите лица, както и потенциала за икономически растеж. Загубите могат да достигнат десетки проценти от брутния национален продукт (БНП) на най-бедните държави всяка година, което може да достигне стотици милиарди долари. Макроикономически данни потвърждават, че страните с най-лоши условия в сферите на здравеопазването и образованието изпитват по-големи трудности за постигане на устойчив растеж, в сравнение със страни с по-развити здравеопазване и образование.<sup>113</sup>

Фиг. 5 Връзки между здраве и икономика



Източник: адаптирана по Салчев<sup>114</sup>

Инвестициите за здраве са насочени към постигане на допълнителни ползи за здравето чрез дейности, които не са непременно пряко свързани с него. Тази концепция е

<sup>112</sup> Салчев, „Икономическа Оценка На Влиянието На Здравните Технологии Върху (Квази) Пазара На Здравните Услуги в България в Периода На Реформа (Economic Assessment of the Impact of Health Technologies on (Quasi) Market of Health Services in Bulgaria in the Period of Reform)“.

<sup>113</sup> Салчев.

<sup>114</sup> Салчев.

т.нар. холистичен подход – подход, който признава вътрешната зависимост между икономическите, социалните, здравните и факторите на околната среда.<sup>115</sup>

### **1.5. Здравноосигурителни системи**

Инвестициите в здравната система и лечебните заведения трябва да се разбират като инвестиции в здравето и се очаква да добавят допълнителна социална и икономическа полза за обществото. Трансформацията на „инвестицията за здравето” от „инвестиция в здравето” ще донесе допълнителни ползи както за здравния сектор, така и за нарастване на социално-икономическия статус на обществото.

Здравеопазването е сложна система, включваща в себе си дейности по финансиране, управление и предоставяне на здравни услуги, с цел подобряване на здравния статус на населението на страната. Съвременната здравна система се основава на принципите на солидарността, правото на избор и ефективност при изразходване на ресурсите на системата и по своята същност има както социални, така и икономически характеристики. Ролята на държавата в здравеопазването в повечето страни все още е първостепенна, въпреки че световните тенденции са към все по-голямо либерализиране на пазара на здравни услуги и въвеждане на конкуренция.

Връзката между медицинския туризъм и институционалните характеристики на националните системи за здравеопазване е многостранна и сложна. От една страна, Beland твърди, че подобни характеристики формират търсенето на медицински туризъм във всяка страна. А, от друга страна, институционалните характеристики на всяка национална здравна система могат да оформят самото естество на въздействието на медицинския туризъм върху тази конкретна страна.<sup>116</sup>

Медицинският туризъм засяга всяка страна, но предизвикателствата и предимствата ще се различават в зависимост от конкретната здравноосигурителна система. По същия начин държавните, частните, индивидуалните, институционалните нива на грижа и пазарът на медицински туризъм ще ангажират здравната система по различни начини, включително печалба, автономия и етични аспекти.

---

<sup>115</sup> Салчев.

<sup>116</sup> Béland и Zarzeczny, „Medical tourism and national health care systems“.

Познаването на особеностите на здравеопазването в дадена страна, е необходима предпоставка за целенасочена маркетингова политика за привличане на медицински туристи, базирана на съчетаването на факторите на привличане от страна на дестинацията съобразени с тласкащите фактори за медицинския турист, които ще бъдат разгледани в по-късно.

В сектора на медицинския туризъм единните маркетингови кампании може да са по-малко ефективни ако не са съобразени с местните/регионалните пазарни условия. Слабите страни на една здравноосигурителна система и последващите ефекти в местното здравеопазване могат да бъдат силните страни на маркетинговата програма, предлагана в конкретния пазар.

Разнообразието в моделите на системите за опазване на общественото здраве в световен аспект е голямо. Всички страни планират в бюджета си определен процент от БВП за здравеопазване. Сравненията и класациите на отделните системи за здравеопазване е трудно поради различните показатели, по които могат да бъдат разглеждани и интерпретациите на резултатите. От гледна точка на медицинския туризъм и разработването на маркетинговата политика, могат да се ползват както изявените позитиви, които да се вградят в предлагания продукт, така и очерталите се слабости, които да се компенсират с цел удовлетворяване на нуждата за по-добро здраве.

СЗО дефинира здравните системи като „всички дейности, чиято основна цел е насърчаване, възстановяване или поддържане на здравето“. Идентифицират се три основни цели, които една здравна система трябва да се опита да постигне за своите популации – по същество да подобри здравето на популацията; отговаряйте на очакванията на хората за това как искат да бъдат третирани; и осигуряват финансова защита срещу разходите, свързани с лошо здраве.<sup>117</sup>

В литературата обикновено се разграничават четири модела на здравеопазване. Три от тях, въпреки че датират от 19-ти век, все още представляват оптимален и базов модел за съвременни решения (Бевъридж, Бисмарк и Кенеди), а четвъртият, макар и със строго

---

<sup>117</sup> Julian Smółka, „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“, отворен на 03 Февруари 2025, <https://brill.com/display/book/9789004517295/BP000012.xml>.

исторически характер (Семашко), все още е източник на идеи за вземащите решения при оформянето на здравеопазването. Някои източници споменават отделно и Националния здравноосигурителен модел, който е комбинация от моделите на Бевъридж и Бисмарк.

*Моделът на Бисмарк* (модел на обществен договор) е първият универсален модел на здравеопазване. Въведена през 1883 г. от райхсканцлера Ото фон Бисмарк, революционна по своя характер, тя установява задължително здравно осигуряване.

*Моделът на Бевъридж* (обществен интегриран модел) е въведен в Обединеното кралство през 1948 г. въз основа на доклада на Уилям Бевъридж „Социално осигуряване и свързаните с него услуги“. Той съчетава елементи на универсално здравно покритие с обществена гаранция за достъп до здравни грижи. В основата на системата е убеждението, че здравето е човешко право

*Модел Кенеди* (частен доставчик на застраховки, смесена система) се основава на частно здравно осигуряване и е пазарен. По-голямата част от субектите, участващи в системата, работят с цел печалба – моделът предвижда доминиране на частния сектор. В повечето случаи разходите за услуги се покриват от застрахователни институции; ако няма застраховка, пациентът трябва да покрие разходите. Това правило не се прилага за определени категории хора (напр. хора с увреждания и ветерани), които са обхванати от публични програми. Единствената развита страна, в която днес съществува такава система, е САЩ.

*Моделът на Семашко* (модел на централно планиране – исторически) на първичното здравеопазване е въведен в резултат на Октомврийската революция от 1917 г. в Съветския съюз. Тя се основава на петгодишни планове на централния апарат, отговорен за координирането на всички дейности на системата, като се започне с финансирането, създаването и управлението на инфраструктурата и обучението на медицински персонал. От 1950 г. моделът на Семашко започва да се прилага в различни варианти в други страни, главно при управлението на „народната власт“.

В резултат от непрекъснати социални и културни промени, както и от продължаваща реформа на здравните системи по света, нито един от представените модели не се прилага в чистия му вид.<sup>118</sup>

Пазарът на здравни услуги има специфични икономически характеристики, които го правят уникален:

- ❖ висока степен на диференциация и хетерогенност на здравния продукт, която прави трудно стандартизирането и управлението му;
- ❖ информационна асиметрия, която поставя пациента в подчинена позиция и създава условия за морален хазарт, както и предпоставки за свръхпотребление на здравни услуги;
- ❖ пазарът на здравни услуги е монополистично конкурентен и не съдържа обективни механизми за уравнивяване позициите на отделните участници
- ❖ обективна тенденция на маркетизация на здравните системи, меркантилизация на лекарския труд, която предопределя растящата стойност и цена на здравните услуги
- ❖ налага се държавата да прилага силни регулации, които не винаги са адекватни на сложната природа на пазара на здравни услуги

Социалното здравно осигуряване е доминиращ модел за предоставяне на здравни услуги в страните в Европа.

Ограничеността на ресурсите в публичния сектор и нарастващите потребности на обществото от здравни услуги водят до състояние, при което болниците са подложени на сериозен натиск от страна на централните и местните власти, здравните фондове, професионалните и потребителските асоциации да повишават ефективността си. Най-сериозният инструмент за направляване усилията на болниците и моделиране на тяхното поведение е механизмът на финансиране.

*В контекста на медицинския туризъм и произхода на съществените потоци медицински туристи описани от много автори, ще разгледаме характеристиките на : САЩ, Обединеното кралство и Германия.*

---

<sup>118</sup> Julian Smółka, „Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries“, в *Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research* (Brill, 2022), 75–103, [https://doi.org/10.1163/9789004517295\\_006](https://doi.org/10.1163/9789004517295_006).

САЩ, отбелязват най-добри резултати в класацията на СЗО, в която са признати за висока иновативност на системата и добри строго медицински ефекти, като в случая те не се превръщат в здраве на населението.

Здравната система в САЩ е пример за остатъчен модел на финансиране на здравеопазването и липсата на универсално здравно осигуряване. Частното финансиране играе ключова роля в структурата на здравната система на САЩ. Системата е най-скъпата, както и най-сложните в света. Според доклада на The Commonwealth Fund, за 2014<sup>119</sup> и 2024<sup>120</sup>, САЩ е с най – слабо представяне в сравнение с други 10 развити страни. Здравеопазването е най-регулаторният сектор в САЩ, което води до изключително високи административни разходи, които се оценяват на 30% от общите разходи за здравеопазване – два пъти повече,отколкото се харчат за лечение на сърдечни - съдови заболявания и три пъти повече, отколкото за лечение на рак.<sup>121</sup>

92,0% от населението на САЩ е имало здравноосигурително покритие за цялата или част от 2023 г., което не се различава статистически от 2022 г. Приблизително 26,4 милиона или 8,0% от хората не са имали здравна застраховка в нито един момент през 2023 г.<sup>122</sup>. Тенденциите са за подобряване на здравното осигуряване. През 2009 год. броя на неосигурените са 50.7 милиона или 16.7 %.<sup>123</sup>

Разходите за болнично лечение са най-големи, като голям дял се изразходват и за специализирани услуги (20%), както и средства, предназначени за лекарства, за които САЩ харчат най-много в света в абсолютно изражение.

---

<sup>119</sup> Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“ (The Commonwealth Fund, 2014), 7.

<sup>120</sup> „Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System“, 19 Септември 2024, <https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66>.

<sup>121</sup> Julian Smółka, „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“.

<sup>122</sup> US Census Bureau, „Income, Poverty and Health Insurance Coverage in the United States: 2023“, Census.gov, отворен на 07 Март 2025, <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2024/income-poverty-health-insurance-coverage.html>.

<sup>123</sup> US Census Bureau, „Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2009“, Census.gov, отворен на 07 Март 2025, <https://www.census.gov/library/publications/2010/demo/p60-238.html>.

Процедурата по ангиопластика в САЩ струва около 47 000 долара, докато същата процедура струва около 12 000 долара в Мексико.<sup>124</sup> А през 2003 г. операция на сърдечен порок на дете, в САЩ е струвала около 70 000 долара, но е осъществена в Бангалор, Индия на цена от 4400 долара.<sup>125</sup>

Страната се отличава с по-кратка продължителност на живота, по-висок процент на самоубийства и повече от два пъти по-висок процент на затлъстяване и дългосрочно бреме на болестта в сравнение с ОИСР.

**Обединеното кралство** се класира на първо място в класацията на **The Commonwealth Fund**<sup>126</sup>, което е отразено и в британските медии.<sup>127</sup> Системата на здравеопазване в Обединеното кралство, базирана на модела на Бевъридж, се състои от четири отделни системи на здравеопазване.

Във всяка от страните в Обединеното кралство NHS има своя собствена структура и организация. Системата се състои от две широки части: едната се занимава със стратегия, политика и управление, а другата с действителните медицински грижи, които на свой ред са разделени на първични (обществени грижи, GP и, зъболекари, фармацевти и др.), вторично (болнична помощ, достъпна чрез GP направление) и третично (специализирани болници). Разликата между тези две части стана по-ясна през годините.<sup>128</sup>

През 2018 г. разходите за здравеопазване в Обединеното кралство са били £214,4 милиарда, което се равнява на £3227, изразходвани на човек. Тези разходи представляват 10% от БВП на Обединеното кралство.

Здравната система в Обединеното кралство се счита за относително ефективна, като постига средни здравни резултати с умерени разходи. В зависимост от набора от избрани

---

<sup>124</sup> „Medical Tourism Market Trends and Analysis by Region, Provider, Service (Medical Treatment and Wellness) and Segment Forecast to 2027“, *Market Research Reports & Consulting | GlobalData UK Ltd.* (blog), отворен на 12 Януари 2025, <https://www.globaldata.com/store/report/medical-tourism-market-analysis/>.

<sup>125</sup> Connell, „Medical tourism“.

<sup>126</sup> Davis, К. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 7.

<sup>127</sup> Pamela Duncan и Juliette Jowit, „Is the NHS the World’s Best Healthcare System?“, *The Guardian*, 02 Юли 2018, разд. Society, <https://www.theguardian.com/society/2018/jul/02/is-the-nhs-the-worlds-best-healthcare-system>.

<sup>128</sup> Konstantina Grosios, Peter B. Gahan, и Jane Burbidge, „Overview of Healthcare in the UK“, *The EPMA Journal* 1, бр. 4 (Декември 2010): 529–34, <https://doi.org/10.1007/s13167-010-0050-1>.

показатели, тя се класира или малко над, или малко под средната ефективност сред развитите страни. Силните страни на институционалната здравна система на Обединеното кралство включват силно развит сектор за клинични изследвания, в който Обединеното кралство е един от световните лидери.<sup>129</sup>

NHS е изправен пред редица финансови предизвикателства и такива пред търсенето, до голяма степен като следствие от нарастващото и застаряващо население и увеличаващите разходи за нови лекарства и лечения. Това се изразява предимно в по-голямо напрежение върху болниците и по-дълго време на чакане за диагностика и лечение.<sup>130</sup>

Структурни, икономически и социални фактори могат да водят до неравенства в продължителността на времето, през което хората чакат за планирана болнична помощ от NHS. Времето за изчакване има съществено значение. Колко дълго пациентите чакат за грижи е ключов фактор за резултата от тяхното лечение и опита им от грижите, които получават, докато стандартите за времето на чакане са важен инструмент за измерване и подобряване на услугите.

Анализът на **The King`s found**, базиран на националните данни за времето на чакане установява, че през август 2022 г. хората, в най-бедните части на Англия, са имали два пъти по-голяма вероятност да чакат повече от година за лечение по избор, отколкото хората, които са живели в най-богатите райони.<sup>131</sup> Пациентите с едни и същи медицински нужди може по различен начин да усещат въздействието на чакането върху тяхното здраве и качество на живот. Достигайки до списъка на чакащите, всеки човек е в различно здравословно състояние и може да се влошава с различна скорост – например, има доказателства, че хората от по-нуждаещите се райони са по-склонни да имат множество здравословни проблеми, да се влошават по-бързо, да развиват усложнения, докато чакат и да имат по-лоши здравни резултати; индивидуалните обстоятелства влияят върху това дали

---

<sup>129</sup> Julian Smółka, „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“.

<sup>130</sup> Andrew Harding и Colin Pritchard, „UK and Twenty Comparable Countries GDP-Expenditure-on-Health 1980-2013: The Historic and Continued Low Priority of UK Health-Related Expenditure“, *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)* 2016 (10 Юли 2016): 519–23, <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.93>.

<sup>131</sup> NHS England, „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“, 2025, 12.

състоянието на пациента засяга способността му да работи или да полага грижи за себе си.<sup>132</sup>

Отново в доклад на благотворителната организация King's Fund, се сравняват здравните системи на 19 развити страни и цитират данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, които показват, че Великобритания е с най-лоши показатели по отношение на смъртността от инсулти и инфаркти.<sup>133</sup>

„Трябва да има сериозна загриженост от страна на политическите лидери и политиките от това, че здравната система на Обединеното кралство продължава да изостава от толкова много други“, се казва в доклада, поръчан от Асоциацията на британската фармацевтична индустрия.

До подобни констатации стигат и в доклада на The Commonwealth Fund - САЩ и Великобритания имат много по-високи нива на смъртност през 2007 г. от състояния, подходящи за медицински грижи, отколкото някои от другите страни, например с 25% до 50% по-високи от Австралия и Швеция.<sup>134</sup>

След кризата породена от пандемията, в края на ноември 2022г. броят на чакащите за неспешно лечение, надхвърля 7 млн., натрупване в резултат на забавяне на лечението поради рестрикциите свързани с Covid-19 и поради кадрова криза в системата на здравеопазване. В отговор правителството на Обединеното кралство създава план за възстановяване през декември 2022 г., за да помогне на NHS England да се справи с това изоставане.<sup>135</sup> Shah и Robertson, прогнозираят че, дори ако амбициозната цел от 30% увеличение на капацитета бъде постигната през следващите 3 години, ще са необходими няколко години (след края на 2025 г.), за да се изчисти изоставането.<sup>136</sup>

---

<sup>132</sup> „How Does The NHS Compare To The Health Care Systems Of Other Countries?“, The King's Fund, отворен на 03 Февруари 2025, <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/nhs-compare-health-care-systems-other-countries>.

<sup>133</sup> „How Does The NHS Compare To The Health Care Systems Of Other Countries?“

<sup>134</sup> Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 9.

<sup>135</sup> Syed Ahmar Shah, Chris Robertson, и Aziz Sheikh, „Effects of the COVID-19 Pandemic on NHS England Waiting Times for Elective Hospital Care: A Modelling Study“, *The Lancet* 403, бр. 10423 (20 Януари 2024): 241, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02744-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02744-7).

<sup>136</sup> Shah, Robertson, и Sheikh, 243.

Забавянето е както за диагностициране<sup>137</sup>, така и за лечения в областта на ортопедията (за смяна на колянна или тазобедрена става), кардиохирургия, неврохирургия, онкология, офталмология. Забавянето при една част от заболяванията могат да имат фатален резултат за пациентите, или оскъпяване на лечението в по-късен етап с по-малък шанс за пълно възстановяване. Времето за изчакване за лечение на репродуктивни проблеми и Ин витро може да е много дълго и то във важен период от живота на двойките, което може да се окаже с крайно негативен ефект, поради което много „Ин витро туристи“ се решават на медицински туризъм.<sup>138</sup>

Акредитираните официални статистически данни на NHS England<sup>139</sup>, показват броят и делът на пациенти, чакащи шест или повече седмици за диагностичен тест от момента на насочване. Проследени са 15-те ключови диагностични теста или процедури :

Образна диагностика: Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), компютърна томография (КТ), изследване на дебелото черво с бариева каша, неакушерски ултразвук, костно денситометрично сканиране (DEXA)

Физиологични измервания: изследване на слуха, ехокардиография, електрофизиология, неврофизиология – периферна неврофизиология, респираторна физиология – изследвания на съня, уродинамика – ендоскопия на налягането и потоците

Ендоскопия: гастроскопия, колоноскопия, гъвкава сигмоидоскопия, цистоскопия.

Общият брой на пациентите, чакащи шест или повече седмици от насочването за един от диагностичните теста в края на декември 2024 г., е 355 900, или 22,8% от общия брой пациенти, чакащи в края на месеца. Чакащи в края на декември 2024 г. са били 1 562 300. Това е увеличение със 7,000 спрямо декември 2023 г. През декември 2024 г. са извършени общо 2 240 900 диагностични теста. В края на декември 2024 г. тестът с най-малък дял пациенти, е компютърната томография с 9,8%. Тестът с най-висок дял е диагностика на слуха, като 45,7% от пациентите чакат повече от шест седмици.

---

<sup>137</sup> NHS England, „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“, 8.

<sup>138</sup> Connell, „Medical tourism“.

<sup>139</sup> NHS England, „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“.

Тестът с най-голям списък на чакащите е неакушерската ехография, която представлява 34,7% от общия списък на чакащите, или 542 500 пациенти.<sup>140</sup>

Най-голямото пропорционално увеличение на броя на пациентите чакащи за тест, е при диагностика на дебелото черво с бариевата каша, където докладваният списък с чакащи е нараснал с 20,3% в сравнение с декември 2023 г. В края на декември 2024 г. очакваното средно време за изчакване за всичките 15 диагностични теста е 3,2 седмици от момента на насочване.

**Германската** здравна система се основава на модела на Бисмарк и е първата в света универсална система за здравно осигуряване. Две години след въвеждането на програмата, през 1885 г., тя обхваща 10% от населението като в момента държавната застраховка, която осигурява покритие за болнични, амбулаторни, психиатрични грижи и лекарства с рецепта, покрива припл. 86% от населението.<sup>141</sup>

Германия може да се похвали с най-висок процент болнични легла на глава от населението в Европейския съюз. Въпреки това, поради внушителния брой от повече от 3000 болници, услугите се предоставят в много малки и често недостатъчно оборудвани заведения, което води до понижено качество. Налице е политическо осъзнаване на проблема и се провеждат дискусии за промени, за да се премине към повишаване на степента на централизация на грижите и специализация на болниците.<sup>142</sup>

Делът на разходите за здравеопазване в общите бюджетни разходи в Германия остава на сравнително високо ниво за последните 20 години.<sup>143</sup>

Германската здравна система се счита за умерено ефективна, като се имат предвид високите ѝ разходи и значителни човешки и инфраструктурни ресурси. Разходите на здравната система в Германия не се превръщат напълно в здравни резултати. Елементите за

---

<sup>140</sup> NHS England, 12.

<sup>141</sup> Julian Smółka, „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“.

<sup>142</sup> „Европейска комисия, официален уебсайт - Европейска комисия“, 30 Януари 2025, [https://commission.europa.eu/index\\_bg](https://commission.europa.eu/index_bg).

<sup>143</sup> Julian Smółka, „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“.

подобрене включват намаляване на случаите на приемане в болница, които могат да бъдат избегнати, което генерира високи разходи, без да се изразява в здравни резултати.<sup>144</sup>

Различните типове системи за здравеопазване създават различни конфигурации на търсенето на медицински туризъм, което влияе върху набора от политически инструменти, достъпни за правителствата и други участници, които се стремят да повлияят на вземането на решения и поведение в рамките на техния конкретен контекст.<sup>145</sup>

Изследванията показват, че начинът, по който системите за здравеопазване се справят с чуждестранните потребители и какво въздействие имат тези чуждестранни потребители върху системата, ще варира в зависимост от институционалните характеристики на тази система. Например страните, които привличат много медицински туристи, могат да станат свидетели на повишаване на цените и отклоняване на услугите от своите граждани. Друг негативен ефект е евентуалното неуспешно лечение и усложнения, с които емитивната дестинация, трябва да се справя при завръщането на медицинския турист, което освен финансовия аспект, може да има и медицински.<sup>146</sup>

Състоянието на местното здравеопазване в дестинацията по медицински туризъм и медицинските услуги, предоставяни на медицинските туристи не са в право пропорционална зависимост. Един от precedentите е, че САЩ е една от страните на челните позиции в класациите за дестинации за медицински туризъм, но в същото време, американските медицински туристи се споменават от почти всички изследователи по въпроса.<sup>147</sup> Друг пример се очертава от статистика, според която неотдавнашният бум на медицинския туризъм в Индия се случи в контекст, в който 40 % от населението живее под прага на бедността и няма достъп до основни здравни грижи, а нивата на детска и майчина смъртност са високи. Както посочва здравния изследовател Ravi Duggal: бедните в Индия нямат достъп до здравеопазване, защото то е твърде скъпо или недостъпно. Има лекари, но те са заети да лекуват богатите в Индия. Наблюдава се и друга тенденция. От години са

---

<sup>144</sup> „Country Health Profiles 2019 - European Commission“, 21 Ноември 2024, [https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles/country-health-profiles-2019\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles/country-health-profiles-2019_en).

<sup>145</sup> Béland и Zarzeczny, „Medical tourism and national health care systems“.

<sup>146</sup> Béland и Zarzeczny.

<sup>147</sup> „Medical Tourism-Nov 2019.pdf“, отворен на 29 Януари 2025, <https://wtcc.org/Portals/0/Documents/Reports/2019/Medical%20Tourism-Nov%202019.pdf>.

осигурявали лекари на западния свят, които сега се завръщат в Индия и обслужват чуждестранни пациенти в страната.<sup>148</sup>

### **1.6. Мотив и мотивация**

Как хората вземат решения за пътуване е било обект на множество изследвания в туризма от края на 70-те години насам. Досегашните проучвания върху избора на дестинациите показват, че този процес се различава от решенията за купуване на материални стоки. Повечето туристически услуги се смятат за високорискови поради относително високите разходи – както парични, така и непарични. В случая на медицинския туризъм, степента на риск нараства експоненциално, тъй като един грешен избор, може да коства освен краткосрочни финансови разходи, но и дългосрочни в резултат от влошено здраве или смърт. За намаляване на риска туристите често осъществяват задълбочено търсене на информация.

По-доброто разбиране на мотивите за пътуване би помогнало за сегментиране на пазарите, като по този начин позволява на маркетинг специалистите в туризма да разпределят по-ефективното използване на туристически ресурси.

Crompton и McKay разглеждат значението на разбирането на мотивацията, като посочват три причини:

- ❖ разбирането на туристическите мотивации би подпомогнало за създаването на по-добри продукти и услуги
- ❖ удовлетворението от туристическите преживявания е вътрешно свързани с първоначалните мотиви на туристите
- ❖ мотивите трябва да бъдат идентифицирани и приоритизирани, преди маркетинговете на дестинация да могат да разбират процесите на вземане на туристически решения.<sup>149</sup> Ефективният туристически маркетинг би бил невъзможен без разбиране на мотивацията на потребителите.<sup>150</sup> Следователно

---

<sup>148</sup> Connell, „Medical tourism“.

<sup>149</sup> John L. Crompton и Stacey L. McKay, „Motives of visitors attending festival events“, *Annals of Tourism Research* 24, бр. 2 (01 Януари 1997): 425–39, [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(97\)80010-2](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(97)80010-2).

<sup>150</sup> Dale Fodness, „Measuring tourist motivation“, *Annals of Tourism Research* 21, бр. 3 (01 Януари 1994): 555–81, [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(94\)90120-1](https://doi.org/10.1016/0160-7383(94)90120-1).

мотивацията изглежда е критична променлива, защото е подтикващата и завладяваща сила зад цялостното поведение.

### **Същност на мотива и мотивацията**

Мотивацията е съвкупност от психични процеси, свързани със силата и насочеността към поведението, с предизвикването и поддържането на доброволно целенасочени действия. Чисто теоретично, мотивацията е система от субективни стимули, които непосредствено определят съдържанието и насоките на конкретна дейност.

Мотив произлиза от латинското „movero” – тласкам, бутам, насочвам, привеждам в движение, повод за някакво действие.

Във връзка с тази етимология съществува кратко окончателно разбиране за мотива, известно като „подбуда за действие“. Тази дефиниция е непълна и неточна, и изразява само една функция на мотива - „подбудителна функция“

Мотивът е този психичен факт (потребност, чувство, убеждение, ценност), който се отнася до това, защо и в името на какво действаме. Ако се приеме това разбиране се приема и най-съществената функция на мотива – „смыслеобразуващата“. „Интелектът ни обяснява как да действаме, а мотивът защо действаме.“ Мотивът може да е причина и за въздържане от действието.

Най – голяма заслуга за въвеждането и определянето на понятието мотив имат К. Levin и S. Freud.

К. Levin определя 3 лица на мотива:

1. Основание за действие/създаване на причина
2. Обект – това, към което е насочено действието
3. Регулацията на поведението към целта и свеждане на напрежението до 0

Същността на мотива се разкрива най-добре в основните му функции:

1. Подбудителна функция – една от основните функции. Ако има мотив, то това подбужда към действие. Потребността за пълноценно здраве и благополучие е заложено в човека и възникването на здравословен проблем може да предизвика търсенето на решение на проблема, чрез медицински туризъм.
2. Енергийна функция – мотивите придават сила на мисълта и поведението, активизират дейността, като по принцип няма дейност без мотив.

3. Смыслеобразуващата функция – тя обяснява не само ценността на обекта, към който е насочено поведението, но и значението на действието за неговия човек. Глобалният порив към търсенето на смисъла и откриването му е най-силната страна на мотивите. Осъзнаването на ценността в постигането и поддържането на здравето, се явява силен мотив за предприемане на трансгранично пътуване в чужда и понякога непозната страна, на хиляди километри от дома.

Най – трудно се определя конкретни мотиви, за конкретно поведение. Има много сложни метаморфози в конкретната мотивация.

4. Оправдателна/реабилитираща функция – в тази функция мотивът има и неосъзнати компоненти. Мотивите имат и функцията да оправдаят човека пред самия него, както и включване на допълнително обстоятелство, което е трудно да се прецени в каква степен променя реалния мотив. Тази функция се изразява в търсене на чувство за справедливост, невинност, случайност.

Мотивите се формират в процеса на индивидуалното развитие на личността. Те са нейни относително устойчиви оценъчни образувания. В този смисъл хората се различават помежду си по характера на тяхната мотивационна структура. В основата на мотивите лежат конкретно изпитвани от индивида потребности. Мотивът се поражда от липсата, поне в момента, на вътрешно равновесие между силата на определени потребности и степента на тяхното задоволяване. За да мотивират определено действие на своя субект, мотивите трябва да са осъзнати и логически оценени. Те могат да бъдат и ирационални, неосъзнати, но достатъчно силно проявени и емоционално оценени от своя субект. И в двата случая те се съотнасят към преследваните от него цели, притежаваните ценности, към реалното му социално обкръжение, култура и манталитет, темперамент и характер, интереси и очаквания. Потребностите се преобразуват в мотиви за поведение тогава, когато се съпоставят с обективните възможности за тяхното задоволяване. Наличието на незадоволена потребност мотивира определено поведение на личността. Задоволяването ѝ става нейна цел. Постигането на тази цел намалява или премахва вътрешното неравновесие като предизвиква удовлетворение в своя субект. Така тя престава да бъде вече мотив за действие.

Мотивацията е тази сила, която кара хората да действат, постъпват и да се отнасят към някого или нещо в различни ситуации и обстоятелства по начин, който те сами избераат.

Хората са подложени както на вътрешни, така и на външни влияния. На тези влияния те не реагират пасивно. Ние приемаме информацията, преработваме я, вземаме решение какво да правим. Дори това да се прави рефлексивно, този рефлекс е напълно осмислен. Понякога това, което правим е предопределено от комплекс от причини.<sup>151</sup>

### **Форми на мотивация**

Мотивацията винаги се реализира извън човека, не може да остане вътре в него, като в същото време е невъзможно тя да се предизвика изцяло от външни фактори.

Характерът и посоката на поведение на индивида се определят от два вида мотивационни фактора – вътрешни и външни.

Връзките и зависимостите между тези две форми на мотивация са двустранни. ”Външното влияние върху хората въздейства на тяхната вътрешна мотивация. Същевременно степента, до която хората са мотивирани вътрешно и предприетите от тях действия, неизменно влияят на степента, до която могат да бъдат мотивирани отвън“.<sup>152</sup>

### **Елементи на мотивацията.**

За изясняване същността на мотивацията е необходимо познаването на съставлящите я елементи, които определят нейното съдържание, структура, сила и посока.

Елементи на мотивацията са:

- ❖ Потребност: необходимост, желание, стремеж да се притежава нещо, да се участва в нещо.
- ❖ Мотив: вътрешно осъзната подбуда за действие, асимилирана потребност. Специфична организация на психическия живот на човека, при която едни потребности се подтискат, а други стават доминантни и активизират човешката воля.
- ❖ Интерес: избирателна насоченост на човека към нещо или към някого. Емоционалната проява на мотивирана потребност. Осъзнаване на привлекателността, полезността, ценността на това, към което се стреми личността.
- ❖ Емоция: желание, интерес, определени чувства, съчетани в единен психически процес. Емоцията концентрира вниманието, мислите, стимулира волята.

---

<sup>151</sup> Максим АЛАШКИ, „За мотивацията: теории за съдържанието на мотивацията и за процеса на мотивацията“ (НБУ, Април 2020).

<sup>152</sup> М. Армстронг, *Управление на човешките ресурси*, Библиотека „Изкуството на бизнеса“ (Делфин прес, 1993), <https://books.google.bg/books?id=wVx4twAACAkJ>.

- ❖ Нагласа: съчетание на силно мотивирана потребност, напълно обмислен и претеглен интерес, настроение и чувства, които държат в плен човешката психика за определено време.
- ❖ Цели: това, което чрез съответни действия би могло да удовлетвори потребностите.
- ❖ Очакване: въображаем образ на очаквания резултат, ако потребността бъде удовлетворена.
- ❖ Решение: волеви акт, насочен към преодоляване на трудности и бариери по пътя към целта.
- ❖ Действие: практически мерки за осъществяване на решението.
- ❖ Самооценка: премисляне на цялата верига от психически актове – “сгреших ли”, “спечелих ли”, “загубих ли”, “какво постигнах”.<sup>153</sup>

Теориите за потребностите възникват от разбирането, че хората имат различни нужди и потребности, и поведението в значителна степен се ръководи от тях. Незадоволената потребност е източник на напрежение и дискомфорт и създава състояния на неравновесие. За възстановяването на равновесието се поставят определени цели, постигането на които би удовлетворило потребностите и се избира определен начин на поведение, който би довел до постигане на набелязаните цели. Поведението като цяло се разглежда като мотивирано от незадоволени потребности. В различните моменти във времето не всички потребности имат еднаква значимост за индивида - някои могат да бъдат много по-мощен генератор на цели от други, в зависимост от психическите особености на самата личност и от ситуацията, в която тя се намира. Сложността нараства и поради обстоятелството, че между отделните потребности и съответните цели не съществува еднозначна детерминираност или пряка, фиксирана причинно-следствена връзка: една и съща потребност може да бъде задоволена по различни пътища и количеството на вариантите на цели, свързани със задоволяването на определена потребност, нараства право пропорционално със силата на потребността и времето. В същото време, постигането на дадена цел може да доведе до задоволяване на много потребности.

**Теория на Maslow за йерархия на потребностите.** Първоначално тя е развита през 1935 г. и е представена в завършен вид през 1954г . Моделът на американският психолог Ейбрахам Маслоу и до днес не е загубил своята популярност. Тя е фундаментална теория

---

<sup>153</sup> Йосиф Илиев, *Мотивация на персонала*, Люрен, 1993.

за разбиране на човешкото поведение и мотивация . В основата му стои тезата, че човекът е "искащо" животно и постоянно се стреми да задоволява своите потребности, които могат да се представят в йерархичен вид. Основна идея в теорията му е, че човек изпитва потребност, когато чувства недостиг на неща във физиологичен и психически план. Maslow защитава тезата, че съществуват пет общовалидни категории потребности, които могат да се представят като пирамида, подразделена на пет нива. Водеща е идея е, че потребностите се активизират отдолу нагоре.

1. Физиологични потребности - първични по своята природа (вродени), и се отнасят до насъщни нужди.

2. Потребности от сигурност - нуждата на защита от опасностите на обкръжаващата среда.

3. Социални потребности - нуждата от изживяване на социалната принадлежност и възможност за социална дейност.

4. Потребност от уважение - нуждата от стабилна, висока оценка за собственото "Аз" и от уважението на другите; от самочувствие <sup>154</sup>

5. Потребност от самореализация - осъществяване на своите потенциални възможности като личност. Самоактуализация <sup>155</sup>

Тези пет категории са разделени на две основни групи: *първични* - физиологични и потребности от сигурност; *вторични* - социални, потребности от уважение и самореализация.

Според концепцията на Maslow, когато определена базова потребност бъде задоволена, друга, следваща по ранг, става доминантна и вниманието на индивида се насочва към нея. Последната група потребности никога не могат да бъдат задоволени напълно. Първичните потребности са универсални за всички хора, но интензитетът им може да бъде различен при различните индивиди. Те продължават да съществуват дори и когато временно не са доминантни като мотиватори и индивидът постоянно и автоматично се връща към тях. Когато те се задържат в състояние на неудовлетворяване за дълго време,

---

<sup>154</sup> Ж. Сурчева, „Трудовата мотивация – обзор върху някои теоретични постановки. Исторически бележки, съдържателни теории за трудовата мотивация, личностен подход и подход, свързан с емоционалната диспозиция. Обзор - I-ва част“, 2003, <https://www.semanticscholar.org>.

<sup>155</sup> Илиев, *Мотивация на персонала*.

проявяват тенденцията да доминират поведението. Колкото по-ниско в йерархията се намира една такава потребност, толкова влиянието ѝ е по-силно. Първичните потребности намаляват рязко по сила в момента на задоволяването си. Вторичните потребности се осъзнават с опита и общото развитие на личността. Формата им на проявление е силно зависима от социо-културната среда и от натрупания опит, а индивидуалните им вариации са изключително много. Те предполагат съотнасяне и съизмерване, често са непълно осъзнати, създават по-силен импулс на мотивация, усилвайки се с процеса на своето задоволяване. Невъзможността да се задоволи някоя потребност от висшия кръг, често провокира, така нареченият, компенсаторен механизъм, чрез който индивидът започва да цени по-високо следващата по-низша по ранг своя потребност. Maslow предупреждава, че макар йерархическите равнища на потребности да имат фиксиран характер, тази йерархия не е така "твърда" и постоянна по своите характеристики.<sup>156</sup>

#### *Мотивацията в медицинския туризъм*

Според йерархията на потребностите на Maslow, здравето се позиционира на първото, фундаментално ниво, заедно с физиологичните нужди – питейна вода, храна, подслон, които са жизненоважни за съществуването на индивида. Осигуряването и поддържането на добро здраве е ключов фактор за постигане на по-високите нива в пирамидата – сигурност, социална принадлежност, самоуважение и себеактуализация. В този контекст медицинският туризъм се явява механизъм, който позволява на пациентите да удовлетворят своите здравни потребности чрез търсене на по-добри възможности за лечение в чужбина. Той предоставя достъп до по-ефективни и иновативни терапевтични методи, по-добри грижи и повишено качество на медицинските услуги, като по този начин допринася за реализирането на физиологичните и защитните потребности, необходими за цялостното благополучие на индивида.

Втората потребност в мотивационната пирамида на Maslow е свързана с проблемите, отнасящи се до безопасността в дестинацията, която може да се изразява като сигурност в региона – липса на военни действия и политическа нестабилност<sup>157</sup>, и стигне до сигурността на пътната инфраструктура. Дестинациите могат да привлекат нарастващ брой посетители

---

<sup>156</sup> „Теория За Йерархията На Потребностите На Маслоу“, Нова Визия, 07 Юни 2017, <https://www.novavizia.com/teoriya-za-jerarhiyata-na-potrebnostite-na-maslou/>.

<sup>157</sup> Yoel Mansfeld и Abraham Pizam, „Summary and Conclusions“, б.д.

само ако предоставят безопасна и сигурна среда, в която туристите да се чувстват защитени от риск по време на престоя. Когато посетителите са убедени, че съоръженията на дестинациите ще останат сигурни и ще се грижат за тях по време на престоя им там, вероятността да изберат определена дестинация е по-голяма.

Третата потребност от йерархията на Maslow се отнася до формирането на взаимоотношения с хората, създаващи чувство за социална принадлежност и да се потвърди способността им да развиват здрави и пълноценни взаимоотношения, което има пряко отношение за психо-емоционалното благополучие на индивида. Именно социалната принадлежност играе ясна, положителна роля в мотивирането на пътуващите да посещават определени дестинации. Индивидите са склонни да пътуват до конкретни места, за да изградят силни връзки със семейството и приятелите си или да се запознаят с местните общности на дестинациите.

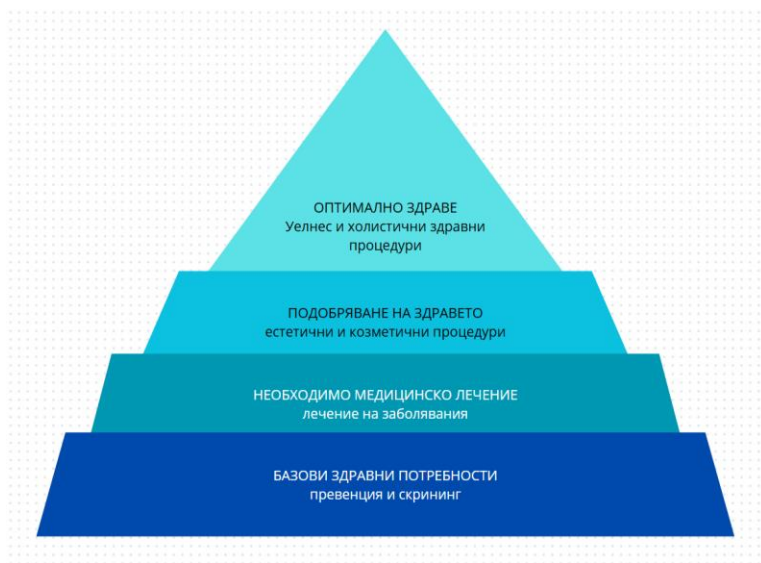
След като тази мотивация бъде удовлетворена, възниква четвъртата мотивация, която е свързана със самочувствието. От една страна на това ниво мотивите да пътуват са за да впечатлят приятели, роднини, социални групи и други хора, за да получат по-висок социален статус, а от друга страна с пътуването за пластични и естетични процедури, покриват вътрешната си потребност за промяна, отразяваща се на самочувствието.

Последната, пета нужда в йерархията е себеусъвършенстването. Пътуващите гледат на туризма като на дейност, чрез която могат да подобрят своите специални умения, като практикуват дейности, предизвикващи личността. Самоусъвършенстването в туризма може също да бъде свързана с дейности, в които хората се включват в активности, в полза за обществото.

Според Runnels и Carrera, йерархията на здравните потребности надхвърля медицински обоснованите интервенции, за които е осигурено финансиране без ограничения. Вследствие на това, неудовлетворената потребност може да се отнася както до необходима от медицински гледна точка процедура, която е недостъпна в страната на пациента (например поради липса или недостатъчно здравноосигурително покритие), така и до лечение, чиято достъпност е ограничена въз основа на степента на спешност (както е при публично финансираните планови интервенции). Освен това, неудовлетворената потребност може да включва и процедури, които не решава конкретен здравословен

проблем, но допринасят за подобряване на цялостното благосъстояние на пациента. Основната роля на здравната система е да отговори на тези потребности, като в същото време някои превантивни здравни услуги могат да бъдат адресирани и чрез инициативи извън сектора на здравеопазването и да бъдат мотив за медицински туризъм.<sup>158</sup>

Фиг. 6 Пирамида на здравните потребности



*Източник: Авторова систематизация*

Психосоциалната мотивация в туристическото поведение, поради която хората предприемат пътуване може да бъде разделена в две групи фактори: push фактори - на стимул/тласък и pull фактори на привличане/ притегляне, които са разгледани от Dann през 1977 г. Мотивите в медицинския туризъм, базирани на специфичните нужди на тези видове пътници се различават от тези в развлекателния туризъм, но те също могат да бъдат разглеждани в аспектите на тези две групи.

Разбирането на това, което мотивира хората да пътуват, позволява да се определя по-добре стойността на туристическото поведение и в крайна сметка да предскажат или повлияят на бъдещите модели на пътуване. Факторите на притегляне са тези, които

<sup>158</sup> Vivien Runnels и P. M. Carrera, „Why Do Patients Engage in Medical Tourism?“, *Maturitas* 73, бр. 4 (01 Декември 2012): 300–304, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.011>.

привличат туриста към даден дестинация и чиято стойност се вижда в обекта на пътуване, докато факторите на тласкане се отнасят към туриста като субект и се занимават с онези фактори, които предразполагат туриста да пътува.<sup>159</sup>

Тази теория предполага, че хората пътуват, защото са "изтласкани" от вътрешни и "привлечени" от външни сили. В контекста на медицинския туризъм, хората са тласкани от мотивационните променливи като: липса на осигуровки, високи разходи за лечение, дълъг период на чакане, и са привлечени от високите медицински стандарти, достъпността, изгодна цена в дадена дестинация. Тласкащите фактори, породени от нуждите и желанията на пътуващия са причините, поради които хората искат промяна на място на пребиваване. Факторите на привличане са мотивът за посещение на определена дестинация. Въпреки че тези решения са самостоятелни, множество изследователи подчертават тяхната взаимосвързаност и невъзможността да функционират напълно независимо едно от друго.

*Тласкащите фактори(push)* в медицинския туризъм са:

- ❖ Намаляване на болката
- ❖ Решаване на здравословен проблем
- ❖ Високите разходи за здравеопазване в страната на пребиваване<sup>160</sup>
- ❖ Дълги период за изчакване, което се дължи на дълги списъци на пациенти.
- ❖ Недостиг на персонал в системата на общественото здравеопазване<sup>161</sup>
- ❖ Липса или забрана на определено лечение в страната на постоянно пребиваване
- ❖ Липса или недостатъчни здравни осигуровки.
- ❖ Липса на медицинска техника, оборудване и медикаменти, характерно за развиващите се страни
- ❖ Ниско качество на медицинските грижи
- ❖ Липса на поверителност и анонимност<sup>162</sup>
- ❖ Потребност за повишаване на самочувствието

---

<sup>159</sup> Muzzo (Muzaffer) Uysal, „Push-Pull Dynamics in Travel Decisions“, отворен на 03 Февруари 2025, [https://www.academia.edu/11230267/Push\\_pull\\_dynamics\\_in\\_travel\\_decisions](https://www.academia.edu/11230267/Push_pull_dynamics_in_travel_decisions).

<sup>160</sup> William Cannon Hunter, „Medical Tourism: A New Global Niche“, *International Journal of Tourism Sciences* 7, бр. 1 (01 Януари 2007): 129–40, <https://doi.org/10.1080/15980634.2007.11434599>.

<sup>161</sup> Cannon Hunter.

<sup>162</sup> Archie, „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“.стр.178

- ❖ Заобикаляне на закони <sup>163</sup>

Към *привличащите фактори*(pull) могат да се отнесат:

- ❖ Високо качество на медицинските процедури и последващи грижи
- ❖ Иновативни терапии
- ❖ Висока репутация и опит на доставчика
- ❖ Качество на съоръженията и процедурите
- ❖ Достъпна цена
- ❖ Високо качеството на грижите
- ❖ Акредитация
- ❖ Осигуряване на дискретност
- ❖ Съчетаване на медицински процедури и други форми на туризъм

Фиг. 7 Тласкащи и привличащи фактори на медицинския туризъм



*Източник: Авторова систематизация*

Тези фактори обикновено се характеризират като свързани с две отделни решения, взети в два различни момента във времето. Wilkie посочи, че една от ключовите характеристики на мотивацията е, че индивидите са мотивирани както от вътрешни, така и от външни сили. Вътрешната сила е социално-психологически импулс, докато външната сила включва маркетингови стимули и атрибути на продукта. <sup>164</sup>

<sup>163</sup> Ben Haobin Ye, Hanqin Zhang Qiu, и Peter P. Yuen, „Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong“, *Tourism Management* 32, бр. 5 (01 Октомври 2011): 1125–27, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>.

<sup>164</sup> Uysal, „Push-Pull Dynamics in Travel Decisions“.

Факторите на привличане отразяват специфичните атрибути на дестинацията и допринасят за формиране на преживяванията в туристическото място, а факторите на тласкане са вътрешни производни на туриста, които го предразполагат да пътува.

Тласкащите фактори имат ефективни и емоционални конотации, тъй като се отнасят към вътрешните нужди и емоционални състояния на индивида и не се поддават непременно на когнитивна оценка. Факторите на привличане са по-осезаеми и по – лесни за дефиниране и измерване. За задоволяване на дадена здравна нужда и постигане на емоционално равновесие е от съществено значение взаимодействието между двата фактора.

Важно е да се отбележи, че разграничаването между тласкащите и привличащите фактори на мотивацията не винаги е ясно изразено, което предполага, че тези фактори, макар и да изглеждат независими, понякога оказват колективно въздействие върху поведението.

Според Christina и Katherine, мотивационните фактори на привличане са с по-нисък заряд.<sup>165</sup>

Сред всички други изследвани променливи, мотивационните фактори са най-значимите детерминанти при избора на дестинация.

Vovk разглежда основните мотиви на медицинския туризъм в 4 групи:

1. Търговски фактори - по-ниска цена на лечение и диагностика в развиващите се страни; комбинация от медицински туризъм с традиционен туризъм, като приоритетен е медицинския туризъм;

2. Качествени фактори - по-модерно ниво на медицински технологии, очаквания за по-квалифицирана медицинска помощ и обслужване, фокус върху медицинските постижения на избрания лекар.

3. Социални фактори - липса на платено здравно осигуряване в страната, наличие на здравно осигуряване, което не покрива заболяването, липса на пълно държавно здравно осигуряване, съчетано с висока цена на частното здравно осигуряване, недостъпни

---

<sup>165</sup> Christina Peters и Katherine Sauer, „A Survey of Medical Tourism Service Providers“, *Journal of Marketing Development and Competitiveness* 5 (01 Януари 2011): 117–26.

процедури, т.е. "заобикалящ туризъм" или процедури, които не се предоставят в страната им.

4. Лични фактори - необходимостта от запазване на поверителността, пристрастието на възгледите на пациента, предишен личен опит или опитът на хора от приятелски и доверен кръг.<sup>166</sup>

Повечето автори изследващи туризма отбелязват, че изборът на дестинация се определя преди всичко от мотивацията на туриста за пътуване; т.е се избира дестинация, която да задоволи конкретна мотивация на даден турист.<sup>167</sup> В случая на медицинските туристи, мотивацията е да се намери желаното медицинско лечение на необходимото качество на по-ниска цена. При оценката на алтернативните дестинации, бъдещите туристи използват някои т.нар „правила за вземане на решения“. Такива „правила за вземане на решения“ могат да бъдат категоризирани в два типа:

- компенсаторни правила;
- некомпенсаторни правила.

При медицинските туристи, като „некомпенсаторно правило“ може да се класифицира качеството на грижите, докато по-ниските разходи може да се категоризират като „компенсаторно правило“.<sup>168</sup>

За да намалят нивото на възприемания риск, бъдещите туристи се ангажират с търсене както на вътрешна, така и на външна информация. Вътрешното търсенето на информация се основава на предварително познаване на алтернативни дестинации. Ако тези предварителни познания позволяват на бъдещите туристи да вземат решение за дестинация с увереност, те са склонни да не се ангажират с външно търсене на информация. Външните източници на информация могат да бъдат широкообхватни и категоризирани в следните групи:

---

<sup>166</sup> Viktoriia Vovk, Lyudmila Beztelesna, и Olga Pliashko, „Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World“, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (25 Октомври 2021): 11205, <https://doi.org/10.3390/ijerph182111205>.

<sup>167</sup> Nuttapong Jotikasthira, „Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice“ (Southern Cross University, 2010), <https://researchportal.scu.edu.au/esploro/outputs/doctoral/Salient-factors-influencing-medical-tourism-destination/991012820928502368>.

<sup>168</sup> Jotikasthira.

- професионалисти в областта на медицинските пътувания;
- информация от уста на уста;
- маркетинг комуникации;
- литература, специфична за дестинацията
- интернет <sup>169</sup>

Според Bieger и Laesser, бъдещите туристи, които правят по-рискови избори на дестинацията са склонни да разчита на информация от професионалисти в областта на пътуванията. В същото време, в случая на медицинските туристи е по-вероятно те да са склонни да разчитат на информация от уста на уста, информация от лекари и застрахователни компании, а не информация от други външни източници.<sup>170</sup>

### **1.7. Информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в медицинския туризъм.**

Подемът на медицинския туризъм от началото на века в повечето научни източници се отдава преди всичко на глобализацията, икономически фактори, ценова политика, здравеопазване, но зависимостта му с развитието на ИКТ остава в сянка.

Информационните и комуникационни технологии играят съществена роля в медицинския туризъм, като улесняват достъпа до здравни услуги, подобряват комуникацията и оптимизират управлението на пациентите.<sup>171</sup>

Някои от основните ИКТ решения, използвани в медицинския туризъм са:

1. Онлайн платформи и уеб сайтове за медицински туризъм, които предлагат информация за клиники, лекари, процедури и цени. Портали за сравнение на медицински услуги и отзиви от пациенти.

<sup>169</sup> Alexandru Constantin, „International Health Tourism“, International Journal for Responsible Tourism, 4, бр. 1 (2015): 59–72.

<sup>170</sup> Asma Chaieb и Safa Chaieb, „The Impact of the Destination Image and the Information Sources on the Perception of the Medical Image of the Country and the Intention to Visit It for Medical Purposes“, *Tourism and Hospitality Management* 29, бр. 3 (05 Юли 2023): 381–95, <https://doi.org/10.20867/thm.29.3.7>.

<sup>171</sup> Archie, „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“. стр.156 - 166

2. Телемедицина и виртуални консултации<sup>172</sup> с възможности за дистанционно второ мнение, видео консултации с лекари преди пътуването за медицински туризъм, и проследяване на състоянието на пациента след лечението чрез онлайн платформи.

3. Електронни здравни досиета, които осигуряват лесен достъп до медицинската история на пациента за по-добро персонализирано лечение, сигурно съхранение и споделяне на медицински досиета между пациенти, лекари и болници.<sup>173</sup>

4. Мобилни здравни приложения (mHealth), които предоставят възможност за управление на здравословното състояние, проследяване на симптоми и прием на лекарства, както и за навигация за пациенти – насоки към болници, хотели и туристически услуги.

5. Изкуствен интелект (AI) и база данни (Big Data). Персонализирани препоръки за медицински услуги въз основа на анализ на данни, и оценка на рискови фактори и прогнозиране на здравословното състояние на пациента.

6. Системи за управление на пациентите (Hospital Information Systems - HIS) с която се осъществява координация на медицинските процедури, настаняване и последващи грижи, и подобрена логистика за управление на международни пациенти.

7. Интерактивни чатботове и виртуални асистенти, с което се осъществява автоматизиран отговор на често задавани въпроси и улесняване на комуникацията с клиники и организиране на медицински пътувания.

8. Блокчейн технологии за сигурност и прозрачност, за защита на медицинските данни и пациентските транзакции, и гарантиране на автентичността на медицинските документи.

9. Системи за онлайн разплащане и застраховки. Дигитални плащания за медицински услуги и управление на международни здравни застраховки чрез онлайн платформи.

---

<sup>172</sup> Robert M. Wachter, „The “Dis-location” of U.S. Medicine — The Implications of Medical Outsourcing“, *New England Journal of Medicine* 354, бр. 7 (16 Февруари 2006): 661–65, <https://doi.org/10.1056/NEJMp058258>.

<sup>173</sup> „Европейско пространство на здравни данни: разгръщане на потенциала на здравните данни за хората, пациентите и иновациите“, отворен на 09 Февруари 2025, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0196&from=EN>.

10. Виртуална и разширена реалност (VR/AR). Осигуряват виртуални турове на болници за пациенти преди вземане на решение за лечение. Както и обучение на лекари и симулация на хирургически процедури.

11. IoT в медицинските устройства. Дистанционно проследяване на здравни показатели чрез преносими устройства, и IoT-базиран болнични системи за автоматизация и контрол на качеството на услугите.<sup>174</sup>

Информационните и комуникационни технологии (ИКТ) навлизайки в сектора на медицинския туризъм, предоставят възможности за достъп, съхранение и обработка на информация – функционалности, които са от съществено значение за различни индустрии, включително електронната търговия. ИКТ играят ключова роля в разширяването на пазарното покритие чрез дигитална реклама, управление на пациентския поток, комуникация между пациенти и медицински институции, както и координация на различни дейности, свързани с трансграничното здравно обслужване.

Макар че медицинският туризъм до голяма степен се ръководи от пазарни механизми и търсенето на печалба, а не толкова от социалната отговорност, именно ИКТ позволяват ефективно управление на услугите и насърчаване на по-добра достъпност до медицински грижи. Онлайн платформите, телемедицината, виртуалните консултации и електронните здравни досиета са само част от технологичните иновации, които подпомагат развитието на сектора.

Стратегическата роля на ИКТ се дефинира като ключова функция, която подпомага постигането на конкретни цели или осигуряването на конкурентно предимство в сектора. Разглеждането на ИКТ като стратегически ресурс предполага, че тяхното прилагане не само оптимизира административните процеси, но и повишава качеството на предлаганите медицински услуги, засилва доверието на пациентите и улеснява трансграничните потоци на медицински туристи.

---

<sup>174</sup> Viana Hassan и Georges Bellos, „COVID-19: Reshaping Medical Tourism through Artificial Intelligence (AI) and Robotics“, *Athens Journal of Tourism* 9 (19 Май 2022): 77–98, <https://doi.org/10.30958/ajt.9-2-2>.

Освен това дигитализацията в медицинския туризъм намалява бариерите пред достъпа до информация, като предоставя на пациентите възможност да проучат медицинските услуги, цени, отзиви за репутацията на здравните заведения. Това води до по-голяма прозрачност на пазара и информиран избор от страна на пациентите.

В дългосрочен план интеграцията на ИКТ в медицинския туризъм има потенциал да трансформира сектора, като подобри управлението на пациентския поток, персонализиране на лечението и повишаване ефективността на здравните институции. В този контекст е необходимо допълнително изследване на въздействието на ИКТ върху устойчивото развитие на медицинския туризъм, както и върху етичните и правните аспекти на използването на цифровите технологии в здравеопазването.<sup>175</sup>

Цифровизацията е с водещо значение за бъдещето на здравеопазването и медицинския туризъм. Пандемията през 2020 год. засили значимостта на цифровите услуги в областта на здравеопазването, като ускори внедряването на редица цифрови инструменти, като електронни здравни досиета, електронни рецепти, мобилни приложения и др. Цифровата трансформация оказва съществено значение за предоставянето на по-добро здравеопазване, за изграждането на по-стабилни и устойчиви здравни системи, за подкрепа на дългосрочната конкурентоспособност и иновациите в медицинския сектор. Здравните системи на държавите членки на ЕС генерират, обработват и съхраняват огромно количество данни, които могат да улеснят постигането на по-ефективни, висококачествени и персонализирани грижи, както и за подобряване на предоставянето на здравно обслужване. Работата на медицинските специалисти ще бъде улеснена и ще стане по-ефективна, с по-пълноценен достъп до здравните данни на техните пациенти. Благодарение на подобрената оперативна съвместимост, медицинските специалисти ще могат да осъществяват достъп до анамнезата на пациента, като по този начин ще разполагат с повече информация, въз основа на която да проведат диагностика и лечение. Това ще доведе до по-голяма ефективност на здравеопазването и редуциране на разходите, тъй като медицинските специалисти ще отделят по-малко време за копиране на данни от множество

---

<sup>175</sup> Dumilah Ayuningtyas и Dionisius Alvian Ariwibowo, „The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism“, *Enfermería Clínica*, The 4th International Conference Hospital Administration (ICHA4), 30 (01 Октомври 2020): 170–73, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.039>.

източници в разнообразни формати и няма да се налага да дублират изследвания. Цифровите технологии могат да осигурят решения на проблемите, с които се сблъскват здравните работници в рутинните си задачи, като улеснят ежедневните работни дейности, свързани с администрацията и осигурят повече време за обгрижване на пациентите, което е ключов фактор за качествени медицински услуги. Преди всичко цифровите технологии могат да добавят стойност в клиничната практика, като помогнат за постигането на по-добри резултати в лечението на пациентите, което ги прави нужен елемент за повишаване на конкурентоспособността на дестинацията. Доставчиците на здравно обслужване ще оптимизират нужните изследвания, което ще окаже положително въздействие както върху пациентите, така и върху разходите за здравни грижи. Продуктите и услугите в областта на електронното здравеопазване, включително т.нар. „телездраве“, вече не са новост. Те са част от ежедневното предоставяне на здравни грижи. Потенциалът на цифровизацията на здравните данни е от значение за мобилността на пациентите както в рамките на една държава, така и между различни държави в ЕС като по този начин ще се улесни значително споделянето им.

На този етап идеята за повишаване на ефективността и ефикасността на здравеопазването и политиката в областта на общественото здраве е ограничена поради фрагментирани стандарти и спецификации за съхранение и споделяне на данни. Повишената оперативна съвместимост на здравните данни за здравно обслужване би могла да доведе до значителни икономии за пациентите и здравните системи.

Трансграничната цифрова инфраструктура за обмен на данни и предоставянето на здравно обслужване MyHealth@EU ще улесни медицинския туризъм като се повиши достъпността и се осигури непрекъснатост на грижите и икономии на разходите.<sup>176</sup>

Електронните здравни досиета са фактор оказващ влияние върху приемствеността между различните лечебни заведения и следва да улеснят лечението на пациентите, като предоставят на здравните специалисти по-добро познаване на историята на пациента и предишните интервенции, които са извършени от други лекуващи лекари. Според Европейската Комисия, подобренията на безопасността на пациентите може да се постигне,

---

<sup>176</sup> „Европейско пространство на здравни данни: разгръщане на потенциала на здравните данни за хората, пациентите и иновациите“.

ако информацията отнасяща се до пациентите е управлява по по-систематичен начин от всички участници в здравеопазването. Въпреки това, използването на електронни здравни записи, които съдържат данни, предоставени от няколко здравни участници поставя нови рискове и правни последици.

Електронното здравеопазване се описва като прилагане на информационни и комуникационни технологии в цялата гама от функции, които засягат сектора на здравеопазването.

Според Европейската комисия, електронното здраве обхваща следните четири взаимосвързани категории за приложения:

- ❖ клинични информационни системи;
- ❖ телемедицината и грижи по домовете, системи свързани с личното здраве и услуги за дистанционно наблюдение на пациентите, телеконсултация, телегрижа и телерадиография
- ❖ интегрирани регионални /национални мрежи за здравна информация, разпределение на електронни здравни звукозаписните системи и услуги, свързани с е-рецепти или е-направления
- ❖ вторично използване на неклинични системи (като например специализирани системи за изследователите, както и помощни системи).

Според Русев и Георгиева, телемедицината включва медицина, телекомуникации, информационни технологии и образование с предоставяне на квалифицирана медицинска помощ на всяко място и по всяко време.<sup>177</sup> По този начин грижата за здравето става достъпна и адаптивна към динамично променящата се обстановка.

Много статии се опитват да обяснят значението на телемедицината и телездравето, но повечето от тях не идентифицират съществена разлика между двете. Значимостта на изследването на клиничното значение за ролята на телездравето и телемедицината върху медицинския туризъм и тяхното влияние върху поведението при медицински пътувания е

---

<sup>177</sup> Пламен Русев и Mila Georgieva, „ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ -ОСОБЕНОСТИ И ПРИЛОЖЕНИЕ TELEMEDICINE AND EHEALTH -FEATURES AND APPLICATION, сп. Здравна икономика и мениджмънт, година XVI, бр. 1 (59), 2016, ISSN:13119720, ИК СТЕНО, Варна“ 1 (01 Януари 2016): 7–14, <https://doi.org/10.5281/zenodo.3548799>.

от гледна точка на тяхното ефективно внедряване в разработването на медицинския туристически продукт.

Тъй като думата „телемедицина“ произлиза от латинския термин *mederi*, което означава „лекувам“, и гръцката дума *tele*, което означава „дистанция“, тя буквално означава „лечение от разстояние“. СЗО описва телемедицината като „предоставяне на здравни услуги, където разстоянието е критичен фактор, от всички здравни специалисти, използващи информационни и комуникационни технологии за обмен на валидна информация за диагностика, лечение и превенция на заболявания и наранявания, изследвания и оценка, както и за продължаващо обучение на доставчиците на здравни услуги, всичко това в интерес на подобряването на здравето на индивидите и техните общности.<sup>178</sup>

Дефиницията на Международната организация за стандартизация за *телездраве* е „използване на телекомуникационни техники за целите на предоставяне на телемедицина, медицинско образование и здравно образование от разстояние.

Според СЗО телемедицината и телездравето (или системата за електронно здравеопазване) включват всички доставчици на здравни услуги, които използват ИКТ за диагностика, лечение и профилактика на здравни услуги, заболявания и наранявания.<sup>179</sup>

Shende и Wagh дава следната дефиниция за разграничаване между телездраве и телемедицина: „Терминът телездраве включва широк спектър от технологии и услуги за предоставяне на грижи за пациентите и подобряване на системата за предоставяне на здравни грижи като цяло. Телездравето и телемедицината са различни един от друг; телездраве изразява по-широко съдържание“. В една нова и бързо променяща се технологична ера, използването на технологични услуги се превърна в обичайна ситуация дори за здравните услуги. Хората използват телездраве и телемедицина с ИКТ във всички области на здравеопазването.<sup>180</sup>

---

<sup>178</sup> Vaibhavi Shende и Vasant Wagh, „Role of Telemedicine and Telehealth in Public Healthcare Sector: A Narrative Review“, *Cureus* 16, бр. 9 (б.д.): e69102, <https://doi.org/10.7759/cureus.69102>.

<sup>179</sup> Shende и Wagh.

<sup>180</sup> Shende и Wagh.

В днешно време Интернет предлага много уебсайтове с богата информация на тема здраве, здравеопазване, лечение, включително видеоклипове, интервюта, статии със съвети от лекари и информация, споделена от хора със същите медицински проблеми относно техния опит. СЗО описва, че ако някой може бързо да получи знанията за решаване на проблема си от интернет, значи се занимава с телездраве. Телездравето включва всички здравни проблеми без изключение. Здравето не може да бъде закупено по начина, по който може да се купят лекарства, но здравната информация може да помогне за избора и взимане на решение какво здравното обслужване ще е най-ефикасно. Телездравето включва голямо разнообразие от многоизмерни групи услуги, типове пациенти, специалисти, методи и настройки. Телездраве означава достъп, възможно най-скоро, до медицински опит и информация чрез използване на информационните технологии. То има два основни режима на работа: отложен или асинхронен и в реално време или синхронен. Телездравните сесии в реално време са връзки на живо и често използват технологии за аудио конферентна връзка. В асинхронното телездраве, данните (напр. цифрови видеозаписи, снимки и отчети) са събрани преди това; по този начин хората могат да имат достъп до тях по всяко време. Например, на базата на достъп до видеоклипове с експертни мнения, статии на експерти, медицинските туристи събират знания за собственото си здравословно състояние и взимат решения за възможности за лечение. Все повече се наблюдава как хората, преживяли някакво заболяване, споделят опита си с другите във виртуалния свят. Те са невероятно подкрепящи и напътстват другите, като им казват какво да правят, къде и кой им е оказал нужното внимание и лечение. Телездравето е първата стъпка, която да помогне на пациентите да установят незабавно своето здравно състояние; след това пациентите могат да използват телемедицина, заплащайки на доставчиците, за да получат предложения и в резултат на което, те могат да решат да предприемат медицински туризъм. Ролята на телемедицината в медицинския туризъм е определяща, защото като цяло пациентите имат нужда от контакта с лекуващите ги лекар, след като изберат медицински туризъм.<sup>181</sup>

Телемедицината има две основни стъпки:

- ❖ намиране на медицински специалист, с който да се обсъди проблема;

---

<sup>181</sup> Shende и Wagh.

❖ плащане на сума (в рамките на определен период от време).

Всички видове телемедицина включват аудио и видео в реално време. Телемедицината е вид виртуално посещение, насочено към потребителя, при което пациентът комуникира с лекаря чрез аудио и видео. За да подобрят телемедицината, лекарите и медицинските сестри могат да предоставят услуги в реално време от отдалечени места. Телемедицината може да се използва в почти всички области на болнични и извънболнични условия. Болниците, които организират медицински туризъм, разкриват отлична възможност, като внедряват телемедицината в собствените си медицински туристически продукти. Тази възможност означава предоставяне на консултация от разстояние с пациентите преди и след същинското медицинско пътуване, което засилва доверието, елиминира опасение и подпомага за крайното решение за пътуването. Системата за телемедицина и медицински туризъм включва туристи, туристически дестинации, транспорт, туристически региони, туристическа индустрия, системи за телемедицинска подкрепа и здравни организации. В тази социална система добре осигурените кол центрове могат да служат като отдалечени точки за контакт за телемедициата.<sup>182</sup>

Телемедицината също така позволява на лекарите да получават информация от други доставчици на медицински услуги на своите пациенти. Напредъкът в технологията за дистанционно наблюдение може да намали риска от хоспитализация, като позволи следоперативно домашно наблюдение или може да намали продължителността на хоспитализацията в следоперативния период, което прави изборът за медицински туризъм по-лесен. В резултат на това телемедицината позволява разработването на потребителски услуги, които да се предлагат на медицински туристи. Например, членовете на семействата на пациентите могат да говорят почти лице в лице чрез ИКТ с пациенти, хирурзи или други членове на експертния персонал. Притеснените членове на семейството, които не могат да придружат пациента, могат да поддържат комуникация с пациента и да получават актуализации или срещи с лекарите или друг персонал. Този аспект на здравеопазването ускорява лечебния процес, като гарантира, че близките на пациентите могат да поддържат връзка с пациента през този критичен период.

---

<sup>182</sup> Shende и Wagh.

Телемедицината е използването на телекомуникационни технологии за предоставяне на дистанционно клинично здравно обслужване. Телемедицината е дистанционна доставка на здравни услуги чрез телекомуникационни инфраструктури като консултиране или здравни оценки. Тези доставчици на здравни услуги оценяват, диагностицират и лекуват пациенти, като използват общи техники като видеоконферентна връзка и смартфони, без да е необходимо лично посещение.<sup>183</sup>

Пациентът има единна онлайн среда, в която може да се извършва обмен на текстови и визуални клинични данни и в която данните могат да се предоставят при поискване по електронен път. Пълните медицински досиета, независимо от тяхното физическо местоположение, могат да бъдат достъпни за всички заинтересовани страни, докато пациентът получава лечение. Когато пациентът се завърне в страната на пребиваване, той може да продължи да получава дистанционни последващи грижи от лекуващия ги лекар, който може да наблюдава напредъка на оздравяването им.

Бизнес процесът на телемедицината в медицинския туризъм е както следва:

- ❖ Когато пациентът реши да се занимава с медицински туризъм, започва първият етап на телемедицината, свързан с медицинския туризъм. Първата стъпка е изборът на дестинация; пациентът може да разглежда уебсайтове на компании, рекламиращи медицински туризъм, или тези на самите доставчици на медицински туризъм. Като алтернатива, пациентът може просто да сърфира в Интернет. В такъв период на развитие телекомуникационните технологии се превърнаха в неразделна част от живота и работния процес на пациентите и доставчиците на здравни услуги. По този начин бизнес ролята на телемедицината в медицинския туризъм включва компаниите за медицински туризъм, които рекламират в Интернет, за да достигнат и информират хората по целия свят за предлаганите от тях услуги, в допълнение към директните комуникации между пациенти и лекари преди и след туристическото посещение.

---

<sup>183</sup> Shende и Wagh.

- ❖ Вторият етап на телемедицина е местният лекар на пациента, който може активно да присъства на процедурата, включително извършване на наблюдения като основна част от процеса на възстановяване.
- ❖ Третият етап на телемедицина е проследяването. Телемедицината позволява виртуална комуникация лице в лице, при която пациентът може да се свърже със лекари по всяко време, а лекарите могат активно да участват в грижите след процедурата и проследяването.

Телемедицината е естествено развитие на технологичния бум през последните десетилетия и носи немалко допълнителни ползи. Телефонният разговор между лекар и пациент на тема здравето на пациента, чат и снимки във Facebook, Viber или Skype, когато пациентът представи на личния си лекар документи издадени от друг лекар или болнично заведение са форми на телемедицината, с които се премахват факторите отдалеченост и време за изчакване. Чрез телемедицината може да се намали времето между първия симптом на заболяването и прегледа свързан с него, което може да се окаже от решаващо значение за някои състояния. Със системите за телемедицина може да се избегне струпването на много хора в лечебните заведения и пред кабинетите за първична помощ, с което същевременно се предотвратяват излагането на по-голям риск от зараза, както на пациентите, така и на медицинските лица, което беше много актуално в периода на пандемията. Като в същото време се предоставя уверение, насоки и психологическа подкрепа, които пациентите търсят.

Като част от телемедицината е и използването на устройства за дистанционно наблюдение на болни, което способства за развитието на здравния и медицински туристически продукт. Модифицираната употреба на подобни устройства подобрява достъпа до важни физиологични данни за медицинския турист без необходимост от посещения в съответната клиниката и да улесни проследяването на състоянието му след определени интервенции от лекуващия му лекар. Тези неинвазивни устройства за наблюдение могат да бъдат свързани към безжична мрежа чрез Bluetooth и Wi-Fi. Те намират широко приложение не само при проследяване на състоянието на болни по време на пандемията, но също така при хронично болни пациенти, както и при такива, които

поради изолацията са лишени от текущите контролни прегледи осъществявани след интервенции, свързани с медицински туристически процедури

Медицинският туризъм е пряко зависим от успешното информироване на потенциалните пациенти относно възможностите за процедури, лечебни заведения, възможности за туризъм, организиране на пътуване и страни на дестинация.<sup>184</sup> Необходимо е да се фокусираме върху въздействието на интернетът и социалните мрежи, като се представя концептуализация на информационни, социални и релационни функции на интернет за разбиране на поведението на медицинския турист.

Появата на Интернет доведе до по-голямо ползване на уеб базирани търсения на здравна или медицинска информация.<sup>185</sup> Проучване на Rice съобщава, че 80% от онлайн потребителите в САЩ са търсили здравна информация в интернет, докато 56% от тях са търсили информация, свързана с лечения или процедури, а 44% и 36% от тях са търсили информация относно лекари и болници.<sup>186</sup>

Някои изследователи смятат, че растежът на медицинския туризъм е улеснен от възхода на интернет.<sup>187</sup> Bookman и Bookman смятат, че интернет е отворил вратите за медицинския туризъм в развиващите се страни.<sup>188</sup> Това се забелязва и по разпространението на уебсайтове, предлагащи услуги за медицински туризъм, както и уебсайтове, предоставящи информация за медицинския туризъм. В някои случаи уебсайтовете на туроператорите действат като посредници между пациенти и доставчици на медицински услуги. В други случаи клиники, болници или хирурзи предлагат медицински туризъм чрез собствените си уебсайтове и страници в социалните мрежи. По този начин се изяснява ролята на технологичния фактор, по-специално на интернет, за обясняване на поведението на медицинските туристи.

---

<sup>184</sup> Valorie A. Crooks и съавт., „Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel“, *Social Science & Medicine* 72, бр. 5 (01 Март 2011): 726–32, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>.

<sup>185</sup> Mohamad, Omar, и Haron, „The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism“.

<sup>186</sup> Ronald E. Rice, „Influences, Usage, and Outcomes of Internet Health Information Searching: Multivariate Results from the Pew Surveys“, *International Journal of Medical Informatics* 75, бр. 1 (Януари 2006): 8–28, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.032>.

<sup>187</sup> Connell, „Medical tourism“.

<sup>188</sup> „(1) (PDF) Medical tourism in developing countries. Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman.“, отворен на 10 Февруари 2025, [https://www.researchgate.net/publication/26585788\\_Medical\\_tourism\\_in\\_developing\\_countries\\_Milica\\_Z\\_Bookman\\_and\\_Karla\\_R\\_Bookman](https://www.researchgate.net/publication/26585788_Medical_tourism_in_developing_countries_Milica_Z_Bookman_and_Karla_R_Bookman).

Ролята на интернет е изрично цитирана само в ограничен брой изследвания<sup>189</sup> Connell и Bookman ограничават ролята на интернет до търговска комуникация, тъй като няколко доставчици на медицински туризъм рекламират услугите си чрез своите уебсайтове, за да привлекат на международни клиенти.<sup>190</sup> <sup>191</sup>Като част от този процес други изследователи са обърнали голямо внимание на функциите, които могат да бъдат изпълнявани от уебсайтовете за медицински туризъм, като информация, комуникация и маркетинг. Като накрая се фокусират не толкова върху уебсайтовете, колкото върху интернет като цяло и върху различните функции на интернет по отношение на медицинския туризъм. Тези функции са информационни, социални и релационни.<sup>192</sup>

Откроява се полезността на уебсайтовете, като първа точка за контакт между доставчици на медицински туристически продукт и медицински туристи. Първоначално туристите използват уебсайтовете за информационни цели. Някои уебсайтове също съдържат връзки към блогове или онлайн дискуссионни групи, посветени на медицински туризъм и информационни портали. Други сайтове предоставят последващи действия чрез специални функции.

Анализът на обмена на медицински туристи показва, че интернет е преди всичко основен информационен инструмент. Поради разстоянието и липсата на физически контакт с доставчиците на медицински туристически услуги преди използването на услугата, интернет се възприема като основен източник на информация. Интернет предоставя информация и на много ниска цена.<sup>193</sup>

Въпреки това, дори ако това изобилие от информация значително намалява разходите за получаване на информация за медицинския туризъм, когнитивните разходи, свързани с обработката на тази информация, остават много високи. За да намалят когнитивните разходи, медицинските туристи все повече се обръщат към онлайн дискуссионни групи в различни социални мрежи, посветени на медицинския туризъм, за да прецизират вече събраната информация от уебсайтовете на доставчиците на услуги, специализираните здравни портали или дори публикуваните статии в Интернет. Тези

---

<sup>189</sup> „(1) (PDF) Medical tourism in developing countries. Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman.“

<sup>190</sup> „(1) (PDF) Medical tourism in developing countries. Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman.“

<sup>191</sup> Connell, „Medical tourism“.

<sup>192</sup> Yousra Hallem и Isabelle Barth, „Understanding the role of Internet in explaining the medical-tourist behavior: a conceptual model“, *Management & Avenir Santé* 2, бр. 1 (2015): 51–69, <https://doi.org/10.3917/mavs.002.0051>.

<sup>193</sup> Hallem и Barth.

онлайн дискуссионни групи дават възможност на хора, които споделят подобни притеснения, да осъществяват лични контакти, за да обменят съвети и полезна информация. След това медицинските туристи могат да получат информация за най-известния, най-компетентен лекар и надеждни фасилитатор, най-модерните клиники, най-добрите хотели, цените на услугите, последващите грижи и всички организираня за пътуване. Търговските уебсайтове и онлайн дискуссионните групи са двата основни източника на информация в интернет.

Интернет изпълнява и социална функция, доколкото онлайн дискуссионните групи са нещо повече от просто място за обмен на фактическа информация: те също служат за основна социална и емоционална подкрепяща функция. Тези пространства, посветени на медицинския туризъм, не са просто дискуссионни зони, те могат да бъдат истински онлайн групи за подкрепа. Тези онлайн групи улесняват контакта между медицински туристи, които искат да споделят своя опит и да осигурят взаимна морална подкрепа. При липсата на предишен личен опит с услуга като медицинския туризъм, споделянето на опит помага да се затвърди идеята за взетото решение. Позовавайки се на опита на други медицински туристи, потенциалния пациент има възможност да сформира предварително мнение за предоставяните услуги. Онлайн групи за поддръжка, посветени на медицинския туризъм също спомагат за поддържането на комуникацията между медицинските туристи, подкрепят се взаимно и изразяват своите страхове и тревоги. Социалната функция на интернет се състои в способността му да улеснява споделянето на опит и емоционалната подкрепа между медицинските туристи.<sup>194</sup>

Интернет е ефективен начин и при създаване на връзка между медицинските туристи и доставчиците на услуги, по-специално лекаря, който след това може да извършва дистанционни диагностики. Много медицински специалисти от различни области имат специализирани групи в повечето социални медии, в които чрез своята активност запознават настоящите си и бъдещи пациенти с техните постижения и гледна точка. Те участват в общи групи, изказвайки квалифицирано мнение и оказват съдействие на дискутиращи потребители. Проявата на активност в интернет пространството се превръща в част от маркетинга на дейността на медицинските услуги. Специалисти в областта на медицината на базата на рисковете от медицинския туризъм, отправят загрижени

---

<sup>194</sup> Hallem и Barth.

обръщения към аудиторията на социалните медии, като разясняват особености и опасностите, за които търсещите задгранично лечение може да не знаят и да не са подготвени.

При проучване на Hallem се очертава, че в повечето случай целият процес на сключване на договор за медицински туристически услуги се извършва дистанционно и медицинските туристи посещават лекар само в деня на услугата или в деня преди това. При липсата на чести физически контакти между двете страни, интернет - под формата на разменени имейли или аудио и видеовръзка се превръща в решаващ инструмент за поддържане на взаимоотношения. Този тип комуникация е подходяща за нуждите на медицинските туристи, с всички потенциални рискове, които този комуникационен метод може да доведе в случай на непредсказуеми усложнения. Следователно релационната функция на интернета се характеризира със способността му да гарантира дистанционна комуникация между медицински турист и лекар.<sup>195</sup>

Активността на потребителите на медицинския туристически продукт е също голям и значителен фактор в интернет и социалните мрежи. В специализирани групи във Facebook, се обменя активно информация, и търсещите бъдещи потребители при необходимост могат да получат много подробности за всички етапи на пътуването – пътуване, трансфер, извънболнично настаняване, храна, лечебно заведение, изписване и т.н. Екстровеъртните личности по атрактивен начин представят своето пътуване с богат снимков материал от туристическата дестинация и забележителностите в района, мястото за настаняване и по време на болничния си престой.

Осъзнавайки силата на интернет и социалните мрежи, информацията която може да се намери, не всеки път отразява реалността и може да бъде силно подвеждаща. Тя лесно може да бъде манипулирана от модераторите на групите, като се трият негативните отзиви, и да се изнасят само положителните резултати. С политиката за сигурност на социалните мрежи, могат да бъдат докладвани и заглушени критикуващите отзиви и негативните впечатления. От друга страна, потребителите претърпели неуспешна терапия, са по-малко склонни да споделят негативните си преживявания.

---

<sup>195</sup> Hallem и Barth.

## 1.8 WEB дизайн в медицинския туризъм

Благодарение на цифровия напредък, първата точка за контакт между международни пациенти и доставчици на медицински пътувания най-често е уебсайт. Медицинските туристи могат да получат цялата важна информация, от която се нуждаят, за да вземат решение за медицинско пътуване, без да напускат домовете си само с едно натискане на бутон. Следователно уебсайтът формира контакт между програмата за медицинско пътуване и потенциалните потребители на здравни услуги и като такъв вероятно ще окаже силно влияние върху успеха или липсата на такъв, на програмата за медицински туризъм.

Както при повечето цифрови платформи, структурата и организацията на потребителския интерфейс корелират с потребителското изживяване. Ако на клиентите им е трудно да се ориентират в уебсайта или да намерят подходяща информация, това може да повлияе на възприятието им за качеството на грижите, които се предлагат. Доставчикът на здравни услуги с уебсайт, който предлага съществена информация, която е насочена към нуждите на пациентите при медицинско пътуване и е лесна за намиране, вероятно ще получат повече запитвания от тези, които не предлагат. Пациентите от една страна могат да бъдат в различна степен информирани, а от друга са достатъчно стресирани от медицинските проблеми, за които търсят решение; създаването на сложен уебсайт създава предпоставка за по-малка вероятност съответната програма да бъде избрана за потребителските нужди за медицинско пътуване.

Въпреки това има други фактори, които играят роля при проектирането на уебсайт за медицински туризъм или потребителски интерфейс, за да подобрите изживяването на пациента и видимостта на бранда. Освен за подготовката на информацията на уебсайта, която е подходяща за популациите на целевите потребители на медицински пътувания, има значение и как се представя информацията, на какъв език е достъпна, какви изображения се използват и дали съдържанието съответства на културните нюанси на целевата аудитория.

Някои фактори, са от съществено значение за изграждането на уебсайт за успешна програма за медицинско пътуване, която е насочена към подобряване на изживяването на пациента.

### *Съответствие с целевата аудитория*

Често пътуващите пациенти търсят конкретна информация, когато преглеждат потребителския уебсайт на медицинския доставчик. Когато пациент се запознават с уебсайта на програма за медицинско пътуване, има ключова информация, която е важна за него и търси.<sup>196</sup>

Най-често това са подробности за процедурите, към които се насочил и се предлагат, процентът на успех, рискове, усложнения, дългосрочни резултати, цена. Друг важен привлекателен фактор е информация, кой ще извършва тези процедури: каква е квалификацията му, ниво на опит, обучение, както и процентът на успех.

В периода след пандемията има по-голям акцент върху стандартите за безопасност и хигиена. Повечето пациенти не желаят да пътуват до дестинация за медицински туризъм, за да научат какви мерки за безопасност има или да разберат какво се случва, ако се сблъскат със спешно или неочаквано медицинско усложнение. Те искат да имат ясна представа за протоколите в дестинацията, преди да пътуват. Уебсайтът и други канали за комуникация трябва проактивно да информират потенциалните пациенти какво да очакват преди пътуването си.

Въпросите на пациентите за това какво да очакват по време на пътуването и как ще бъде планирано пътуването от заминаването до изписването и прибирането, също трябва да бъдат посрещнати с ясна информация за всеки етап от пътуването на пациента. Това трябва да включва медицински прегледи и тестове преди пътуването, планове за грижи, резервация за полет, визова информация, транспортна логистика, настаняване, възстановяване след изписване и местни туристически атракции.

Лесния, бърз и надежден начин бъдещият медицински турист да се свърже с представителите на организацията за повече информация или допълнителен ангажимент, е от ключово значение за успешната визита на сайта.

Пациентите често посещават уебсайтове на множество програми за медицинско пътуване, за да стеснят избора си и колкото по-подробен и уместен е уебсайтът, толкова по-вероятно е пациентът да се ангажира със съответната програма.

---

<sup>196</sup> „Is your Website Negatively Impacting the Patient Experience?“, отворен на 10 Февруари 2025, <https://www.globalhealthcareaccreditation.com/news/is-your-website-negatively-impacting-the-patient-experience>.

Освен да се гарантира, че информацията в уебсайтът е подходяща за целевата аудитория, необходима е адекватна локализация, за да се предадат ефективно съответните части от информацията на аудиторията. Процесът на локализиране на информацията за съответната програма включва вземане под внимание на езика и културните особености на целевата аудитория. Например на какъв език се съобщава информацията; какви визуални изображения се появяват в уебсайта; как са представени цветовете на уебсайта; и как са разположени текстовете и изображенията? Точно както използването на грешен език или формулировка може лесно да бъде изтълкувано погрешно от грешния читател, използването на определени изображения, символи или дори жестове може да бъде обидно или погрешно изтълкувано от други читатели в зависимост от техния културен или религиозен произход.

Съобразяването на културния контекст на целева аудитория и съответното локализиране на уебсайта ще разшири и запази интересът на аудиторията. Дори при превод на езици, е важно, преводът да отговаря на езиковите нужди на потребителите. Например, ако целевата група обхваща всички арабски страни, безопасно е да се използва съвременен стандартен арабски срещу египетски разговорен арабски, ако целевите клиенти са жители на Египет. Също така трябва да се има предвид, че докато много езици, включително английски и френски, се четат отляво надясно, други не следват този модел. Например арабският се чете отдясно наляво, а китайският отгоре надолу.

Изображенията и символите имат различни културни конотации и те казват много за организацията и до колко разбира и уважава културните нюанси - критична черта в медицинския туризъм. Например, ако сайт за медицински пътувания, насочен към пациенти в страна, населена с мюсюлмани, използва снимки на оскъдно облечени мъже или жени, има вероятност тази програма да не успее да привлече съответната аудитория.

Цветовете също се възприемат по различен начин в различните култури, произтичащи от религиозни, социални или исторически събития. В Китай, например, червеното представлява плодородието и това може да бъде полезен инструмент за локализиране на изображения за уебсайт за фертилност, насочен към тази аудитория. В някои части на Африка обаче червеното означава скръб, насилие и смърт.

Разбирането на тези фини разлики и използването им за подобряване на бранда на уебсайта е от ключово значение за привличането на целева аудитория и подобряването на преживяването на пациента.

#### Потребителско изживяване

Както при всички цифрови платформи, лошото потребителско изживяване ще доведе до намалена ангажираност и от своя страна до по-висока степен на отпадане. Ако потенциалните пациенти трябва да чакат повече от няколко секунди, за да се зареди информацията, може просто да преминат към следващия сайт за медицински пътувания.

Клиентите посещавайки сайт, искат да имат безпроблемно ангажиране с публикации, секции и визуални елементи. Например, различни и ясни връзки и бутони. Ако посетителите трябва да превъртат нагоре и надолу, докато се опитват да осмислят част от съдържанието, те може лесно да се уморят и да загубят интерес.

Все по-актуално е уебсайтът да е удобен за мобилни устройства за по-добро потребителско изживяване. Повечето хора инициират транзакции или се ангажират с предложения на своите мобилни устройства.<sup>197</sup>

Проследявайки мотивацията на медицинските туристи, се открояват като основни причини - решаване на здравословен проблем, за който потребителите намират решение в чужда страна, с което се доказва първата хипотеза, според която медицинският туризъм се разглежда като синтез между туризъм и здравеопазване, при който медицинските причини са водещ мотив за медицинския туризъм. От литературния обзор по въпроса за развитието и значението на ИКТ, се доказва и третата хипотеза, която отчита значението на ИКТ за прогреса на медицинския туризъм.

---

<sup>197</sup> „Is your Website Negatively Impacting the Patient Experience?“

## ГЛАВА ВТОРА

### **ПРИВЛЕКАТЕЛНОСТ НА ДЕСТИНАЦИЯТА ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ**

*След като изяснихме една част от теоретичните основи, свързани с медицинския туризъм, включващи неговата същност, характеристика, ключови фактори, влияещи върху развитието му и глобалните тенденции в сектора, следва да се фокусираме върху привлекателността на дестинациите за медицински туризъм. За тази цел е необходимо да анализираме концепцията за привлекателност на дестинацията, като разгледаме основните ѝ компоненти, факторите, които я определят и методите за нейната оценка.*

От литературния обзор в първа глава се откроява концепцията за „тласкане и привличане“ (push and pull ) представляваща интуитивен модел за обяснение на мотивацията, която определят туристическото поведение. Тези два типа фактори, според редица автори оказват значително влияние върху цялостния туристически избор.

Тласкащите мотивиращи фактори („push“) се отнасят до вътрешните подбуди, които насочват индивида към пътуване като цяло или към определена дестинация. Те често са първопричината за започване на процеса на информационно търсене. Например, човек може да има потребност за почивка от стресиращото ежедневие, желание да опознае дадена култура или история, или да има нужда от подобряване на качеството на живот, чрез решаване на здравословен проблем или естетични решения. Тези вътрешни мотиви го подтикват да търси дестинации, които могат да отговорят на неговите очаквания и потребности.

На този етап на преден план излизат привличащите фактори („pull“) – специфичните характеристики на дадена дестинация, които я правят предпочитана пред конкурентни алтернативи. Дестинациите подчертават своите уникални предимства с цел да привлекат туристи. Подчертаването на специфичните предимства са от съществено значение, тъй като трябва да съответстват на очакванията на туристите, които активно търсят информация. Дестинация може да има уникална картинна галерия, но тя няма да представлява интерес за туриста, който търси балнеолечение, релаксация, лечение на болката, като дори неточния акцент може да бъде възприет негативно.

Това е моментът на разграничаване между “привлекателност“ и „привличане“, като и двете понятия отразяват интереса на индивида към конкретна дестинация, но въпреки общия корен и тяхната свързаност, имат различно значение в контекста на туристическите дестинации и определянето на туристическото търсене. Нивото на привлекателност се определя от характеристиките на дестинацията и степента, в която те отговарят на очакванията на туриста. Например, ако туристът търси високотехнологичните медицински процедури, неговото възприятие за привлекателността на дестинацията ще зависи от начина, по който тя отговаря на тези изисквания.

Според Янева, привлекателността е „...обективно обусловена от качествените и количествените характеристики на системните елементи и отношенията между тях в процеса им на функциониране. Привлекателността се санкционира субективно от туристите и има своите културно-психологически измерения.“<sup>198</sup>

Според Uysal привлекателността и привличането са взаимосвързани. Ако дестинацията не се възприема за атракция и липсва привличане, то потребителят няма да продължи до етапа за оценка на привлекателността. След като се определи привличането, възможността за действително пътуване до дестинацията става фактор. Привлекателността на дестинацията включва всичко, което прави привличането, плюс всички логистични мерки за действително реализиране на пътуването. Разликата между привлекателност и привличане на дестинацията е в това, че дестинациите имат малък ресурс за подобрене поради ефектите на туризма "en loco", което определя общото търсене. Следователно, за да може дадена дестинация или атрибут на обекта да отговори смислено на търсенето или да засили тласкащите фактори, той трябва да бъде възприет и оценен.<sup>199</sup>

Систематичното и задълбочено разбиране на процеса на избор на дестинация от туристите е от основно значение за всяко проучване на потребителското поведение. Информацията от подхода към туристическата мотивация от гледна точка на тласкащите и привличащите фактори би позволила на мениджмънта на дестинацията да разберат относителната важност на атрибутите на дестинацията като част от мотивационните

---

<sup>198</sup> Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*.

<sup>199</sup> Uysal, „Push-Pull Dynamics in Travel Decisions“, 433.

фактори и степента на контрол върху някои от тези фактори. Информацията, която биха могли да получат от такъв подход към мотивацията позволява на заинтересованите страни да открояват силните факторите на привличане от атрибутите на дестинацията, които ще имат позитивен ефект за нея. Поради осезаемия характер на привличащите фактори, маркетинг мениджърите биха могли да разработят подходящи елементи на туристическия продукт и да ги поддържат на нивото на висока ефективност. В условията на интензивна конкуренция на съвременния пазар за медицински туризъм, мениджърите могат да отличат своите продукти и услуги, като се ориентират в степента, до която те отговарят на нуждите и очакванията на посетителите. Разбирането и възприемането на значението на едновременния анализ на факторите на тласък и привличане позволява на мениджърите на дестинации да запазят своята конкурентоспособност и да разширяват пазарния си дял.

### **2.1. Дестинация – същност и определение**

Понятието „дестинация“ е едно от най-често използваните както в научната литература, така и в практиката. В този контекст то представлява ключов обект на изследване в различните му аспекти – ресурсен, организационен, управленски и концептуален. Освен това, терминът „туристическа дестинация“ има и маркетингово значение, тъй като е свързан с концентрацията на туристическото търсене и предлагане в рамките на определена територия. Терминът се разглежда и уточнява от множество изследователи в областта на туризма, които допринасят за формирането и развитието на научна школа в тази сфера. Сред водещите автори в България са Рибов, Ракаджийска, Станкова, Цонев, Янева, Великова, Мишева и други.<sup>200</sup>

Дестинацията от някои автори се определя като съвкупност от продукт, услуги, естествени и изкуствени атракции, които могат да привлекат туристи към определено място, и по този начин заявяват, че географската позиция и дестинацията не са едно и също нещо, при което географската локация е само един от факторите, които съставят

---

<sup>200</sup> Янева, УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ, 33.

дестинацията. Други изследователи дефинират дестинацията като система за предлагане, взаимно свързана с определено място.<sup>201</sup>

Всяко място, което се превръща в притегателен център за туристи, може да се определи като туристическа дестинация. Тя е задължително място на потребление на туристическия продукт от страна на туриста.<sup>202</sup>

Формирането и развитието на рецептивна дестинация за медицински туризъм е свързано с международния туризъм и икономическото развитие на страната домакин, развитието на националните здравна и образователна системи, и институционалните характеристики на тяхната среда, по отношение на защитата на правата и свободите както на бизнеса, така и на гражданите.<sup>203</sup>

## **2.2 Управление на дестинацията и развитие на дестинацията**

Управлението на дестинациите и развитието на дестинациите са два припокриващи се фактора за дестинациите. Това важи както за развиващи се, така и за развити дестинации или за такива, които имат нужда от подобрене. Morrison ги определя като „управление на дестинацията“ и „планиране на дестинацията“<sup>204</sup>

От гледна точка на стратегическото развитие и управление на дестинацията доминира необходимостта от поддържане, развитие и комуникиране на конкурентното предимство, значимите активи, услуги и компетенции за конкурентоспособността на дестинацията в макросредата. Развитието на дестинацията е взаимосвързано с управлението на дестинацията, защото има ясна необходимост от ангажирано сътрудничество на всички участници или поне необходимост от поток от информация между участниците, отговорни за изготвянето на политиките, развитието и управлението на дестинациите и предлагането на услуги. Визията, мисията и ценностите на дестинацията трябва да бъдат създадени съвместно и те трябва да ръководят избора на приоритети, както и ключовите показатели

---

<sup>201</sup> Янева, 34.

<sup>202</sup> Янева, 33.

<sup>203</sup> Vovk, Beztelesna, и Pliashko, „Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World“.

<sup>204</sup> Alastair M Morrison, *Marketing and Managing Tourism Destinations*, 2013, <https://doi.org/10.4324/9781315178929>.

за ефективност в дългосрочната стратегия за развитие на дестинацията. Разработването на дестинация е непрекъснат процес.<sup>205</sup>

Според Янева „Управлението на дестинацията представлява координирано управление на всички елементи, формиращи дестинацията (атракции, достъпност, човешки ресурси, имидж и характеристики, цена, съоръжения)“.<sup>206</sup>

Управлението на дестинацията, пак според Янева може да е стратегическо, тактическо и оперативно.<sup>207</sup>

За успешното и устойчиво развитие на туристическата дестинация се създават т.нар. маркетингови организации на дестинацията, която има основна задача да насърчава развитието и предлагането на дестинацията, като се фокусира върху маркетинга на туризма, услугите и конвенционалните продажби.<sup>208</sup> Както и да създаде план за управление на маркетинговата стратегия на дестинацията.<sup>209</sup>

Цонев цитира Американската маркетингова асоциация, според която „...маркетинговото управление представлява процес на планиране и реализация на ценовата политика, промоцирането и реализирането на идеи, продукти и услуги, насочени към осъществяването на обмена, удовлетворяващ не само икономическите, но и всички останали потребности, както на отделния индивид в лицето на потребителя, така и на организациите, прилагащи маркетинговото управление. Важно е да се отбележи, обаче, че организациите осъществяват маркетинговото управление в определена среда, чиито елементи си взаимодействат помежду си.“<sup>210</sup>

Според Нешков, управлението на дестинацията се осъществява от „Организация за управление на дестинация“, която изпълнява четири стратегически цели<sup>211</sup>:

---

<sup>205</sup> Tuominen, Binder, и Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“, 28.

<sup>206</sup> Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*, 49.

<sup>207</sup> Янева, 43.

<sup>208</sup> Янева, 47.

<sup>209</sup> Янева, 50.

<sup>210</sup> Цонев, М., *Маркетингово управление в туризма*, Аванград Прима, 2017.

<sup>211</sup> Нешков, М. и съавт., *Конкурентоспособност на туристическа дестинация*, 2018, 126.

1. Създаване и прилагане на ефективна маркетингова информационна система, която да следи, регистрира и анализира промените в маркетинговата макросреда на туристическата дестинация, развитието на сегментирания туристически пазар, пазарните позиции на дестинацията спрямо основни конкуренти, последствията от туризма за туристическото място. Информационната система трябва също така да информира заинтересованите страни на туристическата дестинация (туристи, посреднически търговски структури, национална туристическа индустрия и местно население) относно възможностите за пълноценно задоволяване на техните потребности;
2. Осигуряване на необходимите условия и механизми за усъвършенстване на туристическите производствени процеси и непрекъснато повишаване на качеството на туристическите продукти на туристическата дестинация в съответствие с нарастващите очаквания на туристите.
3. Създаването на необходимите условия и механизми за осигуряване на високо квалифицирани и мотивирани туристически кадри за нуждите на туризма в дестинацията.
4. Осъществяването на добра координация и сътрудничество между всички заинтересовани страни за реализирането на целите и стратегиите на туристическата дестинация, а така също и за тяхната своевременна актуализация.<sup>212</sup>

Координиращ туристически орган, като организация за управление на дестинация е от жизненоважно значение за успеха на всяка дестинация. Има различни възможности за организиране на управлението на дестинацията, според страната предоставяща туристическите услуги.<sup>213</sup> Въпреки това, неговата основна роля в рамките на дестинацията е да координира дейностите по планиране, както и да комуникира и да поддържа връзките между частни и публични участници, с други думи, да осигури лидерство в управлението на дестинацията.

Според Янева, управлението на туристическите организации, които функционират в определена туристическа дестинация, регион или държава, се провежда най-ефективно от

---

<sup>212</sup> Нешков, М. и съавт., 126.

<sup>213</sup> Янева, УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ, 45.

маркетингови организации. Тяхната основна роля се състои в създаването на успешна маркетингова стратегия с цел максимален брой посетители и туристи.<sup>214</sup>

Всяка туристическа дестинация има нужда от стратегия с визия, цели, позициониране, ясна идентичност на марката и определени целеви пазари. Оперативните дейности се отнасят до задачите, които организацията за управление на дестинация изпълнява, за да приложи маркетинговата и продуктовата стратегия на дестинацията. Съвместният маркетинг на дестинация е основната оперативна дейност на организацията за управление на дестинацията. В допълнение към маркетинговите дейности, разработването на продукти за дестинация, управлението на услугите за посетители и управлението на заинтересованите страни, както и управлението на връзките с общността също са включени сред типичните оперативни дейности на организацията за управление.

Има няколко концепции и свързаните с тях профили на търсене, като медицина, уелнес, алтернативна медицина или таласо и балнеотерапия, които организацията за управление на дестинацията трябва да знае, за да бъде успешна в диференциацията, насочването и разработването на продукти на дестинацията за медицински туризъм. Оперативните дейности като управление и оценка на съвместни продажби и маркетингови дейности, оценката на нивото на цялостното качество на услугата и подобряването му на ниво дестинация са важни задачи за туристическата организация, отговорна за управлението на дестинацията.

Според Morrison<sup>215</sup> организацията за управление на дестинацията има значение за:

- ❖ Координация и лидерство, тясно свързани с дейностите за развитие на дестинацията в смисъл на определяне и/или разработване на стратегически цели и координиране на всички усилия на заинтересованите страни в дестинацията за постигане на тези стратегически цели, но също така е свързано с координиране на дейностите на оперативно ниво, например съвместен маркетинг и информация за посетителите.
- ❖ Планирането и проучването са тясно свързани с дейностите по развитие на дестинацията при насочване и организиране на семинари/методи за разработване на

---

<sup>214</sup> Цонев, Н. и съавт., *Развитие на туристическите райони в България, чрез моделиране на иновативни подходи при специализирани видове туризъм*, б.д.

<sup>215</sup> Morrison, *Marketing and Managing Tourism Destinations*.

обща стратегическа визия, включително целите на туризма, които трябва да бъдат постигнати.

- ❖ Дейности за развитие на продукта - осигуряване на атрактивен продукт на медицинския туризъм.
- ❖ Маркетинг и промоция, извършване на пазарни проучвания, за да се фокусира върху целевите пазари/клиентски групи, позициониране на дестинацията, популяризиране и брандиране.
- ❖ Партньорство и тиймбилдинг, насърчаващи сътрудничеството между публичния и частния сектор и изграждане на партньорски екипи за постигане на конкретни цели, както във дестинацията, така и извън нея.
- ❖ Връзки с общността, включващи местната общност в стратегически и управленски дейности, както и наблюдение на нагласите на жителите към туризма.

*Развитието на дестинацията включва.*<sup>216</sup>

- ❖ Систематично стратегическо планиране на дестинацията
- ❖ Развитие и управление на идентичността на марката(бренд). Планиране на ниво дестинация и изготвяне на политики в подкрепа на медицинския туризъм , както и промоцията на здравето
- ❖ Непрекъснато оценяване и развитие на инфраструктурата и предлаганите услуги

*Фактори, определящи развитието на дестинацията и нивото на компания.*<sup>217</sup>

Устойчиво развитие, гостоприемство, атмосфера в дестинацията и ориентация към клиента са винаги актуални за успеха на всяка туристическа дестинация в конкурентна среда:

- ❖ Устойчивото развитие включва три измерения: социално-културно, екологично и икономическо, които са предпоставки за дългосрочния успех на туристическите дестинации и компаниите, намиращи се в тях.
- ❖ Положителното отношение на местните жители към гостите е жизненоважно за създаването на гостоприемна атмосфера.

---

<sup>216</sup> Tuominen, Binder, и Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“, 28.

<sup>217</sup> Tuominen, Binder, и Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“.

- ❖ Ориентирането към клиента трябва да бъде водещ принцип, засягащ всички нива на персонала, управление, развитие на услуги и предоставяне на услуги както на ниво дестинация, така и на ниво компания. Това включва измерване и разбиране на очакванията и удовлетворението на клиентите като част от ориентирането към клиента.

Ангажираността и сътрудничеството на частни и публични участници е важно при стратегическото планиране на дестинацията за медицински туризъм. Този стратегически процес трябва да има организатор. Въпреки това трябва да се създаде структура за сътрудничество за цялата дестинация, например, под формата на така наречената „работна група на заинтересованите страни“. Тази група може да се състои от организации и лица в дестинацията с участие и интерес към развитието на въпросната дестинация за медицински туризъм. В подкрепа на стратегическото планиране е необходимо систематично събиране и използване на данни на ниво дестинация, наблюдение на тенденциите, активно участие в различни мрежи и наблюдение на промените в макросредата.

Диференциацията, позиционирането и брендирането на дестинацията са съществена част на туристическата стратегия на дестинацията. Подкрепата на местните жители за същността на марката е важна, като те трябва да вярват в това. Една дестинация се нуждае от съвместна стратегия за комуникиране на бранда с външни аудитории. Системите за предоставяне на услуги, физическите особености и тяхното ниво на качество също трябва да съвпадат с изградения бранд. Въпреки това, бурното развитие на интернет, промени фундаментално марката и маркетинга и увеличиха ролята на клиентите. Те са ко-създатели на марката-дестинация и целта трябва да бъде да станат посланици на марката-дестинация.

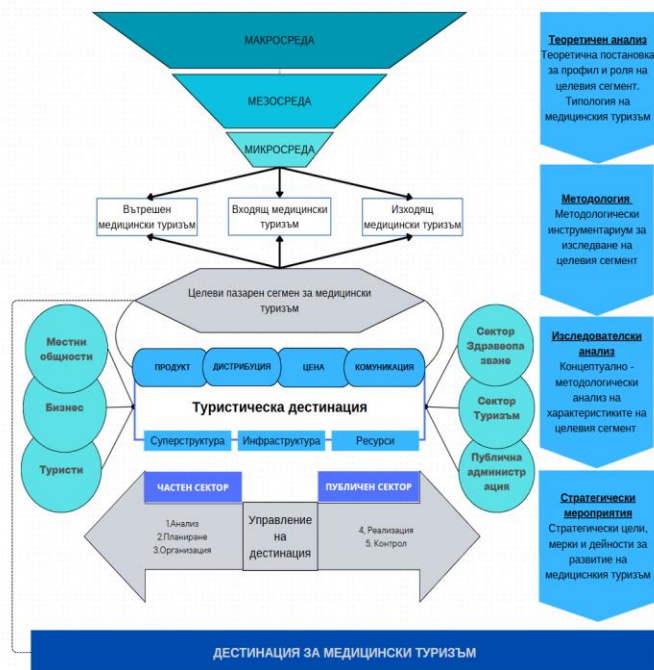
При разработването на дестинация за медицински туризъм трябва да се вземат предвид и стратегиите, плановете и решенията от по-високо ниво. Дългосрочното развитие на дестинацията изисква планиране и разработване на политики, които подкрепят устойчивото развитие на дестинацията за здраве и благополучие. Това включва както вътрешна, така и външна експертиза, както и участието на политиците и местните жители в процеса на вземане на решения, за да се създадат по-добри предпоставки за промоция на здравето и да се подобри качеството на живот както за туристите, така и за местните жители.

Необходимо е да се следи изпълнението на приоритетите, определени в стратегията за туризъм. Очертаването на отговорностите, показателите за изпълнение и времевите рамки е ключът към непрекъснатото подобрене на предлагането на инфраструктура и услуги, за да се запази конкурентоспособността на дестинацията за медицински туризъм. Стратегията трябва да се актуализира редовно, а търсенето на финансиране (частно, публично или комбинация от тях) за различни дейности за развитие също изисква планиране.

Конкуренцията между туристическите дестинации нараства значително. Конкуентоспособността на дестинацията е сложна и е многофакторно обусловена. Ресурсите от страна на предлагането осигуряват сравнително предимство. В медицинския туризъм, квалифицираните специалисти, висококачествените медицински грижи, иновативните терапии и технологии и цената могат да предоставят сравнително предимство на дестинацията. Колкото по-ценни, редки и трудно за имитиране са ресурсите, толкова е по-голямо сравнителното предимство. Конкуентното предимство описва как дестинацията влага ресурсите си в производството на туристически продукти и преживявания. Колкото по – оптимално дестинацията използва своите ресурси по начин за да отговори във висока степен на очакванията на клиента в сравнение с предложенията на конкурентни дестинации, толкова повече си осигурява конкурентно предимство.

В концептуалния модел за стратегическо развитие на медицинския туризъм се предлага подход за оценка на възможностите, с които дадена рецептивна територия разполага, за да се утвърди като дестинация за този вид туризъм. Моделът отчита характеристиките на туристическата система като съвкупност от взаимосвързани елементи, включително туристи, местно население, публични и частни здравни и туристически организации, както и други заинтересовани страни.

Фиг. 8 Медицински туризъм – модел на функционален анализ на дестинацията



Източник: Адаптиран по Нешков<sup>218</sup>

Моделът предполага детайлно разглеждане на функционалните звена на дестинацията, представяйки я като интегрирана система с комплексни взаимодействия. Основната цел е да се идентифицират факторите от макро-, мезо- и микросредата, които подпомагат или възпрепятстват развитието на медицинския туризъм.

Анализът на действията на заинтересованите страни във всеки етап от развитието на медицинския туризъм позволява да се прогнозира конкурентоспособността на дестинацията. Тя е резултат от взаимодействието между вътрешните и външните фактори, които оформят туристическата среда.

Макросреда на дестинацията включва фактори, които дестинацията не може да контролира и управлява. Макросредата е формирана от политическите, икономическите,

<sup>218</sup> Нешков, М. и съавт., *Конкурентоспособност на туристическа дестинация*.

социалните, технологичните, екологичните и правните фактори на международно, национално и местно ниво, създаващи възможности и заплахи за дестинацията.<sup>219</sup>

Мезосредата включва пазарни фактори като туристическото търсене, туристическото предлагане и конкурентна среда в туризма в глобален и регионален мащаб.

Към микросреда на дестинацията се отнасят фактори, чиито въздействия могат да бъдат контролирани и управлявани от дестинацията – доставчици, посредници, преки конкуренти, обществено мнение.

Макроикономическите фактори играят съществена роля в развитието на медицинския туризъм, като влияят както върху търсенето, така и върху предлагането на медицински услуги в международен план. Развитието на сектора е пряко свързано със степента на икономическа стабилност на страната, БВП, нивото на доходите на гражданите, ценовата конкурентоспособност на медицинските услуги, стратегическите инвестиции в здравната инфраструктура и насърчаването на партньорствата между публичния и частния сектор могат да повишат конкурентоспособността на дадена държава като дестинация за медицински туризъм.

Демографските фактори са от съществено значение по отношение на медицинския туризъм. Те са ключови за прогнозиране на развитието му. Населението, неговата численост и структура са определящи както за потребителското търсене, така и за ресурсното осигуряване на секторите за здравеопазване и туризъм. Възрастовата структура на популациите влияе върху формирането на специфични потребителски сегменти и определя характеристиките на туристическото поведение.

На базата на демографските характеристики медицинският туризъм се сегментира и диференцира на различни групи с цел, по ефективна маркетингова политика. Отчитат се тенденции на медицинските туристи по възраст, пол, националност, местоживеене, социален статус.

---

<sup>219</sup> Нешков, М. и съавт.

Расата, биологичния пол и възрастта са важни предиктори на риска за здравето. Например, разпространението на остеопорозата е по-високо сред лица на 65 или повече години, 27,1% при жените и 5,7% при мъжете и предимно сред азиатците, испаноговорящите и бялата раса. Докато ИБС е на челни позиции по заболяемост и смъртност в много страни, то в Китай и Япония поради особеностите на националната им кухня е рядка причина за смъртност и заболяемост.<sup>220</sup>

Социалната структура е тясно свързана с демографските процеси и включва социално-икономическа стратификация, институционални рамки и отношения между социалните групи. Тези фактори формират начина на живот и потребителските нагласи, което рефлектира върху отношението към личното здраве, избора на туристически услуги и продукти.

Политическите и юридическите фактори са тясно свързани и приплетени. Медицинският туризъм е силно повлиян от тях в макросредата на дадена дестинация.

Политическата стабилност и ангажираността на правителството към развитието на медицинския туризъм са ключови елементи за успешното му функциониране.

Правната рамка на медицинския туризъм включва регулации, които гарантират безопасността на пациентите, защитата на личните данни и високото качество на медицинските услуги. Основните юридически аспекти включват:

- Здравно законодателство и медицински стандарти
- Правна защита на пациентите - Декларацията от Истанбул (2008 г.) срещу трафика на органи приета от 100 държави е важна политическа стъпка срещу "трансплантационния туризъм".
- Застрахователни и финансови регулации
- Регулации, свързани с фармацевтичната индустрия

---

<sup>220</sup> US Preventive Services Task Force и съавт., „Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement“, *JAMA* 333, бр. 6 (11 Февруари 2025): 498, <https://doi.org/10.1001/jama.2024.27154>.

- Защита на личните данни (GDPR и други регулации); Директивата на ЕС за електронна търговия (2000/31/ЕС);
- Директива 2011/24 на ЕС за трансгранично здравеопазване

Влиянието на околната среда в контекста на медицинския туризъм се свързва с отражението на екологичните фактори (както в естествената, така и в изградената среда) върху развитието на този сектор. През последните години обществото обръща все по-голямо внимание на екологичния начин на живот и устойчивото потребление, което неминуемо се отразява и върху избора на дестинации за медицински туризъм. В отговор на тези тенденции, медицинският сектор инвестира в устойчиви практики, като екологично строителство, използване на възобновяеми енергийни източници и подобряване на управлението на медицинските отпадъци, за да повиши своята привлекателност сред международните пациенти.

Технологиите играят съществена роля в развитието на медицинския туризъм, като допринасят за подобряване на качеството на здравните услуги, оптимизират комуникацията между пациентите и медицинските институции и улесняват логистиката на пътуването. Технологичните макрофактори, които оказват влияние върху този сектор, са вече описани в първа глава.

В предложената концепция макро-, мезо- и микросредата формират външния контекст на дестинацията, докато вътрешната среда включва няколко ключови елемента. Сред тях са:

- ❖ Ресурсите, които определят привлекателността на дестинацията, които в случая на медицинския туризъм са изключително разнообразни и е задължително наличието на висококачествени здравни заведения, специализирани клиники и квалифицирани медицински специалисти.
- ❖ Инфраструктурата и суперструктурата, осигуряващи достъпност и удобства за пациентите и техните придружители.
- ❖ Публичният сектор, който създава нормативната рамка за развитието на медицинския туризъм.

- ❖ Частния сектор е основно застъпен в медицинския туризъм, чрез изграждане на специализираната суперструктура.
- ❖ Пациентите като туристи, чиито потребителски избор и мотивация оформят поведението на заинтересованите страни.
- ❖ Местната общност, чийто прием и толерантност към здравните туристи влияят върху репутацията на дестинацията.
- ❖ Бизнесът, включващ лечебни заведения, хотели, транспортни и застрахователни компании, специализирани посреднически компании, които допринасят за комплексното туристическо предлагане и формирането на туристическия продукт.
- ❖ Маркетингов микс на дестинацията, който включва: *тотален туристически продукт, цена, дистрибуционни канали и имидж на дестинацията*

*Тоталният туристически продукт*, представлява цялостния опит на туриста в резултата на ползването на материалните и нематериални блага по време на престоя в дестинацията. Медицинския туризъм не е само хирургия. Това, което кара потребителя да обмисли медицинския туризъм, е обещанието за решение на неговия здравословен проблем, съчетано с възприеманата стойност на едно „преживяване“, което го привлича. Медицинския туристически продукт е „амалгама“ от услуги на туризма и медицински процедури, които повечето пъти са строго индивидуални, според нуждите на туриста. Както туристическия продукт, така и здравния продукт се ползват от туриста на мястото на неговото производство. А, ефекта от ползването му се протича дълго след приключването на пътуването. Емоционалният заряд на медицинските пътувания се отличават от стандартния туристически пътувания.

Съдържателните елементи на тоталния туристически продукт могат да бъдат сведени до три основни: атракции, удобства и достъпност.

- ❖ Атракции на дестинацията при медицинския туризъм могат да бъдат както от страна на туристическата индустрия, така и от страна на медицинската. Въпреки основния мотив, който е медицинска процедура, то туристическите услуги са съществена част, дори и когато поради естеството на здравословния проблем, туристът не може да се

възползва от други форми на туризъм. В случаите, когато медицинския турист пътува с придружител, то той се възползва от туристическата индустрия в дестинацията.

- ❖ Услуги
- ❖ Достъпност на дестинацията. Включва транспортна инфраструктура, транспортни средства, визов режим и др.

Вторият компонент на маркетинговия микс е *цена* - всички разходи на туриста за цялата гама от ползвани услуги и стоки във връзка с пътуването и престоят му в дестинацията. Разходите на всеки медицински турист се определят преди всичко от медицинската процедура. Медицинските туристи имат средно по дълъг престой в дестинацията от останалите туристи.<sup>221</sup> Но, цената е един от мотивиращите фактори за предприемането на пътуването.

*Каналите за дистрибуция* на дестинацията са третият компонент на маркетинговия микс. Един от основните източници на информация са маркетинговите комуникационни дейности на дестинацията, най- често от доставчиците на услугата. При тези източници на информация е възможно да липсва достоверност или некоректно предоставена информация, но те имат влияние за потвърждаването на предишен образ във вече изградена представа и спомен на потенциалния турист, активно търсещ външна информация за утвърждаване на възприятията за дестинацията. Развитието на компютърните информационни и комуникационни системи са един от движещите фактори за прогрес на медицинския туризъм, което е подробно описано в първа глава.

Забележителния прогрес на медицинския туризъм се обяснява и с реципрочен възход на посредническите компании за медицински туризъм: „медицински туристически агенции“ или „виртуални брокери“ . Появата на туроператори, посредници между международни пациенти и здравни мрежи, които предлагат различни пакети от медицински услуги за различни видове бюджети, също допринася за значително засилване на развитието на медицинския туризъм.<sup>222</sup> В действителност, медицинските туристически

---

<sup>221</sup> Gyula и съавт., „A gyógyturizmus tendenciái a világon“.

<sup>222</sup> Vovk, Beztelesna, и Pliashko, „Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World“.

фасилитатори (MTF) работят „като специализирани туристически агенти“ ,някои с клонове в различни страни и свързани с болници, хотели и авиокомпани. Съществуват стотици MTF както в емитивната страните, така и в туристическите дестинации.<sup>223</sup>

В САЩ експоненциалният растеж на пазара на медицинския туризъм води до бързи промени в начина, по който основните участници в индустрията си взаимодействат. Сред тях се открояват:

- ❖ местните посредници в медицинския туризъм (DMTF),
- ❖ чуждестранните доставчици на здравни услуги (FHP),
- ❖ местните застрахователни компании (DIC),
- ❖ местните работодатели (DE),
- ❖ местните доставчици на здравни услуги (DHP) и
- ❖ чуждестранните посредници в медицинския туризъм (FMTF).

Взаимодействието между тези ключови участници може да бъде описано чрез четири основни транзакционни режима на медицинския туризъм, обобщени в следната класификация:

#### Режим 1: Директен медицински туризъм

Този модел включва потребители, които са запознати с чуждестранна болница и самостоятелно организират пътуването и лечението си. Това е най-опростената и ранна форма на медицински туризъм.

#### Режим 2: Медицински туризъм, организиран от посредници

Този модел обхваща потребители, които се възползват от услугите на специализирани агенции, които осигуряват подходящи чуждестранни болници и организират лечението, транспорта и настаняването по време на възстановителния период.

---

<sup>223</sup> Connell, „Contemporary medical tourism“.

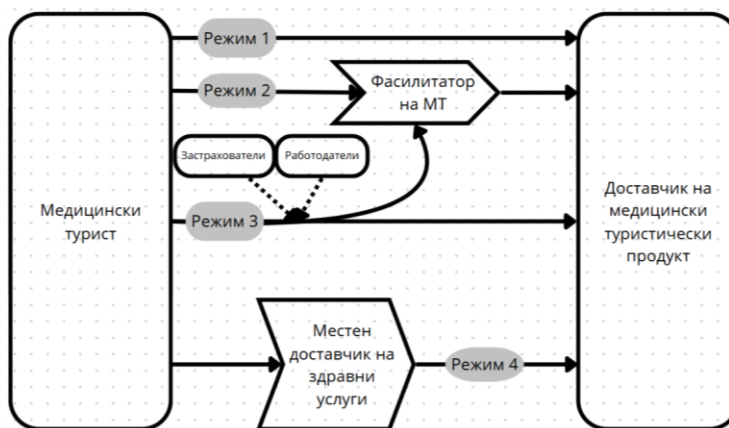
### Режим 3: Медицински туризъм, стимулиран от здравни планове или работодатели

С нарастващото признаване на възможностите за медицинско обслужване в чуждестранни болници и с цел оптимизиране на разходите, някои работодатели и застрахователни компании започват да предоставят стимули на своите осигурени служители за получаване на медицински грижи извън САЩ. В допълнение, някои здравни планове, основани на управляеми грижи, включват чуждестранни болници в своите списъци с одобрени доставчици на услуги като част от стратегия за намаляване на разходите.

### Режим 4: Медицински туризъм, насърчаван от американски здравни заведения

Този модел представлява разширение на съществуващата практика на болниците да възлагат определени медицински услуги на външни изпълнители. Въпреки че към момента съществуват само изолирани случаи на такова сътрудничество, се очаква този модел да придобие по-голямо значение с разрастването на партньорствата между американски и чуждестранни болници, както и с нарастващото значение на последващите грижи в медицинския туризъм. Някои американски здравни заведения с международно присъствие вече споделят своите управленски протоколи с чуждестранни доставчици на здравни услуги. Например, болница "Джонс Хопкинс" е развила консултантски и реферални отношения с болници в Индия и Сингапур. Тези партньорства генерират приходи чрез такси и в някои случаи водят до пренасочване на пациенти.

Фиг. 9 Четирите режима на здравноосигурителни системи в САЩ



Източник: Адаптирана по Gan<sup>224</sup>

Информационната асиметрия за медицинските пътувания играе важна роля в насочващата функция на фасилитаторите при вземането на решения от пътуващите по медицински причини, като по този начин подчертава ролята на фасилитаторите като модератори. Увеличаването на броя на участниците в индустрията показва диференциация на маркетинговите стратегии на посредническите компании за медицински туризъм. Разнообразието от услуги, предоставяни от фасилитатори за медицинско пътуване, включва организиране и издаването на визи, медицински преглед и консултации преди пътуване, координиране на комуникацията между местни лекари и международни лекари в дестинацията, предаване на медицински досиета, уреждане на придружител, както и наемане на лична медицинска сестра или болногледач, ако е необходимо, организиране на пътуването и настаняване, вкл. докато се възстановява в страната на местоназначение и организиране на последващи грижи при завръщане в родината. Услугите, предоставяни от фасилитаторите за медицинско пътуване, могат да бъдат самостоятелни или форма на партньорска интеграция. Създава се общата форма на партньорства между фасилитатори с ключови участници в индустрията, така че да се осигури добър опит за потенциалните

<sup>224</sup> Lydia L. Gan и James R. Frederick, „Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation“, *Journal of Vacation Marketing* 17, бр. 3 (Юли 2011): 166, <https://doi.org/10.1177/1356766711409181>.

пациенти от началото до края, и да се позволи изграждането на стойност по време на медицинското пътуване на потребителя.<sup>225</sup>

Фасилитаторите за цялостно обслужване предоставят на потенциални пациенти, пакети от всички услуги от началото до края за медицинските пътувания, фасилитаторите за насочващи услуги свързват пациенти само с доставчици на здравни услуги, които са по-ограничени и обикновено действат само в една държава. Те често продават услугите си на потребители, които са запознати със системата на здравеопазване на приемащата страна и като такива не се нуждаят от помощ при организиране на пътуване.

В стремежа си да задоволят клиентите, фасилитаторите добавят стойност към услугите си през цялото пътуване преди и след това, тъй като недостатъците в качеството на конкретни услуги могат да създават негативни възприятия, които допринасят за цялостното възприемане на пътуване.<sup>226</sup>

Редица изследователи са проучвали уебсайтовете на фасилитатори на медицински туризъм, както на регионално, така и на световно ниво. Повечето от тези проучвания се основават на различни методи за анализ на съдържанието, фокусирани върху различни въпроси.

Два фактора, които биха могли да създадат разлики в стратегическото поведение на фирмите, са:

- ❖ ефектът от разходите за придобиване на информация за болници и услуги върху конкурентното предимство на МТФ
- ❖ ефектът от културните различия върху начина, по който хората общуват и установяват доверие.

Ефективността на фасилитаторите зависи от това как се представят на своите уебсайтове, за да диференцират стратегически своите услуги в съзнанието на потенциалните потребители. МТФ индустрията е изправена пред конкуренция от самите чуждестранни доставчици на здравни услуги. Много от известните дестинационни болници управляват международни центрове за пациенти (ІРС) в своите съоръжения. Бъдещите пациенти могат да се свържат с англоговорящи служители на болницата в тези ІРС и да

---

<sup>225</sup> Mohamad, Omar, и Haron, „The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism“.

<sup>226</sup> Mohamad, Omar, и Haron.

организируют посещенията си сами. Тези агенти често помагат на пътниците да получат необходимите визи и им съдействат да координират грижите си с личните лекари на пациентите. Някои дестинационни болници също имат вътрешни маркетингови отдели. Например Parkway Group в Сингапур има международни офиси за препоръки (IRO) в Азия и Северна Америка.

Четвъртият компонент на маркетинговия микс е *имиджът на дестинацията*. Концепцията за имиджа на дестинацията привлича внимание в научните среди след изследването на Hunt, Mayo и Gunn през 70-те години на миналия век, цитирани от Pike.<sup>227</sup> Според Beerli и Martín, Hunt е сред първите, които демонстрират значението му за увеличаване на броя на туристите, посещаващи дестинации.<sup>228</sup>

Според Янева, „имиджът на дестинацията може да бъде определен като многообразие от фактори, които е необходимо да бъдат групирани в критерии и да бъдат заложи в фирмените стратегии свързани с адекватното им промоциране.“. Имиджът на дестинациите се формира основно от глобалната политика на държавата в областта на туризма, от дейността на регионалните организации в чиито райони са активизирани туристическите дейности или от изградени фондове в подобни региони.“ Това се явява базата, върху която се изграждат представите на потенциалните и реалните посетители. Въпреки това, този фактор не винаги е определящ при избора на дестинация от туристите.<sup>229</sup>

Според Pike, имиджът на дестинацията има решаваща роля при вземането на решения, свързани с покупката на пътуване, и че удовлетворението/недоволството на отделния пътник от покупката на пътуване до голяма степен зависи от сравнението на очакванията му за дестинацията или предишен имидж на дестинация и възприеманото от него представяне на дестинацията.<sup>230</sup>

---

<sup>227</sup> Steve Pike, „Destination image analysis—a review of 142 papers from 1973 to 2000“, *Tourism Management* 23, бр. 5 (01 Октомври 2002): 541–49, [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(02\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(02)00005-5).

<sup>228</sup> Asunción Beerli и Josefa D Martín, „Factors influencing destination image“, *Annals of Tourism Research* 31, бр. 3 (01 Юли 2004): 657–81, <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.01.010>.

<sup>229</sup> Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*.

<sup>230</sup> Pike, „Destination image analysis—a review of 142 papers from 1973 to 2000“.

Най-новите проучвания са склонни да разглеждат имиджа като концепция, формирана от разумната и емоционална интерпретация на потребителя като следствие от два тясно свързани компонента: перцептивни/когнитивни оценки, отнасящи се до собствените знания и вярвания на индивида за обекта (оценка на възприеманите атрибути на обекта), и афективни оценки, свързани с чувствата на индивида към обекта.<sup>231</sup>

При разработването на проекти, свързани с изграждането на имиджа на дестинациите, на първо място е необходимо провеждането на проучвания с цел идентифициране на основните характеристики на туристическото място. Тези характеристики обикновено включват както природни, така и антропогенни фактори, но не бива да се пренебрегва и емоционалното въздействие върху туристите.<sup>232</sup>

Имиджът на дестинацията оказва значително влияние върху разбирането на процеса на вземане на решения от туристите при избора на дестинация, оформянето на техните решения за пътуване и значително влияе върху избора на дестинация от потребителите.

Според Gamze Alp, дестинациите със силен и положителен имидж могат да подкрепят и влияят на решенията на потребителите при избора на дестинация. Освен това развитието на положителен имидж на дестинацията играе решаваща роля за популяризирането на дестинациите.<sup>233</sup>

Имиджът на дестинацията, който влияе върху нейния избор, се състои от когнитивни, емоционални и поведенчески елементи.

- ❖ Когнитивният аспект се отнася до умственото възприятие, което индивидът има по отношение на дестинацията и нейните различни характеристики, като климат, налични места за настаняване, привлекателност, здравословни условия и лесен достъп. Това измерение обхваща вярванията, очакванията и знанията на човека, свързани с дестинацията.

---

<sup>231</sup> Beerli и Martín, „Factors influencing destination image“, 01 Юли 2004.

<sup>232</sup> Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*.

<sup>233</sup> Gamze Alp и Yıldırım Yılmaz, „Medical tourism destination image: Scale development“, *International Journal of Tourism Research* 26 (30 Юли 2024): e2723, <https://doi.org/10.1002/jtr.2723>.

- ❖ Емоционалното измерение е свързано с емоционалните реакции и чувства на индивида към дестинацията. Тя обхваща афективните реакции и чувства, предизвикани от дестинацията.
- ❖ Поведенческото (конативно) измерение е резултат от когнитивното и емоционалното измерение, представляващи поведенческите намерения и бъдещите действия на туристите. Това измерение отразява намеренията на хората да препоръчат дестинацията на други и техните намерения да посетят отново дестинацията<sup>234</sup>

Споре Beerli и Martin, взаимодействието на когнитивните и емоционалните аспекти, влияещи върху общото възприятие на туристите за дестинацията, формира „цялостен имидж“, който не е само сбор от двата аспекта.<sup>235</sup>

Имиджът на дестинацията се използва за разграничаване на туристическите дестинации на все по-конкурентния глобален пазар. Дестинациите в разрастващия се глобален пазар трябва да развият отличителен имидж, за да покажат своята уникалност и да поддържат конкурентно предимство.<sup>236</sup> В контекста на медицинския туризъм всяка дестинация предлага различни услуги (напр. козметична хирургия, стоматология, сърдечно-съдови процедури), насочени към конкретни пазари. Латинска Америка привлича медицински туристи, търсещи пластична хирургия, а Полша предлага на международните си пациенти стоматологични процедури. Дестинациите, които имат за цел да подобрят своя имидж, трябва да се съсредоточат не само върху медицинските услуги, които предлагат, но и върху разработването на цялостния имидж, който може да привлече повече медицински туристи. Дестинационният имидж на медицинския туризъм се определя като информация, впечатления, предразсъдъци, емоции и мисли на потенциални медицински туристи по отношение на конкретни дестинации.<sup>237</sup> Следователно, за да бъдат убедени медицинските

---

<sup>234</sup> Alp и Yilmaz.

<sup>235</sup> Asunciòn Beerli и Josefa D Martín, „Factors influencing destination image“, *Annals of Tourism Research* 31, бр. 3 (01 Юли 2004): 657–81, <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.01.010>.

<sup>236</sup> Nigel Morgan, „Time for ‘mindful’ destination management and marketing“, *Journal of Destination Marketing & Management* 1, бр. 1 (01 Ноември 2012): 8–9, <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2012.07.003>.

<sup>237</sup> Zeynep B. Gürtin и Marcia C. Inhorn, „Introduction: Travelling for Conception and the Global Assisted Reproduction Market“, *Reproductive BioMedicine Online* 23, бр. 5 (01 Ноември 2011): 535–37, <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.001>.

туристи да посетят определена държава или болница, е необходимо да се развие положителен имидж чрез медицински заведения и специализирано обслужване. Благоприятният имидж на медицинските услуги може да бъде постигнат чрез модерни технологии, най-съвременно медицинско оборудване, международни стандарти за лечение и висока производителност на медицинските специалисти. Дестинациите, които се стремят да станат центрове за медицински туризъм, трябва да се разграничат от другите дестинации. Цялостният положителен имидж на дестинацията допринася за избора на същата дестинация за медицински туризъм и лечебни заведения в бъдеще.<sup>238</sup>

Мотивите, имиджът и привързаността към мястото са значими предиктори за бъдещо поведение на туристите. Понятието „привързаност към дестинацията“ остава сравнително недостатъчно проучено в туристическата литература, докато приложението му показва, че нивата на привързаност могат да бъдат повлияни от определени мотиви и привлекателност на дестинациите. По същество привързаността към място се отнася до "връзка между човек и място, която се развива от определени условия на място и характеристики на хората. Това е степента, до която туристът цени или се идентифицира с дестинацията. Социалните взаимоотношения, развити с хората от дадено място, също могат да генерират привързаност към мястото, въпреки че също така могат да създадат лоялност към дадена дейност толкова, колкото и към мястото. Следователно, идентифицирането на факторите, които генерират привързаност към мястото, може да подобри разбирането за важността на образи и мотиви във всяко обяснение на повторното посещение, като по този начин подобрява разбирането за връзката между факторите на тласкане и привличане.<sup>239</sup>

Литературният обзор показва, че към имиджът на дестинациите за медицински туризъм трябва да се подхожда като комплексно понятие, което означава, че за да се отчете имиджът на дестинация, която се стреми да бъде известна с медицински туризъм, има нужда

---

<sup>238</sup> Rojanasak Chomvilailuk и Niorn Srisomyong, „Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices: Cases of Thailand“, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 175 (03 Март 2015): 376–83, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1213>.

<sup>239</sup> Girish Prayag и Chris Ryan, „Antecedents of Tourists' Loyalty to Mauritius“, *Journal of Travel Research* 51 (01 Май 2012): 342–56, <https://doi.org/10.1177/0047287511410321>.

от многоизмерни мащаби.<sup>240</sup> Атрибутите определящи привлекателността и имиджа на дестинацията по медицински туризъм са:

### 1. Качество на медицинските услуги

- ❖ Болници и клиники с модерно оборудване<sup>241</sup>
- ❖ Висококвалифицирани лекари с международен опит<sup>242</sup>
- ❖ Квалифицирани медицински сестри<sup>243</sup>
- ❖ Проследяващи медицински грижи, физиотерапия и рехабилитация на високо ниво
- ❖ Акредитации от международни здравни организации (JCI, ISO и др.)

### 2. Достъпност и ценова конкурентоспособност

- ❖ Конкурентни цени в сравнение с развитите страни
- ❖ Разнообразие от лечебни пакети и персонализирани услуги
- ❖ Финансови опции, като разсрочено плащане
- ❖ Застрахователно покритие на лечението<sup>244</sup>

### 3. Специализация в конкретни медицински процедури

- ❖ Диагностика
- ❖ Пластична хирургия
- ❖ Дентална медицина
- ❖ Ортопедични операции
- ❖ Онкологично лечение

---

<sup>240</sup> Chomvilailuk и Srisomyong, „Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices“.

<sup>241</sup> Alexandru Constantin, „International Health Tourism“.

<sup>242</sup> Hamid Beladi и съавт., „Welfare-improving policy on medical tourism and labor productivity: A theoretical analysis“, *Economic Systems* 47, бр. 1 (01 Март 2023): 101052, <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2022.101052>.

<sup>243</sup> Cristina Guimarães и Jose Crespo de Carvalho, „Outsourcing in the Healthcare Sector-A State-of-the-Art Review“, *Supply Chain Forum: an International Journal* 12 (01 Януари 2011), <https://doi.org/10.1080/16258312.2011.11517267>.

<sup>244</sup> Crooks и съавт., „What is known about the patient’s experience of medical tourism?“

- ❖ Репродуктивна медицина

#### 4. Лесен достъп и транспортна инфраструктура

- ❖ Международни летища с удобни връзка
- ❖ Добра вътрешна транспортна мрежа
- ❖ Медицински визи и опростени административни процедури

#### 5. Възможности за възстановяване и рехабилитация

- ❖ СПА и балнеологични курорти
- ❖ Клиники за следоперативна рехабилитация
- ❖ Благоприятен климат за възстановяване

#### 6. Безопасност и правна сигурност

- ❖ Стриктни медицински регулации
- ❖ Защита на пациентските права
- ❖ Добро ниво на сигурност в страната<sup>245</sup>

#### 7. Културна и туристическа привлекателност

- ❖ Възможности за съчетаване на лечение с почивка
- ❖ Богато културно и историческо наследство
- ❖ Хотели и услуги, насочени към медицинските туристи

#### 8. Комуникативни умения в дестинацията

- ❖ Владее на чужди езици
- ❖ Межкултурна толерантност
- ❖ Емпатия

---

<sup>245</sup> Yap Chu Chang и Norazirah Hj Ayob, „Medical Tourism Travel Motivations: The Push and Pull Driving Forces“, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 14, бр. 11 (18 Ноември 2024): Pages 1770-1787, <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v14-i11/23404>.

Gamze Alp включва привличащите фактори на дестинацията в „Скала за измерване на имиджа на дестинацията за медицински туризъм“ (MDTI) , като ги обединява в четири отделни, но взаимосвързани теоретични измерения.<sup>246</sup>

1. Качество на лекарите и болниците - приоритетен аспект за дестинацията
2. Лесно пътуване и безопасност
3. Разнообразия от лечения
4. Комуникация

### **2.3. Комуникация в медицинския туризъм**

Ще обърнем внимание на фактора „комуникация“, поради честото му отчитане в много литературни източници, като значим за имиджа на дестинацията.

Ефективната комуникация между пациентите, лекарите и всички останали в дестинацията е от съществено значение за висококачествената грижа.<sup>247</sup> Разликите в образованието, културните норми и медийното внимание, както и субективният характер на комуникацията между лекари и пациенти, могат да повлияят на възприятията на пациентите за грешки.

Наличието или риск за заболяване поставя хората в ролята на потребители на здравни грижи. Те често подхождат с нежелание и страх към медицинска услуга като годишен профилактичен преглед, мамография или хирургична процедура. Нежеланието им може да повлияе на възприятията за качество на услугата. Това може също така да повлияе на степента, в която пациента приема ролята на съотборник, необходима за благоприятен резултат. Успешното предоставяне на здравните услуги обикновено изисква сътрудничеството на пациента както по време на срещата, като напр. честен отговор на въпросите на лекаря или след това, при прием на предписаните лекарства. В здравеопазването желанието и нуждите на пациентите често си противоречат. Голяма част от нежеланието на пациентите може да произтича от чувството им за загуба на контрол върху резултатите. За много медицински услуги, от които пациентите се нуждаят, но не

---

<sup>246</sup> Alp и Yilmaz, „Medical tourism destination image“.

<sup>247</sup> Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 16.

желаят, стратегиите за справяне чрез избягване могат да играят важна роля. Клиентите се нуждаят от холистичен подход - "Цялостен човек".

Необходимостта да се разбере като едно цяло отделният пациент - и да се персонализира услугата - е ясно изразена в здравеопазването. Здравните услуги трябва да бъдат персонализирани, за да отговорят не само на медицинското състояние на пациента, но и на възрастта, психическото състояние, личните черти, предпочитанията, семейните обстоятелства и финансовите възможности на пациента. Предоставянето на качествено обслужване на всички пациенти, зависи от способността и желанието на лекаря да съчетае познанията по медицина със знанията за отделния пациент. Изискването за цялостно обслужване, характеризиращо всички форми на здравеопазване, се засилва, когато пациентите се разболеят сериозно.

Нуждата на пациента, лекуващите го лекари и последващата грижа да бъдат поведенчески компетентни, а не само технически компетентни и изпълнителни, е особено валидна за медицинския туризъм. Те трябва да се грижат за физическите и емоционалните нужди на своите пациенти по хуманен начин, независимо от често неидеалните обстоятелства.

Друга част от комуникативния фактор в медицинския туризъм е културните особености при взаимоотношенията в мултинационална комуникация. В първа глава засегнахме характерните особености, с които трябва да е съобразен дизайнът на сайт, предназначен за представители на други култури, но в процеса на реализирането на медицинския туристически продукт, е необходима подготовка, която е предвидена в някои развити дестинации.

#### Фактор в културните нюанси

Културните различия силно влияят върху възприятията ни. Начинът, по който хората общуват помежду си, се различава значително в различните култури. Ясната комуникация и разбирането са ключови за успешния междуличностни отношения, така че е от съществено значение да се разберат тези различия. Вземането под внимание на този решаващ фактор може да повлияе позитивно и да се избегнат негативните изживявания на

потребителя/пациента в дестинацията, ефективността на маркетинговата политика и привлекателността на уебсайта.

Антропологът Edward T. Hall разработва много полезна рамка за разбиране на различни комуникационни стилове, създавайки разлика между култури с висок и нисък контекст.<sup>248</sup>

Всяка култура има доминиращ стил на общуване, оформен от специфични ценности, социални норми и стандарти. Културите с висок и нисък контекст в тази концепция се отнасят до това, колко важни са контекстуалните знаци при тълкуването на съобщение. Културите с висок контекст имат стил на комуникация, основан на езика на тялото, тона и цялостния контекст; докато културите с нисък контекст са по-директни и ясни в комуникацията.

За културите с нисък контекст точното значение на думите е важно в сравнение с културите с висок контекст, които поставят фокуса не само върху това, което хората казват, но и кога, къде и как го казват и дори какво не казват изобщо. Голяма част от значението е имплицитно, докато социалната среда и личните впечатления играят важна роля за изграждането на доверие и разбирателство. Казано по друг начин, хората от култури с висок контекст са склонни да оставят някои неща недоизказани, докато хората от култури с нисък контекст са доста директни и мислят това, което казват и както са го казали.

Хора от различен културен произход и стилове на общуване, работещи по един и същ проект, се сблъскват с потенциални недоразумения и дори конфликти. За някои от култура с висок контекст събеседниците с нисък контекст могат да изглеждат безлични, далечни или ненадеждни. Обратно, комуникаторите с висок контекст могат да се възприемат като натрапчиви или дори неучтивни. Тези различия са риск за сътрудничеството, креативността и ефективността на екипа, поради което е необходимо разпознаването и адаптирането на социалните настройки и стиловете на общуване.

Стиловете на комуникация определят начина, по който посрещаме, даваме информация, правим уговорки, което е от решаващо значение за всеки бизнес, още повече когато става на въпрос за предоставяне на здравни грижи. Разбирането на различни културни характеристики и предпочитания може да помогне на ръководителите на екипи и

---

<sup>248</sup> „Edward T. Hall“, в *Wikipedia*, 14 Февруари 2025,  
[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Edward\\_T.\\_Hall&oldid=1280357150](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Edward_T._Hall&oldid=1280357150).

маркетинга да коригират и планират своя подход към различни групи, за постигане на по-висока ефективност, а на служителите в туризма и здравеопазването да могат да предоставят по-качествено обслужване и да се избягват конфликти.

Хората и екипите, работещи в култури с нисък контекст, приемат изречените думи буквално и предпочитат да имат изчерпателна информация, за да се подготвят за среща или задача. В този смисъл се очакват точни дневни планове, информационни пакети и доклади от срещите. От друга страна, културите с висок контекст не предпочитат формализирана информация и биха намерили предишния подход за твърде технически или ненужен.

Предпочитат личните срещи пред документите, тъй като намират изграждането на взаимоотношения и близък контакт за необходими за установяване на взаимно разбиране. Средствата за комуникация могат да бъдат адаптирани въз основа на тези различия – в култури с висок контекст хората разбират съобщенията повече чрез препоръки или лични истории, най-добри практики и примери от реалния живот. Напротив, страните с нисък контекст се фокусират върху изчерпателна информация и данни в брошури, презентации, кратки справки и др.

Ниският контекст може да означава повече прецизност, планиране и детайлност, докато високият контекст е добър за установяване на по-лични и солидни връзки между партньори. Сблъсък на тези две страни може да завърши с много недоразумения и недовършена работа. При съвместната работа е необходимо да се придобие разбиране за гледните точки на събеседника, участниците могат да се учат един от друг и да постигнат добри резултати – и дори повече от това, те ще се възползват от различни подходи и перспективи за решаване на проблеми.

#### **2.4. Бранд на дестинацията**

В непрекъснато нарастващата конкуренция на пазара на медицинския туризъм, стратегията за бранд е важен фактор. Connel, разглежда брандирането като важен елемент за привличане на потребители.<sup>249</sup>

---

<sup>249</sup> Connell, „Medical tourism“.

Преди всяка инициатива за брендиране, от съществено значение е ясното дефиниране на уникалното предложение на дестинацията, с което да се откроява от конкурентите.

Изграждане на отличителна идентичност на бранда, е резултат на цялостна стратегия, резонираща на целевата аудитория, което ще доведе до открояване на дестинацията. Брандът представлява съвкупност от елементи, които идентифицират и диференцират даден продукт, услуга или организация в съзнанието на потребителите. Според Kotler и Keller <sup>250</sup> брандът е не просто име, лого или символ, а цялостно възприятие, което формира връзка между потребителя и предлагания продукт или услуга. В контекста на маркетинга, силният бранд изгражда доверие, повишава лоялността на клиентите и създава конкурентно предимство.

Успешното брендиране зависи от задълбоченото проучване и анализ на целевата аудитория, която бихме искали да привлеча дестинацията. Туристическият продукт трябва да отговаря на потребностите на конкретен сегмент от клиенти.

Може да се приложи сегментиране на целевия пазар, специализация и диференциация на самото предлагане. Специализацията в пазарната ниша, базирана на наличните ресурси, медицинска инфраструктура в дестинацията, ниво на развитие на туризма и т.н., ще повиши разпознаваемостта на дестинацията, която ще се открие в силно конкурентната среда.

Сегментирането на целевия пазар може да става по географски, демографски, поведенчески и психографски критерии, като може да се ползват и ценностите и вярванията като критерии. Комуникационните послания и предлагания продукт трябва да съвпадат с идентифицираните тласкащи фактори.

Изграждането на отличителна визуална идентичност, която отразява философията на дестинацията и резонира с целевата аудитория, е от съществено значение. Този процес включва създаване на силно дигитално присъствие на бранда във виртуалното пространство.

---

<sup>250</sup> Kotler, P. и Keller, K. L., *Marketing Management (14th ed.)*, б.д.

Използването на дигитални маркетингови инструменти допринася за укрепването на бранда и разширяването на разпознаваемостта. Ключов фактор е последователността във всички комуникационни канали – от уебсайта и маркетинговите материали до взаимодействието на персонала с пациентите и цялостното им преживяване. Khodadad Hosseini и Behboudi се фокусират върху концептуален модел, предназначен да оцени доверието на марката и въздействието на имиджа на марката върху удовлетвореността на клиентите. В резултат на което установяват, че най-ефективните аспекти с най-голямо въздействие върху удовлетвореността на клиентите и използването на медицински услуги, и имидж на марката са искреността на персонала в отношението към пациентите; и взаимодействия и взаимоотношения с лекари. Авторите вярват, че идентифицирането на важни елементи, свързани с брендирането на здравеопазването, помага на мениджърите и доставчиците на медицински туризъм да създават и защитават своите марки и като следствие, води до увеличаване на рентабилността поради по-голяма удовлетвореност на потребителите.<sup>251 252</sup>

Уникалният бранд е конкурентно предимство във всички бизнес сектори, а в сферата на здравеопазването тя играе още по-значима роля, тъй като укрепва идентичността на институцията и изгражда доверие сред пациентите.

В съвременната дигитална епоха, ефективното онлайн присъствие е от съществено значение за достигане и ангажиране на потенциални пациенти. Инвестирането в удобен за потребителите уебсайт, оптимизиран за търсачки (SEO) и мобилни устройства, осигурява лесен достъп до информация за лечебното заведение, предлаганите услуги и отзивите на пациенти.

Социалните медии като Facebook, Instagram, Twitter и LinkedIn предоставят глобална сцена с възможност за споделяне на ценни материали, активна комуникация с аудиторията и представяне на експертния опит на институцията. Установяването на силно онлайн присъствие чрез ангажиращо съдържание, визуално привлекателни изображения и

---

<sup>251</sup> Roman, Roman, и Wojcieszak-Zbierska, „Health Tourism—Subject of Scientific Research“.

<sup>252</sup> Sayed Hamid Khodadad Hosseini и Leila Behboudi, „Brand Trust and Image: Effects on Customer Satisfaction“, *International Journal of Health Care Quality Assurance* 30, бр. 7 (14 Август 2017): 580–90, <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2016-0054>.

информативни публикации може да привлече вниманието на потенциалните медицински туристи. Редовните актуализации за медицински заведения, истории за успех и препоръки на пациенти могат да допринесат за изграждане на доверие и доверие.

Едно от ключовите предимства на маркетинга в социалните медии е възможността за прецизно насочване към конкретни демографски групи. Доставчиците на медицински туризъм могат да използват усъвършенствани инструменти за насочване, за да достигнат до потенциални пациенти въз основа на фактори като възраст, местоположение, интереси и онлайн поведение. Това гарантира, че маркетинговите усилия са насочени към лица, които е по-вероятно да се интересуват от медицински туристически услуги. Социалните медийни платформи предлагат директни канали за комуникация в реално време с бъдещи медицински туристи. Бързият отговор на запитвания, справянето с притеснения и предоставянето на персонализирана помощ може значително да повлияе на процеса на вземане на решения. Предлагането на отлично обслужване на клиентите чрез социалните медии може да насърчи положителна онлайн репутация и да насърчи препоръката от уста на уста.

Социалните медийни платформи може да са най-подходящият канал за комуникация за избрана група пациенти. Например, младите пациенти може да сметнат за по-удобно да се свържат с конкретна програма в социална медийна платформа и да получат отговор на всичките си притеснения и въпроси там, отколкото да си уговорят среща по телефона. Ако социалните медии работят най-добре за целевата клиентела, те предлагат бърз интерфейс за първоначално взаимодействие с пациентите и добра платформа за предоставяне на подходяща информация на потенциални пациенти.

Целенасочената онлайн реклама допълнително подпомага достигането до потенциални пациенти в ключови пазари и увеличава трафика към уебсайта.

Изграждането на доверие и надеждност е от първостепенно значение в индустрията на медицинския туризъм, където пациентите поверяват своето здраве и благополучие на непознати лечебни заведения в чужди държави. Осигуряването на прозрачна комуникация, предоставянето на точна информация относно предлаганите лечения и свързаните разходи,

както и подчертаването на акредитации, сертификати и отзиви на пациенти са ключови фактори за изграждане на увереност в качеството на здравното заведение.

Акредитацията е основен показател за достоверност в здравния сектор.

Изграждане на стратегически партньорства, сътрудничеството с утвърдени партньори в екосистемата на медицинския туризъм, като туристически агенции, застрахователни компании и фирми за управление на дестинации, допринася за разширяване на обхвата и повишаване на разпознаваемостта на бранда.

Изграждането на стратегически партньорства, съобразени с ценностите и целите на дестинацията, позволява достъп до вече установени мрежи и ефективно използване на споделени ресурси за взаимна полза. Инициативи като съвместни маркетингови кампании, реферални програми и интегрирани пакетни услуги могат да допринесат за привличането на устойчив поток от международни пациенти.

Ефективната стратегия не е статична; тя изисква постоянно наблюдение, оценка и адаптиране спрямо динамиката на пазара и променящите се предпочитания на пациентите. Използването на аналитични инструменти за проследяване на ефективността на инициативите за изграждане на бранда, измерване на удовлетвореността на пациентите и събиране на обратна връзка е от съществено значение за непрекъснатото усъвършенстване.

Проактивното следене на тенденциите в индустрията, регулаторните промени и възникващите възможности позволява прецизиране на марковата стратегия и запазване на конкурентно предимство.<sup>253</sup>

Предвид промените, настъпващи на пазарите, е необходимо да се обърне внимание на отношенията потребител-бренд. Изграждането на взаимоотношенията потребител-бренд е особено важно в ерата на маркетинга, където се предполага, че клиентите ще изберат тези марки, които задоволяват най-дълбоките им нужди. Предвид тези идеи, има две ключови

---

<sup>253</sup> „Crafting a Winning Brand Strategy for Medical Tourism Facilities“, отворен на 17 Февруари 2025, <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/crafting-a-winning-brand-strategy-for-medical-tourism-facilities>.

концепции, заложили в тези взаимоотношения: любов към марката и ангажираност на клиента. Въпреки че и двете концепции се фокусират върху различни етапи на взаимоотношенията потребител-бренд, те всъщност обхващат различни гледни точки на един и същ процес. Освен това, те идват от различни концептуални парадигми: докато любовта към марката идва от психологическата дисциплина, ангажираността произтича от различни области на маркетинговото поле (напр. логическата перспектива на доминиращата услуга). По-нататъшното им емпирично развитие обаче се случва в маркетинга. Освен това и двата термина изглежда се прилагат към различни емпирични перспективи: любовта към марката обикновено е свързана с индустрията за бързооборотни потребителски стоки и ангажираността на клиентите към услугите.

За да позиционират бранда, компаниите трябва да вземат под внимание, че начинът за разграничаването му понякога не е свързано със самия факт на прикрепване на самия бренд към продукт или услуга, а той по-скоро трябва да свърже бранда с определен набор от потенциални емоционални ползи, които той обещава да достави на потребителя. От друга страна се очаква, че брендовете, които са признати за етични, предизвикват положителни емоционални реакции сред своите потребители и предизвикват по-силно ниво на влияние върху бранда сред тях

## **2.5. Маркетинг в медицинския туризъм**

Продуктът на медицинския туризъм е сложен синтез между продуктите на туризма и здравеопазването. По своята същност, те си приличат, защото и туристическият продукт и този на здравеопазването са нетрайни и реализацията им става на определени за целта места.

Здравеопазването е във висока степен услуга на доверие, тъй като клиничното качество често е трудно да се прецени дори след извършването на услугата, което се отразява след това на удовлетвореността.

Необходимо е да се идентифицират силните страни на дестинацията, които да бъдат открити като привличащи фактори. Анализ на целевите пазари, като без сегментиране на пазара няма как да се удовлетворят всички интереси с една стратегия.

От литературния обзор се открояват значимите атрибути на дестинацията за медицински туризъм – висококвалифицирани медицински услуги, доверие, качество и комуникация, които по своята същност са относителни, по-трудни за изграждане и за контрол.

Предлагането на твърде общ и универсален продуктов асортимент не би имал голям успех в условията на силната конкуренция. Разработването на силна и уникална марка, с акцент на автентични, базирани на местоположението и характерни предложения би имало по-висока ефективност. За българския медицински туризъм, това са уелнес услугите, които се съчетават концептуално с медицинските процедури. Тенденциите са услугите да стават все по-индивидуализирани и холистични.

Един успешен подход за популяризиране и маркетинг на медицинския туризъм е страната да работи за достигане до потенциални туристи чрез фасилитатори на медицинския туризъм, вместо да се ангажира с директно онлайн популяризиране и позициониране чрез типични канали за насърчаване на туризма. '

Страните с най-добре развити сектори на медицинския туризъм и имидж на марката са същите, в които националното правителство вече се е утвърдило като водещ участник в популяризирането на тези сектори.

След като изведохме, основни характеристики и определения на медицинския туризъм, ще представим профилите на 11 държави, открояващи се като добри практики.

## **2.6. Добри практики за медицински туризъм**

Добра практика се счита за бизнес понятие, с което се описват високоефективни методи или действия, с които се постигат конкретни резултати, които в сравнение с други се явяват най-добри, с по - малко съпътстващи проблеми и неочаквани усложнения.<sup>254</sup>

---

<sup>254</sup> Конференция ООН, „Ответственная и устойчивая деловая практика, корпоративная социальная ответственность и развитие предпринимательства“, б.д.

Един от малкото систематизирани информационни източници, който предоставя ясно структурирана и добре организирана информация, обхващаща широкоспектърния смисъл и многообразието на медицинския туризъм е *Индексът на медицинския туризъм* (МТИ), който измерва привлекателността и имиджа на дестинации за медицински туризъм. Той е разработен от Международния център за изследване на здравеопазването. Неговият мащаб и валидиране са основни ресурси, измерващи възприемането на бранда на всяка дестинация. Резултатите от МТИ за 2020 - 2021 год. са извлечени от обратна връзка от САЩ, което има отражение в класацията. Общата цел на класацията на МТИ е да разкрие възприемането на дадена дестинация като бранд за медицински туризъм. МТИ, се фокусира върху факторите от страната на предлагането или факторите на „привличане“:<sup>255</sup>

- ❖ Цялостната среда на дестинацията и околната среда - този подиндекс оценява цялостната икономика на дестинацията, безопасността и имиджа на дестинацията, благоприятния обменен курс, както и аспекти като културни или езикови прилики.
- ❖ Медицинска туристическа индустрия, която оценява специализираната инфраструктурата на медицинския туризъм, включително безпроблемна комуникация, ефективно улесняване на медицинското пътуване и културно компетентни програми.
- ❖ Качество на съоръженията и услугите, което оценява качеството на предоставяните грижи, качеството на здравните специалисти, както и наличието на акредитации от трети страни.
- ❖ И накрая, се взема предвид и цялостното преживяване на пациента, като дружелюбното отношение на персонала и лекарите.<sup>256</sup>

**Канада** е класирана като номер едно в изданието за 2020 г. Като втора по големина страна в света може да се похвали със стабилна туристическа индустрия, която привлича повече от 14 милиона американци всяка година. Близостта ѝ до САЩ осигурява на страната

---

<sup>255</sup> „Methodology | Medical Tourism Index“, отворен на 19 Февруари 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>.

<sup>256</sup> „Construct | Medical Tourism Index“, отворен на 19 Февруари 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-construct>.

огромен поток от туристи и пациенти, които се стремят да заобиколят дългото време на чакане и високите разходи за здравеопазване у дома.

Канада се нарежда високо в класациите и е с отлична репутация за предлагане на качествени и високоспециализирани лечения и здравни заведения от световна класа, особено при ортопедични процедури и сложни сърдечни операции. Тя е класирана на челна позиция за своята дестинационна среда, 7 -ма по отношение на индустрията за медицински туризъм и 4 -то място по качество на съоръженията от 46 оценени дестинации.

Освен медицинските си постижения, Канада е известна със своите строги здравни разпоредби, най-съвременни медицински съоръжения и висококвалифицирани специалисти. Страната се гордее с чувствителен към културата и ориентиран към пациента подход към здравеопазването, което е особено полезно за медицинските туристи от различен произход.

През последните години в Канада се наблюдава растеж в специализирани области като козметична хирургия, лечение на безплодие, ортопедични процедури и алтернативна медицина. Възходът на телемедицината направи консултациите по-достъпни за международни пациенти, превръщайки Канада във все по-привлекателна дестинация за медицински туризъм.

Канадските болници често притежават акредитации от Healthcare Accreditation Canada (НАС), което гарантира, че отговарят на международните стандарти за здравеопазване. Много от тях също са свързани с университети от световна класа.

Много канадски болници са получили награди за иновации в медицинските грижи и обслужването на пациентите, както и признание за своите напреднали изследователски програми.

Средно медицинските процедури в Канада могат да струват 30-60% по-малко, отколкото в САЩ, в зависимост от лечението. Разходите обаче обикновено са по-високи, отколкото в страни като Индия или Тайланд. Например, смяната на тазобедрената става може да варира от \$16 000 до \$20 000, докато същата процедура може да струва над \$30 000 в САЩ.

Канада се придържа към някои от най-високите медицински стандарти в световен мащаб, като гарантира, че медицинските туристи получават първокласни грижи. Здравната

система на страната работи съгласно строги правила, прилагани от федералните и провинциалните власти. Най-модерните съоръжения, усъвършенстваното диагностично оборудване и фокусът върху научните изследвания правят Канада надежден вариант за здравни услуги.

Healthcare Accreditation Canada (НАС) е основният орган, който контролира акредитацията на болниците, като гарантира, че институциите отговарят или надвишават стандартите за качество.

Канадските здравни заведения се ангажират да поддържат строги протоколи за безопасност на пациентите, включително контрол на инфекциите, безопасност на лекарствата и високи съотношения между медицински сестри и пациенти.<sup>257</sup>

**Сингапур** е на второ място в МТІ, достигайки първо място в класацията за качество на здравните съоръжения и услуги в страната. Към 2019 г. повече от 500 000 чуждестранни туристи са посетили Сингапур заради неговите достъпни и качествени здравни услуги.

Разположен на кръстопътя на Азия, Сингапур е световно признат център за финанси, технологии и здравеопазване. Известен със своята ефективност, високи стандарти и най-съвременни медицински съоръжения, Сингапур се утвърди като водеща дестинация за медицински туризъм. Нейната здравна система постоянно се нарежда сред първите в света, привличайки пациенти от различни континенти, които търсят специализирано медицинско лечение, модерна здравна технология и висококачествена грижа.

В исторически план ангажираността на Сингапур към здравеопазването може да бъде проследена още от колониалния период, когато страната е служила като регионална база за медицински услуги под британско управление. С течение на годините Сингапур се е трансформирал от слабо развита в сферата на здравеопазването държава в глобална сила, отчасти благодарение на значителни инвестиции в научни изследвания и медицинско обучение. Смеситата от различни култури – малайска, китайска, индийска и западна – е допринесла за формирането на уникална медицинска традиция, която съчетава както традиционни, така и съвременни методи на лечение. Сингапур често е разглеждан като медицинския център на Азия, но влиянието му се простира далеч отвъд региона. Пациенти

---

<sup>257</sup> „Canada | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/canada>.

от Близкия изток, Европа и Северна Америка често избират Сингапур за сложни хирургични интервенции и специализирани лечения. Здравните му услуги се отличават с надеждност и високо качество, подкрепени от строги разпоредби и стремеж към високи постижения, които резонират в цялата здравна индустрия.

Основно предимство за медицинските туристи в Сингапур е холистичният подход към здравето. От висококвалифицирани медицински специалисти до следоперативни грижи и удобства от световна класа, Сингапур предлага пълен пакет услуги, който включва отлични стандарти за безопасност на пациентите, безпроблемно обслужване и високо ниво на професионализъм, което го прави привлекателен избор за медицински туристи, търсещи качество, сигурност и спокойствие.

Сингапур е в челните редици на медицинските изследвания и иновации, често пионерски лечения в области като изследване на стволови клетки, неврохирургия и робот-асистирана хирургия. Усъвършенствани диагностични услуги, използващи най-съвременна технология, като PET скенер и ЯМР, които в същото време са и лесно достъпни.

Повечето болници в Сингапур са акредитирани от Съвместната международна комисия (JCI) или Международното дружество за качество в здравеопазването (ISQua), гарантирайки международни стандарти за медицински грижи. Тези болници често са награждавани за своите клинични постижения, протоколи за безопасност на пациентите и иновативни здравни решения. Те често си сътрудничат с глобални изследователски институции за напредък в медицинската наука.

Медицинските процедури в Сингапур са на конкурентни цени в сравнение със страни като САЩ или Великобритания. Например, сърдечен байпас в Сингапур може да струва около \$18 000-\$25 000, значително по-ниско отколкото в САЩ, където цената може да надхвърли \$100 000. Разходите варират в зависимост от вида и сложността на лечението, но като цяло са в диапазона, който предлага значителни икономии на разходи за еквивалентни или по-висококачествени грижи.

Сингапур създава „Международни центрове за обслужване на пациенти“ (IPSC), които действат като медицински туристически агенции, за да посредничат между международни пациенти и сингапурски доставчици на здравни услуги, като начин за стимулиране на по-голям растеж в индустрията и позволяване на много по-безпроблемно

Класирана на второ място в категориите „Индустрия на медицинския туризъм“ и „Качество на съоръженията и услугите“, и на 5-то място по фактор „Околна среда на дестинацията“, **Япония** се нарежда като една от най-развитите системи за здравеопазване в света по всички критерии. Япония, е известна не само със своята уникална култура, технологични иновации и впечатляващи природни пейзажи, но и със своята развита здравна система. С най-съвременни медицински технологии и световноизвестни лечебни заведения, Япония постепенно се утвърждава като водеща дестинация за медицински туризъм. Независимо дали става въпрос за авангардни онкологични лечения или иновативни изследвания в областта на регенеративната медицина, страната предлага разнообразни висококачествени медицински услуги, които привличат пациенти от цял свят.

В исторически план, Япония е била лидер в медицинските изследвания и иновации. Традиционната японска медицина, известна като Кампо (Кампо), датира от повече от хиляда години и има корени в древната китайска медицина. С течение на времето Кампо е интегрирана в съвременната медицина, което свидетелства за дългогодишната връзка на страната със здравеопазването. Уникалното съчетание на традиционни знания и авангардни технологии създава ефективна и отличителна медицинска практика.

В днешно време Япония се отличава с приноса си към медицинските изследвания, особено в области като терапия със стволови клетки, роботизирана хирургия и миниинвазивни операции. Страната също така е дом на множество лауреати на Нобелова награда в областта на физиологията и медицината, което подчертава ангажираността към медицинската наука и развитие на здравеопазването.

Въпреки че медицинските услуги в Япония могат да бъдат по-скъпи в сравнение с други дестинации за медицински туризъм, страната компенсира това с несравнимо високо качество и експертиза. Японската здравна система неизменно се нарежда сред най-добрите

---

<sup>258</sup> „Singapore | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/singapore>.

в света, а строгите медицински стандарти гарантират, че медицинските туристи получават най-добрите възможни грижи.

Едно от най-големите предимства на Япония е експертизата в Протонната терапия за лечение на рак – по-прецизен метод на лъчетерапия, който минимизира увреждането на околните тъкани. Освен това страната е пионер в роботизираната хирургия и трансплантациите на органи, често използвайки технологии, които все още не са широко разпространени в други части на света.

Много от здравните заведения в Япония са акредитирани от Japan Council for Quality Health Care – национално признат акредитационен орган, който гарантира високите стандарти в медицинската практика. Тези институции са известни със своето модерно оборудване и високо квалифициран медицински персонал.

Въпреки че медицинските процедури в Япония могат да бъдат по-скъпи в сравнение с Тайланд или Индия, те обикновено са по-евтини от тези в САЩ. Например коронарен байпас, който в САЩ може да струва до 100 000 долара, в Япония струва между 30 000 и 40 000 долара.

Японската здравна система се регулира стриктно от Министерството на здравеопазването, труда и социалното осигуряване. Страната следва глобално признати стандарти и медицински протоколи, което я прави сигурен избор за медицински туризъм. Освен Japan Council for Quality Health Care, други ключови организации включват Japanese Society for Quality in Healthcare, които следят дали здравните заведения отговарят и надхвърлят изискванията за безопасност и качество.

Япония поддържа строги протоколи за безопасност на пациентите, които включват подробни предварителни консултации и строги мерки за контрол на инфекциите.<sup>259</sup>

**Испания** е известна като една от най-посещаваните туристически дестинации в света, благодарение на своето богато културно наследство, живописни пейзажи и уникална кухня, с които привлича десетки милиони туристи всяка година. Страната е с висока

---

<sup>259</sup> „Japan | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/japan>.

позиция в класацията на МТИ като най-предпочитаната медицинска туристическа дестинация в Европа, тъй като предлага на чуждестранните пациенти отлични здравни услуги с красиво изживяване при пътуване.

Испания има дълга история на медицинска практика и изследвания. Приносът ѝ към медицината може да бъде проследен още от времето на ислямския Златен век, когато мюсюлманска Испания е била център на медицинските знания и иновации. През вековете страната запазва репутацията си за високи медицински стандарти и напреднали здравни практики. Днес испанската здравна система съчетава традиционната медицина със съвременни методи, като в някои случаи включва алтернативни техники като акупунктура и билколечение наред с авангардни хирургически процедури. Испания е сред водещите здравни дестинации, като се нарежда в челната класация на световните здравни системи. Високите ѝ стандарти в медицинската практика, научните изследвания и грижата за пациентите я правят конкурентоспособен участник на международния пазар на медицински туризъм. Много испански болници имат международни акредитации, което допълнително затвърждава страната като надежден доставчик на медицински услуги.

Испания разполага с някои от най-добрите медицински институции, много от които имат международна акредитация за качество и безопасност. Тези болници имат сътрудничества с водещи университети и медицински организации, а също така са получили множество награди за медицински постижения и грижа за пациентите.

Медицинските процедури в Испания обикновено са по-достъпни в сравнение с тези в САЩ или Великобритания. Смяна на тазобедрена става в Испания може да струва между \$15,000 и \$20,000, докато в САЩ цената може да надхвърли \$30,000. Испания привлича нарастващ брой международни туристи от Близкия изток, Северна Африка и Британските острови, много от които посещават страната за иновативни ортопедични, козметични и стоматологични процедури.<sup>260</sup>

**Обединеното кралство** е на пето място в световната класация на дестинациите за медицински туризъм от МТИ, а в категорията „Околна среда на дестинацията“, заема 3-то

---

<sup>260</sup> „Spain | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/spain>.

място от 46 дестинации, заради богатството си като туристическа дестинация, която е посещавана от 31 милиона международни туристи всяка година, много от които са привлечени от богатото културно наследство на Великобритания.

Обединеното кралство (UK), включващо Англия, Шотландия, Уелс и Северна Ирландия, е известно по целия свят със своите високи стандарти в здравеопазването. С дългогодишна история в медицинските изследвания и иновациите, Великобритания се е утвърдила като водеща дестинация за медицински туризъм. Докато NHS обслужва основно местните жители, частният здравен сектор привлича значително внимание със своите първокласни услуги, авангардни технологии и висококвалифицирани медицински специалисти. Медицинските туристи често избират Великобритания за специализирани лечения и процедури, които са недостъпни или изискват дълго чакане в техните родни страни.

Обединеното кралство е пионер в медицинската наука в продължение на векове. Тук са направени някои от най-значимите медицински открития и британските университети са известни със своите медицински изследвания, като допринасят съществено за глобалния напредък в здравеопазването. Това богато наследство вдъхва доверие в сектора на медицинския туризъм и го отличава сред останалите държави. Ангажираността на Обединеното кралство към медицинските изследвания и иновации гарантира, че страната остава на челните позиции в разработването на нови лечения и технологии. Инвестициите в научни разработки са значителни, като водещи университети и частни институции непрекъснато работят върху медицински пробиви. Тези фактори правят Великобритания привлекателна дестинация за медицински туристи, търсещи най-съвременните и ефективни лечения.

Репутацията на Великобритания излиза далеч извън нейните граници, привличайки пациенти от Европа, Северна Америка, Близкия изток и други части на света. Много хора посещават страната за специализирани лечения, висококачествени медицински грижи или второ мнение от водещи експерти в различни медицински области. Освен това Великобритания участва в множество международни медицински партньорства, подчертавайки ангажимента си към подобряването на глобалните здравни стандарти.

Обединеното кралство е особено известно със своите постижения в областта на онкологията и кардиоваскуларните грижи. Страната предлага някои от най-модерните лечения на рак, включително имунотерапия и таргет терапията. В сферата на кардиоваскуларната медицина, Великобритания осигурява специализирани хирургически процедури с най-новите технологии, които често са по-малко инвазивни и намаляват времето за възстановяване.

Най-добрите медицински заведения за медицински туристи обикновено са акредитирани от Комисията за качество на грижите (CQC) в Англия и съответните регулаторни органи в Шотландия, Уелс и Северна Ирландия. Те често си сътрудничат със световно известни университети и медицински изследователски институти.

Много от тези болници са носители на различни национални и международни награди за изключителни медицински услуги и иновации в здравеопазването. Те предлагат най-съвременно медицинско оборудване, пациентски ориентирани грижи и специализирани отделения за различни медицински състояния, което ги прави привлекателни за международни пациенти.

Въпреки че цените на медицинските процедури във Великобритания могат да бъдат по-високи в сравнение с държави като Индия, Тайланд или някои източноевропейски страни, много пациенти смятат, че допълнителните разходи са оправдани от високото качество на предоставяните медицински услуги. Например, операция за смяна на колянна става, която може да струва около 40 000 долара в САЩ, е с 20-30% по-евтина във Великобритания.

Цените на медицинските процедури варират в зависимост от болницата, местоположението и индивидуалните нужди на пациента. Въпреки това, частният здравен сектор във Великобритания обикновено е прозрачен по отношение на разходите, като пациентите могат да очакват детайлна разбивка на цените, включваща самата процедура, анестезия, болничен престой и допълнителни тестове или лечения, ако са необходими.

Великобритания поддържа изключително високи медицински стандарти, регулирани от различни институции, включително Генералния медицински съвет (GMC) и

Съвета за медицински сестри и акушерки (NMC). Тези организации гарантират, че медицинските специалисти са добре квалифицирани и спазват най-добрите практики в сферата на здравеопазването.

Болниците във Великобритания се придържат към строги стандарти за безопасност, с ясно дефинирани протоколи за различни лечения и процедури. Освен това страната разполага със стриктни закони за поверителност на пациентите, които гарантират сигурно управление на личната медицинска информация.<sup>261</sup>

**Дубай**, известен със своята ултрамодерна архитектура, високи сгради и луксозни магазини, с население от повече от 9,4 милиона души, посреща повече от 10 милиона туристи всяка година. Разположен на кръстопътя на Европа, Азия и Африка, този космополитен град привлича пациенти от цял свят, предимно заради авангардната си медицинска технология и международно сертифицирани медицински специалисти. Благоприятната среда и красотата на Дубай дава тласък на пътуването за милиони международни пациенти, които пътуват до Дубай за медицински грижи от световна класа. МТИ класира Дубай като най-добрата медицинска дестинация в арабския регион, тъй като се гордее с болници от световна класа и международни лекари в няколко специалности. Дубай приветства медицински туристи главно от Азия и съседните арабски страни и страни от Персийския залив, както и пътувания от европейски и африкански нации.

Въпреки че Дубай може да няма дългогодишна историческа репутация в медицината, той бързо се адаптира към световните стандарти и интегрира технологичния напредък в рамките на своята здравна система. Емирството приоритизира фокуса си върху здравеопазването като част от своята Визия 2021, като се стреми да развие здравна инфраструктура от световна класа.

Dubai Health Authority (DHA) играе ключова роля в регулирането и подобряването на здравните услуги в града. DHA не само контролира, но също така има за цел да създаде достъпна, ефективна и интегрирана система за здравеопазване, за да подобри изживяването при посещение както на пациенти, така и на граждани. Проактивните мерки на

---

<sup>261</sup> „United Kingdom | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/united-kingdom>.

правителството насърчават изграждане на по-привлекателна среда за медицинските туристи.

Дубай е синоним на лукс и това се отнася и до неговите здравни заведения. Медицинските туристи могат да очакват не само първокласно медицинско обслужване, но и акцент върху комфорта на пациента и изживяването, което е в съответствие с луксозния начин на живот в града. Много медицински заведения предлагат консиерж услуги, самостоятелни стаи с удобства от световна класа и дори организиране на пътуване и престой като част от комплексните им пакети за грижи.

Здравната система на Дубай се подлага на редовни одити и проверки на качеството, за да поддържа високите си стандарти. Болниците и клиниките обикновено отговарят на международните системи за акредитация, като допълнително гарантират на пациентите техния ангажимент за качество и безопасност.

В Дубай безопасността на пациентите е най-важният приоритет. Болниците използват усъвършенствани системи за електронни здравни досиета (EHR), за да осигурят точна и достъпна информация за пациентите, допринасяйки за по-ефективен и по-безопасен процес на здравеопазване.<sup>262</sup>

Дубай приема милиони туристи годишно, стотици хиляди от които посещават *Dubai Healthcare City* (DHCC), който дава приоритет на здравеопазването, уелнеса и благополучието от световна класа. Oud Metha е международно признат център за високи постижения в здравеопазването и медицинското образование, където имена с висока репутация в глобалния здравен и образователен сектор предоставят качествено лечение и грижи, които всяка година привличат все по-голям брой пациенти от страната и чужбина. В крайбрежния район Al Jadaf на успокояващия фон на историческия Dubai Creek и резервата Ras Al Khor Wildlife Sanctuary е разположен уелнес център с площ от 19 милиона квадратни фута и градски оазис, където се дава приоритет на здравословния живот, устойчивия дизайн и иновативните концепции за здравеопазване и уелнес от цял свят.<sup>263</sup> Медицинската дестинация преодолява ценовите предимства на азиатските пазари чрез

---

<sup>262</sup> „Dubai | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/dubai>.

<sup>263</sup> Dubai Healthcare Regulatory, „Dubai Healthcare City Authority - Regulation“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.dhcc.ae/about/city>.

целенасочена политика за привличане на висококвалифицирани немски лекари, които представляват съществен гарант за високоспециализиран медицински стандарт.<sup>264</sup>

**Коста Рика** заема водеща позиция в сферата на медицинския туризъм, като се нарежда на първо място в категорията „Индустрия на медицинския туризъм“, на шесто място в показателя „Околна среда на дестинацията“ и на тринадесето място по „Качество на съоръженията и услугите“. Страната бързо се утвърждава като ключов играч на този пазар, привличайки международни пациенти с впечатляващи природни пейзажи и достъпни цени. Държавата е инвестирала сериозно в здравна инфраструктура и образованието, което води до висококачествени медицински услуги, които често са предлагани на значително по-ниски цени в сравнение с цените в САЩ, Канада и някои европейски страни. Комбинацията от висококвалифицирани професионалисти, модерни медицински технологии и естествената красота на страната правят Коста Рика атрактивна дестинация за медицински туризъм. През годините здравеопазването се превърна в национален приоритет, а страната често се класира по-високо от много свои съседи по здравни показатели. Този ангажимент към качествено здравеопазване прави Коста Рика надежден избор за медицински туристи, търсещи различни лечения.

Според различни показатели и международни стандарти за здравеопазване, Коста Рика редовно се нарежда сред водещите здравни системи в Латинска Америка. Освен че предлага достъпни медицински услуги, страната се конкурира с глобалните стандарти за качество на медицинските грижи.

Много от медицинските специалисти в страната са обучавани в САЩ или Европа и често притежават международни сертификати, което допринася за високото доверие на чуждестранните пациенти.

Това, което отличава Коста Рика в областта на медицинския туризъм, е нейният холистичен подход към здравето. Много медицински туристи избират да удължат престоя си извън медицинското лечение, за да се възползват от уелнес услуги като спа процедури, йога уединения и природни екскурзии, които страната може да предложи. Този фокус върху

---

<sup>264</sup> Connell, „Medical tourism“.

цялостното благополучие повишава привлекателността на Коста Рика като дестинация за медицински туризъм.

Коста Рика е най-популярна за козметична хирургия, стоматологични процедури, ортопедични лечения и бариатрични операции. Освен това страната прави крачки в специализирани области като кардиология и онкология.

Много от болници обслужващи медицинските туристи са акредитирани от международни здравни организации, което гарантира, че отговарят на световните стандарти. Въпреки че специфичните акредитации могат да варират, те обикновено предполагат строг процес на контрол на качеството, на който тези институции се подлагат редовно.

Някои от болниците в Коста Рика са мултидисциплинарни центрове, които предлагат широка гама от медицински услуги - от обща медицина до високоспециализирани операции. Някои лечебни заведения са получили награди за иновативни медицински практики и високи постижения в грижата за пациентите.

Медицинските процедури в Коста Рика могат да струват между 40-70% по-малко, отколкото в САЩ. Например зъбен имплант, който може да струва над 3000 долара в САЩ, може да струва около 900 долара в Коста Рика.

Цената на медицинското лечение варира в зависимост от процедурата, болницата и квалификацията на медицински специалисти. Въпреки това, дори клиники от висок клас предлагат услуги на значително по-ниски цени от аналогичните в по-развитите страни.

Коста Рика има строг процес на акредитация за своите медицински институции. Въпреки че спецификата може да варира, тези акредитации са доказателство за стандартите за качество и безопасност, които болниците поддържат. Регулаторните органи осигуряват стриктен контрол върху медицинските заведения, като гарантират спазването както на местните, така и на международните здравни норми. Безопасността на пациентите е приоритет в медицинската общност на Коста Рика. Медицинските заведения имат строги протоколи за контрол на инфекциите, хирургическа безопасност и поверителност на пациентите.<sup>265</sup>

---

<sup>265</sup> „Costa Rica | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/costa-rica>.

Според Глобалния индекс за медицински туризъм, **Израел** заема осмо място сред най-добрите дестинации за медицински туризъм в света за периода 2021-2022 г. Разположен в Близкия изток, с уникалното географско местоположение, страната е световнопризната заради своята висококачествена здравна система, авангардни медицински технологии, изключително квалифицирани медицински специалисти и природни лечебни ресурси като Мъртво море.

Израел получава високи оценки в категории като международна репутация, пациентски опит, качество на здравеопазването и акредитация на медицинските заведения в МТИ. В допълнение, страната се нарежда на трето място по качество на медицинските съоръжения и услуги, като разполага със световно признати здравни институции и медицински специалисти с международна квалификация.

Докато някои държави предлагат по-евтини медицински услуги, Израел осигурява уникален баланс между достъпност и качество, което го утвърждава като водеща дестинация за медицински услуги. Въпреки че цените могат да варират, медицинските процедури в Израел често струват 30%-50% по-малко, отколкото в САЩ. Например, сърдечен байпас, който може да струва над 100 000 долара в САЩ, може да се извърши за около 30 000 долара в Израел.

Израел е лидер в изследванията на стволови клетки, роботизирана хирургия и телемедицина. Лекарите и учените в страната непрекъснато разработват иновативни лечения за редица заболявания, като често постигат пробиви, които привличат международно внимание.

Повечето водещи болници в Израел са международно акредитирани, най-често от Joint Commission International (JCI) – златният стандарт в световното здравеопазване. Израел спазва международните стандарти за здравеопазване и има репутация на клинично високо качество. Медицинските институции в страната се подлагат на стриктни одити и проверки, за да се гарантира най-високото ниво на грижа за пациентите.

Министерството на здравеопазването контролира здравните услуги и гарантира, че болниците и клиниките спазват строги медицински указания.<sup>266</sup>

В процеса на институционализиране на индустрията за медицински туризъм в Израел, се приема Законът за медицинския туризъм, който е одобрен от пленума на Кнесета – еднокамарния национален законодателен орган на страната. Законопроектът е подкрепен от Министерството на здравеопазването и Министерството на туризма, като неговото приемане бележи значителна стъпка към регулиране и устойчиво развитие на сектора.

Законът се основава на няколко ключови принципа, насочени към балансиране на икономическите ползи с осигуряването на висококачествени медицински услуги както за израелските граждани, така и за международните пациенти:

1. Гарантиране на правата и качеството на лечение на израелските пациенти – един от основните приоритети на законопроекта е да предотврати потенциално влошаване на качеството на медицинските грижи за местните граждани, като същевременно насърчи тяхното подобряване, когато това е възможно.
2. Увеличаване на икономическите приходи от медицински туризъм – законът цели да повиши финансовите ползи за националната икономика, като засили приходите от този сектор и насърчи допълнителни инвестиции в здравната инфраструктура.
3. Осигуряване на професионална и етична медицинска грижа за международните пациенти – в рамките на законопроекта са въведени регулаторни механизми, които гарантират, че медицинските туристи ще получават висококачествени, етични и справедливи здравни услуги. Това има за цел не само да защити интересите на пациентите, но и да утвърди дългосрочната устойчивост и репутация на индустрията.

Приемането на този закон не само формализира и структурира сектора, но и предоставя рамка за бъдещо развитие чрез регулиране на стандартите за медицински

---

<sup>266</sup> „Israel | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/israel>.

услуги, защита на пациентите и засилване на икономическия принос на медицинския туризъм.<sup>267 268</sup>

Столицата и най-голямото емирство в Обединените арабски емирства, **Абу Даби**, предлага добра база за медицински туризъм, която може да го отличи като една от най-добрите дестинации, предлагащи подобен тип услуги в региона. Абу Даби предлага съчетание от традиционно гостоприемство и модерни здравни услуги, като гарантира, че медицинските туристи ще се насладят на комфорт и високо качество по време на престоя си.

Медицинските грижи в Абу Даби не се основава единствено на модерни технологии, а също така е заложена културата на уважение, състрадание и гостоприемство. Прилага се ориентиран към пациента подход, като се вземат предвид културните особености, независимо дали е под формата на комуникация, специални хранителни режими и съобразяване с религиозните и духовни потребности. За медицинските туристи това предоставя допълнителен комфорт, което прави лечебния процес по-холистичен.

През последните години Абу Даби изгради международна репутация на здравен център на световно ниво. Чрез значителни инвестиции в здравна инфраструктура, медицински изследвания и иновации, градът се превърна в медицински лидер в Близкия изток. Репутацията му е подсилена и от партньорства с световно признати здравни институции, фокус върху медицинските специализации и иновации, и високи международни стандарти за обучение на медицински персонал.

Емирството стартира електронен портал за медицински туризъм в Абу Даби през 2019 г., който предоставя на международните пациенти подробна информация за всички медицински предложения и здравни заведения в града. Чрез електронния портал се предлага достъп на бъдещите пациенти до застрахователни пакети за медицински туризъм,

---

<sup>267</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

<sup>268</sup> „Israel: Knesset Passes Medical Tourism Legislation“, web page, Library of Congress, Washington, D.C. 20540 USA, отворен на 26 Февруари 2025, <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2018-09-25/israel-knesset-passes-medical-tourism-legislation/>.

както и до други туристически услуги като хотелски резервации, транспорт и развлекателни дейности.

Здравните заведения в Абу Даби спазват строги правила за качество, определени от градския департамент по здравеопазване, като гарантират, че предоставят само висококачествени услуги. Абу Даби работи в тясно сътрудничество с Глобалната акредитация на здравеопазването и Асоциацията за медицински туризъм, които са неразделна част от създаването на облика на медицинския туризъм и здравеопазването в страната за привличане на повече медицински туристи.<sup>269</sup>

**Индия** е една от водещите страни в азиатската индустрия за медицински туризъм, като се нарежда на първо място в тази област според МТИ. Индия се нарежда на 6-то място в категориите „Индустрия за медицински туризъм“ и „Качество на съоръженията и услугите“. Корените на индийските медицински практики могат да бъдат проследени до нейните древни системи като Аюрведа, Йога и Сиддха, които продължават да се използват и интегрират в съвременната медицина.

Индийските болници получават все повече международни акредитации, което подчертава тяхната ангажираност към качеството и безопасността. Частният здравен сектор в страната процъфтява, като все повече лечебни заведения се специализират в обслужване на международни пациенти.

Повечето високоспециализирани болници са акредитирани от Националния съвет за акредитация на болници и доставчици на здравни услуги (NABH) и Joint Commission International (JCI).

Средно цената на медицинските процедури в Индия е около 60-90% по-ниска, отколкото в САЩ, без компромис с качеството. Например операция за сърдечен байпас, която струва над 100 000 долара в САЩ, може да струва само 5 000 долара в Индия.

Индия поддържа високи стандарти в медицинските практики, често сравними със западните страни като САЩ и Великобритания. Страната има строга система за

---

<sup>269</sup> „Abu Dhabi | Medical Tourism“, отворен на 30 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/abu-dhabi>.

медицинско образование, която произвежда голям брой висококвалифицирани лекари и медицински сестри всяка година.

Индия е с разширена визова политика, което улеснява пътуването на медицински туристи. Политиката за медицинска виза позволява на пациентите да останат до 60 дни и също така предлага виза за медицински специалисти, както и роднини, които желаят да придружат пациента.

Индийското правителство стартира програми, за да предостави на пациентите достъп до тяхната мрежа от здравни заведения и списък с наличните в страната медицински услуги. Това позволява на пациентите да планират срещи с доставчици на здравни услуги и дори да резервират допълнителни услуги, включително настаняване и развлекателни дейности преди пристигането си. За да се превърне в значима глобална дестинация, страната внедрява нови технологии, усвоява западните медицински протоколи и набляга на ниската цена и бързия достъп до медицински услуги и внимание към пациента. С подобренията на болничната система, подобряват заплащането на лекарите, с което ги стимулират за връщане от чужбина. Много от тях притежават международни квалификации и западен опит, което се рекламира с цел привличане и спечелване на доверието на потенциални туристи на здравни туристически услуги. Въпреки че, технологиите са сходни на западните и лекарите имат опит в процедурите, прилагани в западните медицински заведения, повечето разходи за труд остават много ниски, с което и цената е по-ниска за крайния потребител. Степента на успеваемост, дори при процедури, които могат да имат висок процент риск от неуспех и инфекции, като сърдечни операции, трансплантации на костен мозък и бъбречни трансплантации, са сравними с тези в някои от най-добрите болници в света.<sup>270</sup>

По данни от [mymedicaltourguide.com](http://mymedicaltourguide.com) за 2012 год., Connell твърди че Индия има най-голям брой посредници или агенции за медицински пътувания, които подпомагат

---

<sup>270</sup> Connell, „Medical tourism“.

медицинските туристически пътувания.<sup>271</sup> Медицинският туризъм в Индия, според Sharma е има потенциала да бъде следващата история на успеха след IT индустрията.<sup>272</sup>

Индия е първата страна внедрила телемедицината, свързвайки болница Apollo Андхра Прадеш с болница Apollo в Ченай. Успешни примери за внедряване на телемедицина в Индия включват мамографски услуги в болница Sri Ganga Ram в Делхи и онкологични услуги в Регионалния раков център в Тривандрум.<sup>273</sup> Според доклада на GlobalData от юни 2023г.

**Турция** е в основата на прогреса на медицинския туризъм в Европа, което я определя за една от водещите дестинации за медицински туризъм в света.<sup>274</sup> Според класацията на МТИ, тя е на 30 място спрямо всичките 46 дестинации за 2021 год. Позицията, която Турция е достигнала към днешна дата в сектора на здравеопазването е била непредвидима преди 20 год. Предвид географската близост с България и нейния забележителен прогрес, представлява важен образ на добра практика в медицинския туризъм.

Разположена на кръстопътя на Европа и Азия, страната осигурява лесен достъп и за двата континента, което я прави привлекателна за европейските, блискоизточните, африканските и азиатските здравни туристи, и удобен избор за търсещите качествено здравеопазване в чужбина.<sup>275</sup>

По повод 100-годишнината на Република Турция, страната си постави амбициозната цел да привлече през 2023 г., 2 милиона здравни туристи и да постигне приходи от 20 милиарда щатски долара от сектора.<sup>276</sup> Според статистическите данни на USHAF, тази цел не е постигната, като за 2023г. общо 1 538 643 души са посетили Турция, за да получат

---

<sup>271</sup> Mohamad, Omar, и Haron, „The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism“.

<sup>272</sup> Bhawna Sharma, J. K. Sharma, и Sudir Padroo, „Travel for Treatment: Patients Perspective on Medical Tourism“, в *Medical Tourism: Breakthroughs in Research and Practice* (IGI Global Scientific Publishing, 2018), 20–31, <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3920-9.ch002>.

<sup>273</sup> Shende и Wagh, „Role of Telemedicine and Telehealth in Public Healthcare Sector“.

<sup>274</sup> „Medical Tourism Market Trends and Analysis by Region, Provider, Service (Medical Treatment and Wellness) and Segment Forecast to 2027“.

<sup>275</sup> „Turkey | Medical Tourism“, отворен на 31 Януари 2025, <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>.

<sup>276</sup> Constantin Constantinides и Ahmet Genc, „DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM“, 2012, 70–78.

здравни услуги, а приходите, генерирани от тези посещения, възлизат на над 3 милиарда щатски долара.<sup>277</sup>

Akarsu и Büyüк демонстрират напредъка в сектора, сравнявайки броя на здравните туристи, които през 2012 г. са били 265 048, а през 2022 г. достигат 1 381 807. От тях значителен дял са медицинските туристи, които възлизат на 1 258 382 души (за 2022 г.)<sup>278</sup>

Табл. 1 Входящ туризъм - Турция ( 2012-2024) – общ, здравен и медицински

ТУРИСТИ В ТУРЦИЯ			
Година	Туризъм - общ брой	Здравен туризъм	Медицински туризъм
2012	36.463.921	265.048	-
2013	39.226.226	346.183	-
2014	41.415.070	508.623	-
2015	41.617.530	428.894	-
2016	31.365.330	418.944	-
2017	38.620.346	491.055	-
2018	45.628.673	656.320	594.851
2019	51.860.042	756.926	701.046
2020	15.826.266	435.691	407.423
2021	29.357.463	729.592	670.730
2022	51.369.026	1.381.807	1.258.382
2023	57.077.440	1.538.643	-
2024	25.107.974	801.723	-

Източник: адаптирана по Tan et Ibrahim<sup>279</sup>

<sup>277</sup> „Health Tourism Data“, USHAŞ (blog), отворен на 31 Януари 2025, <https://www.ushas.com.tr/en/saglik-turizmi-verileri/>.

<sup>278</sup> Nakan TAN и İbrahim SERBESTOĞLU, „Recent Researches Social and Humanities-2024“ (Livre de Lyon, 24 Декември 2024), <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14539773>.

<sup>279</sup> TAN и SERBESTOĞLU.

Репутацията на Турция в медицинския туризъм се базира на няколко опорни точки: достъпност, висококачествено здравеопазване, съвременни технологии и квалифицирани медицински специалисти. Много турски лекари са възпитаници на международни университети, като по този начин се гарантира, че медицинските практики са в унисон със световните стандарти.<sup>280</sup>

Турция възприема здравния туризъм като държавна политика, носеща силното послание да бъде ключов играч в световния здравен туризъм. Съзнавайки, че това послание само по себе си не е достатъчно, Турция подобрява медицинската инфраструктура, като бързо коригира установените недостатъци.

За да се гарантира по-нататъшно развитие на здравния туризъм в Турция, през 2010 г. е създадено звено за здравен туризъм към Главна дирекция „Първични здравни грижи“ на МЗ, като от 2016 г. отдел „Здравен туризъм“ е към Главна дирекция „Здравеопазване“. През 2015 е създаден „Съвет за координация на здравния туризъм – SATURK“, и развитието на здравния туризъм е сред приоритетните теми на програмите за приоритетна трансформация в рамките на целите на Десетия план за развитие (2014-2018 г.).<sup>281</sup>

Тази инициатива е ключова стъпка в координацията на сектора и неговото бъдещо развитие. Въпреки че постига добро ниво както в публичния, така и в частния сектор по отношение на инфраструктурата и компетентността на лекарите, Турция стимулира прогреса си с непрекъснати подобрения, като същевременно целенасочено работи за създаването на правна рамка за това развитие. Министерството на здравеопазването, Министерството на икономиката, Министерството на туризма и други публични органи работят активно по създаване на нормативна уредба, разработване на стандарти за качество на услугите и извършват усилена работа в областта на научноизследователската и развойната дейност отнасящи се медицинския туризъм.<sup>282</sup>

В Турция инвестициите в медицински туризъм се подкрепят в рамките на съответното законодателство. Съответно здравните организации и компаниите за медицински туризъм са подкрепени с финансови стимули за навлизане на пазара, трансфер

---

<sup>280</sup> „Medical Tourism-Nov 2019.pdf“.

<sup>281</sup> „HEALTH TOURISM DEPARTMENT“, отворен на 16 Февруари 2025, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/EN,24489/our-history.html>.

<sup>282</sup> Constantinides и Genc, „DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM“.

на пациенти, популяризиране в чужбина и други рекламни дейности. Освен това, поради правна реформа в Закона за корпоративното данъчно облагане, фирмите за здравен туризъм подлежат на намаляване на корпоративния данък при определени условия. За да се превърне Турция в привлекателен район по отношение на медицинския туризъм и да се увеличат чуждестранните инвестиции в медицинския сектор, от 2011 г. насам на преден план излиза създаването на безплатни здравни зони. Свободните здравни зони се основават на Закона за зоните за свободна търговия. Свободните зони могат да бъдат определени като зони, които се намират в границите на държавата и се считат за извън митническите зони и които не са или частично са предмет на търговското и финансовото законодателство на свързаната държава. Свободните зони предоставят множество предимства на инвеститорите като данъчни облекчения, освобождаване от данъци, освобождаване от социални осигуровки, инфраструктурни съоръжения и минимизирана бюрокрация. Тези зони са достъпни за чуждестранните инвеститори.<sup>283</sup>

Турция разширява базите и географските територии за здравен туризъм, благодарение на който през последните години увеличи популярността си в световен мащаб. След Истанбул, 12 окръга на страната се планира да се превърнат в центрове за здравен туризъм. Намерението на здравното министерство е така да бъдат улеснени пациентите, идващи от различните страни. В същото време се създават и нови възможности за повишаване на трудовата заетост.

Предвижда се да бъдат приемани пациенти от всички страни, но главно от държави, в които се говори арабски, руски и английски. Медицински туризъм ще бъде интегриран с други сектори, така че да се реализира целогодишно. Предвижда се мегаполисът Истанбул да се превърне в глобален бранд в сектора на медицински туризъм. С проекта се залага улесняване достъпа на повече пациенти от чужбина в повече сектори, както и съкращаване на сроковете за чакане за оперативна намеса за чужденците.

Окръзите Одрин и Текирдаг се предвижда да бъдат центрове за пациентите от балканските страни - България, Гърция, Северна Македония, Румъния, Косово. Тук важен фактор е географската близост. Вместо в Истанбул, както е сега, чужденците ще ползват здравни услуги в други окръзи, което ще представлява икономическо и физическо улеснение за

---

<sup>283</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

гражданите на тези държави. Болу, Ерзурум и Айдын също са включени в новите проекти. Ерзурум ще приема предимно пациенти от Азербайджан, а Айдын - курортен окръг на Егейското крайбрежие, граничещ с Кушадасъ, ще бъде специализиран за дентална медицина за пациенти от чужбина. Така ще бъдат прибавени нови сектори към вече съществуващите традиционни сектори на турския медицински туризъм.<sup>284</sup>

Националната авиокомпания Turkish Airlines, която лети до повечето дестинации в света, 120 държави, 299 града и 302 летища, прави отстъпки от цената на билетите, когато пътуването е с цел медицински туризъм. През 2015 г. обявява 50% отстъпка от самолетни билети за хората, които влизат в страната, за да търсят лечение.<sup>285 286</sup>

С цел популяризиране на медицински туризъм в чужбина, Турция създава и прилага стратегически реклами и маркетинг. Отваряне на бюра за координация на медицинския туризъм, центрове за напреднала диагностика и болници в целевите държави, подписване на споразумения с чуждестранни държавни агенции и застрахователни компании. Ефективно популяризиране и функциониране на уебсайт за медицински туризъм, където се въвежда общо представяне на медицинския туризъм в Турция и услугите, предоставяни от здравни институции, насоки за пациента и възможности за резервация, предоставени чрез портала. Създаване и прилагане на модел за промоция и медиация за държавни болници, особено градски болници. Улесняване и удължаване на заявлението за „здравна виза“ за международни пациенти и техните роднини. Регулиране на предоставянето на услуги и стандарти в областта на здравния туризъм. Координиране на информация, стимули, разрешения, одити, жалби, записи и статистика, свързани със здравния туризъм, от единен орган, наречен USHAŞ. Създаване на информационна инфраструктура за пациентите, пристигащи като медицински туристи, и наблюдение на техните оплаквания и удовлетворение. Създаване на селища за грижи за възрастни и лечебни центрове в гериатрията, провеждане на съвместни проекти в този контекст. Увеличаване на броя на здравните заведения за термален туризъм и изпълнение на пилотни

---

<sup>284</sup> „Анкара районира здравния туризъм: българи ще се лекуват в Одрин и Текирдар | business.dir.bg“, отворен на 31 Януари 2025, <https://business.dir.bg/pazari/ankara-rayonira-zdravniya-turizam-balgari-shte-se-lekuvat-v-odrin-i-tekirdag>.

<sup>285</sup> Megan Tatum, „Will Medical Tourism Survive Covid-19?“, *BMJ* 370 (10 Юли 2020): m2677, <https://doi.org/10.1136/bmj.m2677>.

<sup>286</sup> Nefes Pirzada, „The Expansion of Turkey’s Medical Tourism Industry“, *Voices in Bioethics* 8 (15 Юни 2022), <https://doi.org/10.52214/vib.v8i.9894>.

проекти в този обхват. Целевите държави, определени в съответствие с определени критерии в рамките на тези цели, са: Англия, Германия, Босна и Херцеговина, България, Сърбия, Косово, Румъния, Русия, Украйна, Азербайджан, Йордания, Казахстан, Киргизстан, Туркменистан, Узбекистан, Афганистан, Пакистан, Ирак, Катар, Кувейт, Бахрейн, Алжир, Мароко, Джибути, Сомалия, Судан, Сенегал, Мавритания, Нигерия. В тези целеви държави се полагат усилия за създаване на бюра за координация на медицинския туризъм и разширени диагностични центрове.

Към 2024 год. в Турция има 40 здравни заведения, акредитирани от JCI като предоставящи услуги в съответствие с международните стандарти.<sup>287</sup> Както частните болници, така и университетските и държавни здравни учреждения работят за укрепване на инфраструктурата за медицински туризъм. Освен това направените през последните 10 години инвестиции, както и приложената програма за трансформация в здравеопазването дават положителни резултати, които правят повечето лечебни заведения в страната конкуренти на тези от чужбина.

Министерството на здравеопазването открива гореща линия 24/7 на немски, английски, руски и арабски език. Болниците могат да използват и преводаческите услуги на МЗ.

През ноември 2023 г. турската здравна компания Ada Medical Teknoloji и Saglik AS подписват споразумение за сътрудничество с базирана в Обединеното кралство група Finance Health за предоставяне на гъвкави опции за плащане на вноски за пациенти от Обединеното кралство, САЩ и Европейския съюз.<sup>288</sup>

В условията на пандемията от Ковид - 19, Турция възстановява приема на чуждестранни пациенти от 20 май 2020 г. Министерството на здравеопазването създаде определени условия за сигурност и правила за изолация, при които на чуждестранните пациенти да влизат в страната и да бъдат приемани в болници за лечение. Мерките засягаха както пациентите, така и техните придружители. Регистрираните пациенти за 2020 г. според USHAŞ са 407.423 от общо 435 691 здравни туристи.<sup>289</sup> Приходите от здравния туризъм за

---

<sup>287</sup> „JCI-Accredited Organizations“, отворен на 16 Февруари 2025, <https://www.jointcommissioninternational.orghttps://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/>.

<sup>288</sup> „Medical Tourism Market Trends and Analysis by Region, Provider, Service (Medical Treatment and Wellness) and Segment Forecast to 2027“.

<sup>289</sup> TAN и SERBESTOĞLU, „Recent Researches Social and Humanities-2024“.

този период са 1 371 189 хиляди щатски долара.<sup>290</sup> Въпреки че през този период има спад в приходите от здравен туризъм, този спад е по-малък в сравнение със спада на общите приходи от туризъм. Akarsu и Büyüк подчертават, че здравният туризъм е бил по-устойчив от общия туризъм по време на пандемията, като предполагат, че Турция е била възприемана като надеждна дестинация в здравните услуги по време на пандемията и е била атрактивен вариант за здравен туризъм.<sup>291</sup>

Единствените разрешени лечения за този период са били ортопедия и травматология, обща хирургия, детска хирургия, урология, грижа за очите, кардиология, сърдечно-съдова хирургия, хирургична онкология, гинекологична онкохирургия, медицинска онкология, радиационна онкология, неврохирургия, хематология, интензивно лечение, асистирана репродукция, трансплантация на органи и трансплантация на костен мозък.<sup>292</sup>

Един потенциален проблем, работещ срещу продължаващото разширяване на медицинския туризъм в Турция, е политическата несигурност и смущенията, създадени от войните и конфликтите в Близкия изток. Не е ясно как нестабилната политическа среда ще се отрази на медицинския туризъм.

Като една от първите 7 страни в света по геотермалното богатство, Турция комбинира лечебния ефект на горещите извори с медицинския туризъм за по-ефективно и синергично лечение,<sup>293</sup> което е напълно приложимо и в България, предвид наличието на същите подземни блага.

Друга държава, която не фигурира в класацията на МТІ, но ще бъде разгледана във връзка с разработката на научния труд е **Швейцария**. Размерът на швейцарския пазар на здравеопазване и медицинския туризъм се оценява на 62,4 милиарда щатски долара през 2022 г. и се очаква да нарасне със сложен годишен темп на растеж (CAGR) от 7,4% от 2023 г. до 2030 г. Нарастващото приемане на инициативи за насърчаване на медицинския туризъм, заедно с високото качество на медицинските грижи, се очаква да стимулира растежа на пазара. Здравната индустрия в Швейцария си е създала репутация за добри и ефективни здравни услуги. Въпреки че има регионално несъответствие в

---

<sup>290</sup> „Health Tourism Data“.

<sup>291</sup> TAN и SERBESTOĞLU, „Recent Researches Social and Humanities-2024“.

<sup>292</sup> IMTJ Team, „Inbound foreign patients to Turkey from 20 May“, LaingBuisson News, 18 Май 2020, <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/inbound-foreign-patients-to-turkey-from-20-may/>.

<sup>293</sup> Constantinides и Genc, „DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM“.

удовлетвореността на гражданите от здравеопазването, общият сценарий изглежда положителен в страната. Освен това изградената здравна система в населените места позволява на здравната индустрия да се фокусира върху пристигащите медицински туристи.

Швейцария е една от основните дестинации за медицински туризъм и се полагат усилия за подобряване на услугите за медицински туризъм. Switzerland Tourism (ST) е поела инициативата да си партнира с болници и клиники, с акцент върху качеството на инфраструктурата, медицинската експертиза и местоположението в релаксираща и естествена среда. През 2019 г. ST успешно си партнира с 26 болници и клиники в региона и с помощта на своите 33 регионални офиса в цял свят предлага на партньорите си възможност да увеличат видимостта си на чуждестранни пазари. Освен това през 2020 г. ST стартира своето списание и уебсайт, като допринесе за маркетинговата му стратегия и по-нататъшни планове за участие в различни събития в Русия, Китай и страните от Персийския залив, за да покаже съоръженията за здравен туризъм в Швейцария. Подобни дейности помогнаха за утвърждаването на Швейцария като медицинска туристическа дестинация в глобалната платформа.

Швейцария е център на множество медицински кабинети, болници и уелнес съоръжения, които предоставят грижа, ориентирана към пациента. H+ Swiss Hospitals е водеща асоциация в Швейцария, включваща както държавни, така и частни болници, клиники и институции за специални грижи. Разполага с 263 болници, клиники и институти за специални грижи, разположени на 369 различни места.

Въпреки че, цената на медицинското обслужване е висока в сравнение с други европейски страни, Швейцария винаги е била популярна дестинация за медицински туризъм. Това може да се дължи на добре изградената здравна инфраструктура с наличието на обучени здравни специалисти, висококачествени грижи, високи стандарти за поверителност на пациентите и красиви местоположения.

Достъпът до технологично напреднали медицински, диагностични процедури и робот-асистирани минимално инвазивни операции, наличието на луксозни съоръжения са основните фактори за пациентите, посещаващи Швейцария за медицинско лечение. Например, Hirslanden Klinik Aarau предоставя услуги за хирургични роботизирани

процедури за международни пациенти. Иновациите в хирургичните техники могат да помогнат за намаляване на разходите за медицинско лечение в Швейцария.

По отношение на крайната употреба сегментът на обществените грижи реализира най-големия дял от приходите от 73,7% през 2022 г. Това се дължи на силната държавна подкрепа и увеличените разходи за здравеопазване. Медицинските туристи дават голям тласък на индустрията на медицинския туризъм в страната и те предпочитат обществените центрове в сравнение с частните доставчици на медицински услуги. Инициативи на швейцарския туризъм като бизнес партньорства за подкрепа на целенасочени маркетингови кампании допринасят за увеличаването на медицинските туристи.

По отношение на услугите радиологичният сегмент държи най-големия дял от приходите от 24,0% през 2022 г. Сред различните техники, компютърна томография. швейцарският пазар за здравеопазване и медицински туризъм е фрагментиран с няколко играчи, работещи на пазара. Разширяването на портфолиото от услуги, стартирането на нови съоръжения и партньорствата и сътрудничествата са ключовите стратегически начинания на компаниите за увеличаване на пазарния дял. Например през януари 2020 г. Clinique de Montchoisi обяви разширяване на своите ортопедични услуги чрез откриване на нов отдел по физиотерапия и трудова терапия.<sup>294</sup>

„Една унция превенция струва половин килограм лечение.“ – е логото на Grand Resort Bad Ragaz . Разположен е в живописното дефиле Tamina, Швейцария, с легендарен термален извор, открит през 1242 г. През 1858 г изграждат първата железопътна линия до Рагаз, а 10 год.по-късно, през 1868 е построен и хотел „Quellenhof“. През 1872 г. е създаден първият закрит басейн с термална вода в Европа. 1936 г. енорията Рагац става СПА град Бад Рагац. През 1970 г. е открита е клиниката за рехабилитация Valens, а през 2019г. по случай 150 годишнина е реновиран. Курортът е един от най-добрите центрове за здравеопазване и хранене в Европа. Предлагат холистичен подход към здравето и се ръководят в работата си от принципите на медицината за здравословен живот. Акцентът е върху човекът като едно цяло, съчетаващо тяло, ум и душа – и вместо да се лекуват симптомите, се търсят причините, чрез съчетаване на научните диагностични методи и

---

<sup>294</sup> „Switzerland Healthcare & Medical Tourism Market Report 2030“, отворен на 19 Февруари 2025, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/switzerland-healthcare-medical-tourism-market-report>.

терапии на конвенционалната медицина, базирана на доказателства и опитът, и методите на комплементарната медицина. Методът е патентован под името NEWYOU®, който включва, персонализиран начин на живот и медицина за хранене<sup>295</sup>

Маркетинг предложенията са за постигане на здравословен начин на живот с цел по-добро здраве, възприемайки човекът като сложна комбинация от тяло, ум и душа, чрез експертното мнение на лекари и терапевти, които са специалисти в различни области и предоставят задълбочен анализ на текущото състояние на клиента. Персонализираният начин на живот и медицината за хранене играят ключова роля в предлаганите услуги. Предоставят пакет Health Check-Up за цялостен анализ на физическото състояние и начина на живот. Осъществява се снемане на подробна анамнеза и се обръща внимание на всички оплаквания или специфични рискове, като включва цялостен физикален преглед, кръвни изследвания, рентгенови снимки, функционални тестове и ЕКГ при натоварване. Клиентът получава информация за промените и рисковете, свързани с начина на живот, както и увереността и подкрепата, от която се нуждаят.

Друга рядко срещана програма в курорта Bad Ragaz е за възстановяване на хора след лечение на онкологично заболяване, с цел ускоряване на оздравителните процеси и психологично възстановяване.

*При разгледаните дванадесет водещи дестинации по медицински туризъм с добри оценки и успешни практики, се очертаха различни правителствени дейности, правни директиви и здравноосигурителни системи, които имат отношение за прогреса на медицинския туризъм и неговото позициониране на пазара.*

От всички форми на здравен туризъм, медицинският туризъм изисква най-голяма осигуреност и управление, както и по – строги правни и регулаторни рамки, което е продиктувано от значително по-високите рискове, някои от които могат да са потенциални,

---

<sup>295</sup> „5 Star Hotel Switzerland“, Grand Resort Bad Ragaz, отворен на 10 Март 2025, <https://www.resortragaz.ch/en/>.

а други са реални. Пътуващите пациенти могат да изложат на риск живота или физическото и психическо здраве, в резултат на медицинските процедури в друга държава.<sup>296</sup>

С осъзнаването на икономическите ползи от медицинския туризъм, все повече правителства инициират активна подкрепа на развитието на този сектор. Най-ефективните политики за насърчаване на медицинския туризъм са тези, които са интегрирани в националната туристическа стратегия, както и тези, които се вписват в по-широкия контекст на пътуванията и туризма. Националните и регионалните власти имат ключова роля в създаването, прилагането и приоритизирането на тези политики.

Развитието на медицинския туризъм изисква добре разработена стратегия и съгласувани действия от страна на правителствата, регулаторните органи, браншови организации и пациентски асоциациите. Тези ключови участници имат значителна роля в създаването и управлението на сектора. Правителствата формират и регулират политиките, докато търговски камари и пациентските асоциации осигуряват акредитация и одобрение на доставчиците на здравни услуги, за да гарантират, че лечебните заведения отговарят на очакванията за качество и безопасност.

За конкурентоспособността на дестинацията за медицинския туризъм, трябва да се прилагат ясни регулаторни механизми и международно признати акредитационни стандарти. Това включва създаване на нормативна рамка за лицензирането на здравните заведения и медицинските специалисти, както и въвеждане на системи за контрол на качеството и безопасността.

Определящо значение за пазара на медицинския туризъм имат сертификатите, които се издават от частни компании или от професионални асоциации (като Accreditation Canada International, Trent, Medical Travel Quality Alliance или ISO)

На международно ниво Joint Commission International (JCI) е една от водещите международни организации за акредитация на здравеопазването, която работи за подобряване на безопасността на пациентите и качеството на здравните грижи, като

---

<sup>296</sup> World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

предлага образование, публикации и консултантски услуги. В повече от 100 държави, JCI си партнира с болници, клиники, академични медицински центрове, здравни агенции, правителствени министерства и академични среди, за да насърчава строги стандарти на здравеопазване. Тайланд и Турция, две от най-големите дестинации за медицински туризъм за международни туристи, имат съответно 63 и 40 JCI акредитирани здравни институции. Акредитацията на JCI се счита за съществена в международния медицински туризъм; Важно е обаче да се спомене, че акредитацията не е специфична за туризма.<sup>297</sup>

Temos International е немска сертифицираща компания със 17 регионални офиса по целия свят. Той е неутрален и независим сертифициращ орган и до 2016 г. около 70 медицински центъра, болници и клиники по целия свят са сертифицирани от Темос, главно в Южна Европа, Близкия изток и Азия. Сертифицирането Temos е специално пригодно за болници и клиники, насочени към медицински туризъм и международно управление на пациенти, включително спешна медицина за туристи, бизнес пътници и емигранти. Temos предоставя програми за сертифициране за "Качество в международните грижи за пациентите", "Медицински туризъм", "Качество в международните стоматологични/очни/репродуктивни грижи/рехабилитация", а също така предлага програма за сертифициране на фасилитатори (координатори на медицински пътувания).<sup>298</sup>

Асоциацията за медицински туризъм предлага множество алтернативи за сертифициране както за съоръжения, така и за професионалисти, а също така и за сертифициране на WellHotel за медицински туризъм.

TÜV Hellas стартира сертифициране на хотел за медицински туризъм. Както се посочва в описанието, сертифицирането "[...] дава на чувствителни хора, възрастни хора, медицински туристи и международни пациенти увереността, от която се нуждаят, че вашият бизнес предоставя безопасно и ефективно гостоприемство и услуги за настаняване".

През 2012 г. Global Healthcare Accreditation, стартира програма The Certified Medical Travel Professional (СМТР) за обучение и сертифициране, които предоставят на участниците

---

<sup>297</sup> „JCI-Accredited Organizations“.

<sup>298</sup> „Temos Quality Programs“, отворен на 10 Март 2025, <https://www.temos-worldwide.com/accreditation-programs.aspx>.

цялостен преглед на индустрията на медицинския туризъм, най-новите тенденции, най-добрите практики, ключовите заинтересовани страни и бизнес моделите. В Обединеното кралство Асоциацията за медицински туризъм (МТА) и Online Travel Training (ОТТ) подписват споразумение за партньорство с цел да обучават и ангажират туристическите агенти в страната в медицинския туризъм.

Няма организация, официално и универсално призната и отговорна за акредитация в медицинския туризъм. Поради това е обичайно да се видят здравни институции, които се интересуват от двойни/множествени акредитации за пазара на САЩ, Обединеното кралство и ЕС, за да достигнат до пациенти от различни части на света. По същия начин няма необходими изисквания за получаване на акредитация за услуги на доставчици на медицински туризъм. В тази ситуация потребителите избират дестинацията и услугата без количествена и/или качествена информация за клиничното качество и свързаните с него резултати .

## **2.6. Ресурси за развитие на медицински туризъм в България**

България има потенциал да се развие като значима дестинация за медицински туризъм в региона на Югоизточна Европа, благодарение на своите природни ресурси, развита здравна инфраструктура и конкурентни цени на медицинските услуги. Развитието на сектора е обусловено от наличието на висококвалифицирани медицински специалисти, богати хидротермални ресурси и традиции в балнеолечението и климатотерапията, които имат приложене във всеки подвидове на здравния туризъм.

България е сред водещите европейски държави по разнообразие и наличие на минерални води, които намират широко приложение в балнеологията и медицинската рехабилитация. Минералните извори в страната са разпределени в множество райони, като най-известни са тези в Велинград, Хисаря, Сандански и Павел баня. Лечебните свойства на водите се дължат на високото съдържание на минерали, включително сероводород, радон и микроелементи, които благоприятстват лечението на различни заболявания, свързани с опорно-двигателния апарат, нервната система и кожни проблеми.

Благодарение на географските особености на Черноморското крайбрежие, страната разполага с уникални природни ресурси, които благоприятстват човешкото здраве. В широкия спектър естествените лечебни ресурси са минерална вода, морска вода, лечебна кал, и др., които с научно доказано лечебно действие, могат да се прилагат както в медицинския туризъм, така и с превантивна насоченост в другите видове здравен туризъм, целогодишно.

Таласотерапията и луготерапията са друго богатство на България и заемат съществено място сред естествените лечебни методи, използвани в СПА и рехабилитационните центрове, което може да има съществено значение за медицинския туризъм. Първият център за таласотерапия във Франция е открит в Роскоф през 1899 г., което поставя началото на тази традиция в страната, а в началото.<sup>299</sup> В България, в периода 1905 – 1910, д-р Параскев Стоянов, който е старши лекар и управител на болница „Света Марина“, Варна, създава първия морски санаториум. Прилага лечебна морска кал, с което поставя началото на научното калолечение в България. Въвежда първи в България таласотерапията, хелиотерапията и фанготерапията (морелечение, слънцелечение и калолечение), и пише за Балчишката Тузла, за Поморийското езеро.<sup>300</sup>

### **България като туристическа дестинация**

Концепцията за туристическо райониране на България е пряко свързана с изпълнението на закона за туризма от 26.03.2013 г. Според чл. 15. (1) на този закон, обособяването на туристически райони в страната се прави с цел формиране на регионални туристически продукти и осъществяване на регионален маркетинг и реклама.<sup>301</sup>

Разпоредбите на закона за туризма определят 9 - те райони като маркетингови туристически райони, управлението на които е свързано с извършването на дейности в три основни направления:

---

<sup>299</sup> Smith, M. и Puczko, L, „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“.

<sup>300</sup> Ставрев, *Варненският период от живота и дейността на проф. д-р Параскев Стоянов*, б.д.

<sup>301</sup> „Концепция за туристическо райониране на България“, Министерство на туризма, отворен на 09 Март 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/koncepciya-za-turisticheskoyayonirane-na-bulgariya>.

- ❖ създаване на регионални туристически продукти;
- ❖ осъществяване на регионален маркетинг и реклама;
- ❖ координация и управление на туризма на регионално ниво

Районите със специализация здравен туризъм, в които може да се развива и медицинския туризъм са:

- ❖ Район Тракия
- ❖ Район София
- ❖ Северно черноморие
- ❖ Южно черноморие

Туристическа суперструктура:

Туристическата суперструктура е важен елемент за медицинския туризъм. Независимо че, туризъм се явява спомагателен на медицинските процедури, той е неразделна част от него. Медицинските туристи дори и да нямат големи възможности за туристически дейности, което се определя от здравословното им състояние, то придружителите им реално са туристи, по време на престоя в дестинацията.

Осигуреността в България с туристическа суперструктура играе ключова роля за привлекателността на страната като конкурентоспособна туристическа дестинация. Развитието на хотелския сектор, транспортните връзки, спортно-развлекателните и културно-историческите обекти формира основата на туристическото предлагане и определя капацитета за приемане и обслужване на туристически потоци.

България разполага с добре развита *хотелска инфраструктура*, която обхваща разнообразни категории места за настаняване – от луксозни петзвездни хотели до малки семейни къщи за гости. Според данните на Националния статистически институт (НСИ), към 2023 г. в страната функционират над 3 500 места за настаняване, включително хотели, мотели, къщи за гости и туристически селища. Сезонната динамика на туристическия поток в България, концентрирана основно в зимните и летните курорти, поставя

предизвикателства пред равномерното използване на хотелската база и ефективното управление на капацитета.

В таб.2 са представени статистическите данни за легловата база в три от четирите туристически района, със специализация за здравословен туризъм, в т.ч. и медицински. Като в трета глава на научната разработка ще се спрем по-подробно на район Варна.

**Таб. 2 Места за настаняване за 2023; Източник: НСИ<sup>302</sup>**

ДЕЙНОСТ НА МЕСТАТА ЗА НАСТАНЯВАНЕ ПРЕЗ 2023 ГОД.			ДЕЙНОСТ НА МЕСТАТА ЗА НАСТАНЯВАНЕ КАТЕГОРИЯ 1 И 2 ЗВЕЗДИ ПРЕЗ 2023 ГОД.		ДЕЙНОСТ НА МЕСТАТА ЗА НАСТАНЯВАНЕ КАТЕГОРИЯ 3 ЗВЕЗДИ ПРЕЗ 2023 ГОД.		ДЕЙНОСТ НА МЕСТАТА ЗА НАСТАНЯВАНЕ КАТЕГОРИЯ 4 И 5 ЗВЕЗДИ ПРЕЗ 2023 ГОД.	
Статистически райони Области	Места за настаняване - бр.	Легла - бр.	Места за настаняване - бр.	Легла - бр.	Места за настаняване - бр.	Легла - бр.	Места за настаняване - бр.	Легла - бр.
Варна	411	64324	232	13709	100	1259	79	38018
Бургас	1037	14562	575	37040	301	3268	161	75895
София (столица)	155	15481	59	2407	42	3114	54	9960

<sup>302</sup> „Дейност на местата за настаняване по морски/неморски райони | Национален статистически институт“, б.д., отворен на 09 Март 2025.

Базите за настаняване представляват ключов индикатор за развитието на туристическата индустрия в регионите. Данните за 2023 г. в областите Варна, Бургас и София показват значителни разлики в броя на местата за настаняване и легловата база, което отразява спецификите на туристическия профил на всяка област. Докато Варна и Бургас са доминирани от морския и летния туризъм, София разчита предимно на бизнес туризма, културния туризъм и събитийния сектор. Анализът на легловата база в различните категории на местата за настаняване (1-2 звезди, 3 звезди, 4-5 звезди) предоставя цялостен поглед върху структурата и капацитета на хотелиерската индустрия.

Наблюдават се съществени разлики както в общия брой на местата за настаняване, така и в разпределението на легловата база по категории.

- ❖ Област Бургас има най-голям капацитет за настаняване с 1 037 места за настаняване и 145 621 легла, което я позиционира като водеща туристическа дестинация сред трите анализирани области.
- ❖ Област Варна заема втората позиция с 411 места за настаняване и 63 424 легла, което също показва значителен туристически капацитет, но с по-нисък обем в сравнение с Бургас.
- ❖ София е с най-малък капацитет, като разполага с 155 места за настаняване и 15 481 легла, което отразява бизнес-ориентирания профил на столицата.

Тези разлики могат да се обяснят с сезонния характер на туризма в морските региони, които привличат голям брой туристи през летния сезон, докато София има по-стабилен и цялогодишен туристопоток, но в по-ниски обеми.

Категория 1 и 2 звезди обикновено включва малки хотели, къщи за гости и бюджетни варианти за туристите. От данни на НСИ се вижда, че:

- ❖ Област Бургас разполага с най-голям брой такива места – 575 обекта с 37 040 легла, което подсказва наличието на широко предлагане за масовия туристически сегмент.
- ❖ Област Варна е на второ място с 232 места за настаняване и 13 709 легла, което показва по-ограничен бюджетен сегмент в сравнение с Бургас.

- ❖ София има само 59 места за настаняване и 2 407 легла, което е очаквано предвид фокуса ѝ върху по-висок клас хотели, а не върху бюджетния туризъм.

Големият брой на легла в Бургас и Варна в тази категория показва значителна концентрация на нискотарифни туристи, включително студентски групи, младежки туристи и икономични пътувания.

Хотелите с 3 звезди представляват средния клас на туристическите услуги, комбинирайки достъпни цени с добро качество на обслужване. Данните показват, че:

- ❖ Бургас води с 301 обекта и 32 686 легла, което отново подчертава масовия характер на туристическия пазар в региона.
- ❖ Варна разполага с 100 хотела и 12 597 легла, което показва значително по-малък капацитет.
- ❖ София е с 42 хотела и 3 114 легла, което е логично предвид нейния бизнес-ориентиран туристически профил.

Тази статистика отразява факта, че Бургас е доминиращ в предлагането на среден клас хотели, които обикновено са предпочитани както от семейни туристи, така и от организирани туристически групи.

Луксозният сегмент отразява наличието на висококатегорийни хотели, насочени към платежоспособни туристи, бизнес клиенти и международни гости.

- ❖ Бургас отново е лидер с 161 места за настаняване и 75 895 легла, което показва значителен брой висококатегорийни хотели, включително СПА и курортни комплекси.
- ❖ Варна разполага със 79 хотела и 38 018 легла в този сегмент, което показва силно присъствие на луксозния туризъм, но в по-малък мащаб.
- ❖ София разполага с 54 хотела и 9 960 легла, което, макар и по-ниско като абсолютен брой, е очаквано, тъй като столицата привлича предимно бизнес клиенти и високоплатежни туристи.

Анализът на легловата база в областите Варна, Бургас и София за 2023 г. показва ясно изразени различия в туристическия профил на всяка дестинация.

- ❖ Бургас е най-развитата област по отношение на капацитета за настаняване, с най-много места за настаняване и легла във всички категории
- ❖ Варна заема второ място, като предлага значителен капацитет, но с по-малък обхват в бюджетния сегмент.
- ❖ София разчита основно на висококатегорийни хотели, като капацитетът ѝ е най-нисък в сравнение с морските дестинации.

Тези разлики се дължат сезонния характер на морския туризъм, при който Бургас и Варна са водещи, докато София функционира като целогодишна бизнес и културна дестинация.

Чрез медицинския туризъм би могло да се постигне диверсификацията на туристическото предлагане

*Ресторантьорската инфраструктура* също е значителен компонент на туристическата суперструктура, като страната предлага широк спектър от заведения за хранене и развлечения. Въпреки добрата осигуреност с обекти, качеството на услугите и степента на тяхната стандартизация остават основни фактори, влияещи върху конкурентоспособността на българския туризъм.

Осигуреността на туристическата дестинация с *транспортна инфраструктура* е от съществено значение за достъпността и удобството на пътуващите. В България транспортната суперструктура включва мрежа от автомагистрала и първокласни пътища, международни летища (София, Варна, Бургас и Пловдив), железопътен транспорт и морски пристанища. Въпреки значителните инвестиции през последните години, някои транспортни връзки остават недостатъчно развити, което ограничава интеграцията на различните туристически райони и ограничава достъпа до периферните зони с туристически потенциал.

България притежава богато *културно-историческо наследство*, включително девет обекта, включени в списъка на ЮНЕСКО, както и множество археологически обекти, манастири и музеи. Осигуреността на туристическата инфраструктура в този аспект е на добро ниво, но управлението и популяризирането на културните и исторически забележителности изисква допълнително развитие, особено в посока дигитализация и интерактивни туристически преживявания.

Въпреки добрата осигуреност с ключови елементи на туристическата суперструктура, съществуват редица предизвикателства, които влияят върху дългосрочната устойчивост на сектора. Сред тях са необходимостта от подобряване на инфраструктурното качество, интегрираното управление на ресурсите и повишаването на професионалната квалификация на кадрите в сектора.

В бъдеще се очаква насочване на инвестиции към интелигентни и устойчиви туристически решения, цифровизация на услугите и разширяване на зелената инфраструктура. Развитието на концепцията за „умни туристически дестинации“ може да повиши конкурентоспособността на България на международния пазар и да доведе до оптимално използване на туристическите ресурси.

### **Медицинска инфраструктура и човешки ресурси**

През последните години България инвестира значителни средства в модернизацията на здравната си система, което доведе до подобряване на качеството на медицинските услуги. Частните болници и медицински центрове в страната предлагат високотехнологични процедури на цени, значително по-ниски в сравнение със Западна Европа и Северна Америка. Сред най-популярните медицински услуги, привличащи международни пациенти, са естетичната хирургия, денталната медицина, офталмологичните интервенции и асистиранията репродукция. В България има „План за

развитие на здравния туризъм за периода 2022 -2025<sup>303</sup> с подробно разписани мерки, които ще се отразят на развитието на медицинския туризъм, при неговото бъдещо реализиране.

България е на челни места по брой легла, на глава на населението.<sup>304</sup> По данни на НСИ към 31 декември 2023 г. в България функционират 341 лечебни заведения за болнична помощ с общ капацитет от 55 724 легла. От тях 181 са многопрофилни болници с 39 168 легла, а 138 са специализирани болници с 14 304 легла.<sup>305</sup> Само 1 лечебно заведение е сертифицирано по JCI.

**Таб. 3 Данни за 2023 г. - Болнична система, Варна, Бурга, София-град**

Статистически райони Области	Болнични заведения						Други лечебни и здравни заведения	
	общо		в това число:					
			многопрофилни болници		специализирани болници			
	брой	легла	брой	легла	брой	легла	брой	легла
Варна	16	2778	6	2030	10	748	13	364
Бургас	19	3672	10	2210	7	1174	9	166
София (столица)	67	11040	28	7594	38	3401	31	399

Източник : НСИ<sup>306</sup>

<sup>303</sup> „ПЛАН ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ ЗА ПЕРИОДА 2022-2025 г.“, Министерство на туризма, отворен на 09 Март 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/plan-zdraven-turizum>.

<sup>304</sup> „България-здравен профил на страната за 2023“, отворен на 09 Март 2025, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023\\_chp\\_bg\\_bulgarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_bg_bulgarian.pdf).

<sup>305</sup> „Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“, б.д., отворен на 09 Март 2025.

<sup>306</sup> „Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“.

Лечебните заведения за извънболнична помощ са 2 237, разполагащи с 1 307 легла. Те включват 113 диагностично-консултативни центъра с 293 легла, 834 медицински центъра с 922 легла, 67 дентални центъра с 9 легла и 67 медико-дентални центъра с 83 легла.

**Таблица 4 Данни за 2023 г. - извънболнична помощ Варна, Бурга, София-град**

Статистически райони Области	Лечебни заведения за извънболнична помощ									
	общо		диагностично-консултативни центрове		медицински центрове		самостоятелни медико-диагностични и медико-технически и лаборатории	дентални центрове	медико-дентални центрове	
	брой	легла	брой	легла	брой	легла	брой	брой	брой	легла
Варна	184	93	9	2	74	90	84	10	7	1
Бургас	101	112	7	23	44	77	45	3	2	12
София (столица)	602	344	43	105	239	216	260	27	33	15

Източник : НСИ<sup>307</sup>

В страната функционират 1 156 самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории, както и 149 други лечебни и здравни заведения с 1 742 легла.

<sup>307</sup> „Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“.

За развитието на потенциала на България в медицинския туризъм от съществено значение, не е толкова легловата база, а човешките ресурси, чрез които да се осигурят висококачествени медицински процедури и последващи грижа.

Според данните на Националния статистически институт НСИ към 31 декември 2023 г., осигуреността с лекари в България е 46.4 на 10 000 души от населението, а с лекари по дентална медицина – 11.8 на 10 000 души.<sup>308</sup> Златният стандарт за ефективна грижа е съотношението лекар:сестра да е 1:2.<sup>309</sup>, като на този етап е 1:0,9, без да се отчитат демографските характеристики на персонала. Пак според данните на НСИ към 31 декември 2023 г., медицинските специалисти по здравни грижи в България са разпределени, както следва: Медицински сестри: 29 160; Акушерки: 3 155; Други медицински специалисти: 12 136.

Човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-бавно осигуряващият се и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването е бавен процес – отнема години, а ефектът от мерките, взети сега, може да се види най-рано след 7-10 години.<sup>310</sup> За да се развие потенциалът на България като дестинация за медицински туризъм, е необходима целенасочена стратегия за разрешаването на проблемите по отношение на кадровата осигуреност в здравеопазването, с което да може да се предложат така необходимите високоценени от медицинските туристи, медицински процедури и последващи здравни грижи.

---

<sup>308</sup> „Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“.

<sup>309</sup> АД, „Годишен доклад за здравето • МЗ“.

<sup>310</sup> АД, „Годишен доклад за здравето • МЗ“.

**Таб, 5 Данни за 2023 – медицински персонал**

Статистически райони Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Професионалисти по здравни грижи и други мед. специалности	Мед. сестри	Акушерки	Лаборантни клинични и рентгенови	Зъботехници	Други (кинезитерапевти, рехабилитатори)
Варна	236 5	699	3029	16 47	355	544	174	256
Бургас	150 4	317	2356	15 76	113	267	56	221
София (столица)	732 2	1924	9958	60 73	831	1588	499	884

Източник: НСИ<sup>311</sup>

<sup>311</sup> „Медицински персонал | Национален статистически институт“, б.д., отворен на 09 Март 2025.

Таб. 6: Данни за 2023 – лекари по специалности / Източник: НСИ<sup>312</sup>

								бр.
Статистически райони; Области	<u>Кардиолози</u>	<u>Пневмология и фтизиатрия</u>	<u>Педиатри</u>	<u>Хирурги</u>	<u>Ортопедо-травматолози</u>	<u>Уролози</u>	<u>Инфекционисти</u>	<u>АГ</u>
Общо за страната <sup>1</sup>	<b>1925</b>	<b>638</b>	<b>1445</b>	<b>1505</b>	<b>1072</b>	<b>570</b>	<b>226</b>	<b>1770</b>
Варна	147	43	132	93	80	41	17	123
Бургас	89	29	90	80	54	37	9	86
София (столица)	489	108	276	313	300	144	37	527
Статистически райони; Области	<u>Офталмолози</u>	<u>УНГ</u>	<u>Невролози</u>	<u>Психиатри</u>	<u>Кожни и венерически болести</u>	<u>Рентгенолози</u>	<u>Физикална терапия и рехабилитация</u>	<u>Клинична лаборатория</u>
Общо за страната <sup>1</sup>	<b>1036</b>	<b>673</b>	<b>1420</b>	<b>658</b>	<b>457</b>	<b>1074</b>	<b>718</b>	<b>652</b>
Варна	105	65	97	45	40	86	49	51
Бургас	46	32	80	32	21	68	53	26
София (столиц)	314	160	302	126	130	286	136	155

<sup>312</sup> „Медицински персонал | Национален статистически институт“.

В резултат на разгледаните вторични източници на информация в първа и втора глава, са изведени теоретичните аспекти на медицинския туризъм. В първа глава е проследено многообразието в разбирането на понятието, което затруднява и неговия статистически анализ. Изведена е диференциацията на медицинския туризъм с останалите подвидове здравен туризъм. Потребителите на медицинския туризъм са класифицирани по няколко признаци, според различните автори. Обърнато е специално внимание на здравето, като лично богатство и икономическо благо. В търсене на причините за медицинския туризъм, разгледахме здравеопазването на световно ниво и влиянието на отделните системи върху неговото развитие. Движещите сили на медицинския туризъм са разгледани и от психологическа гледна точка, като са открито две теории: теорията за мотивация на Maslow и теорията на Dann, за привличащите и тласкащите фактори. ИКТ, като един от основните фактори за еволюцията на медицинския туризъм са разгледани в детайли, отчитайки че тази симбиоза ще търпи развитие.

Във втора глава са открити и изяснени понятията привлекателност и дестинация, както и нейното развитие, и управление на различни нива. Описани са необходимите ресурси за изграждане на имидж на дестинацията и бранд. Изведени са дванадесет добри световни практики, след което е анализиран потенциалът на България за развитието на медицински туризъм.

Последната, шеста задача – създаване на модел за развитие на дестинации за медицински туризъм с приложението му в България, ще бъде изпълнена в трета глава след статистическия анализ.

## ТРЕТА ГЛАВА

### ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА АТРАКТИВНОСТТА НА БЪЛГАРИЯ КАТО ДЕСТИНАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ

3.1. Методика и инструментариум на изследването

3.2. Емпирично изследване на атрактивността на дестинацията

3.3. Модел за развитие на дестинации за медицински туризъм с приложението му в България

**Цел** на настоящото изследване в трета глава на разработката е да се извърши емпирична оценка на привлекателността на България като дестинация за медицински туризъм, за постигане на устойчиво развитие и управление на този вид туризъм в дестинацията, както и успешното му популяризиране. Това включва анализ на възприетията на медицинските туристи, идентифициране на ключови фактори за повишаване на конкурентното позициониране на страната в този сектор и конкурентоспособността на предлаганите услуги.

**Обект** на настоящето проучване е развитието на медицинския туризъм в определен туристически район - Северно Черноморие - Варна

**Предмет** на изследването са факторите, които определят привлекателността на дестинация за медицински туризъм.

**Хипотезата** доказва тезата, че България има потенциал да се утвърди като привлекателна дестинация за медицински туризъм благодарение на комбинацията от конкурентни цени, достъпност, висококвалифицирани специалисти и наличието на природни ресурси.

Поставените цел, обект, предмет и хипотези за трета глава рамкират анализа и обосновават необходимостта от изследване на привлекателността на България като дестинация за медицински туризъм. Те задават насоките за събиране и интерпретация на данни, които ще послужат за формулиране на изводи и препоръки за подобряване на конкурентната позиция на страната в този пазарен сегмент.

### 3.1. Методика и инструментариум на изследването

С изготвянето на методологична рамка, се осигурява научна обосновааност на изследването и се гарантира надеждността и валидността на получените резултати. Методологията обхваща избора на подходи, методи и инструменти за събиране и анализ на данни, които са насочени към оценка на факторите, влияещи върху привлекателността на дестинации за медицински туризъм.

В настоящия научен труд е използвана систематична методика за изследване на привлекателността на дестинациите за медицински туризъм, изводите от което, могат да се приложат за повишаване на привлекателността на медицинския туризъм в България.

**Изследователският подход** включва комбинация от количествени и качествени методи за събиране и анализ на данни.

\* **Качествен анализ** – за идентифициране на ключовите фактори, които формират привлекателността на дестинациите за медицински туризъм.

\* **Количествен анализ** – за измерване на влиянието на тези фактори и за установяване на зависимости между тях.

Основните **етапи на изследването** на привлекателността на дестинацията за медицински туризъм включват: извеждане на специфичните му характеристики, както по отношение на туризма, така и по отношение на медицинските услуги, идентифициране на факторите за избор на дестинация за медицински туризъм, формиране на ключови индикатори за оценка на привлекателността, разработване на анкета и провеждане на целенасочени задълбочени интервюта със заинтересовани страни – медицински специалисти, представители на туристическия сектор и пациенти. Данните са събрани чрез структурирани въпросници, наблюдение на практиките в медицинския туризъм и анализ на вторични източници, като статистически данни, доклади и публикации. Инструментариумът е съобразен с изискванията за надеждност и валидност, като е приложен многомерен анализ за оценка на ключовите фактори, влияещи върху привлекателността на дестинациите. Изследването включва и сравнителен анализ с други успешни дестинации в международен контекст, което дава възможност за идентифициране и открояване на добри практики и препоръки за подобряване на позиционирането на България на този пазар

Табл. 7 Етапи на изследването

<u>Етап 1</u>	<u>Етап 2</u>	<u>Етап 3</u>	<u>Етап 4</u>
<i>Основни елементи на изследването</i>	<i>Методология и изследователски инструментариум</i>	<i>Събиране на данни за проучването</i>	<i>Обработка и анализ на получените резултати</i>
Формулиране на: *предмет *обект *работни хипотези *цели *задачи на изследването	*Определяне на начини за провеждане на изследването *Поставяне на конкретни изследователски въпроси *Избор на инструментариум *Обяснение на методите за анализ *Оценка на получените резултати *Аргументиране на тяхната адекватност.	*Разпространение на анкетни карти и въпросници за полуструктурирани интервюта и експертни оценки. *Фиксиране на целеви групи респонденти. *Сегментиране на участниците в проучването според специфични характеристики. *Вторични данни	*Обработка на получените отговори чрез количествени и качествени методи и инструменти. *Анализ и коментар на резултатите. *Формулиране на изводи, препоръки и концепции за последващо развитие.

*Източник: Авторова систематизация*

Първичните проучвания са от съществено значение за събирането на актуални и специфични данни, които да подкрепят анализа на привлекателността на дадена дестинация за медицински туризъм. Те предоставят информация която позволяват по-задълбочено разбиране на факторите, влияещи върху решенията на туристите.

Чрез първичните проучвания се:

- Идентифицират ключовите фактори, които правят една дестинация привлекателна за медицински туризъм.
- Анализират се възприятията на международните туристи относно значимостта на качеството на медицинските и туристическите услуги, достъпността, инфраструктурата и съотношението цена-качество в дестинацията.
- Оценка на нуждите и очакванията на медицинските туристи.
- Събиране на данни от заинтересовани страни, включително медицински доставчици, туроператори и местни власти.

***Методите на първично проучване са:***

**Анкетни проучвания.** Анкетирането е сред най-разпространените методи за събиране на първична информация в контекста на медицинския туризъм, използван както за проучвания сред потенциални и реални медицински туристи, така и сред експерти в сферата. То предлага редица предимства: позволява задаването на голям брой въпроси, използването на различни техники за формулиране и кодиране на отговорите, което намалява риска от двусмислие; събраните данни могат лесно да бъдат обработвани и анализирани; участието в анкетата изисква осъзнатост от страна на респондентите, което гарантира, че те принадлежат към целевата група, отделила време за попълване. Освен това, анкетните карти могат да включват контролни въпроси, чрез които се проверява искреността на отговорите. Въпреки някои недостатъци – като необходимостта от време за провеждане, ограниченията при работа с групи с различна степен на грамотност или различна културна и езикова принадлежност – тези аспекти не оказват негативно влияние върху настоящото изследване. Това прави анкетния метод подходящ и ефективен инструмент за събиране на първична информация в рамките на проучването на дестинации за медицински туризъм.

Анкетирането поражда два основни въпроса, които следва да бъдат отчетени в изследванията, свързани с медицинския туризъм. Първо, респондентите трябва да принадлежат към целевата група (генералната съвкупност), чието мнение е обект на изследване. В настоящия труд респондентите са потребители на медицински туризъм –

настоящи и потенциални. Тази целенасочена и добре структурирана извадка гарантира, че събраните данни отговарят на изискванията за представителност и достоверност, необходими за формирането на изводи в рамките на настоящото изследване.

Дизайнът на въпросника за анкетното проучване е от съществено значение за получаване на обмислени и информативни отговори. Разработването на въпросите се подчиняват на целта на изследването и изисква цялостно разбиране на многоизмерната конструкция на медицинския туризъм. Въпросите се организират в логически секции на базата на свързани теми. Те трябва да бъдат ясно формулирани и на достъпен език, така че респондентите да разберат точно каква информация се иска. Форматирането и визуалният дизайн трябва да поддържат ясна комуникация и да оптимизират действията на респондента, като е съобразен за достъп от компютър и от смартфон. Във въведението се предоставят аспектите на поверителност, целта на изследването и вероятното време за попълването, а в основната част се се пояснява как да се отговаря на всеки въпрос. Демографските въпроси могат да бъдат поставени в началото или в края на въпросника, а така наречените по-деликатни въпроси – в края.

Тестването на анкетата с помощта на малка група от хора позволява прецизиране и изява на всички евентуални проблеми преди официалното стартиране.

За целите на изследването, анкетната форма се разпространява онлайн до респондентите, посредством специализирани групи в социални мрежи и мейл, които са проследявани в продължителен период от време.

**Дълбочинните интервюта** са качествен метод за събиране на първична информация, който позволява задълбочено изследване на възприятията, мотивацията и мненията на целевите групи. Те предоставят възможност за откриване на детайлни и специфични аспекти, които не могат да бъдат уловени чрез стандартни количествени методи като анкетиране.

В контекста на медицинския туризъм, този метод е особено подходящ за изследване на факторите, определящи привлекателността на дадена дестинация, тъй като се фокусира върху субективните преживявания и оценки на респондентите. Чрез този метод се постига

идентифициране на ключови фактори за привлекателност - разбиране на факторите, които влияят върху избора на медицински туристи, като качество на медицинските услуги, инфраструктура, достъпност, цена, съчетаване с други форми на туризъм. Постига се *изследване на експертни мнения* чрез събиране на информация от професионалисти в сферата на медицинския и туристическия сектор, която може да допринесе за по-добро позициониране на дестинацията при разработване на маркетинговата програма. С помощта на дълбочинните интервюта се постига и *откриване на проблеми и предизвикателства*, , анализ на бариерите, които влияят негативно на привлекателността, като административни ограничения, културни различия и липса на маркетинг. В процесът на интервюиране могат да се достигне и до практически препоръки, чрез формулиране на насоки за подобряване на услугите и повишаване на конкурентоспособността на дестинацията.

Методологията на провеждане на дълбочинните интервюта включва: планиране, провеждане и анализ.

В процеса на *планиране на интервюта* се *изготвя насочващ сценарий*, включващ разработване на въпроси, които покриват теми като качество на медицинските услуги, достъпност на дестинацията, възприятие за репутацията и удовлетвореност от съпътстващите туристически услуги. От съществено значение е *изборът на респонденти* - подбор на участници с релевантен опит и знания, които могат да предоставят ценна информация. *Провеждане на интервюта* може да се осъществят на място, по телефона, онлайн, съобразено с възможностите на респондентите, а стилът на комуникация предразполага интервюираните да споделят своите мисли, преживявания и впечатления в детайли, като в разговорите се използват предимно отворени въпроси. Дълбочинните интервюта позволяват идентифициране на специфични и детайлни аспекти, които често се пропускат при количествените методи. Интервюиращият може да адаптира въпросите в зависимост от отговорите на респондента, с което могат да се разкрият иновативни подходи и възможности за подобрене на дестинацията. Получените данни, често са повлияни от личните възприятия на респондентите и може да не отразяват общите тенденции.

Дълбочинните интервюта представляват ефективен метод за изследване на привлекателността на дестинация за медицински туризъм. Чрез тях могат да бъдат събрани ценни качествени данни, които да допринесат за формулирането на стратегически

препоръки за подобряване на услугите и конкурентоспособността на дестинацията. Те допълват количествените методи, предоставяйки по-задълбочен поглед върху ключовите аспекти, влияещи върху избора на медицински туристи.

**Наблюдение** в лечебни заведения, ключови медицински и СПА центрове, допълват картината на факторите, които привличат или възпрепятстват медицинския туризъм, които могат да се зложат в разработването на привлекателна дестинация за медицински туризъм в България.

*Целевите групи са:* медицински туристи, които имат опит с пътувания по повод получаване на медицински процедури, потенциални пациенти от страни, в които България може да се позиционира като конкурентна дестинация (например Германия, Великобритания, Русия, Турция, Румъния), местни и чуждестранни медицински доставчици и посредници.

Първичните проучвания са основен инструмент за разкриване на истинските възприятия и очаквания на туристите и за формиране на ефективни стратегии за развитие на медицинския туризъм в България. Те също така осигуряват практическа основа за внедряване на политически и маркетингови инициативи.

Направените първични проучвания за характеристиките на медицинския туризъм, определящи неговата атрактивност, е необходимо да бъдат допълнени с вторични проучвания за състоянието на туризма и здравеопазването като цяло, както и конкретно за здравния и медицински туризъм в България и в други страни, доказали се като добра практика в областта. Вторичните проучвания предоставят контекст и по-широка перспектива върху вече съществуващите данни, теории и тенденции. Те играят ключова роля за изграждане на аналитична рамка, върху която да се базират първичните изследвания, и за валидиране на резултатите от тях.

Чрез вторичните източници на информация се постига *формулиране на хипотези, проверка на резултатите, допълване на анализа, идентифициране на пропуски.*

За формулиране на хипотезите, вторичните данни помагат за идентифициране на потенциални фактори, които могат да бъдат потвърдени или отхвърлени чрез първични изследвания. При проверка на резултатите, информацията от вторичните източници служи като референтна точка за интерпретация на данните, събрани чрез анкети, интервюта и наблюдения. За допълване на анализа, вторичните проучвания предоставят по-широк

контекст, който обяснява тенденциите, наблюдавани в първичните данни. Чрез вторичните изследвания могат да се открият области, които не са добре изследвани и изискват допълнителни първични проучвания.

Чрез вторичните източници на информация се осигурява информация за глобалните тенденции в медицинския туризъм и тяхното значение за развитието на България като дестинация за медицински туризъм. Идентифицирането на успешни практики и модели от конкурентни дестинации, и анализ на наличните данни относно текущото състояние на медицинския туризъм в България, създават база за сравнение на резултатите от първичните проучвания.

### ***Източници на вторични данни***

#### **1. Официални статистики и доклади:**

1:1 Доклади на Световната здравна организация (СЗО), Световната туристическа организация (СТО) и Европейската комисия

1:2 Статистически данни на Националния статистически институт (НСИ) и Министерството на туризма на България.

#### **2. Научна литература:**

2:1 Анализ на академични публикации и изследвания в областта на здравния туризъм и медицинския туризъм.

2:2 Сравнителни анализи на конкурентни дестинации като Турция, Румъния, Сърбия, Австрия.

#### **3. Секторни анализи и доклади:**

3:1 Проучвания на международни консултантски компании, занимаващи се с здравен и медицински туризъм.

3:2 Пазарни прогнози за развитието на медицинския туризъм.

#### **4. Медийни източници:**

4:1 Статии и интервюта в специализирани издания, посветени на туризма и здравеопазването.

4:2 Онлайн ресурси, включително уебсайтове на клиники, спа центрове и медицински туристически платформи.

5. **Регулаторна рамка** - Закони и нормативни документи, които могат да оказват регулация в сектора на медицинския туризъм както в България, така и в международен аспект.

*Методи за анализ на вторичните данни са :*

1. Систематичен преглед на литературата с цел извличане на ключови фактори, които правят дестинациите привлекателни.
2. Сравнителен анализ на конкуренти, базиран на данни за качество на услугите, цени и маркетингови стратегии.
3. Синтезиране на информацията в таблици, графики и SWOT анализи.

В резултат на систематичния преглед и сравнителния анализ на вторичните източници на информация може да се постигне изясняване на позиционирането на България в международния пазар на медицински туризъм, открояване на силните и слабите страни на страната в контекста на глобалните тенденции, и идентифициране на ключови фактори, които влияят на привлекателността на дестинацията, като качество на услугите, маркетинг и инфраструктура.

Вторичните проучвания не само предоставят базова информация за анализа, но и създават рамка за планиране на първичните изследвания. Тяхното съчетаване с данните от анкетите, интервютата и фокус групите позволява по-задълбочен и обективен анализ на привлекателността на България като дестинация за медицински туризъм. Това интегрирано изследване е основата за изготвянето на приложими препоръки за подобряване на конкурентоспособността на страната.

Фиг. 10 Източници на информация



*Източник: Авторова систематизация*

Количествените резултати от проведените проучвания са обработени с програмни продукти Microsoft Excel и StatisticalPackageforSocial Science (SPSS)

Критериите и показателите за оценка на атрактивността на дестинацията за медицински туризъм създават основа за обективна оценка. Използването им в анализа позволява идентифициране на силните и слабите страни на конкретна дестинация, на който се базира разработването на ефективни маркетингови стратегии за развитие на дестинация за медицински туризъм.

В настоящото емпирично изследване са отразени и разгледани много различни по своето естество фактори, срещани в академичната литература отразяваща медицинския туризъм.

Академичните изследвания върху медицинския туризъм се широкоспектърни и са свързани със здравеопазването, туризма, здравния и медицинския туризъм в частност, като същевременно разглеждат глобализацията, етичните въпроси, икономическите ефекти както за дестинацията, така и за емитивната страна . Те включват анализ на специфични

дестинации, които са утвърдени центрове за медицински туризъм, като Индия, Турция, Тайланд, както и маркетингови характеристики като потребителско поведение, изграждане и възприемане на имидж, използвани информационни източници, межкултурни и психологически фактори.

Интерес на изследователите са и процесите, свързани с вземането на решения от страна на пациентите, мотивация, рискове, push-pull фактори, ролята на посредниците (като компании за медицински туризъм и фасилитатори), както и мястото на медицинския туризъм в рамките на туристическия сектор, включително връзките му с хотелския бизнес, авиокомпаниите и туристическите агенции. Значимо внимание се отделя и на глобалното здраве, икономическото му влияние, и взаимодействието му с медицинския туризъм, което подчертава неговата сложност и мултидисциплинарен характер.

На базата на разгледаните особености и характеристики на медицинския туризъм на теоретично ниво в първа глава, както и на добрите световни практики във втора глава на труда, може да се разработи и създаде модел за устойчиво управление на такива организации, който да се приложи в конкретен туристически район в България с цел постигане на по-добри резултати в развитието на медицинския туризъм и успешното позициониране и популяризиране на дестинациите.

Набирането на първичната информация в настоящото проучване е осъществено 05/12/24 до 05/01/25, която е базирана на разработена методологична рамка от критерии и показатели. С резултатите от първичното изследване се открояват описаните в първа глава значими фактори за изграждане на високоефективен маркетинг за развитие на успешна и разпознаваема дестинация за медицински туризъм. Поради значимостта на този вид проучване е необходимо теоретичното извеждане на методите и средствата за набиране на първична информация. Чрез конкретното измерване на потребителския интерес, може да се постигне разкриване на възприемането на дадена дестинация, открояването на целеви пазари с висока популярност на базата на което да се повиши посещаемостта за здраве, да се подобри целогодишното запълване на капацитета на дестинацията. Създаването на установени програми, информиращи за мненията и наклонностите на медицинските туристи, а също и инструменти осъществяващи сравнение с конкуренцията са необходими за изграждането на маркетингов план на всяка дестинация.

Разработването на адекватна и успешна стратегия за привлекателна дестинация за медицински туризъм изисква по-задълбочен анализ на факторите, които могат да повлияят на пътуващия по медицински цели, особено когато се сравнява със същите тези фактори от други дестинации. Основните фактори, както и цялата подгрупа от елементи, които трябва да бъдат взети предвид са както от страна на медицинския аспект, така и от туристическия аспект на цялостния продукт на медицинския туризъм.

### **Критериална система за проучване и анализ:**

След определяне на критериите и показателите за анализ, с тяхното специфичност, на базата на направените теоретични проучвания в първа и втора глава, и избраните методи на проучване, имайки предвид спецификата и многоизмерността на медицинския туризъм, се преминава към емпиричното изследване на факторите определящи привлекателността му и и популяризирането на България като дестинация.

1. Външните фактори, имащи значение за привлекателността на дестинация за медицински туризъм са от ключово значение за формирането на привлекателността на дадена дестинация за туризма като цяло и в частност за медицински туризъм, тъй като те определят контекста, в който тя функционира. Те включват:

- ❖ Политическа стабилност: туристите търсят сигурност и спокойствие при пътуванията си. Политическата стабилност на страната влияе директно върху доверието на пациентите към дестинацията.
- ❖ Икономически фактори, които включват валутния курс, покупателната способност и разходите за живот. По-ниската цена на медицински услуги и конкурентоспособните цени често привличат пациенти от икономически по-развити държави.
- ❖ Глобализация, транспорт и лесната достъпност до дестинацията чрез авиолинии, влакове и пътни връзки е важна за удобството на туристите и са в основата на развитието на медицинския туризъм.
- ❖ Международни споразумения и сътрудничество. Либерализирането на визовия режим, двустранните споразумения в здравеопазването и сътрудничеството между държавите улесняват избора на дестинацията.

2. Нормативна уредба. Правната рамка е основополагащ елемент за развитието на медицинския туризъм. Основните аспекти са:

- ❖ Въвеждане и отдиференциране на медицинския туризъм като специализиран вид здравен туризъм.
- ❖ Стратегия за развитие на здравния туризъм
- ❖ Наредба № 04-14 за условията и реда за сертифициране на "балнеолечебен (медикъл спа) център", "спа център", "уелнес център" и "таласотерапевтичен център"
- ❖ Законодателство в здравеопазването: Регулациите, свързани с качеството на медицинските услуги, стандартите за безопасност и правата на пациентите.
- ❖ Визови и имиграционни закони. Облекчените процедури за получаване на медицинска виза може да има съществена роля.
- ❖ Директива 2011/24/ЕС уреждаща трансграничното здравеопазване в ЕС
- ❖ Закон за здравето
- ❖ Закон за лечебните заведения
- ❖ Акредитация и лицензиране: Системите за сертифициране на медицинските заведения и специалисти осигуряват доверие и увереност у туристите.
- ❖ Защита на личните данни: Регулациите, като GDPR в Европа, имат значение за запазването на поверителността на пациентите.

3. Външният маркетинг :

- ❖ Бранд България. Създаване на разпознаваема идентичност на дестинацията чрез лого и кампании.
- ❖ Дигитален маркетинг: използването на социални мрежи, уебсайтове и SEO за популяризиране, е вече в основата на успешното предлагане на всеки продукт и услуга.
- ❖ Партньорства с туроператори: сътрудничеството със специализирани агенции увеличава доверието в услугите.
- ❖ Участие в международни изложения и форуми: демонстрирането на постиженията в здравеопазването помага за изграждането на имидж.

#### 4. Вътрешни фактори - инфраструктура

- ❖ **Транспортна инфраструктура:** добри връзки с международни летища, пътища и железопътни линии.
- ❖ **Комуникационна инфраструктура:** достъп до високоскоростен интернет и мобилни мрежи за улесняване на комуникацията.
- ❖ **Урбанистична среда:** наличие на хотели, ресторанти и други удобства в близост до медицинските центрове.

#### 5. Вътрешни фактори - суперструктура

- ❖ **Хотелска база:** комфортни места за настаняване, които може да имат нужда да са адаптирани към нуждите на медицинските туристи.
- ❖ **Транспортни услуги:** модерни транспортни средства и съоръжения, както за туристически услуги, така и специализираните за медицинските туристи
- ❖ **Ресторанти** предлагащи висококачествена храна и напитки.

#### 6. Вътрешни фактори - специализирана суперструктура

Тази категория може да включва както медицинските съоръжения и услуги, които са специфични за медицинския туризъм, така и медицински центрове, спа и уелнес центрове, балнеологични и теласотерапевтични комплекси, които да се комбинират с основната цел на посещението или да са част от изживяването на придружителите.

- ❖ **Болници и клиники:** съвременно оборудване и модерни технологии.
- ❖ **Специализирани центрове:** рехабилитационни центрове, спа и уелнес комплекси.
- ❖ **Обслужване на международни пациенти:** екипи, които говорят чужди езици и предлагат културно адаптирани услуги.

7. Имидж и възприемане на България като дестинацията за медицински туризъм е ключов фактор определящ избора и се формира от:

- ❖ **Разпознаваемост на бранд България** като дестинация за медицински туризъм

- ❖ Медийно отразяване: присъствието в медиите и социалните мрежи, положителни новини за здравеопазването и успехите на медицински специалисти, повишават популярността на дестинацията.
- ❖ Препоръки: отзивите от доволни пациенти и партньорства с доверени организации.
- ❖ Рейтинги и класации: присъствието в списъци на водещи дестинации за медицински туризъм.
- ❖ Акредитация на лечебните заведения

## 8. Вътрешни характеристики - човешки ресурси

Качеството на човешките ресурси е определящо за успеха на медицинския туризъм:

- ❖ Ресурсна обезпеченост като в медицинския сектор, така и в туристическия сектор.
- ❖ Квалификация на персонала: качествено образование и специализация, както на медицинските специалисти ( лекари, специалисти по здравни грижи), така и на човешките ресурси в туризма(в хотели, ресторанти, туристически агенции и т.н)
- ❖ Езикови умения: способност за комуникация на различни езици.
- ❖ Културна осведоменост: уважение и разбиране на културните различия на пациентите.

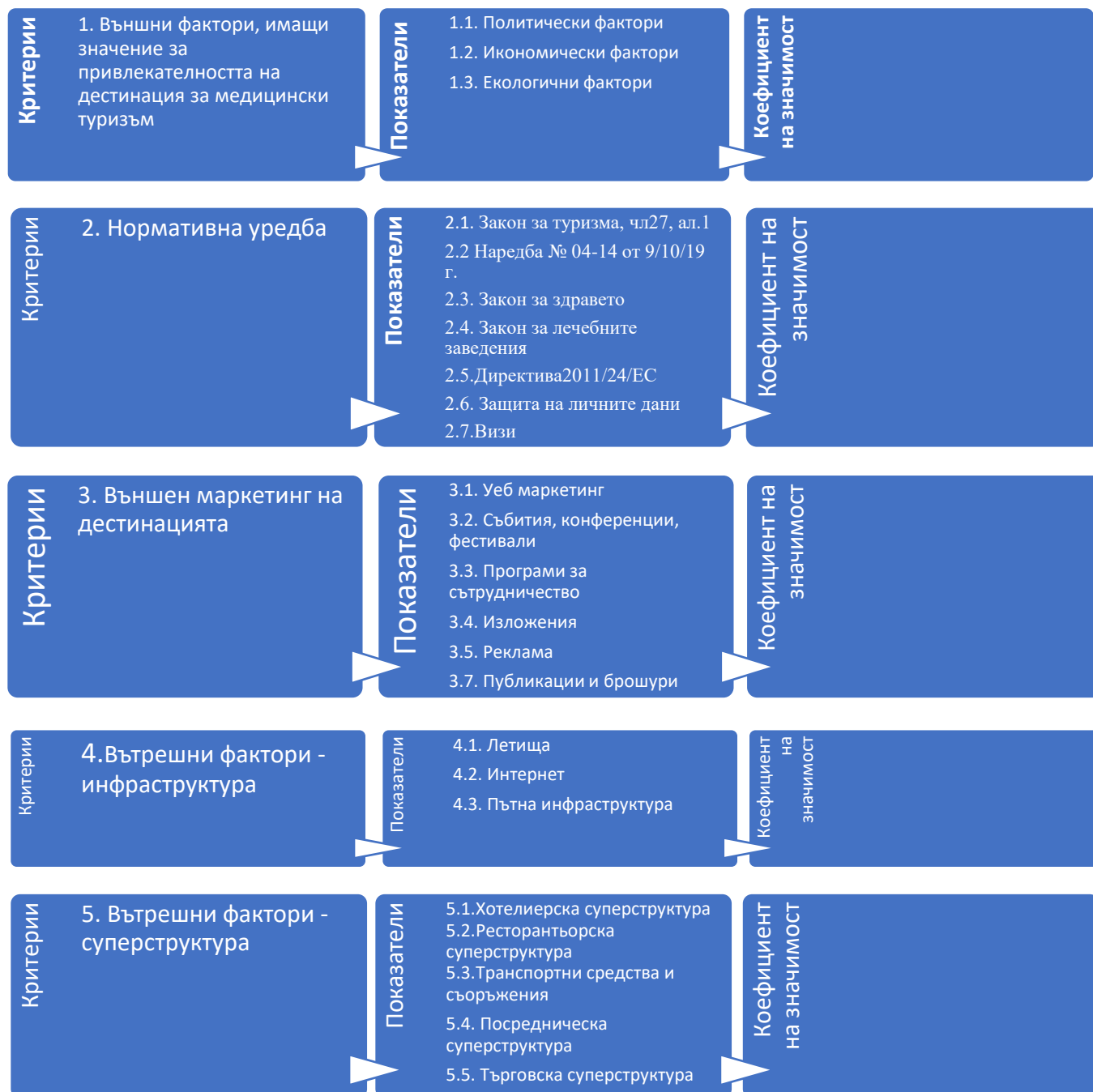
## 9. Специфични фактори, оказващи влияние върху привлекателността на дестинацията за медицински туризъм

Някои специфични фактори могат да направят дестинацията уникална:

- ❖ Специализации: предлагане на уникални лечения или иновативни технологии.
- ❖ Климат и околна среда: благоприятни условия за възстановяване при съчетаването на медицинските процедури с други форми на здравен туризъм.
- ❖ Културни и исторически атракции: възможност за съчетаване на лечението с религиозен и културен туризъм.
- ❖ Пакети за медицински туризъм: комбинирани оферти, включващи лечение, транспорт и настаняване.

Тези фактори създават цялостен образ на дестинацията, който може да привлече медицинските туристи и да повиши нейния имидж и конкурентоспособност.

Фиг. 11 Критерии на изследването





*Източник: Авторова систематизация*

### 3.2 Обобщаване и анализ на резултатите от емпиричното изследване

Предвид изследването в настоящия научен труд, следва да се направи анализ на резултатите от проведеното анкетно проучване, представено в Приложение №1. Целта на анализа е да се изследват мотивационните фактори за медицински туризъм сред медицински туристи. Анкетното проучване е извършено онлайн, чрез специализирани групи във Фейсбук.

**Фиг. 12 Разпределение по признак „Страна на осигуряване“**



Данните представят разпределението на изследваната група по страна на осигуряване, като общият брой респонденти е 37.

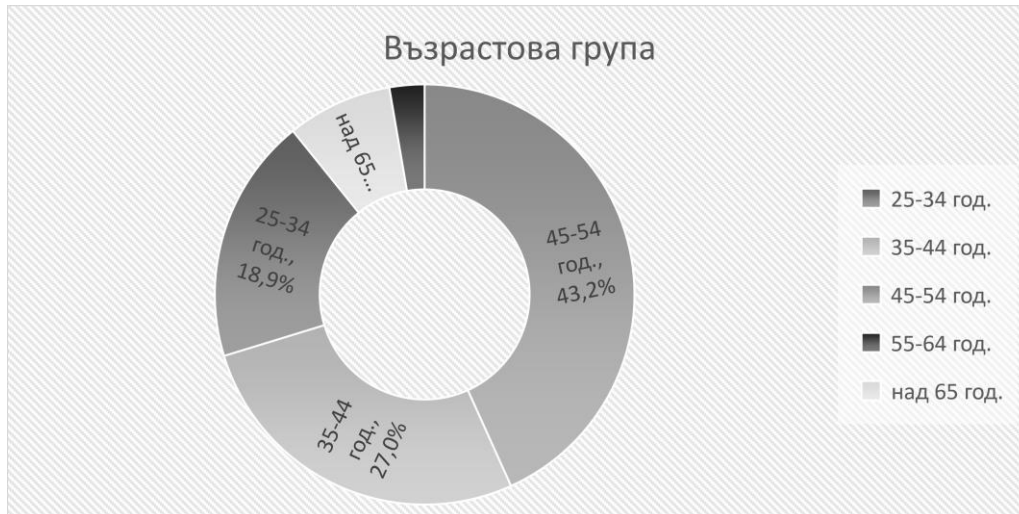
- ❖ 83,8% (31 души) са осигурени в България, което показва, че мнозинството от изследваните лица са с местно осигуряване.

Всяка от останалите държави (Австрия, Германия, Канада, Обединеното кралство, САЩ) има по един представител (2,7%).

- ❖ 2,7% (1 човек) не е посочил страна на осигуряване

Анализът показва, че изследваната група е преобладаващо съставена от лица с българско здравно осигуряване (над 4/5 от респондентите), докато останалите страни са представени с минимален дял.

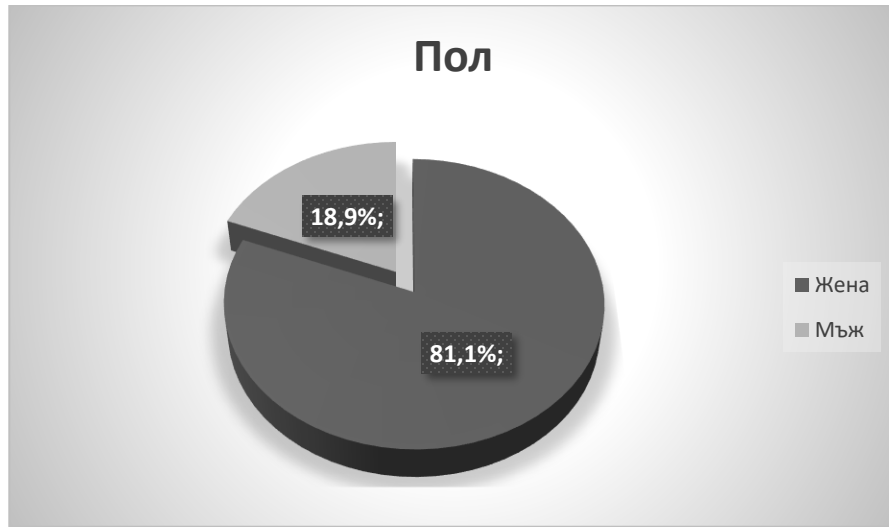
**Фиг.13** Разпределение по признак „Възраст“



Данните представят разпределението по критерии „Възраст“

- ❖ Най-голямата група са лицата на 45-54 години (43,2%, 16 души), което показва, че извадката е доминирана от хора в средната възrastова категория. Това може да се дължи на спецификата на изследването, при което основните респонденти вероятно са професионално активни лица с натрупан опит и социална стабилност.
- ❖ 35-44 години (27,0%, 10 души) – Втората по големина група включва лица в активна работоспособна възраст, което може да означава, че те също са значителен дял от целевата популация.
- ❖ 25-34 години (18,9%, 7 души) – По-младата работоспособна група също е добре представена, но в по-малък мащаб.
- ❖ Над 65 години (8,1%, 3 души) – Въпреки че възрастните хора са част от извадката, техният дял е сравнително нисък.
- ❖ 55-64 години (2,7%, 1 човек) – Това е най-слабо представената група, което може да показва, че лица в тази възrastова категория по-рядко участват в този тип изследвания.

**Фиг. 14 Разпределение по признак „Пол“**



Половото разпределение на изследваната група е ясно изразено в полза на жените:

- ❖ Жени – 81,1% (30 души), което показва доминиращо женско присъствие.
- ❖ Мъже – 18,9% (7 души), което е значително по-малък дял.

Причината за това може да се търси в характера на процедурите, които са повод за медицински туризъм (пластична хирургия, естетични процедури, Ин витро), както и в по-голямата активност в специализираните групи.

**Фиг. 15** Разпределени по признак „Образование“



Разпределението на образователните нива в изследваната група показва, че:

- ❖ Висше образование притежават 89,2% от респондентите (33 души), което показва висока квалификационна структура на изследваната популация.
- ❖ Средно образование имат 8,1% (3 души), което е сравнително малък дял.
- ❖ С докторска степен е 1 човек или от 2,7%.

Тези данни подчертават, че мнозинството от групата са лица с висока образователна степен, което може да бъде свързано със специфични изисквания към компетенциите в по отношение на медицинските услуги.

**Фиг. 16** Разпределение по признак „Дестинация за медицински туризъм“



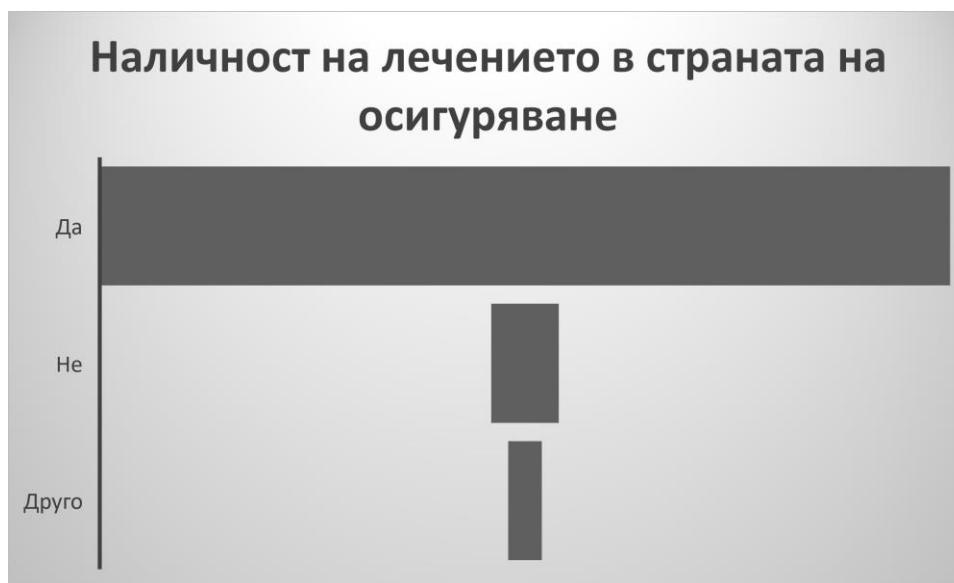
Данните представят предпочитаните държави за лечение и тяхната значимост чрез коефициент на значимост, който показва относителната популярност на всяка дестинация сред респондентите.

**Турция** е най-предпочитаната страна за лечение с коефициент 0,488, което означава, че почти половината от респондентите избират тази държава.

- ❖ Германия (0,195).
- ❖ България и Кипър (по 0,049)
- ❖ Австрия, Великобритания, Гърция, Израел, Индия, САЩ, Сърбия, Унгария и Япония (всички с коефициент 0,024)

Анализът показва, че Турция е категорично водеща дестинация за медицински туризъм, следвана от Германия. България не е сред предпочитаните държави за лечение, което от една страна може да се дължи на състоянието на здравеопазването в страната, а от друга, че анкетата е проведена в български групи в социалните медии. Останалите държави са значително по-слабо представени.

**Фиг. 17 Разпределение по признак „Наличност на лечението в страната на пребиваване“**



Данните представят информация за това дали лечението, за което респондентите са пътували, се предлага в тяхната страна на осигуряване.

- ❖ 25 души са посочили, че лечението, за което са пътували, се предлага в тяхната страна на осигуряване - това означава, че въпреки наличието на съответната медицинска услуга, респондентите са предпочели да пътуват в чужбина, което може да се дължи на няколко причини:
- ❖ 2 души са отговорили, че лечението, което са потърсили, не се предлага в тяхната страна. - това показва, че макар и малък, все пак съществува дял от пациенти, които са принудени да търсят медицински услуги в чужбина поради липса на специализирани медицински центрове в страната им.

**Фиг.18 Разпределение по признак : „Значимостта на факторите за избора на дестинация по медицински туризъм“**



Целта на анализа е да се оцени значимостта на различни фактори при избора на дестинация за медицински туризъм. Данните представени във фиг.18 съдържат средна оценка на важността на отделните факторите и съответния коефициенти на значимост.

Коефициентът на значимост показва относителното влияние на всеки фактор спрямо останалите. Колкото по-висока е стойността, толкова по-важен е съответният фактор.

От анализа на данните за факторите при избор на дестинация за медицински туризъм, най-общо факторите може да се разделят на три основни групи:

- Силно значими фактори;
- Средно значими фактори;
- Слабо значими фактори

Най-важният фактор при избор на дестинация за анкетираните лица е квалификацията на медицинските специалисти с коефициент на значимост 0.117 и средна оценка от 3.811 – много близка до максималната оценка 4. Пациентите търсят висококвалифицирани лекари, което е ключово за успеха на лечението. Данните показват, че на следващо място с близки резултати – съответно с коефициенти 0.107 и 0.106 и средни оценки 3.486 и 3.459 са

иновациите, съответно в терапията и технологиите, предлагани от лечебните заведения. Пациентите предпочитат държави, предлагащи авангардни медицински методи и терапии. От друга страна наличието на модерна апаратура е решаващо за качеството на лечението. На трето място в групата на силно значимите фактори са по-модерната материална база в здравеопазването – коефициент 0.104 и средна оценка 3.378, и акредитация на лечебното заведение – коефициент 0.102 и средна оценка 3.324. Анкетиранията лица считат, че достъпът до добре оборудвани болници е от съществено значение за пациентите, търсещи висококачествени медицински услуги. Сертификатите и международните акредитации представляват ключов фактор, с който се гарантира надеждността на лечебното заведение.

В групата на средно значимите фактори на челна позиция с коефициент на значимост – 0,093 – близък, но над средния за изследваните фактори (0.091) е по-бързият достъп до лечение със средна оценка 3.027 (над средната оценка за изследваните фактори – 2.963). Важна е възможността за по-бързо лечение в чужбина, особено при дълги листи на чакащите в родната страна. Следващо място заемат по-ниските разходи за лечение с коефициент 0.084 и средна оценка 2.730. Разходите представляват значим фактор, но не са по важни от квалификацията на медицинските специалисти и иновациите в здравеопазването. Последният фактор в групата на средно значимите фактори е изчерпването на възможностите за лечение в родната страна – с коефициент 0.084 и средна оценка 2.730. Пациентите се насочват към чуждестранни клиники, в случаите когато в родината им няма алтернативни опции за лечение.

В групата на слабо значимите фактори се включват с еднакъв коефициент на значимост 0.073 възможността за запазване на анонимност и местоположението на дестинацията спрямо местоживеенето със средни оценки съответно 2.378 и 2.371. С други думи, за голяма част от пациентите анонимността не е от съществено значение, а близостта до родната страна, макар и да има значение не е решаващ фактор. Най-маловажен фактор се оказва възможността за съчетаване на лечение с различни форми на туризъм с коефициент 0.058 и средна оценка 1.892, далеч под коефициента на значимост и средните оценки на останалите фактори. Данните показват, че пациентите поставят медицинските аспекти над възможността за комбиниран туризъм.

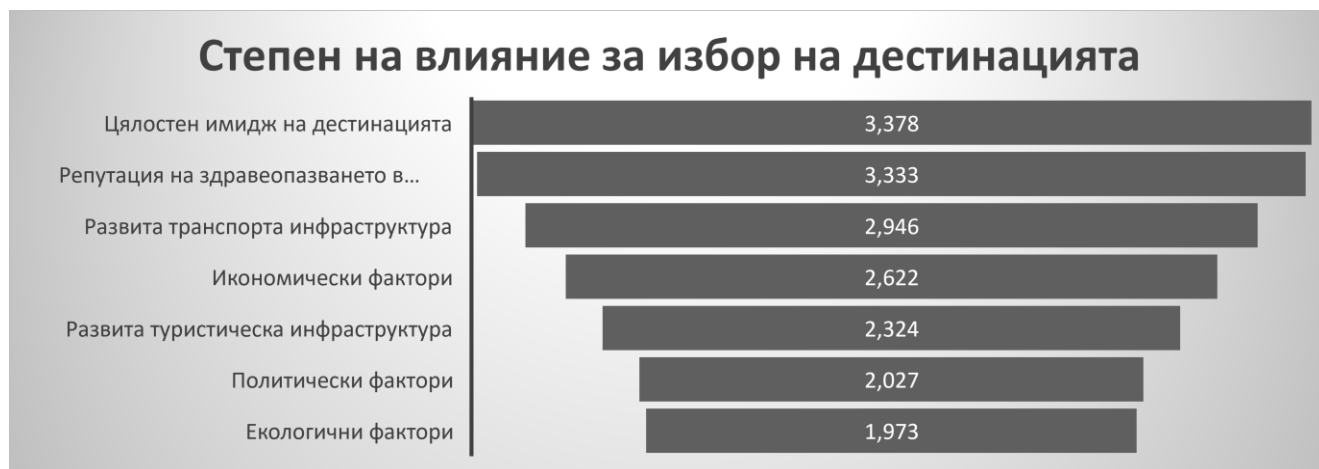
Основните изводи, които могат да се направят са следните:

- Медицинските характеристики на дестинацията (квалификация на лекари, иновативни терапии, технологии и материална база) са най-важни.
- Финансовите и логистичните фактори (разходи, местоположение, достъпност) имат умерена значимост.
- Анонимността и възможността за съчетаване на лечение с туризъм са слабо значими.

На база получените резултати и изведените основни изводи могат да се направят следните препоръки:

- За лечебните заведения: Трябва да се фокусират върху подобряване на квалификацията на специалистите, технологиите и акредитациите.
- За туроператорите: Да се съсредоточат върху дестинации с доказано високо ниво на медицинска експертиза.

**Фиг. 19** Разпределение по признак: „Степен на влияние на фактори при избор на дестинация за медицински туризъм“



При анализа на фактори на дестинацията представени във фиг.19 прави впечатление, че два от факторите имат значително по-силно влияние при избора на дестинация за медицински туризъм. С много близки стойности на коефициента на значимост - съответно 0.182 и 0.179 се открояват цялостният имидж на дестинацията и репутацията на здравеопазването в дестинацията със средна оценка съответно 3.378 и 3.333. За пациентите репутацията на държавата като сигурна и развита медицинска дестинация е от голямо значение, който се съчетава с предоставянето на висококачествено здравеопазване.

Близки до средния коефициент на значимост на изследваните фактори - 0.143 са развитата транспортна инфраструктура – коефициент 0.158 и икономическите фактори – коефициент 0.141. По-висока оценка анкетираните лица са дали за значението на развитата транспортна инфраструктура – средна оценка 2.946. С много близка до средната оценка на изследваните фактори – 2.658 са икономическите фактори на избраната дестинация - 2.622. Логистичните удобства (летища, обществен транспорт) и разходите за лечение, валутните курсове и икономическата стабилност също влияят на избора, но по-малко значими от медицинската репутация.

Развита туристическа инфраструктура с коефициент 0.125 и средна оценка 2.324 е близко до средните, макар и по-ниски. С други думи наличието на хотели, ресторанти и други удобства има значение, но не е водещо.

Най-слабо значимите фактори са политическите фактори с коефициент 0.109 и средна оценка 2.027 и екологичните фактори – съответно 0.106 и 1.973. Политическата стабилност в страната и законодателството са от значение, но по-маловажни от медицинските и логистичните аспекти. От друга страна, предвид ниската средна оценка на екологичните фактори, макар че добрата екологична среда е плюс, тя не е решаваща при медицинския туризъм и избора на дестинация.

Основните изводи, които могат да се направят от анализа на привличащите фактори, са следните:

- Репутацията на дестинацията и качеството на здравеопазването са най-ключови за пациентите.
- Икономическите и инфраструктурните аспекти имат умерено значение.
- Политическите и екологичните фактори са слабо значими.

На база получените резултати и изведените основни изводи могат да се направят следните препоръки:

- За държавите: Да работят върху утвърждаването на добър международен имидж и подобряване на здравните услуги.
- За медицинските заведения: Да повишат качеството и репутацията си чрез международни акредитации.
- За туристическите компании: Да осигуряват удобен транспорт и достъпност за пациентите.

**Фиг. 20** Разпределение по показател: „ Медицинска област на здравословния проблем“



Предоставените данни показват кои здравословни проблеми са основен мотив за търсене на лечение в чужбина, като всеки от тях е оценен с коефициент на значимост.

### 1. Най-значими здравословни проблеми

- ❖ **Диагностика и изследвания (0,225)** – Това е водещата причина за медицински туризъм, което предполага, че пациентите търсят по-качествени диагностични услуги, по-добра апаратура или по-бърз достъп до специализирани тестове.
- ❖ **Стоматология и имплантология (0,150)** – Високата стойност на този показател показва, че цената и качеството на стоматологичните услуги са ключови фактори при избора на медицинска дестинация.
- ❖ **Неврохирургия (0,125)** – Лечението на сложни неврологични заболявания и оперативните интервенции в тази област изискват високоспециализирани екипи и модерна техника, което вероятно кара пациентите да търсят алтернативи в чужбина.

### 2. Средно значими здравословни проблеми

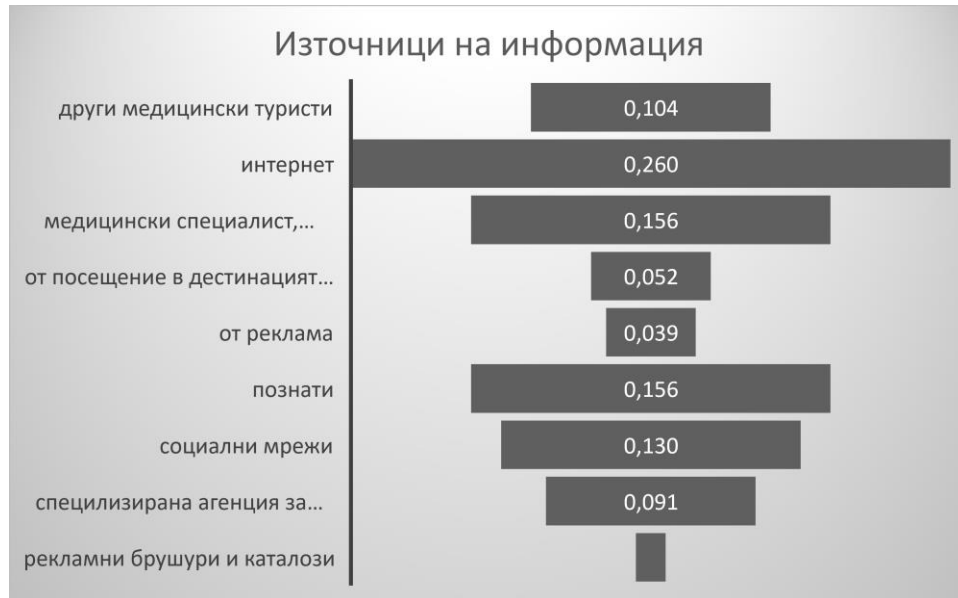
- ❖ Ортопедия и травматология (0,075) – Търсенето на по-ефективни методи за рехабилитация или хирургични интервенции е основен мотив за пациентите.
- ❖ Очни заболявания (0,075) – Лазерните корекции на зрението, трансплантации на роговица и други сложни очни процедури често изискват лечение в чужбина.
- ❖ Пластична, естетична и реконструктивна хирургия (0,075) – Тази област обхваща не само естетични процедури, но и реконструктивни операции след травми и заболявания.

### 3. Най-малко значими здравословни проблеми

- ❖ Естетична дерматология (0,050) – Макар че естетичните процедури са популярни, те не са сред основните причини за медицински туризъм сред анкетираните.
- ❖ Неврология (0,050) – Възможно е пациентите да търсят по-специализирани диагностични или терапевтични методи за неврологични заболявания.
- ❖ Онкология, УНГ, генетични заболявания, консултации, холистична и алтернативна медицина, хирургия (всички с 0,025) – Макар че тези области са важни, тяхното ниско представяне може да се дължи на по-голяма достъпност в родната страна на пациентите или на факта, че пациентите предпочитат да се лекуват в добре установени онкологични центрове у дома.

Анализът показва, че диагностиката, стоматологията и неврохирургията са водещите мотиви за медицински туризъм, което подчертава търсенето на високоспециализирани медицински услуги, бърз достъп и по-качествена техника. По-малко значение имат онкологичните и алтернативните методи, което предполага, че пациентите разчитат на местни здравни системи за тези видове лечения.

**Фиг. 21** Разпределение по показател: „Източници на информация“



Данните представят различните канали, чрез които пациентите получават информация за медицинския туризъм, измерени чрез коефициент на значимост.

*1. Най-значими източници на информация*

- ❖ Интернет (0,260) – това е най-влиятелният източник на информация, което показва, че пациентите активно търсят и сравняват възможности за лечение онлайн. Достъпът до медицински центрове, рецензии и форуми вероятно играе ключова роля в процеса на вземане на решение.
- ❖ Медицински специалист, запознат със заболяването (0,156) – препоръката от лекар или друг специалист, който познава конкретния случай, също е важен фактор, тъй като пациентите разчитат на експертно мнение.
- ❖ Познати (0,156) – личните препоръки от роднини, приятели или други пациенти са също толкова значими, колкото и мнението на медицински специалисти.

## *2. Средно значими източници*

- ❖ Социални мрежи (0,130) – онлайн платформите като Facebook, Instagram и YouTube стават все по-влиятелни, особено за медицински процедури, свързани с естетика и уелнес.
- ❖ Други медицински туристи (0,104) – опитът на други пациенти, които вече са пътували за лечение, също оказва влияние върху избора на дестинация.
- ❖ Специализирана агенция за медицински туризъм (0,091) – агенциите предоставят професионални услуги за организиране на лечението, но изглежда, че пациентите предпочитат самостоятелно търсене на информация.

## *3. Най-малко значими източници*

- ❖ Посещение в дестинацията по друг повод (0,052) – понякога пациентите избират да се лекуват в страна, която вече са посещавали, но този фактор не е основен.
- ❖ Реклами (0,039) – традиционните рекламни кампании изглежда имат нисък ефект върху решенията на пациентите.
- ❖ Рекламни брошури и каталози (0,013) – това е най-малко значимият източник на информация, което показва, че пациентите разчитат повече на динамични и персонализирани източници като интернет и социални мрежи.

Резултатите от анкетното прочуване потвърждават, че интернет е основният източник на информация за медицинските туристи, както и медицинските специалисти и личните препоръки имат решаваща роля за взимането на решение. Традиционните реклами и брошури са загубили своята ефективност, като тяхното влияние е минимално в процеса на вземане на решение за медицински туризъм. Тенденцията показва нарастващо значение на дигиталните канали и социалните мрежи, което подчертава нуждата от онлайн присъствие и достъпна информация за медицинските дестинации.

**Фиг. 22** Разпределение по показател: „Връзка с лекаря в дестинацията преди заминаването“



Данните представят различните начини, чрез които пациентите осъществяват или биха предпочели да осъществят връзка с лекаря си в дестинацията преди пътуването.

#### *1. Най-предпочитани методи за комуникация*

- ❖ Е-мейл (0,234) – това е един от двата най-предпочитани метода, което показва, че пациентите ценят възможността да комуникират писмено, като могат да задават въпроси и да получават подробна информация.
- ❖ Телефонен разговор (0,234) – пациентите също така отдават голямо значение на директния контакт, който осигурява по-бърза и по-ясна комуникация.

#### *2. Средно предпочитани методи*

- ❖ Чат (0,188) – онлайн чат комуникацията набира популярност, тъй като предоставя бърз и удобен начин за задаване на въпроси, особено когато пациентите търсят бързи отговори.
- ❖ Видеовръзка (0,172) – въпреки че видеоконсултациите предлагат визуален контакт и по-добро разбиране на състоянието на пациента, те са с малко по-ниска предпочитана стойност в сравнение с текстовите и гласовите комуникации.

### *3. Най-малко предпочитани методи*

- ❖ Консултация в страната на постоянно местоживееене (0,125) – въпреки че някои пациенти предпочитат да се консултират с местен специалист, този метод не е сред водещите начини за предварителна връзка с лекаря в дестинацията.
- ❖ Други методи (0,047) – този нисък коефициент показва, че алтернативните форми на комуникация рядко се използват или се считат за ефективни.

Анализът на резултатите от анкетното проучване показва, че пациентите предпочитат да комуникират с лекаря в дестинацията предимно чрез е-мейл и телефонен разговор, като втори предпочитани методи са чат и видеовръзка. Това подчертава значението на удобството, бързината и личния контакт при предварителната комуникация преди медицинско пътуване. Традиционните консултации в страната на постоянно местоживееене имат по-малка роля, тъй като пациентите вероятно разчитат повече на директна комуникация с медицинския екип в избраната дестинация.

**Фиг. 23** Разпределение по показател: „Организиране на пътуването“



Данните отразяват различните начини, чрез които пациентите организират своето пътуване за лечение, като всеки метод е измерен чрез коефициент на значимост.

### *1. Най-предпочитан метод*

- ❖ Самостоятелна организация (0,479) е предпочитаната от пациентите, което показва висока степен на независимост и доверие в личното проучване.

### *2. Средно предпочитани методи*

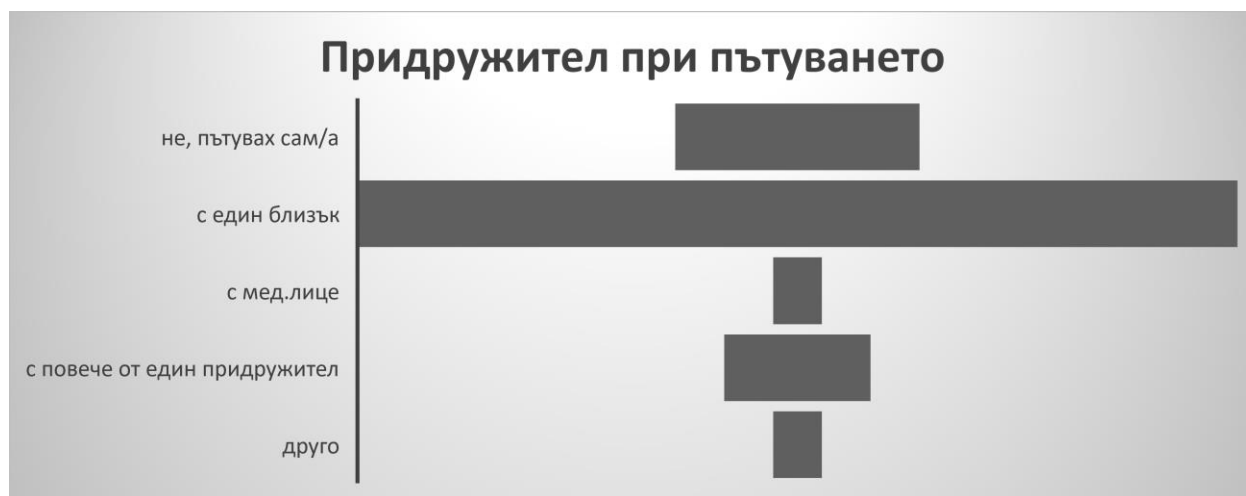
- ❖ Организация от болницата в дестинацията (0,250)
- ❖ Специализирана агенция за медицински туризъм (0,188) – агенциите също играят важна роля, макар и с по-ниска значимост от самостоятелната организация. Те са предпочитани от пациенти, които търсят професионално организирани пакети за лечение.

### *3. Най-малко предпочитани методи*

- ❖ Познати (0,042) – малък процент от пациентите разчитат на препоръки от познати за организиране на лечението
- ❖ Други методи (0,042)

Анализът показва, че пациентите предпочитат самостоятелната организация на медицинското си пътуване, като болниците и специализираните агенции остават второстепенен избор. Това подчертава нарастващото значение на дигиталния достъп до информация и способността на пациентите да управляват сами своя медицински туризъм.

**Фиг.24** Разпределение по критерии : „Пътуването с придружител“



Данните представят разпределението на пациентите по това дали са пътували с придружител по време на медицинския си туризъм.

- ❖ 64% от пациентите са пътували с един близък (18 души) – Това показва, че повечето пациенти предпочитат да имат подкрепа от семейство или приятели по време на медицинското си лечение. Придружителите вероятно играят роля в логистиката, емоционалната подкрепа и вземането на медицински решения, а също така по време на престоя се възползват и от други форми на туризъм.
- ❖ 18% са пътували сами (5 души) – Малък, но значителен дял от пациентите избират да пътуват без придружител.
- ❖ 11% са били с повече от един придружител (3 души) – Това може да показва нужда от допълнителна грижа, особено при тежки медицински случаи.
- ❖ 4% са били придружени от медицинско лице (1 човек) – Това вероятно се отнася до пациенти, които са в по-критично състояние и се нуждаят от специализирана грижа.
- ❖ 4% са посочили „друго“ (1 човек) – Възможно е това да включва алтернативни ситуации, като пътуване с асистент или организирана група.

**Фиг.25** Разпределение по показател : „Избора на мястото за настаняване по време на извънболничния престой“



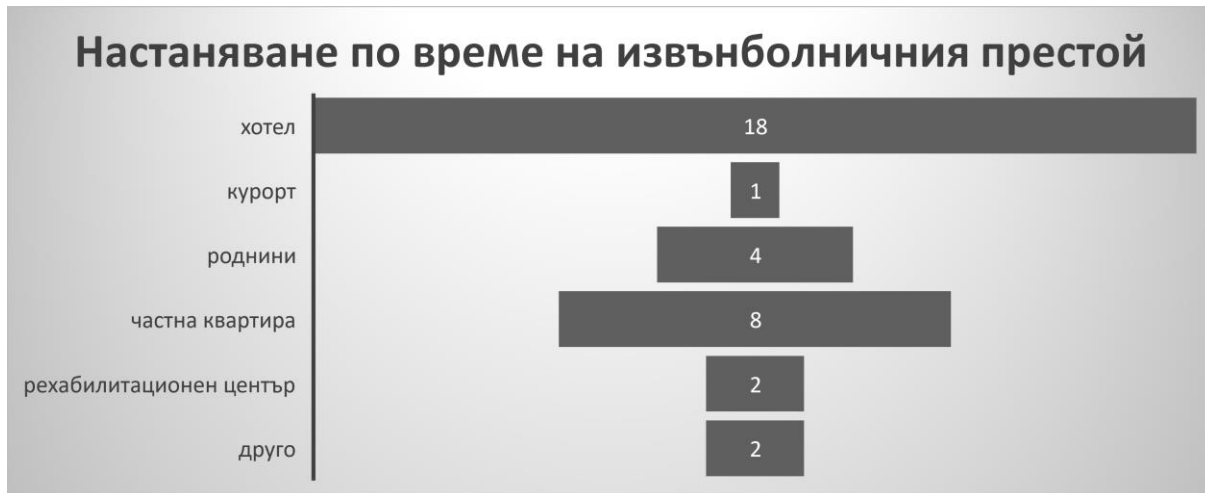
Данните отразяват кои фактори имат най-голямо значение за пациентите при избора на място за настаняване по време на медицинския им престой извън болницата.

- ❖ Близост до лечебното заведение (0,390) – това е най-важният фактор при избора на място за настаняване, което показва, че пациентите търсят удобство и минимизиране на времето за придвижване до болницата или клиниката. Това е особено важно за пациенти с ограничена подвижност или за тези, които се подлагат на чести медицински процедури.
- ❖ Цена (0,260) – разходите за настаняване също играят важна роля при вземането на решение. Пациентите търсят баланса между достъпна цена и удобство.
- ❖ Препоръка от лечебното заведение (0,117) – препоръките на болниците или медицинските центрове също оказват влияние върху избора, което показва, че пациентите разчитат на проверени места за престой.
- ❖ Категория на хотела (0,065) – качеството на настаняването има значение, но то не е водещ фактор.
- ❖ Предишен личен опит (0,052) – пациентите, които са посещавали дестинацията преди, могат да изберат същото място за престой, но този фактор не е определящ.

- ❖ Отзиви на потребители в интернет (0,039) – онлайн рецензиите играят роля в други сфери на туризма но при медицинския престой те не са сред водещите фактори.
- ❖ Близост до туристически забележителности и атракции (0,039) – това е сред най-слабо значимите критерии, което показва, че пациентите поставят медицинските нужди над възможностите за туризъм.

Анализът показва, че близостта до лечебното заведение и цената са двата най-важни фактора при избора на място за настаняване. Пациентите търсят удобство, като приоритет е намаляване на времето за транспорт и разходите. Фактори, като препоръките от болници и категорията на хотела имат известно значение, но туристическите атракции и интернет отзивите са с най-ниска значимост. Това потвърждава, че медицинският туризъм е воден преди всичко от здравни, а не от развлекателни мотиви.

**Фиг.26 Разпределение по показател: „Извънболничен престой в дестинацията“**



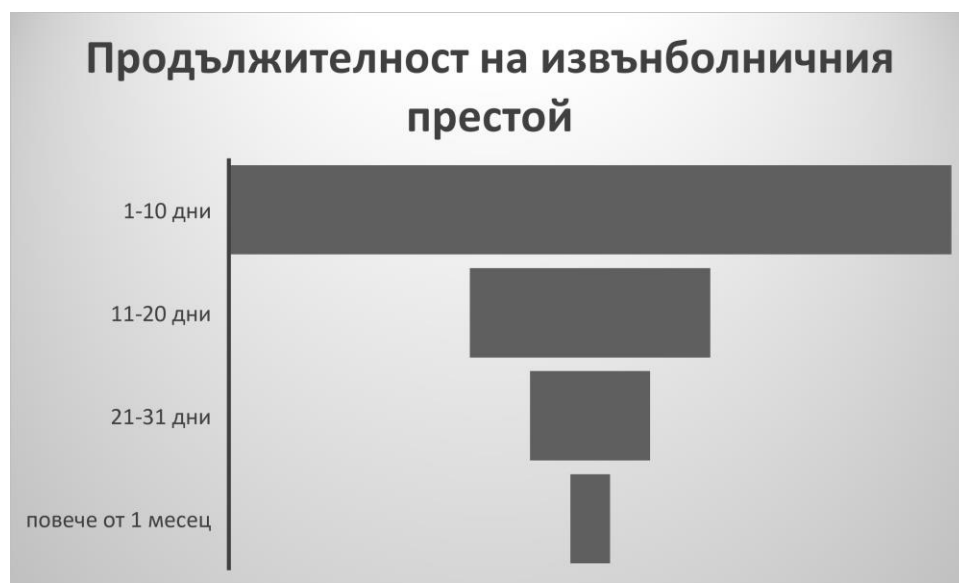
Данните представят различните места, в които пациентите са прекарвали своя извънболничен престой по време на лечението си в чужбина.

- ❖ Хотел (18 души) – това е най-предпочитаната форма на настаняване, което предполага, че пациентите търсят удобство, сигурност и лесен достъп до лечебното заведение. Хотелите осигуряват и допълнителни услуги като храна, транспорт и комфортна среда за възстановяване.
- ❖ Частна квартира (8 души) – Втората най-често използвана опция, вероятно поради по-ниските разходи или предпочитания за по-спокойна и домашна среда. Пациентите, които прекарват по-дълъг период в лечение, вероятно избират тази опция.
- ❖ Престой при роднина (4 души) – част от пациентите са избрали да отседнат при роднини, което предполага търсене на емоционална и финансова подкрепа по време на възстановителния период.
- ❖ Рехабилитационен център (2 души) – макар и рядко срещан, престоят в рехабилитационен център е ключов за пациенти, които се нуждаят от специализирана грижа след операция или лечение.

- ❖ Курорт (1 човек) – изборът на курорт е изключително рядък, което показва, че медицинският туризъм не е насочен към ваканционни преживявания, а към реално лечение.
- ❖ Друго (2 души) – този вариант вероятно включва нетрадиционни форми на престой, като например организирани медицински апартаменти или специализирани центрове за пациенти.

Анализът показва, че повечето пациенти предпочитат хотели и частни квартири като място за престой по време на медицинското си лечение. Това се дължи на удобството, достъпността и финансовите съображения. Отсядането при роднини и рехабилитационните центрове са алтернативи, но с по-малък дял. Курортите не са популярна опция, което потвърждава, че медицинският туризъм е фокусиран предимно върху лечение, а не върху развлекателни или туристически преживявания.

**Фиг. 27 Разпределение по показател: „Продължителност на извънболничния престой“**



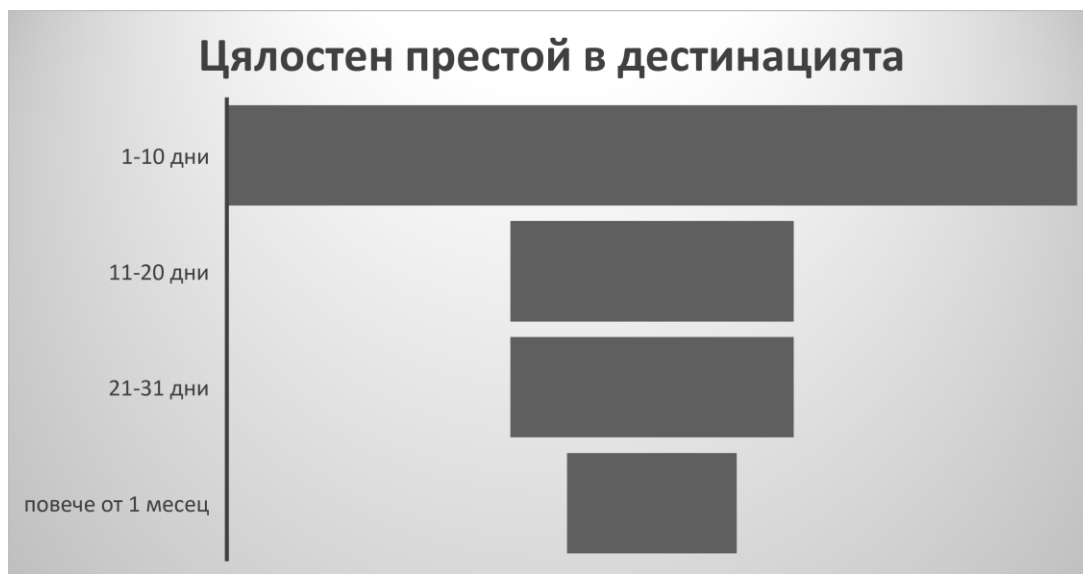
Данните представят разпределението на пациентите по продължителност на извънболничния им престой в медицинската дестинация, в което време те се възползват от туристическата част на своето пътуване.

- ❖ 1-10 дни – 18 души. Това е най-често срещаната продължителност на престоя, което показва, че повечето медицински туристи търсят краткотрайно лечение или възстановяване. Това може да се отнася за диагностични процедури, амбулаторни интервенции или козметични операции с бърз възстановителен период.
- ❖ 11-20 дни – 6 души. Тази група вероятно включва пациенти, които се нуждаят от по-продължителна рехабилитация или наблюдение след хирургически интервенции.
- ❖ 21-31 дни – 3 души. Това показва, че продължителното лечение извън болничните заведения е сравнително рядко срещано.
- ❖ Повече от 1 месец– 1 човек. Дълъг престой обикновено е свързан със сложни медицински процедури, онкологично лечение или специализирана рехабилитация.

Анализът показва, че най-честата продължителност на извънболничния престой при медицински туризъм е 1-10 дни, което предполага, че повечето пациенти търсят краткотрайни медицински услуги. По-продължителните престои (над 11 дни) са значително по-редки и обикновено свързани с по-сложни медицински процедури или рехабилитация. Дългосрочният престой (над 1 месец) е изключение и вероятно включва пациенти с тежки заболявания или необходимост от дългосрочно наблюдение.

Извънболничния престой дава възможност за комбиниране на медицинския туризъм с други форми на туризма, и се осъществява в туристическите суперструктури.

**Фиг. 28 Разпределение по показател: „Продължителност на целия престой“**



Данните представят разпределението на пациентите по общата продължителност на техния престой в дестинацията за медицински туризъм.

- ❖ 1 до 10 дни е най-често срещаната продължителност на престоя, което показва, че голяма част от медицинските туристи търсят краткосрочни процедури и лечения, които не изискват дълъг престой.
- ❖ С продължителност над 1 месец е най-слабо представената.

**Фиг.29** Разпределение по показател: „Съчетаване на медицински туризъм с други форми на туризъм“



Данните отразяват с кои допълнителни форми на туризъм пациентите са съчетавали медицинския туризъм, измерени чрез коефициент на значимост.

#### *1. Най-често съчетавани форми на туризъм*

- Градски туризъм (0,340) – Това е най-популярната форма на туризъм, което показва, че пациентите могат да използват времето извън медицинските процедури, за да разгледат забележителности, търговски центрове и градската среда на дестинацията.
- Културен туризъм (0,208) – Вторият най-предпочитан вариант, което означава, че някои пациенти могат да посещават музеи, исторически обекти и културни събития като част от престоя си.

#### *2. Средно значими форми на туризъм*

- Кулинарен туризъм (0,170) – Опитването на местната кухня е важен аспект за някои пациенти, което показва, че гастрономическите преживявания също играят роля в медицинския туризъм.

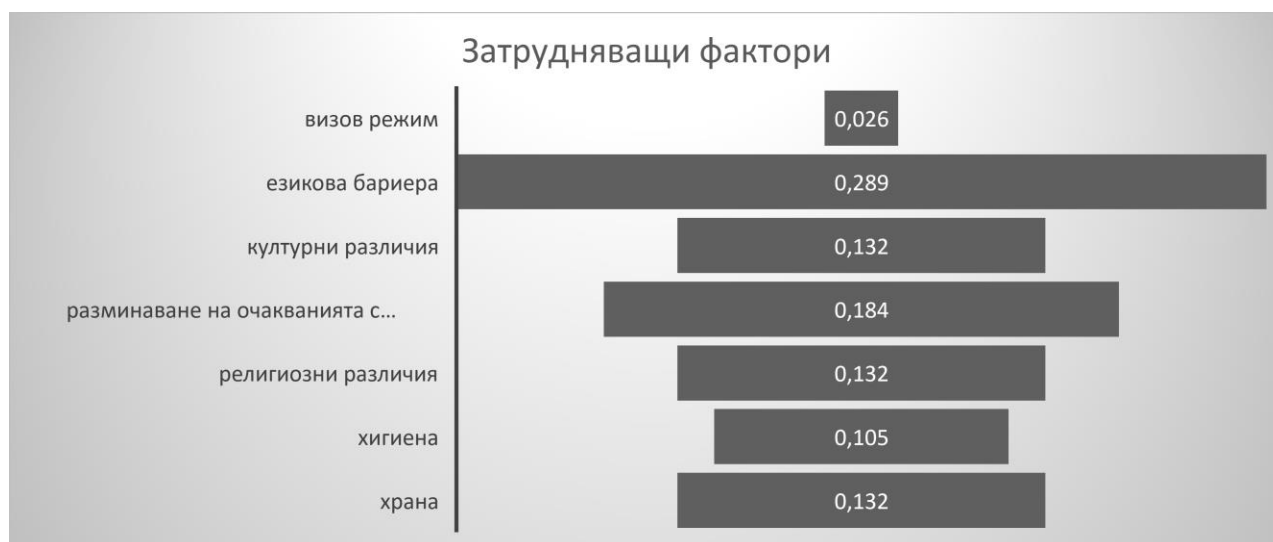
- Развлекателен туризъм (0,113) – Въпреки че този коефициент е по-нисък от останалите, той показва, че някои пациенти намират време за развлекателни дейности като театри, концерти или спортни събития.

### *3. Най-малко съчетавани форми на туризъм*

- Образователен туризъм (0,057) – Малка част от пациентите проявяват интерес към семинари, курсове или научни събития по време на престоя си.
- Морски, СПА и уелнес, балнеотуризм (всички с 0,038) – Изненадващо е, че тези форми на туризъм, които често се свързват с възстановяване и релаксация, не са широко съчетавани с медицинския туризъм. Това може да се дължи на естеството на медицинските процедури, които не позволяват активни релаксационни дейности.

Анализът на резултатите от анкетното проучване показва, че пациентите най-често комбинират медицинския туризъм с градски и културен туризъм, което предполага, че много от тях посещават големи урбанизирани центрове с богато културно наследство. Кулинарният туризъм също е популярен, но СПА, балнео и морският туризъм са слабо застъпени, което може да се дължи на ограничения, наложени от медицинските процедури или на приоритета върху основната причина за пътуването – лечението.

**Фиг.30** Разпределение по показател: „Затрудняващи фактори“



Данните представят основните предизвикателства, които пациентите срещат по време на медицинския туризъм, измерени чрез коефициент на значимост.

- Езикова бариера (0,289) – Това е най-значимият фактор, което показва, че комуникацията между пациентите и медицинския персонал често е предизвикателство. Липсата на владене на местния език или липсата на преводачески услуги може да доведе до неразбиране на медицинската информация, указания за лечение и административни процедури.
- Разминаване на очакванията с реалността (0,184) – Вторият най-често срещан проблем, който може да се дължи на нереалистични реклами на лечебните заведения, неправилна предварителна информация или различни стандарти в медицинската практика.
- Културни различия (0,132) – социалните и поведенческите различия между страната на пациента и страната на лечението могат да предизвикат дискомфорт или затруднения в адаптацията.
- Религиозни различия (0,132) – това може да включва ограничения в диетата, начините на взаимодействие между половете в медицинската среда или други специфични религиозни практики.

- Храна (0,132) – пациентите могат да имат затруднения с наличието на подходяща храна, особено ако имат специфични диетични изисквания или не са свикнали с местната кухня.
- Хигиена (0,105) – въпреки че хигиената е важен аспект, тя изглежда не е сред най-съществените проблеми за пациентите, което може да означава, че повечето лечебни заведения отговарят на очакваните стандарти.
- Визов режим (0,026) – визовите ограничения не се възприемат като сериозно затруднение, вероятно защото повечето пациенти избират дестинации, които предлагат облекчени визови режими или безвизов достъп за медицински цели.

Анализът на резултатите показва, че езиковата бариера и разминаването на очакванията с реалността са най-съществените трудности, които пациентите срещат при медицинския туризъм. Културните и религиозните различия, както и хранителните предпочитания, също могат да повлияят на цялостното преживяване, но в по-малка степен. Хигиената и визовите изисквания са най-малко проблемни, което показва, че в повечето случаи медицинските туристи не изпитват сериозни притеснения в тези области.

**Фиг. 31** Разпределение по показател „ Удовлетвореност от медицинския туризъм“



Анализът на факторите влияещи върху удовлетвореността от осъществения медицински туризъм показва висока оценка за всички изследвани фактори. Средната оценка за удовлетвореността от медицинския туризъм е 3.251, което е близо до максималната оценка 4. Всички фактори получават средна оценка на удовлетвореност над 3. Най-важните аспекти на удовлетвореността и равнопоставени по значение са извънболничният престой и транспортното обслужване с коефициент на значимост 0.205 и средна оценка 3.33. Комфортът, условията за възстановяване и удобствата извън болницата, заедно с логистиката на придвижването (летища, трансфери, удобство на транспортните услуги) влияят пряко върху цялостното преживяване. Медицинско обслужване в дестинацията е основен елемент на медицинския туризъм и въпреки че е от ключово значение – коефициент 0.204 и средна оценка 3.320, пациентите оценяват и други аспекти като важни за цялостната си удовлетвореност. Нивото на информационно обслужване, макар и с по-нисък коефициент на значимост – 0.197 спрямо средния за всички изследвани фактори – 0.200, е високо оценен със средна оценка 3.208. Достъпът до точна информация, помощ при ориентация, комуникация с медицинския персонал и поддръжка влияят на пациентския опит. Най-нисък коефициент на значимост – 0.188, но все пак с висока оценка – 3.061 е удовлетвореността от цялостното преживяване по време на медицинския туризъм. Това показва, че макар всички аспекти на пътуването да са важни, пациентите разглеждат отделните компоненти разграничени един от друг.

За да се направи проверка за наличие на зависимости между две променливи се преминава през проверка на хипотези. Проверката на хипотези преминава през 5 основни етапа. Първият етап от проверката на хипотези е определянето на хипотези. Нулевата хипотеза ( $H_0$ ) гласи, че между изследваните променливи няма статистически зависима връзка, а алтернативната хипотеза ( $H_1$ ) гласи, че между изследваните променливи има статистически значима зависимост. На втория етап се определя риск за грешка  $\alpha$ , като обикновено в икономическите изследвания се работи с риск за грешка от 5% или  $\alpha = 0,05$ . На третия етап от проверка на хипотези се избира метод на проверка, като за целите на настоящия анализ ще се използва Хи-квадрат анализ, който е подходящ за анализ на категорийни променливи. Четвъртият етап е изчисляване на емпиричната стойност. При петия етап се намира теоретичната стойност на теста и се сравнява с емпиричната и в зависимост от резултата се избира нулевата или алтернативната хипотеза.

В настоящия анализ за проверка на наличието на зависимост му две променливи е използван Хи-квадрат анализ. Хи-квадрат анализът е статистически метод за определяне на зависимостта между две категорийни (номинални) променливи. Той проверява дали има статистически значима разлика между наблюдаваните и очакваните честоти в една таблица на съвместимост (Crosstabulation).

Формулата за изчисляване на  $\chi^2$  стойността е:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Където:

- $O_i$  – наблюдаваната честота (Observed frequency)
- $E_i$  – очакваната честота (Expected frequency), изчислена по формулата:

$$E_i = \frac{\text{(сума на реда} \times \text{сума на колоната)}}{\text{обща сума}}$$

При анализ на Хи-квадрат теста се разглеждат следните параметри:

- **$\chi^2$  стойност** – Колкото по-висока е, толкова по-голямо е разминаването между наблюдаваните и очакваните стойности.
- **Степени на свобода (df)** – Изчисляват се като:

$$df = (\text{брой редове} - 1) * (\text{брой колони} - 1)$$

- **p-стойност (Asymptotic Significance или Exact Significance)** – Ако  $p < 0.05$ , има статистически значима зависимост между променливите.
- **Cramér's V** – Мярка за силата на асоциацията между променливите (варира от 0 до 1).

**Таб.8 При пътуването за лечение в чужбина имахте/планирате ли придружител? \* Имахте/планирате ли възможност да съчетаете медицинския туризъм с други форми на туризма? Crosstabulation**

Count

	Имахте/планирате ли възможност да съчетаете медицинския туризъм с други форми на туризма?		Total
	Да	Не	
При пътуването за лечение в друго чужбина имахте/планирате ли придружител?	1	0	1
не, пътувах сам/а	3	2	5
не, ще съм сам/а	3	1	4
придружен от медицинско лице	1	1	2
с един близък	18	5	23
с повече от един придружител	1	1	2
Total	27	10	37

**Таб. 9 Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,202 <sup>a</sup>	5	,821
Likelihood Ratio	2,322	5	,803
N of Valid Cases	37		

**Таб. 10 Symmetric Measures**

	Value	Approximate Significance
Nominal by Phi	,244	,821
Nominal Cramer's V	,244	,821
N of Valid Cases	37	

Но – между двете изследвани променливи няма статистически значима връзка

H1 – между двете изследвани променливи има статистически значима зависимост

$\alpha = 0,05$

Резултатите от направен с СПСС анализ на зависимостта между възможността за съчетаване на медицинския с друг вид туризъм и наличието на придружител по време на пътуването са показани в таблиците по-горе. Наблюдаваните стойности са:

$\chi^2$  стойност - Pearson Chi-Square = 2.202

степенни на свобода - df = 5

p-стойност - Asymptotic Significance (2-sided) = 0.821

Когато се анализират данни от извършен с СПСС анализ за взимане на решение се прави сравнение между p-стойност и риска за грешка  $\alpha$ .

От данните по-горе е видно, че стойността  $p = 0.821$  е много по-голяма от 0.05, което означава, че няма статистически значима зависимост между двете променливи („Имахте ли придружител с вас“ и „Имахте ли възможност да го съчетаете с друг вид туризъм“).

Cramér's V = 0.244

$p = 0.821$

Тези стойности отново показват много слаба връзка между двете променливи.

**Поради малкия обем на извадката на проведеното проучване при направения анализ е идентифициран проблем със „слабите очаквания“ в таблицата**

Бележката в резултатите казва, че **10 клетки (83.3%) имат очаквани стойности под 5**, което означава, че хи-квадрат тестът може да не е надежден.

Минималната очаквана честота е **0.27**, което е твърде ниско.

**Алтернативно решение е** вместо стандартния хи-квадрат тест да се използва **Fisher's Exact Test** (в случаи когато се работи с малка извадка).

**Таб.11 Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	2,202 <sup>a</sup>	5	,821	,874
Likelihood Ratio	2,322	5	,803	,977
Fisher's Exact Test	3,361			,745
N of Valid Cases	37			

**Таб. 12 Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	,244	,821	,874
	Cramer's V	,244	,821	,874
N of Valid Cases		37		

При анализа на резултатите Pearson Chi-Square = 2.202, df = 5, p = 0.821 от направения тест е видимо, че р-стойността (0.821) е много по-голяма от 0.05, което означава, че няма статистически значима зависимост между двете променливи.

Fisher's Exact Test тестът е по-надежден за малки извадки, но при резултати Fisher's Exact Test = 3.361, p = 0.745 р-стойността отново е над 0.05, което потвърждава липсата на значима зависимост.

#### Заклучение

Според резултатите от направените тестове няма статистически значима връзка между „Имахте ли придружител с вас“ и „Имахте ли възможност да го съчетаете с друг вид туризъм“. Това означава, че тези две променливи са независими една от друга.

**Таб. 13 Организирането на пътуването и лечението се/бихте искали да се осъществи чрез: \* Какво е Вашето образование? Crosstabulation**

Count

	Какво е Вашето образование?			Total
	висше	доктор	средно	
Организирането на от болницата в дестинацията	7	0	0	7
пътуването и лечението познати	2	0	0	2
се/бихте искали да се самостоятелна организация	16	1	2	19
осъществи чрез: специализирана агенция за медицински туризъм	5	0	1	6
друго	2	0	0	2
Total	32	1	3	36

**Таб. 14 Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,641 <sup>a</sup>	8	,955	,853
Likelihood Ratio	3,815	8	,873	,853
Fisher's Exact Test	6,279			,914
N of Valid Cases	36			

**Таб. 15 Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	,271	,955	,853
	Cramer's V	,192	,955	,853
N of Valid Cases		36		

Резултатите от направен с СПСС анализ на зависимостта между начините за организиране на пътуването и лечението осъществени чрез и степента на придобито образование са показани в таблиците по-горе. Наблюдаваните стойности са:

$\chi^2$  стойност - Pearson Chi-Square = 2.641

степени на свобода - df = 8

p-стойност - Asymptotic Significance (2-sided) = 0.955

От данните по-горе е видно, че стойността  $p = 0.955$  е много по-голяма от 0.05, което означава, че няма статистически значима зависимост между двете променливи.

Стойностите при Fisher's Exact Test тестът Fisher's Exact Test = 6.279,  $p = 0.914$ , отново дават резултат за p-стойността над 0.05, което потвърждава липсата на значима зависимост.

Cramér's V = 0.192

$p = 0.853$

Тези стойности отново потвърждават наличието на много слаба връзка между двете променливи.

Заклучението, което може да се направи от получените резултати, е наличието на много слаба връзка между двете променливи.

Отново трябва да се отбележи, че поради малкият обем на извадката тестът е ненадежден, поради наличието на 80% от клетките, които имат очаквани стойности под 5.

**Таб. 16** Имахте/планирате ли възможност да съчетаете медицинския туризъм с други форми на туризма? \* Колко дни беше/планирате да е извънболничния Ви престой? Crosstabulation

Count

	Колко дни беше/планирате да е извънболничния Ви престой?					Total
	1-10 дни	11-20 дни	21-30 дни	Дневно посещение	повече от 1 месец	
Имахте/планирате ли Да възможност да съчетаете Не медицинския туризъм с други форми на туризма?	17	5	3	1	1	27
	7	3	0	0	0	10
Total	24	8	3	1	1	37

**Таб. 17** Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,352 <sup>a</sup>	4	,671	,801
Likelihood Ratio	3,621	4	,460	,704
Fisher's Exact Test	2,175			,793
N of Valid Cases	37			

**Таб. 18** Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	,252	,671	,801
	Cramer's V	,252	,671	,801
N of Valid Cases		37		

Резултатите от направен с СПСС анализ на зависимостта между възможността за съчетаване с друг вид туризъм и продължителността на извънболничния престой са показани в таблиците по-горе. Наблюдаваните стойности са:

$\chi^2$  стойност - Pearson Chi-Square = 2.352

степен на свобода - df = 4

p-стойност - Asymptotic Significance (2-sided) = 0.801

От данните по-горе е видно, че стойността  $p = 0.801$  отново е много по-голяма от 0.05, което означава, че няма статистически значима зависимост между двете променливи.

Стойностите при Fisher's Exact Test тестът Fisher's Exact Test = 2.175,  $p = 0.793$ , отново дават резултат за p-стойността над 0.05, което потвърждава липсата на значима зависимост.

Cramér's V = 0.252

$p = 0.801$

Тези стойности отново потвърждават наличието на много слаба връзка между двете променливи.

Заклучението, което може да се направи от получените резултати, е наличието на много слаба връзка между двете променливи.

**Таб. 19 В коя страна се/ще се лекувате? \* Кой от изброените фактори може да/бихте определите като затрудняващи/притеснителни по време на медицинския туризъм? Crosstabulation**

Count

	Кой от изброените фактори може да/бихте определите като затрудняващи/притеснителни по време на медицинския туризъм?							Total
	визов режим	езикова бариера	културни различия	разминаване на очакванията с реалността	религиозни различия	хигиена	храна	
В коя страна се/ще лекувате?								
България	0	1	0	0	0	0	0	1
Германия	0	1	1	2	1	0	1	6
Гърция	0	1	0	0	0	0	0	1
Израел	0	1	0	0	0	0	0	1
Индия	0	0	0	0	0	1	0	1
Кипър	0	0	1	0	0	0	0	1
САЩ	0	0	0	0	0	0	1	1
Сърбия	1	0	0	0	0	0	0	1
Турция	0	7	0	1	2	0	0	10
Япония	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	1	11	3	3	3	1	2	24

**Таб. 20 Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	83,600 <sup>a</sup>	54	,006	,034		
Likelihood Ratio	42,480	54	,871	,088		
Fisher's Exact Test	76,876			,064		
Linear-by-Linear Association	,904 <sup>b</sup>	1	,342	,352	,179	,007
N of Valid Cases	24					

a. 70 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

b. The standardized statistic is -,951.

Таб. 21 Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1,866	,006	,034
	Cramer's V	,762	,006	,034
N of Valid Cases		24		

Резултатите от направен с SPSS анализ на зависимостта между страната на лечение и факторите, които създават затруднения са показани в таблиците по-горе. Наблюдаваните стойности са:

$\chi^2$  стойност - Pearson Chi-Square = 83.600

степени на свобода - df = 54

p-стойност - Asymptotic Significance (2-sided) = 0.006

p-стойност - Exact Significance (2-sided) = 0.034

Cramer's V - Cramer's V = 0.762

p-стойност - Approximate Significance = 0.006

От данните по-горе е видно, че стойността  $p = 0.801$  отново е много по-голяма от 0.05, което означава, че няма статистически значима зависимост между двете променливи.

Стойността  $p = 0.006$  е значително по-малка от риска за грешка 0.05, което показва силна зависимост между страната на лечение и факторите, които създават затруднения.

Стойността на Cramer's V = 0.762 подсказва, че тази връзка е силна.

Не бива да се пренебрегва факта, че високият брой клетки с очаквани стойности под 5 (70 клетки или 100%) може да постави под съмнение точността на хи-квадрат теста, което прави Fisher's Exact Test по-подходящ.

Според направеният Fisher's Exact Test стойностите са Fisher's Exact Test = 76.876 и  $p = 0.064$ , което показва маргинална статистическа значимост (малко над 0.05).

Основните изводи които може да се направят са:

- Езиковата бариера е най-честият затрудняващ фактор – особено за пациенти, лекуващи се в Турция (7 от 10), но и в Германия, Израел, Гърция и Япония.
- Разминаването на очакванията с реалността е най-изразено в Германия и Турция, което може да означава, че респондентите имат високи очаквания за лечението в тези страни, но срещат различни реалности.
- Религиозните различия са посочени като проблем само в Турция и Германия, което може да се дължи на културните различия между пациентите и страните-домакини.
- Останалите фактори (визов режим, хигиена, храна) са споменати по-рядко, което означава, че не са основен проблем за медицинските туристи.
- Силната статистическа зависимост между страната и проблемите, които респондентите срещат, показва, че изборът на дестинация влияе върху предизвикателствата, които пациентите изпитват.

Могат да се изведат следните препоръки

- За пациенти:
  - Предварителна подготовка за езиковите бариери (използване на преводачи, изучаване на основни медицински термини на съответния език).
  - Разглеждане на реални пациентски отзиви, за да се намалят очакваните несъответствия.
- За медицински институции и туроператори:
  - Предоставяне на медицински преводачи, особено в Турция и Германия.
  - Повече прозрачност относно процедурите и услугите, за да се избегнат разминавания с очакванията.
  - Съобразяване с културните и религиозни особености на пациентите.

В заключение резултатите показват, че езиковата бариера е най-честият проблем при медицинския туризъм, особено в Турция. Силната статистическа връзка между страната на лечение и затрудняващите фактори подчертава нуждата от по-добра подготовка както на пациентите, така и на лечебните

### 3.3 Примерен модел на дестинация за медицински туризъм в България

След като изведохме методологичната рамка за изследване на привлекателността на дестинациите за медицински туризъм и разгледахме резултатите от емпиричното изследване, проведено сред медицинските туристи, ще последва създаване на усъвършенстван модел на дестинация за медицински туризъм.

В тази връзка ще бъде разгледан районът в страната, който притежава разширена специализация в областта на медицинския туризъм. Ще бъдат анализирани утвърдени добри практики, които имат потенциал при прилагането им в България за развитието ѝ като конкурентоспособна и привлекателна дестинация за медицински туризъм. В допълнение ще бъде извършен анализ и оценката на конкурентните предимства, с които могат да се привлекат определен сегмент от потребители. Необходимостта от разработване на целенасочена стратегия за развитие на дестинацията за медицински туризъм ще бъде разгледана в контекста на наличните и липсващите ресурси, с оглед осигуряване на устойчива и ефективна политика в тази област.

Обосновката за избор на обект на изследване по отношение на привлекателността на медицинския туризъм се базира на Концепцията за туристическо райониране на България, което е описано във втора глава. Считаме че за анализ, конкретни препоръки и дейности в маркетинговия план трябва да изберем един район, от четирите със специализация здравен и медицински туризъм.

За създаването на усъвършенстван модел за развитие на привлекателна дестинация за медицински туризъм избираме Район Северно черноморие – Варна

Мотивите за избора са свързани с подходящите му характеристики от гледна точка на:

- ❖ Наличието на природни ресурси с научно доказани лечебни свойства
- ❖ Развита суперструктура
- ❖ Наличие на специализирана суперструктура
- ❖ Икономическо развитие
- ❖ Стратегическо географско положение

- ❖ Познаваемост на района
- ❖ Академична среда – в МУ Варна е открита първата магистърска програма „Рехабилитация, морелечение, уелнес и спа“

Както беше отбелязано във втора глава на настоящия труд от особено значение за медицинския туризъм са демографските макроикономически фактори. Поради застаряването на населението и промените в стила на живот, поддържането на здравето изисква все по-целенасочени действия.

През 2022 г. е имало приблизително 20 милиона нови случая на рак и 9,7 милиона смъртни случая от рак, според СЗО. Прогнозират се над 35 милиона нови случая на рак през 2050 г., което е 77% увеличение спрямо прогнозираните 20 милиона случая през 2022 г. Бързо нарастващото глобално бреме на рака отразява както застаряването на населението, така и растежа, както и промените в излагането на хората на рискови фактори, някои от които са свързани със социално-икономическото развитие. Между 30% и 50% от смъртните случаи от рак могат да бъдат предотвратени чрез прилагане на съществуващи, основани на доказателства стратегии за превенция. Раковото бреме може да бъде намалено и чрез ранно откриване на рак и лечение на пациенти, които развиват рак. Превенцията също предлага най-рентабилната дългосрочна стратегия за контрол на рака. Има по-голяма вероятност ракът да реагира на ефективно лечение, когато бъде идентифициран навреме, което води до по-голяма вероятност за оцеляване, както и до по-малка заболеваемост и по-евтино лечение.

Формите на рак с най – високи проценти на заболеваемост и смъртност са на : белия дроб, гърдата, дебелото черво, стомаха, и рак на шийката на матката. Всички те, диагностицирани рано имат благоприятен ход, а профилактичните им изследванията в повечето случаи са кратки и леки.

Повечето изследвания могат да бъдат използвани за разработване на медицински туристически продукт. Както беше описано в първа глава, във Великобритания времето за чакане за една богата гама изследвания може да е повече от 6 седмици, което при определени състояния може да се окаже от съществено значение. В по-голяма част от случаите, когато става на въпрос за превенция, първична профилактика и вторична

профилактика, тези изследвания са леки, не изискват специална подготовка, нямат болничен престой, с по-малка необходимост от последваща медицинска грижа и много персонал. При определени изследвания участват рентгенови и клинични лаборанти, което намалява изискването за високата осигуреност от медицински сестри. В същото време едно качествено изследване навреме, би могло да открие сериозно заболяване в ранен стадий, когато е обратимо и с по-голям шанс за излекуване и оцеляване. Повечето от тези изследвания могат да се комбинират с почти всички останали форми на туризма.

Сегментът за онкологично лечение е било с най-големия дял от световния пазар на медицински туризъм през 2021 г., поради нарастващите случаи на рак в световен мащаб.<sup>313</sup> Медицинският туризъм за лечение на рак е предпочитан поради скъпите продължителни онкологични лечения и липсата на съвременни технологии в някои страни, поради което пациентите избират да пътуват до други страни, които предлагат модерни технологии и евтино лечение. Очаква се горепосоченият фактор да стимулира растежа на пазара.

Палитрата от заболявания, за които навременните профилактични изследвания и лечение биха спасили живот, е голяма: остеопороза, сърдечно-съдови заболявания, хормонални проблеми, дегенеративни състояния. В ерата на интернетa и след пандемията, хората стават все по информирани и здравно ориентирани. По примера на описаната във втора глава като добра практика Швейцария и курорта Bad Ragaz<sup>314</sup>, може да се създадат специализирани туристически продукти за определен сегмент пациенти, включващи минерална вода, слънце, море и грижа за здравето и бъдещето, чрез целенасочени профиктивни прегледи.

От гледна точка икономиката се спестяват средства от скъпоструващи медикаменти и процедури за онкологични заболявания, и продължителни лечения на социалнозначимите здравословни проблеми. По този начин може да се компенсира, отразения във втора глава проблем с ресурсната осигуреност в лечебните заведения, без която не могат да се

---

<sup>313</sup> Research and Markets Ltd, „Global Medical Tourism Market Size, Segments, Outlook, and Revenue Forecast 2022-2028 by Treatment Type, Service Provider, and Major Regions“, отворен на 10 Март 2025, <https://www.researchandmarkets.com/reports/5680583/global-medical-tourism-market-size-segments>.

<sup>314</sup> „5 Star Hotel Switzerland“.

предоставят необходимите висококачествена грижа, а в същото време може да се повиши ползваемостта на туристическата суперструктура.

Друг успешен примери за специализация в областта на медицинските услуги е Сърбия, към която нараства международния интерес при лечение на сколиоза със специализираната методика на Шрот. Страната привлича пациенти чрез комбинация от висококвалифицирани специалисти, модерна медицинска апаратура и конкурентни цени. Този модел би могъл да послужи като основа за разработване на стратегия за управление на медицинския туризъм в България, отчитайки благоприятното географско разположение на страната, наличието на добре развита медицинска инфраструктура и високият професионализъм на специалистите в сферата на рехабилитацията, както и в други медицински области. Повечето пациенти, които се нуждаят от тази специализирана рехабилитация са непълнолетни, което означава, че в рамките на престоя от 10 дена, пациентът ще е с поне един възрастен, който ще се възползва от други форми на туризъм.

За успеха на медицинския туризъм в Турция, която също може да вземем за „добра практика“, има голям принос цялостната държавна политика, която е заложена още в началото на века. Те имат установени практики за подsigуряване на здравеопазването с човешки ресурси по отношение на образованието. Също така отчитат важността на комуникацията и активно работят за преодоляване на езиковите и межкултурни особености, чрез постоянни квалификационни курсове за работещите в сектора, с цел по-голяма удовлетвореност на медицинските туристи. Ефективната комуникация се явява и фактор за качество и безопасност.

При формирането на планове и програми за развитието на здравния туризъм е необходимо да се анализират конкурентните предимства, които България може да предложи на международните пациенти. В този контекст следва да се идентифицират възможностите за допълнителни услуги, които могат да бъдат интегрирани с медицинските процедури, както и да се изследват стратегиите за по-ефективно позициониране на страната като привлекателна дестинация за медицински туризъм.

След анализа на състоянието на българския туризъм по отношение на специализираната форма - медицински туризъм се констатира, че не е реализирана мащабна национална, регионална и местна политика, насочена към ефективното използване на потенциала на туристическите ресурси. За повишаване конкурентоспособността на България е необходимо изграждането на ясна стратегия, маркетингов план и целенасочени дейности от гледна точка на маркетинговото управление с цел повишаване на качеството и ефективността на туристическата индустрия. Пречки за ефективно ползване на туристическите ресурси е неравномерното географско разпределение и несъразмерният подотраслов спектър на туристическата индустрия в България. Голяма част от туристическата суперструктура е концентрирана по морското крайбрежие със силно изразен превес на рекреативния туризъм, за който е характерен сезонният характер и с тенденции за изчерпване на потенциала за растеж. Възниква необходимостта от разработване и управление на някои от туристическите ресурси, като например балнеоложките, при които акцента би трябвало да се постави преди всичко върху създаването на адекватна държавна политика, която да насочва и подпомага развитието на туристическия бизнес и управлението на кореспондиращите туристически райони в тази посока.

Район Варна има отлични възможности по отношение туристическата суперструктура за развитие на медицински туризъм по модела на швейцарския курорт Bad Ragaz.

“Св. Св. Константин и Елена“ е първият български черноморски курорт, разположен на 8 км. северно от град Варна сред забележително красива природна местност. Районът представлява естествена тераса над морето с височина около 10 - 15 м., покрита с многогодишна широколистна гора, която достига почти до брега. Плажната ивица е с дължина повече от 3.5 км. На разположение на гостите в курортния комплекс са тенис кортове, детски площадки, футболно игрище, открити и закрити минерални басейни и яхтени пристанища.

Едно от най-важните условия за развитие на комплекса е наличието на 7 минерални извора, които нямат аналог в Европа. Те са калциево-магнезиеви, слобоминерализирани и извира от дълбочина 1800 - 2050 метра под земята с общ дебит 175 л/сек.

Минералната вода в к.к. „Св. Св. Константин и Елена“ лекува успешно сърдечно – съдови заболявания, а в комбинация с климата въздействието ѝ става още по-ефективно. С отлично повлияване са и заболявания на опорно-двигателния апарат и периферната нервна система, на ендокринната система - диабет, затлъстяване. Курортът също е известен като най-подходящото място за възстановяване и рехабилитация след прекаран инфаркт на миокарда. През летните месеци се създават възможности да се лекуват много заболявания на горните дихателни пътища и някои хронични кожни заболявания като псориазис, за които няма трайно лечение. Комбинацията от минералната вода и климата оказва благоприятно въздействие върху цялостното състояние на организма, укрепва имунитета и спомага за намаляване на стреса и преумората.

Курортът предлага 55 000 кв.м. плажна ивица с фин пясък. Плажовете са открити от м. май до м. октомври и предлага на туристите различни атракции и възможности за развлечения - водни ски, сърф, джетове, слънчеви бани и приятни разходки.

Баровете, ресторантите и клубовете на някои от хотелите, разпръснати по плажа и в целия курорт, предлагат разнообразие от национални ястия и кулинарни деликатеси за всеки вкус. Уникалното съчетание на парк, плажове и минерални извори в к.к. „Св. Св. Константин и Елена“, дава възможност туристите да се насладят на една незабравима почивка.

Разположен на черноморското крайбрежие, Златни пясъци е най-известният морски курорт и един от най-големите в България, само на около 18 км северно от Варна. Курортът разполага с над 90 хотела от различна категория и 3 вилни селища с общ брой на леглата около 30 000. Основната клиентела на Златни пясъци традиционно е туристи от Западна и Централна Европа, както и страните от бившия Съветски съюз и Близкия изток.

Първите хотели в КК “Златни пясъци” са открити през 1956г., като през годините след това курортът непрекъснато се е разширявал за да достигне сегашния си капацитет. Уникалната природна даденост на море с гора в непосредствена близост и мекият морски климат правят курорта атрактивно място за почивка от май до октомври.

В резултат на променящото се търсене през последните години, някои леглови капацитети са пренасочени към други пазари и към настоящия момент основен пазар за дружеството е пазара от Германия, Скандинавски страни, Великобритания и др.

Минералните източници в Златни пясъци целогодишно даряват здраве и красота. Четири от тях с дебит 150 куб.м в секунда са особено полезни. На база на техните лечебни свойства са построени балнеолечебни и фитнес центрове.

Те предлагат над 100 вида медицински услуги в съчетание с различни програми за лечение и възстановяване. Целогодишно тук се използват естествените природни фактори - специфичен климат, чист въздух, морска вода богата на соли и микроелементи, лечебна кал и различни видове лекарствени растения.

В балнелогичния център успешно се лекуват: артрити, артроза, стресови състояния, неврози, хронически фарингити, бронхити, астма.

Освен традиционните методи тука се прилага лечение с пчелни продукти - прополис и пчелна отрова.

Хотели, които предлагат балнеологични услуги в Златни пясъци:

5 star - ::Admiral ::Hermitage

4 star - ::Iberostar Izgrev & Obzor ::Helios spa

3 star - ::Ambassador

Тези хотели предлагат голям избор от балнеопрограми. Центровете за балнеолечение са добре оборудвани с всички средства за медицинско обслужване.

Природен парк "Златни пясъци"

Природен парк Златни пясъци е най-малкият (13,2 кв.км) от 11-те природни паркове в страната. Намира се на 17 км североизточно от гр. Варна. Разположен е успоредно на морския бряг и обгражда едноименния курортен комплекс. Дължината на парка е 9,2 км, а средната ширина 1,2 км. Най-високият връх е Чиплак тепе – 269 м, а средната надморска

височина е 110 м. На север парка граничи със с. Кранево, на запад със селскостопански земи, на изток с шосето Варна – Кранево, а на юг със земи от горския и селскостопански фонд. Природният парк е Защитена зона за опазване на природните местообитания и дивата флора и фауна, част от екологичната мрежа Натура 2000.

Ваканционен клуб Ривиера, е разположен на площ от 12 хектара сред величествен парк с вековни дървета, на самия морски бряг, със собствени плажове в закътани заливчета. Климатът тук има характер на естествен инхалатор. Освен с лечебните свойства на морската вода, разполага и с естествен термален минерален извор.

Архитектурата и инфраструктурата в комплекса са подчинени изцяло на природата. А тази философия е станала основа за всяко следващо модернизиране на ресурси и услуги, което може да използва за развитие на медицинския туризъм в региона.

Елитният туристически комплекс се намира на 17 км от град Варна. Това означава голям избор и лесен достъп до всякакъв вид транспорт, забавления, културни събития и др.

Ваканционен клуб Ривиера предлага прекрасни условия за морски отдих в съчетание с цялостна грижа за здравето. Морската и минерална вода, и специфичния климат са основни природни ресурси залегнали в концепцията за развитие на здравен и медицински туризъм.

В СПА център Ривиера Бийч основните направления са рекреативно-спортната и лечебно-профилактичната балнеодейност.

Застъпени са различни процедури за профилактика и лечение на:

1. Усложнения от възпалителен и дегенеративен характер на опорно-двигателния апарат
2. Заболявания на дихателната система
3. Посттравматични състояния

4. Гинекологични проблеми
5. Болкови синдром
6. Кожни проблеми
7. Нарушения на двигателната функция
8. Ендокринни заболявания и обменни усложнения
9. Заболявания на периферна и централна нервна система

Използва се минерална вода от собствено хидротермално находище, разположено в екологично чист район на територията на ваканционния комплекс. Тя е: слабоминерализирана (543мг./л.), термална (38°C), леко алкална (7.4 PH), богата на микроелементи. Подходяща е за външно балнеолечение под формата на вани, инхалации и компреси.

Международно летище, което е важен фактор за развитието на медицински туризъм, Варна работи целогодишно и изпълнява редовни и чартърни полети до над 35 държави. Автогара и ж.п. гара Варна осигуряват удобни транспортни връзки по редовни вътрешни и международни линии. В радиус до 50 км. (30 мин. до 1 час път с кола) се намират:

- ❖ Балчик с известния Дворец на румънската кралица Мария -
- ❖ Каварна – рок-столицата на България;
- ❖ Природен и археологически резерват нос Калиакра предоставя възможност за голф-туризъм;

## Заклучение

Медицинският туризъм се утвърждава като един от стратегическите приоритети в политиките на редица развити държави. Глобалните тенденции в сектора са обусловени както от нарастващия брой потребители на туристически услуги, така и от промените нагласи към здравето след пандемията от 2020 г. В допълнение, демографските процеси, свързани със застаряването на населението и нарастващата заболеваемост, допълнително засилват необходимостта от развитие на медицинския туризъм като алтернативен модел за достъп до качествени здравни услуги.

За устойчивото развитие на медицинския туризъм в България ключова роля има ефективното сътрудничество между всички заинтересовани страни, включително държавните институции, местните общности, здравните и лечебните заведения, туристическия сектор, транспортните услуги и посредническите организации. Опитът на водещите дестинации за медицински туризъм в световен мащаб показва, че успешните публично-частни партньорства са съществен фактор за утвърждаване на конкурентноспособни и високостойности туристически продукти. В този контекст България има потенциал да адаптира и приложи доказани добри практики, с цел създаване на интегрирани здравно-туристически услуги, които да осигурят персонализирани и отличителни предимства за международните пациенти.

В условията на засилена регионална и глобална конкуренция е необходимо прилагането на целенасочени политики за развитие на медицинския туризъм, като се отчита динамичното развитие на информационно-комуникационните технологии. Цялостната трансформация на сектора изисква държавна подкрепа чрез стратегически програми, които интегрират медицинските услуги и туристическите дейности, по примера на водещите международни дестинации. Въпреки това, настоящите предизвикателства, свързани с ресурсната осигуреност на здравната система в България, представляват сериозно ограничение за разгръщането на потенциала на медицинския туризъм в краткосрочен план.

Перспективите за развитие на сектора са пряко свързани с координираните усилия между публичния и частния сектор, академичните институции и специализираните

организации. Създаването на ефективен консултативен орган, оптимизирането на нормативната рамка и повишаването на информираността относно международните стандарти са необходими условия за устойчивия растеж на медицинския туризъм в България.

Един от основните фактори, определящи конкурентоспособността на страната, е достъпът до висококачествени медицински услуги, които могат да бъдат успешно комбинирани с богатите природни ресурси на България. Минералните води, използвани за балнеолечение и рехабилитация, предоставят значимо предимство, което може да бъде интегрирано в предлагането на медицински и здравен туризъм. В този контекст, успешното развитие на сектора ще зависи от способността на България да управлява своите природни и медицински предимства, като същевременно гарантира високи стандарти на обслужване и конкурентоспособност на международния пазар.

### **Оценка на постигнатите научни и практико-приложни резултати**

Въз основа на представените в предходните глави на настоящия труд теоретични постановки, световни добри практики и направеното емпирично изследване може да се твърди, че медицинския туризъм в България е в период на растеж, но има необходимост от приложение на целенасочени политики за неговата конкурентоспособност.

След анализа в *първа глава* на множество дефиниции от български и чуждестранни теоретици и практики в настоящия труд беше изведено обобщено единно определение за здравен туризъм и медицински туризъм. Бяха систематизирани множество дефиниции за медицинския туризъм и медицинския турист. Беше представена класификация на подвидовете на медицинския туризъм съобразена с неговите спецификации. Проучени и изведени са основните фактори и теории, мотивиращи медицинския туризъм. В *първа глава* се доказва тезата, че медицинските причини са водещ мотив за медицинския туризъм. Хипотезата, че ИКТ имат въздействие за ръста на медицинския туризъм, също е потвърдена.

Във *втора глава* на настоящия труд бяха изведени множество дефиниции, свързани с характеристиките на туристическата дестинация, управлението и маркетинга. Бяха изведени и анализирани добри световни практики, от които експертите в туризма в България биха могли да черпят опит. На база на разгледаната ресурсна осигуреност на

страната бяха изведени основните ѝ преимущества, даващи възможност за развитие на медицински туризъм. Във втора глава е потвърдена хипотезата, че ресурсите на дестинацията имат определящо значение за привлекателността на дестинацията за медицински туризъм.

В *трета глава* е изведена методологична рамка на изследване на привлекателността на дестинациите за медицински туризъм, като за тази цел се класифицират основните източници на първична и вторична информация, като за целите на труда бяха избрани анкетния метод и методът на интервюто. На базата на разгледаното в теоретичната част на труда беше изведена критериална система за проучване и анализ на привлекателността на дестинациите за медицински туризъм, която беше заложена в анкетното проучване. Резултатите от това проучване се зложиха в анализ на район Варна. На база на този модел, могат да се изготвят планове и програми за развитие на останалите туристически райони със специализация в сферата на медицинския туризъм, като в резултат би могло да се създаде бранд България, специализиран в сферата на целогодишния медицински туризъм.

## Списък на съкращенията

1. **БВП** – Брутен вътрешен продукт
2. **БНП** – Брутен национален продукт
3. **ЕС** – Европейски съюз
4. **ИКТ** – Информационни и комуникационни технологии
5. **КТ** – Компютърна томография
6. **МВФ** – Международен валутен фонд
7. **ОИСР** – Организация за икономическо сътрудничество и развитие
8. **ООН** – Организация на обединените нации
9. **СЗО** – Световна здравна организация
10. **СПА** – Санус Пер Аквам (Здраве чрез вода)
11. **ЯМР** – Ядрено-магнитен резонанс
  
12. **AI** – Artificial Intelligence (Изкуствен интелект)
13. **DEXA**–Dual-Energy X-ray Absorptiometry (Двойноенергийна рентгенова абсорбциометрия)
14. **DHP** – Digital Health Platform (Цифрова здравна платформа)
15. **DIC** - местните застрахователни компании
16. **DE** – местните работодатели
17. **DMTF** – местните посредници в медицинския туризъм
18. **FMTF** – чуждестранните посредници в медицинския туризъм
19. **FHP** – чуждестранните доставчици на здравни услуги
20. **GDPR** – General Data Protection Regulation (Общ регламент за защита на данните)
21. **HIS** – Health Information System (Здравноинформационна система)
22. **IoT** – Internet of Things (Интернет на нещата)
23. **MTF** – Фасилитатор
24. **NHS** – National Health Service (Национална здравна служба – Великобритания)
25. **UNWTO** – World Tourism Organization (Световна туристическа организация)
  
26. **VR/AR** – Virtual Reality / Augmented Reality (Виртуална реалност / Добавена)

СПИСЪК С ФИГУРИ	
Фиг. 1 Медицински и здравен туризъм - определения	22
Фиг. 2 Здравен туризъм	23
Фиг. 3 Мобилност на медицинските туристи	33
Фиг. 4 Макросреда за развитие на медицински туризъм	35
Фиг. 5 Връзки между здраве и икономика	40
Фиг. 6 Пирамида на здравните потребности	60
Фиг. 7 Тласкащи и привличащи фактори на медицинския туризъм	62
Фиг. 8 Медицински туризъм – модел на функционален анализ на дестинацията	94
Фиг. 9 Четирите режима на здравноосигурителни системи в САЩ	102
Фиг. 10 Източници на информация	173
Фиг. 11 Критерии на изследването	179
Фиг. 12 Разпределение по признак „Страна на осигуряване“	181
Фиг.13 разпределение по признак „Възраст“	182
Фиг. 14 Разпределение по признак „Пол“	183
Фиг. 15 Разпределени по признак „Образование“	184
Фиг. 16 „ Дестинация за медицински туризъм“	185
Фиг, 17, „Наличност на лечението в страната на пребиваване“	186
Фиг.18 „Значимостта на факторите за избора на дестинация по медицински туризъм“	187
Фиг. 19 „Степен на влияние на фактори при избор на дестинация за МТ“	190
Фиг. 20 „ Медицинска област за здравословния проблем“	192
Фиг. 21 „Източници на информация“	194
Фиг. 22 „Връзката с лекаря в дестинацията преди заминаването“	196
Фиг. 23 „Организиране на пътуването“	198
Фиг.24 „Пътуването с придружител“	200
Фиг.25 „Избора на мястото за настаняване по време на извънболничния престой“	201
Фиг.26 „Извънболничен престой в дестинацията“	203
Фиг. 27 „Продължителност на извънболничния престой“	205
Фиг. 28 „Продължителност на целия престой“	207
Фиг.29,„Съчетаване на медицински туризъм с други форми на туризъм“	208
Фиг.30 Разпределение по показател: „Затрудняващи фактори“	210
Фиг. 31 Разпределение по показател „ Удоволетвореност от мед. туризъм“	212
СПИСЪК С ТАБЛИЦИ	
Таб. 1 Входящ туризъм - Турция ( 2012-2024) – общ, здравен и медицински	139
Таб. 2 Места за настаняване за 2023 г.	153
Таб. 3 Данни за 2023 г. - болнична система, Варна, Бурга, София-град	158
Таб. 4 Данни за 2023 г. - извънболнична помощ Варна, Бурга, София-град	159
Таб, 5 Данни за 2023 г. – медицински персонал	161
Таб. 6 Данни за 2023 г. – лекари по специалности	162
Таб. 7 Етапи на изследването	166

## ЛИТЕРАТУРА:

---

„(1) (PDF) Medical tourism in developing countries. Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman.“ Отворен на 10 Февруари 2025.

[https://www.researchgate.net/publication/26585788\\_Medical\\_tourism\\_in\\_developing\\_countries\\_Milica\\_Z\\_Bookman\\_and\\_Karla\\_R\\_Bookman](https://www.researchgate.net/publication/26585788_Medical_tourism_in_developing_countries_Milica_Z_Bookman_and_Karla_R_Bookman).

АД, Информационно обслужване. „Годишен доклад за здравето • МЗ“. Отворен на 11 Януари 2025. <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/godishen-doklad-za-zdraveto>.

АЛАШКИ, Максим. „За мотивацията: теории за съдържанието на мотивацията и за процеса на мотивацията“. НБУ, Април 2020.

„Анкара районира здравния туризъм: българи ще се лекуват в Одрин и Текирдаг | business.dir.bg“. Отворен на 31 Януари 2025. <https://business.dir.bg/pazari/ankara-rayonira-zdravniya-turizam-balgari-shte-se-lekuvat-v-odrin-i-tekirdag>.

Армстронг, М. *Управление на човешките ресурси*. Библиотека „Изкуството на бизнеса“. Делфин прес, 1993. <https://books.google.bg/books?id=wVx4twAACAIA>.

Басмаджиева, С. „Маркетингово управление на здравния туризъм“. УНСС, б.д.

Богданов, Д-р Богдан. „Неравенството в България“, б.д.

Божинова, М. „РАЗВИТИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКА ДЕСТИНАЦИЯ БЪЛГАРИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИКОНОМИКАТА НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА“, б.д.

Бойчев, Владимир. „ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ФАРМАЦЕВТИЧНАТА ИНДУСТРИЯ ВЪРХУ ТУРИЗМА“, б.д.

„България-здравен профил на страната за 2023“. Отворен на 09 Март 2025. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023\\_chp\\_bg\\_bulgarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_bg_bulgarian.pdf).

„ГОДИШЕН ДОКЛАД ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ В Р.БЪЛГАРИЯ ЗА 2023“. Министерство на здравеопазването, 2024.

„Дейност на местата за настаняване по морски/неморски райони | Национален статистически институт“, б.д. Отворен на 09 Март 2025.

Делчева, Е. „Конкурентоспособност на здравеопазването“. УНСС, б.д.

„Директива - 2011/24 - EN - EUR-Lex“. Отворен на 02 Февруари 2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/ALL/?uri=celex:32011L0024>.

„Европейска комисия, официален уебсайт - Европейска комисия“, 30 Януари 2025. [https://commission.europa.eu/index\\_bg](https://commission.europa.eu/index_bg).

„Европейско пространство на здравни данни: разгръщане на потенциала на здравните данни за хората, пациентите и иновациите“. Отворен на 09 Февруари 2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0196&from=EN>.

„Здравен туризъм - Продуктов анализ“. Отворен на 05 Март 2025.  
[https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/2019\\_gg/produktov\\_analiz\\_-\\_zdraven\\_turizam.pdf](https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/2019_gg/produktov_analiz_-_zdraven_turizam.pdf).

Илиев, Йосиф. *Мотивация на персонала*. Люрен., 1993.

„Класификация на икономическите дейности (КИД - 2008)“. Отворен на 06 Март 2025.  
<https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/kid-2008.pdf>.

Конференция ООН. „Ответственная и устойчивая деловая практика, корпоративная социальная ответственность и развитие предпринимательства“, б.д.

„Концепция за туристическо райониране на България; Министерство на туризма; София 2015“. Отворен на 17 Февруари 2025.  
<https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/konceptia.pdf>.

„Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“, б.д. Отворен на 09 Март 2025.

„Медицински персонал | Национален статистически институт“, б.д. Отворен на 09 Март 2025.

Министерство на туризма. „Концепция за туристическо райониране на България“. Отворен на 09 Март 2025. <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/konceptiya-za-turistichsko-rayonirane-na-bulgariya>.

Министерство на туризма. „Наредба за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (Медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ и "Таласотерапевтичен център“. Отворен на 09 Януари 2025. <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/naredbi/naredba-za-usloviyata-i-reda-za-sertificirane-na-balneolecheben-medikul-spa-centur>.

Министерство на туризма. „ПЛАН ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ ЗА ПЕРИОДА 2022-2025 г.“ Отворен на 09 Март 2025. <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/plan-zdraven-turizum>.

„Национална здравна стратегия 2020“, б.д.

Нешков, М. „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“. *Икономически университет - Варна*, Годишник на Икономически университет – Варна, 2012, бр. 1 (2011): 66.

Нешков, М., и Апостолов, Н. „ТУРИСТИЧЕСКАТА НАУКА И ОБУЧЕНИЕТО ПО ТУРИЗЪМ В Р. БЪЛГАРИЯ В КОНТЕКСТА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ОПИТ“. *ИКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ, ГОД. IV, №3*, б.д.

Нешков, М., Стоян Маринов, Velina Kazandzhieva, Снежинка Кадиева, Тодор Дянков, и Радослав Рачев. *Конкурентоспособност на туристическа дестинация*, 2018.

Нова Визия. „Теория За Йерархията На Потребностите На Маслоу“, 07 Юни 2017.  
<https://www.novavizia.com/teoriya-za-jerarhiyata-na-potrebnostite-na-maslou/>.

„Обобщен анализ „Развитието на туризма и възможностите за устойчиво развитие на община Стамболово““, 2023.

Русев, Пламен, и Mila Georgieva. „ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ - ОСОБЕНОСТИ И ПРИЛОЖЕНИЕ TELEMEDICINE AND EHEALTH -FEATURES AND APPLICATION, сп. Здравна икономика и мениджмънт, година XVI, бр. 1 (59), 2016, ISSN:13119720, ИК СТЕНО, Варна“ 1 (01 Януари 2016): 7–14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3548799>.

Салчев, Петко. „Икономическа Оценка На Влиянието На Здравните Технологии Върху (Квази) Пазара На Здравните Услуги в България в Периода На Реформа (Economic Assessment of the Impact of Health Technologies on (Quasi) Market of Health Services in Bulgaria in the Period of Reform)“, б.д. Отворен на 31 Декември 2023.

Ставрев. *Варненският период от живота и дейността на проф. д-р Параскев Стоянов*, б.д. „СТРАТЕГИЯ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ НА ТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ 2014-2030“. Министерство на икономиката и енергетиката, 2014.

Сурчева, Ж. „Трудовата мотивация – обзор върху някои теоретични постановки. Исторически бележки, съдържателни теории за трудовата мотивация, личностен подход и подход, свързан с емоционалната диспозиция. Обзор - I-ва част“, 2003. <https://www.semanticscholar.org>.

„Хелзинкски споразумения“. В *Уикипедия*, 12 Декември 2024. <https://bg.wikipedia.org>.

Цонев, М. *Маркетингово управление в туризма*. Аванград Прима., 2017.

Цонев, Н., Янева, М., Калейчев, С., и Панджерова, А. *Развитие на туристическите райони в България, чрез моделиране на иновативни подходи при специализирани видове туризъм*, б.д.

Янева, Мариана. *Екскурзоводско обслужване*. УНСС, б.д.

— — —. *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*. УНСС., 2021.

„Abu Dhabi | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/abu-dhabi>.

Alexandru Constantin. „International Health Tourism“, *International Journal for Responsible Tourism*, 4, бр. 1 (2015): 59–72.

Alp, Gamze, и Yildirim Yilmaz. „Medical tourism destination image: Scale development“. *International Journal of Tourism Research* 26 (30 Юли 2024): e2723. <https://doi.org/10.1002/jtr.2723>.

Archie, Alexander. „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“, 2015, 151–91.

Ayuningtyas, Dumilah, и Dionisius Alvian Ariwibowo. „The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism“. *Enfermería Clínica*, The 4th International Conference Hospital Administration (ICHA4), 30 (01 Октомври 2020): 170–73. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.039>.

Beerli, Asunciòn, и Josefa D Martín. „Factors influencing destination image“. *Annals of Tourism Research* 31, бр. 3 (01 Јули 2004): 657–81. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.01.010>.

— — —. „Factors influencing destination image“. *Annals of Tourism Research* 31, бр. 3 (01 Јули 2004): 657–81. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.01.010>.

Beladi, Hamid, Chi-Chur Chao, Mong Shan Ee, и Daniel Hollas. „Welfare-improving policy on medical tourism and labor productivity: A theoretical analysis“. *Economic Systems* 47, бр. 1 (01 Март 2023): 101052. <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2022.101052>.

Béland, Daniel, и Amy Zarzeczny. „Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda“. *Globalization and Health* 14, бр. 1 (16 Јули 2018): 68. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0387-0>.

Bonita, Ruth, Robert Beaglehole, Tord Kjellström, и World Health Organization. „Basic Epidemiology“, 2006. <https://iris.who.int/handle/10665/43541>.

Brown, H. Shelton, José A. Pagán, и Elena Bastida. „International Competition and the Demand for Health Insurance in the US: Evidence from the Texas-Mexico Border Region“. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 9, бр. 1 (Март 2009): 25–38. <https://doi.org/10.1007/s10754-008-9045-z>.

Bureau, US Census. „Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2009“. Census.gov. Отворен на 07 Март 2025. <https://www.census.gov/library/publications/2010/demo/p60-238.html>.

— — —. „Income, Poverty and Health Insurance Coverage in the United States: 2023“. Census.gov. Отворен на 07 Март 2025. <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2024/income-poverty-health-insurance-coverage.html>.

„Canada | Medical Tourism“. Отворен на 30 Јануари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/canada>.

Cannon Hunter, William. „Medical Tourism: A New Global Niche“. *International Journal of Tourism Sciences* 7, бр. 1 (01 Јануари 2007): 129–40. <https://doi.org/10.1080/15980634.2007.11434599>.

Chaieb, Asma, и Safa Chaieb. „The Impact of the Destination Image and the Information Sources on the Perception of the Medical Image of the Country and the Intention to Visit It for Medical Purposes“. *Tourism and Hospitality Management* 29, бр. 3 (05 Јули 2023): 381–95. <https://doi.org/10.20867/thm.29.3.7>.

Chang, Yap Chu, и Norazirah Hj Ayob. „Medical Tourism Travel Motivations: The Push and Pull Driving Forces“. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 14, бр. 11 (18 Ноември 2024): Pages 1770-1787. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v14-i11/23404>.

Chomvilailuk, Rojanasak, и Niorn Srisomyong. „Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices: Cases of Thailand“. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 175 (03 Март 2015): 376–83. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1213>.

Connell, John. „Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification“. *Tourism Management* 34 (01 Февруари 2013): 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.

———. „Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery“. *Tourism Management - TOURISM MANAGE* 27 (01 Декември 2006): 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>.

Constantinides, Constantin, и Ahmet Genc. „DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM DEFINITIONS and DESCRIPTIONS REGARDING HEALTH TOURISM“, 70–78, 2012.

„Constitution of the World Health Organization“. Отворен на 02 Февруари 2025. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

„Construct | Medical Tourism Index“. Отворен на 19 Февруари 2025. <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-construct>.

„Costa Rica | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/costa-rica>.

„Country Health Profiles 2019 - European Commission“, 21 Ноември 2024. [https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles/country-health-profiles-2019\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles/country-health-profiles-2019_en).

„Crafting a Winning Brand Strategy for Medical Tourism Facilities“. Отворен на 17 Февруари 2025. <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/crafting-a-winning-brand-strategy-for-medical-tourism-facilities>.

Crompton, John L., и Stacey L. McKay. „Motives of visitors attending festival events“. *Annals of Tourism Research* 24, бр. 2 (01 Януари 1997): 425–39. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(97\)80010-2](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(97)80010-2).

Crooks, Valorie A., Paul Kingsbury, Jeremy Snyder, и Rory Johnston. „What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review“. *BMC Health Services Research* 10, бр. 1 (08 Септември 2010): 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>.

Crooks, Valorie A., Leigh Turner, Jeremy Snyder, Rory Johnston, и Paul Kingsbury. „Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel“. *Social Science & Medicine* 72, бр. 5 (01 Март 2011): 726–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>.

„Cross-border health services in the EU. Analytical report“. Отворен на 06 Март 2025. [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/docs/ebs\\_210\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/ebs_210_en.pdf).

Davis, K., Stremikis, K., Squires, D., и Schoen, C. „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“. The Commonwealth Fund, 2014.

„Dubai | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/dubai>.

Duncan, Pamela, и Juliette Jowit. „Is the NHS the World’s Best Healthcare System?“ *The Guardian*, 02 Юли 2018, разд. Society. <https://www.theguardian.com/society/2018/jul/02/is-the-nhs-the-worlds-best-healthcare-system>.

„Edward T. Hall“. В *Wikipedia*, 14 Февруари 2025. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Edward\\_T.\\_Hall&oldid=1280357150](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Edward_T._Hall&oldid=1280357150).

„Etymonline - Online Etymology Dictionary“. Отворен на 28 Февруари 2025.  
<https://www.etymonline.com/>.

Fodness, Dale. „Measuring tourist motivation“. *Annals of Tourism Research* 21, бр. 3 (01 Януари 1994): 555–81. [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(94\)90120-1](https://doi.org/10.1016/0160-7383(94)90120-1).

Frederick, James R., и Lydia L. Gan. „East–West differences among medical tourism facilitators' websites“. *Journal of Destination Marketing & Management* 4, бр. 2 (01 Юни 2015): 98–109.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.03.002>.

Gan, Lydia L., и James R. Frederick. „Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation“. *Journal of Vacation Marketing* 17, бр. 3 (Юли 2011): 165–83.  
<https://doi.org/10.1177/1356766711409181>.

García-Altés, Anna. „The Development of Health Tourism Services“. *Annals of Tourism Research* 32, бр. 1 (01 Януари 2005): 262–66. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007>.

„Glossary of tourism terms | UNWTO“. Отворен на 10 Януари 2025. <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms#T>.

Grand Resort Bad Ragaz. „5 Star Hotel Switzerland“. Отворен на 10 Март 2025.  
<https://www.resortragaz.ch/en/>.

Grosios, Konstantina, Peter B. Gahan, и Jane Burbidge. „Overview of Healthcare in the UK“. *The EPMA Journal* 1, бр. 4 (Декември 2010): 529–34. <https://doi.org/10.1007/s13167-010-0050-1>.

Guimarães, Cristina, и Jose Crespo de Carvalho. „Outsourcing in the Healthcare Sector-A State-of-the-Art Review“. *Supply Chain Forum: an International Journal* 12 (01 Януари 2011).  
<https://doi.org/10.1080/16258312.2011.11517267>.

Gürtin, Zeynep B., и Marcia C. Inhorn. „Introduction: Travelling for Conception and the Global Assisted Reproduction Market“. *Reproductive BioMedicine Online* 23, бр. 5 (01 Ноември 2011): 535–37.  
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.001>.

Gyóri, Ferenc. *Bevezetés az egészségturizmusba*. Wellness, sport- és egészségturizmus, 2015.

Gyula Dr Kincses, Ilona Borbás, Péter Mihalicza, и Eszter Varga. „A gyógyturizmus tendenciái a világban“, б.д.

Hallem, Yousra, и Isabelle Barth. „Understanding the role of Internet in explaining the medical-tourist behavior: a conceptual model“. *Management & Avenir Santé* 2, бр. 1 (2015): 51–69.  
<https://doi.org/10.3917/mavs.002.0051>.

Hanefeld, Johanna, Richard Smith, Daniel Horsfall, и Neil Lunt. „What Do We Know about Medical Tourism? A Review of the Literature with Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System“. *Journal of Travel Medicine* 21, бр. 6 (2014): 410–17. <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>.

Harding, Andrew, и Colin Pritchard. „UK and Twenty Comparable Countries GDP-Expenditure-on-Health 1980-2013: The Historic and Continued Low Priority of UK Health-Related Expenditure“. *International*

*Journal of Health Policy and Management (IJHPM)* 2016 (10 Юли 2016): 519–23.  
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.93>.

Hassan, Viana, и Georges Bellos. „COVID-19: Reshaping Medical Tourism through Artificial Intelligence (AI) and Robotics“. *Athens Journal of Tourism* 9 (19 Май 2022): 77–98. <https://doi.org/10.30958/ajt.9-2-2>.

„HEALTH TOURISM DEPARTMENT“. Отворен на 16 Февруари 2025.  
<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/EN,24489/our-history.html>.

„History | UN Tourism“. Отворен на 08 Октомври 2024. <https://www.unwto.org/history>.

„History of Medical Tourism - From Ancient Times until Today“. Отворен на 03 Март 2025.  
<https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/>.

Hoz-Correa, Andrea de la, Francisco Muñoz-Leiva, и Márta Bakucz. „Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis“. *Tourism Management* 65 (01 Април 2018): 200–211.  
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>.

„Is your Website Negatively Impacting the Patient Experience?“ Отворен на 10 Февруари 2025.  
<https://www.globalhealthcareaccreditation.com/news/is-your-website-negatively-impacting-the-patient-experience>.

„Israel | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025.  
<https://www.medicaltourism.com/destinations/israel>.

„Japan | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025.  
<https://www.medicaltourism.com/destinations/japan>.

„JCI-Accredited Organizations“. Отворен на 16 Февруари 2025.  
<https://www.jointcommissioninternational.orghttps://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/>.

Jenner, Elizabeth. „Unsettled borders of care: Medical tourism as a new dimension in America’s health care crisis“. *Research in the Sociology of Health Care* 26 (21 Октомври 2008): 235–49.  
[https://doi.org/10.1016/S0275-4959\(08\)26011-4](https://doi.org/10.1016/S0275-4959(08)26011-4).

Johnston, Rory, Valorie A. Crooks, Jeremy Snyder, и Paul Kingsbury. „What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review“. *International Journal for Equity in Health* 9, бр. 1 (03 Ноември 2010): 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>.

Jotikasthira, Nuttapong. „Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice“. Southern Cross University, 2010. <https://researchportal.scu.edu.au/esploro/outputs/doctoral/Salient-factors-influencing-medical-tourism-destination/991012820928502368>.

Julian Smółka. „Chapter 4 Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries in: Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research“. Отворен на 03 Февруари 2025.  
<https://brill.com/display/book/9789004517295/BP000012.xml>.

Kangas, Beth. „Traveling for Medical Care in a Global World“. *Medical anthropology* 29 (01 Октомври 2010): 344–62. <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501315>.

Khodadad Hosseini, Sayed Hamid, и Leila Behboudi. „Brand Trust and Image: Effects on Customer Satisfaction“. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 30, бр. 7 (14 Август 2017): 580–90. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2016-0054>.

Kim HL, и Hyun SS. „The Future of Medical Tourism for Individuals’ Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea“. Отворен на 08 Декември 2022. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5735>.

Kotler, P. и Keller, K. L. *Marketing Management (14th ed.)*, б.д.

Laugesen, Miriam J., и Arturo Vargas-Bustamante. „A patient mobility framework that travels: European and United States–Mexican comparisons“. *Health Policy* 97, бр. 2 (01 Октомври 2010): 225–31. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.05.006>.

Lee, M., Han, H., и Lockyer, T. „Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience“. Отворен на 12 Януари 2025. [https://www.researchgate.net/publication/232901146\\_Medical\\_Tourism-Attracting\\_Japanese\\_Tourists\\_For\\_Medical\\_Tourism\\_Experience](https://www.researchgate.net/publication/232901146_Medical_Tourism-Attracting_Japanese_Tourists_For_Medical_Tourism_Experience).

„Lex.bg - Закони, правилници, конституция, кодекси, държавен вестник, правилници по прилагане“. Отворен на 01 Октомври 2024. <https://lex.bg/en/laws/ldoc/2136548777>.

Library of Congress, Washington, D.C. 20540 USA. „Israel: Knesset Passes Medical Tourism Legislation“. Web page. Отворен на 26 Февруари 2025. <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2018-09-25/israel-knesset-passes-medical-tourism-legislation/>.

Longwell, Ali. „The History, Evolution and Future of Medical Tourism“. *ColoradoBiz* (blog), 21 Август 2017. <https://coloradobiz.com/the-history-evolution-and-future-of-medical-tourism/>.

Itd, Research and Markets. „Global Medical Tourism Market Size, Segments, Outlook, and Revenue Forecast 2022-2028 by Treatment Type, Service Provider, and Major Regions“. Отворен на 10 Март 2025. <https://www.researchandmarkets.com/reports/5680583/global-medical-tourism-market-size-segments>.

Lunt, Neil, Richard Smith, Mark Exworthy, Daniel Horsfall, и Russell Mannion. „Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review“, б.д.

Mansfeld, Yoel, и Abraham Pizam. „Summary and Conclusions“, б.д.

Market Research Reports & Consulting | GlobalData UK Ltd. „Medical Tourism Market Trends and Analysis by Region, Provider, Service (Medical Treatment and Wellness) and Segment Forecast to 2027“. Отворен на 12 Януари 2025. <https://www.globaldata.com/store/report/medical-tourism-market-analysis/>.

„Medical Tourism- Definition, History, Types, Importance, Issues, and Challenges“, 27 Септември 2018. <https://tourismnotes.com/medical-tourism/>.

„Medical Tourism-Nov 2019.pdf“. Отворен на 29 Януари 2025. <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2019/Medical%20Tourism-Nov%202019.pdf>.

„Methodology | Medical Tourism Index“. Отворен на 19 Февруари 2025.  
<https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>.

„Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System“, 19 Септември 2024.  
<https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66>.

Mohamad, Wan Normila, Azizah Omar, и Mahmod Sabri Haron. „The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism“. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, International Congress on Interdisciplinary Business and Social Sciences 2012 (ICIBSoS 2012), 65 (03 Декември 2012): 358–63.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.134>.

Morgan, Nigel. „Time for ‘mindful’ destination management and marketing“. *Journal of Destination Marketing & Management* 1, бр. 1 (01 Ноември 2012): 8–9.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2012.07.003>.

Morrison, Alastair M. *Marketing and Managing Tourism Destinations*, 2013.  
<https://doi.org/10.4324/9781315178929>.

NHS England. „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“, 2025.

Nola, Iskra Alexandra, Zdeslav Radovčić, Iskra Alexandra Nola, и Zdeslav Radovčić. „Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access“. В *Healthcare Access*. IntechOpen, 2021.  
<https://doi.org/10.5772/intechopen.98682>.

„Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro Fertilization (IVF) services | BMC Health Services Research | Full Text“. Отворен на 12 Януари 2025. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1628-7>.

Peters, Christina, и Katherine Sauer. „A Survey of Medical Tourism Service Providers“. *Journal of Marketing Development and Competitiveness* 5 (01 Януари 2011): 117–26.

Pike, Steve. „Destination image analysis—a review of 142 papers from 1973 to 2000“. *Tourism Management* 23, бр. 5 (01 Октомври 2002): 541–49. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(02\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(02)00005-5).

Pirzada, Nefes. „The Expansion of Turkey’s Medical Tourism Industry“. *Voices in Bioethics* 8 (15 Юни 2022). <https://doi.org/10.52214/vib.v8i.9894>.

Plianbangchang, Samlee. „A View on Medical Care Globalization and Medical Tourism“. *Journal of Health Research* 32, бр. 1 (26 Януари 2018): 69–73. <https://doi.org/10.1108/JHR-11-2017-008>.

Prayag, Girish, и Chris Ryan. „Antecedents of Tourists’ Loyalty to Mauritius“. *Journal of Travel Research* 51 (01 Май 2012): 342–56. <https://doi.org/10.1177/0047287511410321>.

Ramírez de Arellano, Annette B. „Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism“. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation* 37, бр. 1 (2007): 193–98.  
<https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>.

Rangelova, Rossitsa. *Rangelova, R. Structural Changes and Economic Growth in the European Union Countries*, Prof. Marin Drinov Academic Publishing House, Sofia, 2013., 2013.

Regulatory, Dubai Healthcare. „Dubai Healthcare City Authority - Regulation“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.dhcc.ae/about/city>.

Rice, Ronald E. „Influences, Usage, and Outcomes of Internet Health Information Searching: Multivariate Results from the Pew Surveys“. *International Journal of Medical Informatics* 75, бр. 1 (Януари 2006): 8–28. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.032>.

Roman, Michał, Monika Roman, и Monika Wojcieszak-Zbierska. „Health Tourism—Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, бр. 1 (28 Декември 2022): 480. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>.

Runnels, Vivien, и P. M. Carrera. „Why Do Patients Engage in Medical Tourism?“ *Maturitas* 73, бр. 4 (01 Декември 2012): 300–304. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.011>.

Saul, L. „Hospitality Trends: Wellness and Wellbeing“. Отворен на 11 Януари 2025. <https://hospitalityinsights.ehl.edu/hospitality-trends-wellness-and-wellbeing>.

Scribd. „Introduction To Travel and Tourism | PDF | Tourism | Ethiopia“. Отворен на 11 Януари 2025. <https://www.scribd.com/document/691282266/Introduction-to-Travel-and-Tourism>.

Shah, Syed Ahmar, Chris Robertson, и Aziz Sheikh. „Effects of the COVID-19 Pandemic on NHS England Waiting Times for Elective Hospital Care: A Modelling Study“. *The Lancet* 403, бр. 10423 (20 Януари 2024): 241–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02744-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02744-7).

Sharma, Bhawna, J. K. Sharma, и Sudir Padroo. „Travel for Treatment: Patients Perspective on Medical Tourism“. В *Medical Tourism: Breakthroughs in Research and Practice*, 20–31. IGI Global Scientific Publishing, 2018. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3920-9.ch002>.

Shende, Vaibhavi, и Vasant Wagh. „Role of Telemedicine and Telehealth in Public Healthcare Sector: A Narrative Review“. *Cureus* 16, бр. 9 (б.д.): e69102. <https://doi.org/10.7759/cureus.69102>.

„Singapore | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/singapore>.

Smith, M., и Puczko, L. „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“, 2009. [https://www.researchgate.net/publication/277019405\\_Health\\_and\\_Wellness\\_Tourism](https://www.researchgate.net/publication/277019405_Health_and_Wellness_Tourism).

Smółka, Julian. „Institutional Analysis of Healthcare Systems in Selected Developed Countries“. В *Economics and Mathematical Modeling in Health-Related Research*, 75–103. Brill, 2022. [https://doi.org/10.1163/9789004517295\\_006](https://doi.org/10.1163/9789004517295_006).

Sölter, Marc. „Grundlagen der Tourismuslehre“, 01 Януари 2008. [https://www.academia.edu/115188966/Grundlagen\\_der\\_Tourismuslehre](https://www.academia.edu/115188966/Grundlagen_der_Tourismuslehre).

„Spain | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/spain>.

„Switzerland Healthcare & Medical Tourism Market Report 2030“. Отворен на 19 Февруари 2025. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/switzerland-healthcare-medical-tourism-market-report>.

TAN, Hakan, и İbrahim SERBESTOĞLU. „Recent Researches Social and Humanities-2024“. Livre de Lyon, 24 Декември 2024. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14539773>.

Tatum, Megan. „Will Medical Tourism Survive Covid-19?“ *BMJ* 370 (10 Юли 2020): m2677. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2677>.

Team, IMTJ. „Inbound foreign patients to Turkey from 20 May“. LaingBuisson News, 18 Май 2020. <https://www.laingbuissonnews.com/imtj/news-imtj/inbound-foreign-patients-to-turkey-from-20-may/>.

„Temos Quality Programs“. Отворен на 10 Март 2025. <https://www.temos-worldwide.com/accreditation-programs.aspx>.

The King’s Fund. „How Does The NHS Compare To The Health Care Systems Of Other Countries?“ Отворен на 03 Февруари 2025. <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/nhs-compare-health-care-systems-other-countries>.

Tuominen, Telle, Daniel Binder, и Donna Dvorak. „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“, 2014.

„Turkey | Medical Tourism“. Отворен на 31 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>.

Turner, R. „MEDICAL TOURISM: A PRESCRIPTION FOR A HEALTHIER ECONOMY“. WORLD TRAVEL & TOURISM COUNCIL (WTTC), б.д.

„United Kingdom | Medical Tourism“. Отворен на 30 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/destinations/united-kingdom>.

US Preventive Services Task Force, Wanda K. Nicholson, Michael Silverstein, John B. Wong, David Chelmos, Tumaini Rucker Coker, Esa M. Davis, и съавт. „Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement“. *JAMA* 333, бр. 6 (11 Февруари 2025): 498. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.27154>.

USHAŞ. „Health Tourism Data“. Отворен на 31 Януари 2025. <https://www.ushas.com.tr/en/saglik-turizmi-verileri/>.

Uysal, Muzza (Muzaffer). „Push-Pull Dynamics in Travel Decisions“. Отворен на 03 Февруари 2025. [https://www.academia.edu/11230267/Push\\_pull\\_dynamics\\_in\\_travel\\_decisions](https://www.academia.edu/11230267/Push_pull_dynamics_in_travel_decisions).

Vovk, Viktoriia, Lyudmila Beztelesna, и Olga Pliashko. „Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (25 Октомври 2021): 11205. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111205>.

Wachter, Robert M. „The “Dis-location” of U.S. Medicine — The Implications of Medical Outsourcing“. *New England Journal of Medicine* 354, бр. 7 (16 Февруари 2006): 661–65. <https://doi.org/10.1056/NEJMp058258>.

„Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“ Отворен на 05 Март 2025. <https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/06/Wellness-Tourism-and-Medical-Tourism-Report-Final.pdf>.

„What Is Medical Tourism?“ Отворен на 11 Януари 2025. <https://www.medicaltourism.com/faqs/how-old-do-i-have-to-be-to-volunteer>.

„WHO-EURO-2005-867-40603-54592-eng.pdf“. Отворен на 02 Февруари 2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107679/WHO-EURO-2005-867-40603-54592-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Wismar, M. *Cross-Border Health Care in the European Union: Mapping and Analysing Practices and Policies*. Observatory Studies Series. Geneva: World Health Organization, 2011.

World Tourism Organization and European Travel Commission. „Exploring Health Tourism – Executive Summary“, 2018. <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284420308?role=tab>.

World Tourism Organization (UNWTO) и European Travel Commission (ETC), ред.кол. *Exploring Health Tourism*. World Tourism Organization (UNWTO), 2018. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>.

„Worls Health Organization, Ageing and health“, б.д.

Xu, Aoqi, Seyed Abdolhassan Johari, Amir Hossein Khademolomoom, Mohsen Tavakoli Khabaz, Rajabov Sherzod Umurzoqovich, Saeed Hosseini, и D. T. Semiromi. „Investigation of management of international education considering sustainable medical tourism and entrepreneurship“. *Heliyon* 9, бр. 1 (01 Януари 2023): e12691. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12691>.

Ye, Ben Haobin, Hanqin Zhang Qiu, и Peter P. Yuen. „Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong“. *Tourism Management* 32, бр. 5 (01 Октомври 2011): 1125–27. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>.











.....



