

УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО

ФАКУЛТЕТ „ИКОНОМИКА НА ИНФРАСТРУКТУРАТА“

КАТЕДРА „ИКОНОМИКА НА ТУРИЗМА“

**ПРИВЛЕКАТЕЛНОСТ НА ДЕСТИНАЦИИТЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ
ТУРИЗЪМ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по научна
специалност:

„Икономика и управление“ (Туризм)

Докторант : Десислава Александрова Александрова

Научен ръководител:

Проф. д-р Мариана Янева

София, 2025 год.

Дисертационният труд е обсъден на Разширен катедрен съвет на катедра „Икономика на туризма“ при Университет за национално и световно стопанство на 24.02.2025 г. Авторът на дисертационния труд е зачислен като редовен докторант към тази катедра със заповед № 930/27.04.2020 г. на Ректора на УНСС и трансформиран в задочна форма на основание заповед № 146/24.01.2024 г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 13.05.2025 г. от 13:00 часа, в Университет за национално и световно стопанство, София на заседание на Научно жури. Материалите по защитата са на разположение в Дирекция „Наука“ и интернет страницата на Университета за национално и световно стопанство, София –www.unwe.bg

УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО

ФАКУЛТЕТ „ИКОНОМИКА НА ИНФРАСТРУКТУРАТА“

КАТЕДРА „ИКОНОМИКА НА ТУРИЗМА“

Десислава Александрова Александрова

ПРИВЛЕКАТЕЛНОСТ НА ДЕСТИНАЦИИТЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„доктор“ по научна специалност:

„Икономика и управление“ (Туризм)

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

Проф. д-р Мариана Янева

НАУЧНО ЖУРИ:

1. проф. д-р Еленита Кирилова Великова;
2. доц. д-р Даниел Стоянов Йорданов;
3. проф. д.н. Таня Петрова Парушева;
4. доц. д-р Ася Димитрова Панджерова

ВЪНШНИ ЧЛЕНОВЕ

1. проф. д-р Мария Златкова Станкова, ЮЗУ
„Неофит Рилски“ – гр. Благоевград;
2. проф. д-р Преслав Михайлов Димитров, МВБУ
3. доц. д-р Ирена Кирилова Емилова, НБУ.
4. проф. д-р Марияна Върбанова Божинова,
СА „Д. А. Ценов“, гр. Свищов.
5. доц. д-р Любка Минчева Илиева,
СА „Д. А. Ценов“, гр. Свищов.

ОБЩИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Актуалност и значимост на изследваната проблематика

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 – здравеопазването¹ 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

¹ „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. **Значимостта** на темата на дисертационния 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.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на изследване в настоящия труд са дестинациите и обектите за медицински туризъм. **Предмет на изследване** е атрактивността на дестинациите за медицински туризъм сред потенциални и реални потребители на този тип продукт.

3. Цел и изследователски задачи

Целта на настоящата дисертация, е да разкрие нужните факторите за привлекателността на дестинация за медицински туризъм, основавайки се на литературните проучвания по въпроса. **Доказването на настоящата цел** и изясняването на тезата на изследването, се постига, чрез следните въпроси:

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

4. Основната тезата и хипотези

Основната теза в дисертацията цели да докаже, че България притежава значим потенциал за предлагане на медицински туризъм.

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

5. Методология на изследването

Изследователските подходи в настоящата дисертация са диалектически, логически, исторически подход, индукция, дедукция и системен анализ. Литературният анализ и извеждането на основните теоретико-методологични обосновки и емпиричното изследване чрез на социологическото изследване (анкета и интервю) ще са в основата на изследването. 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, студия, дисертации, статии от конференции, научни доклади, енциклопедии, речници, наръчници, специализирани списания, публични статистически издания, публични бази данни, интернет източници;

6.Ограниченията на настоящата дисертация 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,. Дисертационни 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.

7. Научна новост и полезност.

Дисертационния труд изследва въпроси, за които е необходимо повишено познание и разбиране, здравето от медицинска гледна точка и интегрирането му в туризма. Добрите познания за медицинския елемент от туристическия продукт за медицински туризъм, ще се отразява на имиджа и привлекателността на дестинацията.

II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Структура на дисертационния труд

Дисертационният труд „Привлекателност на дестинациите за медицински туризъм“ е в обем от 283 страници. От тях 234 страници съдържат основен текст, 5 страници са увод, 3 страници – заключение, 17 страници – използвана литература, 20 страници приложения. В основния текст са илюстрирани 7 таблици и 31 фигури. Библиографският списък включва 168 заглавия и интернет източници на български, руски, английски, немски.

УВОД	3
ГЛАВА ПЪРВА	8
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
ГЛАВА ВТОРА	84
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
ТРЕТА ГЛАВА	164
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	183
3.3 Примерен модел за дестинация за медицински туризъм в България	225
Заклучение	234
Списък с фигури и таблици	237
Списък със съкращения	238
ЛИТЕРАТУРА	239
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	256

III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ – СЪЩНОСТ И ХАРАКТЕРИСТИКА НА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ

В първа глава на дисертационния труд се извеждат и изясняват понятията за туризма, и неговите специализирани форми и подформи - здравния и медицинския туризъм. Подчертават се техните особености, които ги превръщат в значима индустрия. Очертава се многообразието в разбирането на дейността, свързано с множество понятия, което затруднява неговото ясно дефиниране, проследяване, мащаб и 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 как отделните системи му се отразява. Движещата сила на медицинския туризъм е разгледана и от психологическа гледна точка, като са откориха две теории: теорията за мотиваци на Maslow и теорията на Dann, за привличащите и тласкащите фактори. Информационно – комуникационните технологии, като един от основните фактори за еволюцията на медицинския туризъм са разгледани в детайли, отчитайки че тази симбиоза ще търпи развитие.

В точка 1:1 „Концептуална рамка на туризма“ за постигане на целите на настоящия дисертационен труд са дефинирани, анализирани и систематизирани спецификата и понятийният апарат, свързани с медицинския туризъм като специализиран сегмент на туристическата индустрия. В този контекст, изследването се основава на историческото развитие на туризма като цяло и на здравния туризъм, като негова разновидност. Откороени са малка част от интерпретациите на многото изследователи, занимаващи се във времето с туристическата дейност.

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,

Robert Glücksmann, Hans Poser, Walter Hunziker., Kurt Kraf, Walter Thomas, Georg Walterspiel, Рибов, Пеев и др.²

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.³ 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“.⁴

На основата на множеството дефиниции могат да се открият основни характеристики, изведени от Нешков, определящи същността на туризма⁵, които имат и пряко отношение към контекста на медицинския туризъм. Изведени са предпоставките и причините за възникване на туризма и в частност на медицински туризъм

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.⁶ Аспект на туризма в международните отношения, който мнозина намират за привлекателен е, че туризмът може да функционира като „инструмент на мир“⁷ или, както гласи девизът на Световната организация по туризъм на ООН от 1967 г., като „паспорт за мир“.⁸ Туризмът понякога се използва и като средство за подобряване на международния политически имидж на нацията. Според Kim и Нууи, правителствата на

² Нешков, М., 66.

³ 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.

⁴ Рибов, М., Д. Тадаръков, Т. Парушева, М. Янева, Т. Тончева, Е. Великова, *Основи на туризма (първа част)*, С: Университетско издателство „Стопанство“, 2007, с.11

⁵ Нешков, М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“.

⁶ „Хелзинкски споразумения“, в *Уикипедия*, 12 Декември 2024, <https://bg.wikipedia.org>.

⁷ Нешков М., „НАУКАТА ЗА ТУРИЗМА И МЯСТОТО НА ТУРИСТИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА В НЕЙНИЯ ОБЕКТ И ПРЕДМЕТ“.стр.93

⁸ „History | UN Tourism“, отворен на 08 Октомври 2024, <https://www.unwto.org/history>.

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 отношения.⁹

В точка 1:2 „Здравен туризъм“, литературния обзор започва с древната история на здравния туризъм и високоценените още от тогава минерални извори. 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.“¹⁰

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.

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.¹¹

⁹ 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>.

¹⁰ М. Божинова, „РАЗВИТИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКА ДЕСТИНАЦИЯ БЪЛГАРИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИКОНОМИКАТА НА ПРЕЖИВЯВАНИЯТА“, б.д.

¹¹ Smith, M. и Puczko, L, „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“.

Здравния туризъм е регламентиран в България от Закона за туризъм¹², като самостоятелен вид специализиран туризъм. В допълнение с Наредба № 04-14 от 9/10/2019г. се определят условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикул спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “таласотерапевтичен център”.¹³

В точка 1.3. „Медицински туризъм“, изследва същността и спецификата на медицинския туризъм. Академичните изследвания 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.¹⁴

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.¹⁵

Според СЗО, в момента няма международна официална дефиниция за медицински туризъм.¹⁶ 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.

¹² „Lex.bg - Закони, правилници, конституция, кодекси, държавен вестник, правилници по прилагане“, отворен на 01 Октомври 2024, <https://lex.bg/en/laws/ldoc/2136548777>.

¹³ „Наредба за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (Медикул 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>.

¹⁴ 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>.

¹⁵ „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/koncepcia.pdf>.

¹⁶ Nola и съавт., „Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access“.

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.

Според Hunter „Медицинският туризъм може да се опише като интеграция на характеристиките на медицинската индустрия и туристическата индустрия в туристическата дестинация¹⁷

Медицинският туризъм е широк и всеобхватен термин, който включва голям спектър от разнообразни дейности.¹⁸ 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.¹⁹

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 - 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,

¹⁷ 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.

¹⁸ 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>.

¹⁹ 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>.

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.²⁰

Друг фактор допринасящ за сложността при разграничаването на медицинския туризъм от уелнес туризма е припокриването им по отношение на баленотерапията и таласотерапията, които са признати за традиционна медицина от СЗО.²¹

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. Дали е медицински или уелнес туризъм, когато човек с репродуктивен проблем, (характеристика на потребителя), пътува с цел за да се включи в йога ритрийт (характеристика на дестинацията), или здрав човек, който пътува с цел за процедура с ботокс (характеристика на пътешественик), посещава междувременно СПА център (характеристика на дестинацията)? Global Spa Summit открояват фокусирането върху характеристиките и мотивацията на потребителите, което придава гъвкавост на дефиницията, обхващайки разширяващите се и променящи модалности и предложения, свързани с медицинския туризъм, като медицинска интервенция в пакет с автентични СПА терапии или масаж.²²

Въпреки туристическия облик на медицинския туризъм, традиционният туризъм в случая е допълващ елемент, но със значителни ползи като цяло за туристическата индустрия.²³ 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 коленна става, Ин витро и други специализирани медицински процедури.²⁴

²⁰ „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 16.

²¹ 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>.

²² „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 19.

²³ 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>.

²⁴ Lee, M., Han, H., и Lockyer, T., „Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience“.

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 случай 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.²⁵

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"^{26 27}

Специално внимание за обръща и на потребителя на медицинския туризъм. 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. 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 ангажменти. Индивидът се изследва за нуждите на статистиката (брой посетители, нощувки), маркетинга(възраст, пол, семейно положение, платежоспособност), социално-

²⁵ Wan Normila Mohamad, 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>.

²⁶ Neil Lunt и съавт., „Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review“, б.д.

²⁷ 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>.

икономически детерминанти на туризма(разходи и приходи от туризма, среден приход/разход от/на един посетител)²⁸

Потребителите на медицинския туризъм, според Vertinato могат да се категоризират в няколко категории²⁹: *временни посетители в чужбина, дългосрочно пребиваващи, споделени граници, изнесени пациенти, медицински туристи*. 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*.³⁰

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 следните типа мобилности: *първична, допълнителна, дублираща и институционализирана*.³¹

²⁸ „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>.

²⁹ „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>.

³⁰ „Директива - 2011/24 - EN - EUR-Lex“, отворен на 02 Февруари 2025, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/ALL/?uri=celex:32011L0024>.

³¹ 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>.

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.³² Средната продължителност на престоя в дестинацията при медицинския туризъм е по-дълга в сравнение с други форми на туризъм. Според Kincses средните единичните 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.³³

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.

Според вид лечение, бива: естетично, стоматологично, хирургично, онкологично, ин витро, кардиологично, ортопедично, бариатрично, алтернативно, рехабилитация, трансплантационен, диагностично, други. Според: доставчика на услуги: публичен и частен. Според региона: Европа, Северна Америка, Азия и Тихи океан, Южна и Централна Америка, Близък изток и Африка. Също така може да бъде: вътрешен туризъм, входящ туризъм, 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.³⁴

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

³² Laugesen и Vargas-Bustamante.

³³ Gyula Dr Kincses и съавт., „A gyógyturizmus tendenciái a világban“, б.д., 68.

³⁴ „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>.

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“.³⁵ 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.³⁶

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.³⁷

В първа глава са разгледани и една част от факторите обуславящи процесите в медицинския туризъм. Медицинския 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.

В точка 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.“³⁸ Според Делчева социалната страна на здравето се разкрива в двупосочната връзка между икономика и здраве.³⁹

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.⁴⁰

³⁵ 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>.

³⁶ „Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?“, 88.

³⁷ Laugesen и Vargas-Bustamante, „A patient mobility framework that travels“.

³⁸ „Constitution of the World Health Organization“, отворен на 02 Февруари 2025, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

³⁹ Делчева, Е., „Конкурентоспособност на здравеопазването“ (УНСС, б.д.).

⁴⁰ 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.

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. 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.⁴¹ 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 т.нар. холистичен подход – подход, който признава вътрешната зависимост между икономическите, социалните, здравните и факторите на околната среда.⁴²

В точка 1.5 „Здравноосигурителни системи“ са разгледани четирите модела здравноосигурителни системи : *Моделът на Бисмарк, Моделът на Бевъридж, Модел Кенеди, Моделът на Семашк*. 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.⁴³ 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 се разглеждат в точка 1.6 в първа глава.

⁴¹ Салчев.

⁴² Салчев.

⁴³ Béland и Zarieczny, „Medical tourism and national health care systems“.

На базата здравноосигурителните системи и потоците на медицински туристи, са разгледани три държави: САЩ, Обединено кралство и Германия.

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 2014⁴⁴ и 2024⁴⁵ САЩ е с най – слабо представяне в сравнение с други 10 развити страни. 92,0% от населението на САЩ е имало здравноосигурително покритие за цялата или част от 2023 г. Приблизително 26,4 милиона или 8,0% от хората не са имали здравна застраховка в нито един момент през 2023 г.⁴⁶ През 2009 год. броя на неосигурените са 50.7 милн.⁴⁷ Процедурата по ангиопластика в САЩ струва около 47 000 долара, докато същата процедура струва около 12 000 долара в Мексико.⁴⁸ 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.⁴⁹

Обединеното кралство се класира на първо място в класацията на The Commonwealth Fund.⁵⁰ 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.⁵¹

⁴⁴ 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.

⁴⁵ „Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System“, 19 Септември 2024, <https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66>.

⁴⁶ 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>.

⁴⁷ 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>.

⁴⁸ „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/>.

⁴⁹ Connell, „Medical tourism“.

⁵⁰ Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 7.

⁵¹ 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>.

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.⁵²

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. Забавянето е както за диагностициране⁵³, така и за лечение в областта на ортопедията (за смяна на коленна 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.⁵⁴

Акредитираните официални статистически данни на NHS England⁵⁵, 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 в областите: образна диагностика, физиологични измервания и ендоскопия.

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.⁵⁶

В точка 1.6 „**Мотив и мотивация**“ е обърнато внимание на мотивацията за медицинския туризъм. По-доброто разбиране на мотивите за пътуване би помогнало за сегментиране на пазарите, като по този начин позволява на маркетинг специалистите в

⁵² Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 9.

⁵³ NHS England, „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“, 8.

⁵⁴ Connell, „Medical tourism“.

⁵⁵ NHS England, „NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data“.

⁵⁶ Béland и Zarzeczny, „Medical tourism and national health care systems“.

туризма да разпределят по-ефективното използване на туристически ресурси. Разгледани са психологическите характеристики на мотива и мотивацията според К. Levin, Maslow и Dann. От гледна точка на туризма е акцентирано на психосоциалната мотивация разгледана от Dann през 1977г.

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 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.⁵⁷

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 пребиваване⁵⁸, дълги период за изчакване, което се дължи на дълги списъци на пациенти, недостиг на персонал в системата на общественото здравеопазване⁵⁹ липса или забрана на

⁵⁷ 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.

⁵⁸ 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>.

⁵⁹ Cannon Hunter.

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 анонимност⁶⁰, потребност за повишаване на самочувствието, заобикаляне на закони⁶¹

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.

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.

В точка 1.7. **„Информационни и комуникационни технологии и медицински туризъм(ИКТ)“** са разгледани една съществена част от тях за настоящия и бъдещ прогрес на медицинския туризъм. ИКТ играят съществена роля в медицинския туризъм, като улесняват достъпа до здравни услуги, подобряват комуникацията и оптимизират управлението на пациентите.⁶² Някои от основните ИКТ решения, използвани в медицинския туризъм и разгледани в тази точка на дисертацията са: онлайн платформи и уебсайтове, телемедицина и виртуални консултации⁶³, електронни здравни досиета, мобилни здравни приложения (Mhealth), изкуствен интелект (AI) и база данни (Big Data), системи за управление на пациентите (Hospital Information Systems - HIS), интерактивни чатботове и виртуални асистенти, блокчейн технологии за сигурност и прозрачност, системи за онлайн заплащане и застраховки, виртуална и разширена реалност (VR/AR), IoT в медицинските устройства.

⁶⁰ Archie, „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“. стр.178

⁶¹ 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>.

⁶² Archie, „Cross-Border Health Care Services Trading: “Glocal” Trading Challenge“. стр.156 - 166

⁶³ 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>.

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.

В точка 1.8 „WEB дизайн в медицинския туризъм“ се разглеждат важните характеристики на уебсайтовете като първа допирна точка между международни пациенти и доставчици на медицински пътувания. Те трябва да са ориентирани в съответствие с целевата аудитория, съобразявайки се с информацията която се предоставя, начина и на предоставяне, достъпността, визуалния дизайн на интерфейса(изгледа). 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.⁶⁴

ГЛАВА ВТОРА

ПРИВЛЕКАТЕЛНОСТ НА ДЕСТИНАЦИЯТА ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ

Във втората глава на дисертационния труд се изясняват въпросите свързани дестинацията за медицински туризъм – привлекателност, управление и развитие, имидж, бранд, маркетинг. Разгледани са и примери за световни добри практики в медицинския туризъм, като възможност за приложение в България. В контекста на медицинския туризъм е изведена информация, определяща за развитието на България като дестинация за този вид туризъм.

Във втора глава изясняваме привлекателността на една дестинация. Според Янева, привлекателността е „.....обективно обусловена от качествените и количествените характеристики на системните елементи и отношенията между тях в процеса им на

⁶⁴ „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>.

функциониране. Привлекателността се санкционира субективно от туристите и има своите културно-психологически измерения.“⁶⁵

В точка 2.1 „**Дестинация – същност и определение**“ се разглежда дестинацията, като най-често използваните както в научната литература, така и в практиката. 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 дестинацията. Други изследователи дефинират дестинацията като система за предлагане, взаимно свързана с определено място.⁶⁶

Във точка 2.2 „**Управление на дестинацията и развитие на дестинацията**“, са изведени важни определения за управлението на дестинацията, нейното развитие, маркетинговото управление, организация за управление на дестинацията, които са съществени за развитието и конкурентоспособността. 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.

Янева определя: „*Управлението на дестинацията* представлява координирано управление на всички елементи, формиращи дестинацията (атракции, достъпност, човешки ресурси, имидж и характеристики, цена, съоръжения)“.⁶⁷

Управлението на дестинацията, пак според Янева може да е стратегическо, тактическо и оперативно.⁶⁸

⁶⁵ Янева, УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ.

⁶⁶ Янева, 34.

⁶⁷ Янева, УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ, 49.

⁶⁸ Янева, 43.

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.⁶⁹ Както и да създаде план за управление на маркетинговата стратегия на дестинацията.⁷⁰

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 по между си.“⁷¹

Според Нешков, управлението на дестинацията се осъществява от „Организация за управление на дестинация“, която изпълнява четири стратегически цели: създаване и прилагане на ефективна маркетингова информационна система, осигуряване на необходимите условия и механизми за усъвършенстване на туристическите производствени процеси, създаването на необходимите условия и механизми за осигуряване на високо квалифицирани и мотивирани туристически кадри, осъществяването на добра координация и сътрудничество между всички заинтересовани страни.⁷² Според Янева, управлението на туристическите организации, които функционират в определена туристическа дестинация, регион или държава, се провежда най-ефективно от маркетингови организации. Тяхната основна роля се състои в създаването на успешна маркетингова стратегия с цел максимален брой посетители и туристи.⁷³

⁶⁹ Янева, 47.

⁷⁰ Янева, 50.

⁷¹ Цонев, М., *Маркетингово управление в туризма*, Аванград Прима, 2017.

⁷² Нешков, М. и съавт., *Конкурентоспособност на туристическа дестинация*, 2018, 126.

⁷³ Цонев, Н. и съавт., *Развитие на туристическите райони в България, чрез моделиране на иновативни подходи при специализирани видове туризъм*, б.д.

*Развитието на дестинацията включва:*⁷⁴ систематично стратегическо планиране на дестинация с участие, 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.*⁷⁵

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

Диференциацията, позиционирането и брендирането на дестинацията са съществена част на туристическата стратегия на дестинацията. Подкрепата на местните жители за същността на марката е важна; те трябва да вярват в това. Една дестинация се нуждае от съвместна стратегия за комуникиране на бранда на 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 съ-създатели на марката дестинация и целта трябва да бъде да станат посланици на марката дестинация.

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 взаимодействия в макро-, мезо- и микросредата, и 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, социалните, технологичните, екологичните и правните фактори на международно, национално и местно ниво, създаващи възможности и заплахи за дестинацията.⁷⁶

⁷⁴ Tuominen, Binder, и Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“, 28.

⁷⁵ Tuominen, Binder, и Dvorak, „Developing a Competitive Health and Well-being Destination“.

⁷⁶ Нешков, М. и съавт.

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.

Демографските фактори са от съществено значение по отношение на медицинския туризъм. Те са ключови за прогнозиране на развитието на 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 медицинския 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.

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.⁷⁷

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,

⁷⁷ 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>.

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.

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: 1. Правна защита на пациентите - Декларацията от Истанбул (2008 г.) срещу трафика на органи приета от 100 държави е важна политическа стъпка срещу "трансплантационния туризъм". 2. Регулации, свързани с фармацевтичната индустрия. 3. Защита на личните данни (GDPR и други регулации) 4. Директивата на ЕС за електронна търговия (2000/31/EC). 5. Директива 2011/24 на ЕС за трансгранично здравеопазване

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.⁷⁸

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).

⁷⁸ Vovk, Beztelesna, и Pliashko, „Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World“.

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

Режим 2: Медицински туризъм, организиран от посредници

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

Режим 4: Медицински туризъм, насърчаван от американски здравни заведения

В точка 2.2 „**Управление на дестинацията и развитие на дестинацията**“ се разглежда и имиджът на дестинацията като компонент на маркетинговия микс. 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.⁷⁹

Имиджът на дестинацията, който влияе върху нейния избор, се състои от когнитивни, емоционални и поведенчески елементи: когнитивният аспект, емоционалното измерение, поведенческото (конативно) измерение⁸⁰

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.⁸¹ В контекста на медицинския туризъм всяка дестинация предлага различни услуги (напр. козметична хирургия, стоматология,

⁷⁹ Янева, *УПРАВЛЕНИЕ НА ТУРИСТИЧЕСКИТЕ ДЕСТИНАЦИИ И РАЗВИТИЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ВИДОВЕ ТУРИЗЪМ*.

⁸⁰ Alp и Yilmaz.

⁸¹ 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>.

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.⁸²

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 от многоизмерни мащаби.⁸³ Атрибутите определящи привлекателността и имиджа на дестинацията по медицински туризъм са:

1. **Качество на медицинските услуги:** болници и клиники с модерно оборудване⁸⁴, висококвалифицирани лекари с международен опит⁸⁵, квалифицирани медицински сестри⁸⁶, проследяващи медицински грижи, физиотерапия и рехабилитация на високо ниво, акредитации от международни здравни организации (JCI, ISO и др.)
2. **Достъпност и ценова конкурентоспособност:** по-ниски цени в сравнение с развитите страни, разнообразие от лечебни пакети и персонализирани услуги, финансови опции, като разсрочено плащане, застрахователно покритие на лечението⁸⁷

⁸² 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>.

⁸³ Chomvilailuk и Srisomyong, „Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices“.

⁸⁴ Alexandru Constantin, „International Health Tourism“.

⁸⁵ 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>.

⁸⁶ 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>.

⁸⁷ Crooks и съавт., „What is known about the patient’s experience of medical tourism?“

3. **Специализация в конкретни медицински процедури:** диагностика, пластична хирургия, дентална медицина, ортопедични операции, онкологично лечение, репродуктивна медицина (ин витро и др.)
4. **Лесен достъп и транспортна инфраструктура:** международни летища с удобни връзки, 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 страната⁸⁸
7. **Културна и туристическа привлекателност:** възможности за съчетаване на лечение с почивка, богато културно и историческо наследство, хотели и услуги, насочени към медицински турист
8. **Комуникативни умения в дестинацията:** владение на чужди езици, межкултурна толерантност, емпатия

В точка 2.3. „**Комуникация в медицинския туризъм**“ се обръща внимание на този фактор, като важен за имиджа на дестинацията и удовлетвореността на потребителите.

Ефективната комуникация между пациентите, лекарите и всички останали в дестинацията е от съществено значение за висококачествената грижа.⁸⁹ 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.

Една част от медицинските туристи са болни и под стрес, породен от здравословния проблем, болка, чужда държава, езикова бариера, финансови въпроси, а понякога и от

⁸⁸ 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>.

⁸⁹ Davis, K. и съавт., „MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally“, 16.

дългия престой в болница. Те са пациенти. Обслужването на такъв човек, който пристига със сложна комбинация от емоции, представлява уникално предизвикателство за доставчиците на здравни услуги. 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.

Антропологът E.Hall разработва много полезна рамка за разбиране на различни комуникационни стилове, създавайки разлика между култури с висок и нисък контекст. 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

В точка **2.4. „Бранд на дестинацията“** се разглежда важния фактор за открояване в висококонкурентната среда на медицинския туризъм - брандът.

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 Котлър и Келър⁹⁰ 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. Connell, разглежда брандирането като важен елемент за привличане на потребители.⁹¹

⁹⁰ Kotler, P. и Keller, K. L., *Marketing Management (14th ed.)*, б.д.

⁹¹ Connell, „Medical tourism“.

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 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.

За да позиционират бранда, компаниите трябва да вземат под внимание, че начинът за разграничаване на му понякога не е свързан със самия факт на прикрепване на самия бранд 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 брандовете, които са признати за етични, предизвикват положителни емоционални реакции сред своите потребители и предизвикват по-силно ниво на влияние върху бранда сред тях

В точка **2.5. „Маркетинг в медицинския туризъм“** се извеждат някои характеристики в маркетинга на медицинския туризъм, отличаващи се в академичната литература.

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. 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.

В точка 2.6. „Добри практики за медицински туризъм“ се представят определение на „добра практика“, класификацията МТИ, която е разработена от Международния център за изследване на здравеопазването и 12 държави, определяни от много автори за фаворити.

Добра практика се счита за бизнес понятие, с което се описват високоефективни методи или действия, с които се постигат конкретни резултати, който в сравнение с други се явяват най-добри, с по - малко съпътстващи проблеми и неочаквани усложнения.⁹²

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 година 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“:⁹³ цялостната среда на дестинацията и околната среда, медицинска туристическа индустрия, качество на съоръженията и услугите, и накрая МТИ взема предвид и цялостното преживяване на пациента, като дружелюбното отношение на персонала и лекарите.⁹⁴

Първите 10 държави са представени по класацията на МТИ, а Турция и Швеция са представени, като добри практики, на базата на други критерии. Разгледани са профилите

⁹² Конференция ООН, „Отговорна и устойчива делова практика, корпоративна социална отговорност и развитие предприемателства“, б.д.

⁹³ „Methodology | Medical Tourism Index“, отворен на 19 Февруари 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>.

⁹⁴ „Construct | Medical Tourism Index“, отворен на 19 Февруари 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-construct>.

на: Канада, Сингапур, Япония, Испания, Обединеното кралство, Дубай, Коста Рика, Израел, Абу Даби, Индия, плюс Турция и Швейцари.

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 прогресът 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, 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.⁹⁵

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.

⁹⁵ World Tourism Organization and European Travel Commission, „Exploring Health Tourism – Executive Summary“.

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)

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 .

В точка 2.6. „Ресурси за развитие на медицински туризъм в България“ от втора глава на дисертационния труд да представени възможностите на България, като дестинация за медицински туризъм. Разгледани са както необходимите туристически ресурси, така и от страна на здравеопазването.

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 както във всеки подвидове на здравния туризъм.

Благодарение на географските особености на Черноморското крайбрежие, страната разполага с уникални природни ресурси, които благоприятстват човешкото здраве. Таласотерапията и луготерапията са богатство на България, което 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.⁹⁶ В България, в периода 1905 – 1910, д-р Параскев Стоянов, който е старши лекар и управител на болница „Света Марина“, Варна, създава и 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), пише за Балчишката Тузла, за Поморийското езеро.⁹⁷

Районите със специализация здравен туризъм според Закона за туризма⁹⁸, в които може да се развива и медицинския туризъм са: район Тракия, район София, район Северно черноморие, район Южно черноморие.

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

⁹⁶ Smith, M. и Puczek, L, „Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel“.

⁹⁷ Ставрев, *Варненският период от живота и дейността на проф. д-р Параскев Стоянов*, б.д.

⁹⁸ „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-turisticheskoyonirane-na-bulgariya>.

предизвикателства пред равномерното използване на хотелската база и ефективното управление на капацитета.

Отрзени са данните от Националния статистически институт за броя хотели и легла по райони, от което се установи, че има 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. 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

При разглеждането на медицинската инфраструктура са представени данни за лечебни и здравни заведения, брой медицински специалисти, по вид и териториално разпределение.

През последните години България инвестира значителни средства в модернизацията на здравната си система, което доведе до подобрене 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 асистираната репродукция. В България има „План за развитие на здравния туризъм за периода 2022 -2025“⁹⁹ с подробно разписани мерки, които ще се отразят на развитието на медицинския туризъм, реализиране.

България е на челни места по брой легла, на глава на населението.¹⁰⁰ По данни на НСИ към 31 декември 2023 г. в България функционират 341 лечебни заведения за болнична

⁹⁹ „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>.

¹⁰⁰ „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.

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.¹⁰¹ Само 1 лечебно заведение е сертифицирано по JCI.

Изведени са статистическите данни за броя на медицинските специалисти (лекари, мед. Сестри, акушерки,лаборанти) за 2023г., което е важен фактор за развитието на медицинския туризъм. Златният стандарт за ефективна грижа е съотношението лекар:сестра да е 1:2.¹⁰² , като на този етап в България е е 1:0,9, без да се отчитат демографските характеристики на персонала. От направения обзор на данните за ресурсната обезпеченост в сектора на здравеопазването е отразено, че в България не може да се покрие препоръчителния стандарт за съотношение лекар/мед.сестра.

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.¹⁰³ Поради фактът, че висококачественото медицинско обслужване и последваща здравна грижа се отличава, като основен фактор за силния имидж на дестинация за медицински туризъм, в България трябва да се изгради стратегия за медицински туризъм преодоляващ този проблем.

ТРЕТА ГЛАВА

ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА АТРАКТИВНОСТТА НА БЪЛГАРИЯ КАТО ДЕСТИНАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ

В трета глава на дисертационния труд посредством емепрично изследване се установяват факторите определящи привлекателността на дестинациите за медицински туризъм. Представени са и методиката на изследване и използваният изследователски

¹⁰¹ „Лечебни и здравни заведения | Национален статистически институт“, б.д., отворен на 09 Март 2025.

¹⁰² АД, „Годишен доклад за здравето • МЗ“.

¹⁰³ АД, „Годишен доклад за здравето • МЗ“.

инструментариум. В отделен параграф са интерпретирани резултатите от изследването. Извършен е анализ на резултатите сред потребители на медицински туризъм.

В точка **3.1. „Методика и инструментариум на изследването“** се представят 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.

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, формулиране 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. Наблюдение в лечебни заведения, ключови медицински и СПА центрове, допълват картината на факторите, които привличат или възпрепятстват медицинския туризъм, които могат да се заложат 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.

Чрез вторичните източници на информация се постига *формулиране на хипотези, проверка на резултатите, допълване на анализа, идентифициране на пропуски. Източници на вторични данни* : официални статистики и доклади, научна литература, секторни анализи и доклади, медийни източници, регулаторна рамка ,

В точка **„ 3.2 Обобщаване и анализ на резултатите от емпиричното изследване“** са представени резултатите от анкетното проучване, с което се цели изследване на мотивационните фактори за медицински туризъм при медицински туристи. След анализа

на резултатите могат да се направят следните обобщения. На първо място от гледна точка на демографските характеристики на респондентите се разглеждат пол, възраст и образование, съобразно наложените стандарти при подобен тип проучване. При обобщаване на резултатите по пол преобладават жените – 81 %. При обобщаване на резултатите по възраст при медицинските туристи, най-висок процент са представителите в възрастовата група 45 -54 год., а най-слабо представената е 55 – 64 год. По показател емитивна страна, най-много представители има от България – 83,8%, което е резултат от това, че анкетата е провеждана в български групи във Фейсбук. По критерии образование – 89,2 % са с висше образование.

От изследването на дестинациите за медицински туризъм, на първо място е Турция с с коефициент на значимост 0,488, което означава, че почти половината от респондентите избират тази държава. При 86% от анкетираните, са имали възможност за същата процедура в държавата на осигуряване, но са предпочели медицинския туризъм.

При изследването на значимостта на факторите при избора на дестинация за медицински туризъм се установява, че коефициентът на значимост показва относителното влияние на всеки фактор спрямо останалите. Най-важният фактор при избор на дестинация за анкетираните лица е квалификацията на медицинските специалисти, пациентите търсят висококвалифицирани лекари, което е ключово за успеха на лечението. Данните показват, че на следващо място с близки резултати 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 и акредитация на лечебното заведение.

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.

При изследване на степента на влияние на критериите от макросредта (екология, политически фактори, икономически фактори) , цялостен имидж на дестинацията, репутация на здравеопазването, развитие на транспортна и туристическа инфраструктура се установява следните резултати. При анализа на фактори на дестинацията се установява - цялостният имидж на дестинацията и репутацията на здравеопазването в дестинацията със средна. Най-слабо значимите фактори са политическите фактори и екологичните фактори.

Най общо 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: да се работи върху утвърждаването на добър международен имидж и подобряване на здравните услуги, за медицинските заведения, да повишат качеството и репутацията си чрез международни акредитации.

Резултатите от изследването на средствата за получаване на информацията се установява, че интернетът има най-значимо влияние, следвани от медицинските специалисти, и с най-малка значимост имат рекламата и рекламните брошури и каталози.

При изследване на средствата за връзка с лекаря в дестинацията, анализът 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 местоживеење имат по-малка роля, тъй като пациентите вероятно разчитат повече на директна комуникация с медицинския екип в избраната дестинация.

При проучване на начина на организиране на пътуването, резултатите са: 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.

По показателя придружите при медицински туризъм, Анализът показва, че 64% от пациенти са пътували с един близък човек, което подчертава важноста на емоционалната и физическата подкрепа по време на медицинското лечение. Самостоятелното пътуване също е често срещана практика, докато придружаването от медицински специалисти остава рядкост.

Анализът на разпределението по показател „избора на мястото за настаняване по време на извънболничния престой“ 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.

Анализът на разпределението по показател „Извънболничен престой в дестинацията“ показва, че 55 % от пациенти предпочитат хотели и частни квартири като място за престой по време на медицинското си лечение.

Анализът на разпределението по показател „Продължителност на извънболничния престой“ показва, че 69% на извънболничния престой при медицински туризъм е 1-10 дни, По-продължителните престои (над 11 дни) са 15 %

Анализът на разпределението по показател: „Продължителност на целия престой“ - показва, че 38% са били 1 и 20 дни, което предполага търсене на краткосрочни медицински услуги.

По показател: „Съчетаване на медицински туризъм с други форми на туризъм“ анализът показва, че пациентите най-често комбинират медицинския туризъм с градски и културен туризъм.

По разпределение по показател: „Затрудняващи фактори“ анализът 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.

Разпределение по показател „ Удовлетвореност от медицинския туризъм“ показва, че удовлетвореността на пациентите от осъществен медицински туризъм са: Извънболничният престой и транспортът са водещи фактори за удовлетвореността. Нивото на медицинско обслужване е важно, но не е единственият определящ фактор. Информационното обслужване оказва значимо влияние. Пациентите гледат на медицинския туризъм като на комплексно преживяване, в което наличието на удобства и достъпността имат решаващо значение.

На база получените резултати и изведените основни изводи могат да се направят следните препоръки: Медицинските заведения и хотелите трябва да работят съвместно за да подобрят извънболничния комфорт и подкрепата си за пациентите. Транспортните услуги трябва да осигуряват удобен достъп до лечебните заведения. Информационната поддръжка трябва да бъде ефективна, с налични преводачески услуги и яснота при комуникацията.

Примерен модел за дестинация за медицински туризъм в България

След като разгледахме и анализирахме резултатите от емпиричното изследване проведено сред медицинските туристи, е предложен усъвършенстван модел на дестинация за медицински туризъм.

В тази връзка са анализирани добри практики, които имат потенциал в развитието като конкурентоспособна и привлекателна дестинация за медицински туризъм в България. Разгледани са райони в страната, които притежават разширена специализация в областта на медицинския туризъм, с цел идентифициране на този. Необходимо е разработване на конкретна стратегия за развитието на дестинацията за медицински туризъм, съобразена с налични и липсващи ресурси.

Обосновката за избор на обект на изследване по отношение на привлекателността на дестинациите за 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 маркетингвия 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 дисертационния труд от особено значение за медицинския туризъм са демографските макроикономически фактори. Поради застаряването на населението и промените във 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, 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 прилагане на съществуващи основани на доказателства стратегии за превенция..

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. В по-голяма част от случаите, когато става за въпрос за превенция, първична профилактика и вторична профилактика, тези изследвания са леки, не изискват специална подготовка, нямат болничен престой, нямат необходимост от последваща медицинска грижа и много персонал. При определени изследвания, се включват други специалисти по здравни грижи – рентгенови и клинични лаборанти. В същото време, едно качествено изследване на време, би могло да хване сериозно заболяване в различни стадии, 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.

Палитрата от заболявания, за които навременните профилактични изследвания и лечение, биха спасили живот е голяма. В ерата на интернет и след пандемията, хората стават все по-информирани и здравно ориентирани, което чрез добър маркетинг, може да

предложи подобно на Bad Ragaz¹⁰⁴, Швейцария, специализирани туристически продукт на подходящ сегмент пациенти. Минерална вода, слънце, море и грижа за здравето и бъдещето.

Друг успешен примери за специализация в областта на медицинските услуги е Сърбия, към която на раства международния интерес при лечение на сколиоза със методиката 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 високия 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 10 дена, пациента ще е с поне един възрастен, който ще се занимава с 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 подсигуряване на здравеопазването със 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 здравен туризъм.

¹⁰⁴ „5 Star Hotel Switzerland“.

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 потенцила на туристическите ресурси. За повишаващи конкурентноспособността 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 черноморското крайбрежие със силно изразен превесът на морския рекреативен 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.

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 променените 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 високостойностни 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.

IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Във връзка с разработването на дисертационния труд могат да бъдат изведени следните научно-приложни приноси:

1. Изведени са факторите определящи привлекателността на дестинация за медицински туризъм.
2. Разгледани са множество добри практики на световни лидери в сферата на медицински туризъм, от които са подбрани най-приложимите при разработване на стратегия за развитие на медицински туризъм в България.
3. Направен е анализ на продуктовата политика на медицинския туризъм, касаещ иновациите, асортимента и продуктовата гама.
4. Предложен е модел за развитие и управление на дестинация за медицински туризъм, съобразен с ресурсните възможности на района.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

2020

1. Александрова, Д., **„Медицинският туризъм за развитието на дестинациите“**; Сборник с доклади от научната конференция, организирана от Колеж по туризъм-Бургас; Университет „Проф. д-р Асен Златаров“; 24-25 септември 2020 ; стр.159 - 165
2. Александрова, Д., **„Медицинските заведения като основа за развитие на медицинския туризъм“**; Сборник с доклади от юбилейната научната конференция с международно участие „Туризъм и свързаност“; Икономически университет – Варна; 30 – 31 октомври 2020; стр. 408 - 414

2021

3. Александрова, Д., **„Добри практики за медицински туризъм на Балканския полуостров“**; Десета юбилейна международна научна конференция за студенти и докторанти „ Инфраструктура: бизнес и комуникация“ към факултет „Икономика на инфраструктурата“ на УНСС; 21 април 2021; стр.331 - 339
4. Александрова, Д., **„Негативни проявления от приложението на медицинския туризъм“**, Международна научнопрактическа конференция „Устойчиво развитие и социално-икономическа кохезия през XXI век – тенденции и предизвикателства“; Стопанска Академия „Димитър А. Ценов“, гр. Свищов, 8-9 ноември 2021; стр. 754 - 760

2022

5. Александрова, Д., **„Въздействие на COVID – 19 върху медицинския туризъм“**, Годишник на ВУМ, том XV; XVIII Международна научна конференция „Информационни и комуникационни технологии в образованието, туристическата индустрия, бизнеса и други области: съвременни реалности и тенденции на развитие; Висше училище по мениджмънт – Варна; 11 – 12 юли 2022; стр.81 - 89

2023

6. Александрова, Д., **„Интернет и социалните мрежи като фактори за развитие на медицинския туризъм“**; Единадесета юбилейна международна конференция за студенти и докторанти: „Инфраструктура: бизнес и комуникации“ ; УНСС; 25 април 2023;

7. Aleksandrova, D., „**Medical tourist motivation**“; Tourism for sustainable future proceedings of the international scientific conference; "ST. CYRIL AND ST. METHODIUS" UNIVERSITY OF VELIKO TIRNOVO, BULGARIA TOURISM DEPARTMENT AT FACULTY OF ECONOMICS 18-19 май 2023; стр.728 – 736

8. Александрова, Д., „**Съвременният туризъм – преосмисляне на възможностите за развитие на дестинациите за медицински туризъм**“; Международна научна конференция и 16-ти Черноморски туристически форум: „Съвременният туризъм – преосмисляне на възможности и модели за развитие“ ; 29-30 септември 2023; стр.366 - 373

VI. ДЕКЛАРАЦИЯ

Декларирам, че дисертационният труд „Въздействие на фармацевтичната индустрия върху туризма” е изцяло авторски продукт. При неговото разработване не са ползвани чужди публикации и разработки в нарушение на авторските им права

UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY

FACULTY OF INFRASTRUCTURE ECONOMICS

DEPARTMENT OF TOURISM ECONOMICS

ATTRACTIVENESS OF DESTINATIONS FOR MEDICAL TOURISM

ABSTRACT

of dissertation work

for the award of educational and scientific degree "Doctor" in scientific specialty:

"Economics and Management" (Tourism)

Doctoral Student : Desislava Alexandrova Alexandrova

Supervisor:

Prof. Dr. Mariana Yaneva

Sofia, 2025.

The dissertation was discussed at the Extended Departmental Council of the Department of Economics of Tourism at the University of National and World Economy on 24.02.2025.

№ 930/27.04.2020 of the Rector of the UNWE and transformed into a part-time form on the basis of Order No. 146/24.01.2024.

The defense of the dissertation will take place on 13.05.2025 at 13:00, at the University of National and World Economy, Sofia at a meeting of the Scientific Jury. The defense materials are available at the Science Directorate and the website of the University of National and World Economy, Sofia -www.unwe.bg

UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY

FACULTY OF INFRASTRUCTURE ECONOMICS

DEPARTMENT OF TOURISM ECONOMICS

Desislava Alexandrova Alexandrova

ATTRACTIVENESS OF DESTINATIONS FOR MEDICAL TOURISM

ABSTRACT

dissertation for the award of the educational and scientific degree "Doctor" in the
scientific specialty:

"Economics and Management" (Tourism)

SUPERVISOR:

Prof. Dr. Mariana Yaneva

SCIENTIFIC JURY:

1. Prof. Dr. Elenita Kirilova Velikova;
2. Assoc. Prof. Daniel Stoyanov Yordanov;
3. Prof. Ph. Tanya Petrova Parusheva;
4. Assoc. PhD Asya Dimitrova Panjerova

external members

1. Prof. dr. Maria Zlatkova Stankova, SUSU
"Neofit Rilski" - gr. Blagoevgrad;
2. Prof. Dr. Preslav Mihaylov Dimitrov, MBBU
3. Assoc. Prof. Dr. Irena Kirilova Emilova, NBU.
4. Prof. dr Mariana Varbanova Bozhinova,
SA "D. A. D. Svishtov.
5. Assoc. Prof. Lyubka Mincheva Ilieva,
SA "D. A. D. Svishtov.

GENERAL CHARACTERISTICS OF THE THESIS

6. Relevance and Significance of the Studied Issues

The topic of the attractiveness of medical tourism destinations is particularly relevant in today's world, where increasing life expectancy and increased health needs are leading to increased interest in quality medical services internationally. Medical tourism is a specific form of health tourism that combines two key sectors - the health¹⁰⁵ and tourism industries. Its development in recent decades has been driven by a number of factors, including the accessibility of medical services, price differentials, innovations in medical technology and increased patient mobility. In this context, the issue of the attractiveness of certain destinations that offer high-quality treatment and complementary recovery and rehabilitation services is becoming increasingly important.

From the consumer's perspective, the main incentive to undertake a medical journey is the fundamental need to achieve good health and a better quality of life. In many cases, patients turn to medical tourism because of limitations in national health systems, such as long waiting times, shortages of highly specialised medical services or financial barriers associated with treatment. In this sense, medical tourism provides an opportunity for timely and effective treatment, while responding to individual patient preferences and requirements. The development of information and communication technologies has also had a significant impact on the spread of medical tourism, facilitating access to information on available services, medical professionals and the reputation of health facilities.

The attractiveness of a destination for medical tourism depends on a number of factors, among which the quality of medical services, the level of service, the reputation of medical facilities, the affordability of prices, legal regulation, as well as the availability of additional amenities such as climatic and natural conditions, infrastructure and cultural attractions. These elements form a complex tourism product that can attract patients from different countries and regions. In this context, Bulgaria has significant potential for the development of medical tourism, thanks to the combination of qualified specialists, competitive prices and natural resources that favour recovery processes.

¹⁰⁵ "Classification of Economic Activities (NACE Rev. 2008)," 317, accessed March 6, 2025, <https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/kid-2008.pdf>.

The development of medical tourism has not only social but also economic importance, contributing to the competitiveness of tourist destinations and stimulating economic growth. Analysing the factors that influence the attractiveness of medical tourism destinations is essential for building effective strategies to attract international patients. Therefore, this study aims to investigate the best practices, motivations and criteria that determine the choice of a medical tourism destination, as well as the opportunities for the development of this sector in Bulgaria. This analysis will outline potential directions for increasing the country's competitiveness and establishing it as an attractive destination for medical tourism. **The significance** of the dissertation topic is related to the opportunity to explore best practices in medical tourism, to recognize the factors and motives for traveling for medical treatment and the opportunities for the development of medical tourism in Bulgaria.

7. Object and subject of the study

The object of research in this thesis are destinations and sites for medical tourism. **The subject of the study** is the attractiveness of medical tourism destinations among potential and actual consumers of this type of product.

8. Aim and research objectives

The aim of this dissertation, is to reveal the necessary factors for the attractiveness of a destination for medical tourism, based on the literature research on the subject. **The proof of the present objective** and the clarification of the thesis of the research, is achieved, through the following questions:

7. To highlight the specificities and patterns of medical tourism in the context of the health tourism product;
8. To analyze the demand and supply of medical tourism product;
9. To explore the resources of medical tourism for application by marketing managers.
10. To highlight best practices of leaders in the application and management of medical tourism destinations
11. To explore current global trends to identify opportunities for the development of a medical tourism destination

12. To create a model for the development of medical tourism destinations with its application in Bulgaria

9. The main thesis and hypotheses

The main thesis of the dissertation aims to prove that Bulgaria has significant potential for offering medical tourism.

Hypothesis 1: Medical tourism is a synthesis between tourism and healthcare. Medical reasons are the leading motive for medical tourism. **Hypothesis 2:** Destination resources are determinant of attractiveness. **Hypothesis 3:** Information and communication technologies have an impact on the growth of medical tourism

10. Research methodology

The research approaches in this dissertation are dialectical, logical, historical approach, induction, deduction and system analysis. The literature analysis and the derivation of the main theoretical and methodological justifications and the empirical study the sociological research (questionnaire and interview) will be the basis of the study As a result of the application of the research approaches and methods, a considerable number of information resources have been analyzed: available literature sources relevant to the subject and object of the study have been studied - literature in Bulgarian and other languages, monographs, studies, dissertations, conference papers, scientific reports, encyclopedias, dictionaries, handbooks, specialized journals, public statistical publications, public databases, internet sources

6.The limitations of this dissertation are, on the one hand, related to the availability of information sources - scientific literature, statistical data monographs, periodicals, websites and reference sources. On the other hand, the multidisciplinary nature of medical tourism, including tourism, medicine, law, ethics and confidentiality, environment, etc.,. This dissertation does not claim to be exhaustive of all possible aspects characterizing medical tourism. Basic and specific concepts and propositions are outlined in terms of the topic of the research paper.

7. Scientific novelty and usefulness.

This dissertation explores issues that require increased knowledge and understanding, health from a medical perspective and its integration into tourism. A good knowledge of the medical element of the medical tourism product for medical tourism will reflect on the image and attractiveness of the destination.

II. STRUCTURE AND CONTENT OF THE DISSERTATION

1. Structure of the dissertation

The dissertation "Attractiveness of medical tourism destinations" is 283 pages long. Of these, 234 pages contain the main text, 5 pages are introduction, 3 pages - conclusion, 17 pages - literature used, 20 pages - appendices. The main text is illustrated with 7 tables and 31 figures. The bibliographic list includes 168 titles and internet sources in Bulgarian, Russian, English, German.

INTRODUCTION	3
CHAPTER ONE	8
1. Theoretical Basics - Nature and Characteristics of Medical Tourism	8
1:1 Conceptual framework of tourism	8
1:2 Health tourism	15
1.3. Medical tourism	19
1.4. Health as capital	35
1.5. Health insurance systems	41
1.6. Motive and motivation	52
1.7. Information and Communication Technologies and Medical Tourism (ICT)	65
1.8 WEB design in medical tourism	80
CHAPTER TWO:	84
2. Attractiveness of the destination for medical tourism	84
2.1. Destination - nature and definition	86
2.1.1. Destination management and destination development	87
2.2 Communication in medical tourism	110
2.3. Destination brand	113
2.4. Marketing in medical tourism	118
2.5. Good practices for medical tourism	119
2.6. Resources for medical tourism development in Bulgaria	150
CHAPTER THREE:	164

AN EMPIRICAL STUDY OF THE ATTRACTIVENESS OF BULGARIA AS A DESTINATION FOR MEDICAL TOURISM	164
3.1. Methodology and instruments of the study	165
3.2 Summary and analysis of the empirical study results	183
3.3 Example model for a medical tourism destination in Bulgaria	225
Conclusion	234
List of figures and tables	237
List of abbreviations	238
LITERATURE	239
ANNEX 1	256

III. SYNTHESIZED STATEMENT OF THE THESIS

CHAPTER ONE

THEORETICAL BASICS - NATURE AND CHARACTERISTICS OF MEDICAL TOURISM

In the first chapter of the dissertation the concepts of tourism and its specialized forms and sub-forms - health and medical tourism are derived and clarified. Their characteristics that make them a significant industry are highlighted. The diversity in the understanding of the activity is outlined, involving a multitude of concepts that make it difficult to clearly define, track, scale and statistically analyse. The differentiation of medical tourism with other subtypes of health tourism is highlighted. The users of medical tourism are classified according to several attributes, according to different authors. Special attention is paid to health as a personal wealth and economic good. In the search for the causes of medical tourism, we have looked at health care at the global level and how individual systems affect it. The driving force of medical tourism is also examined from a psychological perspective, and two theories are unearthed: the Maslow theory of motives and the Dann theory of pull and push factors. Information and communication technologies as one of the main factors in the evolution of medical tourism are examined in detail, recognizing that this symbiosis will undergo development.

In point 1:1 "**Conceptual framework of tourism**" to achieve the objectives of this dissertation are defined, analyzed and systematized the specifics and conceptual apparatus related to medical tourism as a specialized segment of the tourism industry. In this context, the research is based on the historical development of tourism in general and health tourism as its variety. A small part of the interpretations of the many researchers involved in tourism over time are identified.

A number of researchers have defined the concept of tourism and sought its interpretation for the purposes of various research and business applications. Some of the established foreign and Bulgarian authors are.¹⁰⁶

According to Neshkov, tourism is "...the result of quantitative and qualitative changes in the system of human needs accumulated over millennia". Over time, these needs undergo a gradual

¹⁰⁶ Neshkov, M., 66.

and continuous transformation, which at a certain stage of the development of civilization leads to the emergence of primary forms of tourist activity.¹⁰⁷ M. Rybov et al., on the basis of consolidation of the known definitions, define "tourism as overcoming distances by people and their temporary stay in certain territorial boundaries other than the boundaries of their permanent residence"¹⁰⁸

On the basis of the many definitions, it is possible to highlight the main characteristics, as outlined by Neshkov, defining the essence of tourism¹⁰⁹, which are also directly relevant to the context of medical tourism. The prerequisites and reasons for the emergence of tourism and medical tourism in particular are outlined

By its very nature, international tourism is inseparable from the field of international relations. The degree of tourism between two nations reflects the political relationship between them. Based on this idea, the Helsinki Agreement of 1975 promoted the development of tourism as a means of achieving security and cooperation in Europe.¹¹⁰ An aspect of tourism in international relations that many find appealing is that tourism can function as an "instrument of peace"¹¹¹ or, as the UN World Tourism Organization's 1967 slogan states, as a "passport to peace."¹¹² Tourism is also sometimes used as a tool to improve a nation's international political image. According to Kim and Hyuu, the governments of South Korea and the UAE are expanding their cooperation in health and medicine, along with other areas considered highly valued soft industries, as a way to improve international relations.¹¹³

In point 1:2 "**Health tourism**", the literature review starts with the ancient history of health tourism and the mineral springs that have been highly valued since then. Health tourism is a specialised type of tourism. According to Bozhinova, "the concept of 'specialised forms' of tourism emerged after 1980. In theory and practice, these forms expand and enrich the tourism sector and

¹⁰⁷ Neshkov, M., "THE SCIENCE OF TOURISM AND THE PLACE OF TOURISM POLICY IN ITS OBJECT AND SUBJECT", *University of Economics - Varna*, Yearbook of the University of Economics - Varna, 2012, issue 1 (2011): 68.

¹⁰⁸ Ribov, M., D. Tadarakov, T. Parusheva, M. Yaneva, T. Toncheva, E. University Publishing House "Stopanstvo", 2007, p.11

¹⁰⁹ Neshkov, M., "THE SCIENCE OF TOURISM AND THE PLACE OF TOURISM POLICY IN ITS OBJECT AND SUBJECT".

¹¹⁰ "Helsinki Accords," in *Wikipedia*, 12 December 2024, <https://bg.wikipedia.org>.

¹¹¹ Neshkov M., "THE SCIENCE OF TOURISM AND THE PLACE OF TOURISM POLICY IN ITS OBJECT AND SUBJECT". p.93

¹¹² "History | UN Tourism," accessed 08 October 2024, <https://www.unwto.org/history>.

¹¹³ Kim HL and 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", accessed 08 December 2022, <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5735>.

in this respect are not the opposite of mainstream traditional tourism, but create better opportunities for sustainable tourism development in individual destinations." ¹¹⁴

Health tourism is characterized by tourism activities aimed at improving the physical, mental and/or spiritual well-being of people. Variations of terms that correspond to this definition can be found in the scientific literature, including medical and healing tourism, spa - tourism. However, due to differences based on geography and language, definitions of health tourism are not well and fully defined. Also relevant to the broad concept are understandings related to the traditional concept of health tourism, the use of natural healing resources to treat consumers in a resort setting.

In recent decades, and especially in this century, the notion of good health and well-being has become increasingly relevant. Depending on whether the motivation of the tourist trip is to prevent possible health problems or to influence an already existing disease, two main subtypes of health tourism can be distinguished: wellness tourism and medical tourism. According to Smith and Pucizko, wellness tends to have a preventive aspect, being based on a conscious and proactive approach to the desire to improve health and well-being, ideally in the long term.¹¹⁵

Health tourism is regulated in Bulgaria by the Tourism Act¹¹⁶, as an independent type of specialized tourism. In addition, Ordinance No. 04-14 of 9/10/2019 defines the conditions and procedure for certification of a "spa", "spa", "wellness centre" and "thalassotherapy centre".¹¹⁷

In section **1.3 "Medical tourism"**, explores the nature and specificity of medical tourism. Academic research on medical tourism dates back to 1931 and began to broaden its focus in 1987 with a noticeable escalation in 2010 and 2011, which is explained by the appearance of a number of special issues in several academic journals.¹¹⁸

¹¹⁴ M. Bozhinova, "DEVELOPMENT OF BULGARIAN TOURIST DESTINATION THROUGH EXPERIENCE ECONOMY", b.d.

¹¹⁵ Smith, M. and Puczkó, L, 'Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel'.

¹¹⁶ "Lex.bg - Laws, regulations, constitution, codes, state gazette, implementing regulations," accessed October 01, 2024, <https://lex.bg/en/laws/ldoc/2136548777>.

¹¹⁷ "Regulation on the Conditions and Procedures for Certification of a "Balneotherapy (Medical Spa) Centre", "Spa Centre", "Wellness Centre" and "Thalassotherapy Centre", Ministry of Tourism, accessed 09 January 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/naredbi/naredba-za-usloviyata-i-reda-za-sertificirane-na-balneolecheben-medikul-spa-centur>.

¹¹⁸ Andrea de la Hoz-Correa, Francisco Muñoz-Leiva, and Márta Bakucz, "Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis," *Tourism Management* 65 (01 April 2018): 200-211, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>.

While health tourism is regulated in the Tourism Act and is defined as an independent type of specialized tourism, medical tourism as its subtype is not yet regulated and supplemented to the same law.

In the Concept of Tourism Regionalization of Bulgaria from 2015, based on three key criteria - motivation for travel, type of tourism activity and environment for its practice, the main types and subtypes of tourism are defined, with medical tourism being defined as a subtype of health tourism.¹¹⁹

According to WHO, there is currently no international official definition of medical tourism.¹²⁰ The use of precise terminology is important for deriving and systematizing the scope of medical tourism as well as for its evaluation. However, this is at this stage inapplicable in the academic literature due to the multitude of interpretations that emphasize different aspects.

The definitions of medical tourism are similar in the part where the main focus is travel to obtain medical services outside the tourist's country of residence. Despite the unifying element, these definitions contain multiple nuances that highlight different perspectives and aspects of the phenomenon. The differences in definitions reflect the richness and complexity of medical tourism, which combines health, economic and tourism dimensions.

According to Hunter, "Medical tourism can be described as the integration of the characteristics of the medical industry and the tourism industry into the tourist destination"¹²¹

Medical tourism is a broad and comprehensive term that encompasses a large range of diverse activities.¹²² One definition is "the practice of traveling to another country to obtain health care (elective surgery, dental treatment, reproductive treatment, organ transplants, medical examinations, etc.)" and is generally distinguished from the other two sought-after care for

¹¹⁹ "Concept for Tourism Regionalisation of Bulgaria; Ministry of Tourism; Sofia 2015", accessed 17 February 2025, <https://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/koncepcia.pdf>.

¹²⁰ Nola et al, Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access.

¹²¹ Lee, M., Han, H., and Lockyer, T., "Medical Tourism-Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience," accessed January 12, 2025, https://www.researchgate.net/publication/232901146_Medical_Tourism-Attracting_Japanese_Tourists_For_Medical_Tourism_Experience.

¹²² Johanna Hanefeld et al, "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, no. 6 (2014): 410-17, <https://doi.org/10.1111/jtm.12147>.

unplanned medical emergencies that occur abroad, with some authors also excluding formal bilateral medical trade agreements.¹²³

The terms 'health tourism', 'medical tourism' and 'wellness tourism' are defined and used in different contexts around the world and this can lead to confusion for the industry, consumers and governments. Establishing more specific definitions for the listed terms is important to improve marketing and product development, reduce consumer confusion, and more effective process tracking and data collection. The term "health tourism" is used synonymously with both medical tourism and wellness tourism, due to the fact that, the term "health" fits both concepts, but it is important to perceive it in the sense of unifying the two specialized subtypes.¹²⁴

Another factor contributing to the complexity of differentiating medical tourism from wellness tourism is the overlap between them in terms of balneotherapy and thalassotherapy, which are recognised as traditional medicine by the WHO.¹²⁵

Distinguishing between the characteristics of the traveller and the characteristics of the destination adds to the complexity of defining medical tourism. This distinction is very important because, to a large extent, the attempt to include both categories in a single definition leads to confusion and ambiguity regarding terminology. Is it medical or wellness tourism when a person with a reproductive problem, (consumer characteristic), travels for the purpose of joining a yoga retreat (destination characteristic), or a healthy person who travels for the purpose of a Botox treatment (traveller characteristic), visits a spa in between (destination characteristic)? The Global Spa Summit highlighted the focus on consumer characteristics and motivations, which adds flexibility to the definition, embracing the expanding and changing modalities and offerings associated with medical tourism, such as a medical intervention bundled with authentic spa treatments or massage.¹²⁶

¹²³ Valorie A. Crooks et al, "What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review," *BMC Health Services Research* 10, no. 1 (September 08, 2010): 266, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>.

¹²⁴ "Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?", 16.

¹²⁵ World Tourism Organization (UNWTO) and European Travel Commission (ETC), eds, *Exploring Health Tourism* (World Tourism Organization (UNWTO), 2018), 30, <https://doi.org/10.18111/9789284420209>.

¹²⁶ "Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?", 19.

Despite the tourist appeal of medical tourism, traditional tourism in this case is a complementary element, but with significant benefits for the tourism industry as a whole.¹²⁷ A proportion of tourists wish to combine a holiday with aesthetic and beauty treatments such as facelifts, abdominoplasty, wrinkle correction, skincare, as well as travel abroad for heart surgery, hip and knee arthroplasty, IVF and other specialist medical procedures.¹²⁸

It could be argued that the tourism element of medical tourism has a stronger significance for the companions that medical tourists often travel with, due to the free time they have while their loved ones are receiving treatment.

Medical treatments are in many cases the sought-after element of the overall tourism product, but attractive hospitality and travel opportunities are an essential part of medical tourism. In particular, medical tourism requires good coordination of the healthcare and tourism industries to meet the needs of customers in a high quality manner. The full potential of this sector requires strategic planning and coordination between key players such as hospitals, medical tourism agencies, hotels and medical tourists themselves.¹²⁹

The debate on the most appropriate terminology to describe the movement of persons for treatment abroad and the definition of the travellers themselves is still unresolved. A wide range of terms are used in the specialist literature, including 'international medical travel', 'medical outsourcing', 'medical refugees', 'biomedical pilgrims', 'medical assistance abroad' or 'treatment abroad' ¹³⁰¹³¹

Special attention is also paid to the consumer of medical tourism. He can be a traveler, visitor, excursionist, tourist depending on the motive and duration of the trip. In the case of medical tourism, users can be medical tourists and patients. The definition of international tourists is:

¹²⁷ John Connell, "Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery," *Tourism Management - TOURISM MANAGE* 27 (01 December 2006): 1093-1100, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>.

¹²⁸ Lee, M., Han, H., and Lockyer, T., "Medical Tourism-Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience".

¹²⁹ Wan Normila Mohamad, Azizah Omar, and 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 December 2012): 358-63, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.134>.

¹³⁰ Neil Lunt et al, Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, n.d.

¹³¹ Beth Kangas, "Traveling for Medical Care in a Global World," *Medical Anthropology* 29 (01 October 2010): 350, <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501315>.

temporary visitors, with a stay in a country of at least 24 hours, whose motives for travel are rest, pleasure, vacation, treatment, study, religion, sport or work, family and business commitments. The individual is studied for statistical purposes (number of visitors, overnight stays), marketing (age, gender, marital status, ability to pay), socio-economic determinants of tourism (tourism expenditure and income, average income/expenditure by/per visitor)¹³²

Medical tourism users, according to Bertinato, can be categorized into several categories¹³³ : *temporary overseas visitors, long-term residents, shared borders, outbound patients, medical tourists*. In the context of EU citizens' rights, medical tourists can be considered in two main categories. The first group comprises persons who make use of their rights as EU citizens in order to obtain the necessary medical treatment in another EU Member State, with the costs of the procedure covered by the country in which they are insured, which is regulated by *Directive 2011/24/EU on cross-border healthcare*.¹³⁴

The second group of European medical tourists can be seen as consumers as they use their purchasing power to access medical services such as dental treatment, diagnostic tests, elective surgeries and other procedures.

These two roles - of *citizen* and *consumer* - and the associated guarantees of rights and choice, distinguish the European model from that of the US. In the US context, medical tourists are perceived primarily as consumers rather than citizens with specific legal rights to cross-border healthcare.

The last category of Bertinato's classification, medical tourists, Laugesen, subdivides them into four more types, based on patient mobility according to funding policies that differ for Europe and the US. On this basis, the following types of mobility are formed: *primary, supplementary, duplicative and institutionalised*.¹³⁵

¹³² "Introduction To Travel and Tourism | PDF | Tourism | Ethiopia", Scribd, accessed 11 January 2025, <https://www.scribd.com/document/691282266/Introduction-to-Travel-and-Tourism>.

¹³³ „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>.

¹³⁴ "Directive - 2011/24 - EN - EUR-Lex", accessed 02 February 2025, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/ALL/?uri=celex:32011L0024>.

¹³⁵ Miriam J. Laugesen and Arturo Vargas-Bustamante, "A patient mobility framework that travels: European and United States-Mexican comparisons," *Health Policy* 97, no. 2 (01 October 2010): 225-31, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.05.006>.

Institutionalized supply-side mobility can potentially benefit governments and payers by addressing issues in the national health system, such as capacity or size constraints.¹³⁶ The average length of stay in a destination for medical tourism is longer compared to other forms of tourism. According to Kincses, average unit costs are about one-third higher than in other areas of tourism. In health tourism, the greater willingness to buy generates additional related services.¹³⁷

Medical tourism can be segmented by various criteria, but the most common classification is by medical specialty, providers, direction of patient movement, and region

According to the type of treatment, there are: aesthetic, dental, surgical, oncological, in vitro, cardiological, orthopedic, bariatric, alternative, rehabilitation, transplantation, diagnostic, others. According to: service provider: public and private. By region: Europe, North America, Asia Pacific, South and Central America, Middle East and Africa. Also can be: domestic tourism, inbound tourism, outbound tourism.

Historically, medical tourism has been the cause of the movement of medical tourists from lower standard countries to higher standard countries with better medical facilities and better trained and qualified professionals. This trend has been changing in recent years, with the flow of patients not being unidirectional from developing to developed countries, but patients moving from one developed country to another, from developed to developing regions or between developing areas.¹³⁸

Tracking trends in the movement of medical tourists is heavily dependent on the previously noted features related to overlapping concepts of health, wellness, and medical tourism, the lack of a uniform definition of medical tourist, and as a result of privacy laws and personal preferences for anonymity. Connell quotes Youngman: "By definition, almost every official figure is wrong. They are often poorly put together, imperfectly arranged, and spun ad infinitum. Some hospitals inflate the numbers by reporting the number of patient visits rather than the number of patients."

¹³⁹ Emergencies on the one hand can be counted as medical tourists, and on the other, medical

¹³⁶ Laugesen and Vargas-Bustamante.

¹³⁷ Gyula Dr Kincses et al, "A gyógyturizmus tendenciái a világban", b.d., 68.

¹³⁸ "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," accessed January 12, 2025, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1628-7>.

¹³⁹ John Connell, "Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification," *Tourism Management* 34 (01 February 2013): 1-13, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>.

tourists can be counted as emergencies to save costs. A well-known example is the Scandinavian tourists who, travelling in Germany, "suddenly" get a toothache.¹⁴⁰

In much of the academic literature, analyses of patient mobility fall into two categories, one covering European tourists and another based on US participation.¹⁴¹

In the first chapter one of the factors determining the processes in medical tourism are discussed. Medical tourism is a multidimensional activity determined by factors of the emissive and receptive destination, factors of the health industry and medical facilities, factors of the tourism industry, environment, socio-cultural characteristics, global and national politics.

In section 1.4, "**Health as Capital**," health as defined by the WHO in 1948 is "A state of complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity"¹⁴² According to Delcheva, the social side of health is revealed in the two-way relationship between economics and health.¹⁴³

According to Grossman, health is determined by many factors, of which medical services are just one. Other factors include social class, work environment, employment, income, living conditions, education, diet and lifestyle.¹⁴⁴

Human capital, represented by a healthy and well-educated active population, is a key factor for the economic growth of any country. The adverse impact of poor health on society leads to significant social and economic losses in terms of direct, indirect and intangible costs. According to Salchev, GDP growth can be used as a proxy for the impact of health at the macroeconomic level, as the effects of improved health at the individual micro-level are assumed to accumulate and lead to an overall positive economic effect at the national macro-level.

Research by a number of authors on the role of health in the long term has pointed out that much of today's economic wealth is directly attributable to past achievements in health.¹⁴⁵ Investments in health aim to achieve additional health benefits through activities that are not

¹⁴⁰ "Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?", 88.

¹⁴¹ Laugesen and Vargas-Bustamante, "A patient mobility framework that travels".

¹⁴² "Constitution of the World Health Organization," accessed February 2, 2025, <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

¹⁴³ Delcheva, E., "Competitiveness of Health Care" (UNWE, n.d.).

¹⁴⁴ Petko Salchev, "Economic Assessment of the Impact of Health Technologies on (Quasi) Market of Health Services in Bulgaria in the Period of Reform", b.d., open 31 December 2023.

¹⁴⁵ Salchev.

necessarily directly related to health. This concept is the so-called holistic approach - an approach that recognizes the intrinsic interdependence between economic, social, health and environmental factors.¹⁴⁶

Section 1.5 "**Health Insurance Systems**" discusses the four models of health insurance systems : *the Bismarck Model, the Beveridge Model, the Kennedy Model, the Semaschk Model*. The relationship between medical tourism and the institutional characteristics of national health systems is multifaceted and complex. On the one hand, Beland argues that such characteristics shape the demand for medical tourism in each country. And, on the other hand, the institutional characteristics of each national health system can shape the very nature of the impact of medical tourism on that particular country.¹⁴⁷ Knowledge of the characteristics of healthcare in a given country is a necessary prerequisite for a targeted marketing policy to attract medical tourists based on a combination of destination-side pull factors tailored to the medical tourist push factors discussed in section 1.6 in chapter one.

Based on health insurance systems and medical tourist flows, three countries are considered: the USA, the United Kingdom and Germany.

The U.S. health care system is an example of a residual health care financing model and the lack of universal health insurance. Private financing plays a key role in the structure of the US health care system. The system is the most expensive as well as the most complex in the world. According to The Commonwealth Fund's 2014¹⁴⁸ and 2024¹⁴⁹ report, the U.S. has the poorest performance compared to 10 other developed countries. 92.0% of the U.S. population had health insurance coverage for all or part of 2023. Approximately 26.4 million or 8.0% of people did not have health insurance at any point in 2023¹⁵⁰. In 2009, the number of uninsured was 50.7 million.

¹⁵¹ An angioplasty procedure in the U.S. costs about \$47,000, while the same procedure costs about

¹⁴⁶ Salchev.

¹⁴⁷ Béland and Zarzeczny, "Medical tourism and national health care systems.

¹⁴⁸ Davis, K. et al, "MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally" (The Commonwealth Fund, 2014), 7.

¹⁴⁹ "Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System," September 19, 2024, <https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66>.

¹⁵⁰ U.S. Census Bureau, "Income, Poverty and Health Insurance Coverage in the United States: 2023," Census.gov, accessed March 7, 2025, <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2024/income-poverty-health-insurance-coverage.html>.

¹⁵¹ U.S. Census Bureau, "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2009," Census.gov, accessed March 7, 2025, <https://www.census.gov/library/publications/2010/demo/p60-238.html>.

\$12,000 in Mexico.¹⁵² In 2003, a heart defect surgery on a child cost about \$70,000 in the US but was done in Bangalore, India at a cost of \$4,400.¹⁵³

The UK is ranked first in The Commonwealth Fund's rankings.¹⁵⁴ THE NHS faces a number of financial challenges and ones of demand, largely as a consequence of a growing and ageing population and the increasing cost of new drugs and treatments. This translates primarily into greater strain on hospitals and longer waiting times for diagnosis and treatment.¹⁵⁵ The Commonwealth Fund report - the US and UK had much higher mortality rates in 2007 from conditions suitable for medical care than some of the other countries, for example 25% to 50% higher than Australia and Sweden.¹⁵⁶

After the crisis caused by the pandemic, at the end of November 2022, the number of people waiting for non-emergency treatment exceeded 7 million, a backlog resulting from delays in treatment due to the restrictions associated with Covid-19 and due to a staffing crisis in the health system. The delay is both for diagnosis¹⁵⁷, and for treatments in orthopedics (for knee or hip replacement), cardiac surgery, neurosurgery, oncology, and ophthalmology. Delays in one part of the diseases can have a fatal outcome for patients, or make treatment more expensive at a later stage with less chance of full recovery. The waiting time for treatment of reproductive problems and IVF can be very long and at an important time in couples' lives, which can be extremely negative, which is why many "IVF tourists" decide on medical tourism.¹⁵⁸

Accredited official statistics from NHS England¹⁵⁹, show the number and proportion of patients waiting six weeks or more for a diagnostic test from the point of referral. The 15 key

¹⁵² "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), accessed January 12, 2025, <https://www.globaldata.com/store/report/medical-tourism-market-analysis/>.

¹⁵³ Connell, "Medical tourism."

¹⁵⁴ Davis, K. et al, "MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally," 7.

¹⁵⁵ Andrew Harding and 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 July 2016): 519-23, <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.93>.

¹⁵⁶ Davis, K. et al, "MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally," 9.

¹⁵⁷ NHS England, 'NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data', 8.

¹⁵⁸ Connell, "Medical tourism."

¹⁵⁹ NHS England, 'NHS Diagnostic Waiting Times and Activity Data'.

diagnostic tests or procedures in the areas of: imaging, physiological measurements and endoscopy were tracked.

Different types of health care systems create different configurations of medical tourism demand, which influence the set of policy tools available to governments and other actors seeking to influence decision-making and behavior within their particular contexts.¹⁶⁰

In section **1.6 "Motive and motivation"** attention is paid to the motivation for medical tourism. A better understanding of travel motivations would help to segment markets, thus allowing tourism marketers to allocate tourism resources more efficiently. The psychological characteristics of motive and motivation according to K. Levin, Maslow and Dann. From a tourism perspective, the psychosocial motivation discussed by Dann in 1977 is emphasized.

Motivations in medical tourism based on the specific needs of these types of travellers differ from those in leisure tourism, but they can also be seen in the aspects of these two groups.

Understanding what motivates people to travel allows one to better determine the value of travel behavior and ultimately predict or influence future travel patterns. Pull factors are those that attract the tourist to a destination and whose value is seen in the object of travel, while push factors refer to the tourist as a subject and deal with those factors that predispose the tourist to travel.¹⁶¹

This theory suggests that people travel because they are "pushed" by internal and "pulled" by external forces. In the context of medical tourism, people are pushed by motivational variables such as: lack of insurance, high cost of treatment, long waiting period, and are attracted by high medical standards, accessibility, bargain price in a destination. The push factors driven by the needs and wants of the traveller are the reasons why people want a change of residence. The pull factors are the motive for visiting a particular destination. Although, these decisions are independent, many researchers emphasize their interrelatedness and inability to function completely independently of each other.

¹⁶⁰ Béland and Zarzeczny, "Medical tourism and national health care systems.

¹⁶¹ Muzzo (Muzaffer) Uysal, "Push-Pull Dynamics in Travel Decisions," accessed February 03, 2025, https://www.academia.edu/11230267/Push_pull_dynamics_in_travel_decisions.

The push factors in medical tourism are: Pain reduction, solving a health problem, high healthcare costs in the country of residence¹⁶², long waiting periods due to long patient lists, understaffing in the public healthcare system¹⁶³ lack or prohibition of certain treatments in the country of residence, lack of or insufficient health insurance, lack of medical technology, equipment and medicines typical of developing countries, poor quality of medical care, lack of confidentiality and anonymity¹⁶⁴, need to boost self-esteem, circumvention of laws¹⁶⁵

Pull factors may include: high quality of medical procedures and follow-up care, innovative therapies, high reputation and experience of the provider, quality of facilities and procedures, affordability, high quality of care, accreditation, providing discretion combining medical procedures and other forms of tourism.

Attraction factors reflect the specific attributes of the destination and contribute to shaping the experience of the tourist place, while push factors are internal derivatives of the tourist that predispose him or her to travel.

In section 1.7 "**Information and Communication Technology and Medical Tourism(ICT)**", an essential part for the current and future progress of medical tourism is discussed. ICT plays an essential role in medical tourism by facilitating access to health services, improving communication and optimising patient management.¹⁶⁶ Some of the main ICT solutions used in medical tourism and discussed in this section of the thesis are: Online platforms and websites, telemedicine and virtual consultations¹⁶⁷, electronic health records, mobile health applications (MHealth), artificial intelligence (AI) and database (Big Data), Hospital Information Systems (HIS), interactive chatbots and virtual assistants, blockchain technologies for security and

¹⁶² William Cannon Hunter, "Medical Tourism: A New Global Niche," *International Journal of Tourism Sciences* 7, no. 1 (01 January 2007): 129-40, <https://doi.org/10.1080/15980634.2007.11434599>.

¹⁶³ Cannon Hunter.

¹⁶⁴ Archie, "Cross-Border Health Care Services Trading: the "Glocal" Trading Challenge". p.178

¹⁶⁵ Ben Haobin Ye, Hanqin Zhang Qiu, and Peter P. Yuen, "Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong," *Tourism Management* 32, no. 5 (01 October 2011): 1125-27, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018>.

¹⁶⁶ Archie, "Cross-Border Health Care Services Trading: the "Glocal" Trading Challenge". pp156-166

¹⁶⁷ Robert M. Wachter, "The "Dis-location" of U.S. Medicine - The Implications of Medical Outsourcing," *New England Journal of Medicine* 354, no. 7 (February 16, 2006): 661-65, <https://doi.org/10.1056/NEJMp058258>.

transparency, online payment and insurance systems, virtual and augmented reality (VR/AR), IoT in medical devices.

The strategic role of ICT is defined as a key function that supports the achievement of specific objectives or secures a competitive advantage in the sector. Considering ICT as a strategic resource implies that its application not only streamlines administrative processes, but also improves the quality of medical services offered, enhances patient confidence and facilitates cross-border flows of medical tourists.

Section 1.8 "**WEB design in medical tourism**" discusses the important characteristics of websites as the first point of contact between international patients and medical travel providers. They should be oriented according to the target audience, taking into account the information that is provided, the way it is provided, the accessibility, the visual design of the interface(view). It is increasingly important that the website is mobile friendly for a better user experience. Most people initiate transactions or engage with offers on their mobile devices. ¹⁶⁸

CHAPTER TWO

DESTINATION ATTRACTIVENESS FOR MEDICAL TOURISM

The second chapter of the dissertation clarifies the issues related to the medical tourism destination - attractiveness, management and development, image, brand, marketing. Examples of global best practices in medical tourism are also examined as an opportunity for application in Bulgaria. In the context of medical tourism, information determining the development of Bulgaria as a destination for this type of tourism is presented.

In Chapter 2 we clarify the attractiveness of a destination. According to Yaneva, attractiveness is "...objectively determined by the qualitative and quantitative characteristics of the system elements and the relationships between them in the process of their functioning. Attractiveness is subjectively sanctioned by tourists and has its cultural and psychological dimensions¹⁶⁹

¹⁶⁸ "Is your Website Negatively Impacting the Patient Experience?", accessed February 10, 2025, <https://www.globalhealthcareaccreditation.com/news/is-your-website-negatively-impacting-the-patient-experience>.

¹⁶⁹ Yaneva, *MANAGEMENT OF TOURIST DESTINATIONS AND DEVELOPMENT OF SPECIALIZED TYPES OF TOURISM*.

Section 2.1 "**Destination - Nature and Definition**" discusses destination as most commonly used in both the academic literature and in practice. Destination is defined by some authors as a set of product, services, natural and man-made attractions that can attract tourists to a particular place, and thus state that geographical location and destination are not the same thing, where geographical location is only one of the factors that make up a destination. Other researchers define a destination as a supply system interrelated to a place.¹⁷⁰

In section 2.2 "**Destination management and destination development**" , important definitions of destination management, destination development, marketing management, destination management organisation, which are essential for development and competitiveness, are highlighted. Every tourism destination needs a strategy with a vision, objectives, positioning, a clear brand identity and defined target markets. Operational activities refer to the tasks that the destination management organisation performs to implement the destination's marketing and product strategy.

Yaneva defines "*Destination management* is the coordinated management of all the elements that make up a destination (attractions, accessibility, human resources, image and characteristics, cost, facilities)".¹⁷¹

Destination management, again according to Yaneva, can be strategic, tactical and operational.¹⁷²

For the successful and sustainable development of a tourism destination, so-called destination marketing organizations are established, which has the main task of promoting the development and supply of the destination, focusing on tourism marketing, services and conventional sales.¹⁷³ As well as create a plan to manage the destination marketing strategy.¹⁷⁴

Tsonev quotes the American Marketing Association, according to which "...marketing management is a process of planning and implementation of pricing policy, promotion and

¹⁷⁰ Yaneva, 34.

¹⁷¹ Yaneva, *MANAGEMENT OF TOURIST DESTINATIONS AND DEVELOPMENT OF SPECIALIZED TYPES OF TOURISM*, 49.

¹⁷² Yaneva, 43.

¹⁷³ Yaneva, 47.

¹⁷⁴ Yaneva, 50.

implementation of ideas, products and services aimed at the implementation of the exchange, satisfying not only the economic, but also all other needs, both of the individual in the face of the consumer, and of the organizations applying marketing management. It is important to note, however, that organisations carry out marketing management in a particular environment, the elements of which interact with each other." ¹⁷⁵

According to Neshkov, destination management is carried out by a "Destination Management Organization", which fulfills four strategic objectives: creating and implementing an effective marketing information system, providing the necessary conditions and mechanisms for improving tourism production processes, creating the necessary conditions and mechanisms for providing highly qualified and motivated tourism staff, and implementing good coordination and cooperation between all stakeholders. ¹⁷⁶ According to Yaneva, the management of tourism organisations operating in a particular tourist destination, region or country is most effectively conducted by marketing organisations. Their main role consists in creating a successful marketing strategy in order to maximize the number of visitors and tourists. ¹⁷⁷

*Destination development includes:*¹⁷⁸ systematic strategic destination planning with participation, development and management of brand identity(brand)Destination level planning and policy making to support medical tourism , as well as health promotion, continuous evaluation and development of infrastructure and services offered

*Factors determining destination development and company level.*¹⁷⁹

Sustainability, hospitality, destination atmosphere and customer orientation are always relevant to the success of any tourism destination in a competitive environment:

Destination differentiation, positioning and branding are an essential part of a destination's tourism strategy. The locals' support for the brand essence is important; they need to believe in it. A destination needs a collaborative strategy to communicate the brand to external audiences. The service delivery systems, physical features and their level of quality also need to match the

¹⁷⁵ Tsonev, M., *Marketing Management in Tourism*, Avangrad Prima, 2017.

¹⁷⁶ Neshkov, M. et al, *Competitiveness of a tourist destination*, 2018, 126.

¹⁷⁷ Tsonev, N. et al., *Development of the tourist regions in Bulgaria, through modeling of innovative approaches in specialized types of tourism*, n.d.

¹⁷⁸ Tuominen, Binder, and Dvorak, "Developing a Competitive Health and Well-being Destination", 28.

¹⁷⁹ Tuominen, Binder, and Dvorak, "Developing a Competitive Health and Well-being Destination".

established brand. However, the rapid development of the internet has fundamentally changed branding and marketing and increased the role of customers. They are co-creators of the destination brand and the goal should be to become ambassadors of the destination brand.

The analysis of the actions of stakeholders at each stage of the development of medical tourism allows to predict the competitiveness of the destination. It is the result of interactions in the macro-, meso- and micro-environment, and between internal and external factors that shape the tourism environment.

A destination's macro-environment includes factors that the destination cannot control and manage. The macro-environment is shaped by the political, economic, social, technological, environmental and legal factors at international, national and local levels that create opportunities and threats for the destination.¹⁸⁰

The meso-environment includes market factors such as tourism demand, tourism supply and the competitive environment in tourism at global and regional scales.

Destination microenvironment refers to factors whose impacts can be controlled and managed by the destination - suppliers, intermediaries, direct competitors, public opinion.

Demographic factors are essential in terms of medical tourism. They are key to forecasting its development. Population, its size and structure are determinants of both consumer demand and the resourcing of the health and tourism sectors. The age structure of populations influences the formation of specific consumer segments and determines the characteristics of tourism behaviour.

On the basis of demographic characteristics, medical tourism is segmented and differentiated into different groups for the purpose of effective marketing policy. Trends of medical tourists by age, gender, nationality, residence, social status are taken into account.

Race, biological sex and age are important predictors of health risk. For example, the prevalence of osteoporosis is higher among persons 65 years or older, 27.1% in women and 5.7% in men, and primarily among Asians, Hispanics, and Caucasians. While CHD is a leading cause

¹⁸⁰ Neshkov, M. et al.

of morbidity and mortality in many countries, it is a rare cause of mortality and morbidity in China and Japan due to the peculiarities of their national cuisine.¹⁸¹

Macroeconomic factors play a significant role in the development of medical tourism, influencing both the demand and supply of medical services internationally. The development of the sector is directly linked to the degree of economic stability of a country, GDP, the level of income of citizens, the price competitiveness of medical services, strategic investments in health infrastructure and the promotion of public-private partnerships can increase a country's competitiveness as a medical tourism destination.

The legal framework for medical tourism includes regulations that ensure patient safety, the protection of personal data and the high quality of medical services. The main legal aspects include. Legal protection of patients - the Istanbul Declaration (2008) against organ trafficking adopted by 100 countries is an important political step against "transplant tourism". 2. Regulations related to the pharmaceutical industry. 3. Data protection (GDPR and other regulations) 4. EU e-commerce directive (2000/31/EC) 5. EU Directive 2011/24 on cross-border healthcare

The remarkable progress of medical tourism is also explained by the reciprocal rise of medical tourism intermediary companies: 'medical travel agencies' or 'virtual brokers'. The emergence of tour operators, intermediaries between international patients and health networks, which offer different packages of medical services for different types of budgets, also contributes to a significant increase in the development of medical tourism.¹⁸²

In the U.S., the exponential growth of the medical tourism market is leading to rapid changes in the way major industry players interact. These include: domestic medical tourism intermediaries (DMTFs), foreign health care providers (FHPs), domestic insurance companies (DICs), domestic employers (DEs), domestic health care providers (DHPs), and foreign medical tourism intermediaries (FMTFs).

¹⁸¹ U.S. Preventive Services Task Force et al, "Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement," *JAMA* 333, no. 6 (February 11, 2025): 498, <https://doi.org/10.1001/jama.2024.27154>.

¹⁸² Vovk, Beztesna, and Pliashko, "Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World".

The interaction between these key actors can be described by four main transactional modes of medical tourism, summarised in the following classification:

Mode 1: Direct medical tourism

Mode 2: Medical tourism organised by intermediaries

Mode 3: Medical tourism incentivized by health plans or employers

Mode 4: Medical tourism promoted by US health facilities

Section 2.2 **Destination Management and Destination Development** also discusses destination image as a component of the marketing mix. According to Janeva, "destination image can be defined as a variety of factors that need to be grouped into criteria and embedded in company strategies related to their adequate promotion". The image of destinations is mainly formed by the global tourism policy of the state, by the activities of regional organizations in whose areas tourism activities are activated or by funds built up in similar regions." This is the basis on which the perceptions of potential and actual visitors are built. However, this factor is not always decisive for tourists' choice of destination.¹⁸³

Destination image, which influences destination choice, consists of cognitive, emotional and behavioural elements: the cognitive aspect, the emotional dimension, the behavioural (conative) dimension¹⁸⁴

Destination image is used to differentiate tourist destinations in an increasingly competitive global market. Destinations in the growing global marketplace must develop a distinctive image to showcase their uniqueness and maintain a competitive advantage.¹⁸⁵ In the context of medical tourism, each destination offers different services (e.g., cosmetic surgery, dentistry, cardiovascular procedures) targeting specific markets. Latin America attracts medical tourists seeking plastic surgery, while Poland offers dental procedures to its international patients. Destinations that aim to improve their image should focus not only on the medical services they offer, but also on developing an overall image that can attract more medical tourists. Medical tourism destination

¹⁸³ Yaneva, *MANAGEMENT OF TOURIST DESTINATIONS AND DEVELOPMENT OF SPECIALIZED TYPES OF TOURISM*.

¹⁸⁴ Alp and Yilmaz.

¹⁸⁵ Nigel Morgan, "Time for 'mindful' destination management and marketing," *Journal of Destination Marketing & Management* 1, no. 1 (01 November 2012): 8-9, <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2012.07.003>.

image is defined as the information, impressions, prejudices, emotions and thoughts of potential medical tourists regarding specific destinations.¹⁸⁶

The literature review shows that the image of medical tourism destinations needs to be approached as a complex concept, which means that to account for the image of a destination that seeks to be known for medical tourism, there is a need for multidimensional scales.¹⁸⁷ The attributes defining the attractiveness and image of a medical tourism destination are:

1. **Quality of medical services:** hospitals and clinics with modern equipment¹⁸⁸, highly qualified doctors with international experience¹⁸⁹, qualified nurses¹⁹⁰, follow-up medical care, physiotherapy and rehabilitation at a high level, accreditations by international health organizations (JCI, ISO, etc.).
2. **Affordability and price competitiveness:** lower prices compared to developed countries, variety of treatment packages and personalized services, financial options such as deferred payment, insurance coverage of treatments¹⁹¹
3. **Specialization in specific medical procedures:** diagnostics, plastic surgery, dentistry, orthopedic surgeries, oncological treatment, reproductive medicine (in vitro, etc.).
4. **Easy access and transport infrastructure:** international airports with convenient connections, good domestic transport network, medical visas and simplified administrative procedures
5. **Opportunities for recovery and rehabilitation:** spa and balneological resorts, clinics for post-operative rehabilitation, favorable climate for recovery

¹⁸⁶ Zeynep B. Gürtin and Marcia C. Inhorn, "Introduction: Traveling for Conception and the Global Assisted Reproduction Market," *Reproductive BioMedicine Online* 23, no. 5 (01 November 2011): 535-37, <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.08.001>.

¹⁸⁷ Chomvilailuk and Srisomyong, "Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices."

¹⁸⁸ Alexandru Constantin, "International Health Tourism."

¹⁸⁹ Hamid Beladi et al, "Welfare-improving policy on medical tourism and labor productivity: A theoretical analysis," *Economic Systems* 47, no. 1 (01 March 2023): 101052, <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2022.101052>.

¹⁹⁰ Cristina Guimarães and Jose Crespo de Carvalho, "Outsourcing in the Healthcare Sector-A State-of-the-Art Review," *Supply Chain Forum: an International Journal* 12 (01 January 2011), <https://doi.org/10.1080/16258312.2011.11517267>.

¹⁹¹ Crooks et al, "What is known about the patient's experience of medical tourism?"

6. **Safety and legal certainty:** strict medical regulations, protection of patient rights, good level of security in the country¹⁹²

7. **Cultural and tourist attractiveness:** opportunities for combining treatment with rest, rich cultural and historical heritage, hotels and services aimed at medical tourist

8. **Communication skills in the destination:** foreign language skills, intercultural tolerance, empathy

Section 2.3 "**Communication in medical tourism**" draws attention to this factor as important for the image of the destination and consumer satisfaction.

Effective communication between patients, physicians, and everyone else at the destination is essential for high-quality care.¹⁹³ Differences in education, cultural norms, and media attention, as well as the subjective nature of communication between physicians and patients, can affect patients' perceptions of errors.

A proportion of medical tourists are sick and stressed due to health problems, pain, a foreign country, language barriers, financial issues and sometimes a long hospital stay. They are patients. Serving such a person, who arrives with a complex mix of emotions, presents a unique challenge for healthcare providers. Another part of the communicative factor in medical tourism is the cultural particularities of relationships in multinational communication.

In chapter one we touched on the characteristics that a site design intended for representatives of other cultures must comply with, but in the process of implementing a medical tourism product, preparation is necessary, which is provided in some developed destinations.

Anthropologist E. Hall develops a very useful framework for understanding different communication styles, creating a distinction between high and low context cultures. Every culture has a dominant communication style shaped by specific values, social norms and standards. High and low context cultures in this framework refer to how important contextual cues are in

¹⁹² Yap Chu Chang and Norazirah Hj Ayob, "Medical Tourism Travel Motivations: The Push and Pull Driving Forces," *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 14, no. 11 (18 November 2024): Pages 1770-1787, <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v14-i11/23404>.

¹⁹³ Davis, K. et al, "MIRROR, MIRROR ON THE WALL How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally," 16.

interpreting a message. High context cultures have a communication style based on body language, tone and overall context; while low context cultures are more direct and explicit in communication

Section 2.4 "**Destination Brand**" discusses the important factor for standing out in the highly competitive environment of medical tourism - the brand.

Building a distinctive brand identity is the result of a comprehensive strategy that resonates with the target audience, which will make the destination stand out. A brand is a set of elements that identify and differentiate a product, service or organisation in the minds of consumers. According to Kotler and Keller¹⁹⁴ brand is not just a name, logo or symbol, but an overall perception that forms a link between the consumer and the product or service offered. In the context of marketing, a strong brand builds trust, increases customer loyalty and creates competitive advantage. Connel, views branding as an important element in attracting consumers.

195

Social media such as Facebook, Instagram, Twitter and LinkedIn provide a global stage with the opportunity to share valuable material, actively communicate with audiences and showcase the expertise of the institution. Establishing a strong online presence through engaging content, visually appealing images and informative posts can capture the attention of potential medical tourists. Regular updates about medical facilities, success stories and patient testimonials can help build trust and credibility.

To position a brand, companies must consider that the way to differentiate it is sometimes not related to the fact of attaching the brand itself to a product or service , but rather it must link the brand to a set of potential emotional benefits that it promises to deliver to the consumer. On the other hand, brands that are recognised as ethical are expected to elicit positive emotional reactions among their consumers and to generate a stronger level of brand influence among them

Section 2.5, **Marketing in Medical Tourism**, highlights some characteristics in medical tourism marketing that stand out in the academic literature.

The product of medical tourism is a complex synthesis between the products of tourism and healthcare. In their essence, they are similar because both the tourism product and the healthcare product are perishable and their realisation takes place in designated places. Healthcare

¹⁹⁴ Kotler, P. and Keller, K. L., *Marketing Management (14th ed.)*, n.d.

¹⁹⁵ Connell, "Medical tourism.

is to a high degree a trust service, as clinical quality is often difficult to judge even after the service has been provided, which then affects satisfaction. The strengths of the destination need to be identified as pull factors. Analysis of target markets, as without market segmentation it is impossible to satisfy all interests with one strategy.

The literature review highlights the significant attributes of a medical tourism destination - high quality medical services, trust, quality and communication - which are inherently relative, more difficult to grow and to control. One successful approach to medical tourism promotion and marketing is for the country to work to reach potential tourists through medical tourism facilitators, rather than engaging in direct online promotion and positioning through typical tourism promotion channels.

Section 2.6 **"Good practices for medical tourism"** presents a definition of "good practice", the MTI classification which was developed by the International Center for Health Research and 12 countries identified by many authors as favourites.

Good practice is considered a business term that describes highly effective methods or actions that achieve specific results that appear to be best compared to others, with fewer accompanying problems and unexpected complications.¹⁹⁶

One of the few systematised information sources that provides clearly structured and well-organised information covering the broad sense and diversity of medical tourism is the *Medical Tourism Index* (MTI), which measures the attractiveness and image of medical tourism destinations. It was developed by the International Centre for Health Research . Its scale and validation are key resources measuring the brand perception of any destination. The 2020-2021 MTI results are derived from feedback from the US, which is reflected in the rankings. The overall goal of the MTI rankings is to reveal the perception of a destination as a medical tourism brand. MTI, focuses on supply-side factors or "pull" factors:¹⁹⁷ the overall destination environment and surroundings, the medical tourism industry, the quality of facilities and services, and finally MTI

¹⁹⁶ UN Conference, "Responsible and Sustainable Business Practices, Corporate Social Responsibility and Enterprise Development", b.d.

¹⁹⁷ "Methodology | Medical Tourism Index," accessed February 19, 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>.

also takes into account the overall patient experience, such as the friendliness of the staff and doctors.¹⁹⁸

The first 10 countries are presented according to the MTI ranking, while Turkey and Sweden are presented as best practices based on other criteria. Canada, Singapore, Japan, Spain, the United Kingdom, Dubai, Costa Rica, Israel, Abu Dhabi, India, plus Turkey and Switzerland are profiled.

In examining twelve leading medical tourism destinations with good ratings and successful practices, various government activities, legal directives, and health insurance systems that are relevant to the progress of medical tourism and its positioning in the marketplace emerged.

Of all the forms of health tourism, medical tourism requires the most insurance and management, as well as more stringent legal and regulatory frameworks, which is dictated by the significantly higher risks, some of which may be potential and others real. Travelling patients may put their lives or physical and mental health at risk as a result of medical procedures in another country.¹⁹⁹

With the realization of the economic benefits of medical tourism, more and more governments are initiating active support for the development of this sector. The most effective policies to promote medical tourism are those that are integrated into the national tourism strategy, as well as those that fit into the broader travel and tourism context. National and regional authorities have a key role to play in designing, implementing and prioritising these policies.

The development of medical tourism requires a well-developed strategy and concerted action by governments, regulators, industry organisations and patient associations. These key actors have a significant role to play in the creation and management of the sector. Governments shape and regulate policies, while chambers of commerce and patient associations provide

¹⁹⁸ "Construct | Medical Tourism Index," accessed February 19, 2025, <https://www.medicaltourism.com/mti/mti-construct>.

¹⁹⁹ World Tourism Organization and European Travel Commission, "Exploring Health Tourism - Executive Summary".

accreditation and approval of healthcare providers **to** ensure that healthcare facilities meet quality and safety expectations.

A defining feature of the medical tourism market are the certifications that are issued by private companies or professional associations (such as Accreditation Canada International, Trent, Medical Travel Quality Alliance or ISO)

There is no organization officially and universally recognized and responsible for accreditation in medical tourism. Therefore, it is common to see healthcare institutions seeking dual/multiple accreditations for the US, UK and EU market to reach patients from different parts of the world. Similarly, there are no requirements necessary to obtain accreditation for medical tourism provider services. In this situation, consumers choose the destination and service without quantitative and/or qualitative information on clinical quality and associated outcomes .

In section 2.6. "**Resources for the development of medical tourism in Bulgaria**" of the second chapter of the dissertation to present the opportunities of Bulgaria as a destination for medical tourism. Both the necessary tourism resources and the health care side are discussed.

Bulgaria has the potential to develop as a significant destination for medical tourism in the region of Southeast Europe, thanks to its natural resources, developed healthcare infrastructure and competitive prices of medical services. The development of the sector is conditioned by the availability of highly qualified medical specialists, rich hydrothermal resources and traditions in balneotherapy and climatotherapy, which have application in all sub-areas of health tourism.

Thanks to the geographical features of the Black Sea coast, the country has unique natural resources that are conducive to human health. Thalassotherapy and lugotherapy are the wealth of Bulgaria, which occupy a significant place among the natural healing methods used in spas and rehabilitation centres, which can have a significant impact on medical tourism. The first thalassotherapy centre in France was opened in Roscoff in 1899, which marked the beginning of this tradition in the country, and in the early .²⁰⁰ In Bulgaria, between 1905 and 1910, Dr. Paraskev Stoyanov, who was the senior physician and manager of the St. Marina Hospital, Varna, also

²⁰⁰ Smith, M. and Puczko, L, 'Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel'.

established the first seaside sanatorium. He applied therapeutic sea mud, which marked the beginning of scientific mud therapy in Bulgaria. He was the first in Bulgaria to introduce thalassotherapy, heliotherapy and phangothrapy (sea therapy, sun therapy and mud therapy), he wrote about the Balchik Tuzla and Pomorie Lake.²⁰¹

The regions with specialization in health tourism according to the Tourism Act²⁰², in which medical tourism can be developed are: the region of Thrace, the region of Sofia, the region of the Northern Black Sea coast, the region of the Southern Black Sea coast.

Tourism superstructure is an important element for medical tourism. Although, tourism appears ancillary to medical procedures, it is an integral part of it. Medical tourists, even if they do not have great opportunities for tourism activities, which is determined by their health condition, their companions are actually tourists, during the stay in the destination.

Bulgaria's tourism superstructure plays a key role in the country's attractiveness as a competitive tourist destination. The development of the hotel sector, transport links, sports and leisure facilities and cultural and historical sites forms the basis of the tourism supply and determines the capacity to receive and service tourist flows.

Bulgaria has a well-developed *hotel infrastructure* that covers a variety of accommodation categories - from luxury five-star hotels to small family-run guesthouses. According to the National Statistical Institute (NSI), by 2023 there will be over 3,500 accommodation establishments in the country, including hotels, motels, guest houses and tourist villages. The seasonal dynamics of the tourist flow in Bulgaria, concentrated mainly in winter and summer resorts, poses challenges to the even use of the hotel base and efficient capacity management.

Data from the National Institute of Statistics on the number of hotels and beds by region was taken, which showed that there are clear differences in the tourist profile of each destination. Burgas is the most developed district in terms of accommodation capacity, with the most

²⁰¹ Stavrev, *The Varna Period in the Life and Work of Prof. Dr. Paraskev Stoyanov*, b.d.

²⁰² "Concept for Tourism Regionalisation of Bulgaria", Ministry of Tourism, accessed 09 March 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/koncepciya-za-turisticheskoyonirane-na-bulgariya>.

accommodation and beds in all categories. Sofia relies mainly on high-category hotels, with the lowest capacity compared to the seaside destinations. These differences are due to the seasonal nature of seaside tourism, with Burgas and Varna leading the way, while Sofia functions as a year-round business and cultural destination.

In examining the medical infrastructure, data are presented on medical and health care facilities, number of medical professionals, by type and territorial distribution.

In recent years, Bulgaria has invested heavily in the modernisation of its healthcare system, which has led to improvements in the quality of medical services. The country's private hospitals and medical centres offer high-tech procedures at prices significantly lower than in Western Europe and North America. Among the most popular medical services attracting international patients are aesthetic surgery, dentistry, ophthalmic interventions and assisted reproduction. Bulgaria has a "Health Tourism Development Plan for the period 2022 -2025"²⁰³ detailing measures that will affect the development of medical tourism implementation.

Bulgaria is at the top in the number of beds per capita.²⁰⁴ According to NSI data, as of 31 December 2023, there are 341 hospital care facilities in Bulgaria with a total capacity of 55 724 beds. Of these, 181 are multi-profile hospitals with 39 168 beds and 138 are specialised hospitals with 14 304 beds.²⁰⁵ Only 1 facility is JCI certified.

The statistical data on the number of medical professionals (doctors, nurses, midwives, lab technicians) for 2023 is an important factor for the development of medical tourism. The gold standard for effective care is for the doctor:nurse ratio to be 1:2.²⁰⁶, which at this stage in Bulgaria is 1:0.9, without taking into account the demographic characteristics of the staff. A review of the data on resource availability in the health care sector shows that the recommended standard for doctor/nurse ratio cannot be met in Bulgaria.

²⁰³ "HEALTH TOURISM DEVELOPMENT PLAN FOR THE PERIOD 2022-2025", Ministry of Tourism, accessed 09 March 2025, <https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/plan-zdraven-turizum>.

²⁰⁴ "Bulgaria-Country Health Profile for 2023," accessed 09 March 2025, https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_bg_bulgarian.pdf.

²⁰⁵ "Medical and Health Care Facilities | National Institute of Statistics", b.d., accessed 09 March 2025.

²⁰⁶ AD, "Annual Health Report - MOH".

Human resources are not only the most important element of healthcare resources, but also the slowest to procure and the most difficult to regulate and manage. Unlike financial and material resources, the provision and optimal allocation of human resources in health care is a slow process - it takes years, and the effect of measures taken now may not be seen until 7-10 years from now.²⁰⁷ Due to the fact that high quality medical service and follow-up health care stands out as a major factor for a strong image of a medical tourism destination, Bulgaria needs to build a medical tourism strategy overcoming this problem.

THIRD CHAPTER

AN EMPIRICAL STUDY OF THE ATTRACTIVENESS OF BULGARIA AS A DESTINATION FOR MEDICAL TOURISM

In the third chapter of the dissertation, the factors determining the attractiveness of destinations for medical tourism are identified through empirical research. The research methodology and the research instrument used are also presented. A separate paragraph interprets the results of the study. An analysis of the results among medical tourism consumers is conducted.

Section **3.1 "Research Methodology and Instrumentation"** presents the selection of approaches, methods and tools for data collection and analysis that are aimed at assessing the factors influencing the attractiveness of medical tourism destinations.

The main **stages of the study of** the attractiveness of the destination for medical tourism include: identification of its specific characteristics, both in terms of tourism and medical services, identification of the factors for choosing a destination for medical tourism, formulation of key indicators for assessing attractiveness, development of a questionnaire and conducting targeted in-depth interviews with stakeholders - medical professionals, representatives of the tourism sector and patients. Data were collected through structured questionnaires, observation of medical tourism practices and analysis of secondary sources such as statistics, reports and publications. Observations in medical institutions, key medical and spa centres complete the picture of factors that attract or hinder medical tourism that can be captured in developing an attractive destination for medical tourism in Bulgaria.

²⁰⁷ AD, "Annual Health Report - MOH".

The target groups are: medical tourists who have experience with travelling for medical procedures, potential patients from countries where Bulgaria can position itself as a competitive destination (e.g. Germany, UK, Russia, Turkey, Romania), local and foreign medical providers and intermediaries.

The secondary sources of information are used to *formulate hypotheses, verify results, complement the analysis, and identify gaps*. *Sources of secondary data* : official statistics and reports, scientific literature, sector analyses and reports, media sources, regulatory framework ,

In section " **3.2 Summary and analysis of the results of the empirical study**" the results of the survey are presented, which aims to investigate the motivational factors for medical tourism in medical tourists. After analysing the results, the following generalisations can be made. Firstly, in terms of demographic characteristics of the respondents, gender, age and education are considered, according to the standards imposed in this type of study. When the results are aggregated by gender, women predominate with 81%. When summarizing the results by age for medical tourists, the highest percentage of respondents was in the 45-54 age group, and the least represented was 55-64. In terms of emissive country, the highest number of representatives is from Bulgaria - 83.8%, which is a result of the fact that the survey was conducted in Bulgarian groups on Facebook. In terms of education, 89.2% have a university degree.

From the survey of medical tourism destinations, Turkey came first with a coefficient of significance of 0.488, which means that almost half of the respondents choose this country. With 86% of the respondents, had the opportunity for the same procedure in the country of insurance but preferred medical tourism.

When examining the importance of factors in choosing a destination for medical tourism, it was found that the coefficient of significance indicates the relative influence of each factor compared to the others. The most important factor in choosing a destination for the respondents is the qualification of medical professionals, patients seek highly qualified doctors, which is key to the success of treatment. The data show that innovation in therapy and technology offered by medical institutions next with similar results. Patients prefer countries offering cutting-edge medical methods and therapies. On the other hand, the availability of modern equipment is crucial

for the quality of treatment. In the third place in the group of highly significant factors are more modern facilities in health care and accreditation of the medical institution.

The main conclusions that can be drawn are the following:

- The medical characteristics of the destination (qualifications of doctors, innovative therapies, technologies and facilities) are the most important.
- Financial and logistical factors (cost, location, accessibility) are of moderate importance.
- Anonymity and the possibility of combining treatment with tourism are marginally significant.

On the basis of the results obtained and the main conclusions drawn, the following recommendations can be made:

- For medical institutions: they should focus on improving specialist qualifications, technology and accreditation.
- For tour operators: focus on destinations with a proven high level of medical expertise.

In examining the degree of influence of the macro criteria (ecology, political factors, economic factors) , overall destination image, health reputation, transport and tourism infrastructure development, the following results were found. In the analysis of destination factors it is found - overall destination image and reputation of health care in the destination with average. The least significant factors are political factors and environmental factors.

In general, the main conclusions that can be drawn from the analysis of pull factors are the following: the reputation of the destination and the quality of healthcare are the most key for patients. Economic and infrastructural aspects are of moderate importance. Political and environmental factors are of low importance.

Based on the results obtained and the main conclusions drawn, the following recommendations can be made: to work on establishing a good international image and improving health services, for medical institutions to increase their quality and reputation through international accreditations.

The results of the study of the means of obtaining information found that the Internet has the most significant influence, followed by medical professionals, and with the least significance have advertising and advertising brochures and catalogues.

When examining the means of communication with the physician at the destination, the analysis shows that patients prefer to communicate with the physician at the destination primarily via e-mail and telephone call, with chat and video being the second preferred methods. This highlights the importance of convenience, speed and personal contact in pre-medical travel communication. Traditional consultations in the country of residence play less of a role, as patients are more likely to rely on direct communication with the medical team in the chosen destination.

In a survey of how travel arrangements are made, the results were that patients prefer to organise their medical travel independently, with hospitals and specialist agencies remaining a secondary choice. This highlights the growing importance of digital access to information and the ability of patients to manage their own medical tourism.

In terms of medical tourism companions, the analysis showed that 64% of patients travelled with a loved one, highlighting the importance of emotional and physical support during medical treatment. Travelling alone is also common, while being accompanied by medical professionals remains rare.

The analysis of the distribution by the indicator, "choice of accommodation during outpatient stay", shows that proximity to the health facility and price are the two most important factors in the choice of accommodation. Patients are looking for convenience, with priority given to reducing transport time and costs. Factors such as recommendations from hospitals and hotel category have some importance, but tourist attractions and internet reviews have the lowest importance. This confirms that medical tourism is primarily driven by health rather than leisure motives.

The analysis of the distribution of the indicator "Out-of-hospital stay at destination" shows that 55% of patients prefer hotels and private accommodation as a place to stay during their medical treatment.

The analysis of the distribution by the indicator "Length of outpatient stay" shows that 69% of outpatient stays in medical tourism are 1-10 days, Longer stays (over 11 days) are 15%

Analysis of the distribution by indicator: 'Length of entire stay' - shows that 38% were between 1 and 20 days, suggesting a demand for short-term medical services.

On the indicator "Combining medical tourism with other forms of tourism" the analysis shows that patients most often combine medical tourism with urban and cultural **tourism**

When broken down by the indicator "Difficulties", the analysis shows that the language barrier and the mismatch between expectations and reality are the most significant difficulties that patients face in medical tourism. Cultural and religious differences, as well as dietary preferences, can also affect the overall experience, but to a lesser extent. Hygiene and visa requirements are the least problematic, indicating that in most cases medical tourists do not experience serious concerns in these areas.

Distribution of the indicator "Satisfaction with medical tourism" shows that patient satisfaction with medical tourism is: Outpatient stay and transport are the leading factors of satisfaction. The level of medical service is important but not the only determining factor. Information service has a significant impact. Patients view medical tourism as a complex experience in which the availability of amenities and accessibility are critical.

Based on the results and the main conclusions drawn, the following recommendations can be made: medical facilities and hotels should work together to improve outpatient comfort and support for patients. Transport services should provide convenient access to medical facilities. Information support should be efficient, with translation services available and clarity in communication.

Example model for a medical tourism destination in Bulgaria

After reviewing and analyzing the results of the empirical study conducted among medical tourists, an improved model of a medical tourism destination is proposed.

In this regard, best practices are analyzed that have potential in developing as a competitive and attractive destination for medical tourism in Bulgaria. Regions in the country that have an extended specialization in the field of medical tourism are examined in order to identify this. There is a need to develop a specific strategy for the development of the medical tourism destination, tailored to available and missing resources.

The rationale for the choice of the object of study in terms of the attractiveness of destinations for medical tourism is based on the Concept of Tourism Regionalization of Bulgaria, which is described in Chapter Two. We believe that, for the analysis, specific recommendations and activities in the marketing plan, we should choose one region, out of the four with a specialization health and medical tourism.

To create an advanced model for the development of an attractive destination for medical tourism we choose the North Black Sea Region - Varna. The rationale for the choice is related to its suitable characteristics in terms of:

- ❖ The availability of natural resources with scientifically proven healing properties
- ❖ Superstructure developed
- ❖ Availability of a specialized superstructure
- ❖ Economic development
- ❖ Strategic geographical location
- ❖ Familiarity with the area
- ❖ Academic environment - the first Master's programme "Rehabilitation, Sea Therapy, Wellness and Spa" was opened at MU Varna

As noted in chapter two of the thesis, demographic macroeconomic factors are of particular importance for medical tourism. Due to an ageing population and changes in lifestyles, maintaining health requires increasingly targeted action.

In 2022, there were an estimated 20 million new cases of cancer and 9.7 million deaths, according to the WHO. More than 35 million new cancer cases are projected in 2050, a 77% increase from the 20 million cases projected in 2022. The rapidly increasing global burden of cancer reflects both population ageing and growth, as well as changes in people's exposure to risk

factors, some of which are linked to socioeconomic development Between 30% and 50% of cancer deaths could be prevented implementing existing evidence-based prevention strategies..

Most research can be used to develop a medical tourism product. As described in Chapter One, in the UK, waiting times for a wide range of studies can be more than 6 weeks. In the majority of cases, when it comes to prevention, primary prevention and secondary prevention , these tests are mild, require no special preparation, have no hospital stay, no need for follow-up medical care and many staff. In the case of refractory examinations, other health care specialists are involved, such as radiologists and clinical laboratory technicians. In the meantime, a quality examination on time could catch a serous disease at various stages when it is reversible and with a better chance of cure and survival. Most of these studies can be combined with almost all other forms of tourism.

The range of diseases for which timely preventive testing and treatment could save lives is large. In the age of internet and post pandemic, people are becoming more informed and health oriented, which through good marketing, can offer like Bad Ragaz²⁰⁸ , Switzerland, a specialized travel product to an appropriate segment of patients. Mineral water, sun, sea and care for health and future.

Another successful example of specialization in medical services is Serbia, which has seen growing international interest in the treatment of scoliosis with the Schroth methodology. The country attracts patients through a combination of highly qualified specialists, modern medical equipment and competitive prices. This model could serve as a basis for the development of a strategy for the management of medical tourism in Bulgaria, taking into account the country's favourable geographical location, the existence of a well-developed medical infrastructure and the high professionalism of specialists in the field of rehabilitation, as well as in other medical fields. Most of the patients who need this specialized rehabilitation are minors, which means that within 10 days, the patient will be with at least one adult who will be engaged in other forms of tourism.

The success of medical tourism in Turkey, which can also be taken as a "best practice", has been greatly contributed to by the overall state policy, which has been set since the beginning of the century. They have well-established practices for providing human resources for health care in

²⁰⁸ "5 Star Hotel Switzerland".

terms of education. They also recognise the importance of communication and are actively working to overcome language and intercultural specificities, through ongoing qualification courses for those working in the sector, in order to increase the satisfaction of medical tourists. Effective communication is also a quality and safety factor.

In forming plans and programmes for the development of health tourism it is necessary to analyse the competitive advantages that Bulgaria can offer to international patients. In this context, opportunities for additional services that can be integrated with medical procedures should be identified, as well as strategies to position the country more effectively as an attractive destination for health tourism should be explored.

After the analysis of the state of Bulgarian tourism in terms of the specialized form - medical tourism, it is found that there is no large-scale national, regional and local policy aimed at the effective use of the potential of tourism resources. To increase the competitiveness of Bulgaria, it is necessary to build a clear strategy, marketing plan and targeted activities in terms of marketing management to increase the quality and efficiency of the tourism industry. Obstacles to the effective use of tourism resources are the uneven geographical distribution and the disproportionate sub-sectoral spectrum of the tourism industry in Bulgaria. A large part of the tourism superstructure is concentrated along the Black Sea coast with a strong predominance of marine recreational tourism, which is characterised by its seasonal nature and with tendencies to exhaust the growth potential. There is a need to develop and manage some of the tourist resources, such as the spa, where the emphasis should be placed primarily on the creation of an adequate state policy to guide and support the development of the tourism business and the management of the corresponding tourist areas in this direction.

Conclusion

Medical tourism is emerging as one of the strategic priorities in the policies of many developed countries. Global trends in the sector are driven both by the growing number of tourism consumers and changed attitudes towards health following the 2020 pandemic. In addition, demographic processes associated with an ageing population and rising morbidity further reinforce the need to develop medical tourism as an alternative model for accessing quality healthcare services.

For the sustainable development of medical tourism in Bulgaria, effective cooperation between all stakeholders, including government institutions, local communities, health and medical institutions, the tourism sector, transport services and intermediary organisations, is crucial. The experience of the world's leading medical tourism destinations shows that successful public-private partnerships are an essential factor in establishing competitive and high-value tourism products. In this context, Bulgaria has the potential to adapt and apply proven best practices to create integrated health and tourism services that provide personalized and distinctive benefits for international patients.

In conditions of increased regional and global competition, it is necessary to implement targeted policies for the development of medical tourism, taking into account the dynamic development of information and communication technologies. The overall transformation of the sector requires government support through strategic programmes that integrate medical services and tourism activities, following the example of leading international destinations. However, the current challenges related to the resourcing of the health system in Bulgaria represent a serious constraint to the development of the potential of medical tourism in the short term.

The development prospects of the sector are directly linked to coordinated efforts between the public and private sectors, academic institutions and specialized organizations. The establishment of an effective advisory body, the optimisation of the regulatory framework and the raising of awareness of international standards are necessary conditions for the sustainable growth of medical tourism in Bulgaria.

One of the main factors determining the country's competitiveness is access to high quality medical services, which can be successfully combined with Bulgaria's rich natural resources. The mineral waters used for balneotherapy and rehabilitation provide a significant advantage that can be integrated into the offer of medical and health tourism. In this context, the successful development of the sector will depend on Bulgaria's ability to manage its natural and medical advantages while ensuring high standards of service and competitiveness in the international market.

IV. STATEMENT OF CONTRIBUTIONS TO THE DISSERTATION

In connection with the development of the dissertation the following scientific and applied contributions can be made:

1. The factors determining the attractiveness of a destination for medical tourism are outlined.
2. Numerous best practices of world leaders in the field of medical tourism are examined, from which the most applicable ones are selected for the development of a strategy for the development of medical tourism in Bulgaria.
3. Analysis of the product policy of medical tourism, concerning innovation, assortment and product range.
4. A model for the development and management of a medical tourism destination is proposed, in line with the resource capacities of the region.

V. PUBLICATIONS RELATED TO THE THESIS

2020

1. Aleksandrova, D., '**Medical tourism for destination development**'; Proceedings of the scientific conference organized by College of Tourism-Burgas; Prof. Dr. Asen Zlatarov University; 24-25 September 2020 ; pp.159 - 165
2. Aleksandrova, D., '**Medical facilities as a basis for the development of medical tourism**'; Proceedings of the Jubilee Scientific Conference with International Participation 'Tourism and Connectivity'; University of Economics - Varna; 30 - 31 October 2020; pp. 408 - 414

2021

3. Aleksandrova, D., '**Good Practices for Medical Tourism on the Balkan Peninsula**'; Tenth Anniversary International Scientific Conference for Undergraduate and Postgraduate Students 'Infrastructure: business and communication' at the Faculty of Infrastructure Economics of UNWE; 21 April 2021; pp.331 - 339
4. Aleksandrova, D. "**Negative Manifestations of the Application of Medical Tourism**", International Scientific and Practical Conference "Sustainable Development and Socio-Economic Cohesion in the XXI Century - Trends and Challenges"; Economic Academy "Dimitry A. D. Svishtov, 8-9 November 2021; pp. 754 - 760

2022

5. Aleksandrova, D., '**Impact of COVID - 19 on Medical Tourism**', Yearbook of VUM, Volume XV; XVIII International Scientific Conference 'Information and Communication Technologies in Education, Tourism Industry, Business and Other Fields: Contemporary Realities and Development Trends; Varna University of Management; 11 - 12 July 2022; pp. 81 - 89

2023

6. Aleksandrova, D., '**Internet and social networks as factors for the development of medical tourism**'; Eleventh Jubilee International Conference for Students and Doctoral Students: 'Infrastructure: business and communications' ; UNWE; 25 April 2023;
7. Aleksandrova, D., '**Medical tourist motivation**'; Tourism for sustainable future proceedings of the international scientific conference; "ST. CYRIL AND ST. METHODIUS" UNIVERSITY OF VELIKO

TURNOVO, BULGARIA TOURISM DEPARTMENT AT FACULTY OF ECONOMICS 18-19 May 2023; pp.728 - 736

8. Aleksandrova, D., '**Contemporary tourism - rethinking the opportunities for development of medical tourism destinations**'; International Scientific Conference and 16th Black Sea Tourism Forum: 'Contemporary tourism - rethinking the opportunities and models for development' ; 29-30 September 2023; pp.366 - 373

VI. DECLARATION

I declare that the dissertation "The Impact of the Pharmaceutical Industry on Tourism" is a wholly authored product. In the course of its development, no foreign publications and developments were used in violation of their copyrights.

