

„ЕКСПЛИКА – ГЛОБАЛ МЕТРИКС“ ДЗЗД

ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ

Продуктов анализ

В изпълнение на открита процедура с предмет „Разработване на продуктови анализи и планове за развитие на културния и на здравния туризъм за периода 2020-2025“, съгласно договор № Т-РД-29-86/16.04.2019 г.

Финална версия



СЪДЪРЖАНИЕ

1. Въведение	4
2. Тенденции в развитието на туризма	6
1.1. Глобални тенденции в туризма	7
1.2. Развитие на здравния туризъм в световен и европейски мащаб	16
1.3. Здравният туризъм в България	25
3. Външна среда за развитие на здравния туризъм	26
3.1. Политически фактори	27
3.2. Икономически фактори	31
3.3. Социални фактори	33
3.4. Технологични фактори	36
3.5. Екологични фактори	40
3.6. Правни аспекти	43
4. Преглед на развитието на здравния туризъм у нас	45
5. Специфики на продукта	50
5.1. Ресурси за развитие на здравен туризъм	50
5.1.1. Медицински туризъм	50
5.1.2. Балнеотуризм	74
5.1.3. Спа и уелнес туризъм	80
5.1.4. Таласотерапевтичен туризъм	88
5.2. Специфики на продукта и подпродуктите по туристически райони	93
5.3. Нормативно-правни специфики на здравния туризъм	97
5.4. Силни страни, нужди и проблеми	98
5.4.1. Медицински туризъм	98
5.4.2. Балнеотуризм	99
5.4.3. Спа и уелнес туризъм	100
5.4.4. Таласотерапевтичен туризъм	101
6. Вътрешна среда за развитие на здравния туризъм	102
6.1. Туристическа инфраструктура	102
6.2. Туристическа индустрия, свързана със здравния туризъм	105
6.2.1. Медицински заведения	105
6.2.2. СПА, уелнес, балнео и терапевтични центрове	106
6.2.3. Професионални и браншови организации, НПО	106
6.3. Кадрова осигуреност, образование и обучение	107
6.3.1. Кадрова осигуреност	107
6.3.2. Образование	112
6.3.3. Обучение	116
6.3.4. Необходимост от компетенции в здравния туризъм	118
6.4. Институционална рамка	120



6.5. Управление на развитието на здравния туризъм _____	126
6.6. Финансиране на развитието на здравния туризъм _____	131
7. Специфики на пазара _____	135
7.1. Дял, роля и тежест на здравния туризъм в туристическия сектор _____	135
7.2. Количествени измерители на интереса към здравния туризъм _____	137
7.3. Разпознаваемост и възприемане на страната като дестинация за здравен туризъм _____	138
7.4. Характеристики на търсенето и предлагането на здравен туризъм _____	140
7.5. Профили на туристите _____	145
7.6. Основни конкуренти _____	146
7.6.1. Медицински туризъм _____	146
7.6.2. Балнеотуризъм _____	173
7.6.3. Спа и уелнес туризъм _____	182
7.6.4. Таласотерапевтичен туризъм _____	186
7.7. Емитивни пазари _____	188
7.8. Пазари с потенциал _____	188
8. Промотиране на здравния туризъм _____	189
8.1. Представяне на България като дестинация за здравен туризъм _____	189
8.2. Препоръки и насоки за маркетинг и реклама на здравния туризъм _____	190
9. SWOT анализ _____	192
9.1. Медицински туризъм _____	192
9.2. Балнеотуризъм _____	198
9.3. Таласотерапевтичен туризъм _____	199
9.4. Спа и уелнес туризъм _____	201
10.Обобщения, изводи и препоръки _____	203
10.1. Здравен туризъм _____	203
10.2. Медицински туризъм _____	206
10.3. Балнеотуризъм _____	208
10.4. Таласотерапевтичен туризъм _____	210
10.5. Спа и уелнес туризъм _____	211
Приложение 1. Етика в медицинския туризъм и развитие на туризъм за трансплантация _____	212
Приложение 2. Здравен туризъм по основни икономически показатели _____	214
Приложение 3. Международни акредитиращи институции _____	215
Приложение 4. Висши училища, предоставящи образователни услуги в направление здравеопазване и спорт _____	217
Приложение 5. Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм _____	218



1. ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящият продуктов анализ е разработен в изпълнение на обществена поръчка с предмет „Разработване на продуктов анализи и планове за развитие на културния и на здравния туризъм за периода 2020-2025“, възложена с договор № Т-РД-29-86/16.04.2019 г. между Министерството на туризма (МТ) и ДЗЗД „Експлика – Глобал Метрикс“.

Целта на проекта е да подкрепи развитието на културния и здравния туризъм чрез осигуряването на подробна, надеждна и актуална информация за тяхното развитие, пазарите и конкурентните им предимства и разработката на продуктов анализ и план за развитие за всеки от двата продукта.

Целта на анализа е да се осигури **цялостно разбиране за състоянието, тенденциите и факторите за развитие на здравния туризъм в България**, за позицията на България на туристическия пазар за здравен туризъм и нейните сравнителни и конкурентни предимства, както и за политическия, икономическия и плановия контекст, в който ще се осъществява изпълнението на плана за развитие.

Понятието „ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ“ следва да се разбира като:



Def.

Всяко пътуване на хора, извън тяхното постоянно местоживееене, с цел подобряване, възстановяване или лечение на здравето и физическото състояние на индивида чрез спа, балнео, терапевтични или медицински услуги

Анализът обхваща следните **подвидове здравен туризъм**¹:

1. Балнео, разбиран като: туризъм, свързан с ефективно лечение и рехабилитация под медицински контрол, чрез минерална вода, лечебна кал и други;
2. Спа и уелнес, разбиран като: туризъм, свързан с процедури за отпускане и комфорт за тялото и душата, основани на различни природни ресурси и продукти (минерална вода, етерични масла, лечебна кал, вино, шоколад и други);
3. Таласотерапевтичен, разбиран като: туризъм, в близост до морския бряг, свързан с програми и ритуали, включващи използването на морска вода и/или естествени производни продукти, и/или лиманна кал, чрез класически и нетрадиционни терапевтични методи на въздействие, целящи възстановяване на психо-емоционалното и физическото здраве, както и насочени към

¹ Използвани са дефинициите в Концепцията за туристическо райониране, 2015 г., с.30, и <http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/koncepcia.pdf>; и https://www.spa-consult.eu/Bg/Видове_Спа/



красотата на човешкото тяло, които се провеждат в специализирано оборудвани кабинети, зали и помещения;

4. Медицински туризъм, разбирани като: туризъм, чиято основна цел е подобрене или възстановяване на здравето чрез медицинска интервенция.

Анализът е изготвен в съответствие със следните **стратегически, планови и програмни документи**, пряко и косвено свързани с развитието на здравния туризъм:

- Актуализираната НСУРПБ 2014-2030 г. и плана за действие към нея;
- Концепцията за туристическо райониране на България;
- Националната концепция за пространствено развитие на България 2014-2025 г.;
- Националната стратегия за регионално развитие 2012-2022 г.;
- Годишните програми за национална туристическа реклама;
- Разработки на Министерството на туризма и други заинтересовани страни, вкл. спа и балнео дестинации;
- Национална законова рамка за стратегическо планиране на здравния туризъм;
- Национална здравна карта;
- Национална здравна стратегия 2020;
- Медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“;
- Документи (в т.ч. проекти) по Оперативна програма „Регионално развитие“ 2014-2020 г..

Анализът обхваща и е изготвен със съдействието на заинтересованите страни, свързани с развитието на здравния туризъм у нас, както следва:

- Органи на централната изпълнителна власт, пряко свързани с развитието на медицински, спа и уелнес, рехабилитационни услуги, необходимата инфраструктура и кадри за предоставянето на такива услуги, здравния туризъм като цяло и провеждането на политики в тази област;
- Местни власти, в т.ч. НСОРБ, регионални сдружения на общини, на чиято територия са налични условия за развитие на здравен туризъм във всичките му форми и които развиват приоритетно този вид туризъм;
- Туристически сдружения, вписани в НТР, с отношение към развитието на здравния туризъм;
- Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз;
- Експерти от висши училища, изследователски и консултантски организации;
- Други (ТИЦ, местни инициативни групи, кълстери и други).

Анализът разглежда тенденциите в развитието на туризма в глобален, европейски и национален план, външната среда за развитието на здравния туризъм (PESTEL анализ).



Направен е преглед на развитието на здравния туризъм у нас, на спецификите на продукта, в т.ч. ресурси, териториално разпределение, силни страни нужди и проблеми.

Изведени са спецификите на вътрешната среда за развитие на здравния туризъм, в т.ч. инфраструктура, индустрия, човешки ресурси, институционална рамка, управленски политики и финансиране.

Разгледани са спецификите на пазара – търсене, интерес, профили на туристите, основни конкуренти и ключови генериращи пазари, пазари с потенциал.

Обърнато е внимание и на представянето на България като дестинация за здравен туризъм, доколкото това е възможно, и са изведени препоръки и насоки за маркетинга на продукта.

На база на анализа са изведени силни и слаби страни и възможности и заплахи пред развитието на здравния туризъм у нас и са направени обобщения, изводи и препоръки във връзка с разработката на плана за развитие на продукта за периода 2020-2025 г.

2. ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ТУРИЗМА

По данни на Световната организация по туризъм (СОТ) 2018 г. е десетата поредна година, в която се наблюдава повишаване на броя на международните туристически посещения с **реализирани 1,4 млрд. посещения или ръст от 6% в сравнение с 2017 г.**² Повече от половината (51%) от тези посещения са в Европа³. Растежът е стимулиран от благоприятната икономическа среда, силното търсене от основните генериращи пазари, възстановяването на ключови дестинации, засегнати от кризи, подобрена свързаност и улеснено издаване на визи⁴. **Прогнозите за развитието на туризма в световен мащаб също са благоприятни** – очакванията на Световната организация по туризъм са за среден ръст от 43 млн. международни посещения годишно за периода до 2030 г.⁵

България не изостава от положителните тенденции в развитието на туризма – по данни на Националния статистически институт (НСИ), обобщени от Министерството на туризма, общият брой туристически посещения на чужденци в България

² World Tourism Organization (2018), UNWTO Tourism Highlights, 2018 Edition, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284419876>

³ World Tourism Organization, UNWTO World Tourism Barometer, Vol.17, Jan.2019,

http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_barom19_01_january_excerpt.pdf

⁴ World Tourism Organization (2019), International Tourism Results 2018 and Outlook 2019, http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_barometer_jan19_presentation_en.pdf

⁵ World Tourism Organization, Tourism towards 2030, Global overview, http://media.unwto.org/sites/all/files/pdf/unwto_2030_ga_2011_korea.pdf



през 2018 г. е 9 273 345 (ръст от +4,4% в сравнение с 2016 г.)⁶. **Наблюдава се значителен ръст и във вътрешните пътувания** – през 2018 г. в страната са пътували 4 305,4 хил. души, от които 49% (2 119,7 хил.) с цел почивка и екскурзия. Броят на пътувалите през 2017 г. е значително по-малък – 3 317,3 хил., т.е. през 2018 г. е реализиран ръст от +21.8%⁷.

1.1. Глобални тенденции в туризма

Анализ на Travel and Tourism Research Association (TTRA)⁸ очертава пет основни тенденции в пътуванията за 2019 г.:

Уикенд и къси пътувания

Повече от половината от изследваните пътуващи планират повече уикенд и „мини“ пътувания през 2019 г. Независимо че пътуванията ще са по-кратки, туристите продължават да очакват автентични преживявания, които са лични, удовлетворяващи и съобразени с техните интереси. Пътуващите ще търсят уникални типове настаняване (AirBnB), за да получат автентично преживяване дори и за най-краткия престой.

За организациите за управление на дестинациите това означава, че е необходимо да се адресират целеви пазари в близост (напр. около три часова шофиране). В партньорство със заинтересованите страни трябва да се планират привлекателни за този тип туристи събития, които да насърчават осъществяването на поне една нощувка.

Кулинарен туризъм

Според доклад на Skift, публикуван наскоро, е налице нарастващо търсене на кулинарни пътувания. Очаква се тази тенденция да продължи и през 2019 г. с нарастване на броя на туристите, планиращи пътуванията си около храната. Социалните медии са в голяма степен отговорни за развитието на тази тенденция, тъй като пътуващите днес имат възможност да споделят своите преживявания, свързани с храна, с приятели и дори с непознати, основно чрез Instagram. Дълго смятаният за нишов пазар кулинарен туризъм се масовизира все повече, тъй като все повече дестинации виждат ползите от предлагането на кулинарни преживявания за привличане на посетители.

⁶ МТ по данни на НСИ, <http://tourism.government.bg/bg/kategorii/novini/nad-8834-mln-sa-vizitite-na-chuzhdestranni-turisti-v-bulgariya-ot-yanuari-do>

⁷ НСИ, Туристически пътувания и разходи за туризъм на населението, по тримесечия, 2018 г., население над 15 г.

⁸ TTRA, Top 5 travel trends for 2019, <https://ttra.com/top-5-travel-trends-for-2019/>



За организациите за управление на дестинациите това е отлична възможност за изграждане на партньорства с местните заинтересовани страни за предлагане на кулинарни маршрути за любителите на храна, винени маршрути – за любителите на вино, възможности за любителите на крафт бира и други. Уникалните кулинарни предложения трябва да бъдат популяризирани в сътрудничество с водещи готвачи, сомелиери и местни пивовари под формата на уникални туристически преживявания (напр., готварски курсове, дегустации на храна, приготвена от водещи готвачи и други).

Bleisure пътувания

През 2017 г. над 60% от бизнес пътуванията (с 40% повече от предходната година) са разширени така, че да включват и свободно време. Тази тенденция ескалира и през 2018 г. без индикации да забави скорост. Всъщност над 70% от пътуващите, които комбинират бизнес пътувания с почивка споделят, че има дестинации, които са посетили или ще посетят в бъдеще с цел бизнес и в които биха желали да осъществят пътуване с цел почивка.

Организациите за управление на дестинациите трябва да имат предвид, че трите най-популярни *bleisure* дейности, практикувани от туристите са разглеждане на забележителности, опитване на местната кухня и посещение на арт/културни места и събития. Необходими са партньорства с големите организатори на бизнес събития, на които да бъде представена информация за дейности в свободното време, които могат да бъдат интересни за техните посетители – може би дори предлагане на пакети с отстъпка за посетителите, които биха удължили престоя си.

Семействата търсят приключения

Децата имат значително влияние върху планирането на семейните пътувания с ясни идеи какво трябва да включва идеалното пътуване. Семействата като цяло започват да пренебрегват морските ваканции и Disney пътуванията за сметка на търсенето на приключения и преживявания извън „утъпканите пътеки“. Предпочитанията към пътувания, свързани с преживявания, пред пътуванията, свързани с консумация, вече влияят върху туризма. Очаква се тази тенденция да бъде сред основните през 2019 г.

Организациите за управление на дестинациите трябва да помислят в посока дали маркетинговите им усилия съответстват на предпочитанията на няколкото поколения пътуващи в рамките на едно семейство и да разработят маршрути, които удовлетворяват желанията да приключения. Необходимо е да се има предвид, че възрастните вече не са единствените вземащи решение при планирането на пътуванията. Трябва да се мисли дали езикът и визуализацията на сайтовете на дестинацията и партньорите са достатъчно привлекателни за търсещите приключения семейства.



Instagram е в центъра на вниманието

Не е тайна, че Instagram може да бъде от голяма полза за дестинациите. Тази социална платформа продължава да „бушува“ в туристическата индустрия, като прави „Insta-туризма“ важен маркетингов инструмент. Пътуващите започват да планират целите си пътувания на база на фотографиите, публикувани в мрежата. За хора, търсещи вдъхновение за пътуване, тази визуална платформа осигурява много истински „вътрешен поглед“ към дестинацията, отколкото например туристическа брошура.

За организациите за управление на туризма поддържането на Instagram профил и активното му управление е задължително. Хората са ангажирани с Instagram 10 пъти повече отколкото с Facebook⁹, правейки платформата идеално място за дестинациите да предложат най-атрактивните си възможности. Необходимо е да се осъществят партньорства със социални инфлуенсъри. Има Instagram профили, които са посветени изцяло на пътувания и туризъм и които се фокусират върху целевите групи, споменати по-горе, като пътуващи от различни поколения, bleisure пътуващи и други. Партнирането с тези инфлуенсъри, когато това е възможно, е все по-ефективен начин да се повлияе на плановете за пътуване на целевите аудитории.

Докладът на TrekkSoft Travel Trends Report 2019¹⁰ очертава и следните тенденции:

По отношение на поведението при резервация на пътувания

Пътуващите предпочитат да купуват преживявания, вместо неща. Изследването на Skift „2018 U.S. Affluent traveller Survey“ установява, че 67% от хората с високи доходи биха предпочели да похарчат парите си за различни дейности, вместо за по-добър хотел (ръст от 8% в сравнение с предходната година). Изборът на преживявания е тенденция, която е валидна за всички поколения и за хора с всякакви социално-демографски характеристики.

Основните тенденции в това направление са:

1. **Търсене на уникални преживявания:** туроператорите получават заявки за уникални преживявания от туристи, които искат да направят нещо, което да запомнят за цял живот. Тази тенденция е все по-популярна сред милениълите, които искат да изследват света и да споделят своите истории с другите

⁹ National Geographic, How Instagram Is Changing Travel, 2017, <https://www.nationalgeographic.com/travel/travel-interests/arts-and-culture/how-instagram-is-changing-travel/>

¹⁰ TrekkSoft, Travel Trends Report 2019, <https://www.trekksoft.com/en/academy/ebooks/travel-trends-report-2019>



2. **Екологичните турове на фокус:** екологичните турове са най-популярните турове, предлагани от много оператори, участвали в изследването на TrekkSoft през 2018 г. Обикновено това са редки преживявания, които имат образователен характер, дават информация в определена област и как тази област да бъде защитена в бъдеще. Тези турове финансират екологични проекти (като например възстановяване на горски или животински хабитати) и са избирани от туристите като пътувания с кауза.
3. **Местни преживявания:** пътуващите искат да се потопят в местната култура при посещението си в дестинацията. Искат да правят, каквото прави местното население и да ядат храната, която то яде. AirBnB вече има оферта за резервация на преживяване в дестинацията с представител на местната общност.
4. **Повече приключения:** дейностите, които водят до увеличен адреналин, стават все по-популярни с двете нови поколения, които искат да видят докъде се простират границите им. Приключенски дестинации като Agera 47 в Австрия, Queenstown в Нова Зеландия и Interlaken в Швейцария се резервират заедно с набор от различни дейности като част от пакетите.
5. **Многодневни турове и дейности:** предварителната резервация на многодневни турове и дейности става все по-предпочитана опция за пътуващите. Основен мотив е удобството – пътуващите вече няма нужда да прекарват време в планиране на разнообразни дейности в дестинацията.
6. **История и култура:** пешеходните турове са все още едно от основните преживявания за всеки, посещаващ нова дестинация. Те дават отлична възможност да се ориентираш в дестинацията, да срещнеш други пътуващи и да получиш отговор на въпросите си от експерт.

По отношение на технологиите в пътуванията

Туристическата индустрия се трансформира в съответствие с дизайна и развитието на новите технологии. Днес ние можем да се чекираме самостоятелно на летището, да вземем електронни бордни карти, да получаваме съобщения в реално време за закъснения на полети или за отварянето на гейта, и отскоро, да ползваме безжичен интернет в самолетите.

Основните тенденции в тази насока са:

1. **Използване на мобилни телефони при резервация на пътувания:** изследване на Google от 2018 г.¹¹ показва, че за туристите е все по-удобно да прочуват, резервират и планират цялото си пътуване към нова дестинация през мобилно устройство. Основните пазари, за които е валидна тази

¹¹ Google, How smartphones influence the entire travel journey in the U.S. and abroad, 2018, <https://www.thinkwithgoogle.com/consumer-insights/consumer-travel-smartphone-usage/>



тенденция са Индия (87%), Бразилия (67%), Япония (59%), Южна Корея (53%), САЩ (48%), Австралия и Великобритания (45%) и Франция (44%). Мобилните устройства водят и до по-голяма вероятност за резервация в последната минута. Данните на Google показват, че търсенията за пътувания с ключова дума „тази вечер“ или „днес“ от мобилни устройства са се повишили със 150% за последните две години.

2. **Персонализация:** според Skift персонализацията е в основата на потребителското преживяване на туристите. В скорошно интервю изпълнителният директор на GetYourGuide казва, че „истинският успех в бъдещето на пътуванията ще дойде от персонализацията“. „Сега имаме толкова много данни за нашите клиенти, набирани при ползването на различни услуги на нашия сайт (търсене, първа и следваща резервация, отзиви). Тези данни ни позволяват не само да разберем потребителските персони, но и ни дават информация как да ги таргетираме на база на личните им изисквания. Изследванията показват, че клиентите предпочитат персонализацията като инструмент, спестяващ време. Според изследване на Google¹² „57% от пътуващите смятат, че марките трябва да персонализират тяхната информация на база на личните им предпочитания и минало поведение“. Същото изследване потвърждава, че „ако една марка персонализира информацията и възможностите за цялостно преживяване по време на пътуването на база на личните предпочитания и предишния опит, то 36% ще бъдат склонни да платят повече за предоставяните им услуги“.
3. **Директна комуникация през месинджъри:** приложенията за съобщения стават най-бързият и най-удобният начин за връзка с потребителите и подобряване на тяхното туристическо преживяване. Според Business Insider средният притежател на смартфон използва 27 приложения на телефона си месечно. Четирите топ приложения за съобщения (Messenger, WhatsApp, WeChat и Viber) имат повече активни потребители от четирите приложения за връзка в социалните мрежи (Facebook, Twitter, Instagram и Google+). Порталът за статистическа информация Statista потвърждава това твърдение¹³. Според техните данни WhatsApp, Facebook Messenger и WeChat имат почти 4 млрд. потребители. Това прави приложенията за съобщения идеалният начин за туроператорите да комуникират с потребителите си в реално време.
4. **Ролята на изкуствения интелект:** изкуственият интелект може да звучи като нещо от научно-фантастичен филм, но почти всеки турист е взаимодействал в определен момент с чатботове или самообучаващи се машини.

¹² Google, The future of travel: New consumer behavior and the technology giving it flight, 2017, <https://www.thinkwithgoogle.com/marketing-resources/new-consumer-travel-assistance/>

¹³ Statista, Most popular global mobile messenger apps as of April 2019, based on number of monthly active users (in millions), 2019, <https://www.statista.com/statistics/258749/most-popular-global-mobile-messenger-apps/>



Чатботовете стават един от най-често използваните инструменти на уебсайтовете и в приложенията за съобщения, заради тяхната ефективност. Хората могат да разменят съобщения с чатбот без дори да забележат. Според изследване на PWC¹⁴ 27% от потребителите не са сигурни дали последното им взаимодействие с клиентско обслужване е с човек или с чатбот. Чатботовете спестяват време и ресурси, като в същото време дават своевременно на потребителите полезни отговори на техните въпроси. Само през 2017 г. 67% от потребителите по света са използвали чатбот при нужда от съдействие. Facebook в момента предлага публична бот услуга за Messenger, с която дава възможност на бизнесите да получат 80% по-висока степен на отвореност към комуникацията чрез съобщения. Това се дължи на: 1) голямата потребителска база на Messenger и 2) възможността потребителите да останат в приложението, когато осъществяват връзката си с компаниите.

Самообучаващите се машини се използват във всички индустрии за проследяване на потребителското поведение. Те позволяват на компаниите да правят персонализирани препоръки на база на предишни покупки, да отговарят бързо на запитвания и веднага да се уверяват, че техните клиенти са удовлетворени. Машините също позволяват на компаниите да идентифицират потенциален оттеглящ се клиент, който може да се откаже от абонамента или да върне продукт, дори още преди клиентът да е предприел някакво действие.

В следващите години се очаква много от днешните клиентски услуги да бъдат автоматизирани. Gartner предвижда, че до 2020 г. чатботовете ще участват в 85% от всички взаимодействия в клиентското обслужване. Това е възможност за спестяване на средства както за големите, така и за малките компании.

5. **Виртуалната реалност за създаване на поглъщащо преживяване:** броят на активните потребители на виртуална реалност нараства масово през последните 4 години с прогноза да достигне до 171 млн. до 2018 г. Виртуалната реалност генерира добавена стойност на туристическите оферти, тъй като споделяното по този начин съдържание е точно и надеждно от историческа и научна гледна точка. Тя е важен компонент в образованието и обучението на бъдещите екскурзоводи. Виртуалната реалност е и ефективен маркетингов инструмент за промотиране на дестинациите на международни изложения и борси, при срещи с потенциални партньори, при индивидуалните потребители и други заинтересовани страни.

¹⁴ PWC, Bot.Me: A revolutionary partnership, 2017, <https://www.pwc.com/us/en/industry/entertainment-media/publications/consumer-intelligence-series/assets/pwc-botme-booklet.pdf>



По отношение на пазарите

Основните тенденции в тази насока са:

1. **Модерни семейни пътувания:** от лятото на 2012 г. ръстът в семейните пътувания изпреварва несемейните продажби. Към момента делът на семейните пътувания в летните месеци е 40%, а в зимните – 20%. Според CNN travel¹⁵ „семействата с единичен родител променят начина, по който пътуваме“. Доскоро туристическата индустрия не беше в крак с тенденцията, че семейства с двама родители и две деца вече не са стандарт. CNN скоро публикува данни, че семействата с единичен родител вече са 30% от семействата по света.
2. **Сватбени приключения:** с нарастването на достъпността на пътуванията се наблюдава промяна в сватбената индустрия – двойките имат по-голяма склонност да направят сватбата си другаде и да резервират приключения за медения си месец. Желанието на двойките да посетят „приключенски“ дестинации в голяма степен е провокирано от социалните медии. Въздействието на емблематичните пейзажи от екзотични места и толкова голямо, че търсенето се увеличава значително. Пътуването до тези места е все по-достъпно, затова двойките стават все по-смели в избора си на дестинация.
3. **Business + Leisure = Bleisure:** за пътуващите с цел бизнес става все по-популярно да използват възможността да отделят малко време за себе си в дестинацията. Според доклад на Expedia Media Solutions¹⁶ около 60% от бизнес пътуванията в последната година са включвали и свободно време. Концепцията за „bleisure“ е създадена, за да опише комбинацията от бизнес пътуване и почивка. Изследване на Expedia сред 500 пътували американци показва, че средното bleisure пътуване се разпределя като средно 2.6 допълнителни дни, добавени към бизнес пътуване от средно 3.7 дни. Две трети от пътуващите са участвали в конференция, 46% - в бизнес среща, 42% - в търговско пътуване и 30% - във вътрешна среща. Около 80% от bleisure пътуващите прекарват от 1 до 5 часа в проучване в търсене на вдъхновение преди и по време на планирането на пътуването.
4. **Непознати дестинации:** една уникална тенденция, която изглежда привлекателна за милениълите, са ваканциите изненада. При тези ваканции пътуващите резервират пакет, без да знаят къде ще отидат, а само кога ще тръгнат. Тази тенденция е хит сред тези, които искат да изследват нови

¹⁵ CNN Travel, How single-parent families are changing the way we travel, 2018,

<https://edition.cnn.com/travel/article/single-parent-family-travel/index.html>

¹⁶ Expedia Media Solutions, More than 40 Percent of Business Trips are Extended for Leisure Purposes, 2016, <https://advertising.expedia.com/about/press-releases/more-40-percent-business-trips-are-extended-leisure-purposes>



места по света, без да правят предварителни проучвания и собствени маршрути. Това не е маркетингова стратегия за привличане на нискобюджетни клиенти. Предназначена е за милениъли със средни и високи доходи, които искат да посетят нови дестинации. Един от операторите, които предлагат пътувания изненада споделя: „Хората резервират при нас основно заради изненадата, но и защото е много лесно. Те не трябва да организират нищо самостоятелно, а могат да оставят на нас да свършим цялата работа“.

5. **Инфлуенсърите:** има различни мнения за ефективността на инфлуенсърите върху туристическия бизнес. Има компании, които слагат целия си маркетингов бюджет в ръцете на инфлуенсър с огромен брой последователи, както и други, които изчакват да видят какви са резултатите от такива стъпки. В момента, на база на отзиви от цял свят, TripAdvisor споделя, че скоро ще добави и професионални отзиви, написани от инфлуенсър с голям брой последователи или специалисти от големи медии като National Geographic, Business Insider и Travel Channel.
6. **SpareFare:** на туристическия пазар навлиза нова услуга, която позволява по-ефективно управление на неизползаните резервации за пътувания. SpareFare създава онлайн платформа, която свързва хора, които нямат възможност да използват полети, хотелски престои или пакети за почивка, и ги продава с отстъпка на други. По този начин продавачите могат да си върнат по-голямата част от платената сума, а купувачите да пътуват с отстъпка. SpareFare играе ролята и на гарант на сделката, така че да няма възможност за измами. Уебсайтът е направен за купувачи, търсещи пътувания в последната минута – наличностите се показват, сортирани по най-близка възможна дата за пътуване. Платформата вече предлага много възможности за избор на дестинации по целия свят.
7. **Модулни пътувания:** свободните независими туристи са тези, които с радост проучват, планират и резервират самостоятелно цялото си пътуване. Привържениците на модулните пътувания обаче ценят свободното си време и предпочитат да се прехвърлят проучването, планирането и резервирането на пътуване на трета страна. Така пътуващите могат да изберат и комбинират преживявания, които да закупят предварително. Според проучване на Strip и COTRI¹⁷ този тип пътуване е популярно, привлича по-млади хора (48% са на 30-49-годишни) и нараства бързо. Все по-ясно се наблюдава промяна на пазара – пътуващите се връщат към туристическите

¹⁷ Ctrip & COTRI, Customized Travels of Chinese Visitors to Europe, 2017, <https://china-outbound.com/wp-content/uploads/2018/04/Ctrip-and-COTRI-Chinese-Customised-Travels-to-Europe-Report.pdf>



агенти, за да намалят времето и неудобствата при организация на пътуване.

По отношение на туровете и дейностите

Основните тенденции в тази насока са:

1. **Резервации в последната минута:** данните на TrekkSoft показват, че резервациите на турове и дейности с продължителност от 1 до 3 часа се осъществяват или в дестинацията, или точно преди пристигането. Многодневните турове и дейности се ангажират предварително или при пристигането. Резервациите се правят средно 13 дни по-рано, а когато са от мобилно устройство – средно 5 дни по-рано. Тази тенденция затруднява операторите да планират от какви ресурси и персонал ще имат нужда.
2. **Посещения от нови дестинации:** туристическите оператори регистрират значително увеличение на посетителите от нови дестинации. Не е изненадващо, че това са основно туристи от Китай, които прекарват повече време в турове и различни дейности при пътуванията си.
3. **„Пропусни опашката“:** според TripAdvisor Travel Trend Report¹⁸ от 2018 г. с два от трите най-популярни продукта през 2017 г. и с четири от десетте преживявания с най-висок ръст за 2017 г. е използвана опцията „пропусни опашката“. „Пропусни опашката“ са втората най-бързо растяща категория за пътуващите от САЩ по брутна стойност на резервацията за 2017 г.
4. **Други тенденции, споделени от туроператорите:** пътуващите резервират персонализирани турове и дейности предварително; повече милениъли търсят преживявания, които ще запомнят за цял живот; повече пътуващи резервират онлайн, използвайки онлайн туристически агенти. Това е валидно особено за милениълите, които сравняват възможностите, цените и отзивите за избраните от тях места; пътуващите са по-чувствителни към цените – търсят висококачествени продукти на ниски цени. Това ще доведе до по-голяма конкуренция между операторите и те ще се борят да бъдат уникални.

По отношение на устойчивостта

Според изследване на Nature Climate Change¹⁹ туризмът произвежда около 8% от световните емисии на парникови газове или 4 пъти повече от прогнозните стойности. Основните „виновници“ са транспортът, пазаруването и производството

¹⁸ TripAdvisor, 2018 TripAdvisor Travel Trend Report, <https://www.tripadvisor.com/blog/travel-industry-tourism-trends-attractions-activities-experiences-2018/>

¹⁹ Nature Climate Change, The carbon footprint of global tourism, 2018, <https://www.nature.com/articles/s41558-018-0141-x>



на храни. Предвижда се растежът да продължи с годишна стойност от 4%, като изпревари много други икономически сектори.

Основните тенденции в тази насока са:

1. **Свръхтуризъм:** свръхтуризмът е сравнително ново понятие в туристическата индустрия, което обаче все повече засяга основните дестинации. В последните години множество дестинации предприемат крайни мерки, за да успеят да се съхранят за бъдещите поколения (напр. затварянето за туристи на остров Боракай във Филипините).
2. **Екологични инициативи:** туристите търсят нестандартни преживявания – разходка под ледник или спускане в пещера. За да удовлетворят търсенето, туроператорите предлагат екологични турове с уникално преживяване, но влагат част от събраните средства в опазването и развитието на дестинациите.
3. **Намаляване на въглеродния отпечатък на туристите:** има множество начини за намаляване на въглеродния отпечатък – напр. чрез използване на възобновяеми енергийни източници и насърчаване на ползването на велосипеди. Някои дестинации обаче предприемат екстремни мерки да намалят въглеродния си отпечатък и да станат устойчиви.
4. **Инициативи в развиващите се страни:** бързото и концентрирано строителство на луксозни хотели и апартаменти при лоша инфраструктура и система за управление на отпадъците и отпадъчните води до изключителни екологични проблеми. Някога девствените плажове, красивите гори и скали сега остават на заден план в името на развитието и увеличаването на туристическите посещения. Не са рядкост политиките, в които са заложени малко или никакви усилия за опазване на околната среда. За успеха на дългосрочните инициативи (от гледна точка на доходност и устойчивост) обаче е необходимо правителствата, местните бизнеси и местната общност да участват в уравнението.

1.2. Развитие на здравния туризъм в световен и европейски мащаб

Туризмът е една от най-големите световни индустрии, представляващи една десета от БВП и заетостта в света²⁰. През 2018 г. международните пристигания са достигнали 1.4 млрд. (+6%), Близкият изток (+ 10%) и Африка (+ 7%) са нараснали над средните за света, докато Азия и Тихия океан и Европа са нараснали с 6%. За 2019 г. UNWTO прогнозира увеличение от 3-4% в съответствие с историческата

²⁰ International Tourist Arrivals Reach 1.4 billion Two Years Ahead of Forecasts, 21.01.2019, <http://www2.unwto.org/press-release/2019-01-21/international-tourist-arrivals-reach-14-billion-two-years-ahead-forecasts>



тенденция на растеж до 2030 г. този брой ще достигне 1.8 млрд., и за първи път Азия ще се превърне в основен пазар и дестинация в света²¹.

Успоредно с това, населението на света ще продължи да расте, докато достигне 8.6 млрд. души до 2030 г. 85% от населението ще живее в нововъзникващи икономики, а средната класа ще обхване 5000 млн. души по целия свят. Икономическата и геополитическата сила ще се движат предвидимо на изток, и навсякъде по света градовете ще се конкурират по отношение на държавите. Природните ресурси ще бъдат подложени на по-голям стрес поради демографското нарастване и изменението на климата. По време на този процес европейското население ще застарява, което ще доведе до важни промени в състава и поведението на естествените пазари.

Делът на здравния туризъм не е систематично известен²². За уелнес и СПА пазарите, Global Wellness Index (GWI, 2017) прогнозира, че делът на пътувания с първична и вторична цел е около 7% от всички глобални вътрешни и международни туристически пътувания през 2017 г., при което уелнес пътуванията в страната на постоянно живеене изпреварват международните (съответно 83% и 17%). Първичните уелнес / СПА пътувания възлизат на 0,8% от всички глобални пътувания. Според GWI (2015), европейският дял на всички вътрешни и международни уелнес и СПА пътувания е 39%. По отношение на общите международни пристигания, пазарът на ЕС-28 обхваща около 59% от световния пазар. Също така делът на ЕС в международния туризъм, свързан със здравеопазването, е 1,6%, значително по-висок от този в останалата част на света - 0,9%.

По данни на Grand View Research, глобалният пазар за медицински туризъм се оценява на 36,9 млрд. щ. д. през 2018 г. и се очаква да нарасне с 21,9% до 2026 г. Наличието на благоприятни фактори като по-добро здравеопазване, иновативни лекарства, модерна апаратура, по-добри хотелиерски услуги и персонализирана грижа са определящи за този пазар. Очаква се, че пазарът ще расте с бързи темпове до 2026 г. Факторите, които ускоряват растежа му включват и някои негативни пазарни явления и процеси, като напр. неадекватни застрахователни обезщетения и значима липса на здравно осигуряване на някои местни пазари, съчетани с растящо търсене на процедури, които не се покриват от здравните осигуровки (напр. хирургични интервенции за промяна на пола, лечение на безплодие, дентални реконструкции и козметична хирургия).

²¹ Tourism Review, Best Emerging Medical Destinations for Tourists, 2013, <https://www.tourism-review.com/travel-tourism-magazine-top-5-emerging-medical-travel-hubs-article2151>

²² Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp. 36



Наличието на по-евтини алтернативи и същевременно – по-доброто качество на медицинското обслужване – са основен фактор, който стимулира задграничния медицински туризъм. За определени процедури и определени дестинации, пациентите могат да спестят между 30 и 80% от общите разходи за лечение. Подобрият достъп до квалифициран професионалист на по-ниска цена е основна причина да се пътува с медицинска цел.

Едни от най-популярните дестинации на пазара на медицински туристически услуги са Тайланд, Индия, Коста Рика, Мексико, Малайзия, Сингапур, Бразилия, Колумбия, Турция, Тайван, Южна Корея, Чехия и Испания. По отношение на приходите, пазарът през 2018 г. е доминиран от Тайланд, който предлага най-добър баланс между ниска цена и отлично качество на медицинските услуги.²³

Поради ограничени, фрагментирани и често ненадеждни данни, както и различни дефиниции на здравния туризъм и неговите компоненти, трудно е да се оцени размера и растеж на здравния туризъм като пазар. В рамките на ЕС-28 общо 56 млн. вътрешни и 5,1 млн. международни пътувания са реализирани през 2014 г. Делът на туристически пътувания с цел здраве е малък - едва 4,3% от всички посещения. Само 5,8% от всички вътрешни посещения и само 1,1% от всички международни посещения са с тази цел. Приходите от здравен туризъм възлизат на около 47 млрд. евро, което представлява 4,6% от всички приходи от туризъм и 0,33% от БВП на ЕС-28. Сезонността на здравния туризъм е различна от общ туризъм и е по-слабо изразена. Здравният туризъм всъщност противодейства на средната сезонност в туризма като цяло. Делът на пристигащите здравни туристи е около 6%.²⁴

Следва да се отбележи също, че голяма част от данните за пазара на здравен туризъм се отнасят основно за *медицинския туризъм*. Това се дължи до голяма степен на приетата през 2011 г. Европейска директива 2011/24 за трансгранично здравеопазване, според която държавите-членки трябва да осигурят свободен достъп до лечение в целия ЕС за всички негови граждани. В резултат от практическото прилагане на Директивата, страните от Централна и Източна Европа и най-вече Унгария, Чехия, Румъния, Полша и Латвия започват да привличат все повече медицински туристи от Западна Европа.

Пазарът на уелнес и здравен туризъм отбелязва непрекъснат растеж. И Западна Европа, и Източна Европа регистрират нарастване в този туристически пазар.

²³ Medical Tourism Market Size, Share & Trends Analysis Report by Country (Turkey, Costa Rica, Thailand, India, Mexico, Singapore, Brazil, Malaysia, Taiwan, Colombia, South Korea) and Segment Forecasts 2019-2026, February 2019, <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>, преглед на 10.07.2019 г.

²⁴ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp.9



Според изследване на PwC за здравния туризъм в Полша от 2017 г., темпът на растеж за Централна и Източна Европа е 12-15% годишно, а потенциалът за растеж в медицинския туризъм е дори още по-висок.²⁵

Ако се приеме, че общите континентални цифри, цитирани в докладите за пазара, са надеждни, Европа изглежда губи позиции в сравнение с други континенти²⁶. Растежът на уелнес пътуванията и приходите на континент в периода между 2012 и 2015 г. са 22% и 23% за Европа (включително държави извън ЕС като Русия и Турция) и всички други континенти показва по-висок или много по-висок растеж (GWI, 2015, 2017). За разлика от това, Северна Америка е с по-бавен растеж. В общия брой пътувания, Европа все още е световен лидер, но Азиатско-тихоокеанският регион изпревари Северна Америка като втора дестинация, и с висок прогнозен растеж се приближава до Европа. Трябва да се отбележи обаче, че здравният туризъм в ЕС не намалява, а по-скоро е в етап на стабилизиране. Предвид **общия размер на здравния туризъм, промените в неговия размер и потоци имат относително малък ефект върху икономиките на ЕС като цяло.**

Съгласно Доклад на ЕК от 2017 г. "Здравен туризъм в ЕС: общо изследване"²⁷, от **дестинационна перспектива**, дялът на международния здравен туризъм на ЕС-28, оценен чрез пристиганията (като процент от всички пристигания за всяка страна, обозначени със синьо оцветяване, Виж картата по-долу) варира от 0.3% (Великобритания) до почти 5.3% (Естония). Малките диаграми показват съотношенията на вътрешните и международни пристигания по страни и ясно показват, че страни като Швеция, Финландия и Франция имат много малки дялове за международен здравен туризъм (1-3%), докато Австрия получава 35% от международните здравни туристи, а за малки страни като Люксембург и Малта, този дял е дори приблизително 80%. Франция, Германия и Швеция са важни дестинации за здравен туризъм, в които се реализират 56% от всички вътрешни и международни посещения с цел здравен туризъм.

От гледна точка на пазари, в същото изследване се посочва (стр. 29), че от гледна точка на страната на произход на туристите **с цел здравен туризъм** (т.е. заминавания), дялът на общите туристически пътувания (вътрешни плюс международни), варира от приблизително 1,3% (Великобритания) до 14,3% (Латвия). Дялът на пътуванията в чужбина с цел лечение е под 12% в Румъния, Испания, Португалия и Франция, до над 60% в Белгия и Малта, и 95% в Люксембург. По отношение на заминаващите с цел здравен туризъм, отново, както при пристигащите, основни

²⁵ Trends in Polish healthcare 2017, p. 10, <https://www.pwc.pl/pl/pdf/trends-in-polish-healthcare-2017-en-pwc.pdf>, преглед на 11.07.2019 г.

²⁶ Пак там.

²⁷ European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation



играчи са Германия, Франция и Швеция, които заедно формират 58% от пазара на здравен туризъм по брой на заминаващите.

В изследването на Европейския парламент се посочва, че за 2015 г. САЩ са получили най-много приходи от здравен туризъм (3,600 млн.щ.д., както и най-много са изразходвали в туристически пътувания с цел здравеопазване (1800 млн.щ.д.). През 2015 г. Турция е получила около 900 млн.щ.д., докато Кувейт е разходил 1600 млн.щ.д., а Германия - около 900 млн.щ.д. за международни пътувания за здравни цели. Група държави реализираха приходи от международни пътувания с цел здраве от 200 до 800 млн.щ.д.: Йордания, Франция, Унгария, Белгия, Тайланд, Република Корея, Коста Рика, Белгия, Мексико, Чехия и Индия. Някои от най-големите инвеститори, Белгия, Оман и Канада, са извършили разходите за пътуване, свързани със здравето, от 400 до 600 млн.щ.д.

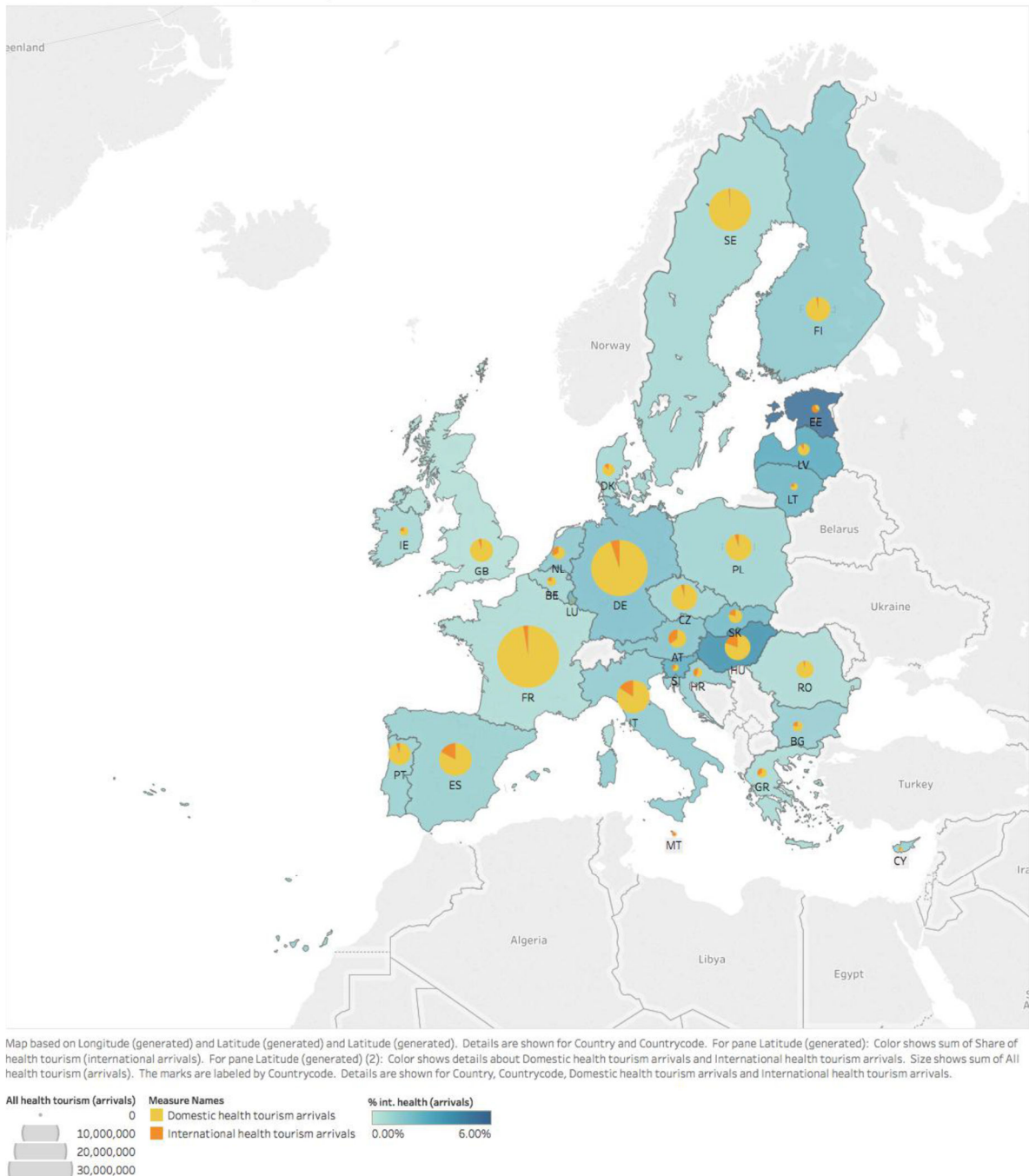
Редица изследвания извеждат трудностите при оценяване на размера и на растежа на здравния туризъм както на световно ниво, така и в Европейския съюз. Съгласно единственото изследване на ниво ЕС-28 през последните пет години, „Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation“²⁸, тези трудности произтичат от ограничения, свързани от една страна със съществуването и използването на различни дефиниции за „здравен туризъм“, от друга, поради фрагментираните, ограничени и често ненадеждни данни за пътуващите с цел туризъм и други показатели. Според същото изследване, в рамките на ЕС-28 са реализирани общо 56 млн. вътрешни и 5,1 млн. международни пътувания през 2016 г. с цел здравен туризъм. Делът на тези туристически пътувания е малък и възлиза на 4,3% от всички пътувания, като 5,8% от всички вътрешни посещения и 1,1% от всички международни посещения са здравни туристически пътувания. Приходите от здравен туризъм възлизат на около 47 милиарда евро, което представлява 4,6% от всички приходи от туризъм и 0.33% от БВП на ЕС-28. Продуктът на здравния туризъм се характеризира с ниска сезонност за разлика от повечето форми на туризъм, и има принос за намаляване на средната сезонност в туризма като цяло. Делът на пристигащите с цел здравен туризъм в ЕС е около 6%. Очакванията са за годишен ръст средно с 2%, равен на общия туризъм в ЕС-28.

²⁸ European Parliament Directorate-general for internal policies (2017), Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)



Фигура 1. Пристигнали с цел здравен туризъм в ЕС-28 през 2014 г.²⁹

Health tourism destinations (arrivals)



Източник: European Parliament Directorate-general for internal policies

Според същото изследване Франция, Германия, Италия, Швеция и Полша са икономически важни дестинации за здравен туризъм. Финландия, България, Герма-

²⁹ European Parliament Directorate-general for internal policies (2017), Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)601985_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)601985_EN.pdf)



ния, Испания и Ирландия имат сравнително високо ниво на снабдяване с уелнес уреди в жилищата им, а най-високата географска плътност на наличие на уреди и съоръжения за здраве и уелнес се намира в Централна и Източна Европа, в испанската и италианската част на Европа, както и южните Балтийски брегове. Големи източници на пазар за здравен туризъм са Франция, Германия и Швеция.

В същия доклад се отбелязва още, че към момента политиката на ниво ЕС за пациентска мобилност осигурява възможности за **медицински туризъм**, но все още са налице значими различия в националните законодателства по отношение на данъчното облагане, финансирането и специализираната правна рамка. **Уелнес и спа туризъмът** не са области за приоритетна политическа подкрепа от страна на ЕС. Все пак, някои проекти се финансират чрез механизмите на Европейския фонд за регионално развитие (ЕФРР). Авторите заключават, че „Националните и регионални политики в областта на здравния туризъм съществуват в държавите-членки или като включени в общите туристически стратегии, или като част от политиките в здравеопазването, но много рядко са интегрирани. Тези политики целят да подобрят или гарантират качеството на здравния туризъм, подкрепяйки сътрудничество, промоционални кампании, регионална специализация, законодателство, специализирани проекти за здравен туризъм и в общ план – да намалят сезонността на туризма.“³⁰

В резултат от направения анализ, авторите на доклада представят SWOT-анализ за развитието на здравния туризъм в ЕС (вж. по-долу), както и *три сценария* за развитието му.

Първият сценарий предполага, че заради лимитирания пазарен обем и икономическо влияние, здравният туризъм няма да получи *интегрирана политическа рамка за развитие* и ще се развива в условията на „органичен растеж“.

Вторият сценарий е наречен „Сценарий за растеж на здравния туризъм“ и предполага, че политиките на ЕС ще бъдат ориентирани към елиминиране на бариерите пред икономическия растеж за здравния туризъм. В него се предвижда също, че ще бъдат стимулирани частните инвестиции в спа и уелнес дестинации и ще бъде облекчена законовата тежест там, където е възможно. Счита се, че основен „двигател“ на растежа при този сценарий биха били публично-частните партньорства (ПЧП). От ЕС ще се очаква да промотира Европа като световен лидер в **уелнес и спа туризма**. В **медицинския туризъм**, частните предприятия биха били стимулирани, а Директива 24/2011 би била по-добре интегрирана в националните законодателства на държавите от ЕС там, където това още не е направено. В същото време, националните здрави системи би трябвало да станат отворени към комерсиални лечения в повече или по-малко свободна пазарна

³⁰ Пак там.



среда. Комерсиализацията може да стимулира растеж в системата от немедицински системи, вкл. обществени и частни медицински процедури като козметична хирургия, общи медицински прегледи, дентален туризъм и др. Това обаче би увеличило риска от увеличаване на правителствените и фондовите (на здравноосигурителните фондове) разходи за медицинско обслужване, респ. би повишило вноските за общественото здравно осигуряване.³¹

Третият сценарий, озаглавен „Сценарий за жизнеспособен здравен туризъм“, предвижда интегрирането на коренно различни насоки за здравен туризъм в националните политики за здравеопазване. Фокусът в тях би следвало да бъде върху възможностите, които здравният туризъм осигурява за подобряване на здравния статус на съответното население чрез уелнес превенция и специализирани лечения за по-голяма част от населението на ЕС, което би станало възможно чрез прилагането на новите политики. Друга ключова мярка в този сценарий е създаването на високоспециализирани центрове, в които се прилагат най-модерни методи и редки методики и подобряването на взаимодействието на тези центрове с хотелиерските и транспортни системи и услуги, които обслужват не само пациентите, но и техните близки и семейства, които се грижат за тях. Тази основна мярка е насочена основно към развитието на **медицинския туризъм**, но допълването ѝ с включване на спа процедури или частична реимбурсация на уелнес процедури би могло да помогне за лечението и профилактиката на някои заболявания при относително ниска цена.³²

SWOT АНАЛИЗ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ В ЕС	
Силни страни:	Възможности:
<ul style="list-style-type: none"> • Значителен номинален приход за ЕС – 46,9 млрд. евро през 2014 г. • Няколко от държавите-членки са водещи играчи на световния пазар • Дълга история и висок статус на уелнес и спа туризма, вкл. добре структурирана суперструктура от спа и уелнес съоръжения в цяла Европа • Разнообразие от природни дадености и ресурси, които могат да се използват в здравния туризъм • Добре развита инфраструктура (туристически атракции, места за настаняване, транспортни системи и др.) • Уелнес и спа туризмът зависят от околна среда с високо качество (чиста вода, чист въздух, привлекателни екосистеми), които стимулират опазването на околната среда 	<ul style="list-style-type: none"> • Значителен дял от гражданите в ЕС (49%) желаят да пътуват с медицинска цел • Използване на ИКТ и уеб-базирани ресурси за свързване на потребители с дестинации, доставчици на здравни услуги и брокери • Приложение на потоци от данни и big data дава възможности – естествено, когато туристическите и нетуристическите потоци са комбинирани • Световен ръст в туризма • Застаряващото население увеличава дела на по-възрастни туристи, които търсят здравно-туристически услуги и продукти. Те са свързани със съществуващи програми като Европейския съвет за демографските промени, Глобалната стратегия за застаряването на СЗО и Сребърната икономика.

³¹ Пак там.

³² Ibidem.



<ul style="list-style-type: none"> • Сезонността е частично покрита от традиционните форми на туризъм и това помага да се намали общата туристическа сезонност • Директива 2011/24 осигурява мобилност и средства на пациентите между държавите-членки на ЕС • Качеството на здравеопазването в ЕС (съоръжения, персонал и т.н.) е високо и се възприема като такова от международните медицински туристи 	<ul style="list-style-type: none"> • Въвеждането на високоспециализирани центрове за редки заболявания може да спести разходи в здравните системи и да подобри нивата на качеството, базирано върху Директива за трансгранично здравеопазване, която да подобри развитието на специализираните настанявания и услуги при медицински туризъм • Промяна в начина на живот на населението в ЕС, което стимулира интереса към здравния туризъм • Интегриране на нетуристическите съоръжения, напр. уелнес на работното място, с развитието, инвестициите, стратегиите и политиките в медицинския, уелнес и спа туризъм • Реновиране на голям брой остарели уелнес и спа съоръжения
<p>Слаби страни:</p>	<p>Заплахи:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Няма съгласие за дефиницията на здравния туризъм и компонентите му • Липсват надеждни данни за туристическите потоци и приходи от медицински туризъм • До голяма степен пазарът е нерегулиран, което се отразява върху нивата на качеството, риска за потребителите и развитието • В значителна степен зависим от държавната подкрепа и липсва търговски подход • Значителна празнина между Директива 2011/24 и интеграцията в националните законодателства, което е пропусната Възможност за развитие на медицинския туризъм • Недостатъчно сътрудничество между дестинациите, предприятията и другите заинтересовани страни • Недостатъчно общо промотиране в рамките на ЕС • Нарастващо концептуално остарели съоръжения в някои от най-посещаваните европейски локации за здравен туризъм 	<ul style="list-style-type: none"> • Приватизационни процеси на съоръжения в здравеопазването в Централна и Източна Европа, които противоречат на законите и бизнес правилата • Липса на обществена информираност и познаване на възможностите, осигурени чрез Директива 2011/24 • Негативен натиск, причинен от практиките в страни, които не регулират доставчиците на здравно-туристически услуги. Това е особено проблематично за нерегулираните медицински процедури • Страхове, че собствените граждани ще напуснат националните здравноосигурителни системи (напр. Италия), причинявайки свръхкапацитет и непокрити разходи или ще се вляят в други национални здравноосигурителни системи на масивни вълни, причинявайки допълнителни разходи (напр. Обединено Кралство) • Ускореното разпространение на болести чрез глобалния медицински туризъм, заради увеличаване на риска от престой в болници, в които опасността от заразяване е по-голяма, отколкото в нормални места за туристическо настаняване • Загуба на подходящи условия/ресурси в околната среда или на тяхното разнообразие заради замърсяване, прекалено разрастване на градовете и т.н. • Липса на сертификационна схема за туроператори и туристически агенции с познания за оценка на медицинското



	<p>състояние на пациентите, както и на изискванията и ограниченията при пътуване</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нарастваща конкуренция за здравен туризъм от дестинации в Азия и Близкия Изток • Брежит провокира несигурност за развитието на туризма в общ план и за медицинския туризъм конкретно³³
--	---

1.3. Здравният туризъм в България

Прегледът на глобалните и европейски тенденции показва, че съществуват добри изгледи България да се възползва от глобалните и европейски позитивни фактори, които влияят върху развитието на здравния туризъм. На първо място, страната разполага с добро географско положение и природни ресурси, които дават възможност за развитие на всички форми на здравен туризъм. В някои отношения, България може да навакса с много бързи темпове по отношение на предлагането, като напр. в областта на балнеотуризма, където са на разположение значителен дял на неизползвани природни ресурси и суперструктура, която може да поеме увеличен брой туристи, но трябва да бъде частично или изцяло обновена. Също така, в уелнес туризма има значителен потенциал, тъй като в България съществуват голям брой локации с много атрактивни природни дадености, които могат да се използват основно за уелнес туризъм. Таласотерапевтичният туризъм също има потенциал, особено по отношение на „пълния пакет“ от използвани ресурси, защото Черноморското крайбрежие на България има оптимални дадености по отношение на морската вода, пясъка, чистотата и качеството на атмосферния въздух, наличието на морски продукти и пелоиди. Във всички гореописани направления, страната има висок потенциал за предлагане на конкурентно балансиран продукт цена-качество. В областта на медицинския туризъм, съществува потенциал заради доброто ниво на специалистите и медицинското оборудване в определени области, но страната е подложена на силен конкурентен натиск. Статистически погледнато, има значителен ресурс като леглова база и специалисти, но националната здравноосигурителна система може да бъде поставена под сериозен натиск, ако ориентацията на лечебните заведения към медицински туризъм стане приоритет.

³³ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp. 69-70



3. ВЪНШНА СРЕДА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

Както бе вече отбелязано, прогнозите за развитие на здравния туризъм са основно за растеж във всички сектори (медицински, спа, уелнес, балнео и таласотерапевтичен), като основни глобални фактори за това са:

- Нарастване на глобалното население и увеличаване на продължителността на живота
- Застаряващо население в напредналите държави, което същевременно разполага със средства и възможности да пътува и да търси здравно-туристически услуги
- Промотиране на начин на живот, ориентиран към доброто физическо и духовно състояние чрез индивидуална грижа
- Търсене от потребителите на повече нишови туристически услуги, които позволяват кратки престои и комбиниране на традиционен туризъм с възстановителни процедури и мерки за преодоляване на стреса
- Стратегически инвестиции на бурно развиващи се икономически държави в капацитет за медицински туризъм

В европейски мащаб основни фактори, предпоставки и предизвикателства за развитието на здравния туризъм са:

- Много добрата обезпеченост с природни ресурси и сравнително равномерното им разпределение по целия континент
- Дългите традиции в повечето разновидности на здравните процедури и съществуваща обществена инфраструктура и туристическа суперструктура
- Добър потенциал от гледна точка на баланса „възрастно население-разполагаеми доходи“
- Ясна рамка и прилагани мерки за опазване на околната среда и природните ресурси, които имат пряко и косвено отношение към средата за развитие на здравния туризъм
- Отлични възможности за предлагане на комбинирани туристически продукти, които включват традиционни компоненти (зимен/летен туризъм) и др. алтернативни форми (културен, еко и селски туризъм)
- Политическа воля и стратегия за либерализиране на вътрешния пазар за медицински услуги и др. свързани със здравето процедури
- Значителен поток на вътрешни туристи за здравен туризъм (в рамките на държавите и в ЕС)

Върху развитието на здравния туризъм влияят набор от политически, икономически, социални, екологични, правни и технологични фактори.



3.1. Политически фактори

Всички обществени и икономически дейности, свързани с опазване и подобряване на човешкото здраве, вкл. здравния туризъм, са повлияни от политически фактори – глобални и национални. Основните въпроси и проблемни области, свързани със здравния туризъм са:

- Общата сигурност в дестинацията, гарантирана чрез мира, сигурността и функциониращите правоохранителни системи в съответната държава. Това условие важи не само за туристите, но и за инвеститорите в здравния туризъм.
- Правната рамка, при която се гарантира сигурността на човешкия живот при извършване на здравни процедури (особено при медицинските процедури).
- Защитата на потребителските права и възможността да бъдат предявени те в случай на отклонения от качеството на предлаганите услуги

Специфичен казус е медицинският туризъм, върху който влияят допълнителни фактори, свързани с националните политики в здравеопазването като:

- Разполагаемост на лечение за дадено заболяване (особено редки заболявания) и условия за покриване на стойността на лечението от национална здравна каса или частни каси/застрахователи
- Държавна политика по отношение на публичните разходи. Устойчива тенденция е съкращаването на публичните разходи за здравеопазване в по-развитите държави, което генерира значителни натоварвания, дълги срокове за чакане за прием при специалист, компромисни лечения и др.
- Определени държави се стремят да създадат изолирани от националните здравни системи клъстери за медицински туризъм, като се стремят да привличат не само ценово ориентирани туристи, но и такива, които търсят медицински услуги, които са незаконни в техните държави (напр. операции за промяна на пола, аборти и др.)

В анализ на Анел и Уилис (2000) за СЗО се посочва, че стойността на здравеопазването „...създава огромна и непрекъснато растяща обществена и финансова тежест в почти всички държави. Все по-често, от отговорните фактори в системите на здравеопазването се изискват да подобряват резултатите, задържайки разходите и поддържайки процес на непрекъснати подобрения в достъпа до и качеството на здравеопазване... В практичен аспект, връзката между ресурсите на здравеопазването и здравето на населението не се разбира добре. Всъщност, съществуващите измерители на общественото здраве, напр. продължителността на живота и детската смъртност, са често твърде груби и зависят от множество други фактори. Нещо повече, връзката варира между различните държави, в зависимост от националния доход, обременеността със заболявания



и предпочитанията на пациентите, лекарите и другите отговорни фактори в системата.”³⁴

В Европа и ЕС основните усилия са насочени към осигуряването на **по-ефективни и ориентирани към хората здравни системи**. Отчита се, че въпреки значителния прогрес в лечението на животозастрашаващи заболявания като сърдечно-съдовите инфаркти, инсулти и различни форми рак, съществуват съществени различия в честотата на преживяемост не само между отделните страни, но и между отделни болници и доставчици на здравни услуги в една и съща държава. Отчита се, че здравните системи не са фокусирани върху пациентите и нямат достатъчно систематични данни за здравния статус след дадена интервенция. Липсва и достатъчно надеждна информация за статуса на хората с хронични заболявания.³⁵

Също така, важен акцент, свързан с потенциала на здравния туризъм е политиката на **повишаване значението на профилактичните и превантивни мерки**. Отчита се че над 1,2 млн. души в ЕС умират преждевременно, като голяма част от тези случаи са могли да бъдат предотвратени чрез по-добри политики на превенция и по-ефективни интервенции в системата на здравеопазването. Като сериозен проблем се отчита нарастващия брой дезинформации за ваксинациите и хората, които отказват да ваксинират себе си и децата си и се предлагат мерки за преодоляване на тази тенденция. Отбелязва се и високият дял на преждевременна смърт или увреждане на здравето заради нездравословен начин на живот – 790 хил. души в ЕС умират преждевременно заради последствията от тютюнопушене, употреба на алкохол, нерационално хранене и липса на физическа активност.³⁶

Приоритет на ЕС е и **подобряването на достъпа до здравеопазване**. Универсалното здравно покритие – ключова цел на устойчивото развитие – и навременният достъп до достъпно, превантивно и лечебното здравеопазване – ключов принцип на Европейския стълб на социалните права – трябва да останат централни за политическото действие. Последните данни за неудовлетворените потребности от здравеопазване са окуражаващи: по-малко граждани на ЕС посочват, че не са получили грижи поради финансови причини, поради отдалеченост от услугите или заради време за изчакване. Въпреки това, разликите между бедните и богатите остават твърде големи. За бедните европейци е пет пъти по-вероятно да имат проблеми с достъпа до здравеопазване, отколкото по-богатите и затова

³⁴ Anell, A., M. Willis. International comparison of health care systems using resource profiles. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (6), p. 770, [https://www.who.int/bulletin/archives/78\(6\)770.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/78(6)770.pdf), преглед на 12.07.2019 г.

³⁵ OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, p. 3

³⁶ Ibidem



политиките трябва да приоритизират финансовата защита за групите в неравностойно положение.³⁷

Проблем в ЕС е трайната тенденция към намаляване на публичните разходи за здравеопазване, особено след Световната финансова криза. Както посочва Йънгман (2012) „Ефектът от икономическите и политически промени в Европа е на съкращения в публичните разходи... ефектът върху държавното здравеопазване в някои държави е драматичен. Вече станахме свидетели на драматични съкращения на бюджетите за здравеопазване в Португалия, Испания, Ирландия и Италия и малко по-умерени в Обединеното кралство. Тези съкращения означават, че хората, които могат да си го позволят, ще имат достъп до по-добро здравно обслужване зад граница. Но това ще означава също така, че съкращенията ще доведат до намаляване на броя на гражданите, които могат да си позволят частно здравеопазване за по-специализирани форми на лечение.“³⁸

Значими политически фактори, които влияят върху развитието на здравния туризъм са още:

- Националните и наднационалните политики за опазване на околната среда;
- Националните политики за стопанисването, използването и опазването на природните ресурси, които имат пряка връзка с развитието на здравния туризъм.

България има относително **стабилна и предвидима политическа среда, в която не се наблюдават значими конфликти и заплахи за живота и здравето на туристите**. Като член на ЕС, страната има ангажимента за отразяване в законодателството на всички задължителни нормативни актове (EU *acquis communautaire*) и се стреми да прилага тези, които нямат задължителен характер. Според оценки от международни организации, основни проблеми са *корупцията и неефективно работещите институции*. Често се отбелязва и по-слабото развитие и слабо популярно приложение на услугите на *електронното правителство*.

В областта на здравеопазването България има напредък по отношение на реформирането на сектора на публичното здравеопазване, обособявайки отделните сектори в него със съответните правни рамки. Реформите включват приемането на Закон за лекарствени продукти в хуманната медицина (1995 г.), Закон за здравното осигуряване (1998 г.), Закон за лечебните заведения (1999 г.) и Закон за здравето (2005 г.). Въпреки това процесът на реформа в България често

³⁷ Пак там.

³⁸ Youngman, I. THE IMPACT OF HEALTHCARE REFORM ON THE USA'S MEDICAL TOURISM INDUSTRY. <https://www.imtj.com/articles/impact-healthcare-reform-usas-medical-tourism-industry/>, преглед на 12.07.2019 г.



е критикуван като лишен от цялост, непоследователен и характеризиращ се с противоречиви мерки.³⁹

През 1998 г. е въведена централизирана система на социално здравно осигуряване, отразяващо прехода на България от централизирана планова икономика в пазарна икономика. Министерството на здравеопазването отговаря за цялостната организация и формулирането на политиката, а Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е основният купувач в системата. По закон всички граждани са задължително здравно осигурени и имат право на достъп до здравеопазване. НЗОК работи чрез 28 регионални здравноосигурителни каси. Отношенията между НЗОК и доставчиците са уредени в национален рамков договор подписан със съсловните организации. От 2015 г. има планове за разрешаване на селективно сключване на договори с болници, ако капацитетът надвишава нуждите на населението, определени в националната и регионалните здравни карти.

ОИСР акцентира в доклада си за здравния статус в България от 2017 г., че през 2013 г. приблизително 12% от населението не е било обхванато от социално здравно осигуряване и на нормативното условие, че ако гражданите не са платили три месечни вноски през предходните 36 месеца, те губят своето осигурително покритие. Това излага на риск в особена степен уязвими групи като дългосрочно безработните и бедните. Освен това, някои лица не са наясно, че отговарят на условията за покриване на здравните им вноски от държавата.⁴⁰

С няколко скорошни реформи е направен опит българската система на здравеопазването да бъде отклонена от прекомерното разчитане на болничната помощ и да бъде повишена нейната ефективност. Въпреки това предизвикателствата по отношение на достъпа и качеството остават значителни. През 2015 г. България е изразходвала за здравеопазване 1 117 EUR на глава от населението, по-малко от половината от средното за ЕС (2 797 EUR). Около половината от общите разходи за здравеопазване се финансират с публични средства и в България има изключително високи директни плащания от потребителите – 48% - най-високите в ЕС. Около 12% от населението не е осигурено. Приходите за социалното здравно осигуряване (СЗО) остават ограничени главно поради ниските доходи, големия брой на здравно неосигурените лица и големия размер на неформалния сектор.⁴¹

³⁹ Стайков, К., П. Георгиева. Модели за финансиране на здравеопазването: Възможности за България, Институт за пазарна икономика, Фондация за свободата “Фридрих Науман”, 2018, стр. 3

⁴⁰ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *България: Здравен профил за страната 2017, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285071-bg>, стр. 6

⁴¹ Пак там, стр. 1



3.2. Икономически фактори

Здравният сектор е един от най-сериозно застъпените сектори в глобалната икономика. Нарастването на цените на медицинските процедури и търсенето на здравни услуги, което произтича от нарастването на средната възраст в обществата на развитите държави, нарастването на достъпа до тези услуги с адекватно качество и достъпни цени, както и развитието на нови медицински технологии в развиващите се държави, по-специално информационните и комуникационните технологии има значителен ефект в търсенето на здравни услуги... Нещо повече, развитието на транспортните инфраструктури и по-лесното пътуване прави възможно достигането на здравни услуги с високо качество на конкурентни цени.⁴²

В анализ на консултантската компания Deloitte от 2018 г. се посочва, че прогнозата за глобалните разходи за здравеопазване е за годишен ръст от **4,1% в периода 2017-2021 г.**, което е значително увеличение в темпа при едва **1,3% ръст за периода 2012-2016 г.** Като основни фактори за растежа на разходите се посочват застаряващото и нарастващо население, експанзията на развиващите се пазари, напредъка в подходите за лечение и растящите разходи за труд.⁴³

Глобалният и европейски дебат за превръщането на здравния сектор в „по-търговски“ е един от значимите обществено-икономически разломи на съвременното. От една страна, бариерите пред търговския подход са все още високи по отношение на ограниченията в капацитета (като напр. липса на капитали и адекватна технология), регулаторните бариери (здравният сектор все още е един от най-регулираните). Както посочват Кали, Елис и Велде (2008), в здравния туризъм съществуват преди всичко „...индиректни регулаторни бариери, най-вече заради липсата на приложимост на единна здравна застраховка между две или повече страни.“⁴⁴

ЕС отчита, че е необходимо да се направят **здравните системи по-гъвкави** и да станат по-адаптирани към бързо променящата се околна среда и потребности. Акцент в процеса е намаляването на излишните разходи, повишаването на ефективността и устойчивостта на здравните системи. Данните от различни държави в ЕС показват, че една пета от разходите за здравеопазване са излишни и могат да се пренасочат към дейности с по-висока полезност. Така напр., хоспитализациите отразяват проблеми в управлението на здравеопазването и се

⁴² Pourkhaghan, Z. Interaction of Economic Indicators and Medical Tourism Industry. International Journal of Travel Medicine & Global Health, 2013, http://www.ijtmgh.com/article_33357_3c98fea74128f5a7783ca043148353b2.pdf, преглед на 12.07.2019 г.

⁴³ Global Health Care Outlook. Deloitte, 2018, p. 5, <https://www.hticonference.com/wp-content/uploads/2018/03/gx-lshc-hc-outlook-2018.pdf>, преглед на 12.07.2019 г.

⁴⁴ Пак там, p. 85



отчитат над 37 млн. леглодни всяка година. Посочва се също, че дигиталната трансформация на здравните услуги е ключов компонент от изграждането на Единния дигитален пазар в ЕС и има огромен потенциал за превенцията, установяването и лечението на хронични болести, както и за подобряването на управлението и качеството на изследванията на здравните системи.⁴⁵

Разходите в България за здравеопазване (1117 EUR на глава от населението) са третите най-ниски в ЕС през 2015 г. и съответстват на 8,2% от БВП, което е под средната стойност за ЕС от 9,9%. Около половината (51%) идват от публични източници, което е вторият най-нисък дял в ЕС след Кипър. През 2017 г. бюджетът на НЗОК е увеличен със 7,7%, като допълнителните средства следва да се използват за здравна промоция и укрепване на извънболничната помощ.

Равнището на преките плащания в българското здравеопазване е най-високото в ЕС – преките плащания на потребителите представляват 48% от разходите за здравеопазване (средно 15% в ЕС). Това има неблагоприятни последици за достъпа до здравни услуги. Най-голям дял от преките плащания на потребителите отива за лекарствени продукти, следвани от болничните услуги. Външните източници формират 1% от общите разходи за здравеопазване. Сред тях е Европейският структурен и инвестиционен фонд, а с негови средства се изгражда капацитет за събиране и обработка на данни, както и за развитие на човешките ресурси и здравната инфраструктура.⁴⁶

Значимо влияние сред икономическите фактори има и кадровата обезпеченост в системата на здравеопазването и другите здравни услуги. България има сравнително висок дял на лекарите (и най-висок дял на зъболекарите в ЕС), но втория най-нисък дял на медицинските сестри в ЕС. Определен проблем представлява ниският дял на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) – 15,6% при средно 30,2% за целия ЕС. Дългосрочна е тенденцията на нисък брой на присъединяване на завършили медици към работната сила в здравеопазването. Значителен брой специалисти отиват да работят и живеят в чужбина поради недостатъчното признание и ниското заплащане в България. През 2015 г. 2636 лекари, които са се обучавали в България, са работили в чужбина, като най-популярните дестинации са Германия, Франция и САЩ. Това е шесткратно увеличение от 2003 г. насам и представлява повече от половината от работещите към момента общопрактикуващи лекари. Според Българската Асоциация на професионалистите по здравни грижи

⁴⁵ OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, pp. 3-4

⁴⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), България: Здравен профил за страната 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285071-bg>, стр. 2



(БАПЗГ) подобна тенденция съществува и при медицинските сестри, но липсват точни данни.⁴⁷

Негативен икономически ефект върху здравната система в България оказва и слаборазвитата система на първичната помощ – българите имат едва около 5,9 посещения в извънболничната помощ на глава от населението при средна стойност за ЕС от 7,5 посещения. Създадена е практика, при която се очаква ОПЛ да изпълняват ролята на „пазачи“ на входа на системата, работейки с ограничен брой направления към специалисти в извънболничната и към болнична помощ.

Също така, броят на хоспитализациите е най-големият в ЕС. Съществуват различни обяснения за големия брой потенциално предотвратими хоспитализации, включително фактът, че достъпът до извънболнична помощ в някои региони е органичен; финансови стимули насърчават болниците да приемат повече пациенти; ограниченията за някои направления за диагностициране в извънболничната помощ; както и това, че пациентите предпочитат болничната помощ пред условията в извънболничната помощ.

Най-високият брой на хоспитализации и преки плащания в България (наред с Германия и Австрия) е съчетан и с най-голям брой болнични легла. Данните от доклада на ОИСР от 2018 г. показват, че цените за преки плащания в трите страни са с около 50% по-високи от средното равнище в ЕС.⁴⁸

Според анализ на Световната банка от 2013 г., най-малко 20% от болничните процедури, провеждани в България, биха могли да се провеждат и в извънболнични условия. Независимо от това, секторът на болничната помощ продължава да нараства и след 2013 г.⁴⁹

3.3. Социални фактори

Социалното неравенство, растящо в глобален мащаб, може да създаде сериозни рискове в много национални здравни системи. Общопризнато е, че здравният сектор е в основата на развитие на всяка държава, защото е основен фактор за здравето на населението. От своя страна, добрият здравен статус е основна стратегическа цел на всяко правителство, което се потвърждава и от високите разходи за здраве: средно около 3,5% от БВП и медиана от 3% през 2003 г. (по данни на UNDP от 2006 г.).⁵⁰

⁴⁷ Пак там, стр. 8

⁴⁸ OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, p. 186

⁴⁹ Пак там, стр. 9-11

⁵⁰ Cali, M. K. Ellis, D. W. te Welde. *The contribution of services to development and the role of trade liberalisation and regulation*. Overseas Development Institute, London, 2008, p. 83



Един от основните здравни приоритети на ЕС, който има и съществено отношение към здравния туризъм е приоритетното подобряване на психичното здраве на гражданите. Психичното здраве е критичен фактор за личното благосъстояние, както и за социалното и икономическото участие. Според актуални данни от 2016 г., повече от един на всеки шест души в ЕС е имал някакъв психически проблем, което в абсолютна стойност представлява над 84 млн. души. През 2015 г. има данни, че смъртта на повече от 84 хил. души в ЕС е настъпила в резултат на психическо заболяване или самоубийство. **„Общите разходи за психическо здраве в 28-те държави от ЕС се оценяват на равностойността на над 4% от БВП или 600 млрд. EUR в абсолютна стойност.“** От тях 190 млрд. EUR (1,3% от БВП) са директните разходи към системите за здравеопазване, 170 млрд. EUR (1,2% от БВП) се изразходват за социални програми, а 240 млрд. EUR (1,6%) представляват косвени разходи на трудовия пазар, в резултат на намалена заетост и производителност. Докладът отбелязва, че бремето на тези тежки индивидуални, икономически и социални проблеми не е непреодолимо – много европейски държави са разработили и прилагат политики и програми за психични заболявания в различни възрастови групи. Все пак, набелязват се и допълнителни мерки за контрол и промотиране на психичното здраве.⁵¹

Отчита се и **забавяне на увеличението на продължителността на живота в ЕС**, като се образуват съществени дисбаланси. За периода 2001-2011 г. във всички страни от ЕС се наблюдава ръст в средната продължителност на живота между 2 и 3 години, като особено тревожна е тенденцията в Западните страни, където през периода 2011-2016 г. продължителността на живота се е увеличила с по-малко от половин година. Този неблагоприятен резултат се дължи основно на минималното намаление на смъртността от сърдечно-съдови заболявания и периодичните увеличения в смъртността сред по-възрастните хора, частично причинени от грипните епидемии през определени години. Хората с по-ниско образование имат очаквана продължителност на живота с 6 години по-ниска от тази при по-образованите. Големи различия в продължителността на живота продължават да съществуват не само между половете, но и между хората с различен социално-икономически статус. Средно за ЕС, 30-годишните мъже с по-ниско образование се очаква да живеят с около 8 години по-кратко от тези с университетска диплома (или еквивалентна степен), докато образователните различия при жените е по-тясна – около 4 години. Тези различия до голяма степен отразяват различията в излагането на рискови фактори, но и различия в достъпа до здравна грижа.⁵²

⁵¹ OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, p. 11

⁵² Пак там, p. 12



В Доклада на ОИСР за здравния профил на България за 2017 г. се посочва, че България изостава по много показатели за развитие на здравната система в сравнение с останалите страни в ЕС, като напр. предотвратима смъртност (289/100 хил. души население при средна стойност 175/100 хил. души население за ЕС), честота на преживяемост и предотвратими хоспитализации, което показва големи възможности за подобряване на качеството и координацията на здравните услуги. Относително високо е равнището и на майчината смъртност, а детската смъртност е с над 80% по-висока от средната за Европа (6,6/1000 живородени спрямо 3,6/1000 живородени през 2015 г.). При детската смъртност се наблюдават и драстични регионални различия. Това, че се разчита в голяма степен на преките плащания като източник на приходи (вж. по-горе), носи значителни рискове за стабилността на системата на здравеопазването в средносрочен и дългосрочен план, особено във времена на икономически кризи. Съществена част от населението е бедна и не може да си позволи да плаща за медицински услуги директно – през 2015 г. България е отчела 41,3% дял на населението, изложен на риск от бедност и социално изключване, което е почти двойно повече от средния за ЕС (23,8%).

Въпреки вече цитираните статистически данни за висок приеман капацитет на повечето болници и лечебни заведения, докладът заключава, че неудовлетворените потребности от медицински грижи „...сочат проблеми с достъпа по финансови причини във всички квинтили на доходите. Изминаваното разстояние и наличието на лекари остават важни бариери, особено за групите с по-ниски доходи.“⁵³ Значителен дял от българите (4,7% през 2015 г.) съобщават за неудовлетворени потребности от медицински преглед или лечение, като основни причини за това са финансовите. Обратно, неудовлетворените потребности от стоматологична помощ са сравнително ниски в България, което може да се дължи на добрата осигуреност със стоматолози.

Неблагоприятни за репутацията на страната като дестинация за здравен и особено за медицински туризъм са и др. данни за здравния статус, като напр. равнището на очакваната продължителност на живота в България – 74,7 год. (втората най-ниска в ЕС след Литва и с почти 6 години по-ниска от средната за ЕС). Очакваната продължителност на живота при жените пък е най-ниската в ЕС. Като много висока се определя и разликата в продължителността на живота по социо-икономически фактори, като напр. равнището на образование – очакваната

⁵³ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), България: Здравен профил за страната 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285071-bg>, стр. 7



продължителност на живота при българите с университетско образование е със 7 год. по-висока от тази при българите със средно образование.

Лошото здравословно състояние на много българи може да бъде свързано с редица здравни детерминанти, включително условията на живот и труд, физическата среда и поведенческите рискови фактори. Най-малко 40% от общата тежест на заболяванията в България може да се отдаде на поведенчески рискови фактори, включително тютюнопушене, консумация на алкохол, рискове, свързани с хранителния режим и ниска физическа активност. От всички рискови фактори рискове, свързани с хранителния режим, тютюнопушенето и високия индекс на телесна маса допринасят най-много за лошото здраве в България.

Сърдечно-съдовите заболявания са водеща причина за смърт както при жените (71%), така и при мъжете (62%) и са далеч над средното за ЕС. Онкологичните заболявания са втората водеща причина за смърт и при мъжете (19%), и при жените (14%) – данни под средното за ЕС, но с увеличение от 2000 г. насам.⁵⁴

3.4. Технологични фактори

Напредъкът в медицинската техника и технология има критично важно значение за състоянието здравните услуги, респ. за развитието на здравния туризъм. Ранното диагностициране на заболявания и точната оценка на статуса на даден пациент преди определянето на профилактика и/или лечение зависят силно от наличието и достъпа на пациентите до тези технологии. Основните технологични решения, които служат за цялостно и задълбочено изследване са скенерите за компютърна томография (КТ) и ядрено-магнитен резонанс (ЯМР). За разлика от конвенционалната радиография и КТ, ЯМР не излага пациентите на йонизираща радиация. И двата типа прегледи помагат на лекарите да диагностицират широк диапазон от физически състояния.

Все още няма общи препоръки и стандарти, какъв е идеалният брой КТ скенери и ЯМР устройства и какъв трябва да бъде оптималният брой прегледи за даден брой хора сред населението. Все пак, логиката сочи, че малък брой устройства могат да доведат до проблеми с достъпа по отношение на географската близост или периодите за чакане. Твърде големият брой пък значително увеличава излишното прилагане, което води до увеличение и на разходите, без това да има особена полза за пациентите.

Наличието на КТ скенери и ЯМР устройства бързо нараства в повечето Европейски държави през последните две десетилетия. По данни от доклада на ОИСР за 2018 г., Унгария, Румъния и Обединеното кралство имат най-нисък брой и от

⁵⁴ Пак там.



двете технологии на глава от населението в ЕС, докато Германия, Италия, Гърция и Финландия имат най-голям брой ЯМР устройства, а Дания, Гърция, Латвия и Германия имат най-много КТ скенери.

Данните за практическото приложение на КТ и ЯМР показват, че най-нисък е броят на прегледите в България и Румъния, а най-висок – в Германия (само при ЯМР), Франция, Белгия и Люксембург. Тези различия в данните за прегледите показват, че в различните държави има прекомерно или недостатъчно приложение на тези технологии.⁵⁵

Информационните и комуникационни технологии (ИКТ) имат важно значение за развитието на здравния и медицински туризъм в няколко насоки:

- Възможност за доставчиците на услугите и потребителите да разполагат с обща търговска и комуникационна среда, в която потребителската информация, комуникацията с доставчика и разплащането да се извършват онлайн
- Възможност за туристите/пациентите да получават/сравняват/разпространяват информация за добрите и лошите практики на дадени доставчици или дестинации
- Възможност за институциите и контролиращите органи да наблюдават и контролират публичната информация и да се намесват при необходимост.

Знанието и развитието на ИКТ в здравеопазването се генерира „в крачка“ и приложението им може да има изключително въздействие върху грижите за пациентите и ефектите върху здравето. Нарастването на знанието в областта на ИКТ е подобно на възможността ефективно да се разпределя, пренася и прилага актуалното медицинско знание в клиничната практика. Според СЗО, технологиите формират опорната инфраструктура на услугите за превенция, диагностициране и лечение на болести и заболявания. ИКТ са само една от категориите от широка технологична област, която има приложение в медицината при наличие на подходящи политики, организация, ресурси и институции. Затова ИКТО може да бъде мощен инструмент в ръцете на тези, които работят за подобряване на здравето (СЗО, 2004).⁵⁶

В ИКТ в здравеопазването вече има няколко „генерации“, които бележат надграждането на семантичния и технологичен обхват. При първата генерация (Web 1.0) ИКТ се използват основно за достъп до вече готова и налична в интернет

⁵⁵ OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, p. 184

⁵⁶ Vimala, G., S.Z. Omar. Implementation on ICT Knowledge Development in Healthcare. http://www.ipsas.upm.edu.my/dokumen/IJSS_037_neda.pdf, преглед на 24.07.2019 г.



информация „за четене“. Във втората генерация (Web 2.0) потребителите започват да използват интернет, за да създават и публикуват собствено съдържание и за да взаимодействат помежду си. Увеличеното използване и продължаващото усъвършенстване на интернет технологиите и инфраструктурата позволяват използването на метаданни за да се придава смисъл на данните и да се свързват самите данни със страници и хора – този етап се обозначава като Web 3.0 или като „семантична мрежа“. Адиби посочва, че термини като Здраве 2.0 и Медицина 2.0 са вече разпространени в литературата. Те отразяват използването на софтуер и интернет технологии за подкрепа и улесняване на взаимодействието с и създаването на генерирано от потребителите съдържание, което има отношение към здравеопазването. Медицина 2.0 се използва, за да се обозначи социалната мрежова среда в здравеопазването, медицината и биометричните изследвания, включително mHealth (чрез мобилни устройства и приложения). Няма общ консенсус по тези дефиниции; те са повлияни от множеството интереси на множество заинтересовани страни. Въпреки това изглежда, че има съгласие за използването на „2.0“ като индикация за възможността на технологията да осигурява двустранно взаимодействие, което поддържа генерирано от потребителите съдържание, отличителният белег на Медицина 2.0. Липсата на категорична дефиниция отчасти показва, че технологията и начинът, по който се използва е динамичен и търпи развитие, а това на свой ред показва изискването за мултидисциплинарен подход спрямо разбирането за въздействието на съвременните технологии върху здравеопазването, общностите, индивидите и обществото като цяло.⁵⁷

Някои изследователи вече определят параметрите и на Здраве 3.0, в основата на което са мобилните социални мрежи. Д-р Дейвид Наш обаче предупреждава, че този подход крие значими рискове, защото стимулира хората да търсят „диагностициране“ от немедицински лица и препоръки за лечения, които не са основани на медицински показания. Все пак, той отбелязва, че Здраве 3.0 има и позитивни страни, включително текущия ежедневен контрол за спазване на лекарствения режим, възможност на медицинските сестри за комуникация с пациентите за мониторинг и контрол върху заболяването или грижите в реално време, дори и когато пациентите не са физически налични в здравното заведение и за спокойствие на пациентите, които ще се чувстват по-малко изолирани. Здраве 3.0 има въздействие не само върху спазването на медицинските препоръки, но и за подобряването на комуникациите „лекар-пациент“, по-чувствителна спрямо културните особености грижа и високопрофилирана грижа, която се предлага и разпространява от здравните компании. Здраве 3.0 може реално да

⁵⁷ Adibi, S. mHealth. Multidisciplinary Verticals, CRC Press, New York, 2015, p. 634



революционизира справянето с болестите, и да помогне за промотирането на предимствата от превенцията.⁵⁸

Другите важни феномени и процеси в трансформацията на здравеопазването с приложението на ИКТ са *дигиталното здравеопазване, персонализираната медицина и дигиталната П4 медицина*. Пак според Адиви, дигиталното здравеопазване включва използването на ИКТ, за да се адресират здравните проблеми и предизвикателствата, пред които са изправени пациентите. Тези технологии включват и софтуерни, и хардуерни решения и услуги. Персонализираната медицина формулира лечението за отделните пациенти въз основа на класификациите в субпопулациите, които имат общи характеристики, индикативни за податливостта към дадено заболяване или реакцията спрямо специфично лечение. Дигиталната П4 медицина определя по-широко персонализираната медицина като здравна парадигма с четири ключови атрибута – Предвидима, Персонализирана, Предвиждаща участие и Превантивна и използва набор от технологии от сферата на ИКТ, медицинското оборудване и фармацевтиката, за да осигури едновременното осигуряване на четирите компонента. Дигиталната П4 медицина е дефинирана през 2003 г. от Лерой Хууд, чиято стратегическа визия е да бъде трансформирана медицинската практика – от предимно реактивна дисциплина (с акцент върху заболяването и лечението) към проактивна (превенция, самостоятелна грижа на пациента за здравето). Амбицията е пациентите да се възползват от по-доброто диагностициране, което да доведе до индивидуално таргетирано и, следователно, по-ефективно лечение, като следствие от новите форми на активно участие от страна на пациентите и потребителите в събирането на лични здравни данни, които се събират чрез облачни услуги. Релевантните данни от милиарди случаи ще могат да „обгърнат“ всеки индивидуален пациент, ускорявайки при това научните открития и опростявайки избора на подходящо лечение.⁵⁹

Специално за медицинския туризъм ИКТ представляват:

- Възможност за бърз и ефективен обмен на информация за състоянието на пациента (включително чрез видео-чат), резултати от изследвания и др.
- Генериране на база данни за индивидуален пациент/всички пациенти, чрез които да се следи коректно и устойчиво тяхното състояние, историята на заболяването, приложеното лечение и др.
- Възможност за разплащания и планиране на лечение и съпътстващи услуги при ниски разходи и с минимална загуба на време

⁵⁸ Nash, D.B. Health 3.0. Pharmacy & Therapeutics, 33(2), February 2008, pp. 69-75, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730068/>, преглед на 24.07.2019 г.

⁵⁹ Adibi, S. mHealth. Multidisciplinary Verticals, CRC Press, New York, 2015, pp. 634-635



3.5. Екологични фактори

Разбирането, че туризмът следва да се развива като устойчива социално-икономическа система, т.е. като задоволява не само потребностите на настоящото поколение, но и на бъдещите поколения, е водещо за планирането на всички съвременни туристически дейности. Неслучайно, през месец януари 2017 г. Световната организация по туризъм (СOT) обявява 2017-а за „Международна година на устойчивия туризъм за развитие“ по решение на Генералната асамблея на ООН. Инициативата адресира успешното прилагане на петте основни принципа за устойчивост на туристическата индустрия:

- Включващ и устойчив икономически растеж
- Социално включване, заетост и намаляване на бедността
- Ефикасно използване на ресурсите, защита на околната среда и климатични промени
- Културни ценности, разнообразие и наследство
- Взаимно разбирателство, мир и сигурност.

Като силно зависим от околната среда, туристическият сектор има специални отговорности към планетата, с потенциала да преодолее тази зависимост и да промотира консервацията. Предизвикателствата са значими, тъй като туризмът е значим генератор на емисии и замърсяване, които причиняват климатични промени – оценките показват, че генерира около 5% от глобалните въглеродни емисии. Потреблението на енергия, излишната храна и цялостният мениджмънт на отпадъците също са належащи проблеми. Възможностите за „позеленяване на туристическия сектор“ са не само полезни за околната среда, но също така имат потенциал за сериозни бизнес икономии чрез ефикасно управление на ресурсите и използване на местни източници, материали и услуги, които на свой ред могат да допринесат за благосъстоянието на местните общности.⁶⁰

Негативните екологични въздействия от туризма се дължат основно на по-високия интензитет на използване на природните ресурси, отколкото околната среда може да понесе в дадени приемливи граници на промяна. Неконтролираният конвенционален туризъм създава потенциални опасности за много локации по света. Той може да окаже огромен натиск върху природата на самия район, предизвиквайки негативни последици като ерозия на почвата, повишено замърсяване (най-вече – с човешки генерирани отпадъци), замърсявания на морето и др. водни басейни с канализационни води, загуба на хабитати, повишен натиск върху застражение видове и увеличена уязвимост на горски пожари. Често пъти

⁶⁰ Discussion Paper on Sustainable Tourism.
http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/pdf/iy2017_discussion_paper_executive_summary_en.pdf, p.4-5,
преглед на 13.07.2019 г.



предизвиква оскъдност на водни ресурси и може да принуди местното население да се конкурира за използването на критични ресурси.⁶¹

Водните ресурси и техният недостиг или изчерпване представляват първостепенен проблем. Водата и по-специално – пригодната за питейни нужди вода – е един от най-важните природни ресурси. Сунлу отбелязва, че туристическата индустрия „...като цяло има тенденция да прави преразход на водни ресурси заради хотелите, плувните басейни, голф игрищата и личното ползване на вода от туристите. Това може да причини недостиг на вода или деградиране на водните ресурси, както и да генерира по голям обем отходни води. Особен проблем е оскъдността на водата в сухи и топли региони като напр. Средиземноморието. Заради топлия климат и тенденцията, туристите да използват повече вода на почивка, отколкото въщи, дневната консумация на човек може да достигне 440 л.⁶² на ден. Това е почти двойно повече, отколкото използват жителите на среден град в Испания.”⁶³

Сред дискутираните приоритети за подобряване на екологичната устойчивост на туристическия бизнес са следните мерки:

- Прилагане на данъчни облекчения за зелени практики
- Изискване към компаниите за разкриване на информация и докладване
- Подобряване на взаимодействието между различни бизнес субекти и сектори за прилагане на зелени практики и ангажиране на организации на ниво „дестинация“
- Прилагане на подхода „намали, използвай повторно, рециклирай“ (reduce, reuse and recycle) в използването на ресурсите
- Изготвяне на оценка на въздействието с цел оптимизация на планирането и управлението на ресурсите
- Приоритизиране на мениджмънта и третирането на отпадъци
- Разработване на стандартизирани критерии за измерване на въздействията на туризма върху околната среда
- Ангажиране на туристите в ефикасното използване и опазване на ресурсите
- Ограничителни мерки в чувствителни райони
- Измерване на туристическото въздействие върху околната среда
- Партньорство между органите, отговорни за опазването, местните бизнеси и общностите

⁶¹ Sunlu, U. Environmental impacts of tourism. In: Camarda D. (ed.), Grassini L. (ed.). Local resources and global trades: Environments and agriculture in the Mediterranean region, 2003, p. 263, <http://om.ciheam.org/om/pdf/a57/04001977.pdf>, преглед на 13.07.2019 г.

⁶² Актуални данни сочат, че в някои случаи консумацията на вода достига и до 2000 л на турист.

⁶³ Пак там.



- Използване на туризма като ефективен и убедителен аргумент за опазване на природата
- Намаляване на емисиите чрез използването на нови технологии, търговия с емисии и изключващи схеми
- Приемане на стратегически подход за намаляване на разстоянията и честотата на пътуванията, увеличавайки продължителността на престоя и използване на устойчив транспорт.⁶⁴

Според доклада на ОИСР за тенденциите в туризма от 2018 г. основните мерки за промотиране на инвестициите в и финансирането на устойчив туризъм са:

- Включване на екологични и критерии за устойчивост в общественото финансиране и инвестиционна подкрепа и насърчаване на зелените финансови инструменти за туристически проекти, значително увеличавайки частните инвестиции
- Насърчаване на повече отговорни бизнес практики в туризма чрез интеграцията на екологични и социални критерии в туристическите политики и програми, мобилизация на зелени инвеститори и увеличаване на устойчивите практики от страна на бизнесите.
- Изграждане на капацитет и по-добра координация на действията на различни нива в управлението и политиките, включително туризъм, околна среда и иновации, за да бъде подкрепен устойчивият характер на туристическите инвестиции и практики на финансиране
- Подобряване на събирането на данни и анализа на зеленото финансиране и инвестиции в развитието на устойчив туризъм, за да бъде правилно оценен екологичния риск в решенията за туристическо финансиране и инвестиции и да се развие по-добро разбиране на икономическите, социалните и екологичните ефекти от туристическите инвестиции⁶⁵

Околната среда и нейното качество е от първостепенно значение за развитието на здравния туризъм. На първо място, търсенето на възможности за подобряване на здравословното състояние в много случаи е свързано с желанието/препоръката за промяна на дадени условия и начин на живот (климат, ежедневието, излагане на определени влияния на природата и др.). Също така, основни ресурси, които се използват за самата организация на здравно-туристически дейности в дестинациите са природни ресурси (минерални/термални води, пелоиди и др.), които могат да бъдат увредени/изчерпани, ако не се предприемат мерки за тяхното рационално използване, възобновяемост или консервация.

⁶⁴ Пак там.

⁶⁵ OECD Tourism Trends and Policies 2018, p. 4



Основни екологични проблеми и предизвикателства, специфично свързани със здравния туризъм са:

- Опазване на природните дадености на дестинацията от ефектите на претоварване с туристи
- Опазване на ресурсите от минерални/термални води от замърсяване или загуба при строителни дейности
- Опазване на морските ресурси – чистота на морската вода, пясъците, пелоидите и биоразнообразието на морето
- Опазване на чистотата на атмосферния въздух чрез устойчив транспорт и обособяване на ареали без индустриално производство
- При медицинския туризъм – разработване и предлагане на решения за утилизирани на опасни отпадъци – медикаменти, консумативи, екарисаж

3.6. Правни аспекти

В глобален мащаб здравният туризъм все още е **сравнително слабо регулирана дейност**. Основните усилия за правно регламентиране са свързани с урегулиране на стандартите за качество на предоставяните услуги, като тези усилия са основно движени от бизнес необходимостта, т.е. туроператорите се стремят да предявят изисквания към доставчиците на услуги за минимални и универсални изисквания по отношение качеството на услугите. Макар и без нормативен статут, стандартите имат определена юридическа стойност, тъй като стандартизиращите организации следят за прилагането им.

Световната организация по стандартизация (ISO) е в **процес на разработка на стандарт за качество ISO/DIS 22525 – Туристически и сродни услуги – Медицински туризъм – изисквания за услугата**. Организацията отчита бързото развитие на медицинския туризъм през последните години и оценява глобалния му обем на 60 млрд. EUR. В мотивите за разработка на стандарта се посочва, че в неговата верига на стойността са включени множество заинтересовани страни: фасилитатори (туристически агенции), доставчици на медицински услуги (клиники и болници), професионалисти (лекари и др. специалисти), както и други „трети страни“ (застрахователни компании, консулства и др.), което може да създаде трудности в удовлетворяването на пациентските очаквания. Нещо повече, разработването на медицински туристически услуги е свързано с много и различни предизвикателства: административни тежести, здравни процедури, проследяващо наблюдение на международни пациенти, организация на пътуване, престой и т.н. ISO идентифицира нуждата от разработката на международен стандарт, който определя минимални изисквания за удовлетворяване на очакванията на пациентите. Стандартът включва общи и специфични изисквания и препоръки за фасилитаторите, както и за клиничните доставчици на услуги (болници, клиники) по отношение на информацията, административната и правна подкрепа, медицинските услуги, спомагателните услуги, безопасността на храната,



общата безопасност и охрана, почистването, дезинфекцията и поддръжката.⁶⁶ В момента тече допитване по съдържанието на стандарта и се очаква работната версия да е готова през август 2019 г. Българският институт за стандартизация (БИС) също участва в разработката на стандарта, като посочва, че „Стандартът ще се съсредоточи по-специално върху нуждите и очакванията на пациентите и ще помогне да се насърчи правилното предоставяне на услуги и удовлетворението на клиентите, с изключение на медицинското лечение. Стандартът ще се съсредоточи върху посредници във веригата на стойността, където контролът не съществува, където рискът е висок. За крайните потребители този стандарт има тенденция да ограничава участниците, които не отговарят на тези стандарти, за да ограничат рисковете и да осигурят по-добри грижи; Развитие на медицинския туризъм се нуждае от международни стандарти, които определят изискванията за различните сектори от организацията на престоя на туристическите агенции, до качеството на грижите, предоставяни от здравните заведения. Регулиране и стандартизиране на дейността на посредническите участници в медицинския туризъм (в случай на туристически агенции) Медицинският туризъм има рискове и ползи за пациентите и изисква голям брой заинтересовани страни, за да се избегне всякакъв риск за здравето на пътниците, всички участници в веригата на стойността трябва да отговаря на определени изисквания, за да се ограничат рисковете.“⁶⁷

Особено внимание при прегледа на правните аспекти на здравния туризъм следва да се отдели на медицинския туризъм, по-специално на:

- Предлагането на лечение и медицински услуги, които са забранени в дадени държави. Така напр. абортите и евтаназията са области, в които може да възникнат правни последици.
- Донорството и трансплантацията на органи. Често срещани случаи в международната практика са тези, при които местни пациенти чакат за трансплантация, а органите се трансплантират на чужденци, които заплащат за това. Също така, трафикът на тъкани и органи в световен мащаб има значими размери и представлява опасност за представители на уязвими групи в обществото.
- Липса на общоприети и валидни международни правила и регулации, свързани с лекарските грешки, лоши медицински практики и малтретиране на пациенти. Както посочва Абу-ал-Хасани, „...няма международен правен орган, на който пациентите, търсещи лечение в чужбина да могат

⁶⁶ [ISO/DIS 22525](https://committee.iso.org/sites/tc228/home/projects/ongoing/wg-2--health-tourism-services.html) - Tourism and related services - Medical Tourism - Services requirements. <https://committee.iso.org/sites/tc228/home/projects/ongoing/wg-2--health-tourism-services.html>, преглед на 14.07.2019 г.

⁶⁷ Цит.: ПРБДС ISO 22525:2019. Български институт за стандартизация (онлайн), http://www.bds-bg.org/bg/tc/work_programme.php?national_standard_id=103987, преглед на 13.07.2019 г.



да докладват своите оплаквания... Когато пациентите е малтретирани, те имат право да заведат дело и обикновено получават компенсация, но разликите между отделните правни системи създават значителни трудности в това отношение. Също така, прозрачността на процедурите и предоставянето на достатъчно информация на пациентите, за да могат да направят информиран избор са необходими предпоставки.”⁶⁸ В този смисъл, от съществено значение е да се изработи и приложи механизъм за наблюдение и контрол на разпространяваната маркетингова информация.

- Ограниченията в покритието или изцяло невъзможността на здравната осигуровка да покрие лечение в чужбина и липсата на покритие върху медицински услуги е едно от най-значимите правни предизвикателства през медицинския туризъм. В тази област има и значителен диапазон от възможности за измами или погазване на правата на застрахованите. Относителна сигурност съществува в рамките на ЕС, където застрахователните компании и здравните каси покриват лечение или други здравни услуги в чужбина въз основа на регулации или добри бизнес практики.

4. ПРЕГЛЕД НА РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ У НАС

Здравният туризъм, с неговите форми на СПА, уелнес и медицински туризъм, **нараства експоненциално през последните години и става все по-актуален в много утвърдени и нововъзникващи дестинации по света.** В световен мащаб сегментът на здравния туризъм все още не е добре дефиниран, като различията се основават на географски и езикови характеристики и на голямото разнообразие от свързани културни традиции, като данните за конкретните форми на здравния туризъм са фрагментирани и ограничени⁶⁹. Паралелно с това, различни източници определят неговата пазарна значимост от **45.5 млрд. щ.д. до 72 млрд. щ.д.70**, годишният му ръст достига **10-12%**.⁷¹

Световната организация по туризъм и Европейската комисия по пътуванията определят здравния туризъм като **нововъзникващ глобален сегмент на туризма**, който се променя бързо и е необходимо да бъде разбран, изучен и експониран правилно, за да може да посрещне предизвикателствата, да се развие и да даде своя принос за благосъстоянието на хората и на икономиките по света.

⁶⁸ Abualhasani, N. Legal Features and Aspects of Medical Tourism. Biotechnics and Health Law Journal, 2017, p. 37

⁶⁹ UNWTO & ETC (2018) Exploring Health Tourism, <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420209>

⁷⁰ Пак там.

⁷¹ Wilson, T. (2018) PwC Health Industries Leader Health Tourism today and into the future



Използването на природните „лечебни“ ресурси е известно от най-дълбока древност. Богатството и разнообразието на топлите минерални извори по българските земи, чистият въздух, горите са предпоставили развитието на ранните форми на здравния туризъм у нас. Голяма част от съвременните курортни селища и туристически обекти са разположени в богатите на минерални извори места, чието благотворното въздействие върху човешкото здраве и благосъстояние е оценено от учени и изследователи.

С нарастване на обществената значимост на туризъма се увеличава и обективната необходимост от неговото регулиране и ефективно използване, което като цяло се изразява в планиране и реализация на комплекс от политически мерки и въздействия, стимулиращи или ограничаващи неговото развитие⁷². През 1891 г., с Указ No13, Княз Фердинанд утвърждава **Първият закон за топлите и студените минерални води**, където в Глава 1, чл. 1 се постановява, че „Всичките познати днес минерални топли и студени води са държавен имот и се управляват съгласно този закон“. Законът е публикуван в Държавен вестник, 113, бр. 274, 1891 г. В същата година в своето съчинение „Княжество България“, Константин Иречек изброява 31 топли минерални бани в страната, а приетият закон създава правни и институционални условия за разгръщане на термализма на основата на богатите минерални извори в страната (Нешков: 2012).

Лечебните свойства на минералните води на България са тези, които привличат чужденците и са предпоставка и ресурс за развитието на инфраструктурата на балнеоложкия туризъм в страната. До 40-те години на 20 век редица селища с лечебни минерални водни ресурси развиват своята материална база за изграждане и развитие на балнеотуризма в България. Те се разширяват и усъвършенстват, като в началото на века най-добре благоустроени са били Хасковските минерални бани, а по-късно Сливенските минерални бани, Павел баня, Горна баня, Вършец. През 1929 г. е създадено „Балнеолошко дружество“, което има за задача да постави на научни основи курортното дело в страната.⁷³ Наред с развитието на организирания туризъм, който води началото си от 1926 г. във Варна, на Варненското крайбрежие се развива морският балнеологичен туризъм и морелечението, за които свидетелстват редица публикации на варненски лекари. След средата на 60-те и 70-те години на 20 век започва силен процес на централизация и формиране на държавен монопол в туристическата дейност у нас. През 1969 г. от сливането на ДСП „Балкантурист“ и „Родина“ се образува Държавно стопанско обединение (ДСО) „Балкантурист“ със задача да: „организира пътувания на български граждани в страната и в чужбина, привлича и обслужва чуждестранни туристи; експлоатира собствен туристически автопарк;

⁷² Нешков, М. (2012) Туристическа политика . Исторически трансформации, съвременно състояние и насоки за развитие в България, Изд. Наука и икономика, ИУ Варна.

⁷³ Пак там.



извършва проучвания на туристическия пазар и туристическа реклама за България в чужбина. През 1971 г. ДСО „Балкантурист“ се обединява с ДСП „Турист“, като се превръща в единствен институционален монополист в областта на туризма у нас” (Нешков: 2012). **Постепенно в целия период започва да се изгражда и усъвършенства нормативната уредба за здравния туризъм в България.**

Нормативните актове, свързани със здравния туризъм, претърпяват значителни промени през последните няколко години и следват диверсификацията на формите на здравния туризъм у нас. Развиващ се в началото предимно като балнеоложки, съвременните му измерения съгласно действащия Закон за туризма от 2013 г. са свързани с развитието на медикъл СПА центрове, уелнес центрове и таласотерапевтични центрове. Това създава предпоставки за формиране на нова нормативна база, свързана с предоставяне на СПА, уелнес, таласотерапевтични услуги в сертифицирани балнеолечебни (медикъл СПА), уелнес и таласотерапевтични центрове.

С развитието на концепцията за устойчиво развитие на туризма, залегнала за първи път в оптимизираната държавна политика в областта на туризма чрез Националната стратегия за устойчиво развитие на туризма в България 2009-2013, се **утвърждава устойчивото развитие и на здравния туризъм (балнеология, СПА, уелнес)**, който е изведен като приоритет⁷⁴. Националната стратегия очертава високата конкурентоспособност на природния потенциал за развитието на здравен туризъм – над 600 минерални водоизточници, групирани в около 240 находища, 75% от които са топли и горещи – с температура 37-101 градуса по Целзий; почти всички видове минерални води, които се срещат по света; здравословен климат с лечебен ефект в определени региони от страната; наличие на модерни балнео и СПА-хотели не само по Черноморието, а и във вътрешността на страната, утвърдени традиции в балнеолечението, 142 курорта, от които 58 балнеолечебни, 56 планински климатични и 28 морски.

Още тогава е **изведена необходимостта здравния туризъм да се превърне в държавна политика** като се регламентират статута, изграждането, оборудването и обзавеждането, предоставяните услуги, изискванията към персонала на балнео, СПА и уелнес центрите; като се въведат стандарти за предлаганите услуги, подобрят механизмите на взаимодействие между институциите, предлагане на здравни програми като част от цялостната туристическа развлекателна програма, развитие на политика на насърчаване на работодателите в туризма да инвестират във формирането на нови професионални умения, в подготовката и квалификацията на кадрите в сферата на здравния туризъм; както и

⁷⁴ Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България 2009-2013



изграждане на система от мероприятия за популяризиране и промотиране на здравния туризъм като цяло.

В периода на изпълнение на стратегическия план на Националната стратегия 2009-2013 г. важна част от заложените задачи са изпълнени, което довежда до постигане на поставените стратегически цели. Те намират израз в **активизиране на националната маркетинговата политика в областта на балнео, СПА и уелнес туризма**, изпълнявана в добро взаимодействие между националните институции, отговорни за развитие на туризма в периода след 2009 г., и организациите, представляващи този сектор в България, главно в лицето на БСБСПА, на БХРА и други сдружения на бизнеса като създаденото Сдружение Клъстер Уелнес БГ Пловдив. През 2013 г. въз основа на стратегия за здравна политика е открит и първият здравен клъстер в България по инициатива на Българския лекарски съюз, който е база за отчитане на регионалните здравни особености. Сред приоритетите на клъстера е развитието на медицинския туризъм. Основната цел на първия здравен клъстер в страната е формиране на дългосрочни цели на здравни политики и повишаване на качеството на медицинското обслужване.

Основен позитив на българското здравеопазване е лесният достъп до медицински услуги и високото професионално ниво на специалистите у нас. В България се предлагат офталмологични процедури на световно ниво като операция на катаракта, рефрактивна хирургия, лечение на глаукома и други ⁷⁵, на цена в пъти по-достъпна от тази в чужбина.⁷⁶

Според българските специалисти, участвали в Конференция на БЛС и МТ през 2017 г., **основен проблем за развитието на качествен продукт за медицински и здравен туризъм и превръщане на България в предпочитана дестинация за медицински и здравен туризъм, е невъзможността за задържане на качествени кадри**, вследствие на влошените условия на труд на медицинските лица у нас. Същевременно България има много сериозен напредък в редица медицински специалности като микросъдова хирургия, чернодробна хирургия, инвазивна кардиология и други, има наличие на висококвалифицирани специалисти и високоспециализирана медицинска апаратура, бързи и леснодостъпни услуги на добри цени. Въпреки отличните ресурси, традициите и културата в балнеологията обаче България не разполага с ясна програма за стратегическо развитие и добре формиран продукт (особено в медицинския туризъм), който да предложи на международната арена.

⁷⁵ Доц. Руска Христова, член на българското дружество по офталмология, Конференция 2017 г. БЛС и МТ

⁷⁶ Стандарт, БЛС иска политика за медицински и здравен туризъм, <https://www.standartnews.com/balgariya-zdraveopazvane/bls-iska-politika-za-meditsinski-i-zdraven-turizam-365345.html>



В действащата в момента Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в РБългария 2014-2030 г. в анализа на продукта на здравния туризъм е подчертано, че неговата форма медицински туризъм е „напълно подценена“, въпреки наличните предпоставки за неговото развитие⁷⁷.

България не само че няма добре функционираща, а изобщо няма изградена система за целенасочено фокусирано и последователно привличане на чуждестранни пациенти в страната за различни форми на здравен туризъм. В близък исторически план са налице известни усилия от страна на държавата (институциите, отговорни за туристическата и здравната политика в България), като тези усилия бележат видим успех предимно в балнео, СПА и уелнес туризма.

Важна роля през последните 15 години се отдава на неправителствения сектор в лицето на БСБСПА, които са активен партньор на държавата в провеждането на туристическата ѝ политика в здравния туризъм, както и на общините, в които има много сериозен потенциал за по-нататъшно развитие на сектора на здравния туризъм – Велинград (СПА столица на Балканите), Поморие, Хисаря, Кюстендил, Сандански и други. Положителна стъпка в посока развитие на СПА дестинациите е разработването от страна на министерството на туризма на 7 СПА дестинации, които биха довели до реален икономически резултат само, ако бъде изградена ясна стратегическата политика за тяхното промотиране и развитие.

Активизирането на действията на бизнеса през последните няколко години за промотирането на здравния туризъм пред чуждестранни партньори, потенциални потребители на здравен туризъм у нас, като здравните каси в страни от Европейския съюз, може да бъде определено като движеща сила за развитието на здравния туризъм. По-нататъшното развитие на тези взаимоотношения ще очертае необходимостта от конкретна нормативна база за функционирането им, но най-вече извежда **силната необходимост от продуктивни съвместни действия между институциите в България с отношение към здравния туризъм** – Министерството на туризма, Министерството на здравеопазването и НЗОК, Министерството на околната среда и водите.

Туристическият бизнес, както и Българският лекарски съюз, са неразривна част от това развитие. През 2018 г. депутатите в Народното събрание подкрепиха идеята държавата да разреши въвеждането на ваучери за здравна превенция. Туристическият бизнес предлага ваучерите да бъдат и за почивка. За тази цел обаче е необходима промяна в Наредба 7 на Министерството на финансите, като към ваучерите за храна бъдат добавени и ваучери за здравна превенция.

⁷⁷ Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма 2014-2030



5. СПЕЦИФИКИ НА ПРОДУКТА

5.1. Ресурси за развитие на здравен туризъм

5.1.1. Медицински туризъм

Световни и европейски тенденции в медицинския туризъм

Медицинският туризъм е най-бързо растящият в приходи нишов сегмент на здравния туризъм⁷⁸. Медицинският туризъм се определя като пътуване извън дома (главно извън родината си) в **търсене на здравни услуги в дадена дестинация**. Ако се управлява правилно, той предлага възможност за развитие не само на субектите, които пряко участват в предоставянето на услуги за туристи, търсещи здраве, но и за целия регион. Това допринася за развитието на туризма и положителния имидж на дадено място като привлекателна местност за инвеститори, жители и туристи.

Медицинският туризъм е силно растящ феномен с политически последици за здравната система, главно на дестинационните страни. Частните играчи на пазара и правителствата в Югоизточна Азия например промотират сериозно индустрията на медицинския туризъм, но потенциалното въздействие върху здравните системи, особено по отношение на равния достъп и наличност за местните потребители, е неясно.⁷⁹

Въпреки че редица страни предлагат сравнително евтини лечения, в момента се знае много малко за много от основните характеристики на медицинския туризъм. Всъщност няма авторитетни данни за броя и потока на медицинските туристи между нации и континенти. Макар да съществува общ консенсус, че индустрията на медицинския туризъм се разраства през последното десетилетие и че има възможност за по-нататъшно разширяване, **няма точни единни статистически данни по отношение на настоящия размер на индустрията**. Оценките на броя на медицинските туристи обикновено се основават на континуума между статистическите данни, публикувани от консултантската компания Deloitte⁸⁰ в единия край на спектъра, и по-консервативна оценка от McKinsey и Company в другата.

В литературата за медицински туризъм доминират проучвания за региони извън Европа и много малко всеобхватни проучвания са публикувани за медицинския

⁷⁸ Collins, A., Medhekar, A., Wong, H.Y., Cobanoglu, C. (2019) Factors influencing outbound medical travel from the USA, *Tourism Review*, Vol. 74, 3, pp.463-479

⁷⁹ Abu Khalifeh, A., Faller, E.M. (2015) Medical tourism's impact for health systems: A study from three Asian countries, *Journal of Tourism, Heritage and Services Marketing*, 1, 1, pp.30-37.

⁸⁰ Deloitte (2019) 2019 Global health care outlook Shaping the future



туризъм в Европа (Lunt et al., 2015)⁸¹. Когато се представят данни за медицински туризъм извън Европа, основно се разглеждат посетители и пристигащи от съседни страни за дестинации като Южна Африка, Малайзия и Тайланд (Crush & Chikanda, 2015)⁸²; Deloitte⁸³. Определено има сериозна липса на надеждни данни за медицинските туристически потоци по света⁸⁴.

Традиционно, богатите хора от развиващите се страни в Европа, Великобритания и САЩ са пътували за медицински хирургически операции. Въпреки това, в двадесет и първи век, много развиващи се страни като Тайланд, Индия, Малайзия, Полша, Турция, Мексико, Бразилия и Венецуела се превърнаха в популярни дестинации за медицински туризъм, предлагащи достъпно качество на JCI акредитирани хирургични интервенции в атрактивна дестинация с пред- и постоперативна сестринска грижа⁸⁵.

Според същото изследване, търсенето на услуги за медицински туризъм се разглежда като нестабилно и в силна зависимост от икономически и други външни фактори, както и от променящите се предпочитания на потребителите. В изследването се посочва, че в Германия увеличението на чуждестранните туристи с цел лечение с 4,4% през 2014 г. е било последвано от година на стагнация (1,4% през 2015 г.), както и че като цяло е **много трудно да бъде определен общия медицински туризъм**. В някои изследвания се посочва, че цифрите за броя на туристите пътуващи с цел лечение е твърде преувеличен.⁸⁶

Счита се, че в **основата на растежа на медицинския туризъм** стои комерсиализацията, а в някои случаи, това се основава на наличието на уеб-базирани ресурси за предоставяне на потребителя на информация, изображения и пазарни дестинации, както и на многото възможности за нарочно свързване на потребителите с набор от доставчици на здравни услуги и посредници „⁸⁷. Медицинският туризъм е растящо глобално явление и редица изследвания показват, че

⁸¹ Lunt, N., Horsfall, D., Hanefeld, J. (2015). Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility: Edward Elgar Publishing, in European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation

⁸² Crush, J., Chikanda, A. (2015). South-South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 124, 313-320, in European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation

⁸³ Deloitte Evolving medical tourism in Canada Exploring a new frontier

⁸⁴ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels

⁸⁵ Collins, A., Medhekar, A., Wong, H.Y., Cobanoglu, C. (2019) Factors influencing outbound medical travel from the USA, *Tourism Review*, Vol. 74, 3, pp.463-479

⁸⁶ Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13, p.13 doi:10.1016/j.tourman.2012.05.009

⁸⁷ Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2015). Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility: Edward Elgar Publishing, in European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation



движещи фактори за развитието му са: високи разходи за хирургическа намеса в страната на живеене, недостъпно здраве, застраховки, дълги списъци с чакащи, липса на лечение, етични въпроси и регулации, незастраховани или недостатъчно застраховани, лекота на пътуване, висок доход на глава от населението, застаряващото население в развитите икономики. Тези фактори подтикват пациентите да направят информиран избор за пътуване до развиващите се страни за операция. От друга страна, съществуват и редица привличащите фактори като високо качество на образоването на лекари, пред- и след-хирургични операции, сестрински грижи, без период на изчакване, най-съвременна медицинска технология и атрактивна дестинация^{88,89,90}.

Според изследване на Grand View Research (2019)⁹¹ размерът на световния пазар на медицински туризъм е оценен на 36,9 млрд.щ.д. през 2018 г. и се очаква да покаже CAGR от 21,9% през прогнозния период. Очаква се пазарът да расте с бързи темпове през прогнозния период.

Според доклада на Световната организация по туризъм (UNWTO) и Европейската комисия по пътуванията (ETC) от 2018 г.⁹², глобалният растеж на сектора на медицинския и здравния туризъм се оценява на 15 до 20% годишен ръст, а до 2025 г., според оценки на Business Insider, той трябва да възлиза на над 120 млрд. щ.д. Броят на доставчиците на медицински туризъм по декларирани данни е най-висок в Индия, следвана от САЩ, Турция, Унгария и ОАЕ (табл. 1).

Таблица 1. Доставчици на медицински туризъм и фасилитатори по самодеклариране (2017 г.)

Държава	Доставчик	Фасилитатор
Индия	381	198
САЩ	212	78
Турция	212	60
Унгария	102	20
ОАЕ	101	12
Полша	68	32
Малайзия	66	7
Чешка република	61	18

⁸⁸ Turner, L. (2010), "Medical tourism and the global market place in health services: US patients, international hospitals and search for affordable healthcare", International Journal of Health Services, Vol. 40 No. 3, pp. 443-467.

⁸⁹ Turner, L. (2013), "Transnational medical travel: ethical dimensions of global healthcare", Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Vol. 22 No. 2, pp. 170-180.

⁹⁰ Medhekar, A., Wong, H.Y. and Hall, J. (2014), "Medical tourism: a theoretical framework for an innovation in global healthcare provision", in Goyal, A. (Ed.) Innovations in Services Marketing and Management: Strategies for Emerging Economies, IGI Global Publishing, Chapter 9, pp. 148-169.

⁹¹ Grand View Research (2019) Medical Tourism Market Size, Share, Industry Trend Report, 2019-2026, available at: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> (09-06-2019)

⁹² UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism



Държава	Доставчик	Фасилитатор
Тайланд	53	21
Мексико	53	11
Германия	38	29
Белгия	38	3
Филипините	28	6
Великобритания	25	35
Швейцария	25	9
Израел	22	9
Сингапур	21	5
Южна Африка	21	14
Литва	20	25
Р Корея	18	3
Бразилия	13	6
Коста Рика	12	9
Австралия	12	18
Йордания	8	1
Тайван	8	1
Иран	7	6
Словения	6	3
Колумбия	2	4
Куба	1	0

Източник: UNWTO ETC (2018) *Exploring Health Tourism*, pp. 74-75

Наличието на ползи като по-добро здравеопазване, най-нови технологии, иновативни лекарства, модерни устройства, по-добро гостоприемство и персонализирана грижа са някои от факторите, които ще стимулират пазара според изследването. Други фактори, които ще стимулират растежа на пазара са: неадекватни застрахователни обезщетения и липса на здравно осигуряване на местните пазари, съчетано с нарастващо търсене на процедури, които не са покрити от застраховки, като например операции по смяна на пола, лечение на безплодие, стоматологична реконструкция и козметична хирургия. Повечето процедури за козметична хирургия се считат за избирателни, непродиктувани от медицински проблем, и следователно не са обхванати от медицинска застраховка. Тъй като козметичните операции не се покриват от повечето програми за медицинска помощ и се плащат от пациента, по-ниските разходи в други страни увеличават привлекателността за чуждестранните пациенти. Те спестяват разходи, като пътуват до дестинации, които изпълняват тези процедури на по-ниски цени, като паралелно с това практикуват дейности, свързани със свободното време в страната на извършване на процедурата.

Поради това, че не се съществува надеждна статистическа информация за здравния туризъм, **много от тенденциите и изводите, които се представят в различни литературни източници, са в твърде широк диапазон.** Изследването на



Европейския парламент (Mainil:2014) позволява да бъдат направени следните констатации за здравния туризъм:

- Германия, Франция и Швеция са ключови играчи в здравния туризъм в ЕС28, като 56% от всички посещения на здравен туризъм и 58% от всички заминаващи се дължат на жители на тези държави
- Уелнес туризмът в ЕС доминира пазара на здравния туризъм с 2/3 до 3/4
- Приходите от здравен туризъм възлизат на 46,9 млрд. Евро в ЕС-28, което представлява 4,6% от всички приходи от туризъм и 0.33% от БВП на ЕС-28. Повече от три четвърти от приходите от здравен туризъм в ЕС се дължат само на пет държави: Германия, Франция, Полша, Италия и Швеция
- Испания продължава стабилно своите позиции на пазара на медицинския туризъм
- Пазарният дял на здравния туризъм в ЕС е стабилен, с тенденция за нарастване
- Здравният туризъм може да окаже благоприятно въздействие върху пазара на труда, околната среда и може да спомогне за намаляване на туристическата сезонност
- Повечето клиники за медицински туризъм обслужват и местни пациенти и използват медицински туризъм като допълнение към техния „пазар“.
- Пристиганията с цел здравен туризъм (като процент от всички пристигания за всяка страна) варират от 0.3% (Великобритания) до почти 5.3% (Естония).
- Страни като Швеция, Финландия и Франция имат много малки дялове за международен здравен туризъм (1-3%), докато Австрия получава 35% от международните здравни туристи, а в малки страни като Люксембург и Малта, този дял е дори приблизително 80%.
- Унгария продължава да полага усилия за развитие на здравната си система и за медицинския туризъм, Хърватия излиза със заявка за активен медицински туризъм на международната арена.

Потенциалът за медицински туризъм в Централна и Източна Европа (ЦИЕ) понастоящем не е ясно идентифициран поради липсата на данни за броя на медицинските туристи в съответните страни. Регионът на ЦИЕ има богата традиция в предоставянето на разнообразни здравни услуги. Ето защо не е изненадващо, че тази част на Европа става все по-забележима на картата на дестинациите за медицински туризъм (Fetscherin & Stephano, 2016)⁹³. Smith et al. (2016)⁹⁴ докладват, че пазарният потенциал е голям и повече агенции ще се специализират в

⁹³ Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539–556.

⁹⁴ Smith, M., Puczkó, L., Michalkó, G., Kiss, K., Sziva, I. (2016). *Balkan wellbeing and health tourism study. Final Report*. MetropolitanUniversity, Budapest. Retrieved on 03-06-19 from <http://infota.org/wp-content/uploads/2016/03/BalkanWellbeingFINALREPORT.pdf>



медицинския туризъм в бъдеще. Благоприятно влияние оказват климатичните условия, красивата и често девствена природна среда, добрата позиция на картата на Европа и конкурентните цени за международните туристи. От друга страна, здравният туризъм в този регион все още страда от редица слабости. Трябва да се подобри относително слабата инфраструктура и качеството на услугите. Индустрията се нуждае от по-добро образование, повече обучение и нови умения. Трябва да се положат усилия за промяна на често негативния имидж на региона и за изграждане на доверие в потенциалните посетители. Друга пречка е лошото сътрудничество между здравеопазването и туризма и специфичните за отделните държави разпоредби. Миграцията на медицинските специалисти в страните от ЕС извън региона на ЦИЕ се превръща в сериозен проблем, превенцията на който изисква държавна подкрепа, иновативен подход за премахване на дефектите и използване на възможностите и наблюдение на съвременните тенденции на пазара. Според посоченото изследване (Lubowiecki-Vikuk et al.: 2017), следните държави в ЦИЕ заемат топ позиция в медицинския туризъм: Чешка република, Словения, Естония, Словакия, Хърватия, България, Литва, Латвия, Унгария и Полша. Проучване на Европейската комисия (European Commission, 2015a)⁹⁵ показва, че делът на гражданите, които желаят да получат здравни грижи и по-конкретно медицинска помощ в други страни е сравнително голям (49%), т.е. те желаят да пътуват за медицинска помощ.

Основните предимства (силни страни) на Европейския здравен туризъм са следните (Mainil : 2017):

- Няколко държави-членки на ЕС са сред водещите участници на световния пазар;
- Дълголетна история и добро състояние на уелнес и балнеоложкия туризъм, включително добре установени запаси от минерални извори и уелнес съоръжения;
- Разнообразие на природната среда и ресурси, благоприятстващи здравния туризъм;
- Добре развита инфраструктура (туристически атракции, места за настаняване, транспортни съоръжения и др.);
- **Директива 2011/24 / ЕС предоставя** мобилност и средства за пациентите между държавите-членки на ЕС.

⁹⁵ European Commission (2015) Special Eurobarometer 425: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union, available at: <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2034/p/2>



Основните недостатъци (слабости) включват:

- Липса на консенсус относно дефинирането на здравния туризъм и неговите компоненти и липса на надеждни данни за туристически потоци и приходи, в резултат на здравния туризъм;
- Няма регулиране на равнище ЕС, което води до различни нива на качество в медицинския туризъм и рискове за хората и за развитието на продукта;
- Голямата разлика между Директива 2011/24 / ЕС и активното ѝ въвеждане в националните законодателства на страните-членки на ЕС;
- Недостатъчно сътрудничество между дестинации, лечебни заведения и други заинтересовани страни;
- Недостатъчна съвместна промоция в рамките на ЕС;
- Все по-старомодни съоръжения в някои горещи точки на здравния туризъм в Европа.

Някои държави водят целенасочена политика за своето позициониране в даден сегмент на здравния туризъм. Унгария е топ дестинация за дентален туризъм в Европа, например. За американските граждани топ дестинации за дентален туризъм са Коста Рика и Мексико, докато за азиатците, това е Тайланд.⁹⁶

Двата Евробарометъра на Европейската комисия „За правата на пациентите в трансгранични области здравеопазването в Европейския съюз (Евробарометър 2015/425⁹⁷)“ и „За предпочитанията на Европейците към туризма (Евробарометър 2015/414) предоставят информация, която се отнася до състоянието и развитието на медицинския туризъм в ЕС и изобщо трансграничното здравно обслужване.

В първия Евробарометър (2015/425) се съобщава, че делът на получилите медицинско лечение в друга държава-членка, е с относително малка разлика от една държава от ЕС в друга. Констатациите показват, че в осем държави-членки, процентът на хората, които са ползвали трансгранично здравно обслужване в друга държава-членка на ЕС повече от 5% са Люксембург (LU) 16%, 12% Италия (IT) и 10% през 2010 г. Унгария (Унгария). Други страни, класирани над средното ниво, са Румъния (RO) (8%), Португалия (PT) (7%), Чешката република (Чехия) (7%), Полша (PO) (7%) и Ирландия (6%). Най- високите нива, наблюдавани в Люксембург в сравнение с други страни от ЕС, може да се дължат на това, че населението му се състои от много граждани от други държави-членки, които следователно са по-склонни да търсят здравеопазване в чужбина. За 27% от респондентите езикът е основна пречка за получаване здравеопазването в чужбина, което всъщност може да ги накара да се чувстват по-уязвими. 23% от респондентите биха искали

⁹⁶ UNWTO ETC (2019) Exploring Health Tourism, available at: <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420209>

⁹⁷ Special Eurobarometer 425: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union, available at: http://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2034_82_2_425_ENG, 18-05-2019.



да знаят времето за чакане на лечението, което търсят, и същото биха искали информация за доставчиците на здравно обслужване (Евробарометър 2015/425).

В същия Евробарометър (2015/425) на база изследване, проведено през октомври 2014 г., само 1% от българите и 5% от респондентите от други страни-членки на ЕС са получили лечение в друга страна на ЕС, която не е постоянната им страна на пребиваване, като при 2% от тях то е било планирано, а за тези от България не е било планирано⁹⁸. Едновременно с това, 28% от българите и 33% от жителите на другите страни биха пътували в друга страна, за да получат лечение. Основният мотив за пътуване с цел лечение в друга страна на ЕС е да се получи лечение, което не е налично в страната на постоянно пребиваване 67% - България, 73%-ЕС), по-качествено лечение (70% българи и 53 % средно за ЕС). Едва 37% от българите (57% ЕС-28) знаят за правото си, че имат право да получат медицинско лечение в друга страна на ЕС и да получава възстановяване на разходите си а това лечение. И не е учудващо, защото 88% от българите (78% за ЕС28) считат, че не са добре информирани за какви здравни грижи имат право на възстановяване на разходите, ако са направени в друга страна в ЕС и респективно не знаят (86% от българите, 88% от ЕС28) не знаят, че във всяка страна член на ЕС съществува национална точка за контакт, която предоставя информация относно трансграничното здравно обслужване в рамките на ЕС. В България пациентите се доверяват най-много на личния си лекар или друг лекар специалист (62%; 40% за ЕС) за получаване на такава информация и много по-малко на министерство на здравеопазването (24%-България, 18% ЕС28).

Вторият Евробарометър (2015/414)⁹⁹ показва, че основната причина за почивка на гражданина на ЕС продължава да бъде тази да прекарва време на слънце или на плажа, а втората е здравно лечение (13%, или един на всеки осем). Много високи резултати са наблюдавани в Португалия, Латвия, Швеция, Малта, Унгария и Словакия.

Моделите на пътуване между страните доставчици и приемащите са добре установени. Повечето изследвания, колкото и да са пестеливи на статистически данни, посочват, че в Унгария, получаващите медицинско лечение чужденци са от Западна Европа, а други страни използват историческите си връзки, например между Малта и Великобритания или Великобритания и Кипър. Други западноевропейци се възползват от нарастващото познаване на страните в резултат на отварянето на Източна Европа и бившия СССР (например между Великобритания

⁹⁸ Special Eurobarometer 425: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union, available at: http://data.europa.eu/euodp/data/dataset/S2034_82_2_425_ENG, 18-05-2019.

⁹⁹ Special Eurobarometer 2015/414 PREFERENCES OF EUROPEANS TOWARDS TOURISM



и Полша). Необходими са обаче по-точни данни за потоците пациенти между различни страни и континенти¹⁰⁰.

Съществуват различни фактори, които влияят върху изходящите медицински пътувания в чужбина – високи разходи за здравеопазване у дома, недостатъчно или незастраховани, липса на лечение поради етични и регулаторни причини и дълги списъци за чакане за операция¹⁰¹. Други фактори са средата на приемащата страна, привлекателността на дестинацията, цената на желаното здравеопазване, образован медицински персонал в чужбина, акредитация от JCI и съпоставими или по-добро качество на съоръжението за медицински туризъм и неговите услуги.

Проучване от 2018 г. в Средния Изток показва, че **2/3 от анкетираните желаят да използват за своите здравни нужди изкуствен интелект и роботи**¹⁰². По-голямата част от интервюираните биха желали да получат AI услуги, за извършване на:

- Мониторинг на състоянието на сърцето
- Доставка на персонализиран съвет за фитнес и здраве
- Администриране на ЕКГ
- Вземане и тестване на кръвна проба и резултати

Основните възпиращи фактори при използване на изкуствен интелект са отсъствие на съпричастност и липса на достатъчно доверие при вземане на решение от робот. Според изследването на PwC (2018) изкуственият интелект ще наруши здравния туризъм.

Изкуственият интелект може да трансформира всеки аспект от доставката на грижата за здравето по иновативни начини като например (съгласно по-горе посоченото изследване):

- ИИ AI в приложения на доставчика за идентифициране на анатомични характеристики и отклонения в медицинските изображения;
- ИИ в заявленията на платеща за прогнозиране на риска за пациентите и премии;
- ИИ във фармацевтичната индустрия за разработване на лекарства.

Данните в изследването на PwC дават отговори и на следните въпроси:

¹⁰⁰ OECD (2011) Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review, p. 13, available at [https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review\(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815\).html](https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815).html)

¹⁰¹ Collins, A., Medhekar, A., Wong, H.Y., Cobanoglu, C. (2019) Factors influencing outbound medical travel from the USA, *Tourism Review*, Vol. 74, 3, pp.463-479

¹⁰² PwC (2018) Health Tourism today and into the future



1/ Какво правят бизнес лидерите в Средния Изток, за да се подготвят за изкуствения интелект?

- 62% мислят, че AI и роботизацията ще има най-голямо въздействие през следващите 10 години
- 16% са започнали да въвеждат изкуствения интелект, а 35% да използват.

2/ Кои са факторите, благоприятстващи развитието на изкуствения интелект?

- Финансиране и инвестиции
- Лидерска подкрепа
- Регулаторната среда

3/ Как страните да използват изкуствения интелект в своя полза?

- ИИ променя всеки аспект на здравеопазването по иновативни начини
- Време е да започнем да градим доверие
- Адаптация, Използване и Трансформация

Политики

Медицинският туризъм генерира значителни приходи в развиващите се икономики като им **помага да разширят и усъвършенстват системите си на здравеопазване**. В много дестинации, правителствата разработиха конкретни политики за насърчаване на медицинския туризъм. Така например в Тайланд правителството се насочва към **нови потенциални пазари като Китай, Лаос, Мианмар, Камбоджа и Виетнам**, за да могат да се възползват от нарастващото благосъстояние на населението и на държавите, и нарастващото търсене на професионални здравни услуги в тези страни. През февруари 2018 г. тайландското правителство обяви предпоставки за издаване на **интелигентни визи за професионалисти или предприемачи**, които се интересуват от инвестиции в нови бизнеси, което ще помогне на международните доставчици на медицински туризъм да разширят бизнеса си в Тайланд със стимули като четиригодишен визов период. Над 53 частни тайландски болници са получили акредитация на Joint Commission International (JCI). Наличието на допълнителни ползи, включително по-добро здравеопазване, най-нови технологии, иновативни лекарства, модерни устройства, по-добро гостоприемство и персонализирана грижа, са някои от факторите, които стимулират това. Има болници с престижни световни награди за медицински туризъм в Тайланд, в Индия.

В Югоизточна Азия секторът на здравеопазването се разраства бързо, което се дължи на приноса на частния сектор и така също на медицинския туризъм, който се развива като доходоносна бизнес възможност. Страните в тази част на света капитализират от своята популярност като туристически дестинации, комбини-



райки висококачествени медицински услуги на конкурентни цени с туристически пакети.^{103, 104, 105.}

Нарастването на търсенето на медицински и здравни туристически услуги в света се дължи най-вече на кризата в здравните системи на развитите страни, високата цена на здравните услуги, дългите списъци на чакащите и общата тенденция на застаряване на населението. Последните оценки на Европейската комисиия показват, че в Европа до 2040 г. хората над 65 години ще представляват 26% от общото население, така че растежът на здравните услуги, предоставяни в чужбина, ще бъде още по-критичен.

Ormond et al. (2015)¹⁰⁶ представя преглед на стратегии на правителствата, свързани с развитието и управлението на медицинския туризъм по света. Повечето проучвания за медицинския туризъм привилегирват ролята на националните правителства като основни участници в улесняването и регулирането на медицинския туризъм, а в някои случаи дори и в предоставянето¹⁰⁷. Въпреки това с нарастване на над-и сурпранационалните региони, всеки от тях със собствени различни отговорности и нива на автономност, както и нарастващата роля на частния сектор, се появяват нови практики в управлението или се припокриват съществуващи. Правителствата на национално, поднационално или наднационално равнище се разглеждат като фасилитатори на медицинския туризъм, все по-често инициират стратегии за подобряването му.

Публичните политики не се правят единствено от правителствата, а по-скоро чрез хибридни споразумения, включващи редица различни участници. Лиу (2012:459)¹⁰⁸ твърди, че все по-често „междусекторните партньорства и многоплатовите точки на разработване на политики се разглеждат като заместващи йерархичната, централизирана държава“. В случая с медицинския туризъм такива междусекторни мрежи от политики все повече придобиват формата на национални бустерни организации (Ormond and Sothorn 2012)¹⁰⁹. Много нацио-

¹⁰³ AbuKhalifeh, A., Faller, E.M. (2015) Medical tourism's impact for health systems: A study from three Asian countries, *Journal of Tourism, Heritage and Services Marketing*, 1, 1, pp.30-37

¹⁰⁴ Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.

¹⁰⁵ Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*, 7(1), 12.

¹⁰⁶ Ormond, M., Wong Kee Mun, W., Chan Chee Khoo, C. (2014) Medical tourism in Malaysia: how can we better identify and manage its advantages and disadvantages? *Global Health Action*, 7, 2521.

¹⁰⁷ Ormond, M., Mainil, T. (2015) 'Government and governance strategies in medical tourism', in N. Lunt, J. Hanefeld and D. Horsfall (eds), *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*, London: Edward Elgar, 154-163.

¹⁰⁸ Liu, I.C. (2012) 'The research of medical tourism policy network in Taiwan', *Sociology Mind*, 2(4), 458-464.

¹⁰⁹ Ormond, M. and Sothorn, M. (2012) 'You, too, can be an international medical traveller: Reading medical travel guidebooks', *Health and Place*, 18(5), 935-941.



нални правителства, които популяризират своите страни като медицински дестинации за туризъм, следват модела на Сингапурската медицина, (вече несъществуващо) мултиагентно публично-частно партньорство (ПЧП), стартирано през 2003 година. Медицинското съвършенство, партньорството беше използвано, за да се подобри „позицията на Сингапур на международната арена и нейните отношения със своите съседи“ (Lim 2005: 464)¹¹⁰

В ЕС няма конкретна политика в подкрепа на уелнес и СПА туризма. Държавите-членки на ЕС използват финансовата подкрепа на ЕС, главно по Европейския фонд за регионално развитие за подкрепа на развитието на здравния туризъм. Редица държави-членки на ЕС имат конкретни политики на национално и регионално ниво за развитие на здравния туризъм.

Докладът на Европейския алианс за обществено здраве (EPHA) за 2017 г.¹¹¹ (European Public Health Alliance (EPHA <https://epha.org/>) (Европейски алианс за обществено здраве, 2015, р. 6) има обръщение към президента Юнкер да се осигури равнопоставеност при получаване на медицински грижи на всички граждани на ЕС. EPHA организира същата година кампания „**EU DO MORE for HEALTH**“, в която се включват 230 организации. **Неравнопоставеността произтича от самата Директива, която изисква националните власти да възстановят на трансграничния пациент средствата за лечение в чужбина в страна от ЕС**, но по размер еквивалентен в страната на постоянно пребиваване. Това изискване незабавно поставя в неизгодно положение гражданите на бедните страни и особено бедната част от тях. Така напр. в Хърватия се предоставят значимо по-малко средства за здравни услуги, отколкото в Швеция. Така хърватски пациент ще трябва да покрие значителна разлика в цената на лечението от собствени средства, докато пациентите от по-богатите държави-членки са свободни да пътуват почти навсякъде другаде, за да се грижат за тях, което е изключително несправедливо. От друга страна, здравните каси на по-богатите държави дефакто „печелят“ по този начин, тъй като намаляват разходите за лечение на своите клиенти, поради по-евтиното лечение в чужбина, което реимбурсират.

В Европейски контекст медицинските туристи могат да бъдат концептуализирани по два начина. **Първо**, те могат да използват правото си на европейско гражданство, в случай на медицински хирургически операции в друга държава-членка на ЕС и да възстановят разходите за лечението си от техните национални здравни каси. **Втора група** европейски медицинските туристи могат да се разглеждат като потребители, тъй като използват покупателната си способност чрез пазара за достъп до редица стоматологични, козметични и избирателни операции. **Тези**

110 Lim, M.K. (2005) 'Transforming Singapore health care: Public-private partnership', Annals Academy of Medicine, 34(7), 461-467.

111 <https://epha.org/epha-annual-review-2017>



двойни роли на гражданите и потребителите - и съпътстващите гаранции да претендират и избират такива роли - **постави Европа извън ситуацията в САЩ**, където медицинският турист се третира повече като потребител, а не като гражданин¹¹².

В политическите дебати на Европейския съюз, трансграничните грижи често се отнасят и за краткосрочни, и за дългосрочни посетители в друга държава от ЕС, които считат, че трябва да търсят здравни грижи кога са в чужбина¹¹³. Тези две категории включват тези, които се разболяват в чужбина и тези, които отиват в чужбина за планирано лечение. Временните посетители в чужбина включват физически лица пътуване за работа и за свободното време (WHO 2014). Според СЗО (2014 г.) временни посетителите са тези, които са пътували в чужбина за работа и за свободното време, както и за трансгранично здраве за най-достъпната или подходяща грижа.

Европейският съюз има редица директиви, които се занимават със здравни въпроси и директиви, които се прилагат в най-важните области като трансграничното здравеопазване, включително медицинската туризъм.

Директива 2011/24/ЕС относно прилагането на правата на пациентите при трансгранични дейности в здравеопазването влиза в сила на 24 април 2011 г. и има за цел да предостави на всички граждани на ЕС равен достъп до качествено здравеопазване, отговарящ на техните специфични нужди. Директивата улеснява по-тясното сътрудничество в редица области: по-специално трансграничния обмен на данни на пациентите и достъпа до здравни грижи за пациенти с редки заболявания.

През 2016 г. 213 096 пациенти са се възползвали от системите, въведени съгласно директивата, за да получат здравни грижи в чужбина. Това представлява по-малко от 0,05% от гражданите на ЕС. През 2016 г. Франция съобщава за най-голям брой пациенти лекувани в чужбина 146 054, а Испания за най-голям брой приемани за лекуване пациенти. По данни на ЕК по условията на Директивата за трансграничното здравеопазване, България съобщава за 5 (пет)¹¹⁴ изходящи и за 686 входящи пациенти през 2016 г.

¹¹² Carrera, P., Lunt, N. (2010). A European Perspective on Medical Tourism: The Need for a Knowledge Base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484 in Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels

¹¹³ Anroutsou, L., Metaxas, T. (2018) Measuring the efficiency of medical tourism industry in EU members states, MPRA Paper 92461, University Library of Munich, German, available at: [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/92461/\(03-06-2019\)](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/92461/(03-06-2019))

¹¹⁴ http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2019-0046_EN.html; 2018/2108(INI), Implementation of the Cross-border Healthcare Directive,



През последните години Франция съобщава за най-голям брой изходящи пациенти и за Испания най-голям брой входящи пациенти. По-голямата част от мобилността на пациентите е между съседни държави-членки.

Въпреки предизвиканите от кризата финансови мерки за строги икономии, като например оповестените ограничения за увеличаване на разходите за здравеопазване, **европейските здравни грижи продължават да дават добри резултати**. Степента на оцеляване на сърдечно-съдови заболявания, инсулт и рак се увеличава, въпреки че много се говори за влошаващи се фактори на начина на живот като затлъстяване, консумация на нездравословни храни и заседнал живот. Детската смъртност, може би най-описателният единствен показател, също продължава да намалява.¹¹⁵

Дори в Директива 2011/24 / ЕС в момента съществуват механизми, които биха могли да засилят приватизацията на здравните услуги, според Европейския алианс за обществено здраве (EPHA) 2015: Вече има забележимо нарастване на броя на пътуващите в чужбина пациенти за частни медицински услуги, които може да не са налични в техните държави (или да търсят по-евтино / по-добро качеството на лечението) и **директивата не трябва да изостря тази тенденция чрез разширяване правилата и условията на частния сектор** към обществените здравни системи, защото по този начин се създава **нов път към стимулиране на здравния туризъм само за малцина** „(Европейски алианс за обществено здраве, 2015 г., стр. 8-9). Това означава, системата за авансово плащане за пациентите по Директива 2011/24 / ЕС може да доведе до неравенство в здравеопазването.

В началото на м. юни 2019 г., Европейският парламент прие предложението на Европейската комисия за реформиране на правилата за шенгенските визи, което улеснява добросъвестните пътници да получат виза, за да отидат в Европа за краткосрочно пребиваване, като същевременно укрепят стандартите за сигурност и намалят рисковете от незаконна миграция¹¹⁶. Тези правила **могат да улеснят медицинските туристи да отидат в Европа. Новите правила включват:**

- По-добри условия за законните пътници
- Осигуряване на по-бързи и по-ясни процедури за законните пътници, по-специално чрез:
 - разрешаване на подаване на заявленията до 6 месеца и не по-късно от 15 дни преди пътуването

[https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2018/2108\(INI\)](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2018/2108(INI))

¹¹⁵ Euro Health Consumer Index 2018, Health Consumer Powerhouse, Ltd. (HCP)

¹¹⁶EU (2019) Visa policy: EU updates rules to facilitate legitimate travel and fight illegal migration

<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2019/06/06/visa-policy-eu-updates-rules-to-facilitate-legitimate-travel-and-fight-illegal-migration/>



- предвиждане на възможността формулярът за кандидатстване да бъде попълнен и подписан по електронен път
- въвеждане на хармонизиран подход за издаване на многократни входни визи на редовни пътници с положителна визова история за период, който постепенно се увеличава от 1 на 5 години.
- По-гъвкави процедури: Пътниците ще могат да подават заявленията си до 6 месеца преди планираното си пътуване вместо настоящите 3 месеца и в повечето случаи директно от страната на пребиваване. Когато се намират в дестинацията, могат да попълнят и подпишат своите заявления по електронен път.
- Многократни входни визи с по-голяма валидност: Пътуващите с положителна визова история могат да получат многократна виза с постепенно увеличаващ се срок на валидност от 1 година до максимум 5 години, което спестява време и разходи на кандидатите и държавите-членки.
- Подобряване на сътрудничеството за реадмисия: Условието за обработка на заявленията за визи могат да бъдат адаптирани в зависимост от това дали страната, която не е членка на ЕС, работи задоволително за връщането и реадмисията на незаконни мигранти. Ако е необходимо, Комисията, заедно с държавите-членки, може да вземе решение за по-ограничително или по-щедро прилагане на някои разпоредби на Визовия кодекс, включително максималното време за обработка на заявленията, продължителността на издадените визи, нивото на такса за виза и освобождаване от такси за определени пътници.

Новите правила трябва да бъдат официално одобрени от Европейския съвет. След това приетият текст ще бъде публикуван в Официалния вестник на Европейския съюз и ще започне да се прилага 6 месеца по-късно.

Макар и на равнище ЕС, политиката за мобилност на пациентите (Директива 2011/24 / ЕС) предоставя възможности за медицинска помощ туризъм, все още съществуват значителни данъчни, финансови и правни различия между членовете държави, които биха могли да попречат на развитието на медицинския туризъм. уелнес и СПА туризъм **не се подкрепят изрично от политиките на ЕС**. Проектите за здравен туризъм се възползват от ЕС финансиране чрез ЕФРР. Националните и регионалните политики за здравен туризъм са често срещано явление в държавите-членки и са включени или като част от общия туризъм или част от здравните политики, **но те рядко са интегрирани**. Тези политики имат за цел да подобрят или гарантиране на качеството на здравния туризъм чрез подпомагане на сътрудничеството, промоционални кампании, регионална специализация, законодателство, проекти за здравен туризъм и чрез използване на здравето туризма за намаляване на туристическата сезонност.

Медицинският туризъм не се ограничава само до няколко страни, нито до хора от по-богати държави, които пътуват до по-евтини дестинации. Страни като САЩ,



Турция, Тайланд, Сингапур, Испания и Германия са както приемащи, така и изпращащи туристи с цел лечение, тъй като пациентите от тези страни не желаят да изчакват, или търсят грижи, които са или недостъпни, или твърде скъпи в собствена им страна.

Освен националните стратегии съществуват редица начини, по които националната политика може пряко да насърчава местната индустрия за медицински туризъм. Примерите за такива са:

- От 2009 г. правителството на Южна Корея позволи на болниците напълно да предлагат здравни услуги на чуждестранни пациенти
- Подкрепа на търговски панаири: много от които включват държавна подкрепа (чрез туризъм, авиокомпаниии или здравеопазване) - ОАЕ, Дубай, Турция, Кипър и Малта.
- В някои случаи правителствата пряко подкрепят процеса, като насърчават придобиването на международна акредитация от техните болници, както е например в Сингапур и Дубай (ОАЕ).

Новата тенденция в сектора на медицинския туризъм е появата на така наречената **концепция Н2Н** (т.е. преустройства от „болница към хотел“ или „хотел към болница (Hospital-to-Hotel Hotel-to-Hospital) или медхотели/медицински хотели. Тези нови институции (структури) представляват смесица от услуги и качества на болници, хотели и СПА центрове. Medhotel ще предлага различни медицински, както и уелнес и спа услуги - без болницата, клиниката или санаториума, или дори стандартно усещане за хотел и имидж. Това може да се прояви или под формата на разширена СПА, модифицирана болница или дори круизен кораб¹¹⁷.

Ролята на здравните системи за развитието на медицинския туризъм

Състоянието на националната здравна система (способността за грижи за гражданите) на една държава е определящ въпрос в международния (или вътрешния) здравен туризъм. Често са необходими политически решения, за да се реши коя част от сектора на здравеопазването може да бъде отворена за туристите. Това могат да бъдат чуждестранни туристи, но те могат да бъдат и местни туристи в зависимост от изминатото разстояние и дали трябва да останат за една нощ (например пътуване за конкретен лекар или лечение, което не е достъпно другаде в тяхната страна).

Медицинският туризъм е особено продиктуван от проблемите на прекомерно обременените системи за здравни грижи и държавни застраховки, включително

¹¹⁷ Xellum (2010), 4WR: Wellness for Whom, Where and What? Wellness Tourism 2020, Xellum Ltd, Budapest



време на изчакване за операция¹¹⁸. Последните проучвания показват, че разходите за здравеопазване като цяло са се увеличили и понастоящем възлизат средно на около 9% от БВП в страните от ОИСР, следва да се обърне внимание на неравенствата и неефективността в здравните системи. Отбелязва се също, че е необходимо да се създаде подходящ баланс между разходите за профилактика и лечение на заболяванията¹¹⁹.

Няма единна система за оценяване на здравните системи. За да постигнат успех в класирането на здравните системи по света, проучванията използват повече или по-малко количество показатели. Фондът Commonwealth¹²⁰ класифицира показателите в 5 групи: качество, достъп, ефективност, справедливост и здравословен живот. По този начин изследването включва показатели като безопасност, време на чакане, административна организация и равен достъп до здравеопазване.

Всяка година Health Consumer Powerhouse¹²¹ публикува проучване за здравните системи в цяла Европа: **Индексът за здравето на потребителите в Европа** (Euro Health Consumer Index (EHCI)). Проучването започва да се провежда през 2005 г. и е водещо при извършване на сравнителна оценка на работата на националните здравни системи в 35 страни. EHCI анализира националното здравеопазване по 46 показателя, разглеждайки области като права на пациента и информация, достъп до грижи, резултати от лечението, обхват и достъп до услугите, превенция и използване на фармацевтични продукти. Съгласно последната публикувана класация за Индекса за здравето на потребителите в Европа подреждането изглежда така за 2018 г.:

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1. Швейцария | 5. Белгия | 9. Австрия |
| 2. Холандия | 6. Финландия | 10. Исландия |
| 3. Норвегия | 7. Люксембург | |
| 4. Дания | 8. Швеция | |

В Доклада от 2018 г. за Индекса за здравето на потребителите в Европа (EHCI), се посочва, че в Южна Европа Испания и Италия предоставят здравни услуги на много високо ниво при добри ценови нива. Съвършенството в здравеопазването за тази част на Европа е именно в способността на потребителите да си позволят частно здравеопазване като допълнение към общественото здравеопазване. В

¹¹⁸ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism

¹¹⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development (2015a), Health at a Glance 2015: OECD Indicators (online), available at: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en (24-05-2019).

¹²⁰ <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2017/may/international-profiles-health-care-systems>

¹²¹ Health Consumer Powerhouse (2018) Euro Health Consumer Index 2018 available at <https://healthpowerhouse.com/publications/#200118>



същото време, както Италия, така и Испания, показват големи регионални различия.

Според Индекса България заема 31-ва позиция през 2018 г., с два пункта по-високо спрямо 2017 г., и постига забележителен напредък между 2012 и 2013 г. по отношение на критерия „Достъпност“¹²². Заслужава да се отбележи, че от изследваните здравни системи на различни държави, по показателя „Достъпност“ първа позиция заема Швейцария, следвана от Белгия, Сърбия и България. Подобно подобрене се счита, че е много трудно да се постигне, ако не е резултат от реформа на системата За съжаление, България губи точки заради резултатите от леченията и заради диапазона, и обхвата на предоставяните услуги. Според същото изследване, подобно на Албания и Румъния, България страда от остаряла здравна структура, с високо и скъпо съотношение на болничната помощ над извънболничната помощ, показател, който е най-висок за страната ни.

Важен въпрос за развитието на медицинския туризъм е **здравното осигуряване**. До 2013 г. в повечето страни от ОИСР покритието достигна до 100%, с изключение на САЩ, Чили и Гърция, в които е под 90%¹²³. В САЩ 95% от населението на страната е било обхванато от системата за здравно осигуряване съгласно Закона за защита на пациентите и достъпни грижи (PPACA) между 2014 и 2017 г.

Международният поток на пациентите, освен по-бързата достъпност на услугите, се подхранва и от различното ценообразуване, както и от системите за одобрение на медицински интервенции. Международните медицински туристи често търсят такива лечения (например ин витро оплождане (IVF) или лечение на стволови клетки) в чужбина, които не са одобрени от техните здравни органи у дома¹²⁴. Трябва да се подчертае, че качеството на медицинските услуги, заедно с цената, е един от ключовите фактори, които стимулират медицинския туризъм, особено по отношение на грижите за пациентите, оборудването, технологиите и разбира се, отличните лекари.

Няколко страни взеха политическо решение по отношение на предоставянето на държавна подкрепа за една или повече форми на здравен туризъм. Тази подкрепа може да бъде предоставена или за вътрешни и / или за чуждестранни пътувания, насочени предимно към медицинско лечение. Много правителства започнаха да насърчават своето сравнително предимство като дестинации за медицински туризъм на големи международни търговски панаири, чрез **реклама чрез чуждестранни медии и официална подкрепа за дейностите като част от икономическото си развитие и политиката на туризма**. Двустранните

¹²² Пак там.

¹²³ Health at a Glance 2015 OECD INDICATORS

¹²⁴ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism



споразумения осигуряват основа за международния поток на медицинския туризъм, като посттравматично лечение за ветерани от войната (например войници на САЩ в Германия) или за африкански пациенти в Дубай, Йордания или Малайзия.

Предимно азиатските правителства, както и Турция, се фокусират върху медицинския туризъм, като осигуряват изграждане на инфраструктура, законодателна подкрепа (например специална виза за медицинските туристи) и фокусирани имиджови кампании. Правителствените органи считат предоставянето на информация за ключов фактор на пазара на здравен туризъм. Правителствените органи се опитват да предоставят правилна и прозрачна информация за лечението, факторите за успех и провал. Пример за това е немската застрахователна институция Techniker Krankenkasse (ТК), която включва информация за болничната и извънболничната помощ (диагностични кодове, разходи, продължителност на престоя, дати и кодове на лекарите), информация за предписанията и медицинските изделия и информация за пациента удовлетворение.

Развитие на медицинския туризъм в България

След приемането на България за пълноправен член на Европейския съюз, **страната прилага Европейските регламенти, уреждащи здравното осигуряване в контекста на правото на свободно придвижване на хора в ЕС**. Съгласно чл. 168, параграф 1 от Договора за функциониране на Европейския съюз (ДФЕС), при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве. С оглед на това е приета и се прилага и от България, Директива 2011/224/ЕС на Европейския парламент от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Целта на директивата е да се установят правила и да се улесни достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в ЕС, както и да се гарантира мобилността на пациентите в съответствие с принципите, установени от Съда, и да се насърчава сътрудничеството между държавите-членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на отговорностите на държавите-членки.

Нивото и качеството на медицинското обслужване в туристическата дестинация е предпоставка за сигурност на здравето на туриста по време на престоя му извън постоянното местоживеене, но и предпоставка за предлагане на здравни туристически услуги, свързани с профилактика на заболявания, лечебни масажи, специализирани балнеологични, СПА и таласо, уелнес услуги, както и конкретно медицински като дентални, кардиологични, ортопедични, офталмологични и други.



Медицинският туризъм изисква знание за здравето, както и за туризма, но в голяма степен и за ресурсите чрез които може да бъде осигурено здраве в контекста на постигане на благосъстояние на пациента.¹²⁵

Медицинският туризъм се практикува цялостно и, освен че осигурява диверсификация на туристическия продукт на дестинацията, може да осигури **запълване на неизползвания капацитет в лечебните и здравни заведения**. Медицинският туризъм, като форма на здравния туризъм, се асоциира с лечение на болести, Докато уелнес и балнеотуризма са свързани с предлаганите възможности в „уелнес центрове“ и спа дестинациите, медицинският туризъм се фокусира върху лечебните заведения¹²⁶. Класическият туризъм предлага допълнителни удобства като настаняване и туристически услуги за хора, които се нуждаят от медицинска помощ.

Съгласно Закона за лечебните заведения, болниците в България са многопрофилни и специализирани. В страната към 31.12.2017 г. има 346 заведения за болнична помощ и 2043 лечебни заведения за извънболнична помощ. Между 2010 и 2017 година броят на лечебните заведения за болнична помощ остава непроменен и възлиза на 346 към 31.12.2017 г. Изменения в периода се наблюдават за броя на многопрофилните болници, който се е увеличил с 12,2%, докато този на специализираните болници е намалял с 6,8%, а на комплексните онкологични центрове – с 22 %.

По-сериозни промени има в броя на лечебните заведения за извънболнична помощ, които се увеличават в същия период с близо 27%, като най-голям е ръстът на медицинските (38%) и на медико-денталните центрове (72%) и на денталните центрове (12%)

Таблица 2. Лечебни и здравни заведения в периода 2010-2017 г.

Заведения	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Изменение 2017/2010
	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	%
Лечебни заведения за болнична помощ	346	344	339	342	349	348	345	346	0,00
Болници	312	315	312	316	323	322	321	322	3,21
в това число:									
Многопрофилни болници	164	167	168	170	176	181	181	184	12,20
Специализирани болници	148	148	144	146	147	141	140	138	-6,76
Центрове за кожно-венерически заболявания	10	10	8	7	7	7	5	5	-50,00

¹²⁵ UNWTO and ETC (2019) Exploring Health Tourism

¹²⁶ European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation



Заведения	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Изменение 2017/2010
	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	%
Комплексни онкологични центрове	9	7	7	7	7	7	7	7	-22,22
Центрове за психично здраве	12	12	12	12	12	12	12	12	0,00
Други заведения за болнична помощ	3	.	.	.	.	.	.	.
Лечебни заведения за извънболнична помощ	1613	1770	1804	1886	1931	1931	2029	2043	26,66
Диагностично-консултативни центрове	113	121	121	117	117	112	112	112	-0,88
Медицински центрове	520	559	575	604	617	631	702	716	37,69
Дентални центрове	49	49	49	48	50	47	50	55	12,24
Медико-дентални центрове	29	35	33	39	44	45	50	50	72,41
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	902	1006	1026	1078	1103	1096	1115	1110	23,06
Други лечебни и здравни заведения	183	150	141	145	145	136	140	144	-21,31
в това число:									
Центрове за спешна медицинска помощ	28	28	28	28	28	27	27	27	-3,57
Хосписи	54	49	41	45	45	44	45	47	-12,96
Домове за медико-социални грижи за деца	32	31	30	29	29	18	17	16	-50,00
Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве	28	.	.	.	.	.	.	.
Национални центрове без легла	6	7	7	7	6	6	5	5	-16,67
Регионални центрове по здравеопазване	28	.	.	.	.	.	.	.
Регионални здравни инспекции	.	28	28	28	28	28	28	28	

Източник: НСИ (2018) Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения към 31.12.2017 г., собствени изчисления

Друг показател, чрез величината на който се измерва не само капацитета, но и възможностите на лечебните заведения да приемат и обслужват пациенти, е **броят на леглата в лечебните и здравни заведения**. Този показател има положително развитие в периода 2010-2017 година, както за лечебните заведения за болнична помощ (+7,8%), така и за лечебните заведения за извънболнична помощ (34,7%). Леглата в болниците са се увеличили с 10,23%, в т.ч. в многопрофилните с 13,7% и с 1,6% в специализираните болници. През последните над 20 години здравната система в България е в постоянна реорганизация и е важно да се установи тази промяна, особено ако се отнесе към периода 2001-2009 г, когато се



отбелязва значително намаляване с близо 7000 легла или над 12% в болничните заведения.¹²⁷

Таблица 3. Легла в лечебните и здравни заведения в периода 2010-2017 г.

Заведения	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Изменение 2017/2010
	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	брой	%
Лечебни заведения за болнична помощ	48934	47391	48308	49522	51505	51933	51816	52744	7,79
Болници	45832	44811	45726	46804	48680	49028	49589	50519	10,23
в това число:									
Многопрофилни болници	32576	31546	32192	33142	34543	35140	36083	37051	13,74
Специализирани болници	13256	13265	13534	13662	14137	13888	13506	13468	1,60
Центрове за кожно-венерически заболявания	163	100	80	70	70	70	50	50	-69,33
Комплексни онкологични центрове	1334	1152	1144	1168	1249	1250	1145	1153	-13,57
Центрове за психично здраве	1450	1328	1358	1480	1506	1585	1032	1022	-29,52
Други заведения за болнична помощ ¹	155	.	.	.	.	.	.	.
Лечебни заведения за извънболнична помощ	938	924	838	986	956	1044	1163	1263	34,65
Диагностично-консултативни центрове	287	263	228	245	241	266	272	297	3,48
Медицински центрове	624	617	588	706	678	734	825	905	45,03
Дентални центрове	4	6	7	9	8	6	13	18	350,00
Медико-дентални центрове	23	38	15	26	29	38	53	43	86,96
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	-	-	-	-	-	-	-	-	
Други лечебни и здравни заведения	4570	4546	4426	3132	3160	2394	2193	2179	-52,32

Източник: НСИ, Собствени изчисления

Продължава тенденцията от периода 2001-2009 г. за повишаване броя на лечебните заведения за извънболнична помощ, както и за повишаване броят на леглата в тях. За осем години от 2010 до 2017 г. общият им брой е достигнал до 1263 легла към 31.12.2017 г. или ръст от близо 35%, като най-впечатляващ е този ръст в денталните центрове (350% или от 4 броя на 18 броя легла) и в медико-денталните центрове (87%). Нарастването както на броя на лечебните заведения за извънболнична помощ, така и на леглата в тях освен, че е свързано с процеса на предоставяне на медицински услуги на вече пристигнали в България туристи, така и с развитието на медицинския туризъм, като част от тях развиват активна туристическа дейност и в туристическите ни курорти.

¹²⁷ МИЕТ, Анализ на териториалното развитие на туризма, 2010.



Групата на „Други лечебни и здравни заведения“ в която се включват хосписите, домовете за медико-социални грижи за деца и други не са обект на медицинския туризъм и не са част от това изследване.

Разпределението на лечебните здравни заведения и на леглата в тях по статистически райони и области очертава няколко констатации и обобщения, които могат да дадат по-точна представа за ресурсната осигуреност за постъпване на пациенти в лечебните здравни заведения на територията на България:

- Общият брой на болничните заведения се запазва в периода 2010-2017 г., като се наблюдава спад в болничните заведения в Северен централен район за планиране (18%), но почти се запазва броят на леглата; в Североизточен (23% спад на болничните заведения, но 3% ръст в броя на леглата) и в Югоизточен район (11% спад на болничните заведения при увеличен брой на леглата (3%)). В други два района се наблюдава ръст в тези показатели, който е много забележителен в Югозападен район където ръстът в броя на болничните заведения за периода нараства със 7%, а на леглата с 5 %.
- За всички статистически райони е налице ръст в броя на лечебните заведения за извънболнична помощ, както и в броя на леглата, като този ръст е най-значим в Югозападния район (82% на броя на заведенията за извънболнична помощ и 71% в броя на леглата в тях) и в Югоизточния район (18% на броя на заведенията за извънболнична помощ и 78% в броя на леглата в тях)
- Посочените структурни различия произтичат от проведените реформи в здравната система, от промяната в структурата на населението в тези райони;
- Градовете, в които се регистрира висок ръст на туристите и които са и големи областни центрове, се характеризират с ръст на леглата в лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ: Варна (23% ръст в броя на леглата в заведения за болнична помощ и 33% в лечебните заведения за извънболнична помощ) , Бургас (30% ръст в броя на леглата в заведения за болнична помощ и 100% в лечебните заведения за извънболнична помощ), София (11% ръст в броя на леглата в заведения за болнична помощ и 69% в лечебните заведения за извънболнична помощ) , Пловдив (25% ръст в броя на леглата в заведения за болнична помощ и 33% в броя на леглата в лечебните заведения за извънболнична помощ)) и спад в други като Велико Търново, Благоевград, Видин.



Таблица 4. Лечебни и здравни заведения по статистически райони и области за 2010 и 2017 г. (ИБП – извънболнична помощ)

Статистически район Области	2010 г.				2017 г.			
	Болнични заведения		Лечебни заведения за ИБП		Болнични заведения		Лечебни заведения за ИБП	
	Бр.	Легла	Бр.	Легла	Бр.	Легла	Бр.	Легла
България¹	346	48934	1613	938	346	52744	2043	1263
Северозападен	40	5 441	164	56	41	5867	185	76
Видин	3	458	27	8	2	335	25	6
Враца	13	1219	39	11	13	1283	41	14
Ловеч	7	1180	21	2	8	1066	36	-
Монтана	5	910	28	7	5	984	28	7
Плевен	12	1674	49	28	13	2199	55	49
Северен централен	40	5 219	214	85	34	5165	229	105
ВеликоТърново	13	1738	63	33	13	1542	61	43
Габрово	8	890	34	34	6	860	39	18
Разград	3	554	30	2	3	553	25	13
Русе	13	1562	61	7	9	1727	69	22
Силистра	3	475	26	9	3	483	35	9
Североизточен	38	4 643	271	173	31	4792	280	195
Варна	17	2079	165	111	16	2565	173	113
Добрич	9	1000	33	26	6	722	36	27
Търговище	5	707	28	18	4	624	32	13
Шумен	7	857	45	18	5	881	39	42
Югоизточен	51	6 634	233	139	46	6844	274	248
Бургас	19	2165	76	80	20	2813	90	162
Сливен	10	1163	51	6	8	1064	51	2
Стара Загора	18	2820	79	41	14	2532	100	72
Ямбол	4	486	27	12	4	435	33	12
Югозападен	94	14 107	375	196	101	14805	682	335
Благоевград	12	1673	59	16	11	1603	72	27
Кюстендил	7	1199	26	3	5	1011	29	18
Перник	5	544	33	7	4	477	29	6
София	16	1696	51	16	14	1717	50	24
София (столица)	54	8995	206	154	67	9997	502	260
Южен централен	69	9 840	342	169	72	11614	379	204
Кърджали	7	921	20	12	6	826	23	12
Пазарджик	13	1927	57	36	13	2158	52	33
Пловдив	30	5183	179	78	34	6502	203	104
Смолян	8	812	29	4	8	1025	38	10
Хасково	11	997	57	39	11	1103	63	45

Източник: НСИ



5.1.2. Балнеотуризъм

Балнеологията като наука изследва минералните води, техните физико-химични свойства и физиологичното им въздействие върху човешкия организъм.

Лечебното приложение и профилактичното действие на минералните води са обект на балнеолечението като раздел на балнеологията. Балнеологията и балнеолечението са комплексни научни дисциплини, обединяващи познания от областта на химията, физиката, геологията, хидрологията, метеорологията, физиологията и съвкупност от клинични и функционално-морфологични медицински дисциплини, интегрирането на които има за цел да изясни същността и лечебното значение на минералните води.¹²⁸

При подбора и извеждането на критериите за оценка на минералните води от многото данни, характеризиращи химичния им състав и физични свойства, значение имат именно онези, които определят физиологичното и лечебно им въздействие, както и генетичния им тип. За целта най-често се използват **общото съдържание на разтворените във водата вещества** (или обща минерализация), **йонният състав, газовият състав и наситеността на водата с газове** (разтворени и спонтанни газове), **съдържанието на лечебно-активни микрокомпоненти** (минерални и органични), **радиоактивността на водата, активната ѝ реакция**, характеризирана чрез величината рН и **нейната температура**.¹²⁹

В основата на механизма на действие на балнеолечението лежат сложни рефлексорни и хуморални въздействия върху човешкия организъм. Съвременната медицина отнася балнеолечението към средствата за активно функционално, възстановително неспецифично лечение. Въз основа на клиничните и експерименталните изследвания, балнеолечението се прилага при различни болестни състояния в определени стадии и фази на заболяването, без обаче да надценява лечебните възможности на водите като способ за неспецифична терапия, която може да замени медикаментозното лечение, а напротив – да предвижда умелото им комбиниране.

Общите показания за прилагане на балнеолечението се отнасят до заболявания на сърдечно-съдовата система (без рязко изразени явления на сърдечна недостатъчност), хипертонична болест (при отсъствие на изразени кризи и поражение на мозъчните, сърдечните и бъбречните съдове), ревматизъм в неактивна фаза при затихване на острите явления и заглъхване на процеса в ендомиокарда, възпалителни и травматични заболявания на централната нервна система (при заглъхване на острия период, а в по-късни стадии – при необходимост от

¹²⁸ Станкова, М. СТАБИЛНОСТ И ИНОВАТИВНОСТ В УПРАВЛЕНИЕТО НА БАЛНЕОТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ. УПРАВЛЕНИЕ И УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ 1-2/2006(14), ЛТУ София, София, 2006, http://oldweb.ltu.bg/jmsd/files/articles/14/14-71_M_Stankova.pdf, преглед на 16.06.2019 г.

¹²⁹ Пак там.



възстановяване на отпадналите функции), функционални заболявания на нервната система (изтощеност, неврози), заболявания на стомашно-чревния тракт, заболявания на женската половова система, кожни заболявания, интоксикации с тежки метали и пр. Като противопоказания се отбелязват всички инфекциозни и възпалителни заболявания в остър стадий, туберкулоза в активна фаза, злокачествени новообразувания, хронични заболявания на бъбреци с нарушаване на функцията им, изразена артериосклероза на съдовете и др.¹³⁰

Рамос и Сантос посочват, че границите между различните типове процедури в балнеологията, кинезитерапията, таласотерапията и др. лечебно профилактични форми не са ясно открити, тъй като в практиката тези подходи често се комбинират на холистичен принцип при пациентите: „Медицинската балнеотерапия се прилага само в специализирани заведения като болници, клиники и др. медицински заведения и кинезитерапевтични отделения, с разполагаеми балнеоложки ресурси, където термалната вода се добавя като ефект към други балнеотерапевтични ефекти. Все пак, немедицинската балнеотерапия се практикува в определени заведения, защото е много адаптивна и допринася за релаксирането и подобряването на общото състояние на човека. Балнеотерапията може да се използва в много случаи, в които няма медицински показания и да се комбинира с други дейности (аквапаркови съоръжения, подводна гимнастика, фитнес, сауна, хамам, горещи вани), в естествени топилни с минерална вода или таласотерапевтични лечебни заведения.“¹³¹

Световни и европейски тенденции в балнеотуризма

Връзката между водата и туризма следва да се разглежда като дуална: водата е ценен туристически ресурс и същевременно – туристическа атракция. Дестинациите за балнеотуризм, логично, са потребителската точка на комплексни дейности, които формират туристическото преживяване и са същинският обект на продажба от туристическите агенции. В тази насока следва да се търси повисока и диференцираща конкурентоспособност и да се гарантират качествени параметри, съвместими с природната и културната устойчивост, чрез стандартизация на балнеоложките процедури, свързани със сертификационните критерии на Европейската балнеоложка асоциация (Thermal European Association) и с инвестициите в регионални и местни геоложки/хидрогеоложки

¹³⁰ Пак там.

¹³¹ Ramos, A., R. Santos. THE QUALITY AND INNOVATION IN THERMAL TOURISM DESTINATIONS. <https://pdfs.semanticscholar.org/520d/066522e0a7ae0b73bc0f94c9f1e113d8e456.pdf>, преглед на 16.06.2019 г.



изследвания, за да се опазят ресурсите от медицински значими водоизточници.¹³²

Увеличението на травматизма, професионалните, битовите и урбанизационни вредности, повишените социално-трудови изисквания спрямо психо-физиологичните възможности на човека, увеличаването на продължителността на живота рязко разширяват контингента на болните или застрашени от заболявания на сърдечно-съдовата система, от дегенеративно, хронично-възпалително, обменно, травматично, интоксикационно и функционално-нервно естество. Именно тези заболявания – трудно лечимите или с хронично прогресиращ характер – са традиционен обект на балнеолечението: те се повлияват благоприятно, стабилизира се полученото подобрене, забавя се развитието на болестния процес, реализира се вторично профилактично действие спрямо настъпването на усложнения и рецидиви. Чрез балнеопрофилактиката хората могат да бъдат предпазени от редица заболявания.

Балнеолечението действа на организма по начин, коренно различен от този на химиотерапевтичните средства, които не рядко имат неблагоприятни странични действия и понякога дори водят до поява на така характеризирания „лекарствена болест“.¹³³

Ориентацията на балнеотуризма към по-възрастните туристи носи няколко съществени предимства. На първо място, с увеличаването на продължителността на живота, нараства и броя на потенциалните туристи, които търсят запазване на здравето и качеството си на живот. Фолгадо-Фернандес и др. посочват, че по-възрастните туристи притежават най-важните активи в туристическия сектор – време и пари. В резултат, балнеотуризма има потенциала да преодолее в значима степен сезонните ограничения и да осигури по-дълъг среден престой.

Освен това, налице е и една нова тенденция, която включва и по-младите потенциални туристи – запазването на местностите около изворите и водоемите и съзерцанието на природата става все по-популярни практики, които са свързани с различни културни ценности, споделяни от най-различни типове потребители, които в нагласите си правят естествена връзка между здравето, доброто физическо състояние и опазването на природата.¹³⁴

¹³² Ramos, A., R. Santos. THE QUALITY AND INNOVATION IN THERMAL TOURISM DESTINATIONS. <https://pdfs.semanticscholar.org/520d/066522e0a7ae0b73bc0f94c9f1e113dbe456.pdf>, преглед на 16.06.2019 г.

¹³³ Шишманова, М. Минералните води, балнеолечението и регионалната политика. Екологизация 2011, НБУ, <http://ebox.nbu.bg/eko2012/pdf2/6.pdf>, преглед на 14.06.2019 г.

¹³⁴ Folgado-Fernández, J. A. Water Tourism: A New Strategy for the Sustainable Management of Water-Based Ecosystems and Landscapes in Extremadura (Spain), 2018



Развитие на балнеотуризма в България

Измежду многобройните туристически ресурси, с които разполага България, балнеоложките заемат достойно място. Делят се на хидробалнеолечебни (минерални води), пелоидобалнеолечебни ресурси (лечебни калища) и таласобалнеолечебни (морска вода и продукти с морски произход).¹³⁵

Природните минерални извори като тези в Сердика (днешна София), Пауталия (Кюстендил), Германея (Сапарева баня), Аугуста Траяна (Стара Загора), Медиус (Сандански) са били познати и използвани още от древните траки, населявали територията ни 2000 години пр.н.е. Множество археологически находки доказват, че на тази места е имало праисторически селища, където животът не е прекъсвал 6000 до 5000 години пр.н.е., през неолита, именно благодарение на наличието на минерална вода.¹³⁶

Балнеолечението като специализирана форма на лечение и свързаният с него балнеотуризъм в България са с дългогодишни традиции. В балнеоцентровете работят добре подготвени специалисти, използват се налични и допълнителни лечебни ресурси, като богатата гама от лечебни и възстановителни туристически програми непрекъснато се обновява с включването на екзотични и типични за региона елементи, както и с по-модерни технологии с ясната цел да се отговори на съвременните изисквания на търсенето на международните пазари. В резултат на което, българските балнеокурорти и предлаганият от тях продукт добиват нови качествени измерения, едновременно насочвайки се към по-широка потребителска аудитория – от хора, нуждаещи се от лечение и профилактика до по-широк диапазон от здрави хора, търсещи релаксация и освобождаване от стреса на ежедневието... България печели чуждите туристи с оптимални цени за специализирани балнеоложки програми, предлагащи голям брой физиотерапевтични процедури.¹³⁷

Според Станкова и Кирилов, понастоящем в България са проучени над 550 залежа (на термални и минерални води) с над 1600 минерални извора, които имат общ дебит от 4900 л/сек. Авторите отбелязват още, че през последните няколко години те са обект на интерес от крупни икономически интереси, което се дължи частично на няколко хидрогеоложки и геоложки изследвания, които обогатяват и

¹³⁵ Стойнев, П. Състояние и развитие на здравния туризъм в България. Автореферат на дисертацията присъждана образователната и научна степен „Доктор“ по професионално направление Науки за земята – География на рекреацията и туризма, СУ “Св. Климент Охридски”, София, 2013 г.

¹³⁶ Минералните извори на България – познатото непознато богатство.

<https://www.obekti.bg/zemya/mineralnite-izvori-na-blgariya-poznatoto-nepoznato-bogatstvo>, преглед на 15.06.2019 г.

¹³⁷ Станкова, М. СТАБИЛНОСТ И ИНОВАТИВНОСТ В УПРАВЛЕНИЕТО НА БАЛНЕОТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ. УПРАВЛЕНИЕ И УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ 1-2/2006(14), ЛТУ София, София, 2006, http://oldweb.ltu.bg/jmsd/files/articles/14/14-71_M_Stankova.pdf, преглед на 16.06.2019 г.



диверсифицират балнеоложкия капацитет на страната с някои ценни и полесно достъпни ресурси. Сред ресурсите преобладават слабо минерализираните води (66,7%). Минерализираните води са с дял от 14,4%, а естествено газирани (въглекиселите) са 17,9%. Термалните минерални води са с особено разнообразен химичен състав – слабо минерализирани, сулфатни, хлорни, натриево кисели, съдържащи флуорид, желязо, арсен и други¹³⁸.

В Южна България източниците са 148, а в Северна – 77. В Южна България преобладават естествените находища, а в Северна България – чрез сондаж. В Южна България във вид на извори са 82 находища и чрез сондаж – 66, а в Северна България преобладават чрез сондаж – 57 и във вид на извори – 20. В страната преобладават находищата с температура от 37 до 50 °С. В Северна България преобладават студените, а в Южна България – топлите и горещите (хипертермалните) води. Хипертермални минерални води има предимно в долината на Струма, Места, северното подножие на Западните Родопи. Най-горещият минерален извор в страната е при Сапарева Баня (103 °С – пренагрята вода). С по-ниска температура се отличават изворните минерални води в Северната част на България, при които максималната температура е измерена при находището във Вършец – 38 °С. Много горещи (50–90 °С) са находищата на минерални води във Велинград, Кюстендилско, Долнобанската котловина и Беденски бани (Девин)¹³⁹.

Според някои източници, единствено Исландия разполага с извори с по-голям дебит от България. Съвременната модерна сондажна техника ежегодно разкрива у нас нови високо дебитни минерални източници, с което непрекъснато се увеличават възможностите за все по-широко развитие на балнеологията, за разширяване и по-масово използване на високоефективното природолечение, профилактика, общозакалителни и спортнозанимателни мероприятия, толкова необходими както за здравеопазването, така и за масовия отдих, спорт и туризъм и спатуризм.¹⁴⁰

По отношение на наличието на хидробалнеоложките ресурси областите в България могат да се разделят на две основни групи: области със значителни хидробалнеоложки ресурси и области с по-слабо застъпени хидробалнеоложки ресурси. В групата на областите, които имат значителни хидробалнеоложки ресурси, са включени всички области, на територията на които има поне 4 находища изключителна държавна собственост, или които са морски области (с излаз на море). В тази група попадат 14 области: София-град, София-област,

¹³⁸ Stankova, M., S. Kirilov. Improving the Quality of Life through Balneotourism Practices: The Bulgarian Experience. *Ekonomia — Wroclaw Economic Review* 23/1 (2017)

¹³⁹ Какво е “здравен туризъм”? <https://medika.bg/?Здравният-туризъм-в-България&!medical-article=1156>, преглед на 16.06.2019 г.

¹⁴⁰ Шишманова, М. Минералните води, балнеолечението и регионалната политика. Екологизация 2011, НБУ, <http://ebox.nbu.bg/eko2012/pdf2/6.pdf>, преглед на 14.06.2019 г.



Монтана, Варна, Добрич, Кюстендил, Благоевград, Пазарджик, Пловдив, Смолян, Хасково, Стара Загора, Велико Търново и Бургас. Във втората група (области с по-слабо застъпени хидробалнеоложки ресурси) са включени областите, които имат три или по-малко находища на минерални води, изключителна държавна собственост и не са морски. Към областите с по-слабо застъпени хидробалнеоложки ресурси се отнасят 14 области: Сливен, Ловеч, Търговище, Шумен, Перник, Кърджали, Ямбол, Плевен, Видин, Враца, Габрово, Русе, Разград и Силистра.

Областите с наличие на пелоидо-балнеологични ресурси в България са Варна, Бургас, Добрич, Перник, Монтана, Пловдив и Благоевград. Трите области, които разполагат с таласолечебни ресурси, са Варна, Бургас и Добрич.¹⁴¹

Според изследване от дисертационен труд на Василева, през 2012 г. е определен краен брой 58 хотела, които работят в областта на здравния и балнеолечебния туризъм и са категоризирани от Министъра на икономиката, енергетиката и туризма. От общата съвкупност са изведени три подсъвкупности (страти), които са както следва – балнеохотели, спа хотели и уелнес хотели. Изчислен е относителният дял на всяка страта спрямо общата съвкупност и е установено, че дялът на балнеохотелите е 26%, на спа хотелите, 71%, а на уелнес хотелите – 3%.¹⁴²

По данни от проучване през 2016 г. едва 5% от наличните минерални извори обаче са каптирани и използвани за целите на балнеологията или СПА туризма. В България има 260 СПА хотела, 36 от които членуват в Българския съюз по балнеология и СПА. Осем от хотелите са сертифицирани от ЕСПА, а 8 са в процес на сертификация.¹⁴³

Стойнев посочва, че търсенето на балнеоложки услуги се формира от туристи в по-голямата възрастова група и е традиционно високо, но естествен ограничител тук е капацитетът на материално-туристическата база за медицински СПА туризъм и редуцирането на субсидираното финансиране по социални програми.

¹⁴¹ Стойнев, П. СЪСТОЯНИЕ И РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ В БЪЛГАРИЯ. Автореферат на дисертацията за присъждане на образователната и научна степен „ДОКТОР“ по професионално направление Науки за земята – География на рекреацията и туризма, СУ „Св. Климент Охридски“, София, 2013 г.

¹⁴² Василева, М. Концептуална рамка на спа и уелнес туризма в България. Автореферат на дисертацията за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по научна специалност „Икономика и управление“ (Туризъм), Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград, 2012 г., стр. 25-26, <http://rd.swu.bg/media/8767/avtoreferat.pdf>, преглед на 14.06.2019 г.

¹⁴³ Спасова, Ст. ИНВЕСТИЦИИ В НЕДВИЖИМИ ИМОТИ ЗА БАЛНЕОЛОГИЯ И СПА ТУРИЗЪМ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ по професионално направление 3.8. „Икономика“, докторска програма „Икономика и управление (строителство и недвижима собственост)“, Варна, Икономически университет Варна, 2016



Затова се очаква то да запази едно сравнително постоянно ниво с възможно слабо увеличение през следващите две десетилетия.¹⁴⁴

Шишманова извежда следните по-важни показатели, въз основа на които препоръчва да се разработи дългосрочна програма за използване на находищата:

- Характеристика на минералната вода
- Съчетание на балнеоложкия ресурс с другите природно-географски дадености
- Степен на съществуваща изграденост
- Възможност за комплексно използване на дадената минерална вода за получаване на мултиплициращ ефект
- Потребност на различните направления и редица други целеви фактори (бърза възвращаемост на вложените средства, предимство на националните курорти).¹⁴⁵

5.1.3. Спа и уелнес туризъм

Global Wellness Institute (GWI) определя уелнес като „активното следване и практикуване на дейности, избори и стилове на живот, които водят до състояние на холистично здраве.“ GWI категоризира дейността и съпътстващите продукти и услуги като отделен клон в световната икономика, като дава дефиниция и на понятието „уелнес икономика“: **Уелнес икономиката обхваща индустриите, които дават възможност на потребителите да включат уелнес дейности и стилове на живот в своето ежедневие.** По данни на GWI от 2018 г. 10-те основни сектора, от които се състои уелнес икономиката имат оборот от 4,2% трилиона щ. д. за 2017 г. и представляват 5,3% от глобалния икономически продукт. Ръстът на уелнес икономиката в периода 2015-2017 г. възлиза на 6,4% годишно – от 3,7 до 4,3 трилиона щ. д. или около 2 пъти по-голям ръст от този на световната икономика през периода (3,6%).

10-те основни сектора и техните пазарни обеми в абсолютни стойности в уелнес икономиката (2017) са:

- Лична грижа, разкрасителни и процедури против стареене – 1083 млрд. щ. д.
- Традиционна и допълваща медицина – 360 млрд. щ. д.

¹⁴⁴ Стойнев, П. СЪСТОЯНИЕ И РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ В БЪЛГАРИЯ. Автореферат на дисертацията за присъждане на образователната и научна степен „ДОКТОР“ по професионално направление Науки за земята – География на рекреацията и туризма, СУ “Св. Климент Охридски”, София, 2013 г.

¹⁴⁵ Цит по: Шишманова, М. Минералните води, балнеолечението и регионалната политика. Екологизация 2011, НБУ, <http://ebox.nbu.bg/eko2012/pdf2/6.pdf>, преглед на 14.06.2019 г.



- Превантивно и лично медицинско обслужване и обществено здраве – 575 млрд. щ. д.
- Уелнес недвижими имоти – 134 млрд. щ. д.
- Уелнес на работното място – 48 млрд. щ. д.
- Здравословна кухня, хранене и отслабване – 702 млрд. щ. д.
- Фитнес и духовно усъвършенстване – 595 млрд. щ. д.
- **Уелнес туризъм – 639 млрд. щ. д.**
- Минерални и термални извори – 56 млрд. щ. д.
- СПА икономика – 132 млрд. щ. д.¹⁴⁶

Спа туризмът е част от уелнес туризма, в който преживяването е свързано с дейности, които включват подобряване на здравето чрез хидротерапия или балнеотерапия. Международната СПА Асоциация определя спа като „място, където се постига подобряване на общото благосъстояние чрез различни професионални услуги, които подпомагат възстановяването на съзнанието, тялото и духа.“ Концепцията за спа се е развила в сравнение с първоначалната дефиниция на спа като място с естествени термални извори, които помагат за облекчаване на симптомите или за лечение на дадено заболяване към място за „място за физическо, съзнателно и емоционално облекчаване най-вече чрез вода... Следователно, спа терапията включва не само вода, но и други терапевтични форми като масаж или йога, които акцентират върху релаксацията и облекчаването на съзнанието, тялото и духа.“¹⁴⁷

Според международната СПА Асоциация спа могат да бъдат класифицирани в няколко различни типа:

- Спа с минерални извори, които използват наличните източници на минерална, термална или морска вода;
- Клуб спа, който разчита основно на фитнес като здравно-възстановителен подход и предлага различни професионално администрирани услуги на дневна база;
- Спа дестинация с разработка на здравословни навици като основен подход
- Спа хотел и спа курорт, които са разположени в хотел или курорт.
- Медицински спа, който предлага професионални здравни грижи с медицински надзор във всички предлагани уелнес и медицински услуги.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Cit: Global Wellness Economy Monitor, October 2018, https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2019/04/GWIWellnessEconomyMonitor2018_042019.pdf, преглед на 12.06.2019 г.

¹⁴⁷ Ramos, V., A. Untong. Spa tourism. p. 1, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-01669-6_185-1.pdf, преглед на 12.06.2019 г.

¹⁴⁸ Ramos, V., A. Untong. Spa tourism. p. 1, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-01669-6_185-1.pdf, преглед на 12.06.2019 г.



Според определението на Министерство на туризма в Наредба №2 от 29 януари 2016 г. за условията и реда за сертифициране на „балнеолечебен (медикъл спа) център“, „спа център“, „уелнес център“ и „таласотерапевтичен център“ те (центровете) имат следните определения, които определят естеството и обхвата на дейността:

- Балнеолечебен (медикъл СПА) център е център, в който се прилагат здравни процедури, базирани на естествени лечебни фактори (минерална вода и/или лечебна кал), и се предлагат разнообразни терапевтични програми, които се провеждат в специализирано оборудвани кабинети, зали и помещения, предназначени за осъществяване на диагностика, лечение, рехабилитация и профилактика.
- СПА център е център, в който се прилагат разнообразни процедури, програми и ритуали, включващи използването на вода - минерална, изворна и друга, разрешена от закона, и/или лечебна кал, и/или морска вода, и/или други естествени природни фактори, чрез прилагане на класически и нетрадиционни методи на въздействие, целящи антистрес, релакс и психофизическо възстановяване, както и насочени към красотата на човешкото тяло.
- Уелнес център е център, в който се предлагат разнообразни рекреативни и козметично-разкрасяващи процедури, програми и антистресови ритуали, както и холистични подходи за постигане на физическо, емоционално, духовно, интелектуално, професионално и социално благосъстояние на личността. Използването на вода и естествени природни фактори в центъра не е задължително.
- Таласотерапевтичен център е център, в който се предлагат програми и ритуали, включващи използването на морска вода и/или естествени производни продукти, и/или лиманна кал, чрез класически и нетрадиционни терапевтични методи на въздействие, целящи възстановяване на психоемоционалното и физическото здраве, както и насочени към красотата на човешкото тяло, които се провеждат в специализирано оборудвани кабинети, зали и помещения. Таласотерапевтичният център се изгражда в близост до морския бряг.¹⁴⁹

Световни и европейски тенденции в спа и уелнес туризма

Основен фактор за високия ръст на уелнес туризма повечето анализатори търсят в нарастващия обхват на средната класа в глобален мащаб. Туристите от

¹⁴⁹ НАРЕДБА № 2 ОТ 29 ЯНУАРИ 2016 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА СЕРТИФИЦИРАНЕ НА "БАЛНЕОЛЕЧЕБЕН (МЕДИКЪЛ СПА) ЦЕНТЪР", "СПА ЦЕНТЪР", "УЕЛНЕС ЦЕНТЪР" И "ТАЛАСОТЕРАПЕВТИЧЕН ЦЕНТЪР",

<http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2016-02/naredba-08-02-2016.pdf>, преглед на 13.06.2019 г.



средната класа са ориентирани в значителна степен към приемане и прилагане на уелнес принципите в начина си на живот и показват нарастващ интерес към преживяванията. За уелнес туризма особено важно е развитието на средната класа в Азия.

В световен мащаб, **Европа запазва позицията си на дестинация с най-голям брой уелнес пътувания**. Северна Америка продължава да води по отношение на харченето за уелнес туризъм. През последните 5 години Азия реализира най-високи печалби от уелнес пътувания и уелнес туристически разходи.

По данни на GWI, за периода 2015-2017 г. **уелнес туризмът отбелязва среден годишен ръст от 6,5%**, т.е. идентичен с този на цялата уелнес икономика и е около два пъти по-висок от годишния растеж в туристическия сектор за периода (3,2%). В абсолютни стойности растежът е 563,2 млрд. щ. д. до 634,4 млрд. щ. д., достигайки 830 млн. пътувания през 2017 г. СПА туризмът отбелязва още по-висок годишен ръст през периода – 9,8 % - от 98,6 млрд. щ. д. до 118,8 млрд. щ. д. Все пак, авторите на доклада на GWI правят уговорката, че високият растеж на приходите не се дължи изцяло на новоизградени хотели, курорти и атракции, а е в резултат на значителния ръст в броя на хотелите и курортите, които регистрират и предлагат спа в глобалните сайтове за онлайн резервации, особено в развиващите се пазари. Прогнозите са, че през периода 2017-2022 г. ръстът в уелнес туризма ще нарасне до 6,7% годишно, достигайки годишни приходи от 919,4 млрд. щ. д.¹⁵⁰

Следва да бъде направено уточнението, че пазарът на уелнес и спа туризъм не е проучван задълбочено и има необходимост не само от по-подробни и надеждни данни, но и от уеднаквяване на дефинициите и концепциите в различните пазари. В края на декември 2018 г. Световната туристическа организация (UNWTO) и Европейската туристическа комисия (ETC) публикуват първия си съвместен доклад, посветен на **здравния туризъм**, в който се прави опит за създаване на ясно определен концептуален модел за различните типове здравен туризъм и определяне на мотивациите на потребителите, които търсят здравни туристически услуги. Докладът очертава основните фактори, които водят до сериозен ръст в целия сектор на здравния туризъм, а в частност са валидни и за спа и уелнес туризма.

По отношение на туристите, повечето изследвания разграничават две големи групи пътуващи: тези, които са мотивирани от уелнес дейностите при решението за пътуване и избора на дестинация (**първостепенни уелнес туристи**) и тези, които биха се включили уелнес дейности в своето пътуване, без това да е основен мотив за него (**второстепенни уелнес туристи**). Основният дял от пътуванията и

¹⁵⁰ Cit: Global Wellness Economy Monitor, October 2018, https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2019/04/GWIWellnessEconomyMonitor2018_042019.pdf, преглед на 12.06.2019 г.



приходите се пада на второстепенните уелнес туристи, които извършват **89% от пътуванията и генерират 86% от приходите през 2017 г.** Същият доклад отбелязва и високата добавена стойност от тези туристи в сравнение с масовите туристически услуги – при международни пътувания уелнес туристите харчат **с 53% повече от средното за пътуване**, а при вътрешните пътувания – **178% повече от средния вътрешен турист.** (GWI, Global Wellness Monitor, 2018).

СПА икономиката, която има съществено отношение към осигуряването на суперструктурата за уелнес туризма, също показва устойчив растеж, достигайки приходи от 118,8 млрд. щ. д. През 2017 г. броя на спа локациите е над 149 хиляди по цял свят. Тези локации реализират 93,6 млрд. щ. д. приходи, а в сектора са заети почти 2,6 млн. души. Допълнително, съпътстващите дейности, които възникват и се развиват в подкрепа на локациите генерират 25,2 млрд. щ. д. приходи, както следва:

- Капиталови инвестиции – 24 млрд. щ. д.
- Обучение – 1 млрд. щ. д.
- Медии, събития, дейности на асоциации – 300 млн. щ. д.
- Консултантски услуги – 100 млн. щ. д.

Прогнозите за СПА икономиката през периода 2017-2022 са за годишен ръст от 6,4% и приходи в абсолютна стойност 127,6 млрд. щ. д.

Азиатско-тихоокеанският регион е на първо място по брой спа и ръст в ново-създадени локации в периода 2015-2017, като делът им е една трета от всички световни спа локации (48 679). **Европа реализира най-високи общи приходи от спа през 2017 г. (33,3 млрд. щ. д.).** Петте най-големите емитивни национални пазари са **САЩ, Китай, Германия, Япония и Франция**, които формират 48% от глобалните приходи. (GWI, Global Wellness Monitor, 2018).

Като основен риск за развитието на уелнес и спа се посочва дисбалансът между най-бедните и най-богатите слоеве на населението в обществата. Анализаторите считат, че задълбочаването на различията вероятно ще се отрази негативно върху уелнес туризма и спа икономиката, защото богатите могат да си позволят и да изберат други средства за постигане на добро здравословно състояние като хранителни режими, медицински процедури, ДНК процедури и др. авангардни и скъпи методи за поддържане на физическото и ментално благосъстояние. Отбелязва се, че „отварянето на ножицата“ най-вероятно ще доведе пазара до стагнация или свита маса от потребители.

За много потребители основна притегателна сила към дадена спа локация има наличието на термална/минерална вода. Ето защо е необходимо да се направи кратък обзор на този подсектор в уелнес икономиката, защото той има отношение едновременно към спа и балнеоложкия туризъм. Интересът към тези локации се мотивира с разбирането на туристите, че съприкосновението с тези води



ги свързва с природата, позволява им по-лесно и приятно да се свържат с културните традиции и да се отдадат на едновременно приятни и полезни преживявания, които са алтернативни на традиционните методи за лечение, рехабилитация и профилактика. Тази специфика мотивира действия от страна на държавите и на бизнеса, насочени към:

- Създаване от държавите на ефективни регулаторни механизми и административни практики за максимално ефективно използване на термалните/минералните национални ресурси
- Изграждане, маркетинг и използване на ресурсите от страна на бизнеса по ефективен начин – с потенциал за растеж на туристите, максимизиране на добавената стойност и с оглед на запазването на правата върху съответните природни богатства.

GWI отбелязва, че на много места по света термалните/минералните извори се използват с примитивна и остаряла суперструктура, а някои дори не се използват изобщо. От общ интерес за държавите и играчите в спа бизнеса е да се търсят начини за модернизирани и оползотворяване на тези ценни ресурси.

Термалните/минералните извори и съпътстващата ги индустрия са географски предопределени. Основно, тези локации са концентрирани **в Азиатско тихоокеанския регион и Европа**, като това е предопредило традициите и културите в използването им и представлява съществено предимство при развитието на дестинациите. Европа има значително предимство в маркетинга и генерирането на добавена стойност. Азиатските извори в 25 916 локации генерират 31,6 млрд. щ. д., а европейските локации са над 4 пъти по-малко на брой (5967), но генерират само с около 30% по-малко приходи – 21,7 млрд. щ. д. **Заедно, в Азиатско тихоокеанския регион и Европа са 94% от изворите и се привличат 95% от приходите.**

Общите приходи от използването на термални/минерални извори през 2017 г. е 56,2 млрд. щ. д., като разпределението между локации с *предлагане на спа услуги* и *без предлагане* показва няколко ясни зависимости, свързани с интегрираното развитие на изворите и спа икономиката:

- Локациите без спа са значително повече (около 3 пъти) и носят 2 пъти по-малко приходи (25 241 локации, които носят 19,1 млрд. щ. д. или 34% от приходите)
- Локациите със спа са изключително ефективни икономически – те са 8816 и генерират 37,1 млрд. щ. д. или 66% от приходите.

Очакванията са, че в периода 2017-2022 г. годишният ръст на приходите от термални/минерални извори ще бъде 6,5%, достигайки абсолютна стойност от 77,1 млрд. щ. д. през 2022 г. (GWI, Global Wellness Monitor, 2018).



Развитие на спа и уелнес туризма в България

Липсват официални статистически данни за дела на спа и уелнес туризма в България, както за дела в общия туристически продукт на страната, така и в БВП и като абсолютни стойности. По данни на експерти спа туризмът е с дял от 3% в БВП на България (2016 г.) и потенциалът е да се удвои или утрои делът в рамките на следващите 6-7 години, в зависимост от позиционирането на пазара.¹⁵¹

Една от най-важните предпоставки за развитието на уелнес и спа туризма в България са изключително благоприятните природни дадености на страната:

- Благоприятният умерено-континентален климат обуславя възможностите за развитие на спа и уелнес туризъм с включване на много дейности на открито и допълване на туристическото преживяване със спортно-възстановителни и др. рекреационни дейности.
- Красивата и разнообразна природа дава почти неограничени възможности за физическа активност и места за уединение и възстановяване на съзнанието от стреса.
- Находищата на минерална вода – изключителна държавна собственост, са 102 на брой, разкрити с повече от 370 водоземни съоръжения (сондажи и каптирани естествени извори). Находищата на минерална вода – публична общинска собственост, са повече от 40 на брой и са разкрити с повече от 65 водоземни съоръжения (сондажи и каптирани естествени извори).

В актуализираната версия на НСУРПБ (2014-2030) от 2017 г. се посочва, че **България изостава спрямо конкурентите си в предлагането на спа и уелнес почивки и следва да се работи върху подобряването на разпознаемостта и имиджа ѝ в тези насоки.** Наблюдателите отбелязват позитивната тенденция за все повече усилия от страна на заинтересовани организации за развитието на СПА и баланеотуризма и представянето и налагането на България като европейска СПА дестинация. Уникалните дадености на страната ни са предпоставка за това. Туристическият продукт СПА е насочен към потребители, които живеят на високи обороти и се нуждаят от ефикасно и бързо възстановяване, работещи активни хора, имащи нужда от релакс и бягство от стресовото ежедневие. Това са хора, които активно участват на пазара на труда, което се свързва и с потенциалните разходи, които биха направили по време на почивката.¹⁵²

¹⁵¹ Николаева, Н. Колко голям е потенциалът на България в СПА туризма. 20.09.2016, Bloomberg TV, <https://www.bloombergtv.bg/biznes-start/2016-09-20/kolko-golyam-e-potentsialat-na-balgariya-v-spa-turizma>, преглед на 13.06.2019 г.

¹⁵² Владева, Е. СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ НА СПА И УЕЛНЕС ТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ. Варненски медицински форум, т. 7, 2018, брой 2, МУ-Варна, <http://journals.mu-varna.bg/index.php/vmf/article/viewFile/4999/4269>, преглед на 13.06.2019 г.



Липсват актуални проучвания, респ. данни както за обема на пазара, така и за мотивациите на вътрешните и външни туристи. Направеното през 2013 г. проучване от В. Ганева и екип дава определена информация за предпочитанията на вътрешните туристи, но не е представително.¹⁵³ Изследването прави някои изводи и дава препоръки, които могат да бъдат взети под внимание:

- Голяма част от населението на България не е наясно какво представлява СПА туризъмът.
- Интересът към този вид туризъм е в процес на нарастване.
- Залага се на качеството на предлаганата продукция.
- Познатите и интернет са основните източници на информация за обектите на СПА туризъм.
- Практикува се цялостно и има потенциал за развитие.
- Може да се практикува в комбинация с много други форми на алтернативен туризъм.
- Качеството на туристическия продукт е относително високо.

Въз основа на направените изводи, могат да се очертаят следните основни препоръки в посока развитието на СПА туризма в България:

- Маркетинг и реклама на българските дестинации за СПА туризъм както в България, така и в чужбина.
- Подобряване на предлагания туристически продукт като комплекс от услуги.
- Комбинация с други видове туризъм.
- Предлагане на услуги за цялостно практикуване на СПА туризъм.
- Подобряване на туристическата инфраструктура и суперструктура.¹⁵⁴

Един от главните проблеми, с които се сблъсква СПА и уелнес туризъмът в страната, е фактът, че **освен категоризираните хотели редица други също са разкрили СПА и уелнес центрове и предлагат подобни специализирани услуги, без да отговарят на посочените в Наредбата за категоризация на средствата за подслон, места за настаняване и заведения за хранене и развлечения изисквания, свързани с изграждането, оборудването, обслужването и квалификацията на служителите.** В резултат на българския туристически пазар се предлагат продукти, лансирани като спа и уелнес, без последните да покриват някакви

¹⁵³ Ганева, В. и др. Анализ на анкетно проучване за СПА туризма в България. Департамент “Природни науки”, НБУ, 2013, <http://ebox.nbu.bg/eko14/pdf2/1.pdf>, преглед на 14.06.2019 г.

¹⁵⁴ Пак там.



критерии за качество. Успоредно с това техните центрове не отговарят на съществуващите норми за обзавеждане, оборудване и обслужване.¹⁵⁵

5.1.4. Таласотерапевтичен туризъм

Произходът на понятието „таласотерапия“ е от гръцки (θάλασσα – „море“, Θεραπεύω – „лекувам“). Съвременното определение на таласотерапията е „лечение с морска вода в медицински наблюдавана среда“. При процедурите се използва морска вода, морски растения, кал, пясък, а също и всички субстанции, които се извличат от морето и могат да се използват за лечебни или профилактични цели.¹⁵⁶ Някои изследователи категоризират таласотерапията към по-общата категория на „медицинския уелнес“, към която причисляват още балнеология/термална терапия (термализъм) и хранителни режими/отслабване.¹⁵⁷

Отделни морски продукти или комбинация от тях често се използват в козметични, спа и др. процедури, които не се намират в непосредствена близост до морето/морския бряг. В тези случаи обаче не следва те и процедурите с тях да се приемат като таласотерапия. Според официалните критерии на European Spas Association (ESPA), центрoвете за таласотерапия трябва да бъдат разположени на не повече от 500 м разстояние от морето, да имат крайбрежен климат и да могат да осигурят само чиста, пречистена морска вода.¹⁵⁸ За да бъде определена една терапия като „таласотерапия“, другите изисквания са, както следва:

- Терапевтичната стратегия да е приложена за определени индикации под медицинска грижа
- Процедурите да се провеждат на морето така, че пациентите да са директно изложени на морския климат
- За инхалациите и/или баните да се използва морска вода, напр. във ваните и плувните басейни, както и директни бани в морето
- Да се използват морски продукти като наноси или водорасли в различни приложения.
- Хелиотерапия – първично използване на естествената слънчева светлина (допълнена от изкуствено ултравиолетово осветление при лошо време)

¹⁵⁵ Владева, Е. СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ НА СПА И УЕЛНЕС ТУРИЗМА В БЪЛГАРИЯ. Варненски медицински форум, т. 7, 2018, брой 2, МУ-Варна, <http://journals.mu-varna.bg/index.php/vmf/article/viewFile/4999/4269>, преглед на 13.06.2019 г.

¹⁵⁶ Wellesz, A. What is Thalassotherapy?. Europespa Blog, 30 June 2016, <http://europespa.eu/blog/what-is-thalassotherapy/>, преглед на 14.05.2019 г.

¹⁵⁷ Padilla- Meléndez, A., A-R. Del-Águila-Obra. Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination. Tourism & Management Studies, 12(1) (2016), 86-96 DOI: 10.18089/tms.2016.1210, <http://www.scielo.mec.pt/pdf/tms/v12n1/v12n1a09.pdf>, прегл.на 31.05.2019 г.

¹⁵⁸ Wellesz, A. What is Thalassotherapy?. Europespa Blog, 30 June 2016, <http://europespa.eu/blog/what-is-thalassotherapy/>, преглед на 14.05.2019 г.



- Пациентите да прекарват продължително време извън затворени помещения, за да бъдат изложени на чист морски въздух с ниско съдържание на алергени.
- Да има график за излагане на морски климат и терапия с упражнения в близост до брега.
- В същото време да се провеждат и други здравни процедури. Акцентът е върху релаксиране, промяна в хранителния режим и физическа активност¹⁵⁹

Все пак Илинг¹⁶⁰ отбелязва, че някои процедури могат да се прилагат извън медицински контекст, което разширява обхвата и по посока на уелнес туризма. В тези случаи индикацията включва „укрепване на физическото състояние“ („роборация“).¹⁶¹ Част от терапевтичните ефекти на морските продукти се проявяват и при консумацията на храни и напитки в т. нар. „Средиземноморска диета“ – основно червено вино, зехтин и различни видове риба – считани за един от стълбовете на съвременното здравословно хранене.

Изследванията показват, че **таласотерапията е едно от най-ефикасните средства за възстановяване на минерализацията на организма, както и за неговата детоксикация**. Популярна е за общо стимулиране на имунната система, при противоалергични терапии (заради ниската концентрация на алергени във въздуха по крайбрежията) и заболявания на горните дихателни пътища (заради по-високата концентрация на сол във въздуха). Високият процент на ултравиолетови лъчи в слънчевата светлина край морето стимулира калциевия метаболизъм. Естествените микроелементи и др. вещества като магнезий, манган и кобалт се абсорбират най-добре чрез бани в затоплена морска вода и подсилват естествените защитни сили на организма.¹⁶² Препоръчва се и при сърдечно-съдови заболявания, ревматични болки и кожни проблеми. Някои от все по-често разпространените психо-физически състояния в съвременния свят, свързани с начина на живот – стрес, бърнаут, хронична умора. Последните състояния засягат все по-голям кръг от хора в активна възраст и така разширяват кръга на целевите групи, които могат да бъдат обхванати от таласотерапевтичния туризъм.

¹⁵⁹ N.N. European Spas Association

Quality Criteria of the European Spas Association (ESPA), 2006, São Pedro do Sul, p. 22, http://www.europeanspas.eu/media/130/File/quality_criteria.pdf, преглед на 30.05.2019 г.

¹⁶⁰ Illing, K. Thalassotherapy – A Healing Approach in a Growing Wellbeing-Industry, p. 1, 2018, <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HyF2VWCdFN0J:www.termatalia.com/xerp/noticias/descargar.php%3Fid%3D70+&cd=1&hl=bg&ct=clnk&gl=bg&client=safari>, пр. на 30.05.2019 г.

¹⁶¹ N.N. European Spas Association

Quality Criteria of the European Spas Association (ESPA), 2006, São Pedro do Sul, p. 22, http://www.europeanspas.eu/media/130/File/quality_criteria.pdf, преглед на 30.05.2019 г.

¹⁶² Charlier, R. H., M. P. Chaineux. HEALTH TOURISM: TOOL FOR DEVELOPMENT: THALASSOTHERAPY. BSOC Leadership Seminar “Using Today’s Scientific Knowledge for the Black Sea Area’s Development Tomorrow”, A.S. Bologna & R.H.Charlier (Eds), Proceedings, 2000, p. 154,



Както вече бе отбелязано, **таласотерапията обхваща всички полезни за човешкото здраве ресурси, свързани с морето и морския климат**. Категоризацията на Илинг според начина на приложение дава основна представа за използваните или потенциални ресурси, които може да бъдат включени в таласотерапевтичния туристически продукт.

Таблица 5. Категоризация на Илинг

Лечебни средства	Светлина/ слънце	Въздух/ Вятър	Пясък		Светлина/ слънце		Въздух/ Вятър
	Всички подходящи метеорологични условия		По-твърдите субстанции като част от плажа		Морска вода и нейните съставки		
Процедури	Слънчеви бани		Пилинг	Пилинг	Душ (джет душ)	Козметика, грижа за кожата	Пилинг
	Спортни и други дейности на открито (гимнастика)		Пясъчна баня	Обвиване на тялото	Подводен масаж		Вдишване на солни пари
	Хелиотерапия	Вдишване на солни пари			Консумация за пиене	Храна, таблетки	Храна
					Обвиване на тялото		
					Разтриване		
					Масаж		
				Баня (Таласо цикъл) ¹⁶³			

Източник: Illing, K. *Thalassotherapy – A Healing Approach in a Growing Wellbeing-Industry*

Различният състав на морската вода и климатичните особености обуславят и различни показания при таласотерапия. Така напр. във Франция, която е световен лидер в този тип туризъм със 70 туристически центове, има три обособени зони за таласотерапевтичен туризъм с различни показания за ефекта върху организма: зоната около Ламанша се препоръчва при необходимост от укрепване на организма, Атлантическото крайбрежие действа тонизиращо, а Средиземноморското – релаксиращо.

Таласотерапията, а също и термализмът, не са нови подходи в системата на медицинските процедури. Новото следва да се търси в актуализацията на локациите и в представянето на технологични нововъведения. Балнеотерапията и излагането на организма на влиянието на крайбрежния климат са признати основно като реадаптивни и възстановителни процедури, но непрекъснато растящия сегмент от по-млади хора или хора на средна възраст, които търсят ефективни подходи за поддържане на физическата форма (фитнес), която е насочена не само към физическото състояние и външния вид, но и към здравно-

¹⁶³ Illing, K. *Thalassotherapy – A Healing Approach in a Growing Wellbeing-Industry*. p. 1, 2018, <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HyF2VWCdFN0J:www.termatalia.com/xerp/noticias/descargar.php%3Fid%3D70+&cd=1&hl=bg&ct=clnk&gl=bg&client=safari>, преглед на 30.05.2019 г.



възстановителния процес.¹⁶⁴ Ето защо още в началото следва да се отбележи, че таласотерапевтичният туристически продукт не е насочен само към хора с медицински индикации, а и към по-широк кръг туристи, които са склонни да комбинират морската си почивка с целенасочени възстановителни процедури.

Най-известните таласотерапевтични центрове в света са във Франция, Обединеното кралство, по бреговете на Северна Африка, в Гърция и на Мъртво море. Турция също заявява своите амбиции за развитие на този тип туристически продукт въз основа на своите значими природни ресурси (благоприятен климат за дълъг туристически сезон, излаз на три морета, минерални извори и др.).

България има добър потенциал за развитие на таласотерапевтичен туризъм, покривайки основните критерии за климатични и други природни дадености на ESPA:

- Географското положение с излаз на Черно море, дължина на крайбрежието от 354 км и наличие на значителен брой пясъчни плажове предпоставя развитието на таласотерапевтичен туризъм. Изразеното климатообразващо влияние на Черно море обуславя мека зима (положителна средна януарска температура 1,5–3,5°C), прохладно лято (средни юлски стойности между 22–23°C) и малки средногодишни температурни амплитуди. Черноморската климатична област се отличава с висока влажност на въздуха, но с ниско количество на средногодишните валежи (500–600 мм) и незначителна облачност през лятото.¹⁶⁵ Тези климатични фактори обуславят активен летен сезон с продължителност 4 месеца, като при таласотерапевтичните процедури той може да бъде в значителна степен удължен, с лимитиране на директните морски бани до период от 4,5 месеца годишно.
- Общият брой на развитите плажни ивици по Черноморското ни крайбрежие възлиза на 78 (Dachev, Trifonova, Stancheva, 2005). С най-голяма дължина е Камчийско-Шкорпиловската плажова ивица (11 км), простираща се в южната част на Мизийския брегови участък. Тя заема площ от 1 940 000 кв.м, а ширината ѝ варира между 30 и 600 м (География на България, 2002).¹⁶⁶ Наличието на пясъчни дюни и обособени плажове благоприятства таласотерапевтичния туризъм за провеждане на процедури, както и е стимулиращо за туристите при процедури и упражнения на открито. Така напр., един от подходите за вдишване на солни изпарения е заставането

¹⁶⁴ Charlier, R. H., M. P. Chaineux. The Healing Sea: A Sustainable Coastal Ocean Resource: Thalassotherapy. *Journal of Coastal Research*, Vol. 24, No. 4, 2009, p. 840, <https://www.jcronline.org/doi/pdf/10.2112/08A-0008.1>, преглед на 14.05.2019 г.

¹⁶⁵ Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България, 2014-2030 г., Министерство на туризма, стр. 197.

¹⁶⁶ Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България, 2014-2030 г., Министерство на туризма, стр. 196.



директно на линията на разбиване на вълните – при отдалечаване на 15 м от нея, ефектът намалява с 50%.¹⁶⁷

България е една от 6-те държави (заедно с Румъния, Украйна, Русия, Грузия и Турция), които имат излаз на Черноморския воден басейн. Той е от вътрешноконтинентален характер и се отличава със слаба соленост на морските води (средна стойност от 18‰).¹⁶⁸ В черноморската вода се съдържат още йод, бром, желязо, калиев йодид, калциев и магнезиев сулфат. Тя е богата и на кислород, витамини и микроелементи, които се образуват в резултат на размножаването на планктона.¹⁶⁹ Към тези физикохимични показатели е важно да се отбележи още липсата на опасни представители на морската флора и фауна...¹⁷⁰ Всички тези условия са благоприятни за развиването на процедури с морска вода при спазване на здравно-хигиенните изисквания.

Наличието на 34 климатични морски курорта в България е добра отправна точка за развитието на таласотерапевтичен туризъм. Голяма част от хотелиерите се стремят да развият своите обекти, наблягайки на целогодишната пригодност за туризъм по крайбрежието. Допълването на таласотерапевтични процедури към основния туристически продукт („слънце и море“) е устойчив похват за повишаване на добавената стойност на продукта, удължаване на сезона и привличане на нишови целеви групи туристи.

В България има и добре проучени и използвани крайморски (лагунно-лиманни) калонаходища. Те са в непосредствена близост до морето, отделени с тясна пясъчна ивица, през която се просмуква солена морска вода. Лиманната кал е еднородна, гъста, пластична маса с черен цвят и миризма на сероводород. Образуването е изключително бавен процес, по 1 мм на година при подходящи условия. От север на юг по черноморското крайбрежие са разположени следните езера с калолечебни находища:

- Шабленската тузла – солено езеро, дъното на което е покрито със сероводородна тиня в количество повече от 200 хиляди тона, която се използва за калолечение;

¹⁶⁷ Illing, K. Thalassotherapy – A Healing Approach in a Growing Wellbeing-Industry. p. 2, 2018, www.termatalia.com/xerp/noticias/descargar.php%3Fid%3D70+&cd=1&hl=bg&ct=clnk&gl=bg&client=safari, преглед на 30.05.2019 г.

¹⁶⁸ Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България, 2014-2030 г., Министерство на туризма, стр.197

¹⁶⁹ Цит: Василева, С. Морето като спа терапия. 25.08.2016 г., <https://clinica.bg/700-Морето-като-СПА-терапия>, преглед на 30.05.2019 г.

¹⁷⁰ Актуализирана Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България, 2014-2030 г., Министерство на туризма, стр.197



- Езеро Русалка – общите запаси на лечебна кал на езерото Русалка възлизат на около 28500 тона. Лечебната кал от Русалка има най-висока органика, съответно и влага;
- Балчишката тузла представлява езеро – лиман, с много солена вода (по солна концентрация тя е близка до водите на Мъртво море);
- Варненско езеро – средно сулфидна с добри качества;
- Атанасовско езеро – калта е средно сулфидна с добри физични показатели;
- Поморийско езеро – средно сулфидна кал.¹⁷¹

В допълнение, на много места в самите черноморски курорти или в близост до тях, има минерални извори с проучени и доказани качества за балнеология и използвани като допълнение към таласотерапевтичния туристически продукти. В допълнение, показанията за прилагането на съответните минерални води се припокриват с тези за калолечение. Находищата са описани по местонахождение, химически състав и показания за използване на водата в спа процедури в „Черноморска СПА Ривиера“.

5.2. Специфики на продукта и подпродуктите по туристически райони

На база на териториалната концентрация и видовете ресурси България е разделена на туристически райони. Съгласно §1, т.14 от Допълнителните разпоредби на Закона за туризма „туристически район“ е „природно-социална система с устойчива йерархична пространствена структура (кълстери) и граници, с висока степен на концентрация на ресурси и материална база, в която се реализират конкурентоспособни, ефективни и ефикасни туристически политики“. Обособяването на туристическите райони (чл.15, ал.1 от ЗТ) цели формиране на регионални туристически продукти и осъществяване на регионален маркетинг и реклама.

Със Заповед №Т-РД-14-63 от 15 май 2015 г. на Министъра на туризма в България са обособени девет туристически района (фиг.11), както следва:

- Дунавски туристически район с център гр. Русе;
- Старопланински туристически район с център гр. Велико Търново;
- Софийски туристически район с център гр. София;
- Тракийски туристически район с център гр. Пловдив;
- Туристически район Долината на розите с център гр. Казанлък;
- Рило-Пирински туристически район с център гр. Благоевград;

¹⁷¹ Цит: Атанасова, А. и др. ПЕЛОИДОТЕРАПИЯТА В БЪЛГАРИЯ. Варненски медицински форум, т. 5, 2016, приложение 4, МУ-Варна, стр. 293, <http://journals.mu-varna.bg/index.php/vmf/article/download/2880/2335+&cd=1&hl=bg&ct=clnk&gl=bg&client=safari>, преглед на 30.05.2019 г.



- Родопски туристически район с център гр. Смолян;
- Варненски Черноморски туристически район с център гр. Варна;
- Бургаски Черноморски туристически район с център гр. Бургас.

Фигура 2. Туристическо райониране на България



Източник: МТ, Концепция за туристическо райониране на България, 2015 г.

Концепцията за туристическо райониране¹⁷², разработена през 2015 г., представя основна и разширена специализация за всеки туристически район. Основната специализация е комбинация от два вида туризъм, които в съчетание определят уникалността на районите. Разширената специализация включва освен основните и до четири допълващи вида туризъм. Съзнателно е търсен „фокус“ в специализацията на всеки район, а не пълна инвентаризация на предлаганите продукти и наличните възможности. Предложената основна и разширена специализация не ограничава желанието на районите и съставните общини да развият туризма в една или друга посока. Нейната основна цел е да открие онези видове туризъм, с които районът като цяло е най-разпознаваем на туристическия пазар. В този контекст е предложено примерно ранжиране на видовете туризъм, според тяхната значимост за съответния район.

¹⁷² МТ, Концепция за туристическо райониране на България, 2015 г., <http://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/strategicheski-dokumenti/koncepciya-za-turisticheskoy-ayonirane-na-bulgariya>



Таблица 6. Специализация на туристическите райони

Район	Обща и разширена специализация на района
Дунав	Културен и круизен туризъм 1. Културно-исторически туризъм 2. Речен круизен туризъм 3. Приключенски и екотуризм 4. Градски развлекателен и шопинг туризъм 5. Винен и кулинарен туризъм 6. Религиозен и поклоннически туризъм
Стара планина	Планински и културен туризъм 1. Планински пешеходен и рекреативен туризъм 2. Културно-исторически, фестивален и творчески 3. Приключенски и екотуризм 4. Селски туризъм 5. Религиозен и поклоннически туризъм 6. Планински ски туризъм
София	Делови и културен туризъм 1. Делови туризъм (MICE) 2. Културен туризъм (всички видове) 3. Планински туризъм (всички видове) 4. Здравен туризъм (всички видове) 5. Религиозен и поклоннически туризъм 6. Приключенски и екотуризм
Тракия	Културен и винен туризъм 1. Културен туризъм (всички видове) 2. Винен туризъм 3. Делови туризъм (MICE) 4. Градски развлекателен и шопинг туризъм 5. Здравен туризъм (всички видове) 6. Приключенски и екотуризм
Долина на розите	Здравен и културен туризъм 1. Балнео, СПА и уелнес туризъм 2. Културно-исторически и фестивален туризъм 3. Приключенски и екотуризм 4. Планински пешеходен и рекреативен туризъм 5. Винен туризъм
Рила-Пирин	Планински и религиозен туризъм 1. Планински туризъм (ски, пешеходен, рекреативен) 2. Религиозен и поклоннически туризъм 3. Приключенски и екотуризм 4. Балнео, СПА и уелнес туризъм 5. Културно-исторически и фестивален туризъм 6. Винен туризъм
Родопи	Планински и селски туризъм 1. Планински туризъм (ски, пешеходен, рекреативен) 2. Селски туризъм



Район	Обща и разширена специализация на района
	3. Балнео, СПА и уелнес туризъм 4. Приключенски и екотуризъм 5. Културно-исторически и фестивален туризъм 6. Религиозен и поклоннически туризъм
Варненско Черноморие	Морски и спортен туризъм 1. Морски рекреативен туризъм 2. Спортен туризъм 3. Културно-исторически и фестивален туризъм 4. Делови туризъм (MICE) 5. Здравен туризъм (всички видове) 6. Екотуризъм
Бургаско Черноморие	Морски и културен туризъм 1. Морски рекреативен туризъм 2. Културен туризъм (всички видове) 3. Приключенски и екотуризъм 4. Здравен туризъм (всички видове) 5. Селски туризъм 6. Религиозен и поклоннически туризъм

Източник: МТ, Концепция за туристическо райониране на България, 2015 г.

От направения преглед на основната и разширената специализация на туристическите райони се вижда, че **преобладаващо здравният туризъм попада в разширената специализация на туристическите райони**. Следва да бъдат открити и още някои особености:

- Район Долина на розите може да развива здравен туризъм като основна специализация и заради богатите природни дадености и традиции да приоритизира балнеотуризма, СПА и уелнес туризма като първостепенна разширена специализация.
- Всички райони, в които се препоръчва приоритетно развитие на здравен туризъм във всички форми са райони, в които има големи градове, в които има и университетски държавни/частни болници.
- Заради богатите природни ресурси (особено на минерални/термални води), които са и относително равномерно разпределени, само в два района (Дунав и Стара планина) няма препоръка за разширена специализация на балнеотуризм, СПА и уелнес туризъм.
- Тъй като в концепцията за туристическото райониране не се споменава изрично таласотерапевтичния туризъм като сегментирана форма на здравен туризъм, следва логически да се направи предположението, че тази форма на туризъм може да се развива в районите Варненско Черноморие и Бургаско Черноморие – от направения подробен продуктов анализ за таласотерапевтичния туризъм се вижда, че и двата района имат подходящи дадености за това.



- Район Родопи може да развива балнео, СПА и уелнес туризма като една от приоритетните разширени специализации. От направения продуктов анализ стана ясно, че този тип здравен туризъм може да се съчетае много успешно с изведените на първо (планински туризъм във всички форми) и второ място (селски туризъм).

5.3. Нормативно-правни специфики на здравния туризъм

Основните проблеми и предизвикателства, свързани с нормативно-правната рамка на здравния туризъм по същество засягат медицинския туризъм, включително и естетичната хирургия. Круукс и др. изследват основните рискови фактори за медицинските туристи от Британска Колумбия (проучвайки нагласите на специалисти от различни области на медицината) и идентифицират пет основни проблемни области:

- **Усложнения** – зависим от сложността на процедурата и моментния здравен статус на пациента. Така напр., често срещан пример е повишеният риск при пациенти с хронични заболявания и усложнена история на заболяването или сложен фармакологичен режим.
- **Специфични проблеми при трансплантация на органи** – свързани основно с предаването на инфекциозни болести чрез трансплантацията, което създава различен тип усложнения и свързаните с това правни последиствия в сравнение с други хирургически интервенции. Несигурността е свързана и с безопасното осигуряване на органите в чужбина и критериите за избор на донорите, където липсва релевантна информация. Рискът от заразяване с някоя от формите на хепатит нараства, ако туристите не са ваксинирани преди пътуването. Потенциални правни проблеми създава и възможността за разпространение на заразата при завръщането на пациента, който не знае, че е заразен.
- **Пренасяне на зарази, устойчиви на антибиотици** – необходима е политика за управление на риска от разпространение на нетипични зарази, които са пренесени чрез медицински туризъм. Основна загриженост предизвикват разходите за скрининг, изолирането и тестването на устойчивите на антибиотици зарази, когато медицинските туристи потърсят медицинска помощ при завръщането. Едно от възможните решения е медицинските туристи да бъдат поставяни под карантина при завръщането си, което обаче ще поражда значителни разходи, за които все още няма политика за разпределяне.
- **Липси и/или неточности в медицинската информация** – често проблемите са административни (нежелание на приемащата клиника в чужбина да отделя време и ресурс за „вече обслужен турист“), но в много случаи се установява, че ограничената медицинска документация, която се предоставя на медицинските туристи може да отразява нисък стандарт на



услугата в чужбина и опит за прикриване на погрешни лекарски решения. Въпреки че пациентите обикновено разбират своето право да изискат наличната медицинска документация за лечението си, те рядко правят това, а и тяхната здравна грамотност често пъти е ограничена. В същото време това е проблем за лекарите в собствената държава, тъй като често пъти усложненията или др. тип негативни развития може да са причинени именно при лечението в чужбина.

- **Неинформирано вземане на решения** – основен проблем в практиката при дентални и козметични процедури. Често пъти за тях решението се взема абсолютно прибързано и необмислено, като основен аргумент е ниската цена. Това затруднява разрешаването на потенциално възникнал правен казус, тъй като е под въпрос дали медицинските туристи, които не разбират риска от процедурите, могат да дадат информирано съгласие. Също така, много често пациентите не са в състояние да зададат релевантните въпроси, свързани със сигурността на процедурите (напр. за риска от вътрешноболнични зарази или „промотирането“ на допълнителни процедури и манипулации в хода на започналото лечение).¹⁷³

Сериозна проблемна област, специално за развитието на здравния туризъм в България, представлява **сертифицирането на обектите по изискванията на съответните здравни и здравноосигурителни каси и застрахователи**, а при медицинския туризъм – **размерът на застрахователната отговорност, която носи съответното лечебно заведение**. В последния случай са проблематични и нежеланието на местните застрахователи да застраховат при големи лимити, и размерът на премиите, които съответното медицинско заведение би заплатило.

5.4. Силни страни, нужди и проблеми

5.4.1. Медицински туризъм

Основен потенциал за развитието на медицинския туризъм в България следва да се търси в съчетанието между качествено лечение и значително по-ниските цени за свободен прием, в сравнение с основните конкуренти. Частните и държавните университетски болници имат изградени и устойчиви финансови модели инфраструктура и специализирано оборудване, чрез които могат да поемат увеличен брой пациенти в сравнение с настоящите пациентопотоци. Също така, съществува и добър потенциал за създаване на „потребителска верига“, която да включи не само лечението и медицинското обслужване, но и възстановяването

¹⁷³ Crooks, V. A. et al. Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ Open* (online), 17 January 2013, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/2/e002302.full.pdf>, преглед на 03.08.2019 г.



от лечението в различни форми. Изградената мрежа на от балнеотуристически обекти, спа и уелнес обекти, центрове за рехабилитация и т.н. може да бъде свързана в обща система, която прилага холистичен подход към пациентите, т.е. формулира на пазарен принцип индивидуални здравно-медицински пакети, които да бъдат предложени и реализирани в България. Значителен е потенциалът и на вътрешния туристопоток, при който в търсене на по-качествено медицинско обслужване, пациентите взимат решение за съответно лечение с избор на екипи, по-високо качество на обслужването и т.н.

Все пак, следва да се отчете, че реализацията на гореописаните потенциали е свързана с решаването на няколко основни проблема:

- Създаване на национален координационен механизъм, чрез който може да се поддържа актуална база данни, свързана с възможностите и свободните капацитети на медицинските заведения и въз основа на тази информация да се генерира потребителски ориентирана промоционална информация;
- Целенасочено и координирано предлагане на медицински услуги като туристически продукт, вкл. съпътстващи базови туристически услуги като транспорт, настаняване, програма на престой и др.;
- Изграждане на координационен капацитет в медицинските заведения или в отделни структури, който да бъде ориентиран само или основно към организацията на туристопотоците;
- Комплектоване на екипите на медицинските заведения с достатъчен брой специалисти и допълнителен персонал, които биха могли да поемат нараснал брой пациенти.

5.4.2. Балнеотуризъм

България притежава богат и добре проучен ресурс на минерални и термални води, относително равномерно разпределени по територията на цялата страна. Има и наличие на допълнителни природни ресурси като пелоиди и торф и др. Дебитът на изворите е голям и позволява да се планира значителен капацитет на постоянно действащи съоръжения за балнеотуризъм. В допълнение, хидрогеоложките проучвания откриват и нови залежи, което в дългосрочен план подобрява потенциала за приоритетно развитие на балнеотуризма, вкл. в региони, които към момента нямат изградена инфраструктура и съоръжения. По-малките населени места с минерални и термални извори могат успешно да съчетаят балнеотуризма с предимствата на селския и еко туризма като по-нишов туристически продукт. Друга силна страна на балнеотуризма е, че интересът към него и сред външните, и сред вътрешните туристи е устойчив и показва тенденция към нарастване.



Сред проблемите, които възпрепятстват оптималното развитие на балнеотуризма са ниският дял на използване на всички разполагаеми ресурси, като различни източници привеждат данни, според които по-малко от 50% от минералните и термалните води в България се оползотворяват. Липсват данни за утилизацията на други специфични ресурси (пелоиди, торф, благоприятни климатични условия и др.), което затруднява определянето на реалния потенциален капацитет за специализираните форми на балнеотуризм. Голяма част от съществуващата суперструктура е занемарена или не се използва заради липса на частен икономически интерес (напр. хигиенните бани с достъп до минерална вода в повечето големи градове на България). Чрез СБР-ЕАД, държавата стопанисва част от локациите за балнеотуризм, но липсва развитие, което да следва съвременните тенденции. Липсва и познаваемост сред външните туристи на локации в България в сравнение с основните конкуренти. Сериозни лимитиращи фактори при вътрешния балнеотуристически потенциал са липсата на механизъм за реимбурсиране на разходи по клинични пътеки на НЗОК за балнеопроцедури и управлението на СБР-ЕАД чрез системата на Националния осигурителен институт (НОИ), в който липсва медицински капацитет за определяне на нуждите на системата от балнеосанаториуми и индивидуалните потребности на пациентите.

Сред идентифицираните нужди за развитие на балнеотуризма са:

- Създаването и прилагането на механизми, при които общините да бъдат пряко и финансово заинтересовани в развитието на този тип туризъм;
- Прилагането на стратегически и систематичен подход при промотирането на балнеотуризма от страна на държавата като заинтересована страна;
- Създаване на икономически и административни механизми за субсидиране на балнеолечение за нуждаещи се български граждани.

5.4.3. Спа и уелнес туризъм

България има изключително благоприятни природни дадености, чрез които целенасочено да развива спа и уелнес туризъм. Силна страна е и суперструктурата, като голямата част от местата за настаняване и други съоръжения са изградени сравнително наскоро и като частна собственост, при тях има ясен интерес от поддържане на добро състояние и инвестиции в развитие. Широкият смислов обхват на спа и уелнес туризма дават възможност и за множество печеливши и подходящи за маркетинг комбинации с традиционен (зимен и летен) туризъм, както и специализирани форми на туризъм (най-вече – формите на културен туризъм). В нормативно отношение, в България действа ясна система за категоризация на обектите, чрез която може да се осигури определено устойчиво качество на предлаганите услуги.



5.4.4. Таласотерапевтичен туризъм

Основно предимство на България като дестинация за таласотерапевтичен туризъм е комбинацията от природни дадености на Черноморското крайбрежие. Както по-общите природни условия (климат и крайбрежие), така и по-специфичните (състав и чистота на морската вода и наличие на пелоиди) представляват много добра основа за развитие. Развита е мрежата от категоризирани климатични курорти по крайбрежието (34 на брой), както и допълнителни възможности за комбиниране с балнеотуризмът в определени локации заради наличието на минерални и термални води (както по Северното, така и по Южното Черноморие).

В същото време, заради фокуса в морския туризъм в националния туристически продукт има и наличие на достатъчно леглова база и други елементи от туристическата суперструктура, които могат да поемат значителен туристопоток. Следва да се отбележи, че транспортната инфраструктура също е много добре организирана. Действа и ясна нормативна база за категоризацията и на локациите, и на обектите за таласотерапевтичен туризъм.

Като основен проблем, свързан с развитието на таласотерапевтичния туризъм, следва да се посочи предимството на традиционния летен туризъм в преобладаващата част от морските курорти в активния сезон. Тази сезонна ориентация е лимитираща, защото основните места за настаняване са „настроени“ да работят в този режим и липсва мотивация за полагане на усилия за развитие. Нисък е делът на специализираните места за настаняване, в които се предлага целево таласотерапия.

Други проблеми са ниската популярност на дестинацията (сред външните туристи) и на самия таласотерапевтичен туризъм (основно сред вътрешните туристи). За последното определена роля има и политиката на държавата (реализирана от НЗОК), която не предвижда реимбурсации за таласотерапия при нито едно заболяване със съответни показания. Също така, близките конкуренти Турция и Гърция имат повече природни дадености за развитие и са отбелязали по-голям напредък в таласотерапевтичния туризъм, което изисква сериозни „наваксващи“ инвестиции.



6. ВЪТРЕШНА СРЕДА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

6.1. Туристическа инфраструктура

Досега у нас няма цялостни изследвания и специализирани анализи в областта на предлаганите балнеолечебни и СПА услуги в хотелиерската суперструктура. Установяват се разработки само по отделни проблеми.

България разполага с изключително разнообразен рекреационно-туристически потенциал. Голямото богатство и разнообразие на минерални извори, калолечебните суровини и биоклиматичният потенциал на страната ни дават тласък за развитието на балнеотуризма през последните години като предпочитан подсектор в здравния туризъм. Бързите темпове на развитие в областта на балнеологията и СПА туризма предизвикват значително увеличаване на инвестициите, насочени към обновяване на съществуващата или построяване на нова хотелиерска суперструктура.¹⁷⁴ На практика 96% от СПА централите са изградени или обновени след 2000 г., а 88% от тях - след 2003 г.¹⁷⁵

Сред специализираните видове туризъм СПА туризмът заема второ място у нас след културния туризъм. България предлага висококачествено обслужване от много добри професионалисти на конкурентни цени, като е сред държавите с най-голям брой болнични легла в Европа.¹⁷⁶

Един от недостатъците в инфраструктурното обезпечение на балнео и спа туризма е високият дял на неизползвани минерални води. Общият годишен обем на експлоатационните запаси на минерални води в България е 109 млн. m³ (с дебит 5000 l/s), от които само половината се използва за различни, главно стопански цели.¹⁷⁷

В ход е програма за подновяването на довеждащата инфраструктура за минерални води. Към 2016 г. МОСВ е дало за стопанисване на общините 66 минерални извора за срок от 25 години. МОСВ работи съвместно с Националното

¹⁷⁴ Спасова, Ст. СИСТЕМИ ЗА СЕРТИФИЦИРАНЕ НА ХОТЕЛИЕРСКАТА СУПЕРСТРУКТУРА. 2016, том 60, No2, Икономически университет Варна, http://journal.ue-varna.bg/uploads/20160628120843_2108174505577268cb8e061.pdf, преглед на 15.06.2019 г.

¹⁷⁵ Стоянова, М. Индекс на локализация на СПА и уелнес хотелите в България по районите за планиране. СБОРНИК ДОКЛАДИ научна конференция "Географски аспекти на планирането и използването на територията в условията на глобални промени", Вършец, 23. 09 – 25. 09. 2016 г., <http://geography.bg/images/dokladi/Милена%20Стоянова.pdf>, преглед на 15.06.2019 г.

¹⁷⁶ Министерството на туризма насърчава развитието на нови продукти и дестинации за медицински и здравен туризъм. 23 ноември 2017 г., <http://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/novini/ministerstvoto-na-turizma-nasurchava-razvitiето-na-novi-produkti-i-destinacii-za>, преглед на 15.06.2019 г.

¹⁷⁷ Какво е "здравен туризъм"? <https://medika.bg/?Здравният-туризъм-в-България&!medical-article=1156>, преглед на 16.06.2019 г.



сдружение на общините в Република България (НСОРБ) за разработване на схема за рехабилитация или изграждане на довеждащата инфраструктура. За нея се използват приходите от концесионни такси. През 2015 г. приходите от концесии за добив на минерални води – изключителна държавна собственост са били 3 675 061 лв., от които 30% са били преведени по сметките на общините, на чиято територия са находищата.¹⁷⁸

Анализът на данните показва, че здравният туризъм, в почти всичките си разновидности, се съчетава много добре с други специализирани туристически форми. Министерство на туризма работи по инициатива в подкрепа на провежданата политика за стимулиране на специализираните видове туризъм. Конкретно, тя включва промотирането на 7 балнео и СПА дестинации, в която са включени 60 населени места. В подготовката на инициативата са поискани становища от 50 общини. При разработването на дестинациите са взети под внимание наличието на минерални води, особеностите на климата, а е отчетен и фактът, населените места и регионите да имат разработен туристически продукт.¹⁷⁹ Според зам. министъра на туризма Ирена Георгиева, към разработването на актуална програма за балнео- и СПА дестинации на територията на страната са проявили интерес над 30 общини. Основна цел е те да се съчетаят и надградят 8-те културно-исторически дестинации и 12-те предложени за обсъждане кулинарно-винени дестинации.¹⁸⁰

Индексът за локализация на Стоянова показва, че най-висока е концентрацията на хотели в Югозападния (1,90 – 1,38), Североизточния (1,19 – 1,29) и Югоизточния (0,93 – 1,03) район за планиране. Трябва да бъде отбелязан и ръстът на СПА и уелнес хотелите и в Южен централен район (0,55 – 0,68), въпреки, че все още той е по-малък от единица. Повишеният индекс на локализация в тези райони е свързано с по-голямата концентрация на минерални води и повишен интерес от страна на пазара към СПА и уелнес услугите в тях, което е белег за специализация.¹⁸¹

Приоритетното развитие на медицинския туризъм сред останалите форми на здравен туризъм се основава не само на големия брой (по данни от НСИ) болнични легла. Според ръководството на БЛС България бележи напредък в редица медицински специалности – микросъдова хирургия, чернодробна хирургия, инвазивна кардиология и др. Налице са и висококвалифицирани специалисти и

¹⁷⁸ Тончев, Т. Евтини кредити за общини, за да правят балнеотуризъм. 24 часа (онлайн), 25.01.2016 г., <https://www.24chasa.bg/novini/article/5257465>, преглед на 12.06.2019 г.

¹⁷⁹ Министър Ангелкова: Представяме пред бранша 7 балнео и СПА дестинации, включват 58 населени места. Министерство на туризма (онлайн), <http://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/novini/ministur-angelkova-predstavame-pred-bransha-7-balneo-i-spa-destinacii-vklyuchvat>, преглед на 15.08.2019 г.

¹⁸⁰ Пак там.

¹⁸¹ Пак там.



високоспециализирана медицинска апаратура. Ключово предимство от гледна точка на медицинските услуги е и бързия достъп до квалифицирана медицинска помощ на по-ниски цени отколкото в други държави.¹⁸²

Стоматологията също е направление, в което България се опитва да развива медицинския туризъм. По данни на „Клъстер за здравен туризъм в България“ за 2013 г., България е имала 2-3% дял от световния стоматологичен туризъм. Според председателя на УС на клъстера д-р Венцислав Стоев, тези резултати са далеч под потенциала на страната, защото са реализирани от по-малко от 20 клиники (в София и големите градове) и в абсолютна стойност става въпрос за около 1000 пациента. Според Стоев, България има възможност да търси нарастване на дела на стоматологичния туризъм, търсейки „присъединяване“ към едни от най-предлаганите в това отношение държави – Унгария (16%) и Полша (13%).¹⁸³

По отношение на транспортната инфраструктура, някои автори отбелязват, че има относителна неравнопоставеност по отношение на географското разположение на курортите (балнео- и спа), който възпрепятства развитието им. Според Йорданов, курортите разположени в планински райони страдат значително от състоянието на пътната инфраструктура, особено през зимния сезон – качество на настилките, почистване на пътищата, ширина на пътните ленти и др. По-конкретно, тези проблеми циклично се появяват в Рило-Пиринския и Родопския региони, в които има концентрация на природни дадености. За разлика от тях, Черноморските курортни територии с изградени спа и уелнес съоръжения в равнинната част на Северна и Южна България се възползват от подобрената през последните години пътна инфраструктура и относително бърз достъп на туристи.¹⁸⁴

Следва да се допълни, че целогодишно функциониращите летища във Варна и Бургас осигуряват много удобен достъп до курортите по крайбрежието. Пак според Йорданов, има възможност в транспортната инфраструктура за обслужване на здравния туризъм да бъдат интегрирани военни и граждански летища (особено в планинските райони), които да се превърнат в съвременни транспортни съоръжения, където е възможно туристите да пристигат и с частни самолети. Потенциал и планове за развитие има и по отношение на Летище Пловдив. Успешното развитие на Летище Пловдив може да бъде един от катализаторите за

¹⁸² БЛС иска политика за медицински и здравен туризъм. Стандарт Нюз (онлайн), 24 ноември 2017 г. <https://www.standartnews.com/bulgariya-zdraveopazvane/bls-iska-politika-za-meditsinski-i-zdraven-turizam-365345.html>, преглед 14.06.2019 г.

¹⁸³ Чипилева, М. Здравният туризъм процъфтява. 24.03.2014 г. <https://pogled.info/bulgarski/zdravniyat-turizam-protsaftjava.53370>, преглед на 13.06.2019 г.

¹⁸⁴ Йорданов, Й. Проблеми и перспективи в развитието на българския оздравителен, спа и уелнес туризъм. управление и устойчиво развитие 3-4/2008(21), Лесотехнически университет, 2008, http://oldweb.itu.bg/jmsd/files/articles/21/21-31_J_Jordanov.pdf, преглед на 15.06.2019 г.



създаване на условия за развитие на цялостния икономически потенциал на региона, включително и на туристическия трафик.¹⁸⁵

За съжаление, един от удобните, модерни и предпочитани видове транспорт в Европа – железопътният – не предлага удобни услуги за потенциалните туристи. Държавната компания БДЖ се развива неустойчиво по отношение на пътническите превози, като трупа дългове, предлага некачествена услуга и разчита на основно конкурентно предимство „ниски цени“.

Недостатъчно добре използван е и потенциалът на река Дунав, както по отношение на възможностите за пътнически транспортен коридор, така и по отношение на разработването на комбинирани продукти „спа и круиз“. След 2008 г. общият брой на пътниците преминаващи през българските пристанища е с постоянен спад, като през 2015 г. той е намалял 2,5 пъти спрямо 2008 г. Основният пътнически поток се осъществява през речните пристанища, като техният дял за разглеждания период е средно 95%.¹⁸⁶

6.2. Туристическа индустрия, свързана със здравния туризъм

6.2.1. Медицински заведения

Основните медицински заведения, свързани с развитието на здравния (в частност на медицинския) туризъм са **болниците**. Съгласно Закона за лечебните заведения болниците са многопрофилни и специализирани. Към 31.12.2017 г. многопрофилните болници са 184 с 37 051 легла, в 57.1% от тези заведения е съсредоточен 73.3% от легловия фонд на всички болници в страната. Броят на леглата варира в широки граници - от 15 до 1 521. Най-голям е дялът на многопрофилните болници, които към края на годината разполагат с от 100 до 299 легла - 42.9%. До 99 легла има в 37.0% от многопрофилните болници. С над 500 легла са 7.6% от този вид лечебни заведения. Осигуреността на населението с болнични легла в края на 2017 г. е 748.1 на 100 000 души от населението. Най-високи са стойностите на показателя в областите Пловдив (970.7 на 100 000 души от населението), Смолян (955.4) и Плевен (900.5), а най-ниски са в областите Ямбол (361.1) и Видин (385.4). (Данни: НСИ).

Специфичен потенциал от гледна точка на медицинския туризъм имат и:

- **Университетските болници.** Концентрирайки значителен капацитет от специалисти, тези болници имат основна роля в развитието на

¹⁸⁵ Интегрирана транспортна стратегия в периода до 2030 г., Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията, 2017 г., стр. 161, http://www.optransport.bg/upload/docs/Integrated_Transport_Strategy_2030_bg.pdf, преглед на 15.06.2019 г.

¹⁸⁶ Пак там., стр. 118



медицинския туризъм като приоритетен за страната. Те са обединени в Асоциация на университетските болници, в която членуват **25 университетски болници**. Асоциацията на Университетските Болници в Република България (АУБ) е сдружение с нестопанска цел, учредено по реда на Закона за юридическите лица с нестопанска цел, в което членуват университетски лечебни заведения в страната и има за цел да подпомага, обединява и координира цялостната дейност на своите членове в защита на техните законни интереси.

- **Частните болници.** Тези болници имат бизнес насоченост в дейността и при тях търсенето на начини за разширяване на пазара и подобряването на ефективността е приоритет. Националното сдружение на частните болници (НСЧБ) представлява 70% от частния сектор на болничното здравеопазване в България. Като обединение на частните болници НСЧБ има за своя мисия да защитава достиженията на частните инвестиции в болничното здравеопазване в името на развитието на медицинската практика, постоянното усъвършенстване на специалистите, които работят в областта на здравеопазването в името на свободния достъп до качествени болнични услуги на всички пациенти в България.¹⁸⁷

6.2.2. СПА, уелнес, балнео и терапевтични центрове

По данни на Националния регистър на МТ, регистрираните по утвърдените критерии центрове са 118. В сектора действат следните браншови организации:

- Български съюз по балнеология и СПА туризъм
- Национална асоциация по спа и уелнес туризъм
- Българска асоциация по балнеотуризм

6.2.3. Професионални и браншови организации, НПО

Заинтересовани страни и представители на индустрията в здравния туризъм са също и следните НПО

- Български лекарски съюз
- Български зъболекарски съюз
- Български фармацевтичен съюз
- Българска асоциация по пластична, реконструктивна и естетична хирургия
- Асоциация медицинска промишленост
- Асоциация на физиотерапевтите в България
- Асоциация по физикална медицина и рехабилитация
- Българска асоциация за здраве и фитнес

¹⁸⁷ Мисия, визия, цели на НСЧБ, <https://www.privatehospitals.eu/about-us/mission-vision-goals/>, преглед на 15.06.2019 г.



- Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
- Българска асоциация по подземни води
- Българска национална асоциация етерични масла, парфюмерия и козметика
- Клъстер за развитие и обучение на лекари по дентална и хуманна медицина
- Национална асоциация на работодателите от здравеопазването в РБ
- Научноизследователски център по медицинска биофизика (НИЦМБ)
- Български клъстер за дигитални решения в медицината и здравеопазването

6.3. Кадрова осигуреност, образование и обучение

6.3.1. Кадрова осигуреност

Осигуряването на човешки ресурси в областта на здравните грижи е логистична задача с голяма сложност. Наред с дългосрочното планиране в условията на динамика на национално и международно ниво, важен ресурс трябва да се търси в осигуряването на тясна взаимовръзка между обучение, формално заемана длъжност и действителни задължения. От една страна да бъдат осигурени условия за адаптивност към пазара на труда, а от друга страна – за получаване на компетенции, необходими за управление на иновациите и новите технологии в здравеопазването, в това число и навлизането на изкуствения интелект. Неспособността за предлагане на работна сила в отговор на потребностите от човешки ресурси води до нерановесие на трудовия пазар.

Още през 2003 г. в доклад на СЗО се посочва, че „най-критичният проблем, пред който са изправени здравните системи в света е недостигът на хора, които да работят в тези системи“. Понастоящем **в глобален аспект е налице недостиг на медицински кадри, особено на медицински сестри.** Счита се, че това е в резултат на липсата или наличието на нищожни инвестиции в обучението на медицински сестри, неадекватно заплащане, работна среда и управление, нараства миграционния процес в международен план, както и че медицинските сестри напускат сестринството и се насочват към други професии. Мобилността на здравните професионалисти, както и на потребителите на здравни услуги в ЕС, допълнително затруднява планирането на национално ниво.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Велева, Н. (2013) Състояние и тенденции на пазара на труда на медицински сестри в България, автореферат на дисертационен труд.



В края на 2018 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 29 667 лекари (табл.6), което представлява спад от 1.37% спрямо 2017 г. и ръст от 6% спрямо 2010 г.

В края на 2018 г. лекарите по дентална медицина са 7240, което представлява спад от 13.3% спрямо 2007 г. и ръст от 13.9% спрямо 2010 г., т.е. няма промяна 2010-2018 г. По данни на НСИ 6347 от лекарите по дентална медицина работят в практики, които имат сключен договор с НЗОК.

Таблица 7. Медицински персонал, в брой

	2010	2017	2018
Лекари	27 997	30 078	29 667
Лекари по дентална медицина	6 355	8 355	7 240
Медицински специалисти по здравни грижи	47 468	46 702	46 332
Население			
На едни лекар	268	234	236
На един лекар по дентална медицина	1181	844	967

Източник: НСИ

През 2016 г. в България работят общо 29 492 медицински лекари, което нарежда страната на 14-то място по брой лекари в ЕС. По брой лекари на 100 000 души население през 2016 г. България се нарежда на четвърто място в ЕС-28 след Германия (418), Литва (447), Австрия (512). Ако за периода 2010-2016 г. в България броят на практикуващите лекари се е увеличил с 10.5%, то за други страни ръстът е впечатляващ – Кипър (30%), Словения (24%), Малта (24.2%), Румъния (19.9%), Латвия (16.6%), Хърватия (16%). Германия също постига по-висок ръст от България (12.2%).^{189, 190}

По брой лекари по дентална медицина на 100 000 жители България, заедно с Гърция и Кипър, се нарежда на едно от челните места в ЕС-28 (2-16 г.) с 112.4 или общо 8011.^{191, 192} Само Гърция има по-голям брой лекари по дентална медицина на 100 000 жители (122.7) и общо 13 225, а Кипър следва България с общо 882 лекари или 103.6 на 100 000 жители. Най-ниски стойности през 2016 г. се наблюдават в Полша (33.2), Малта (47), Словакия (49.7), Великобритания (53.2), Холандия (54.8), Австрия (56.7).

Броят на практикуващите стоматолози на 100 000 жители остава относително непроменен в по-голямата част от ЕС. Има обаче няколко държави със значим ръст

¹⁸⁹ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>

¹⁹⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=tps00044

¹⁹¹ Eurostat (2018) Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists, Statistics Explained

¹⁹² <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00045/default/table?lang=en>



на броя на стоматолозите на 100 000 жители, като най-висок е той в Румъния (36.7%) и България (31.3%), следвани от Португалия (19%), Унгария (17.9%).

За разлика от тях, има пет държави-членки, в които броят на стоматолозите на 100 000 жители в периода 2011 и 2016 г. регистрира намаляване – в Дания (спад с 6%: 2011-2015), Финландия (спад с 6%: 2011-2014) и Гърция (спад с 4%), докато промените в Полша (спад с 2%: 2011-2015) и Швеция (по-малко от половин процент; 2011-2015) са относително малки¹⁹³.

Медицинските специалисти по здравни грижи в България са 46 332 в края на 2018 г., от които 30 589 медицински сестри и 3155 акушерки. Наблюдава спад от 0.8% спрямо предходната 2017 г. и по-значим спад от 2.4% спрямо 2010 г.

По данни на НСИ, в заведенията за болнична помощ (болнични центрове със стационар) практикуват 17 001 лекари (51 бр. по-малко от 2017 г.) и 50 по дентална медицина (с 6 бр. повече спрямо 2017 г.). Медицинските специалисти по здравни грижи са 27 799, от които 19 865 медицински сестри.

Важен показател по отношение на прогнозируемостта на кадровата обезпеченост представлява **разпределението на медицинския персонал по възрастови групи**. В България края на 2017 г. най-голям е дялът на лекарите във възрастовата група 55-64 години – 10 387, или 34.5% от всички практикуващи. Младите практикуващи лекари – на възраст до 35 години са 3,757 или 12.5%, а най-възрастните (на 65 и повече години) – 4,865 или 16.2%. България не изостава от тенденцията за бързо застаряване на работната сила в здравеопазването, валидна за ЕС.

Териториалното разпределение на лекарите в България е относително балансирано спрямо броя на жителите (табл.7). От практикуващите в България общо 29 667 лекари през 2018 г. 11% са в СЗР, 8.9% – в СЦР, 12.4% – в СИР, 12% – в ЮИР, 19.3% – в ЮЦР и 31.3 – в ЮЗР¹⁹⁴.

Таблица 8. Практикуващи лекари в България по години, в брой

	2010	2017	2018
Общо за страната	27 997	30 078	29 667
Северозападен	3 458	3 414	3 307
Северен централен	2 687	2 664	2 625
Североизточен	3 676	3 770	3 671
Югоизточен	3 555	3 635	3 570
Югозападен	8 324	9 406	9 339
Южен централен	5 228	5 785	5 714

¹⁹³ Eurostat (2018) Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists, Statistics Explained

¹⁹⁴ В общия брой е включен медицинския персонал към други ведомства, който не е разпределен по статистически райони



Източник: НСИ

В структурата на лекарите по специалности¹⁹⁵ в края на 2018 г. най-голям е дялът на общопрактикуващите – 4,199 (4,531 през 2017 г., спад от 7.3%), или 14.2% от всички лекари в страната, следвани от: Акушерство и гинекология и по Кардиология – по 5.9%, Педиатрия – 5.8%, Анестезиология и интензивно лечение – 5.6%, Хирургия – 5.3% и Нервни болести – 5.0%.

Таблица 9. Лекари по специалности в лечебните и здравните заведения на 31.12.2018 г.

	В брой	В процент
Общопрактикуващи лекари	4 199	14.2%
Кардиолози	1 747	5.9%
Акушергинеколози	1 742	5.9%
Педиатри	1 735	5.8%
Хирурзи	1 576	5.3%
Невролози	1 474	5.0%
Офталмолози	991	3.3%
Вътрешни болести	967	3.3%
Ортопедо-травматолози	965	3.3%
Рентгенолози	923	3.1%
Оториноларинголози	695	2.3%
Психиатри	695	2.3%
Физикална терапия и рехабилитация	638	2.2%
Лабораторни лекари	628	2.1%
Пневмология и фтизиатрия	612	2.1%
Уролози	515	1.7%
Кожни и венерически болести	479	1.6%
Инфекционисти	205	0.7%
Други специалности	8 756	29.5%
Неразпределени ²	125	0.4%
Общо	29 667	100.0%

Източник: НСИ

Според Наредба №2 от 29.01.2016 г. за условията и реда на сертифициране на "Балнеолечебен (медикул СПА) център", "СПА център", "Уелнес център" и "Таласотерапевтичен център" за работата на центровете са необходими следните специалисти:

- За балнеолечебен (медикул СПА) и таласотерапевтичен център: управител – лице, което отговаря на изискванията на Закона за лечебните заведения за съответния вид лечебно заведение; ръководител на лечебната дейност – лекар с призната медицинска специалност по физикална и

¹⁹⁵ Разпределението на лекарите по специалности се отнася до практикуваната специалност



- рехабилитационна медицина; медицински и немедицински специалисти, в съответствие с изискванията на Наредба № 30 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“, получили своето образование в акредитирани висши училища;
- За СПА център: управител – лице с висше образование по професионално направление "Медицина", "Обществено здраве", "Здравни грижи", "Туризъм" и "Спорт"; Медицински и немедицински специалисти, получили своето образование в акредитирани висши училища (поне по 1 от посочените професии): кинезитерапевт; рехабилитатор; медицинска сестра;
 - За уелнес център: управител – лице с висше образование в професионално направление "Медицина", "Обществено здраве", "Здравни грижи", "Туризъм", "Спорт", "Администрация и управление", "Икономика" или "Право" и най-малко 3 години опит в областта на предоставянето на услуги, насочени към здравето и/или красотата на човешкото тяло и към възстановяване и подобряване на психо-физическото и емоционалното състояние на личността; медицински и немедицински специалисти, получили своето образование в акредитирани висши училища (по 1 от посочените професии): кинезитерапевт; рехабилитатор;

Данните на НСИ показват, че във всички области градове на страната има специалисти по физикална терапия и рехабилитация. В периода 2010-2018 г. техният брой се увеличава значимо в някои областни градове до 200 % (Кърджали), 166% (Смолян), 150 % Благоевград, Силистра, Русе и Търговище над 100%. В други като Шумен, Добрич и Кюстендил силно намалява.

Наблюдава се небалансирано разпределение на лекарите по специалности по статистически райони и области от една страна, а от друга – наличието на много големи флуктуации на лекарите по специалности през годините дори в рамките на един и същи статистически район и област.

По данни на НСИ, осигуреността с лекари в края на 2018 г. е общо за страната е 236 души на 1 лекар, а с лекари по дентална медицина – 967 души от населението на 1 дентален лекар. Този показател е най-добър в областите, в чиито центрове има медицински университети и университетски болници. Най-малко души от населението на един лекар има в областите Плевен (161, 2/3 от средната за страната стойност), Пловдив (195), следвана от София град (196), Варна (200), Стара Загора (241), Най-лоша е осигуреността с лекари в областите Добрич (375), Кърджали (386), Перник (349), Силистра (345), Ямбол (343).

Осигуреността при дентални лекари е най-добра в Пловдив (638 – 2/3 от средната за страната стойност), София град (695), Варна (828), Перник (839), Смолян (925). Най-ниска осигуреност е регистрирана в Търговище (1891 София (1877 души на един лекар), Разград (1981), Силистра (1762), Монтана (1600).



6.3.2. Образование

Качеството на продукта на здравния туризъм е важна предпоставка за развитието и утвърждаване на имиджа на България на международната арена. То се формира като резултат от редица условия и влияние на фактори като ресурси, правно-нормативна база, правилна маркетингова стратегия, интелигентно управление. Изключително важна роля за качеството и имиджа на здравния туризъм е човешкият фактор¹⁹⁶. Базирано основно на здравната грижа, качеството на продукта е зависимо от компетенциите и управлението на човешките ресурси в много голяма степен, тъй като те управляват процеса на създаване, реализация и потребление на продукта на здравния туризъм.

На първо място са човешките ресурси, които се отнасят до здравеопазването като цяло и които са вход на здравната система. **Ефективността и ползата на здравната система до голяма степен зависят от знанията, уменията и мотивацията на лицата, отговорни за предоставянето на здравни услуги.** Същевременно факторите, които ги създават, включват размера, състава и разпределението на работната сила в здравеопазването, въпросите на обучението на работната сила, миграцията на здравните работници, нивото на икономическо развитие в дадена страна и социално-демографския, географския и културни фактори¹⁹⁷. Броят, разпределението и състава на здравните работници, които са на разположение в една страна, е ключов показател за капацитета на тази страна да осигурява медицинска грижа.

Образованието и обучението на работната сила са ключови за осигуряване на необходимия човешки ресурс за доставяне на здравни услуги. Нови и иновативни възможности за образование и обучение на работното място могат да гарантират, че работната сила ще бъде подготвена и компетентна за функциониране на успешна здравна система. Навлизането на нови технологии в медицината, и особено на изкуствения интелект, генерира необходимост от постоянно придобиване на нови компетенции, които от една страна ще отговорят на нуждите на конкретната държава, а от друга – ще я превърнат в привлекателно място за лечение на чуждестранни пациенти и привличане на инвестиции.

В България, подобно на страните от Централна и Източна Европа (бившите социалистически страни), от огромно значение за ефективното и модерно функциониране на здравната система е **миграцията на здравните работници**. Миграционният модел може да бъде силно проявен във вътрешността на една страна и

¹⁹⁶ Khatri, N. Pasupathy, K., Hicks, L. (2010) The crucial role of people and information in health care organizations, Strategic Human Resource Management in Health Care, 2010, Emerald Group Publishing Limited

¹⁹⁷ Kabene, S., Orchard, C., Howard, J., Soriano, M., Leduc, R. (2006) The importance of human resources management in health care: a global context, Human Resources for Health, 4, 20.



да създаде сериозен дисбаланс на човешкия ресурс. Този процес е типичен за всяка страна и съществува от много години.¹⁹⁸ За регулирането му се изисква по-добро планиране на работната сила, внимание към въпросите на възнагражденията и цялостното управление на човешките ресурси. В много държави се използва допълнително заплащане, настаняване на медицинските специалисти, възможности за ротация на работните места. Това са мерки, които са необходими и при решаване на особено тежкия въпрос с емиграцията на здравните работници, главно поради слаба мотивация и ниски възнаграждения.

Свободното движение на хора в рамките на ЕС в областта на здравето засилва проблема. По данни на МЗ близо 50% от лекарите и специалистите по здравни грижи, които напускат страната са на възраст между 46 и 60 г.

По осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните в ЕС. Въпреки това, възрастовата структура на работещите очертава нарастващи дефицити в бъдеще. В Националната здравна стратегия 2020 се посочва, че „регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и дисбалансирано, което води до затруднен достъп на населението до здравни грижи, влошава качеството на медицинската помощ и влияе върху ефективността и резултатността на медицинския труд“¹⁹⁹.

В България функционира много добра образователна система в областта на медицинското образование. Законът за създаване на медицински факултет към Софийския университет е приет от 17-то Народно събрание на 10.11.1917 г. С Постановление № 21 на Цар Фердинанд влиза в сила и е записано в правителствената Бяла книга на 21.11.2017 г. Това бележи началото на най-старото висше медицинско училище в България.

През 2019 г. 11 висши училища у нас са акредитирани да предоставят образователни услуги и обучават професионални бакалаври, бакалаври и магистри в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт в следните професионални направления: 7.1 Медицина; 7.2. Стоматология; 7.3. Фармация; 7.4. Обществено здраве; 7.5. Здравни грижи; 7.5. Здравни грижи; 7.5. Здравни грижи. Част от специалностите се изучават в професионалните колежи към съответните медицински университети: Медицински колеж „Йорданка Филаретова“ – София (МУ София), Медицински колеж – Варна, Враца, Плевен, Пловдив, Бургас и Стара Загора.

¹⁹⁸ World Health Organization World Health Report 2003: Shaping the Future Geneva. 2003.
<http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2003/en/Chapter7-en.pdf>

¹⁹⁹ Национална здравна стратегия 2020 <http://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/>



Регулираните професии, за които се получава образование в здравеопазването са както следва²⁰⁰: лекар, лекар по дентална медицина, фармацевт, лекарски асистент, акушерка, зъботехник, инспектор по общественото здраве, кинезитерапевт, масажист (за лица с увредено зрение), медицинска сестра, медицински лаборант, ортопедичен техник, помощник-фармацевт, рентгенов лаборант, рехабилитатор, фелдшер. Преподавател по практика по специалността от професионалното направление „Здравни грижи“.

Медицина (шифър 7.1) се изучава в 7 висши училища, от които в Бургаския университет „Асен Златаров“ приемът за 2019-2020 година ще бъде за първи път. Дентална медицина неизменно в три от десетки години (МУ София, МУ Варна и МУ Пловдив. В почти всички от посочените висши училища се изучават специалности в 7.5. Здравни грижи.

Докато през 2001 г. са се дипломирали 1367 професионални бакалаври, 169 бакалаври и 1373 магистри (общо: 2909), техният брой през 2007 г. е 456 професионални бакалаври, 741 бакалаври и 1182 магистри (общо: 2379). През 2010 г. дипломираните се професионални бакалаври са 480, бакалаврите – 1028, а магистрите – 1981 (общо: 3489), 2016 г. дипломираните се професионални бакалаври са 674, бакалаврите – 1167, а магистрите – 2264 (общо: 4105), което показва устойчив ръст в броя на завършилите бакалаври и магистри. Общият брой на завършилите през 2016 г. в трите степени са с 41.1% повече спрямо 2001 г. и с 17.6% повече спрямо 2010 г.

В периода 2013-2018 г. има сериозен ръст в завършилите професионално направление 7.0 Здравеопазване и спорт в бакалавърска степен 13.5% ръст и в магистърска степен 16.6%.

Може да се обобщи, че е налице устойчив ръст в завършващи образование в ПН 7.0, който позволява в достатъчна степен да се осигурят подготвени необходимото количество и професионална структура кадри за сектора на здравеопазването.

В периода след 2001 г. бяха разкрити възможности за обучение в направлението в нови висши училища, последното решение е от 2019 г. за въвеждане на обучение по медицина (7.1) и здравни грижи в Бургаския университет „Асен Златаров“.

Друга положителна страна е свързана с по-нататъшната диверсификация на образованието в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт. Наред с традиционните професии по медицина, дентална медицина, фармация, и респ. Медицински сестри, акушерки, лаборанти, зъботехници и др. се разширява образованието за рехабилитатори.

²⁰⁰ НАЦИД, Регулирани професии по категории <http://nacid.bg/sites/qual/index.php?id=24>



В Медицински университет – Варна е разкрита нова магистърска програма **„Рехабилитация, морелечение, уелнес и СПА“ във факултета по обществено здравеопазване**, както и „Кинезитерапия“ – ОКС бакалавър в МУ София, „Медицинската рехабилитация и ерготерапия“ – ОКС магистър в МУ Плевен.

В създадения през 1991 г. в Национална спортна академия факултет „Кинезитерапия“, по-късно преименуван на „Кинезитерапия, туризъм и спортна анимация“ се утвърди като водеща образователна структура по кинезитерапия, физикална терапия и рехабилитация, СПА култура, хидро, лито и таласо практики. Тези специалности са в отговор на развитието на сектора на здравния туризъм в България и имат капацитет да бъдат развивани, диверсифицирани и усъвършенствани. Понастоящем кинезитерапевти се обучават освен в НСА, в Медицински университет – София, в Югозападния университет и в Русенския университет.

Появяват се нови специалности в отговор на разработването на нови продукти на пазара на здравния туризъм като „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“ в МУ Плевен. През 2014 г. в Медицинския колеж към Тракийския университет в Стара Загора се разкри специалност „Гериатрични грижи“ и „Парамедицина“:

Освен университетската учебна инфраструктура, **България разполага с добра база за образование и обучение в новите специалности**, които са свързани с развитието на новите форми на здравен туризъм у нас. Освен това, българската образователна система в областта на здравеопазването се характеризира с високото качество на човешкия фактор. Териториално

Медицина, фармация и стоматология са професионалните направления, в които се приемат студенти с най-висок успех от дипломата за средно образование, както и трите направления с най-голям дял чуждестранни студенти. През последните няколко години броят на студентите по медицина изпреварва по брой дори студентите по право в България. Интересът се дължи, от една страна, на наблюдаваната нужда на пазара на труда, а от друга – на отличната реализация (почти 100%) на завършилите в тези професионални направления. И на фона на наблюдавания спад в общия брой на студентите в България, в сферата на здравеопазването се наблюдава устойчив интерес и нарастване на броя на студентите. Съгласно данните от рейтинговата система на висшите училища в България, от нейното създаване до момента, независимо от това, в кое висше училище са завършили медицина, всички имат отлична професионалната реализация, а безработицата е под 1%. В образованието в професионалните направления преподават безспорни учени в своята област.

Независимо от това, обектите, които развиват и предлагат СПА туризъм в България срещат проблеми с покриване на задължителните изисквания за професионална и езикова квалификация на персонала, на които трябва да отговарят съгласно Наредба 2/29.01.2016 г. за условията и реда за сертифициране на центровете.



6.3.3. Обучение

Клиентите на здравния туризъм, и особено медицинските туристи, имат различни нужди в сравнение местните пациенти. В основата на подходящата грижа за медицинските туристи е необходимостта от **институционално осъзнаване на уникалните различия между местните пациенти и медицинските туристи**. По-доброто разбиране на това, което медицинските туристи и техните лекари у дома, очакват от приемащата болница или клиника в медицинската дестинация, ще доведе до по-добро качество на грижите за медицинските пътници.

Много болници и клиники имат лошо или никакво обучение на обслужващия и професионалния персонал във връзка с различната грижа, от която се нуждаят медицинските туристи. Те често се обръщат към агенти за обслужване на клиенти, които предлагат на туристите летищен транспорт, международен избор на менюто на мястото на услугата, безопасността на пациентите, предложения за ограничаване на разходите и други уникални предложения, съпътствани с приветливост и усмивка. **А придобиването на такива компетенции трябва да бъде част от постоянното професионално обучение на заетите в сферата на здравния и особено на медицинския туризъм.**

Съгласно Закона за здравето, медицинското образование трябва да осигурява и гарантира обема и качеството на подготовка на медицинските специалисти, както и на немедицинските специалисти, работещи в националната система за здравеопазване. В него се определят и основните принципи при провеждане на медицинското образование – продължителност и високо качество на преподаването с усвояване на гарантиран обем теоретични знания и практически умения, етапност и непрекъсваемост на обучението, право на избор на специалност²⁰¹.

Следдипломното обучение е право на всички лица с образователно-квалификационна степен „доктор“, „магистър“ и „бакалавър“, които работят в националната система за здравеопазване. То включва както обучение за придобиване на специалност в здравеопазването, така и продължаващо медицинско обучение.

Министърът на здравеопазването ежегодно определя броя на местата за следдипломно обучение по специалности, субсидирани от държавата и в съответствие с целите и приоритетите на националната здравна стратегия. Той планира и координира дейностите по провеждане на следдипломното обучение за

²⁰¹ Атанасова, З. (2010) Анализ на сегашното състояние на потребностите от обучение на персонала в спешната медицинска помощ” по проект BG051PO001-6.2.02 „ПУЛСС- Практически увод в лечението на спешните състояния”



придобиване на специалност от медицинските специалисти с немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване.

Теоретичното обучение за **придобиване на специалност в здравеопазването** се провежда от висшите училища, получили положителна акредитационна оценка по ЗВО, във Военномедицинска академия и националните центрове по проблемите на общественото здраве, получили акредитация по съответната специалност по реда на ЗВО, а практическото обучение – и в лечебните заведения, получили положителна акредитационна оценка за обучение на студенти и специализанти.

Придобиването на **степен на професионална квалификация** се извършва съгласно Закона за професионалното образование и обучение. Системата на професионалното образование и обучение подготвя гражданите за реализация в икономиката и в другите сфери на обществения живот, като създава условия за придобиване на професионална квалификация и за нейното непрекъснато усъвършенстване²⁰².

Професионалното образование и обучение в системата на България съгл. чл. 18 от ЗПОО се осъществява в следните институции: професионални училища, професионални гимназии, професионални колежи, центрове за професионално обучение, центрове за информация и професионално ориентиране, центрове за квалификация на обучаващите.

Професионалните училища осъществяват началното професионално обучение с придобиване на първа и втора степен на професионална квалификация и на квалификация по част от професията с продължителност до четири години. Такива са придобиване на професия „Здравен асистент“, „Болногледач“, „Пара-амедик“, „Асистент на лекар по дентална медицина“ „Техник по очна оптика“, „Изпълнител на термални процедури“ (Извършване на термални процедури в балнеологични и други възстановителни центрове) и др. В България не се поддържа точна достъпна статистическа информация и не може да се направи коректна оценка на този ресурс.

Професионалните гимназии могат да осъществяват и професионално образование за получаване на квалификация по част от професията с продължителност до 4 години, както и професионално образование с придобиване на втора степен на професионална квалификация с продължителност четири години или на трета степен с продължителност четири или пет години.

Центровете за продължаващо обучение провеждат обучения по професия „Здравен асистент (Код по СППОО 723010), „Болногледач“ (Код по СППОО

²⁰² <https://www.navet.government.bg/bg/spisak-na-profesiite-za-poo/>



723020), Изпълнител на термални процедури в балнеологични и други възстановителни центрове”, „Здравни грижи” (Код по СППОО 7230101), Асистент на лекар по дентална медицина (Код по СППОО 7240101) и други.

6.3.4. Необходимост от компетенции в здравния туризъм

Заетостта в професиите, асоциирани със здравето, както е здравният туризъм, се е повишила с 12% през последното десетилетие и се очаква да нарасне с около 10% до 2025 г.²⁰³ Традиционно, по-голямата част от здравните професионалисти притежават средни квалификации. Петте ключови умения, според Skills Panorama на Cedefop (2019), необходими за тези работници, са 1. работа в екип, 2. комуникация, 3. решаване на проблеми, 4. учене 5. специфични за работата умения. Тези умения биха могли да подкрепят служителите в тяхната заетост, за да се справят с бъдещите предизвикателства в уменията. Изследването прогнозира, че очакваното нарастване на заетостта на здравните специалисти през следващото десетилетие вероятно няма да дойде от сектора на здравеопазването.

Застаряващото население на Европа увеличава предизвикателствата пред политиките за обществено здраве, и респективно търсенето за специалисти, свързани със здравеопазването. Счита се, че промяната на начина на живот силно влияе върху видовете заболявания, които асоциираните специалисти все повече ще управляват и лекуват.

Skills Panorama (2019) извежда следните двигатели на промяната, които ще доведат до необходимост от нови умения в здравния сектор.

- **Застаряващото население:** Пациентите често се чувстват по-сигурни у дома и ще е добре да не пътуват до и от амбулаторните отделения. Решенията в областта на теле-здравето не само облагодетелстват пациентите по отношение на избягването на ненужен, понякога обременяващ транспорт - те също са икономически ефективни за цялото общество. Видео-конференции, мониторинг в дома.
- **Промяна в начина на живот** оказва силно влияние върху видовете болести и здравните служители все повече ще трябва да ги познават, управляват и лекуват. Уменията за колаборация са първостепенни.
- **Превантивна практика** изисква специфичен опит в дейностите за промоция на здравето в целия ЕС
- **Технологичният напредък** променя начина, по който пациентите разбират собствените си здравни нужди, и дава възможност на здравните

²⁰³ Cedefop (2019) Skills Panorama: Health associate professionals: skills opportunities and challenges (2016), pp. 2



работници да предоставят повече грижи, насочени към човека. Асоциирани професионалисти, като например медицински сестри и техници, които се нуждаят от технически умения и опит в различни нововъзникващи практики;

- Възникващи практики като **електронното здравеопазване** (предоставяне на здравни грижи, което се улеснява от електронни процеси и устройства) и **m-health**
- Фискални предизвикателства.

Основните компетенции, в които има дефицити на българския пазар и които трябва да бъдат придобити за сектора на здравния туризъм като цяло и по които трябва да се извършват обучения, са най-малко следните:

- Качество на медицинската услуга и управление на резултатите
- Управление на международния пациент
- Маркетинг на международния пациент
- Безопасност, сигурност и прозрачност на пациента
- Уникалните нужди на медицинския турист (посетител)
- Умения за лидерство и управление на болниците
- Операции и инфраструктура
- Управление на последващите грижи
- Разрешаване на спорове/конфликти
- Мултикултурни влияния/различия на всички нива на персонала

За периода 2014-2018 г най-много обучения са проведени в направление „Здравни грижи“.

Таблица 10. Брой обучени за придобиване на СПК по професионални направления, 2014-2018 г.

Направление	2014	2015	2016	2017	2018
723. Здравни грижи	129	52	79	196	321
724. Дентална медицина и зъботехника	58	60	48	72	94
725. Медицинска диагностика и лечебни технологии	19	19	36	42	34
726 Терапия и рехабилитация	21	5	0	14	16
Общо	227	136	163	324	465

Източник: НАПОО

Таблица 11. Брой обучени по част от професия, 2014-2018 г.

Направление	2014	2015	2016	2017	2018
723. Здравни грижи	429	319	1464	1479	1604
725. Медицинска диагностика и лечебни технологии	6	4	12	1	0
726 Терапия и рехабилитация	197	43	72	2	56
Общо	632	366	1548	1482	1660

Източник: НАПОО



През 2018 г. Министерство на туризма подписа споразумение с Министерството на труда и социалната политика за насърчаване предоставянето на обучения за придобиване на професионална квалификация, включително с обучение чрез работа. Обученията преобладаващо ще се извършват в държавното предприятие „Българо-германски център за професионално обучение“ в центровете му в Царево и Смолян.

Болница „Надежда“ също получи сертификация да бъде основен обучителен център на Международното училище по лазерна гинекология. Мисията на Международното училище е да даде възможност на гинеколозите по света да въведат лазерна технология в тяхната рутинна практика. Освен цялостна програма за обучение по лазерна хистероскопия, училището ще стартира и обучения за прилагане на лазер в лапароскопски и вулвовагинални процедури. Със започване на работа на първия обучителен център на МУ, базиран в болница „Надежда“, в София през 2019 г. се поставя началото и на по-голяма международна експозиция на България като дестинация, която обучава и респективно осигурява и за своите нужди тези специалисти.

6.4. Институционална рамка

Националната туристическа политика, включително за развитие, маркетинг и реклама на културния туризъм, е насочена към постигане целите на устойчивото развитие. По своята същност тя е **система от институционални, законови, икономически и пазарни инструменти, както и доброволни механизми за целенасочено формиране на туристическо поведение, съответстващо на изискванията за устойчиво развитие**. Инструментите за постигане целите на туристическата политика са:

- **Институционални** – включват изградена структура от държавни и местни органи за управление, с добре дефинирани функции;
- **Законови** – обхващат законодателството в областта на туризма и на културата, съгласувано с европейското законодателство;
- **Икономически** – представени са с фискални, финансово-кредитни, застрахователни и пазарни мерки;
- **Доброволни механизми** – основават се на различни форми на споразумения между бизнеса и държавните институции.

Съгласно нормативно утвърдената структура в страната, държавната политика в областта на здравния туризъм се осъществява на три нива – национално, регионално и местно.

В национален план отговорността по формирането и прилагането на туристическата и на културната политика се разпределя между законодателния орган в лицето на **Народното събрание** и изпълнителния орган – **Министерския съвет**.



Върховен централен изпълнителен орган в областта на туризма с право на законодателна инициатива е **Министерството на туризма**, а в областта на здравето, респективно – **Министерството на здравеопазването**.

На регионално ниво **областният управител** провежда държавната политика в областта на туризма на територията на областта, като: разработва областната стратегия и участва в разработването на програми за развитието на туризма на територията на областта и координира тяхното изпълнение; стратегията и програмите се интегрират в областната стратегия за регионално развитие и се съставят на основата на националните приоритети за развитие на туризма, маркетинговата стратегия на туристическия район и съобразно местните и регионалните туристически ресурси и потребности; съдейства на министъра на туризма при реализацията на правомощията му на територията на областта; сътрудничи и подпомага инициативи на държавните органи, организацията за управление на туристическия район и на туристическите сдружения за развитие на туризма на територията на областта в изпълнение на националната политика в областта на туризма; осъществява контролни функции в предвидените в Закона за туризма (ЗТ) случаи.

С конкретни правомощия по маркетинг и реклама на съответната дестинация, на регионално ниво са **Организациите за управление на туристическите райони (ОУТР)**, по смисъла на ЗТ. Съгласно чл. 6, т. 6 от ЗТ, министърът на туризма осъществява координацията и взаимодействието с организациите за управление на туристическите райони при реализацията на националната маркетингова стратегия и разработването на маркетинговите стратегии на туристическите райони.

ОУТР са доброволни организации, които чрез взаимопомощ и сътрудничество в интерес на членовете си и в обществен интерес извършват дейности, свързани с формиране на регионални туристически продукти и осъществяване на регионален маркетинг и реклама на определена територия - туристически район. В ОУТР могат да членуват туристически сдружения, вписани в Националния туристически регистър, общински и областни администрации, научни организации, институти и училища в областта на туризма, сдружения на потребителите и други институции и организации, чието седалище или място за извършване на дейността е на територията на туристическия район, национални, общински и регионални музеи, национални и природни паркове, намиращи се на територията на района. ОУТР са юридически лица, които се учредяват и регистрират по реда на ЗТ за извършване на дейностите, изброени в чл. 18, ал. 1 от ЗТ.

На местно ниво туристическата и културната политика се реализира от органите на местното самоуправление – **общините**.

Съгласно чл. 11, ал. 1 от ЗТ, **общинските съвети** приемат програма за развитие на туризма на територията на съответната община в съответствие с приоритетите на областната стратегия, маркетинговата стратегия на туристическия район и



съобразно местните туристически ресурси и потребности. Програмата се изготвя от **кмета на общината** и има нормативно определено съдържание.

Кметовете на общини, на чиято територия има изградени и функциониращи места за настаняване, са задължени по закон да създадат **консултативен съвет по въпросите на туризма**. В състава на консултативния съвет по въпросите на туризма участват с равен брой представители на местната администрация и на национални, регионални или общински музеи, от една страна, и на туристическите сдружения, вписани в Националния туристически регистър, и други физически и юридически лица, които имат отношение към развитието на туризма, от друга страна. Консултативният съвет по въпросите на туризма:

1. обсъжда и одобрява програмата за развитие на туризма на съответната община и отчета за нейното изпълнение;
2. прави предложения до кмета на общината и дава становища по въпроси, свързани с развитието на туризма на територията на общината, включително за размера на туристическия данък и неговото разходване, и за членството на общината в съответната организация за управление на туристическия район.

Конкретни функции за осъществяването на рекламата на територията на дадена община имат **туристическите информационни центрове (ТИЦ)**. Те се създават с цел информационно обслужване на туристите, реклама и популяризиране на туризма на съответната територия. Министърът на туризма (чл. 6, т. 28 от ЗТ) създава национална мрежа от туристически информационни центрове, които функционират въз основа на единни стандарти. Включването на туристическите информационни центрове в националната мрежа е доброволно и се извършва при условията и по реда на Наредба № 2 от 2015 г. за единните стандарти и за организацията на дейността на туристическите информационни центрове (ТИЦ) и Националната мрежа на туристическите информационни центрове, издадена от Министерството на туризма (обн. ДВ, бр. 85 от 2015 г.). Информация за ТИЦ, включени в националната мрежа, се публикува в предназначения за това регистър, който се води в Министерството на туризма. Регистърът е публичен и е част от Националния туристически регистър.

Пряк и активен участник в процеса по формиране на туристическата политика са **туристическите сдружения**, вписани в Националния туристически регистър (регионални, местни, браншови, продуктови, професионални). Съгласно чл. 6, т. 18 от ЗТ, министърът на туризма съдейства за реализацията на инициативи на туристически сдружения, вписани в Националния туристически регистър, когато те съответстват на целите и приоритетите на Министерството на туризма в областта на туризма за съответната година. Туристическите сдружения се учредяват, регистрират, управляват, преобразуват и прекратяват по реда на Закона за юридическите лица с нестопанска цел. Предметът на дейност на туристическите сдружения включва дейности за координиране действията при формирането и



маркетинга на туристическия продукт и информационното обслужване на туристите, по разработване и реализиране на инициативи и проекти в областта на туризма, дейности за защита на интересите и представителство на членовете в предвидените по този закон случаи, както и други дейности за развитието на туризма.

Пряк и активен участник в процеса по формиране на туристическата политика в областта на здравния туризъм са и **съсловните и браншови организации, работещи в сектора на здравеопазването, спа и уелнес индустрията**, както следва:

- Български лекарски съюз
- Български зъболекарски съюз
- Български фармацевтичен съюз
- Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
- Българска асоциация на зъботехниците
- Българска асоциация на помощник-фармацевтите
- СНЦ „Български съюз по балнеология и СПА туризъм“ (БСБСПА)
- Българска асоциация по подземни води
- Национална асоциация по спа и уелнес туризъм
- Национална асоциация басейни, спа и уелнес центрове
- Асоциация на физиотерапевтите в България
- Национална асоциация на работодателите в здравеопазването
- Асоциация по и физикална медицина и рехабилитация
- Български клъстер за дигитални решения в здравеопазването

Основна роля за развитие на здравния туризъм имат **Министерството на туризма** и **Министерството на здравеопазването**, както и административни структури, и консултативни органи към съответните министри.

Функциите на **министъра на туризма** като отговорен за формирането и провеждането на националната туристическа политика и за осъществяването на националния маркетинг и реклама, са подробно разписани в Закона за туризма (основно в чл. 6). Тъй като държавната политика за устойчиво развитие на туризма се интегрира в секторните политики, същата се осъществява от министъра на туризма с участието на другите органи на изпълнителната власт в рамките на тяхната компетентност (чл. 5, ал. 3 от ЗТ). Министърът на туризма взаимодейства с компетентните държавни органи и с териториалните органи на изпълнителната власт, организира и координира съвместната дейност при провеждането на националната политика в туризма, финансовото осигуряване и изпълнение на Националната стратегия за устойчиво развитие на туризма, стратегиите за развитие на отделните видове туризъм и програмите за тяхното изпълнение (чл. 6, т. 15 от ЗТ).

С оглед горното ЗТ постановява създаването на **Национален съвет по туризъм (НСТ)**, който да осъществява сътрудничеството и координацията в областта на



туризма. НСТ е консултативен орган към министъра на туризма, който е негов председател. В НСТ участват: заместник-министър на икономиката, заместник-министър на финансите, заместник-министър на регионалното развитие и благоустройството, заместник-министър на външните работи, заместник-министър на културата, заместник-министър на здравеопазването, заместник-министър на околната среда и водите, заместник-министър на земеделието, храните и горите, заместник-министър на транспорта, информационните технологии и съобщенията, заместник-министър на образованието и науката, заместник-министър на труда и социалната политика, заместник-министър на вътрешните работи и заместник-министър на младежта и спорта, определени от съответните министри; председателят на Комисията за защита на потребителите; изпълнителният директор на Българската агенция по безопасност на храните; изпълнителният директор на Националната агенция за приходите; по един представител на всяка организация за управление на туристическите райони; по един представител на всяко браншово туристическо сдружение, вписано в Националния туристически регистър; по един представител на регионалните, на продуктовете и на професионалните туристически сдружения, вписани в Националния туристически регистър; един представител на националните курорти; един представител на сдруженията на превозвачите в областта на въздушния, сухопътния и водния транспорт; по един представител на национално представените сдружения на потребителите в Република България и на национално представителните работодателски организации в Република България; представител на Националното сдружение на общините в Република България; представител на националната организация за спортно-туристическа дейност.

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по опазване здравето на гражданите и държавен здравен контрол; осъществяване на спешна медицинска помощ, трансфузионна хематология, стационарна психиатрична помощ, медико-социални грижи за деца до тригодишна възраст, трансплантация и здравна информация; осигуряване и устойчиво развитие на здравните дейности в лечебните и здравните заведения; и медицинска експертиза.

Към министъра на здравеопазването се създава **Висш медицински съвет**. Той включва петима представители, определени от министъра на здравеопазването, петима представители на Българския лекарски съюз, трима представители на Българския зъболекарски съюз, трима представители на Българския фармацевтичен съюз, трима представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), един представител на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, един представител на Българската асоциация на зъботехниците и по един представител на Националното сдружение на общините, на всяко висше медицинско училище и на Българския Червен кръст. Министърът на здравеопазването е председател на съвета без право на глас. Висшият медицински



съвет е консултативен орган, който обсъжда и дава становища по приоритетите на Националната здравна стратегия; етични проблеми на медицината и биомедицината; законопроекти и проекти на нормативни актове на Министерския съвет в областта на здравеопазването и от компетентността на министъра на здравеопазването; годишния доклад на министъра на здравеопазването; годишния проектобюджет на здравеопазването; научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина; годишния прием на студенти и специализанти от професионална област "здравеопазване" и критериите за определяне на учебните бази за провеждане на студентско и следдипломно обучение; видовете специалности от професионална област "здравеопазване".

Държавната здравна политика на територията на областта се осъществява и организира от **регионална здравна инспекция**. Регионалните здравни инспекции осъществяват на територията на съответната област дейности по: държавен здравен контрол; контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните и здравните заведения; проверка относно спазването на изискванията по чл. 40, ал. 4 и чл. 47, ал. 4 от Закона за лечебните заведения; планиране, организиране, ръководство и контрол на медицинската експертиза; промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите; събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и предоставяне на здравна информация за нуждите на националната система за здравеопазване; мониторинг на факторите на жизнената среда и на дейностите със значение за здравето на населението; анализи, оценки и прогнози за здравно-демографските процеси на регионално ниво; лабораторни анализи и изпитвания; разработване и изпълнение на регионални здравни програми и проекти; координация и изпълнение на национални и международни здравни програми и проекти; методическа, консултативна и експертна помощ; следдипломно практическо обучение в областта на опазване на общественото здраве; проверки по сигнали на граждани, свързани с опазването на общественото здраве; планиране и организиране на здравните дейности при бедствия, аварии и катастрофи и изготвяне на военновременен план за територията на съответната област.

Здравните заведения са структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите. Здравни заведения по смисъла на Закона за здравето са националните центрове по проблемите на общественото здраве; Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК); здравните кабинети; оптиките. Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Националната здравноосигурителна каса е юридическо лице, което се състои от Централно управление - със седалище в София, и районни структури във всеки от 28-те областни центрове на България.



Основна цел на НЗОК е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ – чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Към развитието на здравния туризъм, освен двете водещи министерства – Министерството на туризма и Министерството на здравеопазването, отношение с оглед специфичните компетентности, които имат в поверената им област, и които в по-голяма или по-малка степен оказват влияние върху туризма, в частност върху здравния туризъм, имат и следните министерства, ведомства и административни органи:

- Министерството на околната среда и водите;
- Министерството на регионалното развитие и благоустройството;
- Националната здравноосигурителна каса;
- Изпълнителната агенция по лекарствата;
- Комисията по здравеопазване на Народното събрание.

6.5. Управление на развитието на здравния туризъм

Здравният туризъм може да допринесе с множество финансови предимства и за здравните системи, и за туристите. В приемащите страни привличането на здравни (и най-вече – на медицински туристи) може да послужи като механизъм за генериране на допълнителни приходи. За държава като България, в която болниците са търговски дружества, този подход има еднозначни предимства, генерирайки повече приходи. По-ефективното използване на ресурсите като болници и техническо оборудване може да допринесе и за намаляването на разходите. Освен това, здравният туризъм има потенциала да увеличи икономическия растеж чрез създаването на нови възможности за заетост.

Въпреки значителните усилия на голям брой държави по света да постигнат една по-стройна и координирана система, свързана с възможността на гражданите им да търсят здравни и медицински услуги в други държави, все още дейностите са в голямата си част *нерегулирани*. Основен въпрос са условията и регулациите при медицинския туризъм, тъй като при него се извършват дейности, които влияят върху живота и здравето на туристите. При уелнес, спа, таласотерапиите и балнеотуризма трябва да бъдат дейностите, които се извършват под медицински надзор и следователно имат отношение към намаляването на рисковете за здравето на туристите.

Визията за създаване на Глобална политика за достъп до здравеопазване (GNAP) все още се намира в начален стадий и се състои в отделни и лимитирани по своето действие споразумения между междудържавни обединения или отделни държави (NAFTA, ОССЕ, ЕС, Южна Корея и др.). Както посочва Хинрихс-Крапелс,



ГНАР се стреми да адресира съществуващите празноти в регулацията на медицинските пътувания. Необходими са повече нормативни документи, основани на доказателства, ориентирани към пациентите и населенията, които да гарантират положителни резултати за всички заинтересовани страни, които вземат предвид теми и области с повишен риск и се стремят към подобряване на устойчивостта и справедливото третиране.²⁰⁴

За създаването на оптимална система за здравен/медицински туризъм, която защитава пациентите и намалява финансовото бреме върху здравните системи, регулаторната рамка трябва да покрива всяка стъпка от процеса. Още от ранните му фази (проучване и планиране), правните и етични съображения следва да включват строг и ефективен контрол върху информацията за пациентите. Основен обект на този контрол трябва да са *туристическите агенции и туроператорите*, които посредничат между пациентите и потенциалните здравни и медицински заведения. Контролът върху дейността следва да обхване условията на пътуването, връзката със здравните заведения в чужбина и надзора върху самите медицински дейности. Тъй като агенциите и туроператорите най-често действат като първична точка за контакт с пациентите, информацията, която подават към тях е от ключово значение. Понастоящем, не съществуват специфични регулации за агенции и туроператори за медицински туризъм. Няма и международно приети стандарти за минимално изискуемо качество на медицинските услуги. Казусите, свързани със усложнения след медицински дейности, настъпване на трайни увреждания или заразяване при лечение не са специално регламентирани и за пациентите остава единствено възможността да търсят самостоятелно правата си. Самата опосредстваност на услугата крие рискове, както за пациентите, така и за лекуващите ги лекари. Тристранните отношения между пациент – посредник - лечебно заведение не винаги са ясни за всички страни. Така например, посредникът може да не предложи най-добрата услуга с оглед здравето на пациента. А услуги, за които има сключени договори със съответните лечебни заведения, без да има критичност и обективност към състоянието на пациента. Пациентът обаче не е запознат с този факт. Проблемът е, че този тип агенции не само не подлежат на особена регулация и контрол, те нямат, респективно не спазват елементарни правила за етично поведение.²⁰⁵

Като държава-членка на ЕС, България има отношение към правната рамка за предоставяне на здравни и медицински услуги на чужди граждани. **По силата на**

²⁰⁴ Hinrichs-Krapels, S. et al. Key Considerations for an Economic and Legal Framework Facilitating Medical Travel. *Frontiers in Public Health*, 31 March 2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4814659/>, преглед на 14.06.2019 г.

²⁰⁵ АДВ. Д-Р МАРИЯ ПЕТРОВА: ПОСРЕДНИЧЕСТВОТО НА ФИРМИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ТУРИЗЪМ КРИЕ МНОГО РИСКОВЕ. 24.11.2017, <https://www.redmedia.bg/statii/adv-d-r-mariya-petrova-posrednichestvoto-na-firmi-za-meditsinski-turizam-krie-mnogo-riskove-3948>, преглед на 14.06.2019 г.



Директива 2011/24/ЕС Здравноосигурителните институции (ЗОИ) на държавите от ЕС могат пряко да покрият всички разходи, при планово лечение в чужбина при следните условия:

- Това важи за **обществените доставчици на здравни услуги**, но не и за лечение в частни институции
- **Необходимо е предварително разрешение от ЗОИ в съответната държава, преди пациентът да отпътува за лечение в чужбина.** При получаване на такова, на пациентът се предоставя съответен формуляр (формуляр S2)
- Разходите за лечението се покриват от ЗОИ в страната, от която идва пациентът, по ставките за възстановяване на разходи в страната, в която се извършва лечението.
- Възстановяването обикновено се урежда пряко между съответните институции, така че на пациента не се налага да заплаща за лечението.

При лечение в страна, в която пациентите обикновено плащат за своето лечение, а разходите им се възстановяват след това от тяхната ЗОИ, **може да се наложи те да заплатят определена сума по време на лечението**, след което да поискат възстановяване на разходите от съответните органи в страната, в която се извършва лечението. Те трябва да възстановят средствата пряко при същите ставки като за гражданите, осигурени в съответната страна.

Разходите може да бъдат възстановени и **при завръщане на пациента в неговата страна.** Ако степента на възстановяване на разходите за лечението е по-висока в страната на здравно осигуряване, пациентът има право на допълнително възстановяване на разходите и може да подаде заявление до ЗОИ в страната, за да покрие разликата.

Пациентът може сам да заплати за своето лечение и да поиска възстановяване на разходите по-късно:

- Този вариант включва всички доставчици на здравни услуги – обществени и частни.
- Разходите се възстановяват до стойността на съответното лечение в собствената страна, но **само ако пациентът има право на такова лечение там.**

Въпреки това се допуска възможността на пациента да се наложи да кандидатства за предварително разрешение за болнично или високоспециализирано скъпо лечение, като за това е необходима консултация с националния орган за контакт.

Директивата обаче няма силата на регулация и страните от ЕС могат да определят собствени правила, за предоставяне на планови медицински услуги в друга страна: „Настоящата директива зачита и не засяга правото на всяка държава-



членка да определя вида здравно обслужване, което счита за подходящо. Разпоредбите на настоящата директива не следва да се тълкуват по начин, който да засяга основни решения по етични въпроси, вземани от държавите-членки.”²⁰⁶ Според експерти, ограниченията на директивата се обясняват с нежеланието на дадени страни-членки (легитимно или не) да регулират основните въпроси, свързани с трансграничното здравеопазване на Европейско ниво. Тези ограничения изискват алтернативни действия, за да се реализира проекта за „вътрешен европейски“ пазар за медицински туризъм и същевременно, да са зачетат националните ценности и традиции, свързани с организацията и финансирането на здравните системи. Най-приемливият вариант е насочването към (индиректна) конвергенция на националните здравни системи чрез прилагането на „меки“ законодателни механизми, което изглежда като най-достижима цел за момента.²⁰⁷

Основните нормативни актове в Република България, които имат отношение към здравния туризъм са:

Законът за туризма, регламентиращ:

- Центровете и местата за предлагане и потребление на туристически услуги.

Законът за здравето, регламентиращ:

- Реда и правилата за предоставяне на медицинска помощ
- Курортите и техните граници
- Условието за използването и опазването на минералните води, лечебните пелоиди, крайбрежната плажна ивица и местностите с благоприятни и подходящи за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия
- Утвърждаването на охранителни зони и охранителен режим за опазване на находищата на лечебните пелоиди, крайбрежната плажна ивица и местностите с благоприятни и подходящи за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия

Закон за лечебните заведения, регламентиращ:

- Устройството и дейността на лечебните заведения, в т.ч. на медицинските центрове като вид лечебни заведения за извънболнична помощ

²⁰⁶ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>, преглед на 14.06.2019 г.

²⁰⁷ Den Exter, A. Cross-border health care and European Union law. https://www.eaptc.net/Legal-Papers/HC_EU_Law.pdf, преглед на 14.06.2019 г.



Закон за собствеността, регламентиращ:

- Собствеността върху термалните/минералните води, които се използват само на територията на дадена община

Закон за водите, регламентиращ:

- Списъка на минералните води, които са изключителна държавна собственост
- Дейностите по експлоатация, изграждане, реконструкция и модернизация на водоземните съоръжения за минерални води, публична държавна собственост;
- Управлението на водоземните съоръжения за минерални води и др.

Към използването на ресурсите за здравен туризъм отношение имат също:

- Законът за държавната собственост;
- Законът за общинската собственост;
- Законът за концесиите; Законът за устройство на територията;
- Наредба №1 за проучването, ползването и опазването на подземните води;
- Наредба №2 за експлоатационните запаси на лечебните калонаходища,
- Наредба №3 за условията и реда за проучване, проектиране, утвърждаване и експлоатация на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и съоръженията за питейно-битово водоснабдяване и около водоизточниците на минерални води, използвани за лечебни, профилактични, питейни и хигиенни нужди;
- Наредба №11 за качеството на водите за къпане;
- Наредба №14 за курортните ресурси, курортните местности и курортите.

Следните характеристики на нормативната уредба имат отношение към развитието на здравния туризъм:

- Общият и специален режими за водоползване, както и правната връзка между използването на минералните води и защитата на териториите от непозволено увреждане от страна на използващите предприятия;
- Формите на правни отношения, които възникват между стопанските субекти използващи минералните води и органите на държавната и местната власт, както и правата за контрол на тези органи върху дейността на стопанските организации;
- Основните форми на използване на минералните води, както и съответните ограничения, имащи както негативен (забранителни норми), така и позитивен характер (право за осъществяване на определени дейности в съответните зони намиращи се в непосредствена близост до съответните водоизточници);



- Основните санкции, които се следват при нарушаването на посочените в законодателството норми, както и правото на публичната власт да ограничава при определени условия свободата на действие на съответните стопански субекти.²⁰⁸ Финансиране на развитието на здравния туризъм;

6.6. Финансиране на развитието на здравния туризъм

Политиката на сближаване на ЕС инвестира в здравето, което е ключов актив за регионалното развитие и конкурентоспособността, с цел намаляване на икономическите и социалните различия. Инвестициите могат да обхващат редица различни области, като например застаряването на населението на Европа, здравна инфраструктура и устойчиви здравни системи, електронно здравеопазване, здравно осигуряване и програми за здравословен начин на живот. Здравето получава подкрепа по силата на няколко от 11-те приоритета за сближаване през програмния период 2014-2020 г, включително тематичните цели 2 – информационни и комуникационни технологии, 3 – малки и средни предприятия, 8 – заетост, 9 – социално приобщаване и 11 – ефективност на държавната администрация. Инвестициите в здраве по европейските структурни и инвестиционни фондове са тясно свързани с рамката за здравна политика, включително с оценката на нуждите и ефективността на разходите.

Важен принцип на Европейските структурни и инвестиционни фондове през 2014-2020 г. е интегрираното финансиране и програмиране. Това служи не само за да се осигури подобрена координация, но и за да се постигне интегрирано развитие. В здравния сектор интегрираното финансиране помага да се осигури по-ефективна взаимосвързаност на действията за адресиране на проблемите. Могат да се финансират следните ключови области чрез Европейския фонд за регионално развитие (ЕФРР) и Европейския социален фонд (ЕСФ):

- Чрез ЕФРР – здравна инфраструктура и оборудване, дигитално здравеопазване, изследвания и подкрепа за малки и средни предприятия;
- Чрез ЕСФ – здравни дейности, свързани с активното и здравословно остаряване, промоция на здравето и адресиране на здравни неравенства, подкрепа на здравния персонал и подобряване на капацитета на публичната администрация.²⁰⁹

В програмен период 2014-2020 г. са налице възможности за финансиране на Министерството на туризма и предприятията и организациите от туристическата

²⁰⁸ Ризова, Т. В. Автореферат към дисертационен труд на тема: “Управление и организация на използването на минералните водни ресурси на България за здравен туризъм”, Нов Български Университет, Департамент «Бизнес администрация», 2013, стр. 13

²⁰⁹ Здравеопазване. ЕК (онлайн), https://ec.europa.eu/regional_policy/bg/policy/themes/health/, преглед на 21.08.2019 г.



индустрия по оперативните програми „Иновации и конкурентоспособност“, „Добро управление“, „Региони в растеж“, „Развитие на човешките ресурси“, „Наука и образование за интелигентен растеж“ и Програмата за развитие на селските райони и Програмата за развитие на морското дело и рибарството, по програмите за трансгранично и транснационално сътрудничество, както и по програмите, директно финансирани от ЕС.²¹⁰

Общата оценка е, че в България са налице достатъчно и разнообразни механизми за финансиране за развитието на здравния туризъм.

Регионите са институциите с най-голямо стратегическо значение на национално равнище за планирането и устойчивото развитие на туризма, успоредно с насърчаването на конкурентоспособността на европейските дестинации. Комисията подпомага и създаването на мрежи между основните европейски туристически региони. През юли 2009 г. беше създадена NECSTouR – отворена мрежа на европейските туристически региони, която има за цел да координира изследователските програми и да служи като платформа за обмен на знания и новаторски решения в областта на устойчивия и конкурентоспособен туризъм.

По отношение на приноса на туризма за регионалното развитие и заетостта в съответните региони, Съюзът разполага с други ресурси за финансиране на туризма или съхранение на културното наследство:

- Европейски фонд за регионално развитие (ЕФРР) за финансиране на устойчиви проекти, свързани с туризма;
- Програмата INTERREG;
- Кохезионния фонд за финансиране на инфраструктурата в областта на околната среда и транспорта;
- Европейския социален фонд (ЕСФ) за трудовата заетост;
- Програмата „Леонардо да Винчи“ за насърчаване на мобилността в сектора чрез професионално образование;
- Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони (ЕЗФРСР) за диверсификация на икономиката на селските райони чрез туризма;
- Европейския фонд за рибарство (ЕФР) за преобразуване на сектора на рибарството чрез инициативи в областта на екотуризма;
- Рамковата програма за конкурентоспособност и иновации, която подпомага МСП в областта на туризма;
- Седма рамкова програма за научни изследвания и технологично развитие.

²¹⁰ Актуализирана НСУРПБ 2014-2020 г., стр. 56



В рамките на бюджета на ГД „Предприятия и промишленост“ туризмът разполага със скромнен финансов пакет, вариращ между 5 и 6 млн. евро годишно. Въпреки това, в рамките на финансовата перспектива 2014 – 2020 г., по Програма „Конкурентоспособност на МСП“ той би могъл да разполага с обща сума в размер на 130 млн. евро.

Особено внимание е отделено и на създаването на статистическа информационна система на Общността в областта на туризма. В това отношение Регламент (ЕС) №692/2011 от 6 юли 2011г. за отмяна на Директива 95/57/ЕО създаде обща рамка за развитието, изготвянето и разпространението на европейски статистически данни в областта на туризма.²¹¹

Министерство на туризма е бенефициент по проект „Здравен и балнео туризъм GRO/SME/18/C/065 – Bulgaria Sanus per Aquam“, по обявена от Европейската комисия покана за представяне на предложения GRO/SME/18/C/065 - TOURISM – European Destinations of Excellence (EDEN) - Selection 2019. Поканата за набиране на предложения е по Програмата за конкурентоспособност на малките и средни предприятия /COSME/ за периода 2014-2020 г. Договарящият орган е Изпълнителната агенция за малки и средни предприятия (за краткост ИАМСП) към Европейската комисия. Поканата се фокусира върху кампании за промотиране и за повишаване на информираността на най-добри европейски дестинации на тема „Здравен и балнео туризъм“.

Целта на проекта е да се изберат пет нови малко познати ЕДЕН дестинации в областта на здравния и балнео туризма в България. По този начин ще се привлече вниманието и ще се промотират нововъзникващи и малко познати български туристически дестинации, които са разработили специфичен туризъм въз основа на техните местни природни ресурси, съоръжения и инфраструктура за развитие на здравен и балнео туризъм.²¹²

През май 2018 г., ЕК приема законодателно предложение за нова **програма „Европейски социален фонд плюс“ (ЕСФ+)** въз основа на предложената многогодишна финансова рамка за периода 2021-2027 г. Тя ще бъде основен финансов инструмент на ЕС за инвестиции в хората в изпълнение на европейския стълб на социалните права, включително здравните политики. В програмата за ЕСФ+ са предвидени **413 млн. евро за здравното направление**. Здравните аспекти на програмата ЕСФ+ ще улеснят полезните взаимодействия с други инструменти на

²¹¹ Стоичкова, О. и др. Финансиране на дейностите в туризма. Годишник на ВУАРР, том IV, 2016, стр. 86-87

²¹² „Здравен и балнео туризъм GRO/SME/18/C/065 – Bulgaria Sanus per Aquam“ (проект), Министерство на туризма на Република България, 2019, http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/1._kriterii_za_dopustimost_na_kandidatite.pdf, преглед на 03.08.2019 г.



ЕС, чрез които се предоставя финансиране за проекти в областта на здравеопазването. В програмата ЕСФ+ се сливат съществуващи фондове и програми, включително:

- Европейският социален фонд (ЕСФ) и инициативата за младежка заетост;
- Фондът за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица (FEAD)
- Програмата на Европейския съюз за заетост и социални иновации (EaSI)
- Здравната програма

Финансирането по програма ЕСФ+ ще бъде насочено в три основни направления:

- Бивш ЕСФ и основно материално подпомагане за най-нуждаещите се лица
- Инициативи в подкрепа на заетостта и социалните иновации (EaSI)
- Инициативи, насочени към предотвратяване на рискове за здравето и промоцията на общественото здраве.

Финансиране за свързани със здравето дейности ще бъде достъпно чрез социалния фонд, както и чрез фондовете за научни изследвания, цифров пазар, регионално развитие и сближаване и други механизми за подкрепа, **което засилва ефекта от здравните политики**. По бюджетното направление на ЕСФ+ ще се предоставя финансиране чрез всички средства, предвидени в новия Финансов регламент (безвъзмездни средства, обществени поръчки).

Включването на здравето в ЕСФ+ ще доведе до нови и по-силни взаимодействия с другите елементи на европейския стълб на социалните права. Здравното направление на програмата ЕСФ+ има за цел да се подкрепят и допълват усилията на държавите членки за постигане например на следните цели:

- **Подобряване на подготвеността за кризи** и на **реакцията при кризи в ЕС** с цел защита на гражданите от трансгранични заплахи за здравето.
- **Укрепване на здравните системи** чрез подкрепа за цифровата трансформация в областта на здравеопазването и грижите, разработването на устойчива система на ЕС за здравна информация и националните реформи за по-ефективни, достъпни и устойчиви здравни системи в отговор по-специално на предизвикателствата, установени в рамките на европейския семестьър.
- **Подкрепа за законодателството на ЕС относно общественото здраве** (лекарства, оценка на здравни технологии, тютюнопушене, трансгранично здравно обслужване)
- **Подкрепа за интегрираната работа:** прилагане на добри практики в подкрепа на структурните иновации в общественото здравеопазване (например Европейски референтни мрежи, оценка на здравни технологии и



прилагане на добри практики в областта на промоцията на здравето, профилактиката на болестите и управлението).

В новата структура на ЕСФ+ ще се подкрепя приоритетно интеграцията на здравето в други свързани политики и координирането между допълващите се свързани със здравето направления.

Потенциални кандидати за финансиране са **националните органи в областта на здравеопазването**, както и **публични и частни органи, международни и неправителствени организации** с общ интерес към здравето на равнище ЕС и подкрепящи конкретните цели на програмата.

За да се засили ефектът от бюджета на ЕС в здравните политики, **други финансови инструменти на ЕС** (например ЕФРР, програма „Хоризонт Европа“, програма „Цифрова Европа“, фондът InvestEU, Механизъмът за свързване на Европа и др.) ще бъдат използвани във връзка с приоритетите в областта на общественото здраве.²¹³

7. СПЕЦИФИКИ НА ПАЗАРА

7.1. Дял, роля и тежест на здравния туризъм в туристическия сектор

Здравният туризъм е сред бързо развиващите се специализирани форми на туризъм с нарастващо значение за националните и местни икономики. Като страна с дългогодишни традиции в развитието на туризма, балнеолечението и медицината България има добър потенциал за комплексно развитие на всички направления в здравния туризъм.

Към момента **липсват надеждни данни за дела на здравния туризъм в рамките не само на българския, но и на европейския туристически сектор**. В доклад на ЕП се посочва, че България, заедно с Финландия, Ирландия, Испания и Германия има висок дял в предлагането на уелнес почивки, но отстъпва пред други страни от Централна и Източна Европа, където наред с испанското и балтийското крайбрежие има най-висока гъстота на места за настаняване с цел здравен туризъм. Като основни емитивни пазари за здравен туризъм в същия доклад се посочват **Франция, Германия и Швеция**.²¹⁴

²¹³ Здравни политики в бъдещия бюджет на ЕС (2021—2027 г.). ЕК (онлайн), https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_bg, преглед на 21.08.2019 г.

²¹⁴ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, p. 9



В същия доклад се посочва, че делът на здравния туризъм в българския туристически продукт съставлява 9% във вътрешния и 1,1% във външния туризъм, което в абсолютни стойности представлява 290 хиляди пристигания на вътрешни туристи и 80 хиляди пристигания на външни туристи. Приходите от пристиганията на вътрешни туристи възлизат на 40 млн. EUR, а на външните – 30 млн. EUR.²¹⁵

Нивото на развитие на туристическия продукт за Балнео, спа и уелнес туризъм е сравнително високо - на второ място от специализираните видове туризъм след културния туризъм с 6,6% от всички туристически продукти и услуги в България. Предлагащите продукти в този вид туристическа дейност не са масови и унифицирани. Съществува възможност за индивидуализирането им спрямо нуждите на всеки турист. Всеки хотел предлага различни продукти, и туристическите агенти предлагат само настаняване с пакети, приготвени от специалистите в хотела.²¹⁶

Според проучване от 2014 г. спа и балнеотуризмът се нарежда на второ място по практикуване (сред специализираните туристически форми) от чуждестранни туристи с 26,5%, отстъпвайки пред културния с 35% и със същия дял като еко туризма (26,5%).²¹⁷

Най-често практикуваните видове туризъм в рамките на последното пътуване в страната са:

- За последно пътуване, осъществено през януари-март 2013 г. – планински, **спа/уелнес балнео** и културен туризъм;
- За последно пътуване, осъществено през април-юни 2013 г. – **културен**, морски и планински туризъм;
- За последно пътуване, осъществено през юли-септември 2013 г. – морски, културен и планински туризъм;
- За последно пътуване, осъществено през октомври-декември 2013 г. – културен, планински и **спа/уелнес/балнео туризъм**;
- За последно пътуване, осъществено през януари-март 2014 г. – планински, културен и **спа/уелнес/балнео туризъм**.

Спа/уелнес/балнео туризмът е характерен за по-студените периоди на годината и не представлява особен интерес през пролетта и лятото. В „топ 3“ на заниманията през зимата на 2013 г. и 2014 г. попадат едни и същи дейности, като и в двата случая планинският туризъм е най-често практикуваният. Данните показват, че **и за българите, както и за чужденците, практикуването на здравен туризъм културен туризъм е сезонна дейност, но има потенциал за развитие**, именно

²¹⁵ Пак там.

²¹⁶ МТ, Актуализирана НСУРТРБ 2014-2020, стр. 55

²¹⁷ Иванова, М. СТРАТЕГИЧЕСКИ ПОТЕНЦИАЛ ЛИ Е ЗДРАВНИЯТ ТУРИЗЪМ?. Презентация, 2014 г.



през периодите, в които има сериозна опасност от грипни заболявания в България и Европа.

7.2. Количествени измерители на интереса към здравния туризъм

В редица анализи и стратегически документи, свързани с развитието и представянето на България като туристическа дестинация се отбелязва като съществен проблем **ниската информационна осигуреност на българския туризъм, особено по отношение на т.нар. visitor surveys (проучвания на посетителите)**. Последните актуални данни за поведението на българските туристи са от 2014 г. („Анализ на причините за пътуванията на българи в чужбина и в страната“), а за поведението на чуждестранните посетители – от 2009/2010 г. („Проучвания на чуждестранните посетители в България и на пътуванията на българите в страната“). Данни за конкретни пазари са набирани и по проекти „Проучване на десет генериращи пазара“, 2009-2010 г., „Разработване на стратегия за бранд „България“ и въвеждане на практика на интегриран и последователен бранд мениджмънт“, 2012-2013 г., и „Оценка на ефективността на националния туристически маркетинг за периода 2012-2014 г.“, 2015 г. По тази причина **е трудно да бъдат формулирани актуални количествени измерители на интереса към здравния туризъм като цяло**.

За целите на настоящия анализ са използвани данните от проект „Оценка на ефективността на националния туристически маркетинг за периода 2012-2014 г.“, осъществен през 2014-2015 г.²¹⁸, в рамките на който са проведени проучвания в България и на още осем генериращи пазара – Великобритания, Германия, Полша, Румъния, Русия, Украйна, Франция и Швеция. Данните показват, че сред интервюираните с намерение да пътуват в България 43% от българите и 20% от чужденците биха пътували в България с цел спа туризъм.

Таблица 12. Количествени измерители на интереса към спа туризма по пазари, 2015 г. [бази: национални извадки – България: 711 души, външни пазари – общо 4880, по 610 на пазар]

Пазари	Дял лица с намерение да пътуват в България	От тях, дял лица, които биха дошли в България за спа туризъм
България	88%	43%
СРЕДНА ВЪНШНИ ПАЗАРИ	62%	20%
Великобритания	46%	12%
Германия	49%	29%
Полша	76%	19%
Румъния	61%	18%

²¹⁸ „Оценка на ефективността на националния туристически маркетинг за периода 2012-2014 г.“, 2015 г., Схема за БФП BG161PO001/3.3-01/2008 „Подкрепа за ефективен национален маркетинг на туристическия продукт и подобряване на информационното обслужване“, проект BG 161PO 001/3.3-01/2008/001-10 „Маркетингови проучвания, анализи и методики и оценка на ефективността на националния маркетинг, изготвяне и актуализиране на стратегии“ по ОППР 2007-2013 г.



Пазари	Дял лица с намерение да пътуват в България	От тях, дял лица, които биха дошли в България за спа туризъм
Русия	94%	30%
Украйна	80%	17%
Франция	42%	16%
Швеция	48%	22%

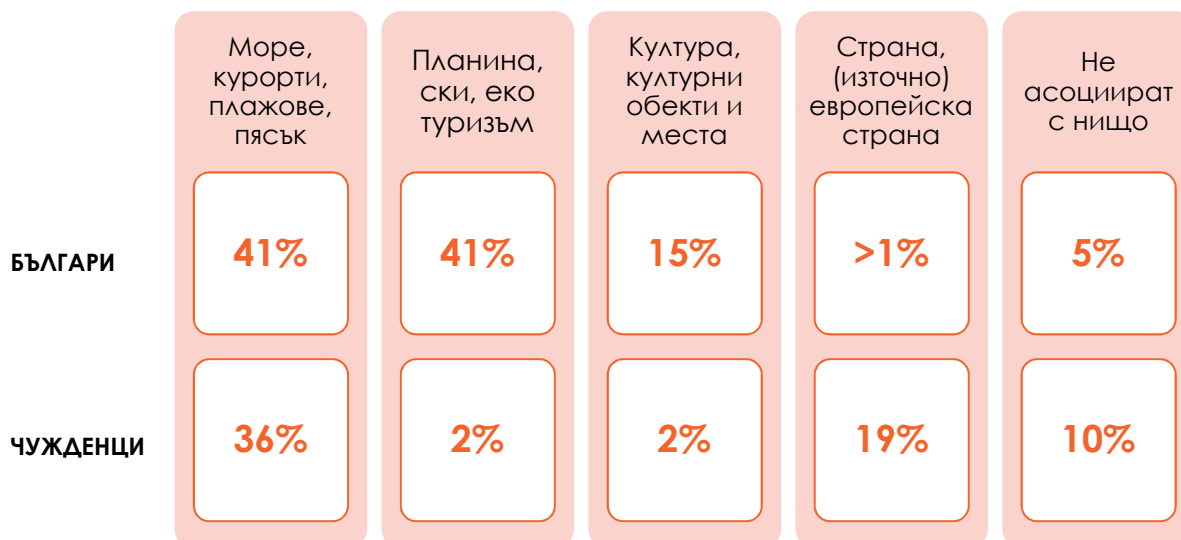
Източник: МТ, Оценка на ефективността на НТМ за периода 2012-2014 г., 2015 г.

Следователно може да се твърди, че както в България, така и на основните генериращи пазари е налице интерес към спа туризма. За съжаление проучванията не съдържат данни за здравния туризъм като цяло.

7.3. Разпознаваемост и възприемане на страната като дестинация за здравен туризъм

Според оценката на ефективността на националния туристически маркетинг за периода 2012-2014 г.²¹⁹ **България не се възприема като дестинация за здравен туризъм** – този вид туризъм изобщо не присъства в спонтанните асоциации с дестинацията.

Фигура 3. Спонтанни асоциации за България като туристическа дестинация, обобщение [бази: национални извадки – България: 711 души, външни пазари – общо 4880, по 610 на пазар]



Източник: МТ, Оценка на ефективността на НТМ за периода 2012-2014 г., 2015 г.

Показател за разпознаваемостта на България като дестинация за здравен туризъм е въпросът „Какви видове туризъм знаете, че се предлагат в България?“. Според същото проучване 29% от българите знаят, че България предлага спа туризъм. При чужденците делът е сходен – 23%. Това дава основание да се заключи, че **България е слабо разпознаваема като дестинация за здравен туризъм, както на**

²¹⁹ Пак там.



вътрешния, така и на чуждите пазари. Необходими са целенасочени усилия за подобряване на разпознаваемостта и изграждане на имидж на страната като място за практикуване на здравен туризъм.

Таблица 13. Информираност за видове туризъм, предлагани в България [бази: национални извадки – България: 711 души, външни пазари – общо 4880, по 610 на пазар]

Пазари	Спа туризъм	За сравнение	
		Летен, морски	Зимен, ски
България	29%	90%	36%
СРЕДНА ВЪНШНИ	23%	70%	18%
Великобритания	12%	48%	20%
Германия	45%	83%	11%
Полша	29%	87%	9%
Румъния	27%	95%	32%
Русия	36%	91%	39%
Украйна	17%	89%	26%
Франция	6%	14%	6%
Швеция	14%	52%	3%

Източник: МТ, Оценка на ефективността на НТМ за периода 2012-2014 г., 2015 г.

Заклученията от оценките на НТМ показват, че на всички пазари (с изключение Русия и Украйна) са нужни усилия за конкретизация на имиджа на България като туристическа дестинация. С оглед на това националните институции в сферата на туризма трябва да вземат стратегическо решение как желаят да бъде възприемана страната ни като туристическа дестинация в чужбина и у нас и да стартират устойчив във времето процес на налагане на избрания имидж. От значение е комуникацията във връзка с имиджа на целевите пазари (които и да са те) да е идентична за всички пазари за постигане на единен и положителен имидж на България в чужбина. Продуктовата реклама, от друга страна, трябва да е прецизирана според конкретните интереси и нужди на всеки от целевите пазари. В държавите, в които разпознаваемостта на предлагането е по-ниска, е добре да се търси USP (unique selling proposition) на страната. Това ще допринесе за постигане на диверсификация на търсенето и разширяване на дейността извън активните сезони.²²⁰

Според мнението и на някои от представителите на заинтересованите страни, България не е достатъчно популярна като дестинация за здравен туризъм, въпреки своите отлични природни дадености, добър потенциал за развитие на отделните форми на този тип туризъм и амбициите за „догонване“ на съседни държави. Съществува определено виждане, че България следва да предложи приоритетно други форми на туризъм, чрез които туристите да „опитат“ и здравния туризъм. От друга страна, специализираният сайт Treatment Abroad дава една

²²⁰ МТ, Актуализирана НСУТРБ 2014-2020, стр. 52-53



балансирана оценка за страна като дестинация за здравен туризъм. Отчитат се възможността за „значителни спестявания“ при лечение на частни начала и ниските битови разходи при престоя. Оценена е и комбинацията с природни забележителности (основно по Черноморието и планинските курорти). Препоръката към туристите е да „се придържат към добре развитите курорти, насочени към чуждите туристи“, като се отбелязва и по-доброто състояние и развитие на бальнеоложките и спа съоръженията в курортите. Ценовото предимство се очертава като най-устойчива характеристика на дестинацията, в която високото качество се съчетава в ниски цени за лечение, козметична хирургия и стоматологични услуги (основно – в частните клиники).²²¹

Съществува значимо свръх-очакване за ролята на „държавата“ в процеса на развитие на здравния туризъм. Разбира се, правителственият сектор има своите ангажименти във формулирането на туристическата политика и конкретно в плана за развитие на здравния туризъм, но често пъти очакванията са, че държавата следва да се заеме и с организацията на самите бизнес дейности „от името“ на заинтересованите страни.

7.4. Характеристики на търсенето и предлагането на здравен туризъм

Според дефиницията на Cooper et al. (1993) търсенето в туризма е **„общият брой лица, които пътуват или биха искали да пътуват и да използват туристически съоръжения, инфраструктура и услуги на места извън местата на постоянната им работа или пребиваване“**.

Изхождайки от тази дефиниция, търсенето на здравен туризъм сред българи и чужденци може да бъде измерено в конкретни стойности. Също така, за разлика от други туристически продукти, в които икономическата ефективност не може да се определи с точни количествени показатели, при здравния туризъм има ясни критерии, според които да се определи атрактивността на дестинацията. Разбира се, предвид факта, че когато става въпрос за „качество“ в здравния (и най-вече – в медицинския) туризъм, всъщност става въпрос за живота и здравето на хората, от основен интерес е информацията за успеваемостта на съответните процедури (медицински, рехабилитационни) в съответната дестинация и съответната локация.

Все пак, анализите показват, че много често атрактивността на дестинацията се определя и по критерия за възможността да се спести от цената за дадена медицинска процедура. Тогава, един от приложимите критерии е процентното съотношение между цената на лечението в емитирация пазар и в дестинацията за

²²¹ Why consider Bulgaria?. Treatment Abroad (online), <https://www.treatmentabroad.com/destinations/bulgaria/why-choose-bulgaria>, преглед 04.08.2019 г.



медицински туризъм. Така например, според medicaltourismmag.com в 10-те най-често посещавани дестинации цената на лечението може да достигне:

- Индия – между 65% и 90% по-ниски цени за дадени лечения и манипулации
- Малайзия – между 65% и 80%
- Тайланд – между 50% и 75%
- Турция – между 50% и 65%
- Коста Рика – между 45% и 65%
- Мексико – между 40% и 65%
- Тайван – между 40% и 55%
- Южна Корея – между 30% и 45%
- Сингапур – между 25% и 40%
- Бразилия – между 20% и 30%²²²

Глобалният пазар на медицински туризъм е фокусиран основно в няколко развиващи се държави – Тайланд, Малайзия, Сингапур и Индия – защото те предлагат добро обслужване на ниски цени. Но това не е единствената причина. Тайланд е една от най-популярните дестинации, но дължи своята позиция на факта, че в страната се прилагат нови технологии, а услугите са качествени и с ниска цена. Наред с улеснените процедури за инвестиции в страната, това я превръща във водеща дестинация за пациентите търсещи надеждно лечение в рамките на ограничен бюджет.

Съществуват и други фактори, които определят търсенето в медицинския туризъм като достъпни възможности за пътуване, спестяване на разходи, достъпно настаняване, по-лесен достъп до съответната медицинска грижа и по-доброто качество на обслужването.²²³

Друг определящ фактор, свързан с възможността за привличане на туристи, търсещи специализирана здравна помощ е визовата политика. Привличането на туристи в ЕС от държави, с които има по-усложнени процедури за получаване на туристически визи е от значение за търсенето на туристите.

Тези данни дават основание да се твърди, че здравният туризъм се развива с добри темпове, но има и допълнителен нереализиран потенциал. За разлика от другите форми на специализиран туризъм, в отделните разновидности на здравния туризъм има относителен дисбаланс – спа, уелнес и балнеотуризмът се развиват по-динамично, отколкото медицинския и таласотерапевтичният туризъм.

²²² Stephano, R.-M. Top 10 Medical Tourism Destinations in the World. Medical Tourism Magazine (online), <https://www.medicaltourismmag.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>, преглед на 19.08.2019 г.

²²³ Medical Tourism Industry Analysis for Demand & Trends. Medium.com (online), <https://medium.com/@medipedia/medical-tourism-industry-analysis-for-demand-trends-709355f364ac>, преглед на 19.08.2019 г.



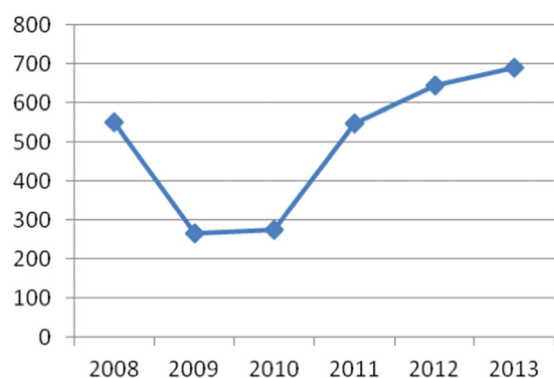
Основна причина за това вероятно е фактът, че по-динамично развиващите се форми разчитат на природни ресурси и по-конвенционални изисквания към суперструктурата.

България има и устойчива традиция в медицинската наука и практика и не бива да се пренебрегва възможността за повишаване на общия дял в туристическия сектор. Членството в ЕС дава възможност страната да се ползва от лесната организация и реализация на пътувания на граждани от ЕС до България, а нормативната рамка позволява на страната да осъществява мобилност на здравноосигурени пациенти. Колкото до таласотерапевтичния туризъм, неговият потенциал може да се развива като функция от морския туризъм.

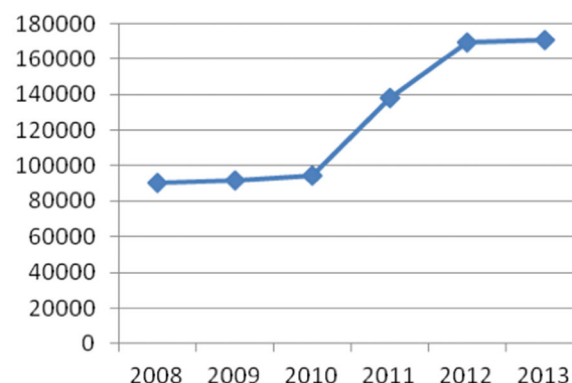
От прегледа на статистическите данни и на редица теоретико-практически разработки се вижда, че в определени сектори на здравния туризъм има ръст на предлагането, като особено осезаем е той в спа и уелнес туризма. Стойнев (2015) посочва, че е налице устойчив количествен ръст в местата за настаняване (хотели за СПА туризъм), които достигат почти 700 през 2013 г. и ръстът на новооткритите хотели е повече от два пъти в сравнение с 2010 г., когато този тип хотели са под 300. Следва да се отбележи и драстичният спад между 2008 и 2010 г. (периода на Световната финансова криза), когато от около 550, хотелите намаляват до под 300 (фиг. 3).

Значително се различава динамиката на разполагаемите легла във функциониращите СПА и уелнес хотели. Прави впечатление, че в кризисните 2008-2010 г., той плавно расте от 90 хиляди до малко под 100 хиляди, за да достигне около 170 хиляди през 2012 г. и да се запази почти непроменен и през 2013 г. (фиг. 4).

Фигура 4. Брой хотели за СПА и уелнес туризъм в България по години



Фигура 5. Брой легла в хотели за СПА и уелнес туризъм в България по години



Източник: НСИ

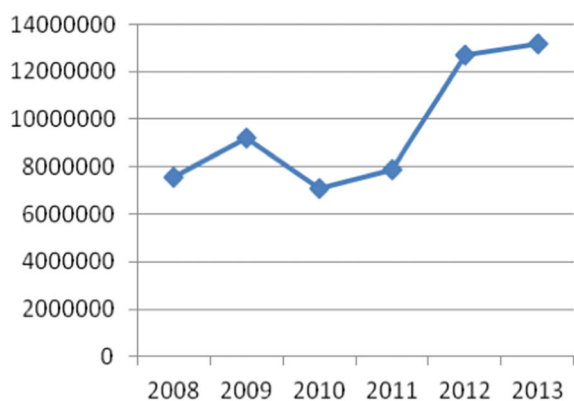
В търсенето на СПА и уелнес туристически услуги, измерено чрез броя на нощувките и приходите от нощувки в СПА хотели се наблюдава относителна устойчивост на нарастването и по двата показателя. Броят на нощувките надвишава 1,3 млн. през 2013 г., като спад в периода 2008-2013 г. се наблюдава единствено в



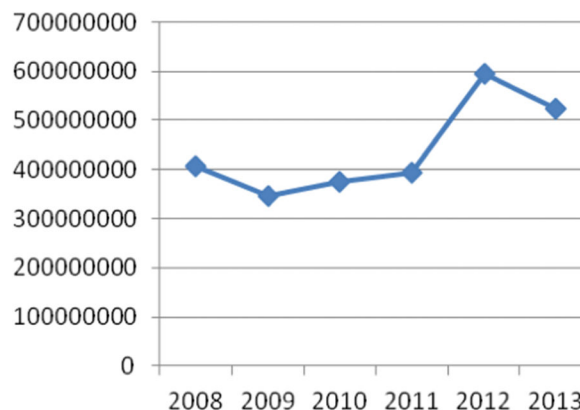
кризисната 2010 г. Особено рязък е ръстът между 2011 и 2012 г., когато нощувките за пръв път преминават „границата“ от 1 милион нощувки (фиг. 5).

Приходите от нощувки показват по-различна динамика в сравнение растежа в техния брой. Въпреки рязкото увеличение от 400 млн. лв. през 2011 г. на 600 млн. през 2012 г., голяма част от този ръст „се губи“ през 2013 г., когато приходите надвишават малко над 500 млн. лева. Стойнев заключава, че „...насищането през последните години, което се обяснява с рецесията на икономиката в момента. Фактът, че приходите от нощувки в хотели за СПА туризъм през 2013 г. намаляват при нарастващо предлагане и реализирани нощувки, е сигнал за намаляване на цените и като цяло недобра възвръщаемост от туристическия продукт. Освен индикатор за растеж, цитираните факти за нарастване на приходите от нощувки показват и че темпът на нарастване на приходите е два пъти по-нисък от темпа на нарастване на нощувките. Това е една типична слабост за българския спа и уелнес туризъм – общото качество на туристическия продукт и в частност на здравния туристически продукт е такова, че този продукт може да бъде конкурентен при по-ниско равнище на цените. Фактът показва и прогресивно изчерпване на потенциала за количествен растеж и острата нужда от повишаване на качеството. Повишаването на качеството може да стимулира бъдещото развитие на здравния туризъм, както и да осигури по-висока възвръщаемост от туристическия продукт.“²²⁴

Фигура 6. Брой нощувки в хотели за спа туризъм в България по години



Фигура 7. Приходи от нощувки в хотели за СПА и уелнес туризъм в България по години



Източник: НСИ

Основни области, върху които следва да се наблегне в стратегическото развитие на здравния туризъм са:

²²⁴ Стойнев, П. Състояние и развитие на здравния туризъм в България. Автореферат на дисертацията за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“ по професионално направление Науки за земята – География на рекреацията и туризма, СУ „Св. Климент Охридски“, София, 2015 г.



Мениджмънт на качеството. В България все още е често срещано явление сертифицирани услуги (вкл. в туризма) да показват значими отклонения в основни параметри на качеството. Високото качество, особено в най-широкия сегмент на уелнес туризма е от съществено значение за генерирането на доволни, лоялни и „препоръчващи“ туристи. Минималната инфраструктура, с която следва да разполага всяка уелнес локация е плувен басейн, сауна и/или парна баня, възможности за здравословно хранене, пълноценна фитнес зала, постоянно присъствие на поне един професионалист в сферата на уелнеса (доктор, физиотерапевт, уелнес треньор или спортен инструктор).

Детайлно познаване на целевите пазари. Както вече беше посочено, липсват надеждни статистически данни за профила на туристите, които посещават България с основна цел здравен туризъм. Все пак, от провежданите през 2014 г. проучвания съществува доста детайлна информация за профила на туристите (вж. по-долу). Също, следва да се отбележи, че комбинацията от минерални извори със специфични свойства и благоприятен умерен климат дават възможност на България да се позиционира успешно като удачно решение при следните здравословни проблеми и заболявания, което дава възможност за по-прецизно таргетиране:

- **Понижаване на кръвното налягане, подпомагане работата на сърцето и регенериране и усилване на сърдечно-съдовата система.** Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са на едно от челните места по причина за смърт в цивилизования свят, включително и в ЕС (1,8 млн. годишно)²²⁵ Наднорменото тегло, стресът и други фактори от ежедневието увеличават риска от заболявания на сърцето. В ЕС живеят почти 49 млн. души със ССЗ. Проблемите, свързани със ССЗ кореспондират и с целите на програмата за организиране на възстановителен и медицински туризъм за групата „50+“ от Европа.
- **Подобряване на метаболизма и контрол на наднорменото тегло.** 51,6% от гражданите на ЕС над 18 години имат наднормено тегло или страдат от затлъстяване. Затлъстяването е здравословен проблем с голямо обществено значение, защото повишава риска от ССЗ, диабет тип 2, хипертония и определени форми на ракови заболявания. Натоварването на костите и ставите предизвиква заболявания, които водят до различни степени на инвалидност. При определени хора, затлъстяването води и до психически проблеми. За обществото като цяло, ефектът е и финансов заради преките и непреки разходи, които създават значителен натиск върху здравните системи и обществените ресурси.

²²⁵ European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network (online), <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>, преглед на 19.08.2019 г.



- **Репродуктивни проблеми.** Съвременният начин на живот в цивилизования свят често създава значителни пречки пред *навременната репродукция*. Заради кариерни и други житейски съображения, жените в ЕС отлагат раждането на деца за по-късна възраст, в която гинекологичните проблеми, особено при зачеване и износване на здрав плод се увеличават и зачестяват. По данни на Евростат, жените от ЕС-28 имат по-малко деца, докато са млади и повече деца в по-късна възраст. Все по-често забременяването над 30-годишна възраст се приема като нормално. Делът на забременяване сред жените под 30-годишна възраст в ЕС-28 намалява от 2001 г. насам, докато този сред жените над 30-годишна възраст расте. През 2001 г. делът на забременяване е най-висок във възрастовата група 25-29 г. През 2017 г. най-висок е делът във възрастовата група 30-34 г.²²⁶
- **Ценово позициониране.** От профила на туристите, които посещават България с цел здравен туризъм (вж. по-долу), става ясно, че цената *почти равностоен по първостепенна важност фактор за избора, заедно с природните дадености*. Това е важен елемент от изграждането на политиките, тъй като е пречка за привличане на по-слабо ценово чувствителни туристи, без да бъде драстично подобрена разпознаваемостта на дестинацията.

7.5. Профили на туристите

По данни от изследване на Министерство на икономиката, енергетиката и туризма от 2014 г., профилът на туристите, които избират България като дестинация за здравен туризъм е следният:

- Най-голям е делът на туристите от Балканите, Западна и Източна Европа;
- Почти равно разпределение по пол, с лек превес на жените (46% - мъже и 53% жени);
- Основна възрастова група 36-55 год.;
- Работещи;
- Хора с висше образование;
- Възприемат здравния туризъм и като ядро, и като допълнение към ваканционно пътуване;
- Хора в добро здраве и водещи здравословен начин на живот – избягват консумацията на мазни храни, търсят нови начини за намаляване на стреса в личния живот; ежедневно се движат, разхождат се, карат велосипед и др.;
- Лоялни към дестинацията – 2/3 от практикуващите СПА/балнео туризъм вече са били в България;

²²⁶ Fertility statistics. Eurostat (online), https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics#The_birth_rate_in_the_EU_decreased_at_a_slower_pace_between_2000_and_2017_than_before, преглед на 20.08.2019



- Те са тук за почивка тип „антистрес“ и са привлечени основно от ниските цени;
- Статични туристи – остават по време на цялата почивка на едно място;
- Доверили са се основно на 1) предишния си опит от посещения в страната и 2) препоръка от близки/познати.²²⁷
- Най-голям дял от практикуващите СПА/ балнео туризъм у нас пристигат от Балканите, от Западна и Източна Европа; 38% са от Балканите, 23% от Западна Европа, 22% от Източна Европа;
- Според практикувалите СПА/балнео туризъм основните предимства на България пред останалите дестинации са: климатът и лечебните извори и процедури (22%), ниските цени (20%), обслужването (19,7%), СПА центрите (19%), красивата природа и чистия въздух (13 на сто);
- Близко 84% от практикувалите СПА/ балнео туризъм са съгласни с твърдението, че „България е привлекателна дестинация за този тип туризъм“;
- Намират информация за България чрез туроператорите или пък се базират на досегашния си опит. Разчитат и на препоръки. Най-често ползват един източник на информация;
- Когато не са сигурни в избора си на дестинация (в 7% от случаите), колебанията им са свързани с Гърция, Турция, Испания, Румъния;
- В рамките на почивката си са практикували още морски туризъм, туризъм с цел лечение/профилактика и културен туризъм; При практикуване на специализираните видове туризъм, е налице склонност сред чуждестранните туристи да съчетават преживяванията.²²⁸

7.6. Основни конкуренти

7.6.1. Медицински туризъм

Класации за състоянието на медицинския туризъм

Съществуват няколко значими класации за оценяване развитието на медицинския туризъм в световен план. Няма общоприета единна оценка коя е най-надеждна, но познаването и проследяването на техните резултати е необходимо и задължителен ресурс при анализ на пазара и определяне на стратегически цели.

КЛАСАЦИЯ 1. MEDICAL TOURISM INDEX

Според доклада на VISA и Oxford Economics²²⁹, индустрията на медицинския туризъм се очаква да нарасне до 25% за следващите 10 години, тъй като приблизително три до четири процента от населението на света ще пътува в чужбина за

²²⁷ Иванова, М. Стратегически потенциал ли е здравният туризъм?. Презентация, 2014 г.

²²⁸ МТ, Актуализирана НСУРТРБ 2014-2020, стр. 58

²²⁹ www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/



здравеопазване и лечение, свързано със здравето, като достигне 3 трилиона долара.

Публикуваният в престижното водещо в бранша списание „Medical Tourism“ доклад от 2016 г.²³⁰, ранкира 41-те дестинации за тези, които търсят услуги с добавена стойност и високо качество на здравеопазването в целия свят. В него се появява подобен модел на глобален растеж: САЩ водят по пазарен дял на разходите за здравеопазване, но Тайланд, Сингапур и Южна Корея продължават да процъфтяват. И двете заключения на VISA и MTI очакват Китай да надмине мястото на САЩ през следващите 10 години поради търсенето на населението за по-високо качество на грижите. Изборът на дестинация, според изследването се състои от три критерия. *Първо*, идентифициране на най-важната дестинация в популярната преса и литературата. *Второ*, провеждане на глобално проучване (в конкретния доклад с 4000 потенциални пациента за медицински туризъм и 394 члена от Асоциацията за медицински туризъм (МТС)) с питане кои страни са най-важните за медицинския туризъм. *Трето*, по-балансирано географско разпределение. Констатациите не обхващат само глобалния спектър, но също така и възрастовия спектър; VISA очаква 13% от всички международни пътувания до 2025 г. да бъдат от по-възрастни пътници. Междувременно, неотдавнашно проучване на 31 000 18-34 годишни от 134 страни от популярния сайт за резервации TopDeck Travel установи, че около 88% от тях пътуват в международен план между 1 и 3 пъти годишно и че броят им продължава да нараства.

Някои автори считат, че „Границите на достъпа до качествено здравеопазване са започнали да се разпадат.“ Съавторите на MTI™, Рене-Мари Стефано, президентът на Асоциацията по медицински туризъм и Марк Фечерин, доцент по международен бизнес и маркетинг в колежа Ролинс, заявяват в съвместно изявление през 2018: „Спекулациите за индустрията на медицинския туризъм като „ феномен “са приключили. Този доклад и класацията на Индекса за медицински туризъм предоставят уникална възможност за инвеститорите, които търсят нови начинания, за да направят интелигентен избор в дестинации, които задвижват пътуването на пациенти“.²³¹

КЛАСАЦИЯ 2.

Съгласно водещото списание в областта на медицинските пътувания International Medical Travel Journal през 2018 г. в ТОП 25 по стойност заемат следните позиции: Турция (3), Испания (15), Унгария (16), Полша (14), Хърватия (Дава сериозна заявка нов пазар – нов продукт) и респ. САЩ (1), Южна Корея (2). Авторите предупреждават **данните да бъдат използвани внимателно ... като**

²³⁰ <https://www.medicaltourismindex.com/overview/destination-ranking/>

²³¹ <https://www.medicaltourismindex.com/overview/destination-ranking/>



ръководство, а не като реалност. За някои страни, където има многократно преброяване на посещенията на пациентите, а не на отделни пациенти, все още може да има инфлация на цифрите. За някои държави, където няма независимо измерване на стойност или числа, предположението ви може да е толкова добро, колкото и нашето.

Според същото издание, прилагане на правилото 80/20, показва, че тези 25 водещи дестинации представляват около 80% от пазара, тогава световният пазар е на стойност около 13 млрд. щ.д., състоящ се от приблизително 5,5 млн. медицински пътници, със среден разход на пациент в САЩ. \$ 2450.

КЛАСАЦИЯ 3. ИНДЕКС НА ЗДРАВНАТА ЕФЕКТИВНОСТ НА BLOOMBERG

Основните показатели, въз основа на които се изчислява **Индексът на здравната ефективност на Bloomberg**, и се извършва класирането на световните здравни системи са продължителност на живота най-малко 70 години, разходи за здравеопазване като процент от БВП (надвишаващ 5000 щ.д. на глава от населението), минимално население 5 млн. души и разходи за здравеопазване на глава от населението. Според Годишното проучване на Bloomberg сред 56 страни, най-ефективното здравеопазване за 2018 г. е в Азия, която е големият победител в тези класации²³².

1. Хонконг
2. Сингапур
3. Испания
4. Италия
5. Южна Корея
6. Израел
7. Япония
8. Австралия
9. Тайван
10. Обединени арабски емирства

Ефективността на испанската здравна система се нарежда на трето място след Хонг Конг и Сингапур, следвана от тази на Италия, която се е повишила с две места спрямо предходната година. Италия се класира като най-здравословната страна в света в отделен блок на Блумбърг.

²³² <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>



Испания заема трета позиция, Турция – 26 място, Унгария – 42, Полша – 24. България заема последното 56 то място в тази класация, 10 позиции по-ниско спрямо предходната година.

Световни дестинации за медицински туризъм

Растежът на световния пазар се дължи главно на статута на Тайланд като една от най-популярните туристически дестинации в Азия. Увеличаването на броя на частните болници, подобряването на цялостната здравна инфраструктура и по-евтините разходи за лечение са благоприятстващи за растежа на входящите медицински туристи в Тайланд. Тайланд има повече от 450 частни болници и се очаква този брой да нараства експоненциално през следващите години. В изследването на PriceWatersCoopers през 2016 г. ситуацията в световния медицински туризъм има следното изражение, където първите 10 страни формират 60% от пристигащите туристи с цел лечение, а първите 10 по стойност, 57% от стойността на световния пазар на медицински туризъм, а средният разход на посещение от медицински турист възлиза на 3,000-10,000 щ.д. на турист²³³ (табл.).

Таблица 14. Топ 10 дестинации за медицински туризъм, 2016

По обем		По стойност	
Общо медицински туристи: 14 млн.		Обща стойност на пазара: 68 млрд.щ.д.	
2016 г.	Бр. туристи, млн.	2016 г.	Пазар, млрд. щ.д.
1.Тайланд	2.29	1. САЩ	8.0
2.Мексико	1.10	2. Тайланд	6.9
3. Бразилия	0.91	3. Южна Африка	3.8
4. САЩ	0.8	4. Мексико	3.3
5. Индия	0.78	5. Канада	3.1
6. Южна Африка	0.76	6. Турция	3.0
7. Турция	0.60	7. Германия	2.7
8. Малайзия	0.49	8. Бразилия	2.7
9. Южна Корея	0.39	9. Великобритания	2.6
10.Коста Рика	0.39	10. Индия	2.4
Други	5.88	Други	29.6

Източник: PwC (2018) Health Tourism today and into the future

Прогнозите, съгласно PwC са за ръст на медицинския туризъм от 13% (CAGR) за периода 2016-2021 г. до 125.4 млрд. щ.д. през 2021 г., докато ръстът на глобалния пазар за Уелнес туризъм се очаква да бъде 6% (CAGR) за периода 2016-2020 и да възлиза на 808.0 млрд. щ.д. през 2020 (фиг. 7).

²³³ PwC (2018) Health Tourism today and into the future



Според друго проучване²³⁴ повечето пациенти, посещаващи Тайланд за получаване на медицински процедури, предпочитат козметични и бариатрични операции. Някои от най-разпространените козметични процедури, извършвани в страната, са увеличаване и намаляване на бюста, коремна тъкан, имплантанти на тялото, лазерно отстраняване на татуировки, липосукция, ботокс, трансплантация на коса и охлаждане. В Тайланд козметичните операции са най-предпочитаният вид лечение, особено в Банкок, следвани от бариатричните, ортопедичните, стоматологични, дентална медицина, кардиоваскуларни, инвитро, офталмологични и др.²³⁵.

Фигура 8. Размер на световния пазар на медицински туризъм



Източник: www.grandviewresearch.com

От друга страна, според същото изследване, медицинските процедури като смяната на колянна става, на тазобедрена става и стомашен байпас са по-достъпни в Индия в сравнение с някои от развитите страни, включително САЩ и Великобритания. Всъщност, цената на някои от тези лечения в Индия е много по-ниски дори от тази в Тайланд, Индонезия, Сингапур и Хонконг. Коста Рика е предпочитана дестинация от медицинските туристи за стоматологични процедури. Някои от най-популярните дестинации на пазара за медицински туризъм са Тайланд, Индия, Коста Рика, Мексико, Малайзия, Сингапур, Бразилия, Колумбия, Турция, Тайван, Южна Корея, Чехия и Испания. По отношение на приходите, пазарът е

²³⁴ Medical tourism and policy implications for health system: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia, available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114730/>, 06-09-2019.

²³⁵ Grand View Research (2019) Medical Tourism Market Size, Share, Industry Trend Report, 2019-2026, available at: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market> (09-06-2019)



доминиран от Тайланд през 2018 г. благодарение на евтините и отлични медицински услуги, предлагани в страната.

Основни конкуренти на България

Петте основни конкурента на България в медицинския туризъм са: **Унгария, Полша, Турция, Испания и Хърватия**. Съгласно водещото списание в областта на медицинските пътувания – *International Medical Travel Journal*, през 2018 г. топ конкурентите на България в този нишов туризъм заемат следните позиции в света: Турция (2), Полша (14), Испания (15), Унгария (16). Хърватия не е обект на изследването, но дава сериозна заявка за нов пазар. Номер едно са САЩ, следвани от Южна Корея.

България не фигурира в нито едно изследване като добра дестинация за медицински туризъм. България има ресурс за развитие на този подсектор на здравния туризъм и през последните 20 години тя прави смели опити в тази посока главно в денталния туризъм, козметична хирургия, където постига успехи, които до момента обаче не намират широк отзвук в научната и популярна литература. В България се търсят и други ценни медицински услуги, като преобладава търсенето на хирургични услуги – кардиохирургични, инвазивни кардиологични процедури, в областта на неврологията, както и за специални иновативни процедури, свързани с т.нар. аутизъм тежки състояния.

Инфраструктурата и суперструктурата в болничния сектор получиха свежи финансови инвестиции, главно от фондове на Европейския съюз и някои лечебни заведения в България успяха да модернизират устойчиво както инфраструктурата, така и медицинското си оборудване. За разлика от повечето страни в ЕС, в България все още много малък брой лечебни заведения са международно акредитирани, което е един от първостепенните фактори при избор на дестинация за лечение, особено на пациенти от дестинации като САЩ например. Аджибаде, Сити Клиник притежава престижен международен сертификат за качество от Joint Commission International. Тя е първата болница у нас покрила високите международни стандарти и отличена за високо качество на медицинските услуги (2014 г.)

България има брой легла на 100 000 души население 1.4 пъти повече от средната стойност за Ес-28 и най-добре се представя сред определените 5 конкурентни дестинации за медицински туризъм. България се представя най-добре и по брой практикуващи лекари на 100 000 души (414), следвана от Испания, Хърватия, Унгария и Полша, в която те са 1.7 пъти по-малко отколкото в България. По брой дентални медици на 100 000 души, България отново е сред водещите дестинации в Ес-28 и първа в референтната група с 312 на 100 000 души население. Едновременно с това расте броят на дипломираните лекари и дентални медици през последните близо 20 години. На практикуващите на възраст до 35 г. на един лекар



се падат 2091 души, докато на тези на възраст от 55-64 г., на един лекар – 718 души. По последните два показателя България се представя най-лошо спрямо останалите дестинации.

Таблица 15. Характеристики на здравната грижа за България и основните ѝ конкуренти в здравния туризъм, 2016 ²³⁶

Показател	ЕС-28	България	Унгария	Полша	Турция	Испания	Хърватия
Население	510181874	7153784	9830485	37967209	78741093	46440099	4190669
Брой легла в болниците на 100 000 д.	509.4	726.95	700.15	664.04	274.69	296.89	549.25
Практикуващи лекари на 100 000 души	n.a.	413.76	321.12	241.58	n.a.	382.35	323.65
Практикуващи зъболекари на 100 000 д.	n.a.	112.39	61.98	n.a.	n.a.	n.a.	80.07
Практикуващи физиотерапевти на 100 000 души (2015)	n.a.	22	34	66	n.a.	97	72
Практикуващи фармацевти на 100 000 души (2015)	n.a.	84	72	14	n.a.	119	72
Брой лекари, общо	1 842 237	29 492	31 515	91 730	144 827	177 731	13 504
Един лекар за брой население	277	243	312	414	544	261	310
Брой лекари на възраст 55-64 г.	n.a.	9 968	7 821	n.a.	14 377	51 133	3 538
Брой лекари на възраст до 35 г.	n.a.	3 421	6 381	n.a.	45 232	35 366	3 279

Дестинация Унгария

По данни на Унгарската агенция по туризъм²³⁷, 2017 г. отбелязва още един рекорд в туризма. Броят на чуждестранните посетители е с драматичен скок – над половин милион повече, отколкото през 2017 г. 2018 г. Регистрирани са 5.2% повече посетители в хотелите, общо 12.5 млн. гости; броят на нощувките се е увеличил с над един милион, достигайки почти 31 млн.; приходите в хотелите са с 9,3% повече спрямо 2017 г., и надхвърлят 510 милиарда форинта; почти 6,5 млн. унгарци са прекарвали почивката си в Унгария, което е с над 5% повече от предходната година. В началото на 2019 г. Унгария е избрана за номер едно европейска дестинация за годината, надминавайки Париж, Берлин и Лондон²³⁸. Растежът на туризма в цялата страна, вкл. чуждестранните и местните туристи, е значителен,

²³⁶ Евростат, https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=tps00044

²³⁷ Унгарска агенция по туризъм (2019) <http://abouthungary.hu/blog/tourism-in-hungary-broke-more-records-in-2018/>, посетена на 31-05-19

²³⁸ <https://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2019/02/05/these-are-the-trendiest-best-european-destinations-for-2019/?fbclid=IwAR1rqaMLxL9YTUIw4oxo4xkA6k-8ll7y5YlxEbCKzPtnyXqaSj7hHPphotoI#779ec04543c1>



благодарение на развитието на сектора, безопасността и сигурността, както и на факта, че повече унгарски семейства могат да си позволят почивка.

Наблюдава се и значително увеличение на броя на туристите от страни с по-висок потенциал за разходване, включително двуцифрен ръст на броя на туристите от САЩ, Канада, Китай и Испания. Очаква се до 2030 г. туристическият сектор **да съставлява 16% от БВП на Унгария**. Това е амбициозна цел, но унгарското правителство поставя тази цел като приоритет. През 2019 г. в страната се изпълняват близо 1000 проекта за развитие на туризма, повечето от тях ще бъдат завършени до края на 2019 г. Никога досега не са извършвани толкова много инвестиции едновременно в сектора с цел развитие на суперструктурата, настаняване, ресторанти, атракции и инфраструктура.

Унгария, заедно с Финландия, Латвия, Словакия, и Португалия има най-висок дял на здравния туризъм в сектора в Европейския съюз²³⁹. Унгария има дългогодишни традиции, отлични условия и международно признати постижения в областта на медицинския туризъм. В Унгария здравните грижи са с високо качество. По отношение на техническото оборудване и прилаганите методи, страната е на преден план в Европа. В момента Унгария е един от лидерите на пазара в Европа в областта на медицинското образование²⁴⁰.

Унгария е изключително богата на лечебни води. На около 80% от територията на Унгария има някаква форма на термална вода под земята - качество, което се конкурира само между Япония, Исландия, Италия и Франция. Благодарение на уникалния си състав и изключителните лечебни свойства, този специален природен ресурс прави Унгария идеалната дестинация за пътуване за тези, които търсят място, което може да им предложи здраве, почивка или козметични процедури.²⁴¹ Световноизвестният балнеоложки курорт, построен на брега на Езерото Hévíz, недалеч от Балатон, предлага международно известна терапия, наречена „традиционната хевизска терапия“, която използва богатата на минерали термална вода на езерото. Хевиз е и родното място на ваната с тегло, известна в цял свят, която е изобретена от унгарските ревматолози. Климатолечението и халотерапията също са достъпни в Унгария - това са високо ефективни лечения за възпаление на дихателните пътища, астма, както и хронични простуди и алергични симптоми. Град Таполча има най-голямата пещера, предлагаща комплексни здравни услуги. Суха баня с въглероден двуокис (mofetta) е на разположение в

²³⁹ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp.76.

²⁴⁰ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Hungary: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

²⁴¹ <https://hellohungary.com/en/experiences/health-tourism-13>



хълмовете на Матра, под формата на газови пари, идващи от естествено изтичащ въглероден диоксид от земята, наречен мофета. Това лечение ефективно облекчава симптомите на сърдечносъдови проблеми.

Медицинският туризъм, основан на лечебните води с уникални свойства, има добър престиж и дълги традиции. Рехабилитацията на базата на терапевтичните фактори на лечебните води и свързаните с тях места за рехабилитация и възстановяване са добре познати в света. Природните ресурси позволяват комплексни терапии (обхващащи целия спектър от лечения) в определени групи заболявания. В Унгария има 13 селища със „здравна“ квалификация: Балф, Бюк, Кейкештето, Лилафюред, Балатонфюред, Дебрецен, Егер, Гюла, Хайдусобосло, Харкани, Хевиз, Парад, Залакарос. Термичните лечебни бани са разположени в 385 населени места, има 66 сертифицирани лечебни бани, както и някои лечебни пещери, места за лечебна кал. и мофети (сухи бани). Уелнес туризмът в Унгария е динамично развиващ се клон с добре изградена инфраструктура.

Унгария има добри позиции във фармацевтичната индустрия, която се счита за лидер в региона и много добри постижения в научните изследвания в области от геномиката до инфобиониката.

Въпреки че здравният туризъм е един от водещите туристически продукти в Унгария, наличието на статистически данни е доста ограничено. Централната статистическа служба публикува данни за търсенето и предлагането на здравните и уелнес хотели от 2004 г. насам, но събирането на данни по искане на минерални извори стартира едва през 2009 г. и до ден днешен няма изчерпателна информация поради пасивното съпротивление на доставчиците на услуги²⁴². Относно медицинския туризъм в Унгария, това е нова област на пазара, за която на практика няма статистически данни.

Въпреки че стоматологичното лечение е основната цел на посещенията, голяма част от пациентите, пристигащи с членове на семейството, се възползват от комплексните хотелски и други туристически услуги и посещения на културни програми. Унгарският туризъм се трансформира от традиционен туризъм на гостоприемството като такъв, съпътстван от „събитиен туризъм“ (фестивали, конференции, конкурси), които стават все по-значими. Унгария е гостоприемна страна с добре развити туристически услуги. Добра достъпност и инфраструктура: основните дестинации имат свои собствени летища и мрежата от магистрала е добре развита. Унгария (и Будапеща) може да бъде достигната в рамките на 1-2 часа от всяка точка на Европа.

²⁴² Mihalko, G., Ratz, T., Hlnek, M. (2012) Spatial differences in Hungarian medical tourism supply based on service providers' online presence, *Hungarian Geographical Bulletin* 61 (1) (2012) 31–47



Индексът за здравето на потребителите в Европа (ЕНСИ), който измерва „потребителското удобство“ на здравните системи в 35 страни обаче, показва, че унгарската здравна система през 2018 г. е на 33 място (565 т.) което прави страната една от най-лошите в Централна и Източна Европа²⁴³. Унгария се нарежда в списъка след системите за здравеопазване в Полша, Албания, България, Черна гора и Румъния. Дори и гръцкият здравен сектор, дълго време в криза и трайни мерки за строги икономии, се представя по-добре от Унгария в класацията. Наред с другите критерии, индексът дава точки на страните за прилагане на правата на пациентите, достъпност до услугите, времето на изчакване, успеваемостта, ефективността на превантивните мерки, предоставянето на лекарства, равнопоставеност при предоставянето на услуги. По тази класация Унгария бележи не-добро място по отношение на времето за изчакване, успеваемостта и предоставянето на лекарства. Докладът предполага, че унгарското здравеопазване се нуждае от радикални реформи, за да се превърне в модерна, насочена към пациента система.

По отношение на резултатите за Унгария, изданието за индекса през 2018 г. посочва, че през последните години правителствата на Унгария и Полша изглежда са се фокусирали върху неща, различни от оптималното управление на страната, като например темата с квотите на бежанците. Унгария има една от най-старите публично финансирани системи за здравеопазване в Централна и Източна Европа, но не успява все още да модернизира здравеопазването си изцяло към пациентите.

Health Consumer Powerhouse, шведски експертен център за здравна политика, специализиран в сравняването на здравните системи на 36 страни в Европа. Институтцията твърди на своя уебсайт (<https://healthpowerhouse.com/>), че ЕНСИ се счита от Европейската комисия за „водещо публично измерване на това как националните системи за здравеопазване“. В същото време, уважаваният British Medical Journal критикува индекса за това, което той казва, че е произволна система от точки и за претеглените стойности за отделните показатели.

ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ В УНГАРИЯ

Основни показатели:

- 33-то място, 565 точки (ЕНСИ Health Consumer Index 2018)
- Продължаващи политически дискусии за фундаментални реформи в системата
- Не се представя добре в ЕНСИ през последните години, въпреки доброто и разнообразно медицинско образование и дългогодишната традиция

²⁴³ Health Consumer Power House (2018) Euro Health Consumer Index 2018, available at: <https://healthpowerhouse.com/>, pp.18



на общественото здравеопазване, финансирано от системата на солидарност.

Продукти:

- Стоматология
- Естетична хирургия
- Рехабилитация
- Стави
- Хирургия и хирургия на гръбначния стълб
- Гинекологични интервенции
- Офталмология (операции на кристални лещи и очни стъкла)
- Грижи за хора, страдащи от онкологични заболявания или автоимунни заболявания и IVF

Водеща дестинация в Европа за дентален туризъм, заедно с Кипър и Полша.

Предимства:

- Много по-евтиното и в същото време висококачествено обслужване в денталния сектор. Програмата на Унгария за развитие на денталния туризъм от 2017 г.²⁴⁴ като основни конкуренти за дентален туризъм на Унгария са изведени Турция, Полша и Хърватия, като България също се разглежда като потенциален (в бъдеще) конкурент.

Конкурентни на България силни услуги:

- Стоматология
- Естетична хирургия
- Рехабилитация
- Ортопедия (стави)
- Хирургия на гръбначния стълб
- Гинекологични интервенции
- Офталмология (операции на кристални лещи и очни стъкла)

Повече информация е налична в Приложение 5 „Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм“.

Основни силни страни

- Добър престиж и дългогодишни традиции в рехабилитация, голям
- брой сертифицирани термични лечебни бани, дентална медицина (освен съседните страни)

²⁴⁴ Batorfi, B., Szucs, L. (2017) Hungarian Dental Tourism Development program



- Водеща дестинация в Европа за дентален туризъм, заедно с Кипър и Полша
- Приета ясна дългосрочна програма на Унгария за развитие на дентален туризъм от 2017 г.
- Много добра и известна фармацевтична индустрия с постижения в областта на геномиката до инфобиониката
- Отлична достъпност и инфраструктура: основните дестинации за медицински туризъм (и здравен туризъм) имат свои собствени летища и мрежата от магистрала е добре развита. Унгария (и Будапеща) може да бъде достигната в рамките на 1-2 часа от всяка точка на Европа.
- Мощни маркетингови активности от страна на заинтересованите страни.
- Много добро публично-частно партньорство (здравни туристически групи)
- Стимули за задържане на медицинския персонал

Дестинация Полша

Република Полша е разположена в Централна Европа по крайбрежието на Балтийско море. Тази красива страна е класирана от Световната туристическа организация като една от 20-те най-посещавани нации в света през 2012 година. По данни на Министерството на туризма към Министерството на спорта и туризма, над 18,3 млн. туристи са посетили Полша в рекордната 2017 година, което представлява ръст от 4.5% спрямо 2016. Полша остава на върха с броя на нерезидентите, които отново посещават страната през 2017 г.²⁴⁵ Населението на страната е 38 млн. души. Полша е най-бързо развиващата се икономика в ЦИЕ и има водеща позиция в региона.

Туризмът е една от най-бързо развиващите се индустрии в страната и допринася значително за brutния вътрешен продукт на Полша. Градове като Варшава, Кракков, Гданск, Познан и Торун привличат посетители от цял свят. Места като Мазурското езеро, Татра и Балтийско море са едни от най-популярните места за отдих и почивка. Полша е страна с богата и разнообразна природа. Важна роля в развитието на туристическия потенциал на страната и нейните отделни региони играят културните обекти и защитеното културно наследство. Предлага множество туристически атракции и разнообразие от дейности за свободното време, включително в сферата на активния туризъм, здравния туризъм и бизнес туризма.

Полша е безопасна, приятелска и модерна страна²⁴⁶. Водещи чуждестранни пазари през 2017 г. са Германия (6,5 млн посетители през 2017 г., ръст 3,4%), Украйна (1,36 млн., ръст от 7,4%), Русия (876 000, увеличение от 9,4%) и Великобритания

²⁴⁵ Polish Tourism Organisation, <https://www.pot.gov.pl/en/news/over-18-3-million-tourists-visit-poland-in-record-breaking-2017>

²⁴⁶ National Tourism Programme Poland 2015-2020 available at: <https://www.msif.gov.pl/en/news/7362,Tourism-Development-Programme-until-2020.html>



ния (851 000, ръст от 6,9%), като общият брой на нощувките е 16.7 млн. (7.2% повече от 2016 г.). Генериращи пазари²⁴⁷: Великобритания е силен генериращ пазар за медицински туризъм в Полша (10% от туристите посещават Полша с цел медицински туризъм).

Въпреки че броят на чуждестранните туристи в Полша се увеличава, увеличението все още не е задоволително. Приходите остават на ниско равнище. Намалява и вътрешният туризъм, с изключение на краткосрочните вътрешни пътувания, чийто брой нараства. Потенциалът на туристическия сектор е недостатъчно използван. Ситуацията се дължи на слабостите на сектора, напр. недостатъчна (макар и подобрена) база за настаняване. Туристическата оферта е фрагментирана и се фокусира основно върху традиционните продукти. Съществуват и недостатъци в областта на иновативния подход към туризма и неговите продукти, по-специално в областта на иновациите, свързани с организацията на предоставянето на услуги, разработването на нови продукти и използването на сътрудничество и синергичните резултати при предоставянето на услуги.

Предвид потенциала за растеж и конкурентоспособността на полските туристически продукти и тенденциите на вътрешния и чуждестранните туристически пазари, **Стратегията за туризъм на Полша 2015-2020** очертава мерки за развитието и популяризирането на следните приоритетни продуктови области на полския туризъм:

- Културен туризъм с особен акцент върху индустриалния туризъм
- Индустрия за срещи (бизнес туризъм)
- Активен туризъм,
- **Здравен туризъм, с особен акцент върху спа и уелнес туризма**
- Селски туризъм.

В рамките на икономическата стратегия на Полша за периода 2012—2015 г. медицинският туризъм беше избран като една от петнадесетте приоритетни области на полската индустрия, за да получи финансиране както от националното правителство, така и от Европейския съюз. Полша вече е популярна дестинация за медицински туризъм за пациенти, които търсят стоматологично лечение, козметична и естетична хирургия.

Авторитетното изследване на Европейския парламент от 2017 г.²⁴⁸ определи Полша, заедно с Франция, Германия, Италия, Швеция, Полша като икономически **значима дестинация за здравен туризъм.**

²⁴⁷ <https://www.xanitmedicaltourism.com/medical-tourists-in-spain/>

²⁴⁸ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P, 2017, Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels



Медицинският туризъм е един от най-важните аспекти на туризма в Полша и страната е на картата на медицинския туризъм от векове. Понастоящем, благодарение на отличната здравна система и модерната инфраструктура, с която разполагат болниците в страната, все повече хора пътуват до Полша, с цел получаване на здравна помощ. Специализирани процедури като козметични операции, стоматологични процедури, очна хирургия, заместители на ставите, лечение на безплодие и алтернативни лечения са достъпни на достъпни цени в Полша в сравнение с някои други страни. Центровете за възстановяване, които предлагат луксозни услуги и удобства от пет звезди, са най-добрият начин за възстановяване след операция или лечение. Медицинските туристи също така избират да посетят Полша за уникалното СПА изживяване, което се предлага от многобройните курорти в страната.

Модерно лечение е характерно за Полша от много по-отдавна в сравнение с други страни, вкл. и САЩ. Полша е сигурна дестинация, политически стабилна, редки криминални деяния в сравнение с международната статистика. Няма специфични болести, които изискват специална ваксинация при пътуване до Полша. По отношение на разходите за лечение, се определя на средно международно ниво. Съотношението качество/ цена е много благоприятно и позволява да бъдат направени сериозни спестявания.

Няма листа на чакащи. Това е много привлекателно за хора, които не могат да получат лечение бързо или не могат или не искат да чакат за лечението си. Обикновено в рамките на седмица след решението за пътуване пациентите могат да получат медицински услуги в Полша. Ползват се много чужди езици. В много болници имат специалисти от различни страни и е трудно да се намери език, който не се говори. Ако има такава ситуация, се осигурява преводач. Културата на Полша е отворена и хората са приятелски настроени.

Полша е една от водещите индустриални държави в Централна и Източна Европа. Инфраструктурата е изключително добре развита. Медицинското лечение е достъпно за всички. Медицинският турист не трябва да се притеснява, че полските граждани не могат да получат лечение поради неговото присъствие.

Полша е леснодостъпна туристическа дестинация, на 1-3 часа от полет от големите европейски градове, а на международните ѝ летища има полети ежедневно до почти всяка страна по света.

За Полша са характерни и еднокдневните посещения в страната, главно от Германия, с цел минимални инвазивни и неинвазивни здравни грижи.²⁴⁹

²⁴⁹ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism, pp. 116



ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ В ПОЛША

Основни показатели:

- 32-ро място, 585 точки (ЕНСІ Health Consumer Index 2018)
- Не се представя добре в ЕНСІ през последните години, въпреки доброто и разнообразно медицинско образование и дългогодишната традиция на общественото здравеопазване, финансирано от системата на солидарност.
- Причините за това не са ясни
- Високо качество и постижения в областта на кардиологията
- Нисък процент на смъртност проценти (особено в сравнение със съседните страни от Централна и Източна Европа)
- Продължаващи политически дискусии за фундаментални реформи в системата

Продукти:

- Стоматологично лечение
- Козметична хирургия и естетично лечение
- Ортопедични и рехабилитационни услуги
- Здравни СПА услуги

Предимства:

- Динамичен сектор, расте броят на полските медицински центрове и клиники, които искат да достигнат до пациентите на чуждестранните пазари.
- Силно обещаващ пазар на медицински туризъм в Полша,
- Географски централно разположение в Европа,
- Многоезична култура,
- Ниски разходи за здравеопазване.
- Полша се промотира като дестинация с лесен достъп до специалисти, които извършват висококачествени здравни услуги.

Целеви пазари:

- Германия, Скандинавия, Великобритания и от бившите съветски републики като Украйна, Узбекистан, Казахстан

Конкурентни на България силни услуги:

- Стоматологично лечение
- Козметична хирургия и естетично лечение
- Ортопедични и рехабилитационни услуги
- Здравни спа услуги.



Повече информация е налична в Приложение 5 „Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм“.

Основни силни страни

- Високи постижения в кардиологията
- Понастоящем Полша се промотира като дестинация с лесен достъп до специалисти, осигуряващи висококачествени здравни услуги
- Модерно лечение на средноевропейски цени.
- Чуждестранни лекари в здравната система.
- Ползват се много чужди езици. В много болници имат медицински специалисти от различни държави и е трудно да се намери език, който не се говори. Ако има такава ситуация, се осигурява преводач.
- Много благоприятно съотношение качество/цена
- Мощен неправителствен сектор в добро сътрудничество с държавата в подкрепа на медицинския туризъм
- Целево финансиране на медицинския туризъм от държавата, вкл. и финансова помощ на фондовете на ЕС
- Леснодостъпна туристическа дестинация, на 1-3 часа полет от големите европейски градове, а на международните ѝ летища има полети ежедневно до почти всяка страна по света
- Характерни еднокдневни посещения в страната, главно от Германия, с цел минимални инвазивни и неинвазивни здравни грижи
- Полша и Унгария формират 2/3 от обема на здравния туризъм в ЕС.
- Ако се получи подкрепа от страна на Полша, усилията ще се насочат към съвместни дейности за развитие на възможности в денталната технология, развитие на потенциала в образованието и обучението, хармонизиране на доставки и релевантни инвестиции, разширяване на обсега в Чешката република и Словакия (Вишеградската четворка), дигитален достъп на пациента, нови модели на здравно осигуряване и др.

Дестинация Турция

Турция е осмата най-популярна туристическа дестинация в света през 2017 г.²⁵⁰ с население от 74.93 млн., привлякла повече от 39,5 млн. чуждестранни туристи през 2018 г., което представлява ръст от 21.84% спрямо предходната 2017 г.²⁵¹. С благоприятното си местоположение, съществуващ потенциал, мегапроектите и амбициозни цели, определени в Националната ѝ стратегия за развитие на туризма до 2023 г.²⁵², секторът на туризма продължава да расте със скорост, която

²⁵⁰ UNWTO (2018) Tourism Highlights <http://www2.unwto.org/publication/unwto-tourism-highlights-2018-edition>

²⁵¹ <http://www.kultur.gov.tr/EN-153018/number-of-arriving-departing-visitors-foreigners-and-ci.html>

²⁵² Tourism Strategy of Turkey 2023



изпреварва капацитета на леглата. Растежът на турската туристическа индустрия е над средното за света ниво през последните години, а прекият принос на индустрията към дефицита по текущата сметка през 2017 г. е 36%²⁵³. В края на 2017 г. са регистрирани 12 856 места за настаняване, 9 186 от тях са лицензирани от съответните общини, а останалите 3670 притежават лицензи за туристическа дейност. Общият капацитет на леглата надвишава 1,482,492. Непрекъснато има нови проекти, които ще доведат до по-нататъшно увеличаване на необходимата леглова база. Турция има 7200 км брегова ивица и се нарежда на 2-ро място сред 38 страни със своите 454 плажа със син флаг; само Испания има повече плажове от синия флаг (579) В Турция има и 22 морски пристанища. Турция е сред първите седем страни в света по богатство на минерални води и на първо място в Европа със своите 1500 термални извора, ресурс за силно развитие на геотермалния туризъм. Капацитетът на леглата в различните термални балнеоложки курорти е достигнал общо 55,140.

Турция е предпочитана значима дестинация също за голф туризъм (Регионът Белек) с 15 голф игрища, капацитет от 50 000 легла и 2 млн. туристи. Туризмът е в топ приоритетите на турското правителство, което предоставя стимули като намалени цени за комунални услуги, намалени данъчни ставки, премахване на бюрократични бариери за растежа на туристическия сектор.

Анталия е най-предпочитаният град в Турция по брой на чуждестранни посетители. Посетен от 25% от чуждестранните туристи през 2017 г., Анталия разполага с над 500 4-звездни и 5-звездни хотели.

Като нация, разположена в Източна Европа и Западна Азия, и с културни връзки с древните гръцка, персийска, римска и византийска империи, Турция е дом на близо 80 млн. души и продължава да расте. Икономиката на Турция се определя като нововъзникващ пазар от Международния валутен фонд и е 18-та по големина в света. Тя е сред водещите световни производители на селскостопански продукти, текстил, фармацевтични продукти, транспортно оборудване и потребителска електроника. Също така, Турция е домакин на много бежанци заради регионалната нестабилност²⁵⁴.

Турция е водеща дестинация за здравен туризъм с много предимства като културни особености, атрактивни традиционни туристически съоръжения и уникално географско положение. Турция е сред топ дестинациите за медицински туризъм в света. Почти 700,000 чужденци са посетили Турция през 2017 г., 850 000 – през 2018 г., за да получат медицинско лечение, като съгласно визия 2023 техният

²⁵³ <http://www.invest.gov.tr/en-US/sectors/Pages/Sectors.aspx>

²⁵⁴ Tontus, O., Nebioglu, S. (2018) Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2016-2016 Data, Journal of Tourism and Hospitality, 7,1, pp.1-7.



брой трябва да достигне 2 млн. души.²⁵⁵ Според UNWTO (2018), по приходи от здравен туризъм Турция заема второ място след САЩ през 2015 г. (964 млн.щ.д.)²⁵⁶

Здравеопазването в Турция, както и в други европейски дестинации, е смесица от обществени и частни здравни услуги. Турция управлява универсална система за здравеопазване, в която всички жители, регистрирани в основната институция за социално осигуряване, могат да получат безплатно лечение в болниците, сключили договор с тази държавна институция. Времето за изчакване е дълго, което насърчава развитието на частния сектор в здравеопазването, който предоставя и по-висококачествени услуги²⁵⁷. Наред с ръста в класическия туризъм, Турция придобива все повече сила в медицинския туризъм с висококачествено управление на туризма и гостоприемство, познато в цял свят, в комбинация с много добра инфраструктура, висококачествени здравни услуги, квалифицирана работна ръка, предимства на конкурентни цени, държавна подкрепа, несравними природни и исторически ресурси и подходящи климатични условия, произтичащи от нейното географско положение. В изследването на Armando et al. (2016)²⁵⁸ ключовите конкурентни предимства на Турция могат да изведени както следва:

- Много високо ниво на постижения в лечението;
- Голям брой акредитирани здравни институции на JCI;
- Възможност за получаване на здравни услуги за кратко време.

Според Medical Tourism Index 2016-2017, Турция заема 32-то място в общия индекс на медицински туризъм. Тази позиция се дължи на оценката на Международните акредитации, качеството на съоръженията и репутацията на лекарите и медицинския персонал, които съставляват факторът за качество на инфраструктурата и качество на услугите, които имат по-ниска средна стойност. Подобряването на позицията, респ. увеличаване на приходите от тази индустрия, може да се постигне чрез по-доброто развитие на частния сектор, подобряване на качеството и качество на услугите.

²⁵⁵ Ministry of Health of Turkey Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism
<http://dosyasb.saglik.gov.tr/eklenti/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf>

²⁵⁶ <https://www.imtj.com/news/new-agency-ushas-promote-turkey-health-tourism-abroad/>, посетена на 12-05-2019

²⁵⁷ Izto`nik 80 Medical Tourism Index 2016 2017 Turkey,
<https://www.medicaltourismindex.com/destination/Turkey/>

²⁵⁸ Armando, A., Hakki, C., Ömer, O., Dorian, A. (2016) Medical tourism market and inter-stakeholders' relations in Turkey: a comparative investigation from reverse innovation and destination governance viewpoint, 7th International Health Tourism Congress, 18-21st November 2015, Istanbul / Turkey



ОБООЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ В ТУРЦИЯ

Основни показатели:

- Не се разглежда като страна в Европа и не участва в (ЕHCI Health Consumer Index 2018)

Продукти:

- Медицински прегледи
- Здравен скрининг
- Стоматология
- Сърдечна хирургия
- Протезиране
- Лечение на рак
- Неврохирургия
- Трансплантация и други процеси, изискващи квалифицирани медицински интервенции
- Лечение на безплодие
- Пластична хирургия

Предимства:

- Здравна виза
- МЗ осигурява преводачи на 17 езика
- До 2 седмици период на чакане (за трансплантации е по-дълъг)
- Голям брой акредитирани от Международни институции болници;
- Хотелски лукс

Конкурентни на България силни услуги:

- Очни заболявания
- Сърдечна хирургия
- Онкология
- Здравен скрининг
- Физиотерапия и рехабилитация

Повече информация е налична в Приложение 5 „Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм“.

Основни силни страни

- Дестинация номер 2 за медицински туризъм в света
- Последователна политика за развитие на здравния туризъм, силно подкрепян от държавата
- Висококвалифицирана работна сила, отлични специалисти, завършили в престижни световни университети



- Много на брой международно акредитирани лечебни заведения по JCI (25). Голям брой здравни заведения в Турция притежават сертификат ISO 9001 или други международни акредитации
- Лечебните заведения също предлагат и 5-звезден хотелски комфорт за своите международни гости
- Ръст на годишна база на лекарите 5.7% и на зъболекари 4.5% (2017г.)
- Най-голямото здравно заведение в Европа (международно акредитираната болница Ankara City Hospital / Bilkent
- Ниски цени (някои операции до 90% по-евтини спрямо Западна Европа)
- Отлична транспортна комуникации от всички точки на света до местата, в които се намират най-добрите лечебни заведения
- Силна държавна подкрепа за развитие на медицинския туризъм: информационен гид на 17 езика, осигурен от МЗ
- Медицинското образование се предлага на английски език в повечето университети
- Стабилна регулаторна рамка в здравеопазването, Много малки промени в ценообразуването след 2009 г.
- Специална виза за медицински туристи
- Много медицински центрове в Турция си сътрудничат с престижни международни медицински центрове като Johns Hopkins, Mayo Clinic и Harvard Medical International²⁵⁹. С това сътрудничество Турция има за цел да предостави възможности за развитие на персонала, подобрения в лечението и споделяне на актуална информация
- Голям брой сключени споразумения за социално осигуряване с голям брой страни (27, от които 12 от ЕС)
- Мощен маркетинг, особено на частните болници, за които се счита, че са създадени като дестинационни центрове за медицински туризъм
- Данъчни облекчения (освободени от плащане на ДДС) за всички международни пациенти, получаващи медицински грижи в областта на превантивната медицина, различни диагностични услуги, стоматология, грижи и рехабилитация във всички лечебни заведения, акредитирани от Министерството на здравеопазването
- Мощен и активен сектора на организации в подкрепа на здравния туризъм. Turkish Healthcare Travel Council, 317 членове, състоящи се от болници, клиники, термални и медицински SPA центрове, хотели, помощни фирми и 144 мрежови офиса в 85 различни страни, се превърна в най-голямата здравна асоциация както в Турция, така и в света.
- Дружествата за здравен туризъм са обект на намаляване на корпоративния данък при определени условия

²⁵⁹ Kilarez, E. (2018) Medical Tourism Competition: The case of Turkey (2018) Int. Journal of Health management and Tourism, 3,1, 42-58.



- Създадените свободни зони предоставят многобройни предимства за инвеститорите, като данъчни облекчения, социално-осигурителни изключения, инфраструктурни съоръжения и минимизирана бюрокрация.

Дестинация Испания

Испания е световен лидер в туристическия сектор и туризмът представлява един от основните стълбове на испанската икономика, източник на доходи (11,7% от БВП)²⁶⁰. 40 години в Испания стимулират растежа в този сектор. С 82,6 млн. чуждестранни туристи през 2018г., което представлява ръст от 0,9% в сравнение с предходната година и приходи 89,678 млн. евро, което е увеличение от 3,1%²⁶¹. По данни на СOT, през 2017 г. (82 млн. чуждестранни туристи) Испания се нарежда на второ място в света като най-посещавана дестинация и на второ място в световната класация по приходите от международен туризъм, докато показатели като среден доход на стая (RevPAR) показват увеличение от пет точки спрямо предходната година до 58.7 евро. Туризмът в Испания е източник на създаване на богатство и заетост за много региони.

От друга страна, вътрешното търсене е в растеж. Испания е дестинацията на 81,1% от пътуванията на испанци, които са направили 176,4 млн. пътувания в страната през 2017 г., което е с 6,13% повече от предходната година. Секторът е стратегически за икономиката на страната и жизненоважен в някои територии. За да достигне тази водеща позиция, Испания започна своя ангажимент към туризма през 60-те години и се разраства с формула за масивен слънчев и плажен туризъм, насочена към работническите слоеве на европейския пазар.

С настъпването на демокрацията и интеграцията в ЕС, Испания се утвърди като любимата дестинация за слънце и плаж в Европа. През тези десетилетия се разработват и изпълняват стратегии, туризмът на „слънцето и плажа“, по-целенасочени стратегии в качеството. Сега секторът работи по новите предизвикателства за нов модел на устойчиво развитие на туризма²⁶².

През последните години Испания натрупа известност и като първокласна медицинска система, която осигурява евтина и отлична медицинска помощ за пациенти от цял свят. В страната функционират голям брой международно акредитирани здравни заведения, академични медицински програми, амбулаторни програми, 14 болнични програми, 3 програми за дългосрочна грижа и 9 прог-

²⁶⁰ Министерство на индустрията, търговията и туризма на Испания <https://turismo.gob.es/en-us/estrategia-turismo-sostenible/Paginas/Index.aspx>

²⁶¹ Spanish tourism reaches a new record in 2018 (2019) available at: <https://espanaglobal.gob.es/en/current-news/tourism/spanish-tourism-reaches-new-record-2018>, посетен на 11-05-2019

²⁶² National Strategy for Sustainable tourism 2030 in Spain (2019) available at: <https://turismo.gob.es/en-us/estrategia-turismo-sostenible/Paginas/Index.aspx>, посетен на 22-05-2019



рами за първична грижа, всички акредитирани Joint Commission International²⁶³. Това представя Испания като конкурентоспособна дестинация на картата на международния медицински туризъм.

Испанската система на здравеопазване е постигнала значителен напредък през последните години, за да се превърне в нещо, с което както правителството, така и медицинските специалисти могат да се гордеят с право. Американски и британски пациенти се ползват много от широката гама от испански медицински предложения.

Според класацията на СЗО, Испания заема седмо място за най-добра здравна система в Европа, а испанците са на второ място като най-доволни от качеството на грижите в Европа. Испания работи усилено, за да модернизира болниците си и да подобри обучението на здравните специалисти. Всички тези усилия проправиха пътя за увеличаване на медицинския туризъм в Испания.

Здравният туризъм в Испания през 2015 г. възлиза на над 500 млн. евро. Повече от 100 000 чуждестранни пациенти пътуват до Испания в търсене на здравно лечение. Здравният турист харчи от 6 до 10 пъти повече от средното²⁶⁴. Така здравният туризъм се превърна във важен стълб за укрепване и засилване на марката на Испания. Според оценки пазарът на здравен туризъм в Испания има потенциал за растеж от 20% годишно.

Барселона е най-развитата дестинация за медицински туризъм, има план да привлече част от 70 000 туристи с цел получаване на медицински услуги, пътуващи до Германия, Швейцария и Австрия.²⁶⁵

ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ В ИСПАНИЯ

Основни показатели:

- 19-то място, 698 точки (ЕHCI Health Consumer Index 2018)
- Силно регионално децентрализирана здравна система
- Испанските здравни грижи разчитат твърде много на търсенето на частна грижа за постигане на истинско съвършенство
- Показателите за резултатите през 2018 г. са се подобрили, като сега са на нивото на Исландия и Португалия
- Пациентската организация за 2018 г. (отново) дава лоша оценка за достъпността до здравни услуги в страната

²⁶³ <https://www.jointcommissioninternational.org>

²⁶⁴ UNWTO & ETC (2018) Exploring Health Tourism, pp.93

²⁶⁵ <https://www.xanitmedicaltourism.com/medical-tourists-in-spain/>



- По показателя „Неформално/нерегламентирано плащане за лечение“ през 2015 г. Испания влиза в „зеленото“ поле на държава, в която това не се практикува.

Продукти:

- Асистирана репродукция (IVF на ин витро и донори);
- Съвременни техники, използвани в кардиологията, ортопедичната хирургия и травматология;
- Неинвазивна хирургия и естетика.

Предимства:

- Системата на здравеопазването в Испания е класирана на седмо място в света от Световната здравна организация през 2013 г.
- Ефективността на испанската здравна система се нарежда на трето място след Хонг Конг и Сингапур, следвана от тази на Италия, която се е повишила с две места спрямо предходната година²⁶⁶
- Испания предлага евтини и висококачествени медицински услуги
- Времето за изчакване е значително по-кратко
- Испания е известна с увеличената си продължителност на живот и здравословен начин на живот и кухня
- Лечението в Испания може да се комбинира с почивка в любимата туристическа дестинация на Европа
- Бюджетните разходи за полети и настаняване спомагат за намаляване на общите разходи за пътуването

Конкурентни на България силни услуги:

- Асистирана репродукция (IVF на ин витро и донори)
- Кардиология
- Ортопедична хирургия и травматология
- Неинвазивна хирургия
- Естетика

Повече информация е налична в Приложение 5 „Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм“.

Основни силни страни:

- Утвърдена дестинация за медицински туризъм с първокласна медицинска система

²⁶⁶ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>



- В страната функционират голям брой международно акредитирани здравни заведения, академични медицински програми, амбулаторни програми, 14 болнични програми, 3 програми за дългосрочна грижа и 9 програми за първична грижа, всички акредитирани Joint Commission International
- Усилени инвестиции за модернизация на болниците
- Испания е държавата с най-висок клас хирурзи, които прекарват много години в обучение
- Според СЗО, Испания е 7-ма най-добра здравна система в Европа и 2-ро място по най-доволни от качество на здравната си система в Европа граждани
- Устойчив ръст на лекари и медицински специалисти
- Изключителна репутация за следоперативна грижа след всякакъв вид процедури: рехабилитация, СПА, медикъл СПА
- Много живо и активно взаимодействие между заинтересованите страни в индустрията на здравните грижи и туризма в Испания. Стратегическият алианс в туризма и здравето Spaincares
- Испания е известна с увеличената си продължителност на живот и здравословен начин на живот и кухня
- Лечението в Испания може да се комбинира с почивка в любимата туристическа дестинация на Европа.
- Бюджетните разходи за полети и настаняване спомагат за намаляване на общите разходи за пътуването
- Пазари: развитите европейски страни, Магреб, Саудитска Арабия, Русия, Китай
- Отлични медицински клиники в най-слънчевите места в Испания: топла и успокояваща среда за почивка след медицинска интервенция
- Много чужденци със собствени имоти в районите на медицинските центрове
- Конкурентни силни услуги: асистирана репродукция (IVF на ин витро и донори), кардиологията, ортопедичната хирургия и травматология, неинвазивна хирургия и естетика.

Дестинация Хърватия

Хърватия е привлекателна и все по-популярна туристическа дестинация с над 18.6 млн. пристигания в местата за настаняване през 2018 г. (местни и чуждестранни)²⁶⁷ Населението на Хърватия е 4 млн. души. Нейни конкуренти са средиземноморските дестинации Франция, Испания, Италия, Гърция, Кипър и Малта.

²⁶⁷ <https://www.statista.com/statistics/413226/number-of-arrivals-spent-in-short-stay-accommodation-in-croatia/>



Ръстът през последните години се дължи основно на пазари Германия, Австрия и Италия, особено след приемането на Хърватия в ЕС, докато най-голямо намаление на посещенията е от Руската федерация. Наблюдава се също ръст на пристигащите от Унгария, Великобритания, Босна и Херцеговина, Словения и Словакия също имат значим ръст. Доминиращият туристически продукт е летният туризъм „слънце и море“, който генерира около 85% от общия физически обем на туризма и 75-80% от приходите от туризъм в страната. Борбата със сезонността е сред приоритетите, залегнали в Стратегията за развитие на туризма 2013-2020 на Хърватия, за развитие на различни сегменти от туризма, **включително медицински туризъм**. Хърватия има силна изходна позиция да се развива като дестинация за медицински туризъм: тя има безопасно, висококачествено и достъпно лечение в денталната и козметичната хирургия, физиотерапията и медицинската рехабилитация²⁶⁸.

С оглед удължаване на сезона, министерството на туризма и Хърватският национален борд по туризъм стартираха **проект „Хърватия 365“** за привличане на туристи в страната през цялата година. Хърватия 365 включва 40 дестинации и включва пред и след-сезон. Целта е Хърватия да се позиционира като страна, която предлага специални, автентични и привлекателни туристически продукти през цялата година. Насърчава се разработването на персонализирани продукти за различни потребители и пазари със специални интереси, за да се намали сезонността и да се увеличи туристическия трафик. Въведена е система от наименования и сертификация, за може по-ясно да се усети пазарното позициониране, подобрената видимост на частните туристически обекти, уникалната визуална идентичност. Проектът започна през 2007 г. и през 2015 г. се реализира пълното въвеждане на тази система. Проектът има шест фокусни теми/продуктови области за привличане на туристи в ниския сезон: култура, гастрономия и вино, активен туризъм, велотуризм, **здраве и уелнес**, бизнес туризъм.

Хърватия разполага с термални и минерални извори, морска вода и въздух, реки и езера, планински райони и острови, които осигуряват мир и спокойствие като най-важното условие за физическо и психическо възстановяване на човека. Някои райони като Опатия, известен като основател на туризма в Хърватия, от 1880 г. е известен със своите терапевтични възможности, които се дължат на климата, растителността и благоприятното разположение на морето в подножието на планините²⁶⁹.

Туристическите атракции и благоприятният климат, отличното медицинско обслужване и настаняване, репутацията на медицинския персонал и ценовата

²⁶⁸ OECD (2016), “Croatia”, in OECD Tourism Trends and Policies 2016, OECD Publishing, Paris.

²⁶⁹ <https://split.gg/medical-tourism/>, посетена на 29-05-2019



конкурентоспособност на Хърватия в предоставянето на медицински услуги правят Хърватия идеална дестинация за медицински туризъм.

В Националната си стратегия за туризъм до 2020 г. Хърватия се определя като „призната за известна дестинация за здравен туризъм“²⁷⁰. Усилията за разработване на нови туристически оферти и непрекъснатото повишаване на качеството са довели до конкурентни оферти за здраве, най-вече в туристическото настаняване, но също така и в репозиционирания туристически пазар, насочен към предлагането на термални и водни терапевтични центрове. Освен това, Хърватия има добри позиции на пазара на стоматологичните услуги, пластичната хирургия, ортопедичните услуги и физиотерапията. **Предимството** на Хърватия е в комбинацията от достъпност, отлично медицинско обслужване, конкурентни цени и приятен престой в туристическа страна. Хърватия е особено призната като новата дестинация за **услугите за водна терапия**.

Въпреки, че Хърватия спадна от 26-то на 24-то място в индекса на Европейския здравен потребител и 644 точки, държавата има високи постижения на системата си на здравеопазването в „напредналите и скъпоструващи процедури като трансплантация на бъбреците“²⁷¹. При **четиридесет и пет трансплантации на милион, Хърватия се счита за една от водещи страни в Европа за тази процедура**.²⁷² **Хърватия и Словения** бяха забележителните примери за успех сред бившите югославски страни, до македонското чудо на 2014 г. Въпреки БВП на глава от населението, който все още е скромнен от западноевропейските стандарти, хърватското здравеопазване също се отличава със значим напредък.

ОБОБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ В ХЪРВАТИЯ

Основни показатели:

- 24-то място, 644 точки (от 26 (2017 г.) до 24 позиция (ЕHCI Health Consumer Index 2018))
- Определя се като пример за успех (заедно със Словения) сред бившите югославски страни, до македонското чудо на 2014 г
- Въпреки БВП на глава от населението, който все още е скромнен спрямо западноевропейските стандарти, хърватското здравеопазване се отличава със значим напредък.
- Скъпоструващи процедури като трансплантация на бъбрек: с 45 броя трансплантации на милион души, Хърватия е сред топ страните в Европа по този показател

²⁷⁰ Национална стратегия за развитие на туризма в Хърватия 2013-2020.

²⁷¹ Health Consumer Power House (2018) Euro Health Consumer Index 2018, available at: <https://healthpowerhouse.com/>

²⁷² ПАК ТАМ



Продукти:

- Стоматологични услуги
- Пластичната хирургия
- Ортопедичните услуги и физиотерапията, водна терапия
- Трансплантация
- Козметична хирургия
- Козметични/естетични услуги
- Офталмология, вътрешни болести
- Ортопедия
- Контролни изследвания на здравето

Предимства:

- Четиридесет и пет трансплантации на бъбрек на милион, те се считат за една от водещи страни в Европа за тази процедура
- Напредък и възможности в онкологията без сериозна заявка до момента
- Комбинацията от достъпност, отлично медицинско обслужване, конкурентни цени и приятен престой в туристическа страна.
- Много проекти, финансирани от ЕС и нови след 2020 за развитие на инфраструктура за здравен и медицински туризъм.

Конкурентни на България силни услуги:

- Стоматологични услуги
- Пластична хирургия
- Ортопедични услуги
- Физиотерапията и водна терапия
- Трансплантация
- Козметична хирургия, козметични / естетични услуги
- Офталмология
- Вътрешни болести
- Ортопедия
- Контролни изследвания на здравето

Повече информация е налична в Приложение 5 „Информация за основните конкуренти в медицинския туризъм“.

Основни силни страни:

- При четиридесет и пет скъпоструващи трансплантации на милион (главно бъбрек), Хърватия се счита за една от водещи страни в Европа за тази процедура
- Националната политика е насочена към медицинския (освен уелнес и рекреационен) туризъм
- Загреб има стратегически план конкретно за развитие на медицинския туризъм



- Силни, добре функциониращи кълстери за здравен туризъм, които си партнират с министерствата на туризма, на здравеопазването, на образованието, с общински власти, с организацията за промотиране на Хърватия, с университети и др.
- Няколко болници официално са покрили GCR стандарта като в областта на спинална хирургия, присаждане на стволови клетки, физиотерапия, радиология и ортопедия.
- Положителни действия в посока мултидисциплинарни асоциации да комбинират услуги в здравеопазването, кетъринг, туристически агенции и наука с цел създаване на верига на стойността на дестинацията
- Целево финансиране от Европейските фондове за инфраструктурни проекти и очаквано ново след 2021

7.6.2. Балнеотуризъм

Основни конкуренти на България в балнеотуризма са **Унгария, Турция и Гърция.**

Унгария

Унгария се оценява като една от най-важните дестинации за балнеотуризъм и здравен туризъм в света. Броят и разнообразието на минералните води, които могат да се използват с медицински цели са едни от най-добре проучените, обезпечените с качествена суперструктура и маркетирани в региона на Централна Европа и имат световна известност. В Унгария има 1300 находища на минерални води, като тези с температура от над +30°C покриват относително равномерно 70% от територията на страната. Причините за тези благоприятни природни дадености е местонахождението на страната в специфичния в геоложко отношение Карпатски басейн. В тази геоложка зона земната кора е със средно около 10 км по-тънка от тази на други места по света (23-27 км), което означава, че магмата е по-близо до повърхността. Геотермалният градиент е средно 20 м в Унгария, а на места достига и до 15 м, в сравнение със средния за Европа от 33 м. Този индикатор указва колко метра са необходими за нарастването с един градус по Целзий, докато достига по-близо до центъра на Земята. В Карпатския басейн температурата расте с 5°C на 100 м. Вследствие, термалната вода може да бъде получена на повърхността по-лесно, отколкото на други места в Европа. Съществуват два типа скали, от които може да се добие термалната вода – карстово-карбонатен слой и поръозен слой. Турските и римските бани в Будапеща принадлежат към водата, извираща от карстово-карбонатния слой. Всички други извори в Унгария са от поръозни слоеве, като водата, извираща от там може да достига температура от 90°C. Големият брой на тези



извори и техният дебит също са значими фактори, като на повърхността извираят над 300 хиляди куб. м.²⁷³

Функционират сертифицирани медицински спа центрове в 51 града, а само в столицата Будапеща те са 7. Унгария е на 5-о място в света по ресурси от минерални им медицински води (след Япония, Исландия, Италия и Франция), вкл. 147 категоризирани типа медицински води.

Столицата Будапеща е най-добре известният курорт за балнео туризъм, които представляват и една от основните туристически атракции. Първите сведения за използването на термалните извори в датират от 2 в., от времето на Римската империя. Голям брой от днешните медицински бани по продължение на брега на Дунава са изградени от Османските турци – Кирали, Рудас, Вели Бей и Рак – и се използват и днес. Будапеща е обявена официално за Международен СПА курорт през 1934 г. Термалните извори, чийто температури варират между 21°C и 78°C, имат дебит, достигащ до 70 мега-литра на ден. Разтворените във водата соли и минерали, съдържащите се във водите от 118 различни водоизточника (както естествени извори, така и сондажи) са подходящи за терапия на редица заболявания – от проблеми в обмяната на веществата, до травми на ставите и мускулите и менструални болки. Освен самите процедури с термални води, повечето бани в Будапеща имат и съоръжения за терапевтични масажи, физиотерапия и калолечение. В близост до баните има и съоръжения, откъдето може да се използва вода за пиене, която е богато минерализирана.²⁷⁴

В Унгария действа система за туристически ваучери, които могат да бъдат използвани като платежно средство в уелнес хотелите и термалните бани. Туристическите ваучери се издават от Унгарската национална туристическа фондация (HNHF) и могат да се използват като еквивалент на заплащането в брой в търговски обекти и частни места за настаняване. Системата на туристическите ваучери е въведена като част от схема за социален туризъм на 1-и януари 1998 г. Действащата от 1-и януари 2003 г. регулация повишава необлагаемата стойност на туристическите ваучери. През 2005 г. туристическите ваучери генерират около една пета (20%) от настаняванията във вътрешния туризъм. През 2006 г. стойността на продадените туристически ваучери нараства до 23,5 милиарда форинта, въпреки че изкупната стойност възлиза на 16,1 милиарда форинта. 48% от туристическите ваучери са използвани в хотели и по-специално – в уелнес хотели.²⁷⁵

²⁷³ Horvath, V. Introduction of Hungarian wellness and medical tourism with the Nordic Countries as main target group. SEINAJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. 2013, p. 15

²⁷⁴ Budapest Bath. Budapest Spa City (online), <http://termalfurdok.com/en/budapest-baths/>, преглед на 15.08.2019 г.

²⁷⁵ Szabad, K. WELLNESS AND SPA TOURISM IN HUNGARY NOW AND IN THE FUTURE 2009-2011. <http://visnik.knteu.kiev.ua/files/2010/01/3.pdf>, pp. 18-19, преглед на 15.08.2019 г.



В допълнение към благоприятното въздействие на тези ресурси и съоръжения, широката палитра от обществени бани и спа хотели по международните стандарти влияе позитивно върху пазара на недвижими имоти. Туристите, които желаят редовно да се ползват от медицинските качества на водите и свързаните с тях медицински процедури, често решават да намалят цената на своя престой, купувайки собствен недвижим имот или инвестирайки в „time-share“ схема.²⁷⁶

В областта на балнеотуризма Унгария представлява изключително добър пример за успешно съчетаване на богати природни ресурси и добро управление на съоръженията и туристическите политики. Страната е изградила много добра познаваемост и използва пълноценно своята стратегическа локация в Централна Европа, за да привлича туристи от платежоспособни пазари, включително и по линия на традиционния туризъм, като например туровете по р. Дунав. В същото време, от дълги години действа нормативна рамка за заплащане на туристически услуги от вътрешни туристи с ваучери, която силно стимулира оборотите и посещаемостта, а оттам – и икономическата ефективност на предприятията в сектора на балнеотуризма. В съчетание с изградените модерни лечебни заведения и развития подсектор на денталните услуги, Унгария е не само значим и по-добре развит конкурент, но може да бъде възприета и като добър пример за развитието на балнеотуризма в България.

Турция

Турция отделя специално внимание на балнеотуризма, като „алтернативен туризъм“ в държавната стратегия за развитие на туризма до 2023 г. Страната разполага с богат геотермален потенциал и минерални извори, като част от изследователите отбелязват, че потенциалът не е напълно развит и следва да се очакват инвестиции в конкурентните предимства на страната, особено в проучването и разработката на нови находища. Според Челеби, съществуващите извори са 1500 и са равномерно разпределени във всяка от 7-те провинции на страната. Изследователят отбелязва още, че ресурсите се използват от 7 млн. местни жители и привличат около 200 хиляди туристи от чужбина.²⁷⁷ Температурата на изворите варира между 20°C и 110°C, а дебитът е между 2 и 500 л/сек. Турция използва малък дял от своя термален потенциал, но Министерството на културата и туризма и частни инвеститори бързо наваксват изоставането.²⁷⁸

²⁷⁶ Michalko, G. T. Ratz. Hungarian spa destinations in the tourism-oriented property market. *Hungarian Geographical Bulletin* 59 (2) (2010), p. 131

²⁷⁷ Çelebi, T. Thermal Tourism in Turkey. <http://www.europeanspas.eu/media/130/File/Events/TURABI%20CELEBI%20-%20Thermal%20Tourism%20in%20Turkey.pdf>, преглед на 15.06.2019 г.

²⁷⁸ Çelebi, T. Thermal Tourism in Turkey. <http://www.europeanspas.eu/media/130/File/Events/TURABI%20CELEBI%20-%20Thermal%20Tourism%20in%20Turkey.pdf>, преглед на 15.06.2019 г.



Страната заема 7-о място в света по брой термални извори и амбициите са да достигне приходи от 15 млрд. от т. нар. „термални градове“ и около 500 балнеолечебни заведения, според генералния секретар на Асоциацията на турските спа, таласо и здравни курорти (TÜRKAP) Илгаз Наджаколу. Новоизграждащите се хотели, санаториуми и др. са съобразени с изискванията на ЕС, а допълнително е поставен акцент в привличането на туристи от Русия, Близкия Изток и Индия.²⁷⁹ Допълнителен фактор за привличането на балнеотуристи в Турция е агресивната стратегия на страната да се превърне в един от големите центрове за медицински туризъм. Интеграцията на медицински и балнео услуги е един от приоритети за развитие на туризма до 2023 г.

Турция има дълга традиция в балнеотуризма. Турските бани са по-познати с тяхното традиционно име „хамам“, което идва от арабски и означава „затоплям“ и „горещо“. Първият хамам в Отоманската империя е изграден в Бурса през 1336 г. от Орхан бей, а първата обществена турска баня (Чемберлитащ хамам) е отворена през 1584 г. и много скоро броят на подобни съоръжения нараства. Освен заради тяхното благотворно влияние върху здравето, те са част и от вековните социални и културни дейности в Турция. Свързани са тясно с ежедневието, като в банята отпадат социалните различия. Така например, хамамът се използва като важен ритуал в живота на семействата с деца, където обикновено се празнува 40-ия ден от раждането на детето. В миналото, майките често използвали хамам, за да „проучат“ годениците на синовете им. Изобщо, социалният живот на жените в Османската империя често бил организиран „около“ хамам. Младите жени ритуално посещавали хамам преди сватбата си и при раждането на дете, като тези традиции са запазени до голяма степен и в днешна Турция. Други важни социални традиции и ритуали са свързани с уволнението от армията на мъжете, специалната баня за младоженец, както и оплакването на мъртвите.²⁸⁰

В Турция понастоящем действа Туристическа стратегия на Турция 2023, подготвена от Министерството на културата и туризма, която си поставя три основни цели: 1) да осигури устойчиво развитие на туризма, 2) да диверсифицира туристическите съоръжения, разпространявайки върху по-обширна територия в страната и 3) да стане една от петте най-посещавани туристически дестинации в света до 2023 г. В този смисъл, спа, медицинският и здравния туризъм са определени като водещ източник на диверсификация в туристическия продукт на Турция.

²⁷⁹ Turkey to reach \$15B in revenue from thermal tourism. 22.12.2017, <https://www.dailysabah.com/tourism/2017/12/23/turkey-to-reach-15b-in-revenue-from-thermal-tourism>, преглед на 15.06.2019 г.

²⁸⁰ YILMAZ, Y. HISTORY OF SPA INDUSTRY IN TURKEY. In: Spa Tourism Textbook – IP 2010. Comparison of Tourism Development Determinants in the European Union and Candidate Countries in the Process of Globalization on the Example of a Concrete Form of Tourism (online), 2010, <http://sattmer.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2017/12/Spa-Tourism-Textbook—IP-2010.pdf>, преглед на 15.08.2019 г.



Балнеотуризмът пък се третира отделно заради традиционните му корени в ежедневието на турците. Според Йълмаз, основните предимства на Турция като дестинация за балнеотуризм са:

- Използваемостта на съоръженията през цялата година
- Високата заетост
- Високата норма на инвестиции и оперативни печалби
- Високо търсене сред вътрешните туристи
- Застаряващото население в Европа
- Потенциалът за привличане на туристи от тюркските държави (особено от бившия СССР) и от държавите в Близкия Изток

През 2010 г. Министерството (на културата и туризма) одобрява 44 плана за ползване на терени с историческо наследство в баленологията, които трябва бъдат приоритетно опазвани и развивани. Като краткосрочна цел е определено достигането на 50 хиляди легла с приоритетно използване за балнеотуризм, а средносрочните и дългосрочните цели са съответно за 200 хиляди и 500 хиляди легла.²⁸¹

През 2009 г. Министерството на културата и туризма започва изпълнението на Проект за градовете за термален туризъм (ТТСР), който цели да превърне Турция в една от водещите дестинации за балнеотуризм в света. Според прогнози на Турската геотермална асоциация, приходите до 2023 г. може да надхвърлят 10 милиарда евро при достигане на дългосрочната проектна цел за 500 хиляди балнеотуристи годишно. Отделения бюджет за проекта възлиза на 100 милиона щатски долара.

Според изследване от 2016 г. и по данни на Министерството на културата и туризма за 2015 г., в Турция има 107 локации с термални минерални извори с общ капацитет 28 220 легла, но малко от тях имат капацитет да осигурят медицинско лечение. През 2015 г. тези локации са били посетени от 1 682 227 души, от които една трета са чужденци.²⁸²

Сред по-известните курорти за балнеотуризм в Турция са:

- **Анкара – Кизилджахамам** – разположен на 86 км от столицата Анкара на 975 м надморска височина. Водата с температура 37-47°C съдържа

²⁸¹ YILMAZ, Y. SPA INDUSTRY IN TOURISM STRUCTURE IN TURKEY. In: Spa Tourism Textbook – IP 2010. Comparison of Tourism Development Determinants in the European Union and Candidate Countries in the Process of Globalization on the Example of a Concrete Form of Tourism (online), 2010, <http://sattmer.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2017/12/Spa-Tourism-Textbook—IP-2010.pdf>, преглед на 15.08.2019 г.

²⁸² A STUDY OF COMPETENCE PROFILE FOR THERMAL SPA THERAPIST IN PROJECT PARTNER COUNTRIES. ERASMUS+, Project No: 2016-1-TR01-KA202-034712, IO1, Occupational Competence Profile for Thermal Care Agents through ECVET in European Tourism, p. 9-10



натрий, калций, магнезий, натриев бикарбонат и хлор. Добра е за пиене и за балнеопроцедури при ревматизъм, невралгия, гинекологични и храносмилателни заболявания.

- **Афион – Хюдай** – малък балнеоложки център, разположен на 66 км от Афион. Водата е с температура 75-80°C, радиоактивна. Съдържа сяра, карбонати, натрий, калций, въглероден диоксид, бром и флуор. Добра е за пиене и за балнеопроцедури при ревматизъм, кожни, гинекологични и храносмилателни заболявания.
- **Афион – Оручолу** – модерен балнеоложки център на 14 км от Афион. Температурата на водата е 49°C, богата на въглероден диоксид, натриев бикарбонат, натриев хлорид, бром и флуор. Влияе благоприятно при артрит, ишиас, дискова херния, неврит, невралгия, лумбаго, остеоартрит, а също така се препоръчва след ортопедични операции и други хирургични намеси като постоперативна терапия. Препоръчва се и на пациенти с кожни заболявания като псориазис, а също и на такива с проблеми с храненето, стомаха, жлъчката, бъбреците и уринарния тракт, гинекологични проблеми, мускулна и нервна умора. Съставът е добър и за балансиране на желязото в организма и при рехабилитация на хемиплегия.
- **Афион – Газъгол** – на 22 км от Афион по пътя към Ескишехир. Водата е с температура 40-71°C и има показания при ревматизъм, сърдечно-съдови проблеми, проблеми с храносмилането и червата, бъбречни заболявания, проблеми с уринарния тракт, чернодробни проблеми, проблеми с метаболизма, при кожни и ортопедични заболявания.
- **Балъкесир – Гьонен** – термалните води са с температура 52°C и съдържат сяра, хлор, натрий, въглероден диоксид и въглероден диоксид. Подходящи са за пиене и балнеопроцедури с показания при дерматологични, чернодробни, ревматични, уринарни оплаквания и проблеми с нервната система.
- **Бингьол – Кьош** – термалните извори в Кьош са разположени на 20 км от Бингьол по пътя към Карлиова. Курортът има хотел, няколко мотела и къщи за гости, външни и вътрешни басейни, ресторанти, чаени градини и паркинг.
- **Болу – Караджасу** – разположен на 4 км от Болу по магистралата Анкара-Истамбул. Разполага с балеоцентър. Водата е с температура 44°C и съдържа калций, магнезий, сяра, бикарбонати и има показания при лечение на ревматизъм, невралгия, ишиас, както и при гинекологични, чернодробни и бъбречни заболявания.
- **Бурса – Чекирге** – множеството извори са разположени както в исторически, така и в модерни балнеоложки съоръжения, включително луксозни хотели и санаториуми с медицински надзор. Водите са с температура 47-78°C и съдържат бикарбонат, сяра, натрий, калций и магнезий. Подходящи за пиене и процедури при ревматични, гинекологични и дерматологични заболявания, постоперативно възстановяване и проблеми с метаболизма.



- **Бурса – Ойлат** – разположени на около 27 км южно от Бурса, характерни с изключително горещи извори; парните бани се нагряват естествено до 40°C, а изворната вода до 10°C. Водата съдържа сяра, бикарбонат, калций, водородни йони и желязо. Има диуретични свойства, а пиенето и процедурите имат релаксиращ и седативен ефект. В центъра има няколко хотела и мотела.
- **Чанаккале – Кестанбол** – разположен на 15 км от Чанаккале и на 2 км от Мраморно море. Температурата на различните извори варира от 21°C до 67°C, а водата съдържа хлорид, натрий, желязо, въглероден диоксид и калций. Предлаганите процедури са с минерална вода, лечебна кал, както и с използване пара от гейзерите.
- **Денизли – Памуккале и Карахайт** – едни от най-известните и разпознаваеми забележителности в Турция с естествените „басейни“ и храма на Аполон в Хиераполис. Разположени на 20 км северно от Денизли, има мотели и хотели с относително висок капацитет. Водите са радиоактивни (42-56°C) и съдържат въглероден диоксид, сяра, калций, въглероден диоксид и желязо – подходящи за пиене и процедури. Показанията са при сърдечни оплаквания и нарушена обмяна на веществата, както и при храносмилателни, жлъчни, ревматични и бъбречни заболявания.
- **Ескишехир – Хамамйолу** – повечето от изворите са в центъра на града. Водите (38-45°C) съдържат бикарбонат, натрий и калций, подходящи са за пиене и процедури при ревматизъм, невралгия, постоперативно възстановяване, храносмилателни проблеми, камъни в бъбреците и гинекологични оплаквания, както и влияят благотворно на метаболизма.
- **Ескишехир – Сакар** – на 33 км северно от Ескишехир. Водата (35°C) съдържа натрий, магнезий и бикарбонат и помага при кожни проблеми, оплаквания от ишиас, ревматизъм и камъни в бъбреците.
- **Измир – Балчова** – разположен на 10 км западно от Измир. Там се намира най-големият закрит басейн в Турция. Санаториумът е много популярен сред скандинавските туристи. Водата е с температура 62°C и е подходяща за пиене и балнеопроцедури, благоприятни за ишиас, ревматични заболявания, гинекологични, ортопедични и нервни смущения, както и за чревни и уринарни проблеми.
- **Измир – Чешме** – разположен в залива на Илджа и Сифне, на 75 км западно от Измир. Хотелите са с голям капацитет и предлагат настаняване от различни категории. Водите (42-55°C) съдържат хлор, натрий, магнезий, флуор и са подходящи за пиене и балнеопроцедури, които влияят благотворно на дерматологичните, гинекологичните и уринарни проблеми, както и при смущения на метаболизма.
- **Коня – Ългън** – разположен на 88 км северозападно от Коня. Местата за настаняване са с ниска категория, но предлагат отличен център за санаториално лечение. Водата (42°C, радиоактивна) съдържа въглероден диоксид, калций, натрий и въглероден диоксид и са благоприятни при ревматични,



дерматологични, гинекологични, уринарни и сърдечни заболявания и оплаквания с обмяната на веществата, храносмилането и жлезите.

- **Кютахя-Харлек – Ълъджакьой** – разположено на 27 км от Кютахя. Водите (25-43°C) съдържат бикарбонат, сяра, калций и магнезий. Пиенето и балнеопроцедурите са благоприятни за страдащи от ревматизъм, хепатит и проблеми с пикочния мехур, кожата и метаболизма.
- **Мугла – Султание** – водата (32-42°C) съдържа хлор, натрий, водороден сулфид и бром. Пиенето и балнеопроцедурите имат релаксиращ ефект и влияе благоприятно върху ревматизъм, кожни смущения и проблеми с кръвоносната система, сърдечни заболявания, бронхит, нервни заболявания, бъбречни и уринарни, проблеми с
- **Силваш – Балъкль** – този интересен спа курорт е разположен на 17 км североизточно от Кангал. Водата (36°C) съдържа бикарбонат, калций и магнезий. В нея живее вид рибки, които се хранят с мъртва кожа и помага при лечението на псориазис. Водите влияят благоприятно при ревматизъм, кожни заболявания, артериална склероза и гинекологични оплаквания. Има мотели, ресторанти, къмпинги и хранителни магазини.
- **Ялова** – термалните извори са разположени на 11 км югозападно от Ялова и разполага с относително голям капацитет места за настаняване – хотели и къщи за гости. Водите (57-60°C) съдържат сяра, натрий и калций и са подходящи за пиене и балнеопроцедури, които са благоприятни при ревматични, гинекологични, уринарни и нервни смущения, за контрол на липидите и холестерола.²⁸³

Турция се стреми към успешно развитие на балнеотуризма с характерни за националната туристическа политика на страната средства – значителна държавна подкрепа, покриване на всички пазарни сегменти (по отношение на цените) и интеграция с други видове традиционен и специализиран туризъм. Също така едно от силните и въздействащи ключови послания в балнеотуризма (а то е в сила в същата степен и за СПА и уелнес туризма) е *историческата традиция, която продължава и в настоящето*. В комбинация с мощни инвестиции в нови места за настаняване и със силния акцент върху медицинския туризъм, Турция има възможността да се превърне в силен „затворен портал“ за България по отношение на привличането на балнеотуристи от Близкия Изток и бившето съветско тюркоезично пространство, както и да привлече по-платежоспособни туристи от Западна Европа.

²⁸³ YILMAZ, Y. SPA INDUSTRY IN TURKEY. In: Spa Tourism Textbook – IP 2010. Comparison of Tourism Development Determinants in the European Union and Candidate Countries in the Process of Globalization on the Example of a Concrete Form of Tourism (online), 2010, <http://sattmer.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2017/12/Spa-Tourism-Textbook—IP-2010.pdf>, преглед на 15.08.2019 г.



ТУРСКО ОБЩЕСТВО ЗА СПА МЕДИЦИНА И БАЛНЕОЛОГИЯ

(<http://www.termalspasaglik.com/en/dernekler/>)

Турското общество за СПА медицина и балнеология е разработило портален сайт, в който партнира с Европейската СПА асоциация, Международното общество по медицинска хидрология и климатология, Турската асоциация на СПА и таласотерапевтичните курорти и Факултета по медицинска екология и хидроклиматология на Истанбулския университет. В сайта се публикуват новини, рекламни-информационни материали на курорти и хотели, научно-популярни текстове и др.

Гърция

Гърция има над 850 минерални извора и голям брой изградени балнеосанаториуми и спа центрове около тях. През 2018 г. гръцкият парламент гласува закон за развитие на „Тематичния туризъм и специалните форми на туризъм“, в които се предвижда интензивно развитие и на балнеотуризма. Формирана е специална комисия за защита на термалните природни ресурси, която извършва и тяхната сертификация – 54 от изворите вече са я получили, а при 70 е стартиран процеса на сертификация. Здравният туризъм се разглежда като успешен подход за диверсификация на туристическия продукт, а приоритет са привличането на частни инвеститори и използване на фондове на ЕС за обновяване и модернизирание на инфраструктурата, свързана с балнеотуризма. Проектът се координира от **Националната организация за здравеопазване** (ЕОРΥΥ) и предвижда изграждането на допълнителни медицински центрове във всяка локация, които ще послужат за формирането на клъстери за здравен туризъм около термалните извори.²⁸⁴

Най-известните локации за уелнес и спа са локациите с минерални извори:

- Лутраки, Кайафас, Метана, Килини (Пелопонес)
- Едипсос (Евиа)
- Китанос, Санторини (Циклади)
- Термопили, Камена Вурла, Ипати, Платистомо, Смоково (Централна Гърция)
- Елефтерес, (Североизточна Гърция)
- Лъгадина, Нигрита (Северна Гърция)
- Икария (Додеканези)
- Серон, Сидирокастро
- Позар, Пела
- Герас, о-в Лесбос

²⁸⁴ New Bill to Boost Greece Thermal Tourism. 19 December 2018, International Medical Travel Journal, <https://www.imtj.com/news/new-bill-boost-greece-thermal-tourism/>, преглед на 15.06.2019 г.



- Кос
- Кинтос²⁸⁵

Също така в Килини и Пикролимни, както и в Кринидес в Северна Гърция имат находища на лечебна кал и съоръжения за калолечение.²⁸⁶

Гърция разполага с голям брой минерални извори, но следва да се отбележи, че голяма част от съоръженията са остарели или занемарени и се използват от слабо платежоспособни вътрешни туристи. Все пак, през последните 20 години е налице тенденция чрез публично-частни партньорства да се изграждат нови хотели и съоръжения, които са модерни и от по-висок клас. Гърция има очаквания за развитие на балнеотуризма свързани със задълбочаването на прилагането на принципите, залегнали в Директива 24/2011 на ЕС, като се стреми да предложи качествени балнеологични услуги на конкурентни цени, които да бъдат реимбурсирани за здравноосигурени туристи. Подобно на очакванията на туристическия бранш в България, основните очаквания са развитието в сектора да увеличи приходите (най-вече чрез по-дълъг престой), да създаде нови работни места в локациите с минерални извори, да се подобри инфраструктурата и да се намали сезонността в туризма.

7.6.3. Спа и уелнес туризъм

Актуализираната НСУРТРБ посочва като основни конкуренти в областта на спа и уелнес туризма **Гърция и Турция**.

Гърция

Гърция има много добри природни ресурси за развитие на спа, уелнес и балнеотуризм. Страната разполага с термални и минерални извори в 850 локации, а суперструктурата предлага и процедури за хронични състояния, които имат специализирана насоченост към по-възрастни пациенти. Гръцките балнеокурорти имат добър имидж за лечение и профилактика на артритни и ревматични състояния. Основно стратегическо направление за работа от курортите и туроператорите е разработването на пазара към по-млади туристи, наблягайки на качествата на термалните/минералните води върху кожата и общото физическо състояние. Има и локации, в които като терапии и разкрасителни процедури се използват пелоиди. Голяма част от водите се препоръчват и за пиене и инхалации. Като добро допълнение към процедурите се посочва и Средиземноморската кухня, характерна за страна.

²⁸⁵ Health & Wellness Spa. <http://gogreecenow.com/alternative-tourism/health-wellness-spa-tourism/>, преглед на 14.06.2019 г.

²⁸⁶ THERMAL TOURISM IN GREECE. <https://thermalsprings.wordpress.com/ancient-thermal-baths-and-spa/thermal-tourism-in-greece/>, преглед на 16.08.2019 г.



Традициите в Гърция в областта на спа и уелнес туризма датират още от времето на Древна Елада, където заниманията с философия и гимнастика са били допълвани с минерални и морски бани. Модерният термален (спа) туризъм в Гърция започва развитието си в началото на 19-и в. благодарение на многобройните минерални извори. Достигайки върхови резултати в периода от 50-те до 70-те год. на 20-и в., гръцкият спа туризъм навлиза в период на рецесия. През 90-те год. и първото десетилетие на 21-и в. гръцките спа локации и градове с минерални извори страдат от сериозно занемаряване, особено по отношение на инфраструктурата. Паралелно с тези негативни явления се появяват и някои нови възможности, защото се появяват нови категории клиенти/посетители на термалните извори, в резултат от по-широките социално-икономически и културни промени.²⁸⁷

Бериатос и Папагеоргиу изследват вътрешните спа туристи и отбелязват, че едва в началото на 21-и в. първите (частни) модерни спа центрове в Гърция допринасят за промяната в предлагането на спа и балнеоложки туристически услуги. Въпреки това, модернизацията не обхваща всички случаи/локации. Вследствие, днес Гърция има две диаметрално противопоставени категории спа туристи: „класическите“ и „модерните“ спа туристи. Под „класически спа туристи“ се имат предвид хората, които посещават класическите спа съоръжения и се интересуват само от терапевтичното приложение, докато терминът „модерни спа туристи описва“ хората, които посещават модерни локации, които предлагат разнообразни услуги, насочени предимно към тяхното тонизиране и възстановяване на виталността... Като цяло, „модерните“ спа туристи са относително малко в сравнение с общия брой туристи на гръцкия пазар на спа туризъм. Все пак, очакванията са, че техният брой ще нараства, тъй като хората, които използват класическата балнеология като лечебен метод, намаляват, а се увеличават потребителите на спа услуги, които ги търсят за тонизиране и забавление.²⁸⁸

Павлаку потвърждава тезата за слабата координация в организацията на спа туризма в Гърция и посочва, че рекреационните дейности, които трябва да го съпътстват са базови или не присъстват в предлагания туристически продукт. Съоръженията при изворите са класифицирани като „Хидротерапевтични центрове“ или „Термални извори“. Само 4 извора предлагат едновременно хидротерапия, физиотерапия и медицински надзор, а при повечето основна форма за терапия е индивидуалната вана.

Развитието на локациите за спа и уелнес в Гърция следва общата тенденция на нарастване в сектора. В страната действат 14 хидротерапевтични центъра

²⁸⁷ Beriatos, E., M. Papageorgiou. Towards sustainable spa tourism activities in Greece. Sustainable Development and Planning IV, Vol. 2, 2009, p. 773

²⁸⁸ Ibidem.



(собственост на Националната туристическа организация G.N.T.O.), които ежегодно посрещат около 100 хиляди души и извършват 1,4 млн. процедури. Отделно от тях съществуват и десетки други спа центрове, управлявани от местни власти. Спа центрове имат повечето от петзвездните хотели, а другите по-големи частни спа центрове се намират в Атина и Солун.

Тавлику и Асимакопулос, също провели изследване на вътрешния туристически трафик в Гърция през 2017 г., заключават, че потребителското поведение на гърците в действителност е засегнато от обществено-икономическата криза, но търсенето на уелнес и спа услуги не е било повлияно негативно. От една страна, има намаляване на сумите, които се харчат за уелнес процедури и нарастване на честотата в използването на кредитни карти за тяхното заплащане. От друга страна, има позитивно намерение за увеличаване на честотата и интензитета при използването на спа услуги, както и умерено намерение за увеличаване на разполагаемите суми, които ще се харчат за уелнес процедури в бъдеще. Вероятно, поддържането на ниски цени е приложимо решение за бъдещо увеличаване на търсенето на спа услуги. Противно на широкото разбиране по света, че туризмът се счита за лукс по време на икономическа рецесия, данните от изследването показват, че това не е така в Гърция, дори има тенденция към обратното, като се вземе предвид увеличаването на честотата и интензитета на използване на уелнес услугите, особено при туристите с ниски доходи. Изследователите заключават, че значителен дял от гръцките потребители се насочват към уелнес процедури и спа услуги като алтернативен и по-евтин начин за превенция и здравна профилактика.²⁸⁹

Заключението на Бериятос и Папагеоргиу е, че спа туризмът в Гърция минава през период на преход, чийто основни характеристики са нарастването на групата от нови спа туристи, които използват този тип туризъм предимно за профилактика и развлечение. Те препоръчват ориентирането на развитието в сектора именно към този тип туристи и допълват, че имиджът на Гърция в спа туризма не се отличава значимо от този на другите Средиземноморски държави. Следва да се инвестира в най-подходящото териториално и икономическо планиране (с фокус върху потенциалните потребители със средни доходи), както и да бъдат предложени всички необходими инфраструктури и услуги за развлечение и рекреация (както в рамките на самата спа локация, така и в заобикалящата територия). Това означава, че освен новия тип организация на услугите и управлението на туристическите дейности в спа градовете, физическото планиране трябва да е приоритет на публичната политика, за да се постигне приемлива пространст-

²⁸⁹ Tavlikou, E.A., C. Assimakopoulos. Study on The Impact of Socio- Economic Crisis on Greek Wellness Tourists' Spending Behavior. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, Vol. 4, No. 2, 2018, p. 29



вена структура и по-добро качество на градската среда, която би могла значително да допринесе за устойчивото местно развитие в тези локации.²⁹⁰

Гърция се очертава като един от потенциално значимите конкуренти в областта на СПА и уелнес туризма, тъй като по-широката концепция за уелнес дава възможност за създаване на „хибридни“ продукти, които комбинират традиционен морски туризъм с дейности, които са характерни за СПА и уелнес. Изследователите посочват, че сред потенциалните туристи Гърция има слаба познаваемост като дестинация за СПА и уелнес туризъм. Също така, следва да се отбележи, че стратегическа цел на страната е да разработи туристическото направление във вътрешността на страната, където няма излаз на море, за да подобри качеството на живот на местните общности, използвайки комбинацията от природни, културно-исторически и икономически ресурси в тези райони. Северна Гърция е една от географските области, които едновременно имат перспективи за подобно развитие и е много близо до България.

Турция

Турция разчита не само на добрите си природни ресурси, но и развива специфично позиционирани спа и уелнес процедури в светлината на Османските традиции на турската баня (хамам) като уникална национална концепция. Повечето големи туристически центрове предлагат този тип услуги на изключително конкурентни за туристите цени. Страната успешно маркетира интегрирано спа и уелнес заедно с медицински туризъм, който се развива със значителна подкрепа от държавата.

Според информация, публикувана на сайтовете на туроператори, на територията на страната има **хиляди извори на минерална и термална вода**. Спа курортите в Турция са разположени основно по крайбрежието на страната, като повечето от тях комбинират спа и уелнес туризма с таласотерапевтични процедури. Най-развити са спа и уелнес курортите по Средиземноморското крайбрежие – Турска ривиера, Анталия (Кемер, Велек, Сиде и Манавгат). На Егейския бряг най-известните курорти за спа и уелнес са Бодрум и Чешме. Чешме се маркетира с исторически традиции в балнеологията. По крайбрежието на Мраморно море също има редица луксозни спа курорти – около метрополията Истанбул, но също и в Балькесир и Сакаря.²⁹¹

²⁹⁰ Beriatos, E., M. Papageorgiou. Towards sustainable spa tourism activities in Greece. Sustainable Development and Planning IV, Vol. 2, 2009, p. 780

²⁹¹ Health, SPA, Thermal & Wellness Tourism. <http://www.intraturkey.com/en/our-products-services/health-spa-thermal-wellness-tourism>, преглед на 14.06.2019 г.



Спа туризмът в Турция се развива с бързи темпове и е една от перспективните насоки за развитие за постигане на по-висока добавена стойност от престоя. Средният престой на чуждестранни туристи в Турция е между 4 и 5 дни, които харчат 650-700 евро; при спа туристите тези стойности са съответно 10 дни и 1400-1500 евро.²⁹²

В областта на спа и уелнес туризма, Турция залага на успешно съчетание между природни дадености (голям брой минерални извори, природни феномени като Памуккале и др.) и експанзивна политика за комплексно развитие на туризма със силната подкрепа на държавата за развитие на сектора. Също както при България и Гърция, турският туристически бизнес се стреми да преодолее сезонността чрез разнообразяване на туристическия продукт по посока на специализираните видове туризъм.

7.6.4. Таласотерапевтичен туризъм

Като основна група конкуренти следва да бъдат посочени **съседните държави Гърция, Турция и Румъния**, като ключов критерий за техния избор не е близостта им до България, а наличните ресурси и използваните подходи за маркетингане.

Гърция и Турция, заради географските си особености имат съществено предимство пред България като дестинации за таласотерапевтичен туризъм. Климатът и морският излаз (Гърция – Средиземно, Йонийско и Егейско; Турция – Средиземно, Егейско, Мраморно и Черно) са съществени природни преимущества, които удължават сезона, подходящ за пълния набор от таласотерапевтични дейности до морския бряг от началото на май до края на октомври. Също така, изобилието от острови (особено в Гърция) създава допълнителни емоционални стимули за туристите. И двете страни развиват интензивно алтернативните форми на туризъм по крайбрежията и имат силни маркетингови концепции за историческите традиции, свързани с лечебно-профилактичните практики.

Според Караман, Гювен и Джейлан основните предимства на **Турция** за развитието на таласотерапевтичния туризъм е разнообразието в морския климат на различните крайбрежия и силната държавна подкрепа за развитието на алтернативните форми на туризъм (залегнала в Стратегията 2023). Според тях чуждите туристи, посещаващи регулярно Турция, са отворени към нови форми на туризъм и това би подсилило лоялността им към дестинацията. Те виждат допълнителни възможности в мощното развитие на медицинския туризъм в страната, към

²⁹² YILMAZ, Y. SPA INDUSTRY IN TOURISM STRUCTURE IN TURKEY. In: Spa Tourism Textbook – IP 2010. Comparison of Tourism Development Determinants in the European Union and Candidate Countries in the Process of Globalization on the Example of a Concrete Form of Tourism (online), 2010, <http://sattmer.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2017/12/Spa-Tourism-Textbook—IP-2010.pdf>, преглед на 15.08.2019 г.



която таласотерапевтичният туризъм би се допълнил естествено и удачно, интересното разположение на страната между два континента (Европа и Азия), както и големия капацитет на хотелите и курортните места около Истанбул и Анталия.²⁹³

Много от луксозните хотели в **Гърция** са изградили много модерни центрове за таласотерапия с отлично оборудване и добре обучен персонал. Някои от тях са:

- Aldema Royal Marethalso – Херсонисос, Крит
- Aldema Royal Olympian Spa & Thalasso – Пелопонес
- Blue Palace – Елунда, Крит
- Candia Maris – Ираклион, Крит
- Club Med Mare Nostrum – Браурон
- Grecotel Kos Imperial Thalasso – о-в Кос
- Grecotel Daphnila Bay Thalasso – о-в Корфу
- Imperial Myconian – Миконос
- Perle Resort Hotel – Акротири, Ханя
- Rodian Amathus Beach – о-в Родос
- Galini – Камена Вурла²⁹⁴

Румъния се стреми да развива своите курорти по Черноморското крайбрежие, като основен център е курортът Ефори Норд, до който се намира лиманното езеро Техиргьол, което има приблизително идентични качества като Тузлата и Поморийското езеро. Курортът се свързва и с румънската лекарка Ана Аслан, която е откривател на препаратите Gerovital и Aslavital.

Таласотерапевтичният туризъм се намира в начален етап на обособяване като подсектор на здравния туризъм. Основни конкуренти на България в областта на таласотерапевтичния туризъм са съседните държави с излаз на море. Страната следва да наблегне на специфичните качества на Черноморието като екосистема и ресурси, които имат приложение в таласотерапията. **Гърция** и **Турция** значително превъзхождат България по отношение на количествените параметри за развитие (излаз на море, климат и др.) и по отношение на адаптацията на суперструктурата за традиционен туризъм (морски). Румъния проявява амбиции да развива нишово таласотерапевтичния туризъм, за да използва по-пълноценно лимитираните си черноморски ресурси.

²⁹³ Karaman, S. O.Z. Güven, U. Ceylan. Evaluation of Thalassotherapy Potential in Turkey's Health Tourism. International Journal of Research in Tourism and Hospitality (IJRTH), Volume 1, Issue 2, 2015, PP 9-12

²⁹⁴ Pavlakou, J. Spa Tourism. Trends and Prospects. Medical Tourism Magazine (33), 2015, p. 29



7.7. Емитивни пазари

Ако се има предвид профила на туристите, посочен по-горе, като основни емитивни пазари следва да се приемат:

- **Балкански държави** – Сърбия, Македония и Гърция (особено по отношение на денталния туризъм). Ниската покупателна способност на туристите позволява по-скоро пътувания до близки дестинации (географска близост), но културната близост също е фактор в избора на дестинация. Не за пренебрегване фактът, че България се ползва с добро име заради медицинското образование (особено в Гърция) и че е позитивно възприемана като част от Европейския съюз от македонските и сръбските туристи.
- **Източноевропейски държави** – Украйна и Русия. Освен класическите туристически посещения, по Черноморското крайбрежие живеят голям брой граждани от тези държави, които притежават ваканционни имоти и които ползват платени медицински и стоматологични процедури по време на престоя си у нас. Голяма част от туристите/собствениците на ваканционни имоти от Русия са хора с добра кариера в държавната администрация и често стремежът им е да използват по-пълноценно инвестициите си във ваканционни имоти в чужбина.
- **Западноевропейски пазари** – основно Великобритания и Германия. Туристите от тези пазари имат висока покупателна способност, високи разходи в чужбина и висок интензитет на задгранични пътувания. Високият им афинитет към почивка на море, както и към слънчев и топъл климат са добри предпоставки за здравен туризъм в България (без медицински).

7.8. Пазари с потенциал

Здравният туризъм, особено спа и уелнес туризъмът, имат много добър потенциал за комбиниране с други туристически форми – както традиционни, така и специализирани. Равномерното разпределение на ресурсите и местата за настаняване позволяват удачни комбинации с:

- **Културен туризъм (всички типове)** – според проучванията сред външните туристи, това е основният вид специализиран туризъм, практикуван от тях в България. Голяма част от историческите забележителности и атрактивни археологически находки (особено от Тракийската и Римската епоха) са в близост до минерални извори и/или в райони, където спа и балнеотуризма са приоритетни насоки за развитието на съответния туристически район.
- **Еко туризъм** – с равен дял като предпочитания сред външните туристи, еко туризъмът има добър потенциал за комбиниране със спа и уелнес, тъй като мотивите за пътуването са близки и има припокриване на даденостите и инфраструктурата, които позволяват лесно „превключване“.



- Винен туризъм – и за чуждестранните, и за българските туристи комбинацията на спа и уелнес туризъм с винени турове расте и има добър потенциал за съчетаването им. Много шата и винарни се опитват да разширят обхвата на туристическия си продукт, предлагайки козметични процедури с вино (напр. Старосел, Todoroff Wine & Spa, Midalidare (Могилово), Via Pontica Resort и др.). Процедурите с вино набират популярност и в традиционни локации за спа и уелнес.
- **Планински туризъм** – близостта на зимните курорти до минерални извори и изградената суперструктура позволяват много удачно комбиниране по примера на повечето курорти в Алпите.

8. ПРОМОТИРАНЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

8.1. Представяне на България като дестинация за здравен туризъм

Основно предизвикателство пред популяризиране на България като дестинация за здравен туризъм е изграждането на адекватна маркетингова стратегия. Тя следва да обособи здравния туризъм като приоритетна специализирана форма на туризъм и да наблегне на традиционните инструменти за неговото маркетингане:

- Качество и стандартизация на обслужването – сертифицирането на болници и туристически обекти/дестинации по съществуващите и изисквани стандарти ще позволи сключването на по-дългосрочни договори за отпих и/или лечение с национални и частни здравноосигурителни организации. Необходима е координирана от държавата помощ (с подкрепа от ЕС) за създаване на капацитет за покриване на критериите за сертификация.
- Специализация на продуктите и услугите – опитът да се предложи „всичко на всички“ не е продуктивен в здравния туризъм. Необходимо е изтъкването на конкретни ползи, които да бъдат ефективен апел към туристите, които търсят специфично решение за своя здравен статус. В същото време, следва да се отчита спецификата на развитието в световен мащаб, в което балнео, спа и уелнес туризма се разглеждат като интегрирана система.
- Специализация на туристическите и туроператорските услуги – все още липсват достатъчно туристически агенции и туроператори, които имат специфична насоченост в предлагането на медицински и здравни пакети. Това е пазарна ниша, която не е оптимално наситена. Заинтересованите страни посочват, че в болниците и балнеолечебните локации липсва капацитет и предлагане на услуги, които да „опаковат“ различни типове туристически продукти и да ги предложат на туристите. Тук следва да се наблегне на възможностите повечето услуги да бъдат поръчани и платени



онлайн, прилагане на системи за използване на „big data“ и изкуствен интелект, тъй като смяната в поколенията туристи изисква силно тартегирани решения за тяхното достигане.

- Използване на цената като значително конкурентно предимство – особено в медицинския туризъм, цената е основен мотив във взимането на решение. Тя не е за пренебрегване и при другите форми, където би могло да се посочи как туристът ще получи повече обслужване/преживявания за „единица пари“, в сравнение с други дестинации. В областта на балнеотуризма има значителен потенциал за развитие чрез осъществяване на инвестиционни проекти на общинско ниво.
- По-интензивно прилагане на публично-частното партньорство като метод за развитие – голяма част от частните пазарни субекти се чувстват изолирани от процесите за взимане на решения и оправдават ограниченото прилагане на модерни и ефективни решения с малкия мащаб, който могат „да си позволят“. Необходима е по-решителна и ефективна система за партньорство с държавата.

8.2. Препоръки и насоки за маркетинг и реклама на здравния туризъм

Основни препоръки:

- **Избягване на рязкото разграничение в стратегическото маркетинг между балнео, СПА и уелнес туризма.** Тези понятия все още не са ясно разграничени сред туристите, а до голяма степен се разглеждат като комплекс и от изследователите. Обикновено, понятието „СПА“ се разбира като място, където се извършват „медицински процедури с термални води.“²⁹⁵ Понастоящем, значението на думата „балнеология“ е станало по-широко, т.е. използва се не само за обозначаване на медицински процедури с термална вода, но също и по отношение на рекреационните дейности, спортни дейности („аква-паркове“) и т.н. Разширяването и „масовизирането“ на този тип туристически дейности следва да търси по-универсално послание. Така напр., изграждането на водни атракции в спа курортите повишава популярността им сред млади хора, които целогодишно търсят възможности за забавление. Тези паркове обединяват възможности за плуване, практикуване на водни спортове, атлетични програми за подобряване на физическото състояние, курсове по плуване, възможности за разнообразни игри за децата и т.н. При хората на средна възраст основното предложение може да включва определени медицински процедури, но акцентът е върху възстановяването чрез интензивно

²⁹⁵ Popovski, K., S. Popovska Vasilevska. Balneology (online), <https://geothermalcommunities.eu/assets/elearning/4.1.BALNEOLOGY.pdf>, преглед на 22.08.2019 г.



движение (включително фитнес), процедури за освежаване и подмладяване на организма (включително детоксикация), отслабване, „вълшебна кал“ и т.н., които могат да се комбинират със здравословно хранене и настаняване в спокойни локации, разходки за разтоварване на стреса и т.н. Новото значение на понятието „балнеология“ практически илюстрира прехода от луксозна и трудно достъпна дейност, свързана с медицината към широко разпространен и бързо развиващ се туристически сектор.²⁹⁶

- **Ангажиране на държавата в развитието на капацитета за здравен туризъм** – частните пазарни субекти се чувстват изолирани от процесите и действат неефективно. Практиката показва, че развитието на здравния (и особено – на медицинския) туризъм се нуждае от решителна начална подкрепа за развитие. Субектите в бизнеса не се чувстват достатъчно подготвени по отношение логистиката. Основните очаквания са за създаване на координационен орган (най-често посочваната институция, която да управлява процесите е Министерство на туризма), който да има основна задача развитието на здравния туризъм. Голямата част от заинтересованите страни декларира готовност за участие, ако правителството превърне развитието на здравния туризъм в своя политика.
- **Популяризиране на здравния туризъм сред вътрешните туристи** – следва да се наблегне на ценово ефективни решения за туристите и стимулиране на кратки, но чести пътувания, които могат добре да се впишат в стила на живот на градското население. Търсенето на нови вътрешни локации за повишаване на разнообразието може да помогне за стимулиране и развитие на по-малките курорти и да действа като средство срещу пренаселването. Разнообразяването на традиционните сезонни пътувания със спа и уелнес почивки може да насърчи по-малките туристически предприятия за предлагане на по-качествени услуги. В областта на медицинския туризъм е налице непрекъснато търсене от по-малките населени места, като към момента има потенциал за намиране на по-разнообразни решения за близките на пациентите, които пътуват с тях.
- **Популяризиране на здравния туризъм като форма на профилактика и превенция на заболяванията** – например, чрез прилагането на система за ваучери за здравен туризъм. Този тип стимули са широко използвани чрез системата за разпространение на ваучери за храна. Предимството е, че голяма част от българските потребители са добре запознати с принципите на използването и няма да е необходимо да се осъществява твърде мащабна осведомителна кампания. Също така, „годността“ на ваучерите в рамките на календарната година ще помогне за по-рационалното натоварване на сезона. Разширяването на обхвата на дейността и към по-

²⁹⁶ Пак там.



възрастните хора в пенсионна възраст може да допринесе за подобряване на продължителността и качеството на живота. Това ще помогне и за по-рационалното използване на инвестициите в суперструктура и инфраструктура – например, по-висока заетост на легловата база, по-добро оползотворяване на ресурсите от минерална вода, по-добра ефективност от работата на заетите в туризма.

- **Засилване на регионалната инициатива чрез системата на туристическите райони** – така ще има по-специфични и нюансирани форми и комбинирани на различни туристически форми. Нарастващата взискателност на туристическите потребители предполагат по-добре диференцирани форми, които носят регионален елемент и помагат за по-доброто разпознаване и изграждане на предпочитания.

9. SWOT АНАЛИЗ

9.1. Медицински туризъм

Оценяването на конкурентоспособността на българския туристически продукт на медицинския туризъм на този етап не може да бъде обективен процес. Причините за това са най-малко защото до момента дефакто няма дефиниран такъв туристически продукт в нито една правна рамка на държавната политика в България. В Националната здравна стратегия на България до 2020 г. не се споменава за медицински, нито за здравен туризъм. В стратегическата политика за развитие на туризма до 2030 година обаче здравният туризъм е изведен като приоритетен, без конкретно да е визиран медицинския.

Традиционно хората от по-слабо развити страни посещават по-силно развити, в които се прилагат нови и успешни технологии за медицинско лечение. През последните години обаче наред с този процес, е налице устойчива тенденция за пътувания на хора от развити страни в други или в по-малко развити икономики за получаване на здравни грижи и медицинско лечение с цел постигане на по-добро съотношение цена-качество, избягване на дълга листа на изчакване, забранени процедури, редки заболявания. Международният поток на пациентите, освен от по-бързата достъпност на услугите, се подхранва и от различното ценообразуване, както и от системите за одобрение на медицински интервенции. Международните медицински туристи често търсят такива лечения (например ин витро оплождане (IVF) или лечение със стволови клетки) в чужбина, които не са одобрени от здравните органи в техните държави²⁹⁷. Трябва да се подчертае, че качеството на медицинските услуги, заедно с цената, както и международната

²⁹⁷ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism



акредитация на лечебното заведение са едни от ключовите фактори, които стимулират медицинския туризъм, заедно с грижите за пациентите, оборудването, технологиите и отличните лекари. Успешен медицински туризъм може да се постигне, тогава когато подходът на гостоприемството в туризма се приложи към лечебните заведения.

СИЛНИ СТРАНИ:

- Много добро отношение качество/цена на медицинските услуги
- Лесен достъп до лечение без дълги списъци на чакане
- Висока степен на осигуреност на лечението: броят легла / глава от населението е един от най-високите в ЕС
- Наличие на добре оборудвани лечебни и здравни медицински заведения, в т.ч. публични и частни, в близост до качествени здравни природни ресурси и отлични условия за физикална терапия и рехабилитация.
- Възможност за съчетаване на болнично лечение с възстановителен период и рехабилитационен период – едновременно медицински услуги и рехабилитационна терапия
- Отлични частни лечебни и здравни заведения и кабинети за дентален туризъм
- Отлични медицински специалисти и постигнати успехи в областта на кардиологията, кардиохирургията, микросъдова хирургия, чернодробната хирургия, инвазивната кардиология, ортопедията, неврологията, лицево-челюстната хирургия, офталмологията, неврорентгенологията, онкологията, метаболизма и диетичното хранене.
- Толерантна култура, няма религиозни бариери и межкултурни различия
- Много добра кадрова осигуреност
- Устойчив ръст в дипломираните в трите степени на висшето образование в ПН 7.1. Медицина, 7.2. Стоматология, 7.3. Фармация, 7.4. Здравни грижи, 7.5. Кинезитерапия и рехабилитация
- Стремение към нови образователни програми и усъвършенстване на учебната документация в отговор на развитие на туристическия продукт и постигане на по-висока степен на съответствие между квалификационна характеристика, учебна програма и особеностите на професионалното направление.
- Устойчив ръст на обучаващи се в ПН на област 7.0, който позволява в достатъчна степен да се осигурят подготвени необходимото количество и професионална структура кадри за сектора на здравеопазването.
- Диверсификация на специализираното медицинско образование
- Тенденция на подобряване на системата на здравеопазване съгласно ЕНСІ
- България има отлична настанителна база в прекрасни възстановителни центрове и благоприятното влияние на климатичните условия, красивата и



често девствена природна среда за възстановителния период на лечението

- Прилага се Директива 2011/24/ЕС за предоставяне мобилност и средства за лечение на пациентите между държавите-членки на ЕС
- Начален етап на формиране на кълстери в здравеопазването
- Наличие на разнообразни възможности за туризъм, които ще повлияят положително на търсенето на здравни услуги (културен, морски и природен туризъм, СПА, СПА медикъл (балнео), уелнес, таласотерапия и др.)
- Действаща Наредба No2 /29.01.2016 г. за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (Медукл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“, и „Таласотерапевтичен център“ - стъпка напред в регламентирането на сектора.
- Стремеж за усъвършенстване на правната регламентация
- Положителен стремеж за възстановяване имиджа на България като дестинация за балнеология (медикъл СПА)
- Възможности за целогодишен медицински и дентален туризъм, кинезитерапия и рехабилитация

СЛАБИ СТРАНИ:

- В България няма конкретна политика за развитие на здравен и в частност на медицински туризъм
- Малка или почти никаква роля на правителството за развитието на медицинския туризъм
- Липса на конкретика на продукта на медицинския туризъм с малки изключения в денталния туризъм, козметичната хирургия и пластика
- Дестинация България е неизвестна на международната карта за медицински туризъм, с някои изключения за стоматологични услуги.
- Слаба до никаква информираност на международните пазари за възможностите за медицински туризъм в България
- Само една болница с международна сертификация JCI – първостепенен фактор при избор на лечебно заведение
- Непостоянство в качеството на следоперативните грижи и проследяване на пациента.
- Колебания и тренд към спад в броя на практикуващите медицински лекари
- Недостатъчен брой физиотерапевти
- Застаряващи професионалисти в медицината
- Миграция и емиграция на медицинския персонал от всички нива на образование и квалификация. Трудности в задържането на качествените медицински кадри
- Няма удобен и бърз достъп от всички дестинации. Недостатъчни транспортни връзки до целеви пазари



- Много слабо присъствие на България на значимите международни форуми за медицински и дентален туризъм
- Липса на ясна политика и стратегия за промотиране на дестинацията за медицински туризъм. Нищожни спорадични маркетингови активности. Медицинският туризъм не фигурира в официалния туристически портал на дестинация България.
- Липса на координация между лечебните и здравни заведения в посока създаване и промотиране на дестинация България за медицински туризъм
- Много болници и клиники имат лошо или никакво обучение на обслужващия и професионалния персонал относно различната грижа, от която се нуждаят медицинските туристи
- Липса на обучени мениджъри/лидери за медицински туризъм
- Дефицити при покриване на задължителните изисквания за професионална и езикова квалификация на персонала, на които трябва да отговарят съгласно Наредба 2/29.01.2016 г. за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (Медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ и „Таласотерапевтичен“.)
- Слаба или почти никаква междуинституционална координация за развитие на продукта на медицинския туризъм. Слабо взаимодействие между заинтересованите страни за развитие на медицинския туризъм
- Ниско взаимодействие между заинтересованите страни: лечебно заведение, доставчик на туристическа услуга, застраховател, банки и др.
- Недостатъци в инфраструктурата
- Липса на надеждни данни за туристически потоци и приходи в резултат на медицински туризъм
- Недостатъчно информативни сайтове на болничните и лечебни заведения и недобре визуализирани; в много малко случаи има информация на чужд език. Няма информация на сайтовете за цените на медицинските услуги
- Липсват целеви ресурси за финансиране на политики (продуктови, маркетингови, международна сертификация
- Оскъдно предлагане на медицински туризъм от туроператори
- Няма регулиране на равнище ЕС, което води до различни нива на качество в медицинския туризъм и рискове за хората, и за развитието на продукта
- Недостатъчен брой междудържавнически спогодби за уреждане на отношенията по реализиране на медицинския туризъм, респ. лечения на чужденци в България.
- Не се използва системно английски език и други чужди езици от медицинския и обслужващ персонал
- Ниска информационна осигуреност, липсва база данни и не се събира статистическа информация за продукта. На интернет страниците на НЗОК и РЗОК информацията на английски или друг език е непълна (в частта за трансграничното здравно обслужване)



- Затруднения при събиране на информация за целите на развитие на медицинския туризъм: различни институции събират и обработват различна информация за сектора

ВЪЗМОЖНОСТИ:

- Много бързо растящ пазар за медицински туризъм в глобален мащаб
- Висок дял на желаещите от ЦИЕ да получат медицински услуги в чужбина
- Застаряващо население
- Промени в начина на живот, особено на градското население, генерират нови нужди от здравословен начин на живот и медицинска грижа
- Капитализация на популярността на България като туристическа дестинация чрез комбинация между висококачествени медицински услуги на конкурентни цени с туристически пакети
- Осигуряване лесен достъп от/до повече дестинации
- Развитие на персонализирана медицина
- Превръщане на България в дестинация за здравен скрининг
- Гарантирана персонална 24 часова грижа на пациента
- Осигуряване на благоприятни условия за настаняване на придружаващи пациента лица и съобразени с желанията на туриста пакети услуги
- Наличност на хотели в подкрепа на постоперативното възстановяване
- Получаване на международна акредитация на лечебните заведения
- Изграждане на национална администрация за развитие и управление на медицинския туризъм като нишов в здравния туризъм
- Осигуряване на висока осведоменост на международния пазар за капацитета и силните области в медицинското лечение и здравната система на България
- Използване на виртуална реалност (Virtual Reality) за представяне на средата за лечение и преодоляване на чувството за несигурност и изграждане на доверие в пациента
- Повишаване на осведомеността на пациентите за услугите, резултат от лесен достъп до електронна информация, вкл. и отзиви от лекувани пациенти в дестинациите
- Активна кампания за привличане на чуждестранни студенти за обучение в 7. Здравеопазване и спорт
- Активно използване на социалните медии за получаване на информация за дестинацията
- Създаване на положителен имидж на дестинация България като отлично място за медицински туризъм
- Повишаване на осведомеността за правата на пациентите в ЕС за лечение, съгласно Европейската директива 2011/24 / ЕС
- Привличане на образован персонал от реномирани чуждестранни клиники



- Стремение към постигане на престижни световни награди за медицински туризъм
- Развитие на wellbeing туризъм
- Възможност за развитие на медицински хотели и привличане на чуждестранни инвестиции и/или създаване на съвместни предприятия с чуждестранни лечебни институции
- Удължена виза за лечение (придружаващи лица да могат да пътуват с пациента при условията на същата виза)
- Използване на облачни технологии за повишаване на ефективността на здравната система
- Използване на извличане на данни (Data mining) ще позволи оптимизиране проследяването на пациентите
- Възможност за развитие H2H (т.е. преустройство от „болница към хотел“ или „хотел към болница (Hospital-to-Hotel Hotel-to-Hospital) или медхотели/медицински хотели
- Придобиване на нови умения под въздействие на фактори с различен характер като: 1. Теле-здраве, видеоконференции, мониторинг в дома; 2. Промяна в начина на живот – комуникационни умения; 3. Превантивна практика изисква специфичен опит в дейностите за промоция на здравето в целия ЕС; 4. Асоциирани професионалисти, като например медицински сестри и техници, които се нуждаят от технически умения и опит в различни нововъзникващи практики
- Включване в съществуващи и създаване на нови платформи за обмен на информация и ноу-хау с емитивни пазари
- България е член на СЗО и член на СОР, което ѝ позволява да участва активно в провеждането и създаването на политики за развитие на медицинския туризъм като едновременно представя своята експертиза за лечение.

ЗАПЛАХИ:

- Силна конкуренция на международните пазари: в ЦИЕ, ЕС, Азия
- Липса на международна акредитация на лечебните заведения в България
- Нестабилно търсене на медицински туризъм (услуги)
- Миграция на медицинските специалисти извън страната
- дисбаланс в здравната система в България, заради осигуряване на предимство на частния сектор в медицинския туризъм
- Корупционни практики
- Слабо или закъсняло използване на нови технологии, в т.ч. изкуствен интелект
- Чартърни медицински полети за конкурентни дестинации
- Макроикономически проблеми (инфлация, финансови кризи и др.)
- Събития, свързани с война, тероризъм
- Рискове, основани на международни взаимоотношения



- Силни страни на основните конкуренти на България, които могат да се превърнат в непреодолими сили:

9.2. Балнеотуризъм

СИЛНИ СТРАНИ:

- Вековни и добре проучени традиции в използването на минералните води в България
- Изключително богати и добре проучени ресурси от минерални и термални води на територията на цялата страна с голям дебит и нови открития на ресурси
- Специфични природни ресурси – пелоиди, торф и др.
- Конкурентни (по-ниски) цени за престой и специализирани услуги и процедури от основните конкуренти
- Утвърден законов механизъм за категоризация на ресурсите от минерални води и отдаване на концесия с цел оползотворяване на ресурсите
- Деклариран интерес от страна на държавата за развитие на балнеотуризма като специализирана и приоритетна разновидност на здравния туризъм
- Установена и действаща система (НОИ) за профилактични направления към специализирани болници за рехабилитация
- Устойчив ръст на интереса на туристите към балнеотуризма (вътрешен и външен)
- Обновяване и строеж на нова суперструктура за балнеотуризъм

СЛАБИ СТРАНИ:

- Нисък дял (около 50%) на използване на ресурсите от минерални и термални води
- Нисък дял на използване на др. специфични ресурси за балнеотуризъм (пелоиди, торф, климатични условия и др.)
- Базата на СБР-ЕАД не се развива, следвайки модерните тенденции в балнеотуризма
- Множество занемарени и нефункциониращи локации с потенциал за създаване на балнеоцентрове (напр. хигиенните бани в София и по-големите градове)
- Лошо състояние на довеждащата инфраструктура за минерална вода от източника до суперструктурата
- Слаба познаваемост сред външните туристи на локациите за балнеотуризъм в сравнение с основните конкуренти
- Няма механизъм за реимбурсиране на разходи по клинични пътеки на НЗОК за балнеопроцедури



- Проблем с обезпечаване на човешки ресурси в балнеотуризма (изтичане на кадри, прекъснати традиции и др.)

ВЪЗМОЖНОСТИ:

- Формулиране на национална стратегия за оптимално използване на ресурсите за балнеотуризъм и програма за приоритетно кредитиране при възстановяване на съществуващи локации (напр. чрез ББР)
- Създаване на програма за подпомагане на сертифицирането по международни стандарти на суперструктурата с цел привличане на туристи, които търсят реимбурсация за балнеолечение
- Насърчаване (включително - финансово) на общини, на чиято територия има ресурси за развитие на балнеотуризъм за пълноценното му развитие
- Комбиниране на основния характер на туризма (балнео) с други специализирани видове (напр. таласотерапевтичен, културен туризъм и др.)
- Въвеждане на система за ваучери за балнеопроцедури за служителите и за пенсионери (с показания за балнеолечение)
- Реимбурсиране на разходи по клинични пътеки на НЗОК за балнеолечение
- Преструктуриране на системата СБР-ЕАД с цел оптимално използване на наличните природни ресурси и суперструктура
- Преодоляване на регионалните диспропорции – популяризиране на по-слабо известни локации за балнеотуризъм – основно за вътрешните туристи

ЗАПЛАХИ:

- Активизиране на близките конкуренти (Турция и Гърция) с натиск върху цените
- Нерационално усвояване и използване на съществуващия потенциал от природни и антропогенни ресурси и влошаване параметрите на околната среда
- Недостиг по количество и качество на квалифицирани туристически кадри, особено в по-отдалечените от традиционните туристически центрове и места
- Нова финансова или икономическа криза, която би намалила разходите за този вид туризъм

9.3. Таласотерапевтичен туризъм

СИЛНИ СТРАНИ:

- Добри природни дадености за развитие – климат, крайбрежие, състав на морската вода в Черно море, наличие и на др. ресурси за таласотерапия (пелоиди, водорасли, пясък и др.)



- Достатъчно леглова база и други елементи на суперструктурата за развитие на таласотерапевтичен туризъм
- Развита система от категоризирани климатични курорти по морското крайбрежие
- Възможност за комбиниране с балнеотуризм в определени локации с наличие на минерални и термални води
- Ясна и действаща нормативна база за категоризация на локации и обекти за таласотерапевтичен туризъм
- Деклариран интерес от страна на държавата за развитие на таласотерапевтичния туризъм като специализирана и приоритетна разновидност на здравния туризъм
- Конкурентни (по-ниски) цени за престой и специализирани услуги и процедури от основните конкуренти
- Много добра транспортна инфраструктура от и до морските курорти (пътища, ЖП, летища)

СЛАБИ СТРАНИ:

- Предимство на традиционния летен туризъм („слънце и море“) в преобладаващата част от морските курорти в активния сезон
- Липса на мотивация за целогодишно предлагане на таласотерапевтичен туризъм от повече места за настаняване
- Ниска популярност на таласотерапевтичния туризъм сред вътрешните туристи
- Ниска популярност на България като дестинация за таласотерапевтичен туризъм сред външните туристи
- Няма механизъм за реимбурсиране на разходи по клинични пътеки на НЗОК за таласотерапевтичен туризъм
- Относително нисък дял на специализирани места за настаняване, в които се предлага целево таласотерапия
- Силна конкуренция в мащаба, продължителността на сезона и качеството на предлаганите туристически продукти от най-близките конкуренти – Турция и Гърция

ВЪЗМОЖНОСТИ:

- Формулиране на стратегия за развитие на таласотерапевтичния туризъм с предвидени възможности за финансиране на дейности за модернизирани на съществуващи места за настаняване (напр. чрез програми на ББР)
- Насърчаване на изследванията, публикациите и участията в научни форуми, свързани с таласотерапията и възможностите на Черноморския регион



- Създаване на програма за подпомагане на сертифицирането по международни стандарти на суперструктурата с цел привличане на туристи, които търсят реимбурсация за таласотерапия
- Комбиниране на основния характер на туризма (таласотерапевтичен) с други специализирани видове (напр. културен туризъм и др.)
- Реализация на проекти по програми на ЕС за популяризиране на България като европейска дестинация
- Изработване на механизъм за реимбурсация на процедури за таласотерапия от НЗОК – в случаи на тежки хронични заболявания, възстановителен процес след лечение на определени заболявания и др.
- Популяризиране на възможностите за таласотерапевтичен туризъм чрез НПО, синдикални и браншови организации

ЗАПЛАХИ:

- Потенциални проблеми с индустриално и битово замърсяване на Черно море
- Нерационално усвояване и използване на съществуващия потенциал от природни и антропогенни ресурси и влошаване параметрите на околната среда
- Недостиг по количество и качество на квалифицирани туристически кадри, особено в по-отдалечените от традиционните туристически центрове и места
- Активизиране на нови конкуренти от региона – Русия, Грузия, Румъния
- Нова финансова или икономическа криза, която би намалила разходите за този вид туризъм

9.4. Спа и уелнес туризъм

СИЛНИ СТРАНИ:

- Висок ръст в интереса към всички направления в спа и уелнес туризма – два пъти по-висок реализиран годишен ръст в сравнение с общия в туристическия сектор като цяло
- Благоприятни природни дадености – климат, красива природа, богати ресурси на минерални и термални води и др. природни ресурси, които могат да се използват за разкрасяване и ревитализиране на организма
- Добре развита и перспективна суперструктура – разнообразни класове места за настаняване, увеличаване на дела на еко-хотелите
- Добра обща туристическа атмосфера – възможности за комбиниране с културен (исторически, творчески, фестивален, кулинарен, винен) туризъм и др. форми на традиционен (зимен/летен) и специализиран туризъм
- Въведена ясна система за категоризация на обектите, която гарантира устойчиво качество на предлаганите услуги



- Конкурентни (по-ниски) цени за престой и специализирани услуги и процедури от основните конкуренти
- Нови и модерни места за настаняване и др. елементи от суперструктурата за спа и уелнес туризъм
- Повишен интерес на вътрешните туристи към този тип пътувания
- Държавна стратегия за насърчване на интереса към България като целогодишна дестинация

СЛАБИ СТРАНИ:

- Неясни очаквания от страна на туристите, свързани с естеството на спа и уелнес туризма (особено при вътрешните)
- Не всички спа и уелнес центрове са категоризирани според Наредбата и свързано с това предлагане на некачествени услуги
- Липса на характерен локален маркетинг за спа и уелнес туризъм (с изключение на Велинград и отчасти Сандански)
- Слаба разпознаваемост на България като дестинация за спа и уелнес туризъм
- Нелоялна конкуренция между доставчиците на услугите и трудна защита на правата на потребителите
- Предпочитания към по-кратките туристически престои при спа и уелнес туризъм
- Липса на категорична регламентация в законодателството какви туристически обекти предлагат здравен и бальнеоложки туристически продукти, както и разграничение между спа и уелнес
- Няма единна браншова организация, която да се застъпва за развитието на спа и уелнес туризма

ВЪЗМОЖНОСТИ:

- По-стриктно прилагане на стандартизационните процедури за спа и уелнес центровете и свързаните с тях туристически услуги
- Изработване на относително единни и приети стандарти (чрез браншовите асоциации) за информацията, свързана с естеството на туристическите спа и уелнес услуги
- Изработване на относително единни и приети стандарти (чрез браншовите асоциации) за квалификационното ниво на заетите в сферата на спа и уелнес туризма
- Приемане на стратегическа рамка на повишаване на познаваемостта на България като дестинация за спа и уелнес туризъм
- Акцент върху разширяването на базата за настаняване с цел спа и уелнес туризъм в локации с разполагаем капацитет на минерални и термални води



- Комбиниране на основния характер на туризма (спа/уелнес) с други специализирани видове (напр. културен туризъм, кулинарен туризъм и др.)
- Стимулиране на холистичния (индивидуален, спрямо клиента) подход при определянето пакетите (чрез браншовите организации)
- Формиране на по-дългосрочни и с по-висока добавена стойност „спа програми“, които предполагат по-дълъг престой на туристите и стимулират тяхната лоялност (чрез браншовите организации)

ЗАПАХИ:

- Нерационално усвояване и използване на съществуващия потенциал от природни и антропогенни ресурси и влошаване параметрите на околната среда
- Недостиг по количество и качество на квалифицирани туристически кадри, особено в по-отдалечените от традиционните туристически центрове и места
- Активизиране на ключови конкуренти – Турция, Гърция и Унгария
- Нова финансова или икономическа криза, която би намалила разходите за този вид туризъм

10. ОБОБЩЕНИЯ, ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

10.1. Здравен туризъм

Обобщения и изводи

- България има висок потенциал за развитие на здравния туризъм, който ще разнообрази националния туристически продукт и ще допринесе за неговата специализация. Към момента обаче този потенциал остава нереализиран, защото има сериозни концептуални неясноти за начина, по който следва да се подходи стратегически към плановете за развитието му:
 - Заинтересованите страни очакват осезаема държавна намеса – не само по отношение на изработването на политиките, но и на оперативно ниво (стимули, туристическа реклама и др.)
 - развитието на здравния туризъм често се разглежда като възможност за самостоятелно развитие на направленията в здравния туризъм и рядко като система.
 - Заинтересованите страни декларират своите високи очаквания и посочват добри примери от чужбина, но липсва нагласата за търсене на собствен модел за развитие. Особено силна е тази нагласа в областта



на спа и балнеотуризма, където основно се посочва неизползвания потенциал на ресурсите от минерални води.

- Развитието на здравния туризъм ще допринесе за:
 - Повишаването на добавената стойност на туристическия продукт.
 - Развитието на човешкия капитал в сферата на медицината, медицинските грижи, рехабилитацията и др. свързани направления.
 - Удължаването на туристическия сезон.
 - По-хармоничното развитие на туристическите райони и като основна, и като допълнителна специализация.
 - Възможността за комбиниране с други видове специализиран и традиционен туризъм, което да направи туристическото преживяване по-нюансирано и запомнящо се.
- Министерството на здравеопазването (МЗ) към настоящия момент:
 - Няма собствена визия за развитие на здравния туризъм;
 - Не предвижда по-интензивно сътрудничество с Министерство на туризма за прецизиране на стратегическите насоки за развитие;
 - Счита, че нормативната база не създава пречки за развитие на здравния туризъм и по-специално по отношение;
 - Не предвижда различен подход за по-оптимално управление на СБР-ЕАД.
- България се намира в регион с висока концентрация на конкурентни дестинации във всички разновидности на здравния туризъм, които вече са минали през началните фази на развитието и могат да предложат структурирани продукти, което увеличава очакванията спрямо една развиваща се дестинация.
 - Общо разбиране сред повечето заинтересовани страни е, че основно конкурентно предимство на България са значително по-ниските цени за повечето услуги (респективно, процедури и манипулации в здравния туризъм).
- Все още съществува „напрежение“ в терминологията и административното определяне на различните типове здравен туризъм (особено при спа и уелнес туризма). Част от причините за това са свързани с относително скорошното сегментиране в настоящия вид на здравния туризъм, но съществува и определени конфликти между заинтересованите страни (основно браншовите организации), които се стремят да постигнат оформянето на най-изгодна административна рамка и пазарна среда в съответствие с интересите на членуващите фирми, курорти и т.н.



- Едно от значимите предизвикателства за развитието на здравния туризъм в България вероятно ще бъде овластяването на общините с повече правомощия при управлението на ресурсите за здравен туризъм. Туристическото райониране следва да е градивна стъпка, но съществуват и определени рискове за сериозни различия и дори конфликти по отношение на определянето на приоритетите в съответните туристически райони.
- „По традиция“ стратегическите и тактическите намерения за развитие на здравния туризъм са насочени *основно* към привличането на външни туристи, а данните и анализите сочат, че с прилагането на определени стимули вътрешният здравен туризъм има поне идентичен (ако не и по-голям) потенциал.

Препоръки

- Необходимо е изграждане на консенсусна основа за непосредствените и дългосрочните приоритети за развитие на здравния туризъм в България между мнозинството от заинтересованите страни, включително институциите, които имат отношение към регулациите в сектора.
- Следва да се направи задълбочен преглед на законодателството и да се прецизират законовите текстове, които могат да създадат потенциални проблеми за развитието на здравния туризъм с приоритет в периода 2020-2025 г.
- Необходимо е да започне целенасочено събиране на данни за броя и профила на туристите (вътрешни и външни), които идват *приоритетно* с цел здравен туризъм и на тази основа да се формират конкретни програми за позициониране на разновидностите на медицинския туризъм – подходът „всичко на всички“ не работи добре при специализираните форми на туризъм, особено в здравния.
- Сертифицирането на туристически обекти/дестинации по съществуващи и изисквани стандарти е задължително условие, за да се търси сключването на договори за отдых и/или лечение с национални и частни здравноосигурителни организации. Министерство на туризма би следвало да инициира мерки за запознаване със стандартите и да съдейства за това сертифициране.
- Според заинтересованите страни, липсват достатъчно туристически агенции и туроператори, които имат специфична насоченост в предлагането на медицински и здравни пакети. Това е не само пазарна ниша, в която може да бъде търсено развитие, но и *необходима предпоставка* за развитието на здравния туризъм. Спецификата на средата и на медицинската практика е различна от тази при традиционните типове туризъм и участващите във „веригата на доставки“ трябва да бъдат наясно с тези особености.



- За развитие на здравния туризъм следва да се подобри синхронизацията между доставчиците на „основен продукт“ (медицински услуги, балнеолечение, спа процедури и т.н.) и „съпътстващи продукти“, включени в комплексната услуга като транспорт, трансфери, правно и застрахователно обслужване, настаняване на придружители и т.н. Данните за повечето бизнес сектори показват, че всяко пряко работно място в самия бизнес генерира между 3 и 7 в съпътстващи дейности. Това е важен икономически аргумент, особено в райони с по-висока безработица.
- Да не се пренебрегва значението на вътрешните туристи, които имат много по-добра познаваемост за потенциала на здравния туризъм в България, но им липсват стимули за потребление.

10.2. Медицински туризъм

Обобщения и изводи:

- България има технически капацитет и човешки потенциал за развитие на медицински туризъм, но до момента повечето болници приемат чужденци по-скоро по изключение, отколкото въз основа на стратегическо планиране.
- Както и при общите изводи за здравния туризъм, очакванията са за силна държавна намеса чрез стимули за развитие на медицинския туризъм.
- Силната конкуренция на Турция се разглежда като трудно достижимо или недостижимо ниво, като това подсилва виждането за ролята на държавата в развитието на медицинския туризъм
- Основен потенциал и капацитет в областта на медицинския туризъм има в следните направления:
 - Кардиология, кардиохирургия, микросъдова хирургия, чернодробна хирургия, инвазивна кардиология, ортопедия, неврология, лицево-челюстна хирургия, офталмология, неврорентгенология, онкология, метаболизъм и диетично хранене;
 - В частните болници, които имат капацитет за увеличаване на приема на пациенти от чужбина, както от ЕС, така и от трети страни (извън ЕС);
 - В университетските болници, които имат свободен капацитет.
- Българската здравна система има значим негативен имидж вътре в страната, а заради определени казуси (свързани с медицински процедури, извършвани зад граница, по които НЗОК дължи значителни суми) и в чужбина. Данните на Евростат сочат, че ниските разходи за здравеопазване от БВП, доплащането в системата и неефективното управление на голямата леглова база не са сред предпоставките за ефективно развитие на медицинския туризъм.
- Сериозен проблем пред развитието са и:



- Значителните правни рискове при неблагоприятно стечение на обстоятелствата в дадени случаи;
- Високите застрахователни покрития, които се изискват от външни здравноосигурителни компании, респективно – високите премии, които болниците и другите здравни заведения не считат за икономически обосновани в своите бизнес планове.
- Частните болници като заинтересовани страни не са склонни да инвестират в развиването на паралелни структури като специализирани туристически агенции, които да работят целенасочено по маркетингането на медицинската грижа като туристически продукт. Липсва и подход за обучение на персонала за работа с медицински туристи.
- МЗ и НЗОК не поставят като приоритет развитието на медицинския туризъм като възможност за подобряването на финансовото състояние в здравната система.

Препоръки

- Действен ангажимент на правителството за развитието на медицинския туризъм, включващ междуинституционална координация и многостранно взаимодействие между заинтересованите страни.
- Изграждане на национална администрация за развитие и управление на медицинския туризъм като нишов в здравния туризъм
- Осигуряване на целеви ресурси за финансиране на политики – продукти, маркетингови, по мониторинг на качеството.
- Създаване на механизми за набиране и анализ на данни за медицинския туризъм (вътрешен и външен) и изграждане на конкретни профили на потенциални туристи според изброените по-горе области на медицината, в които има постижения.
- Изучаване и популяризиране на добрата практика, свързана с развитието на стоматологичните услуги в България.
- Държавни стимули за развитие на специализирани туристически агенции в областта на медицинския туризъм.
- Съвместна програма между Министерството на туризма и заинтересованите страни за представяне на България като дестинация за медицински туризъм на:
 - Выставка „Лечение за рубежом“ (Москва)
 - ArabHealth (Дубай) и др.
- Популяризиране на международната сертификация JCI сред българските болници и увеличаване на броя на болниците, които придобиват сертификата.
- Активизиране на маркетинговите дейности.



- Стимули за подобряване на квалификацията на персонала (професионална и езикова) на здравните заведения.
- Стимули за разработване на нов тип туристически продукти – висококачествени медицински услуги на конкурентни цени, комбинирани с туристически пакети.
- Стимули за теоретико-практическо развитие на персонализираната медицина.
- Разработване на концепция за България като дестинация за здравен скрининг.

10.3. Балнеотуризъм

Обобщения и изводи:

- Въпреки значимите традиции в балнеолечението, датиращи още от Древността, днес България има слаба познаваемост като дестинация за балнеотуризъм.
- В България липсва координирана политика за пълно оползотворяване на богатите ресурси от минерални и термални води. Делът на оползотворяване (около 50%) не само води до загуба на потенциал, но е и създава лоша репутация на страната като дестинация за балнеотуризъм.
- Един от възможните начини за стимулиране на оползотворяването на неизползваните ресурси е тази дейност да бъде делегирана към съответните общини, които имат пряк интерес от развитието на тези ресурси.
- България изпълнява законодателните условия, за да приема пациенти за рехабилитация и балнеолечение, но до момента няма „търсене“ от страна на здравноосигурителни компании.
- Голяма част от местата за настаняване и другите съоръжения, в които може да се провежда балнеолечение и рехабилитация са затворени и/или силно занемарени. Това силно ограничава вариантите пред туристите и туроператорите.
- Допълнително ограничение за стимулиране на потреблението е законовата рамка, в която НЗОК не реимбурсира балнеолечение и рехабилитация, а СБР-ЕАД се управлява от НОИ.
- Липсва система за насърчаване на потреблението на балнеотуристически услуги чрез ваучери (каквато действа в много държави-преки конкуренти).
- Следва да се отбележи, че заинтересованите страни в сектора на балнеотуризма са много и често пъти имат разнопосочни интереси в и визия за развитието му. Трите браншови организации „разпиляват“ усилията за по-бързо и ефективно развитие.



Препоръки

- Необходима е координирана и специализирана маркетингова кампания за подобряване на познаваемостта и репутацията на България като дестинация за балнеотуризъм.
- Необходима е държавна политика за по-пълно оползотворяване на ресурсите от минерални и термални води.
- Необходима е държавна програма за стимулиране на сертификацията на туристически обекти/дестинации с цел привличане на партньори и сключване на стратегически партньорства.
- Необходима е стратегическа програма за лобиране/промотиране на българския спа туризъм.
- Стимули за развитие на комбинирани туристически продукти. Подходящи комбинации:
 - Зимен туризъм
 - Културен туризъм
 - Исторически туризъм
 - Винен туризъм
 - Еко туризъм
- Необходима е държавна програма/общински програми, чрез които да бъдат възстановени затворени или занемарени съоръжения за балнеолечение и рехабилитация. Възстановяването на тези обекти ще засили конкуренцията и може да допринесе за привличането на по-разнообразни сегменти от туристи (например, вътрешни туристи с по-малки финансови възможности).
- Необходима е по-ефективна координация в нормативната рамка, която да предложи координация между правомощията на НЗОК и НОИ при използването на обектите от системата на СБР-ЕАД.
- Следва да се създаде икономически и административен механизъм за субсидиране на балнеолечението за нуждаещи се български граждани
- Въвеждането на ваучерите за балнеотуризъм са доказано ефективен механизъм за повишаването на туристопотока.
- Необходима е политика за привличане на по-голям брой кандидат-студенти (българи и чужденци) в специалности, които имат отношение към балнеотуризма и рехабилитацията.
- Препоръчително е да се търси дискуссионна платформа, в която браншовите организации да възстановят диалога помежду си и да набележат цели, които са в общ интерес. Министерство на туризма може да бъде подходящ модератор в този процес.



10.4. Таласотерапевтичен туризъм

Обобщения и изводи:

- Климатичните дадености на Черноморското крайбрежие и морските ресурси (състав на морската вода, пясък, пелоиди, водорасли, морска фауна и др.) създават добър потенциал за развитие на таласотерапевтичния туризъм в България. Категоризираните като „климатични“ морски курорти са добре развити по отношение на инфраструктурата и суперструктурата и имат потенциал за поемане на значителен туристопоток.
- Сред основните пречки за развитието са:
 - Обективни – необходимост от непрекъснат медицински надзор за терапията, ограниченията в климата, както и по-добрите дадености на съседни конкурентни дестинации (Гърция и Турция).
 - Субективни – по-големите ресурси, които трябва да се отделят за развитието и устойчивото качество (в сравнение с морския туризъм), доминиращия сезонен характер в съпътстващите услуги (ориентирани към летен/морски туризъм) и инвестицията в нови, скъпи съоръжения и човешки ресурси.
- Броят на специализираните курорти и места за настаняване за таласотерапевтичен туризъм е ограничен, а основните от тях са свързани с близко наличие на допълнителни ресурси за терапевтични процедури (минерални извори, лимани, находища на пелоиди и др.). Това не е непременно недостатък, защото така курортите се профилират и осигуряват подходящи условия за туристите, които търсят този тип терапии.
- С малки изключения, таласотерапевтичният туризъм не е особено популярен сред вътрешните туристи, а сред външните България няма изграден имидж на характерна и желана дестинация.

Препоръки

- Кампания за популяризиране на таласотерапията и България като дестинация, насочена и към вътрешните, и към външни публични туристи.
- Създаване на механизми за сътрудничество между туристически обекти и курорти, насочено към осигуряване на „дистрибуция“ на природни продукти за таласотерапия (пелоиди) и за комбиниране със спа и балнеоложки ресурси (например, изграждане на системи за пренос на минерална вода) до таласотерапевтичните центрове.
- Насърчаване на мерките за популяризация на ниво туристически райони (Северно Черноморие и Южно Черноморие).



10.5. Спа и уелнес туризъм

Обобщения и изводи:

- Широкият смислов обхват на спа и уелнес туризма дават възможност за значително развитие на такъв тип туристически продукти на територията на цялата страна като *основен*, а и за печеливши комбинации с традиционни и специализирани форми на туризъм. В същото време, това е и определен недостатък, защото често пъти очакванията на туристите остават излъгани от предлаганите като „спа и уелнес“ услуги.
- В България действа система за категоризация на услугите и обектите за спа и уелнес. Тя определя критерии и условия за надлежното им категоризиране, но заинтересованите страни считат, че не предлага достатъчно ефикасни мерки за контрол върху спазването на предписаните правила. Според свидетелства от заинтересовани страни, делът на нерегламентирано предлагане на спа и уелнес услуги е висок и това вреди върху имиджа и сред вътрешните, и сред външните туристи.
- Следва да се отбележи, че и при спа и уелнес туризма (също както и при балнеотуризма), заинтересованите страни (които са още повече, защото включват и други браншове) не са обединени в преследването на основните си интереси и това забавя развитието на секторните политики.
- В светлината на посочения извод по-горе, голяма част от хотелите и центровете „девалвират“ силно предлаганите услуги (особено сред вътрешните туристи).
- В практиката на спа и уелнес услугите е наложен определен универсален подход, в който се смесват привнесени практики от чужда културна среда – това е съществен недостатък в стремежа да се предложи специфичен и запомнящ се туристически продукт.

Препоръки

- Необходимо е да се изучат и анализират практиките на спа и уелнес услуги в България и да се опишат добрите практики с цел по-успешно бъдещо развитие.
- От съществено значение е да се прилага по-сериозен контрол върху приложението на категоризацията на обектите и да има санкциониращ механизъм, ако бъде установено нарушаване на категоризацията или предлагане на спа и уелнес услуги, без да е изрично установено, че те са безопасни и че потребителят получава реално това, за което плаща.
- Обединяването на заинтересованите страни в приоритетни стъпки за позициониране и саморегулация върху спа и уелнес услугите ще допринесе за по-добра репутация на сектора.



- Изключително позитивен ефект може да има стимулирането на спа и уелнес практики и услуги, които използват природните дадености на България в този контекст.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЕТИКА В МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ И РАЗВИТИЕ НА ТУРИЗЪМ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Особено внимание в медицинския туризъм заема темата за етиката.

В „сенчестата“ медицина е широко разпространено отнемането на орган, най-вече бъбрек от лица противно на тяхното желание, с цел трансплантации. Практика е позната в редица бедни страни като Пакистан, Индия и др.²⁹⁸ Според Световната здравна организация (СЗО), „трансплантационният туризъм“ се отнася до пациенти, които пътуват през границите, за да бъдат трансплантирани на друго място²⁹⁹. Хората са склонни да пътуват за трансплантация, или защото не са достъпни в тяхната страна, като Таджикистан и Азербайджан, или ако съоръженията са адекватни в родната им страна, няма достатъчно донори (органи). Трансплантационният туризъм се осъществява в две различни ситуации: 1) в много добре развити страни с дълъг списък на чакащи, и 2) в слаборазвити страни без забранителни разпоредби за покупка и продажба на бъбреците, там където от бедност хората продават органите си.

Според СЗО, всяка година се извършват около 100,800 трансплантации на твърди органи, повечето от които са трансплантации на черния дроб и бъбреците. Около 30% от тези трансплантационни процедури се извършват в САЩ, което прави страната основна дестинация за подпомагане на хора, нуждаещи се от донорство на органи. Въпреки това, страната има система, в която органите се разпределят по справедлив начин; въз основа на тежестта и естеството на заболяването на бъдещия реципиент, шансовете за оцеляване на пациента без навременна трансплантация и наличието на органи. Това означава, че някои пациенти може да се наложи да чакат дълго време, понякога до 7 години, за да имат трансплантация. Дори в страни с ефективни системи за донорство на органи, наличните органи са или неадекватни, за да отговорят на нарастващите изисквания за него, или неговото дарение е възпрепятствано от сериозни правни и социокултурни проблеми.

Тези различни пречки отварят вратите за трансплантационния туризъм, тъй като пациентите от САЩ и други развити страни пътуват до страни – предимно Китай,

²⁹⁸ <https://www.medicaltourismmag.com/article/transplant-tourism-the-shadow-world-of-medicine>

²⁹⁹ Shimazono Y. The state of the international organ trade: A provisional picture based on integration of available information. Bull World Health Organ, available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/06.039370.pdf> .



Индия, Филипините и Пакистан - където могат да направят процедурата по-бърза и на достъпни цени. Основната причина за разширяването на този източник е нуждата на бедните хора за пари, така че бъбреците им са използвани като стока. Търсенето на трансплантации на органи в индустриалните страни се увеличава много по-бързо от снабдяването с органи, дарени чрез традиционни средства. В отговор на това, малък, но нарастващ брой бедни хора в света предлагат части от тялото си за транзакция, а бъбреците са най-често закупуваните органи.

След декларацията от Истанбул, комерсиализацията за трансплантация стана по-трудна (и на някои места невъзможна), а необходимостта от намиране на орган доведе до алтернативно решение, главно чрез изкушението за трафик на органи и трансплантационен туризъм. Най-често срещаният начин за търговия с органи през националните граници е чрез потенциални получатели, които пътуват в чужбина, за да закупят бъбреци и да преминат през трансплантация на органи, обикновено наричани „трансплантационен туризъм“.

Международната търговия с органи процъфтява от нарастващото търсене на трансплантация на органи, както и от липсата и несъответствията в регулациите и политиките, ръководещи трансплантацията на органи между държавите. Това глобално неравенство трябва да бъде разгледано с подходящи политики и етични насоки, които зачитат и защитават човешкото достойнство, в т.ч. справяне с проблема с недостига на органи, разработване на подходящи програми за донорство, обучаване на пациентите и гражданите за опасностите от трансплантационния туризъм.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ ПО ОСНОВНИ ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Здравен туризъм по основни икономически показатели, ЕС-28, 2016

	Държава	Пътувания с цел лечение (бр. млн.)			Дял на здравния туризъм		Приходи от здравен туризъм, млрд. Евро		Разходи за здравен туризъм, млрд. евро
		Вътрешни	Международни пристигания	Международни заминавания	Вътрешни и международни заминавания, %	Международни пристигания, %	Вътрешни пристигания	Международни пристигания	Разходи за международни заминавания
1	Австрия	0,77	0,42	0,73	6,70	1,70	1,44	0,31	0,61
2	Белгия	0,25	0,06	0,40	3,70	0,80	0,07	0,04	0,23
3	България	0,29	0,08	0,05	9,00	1,10	0,04	0,03	0,03
4	Хърватия	0,18	0,13	0,09	3,30	1,10	0,09	0,08	0,06
5	Кипър	0,04	0,03	0,04	3,00	1,00	0,03	0,03	0,04
6	Чешка република	2,34	0,10	0,49	8,70	1,00	0,25	0,04	0,34
7	Дания	0,48	0,07	0,17	2,00	0,70	0,15	0,03	0,13
8	Естония	0,08	0,15	0,04	3,00	5,30	0,01	0,07	0,02
9	Финландия	2,12	0,06	0,06	7,30	1,30	0,31	0,04	0,34
10	Франция	13,87	0,37	1,91	7,00	0,40	8,11	0,26	2,17
11	Германия	11,29	0,60	6,09	7,30	1,80	12,70	0,51	5,16
12	Великобритания	1,88	0,09	0,76	1,30	0,30	0,74	0,11	0,94
13	Гърция	0,22	0,12	0,04	6,00	0,50	0,95	0,13	0,05
14	Унгария	1,98	0,48	0,63	13,30	3,90	0,18	0,13	0,36
15	Ирландия	0,22	0,06	0,18	3,00	0,70	0,31	0,06	0,17
16	Италия	3,34	0,64	0,77	6,70	1,30	4,32	0,88	1,06
17	Латвия	0,47	0,05	0,20	14,30	2,80	0,05	0,03	0,11
18	Литва	0,15	0,05	0,10	5,70	2,30	0,04	0,03	0,05
19	Люксембург	0,01	0,03	0,12	6,70	2,50	0,00	0,02	0,10
20	Малта	0,01	0,06	0,03	9,00	3,40	0,01	0,06	0,03
21	Холандия	0,41	0,20	0,29	1,70	1,40	0,88	0,17	0,15
22	Полша	2,43	0,13	0,65	6,30	0,80	6,19	0,09	0,43
23	Португалия	1,72	0,09	0,18	12,70	1,80	1,62	0,11	0,23
24	Румъния	1,06	0,04	0,07	6,70	0,50	0,30	0,01	0,05
25	Словакия	0,53	0,14	0,39	13,30	2,20	0,09	0,03	0,13
26	Словения	0,12	0,07	0,17	6,30	2,70	0,09	0,05	0,08
27	Испания	3,26	0,68	0,24	2,30	1,00	1,19	0,60	0,28
28	Швеция	6,52	0,07	2,29	13,30	0,70	2,74	0,06	1,71
	ЕС 28	56,03	5,05	17,51	5,80	1,10	42,92	3,99	13,85


Източник: European Parliament Directorate-general for internal policies (2017) Research for TRAN Committee - Health tourism in the EU: a general investigation



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. МЕЖДУНАРОДНИ АКРЕДИТИРАЩИ ИНСТИТУЦИИ

<p>Global Healthcare Accreditation® (GHA) Program</p>	<p>https://globalhealthcareaccreditation.com/ Независим акредитиращ орган, който се стреми да подобри опита на пациента и отличните грижи, получавани от пациенти, които пътуват за своите медицински грижи и лечение, независимо дали са в собствената си държава или в чужбина.</p>
<p>Joint Commission International</p> 	<p>https://www.jointcommissioninternational.org/ Съвместната международна комисия (Joint Commission International (JCI)) е една от водещите компании за акредитация в света със седалище в Съединените американски щати: "JCI идентифицира, измерва и споделя най-добрите практики в областта на качеството и безопасността на пациентите със света." Центровете и болниците са акредитирани от JCI по целия свят, главно в Азия (Тайланд, Индия, Сингапур), но и в Южна Америка и Европа. Акредитацията на JCI се счита за съществена в международния медицински туризъм; Важно е обаче да се спомене, че акредитацията не е специфична за туризма.</p>
<p>International Society for Quality in Healthcare</p> 	<p>https://www.isqua.org/ Международната асоциация за външно оценяване на качеството в здравеопазването (IEEA) е създадена като отделно правно образувание от Международното сдружение за качество в здравеопазването през 2018 г. с цел предоставяне на услуги за външно оценяване. Със седалище в Женева, Швейцария, IEEA започна работа на 1 януари 2019 г. IEEA предоставя външни услуги за външно оценяване на трети страни за организации за външна оценка на здравеопазването и социалните грижи и органи за разработване на стандарти по целия свят.</p>
<p>Medical Tourism Association</p> 	<p>https://medicaltourismassociation.com/en/index.html Асоциацията по медицински туризъм предлага многобройни алтернативи за сертифициране както за съоръжения, така и за професионални, като например „Обучение и сертифициране на международни услуги за болници и клиники“ или „Сертифициран медицински специалист по туризъм“ и „Сертифициран специалист по медицински туризъм“, но също така и за сертифициране на WellHotel за медицински туризъм.</p>
<p>TÜV Hellas</p> 	<p>www.tuv-nord.com Сертифициране на хотел „Медицински туризъм“. Както се посочва в описанието, сертифицирането „[...] дава на чувствителни лица, възрастни хора, медицински туристи и международни пациенти, увереността, от която се нуждаят, че</p>



	<p>вашият бизнес осигурява безопасни и ефективни услуги за гостоприемство и настаняване“.</p>
<p>Swiss Approval</p> 	<p>https://swissapproval.ch/)</p> <p>Швейцарска сертификационни програми за високо качество на сертифицирането на хотелиерските услуги, свързани с управлението на здравните / медицинските туристи. Този специфичен набор от критерии за хотелите има интегрирани стандарти за качество, най-добрата международна практика и принципите за безопасност на медицинските и здравни туристически услуги. Швейцарското одобрение е интегрирало международните стандарти за устойчивост в своите услуги за сертифициране на хотелиерството в съответствие със Съвета за глобален устойчив туризъм.</p>



ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ВИСШИ УЧИЛИЩА, ПРЕДОСТАВЯЩИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ УСЛУГИ В НАПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СПОРТ

Акредитирани висши училища, които предоставят образователни услуги и обучават професионални бакалаври, бакалаври и магистри в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт (съгласно прием 2019-2020)

7	Здравеопазване и спорт	МУ София	СУ	МУ Варна	МУ Пловдив	МУ Плевен	МУ Стара Загора	ЮЗУ	БУ	НСА	РУ	НБУ
7.1.	Медицина											
	Медицина	x	x	x	x	x	x		x			
	Военен лекар			x								
7.2.	Стоматология											
	Дентална медицина	x		x	x							
7.3.	Фармация											
	Фармация	x	x	x	x	x						
7.4.	Обществено здраве	x					x	x			x	x
	Управление на здравните грижи	x		x	x	x	x					
	Кинезитерапия	x						x		x	x	
	Здравен мениджмънт			x								
	Логопедия			x								
	Медицинска рехабилитация и ерготерапия					x						
	Опазване и контрол на общественото здраве					x						
	Социални дейности в здравеопазването					x						
7.5.	Здравни грижи	x			x		x			x		
	Медицинска сестра	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
	Акушерка	x		x	x	x	x	x			x	
	Лекарски асистент	x					x					
	Медицински козметик			x								
	Медицински оптик			x								
	Рехабилитатор	x		x	x		x		x			
	Медицински лаборант	x		x	x	x	x					
	Зъботехник	x		x	x							
	Помощник – фармацевт	x		x	x	x						
	Масажист (с увредено зрение)	x										
	Гериатрични грижи						x					
	Рентгенов лаборант	x		x	x	x						
	Медицинска козметика					x						
	Инспектор по обществено здраве	x		x								

Източник: Решение на МС на РБългария №/25.04.2019 г. за утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти във висшите училища и научните организации на Република България през учебната 2019–2020 година



ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОСНОВНИТЕ КОНКУРЕНТИ В МЕДИЦИНСКИЯ ТУРИЗЪМ

Унгария

Търсене на медицински туризъм

През 2017 г. Унгария е била посетена от около 2,5 млн. медицински и уелнес туристи, според публикации в пресата, позоваващи се на информация, предоставена от унгарската статистическа служба³⁰⁰. Най-търсените услуги са стоматология, офталмология, естетична хирургия и инвитро процедури (IVF), в допълнение към добре развитите SPA центрове. Унгарските зъболекари, които имат за цел да привлекат чуждестранни пациенти, са получили значителни безвъзмездни средства от фондовете на ЕС, а от друга страна имат право на държавно финансиране, като част от план, който подкрепя развитието на денталния туризъм в Унгария. Важно е да се отбележи, че повечето унгарски градове са добре свързани и имат няколко директни ежедневни полета до почти всички европейски градове.³⁰¹

136 стоматологични клиники са получили целево финансиране по програма за икономическо развитие, чрез Националната агенция за развитие и Унгарската централна оперативна програма, като по този начин се постигат 19% увеличение на приходите.

Преобладаващото мнозинство от пациентите идват от Великобритания, Ирландия, Дания, Германия и Швейцария, но все по-често и от Италия, Холандия и Русия.

В областта на медицинския туризъм, пазарът на стоматологията, естетичната хирургия и офталмологичните операции, свързани със специални технологии, е **доминиран от частни доставчици**. Рехабилитация, стави, хирургия, офталмология (операции на кристални лещи и очни стъкла), грижи за хора, страдащи от онкологични заболявания или автоимунни заболявания и IVF, доминират в частните услуги на публично финансирани институции.

Унгария е водеща дестинация в Европа за дентален туризъм, заедно с Кипър и Полша³⁰². Според изследване от 2018 г. на UNWTO и ETC, група страни генерираха международни приходи с цел лечение от 200 до 800 млн. щатски долара, сред тях е Унгария, Йордания, Франция, Белгия, Тайланд, Република Корея, Коста Рика, Белгия, Мексико, Чехия и Индия.

³⁰⁰ <https://www.total-croatia-news.com/business/32910-health-tourism>

³⁰¹ <https://www.total-croatia-news.com/business/32910-health-tourism>

³⁰² UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism



„Флагманът“ на унгарския медицински туризъм е денталният туризъм, който се развива от няколко десетилетия³⁰³. Градовете на западната граница (Sorpon, Győr, Szombathely, Mosonmagyaróvár) са отправни точки, където идват много, предимно австрийски пациенти, с цел дентален туризъм. Понастоящем, центърът на денталния туризъм се премества в центъра на страната, а групата на страните и териториите на пристигащите с цел дентален туризъм в Унгария също се разширява. Движещата сила на потока от пациенти е много по-евтино и в същото време висококачествено обслужване, където цените са около една трета от тези в Западна Европа. За начало на развитието на денталния туризъм в Унгария може да се счита 1982 г., когато започват да се появяват първите частни дентални клиники в областите около границите на Унгария³⁰⁴.

Най-популярните услуги сред чуждестранните пациенти са **офталмологични операции, хирургия на гръбначния стълб и гинекологична интервенции**. При хронична грижа повечето чуждестранни пациенти участват в рехабилитацията на заболявания, скелетни мускули и съединителна тъкан с лечебни води. Например в Хевис, построената баня на уникалното в световен мащаб лекарствено езеро, приема 1.2 млн. посетители всяка година. Половината от посетителите идват от други страни, половината от тях са унгарци. В терапевтичната част 700-800,000 здравни грижи се извършват ежегодно. Цените в тази област също са значително по-ниски от тези в Западна Европа.

Публично финансираните доставчици на здравни услуги (особено университетски клиники) приемат и пациенти, които не са от Унгария.

Политика и регулации. Управление и маркетинг. Брандинг на дестинацията.

Унгария започна да наблюдава работата на здравната си система през 2013 г. чрез събиране на информация на системно ниво по 76 ключови индикатори. Общата цел на тази оценка на здравната система е да се даде възможност на унгарските власти да идентифицират ключовите приоритетни области, за които е необходимо подобрение по отношение на достъпа до медицински грижи, отговорността и качеството на грижите за нуждите на населението. Първият публикуван обширен доклад обхваща периода между 2013 и 2015 г. и представлява важна стъпка за подобряване на мониторинга на работата на Унгарската здравна система³⁰⁵. В допълнение към моментната снимка на работата на здравната система, днес, тя може да се използва като ценен източник на информация за идентифициране на предизвикателства в бъдеще. След 2012 г. в

³⁰³ National Institute for Strategic Health Research

³⁰⁴ Batorfi, B., Szucs, L. (2017) Hungarian Dental Tourism Development program

³⁰⁵ Gyenes, P. et al. (2016), The Performance Assessment of the Hungarian Health System 2013-15, National Healthcare Service Center, Budapest.



Унгария е в ход **централизация на здравната система**,³⁰⁶ като част от по-широко движение към централизация на унгарската публична администрация. Постепенно след 2012 г. собствеността на болниците се прехвърли от местното към централното управление и се създаде Национален център за услуги в здравеопазването, който сега е водещата организация за здравно осигуряване в Унгария. Неговите задачи варират от болнично планиране, координиране на грижите, лицензиране на медицински специалисти и управление на външното финансиране за изпълнение на национални стратегии и комуникация с международните научноизследователски организации (например относно въвеждането на електронно здравеопазване).

В унгарското законодателство въпросите за медицинския туризъм и мобилността на пациентите в други страни, се разглеждат от една страна, в законодателството в областта на здравеопазването и, от друга страна, в политиката в областта на туризма и развитието. Законодателството в областта на здравния туризъм е ограничено до развитие на естествените медицински (лечебни) фактори, бани и лечебни заведения от медицинска туристическа гледна точка. В Унгария законът, който регулира медицинските услуги, съдържа правилата на възстановяване на необходимите здравни грижи за чужденци, които пребивават в Унгария³⁰⁷.

Специфично внимание по отношение на националната политика в здравеопазването е дадено на финансовия и правен контекст. Въпреки европейската директива 2011/24 / ЕС финансовите и правни контексти се различават значително между държавите-членки. Например във връзка със СПА туризма, подсектор на ръба на лечението и уелнес, ограничен брой държави-членки, възстановяват разходите за балнеологията лечения: Има само четири държави-членки, които включват тези СПА услуги в ЕС национална здравна кошница и Унгария е сред тях (Германия, Австрия, Италия и Унгария) „³⁰⁸.

Не само дестинацията Унгария, а конкретни региони или дестинации (се квалифицират) се считат за здравословни, медицински или уелнес дестинации. Разработени са свързани стратегии и маркетингови планове и дейности, създадени са специални публикации и специфични за пазара портали, както и Концепция за развитие на здравен туризъм и развитие на денталния туризъм. Програмата на Унгария за развитие на денталния туризъм от 2017 г.³⁰⁹ В Програмата като основни конкуренти за дентален туризъм на Унгария са изведени Турция, Полша и

³⁰⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Hungary: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

³⁰⁷ European Parliament (2017) Research on TRAN Committee – Health Tourism in the EU: a general investigation

³⁰⁸ European Parliament (2017) Research on TRAN Committee – Health Tourism in the EU: a general investigation, p.61

³⁰⁹ Batorfi, B., Szucs, L. (2017) Hungarian Dental Tourism Development program



Хърватия, като България също се разглежда като потенциален (в бъдеще) конкурент. Програмата беше съгласувана с правителството на Унгария през 2011 г. и започна да се изпълнява през 2012 г.

Програмата си поставя като основна цел да постигне устойчивост на денталния туризъм в Унгария. Понастоящем съществува идея за създаване на сътрудничества в денталните сектори в Полша и Унгария, Полша подкрепя на Програмата за развитие на денталния туризъм в Унгария. Тази идея е логична, като се има предвид, че Полша и Унгария формират 2/3 от обема на здравния туризъм в ЕС. Ако се получи подкрепа от страна на Полша, усилията ще се насочат към съвместни дейности за развитие на възможности в денталната технология, развитие на потенциала в образованието и обучението, хармонизиране на доставки и релевантни инвестиции, разширяване на обсега в Чешката република и Словакия (Вишеградската четворка), дигитален достъп на пациента, нови модели на здравно осигуряване и др.

В Унгария има много интернет сайтове за промотиране на страната като дестинация за здравен туризъм, както и хотели, които рекламират здравния туризъм в Унгария като например <https://www.operagardenhotel.hu/health-tourism-hungary>. National Institute for Strategic Health Research (www.eski.hu) също промотира активно Унгария като дестинация за здравен туризъм. 2011 г. е обявена за Година на медицинския туризъм.

През 2013 г. приоритет беше отделен и на здравния туризъм с фокус медицински услуги: инвестиции в размер на 90 млн. евро в 33 проекта, отпуснати субсидии в размер на 53 млн. евро³¹⁰. The New Tourism Development Concept **Новата концепция за развитие на туризма**³¹¹ постави акцент върху качеството на услугите, контрола на разходите и енергийната ефективност. Заложено е Унгария да продължи да търси международно сътрудничество в областта на здравния туризъм с приоритет в своите маркетингови кампании.

Укрепване на сътрудничеството между здравните и уелнес центровете, доставчиците на медицински услуги, туристически услуги за настаняване и услуги за отдих и други публични и частни участници на национално равнище и дестинация, е сред добрите дейности, които водят до развитие на здравния туризъм в Унгария като цяло. Създадени са здравни туристически групи или мрежи с участието на представители на централни и местни публични органи, на доставчици на здравни и на туристически услуги, на посредници и др.

³¹⁰ OECD (2014), "Hungary", in OECD Tourism Trends and Policies 2014, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/tour-2014-20-en>

³¹¹ Пак там.



Само в пет държави в ЕС, включително Унгария (Франция, Италия, Румъния и една, която не е член на ЕС – Швейцария), съществува и се прилага концепцията за *подкрепяни или съфинансирани почивки (или „социален туризъм“)*.³¹²Тя може да е различна форма на пътуване, чиято цел е поне частично подобряване на здравето или благосъстоянието на пътуващите-бенефициенти. В Европа има различни форми на държавна подкрепа: ваучери за почивка, специфично настаняване или фондове за социални групи в неравностойно положение. Картата Széchenyi Recreation (Szép), схема за ваучери, която беше въведена през 2012 г. за насърчаване на вътрешния туризъм в Унгария, продължава да нараства по отношение на картодържателите. Картата е издадена на над 900 000 души и е приета в над 51 000 заведения за обществено хранене и настаняване.

Около 40% от населението на ЕС, най-вече поради финансова причини, не практикува туризъм, което оправдава опитите, направени от правителствени и неправителствени организации.³¹³

В медицинския туризъм на Унгария съществуват интересни инициативи³¹⁴. Хотелският сектор все повече се ангажира с предоставянето на услуги за медицинските туристи, които предпочитат да не остават в болница или клиника, докато се лекуват. Докато при някои интервенции, като стоматологична или (незначителна) пластична операция, туристите могат да останат в хотел или апартамент (в близост до клиниката), в други случаи, туристите могат да останат в медицински хотел или в така наречения "приятелски хотел за медицински туризъм".

Концепцията „Медицински хотели“ в Унгария. В съответствие с приложимото законодателство в Унгария, едно място за настаняване може да кандидатства, за да стане медицински хотел, ако са изпълнени изискванията на хотела, както и наличието на някои естествени лечебни средства (напр. горещ извор) и трябва да разполага със собствен медицински център или в сътрудничество с медицински специалист под медицинско наблюдение да предлага терапевтични услуги. Тази категоризация или система за сертифициране не е лесно да се получи, като се има предвид, че тя е под строг държавен контрол и надзор.

Правителството в Унгария въведе много строга законодателна система и медицинска процедура, за да определи кога термален извор може да се нарече „медицински (или лечебна) извор“. Следователно термалните бани със сертифициран медицински извор могат да станат медицински бани.

³¹² UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism, pp. 26

³¹³ International Social Tourism Association (2016), The Right to Holidays: Reclaiming lost grounds (online), available at: www.oits-isto.org/oits/files/resources/379.pdf (17-07-2017).

³¹⁴ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism, pp. 26



Естествените медицински ресурси могат да осигурят решение на болести, които (все още) не могат да бъдат напълно излекувани, например псориазис. Специални лечения, основани на Мъртво море или лечебна кал на Harkány (Унгария), могат да осигурят на пациентите дълги периоди на симптоми, по време на които могат да премахнат или значително да ограничат лечението. Тези качества на естественото изцеление вече са станали добре познати и приети в много страни, както и се очаква да стимулират вътрешния и международния медицински туризъм в бъдеще.

Изключително важна роля за развитието на медицинския туризъм има Medical Tourism Association Hungary <http://mtahungary.com/>. От организацията осигуряват пълна грижа за чуждестранния пациент от пристигането му на летището, по време на целия престой. В съответствие с устойчивия икономически растеж на страната, повишената експозиция към международните пазари и Европейската директива за трансгранично здравно обслужване, Асоциацията за медицински туризъм е създавала съвместна Главна програма в Унгария за повишаване на информираността за високото ниво на здравни и уелнес услуги.

Според Акос Фаркаш, главен изпълнителен директор на Медицинската туристическа асоциация на Унгария, „Освен уелнес, термални извори и стоматологията, Унгария постига успехи в медицинския туризъм в областта на ортопедичната хирургия, онкология с един от най-добрите институти в света, офталмология, успешни лечения за плодовитост, рехабилитация на сърдечно-съдовите заболявания и други. Мисията, която има Асоциацията е да осигури цялостно лечебно преживяване далече над очакванията³¹⁵. Професионалната медицинска помощ се основава на информационния поток и доверието. Всеки пациент има назначен личен асистент, който предоставя подробна информация за организацията на пътуването, предложените медицински процедури, очакваните цени, продължителността на престоя и последващото лечение. Медицинското пътуване започва по-рано от напускането на дома. МТА е помощник при планирането, резервирането и постоянното внимание. ”

Счита се, че новите политики за управление на въздушното движение, които съкращават маршрутите към и от Унгария и спомагат за намаляване на тарифите в дестинацията без излаз на море, оказват положително влияние върху плановете за пътуване на потенциални пациенти от медицинския туризъм извън традиционните турски бани.

Продължаващата емиграция на здравните работници в други страни от ЕС, както и преминаване в частния сектор се очаква да затрудни достъпа до грижи в

³¹⁵ <http://mtahungary.com/about-us/>



публичния сектор, се посочва в издание на ЕК и ОИСР³¹⁶. Следователно е необходимо да се гарантира достатъчен брой нови медицински сестри и лекари, които да заменят тези, които се очаква да се пенсионират през следващите години. Броят на новозавършилите медицински сестри в Унгария, според същото издание, се е увеличили с повече от две трети от 2011 г. до 2017 г. Макар и с по-малка величина, се е увеличил и броят на завършилите медицина през последните пет години. Усилията за образование и обучение трябва да допринесат за запълване на нуждите от медицински кадри, въпреки, че в Унгария съществува риск да не останат да практикуват в страната си.

Вече са направени някои успешни усилия за задържане на здравните специалисти чрез подобряване на условията за тяхната работа и повишаване на заплащането. В допълнение, въведени са стимули главно към доставчиците на първични грижи, за подобряване достъпност до услуги. Въпреки това, има необходимост от всеобхватна стратегия за човешките ресурси в здравеопазването, която да се фокусира върху персонала за първична грижа и да вземе под внимание регионалните различия, за да се осигури адекватна работна сила.

В Унгария си дават сметка, че само инфраструктура, нови клиники, нови и разширени специализации не са достатъчни за по-нататъшното успешно развитие на медицинския туризъм. Значението на образованието и обучението е важно, за да могат да бъдат генерирани нови идеи. Недостигът на здравни специалисти продължава да ограничава достъпа до здравни грижи, особено в общественния сектор на здравеопазването и в селските райони. През 2011 г. унгарското правителство въведе програма за стипендия за пребиваване, която предлага месечно повишение в заплащането на лекари, които се ангажираха да работят в публичния сектор, докато получават специализация. През 2012 г. нов етап на 20% увеличение на заплатите на лекари и медицински сестри вече работи в системата беше въведен за период от три години, последвано през 2017 г. отново. Оттогава програмата е разширена до почти всички специалисти и медицински специалности, включително и такива, които са недостатъчни или се очаква да бъдат в близко бъдеще³¹⁷. В Унгария стои разбирането, че особено в медицинския туризъм ще е необходимо **сътрудничество между медицински и бизнес училища** (напр. както беше започнато между Университета Semmelweis и METU Budapest Metropolitan University в Унгария).

От Асоциацията по медицински туризъм на Унгария работят активно за предоставяне на стратегическа, оперативна и образователна подкрепа за разработ-

³¹⁶ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Hungary: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

³¹⁷ OECD – European Commission (2017) State of Health in the EU: Hungary Country Health Profile 2017pp.12



ване на програми за сертифициране и обучение за болници, както и на специалисти по маркетинг на медицински туризъм.

Унгария е активен член на Европейската СПА асоциация.

Полша

Ресурси и доставчици на медицински услуги. Според статистическия институт на Полша, в страната има 1800 болници (2018) – 1100 частни и 700 обществени³¹⁸. Медицинските стандарти в Полша са едни от най-високите в света.

Медицинският туризъм е пример не само за възможността за икономическо съживяване в страните от Централна и Източна Европа, но и за конкретни последици от различни фактори, влияещи върху решенията за лечение в чужбина (Директива 2011/24 / ЕС, 2011; поради потенциала на медицинския туризъм. Според (Vikuk et al., 2017),³¹⁹ на челни места в това отношение са: Чехия, Словения, Естония, Словакия, Хърватия, България, Литва, Латвия, Унгария и Полша.

През 2016 г. най-висок абсолютен брой лекари, заети в болници е регистриран в Германия (190 000), Франция (172 000; данни за 2015 г.), Италия (129 000; данни за 2011 г.) и Испания (107 000), и след това е Полша, с 42 000 лекари, работещи в болници³²⁰.

Заедно пет държави-членки (Германия, Франция, Великобритания, Италия и Испания) съставляват близо две трети (63,4%) от общия брой практикуващи лекари в ЕС. Следващият най-голям брой практикуващи лекари е в Полша - 88 000 (4,9% от общия брой на ЕС-28)³²¹. Гърция се нарежда на първо място в ЕС 659 на 100 000 души население през 2016 г.

Полският пазар за медицински туризъм е определян от експерти като многообещаващ³²² и Полша успешно таргетира чуждестранни пациенти. Според доклад на Института за медицински туризъм и развитие на туризма³²³, 160 000 чуждестранни пациенти са посетили Полша през 2016 г. с цел лечение, главно за дентален туризъм, козметична и пластична хирургия, и СПА здравни процедури.

³¹⁸ <https://stat.gov.pl/en/>

³¹⁹ Lubowiecki-Vikuk, A., Kurkowiak, J. (2017)

Medical Tourism Potential of Central and Eastern Europe: Attempt at classification, CBU INTERNATIONAL CONFERENCE ON INNOVATIONS IN SCIENCE AND EDUCATION, 286-293

³²⁰ Eurostat (2018) Healthcare personnel statistics – physicians, pp. 7

³²¹ EUROSTAT 2018 Healthcare personnel statistics - physicians

³²² <https://www.imtj.com/articles/clinics-poland-are-successfully-targeting-international-patients/>

³²³ <http://ibirtm.pl/eu/>, <http://ibirtm.pl/pl/publikacje-baza-wiedzy/>



Пазари за медицински туризъм в Полша. Понастоящем Полша се промотира като дестинация с лесен достъп до специалисти, осигуряващи висококачествени здравни услуги.

Пазарът на медицински туризъм е силно обещаващ в Полша. Секторът е динамичен сектор, и има редица предимства: расте броят на полските медицински центрове и клиники, които искат да достигнат до пациентите на чуждестранните пазари. Страната е географски централно разположение в Европа, многоезична култура, ниски разходи за здравеопазване привличат пациенти от Германия, Скандинавия, Великобритания и от бившите съветски републики като Украйна, Узбекистан, Казахстан.

Полските ортопедични и рехабилитационни услуги също са високо ценени. Повечето пациенти идват от Германия, от Великобритания, Франция, Съединените американски щати и скандинавските страни. Промоционалната програма е насочена към следните пазари: Дания, Швеция, Норвегия, Германия, Руската федерация, Обединеното кралство и Съединените американски щати. Полската дентална терапия и денталната козметика са по-популярни в Германия, Великобритания и скандинавските страни, както и в Руската федерация. Освен това полските услуги по кардиохирургия и неврохирургия са известни и в Европа и в Съединените американски щати. Има възможност да се привлекат пациенти от Дания за онкологични лечения в Полша. Полските курорти и минерални извори са популярни в Руската федерация и се смята, че те могат да привлекат полската общност в Съединените американски щати обратно към своите курорти и курорти³²⁴.

Управление и маркетинг. Институцията отговорна за развитието на здравния туризъм в Полша е министерството на спорта и туризма, което работи в много тясно взаимодействие с министерството на здравеопазването и асоциациите за здравен туризъм в Полша. Полша е популярна дестинация за туристи с цел дентална грижа и козметична грижа, където **медицинският туризъм се улеснява чрез частни компании, много от използваните клиники са държавна собственост, обслужващи полски граждани, както и чужденци за медицински туризъм**³²⁵. Важна роля за развитието на сектора имат организациите, които подкрепят **медицинския туризъм, най-вече** създаването на Полската търговска камара за медицински туризъм и създаване на контакти с полската асоциация по медицински туризъм (PAMT, <http://www.pamt.org/>). **Полското правителство активно се опитва да използва потенциала на присъединяването към ЕС, за да се конкурира с по-отдалечените дестинации.**

³²⁴ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism, pp.121

³²⁵OECD (2011) Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review



Системата на здравеопазване. Здравеопазването в Полша се предоставя чрез публично финансирана система, която е безплатна за всички осигурени граждани, с изключение на малки деца, бременни жени, хора с увреждания и възрастни хора, чиито разходи се покриват безплатно от държавата³²⁶. В Полша няма бариери за достъп до първична медицинска помощ, а достъпът до болнични грижи е сравнително добър. Медицинските услуги могат да бъдат ползвани чрез клиники и здравни заведения, които са модерно оборудвани, сравними с тези в Западна Европа. Повечето от тези медицински заведения са държавна собственост, но има и известни частни институции, които приемат чуждестранните медицински посетители.

Полските медицински институции са сертифицирани от полското Министерство на здравеопазването и са признати от Европейския съюз и НАТО. Международната акредитация включва ISO, както и схемата за акредитация Trent (<https://www.qha-trent.co.uk/>) и Европейското дружество за качество в здравеопазването или ESQH (<http://www.esqh.net/>).

Полските лекари, както и стоматолозите са задължени да преминат поне една година стаж, преди да могат да вземат Националния медицински изпит. След като издържат този изпит, те получават лиценз по медицина или стоматология. Тези специалисти трябва да бъдат регистрирани в Камарата на лекарите и стоматолозите в Полша (Naczelna Izba Lekarska, <https://www.nil.org.pl/>), която е задължителна за всички полски здравни специалисти и е надлежно призната от Европейския съюз и други западни страни. Наскоро бе въведена задължителна система за следдипломна квалификация, която се основава на системата за непрекъснато професионално развитие, която понастоящем се използва от известни европейски и северноамерикански държави.

Във всеки регион на Полша има изградени здравни курорти.

Силна държавна подкрепа: полското правителство подкрепя инициативата за насърчаване на медицинския туризъм в страната, насочена към неполяци от цял свят, особено тези, които живеят в Скандинавия, Германия, Източна Европа и Великобритания.³²⁷

Институтът за изследване и развитие на медицинския туризъм в Полша (<http://ibirtm.pl/eu/>) си поставя за цел да интегрира средата на медицинския туризъм, както и да придобие и разпространи солидни знания, ориентирани към практически решения в тази област. Събирайки цялата налична информация в научни разработки, книги, статии, доклади и актуални данни, получени от клиники

³²⁶ Medical Tourism to Poland, <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-poland/>, 07-06-19.

³²⁷ Poland's medical tourism clinics offer half-price treatment to the world,

<https://www.theguardian.com/business/2014/jun/01/poland-medical-tourism-half-price>



и болници в областта, **Институтът за изследване и развитие на медицинския туризъм в Полша** си партнира са други институции в областта на медицината и туризма в Полша³²⁸:

- GOT – Gdańsk Tourist Organization - <http://www.gdansk4u.pl/got>
- iSynergia – the iSynergia West Pomeranian Medical Cluster - <http://isynergia.pl/>
- The Academy of Tourism and Hotel Management in Gdańsk - <http://wstih.pl/>
- The Polish Medicine Association – Medcluster - <http://medcluster.pl/>
- The Polish Innovative Medical Cluster PIKMED - www.pikmed.pl
- The Silesian Medical Cluster – <http://www.szpitalknurow.pl>
- The Chamber of Commerce, „Circle of Health Tourism” – <http://iib.nazwa.pl/IGKTZ/>

Маркетинг и брандинг. Полската организация за туризма ZOPOT (The Polish Tourism Organisation (Polska Organizacja Turystyczna - POT)³²⁹ е правителствената агенция за подкрепа на туризма. Тя организира национални и международни туристически изложения и събития на Полша и има 14 представителни офиси в 14 страни по света.

В страната функционират информационни сайтове по региони и градове с много богата информация за възможностите за медицински туризъм, напр. сайта на Краков <https://visitkrakow.com/krakow-medical-tourism/>

Правителствената политика е последователна през последните осем години. В периода 2012-2015 г. Министерството на икономиката отпусна 4 млн.злоти (0,95 EUR) за насърчаване на медицинския туризъм в Полша. Това беше първата правителствена програма, съфинансирана от ЕС³³⁰. Целта беше да се убедят чуждестранните медицински туристи да използват медицинския туризъм е включен в „Стратегията за развитие на туризма в Полша през 2007-2013 г.”, където се разглежда като приоритетна област за разширяване като цяло на туристическия пазар на медицински услуги в Полша.

Краков е отличен избор за медицински туризъм в Европа, особено в областта на стоматологията и козметичната хирургия. Медицинският туризъм е сравнително ново явление за Краков, но се развива изключително добре. Увеличаване на броя на нискотарифните полети в Европа, пътуването до медицински или козметични процедури в друга държава се превърна в утвърдена практика.

³²⁸ Институтът за изследване и развитие на медицинския туризъм в Полша (<http://ibirtm.pl/eu/>)

³²⁹ The Polish Tourism Organisation <https://www.pot.gov.pl/en/information-about-the-polish-tourism-organisation/information-about-the-polish-tourism-organisation>

³³⁰ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels



По данни на Полския институт по туризъм, броят на хората, които идват в страната, за да получат медицинско лечение по поръчка, е достигнал 250 000 годишно. Медицинската индустрия на Краков е прегърнала новата тенденция с цялото си сърце, а специализираните агенции за медицински туризъм са станали популярни в града. Идеята да се комбинира една спокойна почивка в богатите на култура полски метрополиси, с медицински или стоматологични услуги, които биха се оказали твърде скъпи в клиниките на изпращащата страна.

Паралелно с това, националното законодателство не предприема действия за облекчаване на достъпа до трансграничен здравен туризъм.³³¹

Центровете на денталния туризъм в Полша са концентрирани в големите градове като Краков например, където туристическата индустрия е процъфтяваща, а английският език е широко разпространен сред здравните специалисти, така че няма трудности при комуникациите. След присъединяването на Полша в Европейския съюз през 2004 г., прилаганите стандарти в здравеопазване са се увеличили значително, а днес стоматологичните кабинети и клиничните процедури се извършват в съответствие със стандартите, дадени от ръководните органи на ЕС, като Съвета на стоматолозите на ЕС и GMC. В допълнение, в Краков могат да се види богатата култура и история на Полша, историческите скъпоценни камъни в Източна Европа, хедонистичен нощен живот и бурна култура на кафенетата.

Според Rutkowska, президент на Medical Travel Partner³³² в Полша, полските лечебни заведения, които искат успешно да се насочат към чуждестранни пациенти, трябва да преосмислят действията си и да насочат усилията си цялостно в четири измерения:

- Разбиране и определяне на външните пазари, които планират да развият
- Планиране на подходяща медицинска оферта.
- Инвестиране в подходящи маркетингови и промоционални инструменти
- Прилагане на ефективен процес на обслужване на чуждестранни пациенти в лечебното заведение.

Въпреки факта, че Полша е един от най-големите конкуренти на Унгария, унгарците считат, че полският здравен туризъм е с високо качество и предлага лечение, основано на природни ресурси, които не се предлагат в тяхната страна, като напр. **използване солни мини и кули, които позволяват други форми на лечение на заболявания на горните дихателни пътища, например.** Затова ZOPOT Polish Tourism Organisation редовно организира в Унгария семинари и обучителни

³³¹ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp. 50.

³³² Medical Travel Partner, <http://eng.medicaltravelpartner.pl/>



обиколки, представящи различни форми на лечение и отдих (особено активни) в Полша. Това води до нарастващия интерес на туроператорите и включването на свързаните със здравето елементи в тяхната оферта. Допълнителните дейности трябва да включват опити за достигане до индивидуални клиенти (например чрез интернет платформи). Унгарците предпочитат сами да организират престоя си, като резервират процедури директно с доставчици на услуги или чрез резервационни системи на туристически агенции.

Полската асоциация по медицински туризъм (www.pamt.org/index.php?l=12) е най-активната организация в Полша, в която членуват най-добрите болници и клиники, доставчици на здравни услуги, медицински посредници за пътуване, застрахователни компании и други свързани дружества и членове с обща цел насърчаване на качествено здравеопазване на пациентите в глобална среда. Полската асоциация по медицински туризъм има три принципа: безопасност на лечението, промоция и образование. Полската Асоциация по Медицински Туризъм предоставя сертификата на всички свои членове (болници, клиники, здравни заведения, медицински пътуващи фасилитатори) за координация на грижите за пациентите, когато пациентът пътува от други страни в Полша с медицински цели. Сертификатът гарантира, че клиниката е адекватно оборудвана и подготвена за лечение на пациента и медицинските стандарти са на европейско ниво. Пациент, пристигащ с цел лечение в Полша, има право да получи допълнителна помощ при организирането на престоя си в Полша (например хотелски резервации, организиране на отдих, трансфер от летището до болницата и хотела). За да се получи такава помощ, пациентът може да се възползва от квалифицирани медиатори в областта на медицинския туризъм, които освен гореспоменатите дейности ще преследват пациента през цялата медицинска процедура, "държане на ръка".

През последните няколко години Полша се присъедини към групата страни, възприемана като най-интересната дестинация на световната здравна и туристическа карта и придобила титлата на болницата в Европа, подобно на Германия.³³³ Полша е сигурна страна, привлекателна за туристи и богата история. Всички тези фактори, заедно с високото качество на услугата на конкурентна цена, създават шанс страната да влезе в кръга на сериозните играчи на световния здравен туризъм пазар. За поддържане на позицията се изисква широка промоция, насочена към потенциални национални и чуждестранни клиенти на **здравни и туристически услуги**. Това обикновено е ролята на Националната туристическа организация, но дейността на различни посреднически агенции или „виртуални брокери“ са от решаващо значение в това отношение и тяхната роля

³³³ Biernat, E. (2016) Demand for the Polish Product of Health Tourism: Analysis of Tour Operators' Offer and Tourists' Interest in Health Tourism in Belgium, the Netherlands, Italy, Spain and Hungary, *Studia Periegetica* nr 2(16), 33-44.



постоянно нараства³³⁴. Изграждането на сътрудничество между субектите на здравния туризъм е много по-важно отколкото при другите форми на туризъм. Съвременните пациенти очакват специализирано здравеопазване, съчетано с високо ниво на хотелиерски, гастрономически, транспортни и туристически услуги (напр. Разглеждане на забележителности, активни форми на свободно време или предоставяне на рехабилитационни услуги като планирани и организирано продължаване на лечението). Създаването на такава сложна оферта (финансово изгоден пакет) е процес за специализираните агенции. Освен това, се изискват редица рекламни и маркетингови дейности. Необходимо е да се подготви творчески, интересни, планирани и индивидуални оферти и използване на всякакви презентационни средства.

По отношение прилагането на Директива 2011/24 на ЕС за регулиране на трансграничната грижа за здравето в ЕС, Полша прилага Директивата но също така въведе няколко изисквания, които водят до ограничаване на достъпа до здравеопазване в чужбина и се явяват **бариера за правилно прилагане на Директива 2011/24/ЕС**, както следва³³⁵:

- бариера 1: изискване за предварително разрешение, включително за семпли терапии и диагностика;
- бариера 2: годишен лимит за възстановяване;
- бариера 3: необходимост от препращане или предписание за получаване на възстановяване;
- бариера 4: сложност на процеса на възстановяване на разходите в Полша.

По този начин полското правителство може и да не успее да се възползва от потенциалната положителна възможност за мобилността на пациентите, и това може да има влияние върху качеството на здравните грижи в Полша, а Полша да не може да се възползва от регулацията.

Редица проучвания посочват, че големи клиники като Dentestetica и Медицинския център в Каролина, осигуряват придружител на всеки пациент³³⁶. Дори и малки бутикови клиники имат постоянен персонал от 5-6 души, ангажиран само с подкрепа на чуждестранни пациенти. Налице е осъзнатост, че тази инвестиция е важна, за да може услугата, предоставяна на чуждестранен пациент по време

³³⁴ Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.

³³⁵ Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P. (2017) Research for TRAN Committee –Health tourism in the EU: a general investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, pp. 50.

³³⁶ Clinics in Poland are successfully targeting international patients (2019) *International Travel Medical Journal*, <https://www.imtj.com/>



на лечението, да е близка до тази на полския пациент, и той спокойно да комуникира с лекуващия го медицински персонал.

Успешни казуси в Полша

DENTestetica Dental Clinic, Краков

<https://dentestetica.no>

Специализирана само за норвежкия пазар, фирмата разработва своя интернет сайт с норвежки домейн, който не е директно копие на полския им сайт. Този подход позволява на клиниката да използва по-добре SEO и SEM на целевия норвежки пазар. Клиниката също е инвестирала в норвежки персонал и е открила представителство в Норвегия. Такъв специфичен пазарен фокус е позволил до момента да бъдат направени много целенасочени инвестиции, като процесът на обслужване на пациента е адаптиран към този конкретен пазар. Понастоящем клиниката 60% от доходите на клиниката са от норвежки пациенти.

CAROLINA MEDICAL CENTER, Варшава

<https://carolina.pl/en/about-us/>

Предлага отличаваша се медицинска оферта. Клиниката, която от години успешно се насочва към чужди пазари, последователно създава пълни пакети от решения за специфични здравни проблеми, заедно с рехабилитация. Клиниката маркетира силно не всички, а само някои от водещите си и специфични леченията си, такива с които са тяхна запазена марка и на високо ниво, напр. минимално инвазивна ендоскопска операция на гръбначния стълб. Промотирането и насърчаването на тези специфични лечения създава ясен бранд на Каролинския медицински център и го отличава от конкуренцията. Предлагайки на пациентите индивидуална безплатна консултация с лекари, които отговарят за тези сложни процедури, клиниката успешно успява да придобие пациенти от пазара на Великобритания.

CM CLINIC, Зелена гора

<https://www.kcmclinic.pl/en/for-patients?>

Намира се извън основните образователни центрове, в планината. Тя е развила конкурентно предимство чрез добре управлявани комуникации с пациента, индивидуален подход към лечението и пълно обслужване от портиер. Клиниката е отличен пример за "бутикова" стратегия, при която пациентът се лекува индивидуално и лечението се извършва според неговите желания, дори ако това е нестандартно решение. Клиниката е в сътрудничество с околните многобройни възстановени исторически замъци, предлагащи уникално настаняване за пациентите и техните гости. Инвестиции в дигитален маркетинг, социални медии, Youtube и група от Facebook за пациентите. Например, те управляват международна затворена група във Фейсбук (хирургия за отслабване в Полша), където пациентите споделят своя опит с нови чуждестранни пациенти. Днес групата има повече от 900 членове.



Турция

Ресурси. Доставчици на медицински услуги

Интегрираните здравни кампуси са новото поколение сгради в здравеопазването в Турция, управлявани чрез модел на публично-частно партньорство под надзора на Министерството на здравеопазването на Турция. Те са устойчиви и щадящи околната среда сгради, имат сеизмична изолация и интелигентни операционни системи и предлагат несравнимо преживяване с европейски стандарти. Билкент болницата в столицата Анкара Ankara City Hospital / Bilkent, едно от тези съоръжения, е най-голямото здравно заведение в Европа³³⁷. Разполага с леглова база от 3,660 души, включително 44 апартамента, 22 големи и 8 стаи с двойно легло царски размер. Освен това действа и градската болница на Билкент с хотелски комплекс с 100 легла. Mersin City Hospital от друга страна обслужва пациенти с 1294 легла, от които 3 VIP и 21 от стаите са сюити. Така международните пациенти получават експертни процедури в комбинация с отличен комфорт.

Голям брой здравни заведения в Турция притежават сертификат ISO 9001, JCI акредитация и други международни акредитации за клиничните услуги, които предлагат. Те също предлагат и 5-звезден хотелски комфорт за своите международни гости.³³⁸ По данни на интернет страницата на Joint Committee International, JCI акредитация притежават 25 болници в Турция през 2019 г.³³⁹

По данни на министерство на здравеопазването на Турция,³⁴⁰ заетите в здравеопазването през 2017 г. са 920,939, което представлява ръст от 5.7% спрямо предишната година. Броят на лекарите (вкл. специалисти и общи) е почти 150 000 през 2017 г, докато броят на зъболекарите е нараснал с 4.5% през 2017 г. до 28,000, медицинските сестри са 166,142, а фармацевтите 28,512. Броят на болниците в 1,518 през 2017 г., от които 571 частни и 68 университетски. Общият брой на леглата в лечебните заведения е 225,863 или ръст от 3,7%, като заетостта на легловата база в лечебните заведения е 68.1%.

Степента на медицинска специализация е висока, както в големите лечебни заведения, така и в страната. Медицинското обучение се предлага на английски език от повечето медицински институции за висше образование. Езикът се прилага широко в предоставянето на здравни услуги. В допълнение, здравните

³³⁷ <http://www.ccnholding.com/saglik.asp?LanguageID=2&cid=112&id=142&id2=144>

³³⁸ Why Turkey for Health Tourism, http://healthtourism.gov.tr/file/bulletin_en.pdf

³³⁹ <https://www.jointcommissioninternational.org>

³⁴⁰ Over 900,000 health care professionals in 2017 in Turkey: Ministry (2018) available at: <http://www.hurriyetdailynews.com/over-900-000-health-care-professionals-in-2017-in-turkey-ministry-137363>



заведения или междинните организации могат да организират устни преводи за пациентите, желаещи да комуникират на родния си език.

В Турция функционират някои от най-напредналите очни болници в света, като една от най-големите мрежи за клинична визия в света е със седалище в Истанбул.³⁴¹ В страната има специалисти по ринопластика, абдоминопластика (коремна обвивка) и стягане на кожата, особено около областта на очите. Турски специалисти са известни в цял свят в областта на използване на модерни техники за трансплантация на коса, включително директна имплантация на коса (DHI), екстракция на фоликули (FUE), злато и IceGraft. Причината за това е високото качество на операциите, предоставяни на конкурентни цени. В Европа трансплантацията на коса може да струва до 10 000 евро (\$ 10,971), докато в САЩ тя надхвърля 30 000 щ.д.

Много медицински центрове в Турция си сътрудничат с престижни международни медицински центрове като Johns Hopkins, Mayo Clinic и Harvard Medical International³⁴². С това сътрудничество, Турция има за цел да предостави възможности за развитие на персонала, подобрения в лечението и споделяне на актуална информация (<https://patientsbeyondborders.com/turkey>).

Търсене на медицински туризъм

Турция се стреми да бъде един от важните центрове в областта на физиотерапията и рехабилитацията, както в областта на трансплантацията на органи в световен мащаб.

По данни на UNWO и ETC, пациенти посещават Турция с цел медицински туризъм за медицински преглед, здравен скрининг, стоматология, сърдечна хирургия, протезиране, лечение на рак, неврохирургия, трансплантация и други процеси, изискващи квалифицирани медицински интервенции, лечение на безплодие.³⁴³ Турция заема много добри позиции и в пластичната хирургия.

В Турция се лекуват пациенти по няколко направления³⁴⁴:

- Пациенти, получаващи услуги като медицински туризъм: Медицински туристи
- Пациентът сам избира дестинацията и пътува с цел лечение.
- Пациенти, пристигащи от страни, с които Турция има сключени двустранни споразумения в областта на здравеопазването

³⁴¹ <https://drprem.com/medical-tourism/6-eye-treatments-that-are-popular-with-medical-tourists-around-the-world>

³⁴² Kilarez, E. (2018) Medical Tourism Competition: The case of Turkey (2018) Int. Journal of Health management and Tourism, 3,1, 42-58.

³⁴³ UNWTO, ETC (2018) Exploring Health Tourism,

³⁴⁴ Ministry of Health of Turkey (2013) Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013



- За извършване на медицински туризъм е необходимо да се прилага механизма на международните двустранни отношения в областта на здравеопазването. На базата на тези споразумения, редица пациенти пристигат в Турция и лекуват в обществени или университетски болници. Турция има двустранни споразумения в този обхват със Судан, Афганистан, Йемен, Албания, TRNC, Косово и Азербайджан (2013 г.)³⁴⁵
- Пациенти, пристигащи от страни, които имат договор с Институцията за социално осигуряване

При наличие на споразумение между институциите за социално осигуряване, Турция може да предложи здравни услуги на гражданите на страната по споразумението, които имат право да получават здравни услуги съгласно подписаните споразумения за социално осигуряване и гражданите, които живеят в чужбина (диаспора/емигрант), когато е необходимо. Страните, с които Турция е подписала споразумения за социално осигуряване, са както следва:³⁴⁶ Албания, Австрия, Азербайджан, Белгия, Босна и Херцеговина, Германия, Грузия, Дания, Холандия, Канада, Квебек, Либия, Люксембург, Франция, TRNC, Македония, Румъния, Северен Кипър, Северна Македония Чехия, Хърватия, Норвегия Швеция, Швейцария, Великобритания, Тунис, Унгария. В този контекст помощните средства за лечение на международни пациенти, получаващи здравни услуги, се заплащат основно от съответната институция за социално осигуряване. След това институцията за социално осигуряване събира тези помощи от институциите за социално осигуряване на лицата съгласно условията на споразумението.

По данни на министерството на здравеопазването,³⁴⁷ международните пациенти предпочитат частните болници (83%), докато университетските са предпочитани от по-малко от 1% от международните пациенти. Счита се, че **частните болници** са създадени като **дестинационни центрове за медицински туризъм и са много добре маркетингани**.

Съгласно публикация в пресата³⁴⁸, през 2008 г. Турция е посетена едва от 75 000 посетители с цел медицински туризъм, а през 2018 броят им е достигнал 850 000, приближавайки един милион, което представлява 10 пъти ръст за 10 години.

През 2014 г. страната бележи много висок ръст в сегмента на медицинския туризъм, заради потоци от Либия. Пазарът на медицински туризъм в Турция нараства

³⁴⁵ Ministry of Health of Turkey (2013) Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013

³⁴⁶ Ministry of Health of Turkey

³⁴⁷ Ministry of Health (2013) Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013.

³⁴⁸ <http://www.hurriyetdailynews.com/700-000-medical-tourists-visited-turkey-in-2017-134942>



с 15% по отношение на посетителите, които представляват значителен потенциал за частни доставчици³⁴⁹

Турция осигурява по-добро качество на лечението при по-ниски разходи в сравнение с Европа, САЩ и други западни страни. Някои операции са с 90% по-евтини спрямо другите страни. Цената на ангиографията е 47 000 долара в САЩ, 13 000 долара в Сингапур, 11 000 щатски долара в Индия и 10 000 долара в Тайланд, докато в Турция е 5000.³⁵⁰, хирургията на сърдечната клапа е \$ 150,000 в САЩ и \$ 17,000 в Турция. Съгласно същия източник, в Турция времето за изчакване на пациентите е максимум две седмици, с изключение на трансплантацията, докато този процес може да достигне 18 месеца в западните страни.

Посетителите идват в Турция най-вече от Европа, Русия, тюркските републики и страните от Персийския залив и обикновено избират Истанбул, средиземноморската курортна провинция Анталия, столицата Анкара, Измир и Мугла. През последните години Истанбул е дестинация номер едно за медицински туризъм³⁵¹. Голям генериращ пазар е Великобритания (9% от туристите посещават Турция с цел медицински туризъм).

По данни на IMTJ, Турция е предпочитана дестинация за лечение на очни заболявания, гинекологични заболявания, педиатрични и вътрешни болести. Според същия източник, Турция е класирана на трето място като дестинация за медицинския туризъм от Международния журнал за медицински пътувания (IMTJ). САЩ е първата и Южна Корея втората в списъка, докато Тайланд е четвърта, а Германия пета.

В свое изказване Ахмет Демирчан, бивш министър на здравеопазването на Турция, прогнозира, че страната ще приеме два млн. посетители за здравен туризъм и ще спечели 20 милиарда долара до 2023 г.

Управление на медицинския туризъм. Маркетинг и брандинг.

Турция постигна напредък в развитието на сектора на медицинския туризъм чрез прилагане на политики, улесняващи развитието на здравния, и в частност на медицинския туризъм. Здравният туризъм е във фокуса на всички политики и стратегически документи на Турция, имащи отношение към този продукт и този бизнес след 2013 г. Подкрепата на държавата за развитие на здравния туризъм като цяло, и в частност на медицинския, е изключително силна. Още през 2013 г. Турция си поставя за цел да бъде водеща световна дестинация в здравния туризъм, като се стреми да предоставя здравни услуги за 1 милиард души в големи и добре

³⁴⁹ <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-fss-genel-bakis-en.pdf>

³⁵⁰ <http://www.hurriyetdailynews.com/700-000-medical-tourists-visited-turkey-in-2017-134942>

³⁵¹ Tontus H, O., Nebioglu S (2018) Turkey as a Health Tourism Destination: Reviewing of 2015-2016 Data. J Tourism Hospit 7: 336.



оборудвани болници, които могат да се конкурират с европейските стандарти³⁵². Здравният туризъм в Турция е от голямо значение и икономическата стойност, която носи е доста висока. Особено частните болници извършват сериозни стъпки в здравния туризъм и предоставят услуги на 83% от всички международни пациенти, 91% от медицинските туристи и 68% от пациентите за „туристическо здраве“ в Турция. Системата на здравеопазването на Турция премина през период на реформа между 2003 и 2009 г.³⁵³. Резултат от реформата е универсалното покритие и свободният избор на пациента за достъп, които са гарантирали устойчиво търсене на услугата. След 2009 г. регулаторната среда по отношение на частните доставчици е стабилна, само с незначителни промени в ценообразуването. Турция е постигнала значителни промени и подобрения във всеки компонент на здравните услуги чрез „Програмата за трансформация на здравето“, както за подобряване здравето на своето общество, така и на международните пациенти чрез предоставяне на висококачествено и рентабилно медицинско обслужване³⁵⁴.

Подобно на азиатските правителства, Турция се фокусира върху медицинския туризъм с осигуряването на изграждаща инфраструктура, законодателна подкрепа (например специална виза за медицински туристи) и фокусирани имиджови кампании³⁵⁵. Държавата извършва действия по изготвяне на инвентаризации на активите от инфраструктурата на термалния туризъм и медицинския туризъм; увеличаване на възможността за използване на съоръжения като болници, термални хотели, за възрастни хора и сестрински центрове с увреждания и др. в здравния туризъм, осигуряване на подкрепа за инвестиции и планиране в рамките на здравния туризъм.

В „Десетият план за развитие на Турция за периода 2014-2018 г.“ конкретно място заема развитието на здравния туризъм, което е изведено в програмата "Развитие на здравния туризъм". Целта на тази програма е да повиши качеството на услугите в медицинския туризъм, в термалния туризъм и туризма за възрастни хора с увреждания. Сред целите е постигане на по-висок капацитет легла, лечение на повече пациенти, получаване на повече приходи и заемане на челно място в световния здравен туризъм. През последните години Турция е в ТОП 5 дестинации за термален туризъм. В плана, заедно с подобряване на правната рамка, физическата и техническа инфраструктура за развитие на здравния туризъм, важен място заема ефективната реклама и маркетинг на здравния туризъм в таргетираните страни и региони и увеличаване на публично-частните колаборации в

³⁵² Ministry of Health of Turkey (2013) Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013 available at: <https://saglik.gov.tr/Eklenti/468,evaluation-report-on-medical-tourism-in-turkey-2013pdf.pdf?0>

³⁵³ Turkey Healthcare Landscape 2017, TOBB Healthcare Providers Industry

³⁵⁴ Ministry of Health of Turkey (2013) Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey 2013

³⁵⁵ UNWTO, ETC (2018) Exploring Health Tourism, p.29



маркетинга и рекламата за този продукт. Основни координатори и изпълнители са министерствата на здравеопазването и на културата и туризма на Турция.

Турция не само инвестира огромни финансови ресурси в промоция и маркетинг, но и въведе така наречените "медицински визии" и специални нискотарифни полети до Турция³⁵⁶. В страната са освободени от плащане на ДДС всички международни пациенти, получаващи медицински грижи в областта на превантивната медицина, различни диагностични услуги, стоматология, грижи и рехабилитация във всички лечебни заведения, акредитирани от Министерството на здравеопазването. Освен това, правителството е подписало договори с международни социално осигурителни и застрахователни институции за привличане на възрастни хора, които да идват в Турция за лечение и грижи.

Към турското Министерство на здравеопазването има **изградено Международно звено за подпомагане на пациентите (IPAU³⁵⁷)**. Със своите 28 преводачи, работещи на шест различни езика, то е в помощ на чуждестранните пациенти и предоставя устен превод на английски, немски, френски, руски, фарси и арабски за 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата и има за цел да съдейства на чуждестранни туристи или хора, които търсят медицинска помощ в турски здравни институции. Преводаческите услуги се предоставят и за горещата телефонна линия за турско спешно медицинско обслужване, както и за университетски болници, частни болници, частни здравни центрове, аптеки също 24/7.

Преводаческите услуги се предоставят само на лица, страдащи от здравословни проблеми, като пациентите могат да набират безплатно „0850 288 38 38“ и да изберат език, след което да започнат да говорят с преводачи. Според официалните данни на Министерството на здравеопазването, през 2019 г. IPAU вече е получила 31 337 обаждания. Тази информация широко се представя и в турската преса, особено в началото на активния летен сезон³⁵⁸. Министерството на здравеопазването издава бюлетин „Защо в Турция за здравен туризъм?“

През м. юли 2018 г., турският парламент одобри законопроект за създаване на Международната здравна служба (USHAS), държавна институция, чиято цел е да помогне на Анкара да регулира и насърчава здравния сектор на страната, и да промотира медицинския туризъм по света.³⁵⁹ USHAS планира да представи услугите и възможностите, предоставяни от турския медицински сектор на международната общност. Той също така координира дейността на обществените и

³⁵⁶ <https://www.total-croatia-news.com/business/32910-health-tourism>

³⁵⁷ <https://www.turizmtatilseyahat.com/en/turkey-gives-7-24-language-support-for-medical-tourists/>

³⁵⁸ <http://www.hurriyetdailynews.com/turkey-gives-7-24-language-support-for-medical-tourists-143693>

³⁵⁹ <https://www.imtj.com/news/new-agency-ushas-promote-turkey-health-tourism-abroad/>, посетена на 23-05-2019



частните медицински организации и ги подкрепя. С въвеждането на USHAS, Турция също цели да развие напълно потенциала на своя сектор на здравеопазването. USHAS ще бъде управлявана от министерството на здравеопазването, като акциите ѝ ще бъдат в министерството на финансите

Турция има много добре работещи организации за здравен туризъм. Особено значение за сектора има създаденият през 2005 г. **Съвет за туристически пътувания в Турция** (*Turkish Healthcare Travel Council*, <https://thtfdc.org/>), който има за цел укрепване на дейностите в сферата на здравния туризъм и обединяване на националните усилия за привличане на повече чуждестранни пациенти в Турция. Със своите 317 членове, състоящи се от болници, клиники, термални и медицински SPA центрове, хотели, помощни фирми и 144 мрежови офиси в 85 различни страни, Съветът се превърна **в най-голямата здравна асоциация както в Турция, така и в света**. Съветът за туристически пътувания в Турция има изградена корпоративна структура. През 2013 г. в Монте Карло-Монако, Съветът инициира и е основател на Световния съвет за пътуване в здравеопазването (<https://globalhtc.org/>), който насърчава и предоставя здравни услуги на гражданите на света. Чрез такива усилия турският съвет по пътуванията в здравеопазването утвърждава своето място като *глобален претендент в здравната индустрия*.

В Турция много широко се използва **Map2heal** платформата, която се счита за най-модерната и иновативна платформа за здравен туризъм по отношение на технологиите³⁶⁰. Благодарение на характеристиките на Map2heal, лекарите и болниците имат възможност да се представят на 17 различни езика. Извършва **маркетинг на лечебни пакети чрез глобална мрежова маркетингова система**: мобилно приложение, SEO, дигитален маркетинг и автоматизация на електронната поща. Map2heal е международна платформа, която събира здравни специалисти, пациенти и мрежови офиси и осигурява комуникация между тях. Здравните институции на държавите-членки могат да рекламират своите пакети за лечение в международен план. Освен това, те могат да се възползват от онлайн модула за превод на чат на Map2heal, DICOM viewer, E-Mail Marketing, SEO и различни рекламни възможности, автоматично. Map2heal предоставя услуги за международни пациенти, пътуващи по света, в 87 страни с 146 офиси на мрежата. Мрежовите офиси работят като международни служби на здравните институции. По този начин пакетите за лечение на здравната институция се предлагат на пазара по целия свят с едно кликане чрез системата за мрежов маркетинг на Map2heal. При това, чрез системата за ценообразуване на заявките, всички здравни институции могат да бъдат информирани за международни пациенти, търсещи лечение във дадена страна, и да предложат оферта.

³⁶⁰ <https://map2heal.com/>



Map2heal не е просто уебсайт или уеб портал, а софтуерна система. Map2heal може лесно да бъде интегриран в уебсайтовете на здравните институции и да бъде представен на корпоративни уебсайтове на здравните институции.

Силните страни на Турция в областта на медицинския туризъм (ценово предимство, опитни лекари и скоростта на получаване на услуги) са значими. Въпреки това Турция има **някои недостатъци**³⁶¹. Липсват познания по чужди езици сред персонала, обслужващ медицинските туристи. Някои болници имат недостатъци в документите, които трябва да бъдат подготвени на чужди езици (<https://www.health-tourism.com/medical-tourism-turkey/>). Други слабости на Турция в тази област са неадекватността на маркетинговите дейности и липсата на опитни мениджъри и консултанти.³⁶² Доказано е, че интернет е мощно средство за насърчаване на дестинация и всички нейни ресурси. Турция трябва да обърне повече внимание на промоционалните и маркетингови дейности и да използва добре интернет ресурсите. Здравният туризъм, който е включен в стратегическите планове на много страни, също има важно място в Турция. За да се постигне добра физическа инфраструктура и компетентност на лекарите както в публичния, така и в частния сектор, Турция работи за подобряване на правната рамка.³⁶³

Успешни примери в Турция

ANADOLU MEDICAL CENTRE³⁶⁴

Болницата е лидер в онкологичните лечения и костна трансплантация. Пионер е в изграждането на стратегически партньорства, едно от които със световноизвестната Johns Hopkins Medicine. Притежава Planetree Gold Certification.

Разполага с 201 легла. Предоставя модерни здравни услуги на пациенти от над 30 държави. 50% от всички пациенти са туристи с цел лечение. Кампусът разполага с хотел със 75 легла, който е разположен на 2 мин от болничния комплекс. Миниванове са 24/7 на разположение за транспортиране на пациентите и техните близки от един хотел до друг. Всеки пациент се придружава през целия си престой от гид от международния отдел, който има грижата да осигури административните операции и други, свързани с престоя на пациента, така, че той и неговото семейство да са фокусирани към лечението. Болницата може да организира настаняване на пациента и семейството му, транспорт от/до летището, да осигури линейка, преводач и др.

³⁶¹ Kilavuz, E. (2018) Medical Tourism Competition: The case of Turkey, *Int. Journal of Health management in Tourism*, 3,1, 42-58.

³⁶² Görener, A. (2016) A SWOT-AHP Approach for Assessment of Medical Tourism Sector in Turkey, *The Journal of Operations Research, Statistics, Econometrics and Management Information Systems*, 4,2, 159-170.

³⁶³ Ministry of Health of Turkey Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism <http://dosyasb.saglik.gov.tr/eklent/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf>

³⁶⁴ Herdem (2014), *Medical Tourism and Free Healthcare Zones In Turkey* (online), available at: www.herdem.av.tr/medical-tourism-and-free-healthcare-zones-in-turkey (11-07-R017).



През 2017 г. за пореден път Anadolu Medical Centre е в ТОП 10 най-добри болници в света. Класацията е на независимата международна организация Medical Travel Quality Alliance (MTQUA), посветена на специалните нужди от безопасност, качество на лечението и грижата за пациентите, лекуващи се в чужбина. MTQUA е единствената глобална програма за сертифициране на болници, клиники, агенции и свързани с тях услуги за медицински туризъм. MTQUA е независима международна организация, която разработва и промотира най-високите стандарти за доставяне на лечение на туристи, пътуващи с цел лечение и здраве.

СВОБОДНИ ЗОНИ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В ТУРЦИЯ³⁶⁵

В Турция инвестициите в медицинския туризъм се подкрепят в рамките на съответното законодателство. Съответно, здравните организации и компаниите за медицински туризъм се подкрепят с финансови стимули за навлизане на пазара, трансфер на пациенти, промоция в чужбина и други рекламни дейности. Освен това, поради правна реформа в Закона за корпоративното данъчно облагане, дружествата за здравен туризъм са обект на намаляване на корпоративния данък при определени условия. За да се превърне Турция в привлекателен район по отношение на медицинския туризъм и да се увеличат чуждестранните инвестиции в медицинския сектор, създаването на свободни здравни зони излезе на преден план от 2011 г. насам. Свободните зони могат да се определят като зони, които се намират в държавните граници и се считат за извън митническите зони и които не са или частично са предмет на търговски и финансови закони на съответната държава. Свободните зони предоставят многобройни предимства на инвеститорите, като данъчни облекчения, данъчни облекчения, социално-осигурителни изключения, инфраструктурни съоръжения и минимизирана бюрокрация. Тези зони са достъпни за чуждестранните инвеститори.

Испания

Ресурси

Испания е на 3-то място в ЕС-28 по общ брой на лекарите (2016 г.) и на 6-то място в Европейския съюз по брой лекари с около четирима лекари на 1000 души³⁶⁶. Испания също отбеляза огромен растеж в специфични сегменти на професионалното здравеопазване. Например броят на медицинските сестри, стоматолозите и фармацевтите се е увеличил до голяма степен. В определен период от време, Испания беше голям доставчик на здравни специалисти в страни като Великобритания и Португалия, но с нарастването на търсенето на здравни услуги в самата Испания все повече професионалисти се фокусират върху своя регион.

С повече от 750 болници, 1,21 млн. легла и 450 000 лекари, които могат да извършват 2,4 млн. хирургични операции годишно, здравната индустрия на страната

³⁶⁵ Пак там.

³⁶⁶ https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=tps00044 09-06-2019



има изключителна репутация за следоперативна грижа след всякакъв вид процедури. Това привлича милиони пациенти в Испания за лечение.

Търсене

Генериращи пазари за медицински туризъм в Испания:³⁶⁷

- **Великобритания** (преобладаващо за инвитро процедури)
- **Германия** – пост оперативна физиотерапия и уелнес програми
- **Италия** – инвитро (Понастоящем италианското законодателство относно репродукцията с медицинска помощ е едно от най-рестриктивните в Европа)
- **Франция** – дентални услуги, импланти и дентална естетика: По-ниските разходи в Испания и квазинесъществуващото покритие на тези процедури от френската система за социално осигуряване са едни от основните мотивиращи фактори за пътуване в чужбина.
- **Холандия** (търсят онова, което предлага Испания – ортопедична хирургия (смяна на става) и кардиологични оперативни грижи.
- **Арабски страни** – страните от Магреб и Близкия Изток представляват сегмент от население с висока покупателна способност и желание за пътувания. Испания и по-точно Коста дел Сол са от дълго време дестинации за арабски граждани. Тези пациенти обикновено търсят медицинско лечение и процедури, които не са налични в страните им на произход, като асистирана репродукция (IVF на ин витро и донори), съвременни техники, използвани в кардиологията, ортопедичната хирургия и травматология, плюс неинвазивна хирургия и естетика. Страните от Персийския залив в исторически план са били важни генериращи пазари в световен мащаб, тъй като държавите покриват всички медицински разходи на своите граждани, дори и в чужбина. Обединените арабски емирства харчат над 2 млрд. всяка година, за да осигурят трансгранично медицинско покритие на своите граждани. През 2010 г. около 220 000 граждани на Саудитска Арабия са пътували в чужбина, за да бъдат лекувани. Компетентността в други дестинации обаче се увеличава, тъй като тези изходящи страни са установили връзки с други приемащи страни като Йордания, където се лекуват пациенти от Персийския залив, Ирак, Судан, Либия и Йемен. Според Световната банка, Йордания е петата страна в света по обем на здравния туризъм, с доход от над 1 млрд. долара. Трите основни мотива за арабските пациенти да изберат потенциалните си дестинации са: разстоянието, наличността и съотношението качество / цена на услугата.

³⁶⁷ <https://www.xanitmedicaltourism.com/medical-tourists-in-spain/>



В Испания има добре функциониращи маркетингови агенции, специализирани в здравеопазването. Те извършват целенасочени маркетингови дейности както за лекари и медицински групи и клиники чрез интегриране на технологии и иновации с традиционните медицински практики.

Сред конкурентните предимства за избор на Испания като медицинска туристическа дестинация са: цените; инфраструктурата на лечебните заведения, разположението на някои медицински клиники в някои от най-слънчевите места в Испания, така че пациентите могат да се възползват от топла и успокояваща среда за релаксираща почивка след операцията, като например в пясъчните и ексклузивни курорти на Марбея, Торемолинос и Фуенхирола в слънчевия Коста дел Сол, за да се завърнат у дома отпочинали и здрави. То този начин Испания предлага отлична алтернатива на дома, позволявайки почивка и лечение, като пациентът спестява финансови средства. Испания е държавата с най-висок клас хирурзи, които прекарват много години в обучение и с отлични клиники

По отношение на входящите пазари, китайските и руските туристи се увеличават всяка година с подобрения във въздушната свързаност и международните отношения на правителствени нива. През 2017 г. и за втори пореден път Световният икономически форум обяви Испания като *водеща страна за конкурентоспособност на туризма*.

Според изследване на COT от 2018 г. Испания се позиционира отлично на пазара на пластичната и естетична хирургия.³⁶⁸ Туристите за здравен туризъм харчат от 6 до 10 пъти повече от средния турист. Съгласно някои оценки годишният ръст на здравния туризъм в Испания е 20%, през 2015 г. се оценява на повече от 500 млн. евро, като 100.000 чуждестранни пациенти са пътували до Испания с цел лечение.³⁶⁹

Управление. Маркетинг.

През 90-те години държавната администрация поема управлението на сектор туризъм, което се изискваше от разширяващият се сектор, придружавайки автономните области при упражняването на техните правомощия. Планът „Фючърси I“ от 1992 г. е първата голяма политика на държавната администрация да отговори на предизвикателствата, наложени през 90-те години на туристическите дестинации и компаниите. Тази стратегия позволи на испанския туристически модел да се развие към модел, **който е постигнал непрекъснат растеж на доходите и броя на туристите.**

³⁶⁸ UNWTO ETC (2018) Exploring Health Tourism

³⁶⁹ Пак там.



От 1992 г. насам автономните общности са укрепили своите структури за управление на политиката в областта на туризма и са създали законодателство, което насърчава развитието на туризма на съответните им територии. Днес дестинации и компании, които са предимно малки и средни предприятия, са натрупали конкурентоспособност и са постигнали рекордни резултати. Накратко, географското положение, растежът на пазара и особено продължаващите усилия на всички, поставиха страната като световен лидер на пазара на „слънце и плаж“ и постепенно в други туристически сегменти като здравния и медицински туризъм.

Смята се, че испанското правителство харчи около 10% от своя БВП за здравеопазване. При наличието на солидна здравна политика, испанската национална здравна служба е напълно хармонизирана с отличния частен здравен сектор. Подобно на много от аспектите на британската здравна система, испанската здравна система осигурява основна грижа за всички социални категории, а частната система предлага на пациентите възможност да подобрят здравноосигурителната си схема, като плащат по-висока ставка всеки месец. Частните здравни заведения в Испания предлагат високи нива на медицинска помощ и няколко чужди езика на комуникация.

Индустрията на здравеопазването в Испания възприема идеята за разработване на програма за здравен туризъм и приема спокойно чуждите емигранти и посетители, които идват да се възползват от испанската здравна система. Характерно за Испания е, че много хора са направили инвестиции в недвижимости и притежават ваканционни жилища главно в морските райони, така че могат да се оттеглят в уединението в домовете си след лечение. Испания се характеризира с отлични международни туристически връзки.

Испания бързо се превръща във водеща европейска дестинация както за здравен и медицински туризъм, така и за спа и уелнес почивки. Двата сектора са много различни, като туристите от всеки сегмент имат противоположни нужди и интереси.

Има различни мотиви да изберем да бъдем лекувани далеч от дома. Мотивите за избор на Испания като дестинация според редица източници и публикации в пресата са безспорни^{370, 371, 372}:

- Системата на здравеопазването в Испания е класирана на седмо място в света от Световната здравна организация през 2013 г. Великобритания бе класирана на 18-то място.

³⁷⁰ <https://www.spain-holiday.com/rentalbuzz/spanish-health-tourism-growing-how-can-your-holiday-rental-benefit>

³⁷¹ <https://www.treatmentabroad.com/destinations/spain/why-choose-spain>

³⁷² <http://www.digitalhermes.com/uncategorized/medical-tourism-spain/16720>



- Испания предлага евтини и висококачествени медицински услуги
- Времето за изчакване е значително по-кратко в сравнение с Великобритания
- Испания е известна с увеличената си продължителност на живот и здравословен начин на живот и кухня
- Лечението в Испания може да се комбинира с почивка в любимата туристическа дестинация на Европа.
- Бюджетните разходи за полети и настаняване спомагат за намаляване на общите разходи за пътуването

Испания има много добра позиция в последната класация на **Medical Tourism Index** – 11-то място в класацията с 68.29 точки³⁷³ и се характеризира със следните постижения в медицинския си туризъм:

- Комбинация от частна и обществена здравна системи;
- Испанската национална здравна система е универсална здравна програма, която се финансира чрез данъци. Тя е безплатна за гражданите и законните жители и включва субсидирани предписани лекарства. Дори Конституцията на Кралството постановява правото на всички граждани на защита на тяхното здраве, което оставя частният сектор да се грижи за хора, които не искат да чакат лечение, което не е животозастрашаващо, както и за лица с високи доходи и туристи с цел лечение.

Основните фактори, които стимулират медицинския туризъм в Испания са³⁷⁴:

- **Оценка на дестинацията** – от средна към над средната. Испания се конкурира главно с други развити страни, за да увеличи пазарния дял на вътрешния медицински туризъм. Испания няма никакъв проблем, когато става дума за фактори, свързани с дестинационната среда, тъй като Иберийският полуостров се нарежда на 8-о място благодарение на приятелския си имидж и нормален културен и религиозен климат.
- **Медицинска туристическа индустрия** - Испания е точно в средата (20-то място), цената на лечението и привлекателността на дестинацията са двата под-фактора, които трябва да бъдат разгледани, за разработване на стратегия, която може да доведе до увеличаване на приходите за индустрията на медицинския туризъм.
- **Медицински съоръжения и качеството на услугите** - нарежда се на 15-то място, но все още е над средното, макар и по-ниско от другите европейски дестинации. Общата позиция на Испания е 11-то място от 41-те дестинации, участващи в индекса, с възможност да работи по стратегии,

³⁷³ Medical Tourism Index Spain (2016-2017) <https://www.medicaltourismindex.com/destination/spain/>

³⁷⁴ Medical Tourism Index Spain (2016-2017) <https://www.medicaltourismindex.com/destination/spain/>



които увеличават пазарния ѝ дял и помагат Испания да стане по-популярна като дестинация за медицински туризъм.

Много **живото и активно взаимодействие между заинтересованите страни в индустрията на здравните грижи и туризма** в Испания осигурява глобална и конкурентна услуга на възможно най-добра цена и качество. Стратегическият алианс в туризма и здравето Spaincares предлага повече от 50 болници, медицински СПА центрове и старчески домове, за да преминат медицинско лечение или интервенция, както и много хотели, в които да останат пациентите и техни близки. Spaincares си сътрудничи с испанския Кластер за здравен туризъм, който е формиран от туристически и здравни институции в цялата страна като Spanish Private Health Alliance (ASPE), Medical Spa Spanish Association (ANBAL), Spanish Confederation of Hotels and Touristic Stays (CEHAT), Spanish Confederation of Travel Agencies (CEAV). Испанският стратегически съюз на туризма и здравето SpainCares (<https://spaincares.com/es>) възнамерява да предостави платформа за сътрудничество за широк спектър от доставчици на услуги от болници до термични съоръжения.

В Доклада от 2018 г. за Индекса за здравето на потребителите в Европа (ENCI), се посочва, че в Южна Европа Испания и Италия предоставят здравни услуги на много високо ниво при добри ценови нива. Съвършенството в здравеопазването за тази част на Европа е именно в способността на потребителите да си позволят частно здравеопазване като допълнение към общественото здравеопазване. В същото време, както Италия, така и Испания, показват големи регионални различия.

Заплахи пред медицинския туризъм в Испания

Екзогенни фактори, които могат да ограничат бъдещото развитие на туристическата индустрия, в т.ч. медицинския туризъм:

- Brexit, което ще доведе до промяна в правния статут на жителите на основния за Испания туристически пазар - Великобритания
- Туристическото възстановяване на конкурентните дестинации на Средиземноморието.

Успешни примери в Испания

SPAINCARES

<https://spaincares.com/es>

Spaincares е стратегически съюз на туризма и здравето в Испания, предлагащ най-добрите услуги в здравеопазването, паралелно с отход при отлични туристически условия. Spaincares е марката, която представлява испанския клъстер по здравен туризъм, сформирани от най-представителните туристически и



здравни институции в страната, като Испанската асоциация за частно здраве (ASPE), Испанската асоциация за медицински спа (ANBAL), Испанската конфедерация на хотелиерските и туристическите хотели (СЕНАТ), Испанската конфедерация на туристическите агенции (СЕАВ) и регионалните здравни туристи испански проекти също присъстват в Spaincares. Алиансът между тези индустрии осигурява глобална и конкурентна услуга на възможно най-добра цена и качество. Spaincares предлага повече от 50 болници, медицински центрове и домове за медицински сестри, за да преминат медицинско лечение или интервенция, както и много хотели

Хърватия

Доставчици на медицински услуги

Основните доставчици на медицински туризъм в Хърватия са в столицата Загреб. Град Загреб притежава най-голяма концентрация на доставчици на медицински услуги в Хърватия с 4 714 лекари и 1 102 стоматолози. С наличния капацитет на доставчиците на здравни услуги, Загреб може да се конкурира за по-голям дял от глобалните разходи за здравеопазване – нараства средно 5,3% между 2014 и 2017 г., като средната стойност от 10% от брутния вътрешен продукт (БВП), според The Economist Intelligence Unit³⁷⁵.

Загреб има много силна медицинска експертиза и възможности за много силен ресурс за признаване в медицинските науки като капацитет в трансплантацията на черен дроб и бъбреци, но към момента не е първият глобален избор за медицински услуги дори и в Европа. Счита се, че развитието на онкологията е обещаващо, но не и от нивото за придобиване на международно признание или предлагане на глобален източник на пациенти.

Няколко болници официално са покрили GCR стандарта като St Catherine Hospital <https://www.svkatarina.hr/en> областта на спинална хирургия, присаждане на стволови клетки, физиотерапия, радиология и ортопедия.³⁷⁶ В края на 2018 г. специализираната болница за белодробни болести в Загреб получи международна акредитация в областта на здравеопазването, а болницата организира церемония във вторник, след като тя стана първият хърватски получател на CHKS Healthcare Accreditation³⁷⁷. Има и други болници с международна акредитация,

³⁷⁵ The Economist Intelligence Unit (EIU), World Healthcare Outlook, 2014

³⁷⁶ <http://gcr.org/blog/croatia-st-catherine-hospital-gcr-internationally-accredited/>, 11-06-2019

³⁷⁷ Special hospital for lung diseases in Zagreb given international healthcare accreditation, available at: <https://www.croatiaweek.com/special-hospital-for-lung-diseases-in-zagreb-given-international-healthcare-accreditation/> 09-06-19



но по данни на Joint Commission International няма акредитирана болница в Хърватия според този най-престижен международен стандарт.

Според някои изследвания (Lehman et al: 2016)³⁷⁸, за здравните заведения в Хърватия, предоставящи медицински услуги, е характерна липса на интерес към медицинския туризъм и повечето от тях нямат международна сертификация. Офертата е неорганизирана, тъй като услугите се основават на малкия брой специализирани, международно установени лекари и частни институции. Има положителни стъпки в посока мултидисциплинарни асоциации, да комбинират услуги в здравеопазването, кетъринг, туристически агенции и наука с цел създаване на верига на стойността на дестинацията.

Растежът на медицинския туризъм в Хърватия ще увеличи търсенето на висококачествени медицински изделия, консумативи и оборудване. Освен това, медицинският туризъм създава търсене на хотелиерски услуги в сектора на здравеопазването, здравния софтуер, телемедицината и институциите за акредитация.

Водещи подсектори

Денталният туризъм привлича най-много медицински туристи в Хърватия, главно от Италия, Германия, Австрия и Обединеното кралство. Материалите и техниките, използвани от зъболекарите в Хърватия, отговарят на най-високите стандарти за качество, на нивото на последните световни тенденции, поставени от световноизвестни производители на оборудване и консумативи. Изработване и поставяне на зъбни импланти и протези са най-използваните услуги, с цени около 50% по-ниски в сравнение със Западна Европа. Най-голямата клиника, занимаваща се с дентален туризъм, е Rident, която обслужва около 50 000 чуждестранни пациенти годишно (<https://rident.hr/hr/>) Клиниката е част от много добре функциониращ клъстер - **Kvarner Health Tourism Cluster**, <http://www.kvarnerhealth.com>.

Водещи лечебни заведения за медицински туризъм са:

- Университетската очна клиника Svjetlost (<https://svjetlost.hr/en>)
- Специализирана болница за ортопедия St Catherine Special Hospital for Orthopedy
- Radiochirurgija за лечение на тумори (<https://radiochirurgiazagreb.com/>)
- Policlinica Bagatin за естетична хирургия (<https://www.poliklinikabagatin.hr/>)

Тези клиники са основните купувачи на медицинско оборудване.

³⁷⁸ Lehman, M., Kurečić, P. (2016) The possibilities of health tourism development in the continental region of Croatia , 15th International Scientific Conference on Economic and Social Development - Human Resources Development, v.1



Уелнес туризмът в Хърватия се осъществява основно в термични и медицински рехабилитационни болници чрез мрежа от над 20 рехабилитационни и уелнес центрове. Този сегмент от здравния туризъм има най-голям брой обявени инфраструктурни проекти, включително 25 млн.щ.д. китайски инвестиции в Krapinske Toplice (<https://www.sbkt.hr/EN/>).

Управление и маркетинг

Националният орган отговарящ за туризма в Хърватия е Министерството на туризма, чиято отговорност е разработването, прилагането и изпълнението на политиката на Хърватия в областта на туризма. Маркетинговата дейност се изпълнява изцяло от Хърватския национален туристически борд (www.htz.hr). Стратегията на Хърватия за развитие на туризма за периода 2014 - 2020 г. постави насоки и цели за по-нататъшното ѝ развитие, които наред с доминиращия туристически продукт на „слънце и море“, извеждат необходимостта да се развият други селективни форми на туризъм, които ще бъде в съответствие с устойчивото развитие, в т.ч. в областта на здравеопазването³⁷⁹. Според Националната стратегия 2013-2020, офертата за здравен туризъм трябва да бъде допълнително обогатена с услуги, свързани с различни сегменти от потенциални потребители на здравеопазване, медицина, уелнес и развлекателни услуги. Освен модернизацията и изграждането на диагностични и терапевтични центрове, това се отнася най-вече за повишаване на качеството на настаняването (осигуряване на висококачествено хотелско настаняване), както и за осигуряване на развитието на множество забавни дейности (водни забавления, паркове, спорт, и други дейности за свободното време); При разработването на нови здравни туристически съоръжения да се поставя акцент върху околната среда и автентичността на района.

През декември 2017 г. парламентът на Хърватия прие нов Закон за предоставяне на услуги в туризма, който **за първи път признава услугите на медицинския туризъм, това, че** „Туристическите услуги ...могат да се предоставят от медицински институции, фирми в здравеопазването и здравни специалисти в съответствие със специалните наредби, уреждащи здравеопазването, на потребителите на техните медицински услуги, без да се налага да откриват туристическа агенция, но при условията, предвидени за предоставяне на услуги на туристическа агенция, в съответствие с разпоредбите на чл. 16 и чл. 20 - 60 от този закон“.³⁸⁰ С въвеждането му на 1 юли 2018 г. законът предвиди нормативна рамка в размер на 350 млн. щ.д. в очакване на проекти за медицински туризъм. Основните проекти

³⁷⁹ Cini, V., Drvenkar, N., Banožić, M. (2015) Health tourism development in continental Croatia, Interdisciplinary Management Research XI, 2015

³⁸⁰ Закон за доставяне на туристически услуги в Хърватия 2017, <https://mint.gov.hr/regulations-17829/17829>, посетена на 29-0519



включват развитието на ортопедичната болница в Ловран (<http://www.ortolovran.hr>) и разработването на специални болници за медицинска рехабилитация, съчетани с известните термални бани в Крапинско Топлице (<https://www.sbkt.hr/EN/>) и Даруварске Топлице (https://www.daruvarske-toplice.hr/hrvatski/naslovnica_1/). От фондовете на ЕС през 2020 г. ще бъдат предоставени нови средства за туризъм, което допълнително ще стимулира инфраструктурните проекти за медицински туризъм в Хърватия.

Медицинският туризъм не е пазар. Това е **сложна мрежа от пазарни ниши**³⁸¹. Отправната точка за всяка стратегия в медицинския туризъм е вземането на решение какво ще се продава на кого. Успешната стратегия е съчетаване на силни продукти със специфични пазарни нужди и желания. Пътят към това е задълбочен анализ на целевите пазари и честна оценка на силните и слабите страни на дестинацията по отношение на конкурентните дестинации.

Загреб е един от малкото градове в света, които имат конкретно разработена стратегия за медицински туризъм³⁸². Стратегията извежда 49 пазарни ниши, които не са индивидуално оценени, за да се прецени потенциала им. Експерти счита, че всяка ще изисква таргетиран подход (напр. ортопедични услуги за Русия, офталмологични услуги за Австрия, Извършване на здравни прегледи в ОАЕ и др.). Като **целеви пазари са изведени Словения, Италия, Австрия, Германия, Русия, ОАЕ, САЩ.**

Усилията, според стратегията ще са насочени към следните медицински услуги: стоматология, козметична хирургия, козметични / естетични услуги, офталмология, вътрешни болести, ортопедия и контролни изследвания на здравето.

Според някои източници основен недостатък на Загребския документ са неговите препоръки „продават много неща на много хора в много места“. Критиците на стратегическия план считат, че не става ясно защо ОАЕ и САЩ са целеви пазари. В други критични публикации за медицинския туризъм в Хърватия се споделя мнението, че преди да разработят стратегия за развитието му, директно са „скочили“ в тактиката, инвестирайки в маркетинг и промоция до множество потенциални пазари³⁸³. И още по-конкретно, за медицински туризъм в Загреб. Дестинация Загреб се опитва да намери правилния път да постигне своите първи и многообещаващи резултати в медицинския туризъм преди да тръгне по класическия път през създаване на клъстер, посещения на изложби, акредитационни и сертификационни институции, срещи с посредници и фасилитатори в областта на медицинския туризъм. Предмет на критика е и това, че „в Стратегията

³⁸¹ <https://www.imtj.com/blog/medical-tourism-strategy-where-does-it-all-go-wrong/>

³⁸² Zagreb: Medical Tourism Study & Strategic Plan, Commissioned By the Zagreb Tourist Board, 2018.

³⁸³ Pollard, K. (2019) Why Zagreb's medical tourism "strategic plan" is a sobering lesson, IMTJ, available at <https://www.imtj.com/blog/medical-tourism-strategy-where-does-it-all-go-wrong/>



от 70 страници, която струва 50 000 долара, има само лъскави неща и нищо конкретно, без да е ясно дали ще доведе до възвръщане на инвестициите³⁸⁴.

Маркетинг и брандинг

Създаването на здравен клъстер или медицински клъстер е може би най-важната стъпка в създаването на дестинация за медицински туризъм, тъй като може да подобри шанса за успех на дестинацията за медицинските туристи и да увеличи потока от пациенти, както и разработване на търговска марка за мястото. Клъстер в здравеопазване може да бъде описан като независима организация на болници, клиники, медицински специалисти и правителството на определен град, държава или регион. Клъстерът в здравеопазването се финансира от всички участници в здравеопазването, които представляват интересите на всички членове. Клъстерите обединяват няколко партньори както от частния, така и от публичния сектор: доставчици на услуги, местни, регионални или национални. Има много клъстери по целия свят в здравеопазването и здравния туризъм, например в Мексико, Колумбия, Тайланд, Литва, Гърция или Съединените американски щати (например в Аризона или Флорида). **В Хърватия също функционира Zagreb Health Tourism Cluster** (<https://www.zagrebhealth.hr/en/>).

Частните здравни институции и неправителствени организации са двигатели на хърватския пазар на медицински туризъм. Столицата Загреб, признава ползите от медицинския туризъм и активно работи за популяризирането му чрез **Загребския клъстер по здравен туризъм** (<https://www.zagrebhealth.hr/en/>). **Асоциацията за развитие на медицинския туризъм** (http://www.umt.hr/index_en.html) е най-активната неправителствена институция, докато Индустрията на здравния туризъм (HTI Health Tourism Industry, <https://www.hticonference.com/about-us/>) е един от водещите организатори на конференции за индустрията на здравния туризъм в Европа. Тези асоциации са промотор на индустрията на здравния туризъм в Хърватия, Европа и света и организират редица местни събития в сектора на медицинския туризъм.

Най-голямата Европейска конференция за здравен туризъм се проведе в Загреб в началото на м. март 2018 г. и събра над 400 участници от повече от 40 страни, с най-важните световни експерти от областта на здравния туризъм³⁸⁵. За пети пореден път през 2019 г. се проведе и Годишната конференция за медицински туризъм (<https://mtce2019.com/>). Друго ключово събитие е Адриатическият форум

³⁸⁴ Bradbury, P. (2019) Burning Dollars in Zagreb: From Cancelled Conferences to Health Tourism Reports <https://www.total-croatia-news.com/editorial/34485-burning-dollars-zagreb>

³⁸⁵ 8th HTI Conference - the leading European conference on health tourism industry to be held in Zagreb, Croatia



по здравеопазване и инвестиции, който ще се проведе в Загреб, 21-22 октомври 2019 г. (<https://www.adriatichealth.com/en/>).

През 2017 г. Хърватското министерство на туризма подготви каталог с потенциални инвеститорски обекти в Хърватия в здравния туризъм като част от стратегията за развитие на здравния туризъм, който се промотира³⁸⁶. Обявени бяха редица обществени поръчки за привличане на инвеститори от цял свят³⁸⁷. От 1 януари 2019 г., министерството на икономиката, предприемачеството и занаятите отговаря за инвестициите в Хърватия.

Официалният туристически портал на Хърватия активно промотира Загреб като „дестинация с концентрация на медицински опит и знание“ (<https://croatia.hr/en-GB/experiences/health-and-wellness/Zagreb-concentration-medical-experience-and-knowledge>)

Заклучение

Сред експертите в Хърватия стои виждането, че страната все още се опитва да се събуди, въпреки че има голям потенциал, главно защото има високо ниво на медицинско съвършенство, отлични лекари, включително някои световно известни, както и безопасност и сигурност, което е от решаващо значение. Има цял пазар от туристи, които обожават Хърватия, но вероятно дори не си мислят, че могат да намерят решение на здравословните си проблеми. Според експерти в сектора на Хърватия, „с добра маркетингова стратегия могат да се пренасочат към Хърватия 30% от пациентите, идващи в съседна Унгария или Полша“³⁸⁸. Счита се, че за да се направи нова стъпка напред и да се развие здравния туризъм, освен индивидуалните дейности и усилия на отделните здравни институции, е необходима по-силна държавна подкрепа, главно чрез определяне и прилагане на ясни правила, които се прилагат еднакво за всички предприятия в Хърватия. Например, използването на финансови средства от европейски фондове, отпуснати за здравеопазване, следва да бъде разрешено, освен на публичните институции, и на частните здравни институции, както е в други добре регулирани страни от ЕС. Също така, за да стане здравеопазването желан инвестиционен сегмент, трябва да е възможно да се използват ползите от Закона за насърчаване на инвестициите, което сега не е така. Освен това Хърватският туристически съвет и Министерството на туризма вече имат добре развити канали за промоция и продажби, които трябва да бъдат модернизирани и адаптирани към медицинския туризъм, за да добавят ново съдържание и услуги, с които здравният сектор може да помогне за развитието на здравния туризъм като цяло. В Хърватия

³⁸⁶ Catalogue of investment projects in health thermal tourism, 2017

³⁸⁷ <http://investcroatia.gov.hr/en/?s=tourism>, посетена на 13-06-19

³⁸⁸ While Croatia Keeps Debating, Others Are Profiting from Health Tourism (2018), available at: <https://www.total-croatia-news.com/business/32910-health-tourism>, 09-06-19



съществува разбирането, че страната трябва да се възползва от растящия интерес като туристическа дестинация и да ѝ придаде добавена стойност, основана на знанието, какъвто е сегментът на медицинския туризъм.

Успешни примери в Хърватия

KVARNER HEALTH TOURISM CLUSTER

<http://www.kvarnerhealth.com/homepage>)

Обединява членове от медицинския, туристическия и университетския сектор в Хърватия, както и съпътстващи услуги с цел създаване на разпознаваем и конкурентен продукт на здравния туризъм на местно и международно ниво. Организацията се фокусира върху подготовката и поставянето на разпознаваеми и конкурентни продукти на здравния туризъм, които следват световните тенденции, традициите, ресурсната база и специфичните характеристики на дестинацията. Клъстерът е насочен към укрепване и развитие на здравния туризъм в Кварнер, в съответствие със стратегическите документи, които определят дестинацията като „дестинация на здравето“.