



ФАКУЛТЕТ „ИКОНОМИКА НА ИНФРАСТРУКТУРАТА“ КАТЕДРА „ИКОНОМИКА НА ТУРИЗМА“

докторант Силияна Димитрова Басмаджиева

МАРКЕТИНГОВО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

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

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ

доц. д-р Николай Георгиев Цонев

СОФИЯ, 2020 г.

Дисертационният труд е обсъден на Разширен катедрен съвет на катедра „Икономика на туризма” при Университет за национално и световно стопанство на 06.04.2020г. Авторът на дисертационния труд е докторант на редовна форма, трансформирана към задочна към същата катедра, съгласно заповед № 714/06.04.2016г. на Ректора на УНСС.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 03.07.2020 г. в Университета за национално и световно стопанство, София на заседание на Научно жури. Материалите по защитата са на разположение в Дирекция „Наука” и интернет страницата на Университета за национално и световно стопанство, София - www.unwe.bg.

СЪДЪРЖАНИЕ

на автореферата на дисертационния труд

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	5
1. Актуалност и значимост на изследваната проблематика	5
2. Обект и предмет на изследването	5
3. Цел и изследователски задачи.....	6
4. Авторова теза и хипотези.....	6
5. Методологически инструментариум.....	7
6. Ограничителни условия на изследването.....	8
7. Източници на информационно осигуряване	8
8. Научна новост и полезност	9
II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	10
1. Структура на дисертационния труд.....	10
2. Съдържание на дисертационния труд.....	10
III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	11
IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	54
V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	55
VI. ДЕКЛАРАЦИЯ.....	57



**ФАКУЛТЕТ „ИКОНОМИКА НА ИНФРАСТРУКТУРАТА“
КАТЕДРА „ИКОНОМИКА НА ТУРИЗМА“**

докторант Стилияна Димитрова Басмаджиева

МАРКЕТИНГОВО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

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

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ

доц. д-р Николай Георгиев Цонев

НАУЧНО ЖУРИ

- 1. Доц. д-р Николай Георгиев Цонев**
- 2. Доц. д-р Мариана Кирилова Янева**
- 3. Проф. д-р Манол Николов Рибов**
- 4. Проф. д. ик. н. Соня Варадинова Милева**
- 5. Доц. д-р Преслав Михайлов Димитров**

РЕЗЕРВИ

- 1. Доц. д-р Ася Димитрова Панджерова**
- 2. Доц. д-р Еленита Кирилова Великова**
- 3. Доц. д-р Ирена Кирилова Емилова**
- 4. Проф. д-р Мария Златкова Станкова**

СОФИЯ, 2020 г.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Актуалност и значимост на изследваната проблематика

Темата е продиктувана от нарастването на значението и перспективността на туристическата индустрия у нас през последните десет години. Увеличаването и разнообразяването на потребностите на туристите довеждат до нужда от по-детайлно изследване на маркетинговото управление на специализираните форми на туризъм, една от които е здравният туризъм. Политиката в сферата на развитието на туризма, и в частност на здравния туризъм, още от времето на Античността се е свързвала с подобряване на качеството на живот.

Актуалността на темата на настоящето изследване се обуславя от текущото състояние на туризма в България, както и от тенденциите, свързани със съчетаване на туристическите пътувания с лечение или превенция на заболявания. Една от основните пречки за ефективно използване на туристическите ресурси в страната е неравномерното географско разпределение и несъразмерният подотраслов спектър на туристическата ни индустрия. Основната част от туристическата суперструктура е съсредоточена по крайбрежието, като е силно изразен превесът на морския рекреативен туризъм, който има сезонен характер и е на границата на изчерпване на своя потенциал за растеж. Съществува необходимост от разработване и управление на някои от туристическите ресурси, като например тези свързани със здравния туризъм, като акцента би трябвало да се постави преди всичко върху макроикономическото управление, което да насочва и подпомага развитието на туристическия бизнес в тази посока.

Значимостта на темата на дисертационния труд е свързана с възможността и необходимостта за специализация и усъвършенствано маркетингово управление от заинтересованите страни в здравния туризъм на макроикономическо равнище. В политиката за развитие на туристическите райони в България от общо девет обособени туристически района, в седем от тях има заложили номенклатурни елементи по отношение на приоритетите за развитие на здравния туризъм, което е предпоставка за тяхната специализация, както и за брендиране на България като дестинация за здравен туризъм.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на изследването на дисертационния труд е здравният туризъм на макроикономическо равнище. Изведени са основните видове здравен туризъм, разгледана е

ресурсната осигуреност на страната за развитие на здравния туризъм и на тази основа е анализирано текущото състояние на здравния туризъм в България. Проучен е чуждестранния опит на държави с развит здравен туризъм и са обобщени добрите световни практики.

Предмет на настоящия дисертационен труд е маркетинговото управление на здравния туризъм на макроикономическо равнище и възможностите, които предоставя за разработването на подходящ маркетингов стратегически план, което да доведе до неговото развитие на територията на нашата страна. За целите на настоящия труд се създава методологична рамка с критерии и показатели, която се прилага в емпиричното изследване с цел оценка и прогноза за предмета на изследване.

3. Цел и изследователски задачи

Основната цел на дисертационния труд е чрез маркетинговото управление да се постигне усъвършенстване на здравния туризъм в районите с основна и разширена специализация в областта на здравния туризъм.

Постигането на така поставената цел от докторанта предопределя решаването на следните изследователски **задачи**:

1. Изследване на спецификата на здравния туризъм и ресурсната осигуреност.
2. Анализиране на добрите практики на управление на здравния туризъм.
3. Определяне на особеностите на маркетинговото управление.
4. Разработване на продуктовата политика на здравния туризъм и приложение на маркетинговото управление на макроикономическо равнище.
5. Моделиране на основни дейности по маркетинговото управление на здравния туризъм на макроравнище в България.
6. Създаване на модел на стратегически маркетингов план за управление на здравния туризъм в България на мезо- и макроравнище, в частност в район София.

4. Основна теза и хипотези

Основната **теза** на научния труд се основава на твърдението, че познаването и приложението на маркетинговото управление в здравния туризъм е от съществено значение за повишаване на конкурентоспособността на здравния туризъм и за неговото развитие.

Потвърждаването на тази теза се осъществява чрез следните **работни хипотези**, доказването или отхвърлянето, на които ще послужи като основа за разработването на модел, насоки и препоръки към организациите, заети в здравния туризъм:

Хипотеза 1: Здравният туризъм е един от най-бързоразвиващите се специализирани видове туризъм, както в България, така и в световен мащаб, поради което е от съществено значение неговото познаване и устойчиво управление.

Хипотеза 2: Прилагането на маркетинговото управление при създаване на нормативната уредба, свързана със здравния туризъм, както и използването ѝ от страна на заинтересованите страни, ще осигури постигането на устойчивост в развитието на сектора, повишаване на приходите от него, както и адекватното му популяризиране в селектирани дестинации.

Хипотеза 3: Проучването и оценката на условията за развитие на здравния туризъм дава възможност за създаване на Стратегически маркетингов план, който би улеснил както управлението на здравния туризъм в България, така и този по селектирани туристически райони.

5. Методологически инструментариум

Методологическата рамка се основава на **системния и холистичния подход** и по-конкретно обхваща:

- Анализ и синтез;
- Индукция и дедукция;
- Аналогия;
- Моделиране;
- Абстрахиране;
- Сравнителен анализ;
- Статистически и дескриптивни методи;
- Метод наблюдението;
- Анкетно проучване;
- Метод на дълбочинното интервю;
- Матрицата на Бостънската консултантска група;
- Ситуационен анализ;

Разработена е от автора система от показатели за комплексна оценка на маркетинговото управление на здравния туризъм. Въз основа на получените емпирични резултати са изведени препоръки за развитието на здравния туризъм в страната, които са конкретизирани за туристически район София под формата на стратегически маркетингов план. На базата на него се предлага възможност за подготвяне на стратегически маркетингови планове за развитие на здравния туризъм и в останалите туристически райони

на страната, което би спомогнало да се създаде бранд България като дестинация за целогодишен здравен туризъм.

Резултатите от изследването, които са с методологичен характер, могат да бъдат приложени при разработката на проекти, свързани със здравния туризъм и неговото развитие на територията на България. Освен това, те могат да бъдат използвани и като помощен инструмент при разработката на политики за развитие, стимулиране и управление на здравния туризъм.

Дисертационен труд няма претенции да представи изчерпателно всички възможни аспекти на приложението на маркетинговото управление в здравния туризъм. Уточнени са основни и специфични понятия и постановки, които са адаптирани съобразно разглежданата проблематика. Останалите аспекти на маркетинговото управление и видове здравен туризъм ще подлежат на анализ в следващи бъдещи научни разработки на автора.

6. Ограничителни условия на изследването

При изготвянето на настоящия труд не се срещат съществени трудности, тъй като има налична богата литература на български и английски език по темата и нормативната уредба е широкодостъпна в интернет пространството.

В рамките на настоящия дисертационен труд са поставени следните ограничения:

1. Емпиричното изследване е поставено във времеви ограничения – период на провеждане – от 1 май до 30 септември 2019г.

2. Не може да се твърди със сигурност, че използваният в анкетното проучване метод на извадката на отзовалите се осигурява пълна представителност на изследването.

3. Съществува разнообразие от други организации, заети пряко или косвено в туризма, чиято съвкупност не може да бъде обхваната напълно, за да се получи цялостна представителност на изследването.

4. В емпиричното изследване не се проучва мнението на потенциалните и реалните потребители, тъй като научния труд касае управленските решения маркетинговите специалисти в Организацията за управление на туристическите райони, както и други маркетингови специалисти и друг ръководен персонал в сферата на туризма. Този въпрос би могъл да бъде изследван в бъдещи разработки на автора.

7. Източници на информационно осигуряване

Проучените в настоящия дисертационен труд литературни източници могат да бъдат систематизирани в следните групи:

- съвременни монографии и научни трудове на български и чуждестранни автори, както и студии и статии, разглеждащи проблематиката за здравния туризъм и маркетинговото управление;
- специализирани издания на стопански, туристически и браншови организации;
- законови и нормативни актове в областта на туризма и други свързани отрасли;
- брифинги и доклади от регионални, национални и международни конференции;
- статистически издания на международни туристически организации и на националния статистически институт;
- интернет информация;
- авторски проучвания.

За събиране на първичната информация за целите на научното изследване е проведено изследване сред 50 организации, както и формални разговори с представители на ведомства, министерства и туристическия бизнес по време на дълбочинните интервюта.

8. Научна новост и полезност

Дисертационният труд се характеризира с научен и научно-приложен характер. Анализирани са проблематика, изискваща повишено познание и разбиране на маркетинговото управление в здравния туризъм, което е предпоставка за промени, трансформиращи този вид специализиран туризъм. То засяга дейностите на Организацията за управление на туристическите райони в местата с основна и разширена специализация в областта на здравния туризъм.

Липсата на достатъчно опит в областта на приложението на маркетинговото управление на здравния туризъм придава актуалност на дисертационния труд от гледна точка на неговото използване при вземане на решение на различните равнища на управление на този вид специализиран туризъм. Изводите са адресирани към Организацията за управление на туристическите райони да се възползват най-ефективно от инструментите на маркетинговата среда.

Основната част на дисертационния труд е отпечатана под формата на монография. Отделни авторски идеи са представени в други публикации на автора, пряко и косвено свързани с темата на дисертационния труд, две от които са отразени в студии, а останалите в сборници с научни доклади в страната.

II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Структура на дисертационния труд

Настоящият дисертационен труд е структуриран в съответствие с поставените основни цели и задачи, избрания предмет и обекта на изследване. Неговият обем е 278 стандартни страници, от които 6 страници увод, 233 страници основен текст, структуриран в три глави, 3 страници заключение, 14 страници използвана литература и 13 страници приложения. Основният текст съдържа 56 фигури и 20 таблици.

2. Съдържание на дисертационния труд

СПИСЪК С ФИГУРИ

СПИСЪК С ТАБЛИЦИ

УВОД

ГЛАВА ПЪРВА: ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ – СЪЩНОСТ И

ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

1.1. Състояние и развитие на теоретичната мисъл в здравния туризъм

1.2. Ресурси за здравен туризъм и видове здравен туризъм в България

1.3. Състояние на здравния туризъм в България и добри практики

ГЛАВА ВТОРА: МАРКЕТИНГОВО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

2.1. Особенности на маркетинговото управление в здравния туризъм

2.2. Продуктова политика в сферата на здравния туризъм на макроравнище в България

2.3. Приложение на маркетинговото управление в областта на здравния туризъм

ГЛАВА ТРЕТА: ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МАРКЕТИНГОВОТО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ НА МАКРОРАВНИЩЕ

3.1. Методологична рамка на изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм

3.2. Обобщаване и анализ на резултатите от емпиричното изследване

3.3. Създаване на усъвършенстван модел за управление на здравния туризъм

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Анкетна карта за маркетингови специалисти и друг ръководен

персонал, работещи в сферата на туризма в България

Приложение №2. Анкетна карта за експерти от туристическия бранш и консултанти в сферата на туризма на здравен туризъм в България

Приложение №3. Въпроси за полуструктурирано интервю с експерти

III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ГЛАВА ПЪРВА

ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ – СЪЩНОСТ И ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

Първа глава „**Теоретични основи – същност и характеристика на здравния туризъм**” представя теоретичните аспекти на здравния туризъм, ресурсната осигуреност и различни класификации, свързани с видовете и подвидовете здравен туризъм, анализира текущото състояние на здравния туризъм в България, както и добри международни практики в областта.

Параграф 1 от първа глава разглежда състоянието и развитието на теоретичната мисъл в здравния туризъм.

С цел изясняване на същността и спецификата на здравния туризъм, на първо място се дискутират теоретичните концепции, касаещи туризма като индустрия, от чиито особености, предвид разнообразните потребности и изисквания на туристите, се определя и необходимостта от предлагането и обособяването на специализирани форми на туризъм, допринасящи за възстановяване не само на жизнените сили на индивида и неговата рекреация, но и с цел подобряване на здравословното му състояние – психическо, физическо и емоционално.

Туристическата индустрия се е превърнала в една от най-мащабните индустрии в сферата на услугите в световен мащаб, поради което става все по-трудна за управление от страна на правителствата. **Политиката за управление** на туризма и в частност на здравния туризъм, както и подходите и механизмите за усъвършенстването ѝ, са едни от основните аспекти на изследване в дисертационния труд.

Повечето развити и развиващи се държави, приемат туризма като един от водещите приоритети в правителствената си политика. В наши дни туризмът се счита за един от най-важните източници на приходи като цяло в икономиката.¹ Това налага необходимостта да се

¹ Constantin Alexandru, International Health Tourism, Asociatia Romana de Turism Medical, International Journal for Responsible Tourism, vol. 4, No 1, p. 59

изследва управлението на туризма на различни равнища (**макро**, мезо и микро) и възможностите за устойчивото му развитие, като се анализират различните концепции и добри практики по отношение на **макроравнището** в тази посока, които са предмет в настоящия дисертационен труд.

Обект на настоящия дисертационен труд е здравният туризъм и макроуправлението му с подходите на съвременното маркетингово управление. В контекста на туризма и като елемент от него, здравният туризъм има редица специфики и особености, които е необходимо да се изведат и изяснят, за да могат маркетинговите специалисти да управляват този подотрасъл и обектите в него. Не на последно място, макроуправлението му, а също и регионалното му управление се обуславят от същността му.

По повод търсенето на възможности за развитието на рецептивните туристически дестинации и тяхното устойчиво развитие, все по-голямо място се отделя на развитието на специализираните видове туризъм, които в България често са наименувани от различни автори като „алтернативни“. Специализираният вид туризъм може да се определи като „свкупност от устойчиви туристически форми и практики, които са насочени едновременно към задоволяване на индивидуалните интереси и потребности на туриста и към съхраняване на местната природа и култура“.² Специализираният туризъм³ се подразделя на няколко основни групи (културен туризъм; селски туризъм; екотуризм; здравен туризъм; спортен туризъм), които с развитието на туризма се обогатяват с нови, от гледна точка на новите потребности на туристите.

За изясняване на целта на дисертационния труд е необходимо да се дефинира, анализира и обособи спецификата и понятийния апарат, касаещ здравния туризъм като специализиран вид туризъм. За целта се аргументираме на база историческото развитие на здравния туризъм, нормативната уредба, която го обособява като такъв, европейските тенденции, както и различни авторски концепции. В тази връзка авторът изяснява спецификите на различните видове здравен туризъм и ползите за развитието им, а също идентифицира и популярни здравни дестинации с някои основни тенденции и ресурсни особености.

В специализираната литература има редица автори, чиито научни трудове са специализирани в сферата на здравния туризъм, сред които бихме могли да открием от чуждестранните: Padilla-Meléndez, A, Aguila-Obra, Ana Rosa, Stanculescu, G. Csirmaz, Eva, Мюлер и Кауфман, др. Халберт Дън, Майърс, Суини и Уимер, Смит и Кели, Constantin

² Рафаилова и кол., „Специализирани видове туризъм“, „Наука и икономика“, Варна, 2012

³ Stewart, S., Warburton F., Smith, J., Cambridge International AS and A Level Travel and Tourism Coursebook, Cambridge University Press, Chapter 1, 2016,

https://assets.cambridge.org/97813166/00634/excerpt/9781316600634_excerpt.pdf (видяно на 15.01.2017)

Alexandru, Adams, K., а сред българските: Георгиев Г., Василева, М., Великова, Е., Цонев, Н., Янева, М., Ризова, Т. и други.

Здравният туризъм е специализиран вид туризъм, при който обичайни туристически дейности се свързват с активен стремеж към подобряване на здравето на хората.⁴ Научната литература изобилства с термини, които отговарят на това определение, в това число **медицински и лечебен туризъм, балнео или спа туризъм**. Всички те съответстват на традиционната концепция за здравен туризъм, основана на използването на природни лечебни ресурси за лечение на пациенти (туристи) в курортна обстановка. Термините „възстановителен” или „лечебен” туризъм, включващи фитнес и уелнес, са отзвук на сравнително новите тенденции в здравния туризъм. Главната идея на тази иновативна тенденция е подобряването на физическото състояние на клиента (туриста) и неговото здраве, което не е непременно свързано с прилагането на природните лечебни ресурси.⁵

В допълнение към Закона за туризма⁶, който цели създаде условия за развитие на специализираните видове туризъм - културен, здравен, СПА и уелнес, селски, еко, конгресен, детски и младежки, приключенски, спортен, ловен, голф и друг туризъм на 29 януари 2016г. беше създадена Наредба за условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикъл спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “теласотерапевтичен център”,⁷ след което бе отменена на основания чл. 138, ал.3 и 4 от Закона за туризма и бе издадена Наредба № 04-14 от 9 октомври 2019 г. за условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикъл спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “теласотерапевтичен център”,⁸ според която видовете центрове, подлежащи на сертифициране, определени според предоставените от тях услуги (виж Фигура 1.1.1).

⁴ Smith, M., Puczko, L., Health, Tourism and Hospitality – Wellness, spas and medical travel, Second Edition, Routledge, New York, 2014.

⁵ Цонев, Н., Басмаджиева, С., “Възможности за развитие на медицинския туризъм в България”, Шеста международна научна конференция за студенти и докторанти „Инфраструктура: бизнес и комуникации“, УНСС, София, 2017г., стр. 124

⁶ ЗАКОН ЗА ТУРИЗМА, В сила от 26.03.2013 г.,

http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2019-10/zakon_za_turizma_18.pdf (видяно на 03.04.2017)

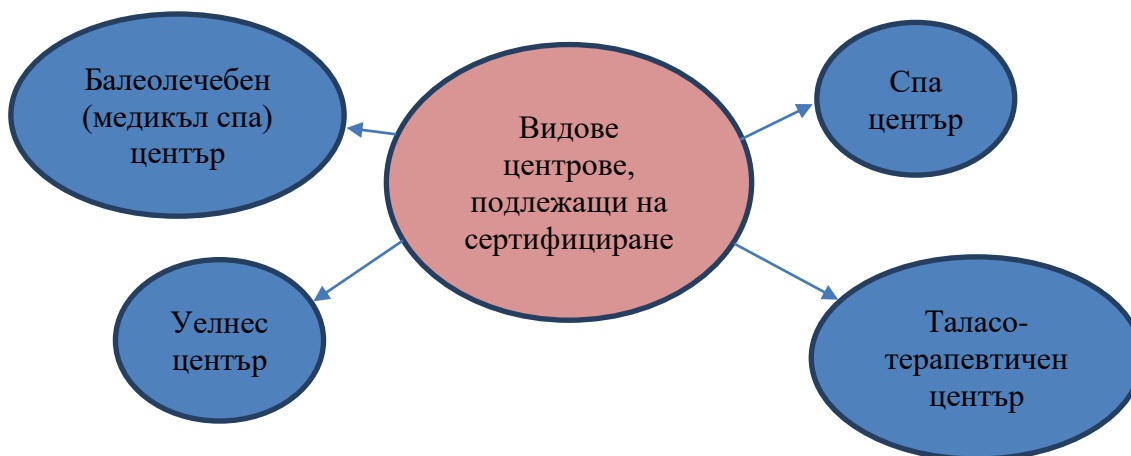
⁷ Наредба № 2 от 29 януари 2016 Г. за условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикъл спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “теласотерапевтичен център”,

<http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2016-02/naredba-08-02-2016.pdf> (видяно на 03.04.2017)

⁸ Наредба № 04-14 от 9 октомври 2019 г. за условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен (медикъл спа) център”, “спа център”, “уелнес център” и “теласотерапевтичен център”,

http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2019-10/naredba_spa.pdf (видяно на 05.12.2019)

Фигура 1.1.1.: Видовете центрове, подлежащи на сертифициране



Източник: Авторова систематизация по [Наредба № 04-14](#)⁹

Понастоящем **различните видове здравен туризъм** играят все по-голяма роля и притежават все по-голям дял от световния туризъм и това се отразява и върху икономиката на някои страни.¹⁰ Според различни теоретични постановки можем да обособим няколко вида здравен туризъм, а именно: спа, уелнес, балнеотуризъм, медицински туризъм, спорен туризъм, център за отслабване и център за лечение на зависимости. По мнение на автора центрoвете за лечение от зависимости биха могли да бъдат включени като дял от медицинския туризъм, докато центрoвете за отслабване и спортния туризъм кореспондират с уелнес туризма.

Според концепцията за туристическото райониране¹¹ в България са обособени само три вида здравен туризъм, а именно:

Таблица 1.1.1.: Видове здравен туризъм

Вид	Дефиниция
СПА и уелнес туризъм	Свързан с процедури за комфорт на тялото и душата, основани на различни природни ресурси и продукти (минерална вода,

⁹ Пак там

¹⁰ Georgiev, G., Vasileva, M., Conceptualization and classification of balneo, spa and wellness establishments in Bulgaria, UTMS Journal of Economics, Vol.1, No.2, 2010

¹¹ Концепция за туристическо райониране на България, 2015г., стр. 31, <http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/koncepcia.pdf> (видяно на 05.02.2020)

	етерични масла, лечебна кал, вино, шоколад и др.)
Балнеотуризъм	Свързан с ефективно лечение и рехабилитация под медицински контрол, чрез минерална вода, лечебна кал и др.
Медицински туризъм	Основна цел на пътуването и подобрене или възстановяване на здравето чрез медицинска интервенция

Източник: Авторова систематизация, адаптирана по Концепцията за туристическо райониране на България

В бъдеще това би могло да бъде актуализирано според световните тенденции и е необходимо в отделните нормативни актове да бъде дадена единна класификация на всички съществуващи видове и подвидове здравен туризъм.

От всичко разгледано в Параграф 1 на първа глава може да бъде направен извод, че за развитието на здравния туризъм основно значение има политиката на законодателната и изпълнителната власт, свързана с правилната експлоатация на природните ресурси, използвани за целите на здравния туризъм, както и нормативните уредби, касаещи правата върху използването им. Не на последно място, влияние оказва създадената специализирана суперструктура, която в комбинация с предходно изброените фактори, трябва да съдейства за повишаване ефекта от прилагането на продуктите на здравния туризъм, свързани с подобряване качеството на живота, превенцията, рехабилитацията, диагностиката и лечението. Маркетинговото управление в тази посока трябва да цели именно постигането на подобни резултати, както за националните туристи, така и за входящите международни туристи.

Параграф 2 на първа глава обхваща ресурсите за здравен туризъм и разглежда по-подробно видовете здравен туризъм конкретно за България.

Съществува специфика по отношение на възможностите за развитие на конкретни видове здравен туризъм в различните туристически дестинации, в частност България, което се обуславя от наличието на определена ресурсна специфика. В тази връзка е необходимо да се идентифицират особеностите на ресурсите, както и съществуващите класификации в специализираните нормативни уредби.

Нормативната уредба в страната, свързана със здравния туризъм се свежда до Закона за туризма, който го определя като самостоятелен вид специализиран туризъм, както и до Наредбата, с която Министерството на туризма в България направи допълнение и адаптация на този вид туризъм: **Наредбата** за условията и реда за сертифициране на “балнеолечебен

(медикъл спа) център", "спа център", "уелнес център" и "таласотерапевтичен център", според която видовете центрове, подлежащи на сертифициране, определени според предоставяните в тях услуги, са: балнеолечебен (медикъл СПА) център; СПА център; уелнес център; таласотерапевтичен център.

На базата на тази работна класификация, за всеки туристически район се предлага основна и разширена специализация. Основната специализация е комбинация от два вида туризъм, които в съчетание определят уникалността на районите. Разширената специализация включва освен основните и до 4 допълващи вида туризъм.¹²

Един от основните фактори за успешното развитие на здравния туризъм в България и множеството възможности, които предоставя той, е наличието на множество природни лечебни ресурси на територията на страната. Здравният туризъм в България се основава на три вида природни лечебни ресурси: минерална вода, лечебна кал и лечебен климат. Значителните балнеоложки ресурси на страната са представени основно от голямо разнообразие от хидроминерални води (студени и термални) и находища на лечебна кал. По богатство на минерални води България се нарежда сред първите страни в Европа. В комбинация с благоприятните биоклиматични условия на страната те подпомагат развитието на здравния и спа туризъм.

От основно значение за развитието на здравния туризъм в страната е наличието на **ресурси**, които благоприятстват неговото развитие.

Сред най-ценните природни ресурси на България са разнообразието и изобилието на:

- [Хидротермална минерална вода;](#)
- Лечебна кал;
- Море;
- Здравословен морски и планински климат;
- Красива природа и живописни пейзажи;
- Над 1 600 извора, от които над 600 са минералните извори, разположени главно в подножието на планините;
- Десетки лагуни и находища на лечебна кал;
- Източници на лечебен торф.

България се нарежда на второ място в Европа след Исландия в броя на минералните извори, осигурявайки всички видове минерална вода, съществуващи в природата.¹³

¹² Цонев, Н., Янева, М., Ефективно маркетингово управление на дестинациите, с цел икономически и социални трансформации в туризма, Сборник доклади, НБУ, София 2016

¹³ Medical tourism and balneology in Bulgaria, Project "Promoting the advantages of investing in Bulgaria", Invest Bulgaria Agency, Eurostat yearbook 2010, p. 6

Най-известните балнеоложки, климатични и калолечебни черноморски курорти в страната са: Албена, Златни пясъци, Св. Св. Константин и Елена, Слънчев ден, Тузлата, Варненски калолечебни бани, Бургаски минерални бани, Поморие и др.

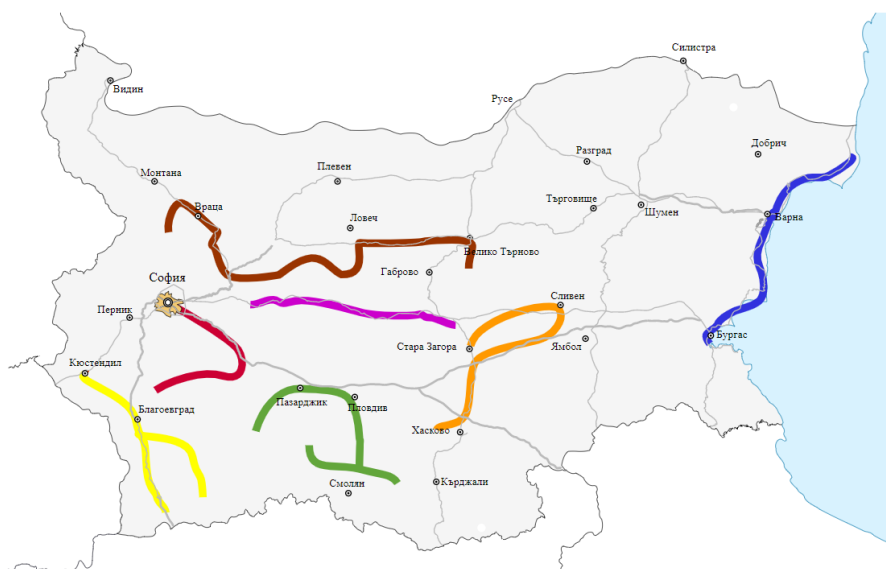
Най-известни в полупланинските и планинските части на страната са: Хисар, Велинград, Сандански, Кюстендил, Девин, Шипково, Вършец, Пампорово, Боровец, Трявна, Елена и др. [Родопите](#) са единствената планина в България и един от малкото райони в света с толкова високо ниво на отрицателна йонизация.

В България има ресурси за развитие на балнео, СПА и уелнес туризъм в 22 общини: Столична, Карлово, Самоков, Костенец, Брацигово, Велинград, Велико Търново, Вършец, Девин, Поморие, Долна Баня, Павел Баня, Сандански, Стрелча, Хисар, Сапарева баня, Асеновград, Стара Загора, Петрич, Хасково, Троян.¹⁴








По-голямата част от гореизброените центрове за СПА и лечебен туризъм са изградени в по-малки общини. В повечето от тях съществуват благоприятни условия за съчетаване на профилактичните и лечебни дейности с други атракции за разнообразяване на туристическия продукт.

Разпределението на минералните води на територията на страната предопределя формирането на **няколко района**, които условно са разделени на 7 от Министерството на туризма (виж Фиг.1.2.1):

Фигура 1.2.1: Балнео и спа дестинации в България



¹⁴ НСИ, Анализ на териториалното развитие на туризма в България, <https://www.nsi.bg/bg/search/node/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%BE%20%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5> (видяно на 06.02.2019)

-  Черноморска балнео и СПА дестинация (Черноморска СПА Ривиера)
-  Софийска балнео и СПА дестинация (Термите на Константин Велики)
-  Югозападна балнео и СПА дестинация (Здраве по долините на р. Струма и р. Места)
-  Средногорска балнео и СПА дестинация (Води и рози за царе)
-  Родопска балнео и СПА дестинация (Здраве и дълголетие в планината на Орфей)
-  Югоизточна балнео и СПА дестинация (СПА от неолита)
-  Старопланинска балнео и СПА дестинация (Силата на Балкана)

Източник: tourism.government.bg

С цел по-прецизно разграничаване на видовете здравен туризъм и използването на единна терминология, въз основа на официално приети и пазарно наложени дефиниции в световен мащаб, е разработена **адаптирана към реалностите в България класификация** на основните видове туризъм и техните подвидове.

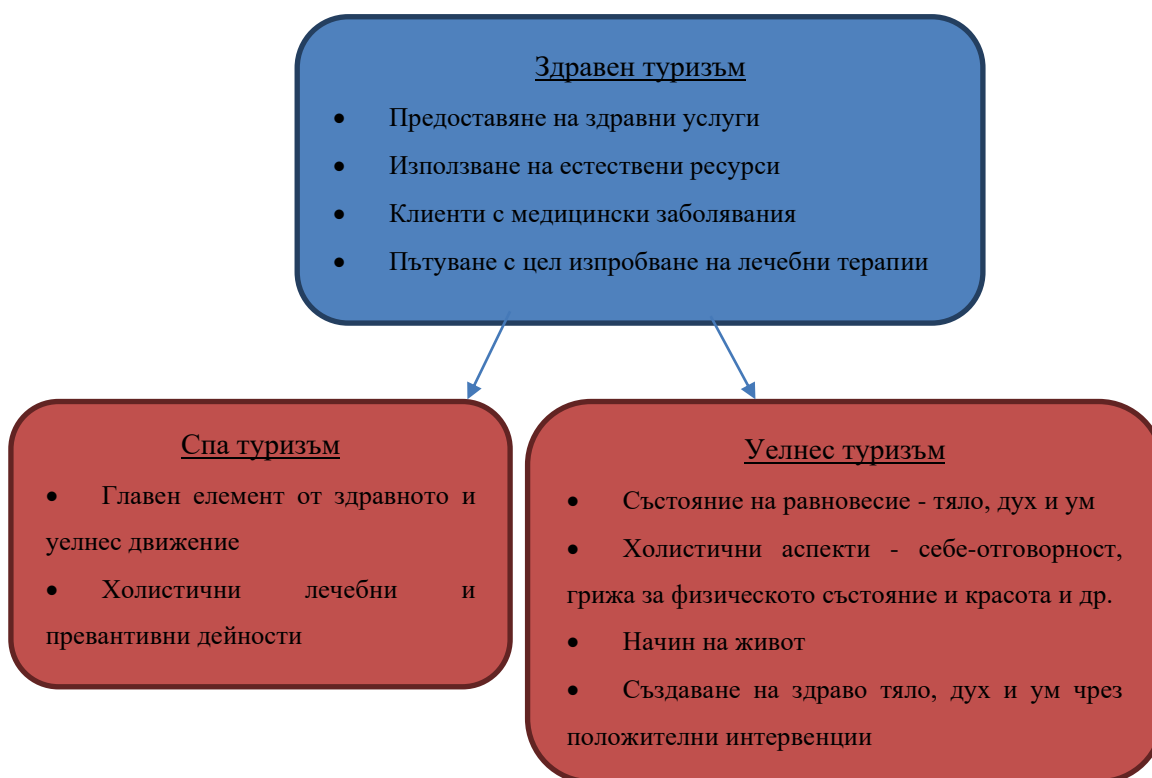
Както всяка класификация, така и тази е в известна степен условна. Тя е основана на три ключови критерия – мотивация за предприемането на пътуването, вид туристическа дейност и среда за нейното практикуване.

Според предмета на настоящото изложение здравният туризъм се класифицира на три вида (спа и уелнес, балнеотуризм и медицински туризъм), според [Концепцията за туристическо райониране](#) както вече бе посочено. Време е подвидовете здравен туризъм в Законът за туризма да се актуализира според новите наредби, както и по отношение на местата за настаняване. В Закона за туризма се говори за медикъл спа центрове, но никъде не е дадена дефиниция за медицински туризъм.

От гледна точка на **целта** и **обекта** на дисертационния труд, при проучванията и анализите на трите вида здравен туризъм ще се цели идентифициране на възможностите им за развитие чрез създаване на различни програми, които да залегнат в маркетинговия план на Министерството на туризма и да подпомогнат развитието му.

На първо място, основен и водещ вид здравен туризъм е **спа и уелнес туризмът**. Съществуват множество дефиниции за рекреация, уелнес и спа, които са последователно разгледани в дисертационния труд като е направен опит за извеждане на единни определения и тяхната диференциация:

Фигура 1.2.2.: Диференциация между здравен спа и уелнес туризъм



Източник: Авторова систематизация, адаптирана по Stanciulescu,- G, and co.¹⁵

Следващият основен вид здравен туризъм е **балнеотуризмът**.¹⁶ Той се развива като балнеоложки и терапевтични практики, изпълнявани далеч от постоянното местожителство на индивидите. Балнеологията се счита за „клон на медицината, който се занимава с лечението на заболявания чрез минерална вода и терапии, основаващи се на използването ѝ от хората“.

Сред основните видове здравен туризъм се нарежда и **медицинският туризъм**, който е един от най-бързо развиващите се. Съществуват няколко дефиниции за медицински туризъм. Една от тези дефиниции определят медицинския туризъм като *пътуване до чужда страна, с цел детоксикираща диета, стоматологично лечение или с цел извършване на интервенция или операция. Това пътуване следва да включва поне една нощувка на мястото, където е извършена интервенцията*. Според Джонатан Еделхайт, президент на

¹⁵ Пак там

¹⁶ Efe, R. and co, Tourism, Environment and Ecology in the Mediterranean Region, Cambridge Scholars Publishing, Chapter Five, 2014

Асоциацията по медицински туризъм във Флорида¹⁷, „медицинският туризъм се отнася до пътуване на хора до чужди държави, различни от постоянното им местожителство, с цел извършване на медицинско лечение“.

По наше мнение наличните ресурси на страната ни дават възможност за развитие на здравния туризъм във всичките му видове в България. Обектите за здравен туризъм следва да работят съвместно с държавата за изготвяне на единна политика с цел неговото успешно маркетингово управление.

Параграф 3 на първа глава изяснява текущото състояние на здравния туризъм в България и в него авторът се спира на международни добри практики и възможностите за тяхното приложение и у нас.

След разглежданите терминологични постановки за същността на здравния туризъм и ресурсната му осигуреност, се изследват основните проблеми пред спа и уелнес сектора в България. Един от тях е невъзможността ясно да се разграничи на спа и уелнес спецификата, както и създаването на обща дефиниция. Проучени и адаптирани различни културни методики в здравния туризъм, както и световни класификационни системи. В разработката се установява степента на обвързаност със световните такива въз основа на проучените световни практики. Авторът избира да се спре и анализира добрите практики на някои държави, които са водещи според различни рейтинги в сферата на трите вида здравен туризъм – *Китай, Тайланд, Тайван, Индия, Колумбия, Гренландия, Израел, Иран, Македония, Куба, Малайзия, Турция, Дубай и Испания*. В практико-приложната част на настоящата разработка авторът избира Тайван поради успешната намеса на правителството в развитието и управлението на международния здравен туризъм.

При проучване състоянието на българския туризъм се установи, че все още не е реализирана мащабна национална, регионална и местна политика, насочена към ефективното използване на туристическите ни ресурси. *Констатира се, че е необходима стратегия с фокус към видовете и подвидовете здравен туризъм в България с цел повишаване на качеството и ефективността на туристическата ни индустрия. Именно поради това в модела на приложната част се разработва именно такава стратегия.* Една от основните пречки за ефективно използване на туристическите ресурси е неравномерното географско разпределение и несъразмерният подотраслов спектър на туристическия сектор в

¹⁷ A Global platform for the Healthcare Ecosystem, <https://www.medicaltourismassociation.com>, (видяно на 24.08.2017)

страната.¹⁸ Основната част от туристическата ни инфраструктура е съсредоточена по крайбрежието и силно изразен е превесът на морския рекреативен туризъм, който има сезонен характер и е на границата на изчерпване на своя потенциал за растеж. Съществува необходимост от популяризиране на специфичните ни туристически ресурси, какъвто е например балнеоложкия ресурс. В тази връзка инициативата на Слънчев бряг да се популяризира като дестинация за балнеоложки туризъм (от гледна точка на климатолечението) е изключително иновативна и кореспондира с потенциала ѝ за растеж в тази посока.

Въз основа на систематизирани данни от вторично проучване¹⁹ се установяват основни проблеми пред двата сектора (спа и уелнес), посочени във Фигура 1.3.1.:

Фигура 1.3.1.: Основни проблеми пред спа и уелнес сектора



Източник: Авторова систематизация, адаптирана по Georgiev, G., Vasileva, M.²⁰

Очевидно е, че невъзможността за ясно разграничаване на спа и уелнес съдържание и обхват се счита за основен проблем за индустрията. В същото време има голям брой ограничителни фактори, които пречат на това да се случи. От графиката е видно, че основните проблеми са свързани както с липсата на ясни дефиниции, така и с отсъствието на

¹⁸ Georgiev, G., Vasileva, M., Conceptualization and classification of balneo, spa and wellness establishments in Bulgaria, UTMS Journal of Economics, Vol.1, No.2, 2010

¹⁹ Georgiev, G., Vasileva, M., Conceptualization and classification of balneo, spa and wellness establishments in Bulgaria, UTMS Journal of Economics, Vol.1, No.2, 2010

²⁰ Пак там

стриктни стандарти, приложение на добри практики и образованието обучението и квалификацията на персонала. На следващо място по значение поставяме ниските маржове в бранша, както и високите разходи за труд. Сред проблемите, които са с най-малък процент значимост са липсата на ясни критерии и измерители, недостига на работна ръка, наличието на свръхпредлагане, и навлизането на технологиите. На последно място се позиционира медицинската отговорност, както и ограниченията за финансиране.

Някои автори в България изследват и формулират в свои разработки различни класификационни системи на спа и уелнес туризма.²¹ За целите на настоящето изследване са изведени и обособени основните, съществуващи в световен мащаб. В настоящето изложение се спираме на две от най-утвърдените - на Международната СПА асоциация (ISPA) и нормативната уредба на Австралия.

Водещо място в литературата и практиката заема класификацията на Международната СПА асоциация (ISPA)²². Тя дава дефиниция за спа, която гласи: „Спа центровете са места, посветени на постигане на цялостно благосъстояние, чрез разнообразни професионални услуги, които насърчават обновяването на ума, тялото и духа.“ От тази гледна точка са обособени обектите, предлагащи спа продукти в няколко групи: дестинация спа; спа курорт / хотел; круизен кораб спа; минерални извори спа; клуб спа; медицински спа център; козметичен спа; ежедневен спа.

Нормативната уредба, свързана с туризма в Австралия, използва следната класификация²³: дестинация спа (с подгрупи Resort Spa, Hotel Spa, Spa retreat, Health Spa); естествен спа център за къпане (включващ естествен пролетен спа център, спа горещ извор, естествен кал спа и морски спа център); дневен спа център (с подкатегории дневен спа център, уелнес спа, спа баня, MediSpa и CosmediSpa); свързани спа.

В тази връзка в дисертационния труд се проучват обектите и услугите, свързани с тази класификация в различните страни, с цел създаване на широк спектър по отношение на номенклатурата и асортимента на прилаганите в България обекти по здравен туризъм.

Сред обектите, развити в България, вземайки предвид класификацията на ISPA, се открояват следните:

- дестинация спа;
- спа курорт;
- спа хотел;

²¹ Великова, Е., Състояние и възможности за развитие на спа туризма, Академично издателство „Ценов“, Свищов, 2016

²² International SPA Association, <https://experienceispa.com/> (видяно на 20.01.2019)

²³ Georgiev, G., Vasileva, M., Conceptualization and classification of balneo, spa and wellness establishments in Bulgaria, UTMS Journal of Economics, Vol.1, No.2, 2010, p. 40-42

- минерални извори спа;
- клуб спа;
- ежедневен спа.

Понастоящем най-популярен е спа курорт и спа хотел. Не особено развити и популярни в страната ни са спа круизен кораб, козметичен спа и медицински център спа, но те имат бъдеще от гледна точка на диференциране на продуктовото разнообразие в сферата на туризма. Тук е мястото хотелиерите, особено в съвременните условия, да ребрандират своите хотели като медицински спа.

Вземайки под внимание мезо- и макроуправлението на здравния туризъм в дестинациите, с най-голяма перспектива се открояват - спа дестинациите, спа минералните извори и спа хотелите, поради което на тях би могло да се даде приоритет за създаване и развитие на повече обекти, с цел създаване на целенасочена стратегия и цялостна политика за развитие. Основният аргумент за това е, че тези три вида спа обекти биха могли да се съчетаят с другите видове специализиран туризъм (бизнес, селски и еко туризъм, винен туризъм, религиозен туризъм и културен туризъм), от една страна, от гледна точка на удовлетворението на комбинираните туристически потребности и от друга страна, от гледна точка на позиционирането на страната ни като европейска туристическа дестинация за специализирани видове туризъм.

Добрите практики в развитието на здравния туризъм също е необходимо да бъдат изследвани и анализирани с цел прилагане на конкретни мерки в маркетинговото управление в България. Вземайки предвид комплексната им оценка, от гледна точка на правителствени мерки, популярни дестинации за здравен туризъм, иновативни мерки и специализация в медицинския туризъм, както вече бе посочено, са разгледани Тайван, Индия, Израел, Тайланд, Китай, Колумбия, Гренландия, Иран, Македония, Куба, Малайзия, Турция, Дубай и Испания.

Успешното маркетингово управление на **Тайван** като дестинация за здравен туризъм е свързано със следните мерки. През 2010 г. то интернационализира сектора на здравеопазването. Стратегията му не само разширява пазарния обем на тайванското здравеопазване, но и популяризира дестинацията в световен мащаб. При разработването на тази стратегия за развитие на здравеопазването са установени две фази, които включват следните стъпки:

Фаза 1: Промоциране на количеството и качеството на международния туризъм.

Фаза 2: Създаване на международен парк на здравната индустрия.

В дисертационния труд, по отношение на плана за развитие на здравния туризъм в

България се дава конкретна **препоръка**, а именно да бъде заложено създаване на подобен международен парк, който да интегрира всички известни медицински институции в дестинацията. Предлага се и комбинация при създаването на този тип продукт с културно-историческия туризъм при създаването на такива паркове. Препоръчва се актуализиране на съществуващата нормативна уредба, с цел насърчаване на чуждестранни инвестиции в сферата на здравните обекти.

Здравният туризъм в световен мащаб е изключително актуална тема и предоставя множество възможности за инвестиции и развитие на малък и среден бизнес. Той е един от най-развитите специализирани видове туризъм и съществуват множество дестинации, които са еталон за някои от подвидовете му. Политиките на световно утвърдените дестинации за здравен туризъм, както и иновациите, които прокарват, могат да бъдат адаптирани към местната ни политика в сектора.

По отношение на добрите практики в медицинския туризъм може да се посочи една от последните класации на Lonely Planet²⁴, ранжираща 10-те топ дестинации за здравен туризъм. Тя акцентира върху тяхната популярност по отношение на определена област на медицинския туризъм:

Таблица 1.3.3.: Създаване на публичен образ за определена област от медицинския туризъм:

Държава	Област от здравния туризъм
Индия	Офталмология
Тайланд	Операции за смяна на пола
Китай	Акупунктура
Колумбия	Хирургия
Гренландия	Операции на травми
Израел	Лечение на заболявания - от безплодие до рак
Иран	Пластична хирургия (риноплатака)
Македония	Стоматология
Колумбия	Лечение на зависимости
Малайзия	Пластична хирургия (корекции на бюст)

Източник: Авторова систематизация по класация на Lonely Planet²⁵

От така представената класация може да се изведе, че пряк конкурент на България, и то в областта на зъболечението е Македония. По отношение на разработването на планове и програми за развитието на здравния туризъм, следва да се намери какво конкурентно

²⁴ 10-те топ дестинации за здравен туризъм, <http://www.lonelyplanet.com/> (видяно на 03.05.2017)

²⁵ 10-те топ дестинации за здравен туризъм, <http://www.lonelyplanet.com/> (видяно на 03.05.2017)

предимство може да се предложи страната на пациентите, какви допълнителни услуги могат да бъдат предложени в комбинация с медицинските услуги и как бихме могли да спечелим по-добри позиции в тази посока.

Бихме могли да дадем следната **препоръка** за външния ПР на страната ни: Министерството на туризма да номинира България в международна класация за топ дестинации за здравен туризъм (Lonely Planet или друга подобна) в някои от съществуващите класации, като подходяща би била денталната медицина. В допълнение може да се започнат преговори с Македония за изграждане на обща концепция за привличане на туристи към Балканските страни, предлагайки комбинирани туристически услуги в пакет с дентална помощ.

Специализацията също е от изключително значение с цел идентифициране на конкурентните предимства. Отново можем да черпим от примера на лидерите в сферата на здравния туризъм, а именно различните дестинации за медицински туризъм в световен мащаб са се специализирали в различни сфери.

Поставените в увода задачи 1 (Изследване на спецификата на здравния туризъм и ресурсната осигуреност) и 2 (Анализиране на добрите практики на управление на здравния туризъм), кореспондиращи с изследователската част в първа глава са доказани, поради което може да се обобщи, че е доказана **Хипотеза 1**. Тя гласи, че здравният туризъм е един от най-бързоразвиващите се специализирани видове в туризъм, както в България, така и в световен мащаб, поради което е от съществено значение неговото познаване и устойчиво управление. Доказателство представляват добрите практики в областта, приоритетните аспекти в теорията и практиката и нормативната уредба в сферата. България има капацитета, базата и ресурсите да посрещне нуждите на пациенти от чужбина в различни сфери на здравеопазването, отчитайки опита на световните лидери в бранша. Устойчивото управление на ресурсната обособеност на страната, в комбинация с възможностите за рекреативен и медицински туризъм би повишило приходите и инвестициите в страната, но и би популяризирирало и утвърдило държавата ни на световната туристическа карта.

ГЛАВА ВТОРА

МАРКЕТИНГОВО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ

Втора глава „**Маркетингово управление на здравния туризъм**“ изяснява въпросите свързани с особеностите на маркетинговото управление на здравния туризъм, продуктовата политика в сферата на здравния туризъм на макроравнище в България и приложението на маркетинговото управление в областта на здравния туризъм в страната.

В **Параграф 1** на втора глава авторът разглежда особеностите на маркетинговото управление на здравния туризъм.

На първо място трябва се констатира, че по своята същност маркетингът съдържа социален, планов и управленски процес в дейността на една организация, насочен към удовлетворяване нуждите и потребностите на потребителите посредством създаване, предлагане и обмен на притежаващи ценност продукти и услуги на различните пазари. В тази връзка, той се състои от редица дейности, насочени към получаването на очаквания отговор на целевата аудитория. Като основни сили и действащи лица в съвременната маркетингова система можем да посочим: обкръжаващата среда (микро и макро); доставчиците на туристическите услуги; активния субект на пазара (туроператорите); конкурентите; турагентите и целевата аудитория в туризма (туристите).

В тази връзка се дава уточнението, че за **доставчик на здравен продукт** може да бъде считан всеки обект, свързан с някои от подвидовете здравен туризъм, в това число градски спа център, клуб спа; козметичен спа; круизен кораб спа; ежедневен спа; дестинация спа; медицински спа център; минерални извори спа; спа курорт / хотел; клиники, лечебни заведения и други.

За целите на изследването, авторът използва следното определение за маркетинг мениджмънт (маркетингово управление), възприето от *Американската маркетингова асоциация*: „Маркетинговото управление или маркетинг мениджмънт е процес на планиране и реализиране на политики на ценообразуване, насърчаване и разпространение на идеи, продукти и услуги, насочени към осъществяването на обмени, удовлетворяващи както индивидите, така и организациите.“²⁶

Маркетинговото управление се разглежда в **три направления**:

- **Управление на дейността** – предполага, че организацията се разглежда като открита система и при взимането на решения се отчитат както вътрешните възможности на организацията, така и изискванията на външната среда, тоест организацията е насочена към пазара и е готова постоянно да изпълнява неговите изисквания.

- **Управление на функциите** – формира се в резултат на измененията във вижданията на ръководните органи (Министерството на туризма, Маркетинговите организации на дестинациите и други), в чиято основа е заложен принципът „от нуждите на производството към нуждите на пазара“. Маркетингът участва в решението на производствените въпроси (свързани със създаването на туристическите продукти и услуги),

²⁶ Kotler, Ph. And co, Marketing management, Pearson Education Limited, England, 2009, p. 39

стимулира внедряването на иновационни идеи и технологии, осигурява предлагането на конкурентноспособен продукт.

- **Управление на търсенето** – осигурява се посредством стратегически и оперативни решения за определени целеви пазарни сегменти, формирани на база използването на комплекс от средства: продукт, цена, разпределяне и промоциране.²⁷

За целите на дисертационния труд, от гледна точка на обекта и предмета, при проучване на макроуправлението в туризма и при създаване на модела, касаещ възможностите за предлагане на България като туристическа дестинация чрез конкурентноспособен здравен продукт, е приложено второто направление на маркетинговото управление, а именно – **Управление на функциите**.

Едновременно с всичко посочено до момента, маркетинговото управление представлява целенасочена дейност, свързана с процеса по осигуряване на устойчиви конкурентни предимства за туристическите дестинации, в това число България като такава, който включва елементи като:

- анализ на обкръжаващата среда;
- ситуационен анализ и прогнози за пазара и потенциалните възможности на дестинацията, в това число и организациите;
- разработване на цели и стратегии за поведение;
- планиране на маркетингови цели и тактики за поведение на организациите в конкретната ситуация;
- разработване на план за маркетинг-микса и неговото осъществяване;
- организация, управление и контрол по реализирането на маркетинговите мероприятия.
- *оценка на резултатите* от маркетинговата дейност.²⁸

Маркетинговите дейности, функции и задачи обикновено се осъществяват от различни специалисти, в зависимост от организационно-управленската структура в организацията. Те могат да бъдат мениджърите по реклама и продажби, служителите в маркетинговите отдели, мениджърите, работещи с клиенти, мениджърите по производство и реализация на продуктите и експертите по туризъм в маркетинговите организации на дестинациите и в министерствата или ведомства, управляващи отрасъла туризъм.²⁹ В длъжностните характеристики на посочените служители, са разписани дейности, свързани

²⁷ Цонев, Н., Маркетингово управление при осигуряване на устойчиво развитие на туристическите дестинации, Сборник доклади, ИУ-Варна, 2015

²⁸ Цонев, Н., „Интегриран подход в маркетинговото управление на туристическия продукт”, Сп. “Икономика на инфраструктурата” – УНСС, Авангард Прима, София, с. 2015, 303-308

²⁹ Цонев, Н., Маркетинг в туризма, Издателски комплекс -УНСС, София, 2013, стр 29.

със създаване на маркетингови **планове и програми**, както и с тяхното реализиране. (виж Фигура 2.1.2.).

Фигура 2.1.1.: Маркетинг мениджмънт на туристическата дестинация



Източник: Авторова систематизация, адаптирана по МАРККОММ³⁰ - Агенция за маркетинг и комуникации

Туризмът, като обект на маркетинговата политиката на държавата, следва да бъде разглеждан във всички аспекти на маркетинговото управление на бизнеса, което включва и маркетинговата обкръжаваща среда, дяляща се микрообкръжаваща и макрообкръжаваща среда.

Маркетинговата обкръжаваща среда³¹ обхваща участниците в пазарните процеси и обществените структури, с които дадената бизнесорганизация си взаимодейства.

Маркетинговата микрообкръжаваща среда в сферата на услугите, към които спада туризмът, обхваща потребителите, конкурентите, в лицето на други държави предлагащи подобни услуги, доставчиците на различни видове услуги, маркетинговите посредници и контактните аудитории.

Маркетинговата макрообкръжаваща среда, от гледна точка на туризма в България, включва географските, демографските, социално-икономическите, политическите и законови фактори, както и бита, религията, културата и технологиите и степента им на

³⁰ МАРККОММ, <http://www.markcomm.org/> (видяно на 10.06.2018)

³¹ Кръстева, Н., Маркетингова обкръжаваща среда. Маркетингови проучвания. 13/10/2013, http://www.smarketing.org/read/2013/Marketing_02.pdf (видяно на 14.08.2018)

развитие в страната.

Анализирани са двата основни модела на управление на дестинациите, популярни в теорията и практиката и се прилагат селектирано при създаването на приложния модел в настоящето изследване, касаещ ефективното управление на здравния туризъм в идентифицирани за целта туристически дестинации. Моделите са – дескриптивният и концептуалният.

Авторите създали концептуалния и дескриптивния модел са съответно Angelo Presenza³² и Arbogast, D., Deng, j., and Maumbe, K.³³

И при двата модела се говори за дейности, конструиращи вътрешния маркетинг на дестинацията, които се свързват основно с планиране и управлението ѝ, както и с дейности по външния маркетинг, основаващи се на комуникационната ѝ политика. Голяма част от дейностите и при концептуалния и при дескриптивния модел са идентични. Тези модели се основават на стандартизиране на дейностите, които се разписват от маркетинговите организации на дестинациите при тяхната регистрация, както и се надграждат в процеса на функциониране на дейността под формата на вътрешнофирмени правила.

В практическата част се предлага стратегически маркетингов план за управление на дестинации по здравен туризъм, в който се основава на част от елементите на двата посочени модела, както и на допълнително включени в резултат на изведените добри практики, анализирани в първа глава, нормативната уредба, елементите на маркетинговата обкръжаваща среда и други.

От направения анализ на спецификата на маркетинговото управление, както и моделите за управление на дестинациите се налага извода, че водещото направление на маркетинговото управление на здравния туризъм е управлението на функциите. Считаме, че то трябва да се възприеме като основа при създаването на стратегически маркетингов план за управление на дестинации по здравен туризъм.

Параграф 2 на втора глава е посветен на продуктовата политика на здравния туризъм в България на макроравнище.

В настоящия параграф се изследват понятията и спецификата на продукта, в частност здравния туристически продукт, както и термините стратегия и политика, а също така се разглежда държавната продуктова политика в сферата на туризма, както и нормативната уредба в туризма и държавните органи, ангажирани с нея.

³²Angelo Presenza, Towards a model of the roles and activities of destination management organizations, Faculty of Economics, University of Molise 6100 Campobasso, Italy Via De Sanctis, 2005

³³ Arbogast, D., Deng, j., and Maumbe, K., DMOs and Rural Tourism: A Stakeholder Analysis the Case of Tucker County, West Virginia, 2007

На първо място за целите на дисертационния труд се приема, че туристически продукт е всичко, което може да се предложи на пазара като пътувания и туризъм за придобиване, използване или потребление и което е способно да удовлетвори потребителските нужди, потребности и желания. Той включва физически обекти; туристически, транспортни и други услуги; места; организации и идеи.³⁴ Налага се мнението, че продуктът, който се предлага в туризма, най-често е хибрид, съставен от осезаеми елементи и услуги³⁵ или комбинацията от осезаеми, неосезаеми компоненти (услуги) и процес.³⁶

От тук се прави извода, че здравният продукт също е комбинация от осезаеми и неосезаеми продукти (процеси). Сред осезаемите продукти можем да отличим обектите и продуктите по тях, свързани с настаняване, медицинските центрове, спа и уелнес съоръженията и други, а сред неосезаемите са спа и уелнес процедурите, терапиите и медицинските интервенции и други. Дефиницията за здравен туризъм спомага за изясняването на **здравния туристически продукт**. По мнение на автора можем да го дефинираме като съвкупност от осезаеми и неосезаеми продукти и процеси, които могат да бъдат предложени на туристическия пазар, свързани с придобиване, използване или потребление на здравни туристически услуги и които са способни да удовлетворят потребителските нужди, потребности и желания на здравните туристи.

От гледна точка на един потенциален потребител на здравен туристически продукт, същият може да се определи като набор (или пакет) от материални и нематериални компоненти, които според Мидълтън са пет (забележителности на дестинацията и околната ѝ среда; удобства и услуги на дестинацията; достъпност на дестинацията; имидж на дестинацията; цена на потребителя³⁷).

Извежда се систематизирано определение на термина „стратегия“, както и „политика“, които литература често се интерпретират от различните автори по различен начин.

Приемаме формулировката на М. Рибов, според която стратегията е създаване на ситуации, в които може да се осигури икономически резултат и да се намерят начини, за да се запазят тези ситуации. В по-широк контекст стратегията може да се интерпретира и като начин за възприемане на света, т.е. като обобщена представа.³⁸

³⁴ Ракаджийска, Св. и кол. Маркетинг в туризма. Изд. Европейска програма "Темпус", Варна, 1994

³⁵ Рибов, М. Конкуренция и конкурентоспособност на туристическия продукт. Университетско издателство "Стопанство", София, 1997. с.35

³⁶ Цонев, Н., "Маркетинг в туризма", Издателски комплекс - УНСС, София, 2013, стр. 151-154

³⁷ Victor, T., C. Middleton, Alan Fyall, Michael Morgan and Asholc Ranchhod. Marketing in Travel and Tourism. Fourth edition. Elsevier, 2009

³⁸ Рибов, М. и кол. „Туристическа политика“, „Тракия-М“, София, 2010г., стр. 47-48.

Приема се и констатацията, че стопанската стратегия е генерална програма за развитие на организацията.³⁹

Стратегическото планиране, ориентирано към пазара притежава характеристиките на управленски процес за достигане и поддържане на стабилно равновесие между целите, възможностите, ресурсите на организацията и новите пазарни възможности. В тази връзка считаме, че за целите на устойчивото развитие на туристическите райони по здравен туризъм е необходимо създаването на маркетингови планове, които да кореспондират с приоритетите на конкретния туристически район, от гледна точка на основната им и разширена специализация. Като например туристически райони, които трябва да развият и популяризират и трите подвида здравен туризъм при стратегическото си планиране, е необходимо да включват повече мерки и дейности в маркетинговия план, а райони, в които ще се развива например само медицинския туризъм, е необходимо да фокусират вниманието си само върху подобен тип туризъм.

Стратегическият маркетинг води към избор на продуктови пазари. По настоящем в България те вече са определени от гледна точка на Концепцията за туристическите райониране въз основа на основна и разширена специализация.⁴⁰ За разлика от стратегическия, оперативният маркетинг определя целите, които да се достигнат на дадения пазар, както и средствата за реализирането им, като например разработване на туристическата политика, маркетингови планове и програми за развитието на България като туристическа дестинация.

Могат да се изведат основните задачи при разработване на стратегически маркетингов план от маркетинг мениджърите на туристическите дестинации, които могат да бъдат⁴¹:

- да се изразят ценностната система, философията и вижданията по отношение на политиката за развитие на туризма, в частност, приоритетите по различните му видове;
- да се даде насока за управлението на човешките ресурси в туризма;
- да се анализира реалното положение на дестинацията в съответния пазар и да се подпомогне разбирането на стратегическите решения, взети в резултат на туристическата политика;
- да се улесни изпълнението на задачите и координирането на различните дейности в съответствие с поставените цели.

³⁹ Балева, В. "Продуктът. Маркетингови стратегии и политики", Университетско издателство "Стопанство", София, 2007, стр.149

⁴⁰ Янева, М., и кол. „Приложни аспекти на планирането и управлението на туристическите дестинации“, Авангард Прима, София, 2017, стр. 165-167.

⁴¹ Кръстева, Н., Петрова, И., Стратегически маркетинг. Маркетингови стратегии, Авангард-Прима, 2007 г.

При дефиниране на понятието политика, както вече бе споменато, също има различни дефиниции, приемаме, че то основно се свързва с действия по вземане на решения тяхното прилагане и изпълнение от организацията в лицето на нейните мениджъри. Целта е да се ограничи кръга на алтернативните решения, т.е. да внесе по-висока степен на определеност в съответната система.

В специализираната литература са налице множество понятия и термини, касаещи асортиментната политика, като част от продуктовата политика. Сред тях са продуктов микс, продуктова номенклатура, продуктов асортимент, продуктова гама и други. Тези понятия намират своето разширение и по отношение на продуктите на здравния туризъм. (виж Фигура 2.2.1.)

При управлението на здравния туризъм в България, в обособените туристически райони, установяваме, че в седем от общо деветте са приоритет специфични номенклатурни елементи на здравния туризъм.

Фигура 2.2.1.: Асортиментна политика в здравния туризъм



Източник: Авторова систематизация

Държавната политика⁴² е политическа дейност и приоритет на правителството. Влияе се от икономически, социални и културни характеристики на обществото като цяло, както и от формалните структури на държавата и политическата система. В този смисъл политиката в сферата на туризма, в частност и на здравния туризъм, е следствие от политическата

⁴² Докова, С., Държавни политики и стратегии в здравеопазването, Авангард Прима, 2013г.

обкръжаваща среда, ценности, идеология, власт, автономност, институционална рамка, свързана с процеса на вземане на решения. Туристическата политика е действия, бездействия, решения и липса на такива по дадени въпроси, което дава възможност за избор от различни алтернативи.

Политиката се реализира и чрез разработени и прилагани маркетингови планове, които включват цели и задачи. Понастоящем сред основните приоритети за управлението на здравния туризъм на макроравнище е създаването на маркетингови планове с включени политики във връзка с управлението на здравния туризъм, в това число политика по медицински туризъм, политика по спа и уелнес туризъм, политика по балнеотуризм.

В България всички функции по управление на дейностите, свързани с туризма, се изпълняват от Министерството на туризма. В дисертационния труд са разгледани и различните национални, регионалните и местните структури на управление, както и водещите асоциации, сдружения и браншови организации в България в сферата на здравния туризъм, които оказват влияние върху управлението на дестинациите. Международните организации също са фактор при развитието на туристическите дестинации, тъй като препоръките и предписанията, които те дават, се изследват както в настоящия труд, така и при създаването на нормативната уредба и разписване на дейностите за управление, осъществявани от Организацията за управление на туристическите райони.

В дисертационния труд се проучват и извеждат препоръките на международни организации в сферата на туризма, както и на такива в сферата на здравния туризъм, в частност, като Световна организация по туризъм към ООН (UNWTO)⁴³ и Международната спа асоциация ISPA⁴⁴.

В България документите, свързани със здравния туризъм са:

- Стратегията за устойчиво развитие на туризма в България 2014-2030г.⁴⁵;
- Законът за туризма⁴⁶ чиято втора основна цел е да създаде условия за развитие на специализираните видове туризъм - културен, здравен, спа и уелнес, селски, еко, конгресен, детски и младежки, приключенски, спортен, ловен, голф и друг туризъм;
- Наредба № 2 от 29 януари 2016 г. за условията и реда за сертифициране на „балнеолечебен (медикъл спа) център“, „спа център“, „уелнес център“ и

⁴³ Световна организация по туризъм към ООН (UNWTO), <https://www.unwto.org/> (видяно на 20.07.2018)

⁴⁴ International Spa Association, <https://experienceispa.com/> (видяно на 20.07.2018)

⁴⁵ Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България 2014-2030 г., http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/strategy-policy/strategy_2014-2030_13_05_2014-sled_ms_26_05_2014.pdf (видяно на 15.06.2018)

⁴⁶ Закон за туризма, http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2019-10/zakon_za_turizma_18.pdf (видяно на 15.06.2018)

"таласотерапевтичен център"⁴⁷, заменена с Наредба № 04-14⁴⁸ от 9 октомври 2019 г

- Концепцията за туристическото райониране⁴⁹;
- Дейностите разписани по регистрацията на Организацията за управление на туристическите райони в България⁵⁰.

В дисертационния труд се правят авторови обобщение и критичен анализ относно несъответствия и пропуски. Те касаят обектите по здравен, балнео и спа туризъм, от гледна точка на анализирания Наредба⁵¹, както и според Регистъра за местата за настаняване⁵², и не на последно място – в Регистъра за Балнеолечебни (медицъл спа), СПА, уелнес и таласотерапевтични центрове⁵³.

Параграф 3 на втора глава изследва приложението на маркетинговото управление в областта на здравния туризъм в България.

Приложението на маркетинговото управление в областта на туризма е многоаспектно, както и в контекста на здравния туризъм. В този параграф се идентифицира продуктовото позициониране на здравния туризъм, комуникационната политика, с акцент върху онлайн комуникациите, както и потенциалните възможности за развитие. Не на последно място се обсъждат и въпросите, свързани с мониторинга, по повод маркетинговото управление на здравния туризъм.

В литературата по туризъм, и в частност по маркетинг в туризма, въпросите, свързани с позиционирането, не са застъпени в широта. За целите на изследването е необходимо те да бъдат засегнати. Позиционирането, в контекста на специализацията на

⁴⁷ Наредба № 2 от 29 януари 2016 г. за условията и реда за сертифициране на "балнеолечебен (медицъл 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> (видяно на 03.04.2017)

⁴⁸ Наредба № 04-14 от 9 октомври 2019 г. за условията и реда за сертифициране на "балнеолечебен (медицъл спа) център", "спа център", "уелнес център" и "таласотерапевтичен център", http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2019-10/naredba_spa.pdf (видяно на 05.12.2019)

⁴⁹ Концепция за туристическо райониране на България, 2015г, стр. 31, <http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/konceptcia.pdf> (видяно на 05.02.2020)

⁵⁰ Вписване на организация за управление на туристическите райони, <http://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/uslugi-v-turizma/vpivane-na-organizaciya-za-upravlenie-na-turisticheskite-rayoni> (видяно на 02.03.2020)

⁵¹ Наредба за изискванията към местата за настаняване и заведенията за хранене и развлечения и за реда за определяне на категория, отказ, понижаване, спиране на действието и прекратяване на категорията, http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/documents/2015-08/naredba_za_kategorizatzia_na_mn_zhr_25.08.2015.pdf (видяно на 15.12.2019)

⁵² Регистър на "Места за настаняване и заведения за хранене и развлечения", <https://ntr.tourism.government.bg/CategoryzationAll.nsf/mn.xsp> (видяно на 15.12.2019)

⁵³ Регистъра за Балнеолечебни (медицъл спа), СПА, уелнес и таласотерапевтични центрове, <https://ntr.tourism.government.bg/CategoryzationAll.nsf/spa.xsp> (видяно на 15.12.2019)

туристическите райони с продукти по здравен туризъм, е процесът на създаване на организациите за управление на туристическите райони, което ще даде възможност на продуктите по здравен туризъм да заемат ясна, отличителна и атрактивна позиция, спрямо конкурентните продукти или услуги в същите или други туристически райони в съзнанието на целевите клиенти.

Позиционирането трябва да даде отговор на три въпроса:

- кои са клиенти на продуктите на здравния туризъм в трите му разновидности;
- кои са потребностите, които продуктите по здравен туризъм удовлетворяват;
- защо продуктът по здравен туризъм е най-добрата възможност за удовлетворяване на тези потребности, свързани с превенция, рекреация, лечение, рехабилитация, възстановяване на физическите, психически и емоционални потребности на туристите.

Позиционирането се използва, както за поддържане на съществуващата, така и за заемането на нова позиция на предлаганите в дестинацията номенклатурни и асортиментни елементи по трите подвида здравен туризъм. То се свързва и с популяризирането на нови продуктови гама, като е обвързано и с комуникационната политика⁵⁴ на дестинацията.

Комуникационната политика, от своя страна, е изключително важен елемент на външния маркетинг на дестинацията, поради което представлява акцент в настоящия труд. Комуникационният микс се разглежда от няколко сфери. Според формите на въздействие маркетинговите комуникации притежават четири основни елемента, някои от които са застъпени в модела в приложната част, тъй като имат пряко или косвено отношение по повод външния маркетинг на Организациите за управление на туристическите райони. В труда се изясняват и четирите елемента – връзки с обществеността, реклама, насърчаване на продажбите и лични продажби.

Връзките с обществеността⁵⁵ са специфична система за организация и управление на социалната информация с цел да се формира целенасочено мнение на обществеността или на отделни целеви групи в една или няколко страни, които ще са потенциални потребители на продукти по здравен туризъм. Към тях спадат различни по своето естество мероприятия и изяви и като публични медийни събития, организиране на опознавателни турове за журналисти и туроператори и международни събития.

От гледна точка на макроуправлението и създаването на стратегически маркетингов план за развитие на България като дестинация за здравен туризъм, акцентите трябва да бъдат поставени върху дейности по организиране на – събития, конференции и срещи с

⁵⁴ Дуранкев, Б., Комуникационна политика, Издателски комплекс – УНСС, София, 2011

⁵⁵ Янева, М., Ефективност на публичен рилейшънс в туризма, Авангард Прима, София 2007 г.

международна значимост; участие и подкрепа на публични, медийни и бизнес събития и извличане на максимален медиен и PR ефект; участие с национални щандове на световни туристически борси; участие с информационни щандове на изложения в чужбина; кампании по разработването на съвместните туристически продукти на Балканите и включване в кампании на български браншови и други организации за популяризиране на недостатъчно популярни дестинации и туристически обекти.

Рекламата като част от комуникационната политика е нелична платена форма на предаване на информация и влияние върху потенциалните и реални потребители на здравен туристически продукти с цел продажба на продукти и услуги в дестинациите по здравен туризъм. Организацията за управление на туристическите дестинации могат да използват всичките ѝ разновидности в дейностите в маркетинговия им план като телевизионна реклама, печатната реклама и онлайн рекламата.

В резултат на анализа на дисертационния труд от гледна точка на макроуправлението и създаването на маркетингов план за развитие на България като дестинация за здравен туризъм, по повод на рекламата, акцентите трябва да бъдат поставени върху: SEO оптимизация и активна промоция на институционалния и туристически интернет сайт – www.bulgariatravel.org и www.tourism.government.bg; както и мобилното туристическо приложение I Love Bulgaria; поддържане и развиване на профила на Министерството на туризма и секцията „Здравен туризъм“ в социалната мрежа Facebook; интегриране на единния регистър на туристическите обекти и атракции в България и разработване на проект за електронен маркетинг на дестинация България.

В труда се разглежда и спецификата на последните два комуникационни елемента, а именно насърчаването на продажбите и личните продажби. Те следва да се осъществяват от обектите за здравен туризъм, както и от туроператорите и туристическите агенти и всички работещи в сферата предприятия, които следва да градят комуникационната си политика в съответствие и взаимодействие с цялостната маркетингова политика за здравен туризъм на макроравнище.

Освен приложението на позиционирането за развитието на туристическите дестинации на макроравнище, важно място заема и комуникационната политика, която е застъпена във външните дейности на дестинацията, а също така и приложението на потребителското поведение, от гледна точка на предимствата на дестинацията за потребителите, историческото ѝ развитие и съвременните изисквания за устойчив туризъм, особено в условие на криза.

Туристическият бизнес по света се развива в динамична политическа, социална, икономическа и засилваща се конкурентна среда, която води и до промени в специфичното

потребителско поведение.

Комуникационната политика в макроуправлението на България в сферата на туризма спомага за изграждането на ясен и устойчив бранд на здравния туризъм. Необходимо е този бранда да бъде промоциран чрез всички канали във външния маркетинг на съответните дестинации. Важно е в маркетинговите програми да бъдат заложени активности, които да подпомогнат възприемането на България като целогодишна дестинация за здравен туризъм. Чрез изпълнение на дейностите се цели привличането на чуждестранни и български туристи за ползване на програми по здравен туризъм. Основен акцент в дисертацията е създаването на бранд България – дестинация за здравен туризъм.

Професионалното провеждане на мониторинг на здравния туризъм при управлението на дестинациите заема съществено място при разписването на маркетингов план и програма. Той служи за предприемането на коригиращи и превантивни мерки при необходимост.⁵⁶ Мониторингът е в прерогативите на заинтересованите страни, в това число експерти от Министерството на туризма, участници в управлението на маркетинговите организации на дестинациите в туристическите райони, които трябва да следят документооборота, осигуряването на публичност и прозрачност на постигнатите резултати, както и идентифицирането на проблемите.

В маркетинговите дейности се включват редица индикатори, някои от които отбелязваме тук: брой на създадена или подобрена леглова база в курортите/обектите по здравен туризъм; брой на създадени или модернизирани хотели в областта на здравния туризъм; брой създадени нови фирми в областта на здравния туризъм; брой създадени нови или подобрени здравни центрове (като например Медицински Център АмериМед (2016г.)⁵⁷; Медицински център „Екселсиор“ (2014 г.)⁵⁸); ръст в броя заети лица в областта на здравния туризъм; ръст на доходите на местното население в туристическите райони по здравен туризъм и други.

Поставените в увода задачи 3 (Определяне на особеностите на маркетинговото управление) и 4 (Разработване на продуктовата политика на здравния туризъм и приложение на маркетинговото управление на макроикономическо равнище), кореспондиращи с изследователската част във втора глава са доказани, поради което може да се обобщи, че е доказана **Хипотеза 2**, а именно, че е разгледана Нормативна уредба в областта на здравния туризъм и необходимостта от прилагане на маркетинговото управление с цел нейното усъвършенстване за целите на бизнеса.

⁵⁶ Михайлов, М., Устойчиво развитие на туризма, изд. „Нов български университет“, С., 2013г., с. 265-288.

⁵⁷ Ameri Med, <https://amerimed.bg/> (видяно на 12.07.2019)

⁵⁸ Excelsior medical center, <http://excelsior.bg/> (видяно на 12.07.2019)

ГЛАВА ТРЕТА

ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МАРКЕТИНГОВОТО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ НА МАКРОРАВНИЩЕ

Трета глава на дисертационния труд „Емпирично изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм на макроравнище“ включва методологичната рамка на изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм; обобщаването и анализ на резултатите от емпиричното изследване, както и създаването на усъвършенстван модел за управление на здравния туризъм под формата на стратегически маркетингов план за развитие и управление на здравния туризъм в Район София в контекста на неговата специализация.

В **Параграф 1** на трета глава е представена методологичната рамка на изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм. Тя включва спецификата на маркетинговите проучвания в контекста на използваните източници на маркетингова информация чрез анкетирането на мениджъри и експерти в сферата на туризма и обобщаване на вторична информация от посочени източници. В рамката се уточнява обхвата на проучването, а именно седем туристически района в България, прилагането на три основни метода – наблюдение, анкетиране и интервюиране чрез използването на дигиталната платформа за проучване и обобщаване на резултатите Kwik Surveys.

Маркетинговите проучвания⁵⁹ се основават на набиране на първична информация на място. В случая имаме предвид, както България като туристическа дестинация, така и отделните райони, специализирани в сферата на здравния туризъм. Първична е информацията⁶⁰, която се набира целево и пряко от самия първичен източник, най-често от потенциалните или реалните потребители, както и от експерти. В настоящия труд – маркетингови специалисти и мениджъри в сферата на туризма, както и експерти от Министерството на туризма и други органи, по отношение на стратегията, мисията и визията за развитие на здравния туризъм в България, както и маркетинговото му управление. Не се проучва мнението на потенциалните и реалните туристи, използващи продуктите на здравния туризъм, тъй като изследването касае управленските решения на маркетинговите специалисти в Организацията за управление на туристическите райони, както и други маркетингови специалисти и друг ръководен персонал в сферата на туризма.

⁵⁹Кръстева, Н., Маркетингова обкръжаваща среда. Маркетингови проучвания. 13/10/2013, http://www.smarketing.org/read/2013/Marketing_02.pdf (видяно на 14.08.2018)

⁶⁰ Желев, С., Маркетингови изследвания: Методология и организация, УИ – Стопанство, София, 2007

Набирането на първичната информация в настоящото изследване е осъществена в периода май-септември 2019 г. въз основа на разработена методологична рамка от критерии и показатели. При първичните маркетингови проучвания резултатите са важни за маркетинговите мениджъри и експерти, с цел взимане на стратегически, тактически и оперативни решения. Поради значимостта на този вид набиране на информация е необходимо на теоретично ниво да се изведат маркетинговите методи и средства за набиране на първична информация, които в теорията са познати като анкетиране, интервюиране и наблюдение, както и на вторичните, които от своя страна могат да бъдат външни и вътрешни информационни източници.

В изследването се систематизират и анализират вторични източници на информация, както и такива първични въз основа на анкетиране на мениджъри и експерти в сферата на здравния туризъм; интервюиране на експерти в сферата на туризма. Към вторичната информация основният акцент се поставя върху водещи световни добри практики, които са селектирани в първа и втора част на научното изследване. Други използвани източници на вторична информация са:

- Стратегия за устойчиво развитие на туризма в България 2014-2030⁶¹ и стратегическите планове по общини, статистически годишници и други;
- Източници на статистически данни в туризма като: Статистики на световната организация по туризъм⁶²; Националният статистически институт⁶³; Министерството на туризма⁶⁴; Национален туристически регистър⁶⁵;
- Интернет източници и уеб страници като – Visit My Bulgaria⁶⁶; Visit Bulgaria⁶⁷, Официалният туристически портал на България⁶⁸; Официалният интерактивен гид на България⁶⁹, CredoWeb⁷⁰, Booking⁷¹, Trip Advisor⁷², Feelter⁷³ и други подобни рейтингови системи за оценка на услуги в туризма;

⁶¹ Национална стратегия за устойчиво развитие на туризма в Република България 2014-2030 г., http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/strategy-policy/strategy_2014-2030_13_05_2014-sled_ms_26_05_2014.pdf (видяно на 15.06.2018)

⁶² Световна организация по туризъм към ООН (UNWTO), <https://www.unwto.org/> (видяно на 20.07.2018)

⁶³ Национален статистически институт, Република България, <https://www.nsi.bg/> (видяно на 12.11.2019)

⁶⁴ Министерство на Туризма, <http://www.tourism.government.bg/> (видяно на 12.11.2019)

⁶⁵ Национален туристически регистър, <https://ntr.tourism.government.bg/> (видяно на 12.11.2019)

⁶⁶ Visit My Bulgaria, <https://visitmybulgaria.com/> (видяно на 12.11.2019)

⁶⁷ Visit Bulgaria, <http://www.visitbulgaria.com/> (видяно на 12.11.2019)

⁶⁸ Официален туристически портал на България, www.bulgariatravel.org (видяно на 19.05.2019)

⁶⁹ Официалният интерактивен гид на България, <https://ilovebulgaria.eu/> (видяно на 19.05.2019)

⁷⁰ Най-голямата здравна общност в България, <https://www.credoweb.bg/> (видяно на 12.11.2019)

⁷¹ Booking.com, <https://www.booking.com/> (видяно на 02.03.2019)

⁷² Trip Advisor, <https://www.tripadvisor.co.uk/> (видяно на 02.03.2019)

⁷³ Feelter, The social wisdom meter that boosts conversions based on the truth., <http://www.feelter.com/> (видяно на 02.03.2019)

- Издания, съдържащи специфична маркетингова и туристическа информация – списания, вестници и книги като *Hotels & Restaurants*⁷⁴, *Economy.bg*⁷⁵, *Tourism management*⁷⁶;
- Ведомствени бюлетини;
- Целево изпращана информация – например за обявени търгове на туристически обекти по видовете здравен туризъм;
- Доклади на задгранични представители;
- Други публикации с маркетингова стойност, например различни справочници с места и адреси на туристически фирми;
- Фирмени издания, включително туристически каталози и брошури, годишни доклади на различните неправителствени туристически организации (Българска туристическа камара⁷⁷, Сдружение Национален борд по туризъм⁷⁸, Българска хотелиерска и ресторантьорска асоциация⁷⁹, Асоциация на българските туроператори и туристически агенти (АБТТА)⁸⁰, Сдружение „Клъстер за здравен туризъм – България“⁸¹ и други;
- Други маркетингови издания.

В настоящото емпирично проучване обхватът на изследването включва следните туристически райони от Концепцията за туристическото райониране: Розова долина, Тракия, Родопи, Рила-Пирин, София, Варна, Бургас, тъй като те са определени като приоритетни за развитието на продукти по здравен туризъм в един или всичките му подвидове.

При набирането на първичната информация при проведеното проучване се прилага анкетирането и интервюирането (без наблюдението). Провеждането на анкетата и обработката на данните се осъществява чрез използването на дигиталната платформа за проучване и обобщаване на резултатите [Kwik Surveys](#).

При анализа на данните се извеждат корелационни, регресионни и факторни зависимости. При изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм на

⁷⁴ *Hotels & Restaurants Magazine*, <http://www.horemag.bg/> (видяно на 02.02.2020)

⁷⁵ *Economy.bg*, <https://www.economy.bg/> (видяно на 02.02.2020)

⁷⁶ *Tourism Management*, Science Direct, <https://www.sciencedirect.com/journal/tourism-management> (видяно на 02.02.2020)

⁷⁷ Българска туристическа камара, <https://btch.bg/> (видяно на 16.09.2019)

⁷⁸ National Board of Tourism, Bulgaria, <https://tourismboard.bg/> (видяно на 16.09.2019)

⁷⁹ Българска хотелиерска и ресторантьорска асоциация, <http://www.bhra-bg.org/> (видяно на 12.11.2019)

⁸⁰ Асоциация на българските туроператори и туристически агенти, <http://www.abtta.com/> (видяно на 12.11.2019)

⁸¹ Сдружение „Клъстер за здравен туризъм – България“,

<https://abclusters.org/clusters/%D1%81%D0%B4%D1%80%D1%83%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BA%D0%BB%D1%8A%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80-%D0%B7%D0%B0-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BD-%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%B7%D1%8A/> (видяно на 12.11.2019)

макроравнище бихме могли да поставим следните примери за зависимости:

- При увеличение на възрастта на потенциалните потребители, увеличава ли се потреблението на здравни туристически продукти?
- При увеличаване на цената, намалява ли потреблението на туристическия продукт по здравен туризъм?
- При повишаване на степента на образование, увеличава ли се потреблението на здравни туристически услуги?
- При увеличаване на номенклатурата и асортимента в даден обект в сферата на здравния туризъм, увеличава ли се потреблението?
- Средна стойност на продадени стаи в спа хотели спрямо възрастта на индивида.
- Среден брой посещения на балнеообекти спрямо температурата на минералната вода.
- Количество продадени уелнес и разкрасителни процедури спрямо възрастта.
- Количество продадени медицински продукти спрямо туристическия район.

В изследването се създава авторова система от критерии и показатели, въз основа на теоретичните концепции в областта, както и на добрите практики на водещите държави в областта на здравния туризъм. Въз основа на тях се разработва и въпросник, насочен към експерти и мениджъри, работещи в сферата на здравния туризъм в България. В последствие, след проведеното проучване сред експерти и мениджъри, работещи в областта на здравния туризъм в България, се оценява маркетинговото управление на здравния туризъм. В системата от **критерии и показатели** се залагат индикатори като:

1. Външни фактори, влияещи върху маркетинговото управление на здравния туризъм в дестинацията, с показатели – политически фактори; икономически фактори; околна среда.

2. Нормативна уредба, с показатели – Стратегия за устойчиво развитие на туризма в България 2014-2030 и нормативни актове; Закон за туризма в частта му, касаеща специализираните видове туризъм; Наредба № 2 за условията и реда за сертифициране на "балнеолечебен (медикъл спа) център", "спа център", "уелнес център" и "таласотерапевтичен център“.

3. Външен маркетинг на дестинацията, с показатели – уеб маркетинг; събития, конференции, фестивали; програми за сътрудничество; туристически изложения; реклама; опознавателни обиколки (турове); публикации и брошури.

4. Вътрешни фактори – Инфраструктура, с показатели – летища; интернет; пътна инфраструктура.

5. Вътрешни фактори – Суперструктура, с показатели – хотелиерска суперструктура; ресторантьорска суперструктура; транспортни средства и съоръжения; посредническа суперструктура и търговска суперструктура.

6. Вътрешни фактори - Специализирана суперструктура, с показатели – медицински центрове; спа и уелнес центрове; балнеологични и теласотерапевтични комплекси.

7. Имидж и възприемане на България за дестинация за здравен туризъм, с показатели – разпознаваемост, бранд; съотношение цена/качество; имидж на туристическото място; възприятие за туристическото място.

8. Вътрешен маркетинг – Човешки ресурси, с показатели – образование и квалификация; знания и умения (специализирани).

9. Специфични фактори, влияещи върху маркетинговото управление на здравния туризъм, с показатели – иновативни методи за лечение; иновативни медицински апаратури; медицински парк.

Анкетното проучване, от своя страна, е реализирано чрез две анкетни карти. Първата анкетна карта е предназначена за маркетингови специалисти и друг ръководен персонал (мениджъри от хотели, туристически агенции, туристически комплекси, мениджъри, членуващи в професионални асоциации в сферата на здравния туризъм и други). Тя съдържа три типа въпроси с различни опции за отговор. Тя се състои от 37 въпроса, като последната секция от затворените въпроси (29, 30 и 31) не са задължителни за отговор от респондентите, тъй като са тясно специализирани, и не правят анкетната карта невалидна.

Втората анкетна карта е насочена към експерти от туристическия бранш и консултанти в сферата на туризма (предоставена е за попълване на работещите в Министерството на туризма, експерти от общините, работещи в този сектор; експерти към Комисията за икономическа политика и туризъм в Народното събрание; експерти, членуващи в професионални асоциации в сферата на здравния туризъм и туристически консултанти от консултантски компании в сферата на туризма; както и университетски преподаватели, специализирани в тази област).

Анкетните карти съдържат еднакви въпроси, но са разделени според типа респонденти, с цел да се съпостави оценката на работещите в специализираните предприятия с тази на експертите.

Освен чрез анкетното проучване, се набира информация и чрез провеждане на полуструктурирано интервю, с цел по-голяма изчерпателност и представителност на обобщените резултати. Полуструктурираното интервю към експертите е реализирано чрез 12 основни въпроса, като първият въпрос е въвеждащ, последващите девет въпроса (от № 2 до № 10) са ориентирани към отделните индикатори (критерии и показатели), оказващи

влияние върху развитието на здравния туризъм в страната. Единадесети въпрос съответно е обобщаващ, а последният е свързан с препоръките за подобряване на маркетинговото управление на здравния туризъм в България.

След обособяването на критериите и показателите за анализ, според направените теоретични проучвания в първа и втора глава и посочените методи на проучване, се преминава към емпиричното изследване на маркетинговото управление на здравния туризъм в България.

В **Параграф 2** на трета глава се извежда обобщават и анализират резултатите от проведеното емпирично изследване.

Вземайки предвид спецификата на изследването в настоящия труд, се извършва сравнителен анализ на резултатите от емпиричното проучване чрез обобщените 40 анкетни карти от маркетинговите специалисти и 10 анкетни карти от експертите. Целта на анализа е да се съпоставят резултатите от двете групи респонденти, както и да се обобщят.

От анализа на резултатите, могат да се направят следните обобщения. На първо място, от гледна точка на демографските характеристики на респондентите, се разглеждат пол, възраст и образование, съобразно наложените стандарти при подобен тип проучване. При обобщаване на резултатите по пол преобладават жените. При обобщаване на резултатите по възраст, сред маркетинговите специалисти и мениджъри най-много са хората между 31 и 40 години, следвани от анкетираните на възраст до 30 години, а сред експертите е равен броя хора между 31 и 40 години и тези над 50 годишна възраст, следвани от респонденти на възраст между 41 и 50 години. От така посочените данни може да направи извода, че средната възраст на анкетираните експерти в туризма е по-голяма от анкетираните маркетингови специалисти и мениджъри. 100% от последните са със завършено висше образование, докато при експертите тази цифра е 80%, останалите 20% са със завършено средно специално образование.

В последващото изложение на параграфа е направен сравнителен анализ на резултатите по всички посочени критерии и показатели.

На базата на резултатите от проучването, свързани с първия критерий откриваме, че върху маркетинговото управление на здравния туризъм най-голямо влияние оказват икономическите фактори, следвани от факторите на околната среда, а в най-ниска степен оказват влияние политическите фактори. Тоест, изборът за ползване на туристически продукт в конкретен туристически район за здравен туризъм се прави от респондентите при положение, че околната среда (климат и природни ресурси, свързани с превенция, възстановяване и лечение) благоприятства за положителни ефекти върху туриста. Налага се

изводът, че страни с недобре развита икономика не могат да насърчават развитието на здравния туризъм и да привличат платежоспособни туристи. Интересен е фактът, че политическата стабилност на дестинацията, в частност на туристическия район, не е от първостепенно значение за избора на специализиран здравен продукт, за разлика от масовите туристически продукти, свързани с морския летен и зимния планински туризъм.

Данните от въпросите, свързани с втория критерий показват, че всички респонденти поставят над средна оценка на нормативните актове, въз основа на които се развива понастоящем туризма в България. Поради което можем да направим извода, че съществува стабилна основа за надграждане на възможностите за развитие на българския туризъм.

При анализа на нормативните актове може да се отчете, че най-успешна за развитието на туризма и в частност на здравния туризъм е създадената Стратегия за устойчиво развитие на туризма в България 2014-2030. В тази връзка при изграждане на модела в последната част на труда няма поставени препоръки към нея.

Интерес представлява фактът, че специалистите от бранша са удовлетворени от наличието на Наредба № 2, свързана със сертифицирането на обектите, което говори, че независимо от нейните несъвършенства в детайли, все пак тя е ориентир за работа на бизнеса в сферата на здравния туризъм. В резултат на анулирането и замяната ѝ с новата Наредба № 04-14 в последната част на разработката се изяснява какъв е смисълът на промяната и ще се отразили той по-благоприятно на бизнеса.

От резултатите на изследването правим извода, че и двете таргет групи поставят ниска оценка на цялостния външен маркетинг на дестинацията, свързан с популяризирането ѝ като дестинация за здравен туризъм. В тази връзка се налага мнението, че България трябва да се позиционира и брандира като дестинация за здравен туризъм в разработения модел в последната част под формата на стратегически маркетингов план.

За цялостната оценка на показателя събития, конференции и фестивали, данните показват че 85% от анкетиранияте маркетингови специалисти и мениджъри и 40% от анкетиранияте експерти не са чували за нито едно събитие, конференция или фестивал по здравен туризъм, организирани от Министерството на туризма или общините за последните 2-3 години. 15% от специалистите и мениджърите и 40% от експертите са чували за 1 до 3 от изброените видове събития, а 0% от специалистите от практиката и 20% от експертите са чували за повече от 3 подобни събития. От посочените данни и огромното разминаване в резултатите бихме могли да направим извода, че Министерството на туризма и общините или не организират подобни събития в областта на здравния туризъм или не се дава достатъчно гласност за това и хората, които следва да ги рекламират или да участват в тях, не са запознати със съществуването им.

Допълнително е зададен въпроса кои са събитията, за които анкетираните се сещат и могат да посочат конкретен пример. Според резултатите само 15% от тях са чували за повече от 1 събитие, но по-голямата част не могат да посочат пример. Като разпознаваеми събития в сферата на здравния туризъм са Ваканция и спа, Спа и здравен туризъм, БУСПА конференция и конференцията на стоматолозите, Конференция по медицински и здравен туризъм 2017. Прави впечатление, че Министерството на туризма всъщност взема участие в организацията единствено на Конференцията за спа и здравен туризъм и Конференцията по медицински и здравен туризъм. Останалите изброени събития са организирани от неправителствени организации или частни юридически лица.

Експертите в сферата на туризма, посочват множество примери за събития и конференции, организирани от Министерството на туризма или общини, сред които Национална конференция по медицински и здравен туризъм, провеждана всяка година с домакинството на различни общини - Велинград, Минерални бани – Хасково, Чепеларе, Национална конференция за медицински туризъм, Медицински туризъм в България, състояние и възможности за развитие и други. Тук може да се постави въпроса за липса на достатъчно огласеност на събитията, поради което и заетите в сферата на туризма не са запознати.

В авторския модел, създаден в последния параграф на изследването, ще извежда задължителен компонент – разработване календар на събитията на ниво дестинация и на ниво туристически район, както и форми на огласяването им.

Последен уточняващ въпрос по този показател е за колко събития, конференции и фестивали по здравен туризъм, инициирани и/или организирани от браншови организации в сферата на здравния туризъм (балнео, спа или медицински) през последните 2-3 години анкетираните са чували. Резултатите също навеждат за необходимост от предприемане на допълнителни мерки по повод огласяването на подобен тип мероприятие.

По отношение показателя програми за сътрудничество в сферата на здравния туризъм с други държави, на 60% от анкетираните не са им известни такива, а не 40% от тези, които са информирани за такива не могат да посочат конкретен пример. Разпознаваеми такива програми са - програми за сътрудничество с Гърция и Русия и частни спогодби за балнеолечение на възрастни хора от Германия без държавна намеса от страна на България. При анкетираните експерти анализът е по-различен – по-голям процент от тях са чували за подобно спогодби и програми, като сред посочените са: Развитие на туризма в трансграничния регион Босилово-Гърмен и програма за сътрудничество с Полша и Германия.

При анализа на резултатите от четвъртия критерий, свързан с оценка на

инфраструктурата на страната, средна оценка (3.16) получава индикатора от страна на мениджърите, а по-висока (3.6) получава от експертите. Подобни са резултатите и по критерий 5 - суперструктура на здравния туризъм.

При анализа на въпросите на критерия „специализирана суперструктура в здравния туризъм“, откриваме, че маркетинговите специалисти поставят ниска оценка на наличието (количество и качество) на балнеологични и таласотерапевтични центрове, поради липса на информация относно количеството, състоянието и дейностите на подобен вид съществуващи центрове. За разлика от тях, експертите поставят по-висока оценка/ На тази основа се извежда препоръката за необходимост от популяризиране на балнеологичните и таласотерапевтичните центрове в страната, както и необходимост от провеждане на обучения и семинари. Считаме, че подобни семинари трябва да се организират от Министерството на туризма и Организацията за управление на дестинациите, а участници в тях да бъдат специалистите от бизнеса.

По седмия критерий - Имидж и възприемане на България като дестинация за здравен туризъм – отново се открива съществена разлика в оценките на двете групи респондент. Мениджърите, за съжаление, отчитат ниски резултати относно възприемането на имиджа на дестинация България като такава за здравен туризъм. Поради което, в разработения модел, се акцентира върху допълнителни дейности, свързани с ПР-а.

Разглеждайки резултатите от отговорите на респондентите по критерия „Вътрешен маркетинг – Човешки ресурси“ отново се отбелязва значителна разлика при оценката на респондентите. За пореден път мениджърите са доста по-критични при оценяване на вътрешните дейности, свързани с човешкия капитал.

Относно последният критерий – Специфични фактори, влияещи върху маркетинговото управление на здравния туризъм – който е със специализирани показатели, е необходимо да отбележим, че разликата в резултатите от двете групи не е значителна. Това се обуславя от факта, че тези въпроси нямат задължителен характер и не всички от респондентите са отговорили по тях.

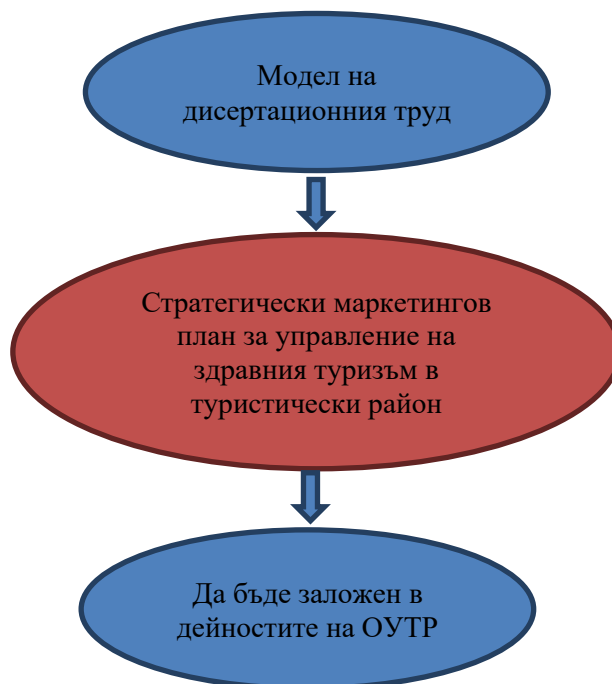
След обобщаване и анализиране на резултатите от емпиричното изследване, касаещо текущото състояние на здравния туризъм в страната, както и факторите влияещи върху неговото развитие се разработва усъвършенстван модел.

В Параграф 3 на трета глава е създаден усъвършенстван модел за управление на здравния туризъм под формата на стратегически маркетингов план за развитие и управление на здравния туризъм в Район София в контекста на неговата специализация.

Базирайки се на световните добри практики в сферата, разгледани в първа глава на

труда, както и на нормативните уредби, регламентиращи здравния туризъм в страната, в последния част на дисертацията се създава **Стратегически маркетингов план за развитие и управление на здравния туризъм в определен район в страната в контекста на неговата специализация**, който представлява моделът на настоящия труд.

Фигура 3.3.1.: Модел на дисертационния труд



Източник: Авторова систематизация

От посочените в първа глава на настоящето изложение добри практики, особен интерес представлява примера за успешната намеса на правителството на Тайван⁸² при развитието и популяризирането на здравния туризъм чрез създаване на стратегия за развитието на здравеопазването, включваща промотирането на количеството и качеството на международния туризъм и създаване на международен парк на здравната индустрия.

Друг интересен пример се взимат от държави като Китай, Тайланд и отново Тайван, при които има утвърдени водещи практики за прилагането на специфични фактори, влияещи върху маркетинговото управление на здравния туризъм. Тези практики са свързани с иновативни методи на лечение като масажи, ръчни терапии и процедури, използвани за нуждите на спа и уелнес технологията.

В първа глава на труда е разгледана и класификацията на ISPA⁸³ от гледна точка на

⁸² Ho, Kuo-Ting, Medical tourism: New strategies for health care industry in Taiwan, Journal of the Formosan Medical Association, Taiwan, 2015, 114, p 99-101

⁸³ International SPA Association, <https://experienceispa.com/> (видяно на 20.01.2019)

специализираната суперструктура, свързана със заведенията, предлагащи спа продукти, сред които бяха открити – клуб спа, ежедневен спа, спа дестинация, спа минерални извори и спа курорт/хотел, като в днешни дни най-голяма популярност има спа курорт/хотела. Разглеждайки новата Наредба (Наредба № 04-14) се констатира, че при нея няма разписани различни изисквания по повод сертификация на различните видове спа център.

По наше мнение посочената Наредба обхваща единствено най-популярния обект – спа курорт/хотел, като някои от изискванията са неприложими за клуб спа, ежедневен спа (или още популярен като градски спа), както и за спа дестинация. На основата на посоченото, в плана се залага препоръка за нормативно разграничаване на видовете спа заведения. Също така се препоръчва адаптиране на минималните задължителни изисквания според спецификата на обекта.

От гледна точка на макроуправлението на здравния туризъм в България, най-голяма перспектива виждаме при управлението на спа дестинациите, спа минералните извори и спа клубовете, поради което е необходимо да се поощри създаването на повече такива обекти. Основният аргумент за това е, че тези три вида спа обекти могат да се съчетаят и с други видове специализиран туризъм като бизнес, селски и еко туризъм и винен туризъм. Подобен управленски подход е необходим от гледна точка на съобразяването с новите тенденции в туризма, а именно удовлетворяване на комбинирани туристически потребности. Подобен подход, също така, се свързва с необходимостта от позиционирането на страната ни като европейска туристическа дестинация по специализирани видове туризъм. И не на последно място подходът кореспондира с възможността България да се брандира като дестинация за здравен туризъм, поради което авторът създава карта за брандирането на България като такава в края на модела.

В резултат на разработения стратегически маркетингов план в дисертационния труд, в последващи научно-приложени разработки, ще може да се разработят и такива планове за конкретните туристически райони на България. Тези планове ще произхождат от наличните специфични ресурси, като например културни и религиозни обекти или други в съответния район, които благоприятстват развитието на определения вид туризъм.

На базата на представената във втора глава на настоящата дисертацията основната и разширена специализация на туристическите райони, в Таблица 3.3.1. сме извели основната и разширена специализация на туристическите райони по здравен туризъм с посочени конкретни примери за локации.

Таблица 3.3.1.: Основна и разширена специализация на туристическите райони по здравен туризъм

	Туристически район	Основна специализация	Разширена специализация	Локации по разширената специализация
1	Район Розова долина	Здравен и културен туризъм	1. Балнео, СПА и уелнес туризъм	Хисаря, Павел баня, Мъглиж, Баня, с. Ягода, Сопот, Карлово, Сливен
2	Район Тракия		5. Здравен туризъм (всички видове)	Стара Загора, Минерални бани, Хасково, Димитровград, Пловдив
3	Район Родопи		3. Балнеотуризм, СПА и уелнес туризъм	Велинград, Девин, Наречен, Нареченски минерални бани, Пампорово
4	Район Рила-Пирин		4. Балнеотуризм, СПА и уелнес туризъм	Благоевград, Банско, Гърмен, Добринище, Дупница, Костенец, Сандански, Сапарева баня
5	Район София		4. Здравен туризъм (всички видове)	София, Белчин, Банкя
6	Район Варна (Северно Черноморие)		5. Здравен туризъм (всички видове)	Варна, Златни пясъци, св.св. Константин и Елена, Балчик, Албена
7	Район Бургас (Южно Черноморие)		4. Здравен туризъм (всички видове)	Бургас, Поморие, Слънчев бряг, Несебър, св. Влас

Източник: Авторова систематизация по Концепция за туристическо райониране на България⁸⁴

Аргументацията за избор на обекти на изследване по отношение на маркетинговото

⁸⁴ Концепция за туристическо райониране на България, 2015г., стр. 31, <http://www.tourism.government.bg/sites/tourism.government.bg/files/uploads/raionirane/koncepcia.pdf> (видяно на 05.02.2020)

управление на здравния туризъм в България се основава на посочената Концепция за туристическото райониране. Въз основа на нея **седем от деветте туристически района** са с разширена специализация по някой от видовете здравен туризъм (спа и уелнес, балнеотуризм и медицински туризъм). Само един от седемте (Район Розова долина) е посочен като такъв с основна специализация в здравния туризъм.

За целите на разработване на стратегически маркетингов план за развитие на здравния туризъм на дестинация България, се дават и допълнителни препоръки за **район София**.

Мотивите за избор на Район София са свързани с по-добрите му характеристики от гледна точка на:

- икономическото му развитие;
- стратегическото географско положение, поради локализирането на столицата – град София в района, от където произхожда и;
- възможността за провеждане на повече събития, конференции, фестивали и други мероприятия, свързани с външния маркетинг на страната;
- благоприятната инфраструктура;
- развитата суперструктура;
- наличието на специализирана суперструктура;
- разпознаваемостта на района отново поради локализирането на столицата в него.

Тъй като туризмът е приоритетен отрасъл в икономиката на България, е необходимо да се разгледат всички аспекти на неговото маркетингово управление. Аналогично подходиме и при анализа на маркетинговото управление на Район София, като се спираме както на микрообкръжаващата среда, така и на макрообкръжаващата среда.

Задачите на стратегическия маркетингов план за развитие на България като туристическа дестинация и в частност за здравен туризъм, се свеждат до:

- Формулиране на приоритети, както по здравен туризъм общо, така и по неговите подвидове (спа и уелнес, балнеологичен и медицински туризъм).
- Управление на човешките ресурси в здравния туризъм. Квалификация на кадрите, инвестиции в създаването на университетски специалности по здравен туризъм. Разработване и провеждане на семинари и курсове за допълнителна специализация по здравен туризъм.

- Анализ на България като дестинация за здравен туризъм с извеждане на дейности, които да се реализират посредством маркетингов план в някои от които да залегне усъвършенстване и на нормативната уредба у нас.

- Координиране на приоритетите, които се поставят в стратегическия маркетингов план за развитие на България като дестинация за здравен туризъм със стратегическите планове по отделните туристически райони, Организацията за управление на туристическия район (ОУТР) е необходимо да създадат или актуализират.

Научно-приложните резултати, изведени в дисертационния труд са групирани и обособени чрез следните мерки:

1. *Мерки по видове и обекти за здравен туризъм:*

- ✓ *здравен туризъм в неговата цялост:* създаване на комбинирани туристически продукти по здравен туризъм с включени в тях културно-исторически програми в района, както и създаване на комбинирани продукти по здравен и религиозен туризъм; сертифициране на София и други локации в района като дестинация за здравен туризъм според европейските изисквания; разработване на съвместните туристически продукти по здравен туризъм между София и други столици на Балканите и други.

- ✓ *медицински туризъм:* създаване на международен медицински парк, който да интегрира всички известни медицински центрове, посочени за район София; изграждане на международни партньорства с болници или чуждестранни туроператори; Създаване на препратки в сайта на Министерството на туризма (в секцията за здравен туризъм) към специализирани медицински уебсайтове или клиники на територията на Район Софи и други.

- ✓ *спа и уелнес туризъм:* иновативни методи на лечение - масажи, ръчни терапии и процедури; разграничаване на различни видове спа център в Наредба № 04-14 и адаптиране на минималните задължителни изисквания според спецификата на обекта, а именно - клуб спа, ежедневен спа, дестинация спа, минерални извори спа и спа курорт/ хотел; увеличаване на интереса към спа и уелнес продукти като допълнителни услуги към други специализирани форми на туризъм като: градски, бизнес, казино и други.

- ✓ *таласотерапевтичен и балнеологичен туризъм:* създаване на план за развитие на качествено, устойчиво и целенасочено управление на Централната баня в София; специализация на балнео хотелите и централните за нуждите на туризма и сертифициране на услугите по вид лечение и типа минерална вода и провеждане на обучения и семинари относно дейността на таласотерапевтичните и балнеологичните

центрове за район София от Министерството на туризма или ОУТР, на които да бъдат канени специалисти от бизнеса.

2. Мерки по външния маркетинг на България и в частност на район София: създаване на рекламен клип за Район София като дестинация за здравен туризъм; създаване на онлайн 3D каталог на Район София като туристическа дестинация със здравна насоченост; разработване календар на събитията в сферата на здравния туризъм на ниво локация и цялостен календар за район София; Номиниране на София в международна класация за топ дестинации за здравен туризъм (Lonely Planet или друга подобна) и други.

Поставените задачи не е задължително да бъдат изпълнени в посочения в модела алгоритъм. Дейностите могат да се подредят или ранжират според ресурсната осигуреност на Организацията за управление на туристически район (в това число София) за 5-годишен период.

От гледна точка на маркетинговото управление на България на макроравнище, отново достигаме до извода, че е удачно България да се брандира като целогодишна дестинация по здравен туризъм.

В потвърждение на посоченото, в дисертационния труд е разработена карта на бранд България, чрез идентификация на символи по трите вида здравен туризъм – спа и уелнес, балнеологичен и медицински туризъм. Тази карта може да се предложи като част от външния маркетинг на България, с цел популяризирането ѝ.

Фигура 3.3.2.: Бранд България като целогодишна дестинация по здравен туризъм



Източник: Разработено от автора

В заключение на всичко изведено в трета глава на дисертационния труд, може да се обобщи, че за създаване на усъвършенстван модел за управление на здравния туризъм в България, е необходимо да се следва модел на основата на разработена специализирана рамка, основаваща се на индикатори, типични, както за туризма общо, така и за здравния туризъм в частност.

В резултат на всичко посочено бе доказана задача 5 (Моделиране на основни дейности по маркетинговото управление на здравния туризъм на макроравнище в България) и задача 6 (Създаване на модел на стратегически маркетингов план за управление на здравния туризъм в България на мезо- и макроравнище, в частност в район София). От това води и доказването на **Хипотеза 3** от увода на дисертационния труд, а именно, че проучването и оценката на условията за развитие на здравния туризъм дава възможност за създаване на Стратегически маркетингов план, който би улеснил както управлението на здравния туризъм в България, така и този по селектирани туристически райони.

Заклучение

Въз основа на представените анализи, свързани с теоретични постановки, световни добри практики и направеното емпирично изследване може да се твърди, че здравният туризъм в България е в период на растеж, но се среща необходимост от приложение на маркетинговото управление с цел развитие и брендиране на България като целогодишна дестинация за здравен туризъм.

Доказана е актуалността на изследваната проблематика, а именно възможността и необходимостта за специализация в различните туристически райони и подходящо маркетингово управление от заинтересованите страни в здравния туризъм, в това число Министерството на туризма и Организацията за управление на туристическите райони.

След анализ на множеството дефиниции от български и чуждестранни теоретици и практики в настоящия труд изведено обобщено единно определение за здравен туризъм и беше обособена класификация на неговите подвидове в световен мащаб с техните специфики. Основавайки се на Закона за туризма се извеждат основните подвидове здравен туризъм, регламентирани в България. На база на разгледаната ресурсна осигуреност на страната са обособени основните ѝ преимущества, даващи възможност за развитие на здравния туризъм. Оценява се текущото състояние на здравния туризъм в България, както и се заимства от проучените добри световни практики.

Систематизирани са, също така, множество дефиниции и класификации, свързани с

маркетинговото управление и неговите особености. Авторът дефинира и контактните аудитории в сферата на здравния туризъм. С приоритет при анализа е комуникационната политика, която е основа за създаване на методологичната рамка на изследване при емпиричното проучване.

На базата на създаден модел от автора се препоръчва изготвянето на планове и програми за развитието на туристическите райони, от гледна точка на тяхната основна и разширена специализация с акцент върху управлението на здравния туризъм в България. Не на последно място може да се отчете препоръката за брандиране на България като дестинация за целогодишен здравен туризъм.

IV. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

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

1. Направен е аналог на спецификата на здравния туризъм в България с класификациите в световен мащаб и извеждането на единни адаптирани класификации.
2. Разгледани са множество добри практики на световни лидери в сферата на здравния туризъм, от които са подбрани най-приложимите в маркетинговото управление на здравния туризъм в България.
3. Съставен е алгоритъм, свързан с маркетинговото управление на здравния туризъм в България.
4. Анализ на продуктовата политикана здравни туризъм, касаещ иновациите, номенклатурата, асортимента и продуктовата гама.
5. Приложен е изготвеният вече алгоритъм, обособен във втора глава с конкретни етапи и опит за внедряване на технологията на маркетинговото управление на здравния туризъм в България.
6. Изготвен е модел под формата на Стратегически маркетингов план за развитие и управление на здравния туризъм в район София, съдържащ конкретни дейности и който може да бъде апробиран от Организацията за управление на туристически район София с цел по-задълбочена специализация и развитие на здравния туризъм в района.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Студии:

1. Цонев, Н., Басмаджиева, С., Студия „Маркетингово управление на културата и туризма“, Авангард Прима, София, 2018, бр. стр. 51
2. Цонев, Н., Басмаджиева, С и кол. Студия на тема „Enhancement of competitiveness of the product in the tourist business by health tourism marketing management“, Научни Трудове на УНСС, Том 2, София, 2018г.,стр. 89-108

Научни доклади:

1. Цонев, Н., Басмаджиева, С., „Влияние на Европейския съюз върху развитието на туризма в България“, Дванадесетата международна научна конференция на тема: "Членството на България в Европейския съюз: девет години по-късно", Издателски комплекс - УНСС, София, 2016 г., стр. 333-341
2. Цонев, Н., Басмаджиева, С., „Аспекти на маркетинговото управление на здравния туризъм“, “Търговският и туристическият бизнес в условия на интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж”, Стопанска академия “Д.А.Ценов”, Том 2, Академично издателство “Ценов” - Свищов, 2016г., стр 130-138
3. Басмаджиева, С., „Позициониране на круизния продукт на туроператорите като възможност за повишаване на конкурентоспособността на българския туризъм“, “Стратегически визии: Ефективно управление за икономически, организационни и социални трансформации (иновации-институции-бизнес)”, НБУ, София, 2016г., стр. 422-429
4. Цонев, Н., Басмаджиева, С., “Възможности за развитие на медицинския туризъм в България”, Шеста международна научна конференция за студенти и докторанти „Инфраструктура: бизнес и комуникации“, УНСС, София, 2017г, с.125-127
5. Басмаджиева, С., “Позициониране на продуктите на здравния туризъм”, Шеста научна конференция „Многообразието на туризма в научното познание“, УНСС, София, 2017г., с. 163-169
6. Басмаджиева, С „Влияние на дигиталната трансформация върху маркетинговото управление на туристическата фирма“ в сборник с доклади „Предизвикателствата на новата технологична трансформация“, Авангард Прима, София 2018, , стр 298-307.
7. Басмаджиева, С., „Възможности за развитието на бизнеса в сферата на здравния туризъм в България“, публикуван в сборник с доклади: „Инфраструктура: бизнес и комуникации“, УНСС, София, 2018, стр. 129-135
8. Басмаджиева, С., „Приложение на комуникационната политика в областта на

здравния туризъм в България на макроравнище“ , Седма научна конференция за студенти и докторанти „Многообразието на туризма в научното познание“, УНСС, София, 2019 г., стр. 135-147

9. Басмаджиева, С., „Разработване на методологична рамка за анализ на макроуправлението на здравния туризъм в България“, Международна научно-практическа конференция на тема: „Туризмът в новото хилядолетие – състояние и перспективи“, Стопанска академия "Димитър А. Ценов" – Свищов, 2019г., стр. 726 – 733

Научноизследователски проекти:

Национални проекти (в т.ч. университетски):

1. Член на екип на университетски проект на тема: „Управление на туристическите дестинации и развитие на специализирани видове туризъм“, № НИД НИ 1-8/ 2018-2020 г., УНСС, финансиран със субсидия от Държавния бюджет, ръководител доц. д-р Мариана Янева

За фундаментални научни изследвания:

2. Член на екип по проект на тема „Развитие на туристическите райони в България, чрез моделиране на иновативни подходи при специализирани видове туризъм“, Административен договор № КП-06-Н 35/11 от 18.12.2019 г., ръководител Николай Георгиев Цонев, УНСС.

VI. ДЕКЛАРАЦИЯ

Декларирам, че дисертационният труд „МАРКЕТИНГОВО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИЯ ТУРИЗЪМ“ е изцяло авторски продукт. При неговото разработване не са ползвани чужди публикации и разработки в нарушение на авторските им права.