

Оригинальная статья / Original Article
УДК 338.484.6
DOI: 10.18470/1992-1098-2020-3-97-116

Проблемы и перспективы создания туристических деревень здоровья как потенциал развития медицинского туризма в Исламской Республике Иран (на примере провинции Йезд)

Сомайех С. Хоссейни¹, Масуд Тагвайи¹, Загир В. Атаев^{2,3}, Виталий В. Братков⁴

¹Исфаханский университет, Исфахан, Иран

²Дагестанский государственный педагогический университет, Махачкала, Россия

³Центр географических исследований Кабардино-Балкарского научного центра Российской академии наук, Нальчик, Россия

⁴Московский государственный университет геодезии и картографии, Москва, Россия

Контактное лицо

Загир В. Атаев, кандидат географических наук, профессор, НИИ биогеографии и ландшафтной экологии, Дагестанский государственный педагогический университет; 367000 Россия, г. Махачкала, ул. Магомеда Ярагского, 57.
Тел. +79289611097
E-mail zagir05@mail.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7731-5594>

Формат цитирования

Хоссейни С.С., Тагвайи М., Атаев З.В., Братков В.В. Проблемы и перспективы создания туристических деревень здоровья как потенциал развития медицинского туризма в Исламской Республике Иран (на примере провинции Йезд) // Юг России: экология, развитие. 2020. Т.15, N 3. С. 97-116. DOI: 10.18470/1992-1098-2020-3-97-116

Получена 25 мая 2020 г.
Прошла рецензирование 7 июля 2020 г.
Принята 27 июля 2020 г.

Резюме

Цель. В статье рассматриваются современное состояние медицинского туризма, проблемы и перспективы оценки препятствий и ограничений создания туристических деревень здоровья в иранской провинции Йезд.

Материал и методы. Данные были получены с использованием аналитико-документального метода с ориентацией на анализ содержания и путем интервьюирования и анкетирования ключевых экспертов области, что позволило выявить и разработать индексы развития медицинского туризма в сфере развития деревень здоровья.

Результаты. На первом этапе анализ данных производился с помощью программы MAXQDA-11. На втором этапе полученные данные были изучены с целью оценки состояния этих индексов с помощью модели SOWAT, а затем были произведены расстановка приоритетов и расчет удельного веса препятствий и ограничений с использованием комплексных критериев.

Выводы. Слабая транспортировка медицинских туристов по причине ограниченного количества внутренних и международных авиарейсов, недоступность лечения и наблюдения после выписки, неэффективное законодательство в области страхования и отсутствие новых законов были определены соответственно как самые главные препятствия на пути развития медицинского туризма. Соответственно, в соответствии с указанными проблемами должны разрабатываться и реализовываться долгосрочные и краткосрочные стратегии. С другой стороны, с учетом ограничений и препятствий предложены места, подходящие для строительства деревень здоровья, расположенные на минимальном расстоянии от Йезда. Они отмечены на карте с помощью программы Arc GIS. В ходе реализации проекта были разработаны стратегические задачи.

Ключевые слова

Медицинский туризм, деревни здоровья, контент-анализ, комплексное принятие решений, провинция Йезд.

Problems and prospects of creating health tourism villages as a potential for developing medical tourism in the Islamic Republic of Iran (Case study: Yazd province)

Somayeh S. Hosseini¹, Masud Tagvayi¹, Zagir V. Ataev^{2,3} and Vitaly V. Bratkov⁴

¹Isfahan University, Isfahan, Iran

²Dagestan State Pedagogical University, Makhachkala, Russia

³Centre for Geographical Research, Kabardino-Balkar Scientific Centre, Russian Academy of Sciences, Nalchik, Russia

⁴Moscow State University of Geodesy and Cartography, Moscow, Russia

Principal contact

Zagir V. Ataev, PhD (Geography), Professor, Research Institute of Biogeography and Landscape Ecology, Dagestan State Pedagogical University; 57 Magomed Yaragsky St, Makhachkala, Russia 367000. Tel. +79289611097

Email zagir05@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7731-5594>

How to cite this article

Hosseini S.S., Tagvayi M., Ataev Z.V., Bratkov V.V. Problems and prospects of creating health tourism villages as a potential for developing medical tourism in the Islamic Republic of Iran (Case study: Yazd province). *South of Russia: ecology, development*. 2020, vol. 15, no. 3, pp. 97-116. (In Russian) DOI: 10.18470/1992-1098-2020-3-97-116

Received 25 May 2020

Revised 7 July 2020

Accepted 27 July 2020

Abstract

Aim. The article discusses the current state of medical tourism, problems and prospects in order to assess the obstacles and limitations in creating tourist health villages in the Iranian province of Yazd.

Materials and Methods. The data were obtained using the analytical and documentary method with a focus on content analysis and by interviewing and questionnaires of key experts of the region: this allowed the identification and development indices for the development of medical tourism in the development of health villages.

Results. During the first stage, data analysis was performed using the MAXQDA-11 program. In the second stage, the data obtained were studied in order to assess the state of these indices using the SOWAT model. Priorities were then set and the specific weight of obstacles and restrictions was calculated using complex criteria.

Conclusions. Poor transportation provision for medical tourists due to the limited number of domestic and international flights, unavailability of treatment and follow-up after discharge, ineffective insurance legislation and lack of appropriate new legislation were identified as the main obstacles to the development of medical tourism. Accordingly, long-term and short-term strategies should be developed and implemented in accordance with these issues. On the other hand, taking into account the restrictions and obstacles noted, we have proposed locations suitable for building health villages at a minimum distance from Yazd. These are indicated on a map created using the Arc GIS program. During project implementation, strategic objectives were developed.

Key Words

medical tourism, health villages, content analysis, integrated decision-making, Yazd province.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире медицинский туризм представляет собой сравнительно новое направление, приносящее около 60 миллиардов долларов дохода в год, причем эти доходы ежегодно увеличиваются примерно на 20% [1; 2]. Этот факт играет важную роль в формировании будущего медицинского обслуживания на глобальном уровне, поскольку занимает место на стыке развивающихся областей технологий, экономики, культурных коммуникаций и других сфер международных отношений. Чаще всего медицинский туризм представляется в качестве новой формы туризма, в которой туристы посещают зарубежные регионы с целью получения лечения и медицинских услуг [3-6]. Эта индустрия является непосредственным результатом глобализации услуг здравоохранения [7] и туризма, что является показателем интеграции по крайней мере двух секторов – медицины и туризма, обладающих колоссальным экономическим потенциалом для мировой экономики [8]. Иначе говоря, медицинский туризм как одна из составляющих туристской индустрии тесно связан с туристской индустрией через отели, авиакомпании, сферы досуга и развлечений, соответствующую инфраструктуру [9], а также согласуется с другими учреждениями, такими как новые больницы, страховые компании, агентства путешествий [2].

Несмотря на широкое применение медицинской терминологии, медицинский туризм представляет собой законченную форму устойчивого туризма, обладающую отдельным и специфическим механизмом маркетинга услуг в сфере здравоохранения и туристической деятельности, в которой предполагается взаимодействие с туристами, посещающими одно конкретное направление [10]. Медицинский туризм позволяет больным людям получать путем международных путешествий доступ к качественному и эффективному лечению [11], получая более дешевые медицинские услуги, чем в стране их проживания.

Инвестирование в этот сектор служит средством наращивания дохода, оптимизации услуг, поступления иностранной валюты, создания более благоприятного торгового баланса и в целом роста туризма [1-3; 11; 12]. Рост его популярности по причине высокой стоимости медицинского обслуживания в индустриальных странах обусловлен такими факторами, как легкость и экономичность международных пассажирских перевозок, быстрый технологический прогресс и развитие стандартов медицинского обслуживания во многих странах мира, устойчивое состояние охраны здоровья в отдельных западных странах [13].

К другим причинам этих путешествий можно отнести длительное время ожидания, отсутствие некоторых видов медицинских услуг в медицинском страховании, отсутствие доступа к конкретным видам медицинских услуг по этическим причинам и в связи с уровнем профессиональных навыков [14; 15]. Медицинский туризм включает в себя не только обязательные и дополнительные виды медицинской терапии (хирургической и нехирургической), но также услуги по поддержанию здоровья в сочетании с услугами по размещению, досугу, питанию, туры или поиск достопримечательностей в каком-либо туристическом направлении [16].

В сфере оздоровительного туризма проводятся многочисленные исследования, в особенности в сфере медицинского туризма и факторов, влияющих на его развитие. Отличие проведенного нами исследования от аналогичных исследований состоит в определении и оценке ограничений и препятствий на пути развития оздоровительного туризма с акцентом на медицинском туризме в сфере расширения сети деревень здоровья с целью унификации услуг для обеспечения благополучия больных и туристов, а также действующих в этом секторе объектов на основе комплексного (качественно-количественного) метода, который будет подробно описан на различных этапах данного исследования. Ниже указаны важнейшие работы, посвященные теме рассматриваемого исследования, и полученные результаты.

F. Azizi и Sh. Zahedi в одной из своих работ определяют и рассматривают ограничения в развитии оздоровительного туризма в провинции Йезд [17]. Они пришли к выводу, что важнейшими препятствиями являются высокие расходы, неудобная законодательная база, медицинские нужды местного сообщества и кадровый голод.

В другом исследовании S. Maleki, R.M. Haydar и Z. Shahrokh рассмотрели состояние туризма в городе Мешхеде с точки зрения иностранных пациентов, выявили пробелы и трудности этой индустрии, предложили пути исправления и оптимизации процессов привлечения медицинских туристов и предоставления им услуг в этой сфере. В этом исследовании упоминается о важнейших программах развития медицинского туризма, информировании, электронной регистрации, системе финансовых транзакций, необходимости использования в больницах иностранных языков, полных пакетах в сфере оздоровительного туризма, визах и внутригородском трансфере [18].

В исследовании, проведенном V. Nemati и его коллегами, рассматриваются препятствия на пути развития медицинского туризма в провинции Ардебиль. Авторы признаются, что качество услуг и профессиональных кадров являются важнейшими факторами, а информационная система, маркетинг, политика, законодательство и инфраструктура представляют собой важнейшие программы по развитию медицинского туризма в Ардебиле [19].

M. Taghvaei и M. Goodarzi с помощью интегративного подхода определили приоритетность стратегий развития медицинского туризма в городской агломерации Шираза. В этом исследовании упоминаются важнейшие слабые места и препятствия на пути развития медицинского туризма в городской агломерации Шираза с точки зрения подхода анализа иерархических процессов (АНР), слабость системы маркетинга и рекламы, недостаток организаций и компаний, связанных с отраслью медицинского туризма. С точки зрения подходов, основанных на нечетком методе анализа сетевых процессов (АНР) и лабораторной проверки и оценки принятия решений (fuzzy-DEMATEL) представлены политические проблемы и слабая коммуникация с соседними странами, в особенности со странами Персидского залива и негативная пропаганда зарубежных СМИ как важнейшие слабые стороны и ограничения, имеющиеся в рамках этого города [20].

R. Veerasoontorn и R. Beise-Zee представили общую модель определения и анализа международных драйверов в сфере медицинских услуг и международных больниц, в которой факторы давления (отсутствие доступа к медицинскому уходу, отсутствие доверия и ненадежность, негативный опыт, длинные очереди на запись, недоступность новых терапевтических услуг) приводят к поиску медицинских услуг за рубежом. Они приводят факторы притяжения, способствующие этим поездкам (медицинские инновации, организационная продуктивность, качество обслуживания, гарантии и культурные факторы) [21].

В работе V.C. Heung, D. Kucukusta, H. Song рассматриваются факторы, оказывающие влияние на развитие медицинского туризма в Гонконге. Результаты показывают, что политика и нормативная база, позиция государства, расходы, специализация, инвестиционный потенциал, язык и коммуникации, льготы, проблемы возможностей и потребности местного сообщества в медицинском обслуживании являются основными препятствиями на пути развития медицинской туристской индустрии в Китае. Предлагается несколько стратегий ликвидации этих препятствий, в том числе новая политика, рекламная деятельность, меры государства по стимулированию инвестиций на рынке медицинского туризма, сотрудничество сектора гостеприимства и медицинских учреждений с целью развития медицинских туристских продуктов [1].

Anna Garcia Altes в своем исследовании рассматривает ряд первостепенных вызовов и возможностей оздоровительного туризма в научной и концептуальной областях туризма. Результаты показывают, что старение населения, изменение образа жизни, туристические альтернативы и некоторые особенности системы здравоохранения и медицины создали в этой индустрии бесчисленные возможности и ограничения (с точки зрения надзора, инфраструктуры и рынка), различные пути преодоления которых излагаются в данном исследовании [22].

В работе S. Kim, J. Lee и M. Kim изучаются общие процессы на рынке медицинского туризма, определяются проблемы и препятствия, влияющие на развитие медицинского туризма в Корее, предлагаются решения и политика по преодолению этих препятствий. Учитывая результаты анализа медицинского туризма в Корее, к слабым местам их системы относятся недостаточная активность, отсутствие централизованной системы поддержки, отсутствие эксклюзивных стратегий, ориентированных на конкурентные страны, недостаточное количество специалистов в области медицинского туризма и неэффективная правовая система. К тому же, к угрозам этой индустрии относятся конкуренция с другими странами в сфере предоставления услуг медицинского туризма, появление новых конкурентов в Восточной Азии, неожиданные глобальные кризисы и враждебность международного сообщества к Корее. В этой статье содержатся решения, направленные на ликвидацию слабых сторон и угроз, а также предлагаются стратегии, с помощью которых Корея может стать одним из ведущих направлений медицинского туризма [23].

L. Rokni и его коллеги в своем исследовании определили эффективные факторы, которые потенциально мешают развитию медицинского туризма в Юж-

ной Корее. Согласно результатам этого исследования, несмотря на поддержку, которую оказывает этой отрасли государство, отсутствие профессионализма у специалистов в сфере здравоохранения и навыков в области межкультурных коммуникаций служат основными препятствиями на пути развития медицинского туризма в Корее. К другим эффективным факторам относятся запрос на адекватную деятельность по улучшению ситуации, политика и разработка мер [24].

Ситуация в сфере медицинского туризма в Иране

Согласно опубликованным рейтингам, Иран не принадлежит к числу ведущих стран в плане привлекательности для медицинских туристов и делает первые шаги в этом направлении [25]. Однако, с точки зрения стоимости медицинского туризма, он занимает десятое место по версии Международного журнала о медицинских путешествиях (International Medical Travel Journal, IMTJ) [26].

К преимуществам Ирана в этой отрасли можно отнести всемирную известность иранских медиков, в особенности в странах региона [27], доступ Ирана к новым достижениям в сфере медицины (стволовые клетки), подходящая культурная среда для мусульманских стран, глобальная известность благодаря профессионализму медперсонала в сфере кардиохирургии, хирургии суставов, микрохирургии глаза, пластической хирургии и хирургии красоты, лечения бесплодия и стоматологии [28], адекватным расценкам на медицинские услуги и низким ценам на диагностику [28-32], выпуску полисов на страхование профессиональной ответственности врачей [18], наличию четырех времен года и разнообразию туристических, исторических, культурных и природных достопримечательностей [29; 30; 32], наличию источников минеральной воды в большинстве провинций страны, пустынным районам в Куме и услугам медикаментозного лечения с помощью фитопрепаратов в Хамадане [33], блестящему прошлому и древним традициям медицины [34; 35]. Также внимание ответственных лиц в этой области могут привлечь такие особые преимущества Ирана, как географическая близость к Центральной Азии, Ближнему Востоку и арабским рынкам, общие и схожие культурные и языковые особенности с соседними странами [27; 29; 32; 36], наличие трех миллионов проживающих за рубежом иранцев, которые также нуждаются в качественных медицинских услугах по приемлемым ценам [29; 32], высокий спрос пациентов из соседних стран на медицинские услуги в области реаниматологии и медицины красоты, спрос иностранных пациентов на получение эксклюзивных видов терапии, высокий спрос на внутреннем рынке на различные виды услуг в сфере хирургии красоты [28].

Именно поэтому, согласно документу «Перспектива Ирана», Иран способен достичь ведущих позиций в рейтинге медицинского туризма на Ближнем Востоке, и прогнозируется, что в 1400 году по иранскому календарю (2021 год) Иран посетят 550 000 медицинских туристов, что позволит получить доход в размере 2,75 миллиардов долларов и создать прямым или косвенным образом 392 857 рабочих мест [37]. Согласно другому документу – «Горизонт-1404» (2025 год), прогнозируется, что Иран привлечет 1,4 миллиона человек в сфере медицинского туризма, а потому он способен достичь

ведущих позиций в области медицинского туризма в регионе Ближнего Востока [38].

Учитывая данные, предоставленные управлением по медицинскому туризму Министерства здравоохранения и медицинского образования, к основным целям медицинского туризма в Иране можно отнести гинекологические болезни, ортопедическую хирургию, кардиологию, урологию, микрохирургию глаза, инфекционные заболевания, общую хирургию, ринопластику, нехирургические заболевания, и целевыми рынками для данного вида туризма являются в основном такие страны, как Афганистан, Ирак, Азербайджан, Пакистан, Оман, Бахрейн, Кувейт, Туркменистан, Индия и Катар [39].

С другой стороны, несмотря на особые компетенции и преимущества Ирана в этой области, по причине многочисленных недостатков и вызовов, таких как неопределенность общих целей развития оздоровительного туризма, малая активность частного сектора в сфере оздоровительного туризма, слабая связь и согласованность между организациями, связанными с оздоровительным туризмом (например, агентствами путешествий, гостиницами и местами размещения, больницами, страховыми компаниями, культурными и историческими объектами), отсутствие медицинских виз для медицинских туристов, ограниченные возможности международных авиаперевозок [28], недостаточная согласованность деятельности организаций, отвечающих за медицинский туризм, отсутствие эффективного маркетинга на мировом уровне, отсутствие универсальной системы сбора информации о прибытии в государство медицинских туристов [31], неэффективность системы информирования о возможностях медицинского туризма в регионе, дефицит необходимой для развития этой отрасли инфраструктуры и пробелы в законодательстве,

недостаточное количество специализированных учреждений, облегчающих деятельность в сфере медицинского туризма, отсутствие специализированных рабочих комитетов в Министерстве здравоохранения и медицинского образования и Организации культурного наследия, народных промыслов и туризма [28], Иран до сих пор не сумел занять достойное место в этом секторе туризма.

Район исследования

Провинция (остан) Йезд, площадью 285 129 км² (7,9% от общей площади государства) и населением 1 138 533 человека, располагается в центральной части Ирана. Эта провинция граничит на северо-западе с провинцией Исфахан, северо-востоке – с провинцией Южный Хорасан, на юго-западе – с провинцией Фарс, на юго-востоке – с провинцией Керман. Политико-административным центром провинции является город Йезд, а центрами областей провинции (шахрестан) являются города Абаркух, Ардакан, Бафк, Тафт, Харат, Эшкезер, Бехабад, Махриз и Мейбод.

Йезд как центр провинции предоставляет большим медицинским услуги в 13 больницах (6 публичных, 4 частных и 3 публичных негосударственных) [40], а также в целом ряде диагностических клиник. По сути, в городе Йезд медицинские услуги предоставляются медицинским туристам как государственным, так и частным сектором. Учитывая, что в 2018-2019 году количество медицинских туристов, обратившихся в медицинские учреждения Йезда, заметно сократилось по сравнению с 2017-2018 и особенно 2016-2017 годами (рис. 1), настоящее исследование ставит целью изучить препятствия и ограничения на пути развития медицинского туризма с ориентацией на унификацию услуг с целью расширения сети деревень здоровья.

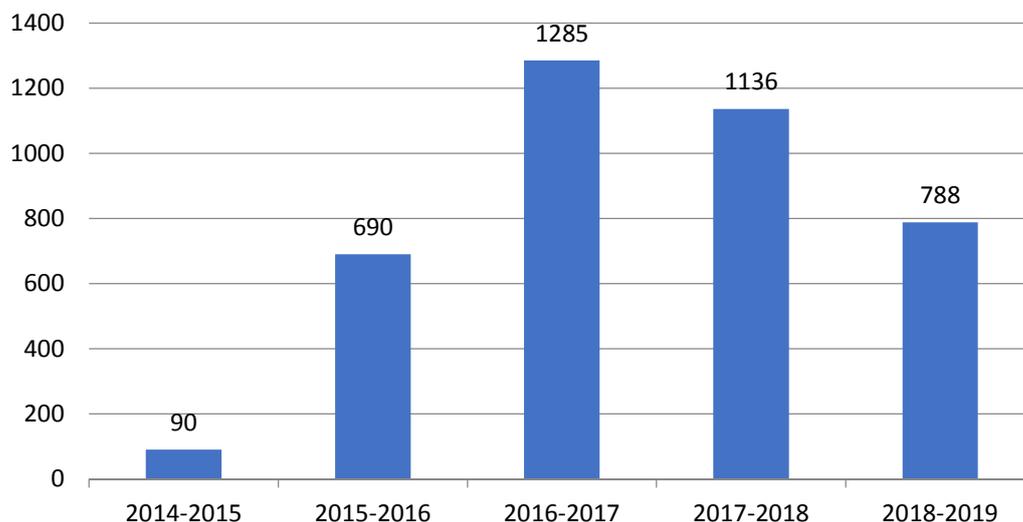


Рисунок 1. Количество медицинских туристов-иностранцев, посетивших провинцию Йезд [39]

Figure 1. Number of foreign medical tourists visiting Yazd province [39]

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование основано на комплексном методе и качественно-количественном подходе.

На первом этапе мы воспользовались методом контент-анализа для выявления и разработки индексов

и подиндексов развития медицинского туризма в сфере расширения сети деревень здоровья. Когда исследователь пользуется качественными методами, ему необходимо выявлять переменные, которые потом можно подвергнуть количественной верификации. С этой целью

мы сначала определили исследования, связанные со сферой медицинского туризма и расширением сети деревень здоровья, из которых мы рассмотрели индексы 87 исследователей. Собранные данные были представлены с помощью документального метода в форме анкет и опросников, которые были розданы профессорам и должностным лицам, занятым в сфере оздоровительного туризма, составившим группу из восьми человек (руководитель отдела оздоровительного туризма Министерства здравоохранения и медицинского образования, специалисты отдела оздоровительного туризма Министерства культурного наследия, туризма и народных промыслов, опытные преподаватели, специализирующиеся на оздоровительном туризме), что позволило в конечном итоге придать индексам законченный вид с помощью экспертной группы.

«Обоснованная теория» (Grounded theory, GT) – это один из качественных методов, основным фунда-

ментом которого является получение кодов, концептов и категорий, и процесс исследования на первом этапе базировался на этой теории. На втором этапе мы воспользовались методикой SOWAT, чтобы оценить положение Йезде с точки зрения выявленных индексов, и, определив слабые места и угрозы, мы разделили на категории большую часть препятствий и ограничений на пути развития медицинского туризма с ориентацией на расширение сети деревень здоровья в Йезде, и с помощью методики АНР определили их рейтинг.

Генеральной совокупностью на этапе оценки и приоритизации препятствий и ограничений на пути развития медицинского туризма было определенное количество (10 человек) ключевых экспертов Йезде. В этой работе метод сбора данных использовался различным образом в течение нескольких этапов, как показано на рис. 2.

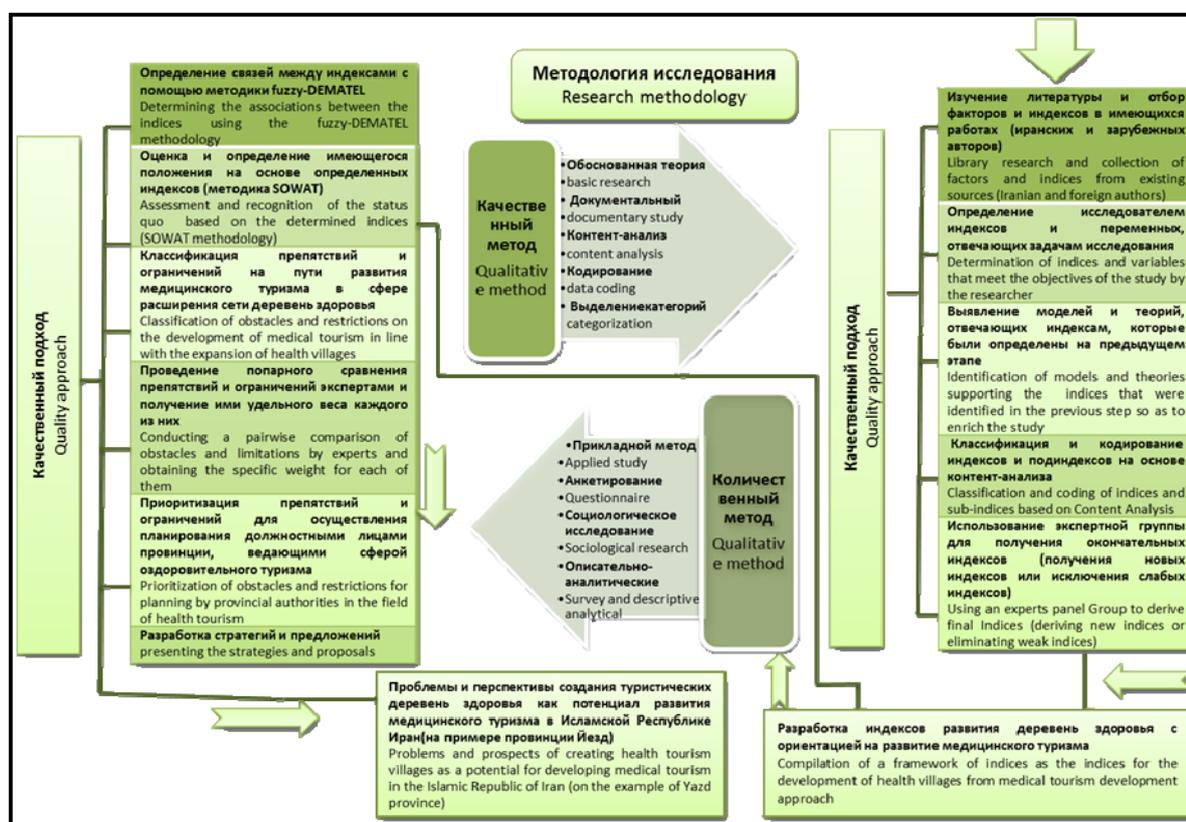


Рисунок 2. Методы исследования и процесс сбора данных в ходе исследования

Figure 2. Research methods and data collection process during course of the research

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных

В этом исследовании были выявлены и приоритизированы важнейшие препятствия и ограничения, оказывающие влияние на расширение сети деревень здоровья, с ориентацией на развитие медицинского туризма с целью унификации соответствующих услуг в Йезде. С этой целью изначально в качестве стратегии исследования был выбран контент-анализ (на основе «обоснованной теории»), а собранные данные были классифицированы с помощью документальных методов после многократного изучения с использованием программы MAXQDA-11. Благодаря осевому кодированию были отфильтрова-

ны второстепенные вопросы (подиндексы), которые были рассортированы в зависимости от отношений между ними. В ходе этого процесса была произведена верификация выявленных индексов и подиндексов. Затем, путем определения поддерживающих их мнений и моделей, были увеличены богатство и достоверность индексов и подиндексов. В конечном счете, данные, прошедшие верификацию на основе изучения индексов и подиндексов и путем обращения к экспертной группе в форме анкетирования и интервьюирования, были вновь оценены исследователями, что в конце концов позволило придать индексам законченный вид и пред-

ставить их как индексы развития деревень здоровья с ориентацией на развитие медицинского туризма.

На втором этапе была дана оценка имеющейся в провинции Йезд ситуации с помощью определенных на предыдущем этапе индексов и методики SOWAT, а затем данные были приоритизированы и подвергнуты рейтинговой оценке в рамках препятствий и ограничений на пути развития деревень здоровья в сфере расширения медицинского туризма в Йезде с помощью методики АНР. Важнейшие из этих препятствий в данной работе включают 13 индексов (пунктов) и 42 подиндекса (подпункта). Эти факторы и отношения между ними

представлены с точки зрения экспертов на основе методики fuzzy-DEMATEL на рис. 3 и включают в себя качество и удобство больниц, качество услуг врачей, специалистов и санитаров, качество туристических услуг и достопримечательностей, доступ к медицинской и туристической информации, экологическую ситуацию, инфраструктуру обслуживания, базовую инфраструктуру и материально-техническую базу, законодательную и нормативную базу, политику, рекламу и маркетинг, язык и коммуникации, природные и традиционные средства терапии, международные факторы и гражданскую оборону.

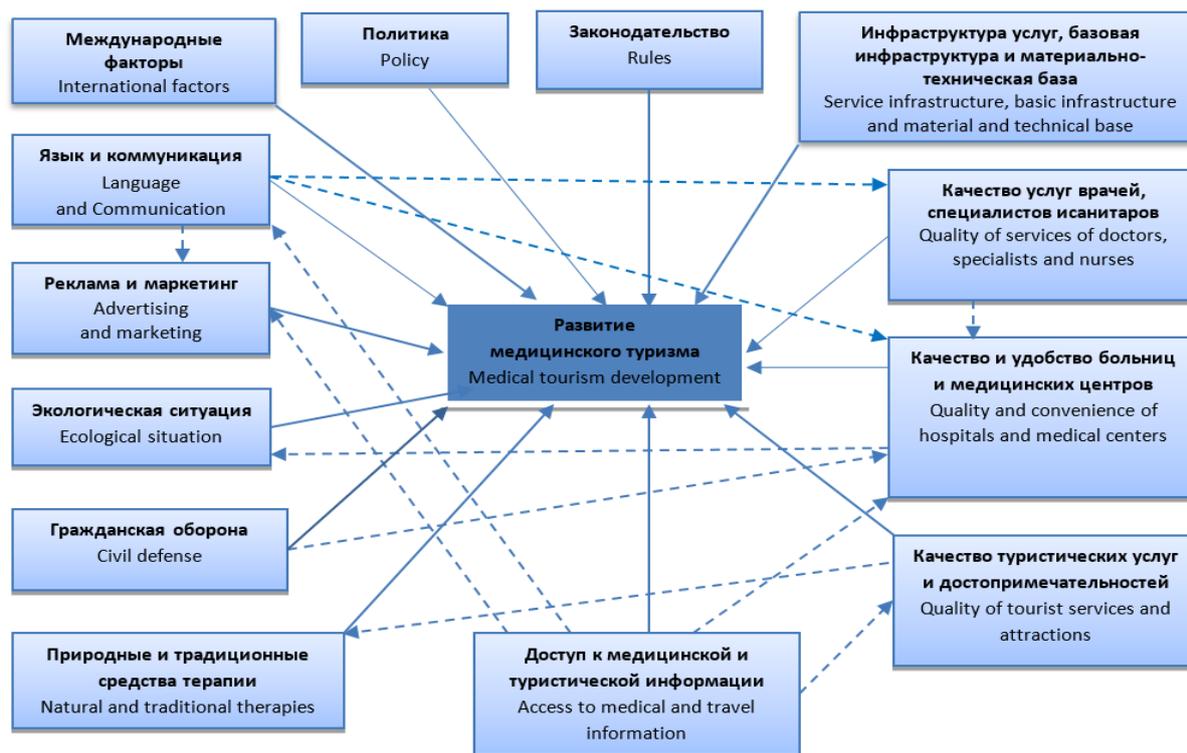


Рисунок 3. Концептуальная модель препятствий на пути развития медицинского туризма в сфере расширения сети деревень здоровья в провинции Йезд

Figure 3. Conceptual model of obstacles to the development of medical tourism in the sphere of expansion of the network of health villages in Yazd province

Результаты

Йезд как один из центров медицины и туризма (историко-культурного) обладает многочисленными ресурсами и достопримечательностями, а также большим количеством потенциальных возможностей, к которым можно отнести следующие:

- разнообразные и красивые историко-культурные достопримечательности, располагающие всей необходимой материальной инфраструктурой и соответствующие местным, национальным и международным стандартам;

- наличие таких возможностей для терапии, как энергетическая терапия (самый высокий потенциал с точки зрения солнечной активности), псаммотерапия (в Махризе);

- наличие источников горькой минеральной воды Туранпошт, источников с известковой водой Ноду-

шан, а также источника Коль в Кафиабаде (между Кафиабадаом и Хамане);

- разнообразные специализированные медицинские услуги по стоматологии, кардиохирургии, лечению бесплодия, наличие многочисленных диагностических и исследовательских центров, в том числе Института репродуктологии и нескольких специализированных акушерско-гинекологических центров, благодаря которым лечение бесплодия стало брендом Йезда внутри страны и в регионе Персидского залива;

- низкая стоимость на лечение и туристические поездки в этой провинции, наличие медицинского центра Хатам оль-Анбия, опытных, надежных и известных врачей;

- минимальное время ожидания для получения медицинских услуг;

- высокий уровень безопасности;

– культура гостеприимного отношения к туристам в Йезде (результаты исследования с использованием методики SOWAT);

– высокий показатель количества больничных коек на душу населения по сравнению со средним уровнем по стране [40];

– высокий процент приезжих среди пациентов медицинских учреждений [41];

– передовые позиции в процессе обеспечения IT-инфраструктуры в сфере медицинско-туристской деятельности, например, систем записи на электронную очередь по телефону и интернету, консультаций по телефону;

– центральное положение Йезда в Иране, небольшое расстояние и легкодоступность основных целевых рынков внутри страны (благодаря наличию железной дороги), в особенности к провинциям, откуда исходит основной поток туристов, и юго-восточным районам страны, культурные контакты этих провинций с Йездом, что способствует притоку пациентов из целевых рынков, в особенности из южных и юго-восточных провинций страны;

– культурные и религиозные сходства с другими странами Ближнего Востока;

– близость к богатым странам региона Персидского залива и наличие мусульманских туристов в регионе, возможность привлечения иностранных туристов из Ирака;

– высокая стоимость медицинских и туристических услуг в странах региона по сравнению с Ираном (результаты исследования с использованием методики SOWAT).

Однако, обладая перечисленным потенциалом, Йезд сталкивается с серьезными вызовами, которые будут рассмотрены далее.

Что касается препятствий и факторов, связанных с качеством услуг и удобствами в сфере медицины и туризма, в данном исследовании мы сосредоточились на трех основных индексах – качестве и удобстве больниц, качестве услуг врачей, специалистов и санитаров, качестве туристических услуг и достопримечательностей, имеющих 9 подиндексов (подпунктов). К важнейшим теориям и моделям, поддерживающим богатство и достоверность этих индексов, можно отнести теории Флоренс Найтингейл, Роджера Ульриха и индекс физического состояния [43].

V.C. Neung и коллеги в своем исследовании рассматривают в качестве важных факторов развития медицинского туризма вместимость, территорию и физическую среду отдельных больниц [1].

Теория выталкивания и притяжения на уровне предложения [21; 44; 45], модель комплексного маркетинга на уровне продукта [46], теория конкурентных преимуществ на уровне условий спроса [47] служат обогащению подиндексов официальных международных лицензий, таких как лицензии Совместной комиссии (Joint Commission International, JCI) и стандартов качества (NCQA, ESQA, ISO). Согласно теории выталкивания и притяжения, выталкивающие факторы (давление) создают в человеке желание путешествовать и оказывают влияние на решение человека совершить поездку [48]. Иначе говоря, выталкивающие факторы нарушают баланс в системе мотивации того или иного индивида, создавая в

нем склонность к путешествию [49-51]. Подиндексы известности врачей и качества ухода со стороны врачей, специалистов и санитаров также можно классифицировать на основе этой теории.

Одной из теорий, на основе которых можно классифицировать в этом исследовании подиндексы профессионализма и международной сертификации, является модель Пайка или модель ресурсов относительного преимущества на уровне человеческих ресурсов [52]. Природные ресурсы в этой теории можно охарактеризовать как важную составляющую для подиндекса климатических условий.

Учитывая важность информационно-коммуникационных технологий в развитии деревень здоровья, а следовательно и медицинского туризма в целом, в этом исследовании вопросы, связанные с имеющимися в Йезде препятствиями и ограничениями в сфере электроники, а также связанные с доступом к медицинской и туристической информации, были поделены на четыре подиндекса. К поддерживающим эти индексы теориям относятся модель Пуна (информационные технологии) [53], модель Всемирного экономического форума (электронная инфраструктура) [54].

Индекс инфраструктуры обслуживания, базовой инфраструктуры и материально-технической базы вместе с нижеприведенными 5 подиндексами поддерживается теорией национального конкурентного преимущества фактора смежных и вспомогательных отраслей [55; 57], моделью Всемирного экономического форума (туристическая инфраструктура) [54], моделью факторов и источников поддержки Кроча и Ричи [56].

Модель Всемирного экономического форума поддерживает законодательно-нормативную базу политики [54], связанные с ними индексы. V.C. Neung и коллеги отмечают значение в сфере политики по рекламе потребности в новой политике, законодательстве и протоколе для развития медицинского туризма в Гонконге [1]. K. Thilagavathi и Ch. Shankar в своей работе, посвященной концепции ресурсов и теории конкурентного преимущества Портера, считают, что одна из стратегий медицинского туризма, применяемых медицинскими центрами, должна быть направлена на разработку государством законодательно-нормативной базы [57].

Подиндексы, связанные с языком и коммуникациями, поддерживают модель комплексного маркетинга продвижения [47], теорию выталкивания и притяжения предложения [45], модель источников конкурентного преимущества коммуникационных ресурсов [52].

Важнейшие препятствия, связанные с экологической ситуацией в Йезде в сфере дефицита воды и экологических проблем, обусловленных индустриальным характером провинции, такие как загрязнение воздуха, связаны с моделью качественных показателей Кроча и Ричи, моделью экологического измерения Двайера и Кима [48; 56].

D. Ulaş и Y. Anadol в своей работе выявили и проанализировали макроэкологические и микроэкологические факторы на рынке медицинского туризма, которые рассматривают природные условия как часть факторов макроуровня [58].

Теория терморегуляции, теория восстановления запасов энергетических ресурсов, теория сохранения телесной энергии [59], теория Нильса Финсена [60] при-

меняются в связи с природными средствами терапии, холистический подход к больным (универсальная философия) и школа гуморализма (учение о четырех жидкостях – крови, флегмы, черной желчи и желчи), местные теории и практики различных культур [61], теория гармонии в китайской культуре и теория баланса Инь-Ян [62] – в связи с традиционными средствами терапии. Модель социального измерения Двайера и Кима [48], модель Лапапа и Гибсона и модель Бижу и коллег [63] могут иметь значение для обогащения подиндексов гражданской обороны.

Как видно по данным таблицы 1, с помощью методики SOWAT были определены препятствия и ограничения на пути развития деревень здоровья в плане развития медицинского туризма в провинции Йезд, которые были иерархически выстроены с использованием методики АНР. Кроме того, в качестве важнейших препятствий выявлены следующие:

- ограниченное количество внутренних и международных авиарейсов;
- отсутствие авиасообщения между центрами провинций и соседними территориями, и как следствие слабый поток медицинских туристов;
- отсутствие доступа к продолжению терапии и пост-терапевтическому сопровождению после выписки;
- неэффективное законодательство в сфере страхования (например, страховка не покрывает пост-терапевтическое сопровождение, а некоторые страховые организации не выполняют свои финансовые обязательства);
- отсутствие необходимого и нового законодательства по причине новизны туризма здоровья;
- отсутствие официальных международных лицензий, таких как лицензии Совместной комиссии (JCI) и стандартов качества (NCQA, ESQA, ISO);

- слабость административной политики, рекламы и маркетинга;
- недостаточное и слабое продвижение медицинского туризма, в особенности с помощью интернета и информационных технологий;
- отсутствие пакетов оздоровительного туризма;
- слабость политических средств поддержки, например, создание трудностей в плане социально-психологической безопасности местного населения по причине переполненности клиник и медицинских центров, а также обращение за медицинской помощью малообеспеченных пациентов из других регионов;
- низкий уровень охвата пациентов службой психологической поддержки, в особенности внутренних медицинских туристов;
- улучшение инфраструктуры и жесткая конкуренция между странами региона в сфере медицинского туризма;
- отсутствие всеохватной системы статистики для фиксации информации о пациентах и туристах;
- отсутствие фиксированных и стандартных тарифов на терапевтические услуги;
- отсутствие контроля над надлежащим соблюдением имеющихся тарифов на медицинские услуги;
- наличие неэффективного законодательства о прозрачности цен на медицинские и туристические услуги;
- отсутствие интереса к использованию потенциала природных средств терапии (таких как псаммотерапия и гелиотерапия, учитывая самый высокий уровень солнечной активности в Йезде), традиционной исламской медицины;
- неблагоприятные климатические условия;
- экологические проблемы, обусловленные индустриальным характером Йезда, например, загрязнение воздуха.

Таблица 1. Приоритетность препятствий на пути развития деревень здоровья в сфере расширения сети медицинского туризма в провинции Йезд с использованием методики АНР

Table 1. Prioritisation of obstacles to the development of health villages in the sphere of expansion of the medical tourism network in Yazd province using the AHP methodology

Индекс – пункт (осевое кодирование) Index-point (axial encoding)	Подиндекс – подпункт (открытое кодирование) Sub-index – sub-item (open encoding)	Удельный вес Specific weight	Рейтинг Rating
Качество и удобство больниц и медицинских центров Quality and convenience of hospitals and medical centres	Отсутствие официальных международных лицензий, таких как лицензии Совместной комиссии (JCI) и стандарты качества (NCQA, ESQA, ISO) Lack of official international licenses, such as Joint Commission licenses (JCI) and quality standards (NCQA, ESQA, ISO)	0.046	5
	Неохваченность международной страховкой иностранных пациентов по причине препятствий для доставки страховых полисов из стран выбытия Non-coverage of international insurance for foreign patients due to obstacles to the delivery of insurance policies from the countries of departure	0.022	21
	Дефицит передового и современного медицинского оборудования и износ оборудования (терапевтического и диагностического) в некоторых медицинских учреждениях Shortage of advanced and modern medical equipment and wear and tear of equipment (therapeutic and diagnostic) in some medical institutions	0.0093	35
	Дефицит физического пространства в больницах и износ больничного фонда Shortage of physical space in hospitals and deterioration of hospital stock	0.024	19

Качество услуг врачей, специалистов и санитаров Quality of services of doctors, specialists and nurses	Дефицит квалифицированных кадров по причине миграции врачей в Шираз и Мешхед с целью получения большего дохода Shortage of qualified personnel due to migration of doctors to Shiraz and Mashhad in order to get a higher income	0.007	37
	Отсутствие международных сертификатов у врачей, специалистов и санитаров Lack of international certificates for doctors, specialists and orderlies	0.0111	32
	Низкое качество медицинского ухода со стороны санитарных кадров Poor quality of medical care by health personnel	0.0062	38
Качество услуг врачей, специалистов и санитаров Quality of services of doctors, specialists and nurses	Дефицит квалифицированных кадров по причине миграции врачей в Шираз и Мешхед с целью получения большего дохода Shortage of qualified personnel due to migration of doctors to Shiraz and Mashhad in order to earn a higher income	0.007	37
	Отсутствие международных сертификатов у врачей, специалистов и санитаров Lack of international certificates for doctors, specialists and orderlies	0.0111	32
	Низкое качество медицинского ухода со стороны санитарных кадров Poor quality of medical care by health personnel	0.0062	38
Качество туристических услуг и достопримечательностей Quality of tourist services and attractions	Неблагоприятные климатические условия Adverse climatic conditions	0.028	16
	Наличие привлекательных с точки зрения качества туристических услуг и достопримечательностей конкурентов, дефицит инфраструктуры и материально-технической базы в местах посещения туристов The presence of attractive competitors in terms of quality of tourist services and attractions, the lack of infrastructure and material and technical base in places where tourists visit	0.008	36
Доступ к медицинской и туристической информации Access to medical and travel information	Отсутствие доступа к информации о стоимости медицинских услуг и информации о врачах, специалистах и санитарях на вебсайтах некоторых больниц и медицинских центров Lack of access to information about the cost of medical services and information about doctors, specialists and nurses on the websites of some hospitals and medical centres	0.019	25
	Отсутствие полноценного доступа к информации о туризме (материально-технической базе, удобствах и достопримечательностях) Lack of full access to information about tourism (material and technical base, facilities and attractions)	0.005	40
	Отсутствие доступа к продолжению терапии и пост-терапевтическому сопровождению Lack of access to continuing therapy and post-therapeutic support	0.05	2
	Отсутствие всеохватных систем статистики для фиксации информации о пациентах и туристах Lack of comprehensive statistical systems for recording information about patients and tourists	0.032	13
Инфраструктура услуг, базовая инфраструктура и материально-техническая база Service infrastructure, basic infrastructure and material and technical base	Дефицит гостиниц в пиковое время пассажирского потока и отсутствие 5-звездочных отелей и больничных гостиниц, низкий уровень обращения медицинских туристов к услугам благоустройства и размещения по причине наличия нелегальных съемных квартир Shortage of hotels at peak times of passenger traffic and lack of 5-star hotels and hospital hotels, low level of medical tourist demand for improvement of public services and accommodation due to the presence of unlicensed rented apartments	0.014	30
	Ограниченное количество внутренних и международных авиарейсов и отсутствие авиасообщения между центрами провинций и соседними регионами, необходимого для трансфера медицинских туристов Limited number of domestic and international flights and lack of air connections between provincial centres and neighboring regions necessary for the transfer of medical tourists	0.051	1
	Отсутствие возможностей электронных платежей для иностранных пациентов Lack of electronic payment options for foreign patients	0.021	24

	Недостаток официальных лицензированных центров обмена иностранной валюты (пунктов обмена) Lack of official licensed foreign exchange centers (exchange offices)	0.017	27
Инфраструктура услуг, базовая инфраструктура и материально-техническая база Service infrastructure, basic infrastructure and material and technical base	Дефицит гостиниц в пиковое время пассажирского потока и отсутствие 5-звездочных отелей и больничных гостиниц, низкий уровень обращения медицинских туристов к услугам благоустройства и размещения по причине наличия нелегальных съемных квартир Shortage of hotels at peak times of passenger traffic and lack of 5-star hotels and hospital hotels, low level of medical tourist demand for improvement of public services and accommodation due to the presence of unlicensed rented apartments	0.014	30
	Ограниченное количество внутренних и международных авиарейсов и отсутствие авиасообщения между центрами провинций и соседними регионами, необходимого для трансфера медицинских туристов Limited number of domestic and international flights and lack of air connections between provincial centres and neighboring regions necessary for the transfer of medical tourists	0.051	1
	Отсутствие возможностей электронных платежей для иностранных пациентов Lack of electronic payment options for foreign patients	0.021	24
	Недостаток официальных лицензированных центров обмена иностранной валюты (пунктов обмена) Lack of official licensed foreign exchange centres (exchange offices)	0.017	27
Инфраструктура услуг, базовая инфраструктура и материально-техническая база Service infrastructure, basic infrastructure and material and technical base	Дефицит гостиниц в пиковое время пассажирского потока и отсутствие 5-звездочных отелей и больничных гостиниц, низкий уровень обращения медицинских туристов к услугам благоустройства и размещения по причине наличия нелегальных съемных квартир Shortage of hotels at peak times of passenger traffic and lack of 5-star hotels and hospital hotels, low level of medical tourist demand for improvement of public services and accommodation due to the presence of unlicensed rented apartments	0.014	30
	Ограниченное количество внутренних и международных авиарейсов и отсутствие авиасообщения между центрами провинций и соседними регионами, необходимого для трансфера медицинских туристов Limited number of domestic and international flights and lack of air connections between provincial centres and neighboring regions necessary for the transfer of medical tourists	0.051	1
	Отсутствие возможностей электронных платежей для иностранных пациентов Lack of electronic payment options for foreign patients	0.021	24
	Недостаток официальных лицензированных центров обмена иностранной валюты (пунктов обмена) Lack of official licensed foreign exchange centres (exchange offices)	0.017	27
Нормативно-правовая база Legal framework	Слабое законодательство в области врачебных ошибок и отсутствие правового регулирования ответственности перед медицинскими туристами, недовольными услугами, а также наличие определенных ограничений, связанных с правами пациентов Weak legislation in the field of medical errors and lack of legal regulation of liability to medical tourists who are dissatisfied with services, as well as the presence of certain restrictions related to the rights of patients	0.025	18
	Отсутствие необходимого нового законодательства по причине новизны медицинского туризма Lack of necessary new legislation due to the novelty of medical tourism	0.0473	4
	Отсутствие фиксированных и стандартных тарифов терапевтических услуг, а также отсутствие контроля над надлежащим соблюдением имеющихся тарифов на медицинское обслуживание, наличие неэффективного законодательства в сфере прозрачности цен на терапевтические и туристические услуги No fixed standard tariffs and therapeutic services, as well as lack of control over proper compliance of the existing medical fees, the presence of ineffective legislation in the field of price transparency in the medical and tourist services	0.03	14

	<p>Неэффективное законодательство в сфере страхования и нераспространение страховки на пост-терапевтическое сопровождение, невыполнение некоторыми страховыми организациями своих финансовых обязательств</p> <p>Ineffective legislation in the field of insurance and non-proliferation of insurance for post-therapeutic support, non-fulfillment by some insurance organizations of their financial obligations</p>	0.047	3
	<p>Слабость политической поддержки: отсутствие достаточных государственных инвестиций в обеспечение конкурентоспособности по сравнению с другими странами региона (особенно Турцией и ОАЭ) в сфере медицинского туризма, отсутствие государственной поддержки частного сектора для осуществления инвестиций, отсутствие необходимых льгот для предприятий, занятых предпринимательской деятельностью в сфере медицинского туризма</p> <p>Weak political support: lack of sufficient public investment to ensure competitiveness compared to other countries in the region (especially Turkey and the UAE) in the field of medical tourism, lack of public support for private sector investment, lack of necessary benefits for businesses engaged in business activities in the field of medical tourism</p>	0.037	9
Политика Politics	<p>Слабость политических мер по контролю: наличие мафии на пограничных таможенных пунктах, разгул дилеров, взяточничество и тайный сговор в сфере здравоохранения и медицины из-за отсутствия достаточного контроля со стороны государства, недостаточный полицейский контроль и необходимость создания туристической полиции</p> <p>Weak political control measures: mafia presence at border customs points, rampant dealers, bribery and collusion in health and medicine due to lack of sufficient state control, insufficient police control and the need to create a tourist police</p>	0.015	29
	<p>Слабость административной политики: отсутствие комплексной и систематической программы развития медицинского туризма, неисполнение политики по обеспечению «экономики сопротивления» с целью противодействия международным санкциям, отсутствие межотраслевых ведомств, осуществляющих политику, организацию и контроль в сфере медицинского туризма</p> <p>Weak administrative policy: lack of a comprehensive and systematic program for the development of medical tourism, failure to implement a policy to ensure the "economy of resistance" in order to counter international sanctions, lack of intersectoral agencies that implement policies, organization and control in the field of medical tourism</p>	0.045	6
	<p>Низкий уровень владения международными языками членов медицинского персонала и отсутствие переводчиков в больницах и медицинских центрах</p> <p>Low level of international language proficiency of medical staff members and lack of interpreters in hospitals and medical centers</p>	0.023	20
	<p>Слабая связь медицинско-туристской индустрии с отечественными и зарубежными средствами массовой информации для демонстрации возможностей медицинского туризма</p> <p>Weak connection of the medical tourism industry with domestic and foreign mass media to demonstrate the possibilities of medical tourism</p>	0.011	33
Язык и коммуникации Language and communication	<p>Отсутствие координации между учреждениями медицинского туризма</p> <p>Lack of coordination between medical tourism institutions</p>	0.021	22
	<p>Отсутствие сотрудничества между посольствами и медицинскими центрами, отсутствие договоров с международными больницами, слабые отношения с соседними странами, отсутствие сотрудничества и связи с Всемирной туристской организацией (ВТО) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), пассивность медицинско-туристических агентств в плане выхода на рынки соседних стран</p> <p>Lack of cooperation between embassies and medical centres, lack of contracts with international hospitals, weak relations with neighboring countries, lack of cooperation and communication with the World Tourism Organization (WTO) and the World Health Organization (WHO), passivity of medical and travel agencies in terms of entering the markets of neighboring countries</p>	0.016	28

Международные отношения International relations	Укрепление инфраструктуры и жесткая конкуренция между странами региона в сфере медицинского туризма (в особенности с Турцией и ОАЭ) Strengthening of infrastructure and fierce competition between the countries of the region in the field of medical tourism (especially with Turkey and the UAE)	0.033	12
	Негативная пропаганда западных средств массовой информации и тиражирование искаженного представления об Иране в мировом сообществе, дефицит ресурсов для противодействия этому негативному информационному фону Negative propaganda of Western media and replication of a distorted image of Iran in the world community, lack of resources to counter this negative information background	0.013	31
	Международные санкции International sanctions	0.018	26
Реклама и маркетинг Advertising and marketing	Отсутствие медицинских виз и игнорирование этой проблемы в Иране Lack of medical visas and ignoring this problem in Iran	0.02	23
	Отсутствие туристических пакетов Lack of travel packages	0.043	8
	Недостаточная и слабая реклама, маркетинг и продвижение медицинского туризма через интернет и с использованием информационных технологий, отсутствие адекватной структуры у подобной рекламы, направленной на создание доверия и привлечения иностранных туристов, отсутствие стимулирования внутренних медицинских туристов в плане использования возможностей интернета и информационных технологий Insufficient and weak advertising, marketing and promotion of medical tourism via the Internet and using information technologies, lack of an adequate structure for such advertising aimed at creating trust and attracting foreign tourists, lack of incentives for domestic medical tourists to use the Internet and information technologies	0.044	7
	Дефицит водных ресурсов и их низкое качество Water scarcity and poor quality	0.01	34
Экологическая ситуация Ecological situation	Экологические проблемы, обусловленные индустриальным характером города, в том числе загрязнение воздуха Environmental problems caused by the industrial nature of the city, including air pollution	0.027	17
	Отсутствие интереса к использованию потенциала природных средств терапии (таких как псаммотерапия, гелиотерапия, учитывая высокую солнечную активность в Йезде) и традиционной исламской медицины Lack of interest in using the potential of natural therapies (such as psammotherapy, heliotherapy, given the high solar activity in Yazd) and traditional Islamic medicine	0.029	15
Гражданская оборона Civil defense	Возможность заражения инфекционными заболеваниями Possibility of infection with infectious diseases	0.0061	39
	Создание проблем, связанных с социально-психологической безопасностью местного населения по причине переполненности клиник и медицинских учреждений, а также обращение за услугами малоимущих пациентов из других регионов Creating problems related to the socio-psychological safety of the local population due to overcrowding of clinics and medical institutions, as well as applying for services of poor patients from other regions	0.035	10
	Низкий уровень охваченности пациентов психологической поддержкой Low level of psychological support coverage for patients	0.034	11

Рассматриваемая в этом исследовании стратегия подготовки стратегических проектов и программ с целью поддержки медицинского туризма и его развития состоит в необходимости строительства и расширения сети деревень здоровья, а также унификации услуг. Некоторые из важнейших препятствий и ограничений, которые имеются в Йезде, согласно мнению экспертов в этой области, включают в себя неблагоприятные климатические условия, экологические проблемы и игнорирование потенциала природных средств терапии. С этой целью в качестве наиболее подходящих территорий для развития

деревень здоровья предлагаются районы летнего отдыха, имеющие достопримечательности (на близком расстоянии от города Йезд, в пределах часа езды от города) с более благоприятными климатическими условиями и минимальным экологическими рисками и проблемами (согласно Генеральному градостроительному плану Йезда), обладающие потенциалом использования природных и традиционных средств терапии, таких как энерготерапия (благодаря высокому уровню солнечной активности) и псаммотерапия (Махриз), а также источники горькой минеральной воды в Туранпоште, источ-

ники известковой воды в Нодушане, источник Голь в Кафиабаде (между Кафиабадом и Хамане) (результаты применения методики SOWAT).

В ходе первичной оценки потенциала были отобраны три подходящих места (Мадвар, Дах-Бала и Хамане) с точки зрения близости к Йезду, более благопри-

ятных климатических условий, условий для загородного отдыха. В результате исследования наложением этих пунктов на карту природных опасностей (рис. 4) в качестве наиболее удачного места было определено Хамане (рис. 5).

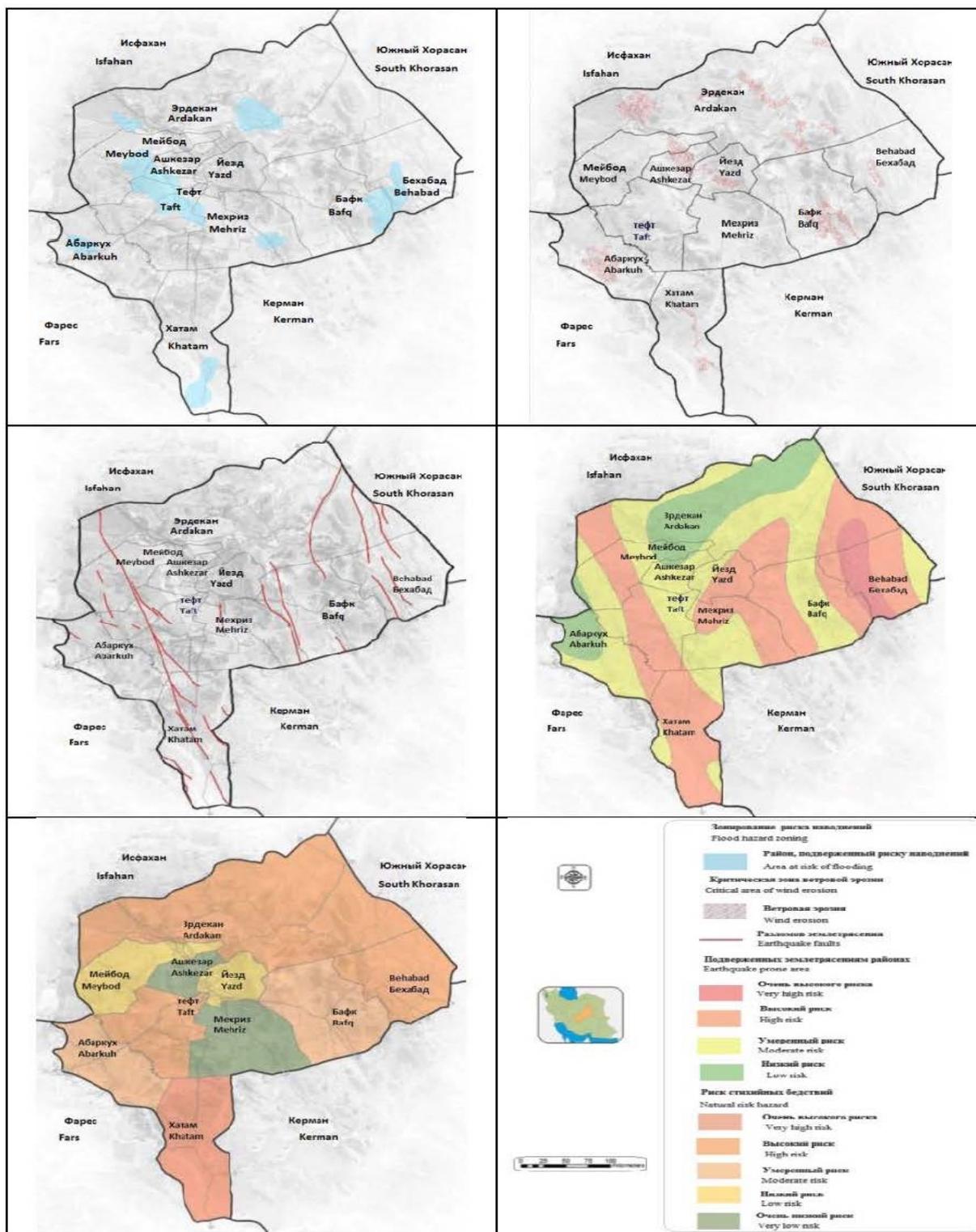


Рисунок 4. Карта экологической ситуации в провинции Йезд с точки зрения показателей природных опасностей [64]
Figure 4. Mapping of environmental situation in Yazd province in terms of indicators of natural hazards [64]

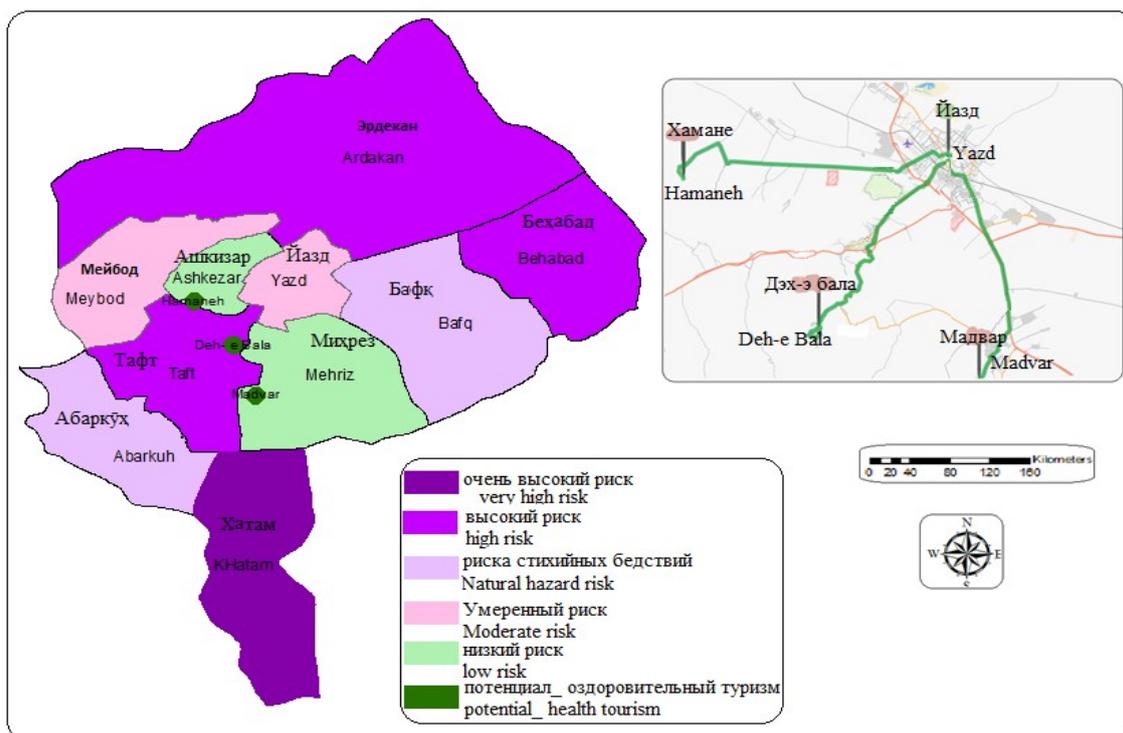


Рисунок 5. Наложение пунктов, обладающих потенциалом строительства деревень здоровья, на карту природных опасностей. Источник: результаты исследования

Figure 5. Overlaying of points with potential for the building of health villages on map of natural hazards. Source: research results

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Учитывая результаты исследования, основанные на мнения экспертов, ограниченное количество внутренних и международных авиарейсов, отсутствие авиасообщения между центрами провинций и соседними регионами, а следовательно слабый трансфер медицинских туристов, отсутствие доступа к продолжению терапии и пост-терапевтическому сопровождению, неэффективное законодательство в сфере страхования, непокрытие страховкой пост-терапевтического сопровождения и невыполнение некоторыми страховыми организациями своих финансовых обязательств, отсутствие необходимых и новых законов по причине новизны медицинского туризма являются важнейшими препятствиями на пути развития медицинского туризма в провинции Йезд с ориентацией на строительство деревень здоровья и унификацию услуг.

Должностные лица, отвечающие за планирование развития этой индустрии в провинции, должны обращать внимание на усилия в направлении всесторонней ликвидации этих препятствий и ограничений, в особенности на наиболее приоритетные из них. С другой стороны, учитывая некоторые препятствия и ограничения, такие как неблагоприятные климатические условия и экологические проблемы, а также необходимость строительства деревень здоровья в районах, расположенных на расстоянии не более одного часа пути от города Йезд (в районах загородного отдыха, имеющих достопримечательности), обладающих более благоприятными климатическими условиями, минимальными рисками и проблемам с точки зрения экологии, а также принимая во внимание потенциал использования различных видов природной и традиционной терапии, в

качестве трех подходящих мест с точки зрения близости к Йезду, более благоприятных климатических условий и наличия условий для загородного отдыха были выбраны Махриз (Мадвар), Тафт (Дах-Балаа) и Хамане. После наложения их на карты природных бедствий (Генеральный градостроительный план Йезда), в конечном итоге, было предложено подходящее место для развития деревень здоровья.

В ходе реализации цели данного исследования были разработаны следующие важнейшие стратегические задачи для руководства и ответственных лиц, занятых в сфере медицинского туризма в провинции Йезд.

1. Развитие инфраструктуры обслуживания и материально-технической базы, в особенности развитие авиатранспорта, запуск прямых авиарейсов в провинции страны и страны, из которых исходят туристические потоки.

2. Создание общего банка медицинской и туристической информации о Йезде, в частности запуск сайта о медицинском и оздоровительном туризме, развитие электронных коммуникаций с целью доступа к информации до начала лечения и после выписки.

3. Разработка законодательства и стратегии развития дополнительного страхования, в частности на пост-терапевтическое сопровождение, необходимость выполнения финансовых обязательств страховыми организациями и ликвидация препятствий для ввоза международных страховых сертификатов.

4. Устранение законодательных ограничений развития медицинского туризма путем принятия необходимых и новых законов по причине новизны оздоровительного туризма (например, устранение законодательных ограничений для строительства медицинских

центров в соответствии с международными стандартами).

5. Усилия по получению сертификатов соответствия международным стандартам, например, подтверждений от JCI и стандартов NCQA, ESQA, ISO.

6. Необходимые административные предпосылки и создание межотраслевого ведомства, отвечающего за осуществление политики, организацию и надзор в сфере медицинского туризма, разработка комплексной и системной программы развития оздоровительного туризма в Йезде, реализация краткосрочных и долгосрочных программ в этой сфере, осуществление политики экономики сопротивления с целью минимизации угроз и противодействия международным санкциям.

7. Разработка последовательной и эффективной стратегии маркетинга в сфере медицинского туризма на микро- и макроуровне (создание постоянных и специализированных выставок в сфере оздоровительного туризма, введение разнообразных пакетов оздоровительного туризма, принятие мер для активного присутствия центров медицинского обслуживания на международных каналах распределения и продажи медицинских услуг, создание рекламных брошюр с целью ознакомления населения различных регионов Ирана и мира с показателями оздоровительного туризма в Йезде, создание адекватной структуры в рекламе с целью создания доверия и привлечения иностранных туристов, стимулирования внутренних медицинских туристов к использованию возможностей интернета и новых технологий).

8. Разработка политики государственной поддержки в секторе медицинского туризма (достаточные государственные инвестиции, создание необходимой инфраструктуры и достаточная государственная поддержка для инвестиций частного сектора и привлечения отечественных и зарубежных инвесторов, предприятий, занимающихся предпринимательской деятельностью в сфере медицинского туризма).

9. Разработка отечественной системы информирования с целью контроля над психологической атмосферой и общественными настроениями, необходимость строительства центров или отдельных корпусов для медицинских туристов, покрытие пациентов психологической поддержкой, предоставление пациентам консультационных услуг на протяжении всего периода терапии и после него, в особенности отечественным пациентам из социально незащищенных слоев, например, пациентам из южных и юго-восточных районов.

К сопутствующим стратегиям развития медицинского туризма в рамках целей данного исследования можно отнести нижеследующие меры.

1. Проведение учебных курсов (например, по международным сертификатам, для повышения навыков владения иностранными языками, широкого применения информационно-коммуникационных технологий), повышение качества медицинских услуг и коммуникативных навыков врачей, специалистов и санитаров с целью повышения уровня профессиональных навыков персонала до мирового уровня, привлечение переводчиков с иностранных языков и языков стран прибытия туристов для работы в больницах и медицинских центрах, осуществляющих деятельность в секторе медицинского туризма.

2. Сотрудничество между посольствами и медицинскими учреждениями соседних стран и стран прибытия медицинских туристов с целью заключения договоров о сотрудничестве в сфере облегчения въезда и выезда туристов, выдачи им медицинских виз, заключения договоров с международными больницами, создания медицинско-туристических фирм в интересующих странах (для выхода на новые рынки, привлечения туристов, снижения расходов и минимизации проблем, с которыми сталкиваются туристы), взаимодействие с зарубежными средствами массовой информации для их ознакомления с возможностями и потенциалом медицинско-туристской отрасли.

3. Разработка сильных и достаточных мер государства и полиции по осуществлению надзора в секторе медицинского туризма и развитие медицинско-туристических агентств с целью борьбы с мафией на пограничных таможенных пунктах, взяточничеством и злостным сговором с сфере медицины и здравоохранения, установление тарифов на терапию для иностранных пациентов с учетом характера их заболеваний с целью исключения посредников и дилеров.

4. Снятие напряженности и развитие дружеских отношений со странами мира, в особенности с соседними странами, ознакомление их с иранской культурой и цивилизацией для противодействия негативной пропаганде и созданию искаженного образа Ирана в иностранных средствах массовой информации.

5. Повышение качества обслуживания и уровня удобств, совершенствование медицинских, терапевтических и туристических технологий и оборудования в больницах, медицинских учреждениях и туристических местах.

6. Принятие мер по поддержке специалистов и врачей, предотвращению их миграции в другие регионы, привлечения к сотрудничеству иранских специалистов, работающих за рубежом.

7. Создание оснащенных оборудованием первичных и фильтрационных (параклинических) клиничко-диагностических центров в приграничных городах для недопущения распространения инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях провинции.

БЛАГОДАРНОСТИ

Исследование проведено при содействии Фонда поддержки исследователей и технологов Исламской Республики Иран в рамках исследовательского проекта № 97001934 «Планирование землепользования и стратегии развития деревень здоровья с ориентацией на развитие медицинского туризма в Иране». Все права на материальное и интеллектуальное использование этой работы принадлежат Фонду поддержки исследователей и технологов Исламской Республики Иран и Исфahanскому университету. Авторы также выражают благодарность Иранскому национальному научному фонду.

ACKNOWLEDGEMENTS

The study was carried out with the assistance of the Foundation for Support of Researchers and Technologists of the Islamic Republic of Iran in the framework of research project No. 97001934, Land Use Planning and Strategies for the Development of Health Villages with a Focus on the Development of Medical Tourism in Iran. All rights to material and intellectual use of this work belong to the Foundation

for Support of Researchers and Technologists of the Islamic Republic of Iran and the University of Isfahan. The authors also express their gratitude to the Iranian National Science Foundation.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Heung V.C., Kucukusta D., Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers // *Tourism Management*. 2011. V. 32. P. 995-1005.
2. Yu J.Y., Ko T.G. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea // *Tourism Management*. 2012. V. 33. P. 80-88. DOI: 10.1016/j.tourman.2011.02.002
3. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery // *Tourism Management*. 2006. V. 27. Iss. 6. P. 1093-1100. DOI: 10.1016/j.tourman.2005.11.005
4. Cook P.S. Constructions and experiences of authenticity in medical tourism: The performances of places, spaces, practices, objects and bodies // *Tourist Studies*. 2010. V. 10. Iss. 2. P. 135-149.
5. Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kingsbury P. Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel // *Social Science & Medicine*. 2011. V. 72. P. 726-732. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.12.022
6. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad // *Maturities*. 2010. V. 66. Iss. 1. P. 27-32. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017
7. Yeoh E., Othman K., Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools // *Tourism Management*. 2013. V. 34. P. 196-201. DOI: 10.1016/j.tourman.2012.04.010
8. Bookman M.Z., Bookman K.R. Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan. 2007. DOI: 10.1057/9780230605657
9. Turner L. Medical tourism and the global marketplace in health services: U.S. patients // *International hospitals, and the search for affordable health care*. 2011. V. 40. Iss. 3. P. 443-467.
10. Robinson M. Niche tourism: An introduction. In M. Novelli (Ed.). *Niche tourism: Contemporary ideas, trends, and cases*. Burlington, MA: Elsevier. 2005. P. 1-11.
11. Deloitte L.L.P. Medical tourism: Consumers in search of value. 2008. URL: <http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/> (дата обращения: 10.09.2019)
12. Ye B.H., Qiu H.Z., Yuen P.P. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong // *Tourism Management*. 2011. V. 32. P. 1125-1127. DOI: 10.1016/j.tourman.2010.09.018
13. Upadhyaya M., Swoni S. The growth and development of Indian global healthcare destinations // *Journal of Marketing & Communication*. 2008. V. 4. Iss. 2. P. 81-88.
14. Horowitz M., Rosensweig J., Jones C.A. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace // *Medscape General Medicine*. 2007. V. 9. Iss. 4. P. 33-42.
15. York D. Medical Tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries // *Journal of Continuing Education in The Health Professions*. 2008. V. 28. Iss. 2. P. 99-102. DOI: 10.1002/chp
16. Hall M. Publish and perish? Bibliometric analysis, journal ranking and the assessment of research quality in tourism // *Tourism Management*. 2011. V. 32. Iss. 1. P. 16-27. DOI: 10.1016/j.tourman.2010.07.001
17. Azizi F. Assessment of the Barriers to the Development of Health Tourism in Yazd Province, Iran // *Health information management*. 2016. V. 12. N 6. P. 799-806. (In Persian)
18. Maleki S., Haydar R.M., Shahrokh Z.Kh. Identify and Formulate Strategies for the Development of Health Tourism (Case Study: Tabriz Metropolitan). 2016. V. 3. Iss. 2. P. 113-130. DOI: 10.22103/JUAS.2016.1843 (In Persian)
19. Nemati V., Ebrahimpour H., Babaei Y., Abbasgholizadeh N. Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil // *J. health*. 2016. V. 7. Iss. 2. P. 118-133. (In Persian)
20. Taghvaei M., Goodarzi M. Development and prioritization of strategies in medical tourism (Example: Shiraz metropolitan) // *Journal of research and urban planning*. 2016. V. 7. N 24. P. 1-22. (In Persian)
21. Veerasoontorn R., Beise-Zee R. International hospital outshopping: A staged model of push and pull factors // *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2010. V. 4. Iss. 3. P. 247-264. DOI: 10.1108/17506121011076174
22. García-Altés A. The development of health tourism services // *Annals of Tourism Research*. 2005. V. 32. N 1. P. 262-266. DOI: 10.1016/j.annals.2004.05.007
23. Kim S., Lee J., Kim M. How different are first-time attendees from repeat attendees in convention evaluation? // *International Journal of Hospitality Management*. 2012. V. 31. Iss. 2. P. 544-533.
24. Rokni L., Avci T., Park S.H. Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea // *Iran J Public Health*. 2017. V. 46. N 7. P. 930-937.
25. Tabatabaeinasab S., Nouri A., Mohammadnabi Z., Heshmati F. Customers' typology in medical tourism // *Tourism Management Studies*. 2015. V. 9. Iss. 26. P. 60-82. (In Persian)
26. IMTJ. *Medical Travel And Tourism, Global Market Report, First Edition* // *International medical travel journal*. 2018. URL: <https://www.imtj.com/> (дата обращения: 06.04.2020)
27. Assadzadeh A., Motafakker A.M., Asgharpur H., Mirani N. Investigating the Role of Institutional Quality on Development of Medical Tourism Industry in Iran: System Dynamics Approach // *Journal of Tourism Planning and Development*. 2019. V. 7. Iss. 27. P. 26-54. DOI: 10.22080/jtpd.2019.2209 (In Persian)
28. Izadi M., Ayoobian A., Nasiri T., Joneidi N., Fazel M., Hosseinpoufard M.J. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat // *J Mil Med*. 2012. V. 14. N 2. P. 69-75. (In Persian) URL: <http://militarymedj.ir/article-1-1004-fa.html> (дата обращения: 06.04.2020)
29. Shalbfafian A. Effective factors for developing health tourism [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei University, 2006. (In Persian)
30. Bahram D., Jabbari A.R., Farzin M.R., Sherbafchizadeh N., Tabibi S.J. Current medical tourism in Iran: a case study // *Payesh*. 2012. V. 11. Iss. 2. P. 171-179. (In Persian) URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-464-fa.html> (дата обращения: 15.03.2019)
31. Bayat S., Hoseini Hasheminejad D., Bod M. Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City // *Jhosp*. 2017. V. 16. Iss. 1. P. 35-53. (In Persian)

- sian) URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5549-fa.html> (дата обращения: 15.03.2019)
32. Nikrafter T., Hosseini E., Moghadam A. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran // *Jha*. 2017. V. 20. Iss. 67. P. 64-74. (In Persian) URL: <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-2138-fa.html> (дата обращения: 15.03.2019)
33. Mehrjerdi Y., Faregh F. Modeling medical tourism in Iran using the system dynamic approach // *Iranian journal of management sciences*. 2013. V. 8. Iss. 31. P. 105-130.
34. Kazemi Z. Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation]. Netherland: Lulea University of Technology, 2007. (In Persian)
35. Momtaz N.S., Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development // *Health Information Management*. V. 7. Special Iss. 2011. 524 p. (In Persian)
36. Expediency Discernment Council, 2010.
37. Iran Trade Development Organization, 2007.
38. Mahdavi Y., Mardani Sh., Hashemidehaghi Z., Mardani N. The Factors in Development of Health Tourism in Iran // *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2013. V. 1. Iss. 3. P. 113-118.
39. Ministry of Health & Medical Education Department of Health Tourism, 2019.
40. Statistical Yearbook of Yazd Province, 2018.
41. Statistical Yearbook, Iran, 2015.
42. Rezaie M., Taherzadeh Z. Evaluation of the impacts of servicing-Spatial Capacities Treatment Centers on the Amount of Medical Tourism Case Study: Yazd city // *Urban tourism*. 2015. V. 2. Iss. 3. P. 291-303. (In Persian) DOI: 10.22059/jut.2015.58449
43. Montazerolhoje M.R., Ekhlasi A. Analysis of Factors Affecting the Patient Effectiveness and Satisfaction level in Therapeutic Spaces: A Case Study in Yazd Hospitals // *JHOSP*. 2018. V. 17. Iss. 2. P. 81-96. (In Persian)
44. Ye B.H., Yuen P.P., Qiu H.Z., Zhang V.H. Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. Paper presented at the Asia Pacific Tourism Association (APTA) // Annual Conference, Bangkok, Thailand, 2008.
45. Fetscherin M., Stephano R.M. The medical tourism index: Scale development and validation // *Tourism Management*. 2016. V. 52. P. 539-556.
46. Ricafort K.M.F. A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination (Master Disertation), Webster University, Cha-am, Thailand, 2011.
47. Kanittinsuttitong N. Motivation and Decision on Medical Tourism Service in Thailand // *Rev. Integr. Bus. Econ. Res*. 2015. V. 4. Iss. 3. P.173-182. DOI: 10.14456/ajmi.2015.10
48. Dwyer L., Kim C. Destination competitiveness: Determinants and indicators // *Current Issues in Tourism*. 2003. V. 6. Iss. 5. P. 369-414. DOI: 10.1080/13683500308667962
49. Iso-Ahola S.E. Toward a social psychological theory of tourism motivation: A rejoinder // *Annals of Tourism Research*. 1982. V. 9. Iss. 2. P. 256-262.
50. Pearce P.L., Caltabiano M.L. Inferring travel motivation from traveler's experiences // *Journal of Travel Research*. 1983. V. 22. Iss. 2. P. 16-20.
51. Pyo S., Mihalik B.J., Uysal M. Attraction attributes and motivations: A canonical correlation analysis // *Annals of Tourism Research*. 1989. V. 16. Iss. 2. P. 277-282.
52. Pike S. Destination Marketing Organizations, Oxford: Elsevier, 2004.
53. Poon A. Tourism, Technology, and Competitive Strategy, Wallingford: CAB International, 1993.
54. Schwab K. The Global Competitiveness Report 2017-2018. World Economic Forum, Geneva, Switzerland, 2017.
55. Porter M.E. The Competitive Advantage of Nations. New York, NY: Free Press, 1990.
56. Crouch G. Modelling Destination Competitiveness, A survey and Analysis of the Impact of competitiveness Attributes, Sustainable Tourism, Pty Ltd, Australia, 2007.
57. Thilagavathi K., Shankar Ch. Medical Tourism Research: A Conceptual Framework of Emerging Business Strategies In Healthcare Industry // *Proceedings of International Conference on Tourism Development*, 2013.
58. Ulaş D., Anadol Y. A case study for medical tourism: investigating a private hospital venture in Turkey, Anatolia // *An International Journal of Tourism and Hospitality Research*. 2016. V. 27. Iss. 3. P. 327-338. DOI: 10.1080/13032917.2016.1191763
59. Dadashpoor A., Mohammadi R., Dadashpoor A. Investigating Effect of a Period of Water Exercise on Sleep Quality in Male Elders // *JSSU*. 2013. V. 21. Iss. 3. P. 300-310. (In Persian)
60. Salimi A., Ahmadian A. Effectiveness of phototourism in control of seasonal affective disorder symptom journal // *Journal of geographical sciences*. 2013. V. 13. N 28. P. 191-215. (In Persian)
61. Salarvand S. Comprehensive Theoretical overview of Natural things (Tbyyh Affairs) in Iranian traditional medicine // *JITM*. 2012. V. 3. Iss. 3. P. 251-262. (In Persian)
62. Huang W., Kutner N., Bliwise D.L. A systematic review of the effects of acupuncture in treating insomnia // *Sleep Medicine Reviews*. 2009. V. 13. P. 73-104.
63. Yavari G., Mansouri M. Tourism Crisis Management // *Tourism Management Studies*. 2017. V. 12. Iss. 40. P. 21-40. (In Persian) DOI: 10.22054/tms.2018.15614.1439
64. Spatial planning of Yazd province, 2019.

REFERENCES

1. Heung, V.C., Kucukusta, D., Song, H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*. 2011, vol. 32, pp. 995-1005.
2. Yu J.Y., Ko T.G. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 2012, vol. 33, pp. 80-88. DOI: 10.1016/j.tourman.2011.02.002
3. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 2006, vol. 27, iss. 6, pp. 1093-1100. DOI: 10.1016/j.tourman.2005.11.005
4. Cook P.S. Constructions and experiences of authenticity in medical tourism: The performances of places, spaces, practices, objects and bodies. *Tourist Studies*. 2010, vol. 10, iss. 2, pp. 135-149.
5. Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kingsbury P. Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 2011, vol. 72, pp. 726-732. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.12.022
6. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturities*, 2010, vol. 66, iss. 1, pp. 27-32. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017

7. Yeoh E., Othman K., Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 2013, vol. 34, pp. 196-201. DOI: 10.1016/j.tourman.2012.04.010
8. Bookman M.Z., Bookman K.R. Medical tourism in developing countries. New York, Palgrave Macmillan. 2007. DOI: 10.1057/9780230605657
9. Turner L. Medical tourism and the global marketplace in health services: U.S. patients. International hospitals, and the search for affordable health care, 2011, vol. 40, iss. 3, pp. 443-467.
10. Robinson M. Niche tourism: An introduction. In M. Novelli (Ed.). *Niche tourism: Contemporary ideas, trends, and cases*. Burlington, MA: Elsevier, 2005, pp. 1-11.
11. Deloitte L.L.P. Medical tourism: Consumers in search of value. 2008. Available at: <http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/> (accessed 10.09.2019)
12. Ye B.H., Qiu H.Z., Yuen P.P. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 2011, vol. 32, pp. 1125-1127. DOI: 10.1016/j.tourman.2010.09.018
13. Upadhyaya M., Swoni S. The growth and development of Indian global healthcare destinations. *Journal of Marketing & Communication*, 2008, vol. 4, iss. 2, pp. 81-88.
14. Horowitz M., Rosensweig J., Jones C.A. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 2007, vol. 9, iss. 4, pp. 33-42.
15. York D. Medical Tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2008, vol. 28, iss. 2, pp. 99-102. DOI: 10.1002/chp
16. Hall M. Publish and perish? Bibliometric analysis, journal ranking and the assessment of research quality in tourism. *Tourism Management*, 2011, vol. 32, iss. 1, pp. 16-27. DOI: 10.1016/j.tourman.2010.07.001
17. Azizi F. Assessment of the Barriers to the Development of Health Tourism in Yazd Province, Iran. *Health information management*. 2016, vol. 12, no. 6, pp. 799-806. (In Persian)
18. Maleki S., Haydar R.M., Shahrokh Z.Kh. Identify and Formulate Strategies for the Development of Health Tourism (Case Study: Tabriz Metropolitan). 2016. vol. 3, iss. 2, pp. 113-130. DOI: 10.22103/JUAS.2016.1843 (In Persian)
19. Nemati V., Ebrahimpour H., Babaee Y., Abbasgholizadeh N. Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil // *J. health*. 2016. V. 7. Iss. 2. P. 118-133. (In Persian)
20. Taghvaei M., Goodarzi M. Development and prioritization of strategies in medical tourism (Example: Shiraz metropolitan). *Journal of research and urban planning*, 2016, vol. 7, no. 24, pp. 1-22. (In Persian)
21. Veerasoontorn R., Beise-Zee R. International hospital outshopping: A staged model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2010, vol. 4, iss. 3, pp. 247-264. DOI: 10.1108/17506121011076174
22. García-Altés A. The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 2005, vol. 32, no. 1, pp. 262-266. DOI: 10.1016/j.annals.2004.05.007
23. Kim S., Lee J., Kim M. How different are first-time attendees from repeat attendees in convention evaluation? *International Journal of Hospitality Management*. 2012, vol. 31, iss. 2, pp. 544-533.
24. Rokni L., Avci T., Park S.H. Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea. *Iran J Public Health*. 2017, vol. 46, no. 7, pp. 930-937.
25. Tabatabaeinasab S., Nouri A., Mohammadnabi Z., Heshmati F. Customers' typology in medical tourism. *Tourism Management Studies*. 2015, vol. 9, iss. 26, pp. 60-82. (In Persian)
26. IMTJ. *Medical Travel And Tourism, Global Market Report, First Edition*. International medical travel journal. 2018. Available at: <https://www.imtj.com/> (accessed 06.04.2020)
27. Assadzadeh A., Motafakker A.M., Asgharpur H., Mirani N. Investigating the Role of Institutional Quality on Development of Medical Tourism Industry in Iran: System Dynamics Approach. *Journal of Tourism Planning and Development*, 2019, vol. 7, iss. 27, pp. 26-54. DOI: 10.22080/jtpd.2019.2209 (In Persian)
28. Izadi M., Ayoobian A., Nasiri T., Joneidi N., Fazel M., Hosseinpoufard M.J. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *J Mil Med*. 2012, vol. 14, no. 2, pp. 69-75. (In Persian) Available at: <http://militarymedj.ir/article-1-1004-fa.html> (accessed 06.04.2020)
29. Shalbfafian A. *Effective factors for developing health tourism [dissertation]*. Tehran: Allame Tabatabaei University, 2006. (In Persian)
30. Bahram D., Jabbari A.R., Farzin M.R., Sherbafchizadeh N., Tabibi S.J. Current medical tourism in Iran: a case study. *Payesh*. 2012, vol. 11, iss. 2, pp. 171-179. (In Persian) Available at: <http://payeshjournal.ir/article-1-464-fa.html> (accessed 15.03.2019)
31. Bayat S., Hoseini Hasheminejad D., Bod M. Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City. *Jhosp*. 2017, vol. 16, iss. 1, pp. 35-53. (In Persian) Available at: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5549-fa.html> (accessed 15.03.2019)
32. Nikraftar T., Hosseini E., Moghadam A. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran. *Jha*. 2017, vol. 20, iss. 67, pp. 64-74. (In Persian) Available at: <http://jha.iuums.ac.ir/article-1-2138-fa.html> (accessed 15.03.2019)
33. Mehrjerdi Y., Faregh F. Modeling medical tourism in Iran using the system dynamic approach. *Iranian journal of management sciences*. 2013, vol. 8, iss. 31, pp. 105-130.
34. Kazemi Z. *Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation]*. Netherland: Lulea University of Technology, 2007. (In Persian)
35. Momtaz N.S., Agharahimi Z. *Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development // Health Information Management*. vol. 7, special iss., 2011, 524 p. (In Persian)
36. Expediency Discernment Council, 2010.
37. Iran Trade Development Organization, 2007.
38. Mahdavi Y., Mardani Sh., Hashemidehaghi Z., Mardani N. The Factors in Development of Health Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2013, vol. 1, iss. 3, pp. 113-118.
39. Ministry of Health & Medical Education Department of Health Tourism, 2019.
40. Statistical Yearbook of Yazd Province, 2018.
41. Statistical Yearbook, Iran, 2015.
42. Rezaie M., Taherzadeh Z. Evaluation of the impacts of servicing-Spatial Capacities Treatment Centers on the Amount of Medical Tourism Case Study: Yazd city. *Urban*

- tourism*, 2015, vol. 2, iss. 3, pp. 291-303. (In Persian) DOI: 10.22059/jut.2015.58449
43. Montazerolhoje M.R., Ekhlasi A. Analysis of Factors Affecting the Patient Effectiveness and Satisfaction level in Therapeutic Spaces: A Case Study in Yazd Hospitals. *JHOSP*. 2018, vol. 17, iss. 2, pp. 81-96. (In Persian)
44. Ye B.H., Yuen P.P., Qiu H.Z., Zhang V.H. Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. Paper presented at the Asia Pacific Tourism Association (APTA). Annual Conference, Bangkok, Thailand, 2008.
45. Fetscherin M., Stephano R.M. The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*. 2016, vol. 52, pp. 539-556.
46. Ricafort K.M.F. A Study of Influencing Factors That Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination (Master Dissertation), Webster University, Cha-am, Thailand, 2011.
47. Kanittinsuttitong N. Motivation and Decision on Medical Tourism Service in Thailand. *Rev. Integr. Bus. Econ. Res.*, 2015, vol. 4, iss. 3, pp.173-182. DOI: 10.14456/ajmi.2015.10
48. Dwyer L., Kim C. Destination competitiveness: Determinants and indicators. *Current Issues in Tourism*, 2003, vol. 6, iss. 5, pp. 369-414. DOI: 10.1080/13683500308667962
49. Iso-Ahola S.E. Toward a social psychological theory of tourism motivation: A rejoinder. *Annals of Tourism Research*. 1982, vol. 9, iss. 2, pp. 256-262.
50. Pearce P.L., Caltabiano M.L. Inferring travel motivation from traveler's experiences. *Journal of Travel Research*. 1983, vol. 22, iss. 2, pp. 16-20.
51. Pyo S., Mihalik B.J., Uysal M. Attraction attributes and motivations: A canonical correlation analysis. *Annals of Tourism Research*. 1989, vol. 16, iss. 2, pp. 277-282.
52. Pike S. *Destination Marketing Organizations*. Oxford: Elsevier, 2004.
53. Poon A. *Tourism, Technology, and Competitive Strategy*, Wallingford: CAB International, 1993.
54. Schwab K. *The Global Competitiveness Report 2017-2018*. World Economic Forum, Geneva, Switzerland, 2017.
55. Porter M.E. *The Competitive Advantage of Nations*. New York, NY: Free Press, 1990.
56. Crouch G. *Modelling Destination Competitiveness, A survey and Analysis of the Impact of competitiveness Attributes*, Sustainable Tourism, Pty Ltd, Australia, 2007.
57. Thilagavathi K., Shankar Ch. *Medical Tourism Research: A Conceptual Framework of Emerging Business Strategies In Healthcare Industry // Proceedings of International Conference on Tourism Development*, 2013.
58. Ulaş D., Anadol Y. A case study for medical tourism: investigating a private hospital venture in Turkey, Anatolia. *An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 2016, vol. 27, iss. 3, pp. 327-338. DOI: 10.1080/13032917.2016.1191763
59. Dadashpoor A., Mohammadi R., Dadashpoor A. Investigating Effect of a Period of Water Exercise on Sleep Quality in Male Elders. *JSSU*. 2013, vol. 21, iss. 3, pp. 300-310. (In Persian)
60. Salimi A., Ahmadian A. Effectiveness of phototourism in control of seasonal affective disorder symptom journal. *Journal of geographical sciences*. 2013. vol. 13, no. 28, pp. 191-215. (In Persian)
61. Salarvand S. Comprehensive Theoretical overview of Natural things (Tbyyh Affairs) in Iranian traditional medicine. *JITM*. 2012, vol. 3, iss. 3, pp. 251-262. (In Persian)
62. Huang W., Kutner N., Bliwise D.L. A systematic review of the effects of acupuncture in treating insomnia. *Sleep Medicine Reviews*. 2009, vol. 13, pp. 73-104.
63. Yavari G., Mansouri M. *Tourism Crisis Management. Tourism Management Studies*, 2017, vol. 12, iss. 40, pp. 21-40. (In Persian) DOI: 10.22054/tms.2018.15614.1439
64. *Spatial planning of Yazd province*, 2019.

КРИТЕРИИ АВТОРСТВА

Сомайех С. Хоссейни определил идею исследования, построил логику исследования, участвовал в полевых исследованиях, составил картографический материал, структурировал результаты исследования. Масуд Тагвайи сформулировал проблему, определил методы исследования, участвовал в полевых исследованиях, структурировал текст статьи в логике исследования, подобрал библиографические источники. Загир В. Атаев выполнил анализ имеющегося опыта, сформулировал выводы исследования. Виталий В. Братков участвовал в обработке и изготовлении графического материала статьи. Все авторы в равной степени несут ответственность при обнаружении плагиата, самоплагиата и других неэтических проблем.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Somayeh S. Hosseini defined the idea of the study, built its logic, participated in field research, compiled cartographic material and structured the results. Masud Tagvayi formulated the problem, defined the research methods, participated in field research, structured the text of the article according to the logic of the research and selected bibliographic sources. Zagir V. Ataev performed an analysis of existing experience and formulated the conclusions of the study. Vitaly V. Bratkov participated in the processing and production of the graphic material of the article. All authors are equally responsible for plagiarism and self-plagiarism and other ethical transgressions.

NO CONFLICT OF INTEREST DECLARATION

The authors declare no conflict of interest.

ORCID

Сомайех С. Хоссейни / Somayeh S. Hosseini <https://orcid.org/0000-0002-9043-697X>

Масуд Тагвайи / Masud Tagvayi <https://orcid.org/0000-0001-5486-5972>

Загир В. Атаев / Zagir V. Ataev <https://orcid.org/0000-0001-7731-5594>

Виталий В. Братков / Vitaly V. Bratkov <https://orcid.org/0000-0001-5072-1859>