

تعیین راهبردهای مقابله با ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان)

الهام محمدی پور^۱ / اسماعیل مزروعی نصرآبادی^۲

چکیده

مقدمه: امروزه در محیط‌های پویا، ریسک‌های موجود در زنجیره تأمین افزایش می‌یابد. شرکت‌ها دریافته‌اند که ریسک زنجیره تأمین می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد و بهره‌وری سازمان داشته باشد؛ در نتیجه شناسایی راهبردهای مقابله با ریسک بسیار ضروری است. این موضوع در زنجیره تأمین گردشگری سلامت نیز صادق است؛ فلذا هدف اصلی پژوهش شناسایی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت و تعیین راهبردهای مقابله با آن می‌باشد.

روش پژوهش: در فاز اول ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت از طریق مصاحبه با خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان شناسایی گردید. نمونه‌گیری به صورت قضاوتی و گلوله‌برفی انجام شد و مصاحبه با ۱۸ نفر به صورت چند مرحله‌ای صورت گرفت که حدود ۳۰ ساعت طول کشید. در فاز دوم پنلی متشکل از خبرگان تشکیل شد و راهبردهای مقابله با ریسک‌های شناسایی شده طی ۶ جلسه تعیین گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مصاحبه با خبرگان منجر به شناسایی ۷۵ ریسک گردید که پس از ۱۰ بار مرور مستمر کدهای استخراجی، در قالب ۵ دسته کلی ریسک‌های تأمین، داخلی، تقاضا، مدیریت زنجیره تأمین و خارجی طبقه‌بندی شد و در نهایت از طریق تشکیل پنل خبرگان، برای هر ریسک راهبردهای مقابله مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش رویکرد جدیدی در خصوص ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت ارائه نموده و آن نگاه زنجیره تأمین است. تعداد ۳۶ ریسک جدید در زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شدند که ریسک‌های خارجی و تأمین بیشتر مورد تأکید قرار گرفته‌اند. بنابراین بررسی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت و تعیین راهبردهای مقابله برای کشورهایی که علاقه‌مند به توسعه و بهبود این صنعت هستند، بسیار حائز اهمیت است.

کلید واژه‌ها: ریسک، ریسک زنجیره تأمین، گردشگری سلامت، راهبرد مقابله.

۱- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲- استادیار، گروه مدیریت تولید و عملیات، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: drmazroui@kashanu.ac.ir

مقدمه

صنعت گردشگری به‌عنوان یکی از ده صنعت برتر جهان معرفی شده است که نقش به‌سزایی در درآمد زایی و ارز آوری برای کشورها دارد [۱-۳]. امروزه حوزه گردشگری سلامت یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های صنعت گردشگری است که به سرعت در حال رشد می‌باشد [۴-۶] و به بیماران کمک می‌کند تا خدمات درمانی را با بهترین کیفیت و کمترین هزینه و زمان انتظار دریافت کنند [۷،۸]. گردشگری سلامت را می‌توان مسافرتی با هدف به دست آوردن خدمات درمانی و بهداشتی در مقصدی خارج از کشور محل سکونت فرد، تعریف کرد [۹،۱۰] که محصولات و خدمات آن به چهار دسته کلی درمان بیماری، جراحی زیبایی، سلامتی و تولید مثل تقسیم می‌شود [۱۱]. باتوجه به این که گردشگری سلامت از دو بخش گردشگری و پزشکی تشکیل شده است، زنجیره تأمین آن نیز شامل سازمان‌های فعال در هر دو بخش است که با یکدیگر همکاری می‌کنند تا خدمات پزشکی و گردشگری به صورت کامل به کاربر ارائه شود [۱۲].

ریسک‌ها و بلایا، چالش‌های بزرگی برای صنعت گردشگری محسوب می‌شوند [۱۳] که کاهش تقاضای گردشگری و خسارات اقتصادی و شغلی را به همراه دارند [۱۴]. ریسک‌هایی در زمینه تکنولوژی و دستگاه‌های به روز و پیشرفته، هزینه‌های درمانی، مقررات داخل کشورها [۱۵]، توانایی کارکنان پزشکی [۱۶]، محدودیت در تأمین دارو [۱۷]، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار [۱۸]، زیرساخت‌های فیزیکی [۱۹] و مالکیت معنوی [۲۰]. ریسک زنجیره تأمین به عنوان احتمال و تأثیر وقایع غیرمنتظره تعریف می‌شود که بر هر بخشی از زنجیره تأمین تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به شکست یا بی‌نظمی در سطح عملیاتی، تاکتیکی یا استراتژیک می‌شود [۲۱]. بقای همه مشاغل، از جمله مشاغل صنعت گردشگری به شناسایی و مدیریت ریسک‌ها بستگی دارد که می‌تواند با از بین بردن کامل خطر یا کاهش تأثیرات سو انجام شود [۲۲]. با توجه به این موارد، به منظور جلوگیری از وقوع ریسک‌ها لازم

است راهبردهای مقابله اتخاذ گردند. راهبرد مقابله به عنوان یک تلاش شناخته می‌شود که منجر به حذف، کاهش یا مدیریت تهدیدات و شرایط چالش برانگیز می‌شود. در واقع راهبرد مقابله مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که فرد برای مدیریت شرایط استرس زا، قبل از اینکه اتفاق بیفتند، استفاده می‌کند [۲۳]. این راهبردها و اقدامات سازمانی تلاش می‌کنند تأثیرات بحران‌ها و بلایا را برطرف کنند اما با توانایی سازمان‌ها در برنامه‌ریزی و انطباق با تغییرات ارتباط دارند [۱۴]. بررسی مطالعات نشان می‌دهد، تاکنون تحقیقی برای این موضوع در زنجیره تأمین گردشگری سلامت انجام نشده است. برخی از مطالعات به مبحث تاب‌آوری زنجیره تأمین در صنعت گردشگری می‌پردازند، به‌عنوان مثال مندل و ساراوانان (۲۰۱۹) جهت‌گیری‌های زیست‌محیطی، زنجیره تأمین و یادگیری را به‌عنوان عوامل برجسته برای تاب‌آوری گردشگری معرفی کردند [۲۴]، جونز و وین (۲۰۱۹) به بررسی سه مفهوم اقتصاد دایره‌ای، سرمایه طبیعی و تاب‌آوری پرداخته‌اند [۲۵] و هم‌چنین جیانگ، ریچی و ورنین (۲۰۱۹) دریافتند که منابع و قابلیت‌های ناچیز سازمان‌ها می‌توانند به تاب‌آوری درازمدت در مواقع بحران کمک کنند [۲۶]. برخی دیگر از مطالعات به بررسی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت می‌پردازند، به عنوان مثال سیلوا، اراجو و مارکز (۲۰۲۰) ریسک‌های زنجیره تأمین مراقبت‌بهداشتی را در ۱۰ دسته کلی طبقه‌بندی می‌کنند [۲۷]، سریداران، کمالا، آرون پراساد (۲۰۱۹) ۴۴ ریسک را در زنجیره تأمین صنایع دارویی شناسایی می‌کنند که در پنج دسته طبقه‌بندی شده‌اند [۲۸]، جابری‌دوست و همکاران (۲۰۱۳) ۵۰ ریسک را در ۷ دسته طبقه‌بندی می‌کنند [۱۷]. همانطور که این مرور کوتاه نشان می‌دهد تاکنون تحقیقی در زمینه راهبرد مقابله با ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت در داخل و خارج کشور انجام نشده است و پژوهش حاضر در این زمینه دارای نوآوری می‌باشد؛ فلذا هدف اصلی پژوهش شناسایی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت

برای اطمینان تا نفر ۱۸ ادامه پیدا کرده است. مصاحبه‌ها در فضایی دوستانه صورت گرفته و حدود ۳۰ ساعت به طول انجامیده است. در فاز دوم پنلی متشکل از حداقل ۱۰ نفر از خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت بیمارستان آیت‌الله یثربی ایجاد شده و راهبردهای مقابله جهت پیشگیری از وقوع ریسک‌ها توسط خبرگان پنل و طی ۶ جلسه تعیین گردیده است. جهت بررسی قابلیت اعتماد و تأیید پذیری یافته‌ها از روش مثلثی سازی، کدگذاری ثانویه و برگشت مجدد کدها به مصاحبه‌شوندگان جهت تأیید استفاده شده است. در روش مثلثی سازی در مرحله گردآوری داده‌ها از چندین منبع برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد تا بر سوگیری‌های ذاتی که ناشی از به‌کار گرفتن یک روش، یک مشاهده‌گر و یا یک تئوری در مطالعات است غلبه شود. همچنین در روش کدگذاری ثانویه مصاحبه‌ها علاوه بر محقق توسط کدگذار دیگری به صورت مجزا کدگذاری و بازبینی شده است و درصد توافق درون موضوعی ۰/۹۱ محاسبه گردیده است. با توجه به این که این میزان بیشتر از مقدار قابل قبول (۰/۶) است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید می‌باشد. ضمناً مجوز انجام این مطالعه و رعایت اصول اخلاقی از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان به شماره IR.KAUMS.REC.1399.051 حاصل شده است.

یافته‌ها

به طور کلی در این مطالعه با ۱۸ نفر مصاحبه شده است که ویژگی جمعیت شناختی آنها در جدول ۱ آورده شده است. (جدول ۱)

پس از انجام مصاحبه‌ها، فایل صوتی جلسات توسط محقق چندین بار شنیده و متن پیاده شده روی کاغذ به دفعات مطالعه شد. سپس با توجه به دو ویژگی «جالب» و «مرتبط» بودن از دید پژوهشگر و مبانی نظری موجود، مفاهیم از متن مصاحبه‌ها استخراج شد. جدول ۲ نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و کدهای اولیه استخراج شده را نشان می‌دهد. (جدول ۲)

و تعیین راهبردهای مقابله با ریسک‌های شناسایی شده می‌باشد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کیفی است که دارای پارادایم تفسیری، رویکرد اکتشافی و استراتژی تحقیق مطالعه موردی است و بدنبال دستیابی به اهداف اصلی تحقیق که شناسایی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت و تعیین راهبردهای مقابله با ریسک‌های شناسایی شده است، می‌باشد. مورد مطالعه بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ تأسیس شده است و حدود ۲ سال است که در زمینه گردشگری سلامت فعالیت کرده است. جامعه آماری تحقیق را کلیه خبرگان زنجیره تأمین بیمارستان آیت‌الله یثربی تشکیل می‌دهند که دارای تحصیلات آکادمیک در زمینه مدیریت هستند یا حداقل ۵ سال سابقه مدیریتی دارند. این خبرگان در دو گروه قرار دارند: گروه اول مدیران ارشد و کارشناسان بیمارستان آیت‌الله یثربی و گروه دوم کارشناسان و مدیران شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی، تولیدرها، مؤسسات گردشگری، هتل‌ها هستند که همگی با مباحث زنجیره تأمین و صنعت پزشکی آشنایی کامل دارند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوا استفاده شده است و ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه‌های عمیق می‌باشد.

فرایند تحقیق در دو فاز انجام می‌شود. در فاز اول ریسک‌ها از طریق مصاحبه عمیق با خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت بیمارستان آیت‌الله یثربی شناسایی می‌گردد. سؤالات مصاحبه به صورت سؤالات پاسخ باز است و پاسخ‌دهنده به صورت آزادانه مطالب را بیان می‌کند و با استفاده از فن پرسشی 5W1H question از مصاحبه‌شونده‌ها خواسته می‌شود تا توضیح بیشتری درباره پاسخ‌ها ارائه بدهند. شیوه نمونه‌گیری قضاوتی و گلوله‌برفی می‌باشد و حجم نمونه بر اساس اشباع نظری، ۱۸ نفر تعیین گردیده است، به این صورت که مصاحبه‌ها در نفر ۱۵ به اشباع رسیده و

به این ترتیب ۱۰۷ مفهوم به دست آمده است که با حذف کدهای تکراری در نهایت تعداد مفاهیم به ۷۵ مورد رسیده است. جدول ۳ دسته‌بندی جامع و نظام‌مندی از مفاهیم استخراج شده را نشان می‌دهد که پس از ۱۰ بار مرور مستمر کدهای استخراجی به دست آمده است. (جدول ۳)

پس از شناسایی ریسک‌ها، راهبردهای مقابله از طریق مصاحبه با خبرگان طی جلسات متعدد تعیین می‌گردد که در قالب شکل ۱ نشان داده شده است. (شکل ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه تأثیر اختلالات و ریسک‌ها در زنجیره تأمین گردشگری سلامت و آسیب‌های وارده به آن بر مدیران و سیاست‌گذاران این صنعت پوشیده نیست. مصاحبه‌های انجام شده با مدیران و پرسنل بیمارستان آیت الله یثربی نشان می‌دهد که این ریسک‌ها، تهدید جدی برای صنعت گردشگری سلامت محسوب می‌شوند که به یکی از دغدغه‌های مدیران سازمان نیز تبدیل شده اند. برای جلوگیری از اختلالات و حفظ عملکرد، زنجیره تأمین نیازمند شناسایی ریسک‌ها و تعیین راهبردهای مقابله با ریسک است؛ زیرا به سازمان‌ها کمک می‌کند درک وسیعی از عوامل و ویژگی‌هایی که منجر به پیدایش ریسک‌ها می‌شوند داشته باشند و همچنین میزان تأثیر آن‌ها بر کارایی و اثربخشی عملکرد زنجیره تأمین را بررسی کنند. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که ۷۵ ریسک در زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شده است که در ۵ دسته کلی «تأمین، داخلی، مدیریت زنجیره تأمین، تقاضا و خارجی» طبقه‌بندی می‌شوند. ریسک‌های خارجی و تأمین بیشتر مورد تأکید مصاحبه‌شوندگان قرار گرفته‌اند و این موضوع می‌تواند بیانگر اهمیت بالای ریسک‌ها می‌باشد.

علیرغم این که در ادبیات موضوع به بحث ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت پرداخته شده بود، تعداد ۳۶ ریسک جدید در زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شدند، مانند مشتریان متوقع، بیماران

پر ریسک، ریسک عدم آگاهی مشتری، ریسک عدم توانایی انطباق با شرایط رقابتی، کیفیت متفاوت داروها، عدم هماهنگی بین اجزا زنجیره تأمین، اخبار منفی رسانه‌ها و ... به این ترتیب، استفاده از راهبردهای مقابله به سازمان‌ها کمک می‌کند تا از بروز حوادث در زنجیره‌های تأمین خود جلوگیری کنند و مانع هدر رفتن منابع و زمان جهت بازگشت به حالت قبل از اختلال شوند. در زمینه گردشگری سلامت تاکنون پژوهش‌های مشابهی به بحث راهبردهای تاب‌آوری نپرداخته است و راهبردهایی مانند داشتن حداقل اسناد لازم برای ترخیص، ایجاد کمپین‌های حمایتی در فضای مجازی، ارائه برخی خدمات به صورت نقدی، در نظر گرفتن خودروهایی حمل بار از طرف شرکت، دادن پیشنهادهای ویژه به مشتریان، اخذ معافیت‌های مالیاتی و ... برای اولین بار شناسایی شدند.

همان‌طور که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بیشترین ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت بیمارستان آیت‌الله یثربی مربوط به دسته داخلی و خارجی می‌باشد که با نتایج مطالعه وانگ [۲۹] هم راستا بود. از این منظر که از بین ۱۸ ریسک شناسایی شده در این پژوهش ۸ ریسک مربوط به دسته داخلی است که در قالب سه دسته فرعی «ریسک‌های اطلاعات، لجستیک و تدارکات» طبقه‌بندی شده‌اند و در پژوهش حاضر نیز ۲۹ ریسک داخلی در شش دسته «مالی، تجهیزات سازمانی، منابع انسانی، ارائه خدمات و محصولات، قیمت‌گذاری و بازاریابی» قرار گرفته‌اند. این موضوع بیانگر اهمیت درونی سازمان برای ایجاد ریسک است که با تمرکز مدیریتی بیشتر در این بخش‌ها شاید بتوان تا حد امکان از تأثیرات آنها جلوگیری کرد و احتمال آن را کاهش داد. در رتبه بعدی بیشتر ریسک‌های شناسایی شده در دسته خارجی قرار گرفته‌اند که با نتایج مطالعه ویشنو و همکاران [۱۹] هم‌خوانی دارد. از این منظر که از بین ۱۳ ریسک شناسایی شده در این پژوهش ۴ ریسک مربوط به دسته خارجی است و در پژوهش حاضر نیز ۱۵ ریسک خارجی در شش دسته فرعی «سیاسی، اجتماعی،

تشکیل داد تا خدمات ارائه شده به بیماران را به صورت روزانه رصد کند و میزان پاسخگویی، متوسط زمان رسیدگی، میزان بهبودی بیمار، بازخورد مشتریان و ... را ارزیابی نماید.

در پایان بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود تأثیر راهبردهای مقابله بر بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین در همین صنعت یا صنایع مشابه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن به صورت مقایسه‌ای مطرح شود تا راهبردهای کلیدی شناسایی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود میزان تأثیر هر یک از ریسک‌های شناسایی شده بر عملکرد زنجیره تأمین مورد بررسی قرار بگیرد. پژوهش کنونی در زمینه جمع‌آوری داده‌ها با محدودیت‌هایی مانند عدم همکاری برخی خبرگان، در دسترس نبودن تمامی تأمین‌کنندگان، زمان بر بودن فرایند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات مواجهه بوده است. همچنین تعمیم نتایج به سازمان‌های دیگر نیز باید با احتیاط انجام شود.

تشکر و قدردانی

کد اخلاق پژوهش از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان به شماره IR.KAUMS.REC.1399.051 حاصل شده است. بدین وسیله از مدیران و پرسنل بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان و همچنین کلیه افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

فرهنگی، زیست محیطی، رقبا و قانونی / نظارتی» قرار گرفته اند ولی در مطالعه ویشنو و همکاران هیچ دسته‌بندی فرعی ارائه نشده است. ریسک‌های خارجی مانند مسائل سیاسی و قانونی باعث پیدایش ریسک‌های دیگر در زنجیره تأمین گردشگری سلامت می‌شود و تأمین دارو، قیمت‌گذاری و تأمین مواد اولیه برای تولید را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرف دیگر کم‌ترین ریسک‌ها مربوط به دسته تقاضا می‌باشد که با پژوهش سیلوا و همکاران [۲۷] همخوانی دارد. از این منظر که از بین ۱۰۰ ریسک شناسایی شده، ۵ ریسک مربوط به بخش تقاضا است و در پژوهش حاضر نیز ۷ ریسک تقاضا در دو دسته فرعی «مشتری و تقاضا» قرار گرفته اند ولی در مطالعه سیلوا و همکاران هیچ دسته بندی فرعی ارائه نشده است. تعداد اندک ریسک‌های تقاضا می‌تواند بیانگر شفافیت و قابل پیش‌بینی بودن تقاضا در اکثر مواقع باشد که با استفاده از ثبت و نگهداری اطلاعات مشتریان می‌توان به درک درستی از نیاز و خواسته آن‌ها دست یافت.

بنابراین از بطن صحبت‌های خبرگان زنجیره تأمین گردشگری سلامت بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان، طی مصاحبه‌ها بر می‌آید، حوزه گردشگری سلامت پتانسیل و ظرفیت رشد را دارد و بیمارستان آیت‌الله یثربی نیز در همین مدت زمان فعالیت خود، عملکرد بسیار خوبی داشته است. فلذا پیشنهاد می‌گردد چگونگی پیدایش ریسک‌ها در سازمان و تأثیر آنها بر رفتار زنجیره تأمین مورد بررسی قرار بگیرد و از روش مدیریت ریسک زنجیره تأمین برای کاهش ریسک‌ها و تأثیرات آنها استفاده شود و در واقع نظام مدیریت ریسک تشکیل شود تا با استفاده از آن نقاط آسیب‌زایی که تأثیر مستقیمی بر ایجاد ریسک دارند مشخص شوند. همچنین برای بهبود سطح خدمات می‌توان رضایت و خشنودی بیماران را هدف قرار داد؛ فلذا راهبرد افزایش آگاهی از خواسته مشتریان با استفاده از فرم‌های نظرسنجی به زنجیره تأمین بیمارستان آیت‌الله یثربی پیشنهاد می‌گردد. به این منظور علاوه بر استفاده از فرم‌های نظرسنجی، می‌توان یک تیم پشتیبان

جدول ۱ - ویژگی جمعیت‌شناختی نمونه آماری

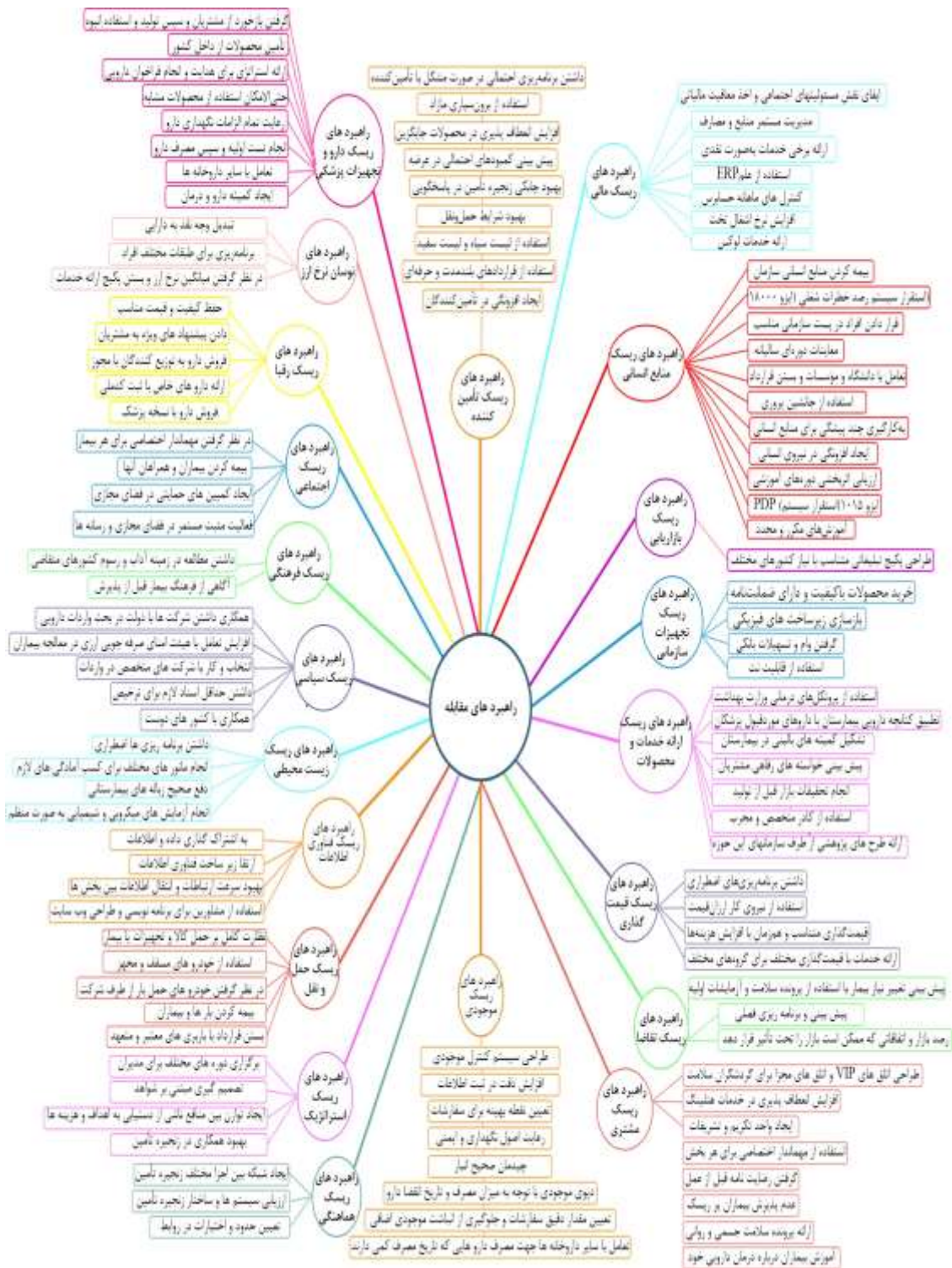
مصاحبه‌شونده	سن	جنسیت	تحصیلات	پست سازمانی	حوزه فعالیت
P ₁	۳۷	مرد	دکتری	مدیریت	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₂	۴۵	مرد	دکتری حرفه‌ای	مدیریت	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₃	۴۵	زن	کارشناسی	مدیریت	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₄	۴۰	زن	کارشناسی ارشد	کارشناس	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₅	۳۲	مرد	دکتری	مسئول فنی	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₆	۲۸	زن	کارشناسی	کارشناس	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₇	۴۰	مرد	کارشناسی	رئیس هتل	هتل
P ₈	۳۷	مرد	کارشناسی	مدیرعامل	شرکت تسهیلگری
P ₉	۳۶	مرد	کارشناسی	مدیرعامل	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₀	۳۴	مرد	کارشناسی	مدیر شعبه	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₁	۳۷	مرد	کارشناسی ارشد	مدیریت	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₁₂	۳۹	مرد	کارشناسی ارشد	مدیر زنجیره تأمین	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₃	۳۰	مرد	کارشناسی	مدیر فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₄	۳۸	مرد	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت تجهیزات پزشکی
P ₁₅	۲۶	زن	کارشناسی	کارشناس فروش	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی
P ₁₆	۴۳	زن	کارشناسی	سوپروایزر بالینی	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₁₇	۲۷	زن	کارشناسی	پرستار	بیمارستان آیت‌الله یثربی
P ₁₈	۳۸	مرد	کارشناسی ارشد	مدیرعامل	شرکت داروسازی و تجهیزات پزشکی

جدول ۲ - نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و مفاهیم استخراج شده

مفهوم	گزاره کلامی
ریسک نوسان تصادفی تقاضا	P ₁ : "در زمان پیک کرونا یعنی اسفند سال ۹۸ و فروردین سال ۹۹، تعداد مراجعین ما بصورت ناگهانی زیاد شد..."
	P ₂ : "در زمان شیوع بیماری کرونا، بیمارستان بهشتی فقط بیماران کرونایی پذیرش می‌کرد. به همین دلیل بیماران عادی و اورژانسی به اینجا آمدند..."
بیماران پر ریسک	P ₃ : "برخی بیماران ریسک بالایی دارند، مثلاً سن زیادی دارند یا بیماری زمینه‌ای دارند..."
مشکلات در ترخیص از گمرک	P ₁₃ : "... از طرف دیگه کالایی اومده ولی تو گمرک مونده و نتونستیم ترخیص کنیم ..."
	P ₁₄ : "با وجود مشکلات ارزی، بانک نمیتونه پول برات انتقال بده، پس نمیتونیم کالا را به‌موقع از گمرک ترخیص کنیم ..."
فعالیت در بازار سیاه	P ₂ : "... بیمارستان مجبور است روی بیاره به کسایی که مجوز ندارند و در کار قاچاق دارو هستند، تا بتوانیم در موارد اورژانسی نیازمون برطرف کنه ..."

جدول ۳ - مفاهیم و مقوله‌های اصلی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدها	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدها	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدها	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	
تأمین کننده	تأمین کننده	تأخیر در عرضه	داخلی	مالکیت معنوی	نوسان نرخ ارز	ارائه خدمات و محصولات	تقاضا	نوسان تصادفی تقاضا	تأمین کننده	تأمین کننده	
		کمبود عرضه						ریسک تجویزهای متفاوت			ریسک تغییر نیاز
		ریسک برون سپاری						ریسک توسعه محصولات			تقاضای فصلی
تأمین دارو و تجهیزات پزشکی	تأمین دارو و تجهیزات پزشکی	ریسک ارتباط با تأمین کنندگان	مدیریت زنجیره تأمین	عدم تطابق با شرایط رقابتی	عدم هماهنگی بین اجزا زنجیره	مقوله‌های اصلی	سیاسی	مشکلات در تریخیص از گمرک	تأمین دارو و تجهیزات پزشکی	تأمین دارو و تجهیزات پزشکی	
		وابستگی به تعداد محدودی تأمین کننده						ریسک عدم تحقیقات علمی			تحریم‌ها
		ریسک سازگاری دارو						ریسک شخصی سازی خدمات			ریسک تروریسم
تأمین داخلی	تأمین داخلی	ریسک مرجوع کردن کیفیت متفاوت داروها	منابع انسانی	کمبود امکانات رفاهی	اطلاعات فناوری	داخلی	رقبا	سیاست دولت‌ها	تأمین داخلی	تأمین داخلی	
		ریسک دارو تقلبی						خطای منابع انسانی			ضعف نظارت
		ریسک تأمین دارو						عدم مهارت و دانش پرسنل			عدم پایبندی به قراردادهای
تأمین داخلی	تأمین داخلی	ریسک دارو درمانی	تأمین داخلی	نارضایتی منابع انسانی	ریسک تصمیم گیری	منابع انسانی	رقبا	قوانین و مقررات	تأمین داخلی	تأمین داخلی	
		فراخوان دارویی						سلامت و ایمنی کارکنان			اخبار منفی رسانه‌ها
		کمبود مواد اولیه						آموزش نادرست کارکنان			ریسک رقبا
تأمین داخلی	تأمین داخلی	مالیات‌های سنگین	تقاضا	ریسک جذب نیروی انسانی	عدم درک درست نیاز مشتری	داخلی	فرهنگی	اختلافات فرهنگی	تأمین داخلی	تأمین داخلی	
		خطاهای حسابداری						ریسک تأخیر توسط کارکنان			آسیب‌های رفتاری در زنجیره تأمین
		خطا در تخصیص پول						تأخیر توسط کارکنان تدارکات			ریسک بلایای طبیعی
تأمین داخلی	تأمین داخلی	ریسک دریافتی‌ها	تقاضا	ریسک اتکا به فرد	بیماران پر ریسک	داخلی	زیست محیطی	ریسک خرید نقدی	تأمین داخلی	تأمین داخلی	
		ریسک زیرساختی						ریسک زیست محیطی			



شکل ۱ - راهبردهای مقابله با ریسک‌های شناسایی شده

Reference:

- 1- Lashkarizadeh M, keshmir Z, Parhizi.G H, Beigpoor R. Evaluation of the Relationship between Tourism Industry and Economic Growth in Iran. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 2019; 1(9): 88-97.
- 2- Ghaderi Z, Hatamifar P, Khalilzadeh J. Analysis of tourist satisfaction in tourism supply chain management. *Anatolia*, 2018; 29(3): 433-444.
- 3- Barqi A. The role of communication routes in Marivan Free Trade Zone in attracting tourists. Published Master's Thesis, 2017; Islamic Azad University, Tehran. [In Persian]
- 4- de la Hoz-Correa A, Muñoz-Leiva F, Bakucz M. Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 2018; 65: 200–211.
- 5- Burke R.J. Human resource management in the hospitality and tourism sector. In *Handbook of human resource management in the tourism and hospitality industries*, 2018; Edward Elgar Publishing.
- 6- Vetitnev A, Kopyirin A, Kiseleva A. System dynamics modelling and forecasting health tourism demand: The case of Russian resorts. *Current Issues in Tourism*, 2016; 19(7): 618–623.
- 7- Turner L. Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Turner Globalization and Health*, 2011; 7-40.
- 8- Nikraftar T, Hosseini G, Moghadam A. Identifying the effective factors in the recruitment of iranian medical tourists. *Journal of Entrepreneurship Development*, 2016; 9: 731-748.
- 9- Gholami M, Keshtvarz H, Abadi, A.M, Milady Sh, Gholami M. A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 2020; 8(1): 1-12.
- 10- 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; 1: 113-118.
- 11- Kaewkitipong L. The thai medical tourism supply chain: its stakeholders, their collaboration and information exchange." *Thammasat Review* 21, 2018; 2: 60-90.
- 12- Lee H.k, Fernando Y. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Journal of Tourism Management*, 2015; 46: 148-157.
- 13- Baker D. Understanding the economic impact of tourism in the Asian Pacific Region using the Tourism Satellite Account. *Asian Journal of Hospitality and Tourism*, 2013; 12: 1–15.
- 14- Jiang Y, Ritchie B, Verreyne M.L. Building tourism organizational resilience to crises and disasters: A dynamic capabilities view. *International Journal of Tourism Research*, 2019; 21(6): 882-900.
- 15- Tayari Sh, Amini M. T, Zardavi A. Determining and examining the factors affecting Iran's health tourism using the importance-performance matrix. *Journal of Heritage and Tourism*, 2017; 2(5): 73-85. [In Persian]
- 16- Ahmadimanesh F, Paydar M.M, Asadi-Gangraj E. Designing a

- mathematical model for dental tourism supply chain. *Journal of Tourism Management*, 2019; 404-417.
- 17- Jaberidoost M, Nikfar S, Abdollahiasl A, Dinarvand R. Pharmaceutical supply chain risks: a systematic review. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2013; 21(1): 69.
- 18- Farrokhvar P. Patient Risk and Data Standards in Healthcare Supply Chain, 2013. Thesis Published of Master of Science, University of Arkansas, and Fayetteville.
- 19- Vishnu C.R, Sridharan R, Kumar P.R, Kumar V.R. Analysis of the operational risk factors in public hospitals in an Indian state. *International journal of health care quality assurance*, 2019; 33(1): 67-88.
- 20- Vishwakarma V, Prakash C, and Barua M.K. A fuzzy-based multi criteria decision making approach for supply chain risk assessment in Indian pharmaceutical industry. *International Journal of Logistics Systems and Management*, 2016; 25(2): 245-265.
- 21- Hou J, Zeng A.Z, Zhao L. Coordination with a backup supplier through buy-back contract under supply disruption. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 2010; 46: 881- 895.
- 22- Shaw G, Saayman M, Saayman A. Identifying risks facing the South African tourism industry. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 2012; 15(2): 190-206.
- 23- Meneghel I, Martínez I, Salanova M, de Witte H. Promoting academic satisfaction and performance: Building academic resilience through coping strategies. *Wiley Periodicals, Inc, Psychol, Schs*, 2019.
- 24- Mandal S, and Saravanan D. Exploring the Influence of Strategic Orientations on Tourism Supply Chain Agility and Resilience: An Empirical Investigation. *Tourism Planning & Development*, 2019; 16(6): 612-636.
- 25- Jones P, & Wynn, M. The circular economy, natural capital and resilience in tourism and hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 2019; 31(6): 2544-2563.
- 26- Jiang Y, Ritchie B, Verreyne M.L. Building tourism organizational resilience to crises and disasters: A dynamic capabilities view. *International Journal of Tourism Research*, 2019; 21(6): 882-900.
- 27- Silva J, Araujo C, Marques L. Siloed Perceptions in Pharmaceutical Supply Chain Risk Management: A Brazilian Perspective. *Latin American Business Review*, 2020; 21(3): 223-254.
- 28- Sreedharan V.R, Kamala V, Arunprasad P. Supply chain risk assessment in pharmaceutical industries: an empirical approach. *International Journal of Business Innovation and Research*, 2019; 18(4): 541-571.
- 29- Wang L. Research on Risk Management for Healthcare Supply Chain in Hospital. Doctoral thesis 2018; Liverpool John Moores University.

Determining Coping Strategies with Health Tourism Supply Chain Risks (Case study: Ayatollah Yasrebi Hospital, Kashan)

Mohammadipour E¹, Mazroui Nasrabadi E²

Abstract

Introduction: Today, in dynamic environments, the risks in the supply chain increase. Companies have realized that risk in the supply chain can have a negative impact on the performance and productivity of the organization; therefore, it is essential to identify risk management strategies. This is also true in the health tourism supply chain; therefore, the main purpose of this study is to identify the risks of the health tourism supply chain and to determine the strategies to deal with the identified risks.

Methods: In the first phase, the risks of health tourism supply chain were identified through interviews with experts of Ayatollah Yathribi Hospital in Kashan, and in the second phase, a panel of experts was formed and strategies to deal with identified risks were determined.

Results: The results of interviews with experts led to the identification of 75 risks in the form of 5 general categories of supply, internal, demand, supply chain management and external risks, which were finally identified through the formation of a panel of experts for each risk coping strategies.

Conclusion: This study has presented a new approach to health tourism supply chain risks. Thus, most of the identified risks are related to the category of internal risks. Therefore, paying attention to the causes of risk can prevent their occurrence.

Keywords: Risk, Supply Chain Risk, Health Tourism, Coping Strategy.

1- Master Graduate, Department of management, University of Kashan, Kashan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Production and Operations Management, University of Kashan, Kashan, Iran, (Corresponding Author), E-mail: drmazroui@kashanu.ac.ir