



گردشگری و اوقات فراغت

<http://doi.org/10.22133/tlj.2023.392874.1090>

عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت، مورد مطالعه: شهر شیراز مینا خزائی علی آباد^۱، علی حسینی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

^۲ دانشیار دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
مقاله پژوهشی	یکی از انواع زنجیره تأمین، گردشگری سلامت است که فرصت خوبی را برای کشورهای درحال توسعه فراهم می‌کند تا با ارائه خدمات باکیفیت و ارزان گردشگران سلامت را از کشورهای مختلف جهان جذب کنند؛ اما تاکنون پژوهش‌چندانی در این زمینه انجام نشده است. به همین منظور، هدف این پژوهش، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز بود. روش پژوهش توصیفی پیمایشی است. ۵۶ نفر از گردشگران سلامت که به شهر شیراز سفر کرده بودند، به صورت غیر تصادفی انتخاب و مصاحبه شدند. داده‌ها و سناریوها با استفاده از تکنیک نگاشت شناختی فازی تحلیل و مدل پژوهش با استفاده از تحلیل شبکه‌های اجتماعی طراحی شدند که بدین منظور از نرم‌افزارهای FCMapper و Ucinet استفاده شد. در راستای موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز، عوامل متعددی دخیل هستند که از میان عوامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات و سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت به ترتیب بیشترین اهمیت را داشتند؛ زیرا از مرکزیت بیشتری برخوردار بودند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که با تدوین برنامه راهبردی بلندمدت به منظور تخصصی‌سازی بیمارستان‌ها و مجهز نمودن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بهبود زیرساخت‌های گردشگری و درمانی، ایجاد شرایطی به منظور ارائه خدمات متنوع به گردشگران با شرایط و موقعیت‌های مالی و اجتماعی متفاوت بتوان موجب افزایش تعداد گردشگران شد.
تاریخ دریافت: 23-01-1402	
تاریخ پذیرش: 06-05-1402	
واژگان کلیدی: موفقیت زنجیره تأمین گردشگری گردشگری سلامت شهر شیراز	
*نویسنده مسئول رایانامه: hassani@usc.ac.ir	
نحوه استناددهی: خزائی علی آباد، مینا، حسینی، علی (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت، مورد مطالعه: شهر شیراز. گردشگری و اوقات فراغت، ۸(۱۵)، ۱۶۹-۱۷۱.	
ناشر: دانشگاه علم و فرهنگ https://www.usc.ac.ir	

مقدمه

امروزه گردشگری به بزرگ‌ترین صنعت بخش خدمات تبدیل شده است و از نظر پراکنش، صنعت شماره یک جهان محسوب می‌شود (صادقی و موسوی‌فرد، ۱۳۹۹). گردشگری صنعت اصلی بسیاری از کشورها محسوب می‌شود و نقش اساسی در توسعه اقتصاد جهانی دارد (Naseem, 2021). این صنعت به عنوان یکی از ده صنعت برتر جهان در چرخه اقتصادی نقش بسزایی ایفا می‌کند و یکی از بخش‌های مهم تولید درآمد و ارزآوری است (ایمانی خوشخو و موسوی، ۱۳۹۶). در مطالعات اولیه حوزه گردشگری به نقش سلامت توجهی نمی‌گردید (Jiang و همکاران، ۲۰۲۲) اما در سال‌های اخیر این موضوع اهمیت زیادی پیدا کرده و بحث گردشگری سلامت مطرح شده است (مزروعی نصرآبادی، ۱۴۰۱). از نظر سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت شامل استفاده از خدماتی است که منجر به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد است. گردشگری سلامت شامل افراد و گروه‌هایی است که برای استفاده از تغییرات آب و هوا (با هدف پزشکی و درمان)، استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۹). مدیریت زنجیره تأمین که برای بیش از دو دهه در صنایع تولیدی به کار می‌رود و جای آن در صنعت گردشگری بسیار خالی به نظر می‌رسد، می‌تواند به عنوان ابزاری برای یکپارچه‌سازی ماهیت این صنعت به کار می‌رود (ضیایی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از انواع زنجیره تأمین، گردشگری سلامت است که فرصت خوبی را برای کشورهای در حال توسعه فراهم می‌کند تا با ارائه خدمات باکیفیت و ارزان گردشگران سلامت را از کشورهای مختلف جهان جذب کنند (مزروعی نصرآبادی و محمدی‌پور، ۱۴۰۱). زنجیره تأمین به عنوان عامل کلیدی برای موفقیت کسب و کارها است که برای ارزیابی خطرات زنجیره تأمین و بازیابی احتمالی در هنگام خطرات، باید این قابلیت را به دست آورند (Banomyong, 2018). مدیریت زنجیره تأمین گردشگری را می‌توان مجموعه‌ای از رویکردهای مورد استفاده برای مدیریت کارآمد زنجیره تأمین گردشگری در یک مقصد خاص گردشگری، به منظور پاسخگویی به نیازهای گردشگران و تحقق اهداف تجاری بخش‌های مختلف در زنجیره تأمین گردشگری به شمار آورد (نوری خواجه‌ای و جعفری، ۱۳۹۹). از جمله مناطق مستعد و از مقاصد مهم در حوزه گردشگری سلامت در ایران منطقه پنج سلامت است و شهر شیراز به عنوان مرکز استان فارس و قطب اصلی ارائه انواع خدمات برتر گردشگری سلامت در این کلان منطقه در سطح ملی و بین‌المللی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. این شرایط به همراه وجود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری توانسته زمینه جذب گردشگران درمانی و پزشکی را در این شهر فراهم آورد و برای آنکه بتواند به یکی از قطب‌های رقابت‌پذیر گردشگری درمانی در منطقه تبدیل شود نیاز به ایجاد یک مزیت رقابتی دارد، یکپارچه‌سازی خدمات در مباحث مرتبط با گردشگری سلامت از ضروریات برنامه‌ریزی و مدیریت در همه ابعاد است که در ابتدا مستلزم شناسایی و تدوین عوامل و شاخص‌های اصلی تأثیرگذار در حوزه‌های مختلف در این راستاست (تقوایی و حسینی، ۱۳۹۹). هدف پژوهش حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز است که با توجه به هدف مطرح شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات پژوهشی زیر است:

- عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز چه است؟

- میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز به چه صورت است؟

مرور پیشینه

بررسی مطالعات نشان می‌دهد تاکنون تحقیقی برای این موضوع در زنجیره تأمین گردشگری سلامت انجام نشده است و منابع محدودی در این زمینه وجود دارد از جمله: مزروعی نصرآبادی (۱۴۰۱) در پژوهشی که به شناسایی عوامل کلیدی موفقیت تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت، دسته‌بندی آنها براساس مراحل تاب‌آوری و ارائه مدل مفهومی آنها پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش، مدیریت اطلاعات و هماهنگی و همکاری دارای بیشترین اثرگذاری، مدیریت بازار، مدیریت ارتباط با تأمین‌کنندگان و طراحی زنجیره تأمین دارای بیشترین اثرپذیری و مدیریت ارتباط با تأمین‌کنندگان، هماهنگی و همکاری و توان برنامه‌ریزی دارای بیشترین درجه مرکزیت هستند. در پژوهش دیگری از زواری و همکاران (۱۴۰۱) به ارائه مدل همکاری در زنجیره تأمین گردشگری پزشکی پرداختند. با توجه به نتایج تحقیق ۱۱۱ مفهوم شناسایی شد که در قالب ۲۶ مقوله و ۵ محور اصلی دسته‌بندی شدند. به منظور بهبود همکاری در زنجیره تأمین گردشگری پزشکی، راهکارهایی از جمله مدیریت شایسته منابع انسانی، بهبود روش‌های تأمین مالی، مدیریت مسائل رفتاری، مدیریت امکانات سخت‌افزاری، مدیریت زنجیره تأمین، برنامه‌ریزی راهبردی مناسب و سیستم جبران خدمت در طول زنجیره توصیه می‌شود. علاوه بر آن در پژوهش دیگری از مزروعی نصرآبادی و محمدی‌پور (۱۴۰۱) که به طراحی مدل مفهومی از عوامل کلیدی موفقیت در زنجیره تأمین گردشگری سلامت به منظور تاب‌آوری پرداختند. از نتایج مصاحبه با خبرگان ۷۰ عامل کلیدی موفقیت به دست آمد که در قالب ۱۲ دسته کلی طبقه‌بندی گردید. در نهایت از طریق اعضای هم‌اندیشی خبرگان، مدل عوامل کلیدی موفقیت مشخص گردید که عامل مدیریت محیطی دارای بیشترین اثرگذاری و عوامل انعطاف‌پذیری در زنجیره تأمین، مدیریت تأمین‌کنندگان، هماهنگی و همکاری در زنجیره تأمین و مدیریت موجودی دارای بیشترین اثرپذیری بودند. علاوه بر آن در پژوهشی که محمدی‌پور و مزروعی نصرآبادی در سال ۱۴۰۰ انجام دادند به شناسایی ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت و تعیین راهبردهای مقابله با آن پرداختند. 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. 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. نتایج پژوهش تعداد ۳۶ ریسک جدید در زنجیره تأمین گردشگری سلامت شناسایی شدند که ریسک‌های خارجی و تأمین بیشتر مورد تأکید قرار گرفته‌اند. اسعدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی ضمن شناسایی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت، به این نتیجه دست یافتند که برحسب میزان واریانس تبیین شده، استانداردهای مراکز ارائه‌دهنده خدمات پزشکی با ۳۲/۳۵۸، فناوری اطلاعات با ۱۴/۶۹۶، بانکداری با ۷/۶۳۰، جاذبه‌ها با ۵/۴۸۰، استانداردهای بین‌المللی با ۴/۶۱۲، تنوع خدمات درمانی با ۲/۸۲۰ و برنامه‌های دولت با ۱/۹۵۲ به ترتیب بیشترین تأثیر را در زنجیره تأمین گردشگری سلامت یزد نشان دادند. علاوه بر آن گروهی

از پژوهشگران در خارج از کشور نیز به بررسی نقش زنجیره تأمین در گردشگری اشاره نمودند. به عنوان مثال گارجان^۱ و همکاران (۲۰۲۳) یک مدل ریاضی سه هدفه را برای فرمول بندی زنجیره تأمین خدمات ارائه شده توسط یک مرکز گردشگری سلامت ارائه می کنند. هدف این مدل ایجاد تعادل بین جنبه های پایداری در این زنجیره تأمین است. هدف اول به دنبال به حداکثر رساندن سود از زنجیره تأمین است و هدف دوم و سوم به حداکثر رساندن رضایت مشتری در مورد اثرات زیست محیطی و اجتماعی است. مدل پیشنهادی شامل پارامترهای کمی هزینه های عملیاتی، هزینه افزایش ظرفیت، ظرفیت خدمات و تقاضای خدمات است. با توجه به ماهیت چندهدفه مدل، از روش برنامه ریزی هدف چند گزینه ای بهبود یافته استفاده می شود. داده های واقعی از مرکز گردشگری سلامت اردبیل - سرعین در ایران جمع آوری شده و به عنوان مطالعه موردی برای اعتبارسنجی و تحلیل مدل مورد استفاده قرار می گیرد. در جمع آوری مجموعه داده برای پارامترها، سه جنبه داده های بزرگ در نظر گرفته می شود. یافته ها نشان می دهد که این مدل انواع مختلفی از تخفیف ها را برای دوره های مختلف به دنبال تقاضای گردشگران ارائه می دهد. علاوه بر این، مرکز گردشگری سلامت می تواند با ارائه تورهای مختلف، از هزینه اصلی برای گسترش دامنه خدمات خود استفاده کند. در پژوهشی از جیانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۲) به تجزیه و تحلیل تأثیر کیفیت خدمات بر قیمت گذاری، تقاضا و سود تحت تصمیمات متمرکز و غیرمتمرکز به توسعه صنعت گردشگری به طور پایدارتر پرداختند. این مطالعه نشان داد که سطح کیفیت خدمات ارائه دهندگان محصولات گردشگری تأثیر مثبتی بر قیمت و تقاضای کانال دارد، در حالی که اثرات کیفیت خدمات آژانس های مسافرتی آنلاین و آژانس های مسافرتی آفلاین بر قیمت و سود کانال تحت تأثیر حساسیت تست مصرف کننده به قیمت های بین کانالی و خدمات دارد. نتایج تحلیل مقایسه ای تصمیمات متمرکز و غیرمتمرکز نشان می دهد که اعضای زنجیره تأمین تحت روش تصمیم گیری غیرمتمرکز نمی توانند به حالت بهینه برسند. بهینه سازی زنجیره تأمین از طریق قراردادهای قیمت عمده فروشی که توزیع سود بین اعضای زنجیره تأمین را هماهنگ می کند به دست می آید. این مطالعه از مثال های عددی برای تأیید اعتبار نتیجه گیری های مربوطه و مکانیسم هماهنگی و پیشنهاد برخی مفاهیم مدیریتی استفاده کرد. این کار از این جهت پیشگام است که یک زنجیره تأمین گردشگری دوکاناله را با مشارکت کانال آژانس های مسافرتی آنلاین با در نظر گرفتن کیفیت خدمات همه اعضای زنجیره تأمین گردشگری توسعه می دهد. گنزالز تورس^۳ و همکاران (۲۰۲۱) به درک نقش مدیریت ارتباط بین هتل های زنجیره ای و عوامل کلیدی مدیریت زنجیره تأمین گردشگری آنها به منظور غلبه بر اختلالات اقتصادی ناشی از شیوع همه گیر کرونا پرداختند. این مقاله به شناسایی نقش دولت ها، اپراتورهای تور و رقبا به عنوان روابط کلیدی برای مدیریت شرکت های مهمان نوازی پرداخت. علاوه بر این، زمینه های کلیدی برای هماهنگی با این بازیگران بررسی شده است. در نهایت، اهداف مدیریت رابطه با توجه به همکاری نیز مورد توجه قرار می گیرد. همان طور که بررسی پیشینه پژوهش نشان داد، عمده عامل های مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین را می توان تأمین کنندگان، دولت، مدیریت صحیح در زمینه زنجیره تأمین و همچنین برنامه ریزی صحیح نام برد که در ادامه پژوهش با بهره گیری از نظرات خبرگان گردشگری به تکمیل نمودن این عوامل در زمینه هدف پژوهش پرداخته شد.

1. Garjan

2. Jiang

3. González-Torres

روش شناسی پژوهش:

مطالعه از نوع توصیفی - پیمایشی است. از منظر متدولوژیک این تحقیق براساس روش «تحقیق آمیخته» انجام می‌شود که طی چهارگام انجام شده است. در مرحله اول براساس نتایج مطالعه کتابخانه‌ای درخصوص مبانی نظری و پیشینه پژوهش چارچوب مفهومی اولیه زنجیره تأمین گردشگری سلامت استخراج شد. در گام اول پژوهش به‌منظور تعدیل عوامل و هم‌راستا نمودن آنها با هدف پژوهش با ۱۰ نفر از خبرگان حوزه گردشگری صاحب‌نظر در زمینه گردشگری سلامت مصاحبه‌هایی انجام گرفت و از آنها خواسته شد تا نظرات خود را در رابطه با عوامل اعلام فرمایند که در نتیجه این مصاحبه در این پژوهش از ۱۵ عامل اولیه استخراج شده از مرور ادبیات و پیشینه پژوهش، تعدادی از عوامل حذف، ادغام یا اضافه شدند که در نهایت تعداد ۱۲ عامل نهایی مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. مبنای توافق نیز معنادار بودن مفاهیم در حوزه زنجیره تأمین گردشگری سلامت بود که این عوامل عبارت‌اند از:

سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت، مدیریت ارتباط با تأمین‌کنندگان، مدیریت انتظارات درون‌سازمانی، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات، برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، روش‌های تأمین مالی، مدیریت منابع انسانی، چابکی زنجیره تأمین در پاسخگویی، پرداخت‌های مدت‌دار برای مشتریان، سهولت ورود به کشور و خدمات رواید، مهارت کادر درمان و پزشکان، سطح خدمات بیمارستان و تجهیزات.

در گام دوم، پس از مشخص شدن عوامل نهایی، پرسش‌نامه ماتریسی تهیه و در اختیار ۵۶ نفر از گردشگران سلامت قرار گرفت تا نظرات خود را نسبت به تأثیر عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز اعلام نمایند. بدین‌منظور خبرگان با نمره‌دهی از ۱- تا ۱+ چگونگی ارتباط بین عوامل و شدت هر یک از عوامل بر توسعه گردشگری سلامت را نشان داده و به‌این‌ترتیب ماتریس را تکمیل نمودند؛ براین‌اساس مدل ذهنی هر خبره به دست آمد. سپس نقشه علی هر خبره در نرم‌افزار FCMapper ترسیم شد و برای اطمینان از دقت فرایند ثبت و استخراج مدل ذهنی خبرگان، نقشه علی ترسیم شده به تأیید خبرگان مربوط رسید. پس از آنکه مدل ذهنی خبرگان تعیین و سپس نقشه نگاهت‌شناختی فازی توسط نرم‌افزار Ucinet6 ترسیم شد. برای بررسی امکان ادغام نقشه‌های شناختی خبرگان روابط بین ویژگی‌های شخصی خبرگان (جنسیت، سن، سابقه کار، میزان تحصیلات) و شاخص‌های پیچیدگی و قلمرو نقشه علی آنها از آزمون Spearman استفاده شد. در ادامه برای بررسی تأثیر ویژگی شخصی خبرگان بر شاخص قلمرو نقشه علی و روابط بین آنها از آزمون ناپارامتری Kruskal-Wallis استفاده شده است. دلیل استفاده از این آزمون، کم‌بودن تعداد داده‌ها و خبرگان است. سپس از آزمون Mann-Whitney U برای جنسیت وجود دو نمونه مستقل در حالت ناپارامتری استفاده شد. همچنین با استفاده از دو روش همبستگی QAP و شاخص نسبت فاصله، درجه تشابه یا عدم تشابه بین نقشه علی خبرگان تعیین شد که در تمامی آزمون‌های نام‌برده شده در سطح خطای کوچک‌تر از ۵ درصد در نظر گرفته شده است. سپس در مرحله سوم نقشه ادغامی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز با استفاده از ماتریس دیفازی نهایی حاصل از نرم‌افزار FCMapper ورژن ۱ و ترسیم مدل پژوهش توسط نرم‌افزار Ucinet ورژن ۶ انجام و تحلیل‌های لازم مدل کیفی برای آن ارائه شد و در مرحله چهارم میزان مرکزیت، تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل مشخص و مطابق با آنها سناریوهایی جهت بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز بر روی مدل شبیه‌سازی و نتایج آنها به کمک نرم‌افزار FCMapper1 بررسی گردید. نرم‌افزار مورد استفاده برای انجام نگاهت‌شناختی فازی Fcmapper1 و

تحلیل شبکه‌های اجتماعی UCINET6 بود. در این پژوهش توافق بین کدگذاران به دست آمده که به معنی تأیید پایایی این تحقیق است. در فرایند پیمایش باتوجه به حفظ محرمانگی هویت پاسخ‌دهندگان اطلاعات شخصی افراد پرسش نشد.

یافته‌های پژوهش / تجزیه و تحلیل یافته‌ها

براساس نتایج به دست آمده از آزمون Spearman بین متغیرهای شاخص پیچیدگی (تعداد روابط، چگالی روابط و چگالی نقشه) و شاخص قلمرو (کل شدت روابط) با ویژگی‌های شخصی خبرگان رابطه معناداری وجود نداشت. سپس باتوجه به اینکه در آزمون Kruskal-Wallis در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین بین میزان چگالی شدت روابط در بین سطوح تحصیلی مختلف، سابقه کار و سن تفاوتی وجود ندارد. در آزمون Mann-Whitney U باتوجه به اینکه سطح معناداری ۰/۷۱۳ است، بنابراین بین میزان چگالی شدت روابط در بین زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد. بررسی نتایج حاصله مربوط به تحلیل همبستگی QAP (داده‌های شباهت) و نسبت فاصله (داده‌های تفاوت) بین نقشه‌های علی خبرگان نشان داد بین نقشه‌های علی هر گروه از خبرگان تفاوت معنادار وجود ندارد. باتوجه به نتایج بررسی‌های آزمون‌های فوق ادغام نقشه‌های شناختی خبرگان بلامانع تشخیص داده شد. ماتریس دیفازی نقشه‌های ذهنی خبرگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: ماتریس میزان فاصله بین نقشه علی ادغامی خبرگان مستخرج از نرم‌افزار FCMapper

نقشه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	۰	۰/۵۳	۰	۱	۰/۶۹	۰/۸۶	۰/۴۲	۰/۷۴	۰/۴۳	۱	۱	۱
۲	۰/۱۶	۰	۰	۰/۵۷	۰/۲۱	۰	۰/۲۶	۰/۰۹	۰	۰	۰	۰/۸۲
۳	۰/۴۲	۰/۰۷	۰	۰/۲۶	۰/۱۹	۰	۰/۱۵	۰/۶۲	۰	۰/۱۶	۰/۶۳	۰
۴	۰/۶۷	۰/۸۵	۰/۳	۰	۰/۸۴	۰	۰	۱	۰/۲۱	۰	۰/۳۴	۰/۸۹
۵	۱	۰/۷۷	۰/۵۹	۱	۰	۰/۶۷	۰/۷۲	۱	۰/۳۸	۱	۱	۱
۶	۰/۳۱	۰/۸۲	۰/۱۷	۰/۹۱	۰/۸۸	۰	۰	۰/۱	۰/۵۶	۰	۰	۰/۳۵
۷	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۶۴	۰/۷۵	۱	۰	۰	۰/۹۵	۰	۱	۰	۰/۴۸
۸	۰	۰/۳۴	۰/۳۸	۰/۷۸	۰/۶۱	۰	۰/۴۹	۰	۰	۰/۶۶	۰	۰
۹	۰/۶۲	۰	۰	۰/۹۲	۰/۳۷	۰/۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۰	۰/۹۴	۰	۰/۲۶	۰/۸۹	۰/۹۵	۰/۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۱	۰/۲۷	۰	۰/۱۱	۰/۶۶	۱	۰	۱	۰/۲۱	۰	۰	۰	۰/۹۴
۱۲	۰/۸۶	۰/۶۳	۰/۶۹	۱	۱	۰	۱	۰/۶۱	۰/۳۲	۰	۱	۰

اعداد این ماتریس میزان تأثیر هر متغیر بر دیگری را براساس جمع‌بندی نظر خبرگان نشان می‌دهد. پس از ادغام نظر خبرگان، میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری هر یک از عوامل در نرم‌افزار FCMapper تجزیه و تحلیل شد. این نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میزان تأثیرگذاری، تأثیرپذیری و مرکزیت عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز

رتبه	مرکزیت	تأثیرپذیری	تأثیرگذاری	عوامل
۳	۱۲/۸۵	۵/۲۸	۷/۵۷	سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت
۸	۶/۲۷	۴/۱۶	۲/۱۱	مدیریت ارتباط با تأمین کنندگان
۱۰	۵/۶۴	۳/۱۴	۲/۵	مدیریت انتظارات درون‌سازمانی
۲	۱۳/۸۴	۸/۷۴	۵/۱	انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات
۱	۱۶/۸۷	۷/۷۴	۹/۱۳	برنامه‌ریزی راهبردی مناسب
۷	۵/۷۶	۱/۶۶	۴/۱	روش‌های تأمین مالی
۹	۸/۷۵	۳/۶۵	۵/۱	مدیریت منابع انسانی
۷	۸/۲۶	۵/۰۳	۳/۲۶	چابکی زنجیره تأمین در پاسخگویی
۱۲	۳/۵۹	۱/۵۸	۲/۰۱	پرداخت‌های مدت‌دار برای مشتریان
۱۱	۵/۱۷	۲	۳/۱۷	سهولت ورود به کشور و خدمات روادید
۵	۹/۳۵	۵/۱۶	۴/۱۹	مهارت کادر درمان و پزشکان
۴	۱۲/۱۲	۶/۱۱	۶/۰۱	سطح خدمات بیمارستان و تجهیزات

تأثیرگذاری، نشان‌دهنده تأثیرات اعمال شده یک مفهوم است و تأثیرپذیری، نشان‌دهنده میزان تأثیرات دریافت‌شده از عوامل دیگر است و مرکزیت، نشان‌دهنده مجموع تأثیرگذاری و تأثیرپذیری عوامل است. از این رو، هر چه عاملی درجه مرکزیت بالاتری داشته باشد، در شبکه عوامل دارای اهمیت بیشتری نسبت به سایر عوامل خواهد بود و در جدول ۲ نیز رتبه‌بندی عوامل براساس میزان اهمیت و مرکزیت عوامل است. باتوجه به جدول ۲ و ارزیابی نقش عوامل در بهبود وضعیت سایر عوامل سناریوهایی نگاشته شده است که این سناریوها برحسب عواملی که دارای بیشترین میزان مرکزیت هستند، نوشته شدند. از مزایای سناریونویسی این است که در شرایطی که به هر دلیل نتوانیم تمامی عوامل را با هم فراهم نماییم، با استفاده از سناریونویسی تأثیرات سایر عوامل را در صورتی یک یا چند عامل حذف شود را بسنجیم. پژوهش دارای سه سناریو است که اولین سناریو ثابت در نظر گرفته شده تا تغییرات دو سناریو دیگر را اندازه‌گیری نماید. در دومین سناریو وضعیتی شبیه‌سازی شده که در آن به‌رغم توجه به برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، کاری برای انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات انجام نگیرد، بدین‌صورت که عامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب را فعال (یک) و عامل انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات را غیرفعال (صفر) در نظر گرفته شد. در سناریو سوم به بهبود انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات بدون توجه به برنامه‌ریزی راهبردی مناسب بررسی شده، بدین معنی که عامل انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات یک و عامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب صفر در نظر گرفته شده که در جدول ۳ تغییرات و نتایج سناریوها نشان‌داده شده است.

جدول ۳: نتایج شبیه‌سازی سناریوها بر روی مدل پیشنهادی

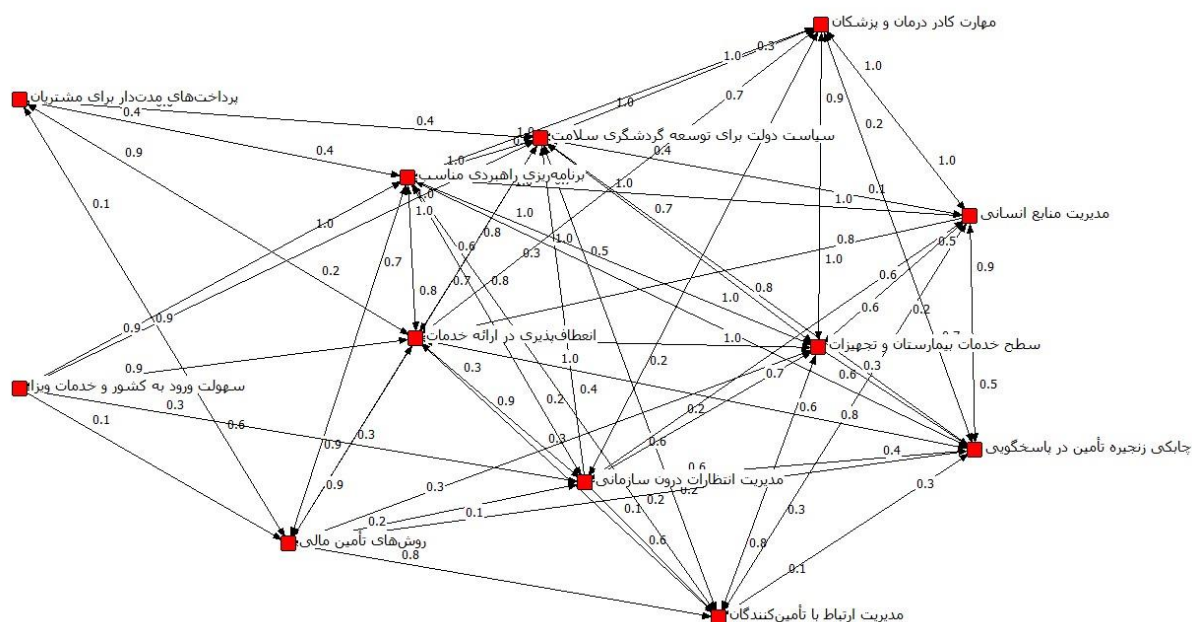
عامل	سیاست			نتایج سیاست			مقایسه سیاست‌های		تغییرات سناریو	
	۱	۲	۳	۱	۲	۳	دوم و اول	سوم و اول	۲	۳
سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت	۱			۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۷	-۰/۰۰۰۶	-۰/۰۱	۷	۶
مدیریت ارتباط با تأمین‌کنندگان	۱			۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۵	-۰/۰۲	-۰/۰۲	۶	۶
مدیریت انتظارات درون‌سازمانی	۱			۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۱	-۰/۰۱۵	-۰/۰۳	۶	۶
انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات	۱	۰	۱	۰/۹۹	۰	۱	-۰/۹۹۹۷	۰/۰۰۰۲	۰	۱
برنامه‌ریزی راهبردی مناسب	۱	۱	۰	۰/۹۹	۱	۰	۰/۰۰۰۶	-۰/۹	۱	۰
روش‌های تأمین مالی	۱			۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۷۱	-۰/۰۰۱	-۰/۱۲	۷	۶
مدیریت منابع انسانی	۱			۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	-۰/۰۰۰۵	-۰/۰۲	۸	۶
چابکی زنجیره تأمین در پاسخگویی	۱			۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۷	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۶	۶
پرداخت‌های مدت‌دار برای مشتریان	۱			۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۷۳	-۰/۰۳	-۰/۰۷	۶	۶
سهولت ورود به کشور و خدمات ویزا	۱			۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۷۲	-۰/۰۰۰۶	-۰/۱	۸	۶
مهارت کادر درمان و پزشکان	۱			۰/۹۹۴	۰/۹۹۱	۰/۹۸	-۰/۰۰۲	-۰/۰۱	۷	۶
سطح خدمات بیمارستان و تجهیزات	۱			۰/۹۹۷	۰/۹۹۳	۰/۹۹۲	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۵	۷	۷

مطابق با خروجی‌های جدول ۳، نتایج حاصل از سناریو دوم و سوم نشان می‌دهد، در صورتی که تنها به عامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب توجه شود ولی تلاشی برای انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات نشود، همه عوامل در جهت منفی و به میزان کم، متوسط و زیاد تغییر می‌کنند (با استفاده از تحلیل مقایسه ستون‌های مقایسه سیاست‌ها و تغییرات سناریو که مطابق با آن اگر این تغییرات مابین عدد یک تا ۵ باشند تغییرات مثبت هستند ولی اگر میزان تغییرات در رده ۶ تا ۹ باشند، نشان‌دهنده تغییرات منفی و عدد ۱۰ نشان‌دهنده هیچگونه تأثیر و تغییر نیافتن عوامل است. همچنین هر چه عدد کوچک‌تر باشند میزان تغییرات بیشتر خواهد بود به عنوان مثال عدد ۶ نشان‌دهنده تغییرات منفی بیشتری نسبت به ۷ و همچنین ۷ نسبت به ۸ و عدد در مقایسه با ۹ است). همچنین اگر تنها به عامل انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات توجه کرده و برنامه‌ریزی راهبردی مناسب نادیده گرفته شود مجدداً تمامی عوامل در جهت منفی و به میزان

زیاد و متوسط حرکت خواهند کرد. سپس داده‌های ماتریس ادغامی خبرگان در نرم‌افزار Ucinet وارد و گرافی از مدل رسم شد که در شکل ۱ نشان داده شده است.

شکل ۱ مهم‌ترین عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز را نشان می‌دهد. با توجه به روابط علی بین عوامل، هر عاملی که نقش مهم‌تری در موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز دارد، در مرکز شکل قرار دارد که در این تصویر عوامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات و سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت، در مرکز شکل قرار گرفته‌اند. این گراف دارای ۱۲ عامل و ۸۹ کمان است که نشان‌دهنده روابط بین عوامل است.

شکل ۱: نقشه شناختی فازی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز



جمع بندی/نتیجه گیری/بحث

یکی از محبوب‌ترین مقاصد گردشگری سلامت در ایران، شهر شیراز است. گردشگری سلامت در شیراز، در ۶۰ سال اخیر یکی از پررونق‌ترین بخش‌های گردشگری این شهر بوده است. گردشگران ایرانی و خارجی بسیار زیادی به قصد استفاده از خدمات ارزان، باکیفیت و مدرن پزشکی در شیراز، به این شهر سفر می‌کنند. ده‌ها بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاهی، دولتی، خصوصی، خیریه، تجهیزات مدرن و پزشکان مجرب، ویژگی‌هایی هستند که شیراز را به قطب گردشگری سلامت در جنوب ایران تبدیل کرده‌اند. در حال حاضر خدمات بهداشت و درمان در قطب گردشگری سلامت جنوب ایران به دودسته تقسیم می‌شود؛ مراقبت‌های بهداشت عمومی و مراقبت‌های بهداشت

خصوصی. در زمینه خدمات بهداشت عمومی در شیراز، باید بدانید که کلینیک‌ها و بیمارستان‌های عمومی این شهر در مقایسه با سایر شهرهای ایران بسیار ارزان‌قیمتند و با وجود این که نوبت‌دهی زمان‌بر و مدت زمان انتظار زیاد است اما این شهر خدمات باکیفیتی در حوزه درمانی ارائه می‌دهد. از طرفی گردشگرانی که مشکل مالی ندارند، می‌توانند از خدمات بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی شیراز استفاده کنند. در حال حاضر بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی شیراز کیفیت بسیار بالا و امکانات پیشرفته‌ای در ارائه خدمات درمان و سلامت دارند. از همه مهم‌تر هزینه خدمات درمانی آن‌ها در مقایسه با سایر کشورها ارزان‌تر است. گفته می‌شود که یک بیمار خارجی با سفر به شیراز می‌تواند تا ۵۰ درصد در هزینه‌های خود صرفه‌جویی کند. از این رو لازم است تا پژوهش‌هایی بیشتری در زمینه گردشگری سلامت شهر شیراز انجام گردد. از این رو هدف پژوهش حاضر، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز می‌باشد. از این رو، با استفاده از بررسی پیشینه پژوهش، ۱۲ عامل سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت، مدیریت ارتباط با تأمین‌کنندگان، مدیریت انتظارات درون سازمانی، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات، برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، روش‌های تأمین مالی، مدیریت منابع انسانی، چابکی زنجیره تأمین در پاسخگویی، پرداخت‌های مدت‌دار برای مشتریان، سهولت ورود به کشور و خدمات ویزا، مهارت کادر درمان و پزشکان، سطح خدمات بیمارستان و تجهیزات بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز مؤثر می‌باشد که از این میان مهم‌ترین عوامل طبق نظر گردشگران سلامت، عوامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب، انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات و سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت است که دارای بیشترین میزان مرکزیت هستند. براساس نتایج تحلیل نگاشت‌شناختی فازی، می‌توان بدین‌گونه تفسیر کرد که مؤثرترین عامل از نظر پاسخ‌دهندگان، عامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب است. تأثیرگذاری بالای برنامه‌ریزی راهبردی مناسب بر سایر عوامل مؤثر نشان می‌دهد که این عامل نقش زیادی در ایجاد موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز دارد. تأثیر برنامه‌ریزی راهبردی مناسب بر موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز که در مدل نشان داده شده با یافته‌های مندل^۱ (۲۰۱۸) و احمدی‌منش^۲ و همکاران (۲۰۱۹) تطابق دارد. همچنین تأثیرپذیری موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز از انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات که در مدل مدنظر قرار گرفته است، با نتایج ارائه شده توسط مندل و ساراوانان^۳ (۲۰۱۹) و مودیکا^۴ و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. نقش عامل سیاست دولت برای توسعه گردشگری سلامت که مورد تأکید مدل است به واسطه نتایج ارائه شده توسط لیو^۵ و همکاران (۲۰۲۰) حمایت می‌شود. به همین منظور سناریوهایی براساس عواملی که دارای بیشترین میزان مرکزیت هستند نگاشته شد. نتایج حاصل از سناریونویسی نشان می‌دهد که بهبود برنامه‌ریزی راهبردی مناسب و انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات به‌تنهایی نمی‌تواند موجب موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز شود بلکه هر دو عامل لازم و ملزوم یکدیگرند. بدین‌صورت که اگر تمام شرایط برای برنامه‌ریزی راهبردی مناسب فراهم شود ولی اگر انعطاف‌پذیری لازم در ارائه خدمات وجود نداشته باشد تمامی عوامل موجود در مدل افت پیدا می‌کنند هر چند که انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات بهبود داده شود و برعکس اگر برنامه‌ریزی راهبردی مناسب لازم نشود باز هم تمامی عوامل موجود در مدل افت

1. Mandal

2. Ahmadianesh

3. Mandal & Saravanan

4. Modica

5. Liu

خواهند کرد، به همین دلیل اگر خواهان موفقیت زنجیره تأمین گردشگری سلامت شهر شیراز هستیم باید هر دو عامل برنامه‌ریزی راهبردی مناسب و انعطاف‌پذیری در ارائه خدمات را تقویت نمود تا سایر عوامل در مدل در جهت مثبت توسعه یابند. به همین منظور پیشنهاد می‌گردد تا دولت اقدام به تدوین برنامه‌های راهبردی کوتاه‌مدت و بلندمدتی در زمینه ارتقای زیرساخت‌های لازم به منظور بهره‌برداری حداکثر از زنجیره تأمین به منظور توسعه گردشگری سلامت نماید که همچنین در این زمینه می‌توان کشورهایی که جزو رقیبان اصلی گردشگری سلامتند را مورد بررسی قرار داد و از برنامه‌هایی که دولت آنان در دستور کار قرار داده را بررسی نمود و ضمن بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای آنان برنامه‌هایی را تدوین نمود که نقاط ضعف و تهدیدات آنان را به فرصت تبدیل و از آنان استفاده نمود. علاوه بر آن پیشنهاد می‌گردد تا خدمات منعطف و متنوعی از جمله بیمه گردشگران سلامت، خدمات بانکداری دیجیتال، استفاده از خدمات سلامتی فناوری از راه دور و ... به منظور جذب بیشتر گردشگران استفاده نمود. در آخر پیشنهاد می‌گردد تا دولت سیاست‌هایی را به منظور حفظ روابط سیاسی دوستانه و تشویقی با کشورهایی که بیشترین میزان آمار گردشگر فرست مخصوصاً در حوزه سلامت می‌باشند، را به کار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت با وجود استفاده از منطق فازی، کماکان امکان بروز خطا وجود دارد. همچنین بی‌تأملی افراد برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات دقیق، موجب بروز مشکلاتی در روند تهیه کار شد.

تعارض منافع

فاقد تعارض منافع

منابع :

- اسعدی، میرمحمد؛ فلاح تفتی، حامد؛ زحمتکش سردوراهی، مهدیه؛ و رؤسائی، مریم. (۱۳۹۹). عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۷(۳)، ۱۰۴-۱۱۰.
- ایمانی خوشخو، محمدحسین؛ و موسوی، سید محمد. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر بر تحقق زنجیره تأمین سبز صنعت گردشگری ایران. مطالعات اجتماعی گردشگری، ۵(۱۰)، ۱۲۷-۱۵۵.
- تقوایی، مسعود؛ و حسینی، سیده سمیه. (۱۳۹۹). تبیین راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد رقابت‌پذیری مقاصد (نمونه موردی: استان فارس). جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، ۱۸(۲)، ۲۰۱-۲۳۸.
- زواری، زینب؛ مزروعی نصرآبادی، اسماعیل؛ و صادقی ارانی، زهرا. (۱۴۰۱). ارائه مدل همکاری در زنجیره تأمین گردشگری پزشکی. فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۶(۲)، ۳۶۰-۳۶۴.
- صادقی، حجت‌الله؛ و موسوی‌فرد، پرتو سادات. (۱۳۹۹). نقش سدها در توسعه پایدار گردشگری روستایی (مورد مطالعه: روستاهای بالادست سد کارون سه در شهرستان ایذه). روستا و توسعه پایدار فضا، ۱(۱)، ۸۵-۹۸.
- ضیایی، محمود؛ محمودزاده، سید مجتبی؛ و طاهره، شاهی. (۱۳۹۶). اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی مدیریت زنجیره تأمین سبز در صنعت گردشگری. جغرافیا و توسعه، ۱۵(۴۶)، ۱۹-۳۴.

محمدی‌پور، الهام؛ و مزروعی نصرآبادی، اسماعیل. (۱۴۰۰). تبیین راهبردهای مقابله با ریسک‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان آیت‌الله یثربی کاشان). مدیریت بهداشت و درمان، ۱۲(۳)، ۳۷-۴۷.

مزروعی نصرآبادی، اسماعیل. (۱۴۰۱). ارائه مدل عوامل کلیدی موفقیت تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت: رویکرد نقشه شناختی فازی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۹(۲)، ۷۹-۸۷.

مزروعی نصرآبادی، اسماعیل؛ و محمدی‌پور، الهام. (۱۴۰۱). طراحی مدل مفهومی عوامل کلیدی موفقیت در بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین گردشگری سلامت: مطالعه موردی. مدیریت سلامت، ۲۵(۲)، ۹-۲۵.

نوری خواجوی، درسا؛ و جعفری، عزیزالله. (۱۳۹۹). تعیین عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی. گردشگری و توسعه، ۱۰(۲)، ۱۲۳-۱۳۶.

Ahmadimanesh, F., Paydar, M. M., & Asadi-Gangraj, E. (2019). Designing a mathematical model for dental tourism supply chain. *Tourism management*, 75(2019), 404-417.

Banomyong, R (2018), "Collaboration in Supply Chain Management: A Resilience Perspective", *International Transport Forum Discussion Papers*, OECD Publishing, Paris.

Garjan, H. S., Paydar, M. M., & Divsalar, A. (2023). A sustainable supply chain for a wellness tourism center considering discount and quality of service. *Expert Systems with Applications*, 211(2023), 118682.

González-Torres, T., Rodríguez-Sánchez, J. L., & Pelechano-Barahona, E. (2021). Managing relationships in the Tourism Supply Chain to overcome epidemic outbreaks: The case of COVID-19 and the hospitality industry in Spain. *International journal of hospitality management*, 92(2021), 102733.

Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293(2022), 114630.

Liu, C., Dou, X., Li, J., & Cai, L. A. (2020). Analyzing government role in rural tourism development: An empirical investigation from China. *Journal of Rural Studies*, 79(2020), 177-188.

Mandal, S. (2018). Exploring the influence of big data analytics management capabilities on sustainable tourism supply chain performance: the moderating role of technology orientation. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 35(8), 1104-1118.

Mandal, S., & Saravanan, D. (2019). Exploring the influence of strategic orientations on tourism supply chain agility and resilience: an empirical investigation. *Tourism Planning & Development*, 16(6), 612-636.

Modica, P. D., Altinay, L., Farmaki, A., Gursoy, D., & Zenga, M. (2020). Consumer perceptions towards sustainable supply chain practices in the hospitality industry. *Current Issues in Tourism*, 23(3), 358-375.

Naseem, S. (2021). The role of tourism in economic growth: Empirical evidence from Saudi Arabia. *Economies*, 9(3), 117.

Factors affecting the success of the health tourism supply chain in

Shiraz

Mina Khazaei Aliabad¹ , Ali Hasani^{2*}

Abstract

One of the types of supply chain is health tourism, which provides a good opportunity for developing countries to attract health tourists from different countries of the world by providing high-quality and cheap services, but so far not much research has been done in this field. For this purpose, the purpose of this research was to identify and rank the factors affecting the success of the health tourism supply chain in Shiraz city. The research method is a descriptive survey. 56 health tourists who had traveled to Shiraz were selected and interviewed non-randomly. Data and scenarios were analyzed using the fuzzy cognitive mapping technique and the research model was designed using social network analysis, for which FCMapper and Ucinet software were used. In line with the success of the supply chain of health tourism in Shiraz city, several factors are involved, among the factors of appropriate strategic planning, flexibility in providing services and government policy for the development of health tourism were the most important respectively; Because they were more central. The results of the research indicate that by formulating a long-term strategic plan to specialize hospitals and equip hospitals and medical centers and improve tourism and medical infrastructure, create conditions to provide diverse services to tourists with different financial and social conditions and situations can increase the number of tourists.

Key words: success, supply chain, tourism, health tourism, The City of Shiraz

¹ PhD. Student, University of Science and Culture, Tehran, Iran

² Associate Professoer, Faculty of Tourism, University of Science and Culture, Tehran, Iran