

بررسی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی با تأکید بر جراحی زیبایی در ایران

دکتر علی اکبر نظری^۱، دکتر طهماسب طالبی^۲، امید عبدالملکی^۳

چکیده

مدیریت زنجیره تأمین (SCM)، یکی از به‌صرفه‌ترین رویکردهای مدیریت برای یکپارچه‌سازی و هماهنگی تأمین‌کننده و تولیدکنندگان مربوطه و فعالیت‌های کسب‌وکار برای ارائه محصولات و خدمات به‌موقع به کاربر نهایی است. با توجه به گردشگری سلامت و زنجیره تأمین خدمات، ساختار زنجیره تأمین خدمات گردشگری سلامت می‌تواند به عنوان یک زنجیره متشکل از اعضای مختلف صنعت گردشگری سلامت باشد که اعضا یکدیگر را با هم مرتبط می‌سازند تا خدمات کامل پزشکی و سلامت به مصرف‌کننده تحویل داده شود؛ بنابراین می‌توان با تقویت زنجیره تأمین در حوزه مذکور، به ارزش افزوده بسیار بالایی دست یافت. لذا پژوهش حاضر به بررسی اثر رویه‌های هدایت بر روش‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و تأثیر روش‌های زنجیره تأمین بر عملکرد سازمانی این زنجیره در ایران می‌پردازد. پژوهش، دارای ماهیتی توصیفی-تحلیلی و از نوع هدف، کاربردی است. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی و ترکیب آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS بوده است. بدین منظور پرسش‌نامه‌ای در بین ۳۱۲ نفر از افراد فعال در بخش‌های مختلف زنجیره تأمین پزشکی - که به صورت تصادفی برگزیده شده بودند - توزیع گردید. پس از تحلیل‌های آماری با آزمون همبستگی و رگرسیون خطی بر روی داده‌های گردآوری شده نتایج گویای آن است که قدرت و روابط متقابل، بر شیوه فعالیت اجزای زنجیره تأمین گردشگری پزشکی تأثیر مستقیم دارند این در حالی است که بر خلاف تصور اعتماد بر شیوه فعالیت اجزای زنجیره تأمین تأثیری ندارند. همچنین بین مؤلفه‌های شیوه‌های زنجیره تأمین هر سه مؤلفه همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات بر عملکرد سازمانی تأثیر گذارند و این تأثیر هم بر مؤلفه‌های مالی و هم غیر مالی عملکرد سازمانی است.

کلید واژگان: گردشگری، پزشکی، زنجیره تأمین، اعتماد، همکاری.

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

۲- عضو هیئت علمی موسسه آموزش عالی آبا آبیک

۳- نویسنده مسؤل، دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت جهانگردی موسسه آموزش عالی آبا آبیک، ceo@shanagash.com

مقدمه

با وجود اهمیت خدمات و افزایش سهم آن در اقتصاد جهان، خدمات در مقایسه با شرکت‌های تولیدی در فرایندها و عملکردها عقب‌مانده‌اند (ون آرک و همکاران^۱، ۲۰۰۸). یکی از دلایل موفقیت شرکت‌های تولیدی در مقایسه با شرکت‌های خدماتی این است که شرکت‌های تولیدی به یکپارچه‌سازی فرایندهای تأمین، تولید و تحویل محصولات اصلی خودشان با استفاده از سیستم اطلاعاتی مؤثر تمایل دارند (بوسورث و تریپلت^۲، ۲۰۰۴). در حال حاضر گردشگری بزرگترین صنعت خدماتی جهان از نظر درآمدزایی شناخته شده است (رنج‌پور و همکاران، ۱۳۹۰: ۲). به طوری که زیر مجموعه‌های زیادی در بخش‌های مختلف از جمله گردشگری پزشکی را شامل می‌شود. فعالان موجود در این عرصه نیز نمی‌توانند از مدیریت زنجیره تأمین چشم‌پوشی کنند و انتظار بقا داشته باشد. شناخت و بررسی اقدامات مختلف زنجیره تأمین درک بهتری از روابط و تعاملات بین تأمین‌کنندگان را موجب می‌شود. از طرف دیگر دستیابی به مزیت رقابتی برای هر سازمان یک موقعیت قابل دفاع در مقابل رقبا ایجاد کرده و شامل قابلیت‌هایی است که سازمان را از رقبا متمایز می‌کند (تقی‌زاده یزدی، ۱۳۹۴: ۱) و یکی از به‌صرفه‌ترین رویکردهای مدیریت برای یکپارچه‌سازی و هماهنگی تأمین‌کننده و تولیدکنندگان مربوطه و فعالیت‌های کسب‌وکار برای ارائه محصولات و خدمات به‌موقع به کاربر نهایی است. چن^۳ (۲۰۰۹). با اقتباس از زنجیره تأمین، زنجیره تأمین گردشگری^۴ یک حوزه جدید از تحقیقات میان‌رشته‌ای یعنی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی^۵ را معرفی کرده است که پیچیده‌تر از سایر حوزه‌های زنجیره تأمین گردشگری است و دارای ساختار متشکل از یک شبکه از سازمان‌هایی است که حداقل در پنج بخش مختلف شامل شناسایی محل اقامت، شیمی و دارو، بیمارستان، حمل‌ونقل و بیمه درگیرند (لی و فرناندو، ۲۰۱۵).

در حال حاضر مسائل مربوط به زنجیره تأمین گردشگری پزشکی توجه و علاقه هر دو گروه دانشمندان و پزشکان را به طور یکسان به خود جلب کرده است (ژانگ و همکاران^۶، ۲۰۰۹). این در حالی است که وجود برخی مؤلفه‌های مهم در زنجیره تأمین کمتر به چشم می‌آید. داشتن تعهد، دقت، همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات، از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در راستای تأمین و بهبود

1- Van Ark et al.

2- Bosworth & Triplett

3- Chen

4- Tourism Supply Chain

5- Medical Tourism Supply Chain

6- Zhang et al.

عملکرد سازمان‌های درگیر در زنجیره تأمین گردشگری پزشکی است. عدم توجه به هریک از عامل مذکور، مانع از دستیابی به اهداف گروهی زنجیره می‌گردد. کشور ایران دارای پتانسل بالایی در جذب گردشگر پزشکی است؛ می‌تواند با تقویت زنجیره تأمین در حوزه مذکور، به ارزش افزوده بسیار بالایی دست یابد. لازم به ذکر است مطالعات سابق در حوزه زنجیره تأمین در ایران بیشتر به حوزه‌های غیرپزشکی گرایش داشته است. این در حالی است که سالانه، تعداد قابل‌توجهی از گردشگران خارجی با هدف جراحی زیبایی به ایران سفر می‌کنند؛ لذا در این مطالعه به بررسی اثر رویه‌های هدایت بر شیوه‌های‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و همچنین تأثیر شیوه‌های زنجیره بر عملکرد سازمانی این زنجیره در ایران و با تأکید بر جراحی زیبایی می‌پردازیم.

مبانی نظری

گردشگری پزشکی و جراحی زیبایی

گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد (ایزدی، ۱۳۹۱: ۷۰). در یک تقسیم‌بندی که توسط دانیال کالبر و موگومبا صورت گرفته، ساختار گردشگری سلامت به سه بخش گردشگری بهداشتی درمانی، پزشکی و تندرستی تقسیم‌بندی می‌شود. به گونه‌ایی که بهداشتی و درمانی در مرتبه بالا و پزشکی و تندرستی هر دو زیر مجموعه‌ای از آن به شمار می‌آیند. علاوه بر این در ارتباط با گردشگری پزشکی نیز دو زیر مجموعه وجود دارد: ۱- جراحی غیر زیبایی (اجباری/ اختیاری) و ۲- جراحی زیبایی^۱ (بابا نسب، ۱۳۹۴: ۵). امروزه جراحی زیبایی به عنوان یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در سطح جهان مطرح است که میزان بهره‌گیری از آن رو به فزونی است. هدف اصلی جراحی زیبایی بهبود ظاهر فردی است که دارای ظاهری ناهنجار باشد. زمانی که انسان‌ها در می‌یابند خصوصیات فیزیکی آن‌ها مطابق با آن هنجارها نیست، ممکن است دچار رنجش شده و جراحی را به عنوان راه حل نهایی در نظر بگیرند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۳۸). به‌طور کلی منظور از جراحی زیبایی، جراحی‌هایی است که بدون ضرورت طبی خاص و صرفاً به منظور زیبایی انجام می‌شود (توسلی، ۲۰۱۲: ۶۴).

مدیریت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و مؤلفه‌های آن

مشهورترین تعریف مدیریت زنجیره تأمین عبارتست از مجموعه‌ای رویکردها که برای یکپارچه کردن عرضه‌کنندگان، تولیدکنندگان، انبارها و فروشگاه‌ها به کار می‌رود تا کالاها به مقدار مناسب در مکان مناسب و در زمان مناسب تولید و توزیع شوند، با این هدف که همزمان با ارضاء شدن سطح خدمت موردنیاز، کل هزینه‌های سیستم کاهش یابد (رمضانیان، ۱۳۹۰: ۱۲۸).

بحث مدیریت زنجیره تأمین و ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین در شرکت‌های خدماتی در مقایسه با شرکت‌های تولیدی بسیار کم و محدود است؛ با وجود اهمیت خدمات و افزایش سهم آن در اقتصاد جهان، خدمات در مقایسه با شرکت‌های تولیدی در فرایندها و عملکردها عقب‌مانده است (مستقیمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۵۲).

خدمات ویژگی‌های متفاوتی مانند ناملموسی، ناهمگونی، غیر قابل ذخیره‌سازی، همزمانی فرایند تولید، توزیع و مصرف، مشارکت مشتری در تولید و ... دارد (هس و هنسن^۱، ۲۰۱۰). از این رو، در تعریف زنجیره تأمین برای شرکت‌های خدماتی باید به این تفاوت‌ها توجه شود. زنجیره تأمین خدمات عبارت است از: مدیریت اطلاعات، فرایندها، ظرفیت، عملکرد خدمات و سرمایه‌ها از تأمین‌کننده اولیه تا مشتریان نهایی. همچنین، در تعریف دیگری زنجیره تأمین خدمات مدیریت اطلاعات، فرایندها، منابع و عملکردهای خدمت از تأمین‌کننده اولیه تا مشتری نهایی بیان شد (مستقیمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۵۲). در حال حاضر گردشگری بزرگترین صنعت خدماتی جهان از نظر درآمدزایی شناخته شده است به طوری که رشد آن تغییرات اجتماعی و اقتصادی زیادی را به دنبال دارد (رنج‌پور و همکاران، ۱۳۹۰: ۲). محیط به شدت رقابتی صنعت، بنگاه‌های فعال در زمینه گردشگری را وادار می‌کند تا به دنبال روش‌های جدیدی برای بهبود مزیت‌های رقابتی خود باشند. مدیریت زنجیره تأمین گردشگری اثربخش، یکی از استراتژی‌هایی است که بنگاه‌های زمینه گردشگری می‌توانند برای افزایش مزیت رقابتی انجام دهند (رمضانیان، ۱۳۹۰: ۱۲۸).

به‌طور کلی زنجیره تأمین گردشگری به صورت شبکه‌ای از سازمان‌های فعال در زمینه گردشگری تعریف می‌شود که دامنه‌ای از فعالیت‌های مختلف از پشتیبانی کالاها یا خدمات مختلف گردشگری (هم‌چون خدمات هوایی و اقامت). گرفته تا توزیع و بازاریابی محصول نهایی مربوط به گردشگری در یک مقصد خاص را انجام می‌دهند و شامل دامنه‌ای گسترده از مشارکت‌کنندگان در هر دو بخش خصوصی و دولتی است (همان، ۱۲۹).

تعاملات (همکاری و رقابت) میان بنگاه‌ها در یک زنجیره تأمین گردشگری و ما بین چندین زنجیره تأمین گردشگری، حاکی از آن است که سازمان‌های فعال در زمینه گردشگری دیگر نهادهای مستقلی نبوده بلکه بخشی از یک زنجیره تأمین هستند (توسلی، ۱۳۹۴: ۷۱). به عبارت دیگر زنجیره تأمین گردشگری، شامل تأمین‌کنندگان همه کالاها و خدماتی است که در زمینه تحویل محصولات مربوط به گردشگری به گردشگران فعالیت می‌کنند. عملکرد زنجیره تأمین در صنعت گردشگری توسط شاخص‌های مالی و غیرمالی اندازه‌گیری می‌شود. شاخص‌های مالی زنجیره تأمین خدمات با معیارهایی مثل کل زمان جریان نقدی، کل زمان چرخه وجه نقد، میزان بازده سرمایه‌گذاری محاسبه شود و به معنای بهینه‌ساختن ساختارهای مالی و جریان نقدی در درون زنجیره تأمین است (گاناسکاران و همکاران^۱، ۲۰۰۱). تحویل خدمات که در زنجیره تأمین با مشتری در ارتباط و یکی از اصلی‌ترین فاکتورهای تعیین‌کننده رضایت مشتری است (گاناسکاران و همکاران، ۲۰۰۴). از جمله شاخص‌های غیرمالی عملکرد زنجیره تأمین خدمات به شمار می‌آید که به شدت با مدیریت روابط با تأمین‌کننده در هم پیچیده شده و تضمین اجرایی شدن و تأمین شدن خدمات تحت قرارداد در کنترل این عامل است (الرام و همکاران، ۲۰۰۴). معیارهای متعددی برای ارزیابی تحویل خدمات ارائه‌شده که شامل بهره‌وری، نسبت عملیاتی ساعت کار واقعی به ساعت کار بهره‌وری شده، میانگین مصرف مشتری به ازای هر بازدید از هر فروشگاه می‌شود (سیلوسترو و کراس^۲، ۲۰۰۰). علاوه بر تحویل خدمات می‌توان به حیطة خدمات (چو و همکاران، ۲۰۱۲)، انعطاف پذیری که به معنای توانایی فرایند خدمات برای انطباق با تغییرات است و همچنین هزینه کل تحویل خدمات (همان، ۲۰۱۲) و کیفیت خدمات در بعد غیر مالی اشاره کرد. لازم به ذکر است به علت ناملوموس بودن خدمات، برای شرکت‌ها بسیار مشکل است که دریابند مشتریان چگونه خدمات و کیفیت آن را درک می‌کنند وقتی شرکت‌ها دریابند مشتریان چگونه خدمات را ارزیابی می‌کنند، می‌توانند بر چگونگی این ارزیابی به نحوی مطلوب اثر بگذارند (گرونرووس^۳، ۱۹۷۸). از جمله عناصر کلیدی در حفظ رابطه در زنجیره تأمین می‌توان به قدرت، ارتباطات، تعهد و اعتماد اشاره کرد. زمانی که عضوی منابع بیشتری نسبت به شرکایش در زنجیره تأمین دارد، قدرت بیشتری اعمال خواهد کرد تا دیگر اعضای زنجیره را مجبور کند اطلاعاتشان در وظیفه تخصصی شان را به اشتراک گذارند. همچنین یکی از اعضا با قدرت بیشتر در زنجیره تأمین می‌تواند سایر اعضا را در فشار قرار دهد که از سیستم درون سازمانی برای اشتراک انواع مختلف اطلاعات آنلاین و

1- Gunasekaran et al.

2- Silvestro & Cross

3- Gronroos

همچنین نتایج استفاده کنند، که این همکاری فعالیت‌های زنجیره تأمین را به طور کارآمدی تسهیل می‌کند (اینگ لانگ و همکاران^۱، ۲۰۱۴: ۱۲۶). تعهد نیز به تبادل باور اجزای زنجیره که به طور مداوم با یکدیگر ارتباط دارند اشاره دارد، که این تعهد برای تضمین ماندگاری اکثر تلاش‌ها بسیار مهم است. در حقیقت تعهد در یک زنجیره تأمین به عنوان یکی از شرایط در شبکه عرضه و برای موفقیت بلندمدت در یک رابطه زنجیره تأمین حیاتی است (سلام، ۲۰۱۱). زیرا اجزای زنجیره تأمین تمایل دارند منابع را سرمایه‌گذاری کنند، سودهای کوتاه‌مدت را به خاطر موفقیت‌های بلندمدت از دست بدهند (چن، ۲۰۱۱: ۲۶۳).

تعهد، تلاش به کار رفته در یک رابطه کاری توسط یک بخش در راستای کسب مطلوبیت‌ها با اعمال محدودیت‌های موردنیاز توسط بخش دیگر به منظور کسب نتایج مشترک و شناسایی منافع بلندمدت است (عبدالوند و شمعی، ۱۳۸۷: ۸۰). در مطالعات ارتباط مثبتی بین تعهد و اعتماد یافته شده است. اعتماد تعیین‌کننده میزان تعهد است. هیچ تعهدی ایجاد نشده مگر این‌که اجزا احساس کنند اعتماد ایجاد شده است. چو و فنگ بیان کردند که میزان تعهد شدیداً با میزان اعتماد مرتبط است (چن، ۲۰۱۱: ۲۶۳). لازم به ذکر است، اعتماد منجر به ثبات دراز مدت یک زنجیره تأمین شده و یک اولویت در رعایت روابط میان اعضای زنجیره تأمین است (یونگ و همکاران^۲، ۲۰۰۹). ایجاد اعتماد می‌تواند به کاهش هزینه، ترویج همکاری، افزایش واکنش‌های به‌موقع و تقویت توانایی‌های رقابتی منجر گردد (چن، ۲۰۰۹). اعتماد همچنین یک شاخصی از کیفیت ارتباط بین عرضه‌کننده و خریدار است و نتایج عملیاتی بالاتر را امکان‌پذیر می‌کند (ناریانان، ۲۰۱۳: ۱۴۳). در ارتباط عرضه‌کننده و خریدار، اعتماد می‌تواند "درک قابل‌قبول و اهداف خیرخواهانه متعهد" تعریف شود (اجها^۳، ۲۰۱۶: ۲۱).

همکاری نیز که از جمله عملیات‌ها یا روش‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی به شمار می‌آید ممکن است از طریق تشکیل تعهد و اعتماد در میان اعضای زنجیره تأمین ایجاد گردد (آگان^۴، ۲۰۱۱). همکاری مستلزم یک نگرش مشخص از طریق تلاش مشترک، روحیه تیمی و همکاری متقابل است که در قالب اقدامات معمول و متداول و سازگاری‌ها در حوزه‌های مختلف کسب‌وکار بیان می‌شود. به علاوه به نظر می‌رسد که ترویج یک جو همکاری میان فروشندگان و خریداران، اثر مطلوبی بر رضایت از طریق حذف احساسات منفی بالقوه و یا افزایش تأکید بر

1- Ing-Long et al.

2 -Yeung et al.

3 -Ojha et al.

4- Agan

پیامدهای مثبت حاصل از ارتباط آن‌ها داشته باشد (عبدالوند و شمعی، ۱۳۸۷: ۷۷). از جمله موارد دیگر روش‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی می‌توان به هماهنگی^۱ و اشتراک اطلاعات^۲ اشاره کرد. هماهنگی الگویی از تصمیم‌گیری و ارتباطات بین مجموعه‌ای از عوامل مرتبط است، عواملی که برای دستیابی به اهدافی همچون حداکثرسازی سود یا منفعت کلی زنجیره تأمین فعالیت می‌کنند؛ لذا نیاز است که هر عاملی در زنجیره تأمین وظایف (فعالیت‌هایش) را با در نظر گرفتن تأثیرش بر دیگر فعالان زنجیره انجام دهد. محققان بیان کردند با هماهنگی فعالیت‌های تکراری کاهش می‌یابد که این منجر به عرضه رقابتی و پایدار زنجیره تأمین می‌گردد؛ به عنوان مثال بسیاری از مطالعات در خصوص ایجاد زنجیره تأمین نشان می‌دهد که هماهنگی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد و سود بیشتر برای کل زنجیره تأمین شود (ژانگ، ۲۰۰۸: ۳۵۱).

اشتراک اطلاعات نیز به معنای اشتراک گذاری اطلاعات مفید برای سیستم، مردم یا واحدهای سازمانی است. اصطلاح "اشتراک اطلاعات" همچنین به "اشتراک دانش" یا "پیوستگی اطلاعات" اشاره دارد (لطفی، ۲۰۱۳: ۳۰۰). عدم تطابق عرضه و تقاضا در زنجیره تأمین اغلب به علت عدم قطعیت اطلاعات به اشتراک گذاشته در پیش‌بینی‌ها منجر می‌شود (چن، ۲۰۱۱: ۲۶۳).

با اقتباس از مدیریت زنجیره تأمین، زنجیره تأمین گردشگری یک حوزه جدید از تحقیقات میان‌رشته‌ای یعنی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی را معرفی کرده است که پیچیده‌تر از سایر حوزه‌های زنجیره تأمین گردشگری است (چن، ۲۰۰۹) و دارای ساختار پیچیده متشکل از یک شبکه از سازمان‌هایی است که حداقل در پنج بخش مختلف شامل شناسایی محل اقامت، شیمی و دارو، بیمارستان، حمل‌ونقل و بیمه درگیر است. یعنی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی یک زنجیره تأمین است که متشکل از اعضای مختلف صنعت گردشگری پزشکی است که با یکدیگر در انجام خدمات کامل پزشکی به متقاضی همکاری می‌کنند. در نتیجه باعث کاهش هزینه‌های زنجیره تأمین و افزایش راندمان در بین تأمین‌کنندگان می‌گردد (لی و فرناندو، ۲۰۱۵).

پیشینه پژوهش

بخش اعظم ادبیات مرتبط با مدیریت زنجیره تأمین بر صنایع تولیدی متمرکز بوده و توجه کم‌تری به بخش خدمات معطوف داشته است (رمضانیان، ۱۳۹۰: ۱۲۸). در خصوص ایران نیز مطالعات سابق در حوزه زنجیره تأمین بیشتر به حوزه‌های غیرپزشکی گرایش داشته است و در خصوص

1- Coordination

2- Information Sharing

زنجیره تأمین گردشگری پزشکی مطالعات اندکی انجام شده است که به اختصار به نتایج برخی از آن‌ها در سطح بین‌الملل و داخلی در جدول شماره ۱ اشاره شده است.

(جدول ۱): پیشینه تحقیق

نویسنده / نویسندگان	سال	موضوع پژوهش	نتایج پژوهش
زرگر و همکاران	۱۳۹۰	تبیین مفهوم و جایگاه مدیریت زنجیره تأمین گردشگری در توسعه صنعت گردشگری	نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تأمین رضایت خاطر گردشگران در جهت تقویت صنعت گردشگری مرهون تلاش‌ها و برنامه‌های کلیه هویت‌های درگیر است و از این لحاظ موفقیت و شکست این هویت‌ها به میزان زیادی تحت تأثیر عملکرد و کارآمدی سایر هویت‌ها به عنوان یک مجموعه به هم پیوسته قرار دارد.
تقوایی و گودرزی	۱۳۹۵	تدوین و اولویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی مطالعه موردی: کلانشهر شیراز	در این پژوهش بین نتایج دو روش استفاده شده یعنی رویکرد تلفیقی ANP و DEMATEL فازی و رویکرد AHP در خصوص اولویت بندی عوامل هریک از ابعاد SWOT و رتبه بندی مؤلفه‌های استراتژی‌ها اختلاف وجود دارد؛ اما در خصوص الویت بندی استراتژی‌ها اگرچه بین وزن دو روش اختلاف وجود دارد اما الویت بندی دو روش یکسان است، به طوری که در هر دو روش، استراتژی تهاجمی (SO) به عنوان اولویت نخست و استراتژی‌های تنوع (ST)، تدافعی (WT) و بازنگری (WO)، به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرند.
بالتاشی اگلو و همکاران	۲۰۰۷	چارچوبی جدید برای زنجیره تأمین خدمات	آن‌ها هدف مقاله شان را شناسایی و بسط زنجیره تأمین منحصر به فردی برای شرکت‌های خدماتی اعلام کردند و در تحقیق شان هفت فرایند را مطرح کردند که به گفته آن‌ها جزء فرایندهای اصلی زنجیره تأمین خدماتی است. فرایندهای تشکیل دهنده مدل آن‌ها عبارت است از: مدیریت تقاضا، مدیریت منابع و ظرفیت، مدیریت روابط با مشتری، مدیریت روابط با تأمین کننده، مدیریت فرایند سفارش دهی، مدیریت عملکرد خدمات، مدیریت اطلاعات و تکنولوژی.

نویسنده / نویسندگان	سال	موضوع پژوهش	نتایج پژوهش
گیاناکیس	۲۰۱۱	مدیریت زنجیره تأمین خدمات با مدلی خدمت محور	این مقاله با هدف کاربرد مدل اسکور، برای شرکت‌های خدماتی تلاش می‌کند از ویژگیهای این مدل برای ارزیابی زنجیره تأمین خدمات استفاده کند. در نهایت او چگونگی استانداردسازی فرایندهای خدمات را در مدل خود تشریح می‌کند. ارزش این مدل در توانایی آن برای ارزیابی عملیات خدمات است که در واقع ارزیابی مدیریت فرایندهای خدمات در این شیوه با شیوه سنتی آن بسیار متفاوت است.
چو و همکاران	۲۰۱۲	چارچوبی برای اندازه‌گیری عملکرد زنجیره تأمین خدمات	این مقاله توسعه چارچوبی جامع برای ارزیابی زنجیره تأمین خدمات بر مبنای سطوح عملکردی راهبردی تاکتیکی و عملیاتی است. آن‌ها معیارهایی را برای اندازه‌گیری فرایندهای زنجیره تأمین خدمات معرفی می‌کنند و در نهایت شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد را با استفاده از AHP فازی اولویت بندی کردند.
لی و فرناندو	۲۰۱۵	سوابق و نتایج زنجیره تأمین گردشگری پزشکی	نتایج نشان می‌دهد که هماهنگی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و به اشتراک گذاری اطلاعات زنجیره تأمین گردشگری پزشکی اثر مستقیم بر عملکرد سازمانی دارد. در این مقاله دستورالعملی به منظور بهبود عملکرد سازمانی برای پزشکان فراهم می‌کند.

سوالات تحقیق

- اثر رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی، در شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی چگونه است؟
- اثر شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر عملکرد سازمانی چگونه است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر در قالب یک پژوهش کاربردی اجرا شده است و از حیث چگونگی پردازش و تحلیل داده‌ها از نوع توصیفی-تحلیلی است. مجموعه شاخص‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی (عملکرد سازمانی، شیوه‌های زنجیره تأمین و رویه‌های هدایت زنجیره تأمین). با الهام از مدل لی و فرناندو برای زنجیره تأمین مشخص شده‌اند و مؤلفه‌ها از طریق مطالعه و بررسی مقاله‌ها و منابع معتبر علمی و پژوهشی و بررسی مبانی نظری و پیشینه تحقیق، شناسایی و تعیین شده‌اند. پس از

آن برای نهایی کردن شاخص‌های تعیین شده از نظر خبرگان دانشگاهی و کارشناسان مجرب در این زمینه استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

(جدول ۲) - شاخص‌های منتخب و متغیرهای پژوهش

مالی	شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد
غیرمالی	
همکاری	شاخص‌های اندازه‌گیری عملیات‌ها یا روش‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
هماهنگی	
اشتراک‌گذاری اطلاعات	
اعتماد	شاخص‌های اندازه‌گیری هدایت عملیاتی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
تعهد	
قدرت	
روابط متقابل	

مؤلفه‌های شناسایی شده در این مرحله با توجه به بافت محتوایی پژوهش و بر حسب نظرات خبرگان تعدیل شدند و متغیرهای اعتماد، تعهد، قدرت و روابط متقابل (متغیرهای هدایت زنجیره تأمین پزشکی)، مالی و غیرمالی (متغیرهای عملکرد) و متغیرهای همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات (متغیرهای شیوه زنجیره تأمین پزشکی) که از تناسب بیشتری با موضوع پژوهش برخوردار بودند، برای طراحی چارچوب نظری پژوهش و تبیین اثر رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی در شیوه‌های زنجیره تأمین و همچنین بررسی شیوه‌های زنجیره تأمین بر عملکرد سازمانی مورد استفاده قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش شامل مدیران ارشد حوزه سلامت و به خصوص عمل زیبایی در سطح شهر تهران هستند که سازمان و عملیات سازمان برای آن‌ها قابل درک باشد. برای به دست آوردن حجم نمونه پژوهش از فرمول حجم نمونه‌گیری کوکران استفاده شد که با توجه به فرمول زیر و نامحدود بودن تعداد افراد جامعه، تعداد نمونه ۳۱۲ نفر محاسبه گردید.

$$312 = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

در این پژوهش از ابزار پرسش‌نامه به منظور گردآوری داده‌های لازم استفاده شده است. برای طراحی پرسش‌نامه، در گام نخست با مطالعات کتابخانه‌ای، مفاهیم و متغیرهای مهم به‌طور کامل مورد شناسایی قرار گرفته و چگونگی اندازه‌گیری آن‌ها مشخص شده تا بتوان سؤالات مناسبی برای بررسی اهداف طراحی کرد. پرسش‌نامه طراحی شده نظرات مخاطبین در مورد متغیرهای اصلی مطالعه را طبق طیف لیکرت (کاملاً موافق - موافق - نظری ندارم - مخالف - کاملاً مخالف) مورد سنجش قرار می‌دهد. برای بررسی روایی، پرسش‌نامه در اختیار متخصصین خبره و اساتید محترم راهنما و مشاور و سایر متخصصین قرار گرفت که با توجه به نظر ایشان تعدیل و تصحیح شد. سنجش میزان پایایی آن نیز از طریق آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید و میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۹۰ به دست آمد که رقم قابل‌قبولی است. در بخش تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده نیز از رگرسیون به منظور بررسی روابط مفروض استفاده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

بررسی داده‌های گردآوری شده از طریق پرسش‌نامه پژوهش نشان می‌دهد که ۵۷.۴ درصد پرسش‌شوندگان مرد و ۴۲.۶ درصد از آن‌ها زن بوده‌اند. همچنین ۶۹.۹٪ از آن‌ها متأهل و ۳۰.۱٪ آن‌ها مجرد بودند. بیشترین تعداد پرسش‌شوندگان در رده سنی ۴۱ تا ۵۰ با ۳۲.۷ درصد بوده‌اند، در رتبه دوم افراد دارای ۳۱ تا ۴۰ سال با ۳۱.۴ درصد بوده‌اند و کمترین آن‌ها با ۲۰.۲٪ کمتر از ۲۰ سال سن داشته‌اند. ۱۲.۲ درصد دیپلم، ۲۲.۱ درصد کاردانی، ۳۹.۷ درصد لیسانس، ۲۲.۸ درصد فوق لیسانس و ۳.۲ درصد دکتری و یا بالاتر هستند.

در ادامه به توزیع فراوانی پاسخگویان بر مبنای فعالیت در بخش‌های مختلف زنجیره تأمین گردشگری پزشکی پرداخته شده که نتایج نشان‌دهنده این است که افراد فعال در بیمارستان ۱۳.۸ درصد، در محل‌های اقامت ۲۸.۵ درصد، در مجموعه‌های بیمه ۱۷ درصد، فعال در حمل‌ونقل ۲۰.۵ درصد، در زمینه دارو و شیمی ۵.۸ درصد، در بازاریابی ۳.۲ درصد، تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی ۲.۹ درصد، فعال در زمینه غذا و آشامیدنی ۳.۵ درصد و افراد فعال در سایر بخش‌های این زنجیره ۴.۸ درصد مشغول به فعالیت بوده‌اند.

بررسی سؤالات تحقیق

اثر رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی، در شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی چگونه است؟

همان‌طور که بیان شد متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین اعتماد، تعهد، قدرت و روابط متقابل را شامل می‌گردد و عملیات‌ها و شیوه‌ها در این زمینه سه متغیر همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات هستند؛ لذا ما برای بررسی این سوال می‌بایست تأثیر متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی را به عنوان متغیرهای مستقل بر شیوه زنجیره تأمین گردشگری پزشکی به عنوان متغیر وابسته بررسی کنیم. بدین منظور از روش آماری رگرسیون استفاده کردیم. برای استفاده از این آزمون با استفاده از آزمون دوربین - واتسون استقلال خطاها با یکدیگر بررسی می‌گردد در صورتی که این آماره در بازه ۰.۱ تا ۰.۲ باشد، عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود وگرنه همبستگی بین خطاها وجود دارد و برای بررسی نرمال بودن خطاها با میانگین صفر از نمودار توزیع داده‌ها و نمودار نرمال استفاده گردید. بدین منظور برای بررسی سوال آن را به فرضیات زیر تبدیل کردیم:

۱- تأثیر متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر متغیر همکاری در شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
 H_0 = بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و همکاری به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.
 H_1 = بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و همکاری به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود دارد.

برای بررسی فرض اول طبق جدول ۲ مدل ۱، دوربین - واتسون ۰.۱ تا ۰.۸ است چون در بازه ۰.۱ تا ۰.۲ است فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. چنان‌که در جدول ۴ ردیف همکاری مشاهده می‌شود، در آزمون رگرسیون انجام‌شده ارتباط بین اعتماد و تعهد به عنوان متغیرهای مستقل و همکاری به عنوان متغیر وابسته رد شده است. این موضوع در بتای استاندارد شده بسیار پایین و سطح معنی‌داری بیشتر از ۰.۰۵ این متغیر نیز مشهود است و مؤید این مطلب است که متغیرهای مذکور تأثیر بسیار ضعیفی در پیشگویی متغیر وابسته دارد. دو متغیر باقی مانده (قدرت و ارتباط متقابل) با توجه به این که مقدار آماره آزمون آن‌ها بالاتر از مقدار بحرانی است می‌توان نتیجه گرفت که آماره آزمون در ناحیه H_0 قرار گرفته و فرض صفر رد می‌گردد. این مطلب در سطح معنی‌داری آزمون کمتر از ۰.۰۵ متغیرهای مذکور نیز قابل مشاهده است؛ اما در مورد اهمیت نقش متغیر مستقل در پیشگویی معادله رگرسیون می‌توان از مقادیر بتای استاندارد شده استفاده کرد. در معادله رگرسیون چندگانه هر بتا نمایانگر میزان تغییر

در متغیر وابسته است که به شیوه استاندارد شده بیان شده است و به ازاء یک انحراف معیار تغییر در متغیر مستقل مربوطه، به وجود می‌آید؛ در شرایطی که سایر متغیرهای مستقل دیگر کنترل شده یا ثابت نگه داشته شده باشند. از آنجایی که مقادیر بتا استاندارد هستند بنابراین از طریق آن می‌توان در مورد اهمیت نسبی آن قضاوت کرد؛ بنابراین اگر متغیرهای مستقل را بر اساس اهمیت نسبی تأثیرگذاری بر روی همکاری طبقه بندی کنیم قدرت و ارتباط متقابل با همکاری در ارتباط خواهند بود. اثر مثبت و معنادار قدرت و روابط متقابل بر همکاری تأیید و اثر مثبت و معنادار اعتماد و تعهد بر همکاری تأیید نشدند. بر این اساس ضریب بتا $\beta = 119.0$ بیانگر رابطه مثبت و مستقیم بین متغیر قدرت و همکاری است و روابط متقابل نیز بر اساس ضریب بتا $\beta = 242.0$ اثر مستقیم بر توسعه همکاری می‌گذارد.

۲- تأثیر متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر متغیر اشتراک اطلاعات در شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
 $H =$ بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و اشتراک اطلاعات به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.
 $H =$ بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و اشتراک اطلاعات به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود دارد.

با توجه به جدول ۲ مدل ۲، دوربین- واتسون ۱.۸۵۸ است چون در بازه ۱.۵ تا ۵.۲ است فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. چنان‌که در جدول ۴ ردیف اشتراک اطلاعات، مشاهده می‌شود اثر مثبت و معنادار قدرت و روابط متقابل بر اشتراک اطلاعات تأیید و اثر مثبت و معنادار اعتماد و تعهد بر اشتراک اطلاعات تأیید نشدند. بر این اساس ضریب بتا $\beta = 180.0$ بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین متغیر قدرت و اشتراک اطلاعات است و روابط متقابل نیز بر اساس ضریب بتا $\beta = 215.0$ اثر مستقیم بر توسعه اشتراک اطلاعات می‌گذارد.

۳- تأثیر متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر متغیر هماهنگی در شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
 $H =$ بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و هماهنگی به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.

H_1 = بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و هماهنگی به عنوان متغیری از شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود دارد.

طبق جدول ۲ مدل ۳، دوربین- واتسون ۲. ۱۱۸ بیان‌گر آن است که فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. طبق جدول ۴ اثر مثبت و معنادار قدرت بر هماهنگی تأیید و اثر مثبت و معنادار اعتماد و تعهد و روابط متقابل بر هماهنگی تأیید نشدند. بر این اساس قدرت با ضریب بتا ۰. $Beta=278$ رابطه‌ای مثبت و مستقیم بر هماهنگی اجزای زنجیره تأمین دارد.

۴- تأثیر متغیرهای رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی

H_1 = بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.

H_2 = بین رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود دارد.

با بررسی اثر متغیرهای رویه هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و مجموعه شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی، طبق جدول ۲ مدل ۴، دوربین- واتسون ۱. ۹۹۸ با قرار گیری در بازه ۱. ۵ تا ۲. ۵ فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی‌کند و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود قدرت و روابط متقابل بر شیوه‌های زنجیره تأمین اثر مثبت و معنادار دارند و اثر مثبت و معنادار اعتماد و تعهد تأیید نشدند. بر این اساس ضریب بتا ۰. $Beta=255$ بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین متغیر قدرت و رویه‌های زنجیره تأمین است و روابط متقابل نیز با اساس ضریب بتا ۰. $Beta=238$ اثر مستقیم بر عملکرد رویه‌های زنجیره تأمین می‌گذارد.

(جدول ۳) - خلاصه مدل

دوربین- واتسون	خطای معیار برآورد	مربع R تعدیل شده	مربع R	R	
۹۰۸.۱	۴۰۸۳۰.۰	۱۴۴.۰	۱۵۵.۰	۳۹۴.۰	مدل ۱
۸۵۸.۱	۴۵۵۶۵.۰	۱۳۷.۰	۱۴۸.۰	۳۸۵.۰	مدل ۲
۱۱۸.۲	۴۷۷۱۸.۰	۱۰۷.۰	۱۱۹.۰	۳۴۴.۰	مدل ۳
۹۹۸.۱	۳۲۵۱۹.۰	۲۱۷.۰	۲۲۷.۰	۴۷۶.۰	مدل ۴

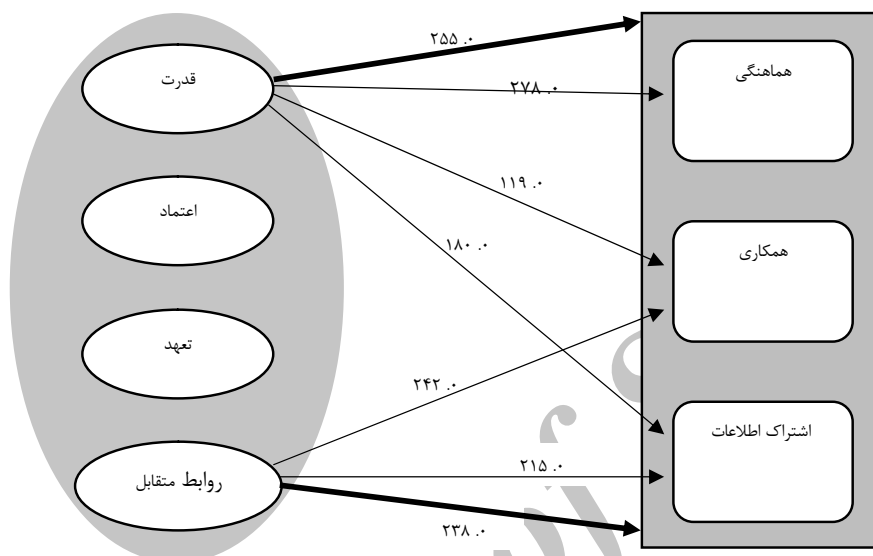
(جدول ۴) - تحلیل واریانس

سطح معناداری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات		
۰۰۰.۰	.۱۴ ۱۲۹	۳۵۵.۲	۴	۴۲۱.۹	رگرسیون	مدل ۱
		۱۶۷.۰	۳۰۷	۱۷۹.۵۱	باقیمانده	
			۳۱۱	۶۰۰.۶۰	کل	
۰۰۰.۰	.۱۳ ۳۸۰	۷۷۸.۲	۴	۱۱۲.۱۱	رگرسیون	مدل ۲
		۲۰۸.۰	۳۰۷	۷۳۸.۶۳	باقیمانده	
			۳۱۲	۸۵۰.۷۴	کل	
۰۰۰.۰	۳۲۶.۱۰	۳۵۱.۲	۴	۴۰۵.۹	رگرسیون	مدل ۳
		۲۲۸.۰	۳۰۷	۹۰۵.۶۹	باقیمانده	
			۳۱۱	۳۱۰.۷۹	کل	
۰۰۰.۰	.۲۲ ۴۹۵	۳۷۹.۲	۴	۵۱۵.۹	رگرسیون	مدل ۴
		۱۰۶.۰	۳۰۷	۴۶۵.۳۲	باقیمانده	
			۳۱۱	۹۸۱.۴۱	کل	

(جدول ۵) - ضرایب رگرسیون

نتیجه آزمون	سطح معناداری	آماره	ضرایب استاندارد نشده		مدل	متغیر وابسته
			Beta	خطای استاندارد		
	۰۰۰ .۰	۰۴۵ .۸		۲۶۳ .۰	۱۱۹ .۲	ضریب ثابت
رد	۰۸۱ .۰	۷۴۹ .۱	۱۰۵ .۰	۰۶۸ .۰	۱۲۰ .۰	اعتماد
رد	۲۹۵ .۰	۰۴۹ .۱	۰۶۳ .۰	۰۵۳ .۰	۰۵۶ .۰	تعهد
تأیید	۰۵۰ .۰	۹۶۸ .۱	۱۱۹ .۰	۰۴۹ .۰	۰۹۷ .۰	قدرت
تأیید	۰۰۰ .۰	۰۶۲ .۴	۲۴۲ .۰	۰۴۴ .۰	۱۸۰ .۰	روابط متقابل
	۰۰۰ .۰	۸۰۲ .۶		۲۹۴ .۰	۹۹۹ .۱	ضریب ثابت
رد	۲۴۵ .۰	۱۶۴ .۱	۰۷۰ .۰	۰۷۶ .۰	۰۸۹ .۰	اعتماد
رد	۴۸۴ .۰	۷۰۱ .۰	۰۴۲ .۰	۰۵۹ .۰	۰۴۲ .۰	تعهد
تأیید	۰۰۳ .۰	۹۶۸ .۲	۱۸۰ .۰	۰۵۵ .۰	۱۶۴ .۰	قدرت
تأیید	۰۰۰ .۰	۵۸۴ .۳	۲۱۵ .۰	۰۴۹ .۰	۱۷۷ .۰	روابط متقابل
	۰۰۰ .۰	۸۲۲ .۷		۳۰۸ .۰	۴۰۸ .۲	ضریب ثابت
رد	۸۶۹ .۰	۱۶۵ .۰	۰۱۰ .۰	۰۸۰ .۰	۰۱۳ .۰	اعتماد
رد	۷۱۷ .۰	۳۶۳ .۰	۰۲۲ .۰	۰۶۲ .۰	۰۲۳ .۰	تعهد
تأیید	۰۰۰ .۰	۴۹۷ .۴	۲۷۸ .۰	۰۵۸ .۰	۲۶۰ .۰	قدرت
رد	۱۰۸ .۰	۶۱۰ .۱	۰۹۸ .۰	۰۵۲ .۰	۰۸۳ .۰	روابط متقابل
	۰۰۰ .۰	۳۷۰ .۱۰		۲۱۰ .۰	۱۷۵ .۲	ضریب ثابت
رد	۱۷۶ .۰	۳۵۷ .۱	۰۷۸ .۰	۰۵۵ .۰	۰۷۴ .۰	اعتماد
رد	۳۴۶ .۰	۹۴۴ .۰	۰۵۴ .۰	۰۴۲ .۰	۰۴۰ .۰	تعهد
تأیید	۰۰۰ .۰	۴۱۰ .۴	۲۵۵ .۰	۰۳۹ .۰	۱۷۴ .۰	قدرت
تأیید	۰۰۰ .۰	۱۶۲ .۴	۲۳۸ .۰	۰۳۵ .۰	۱۴۶ .۰	روابط متقابل

در شکل ۱ نحوه و میزان اثرگذاری رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی نشان داده شده است طبق این شکل اعتماد و تعهد بر شیوه‌های زنجیره تأمین پزشکی هیچ اثری ندارند. پس می‌توان گفت در این زنجیره قدرت و روابط متقابل اثرگذار هستند.



(شکل ۱) - اثرگذاری رویه‌های هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر شیوه‌های زنجیره تأمین

اثر شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر عملکرد سازمانی چگونه است؟
 H_1 = بین شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و عملکرد سازمانی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود ندارد.
 H_2 = بین شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و عملکرد سازمانی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی رابطه‌ای وجود دارد.

همان‌طور که بیان شد متغیرهای شیوه‌های زنجیره تأمین همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات را شامل می‌شود و عملکرد سازمانی در این زمینه دو متغیر عملکرد مالی و عملکرد غیرمالی هستند؛ لذا ما برای بررسی این فرضیه می‌بایست تأثیر متغیرهای شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری را به عنوان متغیر مستقل بر عملکرد سازمانی زنجیره تأمین پزشکی به عنوان متغیر وابسته بررسی کنیم.

مشاهده می‌گردد همکاری، اشتراک اطلاعات و هماهنگی بین اعضا بر عملکرد سازمانی زنجیره تأمین اثر مثبت و معنادار دارند. بر این اساس ضریب بتا $Beta = ۱۴۹.۰$ بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین متغیر همکاری و عملکرد سازمانی زنجیره تأمین است و اشتراک اطلاعات نیز با اساس ضریب بتا

۰. $Beta=375$ اثر مستقیم عملکرد سازمانی زنجیره تأمین می‌گذارد. ضریب بتا ۰.۳۰۷ $Beta=$ بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین متغیر هم‌هنگی و عملکرد سازمانی زنجیره تأمین است.

(جدول ۶) - خلاصه مدل

مدل	R	مربع R	مربع R تعدیل شده	خطای معیار برآورد	دوربین-واتسون
مدل ۳	۰.۶۵۲	۰.۴۲۵	۰.۴۱۹	۰.۳۰۷۸۱	۰.۱۹۶۰

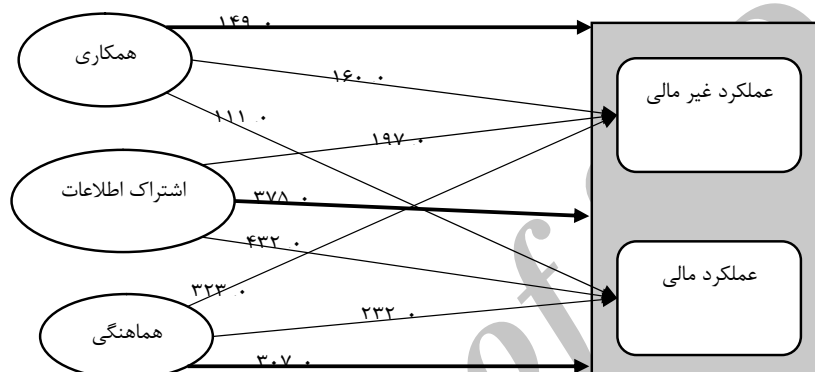
(جدول ۷) - تحلیل واریانس

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
مدل	۰.۰۰۴۲۱	۳	۰.۰۰۱۰۷	۰.۸۹۳۷۳	۰.۰۰۰
	۰.۴۲۵۲۸	۳۰۰	۰.۰۰۱۴۱		
	۰.۴۲۹۴۹	۳۰۳			
	کل				

(جدول ۸) - ضرایب رگرسیون

نتیجه آزمون	سطح معناداری	آماره t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل
			Beta	خطای استاندارد	B	
	۰.۰۰۰	۰.۳۸۶۶		۰.۱۸۷	۰.۱۹۲	ضریب ثابت
تأیید	۰.۰۰۳	۰.۹۵۹۲	۰.۱۴۹	۰.۰۴۶	۰.۱۳۵	همکاری
تأیید	۰.۰۰۰	۰.۱۱۰۷	۰.۳۷۵	۰.۰۴۳	۰.۳۰۶	اشتراک اطلاعات
تأیید	۰.۰۰۰	۰.۴۲۳۶	۰.۳۰۷	۰.۰۳۸	۰.۲۴۳	هم‌هنگی

در شکل ۲ نحوه و میزان اثرگذاری شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر عملکرد سازمانی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی نشان داده شده است طبق این شکل هر سه متغیر شیوه‌های زنجیره تأمین پزشکی (هماهنگی، اشتراک اطلاعات و همکاری). بر عملکرد سازمانی اثر گذارند.



شکل ۲- اثرگذاری شیوه‌های زنجیره تأمین پزشکی بر عملکرد سازمانی زنجیره

نتیجه‌گیری

در این پژوهش برای بررسی سوالات در نظر گرفته شده، از روش آماری رگرسیون استفاده شده است. نتایج حاصل از آزمون این فرضیات ایجاد شده از سوال اول بیان‌گر آن است که بین اعتماد و تعهد به عنوان متغیرهای مستقل و همکاری، اشتراک اطلاعات و هماهنگی به عنوان متغیرهای وابسته ارتباطی وجود ندارد حال آن‌که قدرت و ارتباط متقابل با همکاری و اشتراک اطلاعات در ارتباط مستقیم هستند. در حالی که روابط متقابل به عنوان متغیر مستقل با هماهنگی به عنوان متغیر وابسته رد شده و قدرت تنها متغیر باقی مانده رابطه‌ای مثبت و مستقیم بر هماهنگی اجزای زنجیره تأمین دارد.

سپس با بررسی اثر متغیرهای رویه هدایت زنجیره تأمین گردشگری پزشکی و مجموعه شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی مشاهده شد که قدرت و روابط متقابل بر شیوه‌های زنجیره تأمین اثر مثبت و معنادار دارند و اثر مثبت و معنادار اعتماد و تعهد بر رویه‌های تأمین تأیید نشدند؛ لذا میزان قدرت و روابط متقابل می‌تواند بر نوع همکاری و اشتراک اطلاعات زنجیره تأمین ما تأثیرگذار باشند.

در نهایت با بررسی اثر متغیرهای شیوه‌های زنجیره تأمین گردشگری پزشکی بر کل عملکرد سازمانی زنجیره تأمین گردشگری پزشکی مشاهده شد که همکاری، اشتراک اطلاعات و هماهنگی بین اجزا بر عملکرد سازمانی زنجیره تأمین اثر مثبت و معنادار دارند؛ لذا می‌توان گفت همکاری، هماهنگی، اشتراک اطلاعات از عوامل مهمی هستند که می‌توانند بر دستیابی به عملکرد مالی و غیرمالی بالای سازمان تأثیرگذار باشند و در زنجیره تأمین پزشکی می‌بایست موردتوجه قرار گیرند.

Archive of SID

منابع

- ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، علی؛ نصیری، طه؛ جنیدی، نعمت...؛ فاضل، مژگان و حسینپورفرد، محمدجواد، (۱۳۹۱)، وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲: صفحات ۶۹-۷۵
- بابا نسب رسول، حسینی سید محمد، موسوی سید علی، مفهوم‌شناسی گردشگری سلامت، (۱۳۹۴)، اولین کنگره بین‌المللی زمین، فضا و انرژی پاک
- تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید، (۱۳۹۵)، تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی مطالعه موردی: کلانشهر شیراز، نشریه پژوهش و بهره‌وری شهری، سال هفتم، شماره بیست و چهارم
- توسلی حجتی زهرا، کشاورزی رضا، (۱۳۹۴)، ساختار و شاخص‌های ارزیابی زنجیره تأمین گردشگری مطالعه موردی شهر مشهد، فصلنامه علمی - ترویجی، سال هفدهم، شماره ۴۹: صفحات ۶۶-۸۳
- تقی‌زاده یزدی محمد رضا، زلفی مهرداد، (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر اقدامات زنجیره تأمین بر پایداری سازمانی با نقش میانجی مزیت رقابتی (مورد مطالعه: زنجیره تأمین شرکت سایپا مندرج در دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و مهندسی صنایع
- خانجانی زینب، باباپور جلیل: با گزیده، (۱۳۹۱)، بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۲: فحه: ۲۴۸-۲۳۷
- رمضانین، محمد رحیم و حیدر نیای کهن، پدارم، (۱۳۹۰)، عوامل مؤثر بر مدیریت زنجیره تأمین سبز در صنعت گردشگری، مورد مطالعه: آژانس‌های مسافرتی شهر تهران، فصلنامه مطالعات گردشگری شماره ۱۴
- رنج‌پور، رضا و کریمی تکاتلو، زهرا و نجفی نسب، میرحجت، (۱۳۹۰)، بررسی فرضیه "توریسم منجر به رشد" در ایران طی دروه ۱۳۴۷-۸۸، فصلنامه تحقیقات اقتصادی راه‌اندیشه، پاییز ۱۳۹۰
- زرگر، سید مجتبی و زارعی، عظیم و میرزایی فر، مهدی، (۱۳۹۰)، تبیین مفهوم و جایگاه مدیریت زنجیره تأمین گردشگری (TSCM). در توسعه صنعت گردشگری، همایش گردشگری و توسعه پایدار
- عبدالوند محمد علی، شمعی آناهیتا، (۱۳۸۷)، ارزیابی عوامل مؤثر بر رضایت خریدار در زنجیره تأمین (مطالعه موردی: کارخانجات مواد غذایی استان اصفهان)، مجله مدیریت بازاریابی
- مستقیم محمد رضا، رمضانین محمد رحیم، اسماعیل زاده محمد، (۱۳۹۴)، شناسایی و اولویت‌بندی معیارهایی برای ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین خدمات، مجله مدیریت صنعتی، دوره ۷، شماره ۱
- Agan, Y (2011). Impact of operations, marketing, and information technology capabilities on supply chain integration. *Journal of Economic and Social Research*,
- Baltacioglu, T. , et al (2007). A New Framework for Service Supply Chains. *The Service Industries*, 27 (2): 105-124.
- Chen J. V. & et al. , 2011, The antecedent factors on trust and commitment in supply chain relationships, *Computer Standards & Interfaces* 33, pages:262-270

- Chen, D (2009). Innovation of Tourism Supply Chain Management. International Conference on Management of e-Commerce and e-Government, 310e313..
- Cho ,D. W. , Lee, Y. H. , Ahn, S. H. & Hwang, M. K (2012). A framework for measuring the performance of service supply chain management. Computers & Industrial Engineering, 62: 801-818.
- Chou, S. Y. , A. I. T. Kiser, and E. L. Rodriguez, 2012, An Expectation Confirmation Perspective of Medical Tourism. Journal of Service Science Research, 4 (DOI 10.1007/s12927-012-0012-3): p. 299-318.
- Ellram, L. , Tate, W. & Billington, C (2004). Understanding and managing the services supply chain. Journal of Supply Chain Management, 40 (4): 17-32.
- Giannakis, M (2011). Management of service supply chains with a service-oriented reference model: the case of management consulting. Supply Chain Management: An International Journal of emerald, 16 (5): 346- 36
- Gronroos, C (1978). a service oriented approach to marketing of services. European Journal of marketing, 46: 101-110.
- Gunasekaran, A. , Patel, C. & Tirtiroglu, E (2001). Performance measures and metrics in a supply chain environment. International Journal of Operations & Production Management, 21 (1-2): 71-87.
- Gunasekaran, A. , Patel, C. , & McGaughey, R. E (2004). A framework for supply chain performance measurement. International Journal of Production Economics, 87 (3): 333-347.
- Lotfi Zahra& et al. , 2013, Information Sharing in Supply Chain Management, Procedia Technology 11, The 4th International Conference on Electrical Engineering and Informatics (ICEEI 2013)., pages: 298 – 304
- Narayanan Sriram, Narasimhan Ram, Schoenherr Tobias, 2015, Assessing the contingent effects collaboration on agility performance in buyer-supplier relationship, Journal of Operations Management 33-34, pages:140-154
- Salam, M. A (2011). Supply chain commitment and business process integration: the implications of Confucian dynamism. European Journal of Marketing, 45 (3)., 358e382. <http://dx.doi.org/10.1108/03090561111107230>.
- Silvestro, R. & Cross, S (2000). Applying the service profit chain in a retail environment: Challenging the satisfaction mirror. International Journal of Service Industry Management, 11 (3): 244-268
- Van Ark, B. , Mahony, M. & Timmer, M. P (2008). The productivity gap between Europe and the United States: trends and causes. Journal of Economic Perspectives, 22 (1): 25-44.
- Wu Ing-Long, Chuang Cheng-Hung, Hsu Chien-Hua, 2014, Information sharing and collaborative behaviors in enabling supply chain performance: A social exchange perspective, Int. J. Production Economics 148, pages:122-132
- Yeung, J. H. Y. , Selen, W. , Zhang, M. , & Huo, B (2009). The effects of trust and coercive power on supplier integration. International Journal of Production Economics, 120, 66e78
- Zhang, X. , Song, H. , & Huang, G. Q (2009). Tourism supply chain management: a new research agenda. Tourism Management, 30, 345e358.

- Ojha, Divesh. Shockley, Jeff. 2016. Acharya Chandan. Supply chain organizational infrastructure for promoting entrepreneurial emphasis and innovativeness: The role of trust and learning. *Production Economics* 179. pages: 212–227.
- Lee Hwee Khei. Fernando Yudi. 2015. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management* 46 (2015). 148e157.

Archive of SID