

## موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در زنجیره تأمین سلامت (مورد مطالعه شهرستان کاشان)

اسماعیل مزروعی نصرآبادی<sup>۱</sup>، الهام اسدی امین آبادی<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** صنعت گردشگری به ویژه گردشگری سلامت، یکی از رو به رشدترین صنایع در دنیا به شمار می‌رود و بسیاری از کشورها این صنعت را به عنوان منبع اصلی درآمد و اشتغال‌زایی خود قرار داده‌اند. بر این اساس، کشورها به دنبال پایدارسازی جریان ورودی گردشگران می‌باشند. هد پژوهش حاضر با هدف شناسایی موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین در شهرستان کاشان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع کیفی بود که با به کارگیری مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۸ نفر از خبرگان صنعت گردشگری و گردشگری سلامت در شهرستان کاشان، به شیوه قضاوتی و گلوله برفی انجام گردید و تا رسیدن به اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون استفاده شد.

**یافته‌ها:** موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین سلامت در شهرستان کاشان در قالب پنج درون‌مایه اصلی «ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای، مدیریت زنجیره تأمین، شرایط آب و هوایی، ضعف مدیریت درون سازمانی و شدت رقابت در عرصه بین‌المللی» شناسایی گردید.

**نتیجه‌گیری:** موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان می‌باید مورد توجه مدیران، سیاست‌گذاران و فعالان صنعت گردشگری سلامت قرار گیرد. همچنین، کارشناسان و برنامه‌ریزان حوزه گردشگری سلامت بهتر است از مزایای استفاده از رویکردهای نوین مدیریتی به ویژه مدیریت زنجیره تأمین در این حوزه غافل نشوند و از آن جهت کسب و ارتقای مزیت‌های رقابتی استفاده نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** گردشگری سلامت؛ موانع؛ مدیریت زنجیره تأمین سلامت

**پیام کلیدی:** پژوهش حاضر با هدف تعیین موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت با رویکرد مدیریت زنجیره تأمین متمرکز بر شهرستان کاشان انجام گردید. این موانع در ۵ درون‌مایه اصلی «ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای، مدیریت زنجیره تأمین، شرایط آب و هوایی و ضعف‌های مدیریت درون‌سازمانی» شناسایی شد. در این زمینه به برنامه‌ریزی و اقدام مرتبط نیاز است.

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۵/۱۲

**ارجاع:** مزروعی نصرآبادی اسماعیل، اسدی امین‌آبادی الهام. موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در زنجیره تأمین سلامت (مورد مطالعه شهرستان کاشان). مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۶): ۲۶۸-۲۷۳

یکپارچگی ارتباطات متفاوت در زنجیره تأمین تأکید دارد. رویکرد مدیریت زنجیره تأمین که چند دهه‌ای است در صنایع تولیدی به کار گرفته شده است و شاهد موفقیت‌های چشمگیر استفاده از آن بوده‌ایم، می‌تواند به عنوان ابزاری برای یکپارچه‌سازی در صنعت گردشگری سلامت به کار گرفته شود. Chopra و Meindl زنجیره تأمین را چنین تعریف نموده‌اند: «زنجیره تأمین شامل تمامی اجزای درگیر، مستقیم و یا غیر مستقیم است که خواسته مشتری را برآورده می‌نمایند. زنجیره تأمین نه تنها شامل سازنده و تأمین‌کننده، بلکه شامل حمل و

## مقدمه

یکی از بخش‌های مهم و شناخته شده صنعت گردشگری که به تازگی بسیار مورد توجه کشورهای صنعتی و کشورهای درحال توسعه قرار گرفته است و به عنوان یکی از منابع مهم رشد اقتصادی، توسعه اقتصادی-اجتماعی، درآمدزایی، اشتغال‌زایی و... در نظر گرفته می‌شود، گردشگری سلامت است. گردشگری سلامت نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد (۱). به این ترتیب، یک گردشگر سلامت با مسافرت از محل دایم زندگی خود، می‌تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی‌اش را به دست بیاورد.

صنعت گردشگری سلامت زمانی موفق خواهد شد که مدیران و سیاست‌گذاران به این صنعت به صورت مجموعه‌ای از اجزای مرتبط و متعامل بنگرند (۲). از ضرورت‌های مدیریت مؤثر در این صنعت، اتخاذ رویکرد مدیریتی و سیستمی به اعضای فعال در آن است. مدیریت زنجیره تأمین به عنوان یک فلسفه، یک ابزار و یک نگرش مدیریتی (۳)، رویکردی سیستماتیک دارد و بر ضرورت

مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۷۸۹۲۶۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه کاشان انجام شده است.

۱- استادیار، مدیریت و تولید عملیات، گروه مدیریت و اقتصاد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت کسب و کار، گروه مدیریت و اقتصاد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

**نویسنده طرف مکاتبه:** اسماعیل مزروعی نصرآبادی؛ استادیار، مدیریت و تولید عملیات، گروه مدیریت و اقتصاد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

Email: drmazroui@kashanu.ac.ir

سلامت انجام شد، ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل و نقل درون شهری، به عنوان مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت در مراجعه و اقامت در مشهد با آن مواجه می‌باشند، شناسایی گردید (۷). در تحقیق پیمایشی بازاریابی، مسایل بین‌الملل، فرهنگ، انتقال، کارگزاری، مدیریت و مشکلات سیاسی به عنوان موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در استان آذربایجان شرقی شناسایی شد (۸). در بررسی موانع فعالیت‌های گردشگری توسط افراد معلول، موانع اقتصادی و سازمانی به عنوان بزرگ‌ترین موانع معرفی شدند (۹). در پژوهش دیگری، مهم‌ترین موانع شامل ناآشنایی کادر درمانی با زبان‌های خارجی و کمبود نیروی انسانی و نامتناسب بود (۱۰). Roysky در مطالعه خود استدلال نمود که موانع زبانی از بسیاری جهات در خدمات درمانی مشکل‌ساز می‌باشد و ممکن است تأثیرات منفی مختلفی بر روی یک بیمار داشته باشد (۱۱).

شهرستان کاشان با قدمتی بیش از ۵۰۰۰ سال شهرنشینی، یکی از گردشگرپذیرترین شهرستان‌های استان اصفهان به شمار می‌رود که با وجود سیاست‌گذاری در جهت توسعه گردشگری سلامت در آن، تحقیقی بر روی زنجیره تأمین گردشگری سلامت این شهرستان مشاهده نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگر سلامت شهرستان کاشان انجام گردید.

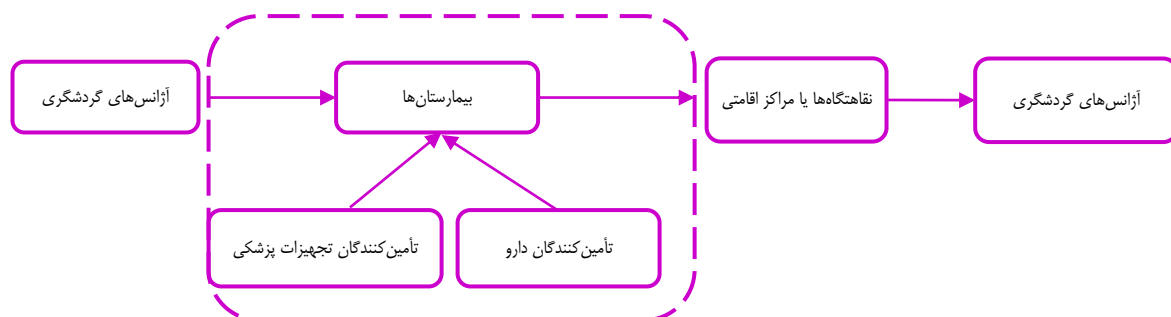
### روش بررسی

این مطالعه از نوع کیفی و به شیوه تحلیل مضمون انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، ۱۸ نفر از خبرگان و فعالان حوزه گردشگری و گردشگری سلامت شهرستان کاشان که دارای تحصیلات دانشگاهی در زمینه گردشگری و یا فعالیت اجرایی در زمینه گردشگری و گردشگری سلامت بودند، مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس رسیدن به اشباع نظری داده‌ها و نمونه‌گیری به شیوه قضاوتی و گلوله برفی انجام شد. اشباع نظری پس از انجام ۱۴ مصاحبه اتفاق افتاد و ۴ نفر دیگر جهت اطمینان از اشباع نظری مصاحبه گردید. مصاحبه‌های انجام شده پس از پیاده‌سازی بر روی کاغذ، توسط کدگذاران به روش تحلیل مضمون کدگذاری، دسته‌بندی و استخراج کدها به روش دستی انجام گردید.

نقل‌کنندگان، انبارها، خرده‌فروشان و حتی خود مشتریان نیز است. در داخل هر سازمانی مانند یک تولیدکننده، زنجیره تأمین شامل همه اموری است که در دریافت و تکمیل خواست مشتری نقش دارند. این اجزا شامل طراحی محصول جدید، بازاریابی، عملیات، توزیع، امور مالی و خدمات به مشتری است، اما فقط به این موارد محدود نیست» (۴). با توجه به این تعریف، می‌توان زنجیره تأمین گردشگری را به صورت شبکه‌ای از سازمان‌های فعال در زمینه گردشگری تعریف نمود که دامنه‌ای از فعالیت‌های مختلف از پشتیبانی کالاها یا خدمات مختلف گردشگری گرفته تا توزیع و بازاریابی محصول نهایی مربوط به گردشگری در یک مقصد خاص را انجام می‌دهند (۵).

بنابراین، می‌توان اجزای زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان را بدین گونه تعیین نمود: مراکز اقامتی (مانند هتل، مهمان‌پذیر، اقامتگاه سنتی و...)، آژانس‌های مسافرتی، رستوران‌ها و مراکز ارایه خدمات تغذیه‌ای، مراکز ارایه خدمات حمل و نقل (پایانه‌های مسافربری، تاکسیرانی درون و برون شهری، راه‌آهن، فرودگاه)، مراکز تجاری- تفریحی، سازمان میراث فرهنگی و صنایع دستی، فرمانداری شهرستان، شرکت‌های توزیع دارو و تجهیزات پزشکی، سازمان بهزیستی، کارگاه‌های تولید عرقیات گیاهی و صنایع دستی شهرستان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کاشان شامل معاونت‌ها، مراکز ارایه دهنده خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی و شبکه‌های بهداشت و درمان که به عنوان هسته اصلی این زنجیره به شمار می‌رود. آنچه مشخص است این که زنجیره‌های تأمین به صورت خطی و ساده نیستند و ما با شبکه‌های تأمین سر و کار داریم. به منظور درک این ساختار، نمای ساده‌ای از زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شکل ۱ آورده شده است. در این میان، دانشگاه‌ها، سازمان‌های بیمه‌ای، بانک‌ها و شرکت‌های بازاریابی نیز خدمات جانبی را به زنجیره تأمین ارایه می‌دهند.

در مرور پیشینه، موانع جذب گردشگران به شیوه‌های مختلفی دسته‌بندی شده است که در هیچ یک رویکرد مورد بررسی در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت نبوده است. در ادامه، چند نمونه از ادبیات موجود آمده است. در پژوهشی کیفی با راهبرد تحلیل مضمون که به واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری پرداخته شد، سه مانع اصلی شامل «موانع نظام اداری و خطمشی‌گذاری، موانع زنجیره ارایه خدمات گردشگری پزشکی و موانع مربوط به بازارهای هدف» شناسایی گردید (۶). یک مطالعه توصیفی که با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران خارجی و شناسایی نقاط ضعف گردشگری



شکل ۱: زنجیره تأمین گردشگری سلامت

پژوهشگران این حوزه بودند (خبرگان) که اطلاعات مناسبی در زمینه زنجیره تأمین گردشگری سلامت داشتند. موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان در ۵ طبقه اصلی و ۱۵ طبقه فرعی شناسایی گردید که در جدول ۲ ارائه شده است.

در بین کدهای استخراج شده، عدم هماهنگی و همکاری بین سازمانی به مواردی مانند عدم اشتراک اطلاعات و تصمیم‌گیری‌های گسسته که منجر به بروز مواردی مانند اثر شلاقی در زنجیره تأمین می‌شود، اشاره دارد. موانع ساختاری و لجستیکی مواردی مانند مکان‌یابی نامناسب اعضای زنجیره و دسترسی نامناسب به سیستم‌های حمل و نقل را عنوان می‌کند. موانع ادراکی و رفتاری در زنجیره تأمین به مواردی مانند عدم درک مفهوم زنجیره تأمین، ترجیح سود شخصی و عدم صداقت و شفافیت اشاره دارد. برای رفع این موانع باید مدیریت زنجیره تأمین اقدام نماید. شبکه مضامین موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان در شکل ۲ ارائه شده است.

### بحث

موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین سلامت، در ۵ طبقه اصلی «ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای، مدیریت زنجیره تأمین، شرایط آب و هوایی، ضعف مدیریت درون سازمانی و شدت رقابت در عرصه بین‌المللی»، ۱۵ طبقه فرعی و ۴۷ کد شناسایی شد. در پژوهشی کیفی با راهبرد تحلیل مضمون که به واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری پرداخت، سه مانع اصلی شامل «موانع نظام اداری و خطمشی‌گذاری، موانع زنجیره ارائه خدمات گردشگری پزشکی و موانع مربوط به بازارهای هدف» شناسایی گردید (۶) که با طبقات اصلی «ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای، ضعف‌های مدیریت درون سازمانی و شدت رقابت در عرصه بین‌المللی» در بررسی حاضر، هم‌راستا می‌باشد.

به منظور ارزیابی کیفیت تحقیق (انتقال، اعتبار، تأییدپذیری و اعتماد یافته‌های تحقیق)، ابتدا با هماهنگی با خبرگان و تشریح هدف مصاحبه، با رعایت اخلاق در پژوهش و رعایت امانت‌داری، به ضبط مصاحبه‌ها و مکتوب کردن آن‌ها پرداخته شد. در طول مصاحبه، از اعضای مختلف زنجیره تأمین استفاده گردید تا دقت اطلاعات افزایش یابد (تکثیرگرایی). مصاحبه‌های انجام شده پس از پیاده‌سازی بر روی کاغذ و پس از تأیید توسط مصاحبه شونده، علاوه بر محققان جهت جلوگیری از سوگیری، به دو کدگذار دیگر داده شد و کدگذاری‌های آن‌ها و پژوهشگران با هم مقایسه و بررسی گردید (استفاده از کدگذاران مستقل). در مطالعه حاضر، کدگذاران بر روی ۸۰ درصد تشابه (توافق ۳ نفر از ۴ نفر) با استفاده از ضریب توافق Kappa رسیدند. در این فرایند، محقق نتایج تحلیل خود را در اختیار پاسخ دهندگان قرار داد و از آن‌ها خواست نمود تا درباره میزان همخوانی و تناسب میان تفاسیر وی و تجارب خودشان اظهار نظر کنند و از تعدادی از مصاحبه شوندگان جهت بررسی بر روی درون‌مایه‌های اصلی، فرعی و مفاهیم دسته‌بندی شده نظرخواهی صورت گرفت. در فرایند پژوهش، با توجه به حفظ محرمانگی هویت مصاحبه شوندگان، اطلاعات شخصی افراد سؤال قرار نگرفت.

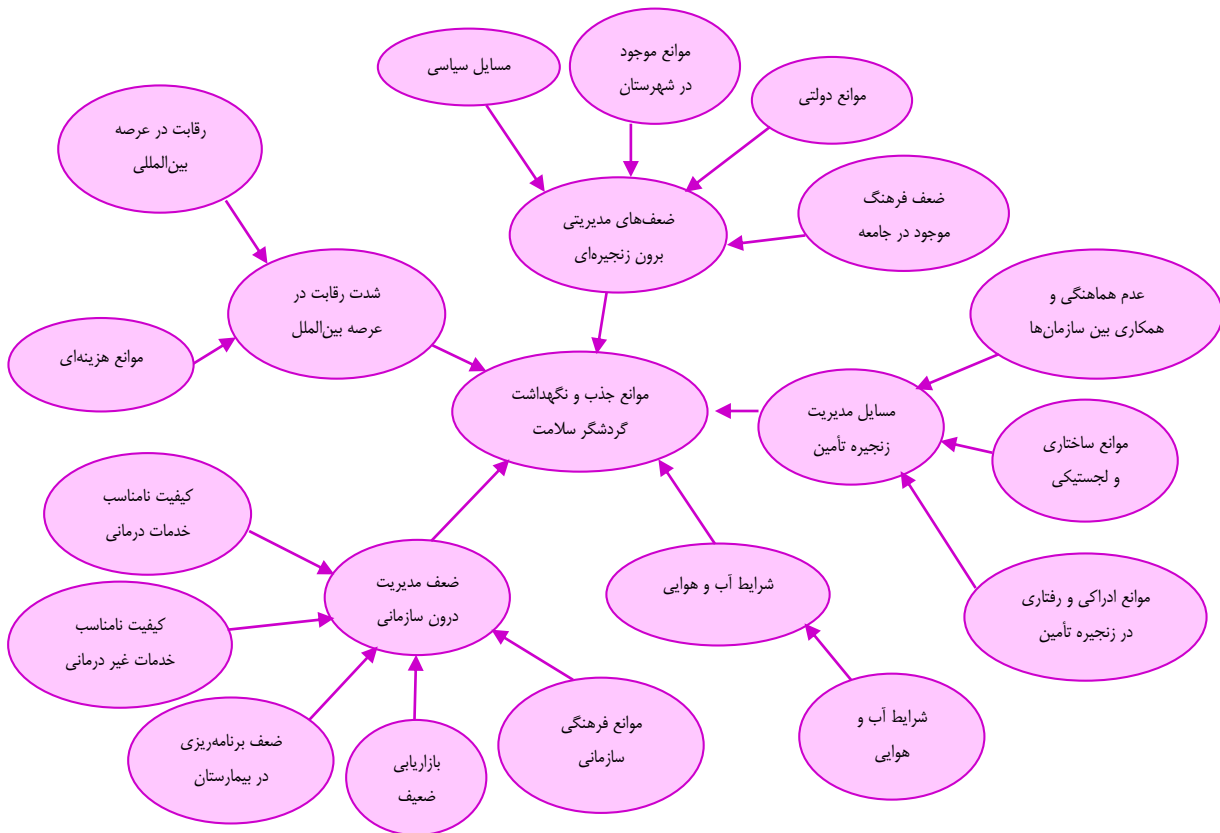
### یافته‌ها

مصاحبه شوندگان دارای تحصیلات دانشگاهی در زمینه گردشگری یا دارای تجربه کاری در این زمینه بودند. ۳ نفر مدرک کارشناسی، ۴ نفر مدرک کارشناسی ارشد و سایر نمونه‌ها دکتری داشتند. کمترین و بیشترین سابقه کاری به ترتیب دو سال (۳ نفر) و ۲۱ سال (۱ نفر) بود. مشخصات دموگرافیک مصاحبه شوندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

نکته مهم در این مورد آن است که بعضی از مصاحبه شوندگان متعلق به یکی از لایه‌های زنجیره تأمین گردشگری سلامت (شرکای تجاری) یا سازمان‌های مکمل زنجیره تأمین بودند (شرکای تجاری اسمی)، اما بعضی از افراد فعالان و

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مصاحبه شوندگان

مصاحبه شوندگان	تحصیلات	سابقه فعالیت (سال)	موقعیت شغلی فعلی	لایه زنجیره تأمین
۱	کارشناسی ارشد	۱۰	سازمان میراث فرهنگی کاشان	شرکای تجاری اسمی
۲	دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت گردشگری	-	-	خبره
۳	دکتری حرفه‌ای پزشکی	۱۰	پزشک فعال در زمینه گردشگری پزشکی	بیمارستان
۴	کارشناسی	۴	مدیر مرکز گردشگری	آژانس گردشگری
۵	دکتری تخصصی پرستاری	۵	بیمارستان - دانشگاه علوم پزشکی کاشان	بیمارستان
۶	دکتری حرفه‌ای پزشک	۱۴	پزشک فعال در زمینه گردشگری پزشکی	بیمارستان
۷	دکتری تخصصی مدیریت دولتی	۱۲	فعال در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت	خبره
۸	دانشجوی دکتری تخصصی زبان انگلیسی	۴	دانشجو و شاغل در آژانس مسافرتی - گردشگری	آژانس گردشگری
۹	کارشناسی ارشد	۳	مالک و مدیر رستوران	شرکای تجاری اسمی
۱۰	کارشناسی	۹	مدیریت آژانس مسافرتی و خدمات گردشگری	آژانس گردشگری
۱۱	دکتری حرفه‌ای دندان پزشکی	۲	دندان‌پزشک و فعال در زمینه گردشگری پزشکی	بیمارستان
۱۲	کارشناسی ارشد	۳	کارشناس و مدیر تور	آژانس گردشگری
۱۳	دانشجوی کارشناسی ارشد	۱۶	راهنمای تور	آژانس گردشگری
۱۴	کارشناسی ارشد	۲	شاغل در آژانس مسافرتی و خدمات گردشگری	آژانس گردشگری
۱۵	دکتری تخصصی زبان فرانسه	۸	مدیر اقامتگاه گردشگری	اقامتگاه / نقاهتگاه
۱۶	دکتری تخصصی مدیریت دولتی	۵	مالک اقامتگاه گردشگری	اقامتگاه / نقاهتگاه
۱۷	کارشناسی	۲۱	شاغل در هتل - اقامتگاه سنتی	اقامتگاه / نقاهتگاه
۱۸	دکتری تخصصی مدیریت	۲	فعال در حوزه گردشگری	خبره



شکل ۲: شبکه مضامین موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان

فرهنگ، انتقال، کارگزاری، مدیریت و مشکلات سیاسی» به عنوان موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در استان آذربایجان شرقی شناسایی گردید (۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه‌ای توصیفی که با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت از دیدگاه گردشگران خارجی و شناسایی نقاط ضعف گردشگری سلامت در شهر مشهد انجام شد، عواملی مانند «ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان در شهر مشهد، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نحوه پرداخت هزینه‌ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستان‌ها، نبود پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها، فقدان بسته‌های کامل گردشگری سلامت، مشکلات مربوط به فرایندهای اخذ ویزا و حمل و نقل درون شهری» به عنوان مهم‌ترین چالش‌هایی که گردشگران سلامت در مراجعه و اقامت در مشهد با آن مواجه هستند، شناسایی شد (۷) که با طبقات اصلی «ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای، ضعف‌های مدیریتی درون سازمانی و شدت رقابت در عرصه بین‌المللی» در تحقیق حاضر، مشابه می‌باشد.

در بررسی موانع فعالیت‌های گردشگری توسط افراد معلول، موانع اقتصادی و سازمانی به عنوان بزرگ‌ترین موانع معرفی گردید (۹) که با طبقه اصلی «ضعف‌های مدیریتی درون سازمانی» مشابه بود. مهم‌ترین موانع در مطالعه بهادری و همکاران، ناآشنایی کادر درمانی با زبان‌های خارجی و کمبود نیروی انسانی و نامتناسب بود (۱۰) که با طبقه اصلی «ضعف‌های مدیریتی

جدول ۲: موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره

تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان (طبقه‌های اصلی، فرعی)

طبقه اصلی	طبقه فرعی
ضعف‌های مدیریتی برون زنجیره‌ای	موانع دولتی
	موانع موجود در شهرستان
	موانع فرهنگی موجود در جامعه
شرایط آب و هوایی	مسائل سیاسی
شدت رقابت در عرصه بین‌المللی	شرایط آب و هوایی
عرصه بین‌المللی	رقابت در عرصه بین‌المللی
ضعف مدیریت درون سازمانی	موانع هزینه‌ای
	کیفیت نامناسب خدمات درمانی
	کیفیت نامناسب خدمات غیر درمانی
	ضعف برنامه‌ریزی در بیمارستان
	بازاریابی ضعیف
	ضعف فرهنگ سازمانی
مدیریت زنجیره تأمین	عدم هماهنگی و همکاری بین سازمان‌ها
	موانع ساختاری و لجستیکی
	موانع ادراکی و رفتاری در زنجیره تأمین

در یک پژوهش پیمایشی، عواملی همچون «بازاریابی، مسائل بین‌المللی،

کسب و کار شهرستان، پیشنهاد می‌گردد سازمان‌های ذی‌ربط و مسؤول در این حوزه، به اتخاذ رویکردهای نوین مدیریتی از جمله رویکرد مدیریت زنجیره تأمین گردشگری سلامت بپردازند؛ چرا که از مهم‌ترین اهداف کاربردی رویکرد مدیریت زنجیره تأمین، می‌توان به کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی، افزایش سرعت پاسخگویی و یکپارچگی اعضای زنجیره و سودآوری برای کل اعضای زنجیره اشاره نمود. یکی از عوامل مهم و مؤثر در جذب و نگهداشت گردشگر، شرایط آب و هوایی است. با توجه به قرارگیری شهرستان کاشان در منطقه آب و هوایی گرم و بیابانی، پیشنهاد می‌شود به احداث و توسعه مناطق و پارک‌های محافظت شده، رودخانه و دریاچه مصنوعی، درختکاری مناسب آب و هوای گرم اقدام شود. از دیگر پیشنهادها محققان به منظور توسعه گردشگری سلامت در این شهرستان و بهره‌مندی اعضای زنجیره تأمین گردشگری از مزایای آن، اعطای تسهیلات و معافیت‌های مالیاتی به اعضای زنجیره، اجرای برنامه‌های جذب سرمایه‌گذار و ایجاد امکان ارایه خدمات پولی و ارزی مناسب اشاره نمود. به منظور رفع مشکلات موجود در مدیریت زنجیره تأمین، تشکیل جلسات هم‌فکری بین اعضای زنجیره تأمین، تشکیل تیم مدیریت زنجیره تأمین و برنامه‌ریزی برای تقویت زیرساخت‌ها و طراحی ساختار جدید زنجیره تأمین گردشگری سلامت ضروری است. همچنین، توسعه و گسترش فضاهای موجود و مناسب گردشگری سلامت با بهره‌گیری از ظرفیت‌های طبیعی و بکر منطقه، پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام پژوهش حاضر مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

درون سازمانی» در بررسی حاضر هم‌راستا بود. Roysky در تحقیق خود استدلال کرد که موانع زبانی از بسیاری جهات در خدمات درمانی بسیار مشکل‌ساز می‌باشد و ممکن است تأثیرات منفی مختلفی بر روی یک بیمار داشته باشد (۱۱) که با طبقه اصلی «ضعف‌های مدیریتی درون سازمانی» در پژوهش حاضر، همسو بود.

در همه مطالعات انجام شده‌ای که در ادبیات پژوهش به آن‌ها اشاره شد، به ضعف‌های مدیریت برون زنجیره‌ای، مسایل فرهنگی، ضعف مدیریت درون سازمانی و شدت رقابت در عرصه بین‌المللی به عنوان موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت اشاره شده است. در تحقیق حاضر، علاوه بر عوامل فوق از منظر خبرگان، عوامل کلیدی دیگری با طبقات اصلی مدیریت زنجیره تأمین و شرایط آب و هوایی، به عنوان مانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین در شهرستان کاشان شناسایی گردید. مهم‌ترین محدودیت در پژوهش حاضر، زمان‌بر بودن شناسایی مصاحبه شوندگان، انجام هماهنگی و اجرای مصاحبه بود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که موانع جذب و نگهداشت گردشگر سلامت در سطح زنجیره تأمین گردشگری سلامت در شهرستان کاشان شامل عوامل کلیدی «ضعف‌های مدیریتی درون سازمانی، مدیریت زنجیره تأمین، شدت رقابت در سطح بین‌المللی، برون زنجیره‌ای و شرایط آب و هوایی» است که باید مورد توجه مدیران، سیاست‌گذاران و فعالان صنعت گردشگری سلامت قرار گیرد. همچنین، کارشناسان و برنامه‌ریزان حوزه گردشگری سلامت باید از مزایای استفاده از رویکردهای نوین مدیریتی به ویژه مدیریت زنجیره تأمین در این حوزه غافل نشوند و از آن جهت کسب و ارتقای مزیت‌های رقابتی استفاده نمایند.

### پیشنهادها

به منظور بهبود مزیت‌های رقابتی صنعت گردشگری سلامت و توسعه اکوسیستم

### References

1. Akhavan Behbahani A, Rahbari M. A look at the health tourism situation in Iran and the world (Serial No. 10640). Tehran, Iran: Office of Social Studies of the Islamic Consultative Assembly; 2011; [In Persian].
2. Ziaee M, Mahmoudzade SM, Shahi T. Prioritization of factors influencing on implementing green supply chain management in tourism industry. *Geography and Development* 2017; 15(46): 19-34. [In Persian].
3. Perez HD. Supply chain roadmap: Aligning supply chain with business strategy. North Charleston, SC: Createspace Independent Pub; 2013.
4. Chopra S, Meindl P. Supply chain management: Strategy, planning, and operation. Essex, NE: Pearson; 2016.
5. Nazari AA, Talebi T, Abdolmaleki O. A review of the medical supply chain with an emphasis on cosmetic surgery in Iran. *Heritage and Tourism Journal* 2017; 2(5): 13-35. [In Persian].
6. Gholipour Soute R, Amiry M, Zargham Boroujeny H, Kiani Feizabadi Z. Exploring the barriers of medical tourism development in iran with an emphasis on policymaking requirements. *Tourism and Development* 2019; 7(4): 38-60. [In Persian].
7. Maleki S, Tavangar M. Analyzing health tourism challenges in Mashhad from the perspective of foreign patients. *Geography and Urban Space Development* 2016; 2(2): 153-65. [In Persian].
8. Momeni K, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tour Manag* 2018; 69: 307-16.
9. Popiel M. Barriers in undertaking tourist activity by disabled people. *Prace Naukowe Akademii im Jana Długosza w Czeszochowie Kultura Fizyczna* 2016; 15(3): 103-10.
10. Bahadori M, Malmir R, Alimohammadzadeh K, Yaghoubi M, Hosseini SM. Identifying and prioritizing barriers to health tourism using the analytical hierarchy process. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 2017; 5(1): 33-5.
11. Roysky M. Overcoming language barriers in health care services in the medical tourism context: Health care companies' perspective [MSc Thesis]. Espoo, Finland: Department of Management Studies, Aalto University; 2015.

## Barriers to Attracting and Retaining Health Tourists at the Health Supply Chain (Case: Kashan City, Iran)

Esmail Mazroui-Nasrabadi<sup>1</sup>, Elham Asadi-Aminabadi<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Tourism industry, especially health tourism, is one of the prominent growing industries in the world, and many countries have made this industry as their major source of income, employment, so on. This way, countries seek to stabilize the influx of tourists. This study sought to identify barriers to attracting and retaining health tourists in Kashan City, Iran, with a qualitative method and at the supply chain level.

**Methods:** This was a qualitative study using semi-structured interviews with 18 experts in the tourism and health tourism industry in Kashan, conducted by judgment and snowball method, and continued until the theoretical saturation of the data. Thematic analysis was employed to analyze the data.

**Results:** The barriers to attracting and retaining health tourists at the level of health supply chain in Kashan included five major themes of external management weaknesses, cultural issues, weather conditions, internal management weakness, and the intensity of international competition.

**Conclusion:** The barriers to attracting and retaining health tourists at the level of health tourism supply chain in Kashan should be considered by managers, policymakers, and activists in the health tourism industry. Besides, experts and planners in the field of health tourism should not neglect the benefits of using new management approaches, especially supply chain management in this area, and should use it to gain and promote competitive advantages.

**Keywords:** Health Tourism; Barriers; Health Supply Chain Management

Received: 02 Aug., 2020

Accepted: 02 Feb., 2021

Published: 03 Feb., 2021

**Citation:** Mazroui-Nasrabadi E, Asadi-Aminabadi E. **Barriers to Attracting and Retaining Health Tourists at the Health Supply Chain (Case: Kashan City, Iran)**. Health Inf Manage 2021; 17(6): 268-73.

Article resulted from research project No. 789263 funded by University of Kashan.

1- Assistant Professor, Management and Production Operations, Department of Management and Economics, School of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

2- MSc Student, Business Management, Operations and Supply Chain Management, Department of Management and Economics, School of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

Address for correspondence: Esmail Mazroui-Nasrabadi; Assistant Professor, Management and Production Operations, Department of Management and Economics, School of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran; Email: drmazroui@kashanu.ac.ir