

## Evaluating the Resilience of COVID-19 Vaccine Supply Chain using Bayesian Networks

Samaneh Peyghami<sup>\*</sup>, Mojtaba Farrokh<sup>\*\*</sup> ,  
Reza Yousefi Zonouz<sup>\*\*\*</sup>, Aboozar Jamalnia<sup>\*\*\*\*</sup>

### Abstract

The COVID-19 pandemic has posed a significant challenge to the COVID-19 vaccine supply chain that need to be resolved for a successful exit from the pandemic. It is essential to identify and evaluate the risks associated with the vaccine supply chain. We propose a new measure for quantifying the resilience of the vaccine supply chain in Iran. To evaluate the resilience of the vaccine supply chain, we use a Bayesian network to consider the vulnerability and recoverability indices as well as the associated disruption propagation. This approach enables managers to measure the resilience of the supply chain and identify the reasons for performance decline due to the ripple effect. Our results show that outbreak risks, lack of access to vaccine suppliers, low efficacy of the vaccine against new variants, inaccurate prediction of vaccine demand, and failure to choose the right suppliers are the risks likely to have a high impact on the disruption of the vaccine supply chain. Our approach provides a useful tool for evaluating the resilience of the vaccine supply chain and identifying the critical risks. It can be used by decision-makers to mitigate the impact of disruptions and improve overall resilience of the vaccine supply chain.

**Keywords: Resilience; Risk; Vaccine Supply Chain; COVID-19; Bayesian Network.**

---

Received: Jul. 11, 2022; Accepted: Jan. 27, 2022.

\* MA Student, Kharazmi University.

\*\* Assistant Professor, Kharazmi University (Corresponding Author).

E-mail: farrokh@khu.ac.ir

\*\*\* Assistant Professor, Kharazmi University.

\*\*\*\* Assistant Professor, Kharazmi University.



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

چشم‌انداز مدیریت صنعتی

شاپای چاپی: ۹۸۷۴-۲۲۵۱، شاپای الکترونیکی: ۴۱۶۵-۲۶۴۵

سال سیزدهم، شماره ۵۰، تابستان ۱۴۰۲، صص ۳۹-۶۴ (نوع مقاله: پژوهشی)

DOI: [10.48308/JIMP.13.2.39](https://doi.org/10.48308/JIMP.13.2.39)

## ارزیابی تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ با استفاده از شبکه‌های بیز

سمانه پیغامی\*، مجتبی فرخ\*\*<sup>ID</sup>، رضا یوسفی زنوز\*\*\*، ابودر جمال‌نیا\*\*\*\*

### چکیده

طی دوره همه‌گیری کووید-۱۹، مهم‌ترین چالش زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹، مواجهه با اختلالات مختلفی است که آن را احاطه کرده است. حل این چالش‌ها به برون‌رفت از همه‌گیری منجر خواهد شد؛ بنابراین شناسایی و ارزیابی ریسک‌های موجود در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ ضروری است. در این پژوهش از یک معیار جدید برای کمی‌کردن تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن استفاده شده است. تاب‌آوری به‌عنوان تابعی از آسیب‌پذیری و قابلیت‌بازیابی عوامل ریسک تعریف شده و در ادامه با استفاده از روش شبکه‌های بیز، تاب‌آوری در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ در ایران ارزیابی شده است. این رویکرد می‌تواند توسط مدیران برای سنجش تاب‌آوری و شناسایی دلایل کاهش عملکرد زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ به کار رود. نتایج نشان داد ریسک‌های شیوع غیرمنتظره بیماری، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن، کارایی پایین واکسن در برابر گونه‌های مختلف، عدم پیش‌بینی دقیق تقاضای واکسن و عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست، ریسک‌هایی هستند که با احتمال بالایی به اختلال در زنجیره تأمین واکسن منجر می‌شوند.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری؛ ریسک؛ زنجیره تأمین واکسن؛ کووید-۱۹؛ شبکه بیز.

تاریخ ارسال مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۷.

\* دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.

\*\* استادیار، دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول).

Email: farrokh@khu.ac.ir

\*\*\* استادیار، دانشگاه خوارزمی.

\*\*\*\* استادیار، دانشگاه خوارزمی.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## ۱. مقدمه

مواجهه با بحران‌ها و بلایای طبیعی از اصلی‌ترین چالش‌هایی هستند که ضرر و زیان زیادی را متوجه زنجیره‌های تأمین و اقتصاد جوامع می‌کنند [۲۸، ۴]. بحران کووید-۱۹ فراگیرترین بحران جهانی بوده است که بشر به خود دیده است [۳۱]. شیوع کووید-۱۹ باعث ایجاد پیچیدگی‌های زیادی در صنعت سلامت شد و تهدیدی برای بخش‌های بهداشت و اقتصاد جهانی ایجاد کرد. ویروس کووید-۱۹، با ترکیب تقاضا، عرضه و عدم اطمینانی که به دلیل تعطیل شدن کارخانه‌ها و دفاتر به وجود آمد، ضررهای هنگفتی به اقتصاد جهان وارد کرد. واقعیت نهفته این است که شیوع کووید-۱۹ زنجیره تأمین جهانی را نیز به دلیل کاهش تقاضای کالاها و وارداتی تحت تأثیر قرار داد. در مقایسه با شیوع سارس در سال ۲۰۰۳، کووید-۱۹ چالش‌های بیشتری را برای اقتصاد به هم‌تنیده جهانی ایجاد کرد [۴۲].

تاکنون تولید واکسن بهترین راه‌حل برای محدود کردن شیوع بیماری‌های همه‌گیر بوده است [۴۱]. واکسن‌های کووید - ۱۹ نور امید برای خروج از همه‌گیری کرونا به شمار می‌روند [۳]. یک واکسن ایمن و مؤثر، جزء حیاتی برای کاهش همه‌گیری کووید-۱۹، کاهش بیماران بستری‌شده، کاهش نرخ مرگ‌ومیر و بازگشت اقتصاد جهانی است [۴۹]. برای پوشش واکسیناسیون صددرصدی جمعیت جهان با حداقل تزریق دو دوز برای هر فرد، بیشتر از ۱۶ میلیارد دوز واکسن نیاز است [۳]. برای اطمینان از اینکه واکسن‌های کووید-۱۹ به واکسیناسیون گسترده منجر شوند، دولت‌ها باید استراتژی‌هایی مانند ایجاد تقاضا برای واکسن، تخصیص واکسن، توزیع واکسن و تأیید پوشش همگانی را برای ترویج پذیرش و تحویل عادلانه و مؤثر واکسن کووید-۱۹ اجرا کنند [۴۹].

همه‌گیری کووید-۱۹ نیاز به ایجاد زنجیره‌های تأمین واکسن تاب‌آور را برجسته می‌کند. در شرایط همه‌گیری، زنجیره تأمین از همه جهات مختل می‌شود. ریسک‌های زیادی می‌توانند عملکرد زنجیره‌های تأمین واکسن را تحت تأثیر قرار داده و مختل کنند. این ریسک‌ها شامل افزایش تقاضا برای خدمات، کمبود منابع پزشکی و انسانی، شیوع همه‌گیری، کمبود محصولات پزشکی، تأخیر یا نبود مراقبت، ریسک تولید، ریسک عدم دسترسی، ریسک تقاضا، ریسک امنیت، ریسک حمل‌ونقل، ریسک ظرفیت تأمین، ریسک تأخیر، ریسک فرایند، ریسک سیاسی، ریسک طراحی محصول، ریسک مالی، ریسک کیفیت، ریسک قانون و ریسک داروهای جعلی و غیراستاندارد است [۲۲، ۲، ۱۱]. این بیماری همه‌گیر باعث ایجاد اختلالات آبشاری بر چندین گره، پیوندها و شبکه‌های مرتبط، از جمله تأثیر بر تقاضای کالاها و خدمات خاص شده است. جهانی‌بودن شبکه‌های تأمین و جابه‌جایی کالاها، اطلاعات و خدمات باعث ایجاد اختلالات پیش‌بینی‌نشده برای زنجیره تأمین‌های واکسن شده است که اهمیت تاب‌آوری آن‌ها را دوچندان می‌کند [۱۹].

زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ به دلیل اینکه دولت‌ها به‌طور مستقیم واکسن را از تولیدکنندگان دریافت می‌کنند، با زنجیره تأمین واکسن سنتی متفاوت است [۱]؛ در نتیجه مشکلات کلیدی زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ به دلیل حجم عظیم تقاضای واکسن با سایر زنجیره تأمین‌های واکسن (برای مثال، همه‌گیری سارس در سال ۲۰۰۳، همه‌گیری Mers در سال ۲۰۱۵، همه‌گیری ابولا در سال ۲۰۱۴ و همه‌گیری Zika در سال ۲۰۱۶) متفاوت است [۳]. اختلافات فعلی به دلیل تأثیرات همه‌گیری کووید-۱۹، نیاز به تجزیه و تحلیل تاب‌آوری در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. یک زنجیره تأمین واکسن تاب‌آور احتمال عملکرد مستمر در مواجهه با اختلافات و توزیع عادلانه واکسن را افزایش می‌دهد [۲۱]. با توجه به مبانی نظری، مطالعات خیلی کمی در خصوص بررسی ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ صورت گرفته است. بر اساس مطالب مطرح‌شده، بررسی میزان تاب‌آوری زنجیره‌های تأمین واکسن کووید-۱۹ یک امر ضروری است؛ بنابراین هدف این پژوهش، ارزیابی و بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ است.

## ۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

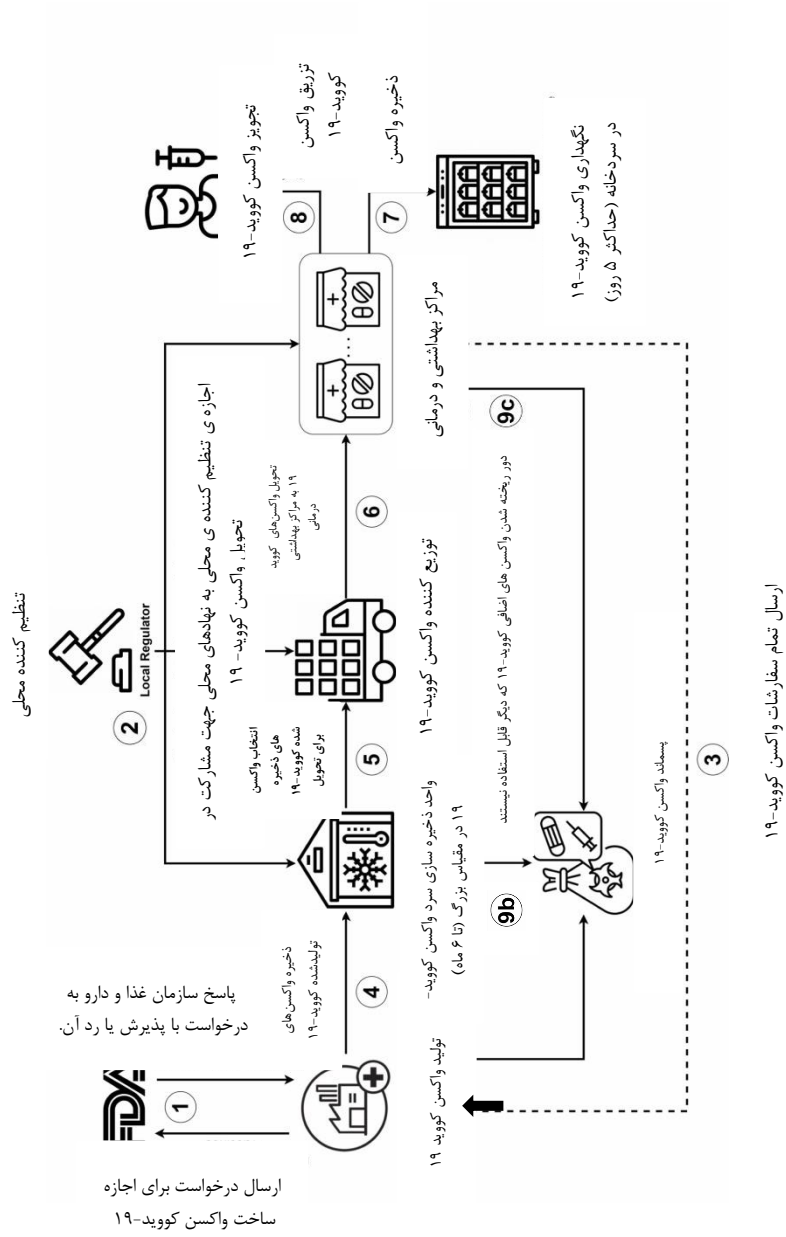
**زنجیره تأمین واکسن.** توسعه واکسن سنتی به‌صورت خطی انجام می‌شود. در این حالت کارایی و دوام تولید و مطالعات بالینی قبل از ادامه هر مرحله اثبات می‌شود و بدین ترتیب ریسک زیرساخت‌ها و شبکه‌های مرتبط با واکسن کاهش می‌یابد. با این حال به دلیل ماهیت جهانی همه‌گیری کووید-۱۹ و اثرات گسترده بر سلامت انسان، واکسن کووید-۱۹ تحت یک جدول زمانی توسعه سریع قرار دارد که مراحل توسعه واکسن را همپوشانی می‌کند. به این صورت که مرحله نخست شامل مرحله پیش‌بالینی، زیرساخت و تولید، مرحله دوم شامل تأیید و توزیع واکسن و مرحله سوم نظارت پس از بازاریابی است. توسعه واکسن کووید-۱۹ بسیار سریع‌تر از توسعه واکسن سنتی است. در هر دو مورد، به‌منظور استقرار موفقیت‌آمیز واکسن و حفظ عملکرد بهینه مستمر، باید زنجیره تأمین تاب‌آور ایجاد شود [۲۱]. در دسترس بودن واکسن برای کاهش تلفات ناشی از همه‌گیری ضروری است؛ بنابراین دولت‌ها، مؤسسه‌ها و دانشگاه‌ها باید برای دسترسی عموم به واکسن برنامه‌ریزی کنند [۳۶].

برای ایجاد زنجیره تأمین واکسن منعطف و قدرتمند، پژوهش‌ها از ۴ جنبه تولید، توزیع، تخصیص و محصول به آن پرداخته‌اند. از این طریق، چالش‌های زنجیره تأمین واکسن شناسایی شده است که شامل عدم اطمینان بالا در عرضه و تقاضا، ناهماهنگی اهداف و تصمیم‌گیری غیرمتمرکز بین تأمین‌کنندگان، تصمیمات سیاسی پیچیده درباره تخصیص و اهمیت تصمیم‌گیری و اقدام در زمان است [۱۶].

شکل ۱، زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ را نشان می‌دهد. ابتدا سازنده درخواستی را برای شروع تولید واکسن کووید-۱۹ به سازمان بهداشت ارسال می‌کند. در صورت تأیید، سازنده بر اساس سفارش‌های دریافتی از مراکز بهداشتی و درمانی، تولید واکسن‌های کووید-۱۹ را در حجم زیاد آغاز می‌کند. در مرحله دوم، یک تنظیم‌کننده محلی به نهادهای محلی مانند واحد سردخانه، توزیع‌کننده و مراکز بهداشتی اجازه می‌دهد تا وظایف مربوط به خود را انجام دهند. در مرحله سوم، تعداد زیادی از واکسن کووید-۱۹ تولیدشده در واحد سردخانه واکسن کووید-۱۹ در مقیاس بزرگ برای حفظ واکسن‌ها ذخیره می‌شود. در مرحله چهارم، توزیع‌کننده، تعدادی از واکسن‌های کووید-۱۹ را دریافت می‌کند و بر اساس سفارش‌های ارسال‌شده به مراکز بهداشتی درمانی تحویل می‌دهد. در مرحله پنجم، مراکز مراقبت‌های بهداشتی واکسن‌های کووید-۱۹ را در یک واحد ذخیره‌سازی محلی ذخیره می‌کنند یا بلافاصله آن‌ها را در اختیار بیماران قرار می‌دهند. در نهایت سازنده، واحد سردخانه و مراکز بهداشتی و درمانی ممکن است تصمیم بگیرند واکسن‌های استفاده‌نشده یا منقضی را طبق دستورالعمل‌های ازپیش‌تعریف‌شده در کشورهای مربوطه خود دور بیندازند.

ریسک‌های احتمالی در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ را با استفاده از رویکرد شبکه بیزا بررسی می‌کند. علاوه بر این، بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن می‌تواند به‌طور مثبت مبارزه با همه‌گیری کووید-۱۹ را تسهیل کرده و با اطمینان از توزیع یکنواخت واکسن‌ها، اهداف توسعه پایدار را دنبال کند.

پژوهش‌های اندکی در مبانی نظری پژوهش در خصوص تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن انجام شده است. با جست‌وجو در مبانی نظری برای تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن تنها ۳ مورد پژوهش یافت شد که یک مورد مقاله مروری است که تعریف اساسی از تاب‌آوری و زنجیره تأمین ارائه نشده، اما محدودیت‌های زنجیره سرد شناسایی شده است. پژوهش دوم بر زنجیره تأمین واکسن دامپزشکی متمرکز است و معیارهایی برای ارزیابی تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن ارائه نشده است؛ ولی در توسعه انبارهایی برای بهبود زنجیره تأمین واکسن پیشنهاد شده است [۱۵]. در پژوهش سوم نیز به مطالعه مبانی نظری زنجیره تأمین واکسن پرداخته شده و پیشنهاد شده است که پژوهشگران باید به دنبال انتشار پژوهش‌هایی برای تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ باشند [۲۱].



شکل ۱. زنجیره تأمین واکسن

**تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن.** از آغاز همه‌گیری، موضوع واکسن کووید-۱۹ به‌طور گسترده در مبانی نظری علمی پوشش داده شده است. برای مثال، گوتیرس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، چارچوبی را برای ارزیابی استراتژی‌های واکسیناسیون کووید-۱۹ مدل‌سازی کردند. آن‌ها ادعا کردند که چارچوب پیشنهادی می‌تواند به برنامه‌ریزی تحت سناریو و ارزیابی بده‌وبستان بین استراتژی‌های واکسیناسیون کمک کند [۱۹]. عباسی و همکاران (۲۰۲۰)، تخصیص واکسن در زنجیره تأمین پایین‌دست را بررسی کردند و مدلی را برای توزیع و تخصیص مختلف واکسن ارائه دادند. رله<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، توسعه واکسن را در طول یک بیماری همه‌گیر بررسی کردند و شکاف‌ها و فرصت‌ها را برای مبارزه با همه‌گیری‌های آینده شناسایی کردند [۳۸]. درحالی‌که همه این پژوهش‌ها مربوط به واکسن کووید-۱۹ به بهبود واکسیناسیون کمک می‌کند، اما ریسک‌های مربوط به زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ شناسایی نشده است؛ از این رو پژوهش حاضر تمام ریسک‌های احتمالی در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ را با استفاده از رویکرد شبکه نیز بررسی می‌کند و راهکارهایی را برای مدیریت این ریسک‌ها در اختیار مدیران و سیاستگذاران قرار می‌دهد.

**شبکه‌های بیز.** شبکه‌های بیز که بر اساس قضایه بیز برای محاسبه احتمالات شرطی به‌وجود آمده‌اند، ابزاری قدرتمند برای رسیدگی به ارزیابی ریسک و تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت هستند [۱۸]. شبکه بیز یک روش محبوب برای مدل‌سازی حوزه‌های نامشخص و پیچیده بوده و قادر به ادغام منابع مختلف اطلاعات مانند داده‌های مشاهده‌شده و قضاوت متخصصین است. مدل‌های شبکه‌های بیز از آنجاکه بر رابطه بین اطلاعات و عدم اطمینان تمرکز می‌کنند، می‌توانند پیامدهای تصمیمات مختلف مدیریت را مدل‌سازی کنند [۲۱]. برخلاف سایر روش‌های کلاسیک تحلیل قابلیت اطمینان، شبکه بیز مزایای زیادی را ارائه می‌کند. برخی از این مزایا شامل توانایی مدل‌سازی سیستم‌های پیچیده، پیش‌بینی و تشخیص، محاسبه دقیق احتمال وقوع یک رویداد، به‌روزرسانی محاسبات بر اساس شواهد، نمایش متغیرهای چندوجهی و کمک به مدل‌سازی کاربرپسند با رویکردی گرافیکی و فشرده است. برخلاف مدل‌های جعبه سیاه، هیچ متغیر پنهانی در مدل شبکه‌های بیزی وجود ندارد؛ همچنین شبکه‌های بیزی می‌توانند متغیرهای کمی و کیفی را کنترل کنند [۱۹]. شبکه‌های بیز به‌عنوان ابزار پشتیبانی تصمیم‌گیری، به‌طور گسترده‌ای در مجموعه متنوعی از حوزه‌های کاربردی مانند تجزیه و تحلیل خطر، مدیریت ایمنی، مهندسی قابلیت اطمینان، مدیریت ریسک و ارزیابی تاب‌آوری به‌کار رفته‌اند [۴۵، ۳۳، ۲۳، ۸، ۴۷، ۴۳، ۳۷، ۳۵، ۲۴].

1. Gutierrez  
2. Rele

کمی‌سازی تاب‌آوری در مبانی نظری برای انواع مختلف سیستم‌های فنی، زیست‌شناسی، اقتصادی و زیست‌محیطی مورد توجه قرار گرفته است [۳۸، ۲۴]. جهانی و همکاران (۲۰۱۷) و چاودوری و کوادوس<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، پس از شناسایی شاخص‌های زنجیره تأمین تاب‌آور، به کمک رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری<sup>۲</sup>، این شاخص‌ها را ارزیابی کردند. علی‌رغم معیارهایی که توسط برخی پژوهشگران (مانند، هاجسون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ یوانوویچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوکامپو و یاماگیشی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰) برای کمی‌سازی تاب‌آوری توسعه داده شده است، تاکنون مطالعات اندکی به اندازه‌گیری تاب‌آوری زنجیره تأمین پرداخته‌اند [۳۵، ۳۰، ۲۶]. کاکي و همکاران (۲۰۱۵)، یک شاخص مبتنی بر شبکه بیز را معرفی کردند که ریسک را در زنجیره تأمین اندازه‌گیری می‌کند. معیار پیشنهادی آن‌ها قادر به تعیین کمیت تأثیر انتشار اختلال در سراسر شبکه‌های تأمین چندلایه است. آن‌ها استدلال کردند که این معیار ریسک می‌تواند به شناسایی و کاهش عوامل ریسک آسیب‌پذیر کمک کند. درحالی‌که پژوهشگران در نظر گرفتن آسیب‌پذیری و قابلیت‌بازیابی در سنجش و کمی‌کردن تاب‌آوری زنجیره تأمین را از جمله شیوه‌های موفقیت‌آمیز کاهش ریسک می‌دانند، اما در مطالعات پیشین، توجه کمی به تعامل آن‌ها در ارتباط با انتشار اختلال شده است [۲۶]. برخی از پژوهشگران، رویکردهای جایگزینی برای به‌دست‌آوردن داده‌های مورد نیاز به منظور اندازه‌گیری آسیب‌پذیری زنجیره تأمین معرفی کرده‌اند [۴۸، ۴۴]. در پژوهش حاضر از شبکه‌های بیز برای مدل‌سازی وابستگی‌های بین ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن استفاده شده است. ابتدا برای تعیین کمیت آسیب‌پذیری، قابلیت‌بازیابی و تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن معیارهایی بر اساس پژوهش هاجسون و همکاران (۲۰۲۱) پیشنهاد می‌شود [۲۶]. معیار آسیب‌پذیری اجازه می‌دهد تا انتشار اختلال بین قسمت‌های مختلف زنجیره تأمین واکسن اندازه‌گیری شود؛ درحالی‌که معیار قابلیت‌بازیابی، کاهش ریسک را در زمانی که قسمت‌های مختلف زنجیره تأمین واکسن به‌درستی و بدون شکست کار می‌کنند، محاسبه می‌کند؛ سپس تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن به‌عنوان نسبتی از قابلیت‌بازیابی به آسیب‌پذیری تعیین می‌شود. در پژوهش حاضر در یک روش منحصربه‌فرد و جامع، تاب‌آوری زنجیره تأمین مفهوم‌سازی و مدل‌سازی می‌شود که به‌نوبه خود می‌تواند برای کاهش ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین برای حل این شکاف در پژوهش حاضر ریسک‌های مختل‌کننده زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ شناسایی می‌شود؛ سپس با استفاده از روش شبکه بیز روابط علی و معلولی بین ریسک‌ها مشخص شده و در نهایت از طریق شاخص‌های

1. Chowdhury & Quaddus
2. Structural Equation Modeling (SEM)
3. Hodgson
4. Jovanović
5. Ocampo & Yamagishi



آسیب‌پذیری و قابلیت‌بازیابی به کمی‌سازی و ارزیابی تاب‌آوری پرداخته خواهد شد. خلاصه نتایج بررسی مبانی نظری ارزیابی تاب‌آوری در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. مبانی نظری ارزیابی تاب‌آوری زنجیره تأمین

روش ارزیابی	شاخص تاب‌آوری	مطالعه موردی واقعی	مدل‌سازی ریسک زنجیره تأمین	تحلیل ریسک	شناسایی ریسک	پژوهشگر/ سال
BNs		✓		✓	✓	Cockburn & Tesfamariam, (2012)
BNs		✓		✓	✓	Häger & Andersen, (2010)
BNs		✓		✓	✓	Song et al., (2012)
-	✓	✓			✓	Henry & Ramirez-Marquez, (2012)
BNs		✓		✓	✓	Hosseini, et al., (2016)
SEM		✓	✓	✓	✓	Jahani, et al., (2017)
BNs		✓	✓	✓	✓	Qazi et al., (2018)
BNs		✓	✓	✓	✓	Sakib, et al., (2021)
DEMATEL		✓	✓	✓	✓	Alam, et al., (2021)
Fuzzy-ANP - BNs		✓	✓	✓	✓	Afzal, et al., (2021)
BNs	✓	✓	✓	✓	✓	پژوهش حاضر

### ۳. روش‌شناسی پژوهش

در این بخش، فرآیند ارزیابی تاب‌آوری که شامل ۵ مرحله است، توضیح داده می‌شود: فاز اول (شناسایی ریسک‌های احتمالی): شناسایی ریسک‌های بالقوه‌ای که می‌توانند بر عملکرد زنجیره تأمین واکنش اثرات منفی داشته باشند؛

فاز دوم (تعیین روابط علی معلولی): روابط علی معلولی بین متغیرها از طریق مطالعه مبانی نظری و مصاحبه با متخصصان دانشگاهی مشخص می‌شود؛  
 فاز سوم (کمّی‌سازی و ارزیابی تاب‌آوری): از رویکرد شبکه‌های بیز برای تعیین کمّیت تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن استفاده می‌شود؛  
 فاز چهارم (تجزیه و تحلیل نتایج): تکنیک‌های مختلفی مانند شاخص تاب‌آوری و تجزیه و تحلیل حساسیت (ترگرهو گراف) برای به دست آوردن بینش‌های مدیریتی به کار گرفته می‌شود؛  
 فاز پنجم (توصیه‌هایی برای بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین): بر اساس تجزیه و تحلیل‌ها، توصیه‌های مختلفی در مورد چگونگی بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن ارائه می‌شود.

**شبکه‌های بیز.** قضیه بیز توسط آماردان انگلیسی «توماس بیز»<sup>۱</sup> توسعه یافته است. قضیه بیز یکی از پایه‌های نظریه احتمال است، که در رابطه زیر آمده است [۲۹].

$$P(H|E) = \frac{P(E|H) * P(H)}{P(E)} \quad \text{رابطه (۱)}$$

زیربنای یادگیری شبکه بیز را نظریه بیز تشکیل می‌دهد. این نظریه، امکان محاسبه احتمال ثانویه را بر مبنای احتمالات اولیه فراهم می‌آورد. شبکه بیز یک گرافیک غیرچرخه‌ای جهت‌دار است که وابستگی‌های احتمالی را ادغام کرده و باور احتمالی را بر اساس قانون بیز به روز می‌کند. شبکه بیز از مجموعه‌ای از متغیرها به نام گره تشکیل شده است که توسط یال‌هایی به هم متصل شده‌اند که وابستگی‌های علی را نشان می‌دهند [۲۵، ۱۲].

**روش جمع‌آوری داده‌ها.** در این پژوهش، بعد از شناسایی ریسک‌های مرتبط با زنجیره تأمین واکسن، باید برای تعیین وابستگی بین ریسک‌ها، احتمال وقوع ریسک‌ها و میزان اهمیت هر ریسک بر ریسک هدف، از دانش متخصصان و خبره‌های دو حوزه دانشگاه و صنعت سلامت، به خصوص زنجیره تأمین واکسن، استفاده شود. نوع نمونه در این پژوهش، نمونه خبرگی (نظری) است و از روش گلوله برفی برای دستیابی به خبرگان استفاده شد. خبرگان نظرهای خود را در خصوص احتمال وقوع هر یک از عوامل ریسک و همچنین احتمال وقوع هر یک از پنج ریسک اصلی در صورت وقوع هر یک از عوامل ریسک بیان کردند. فهرستی از ۷ خبره بر اساس دانش آن‌ها در حوزه تاب‌آوری زنجیره تأمین، صنعت سلامت و زنجیره تأمین واکسن در جدول ۲، آورده شده است. با توجه به این جدول، خبره‌ها از همه حوزه‌های زنجیره تأمین واکسن مثل سازنده

1. Thomas Bayes

واکسن، خریدار واکسن و توزیع‌کننده واکسن هستند. علاوه بر این برای درک بهتر روابط علی و معلولی بین ریسک‌ها با خبره‌های دانشگاهی نیز مصاحبه شده است.

جدول ۲. مشخصات خبرگان

خبره	نوع سازمان	عنوان شغل	تجربه کاری	نقش در زنجیره تأمین واکسن
P <sub>1</sub>	صنعت دارویی	مدیرعامل	۱۸ سال	خریدار واکسن
P <sub>2</sub>	صنعت دارویی	مدیر عملیاتی	۷ سال	خریدار واکسن
P <sub>3</sub>	تأمین‌کننده مواد اولیه	مدیرعامل	۹ سال	سازنده واکسن
P <sub>4</sub>	صنعت دارویی	مدیر فروش	۱۰ سال	توزیع‌کننده واکسن
P <sub>5</sub>	صنعت سلامت	برنامه‌ریز تولید	۶ سال	توزیع‌کننده واکسن
P <sub>6</sub>	دانشگاه	متخصص زنجیره تأمین	۱۸ سال	تاب‌آوری زنجیره تأمین
P <sub>7</sub>	دانشگاه	متخصص زنجیره تأمین	۲۰ سال	تاب‌آوری زنجیره تأمین

شبکه ریسک زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹. در این پژوهش از مدل طبقه‌بندی ریسک پیشنهادشده توسط کریستوفر و پک<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، برای ایجاد یک مدل طبقه‌بندی سازمان‌یافته جدید در زمینه زنجیره تأمین واکسن استفاده شده است. بر اساس این مدل، مرکز واکسیناسیون، منبع ریسک داخلی به‌شمار می‌رود. در این مرکز، ریسک فرایند و ریسک کنترل در جریان هستند. ریسک عرضه در ارتباط با تأمین‌کنندگان بوده و ریسک تقاضا مربوط به مصرف‌کنندگان نهایی است. ریسک محیطی نیز ریسک‌هایی را دربرمی‌گیرد که زنجیره تأمین واکسن با آن‌ها مواجهه است.

متغیرهای پژوهش. بر اساس مطالعه مبانی نظری، ریسک‌های مرتبط با زنجیره تأمین واکسن به‌صورت سیستماتیک شناسایی شده است که در جدول‌های ۳، ۴ و ۵، مشاهده می‌شود.

1. Christopher & Peck

جدول ۳. فهرست ریسک‌های داخل مرکز واکسیناسیون در زنجیره تأمین واکسن

منبع	ریسک‌ها	کد	فهرست اصلی
[۲۷]	عدم‌ردیابی جمعیت واکسینه‌شده	PR <sub>1</sub>	ریسک فرایند (PR)
[۷]	عدم‌استانداردسازی داده‌ها	PR <sub>2</sub>	
خبره‌ها	موجودی ناکافی واکسن	PR <sub>3</sub>	
[۵]	فاصله طولانی مرکز نگهداری واکسن و مرکز واکسیناسیون	PR <sub>4</sub>	
خبره‌ها	زمان طولانی سفارش تا دریافت واکسن	PR <sub>5</sub>	
[۹]	عدم‌همکاری و تسهیم دانش بین اعضای زنجیره تأمین واکسن	PR <sub>6</sub>	
[۶]	عدم‌ردیابی مکان و موجودی واکسن	PR <sub>7</sub>	
خبره‌ها	فقدان فناوری اطلاعات مناسب	PR <sub>8</sub>	
[۱۷]	زیرساخت لجستیک و تسهیلات انبارداری ضعیف	PR <sub>9</sub>	
[۵]	عدم‌برنامه‌ریزی و زمان‌بندی مناسب	CR <sub>1</sub>	ریسک کنترل و برنامه‌ریزی (CR)
خبره‌ها	تعارض بین منافع و اولویت‌های ذی‌نفعان	CR <sub>2</sub>	
[۳۴]	عدم‌موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست	CR <sub>3</sub>	

جدول ۴. فهرست ریسک‌های داخل زنجیره تأمین و خارج از مراکز واکسیناسیون

منبع	ریسک‌ها	کد	فهرست اصلی
خبره‌ها	کارایی پایین واکسن	SR <sub>1</sub>	ریسک عرضه (SR)
خبره‌ها	عدم‌دسترسی به مواد اولیه واکسن	SR <sub>2</sub>	
خبره‌ها	عدم‌دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن	SR <sub>3</sub>	
[۴۰]	فسادپذیری واکسن	SR <sub>4</sub>	
[۱۴]	عدم‌پیش‌بینی دقیق تقاضای واکسن	DR <sub>1</sub>	ریسک تقاضا (DR)
[۳۴]	شیوع غیرمنتظره بیماری	DR <sub>2</sub>	
خبره‌ها	نبود اطلاعات تقاضا برای واکسن	DR <sub>3</sub>	

جدول ۵. فهرست ریسک‌های خارج از زنجیره تأمین

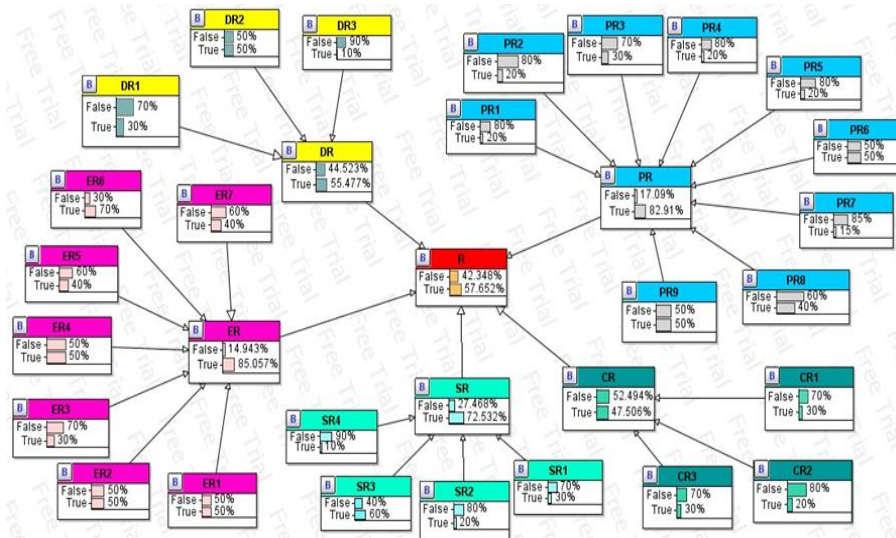
منبع	ریسک‌ها	کد	فهرست اصلی
خبره‌ها	نبود سازوکارهای تشویقی	ER <sub>1</sub>	ریسک محیطی (ER)
[۳]	عدم‌حمایت مالی برای خرید واکسن	ER <sub>2</sub>	
خبره‌ها	دخالت‌ها و سیاست‌های نادرست دولت	ER <sub>3</sub>	
خبره‌ها	فقدان نهادهای نظارت بر واکسن	ER <sub>4</sub>	
[۳]	نبود بازاریابی کافی و مثبت برای واکسن	ER <sub>5</sub>	
[۴۰]	عدم‌دسترسی به داوطلب برای آزمایش واکسن	ER <sub>6</sub>	
[۳۴]	عدم‌تمایل مصرف‌کنندگان به واکسیناسیون	ER <sub>7</sub>	

در این پژوهش برای ساخت جدول‌های احتمال شرطی از منطق بولی استفاده شد. این متغیرها دارای دو جواب True و False هستند که نشان‌دهنده نتایج مثبت و منفی است. یادآوری این نکته لازم است که True در پژوهش حاضر نشان‌دهنده حالت اختلال است. در مسئله پژوهش حاضر ۲۶ مورد ریسک مرتبط با واکسن کووید-۱۹ ذکر شده است که در جدول ۶ نتایج گردآوری اطلاعات احتمال وقوع و عدم‌وقوع ریسک‌ها که از طریق خبرگان به‌دست آمده ارائه شده است. برای مثال، ریسک عدم‌ردیابی جمعیت واکسینه‌شده: ۲۰ درصد احتمال دارد که مراکز سلامت نتوانند افرادی که واکسن زده‌اند را ردیابی کنند (True=20%). ۸۰ درصد احتمال دارد که جمعیت واکسینه‌شده قابل‌ردیابی باشند (False=80%). در پژوهش حاضر برای محاسبه احتمال حاشیه‌ای از روش noisy\_OR استفاده شده است که دارای کارایی محاسباتی بالایی است. در این روش،  $n_i$  احتمال اختلال گره (parent) است در صورتی که فقط ریسک  $i$  (Child) رخ دهد. برای مثال، وزن ریسک ردیابی جمعیت واکسینه‌شده به مقدار ۱۰ درصد در احتمال رخداد ریسک فرایند نقش دارند. در ادامه مقدار وزن گره‌ها که از طریق مصاحبه با خبرگان جمع‌آوری شده است در جدول ۶ مشاهده می‌شود.

جدول ۶ فهرست ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن به همراه درصد احتمال وقوع و وزن ریسک‌ها

$n_i$	P(True درصد)	کُد ریسک‌ها	$n_i$	P(True درصد)	کُد ریسک‌ها
۳۰	۵۰	ER1	۱۳	-	PR
۸۰	۵۰	ER2	۱۰	۲۰	PR1
۵۰	۳۰	ER3	۲۰	۲۰	PR2
۷۰	۵۰	ER4	۳۰	۳۰	PR3
۳۰	۴۰	ER5	۱۰	۲۰	PR4
۱۰	۷۰	ER6	۶۰	۲۰	PR5
۷۰	۴۰	ER7	۸۰	۵۰	PR6
۲۰	-	DR	۴۰	۱۵	PR7
۵۰	۳۰	DR1	۶۰	۴۰	PR8
۸۰	۵۰	DR2	۸۰	۵۰	PR9
۳۰	۱۰	DR3	۳۰	-	SR
۱۲	-	CR	۸۰	۳۰	SR1
۵۰	۳۰	CR1	۵۰	۲۰	SR2
۳۰	۲۰	CR2	۹۰	۶۰	SR3
۹۰	۳۰	CR3	۳۰	۱۰	SR4
-	-	-	۲۰	-	ER

مدل شبکه بیز. همان‌طور که گفته شد، شبکه‌های بیز شبکه‌های جهت‌دار غیرچرخه‌ای با مجموعه‌ای از یال‌ها و گره‌ها هستند. یک منبع جریان ریسک را با استفاده از شبکه‌های بیز می‌توان مدل کرد که در آن هر گره نشان‌دهنده ریسک‌های مختل‌کننده زنجیره تأمین واکسن است و جهت یال‌ها جریان ریسک‌ها را نشان می‌دهد. رابطه  $q \rightarrow r$  جهت جریان ریسک را از  $q$  به سمت  $r$  نشان می‌دهد؛ همچنین نشان می‌دهد که با وقوع ریسک  $q$  ریسک  $r$  نیز دچار اختلال می‌شود؛ زیرا ریسک  $q$  علت به‌وجود آمدن ریسک  $r$  است. مدل شبکه‌های بیز پژوهش حاضر در شکل ۲، مشاهده می‌شود.



شکل ۲. مدل اولیه در AgenaRisk

#### ۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش

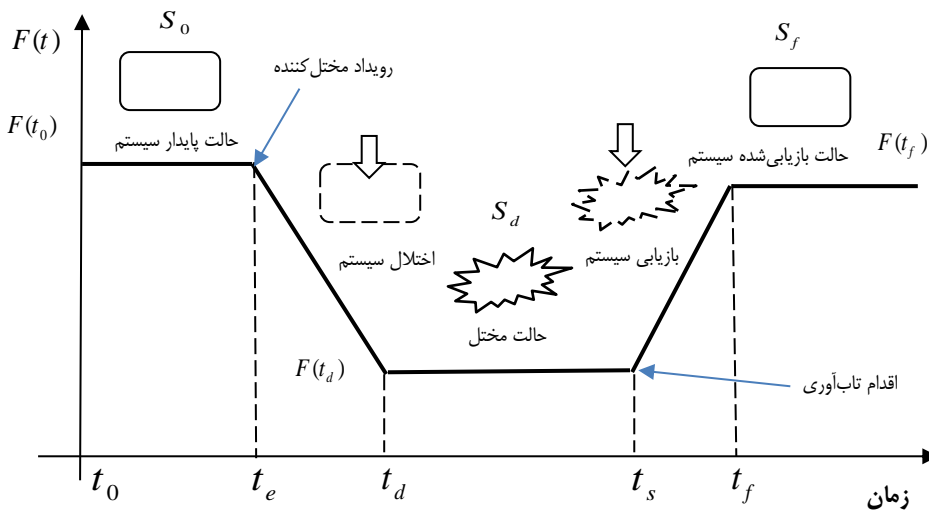
در پژوهش حاضر از نرم‌افزار AgenaRisk10 برای اجرا و محاسبات مدل استفاده شده است. از این نرم‌افزار برای مدل‌سازی انواع ریسک و عدم قطعیت از جمله ریسک عملیاتی، ایمنی و قابلیت اطمینان سیستم‌ها، ریسک سلامت، ریسک امنیت سایبری و برنامه مالی استراتژیک استفاده می‌شود.

**مدل مسئله.** در این بخش، اطلاعات جمع‌آوری شده و تأیید شده توسط خبرگان، وارد نرم‌افزار می‌شود. نرم‌افزار با به‌روزرسانی داده‌ها احتمال وقوع ریسک هر یک از گره‌های میانی و گره پایانی را محاسبه می‌کند که در شکل ۲، قابل مشاهده است. طبق این شکل احتمال وقوع ریسک تقاضا ۵۵/۴۷۷ درصد، احتمال وقوع ریسک عرضه ۷۲/۵۳۵ درصد، احتمال وقوع ریسک فرایند

۸۲/۹۱ درصد، احتمال وقوع ریسک کنترل ۴۷/۵۰۶ درصد و احتمال وقوع ریسک زنجیره تأمین واکسن ۵۷/۶۵۲ درصد است. به احتمال وقوع ریسک زنجیره تأمین واکسن (گره نهایی)، «احتمال اختلال حاشیه‌ای» می‌گویند که با  $F_R$  نشان داده می‌شود.  $F_R$  احتمال اختلال زنجیره تأمین در شرایط عادی (نرمال) را نشان می‌دهد.

**کمی‌سازی تاب‌آوری.** برای کمی‌سازی تاب‌آوری یک سیستم، معیاری توسط هنری و رامیرز-مارکوز<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، معرفی شده است که به صورت  $\mathbf{R}(t)$  نشان داده می‌شود. این معیار به صورت نسبت Recovery به Loss (بازیابی به خسارت) با توجه به رویداد مخرب  $e_j$  محاسبه می‌شود که در ادامه تشریح خواهد شد.

عملکرد سیستم در زمان  $t$  با  $F(t)$  در شکل ۳، نشان داده شده است. در این مدل از سه حالت انتقال استفاده شده است: ۱. حالت پایدار<sup>۲</sup> ( $S_0$ ) که در آن سیستم به طور معمول در زمان  $t_0$  قبل از وقوع اختلال عمل می‌کند؛ ۲. حالت آسیب‌پذیری<sup>۳</sup> ( $S_d$ ) که در آن سیستم تحت تأثیر رویداد مخرب نوع  $j$  ( $e_j$ ) که در زمان  $t_e$  رخ می‌دهد قرار می‌گیرد و عملکرد به تدریج به  $F(t_d)$  در زمان  $t_d$  کاهش می‌یابد و ۳. حالت بازیابی<sup>۴</sup> ( $S_f$ )، جایی که فعالیت بازیابی در زمان  $t_s$  آغاز می‌شود و عملکرد سرویس سیستم از  $F(t_d)$  به  $F(t_f)$  در زمان  $t_f$  افزایش می‌یابد.



شکل ۳. عملکرد سیستم و انتقال حالت برای توصیف تاب‌آوری سیستم [۲۶]

1. Henry & Ramirez-Marquez
2. steady state
3. the vulnerability state
- 4 the recoverability state

تاب‌آوری به‌عنوان نسبت Recovery به Loss اندازه‌گیری می‌شود که در رابطه ۲، نشان داده شده است.

$$\mathbf{R}(t | e_j) = \frac{F(t_f | e_j) - F(t_d | e_j)}{F(t_0) - F(t_d | e_j)} \quad \text{رابطه (۲)}$$

اگر سطح بازیابی (Recovery) کمتر از سطح آسیب (Loss) باشد، معیار تاب‌آوری می‌تواند کمتر از ۱۰۰ درصد باشد، اگر سطح بازیابی دقیقاً برابر با سطح آسیب باشد، می‌تواند برابر با ۱۰۰ درصد باشد و اگر سطح بازیابی بیشتر از سطح خسارت باشد، معیار تاب‌آوری می‌تواند بیشتر از ۱۰۰ درصد باشد.

تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن در این پژوهش به‌عنوان تابعی از آسیب‌پذیری و قابلیت بازیابی آن در زمان وقوع هر یک از ریسک‌ها، اندازه‌گیری می‌شود. فرض کنید  $\mathbf{R}_{R|X_i}$  تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن مربوط به عامل ریسک  $X_i$  را نشان دهد و  $V_{R|\bar{X}_i}$  و  $R_{R|X_i}$  به ترتیب شاخص‌های آسیب‌پذیری و قابلیت بازیابی زنجیره تأمین واکسن را با توجه وقوع عامل ریسک  $X_i$  را نشان دهند؛ سپس  $\mathbf{R}_{R|X_i}$  به‌عنوان تابعی از  $R_{R|X_i}$  و  $V_{R|\bar{X}_i}$  بیان می‌شود. شاخص آسیب‌پذیری  $V_{R|\bar{X}_i}$ ، درصد افزایش خطر اختلال در زنجیره تأمین واکسن (احتمال اختلال حاشیه‌ای) زمانی که ریسک  $i$  رخ دهد، نسبت به شرایط عادی را نشان می‌دهد که از رابطه ۳، محاسبه می‌شود.

$$V_{R|\bar{X}_i} = (F_R(\bar{X}_i) - F_R) \quad \text{رابطه (۳)}$$

قابلیت بازیابی به‌صورت توانایی یک سیستم برای بازیابی پس از وقوع یک اختلال تعریف می‌شود. شاخص قابلیت بازیابی  $R_{R|X_i}$ ، درصد کاهش اختلال در گره هدف را زمانی که ریسک  $i$  بهبود یابد، نشان می‌دهد. رابطه ۴، بیان ریاضی این شاخص است.

$$R_{R|X_i} = (F_R - F_R(X_i)) \quad \text{رابطه (۴)}$$

- 
1. Vulnerability
  2. Recoverability



برای محاسبه  $F_R(\bar{X}_i)$  احتمال وقوع ریسک‌ها  $(X_i)$ ، ۱۰۰ درصد تنظیم می‌شود که احتمال حاشیه‌ای اختلال زنجیره تأمین واکسن در هنگام وقوع ریسک  $i$  را نشان می‌دهد؛ همچنین  $F_R(X_i)$  احتمال حاشیه‌ای اختلال زنجیره تأمین واکسن در هنگام رخ‌دادن ریسک  $i$  است. مقدار تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن مربوط به ریسک  $i$  برابر با نسبت شاخص‌های قابلیت بازیابی و آسیب‌پذیری به شرح رابطه ۵، است.

$$\mathbf{R}_{R_i X_i} = \frac{R_{R_i X_i}}{V_{R_i X_i}} = \frac{(F_R - F_R(X_i))}{(F_R(\bar{X}_i) - F_R)} \quad \text{رابطه (۵)}$$

با تنظیم سناریو بله و خیر برای ریسک‌ها، مقدار قابلیت بازیابی، آسیب‌پذیری و تاب‌آوری محاسبه شده و نتایج در جدول ۷، آورده شده است. هرچه مقدار تاب‌آوری برای یک عامل ریسک بزرگ‌تر باشد، به معنای تأثیر بالای این عامل در تاب‌آوری زنجیره تأمین است؛ زیرا بازیابی این شاخص به برگشت‌پذیری زنجیره تأمین به عملکرد سابق خود بیشتر کمک می‌کند. در مورد آسیب‌پذیری، ریسک‌های  $DR_2$ ،  $SR_3$  و  $SR_1$  با مقادیر  $3/649$ ،  $3/491$  و  $3/287$ ، درصد وقوع به ترتیب آسیب‌پذیری بالایی دارند. به عبارت بهتر زنجیره تأمین واکسن در برابر وقوع ریسک‌های شیوع غیرمنتظره بیماری، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن و کارایی پایین واکسن با احتمال بیشتری دچار اختلال می‌شود. از طرفی زنجیره تأمین واکسن در مقابل ریسک‌های  $ER_6$  و  $PR_1$  با مقادیر  $0/05$  و  $0/079$  درصد، کمترین میزان آسیب‌پذیری را دارد؛ به عبارتی آسیب‌پذیری زنجیره تأمین واکسن در برابر ریسک‌های عدم دسترسی به داوطلب برای آزمایش واکسن و عدم ردیابی جمعیت واکسینه‌شده کمتر است.

قابلیت بازیابی ریسک  $SR_3$  و  $DR_2$  به ترتیب  $5/235$  و  $3/648$  درصد به دست آمد که از سایر ریسک‌ها بیشتر است؛ یعنی توانایی زنجیره تأمین واکسن برای بازیابی ریسک عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن و ریسک شیوع بیماری غیرمنتظره بیماری بالاتر از سایر ریسک‌ها است؛ به عبارت دیگر قابلیت سیستم برای بهبود در مقابل عدم وقوع این ریسک‌ها بالاتر است. زنجیره تأمین واکسن در مقابل عدم وقوع ریسک‌های  $PR_1$ ،  $PR_4$  و  $PR_2$  به ترتیب با مقادیر  $0/021$  و  $0/021$  و  $0/044$  درصد، کمترین مقدار قابلیت بازیابی را دارد؛ یعنی سیستم دارای قابلیت پایینی برای بهبود ریسک‌های ردیابی جمعیت واکسینه‌شده، فاصله طولانی مرکز نگهداری واکسن و مرکز واکسیناسیون و عدم استانداردسازی داده‌ها است.

تاب‌آوری ریسک‌های  $ER_6$  و  $SR_3$  بیشتر از یک است؛ این امر بیشتر بودن قابلیت بازیابی را نسبت به آسیب‌پذیری نشان می‌دهد؛ به بیان دیگر ریسک‌های عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان

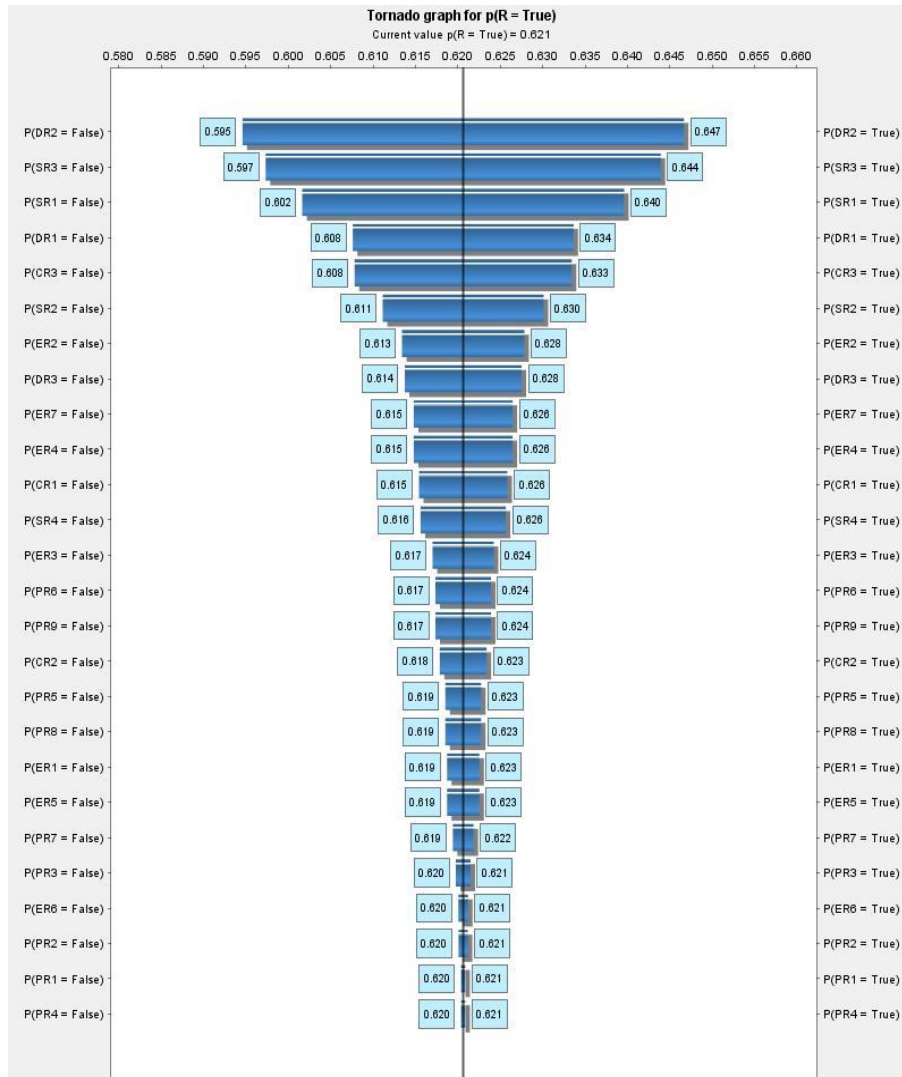
واکسن و عدم دسترسی به داوطلب برای آزمایش واکسن توانایی بهبود بالاتر و در نتیجه تأثیر بیشتری بر تاب‌آوری دارند. تاب‌آوری ریسک‌های نبود مکانیسم‌های تشویقی، زیرساخت لجستیک و تسهیلات انبارداری ضعیف و عدم همکاری و تسهیم دانش بین اعضای زنجیره تأمین واکسن، برابر با یک است؛ به عبارت دیگر آسیب‌پذیری و قابلیت بازیابی این ریسک‌ها با هم برابر است. تاب‌آوری ریسک‌های DR<sub>3</sub>، SR<sub>4</sub> و PR<sub>7</sub> نسبت به سایر ریسک‌ها پایین است؛ یعنی ریسک‌های نبود اطلاعات تقاضا برای واکسن، فسادپذیری واکسن و عدم‌ردیابی مکان و موجودی و شرایط نگهداری واکسن آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به بازیابی دارند و در نتیجه تأثیر آن‌ها بر تاب‌آوری کمتر است.

جدول ۷. شاخص‌های آسیب‌پذیری، قابلیت بازیابی و تاب‌آوری (اعداد به درصد است)

تاب‌آوری	قابلیت بازیابی	آسیب‌پذیری	ریسک
۱۷۵/۵	$\bullet F_R - F_R(X_{PR_7}) = /۰۶۷$	$\bullet F_R(\bar{X}_{PR_7}) - F_R = /۳۸۲$	PR7
۶۶/۶	$\bullet F_R - F_R(X_{PR_8}) = /۳۳۳$	$\bullet F_R(\bar{X}_{PR_8}) - F_R = /۵$	PR8
۱۰۰	$\bullet F_R - F_R(X_{PR_9}) = /۷۰۳$	$\bullet F_R(\bar{X}_{PR_9}) - F_R = /۷۰۳$	PR9
۴۲/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{CR_1}) = /۴۹۹$	$\bullet F_R(\bar{X}_{CR_1}) - F_R = /۱۶۵$	CR1
۲۴/۹	$\bullet F_R - F_R(X_{CR_2}) = /۱۸$	$\bullet F_R(\bar{X}_{CR_2}) - F_R = /۷۲۳$	CR2
۴۲/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{CR_3}) = /۰۴۶$	$\bullet F_R(\bar{X}_{CR_3}) - F_R = /۴۴۲$	CR3
۴۲/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{SR_1}) = /۴۰۸$	$\bullet F_R(\bar{X}_{SR_1}) - F_R = /۲۸۷$	SR1
۲۴/۹	$\bullet F_R - F_R(X_{SR_2}) = /۴۹۵$	$\bullet F_R(\bar{X}_{SR_2}) - F_R = /۹۸۳$	SR2
۱۴۹	$\bullet F_R - F_R(X_{SR_3}) = /۲۳۵$	$\bullet F_R(\bar{X}_{SR_3}) - F_R = /۴۹۱$	SR3
۱۱	$\bullet F_R - F_R(X_{SR_4}) = /۱۳۸$	$\bullet F_R(\bar{X}_{SR_4}) - F_R = /۲۴۲$	SR4
۴۲/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{DR_1}) = /۹۶۵$	$\bullet F_R(\bar{X}_{DR_1}) - F_R = /۲۵۴$	DR1
۹۹/۹	$\bullet F_R - F_R(X_{DR_2}) = /۶۴۸$	$\bullet F_R(\bar{X}_{DR_2}) - F_R = /۶۴۹$	DR2
۱۱	$\bullet F_R - F_R(X_{DR_3}) = /۱۶۹$	$\bullet F_R(\bar{X}_{DR_3}) - F_R = /۵۲۴$	DR3
۱۰۰	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_1}) = /۲۶۹$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_1}) - F_R = /۲۶۹$	ER1
۹۹/۹	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_2}) = /۰۱۶$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_2}) - F_R = /۰۱۷$	ER2
۴۲/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_3}) = /۲۶۹$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_3}) - F_R = /۶۲۸$	ER3
۹۹/۸	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_4}) = /۸۲۱$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_4}) - F_R = /۸۲۲$	ER4
۶۶/۶	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_5}) = /۲۰۸$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_5}) - F_R = /۳۱۲$	ER5
۲۲۸	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_6}) = /۱۱۴$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_6}) - F_R = /۰۵$	ER6
۶۶/۶	$\bullet F_R - F_R(X_{ER_7}) = /۵۹۳$	$\bullet F_R(\bar{X}_{ER_7}) - F_R = /۸۹$	ER7

**تحلیل حساسیت.** تجزیه و تحلیل حساسیت یک ابزار اعتبارسنجی است که تأثیر عوامل علی را بر نتیجه گره هدف تحت مجموعه‌ای از مفروضات ارزیابی می‌کند. به‌طور کلی تحلیل حساسیت نشان می‌دهد که چگونه منابع مختلف عدم قطعیت به عدم قطعیت کلی مدل پایه کمک می‌کند. تحلیل حساسیت درک جامعی از نتایج احتمالی آینده بسته به داده‌های موجود ارائه می‌دهد. در مطالعه حاضر هدف، شناسایی اهمیت نسبی گره‌هایی است که بر احتمال ریسک زنجیره تأمین واکسن اثر می‌گذارند.

در حالت گسسته، تحلیل حساسیت شامل شناسایی یک گره هدف (R)، گرهی که حساسیت آن ارزیابی می‌شود و مجموعه گره‌های منبع  $X_i$  که از نظر اثرات مشترک یا تکی، روی گره هدف ارزیابی می‌شود، است. برای به‌دست‌آوردن بینش بیشتر در مورد عملکرد و وضعیت‌های اختلال ریسک زنجیره تأمین واکسن، تحلیل حساسیت روی وضعیت زنجیره تأمین واکسن با توجه به هر ریسک انجام شده که نتایج آن در شکل ۴ که به نمودار Tornado معرف است، مشاهده می‌شود. از منظر بصری، طول میله‌های مربوط به هر ریسک در این جدول را می‌توان به‌عنوان معیاری از تأثیر ریسک‌ها بر گره هدف در نظر گرفت. احتمال اختلال زنجیره تأمین واکسن با توجه به ریسک  $DR_2$  (شیوع غیرمنتظره بیماری)، از  $0/595$  (در صورت رخ‌ندادن ریسک  $DR_2$ )، به  $0/647$  (در صورت رخ‌دادن ریسک  $DR_2$ )، رسیده است. این محدوده (از  $0/595$  تا  $0/647$ ) دقیقاً همان میله‌های افقی است که در نمودار Tornado رسم شده است. نوار عمودی در نمودار، احتمال نهایی برای رخ‌دادن ریسک زنجیره تأمین واکسن را نشان می‌دهد که برابر با  $0/621$  است. بر اساس خروجی‌های به‌دست‌آمده در نمودار Tornado، ریسک‌های شیوع غیرمنتظره بیماری، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن، کارایی پایین واکسن در برابر گونه‌های مختلف، عدم پیش‌بینی دقیق تقاضای واکسن و عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست، به‌ترتیب ریسک‌هایی هستند که با احتمال بالایی به اختلال در زنجیره تأمین واکسن منجر می‌شوند. این عوامل در مقایسه با دنیای واقعی قابل قبول است.



شکل ۴. نمودار تندباد گره هدف برای  $R=true$  با توجه به گره‌های  $X_i$

**بینش‌های مدیریتی.** این پژوهش به سیاست‌گذاران و مدیران بخش سلامت کمک می‌کند تا با درک کامل اختلالات موجود در ریسک زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹، ریسک‌های کم‌اهمیت و پراهمیت را شناسایی کنند؛ بنابراین ضروری است مدیران به ریسک‌های شیوع غیرمنتظره بیماری و عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن توجه بیشتری نشان دهند. این مطالعه پیامدهای مهمی برای مدیران و سیاست‌گذاران به همراه دارد. با درک کامل ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹، مدیران، سیاست‌گذاران و دولت‌ها قادر خواهند بود تعریف کنند که به کدام ریسک‌ها می‌توان کمتر توجه کرد و کدام ریسک‌ها به توجه بیشتری نیاز

دارند. تعیین ریسک‌های تأثیرگذار بر تاب‌آوری به تصمیم‌گیرندگان کلیدی در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ کمک می‌کند تا منابع و سرمایه‌گذاری‌های مالی لازم را به‌درستی تخصیص دهند. روش شبکه‌های بیز اولویت ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ را تعیین می‌کند و از این طریق چارچوب تصمیم‌گیری جامعی را در اختیار مدیران قرار می‌دهد. تصمیم‌گیرندگان می‌توانند این ریسک‌ها را با انجام تحلیل حساسیت رتبه‌بندی کنند. شاخص آسیب‌پذیری و قابلیت بازیابی به تصمیم‌گیرندگان اجازه می‌دهد تا تأثیر وقوع و برطرف کردن هر یک از ریسک‌ها را بر عملکرد زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ پیدا کنند؛ بنابراین تصمیم‌گیری در خصوص تمرکز روی عوامل ریسک را آسان می‌سازد. سیاست‌گذاران می‌توانند با شناسایی تأثیرات هر یک از عوامل ریسک زنجیره تأمین واکسن بر روی تاب‌آوری، به‌طور مؤثر تصمیمات استراتژیک خود را اتخاذ کنند.

درحالی‌که هر ریسکی باید برای اجرای موفقیت‌آمیز زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ مدیریت شود، اولویت‌بندی آن‌ها به مدیران کمک می‌کند تا ابتدا با مهم‌ترین آن‌ها مقابله کنند؛ بنابراین مدیرانی که با زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ سروکار دارند، باید برای غلبه بر ریسک‌های مهم‌تر مانند شیوع غیرمنتظره بیماری، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن، کارایی پایین واکسن در برابر گونه‌های مختلف، عدم پیش‌بینی دقیق تقاضای واکسن و عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست تلاش کنند.

شکست در غلبه بر ریسک‌های شناسایی شده می‌تواند عواقب شدیدی داشته باشد که برخی از آن‌ها قبلاً توسط کشورهای مختلف تجربه شده است. برای مثال، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن کووید-۱۹ قبلاً باعث اختلال شدید در عرضه واکسن در ایران شده است. شیوع گونه‌های جدید کووید-۱۹ مهم‌ترین ریسکی است که می‌تواند تحت کنترل سیاست‌گذاران قرار گیرد. در این پژوهش، عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست به‌عنوان چهارمین چالش مهم رتبه‌بندی شده است. اگرچه عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست یک چالش کلیدی با رتبه پنجم است، اما می‌تواند بر کارایی واکسن تأثیر بگذارد و به‌نوبه خود می‌تواند مانعی برای واکسیناسیون کامل جمعیت باشد. این بدان معنا است که مدیران در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ باید به‌طور سیستماتیک بر هر یک از ریسک‌های شناسایی شده توسط این مطالعه برای اجرای موفقیت‌آمیز واکسیناسیون کل جمعیت جهان غلبه کنند. راه‌حل‌های کم‌هزینه و انعطاف‌پذیر مانند افزایش انجام آزمایش و کنترل مسافران خارجی در فرودگاه‌ها و ترغیب مردم به رعایت فاصله اجتماعی و استفاده از ماسک می‌تواند مانع از شیوع غیرمنتظره بیماری کووید-۱۹ و در نتیجه موفقیت برنامه‌های ایمنی‌سازی شود. غلبه بر چالش عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان در ایران مستلزم تلاش و مشارکت فعال دولت و واردکنندگان واکسن و تخصیص بودجه برای واردات واکسن است. در دسترس بودن واکسن‌های با کارایی بالا از شرکت‌های مطرح

تولیدکننده جهانی، سطح پذیرش و ایمن‌سازی واکسیناسیون را به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌دهد و حتی واکسن را برای کشور مقرون به‌صرفه‌تر می‌کند. سرمایه‌گذاری در فناوری اطلاعات برای پیش‌بینی دقیق تقاضا می‌تواند باعث بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن شود.

### ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در پژوهش حاضر یک مدل شبکه بیز برای پیش‌بینی اختلالات و آسیب‌پذیری زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹ در ایران پیشنهاد شده است. در مدل پژوهش برای کمی‌سازی تاب‌آوری از معیار جدیدی بهره گرفته شد. در این معیار، تاب‌آوری به‌عنوان تابعی از آسیب‌پذیری و قابلیت بازیابی هر یک از ریسک‌ها با استفاده از شبکه بیز و با در نظر گرفتن انتشار اختلال، سنجیده می‌شود. اندازه‌گیری تاب‌آوری به این صورت می‌تواند اثر موجی انتشار اختلال ریسک را در سراسر شبکه تأمین از طریق ویژگی استنتاج علی شبکه‌های بیز به تصویر بکشد. پس از مرور مبانی نظری و در نظر گرفتن دیدگاه خبرگان، ۵ ریسک اصلی تأثیرگذار بر زنجیره تأمین واکسن شناسایی شد که هر یک ریسک‌های فرعی خاص خود را دارند. نتایج این پژوهش به مدیران، سیاست‌گذاران و دولت کمک می‌کند تا با درک کامل اختلالات موجود در زنجیره تأمین واکسن کووید-۱۹، ریسک‌های کم‌اهمیت و پراهمیت را شناسایی کنند. طبق نتایج پژوهش، ضروری است مدیران به ترتیب به ریسک‌های شیوع غیرمنتظره بیماری، عدم دسترسی به تأمین‌کنندگان واکسن، کارایی پایین واکسن در برابر گونه‌های مختلف، عدم پیش‌بینی دقیق تقاضای واکسن و عدم موفقیت در انتخاب تأمین‌کنندگان درست توجه بیشتری نشان دهند. پژوهش حاضر به صراحت اجازه می‌دهد تا ریسک‌های پرخطر کشف شوند تا توصیه‌هایی برای تصمیم‌گیری بهتر ارائه شود. چگونگی ارزیابی تاب‌آوری در این پژوهش می‌تواند توسط مدیران برای کاهش تأثیر ریسک اختلال و افزایش تاب‌آوری در زنجیره تأمین واکسن در برابر اختلالات، مورد استفاده قرار گیرد.

در این پژوهش به‌طور دقیق به بررسی استراتژی‌های کاهنده اثرات ریسک‌ها پرداخته نشده است. برای این منظور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی استراتژی‌های مرتبط با بهبود تاب‌آوری زنجیره تأمین واکسن بررسی شود. برای دسترسی به ریسک‌های مؤثر بر زنجیره تأمین واکسن از مبانی نظری پژوهش‌های پیشین و مصاحبه با خبرگان استفاده شده است. پژوهشگران می‌توانند از طریق مصاحبه و پرسشنامه، فهرست جامع‌تری از ریسک‌های زنجیره تأمین واکسن را تهیه کنند تا به مدیران برای بهبود هر چه بهتر زنجیره تأمین واکسن کمک کنند. در این مطالعه برای یافتن ارتباط بین ریسک‌ها فقط به نظر خبرگان اکتفا شده است؛ بنابراین پژوهشگران آتی می‌توانند از روش‌های ساختاردهی به مسئله، نظیر ISM و DEMATEL برای

بی‌بردن به ارتباط بین ریسک‌ها استفاده کنند؛ همچنین از رویکردهای مختلف MCDM برای اولویت‌بندی ریسک‌ها می‌توان در مطالعات آینده استفاده کرد.

**تعارض منافع.** برای ارائه مطالب و نگارش این مقاله هیچ‌گونه کمک مالی از هیچ فرد، نهاد و سازمانی دریافت نشده است و نتایج و دستاوردهای این مقاله به نفع یا ضرر سازمان یا فردی خاص نخواهد بود. حضور نویسندگان در این پژوهش به عنوان شاهدی بی‌طرف ولی متخصص بوده است و نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

## منابع

1. Abbasi, B., Fadaki, M., Kokshagina, O., Saeed, N., & Chhetri, P. (2020). Modeling vaccine allocations in the covid-19 pandemic: A case study in australia. *Available at SSRN 37445*
2. Afzal, F., Yousaf, S. U., Usman, B., Afzal, F., & Ikram, A. (2021). Risk Propagation in Healthcare Supply Chain: The implications of Fuzzy-ANP and Bayesian Inference. *Academic Journal of Social Sciences (AJSS)*, 5(1), 162-192.
3. Alam, S. T., Ahmed, S., Ali, S. M., Sarker, S., & Kabir, G. (2021). Challenges to COVID-19 vaccine supply chain: Implications for sustainable development goals. *International Journal of Production Economics*, 239, 108193.
4. Aljadir, A., & Alnemsh, M. (2020). Exploration of the COVID-19 pandemic in relation to the healthcare industry Supply Chain.
5. Antal, C., Cioara, T., Antal, M., & Anghel, I. (2021). Blockchain platform for COVID-19 vaccine supply management. *IEEE Open Journal of the Computer Society*, 2, 164-178.
6. Bozorgi, A., & Fahimnia, B. (2021). Transforming the vaccine supply chain in Australia: Opportunities and challenges. *Vaccine*, 39(41), 6157-6165.
7. Breen, L. (2008). A preliminary examination of risk in the pharmaceutical supply chain (PSC) in the national health service (NHS).
8. Chai, J., & Ngai, E. W. (2015). Multi-perspective strategic supplier selection in uncertain environments. *International Journal of Production Economics*, 166, 215-225.
9. Chandra, D., & Kumar, D. (2021). Evaluating the effect of key performance indicators of vaccine supply chain on sustainable development of mission indradhanush: A structural equation modeling approach. *Omega*, 101, 102258.
10. Christopher, M., & Peck, H. (2004). Building the resilient supply chain.
11. Clauson, K. A., Breeden, E. A., Davidson, C., & Mackey, T. K. (2018). Leveraging Blockchain Technology to Enhance Supply Chain Management in Healthcare: An exploration of challenges and opportunities in the health supply chain. *Blockchain in healthcare today*, 1(1), 1-12.
12. Cockburn, G., & Tesfamariam, S. (2012). Earthquake disaster risk index for Canadian cities using Bayesian belief networks. *Georisk: Assessment and Management of Risk for Engineered Systems and Geohazards*, 6(2), 128-140.
13. Chowdhury, M. M. H., & Quaddus, M. (2017). Supply chain resilience: Conceptualization and scale development using dynamic capability theory. *International Journal of Production Economics*, 188, 185-204.
14. Dizbay, İ. E., & Öztürkoğlu, Ö. (2021). Determining significant factors affecting vaccine demand and factor relationships using fuzzy DEMATEL method. In *Intelligent and Fuzzy Techniques: Smart and Innovative Solutions: Proceedings of the INFUS 2020 Conference, Istanbul, Turkey, July 21-23, 2020* (pp. 682-689). Springer International Publishing.
15. Dungu, B. (2020). The role of vaccine banks in resilience, response and recovery in respect of animal diseases. *Revue Scientifique et Technique (International Office of Epizootics)*, 39(2), 543-550.
16. Duijzer, L. E., Van Jaarsveld, W., & Dekker, R. (2018). Literature review: The vaccine supply chain. *European Journal of Operational Research*, 268(1), 174-192.



17. Enyinda, C. I., Gebremikael, F., & Ogbuehi, A. O. (2014). An analytical model for healthcare supply chain risk management. *African Journal of Business and Economic Research*, 9(1), 13-27.
18. Fenton, N., & Neil, M. (2018). *Risk assessment and decision analysis with Bayesian networks*. Crc Press.
19. Guttieres, D., Sinskey, A. J., & Springs, S. L. (2021). Modeling framework to evaluate vaccine strategies against the COVID-19 pandemic. *Systems*, 9(1), 4.
20. Golan, M. S., Trump, B. D., Cegan, J. C., & Linkov, I. (2021). Supply chain resilience for vaccines: review of modeling approaches in the context of the COVID-19 pandemic. *Industrial Management & Data Systems*, 121(7), 1723-1748.
21. Govindan, K., Mina, H., & Alavi, B. (2020). A decision support system for demand management in healthcare supply chains considering the epidemic outbreaks: A case study of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review*, 138, 101967.
22. Hänninen, M., Banda, O. A. V., & Kujala, P. (2014). Bayesian network model of maritime safety management. *Expert Systems with Applications*, 41(17), 7837-7846.
23. Hosseini, S., Al Khaled, A., & Sarder, M. D. (2016). A general framework for assessing system resilience using Bayesian networks: A case study of sulfuric acid manufacturer. *Journal of Manufacturing Systems*, 41, 211-227.
24. Häger, D., & Andersen, L. B. (2010). A knowledge based approach to loss severity assessment in financial institutions using Bayesian networks and loss determinants. *European Journal of Operational Research*, 207(3), 1635-1644.
25. Henry, D., & Ramirez-Marquez, J. E. (2012). Generic metrics and quantitative approaches for system resilience as a function of time. *Reliability Engineering & System Safety*, 99, 114-122.
26. Hodgson, S. H., Mansatta, K., Mallett, G., Harris, V., Emary, K. R., & Pollard, A. J. (2021). What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *The lancet infectious diseases*, 21(2), e26-e35.
27. Hajian Heidary, M., & Mirzaaliyan, M. (2022). Supply Chain Resilience Analysis Considering Disruption in the Natural Stone Industry Using a Discrete-Event Simulation Approach. *The Journal of Industrial Management Perspective*, 12(4), 97-129. (In Persian).
28. Jensen, F. V., & Nielsen, T. D. (2007). *Bayesian networks and decision graphs* (Vol. 2). New York: Springer.
29. Jahani, M., Moghbel Baarz, A., & Azar, A. (2017). Designing a Model for the Measurement of Supply Chain Resilience through SEM Approach. *The Journal of Industrial Management Perspective*, 7(1), 91-114. (In Persian).
30. Jovanović, A., Klimek, P., Renn, O., Schneider, R., Øien, K., Brown, J., ... & Chhantyal, P. (2020). Assessing resilience of healthcare infrastructure exposed to COVID-19: emerging risks, resilience indicators, interdependencies and international standards. *Environment Systems and Decisions*, 40, 252-286.
31. Käki, A., Salo, A., & Talluri, S. (2015). Disruptions in supply networks: A probabilistic risk assessment approach. *Journal of Business Logistics*, 36(3), 273-287.

32. Khakzad, N. (2015). Application of dynamic Bayesian network to risk analysis of domino effects in chemical infrastructures. *Reliability Engineering & System Safety*, 138, 263-272.
33. Khubchandani, J., Sharma, S., Price, J. H., Wiblishauser, M. J., Sharma, M., & Webb, F. J. (2021). COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: a rapid national assessment. *Journal of community health*, 46, 270-277.
34. Ojha, R., Ghadge, A., Tiwari, M. K., & Bititci, U. S. (2018). Bayesian network modelling for supply chain risk propagation. *International Journal of Production Research*, 56(17), 5795-5819.
35. Ocampo, L., & Yamagishi, K. (2020). Modeling the lockdown relaxation protocols of the Philippine government in response to the COVID-19 pandemic: An intuitionistic fuzzy DEMATEL analysis. *Socio-Economic Planning Sciences*, 72, 100911.
36. Qazi, A., Dickson, A., Quigley, J., & Gaudenzi, B. (2018). Supply chain risk network management: A Bayesian belief network and expected utility based approach for managing supply chain risks. *International Journal of Production Economics*, 196, 24-42.
37. Rahimi Sheikh, H., Sharifi, M., & Shahriari, M. R. (2017). Designing a Resiliense Supply Chain Model (Case Study: the Welfare Organization of Iran). *The Journal of Industrial Management Perspective*, 7(3), 127-150. (In Persian).
38. Rele, S. (2021). COVID-19 vaccine development during pandemic: gap analysis, opportunities, and impact on future emerging infectious disease development strategies. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(4), 1122-1127.
39. Richards, A. D. (2020). Ethical guidelines for deliberately infecting volunteers with COVID-19. *Journal of medical ethics*, 46(8), 502-504.
40. Routt, D. (2008). The Economic Impoact of the Black Death.
41. Selmi, R., & Bouoiyour, J. (2020). Global market's diagnosis on coronavirus: A tug of war between hope and fear.
42. Sakib, N., Hossain, N. U. I., Nur, F., Talluri, S., Jaradat, R., & Lawrence, J. M. (2021). An assessment of probabilistic disaster in the oil and gas supply chain leveraging Bayesian belief network. *International Journal of Production Economics*, 235, 108107.
43. Sokolov, B., Ivanov, D., Dolgui, A., & Pavlov, A. (2016). Structural quantification of the ripple effect in the supply chain. *International Journal of Production Research*, 54(1), 152-169.
44. Song, B., Lee, C., & Park, Y. (2013). Assessing the risks of service failures based on ripple effects: A Bayesian network approach. *International Journal of Production Economics*, 141(2), 493-504.
45. Song, W., Ming, X., & Liu, H. C. (2017). Identifying critical risk factors of sustainable supply chain management: A rough strength-relation analysis method. *Journal of Cleaner Production*, 143, 100-115.
46. Uusitalo, L. (2007). Advantages and challenges of Bayesian networks in environmental modelling. *Ecological modelling*, 203(3-4), 312-318.
47. Wagner, S. M., & Neshat, N. (2010). Assessing the vulnerability of supply chains using graph theory. *International Journal of Production Economics*, 126(1), 121-129.
48. Weintraub, R. L., Subramanian, L., Karlage, A., Ahmad, I., & Rosenberg, J. (2021). COVID-19 Vaccine to Vaccination: Why Leaders Must Invest In

Delivery Strategies Now: Analysis describe lessons learned from past pandemics and vaccine campaigns about the path to successful vaccine delivery for COVID-19. *Health Affairs*, 40(1), 33-41.