# **تمهيد**

#  المزيج التسويقي السياحي هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة التسويقية,التي تعمل بانسجام وترابط وتكمل بعضها البعض, حيث تسيطر المؤسسة السياحية عليها وتتحكم فيها. لإنجاز الوظيفة التسويقية مثلما خططت لها؛

#  كما تسعى المؤسسة من خلال تطبيق مفهوم المزيج التسويقي إلى التشخيص السليم لاحتياجات العملاء(السياح)وتوقعاتهم, والعمل على إشباعها لتحقيق استمرارية رضاء العملاء و الاحتفاظ بهم لأقصى زمن ممكن ,وهذا السبيل الوحيد والصحيح لضمان بقاء واستمرار المؤسسة السياحية في نشاطها؛

#  و جاء الباحث (Borden) لأول مرة بفكرة المزيج التسويقي في الستينات موجها خصيصا للقطاع الصناعي, ويتألف هذا النموذج التقليدي من أربعة عناصر أطلق عليها اسم (4P'S) و هي: المنتج (Product) السعر (Price) التوزيع (Place) الترويج ( Promotion) , وقد قام الباحث ( M.C. Carthy) بتطوير النموذج التقليدي, وأقر بصلاحيته في بعض جوانب قطاع الخدمات, مع الإبقاء على عناصره الأربعة دون زيادة.[[1]](#footnote-2)

#

#  وقد وجهت انتقادات, شديدة وكثيرة للنموذج التقليدي من قبل عدة باحثين و مختصين في مجال الخدمات ومن بينهم ( Shostock ) و ( Lovlock ) و( Sally Dib ) .وأشاروا إلى عدم صلاحية هذا النموذج في قطاع الخدمات , واقترحوا نموذجا معدلا يتلاءم مع تسويق الخدمات وذلك بإضافة ثلاثة عناصر جديدة لنموذج (Borden) وهذه العناصر هي:الناس ( People) والإجراءات ( عملية تقديم الخدمة)أي (Process ) والبيئة المادية Physical evidence)) وبهذا يصبح المزيج التسويقي الخدمي ( السياحي) يتألف من سبعة عناصر( المنتج , السعر التوزيع, الترويج , الناس, البيئة المادية عملية تقديم المنتج السياحي ), وهي ما تسمى باسم ( 7P'S) ,أي البرنامج التسويقي السياحي.[[2]](#footnote-3)

#  و بدورها السياحة العلاجية هي الأخرى تتميز بمزيج تسويقي خاص بها ،لايختلف كثيرا عن سابقه،أي هو الاخر مكون من سبعة (07) عناصر ،تسعى المنظمة السياحية أو المركبات المعدنية السيطرة عليها من أجل تحقيق أهدافها المسطرة،وتقديمها على شكل مزيج متناسق ومترابط بهدف اعطاء السائح فرصة التعرف على مكونات هذه الخدمات وتقييم جودتها قبل وبعد اتخاذ قرار الشراء.

#

#  وعليه سيتم ومن خلال هذا الفصل التطرق إلى النقاط التالية:

# **1**- المنتج العلاجي وسياسة تسعيره .

# **2**- تقديم و ترويج الخدمات السياحية العلاجية

# **3-** عناصر المزيج التسويقي السياحي البيئي العلاجي الأخرى.

# **4**- العوامل المؤثرة على سلوك مشتري الخدمات السياحية العلاجية.

#  **المبحث الأول:المنتج السياحي البيئي العلاجي وسياسة تسعيره**

# من خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى مفهوم المنتج العلاجي، خصائصه، بالإضافة إلى تقديم تعريف لتسعير الخدمات العلاجية و أسباب ارتفاع هذا النوع من الخدمات.

# **المطلب الأول:الخدمة السياحية العلاجية وخصائصها**

#  الوقوف على إبراز مفهوم الخدمة السياحية العلاجية و أهم خصائصها يعطي للمنظمة الصحية الفهم الجيد للتحكم في مدخلاتها ومخرجاتها من حيث الجودة ودرجة النوعي،من جهة وفهم العوامل المؤثرة عليها بدقة.

# **1- مفهوم الخدمة السياحية العلاجية**

#  من المعلوم أنه لا يوجد تعريف شامل و موحد فيما يخص الخدمات العلاجية ،ويرى البعض أنه لابد من اعتبار نوع من الخدمات العلاجية كجزء من الرعاية الطبية،أما البعض الأخر فيرى عكس ذلك ،وعموما يمكن إعطاء تعريفا للخدمة العلاجية على أنها الخدمات الطبية الاستشفائية التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو عدة أفراد من أفراد المجتمع[[3]](#footnote-4) ،وتكون إما في عيادته الخاصة أو في العيادات الحكومية وقد تقوم الخدمة العلاجية على تقديم خدمة وقائية ، حيث أن الطبيب يقدم توضيحات للمريض عن سبب انتشار المرض وعن طريق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا وبهذا تقوم الخدمات العلاجية على تقديم خدمة وقائية ،حيث أن الطبيب يقدم توضيحات للمريض عن سبب انتشار المرض و عن طرق الوقاية منه لتجنب الإصابة به مستقبلا وبهذا تقوم الخدمات العلاجية إما بتقديم الرعاية الصحية أو الرعاية الصحية أو الرعاية العلاجية[[4]](#footnote-5).

#  فعملية تسويق الخدمة العلاجية تقوم أساسا على نوعية هذه الأخيرة، وخاصة إذا علمنا أن تلك الخدمة تميل نحو اللاملموسية، وتساعد هذه الخاصية على تخفيض درجة المخاطرة وتؤدي إلى خلق تصور قوي عن الخدمة المقدمة.ورغم تلك الأهمية إلا أنها ترتب نتائج هامة على صعيد عملية التسويق ذاتها،فتصبح عملية مراقبة الجودة وتقييمها أكثر صعوبة وتعقيدا ،خاصة عند مقارنتها بالخدمات الأخرى المنافسة في المجال ذاته.

# **2- خصائص الخدمة السياحية البيئية العلاجية**

#  إن صناعة السياحة بغرض العلاج وتطوير جهود التسويق السياحي تعتمد بالأساس على نوعية المنتج العلاجي المتوفر أو المعروض،وخاصة إذا كان يميل هذا المفهوم نحو الخدمة أكثر من ميله نحو السلعة الملموسة.ورغم الاختلافات التي تميز الخدمة العلاجية عن بقية الخدمات ،إلا أنها تلتقي في عدد من السمات نوردها فيما يأتي:[[5]](#footnote-6)

# **عدم الملموسية:** بمعنى عدم وجود أصول ملموسة للخدمة العلاجية يمكن لمسها أو تذوقها ،أو شم رائحتها قبل عملية الشراء،لسبب أنها ذات مواصفات معينة يصعب قياسها،وتتضمن تلك الخاصية ما يلي:

#  - من الصعوبة تقييم الخدمات العلاجية قبل الشراء.

#  - ضعف الملموسية بعد عملية الشراء.

# إلا أنه وبحسب ما تبينه بعض الأدبيات التسويقية يمكن التصدي لهذه الخاصية من قبل مسوقو الخدمة العلاجية من خلال:

#  - تحويل الخدمات غير الملموسة إلى أخرى قابلة للمس مثل التكنولوجية العلاجية،البيئية المادية للخدمة العلاجية كشكل المستشفى والديكور والاثاث وغيره.

#  - تشجيع كلمة الفم المنقولة عن الخدمة العلاجية.De bouche à oreil

#  - تفعيل عملية الاتصالات التسويقية التي تنشط قبل قرار الشراء.

# **تدبدب الطلب:**يتميز الطلب على بعض الخدمات بعدم الاستقرار والتدبدب كما هو الحال بالنسبة للخدمات العلاجية ، فهو لا يتدبدب بشكل موسمي كالسلع المادية ،وإنما يختلف الطلب من يوم لاخر ومن ساعة لأخرى ،فهذه الخاصية تؤكد عدم قدرة المستشفيات على تخزين خدماتها العلاجية المتاحة ، كما تتضمن ضرورة الاخذ في الحسبان إدارة الطلب والطاقة الاستيعابية.

# إلا أنه يمكن تفادي هذه الخاصية بقيام مسوقو الخدمات العلاجية بمايلي:

#  - تغيير نمط الاستخدام من كونه يتم في فترة معينة إلى الشكل اليومي، أو الموسمي، أو في كل ساعة.

#  - عدم استقرار الطلب وتدبدبه ، فهو يختلف من يوم لأخر ومن ساعة إلى أخرىوسصعب التنبؤ به.

#  - التدريب والتعليم التقاطعي للكوادر الطبية العاملة.

# **التلازمية:** في غالب الاحيان يكون استهلاك الخدمة العلاجية أثناء انتاجها ، هذا ما لا يتيح المجال للعاملين لفحص الجودة وتدارك الاهطاء حال وقوعها،على عكس مما هو عليه في قطاع السلع الملموسة،وهذا ما يفسر و يؤكد صعوبة فصل خطوات الانتاج والاستهلاك عن بعضها البعض.

# **عدم التماثل:** يصعب تنميط الخدمات العلاجية عند تقديمها،أو هتى محاولة تقديمها بنفس المستوى دائما،خاصة إذا كانت تعتمد على العنصر البشري، كما يحاول المرضى تنميط الخدمات العلاجية عند شرائها من المنظمة السياحية، وهنا تكون جودة الخدمات العلاجية المعروضة غير مرغوبة أو أنها تتم بشكل عشوائي،وما يميز هذه الخاصية عن مثيلاتها هو ضرورة تحديد من يقوم بتوفير هذه الخدمة، وتحديد مكان وتوقيت الانتاج .

#  و لتجنب الآثار السلبية الناجمة عن هذه الخاصية ،ما على المسوق للخدمة البيئية العلاجية بما يلي:

#  - محاولة تصنيع الخدمة العلاجية وجعلها أكثر ملموسية.

#  - توفير الخدمة العلاجية التي تتوافق ورغبات المرضى.

#  - إدارة عملية توفير الجودة عند تقديم الخدمة العلاجية.

# وعليه ،فإن الخدمة السياحية البيئية العلاجية وإثر استخدامها المكثف من طرف العنصر البشري وكذا استخدامها للادوات والمعدات الطبية، والوصفات العلاجية يجعلها أبعد عن الخدمة بمفهومها العام وميلها نحو السلع المادية، وهذا ما سيسهل ادراكها من قبل المرضى وطالبي العلاج، أين تعتبر هذه الحالة الوضعية الوسيطة بين السلع المادية والخدمات وهذا ما يجعلها تشترك في مجموعة من الخصائص المميزة لكلا النوعين ،رغم احتفاظها بمجموعة من الصفات التي تميزها وتنفرد بها عن بقية الخدمات الاخرى.

# **المطلب الثاني: معايير جودة الخدمات السياحية البيئية العلاجية**

#  يمكن اعتبار الجودة كعملية لبناء واستدامة العلاقة مع العملاء، وذلك بتخمين وتنبؤ وتلبية احتياجاتهم القائمة والضمنية، إلا أن Kotler يراها بأنها" الانحراف القائم بين قيمة الخدمة المدركة ، وتلك المتوقعة من قبل الزبون".[[6]](#footnote-7)

# **1- مفهوم جودة الخدمات العلاجية**

#  انتقل مفهوم الجودة من محاولة السيطرة على العيوب إلى تجنبها كمبدأ للوقاية وليس العلاج، أين تطورت ممارسة هذا المفهوم على مستوى العمال وقسم الجودة في المنظمة لتتعدى الدور الاستراتيجي للجودة والتي تتبناه الادارة العليا في المنظمة والتي أصبحت تدرج مفهوم ضبط الجودة من منظور الاهتمام بالمنتج إلى منظور الاهتمام بالزبون.والانتقال من الاهتمام بالمنتج إلى الاهتمام بالعمليات ثم إلى الخدمات ثم إلى الحاجات.

#  و عليه، فإن مفهوم جودة الخدمات السياحية العلاجية يمثل" نقل الخدمات العلاجية والسياحية للمرضى القادمين بأسرع وأفضل وأرخص وأحدث الطرق"،هذا وتقوم مختلف المنظمات التي تنشط في هذا المجال بتجويد خدماتها السياحية العلاجية للاسباب التالية: [[7]](#footnote-8)

# تكرار شراء الخدمة العلاجية.

# تعزيــز كلمة الفم المنقولة ( **Words Of Mouth) WOM**بين المرضى.

# تخفيض تكلفة استقطاب المرضى الجدد.

# تحقيق ميزة تنافسية مستدامة لكل من الخدمة العلاجية والمنظمة.

# تخفيض نسبة اخفاق أو فشل المنظمة في أداء أعمالها.

#  إلا أنه وبحسب بعض الادبيات التسويقية ،فإن مفهوم جودة الخدمات السياحية العلاجية يجب أن ترتبط وتتوافق مع مجموعة من الابعاد التي تؤثر على هذا المفهوم والموضحة في الشكل التالي:[[8]](#footnote-9)

|  |
| --- |
| **شكل رقم 8: أبعاد الجودة**  **بتصرف من الطالبة** |

# **المطابقة مع المواصفات:** أين يتوقع المريض ان تكون الخدمة العلاجية المشتراة موازية أو تفوق مستوى الاداء الذي تم الاعلان عنه من قبل المزودين.

# **القيمة:** و هي مقدار ما يدفعه السائح طالب العلاج للحصول عللى الخدمة العلاجية مقوما يالنقود، ويحدد المريض مستوى السعر و درجة تحمله له اعتمادا على ما يتوقعه من مزايا، قد يحصل عليها عند استهلاك الخدمة العلاجية.

# **المواءمة مع الاستخدام:** وتشير إلى التوافق أو الانسجام بين المنفعة المتحققة من شراء الخدمة العلاجية والهدف الذي وجدت من أجله، من حيث المظهر، النمطية، المهارة، الاعتمادية، والقدرة التي تتميز بها الخدمة العلاجية.

# **التاثير النفسي:** يقوم معظم المرضى بتقييم الخدمة العلاجية المقدمة وفقا للتأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه عليهم ، حيث يعبر عنها بأشكال مختلفة كالانطباع الايجابي في أذهان المرضى، ردة فعل مزود الخدمة العلاجية لتحسين مستوى التقديم، واللطف والادب والكياسة في تقديم الخدمة العلاجية.

# **2- معايير جودة الخدمات السياحية العلاجية**

#  هناك جملة من المعايير التي اشارت إليها بعض الادبيات التسويقية والتي يستخدمها الزبائن من أجل تقييم الجودة، والتي كان من المفيد تطبيقها على الخدمات العلاجية كونها تؤثر في صياغة مستوى ادراكهم لهذه الخدمة، و من بين أهم هذه المعايير مايلي:

# **الجوانب المادية:** تشمل اهتمام السائح المريض بالمظهر الخارجي، الديكور،ترتيب الاقسام ، وسائل نقل المرضى،الكوادر الطبية المعالجة، الادوات والمعدات الطبية المستخدمة في العلاج، والمنتجعات السياحية البيئية العلاجية.

# **الاعتمادية:** ونعني بها القدرة على تقديم الخدمات العلاجية التي يدركها ويتوفعها المريض بصورة دقيقة وبشكل مستمر ( حسن تسيير البرمجة)،دون أحطاء.

# **الاستجابة:** من خلال قيام الكوادر الطبية والاداريةة بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى على أحسن وجه مراعين بذلك عنصر الزمن (أي السرعة في مواجهة الحالات الطارئة والاستعجالية).

# **الضمان:** ونقصد بذلك شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المنظمة المستقبلة، وكوادرها الطبية ،بالاضافة إلى دعم وتأييد الادارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى.

# **التعاطف:** وهي تلك الجوانب التي تعبر عن درجة تفهم المنظمة السياحية لاحتياجات ومصالح وظروف المرضى.

# **المطلب الثـالث:تسعير الخدمة السياحية البيئية العلاجية**

#  يعتبر التسعير عنصرا مهما في المزيج التسويقي، وهو من أقوى العوامل المحددة للحركة السياحية وكذلك من أهمها عند اختيار السائح لرحلة سياحية، حيث ينظر إلى مقدار المبلغ المدفوع مقارنة بالمنافع التي يتم الحصول عليها وغالبا ما يضع لنفسه حدودا معينة للأسعار التي لا يستطيع تحملها ودفعها مقابل الحصول على تلك الخدمات السياحية[[9]](#footnote-10)، ولان الصحة هي أغلى ما نملك وتعتبر بمثابة كنز لا نشعر به إلا عند حصول خلل ما فيها.

#  وعليه، فإنه ومهما كان مقدار سعر الخدمات العلاجية فيعتبر أمر ضروري بالنسبة للسائح المريض، وما عليه إلا القيام بعملية الشراء ، ولهذا سنقوم ومن خلال هذا المطلب العوامل التي تؤثر على تسعير الخدمات العلاجية والتعرف على أسباب ارتفاع أسعارها.

# **1- تعريف تسعير الخدمة السياحية البيئية العلاجية**

#  يعتبر التسعير المظلة التي ينطوي تحتها السعر، فهو نشاط تسويقي يرتبط بفلسفة المنظمة وتوجهاتها وأهدافها، ويتم بموجبه تحديد سعر المنتج وفق مجموعة من الأسس:[[10]](#footnote-11) ترتبط بالتكاليف، وآلية السوق وفق العرض والطلب على المنتج، وسياسات المنافسين، والاستراتيجيات التسويقية المعتمدة في المنظمة السياحية لتسهيل مهمة الزبائن والموزعين، وقدرة المستهلك على الدفع.

#

#  وعليه، يمكن إعطاء تعريف لعملية تسعير الخدمة السياحية البيئية العلاجية على النحو التالي:[[11]](#footnote-12) "هو مقدار ما يدفعه السائح المريض من أجل الحصول على المنفعة من خدمة علاجية معينة".

#

# **2- أسباب ارتفاع أسعار الخدمات السياحية البيئية العلاجية**

#  يمكن عرض بعض العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية فيما يلي:[[12]](#footnote-13)

# **طبيعة الخدمة العلاجية:** يعد الحصول على الخدمة السياحية العلاجية مبتغى ذو أهمية كبيرة بالنسبة للافراد على اختلاف أعمارهم أو مداخيلهم،وذلك لارتباطها بحياة الفرد والرفاهية الصحية التي ينتفع بها من تلك الخدمة.

# **التشريعات والانظمة الحكومية:** أين هدف هذه الانظمة هو الرقابة ومتابعة عمل المنتجين والمسوقين لهذا النوع الحساس من الخدمات، ومدى تطبيقهم والتزامهم للمعايير والاهداف العامة للدولة ،كما لها ارتباط كبيرباستراتيجية الترويج وتسويق الخدمات العلاجية والتي تعني بحماية المنتجين والسياح على حد سواء لضمان السعر العادل الذي يضمن للخدمة العلاجية النمو والبقاء والاستمرار.

# **حجم السوق:** والذي يعبر عنه بعدد السياح وممن تشملهم الخدمات العلاجية، كما يؤثر حجم التغطية السكانية على مقدار ما يدفعه السياح وحجم انفاقهم على الخدمات العلاجية ومقدار الانفاق الحكومي على شراء تلك الخدمات المتمثل في التأمين الصحي ومساهمات الافراد العلاجية.

# **التغيرات النوعية وظهور منتجات جديدة:** تدخل التغيرات السعرية في السلع والخدمات التي ترتبط بالخدمات العلاجية في حساب التغيرات الحاصلة في الرقم القياسي لأسعار هذه الخدمات حيث يتم إحلال البنود السلعية والنوعية الجديدة ذات جودة مكان القديمة، ويتم الربط بينها من جهة التأثير على نوع الخدمة وما قد ينشأ عنها من خدمات علاجية جدسدة بنوعية مختلفة.

# **الادوية والوصفات العلاجية:** أجمع المختصون على أن ادخال الادوية والوصفات العلاجية التي يحتاجها المريض أثناء عملية العلاج ، قد تجعل المؤشر السعري أكثر تمثيلا، وتجنب التحيز في إدخال بنود معينة دون غيرها، كما يراعي المؤشر التغيرات السعرية الواقعة على تلك الادوية جراء التحسينات والوصفات الجديدة أو ظهور منتجات بديلة جديدة.

# **التأمين الصحي:** يعتبر التأمين الصحي من التغيرات النوعية الحديثة التي طرأت على مفهوم الخدمة العلاجية وأثرت في شكلها، حيث تتأثر قيمة التأمين بعدد من العوامل تشمل التغير في أسعار الخدمات العلاجية التي يغطيها التأمين، وقيمة فائض المستهلك الذي هو الفرق بين المبالغ النقدية التي يدفعها المستهلك وقيمة المنافع التي يحصل عليها، والتغيرات في عقد التأمين ذاته، ومتوسط خدمات التأمين الصحي المستخدمة[[13]](#footnote-14).

#  ولذا من الضروري ادخال مختلف التغيرات التي تؤثر على قيمة التأمين من أجل تحديد السعر العادل الذي يشمل مختلف الجوانب والبنود التي تشملها الخدمة العلاجية.

# **المبحث الثاني : تقديم و ترويج الخدمات العلاجية**

#  يعتبر عنصري التوزيع و الترويج من أحد الأنشطة الرئيسية التي تساهم في الوصول إلى السياح الحاليين و زيادة السياح المحتملين وهذا ما سنوضحه من خلال هذا المبحث.

# **المطلب الأول : تقديم الخدمات السياحية العلاجية**

#  يعتبر عنصر التوزيع من الوظائف التي تستخدمها المنظمات الخدماتية لزيادة عدد العملاء الراغبين في شراء الخدمات السياحية العلاجية و يمكن تعريف هذا العنصر و أبرز العوامل التي تأثر فيه كما يلي :

# **1 – توزيع الخدمات السياحية العلاجية :**

#  يعرف عنصر التوزيع على أنه المراحل التي تقوم من أول عمليات الإنتاج إلى غاية وصول الخدمة إلى السائح و من خصائص الخدمات العلاجية ( التلازمية)، يتطلب الحضور الشخصي للمريض إلا أن تقديم الخدمات السياحية العلاجية يتم وفق قنوات مباشرة و غير مباشرة فإذا كانت المنظمة السياحية تعتمد على مكاتبها و وكلائها و فروعها في تقديم الخدمات السياحية إلى السائح فهذا يمثل منافذ التوزيع المباشر، أما إذا تم الاستعانة بأطراف أخرى (خارجية ) فهذا يمثل المنافذ الغير المباشرة و التي تم التطرق إليها من خلال الفصل الثاني المبحث الثاني (سوق الخدمات السياحية).[[14]](#footnote-15)

# **2– العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات العلاجية :**

#  تتأثر وظيفة توزيع الخدمات السياحية العلاجية في الأسواق المستهدفة بعدد من العوامل تتمثل فيما يلي:[[15]](#footnote-16)

# **الكوادر الطبية المعالجة :** و يقصد بها أعداد أطباء الاختصاص المتوفرة ممن يقوموا بتقديم العلاج للمرضى، و تشير العلاقة أن زيادة الأطباء سيعمل على اتساع نطاق تقديم الخدمة العلاجية و انتشارها.

# **الوسطاء :** قد يفشل الوسطاء التسويقيين في اتساع نطاق الخدمة العلاجية و قد يكون سبب ذلك انحراف مسار العمل في تقديم الخدمة العلاجية، و قد يحصل ذلك بسبب انخفاض مستوى الخدمة العلاجية المقدمة أو زيادة الوقت المستغرق للحصول على الخدمة.

# **الاتجاهات الثقافية :** قد تساعد بعض القيم الاجتماعية و المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع في إعاقة انتشار الخدمة العلاجية بشكل كبير فهناك بعض المجتمعات التي ترفض معالجة الإناث على أيدي أطباء ذكور أو عدم الإفصاح عن مرض معين مثل : معالجة الإدمان.

# **التباعد و النقل:** قد تلعب عوامل بعد المسافة الجغرافية أو عدم توفر وسائل النقل المناسبة دورا في تأجيل الرغبة بشراء الخدمة العلاجية، و علية تم التطرق إلى عنصر المواصلات و النقل كضرورة في قيام القطاع السياحي.

# **المطلب الثاني : ترويج الخدمات العلاجية**

#  يعتبر الترويج السياحي من أهم العناصر لقيام و تنشيط القطاع السياحي لذا فقد تم الاعتماد على اتجاهات حديثة في عمليات ترويج الخدمات السياحية.

# **1 – تعريف ترويج الخدمات السياحية العلاجية :**

#  يقصد به الجهود التي تبذل بمختلف وسائل الإعلام و الاتصالات السمعية و البصرية و الشخصية لتوضيح الصورة السياحية و إبرازها أمام السياح المرتقبين و جذب انتباههم لزيارة المواقع السياحية و شراء الخدمات السياحية بمختلف وسائل الدعاية كالملصقات و النشرات الدعائية، بالإضافة إلى الحملات الإعلانية المسموعة و المقروءة بالإضافة إلى الاعتماد على العلاقات العامة، باعتبارها وسيلة فعالة للاتصال الشخصي بين رجال التسويق و العملاء السياحيين [[16]](#footnote-17)، فيما يرى ″Kotler″ على أنه : نشاط إقناعي قائم على اتصال مباشر أو غير مباشر مع الجمهور المستهدف [[17]](#footnote-18)، كما عرف من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية على أن : الترويج الصحي يمثل إستراتيجية وساطة دائمة بين الأفراد و محيطهم، حيث يربط الاختيارات الشخصية و المسؤولية الاجتماعية.

# **2– الاتجاهات الحديثة في ترويج الخدمات السياحية العلاجية :**

#  تبين الدراسات التسويقية وجود مجموعة من التقنيات الترويجية الحديثة التي يمكن تطبيقها على الخدمات العلاجية و هذه التقنيات من شأنها التأثير الإيجابي على الحصة التسويقية للمنظمات السياحية و معدلات أرباحها و أهم هذه التقنيات مايلي :[[18]](#footnote-19)

# **خدمات المنتج (الماركة أو الصنف) :** تشير الدراسات التسويقية إلى أن خطوط إنتاج الخدمات التي تستخدم أسماء ماركات معينة تزيد من كفاءة استخدامها و أنها تستمر لفترة زمنية أطول مقارنة بالخدمات التي لا تستخدم هذه الطريق، تؤدي هذه الطريقة إلى إيجاد حالة من التوازن النسبي بين الطلب على السلع و الخدمات بالماركة نفسها، بالإضافة إلى زيادة درجة ملموسيتها لدى طالبيها.

# **خدمة شرائح صغيرة من المرضى (مبدأ التخصص)** **:** يشمل هذا المفهوم تحديد السوق المستهدف بشكل أكثر دقة و عمليا، فهو سوق صغير لا تتوفر حاجاته و رغباته بشكل كاف فقد اتسع استخدام هذا المفهوم بشكل واسع في الخدمات التي تتطلب مهارة و خبرة كبيرة، مثل الخدمات التخصصية الماهرة، فالمنظمات التي تستخدم هذه الطريقة هي أكثر تحقيقا للأرباح.

# **الترويج الداخلي :** هي محاولة تعزيز الصورة الذهنية للخدمات العلاجية في الأسواق المستهدفة، حيث ينصب الترويج الداخلي إلى تعزيز المكانة الذهنية للخدمات العلاجية بالتوفيق بين رغباتهم و حاجاتهم[[19]](#footnote-20).

# **إدارة الطلب:** و هي العمليات التي تتضمن المسؤولية المشتركة التي تدعم الإستخدام الأمثل للموارد ، العناية الصحية للأفراد، العائلات، العمال و التباين الصحي في المجتمعات.

# **المطلب الثالث : الاتفاقيات الطبية العلاجية**

# 1 – الاتفاقيات الطبية : تصف الاتفاقية حدثا قانونيا قابلا للتطبيق و الاستمرار، تتحدد من خلاله أسباب الفشل في الوصول إلى مستويات معينة من الأداء خلال فترة معينة، كما يحدد هذا الحدث الأصول و الثروات المتاحة و كيفية تصميمها و توزيعها و تخصيصها بين الاستخدامات المختلفة. و تضيف الدراسات أن الاتفاقية هي طريقة لزيادة إقبال الأفراد نحو منظمة ما، كما تعتبر سياسة قومية ضرورية للتنمية و التقدم. و تعد اتفاقيات الشراكة وسيلة لحماية أو تقليل المشاكل التي يمكن أن تواجه الأداء، و نضيف أن هذه الشراكة ضرورة حتمية لتمكين المنظمات من مواجهة التحديات اليومية و القضايا التي قد تواجهها أو من الممكن أن تخرج إلى حيز الوجود و مدخل لتحقيق النجاح[[20]](#footnote-21) .

#  و تعتبر الاتفاقيات نوعا من التحالف بين الشركاء المعنيين بمصلحة معينة، سواء كان ذلك على مستوى الأفراد أو الدول، و لفترة طويلة كانت تلك الاتفاقيات تستخدم كوسيلة لتوسيع حجم السوق المحلي و جذب الاستثمارات الأجنبية إلى القطاع المعني. و ترتبط دورة حياة المنظمة مع كفاءة و فعالية أداء الاتفاقية المبرمة و دورها في تحقيق أهداف المنظمة، فضعف الاتفاقية يعتبر عنصرا دالا على انحسار أو ضعف الخدمة المقدمة، أما في بداية ظهور المنتج و تطوره فهو يشهد عادة تميز في خصائصه. و ترى أن المنظمة في مرحلة النمو تمتاز بالتنوع و إمكانية تحقيق منافع أكبر عند تقديم المنتج، و عادة ما يتزامن ضعف التحالفات مع الضعف التنظيمي في المنظمة، و من هنا يجب تفعيل التحالف القائم على التعليم و المعرفة و إيجاد تكنولوجيا جديدة لهذه الاتفاقيات خاصة في المراحل الأخيرة من دورة حياة الخدمة[[21]](#footnote-22).

# حيث وقعت جمعية المستشفيات الاردنية اتفاقية تعاون صحي يوم **24 ماي من عام 2013** في مبنى الجمعية رئيسها الدكتور زهير أبو فارس، ومكتب غرناطة الجزائري، مسؤول تحويل المرضى الجزائريين، وشركة تايكي للسياحة والسفر/ الأردن، لاعادة استقبال مرضى من الجزائر للعلاج بالاردن، وذلك بعد أن توقفت العملية لاكثر من **15 سنة**، وذلك بعد سيطرة الاسواق الفرنسية والاوروبية على استقطابهم للعلاج هناك، للاشارة فإن فكرة إعادة إحياء إيفاد مرضى جزائريين للعلاج بالأردن جاءت عقب الترويج للسياحة العلاجية بالأردن، من خلال الأسبوع السياحي الجزائري الذي عقد بالجزائر في **اواخر من شهر ماي**، وجاء الدفع بقوه بإعادة فتح هذا السوق الهام مرة ثانية بالنسبة إلى الأردن والاستفادة من الإمكانيات الهائلة المتوفرة لدينا.[[22]](#footnote-23)

#  تتضمن الاتفاقيات في كثير من الأحيان، معلومات تبين درجة التعاون بين أطرافها، و حاجات الزبون، و فهم لمختلف الخصائص و التفاصيل المتعلقة به، كما تحدد أصحاب المصالح و المستفيدين منها، و تتضمن هذه الإتفاقيات مجموعة من الفوائد التي تحققها لكلا الطرفين و هي كما يلي :

# 1 – تعتبر إقرارا من الشركات بقبول الخدمات و المبالغ المتفق عليها و كل ما يتعلق بها.

# 2 – توفر سوق لاهتمامات و منتجات كلا الطرفين.

# 3 – نقل اهتمامات أصحاب المصالح و المستفيدين المختلفة.

#  كما تزيد هذه الاتفاقيات من حجم المبيعات و من حجم التغطية الجغرافية، و تزيد من التمثيل التجاري بين الدول المختلفة، و تعد الاتفاقية عملية لإدارة العقود، التي تشمل مواعيد الوفاء و تلبية حاجات العميل ، و تأثيرها على المنظمة و الشبكات الداخلية و موازنتها، و خدمة العميل و التصور العام للخدمة أو المنظمة و نضيف أن هذه الاتفاقيات توفر مجموعة إضافية من المزايا تشمل :

# زيادة مستوى الإنتاج و تقليل المخزون.

# تحسين جودة الإنتاج و رضا العميل.

# تقليل تكاليف الشراء و إعادة جدولة التالف.

# تحويل النقود الثابتة إلى نقود سائلة تستخدم في إنتاج خدمات و سلع جديدة.

# إهمال العوائق و القيود و المعايير الكمية و الخصوصية التي تفرضها التعليمات المحلية.

# الشفافية و الوضوح في تطبيق التعليمات و الأنظمة.

# تتضمن آليات لتسوية الخلافات و التنفيذ و الرقابة.

# تعزز دخول الاستثمارات الأجنبية إلى الداخل بسبب اتساع حجم السوق

# تنفيذ و تطوير معايير الجودة و عملية إنتاج الخدمات.

# 2 – الأسس التي تقوم عليها الاتفاقيات الطبية و العلاجية الناجحة :

#  إن معظم الاتفاقيات عند إبرامها تهمل الجوانب التسويقية فيها، فهي تكتفي بتوقيع بنود الاتفاقية و الموافقة عليها، و بهدف تقوية و تعزيز عملية دخول الاتفاقية إلى السوق المستهدف، يجب تشجيع الخدمات التي من شأنها تطوير المهارات التسويقية و التركيز على مهارات الأفراد العاملين في المنظمات بشكل أكبر. كما تبرز الحاجة في هذا المكان إلى تحديث الاتفاقيات بين فترة و أخرى، بشكل ينسجم و يلائم التوجهات الحديثة و الأهداف الكلية للدولة، و طريقة سير الأهداف في المنظمات.

#  أما فيما يتعلق بالجانب المالي، فإن تحديد وسيلة الدفع الفعالة تجنب الوقوع في عدد من المشاكل الخاصة فيما يتعلق بالجهة التي تتحمل العبء المالي و طريقة الدفع و إجراءات التحصيل، و هناك مجموعة من الأسس التي تقوم عليها الاتفاقيات و العقود :[[23]](#footnote-24)

# الشفافية و الوضوح.

# الملكية المشتركة للعمليات و التركيز على الشراكة القائمة على التناغم و الانسجام.

# التكنولوجيا و البعد السياسي كأهداف مشتركة.

# حصر المجتمع المدني و الهيئات المستفيدة من الاتفاقية.

# تكامل الطرق و الآليات المرتبطة بتقديم الخدمة.

# تعزيز قدرة الحكومات المحلية في مجال تطوير الدول.

# و بقدر ما تكون هذه الأسس واضحة و فعالة، بقدر ما تزداد المعرفة التكنولوجية و التعلم الأفقي بين الشركاء و يتعزز الارتباط مع المجتمع المدني.

# أما مكونات الشراكة الناجحة بين أطراف الاتفاقية فهي تشمل مجموعة من الاعتبارات تتمثل فيما يلي:

# قبول و فهم هدف الشراكة من قبل مختلف أطراف الاتفاقية.

# وضوح الشراكة و القيادة الفعالة.

# وضوح دور كل طرف بشكل محدد بالنسبة للآخرين.

# الملكية المشتركة التفاعلية للشراكة.

# توفير الوقت و الموارد اللازمة لإدارة عمليات الشراكة.

# إدراك الثقافات التنظيمية الفرعية داخل الشراكة.

# المناخ المناسب الداعم داخل القيادة من خلال الاقتراحات و الأفكار.

#  و ذلك إضافة إلى مجموعة من العناصر الفنية التي تتعلق بتوزيع الخدمات العلاجية عبر الاتفاقيات و البروتوكولات العلاجية المختلفة كما يلي :

# 1 – استخدام شبكات الاتصال الإلكترونية لبث المعلومات المختلفة التي تتعلق بالتشخيص و معالجة الحالات المرضية بين دول الاتفاقية Télémédecine.

# 2 – الإمكانيات الطبية المتاحة في كل دولة للالتزام بتقديم ما تحتاجه أطراف الاتفاقية المختلفة.

# 3 – الموقع الجغرافي للدول التي وقعت الاتفاقية، و كيفية الوصول إليها للحصول على الخدمة العلاجية المطلوبة.

# 4 – الكوارث الطبيعية و الجغرافية التي تعيق من تنفيذ الاتفاقيات.

# 5 – حجم السوق في كل دولة، و كيفية تلبية الطلب المتزايد على الخدمات العلاجية من الأسواق الأخرى.

# 3 – عوائق تنفيذ الاتفاقيات الطبية و العلاجية :

#  تقسم الاتفاقيات إلى عدد من الأنواع يتحدد كل نوع وفقا للهدف منه، فهناك نوعا يتخصص فقط بالجانب التشغيلي للمنظمات، و هو ما يتعلق بنقل السلع و الخدمات من خطوط إنتاجية معينة. و رغم ما يعتري هذا الجانب من مخاطر مختلفة تتعلق بعملية تبادل المعلومات بين المستهلكين و البائعين، إلا أن عقد المؤتمرات و ورش العمل و الندوات المتخصصة تصلح كطرق لتقليل الفجوة في اختراق السوق. أما النوع الآخر فيسمى الاتفاقيات الإستراتيجية التي تحدد من خلالها أهداف الاتفاقية و مستوى الشراكة و حجم المؤسسات التي تدخل فيها، و الترتيبات الإدارية، و تبادل المعلومات و التدريب المشترك و الرقابة و التقييم. و تتبين الدراسات التطبيقية و وجود مجموعة من العوائق تواجه تنفيذ مختلف أنواع الاتفاقيات نوردها فيما يلي :[[24]](#footnote-25)

# - عدم وضوح الحدود و المسؤوليات المختلفة بين أطراف الاتفاقية.

# - الإحجام عن تبادل البيانات و المعلومات.

# - نقص الوقت المتاح المخصص لتنفيذ الاتفاقية.

# - سوء الإدراك أو الخبرات السلبية السابقة في أعمال المنظمات.

# - تعارض فلسفات الشركاء المختلفة.

# - ضعف التدريب و التنسيق بين الأطراف المختلفة.

#  إن القدرات التسويقية للمنظمات تؤثر على أداء الاتفاقية في درجة تحقيقها للأهداف المرجوة، وتحسن من ميزتها التنافسية، و بتحليل هذه القدرات بينت الدراسات أن هناك نوعان من المزايا التي يمكن تحقيقها هما :

# **المزايا الموقعية Positionnel Avantages** و **مزايا تخفيض الكلفة و درجة الولاء للصنف** و كلاهما يؤثر على أداء المنظمة. و تؤثر قدرات التوزيع و الاتصال إيجابا على تخفيض تكاليف الإنتاج التي تتحملها المنظمات العاملة في السوق، فيما يؤثر المنتج الجديد و تطوير قدرات التوزيع على ولاء العميل للصنف. و تقترح طرقا جديدة يمكن من خلالها تحسين أداء المنظمات عند الدخول في الاتفاقيات المختلفة كما يلي :

# - تطوير القدرات التسويقية المناسبة للميزة الموقعية التي تعمل المنظمة ضمنها سواء بتخفيض التكلفة، أو تحسين نوعية الصنف.

# - بناء الطاقات التسويقية للتصدير و الاستثمار في تطوير منتجات جديدة، و قنوات توزيع جديدة، و التسعير، و الاتصالات الفعالة المرتبطة بالميزة الموقعية المرغوبة.

# - تحديد أثر المصادر المتاحة لتمويل عملية تصدير المنتجات، و المهارات المتضمنة في الصادرات، و دورها في تخفيض التكاليف، و تحقيق درجة مرتفعة من التمايز في تقديم و بيع المنتجات الموجهة للأسواق الأخرى.

#  أما فيما يتعلق بالمقيدات التي تعيق دخول المنظمات في إبرام هذه الاتفاقيات، فقيام علاقة فعالة و ناجحة بين مختلف أطراف الاتفاقية يتطلب تجنب بعض العوامل التي تعيق دخولها إلى السوق الدولي : مثل البيروقراطية المعقدة، و المنافسة الجامحة في السوق الأجنبي، و مخاطر الدخول. و يختبر الباحثون قيام هذه العلاقة من المنظور السلوكي للمنظمات العاملة في السوق، و اعتمادا على ذلك تصنف المنظمات إلى مجموعتين وفقا لمجموعة من المعايير تشمل خصائص المنظمة، و العمليات الخارجية التي تمارسها، و تضمين تصدير الخدمة في بنود الاتفاقية، و الجو الذي تعمل فيه المنظمة.

#  و نضيف مجموعة أخرى من المعيقات التي تؤثر على تنفيذ الاتفاقيات و البروتوكولات العلاجية في الأسواق المستهدفة تشمل :

# ضعف الإجراءات الإدارية، و البيروقراطية المتضمنة في آليات التطبيق و تفشي الروتين الحكومي فيها، بسبب كثرة الخطابات و المراسلات التي يحتاجها المريض للاستفادة من تلك الاتفاقية.

# ضعف المعلومات المتاحة عن الأسواق المتضمنة في الاتفاقية.

# ضعف إجراءات الرقابة و تقييم الاتفاقيات للتأكد من حجم الاستفادة من تلك الاتفاقية.

# عدم التأكد من رضا المريض حول جودة الخدمة العلاجية المقدمة.

# عدم تضمين المريض في الاتفاقية و مدى رضاه عن بنودها.

# عدم البحث في العلاقة القائمة بين دورة حياة الخدمة العلاجية المقدمة و المنظمة التي تبيعها مع شكل و طبيعة الاتفاقية المبرمة.

# إهمال الجانب التسويقي قبل و بعد توقيع الاتفاقية.

# **المبحث الثالث: الأفراد العاملين،الإجراءات والأدلة المادية**

#  كما ذكرنا سابقا، فإن المنتج السياحي يتميز بخصائص مختلفة عن السلع الملموسة وهذا ما أدى إلى عدم كفاية العناصر الأساسية للمزيج التسويقي التقليدي (4P) و توجب إضافة عناصر أخرى و التي تعكس خصوصية السياحة باعتبارها فرع من قطاع الخدمات ألا هي: الناس( أفراد الاتصال) People , والدليل المادي (البيئة المادية ) Physical environment , و عملية تقديم الخدمة Process .

#  ولهذا سيتم التطرق إلى كل عنصر من العناصر الثلاث المكونة للمزيج السياحي من خلال هذا المبحث.

#  **المطلب الأول: الأفراد (People)**

#  أين يعتبر العنصر البشري المحور الأساسي الذي يدور حوله النشاط السياحي في كل مراحله المختلفة من العمليات التخطيطية إلى غاية تقديم الخدمة للسياح، فالعنصر البشري يقوم بكافة الخدمات السياحية كالفندقة وتنظيم السفريات... ، مما يتطلب على القائمين على النشاط السياحي أن يركزوا جهودهم على الاهتمام بهذا العنصر الإنتاجي باهتمام، والإشراف عليه وتنميته وتدريبه بصفة دائمة و مستمرة[[25]](#footnote-26)، خاصة في مجال حساس كالخدمات العلاجية إذ يتطلب من مقدمي الخدمات مهارات وامتلاك القوة التأثيرية لحث المرضى على شراء الخدمات العلاجية ،ونقصد بالذكر العنصر البشري كل من الاطباء والكوادر التمريضية والادارة والعاملين.

# **1- أدوار أفراد الإتصال (مقدموا الخدمة)**

#  تعتبر الموارد البشرية الطبية من أهم مدخلات إنتاج الخدمة العلاجية، ومورد فاعل لتمكين المنظمات السياحية في تحقيق أهدافها ،فعمليات الإنتاج والتسويق والبحوث والتمويل، جميعها قرارات تحتاج إلى مختلف المهارات والخبرات البشرية ، فهذا العنصر الهام من المزيج العلاجي يمكن النظر إليه من خلال عدة محاور:[[26]](#footnote-27)

# **الافراد كمورد:** كونها تساهم في تنفيذ استراتيجيات المنظمة وتدعم أداءها لتحقيق أهدافها،كما تحسن من المقدرة التنافسية لها. ولتحقيق ذلك لا بد من دور للمنظمة في تلبية متطلبات القوى البشرية المالية والمادية والنفسية،وبالمقابل استخدام مبدأ المكافات والحوافز ،والتدريب والتأهيل.

# **الافراد كمحتوى ثقافي وسياسي داخل المنظمة:** وهذا من خلال تنوع الثقافات بين الافراد العاملين أنفسهم، وما يعود عن هذا التنوع من نجاح أو فشل اهداف المنظمات، والاستراتيجيات التنافسية .و ياتي دور المنظمة هنا في تشجيع الحوار بين العاملين،وتعليم المدراء على كيفية إدارة التنوع بين تلك الثقافات.

# **الافراد كتنظيم :** و هدا ما يجسد من خلال:

#  - النظر إلى القيمة الحقيقية التي يضيفها الافراد للمنظمة.

#  - إدارة الافراد من الناحية الاستراتيجية.

#  - تقسيم المسؤوليات بين الافراد ، ووحدات العمل المختلفة.

#  - تطوير الافراد بشكل مجزأ،كل وحدة أو عامل على حدى.

#  - التوفيق بين نوع الطاقم العامل ،والاهداف المنوي تحقيقها ،والترتيبات الادارية.

#  ومما سبق نستخلص بأن كافة الأفراد الذين يساهمون بشكل مباشر في التعامل مع العملاء (السياح) داخل المؤسسة السياحية , لهم دور في تشكيل الصورة العامة عن المؤسسة , ولقد أظهرت الدراسات الميدانية في ميدان الكلمة المنطوقة(WOM ) بأن رضا السائح عن المؤسسة السياحية وخدماتها وعمالها , فإنه يتحدث بهذه التجربة إلى خمسة أشخاص كمعدل , بينما يتحدث عن عدم رضائه وسخطه بسبب الاتجاهات السلبية التي لمسها من عمال المؤسسة السياحية إلى عشرة أشخاص كمعدل [[27]](#footnote-28) ، وهذا يعني بأن الكلمة المنطوقة لها دور كبير في التأثير على ردود فعل العملاء المحتملين (السياح) إيجابيا أو سلبيا وعليه فالمؤسسة السياحية , يتطلب منها العناية والاهتمام بنوعية الأفراد العاملين وأدائهم .

# **2- المعوقات التي تواجه العاملين في الخدمات العلاجية**

#  تعاني الكوادر الطبية العاملة في الدول النامية عموما بجملة من المشاكل التي تؤثر في قطاع الخدمات السياحية البيئية العلاجية والتي يمكن ذكر أهمها فيما يلي:[[28]](#footnote-29)

# محدودية الموارد المالية المتاحة لاغراض التأهيل والتدريب خاصة بالنسبة للقطاع الحكومي.

# غياب التنسيق بين المؤسسات الطبية العاملة في مجال توحيد الاجور والمزايا الوظيفية بين القطاعات المختلفة.

# تسرب الكثير من الكوادر الطبية العاملة في القطاع العمومي إلى القطاع الخاص،بشكل قد يتسسب في ضعف القطاع العام على تقديم خدمات علاجية ذات درجة من النوعية.

# ضعف إ قبال عنصر الاناث على الخدمات السياحية العلاجية.

# **المطلب الثاني: الدليل المادي (البيئة المادية )**

#  يساهم الدليل المادي في إيجاد البيئة الملائمة والجو النفسي لكل من مقدم الخدمة و المستفيد منها فالبيئة المادية لها تأثير واضح على إدراكات العميل الخاصة بتجربته مع الخدمة وتضفي (البيئة ) نوع من الملموسية على الخدمات التي هي في الأصل غير ملموسة [[29]](#footnote-30), مما يعزز إدراك العميل وقدرته على تقييم الخدمة , وتشكيل انطباعاته على المؤسسة ككل .

#   **1- الادلة المادية:** تتكون البيئة المادية من الأبعاد المادية المتطورة والمتمثلة في المظهر الخارجي للمؤسسة والتصميم الداخلي , ونظافة منافذ الخدمة والقاعات ومظهر العاملين والمستوى التكنولوجي ...الخ وكذا الظروف المحيطة مثل : (درجة الحرارة , نوعية الهواء, الضوضاء, الموسيقى ,اللون ) والوسائل المادية مثل (الأجهزة والمعدات ,التأثيث, الديكور, السلع الدائمة لتقديم الخدمة وأشياء ملموسة أخرى (تذاكر السفر, ديكور المباني الخارجية , مناطق وقوف سيارات العملاء, المناظر الطبيعية (الحدائق), وكافة التسهيلات المادية الأخرى مثل:التلفاز , الثلاجة,وسائل النقل الداخلية اللوحات الإرشادية ...الخ.[[30]](#footnote-31)

#  **2- أهمية الدليل المادي:** تتجلى أهمية الدليل المادي كعنصر أساسي من مكونات المزيج التسويقي الخدمي في نقاط كثيرة منها :[[31]](#footnote-32)

# أنها تؤثر على جودة الخدمة بشكل عام ؛

# تشكل في مجملها إنطباعات عن عراقة المكان ومدى تقدير العميل ؛

# أنها تعطي مؤشرات عن طبيعة الخدمة وجودتها وعليه فطبيعة الخدمة غير ملموسة , ولايمكن تجربتها قبل شراءها واستعمالها , فيستعين العميل في الحكم على نوعيتها وجودتها بهذه الأدلة المادية المحيطة بتقديم الخدمة , مما يعني أن البيئة المادية تؤثر على إتخاذ قرار الشراء من قبل العميل ولايمكن نقل انطباعات العميل عن الخدمات إلا من خلال الجوانب المادية والأشخاص الذين يقدمون الخدمة ؛

# يستخدم الدليل المادي للتمييز بين منتجات المؤسسة السياحية ومنتجات المنافسين ؛

# يسهل من عملية الإدراك الذهني للخدمات غير الملموسة من قبل العميل (السائح ) ؛

# يترجم الطبيعة غير الملموسة للخدمات السياحية إلى أشياء ملموسة مثلا : الإعلان السياحي يظهر ترحيب مقدم الخدمة بالعملاء (السياح) والتركيز على حسن الإستقبال لهم والمظهر الخارجي والداخلي للمؤسسة , أي إعطاء أهمية أكبر للدلائل الملموسة ومقدمي الخدمة أكثر من الخدمة ذاتها حتى تسهل للعميل السائح إدراك قيمة الخدمات السياحية غير ملموسة بناءا على الأبعاد المادية المنظورة .

#  **المطلب الثالث : عملية تقديم الخدمة**

#  وتعني الأساليب والإجراءات والإستراتجيات المسطرة من قبل المؤسسة لإنجاز الخدمة من قبل مكلفوا بتقديمها.

# **1- مكونات عملية تقديم الخدمة**

#  وتتمثل في السياسات التي يتبعها مزود الخدمة لضمان تقديم الخدمة المطلوبة من قبل العميل كما تضم هذه العملية النشاطات الأخرى (مثلا :التقديم الآلي للخدمة) ومستويات الاتصال بين مقدم الخدمة والعميل ,و الصلاحيات الممنوحة للقائمين على تقديم الخدمة والعلاقات التفاعلية بينهما وأساليب حفز العملاء على المشاركة الفعالة في إنتاج الخدمة ...الخ ؛[[32]](#footnote-33)

#  وتعتبر المؤسسة الخدمية كنظام لتقديم الخدمات و يتكون هذا النظام من أجزاء مرئية وهي التي تظهر للعميل أثناء تقديم الخدمة وتسمى بالمكتب الأمامي , أما الأجزاء غير المرئية فتساهم في إنتاج الخدمة لكن لا يراها العميل ويطلق عليها المكتب الخلفي , ونظام تقديم الخدمة يتعلق بـ : أين ,متى , كيف يتم إنجاز الخدمة وتقديمها للعميل كما يعبر عن مستوى التفاعل بين طرفي الخدمة (المزود والعميل ) , فقد تكون الخدمات ذات اتصال عالي فتتطلب الحضور الشخصي للعميل , أو ذات اتصال متوسط وهي التي لا تتطلب من العميل إلا درجة محدودة من المشاركة , أو ذات اتصال ضعيف (مثل تقديم الخدمة آليا ) ؛

#  وفي المؤسسات السياحة العلاجية تكون الخدمات ذات اتصال شخصي عالي لأنه يتطلب الحضور الشخصي للسائح إلى الموقع السياحي والتفاعل مع مقدم الخدمات من الأطباء و ممرضين مختصين في العلاج باستخدام ماء البحرأوالمياه المعدنية, أي الاتصال المباشر والشخصي مع القائمين على تقديم الخدمة ؛

#  وتتكون عناصر الخدمة من ثلاثة أبعاد أساسية :[[33]](#footnote-34)

# **العنصر المادي :** ويشمل البيئة المادية التي تقدم فيها الخدمة (سبق الحديث عنها ) ؛

# **العنصر التفاعلي:** وهو يتمثل في الأسلوب أو الطريقة التي تقدم بها الخدمة , أو ما يطلق عليه بمستوى التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة ,ويتضمن هذا العنصر الجوانب التالية(المعاملة الودية,حسن الإنصات للعميل,إظهار الاهتمام , الاستجابة , التعاطف... الخ ؛

# **العنصر الثالث:** يتمثل في الصورة الذهنية للمؤسسة , وترتبط بالانطباعات التي تتكون لدى العميل من خلال سمعة المؤسسة وتاريخها , وسياستها واتجاهاتها نحو العميل .

# إلا أنه وعلى حسب بعض الادبيات التي أجمعت على وجود جملة من السمات التي تتحلى بها عملية تقديم الخدمة السياحية البيئية العلاجية الفعالة وهي كالتالي:[[34]](#footnote-35)

# **التوازن:** نعني به تحقيق العلاقات المتوازنة بين الصلاحيات المسؤولة عند تقديم الخدمات العلاجية للمرضى من قبل الافراد العاملين، وكذلك التوازن في نطاق الاتصال الوظيفي بين مستويات الادارة المختلفة عند تقديم الخدمة.

# **الاستمرارية:** يقوم هذا المبدأعلى ضرورة اعتماد القواعد العلمية الثابتة عند تقديم الخدمات العلاجية وتوخي الدقة في تشخيص الواقع وتقديم الاجراء المناسب لها ، وذلك دون تعرض عملية تقديم الخدمة إلى تغيرات جوهرية متكررة من شأنها تربك عملية تقديم الخدمات السياحية البيئية العلاجية.

# **المرونة:** ونقصد بالمرونة ،قابلية الاجراءات والعمليات المعتمدة في تقديم الخدمة على استيعاب التعديلات والتغيرات المستمرة تبعا لما يؤوله محيط المنظمة الذي يتم بعدم التأكد، وهذه المرونة هي التي تساهم في تقديم الخدمة السياحية العلاجية بشكل فعال.

# **2- أهمية العمليات:**

# يساعد تصميم وإدارة العمليات والاجراءات في المنظمة السياحية البيئية العلاجية في:

# تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والتكلفة.

# توليد الانطباع الاول من لحظة دخول المنظمة الصحية للمريض .

# تقليل الاجراءات الروتينية لدخول ومغادرة السائح طالب العلاج للمنظمة الصحية.

# الالتزام بالمواعيد والبرمجة وفقا لجدولة مخطط للعمليات.

# جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمنضمة.

# تحقيق الفاعلية للمنضمة باعتبار التخطيط والتدقيق، مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة.

#

#  من المعلوم جيدا ،ان المزيج التسويقي أينا كان نوعه، سلعيا كان أو خدماتيا فهو موجه ومعد من أجل تلبية حاجات ورغبات المستهلك، فقبل اعداده يتم التخطيط له وبرمجته بمواصفات تتناسب وتطلعات وتوجهات المستهلك، وهو الحال بالنسبة للقطاع السياحي ،أين يعتبر المنتج السياحي لب العملية السياحية فإذا أعد بشكل جيد هذا ما سيعود بنجاح كل العملية السياحية،والعكس صحيح، أما إذا ما تحدثنا عن نوع خاص جدا من السياحة وهي تلك السياحة التي تولي اهتماما بليغا بعنصرين متكاملين ومتناسقين هما البيئة والصحة مكونة السياحة البيئية العلاجية ،فالمزيج التسويقي المعروض في هذه الحالة لايختلف شكلا عن بقية الامزجة ولكن المضمون وكيفية عرضه للسياح طالبي العلاج تتميز وتنفرد من حيث كل عنصر من عناصره من جهة والفئة الموجهة لها هذا المنتج من جهة أخرى ، لهذه الاسبا وأخرى ارتأينا تخصيص مبحثا رابعا من أجل معالجة نقطة لها وزنها في معالجة موضوعنا والمتعلقة بالعوامل المؤثرة على سلوك مشتري الخدمات العلاجية، أين راينا بأن معالجة هذه النقطة الانسب أن تكون في هذا الفصل أين تم التطرق لمختلف جوانب المزيج السياحي لبيئي العلاجي والذي له علاقة وطيدة بسلوك المستهلك،فلا وجود للمزيج إذا غاب المستهلك،ولا وجود لمزيج تسويقي سياحي بيئي فعال دون الاخد بعين الاعتبارات مختلف العوامل المؤثرة على مستهلك الخدمة، فهو مستهلكها وهو مقيمها.

# وعليه ومن خلال المبحث الموالي سيتم عرض أهم العوامل المؤثرة في سلوك مشتري الخدمات العلاجية بشيئ من التفصيل والتعمق.

# **المبحث الرابع :االعوامل المؤثرة على سلوك مشتري الخدمات السياحية العلاجية**

#  تبين الأدبيات التسويقية إمكانية تصنيف العوامل المؤثرة على مشتري الخدمات السياحية العلاجية في أربعة مجموعات يعتقد بتأثيرها و هي كما يأتي :[[35]](#footnote-36)

#  **المطلب الاول: العوامل السيكولوجية والعوامل الحسية**

# 1**– العوامل السيكولوجية :**

# **إدراك الحاجة للعلاج Need Recognition :** يتمثل إدراك المريض لحاجته العلاجية من الإعتقاد بفعالية المعالجة الناجمة عنها، مما يولد الرغبة في شرائه و بالتالي ترجمة هذه الرغبة إلى إنفاق فعلي للحصول عليها. وتحدد طبيعة الإصابة بالمرض الرغبة في شراء الخدمة العلاجية في وقت معين، و هو أمر يصعب تحديده أو توقعه عشوائيا بالنسبة لفرد معين، لكن يمكن توقعه و التنبؤ به بالنسبة لمجموعات الأعمار و توزيع الجنس داخل المجتمع ككل، و إمكانية تحديد معدل توقع الحياة و غيرها.

# **مزاج المريض Patient’s Momentary:** قد يتعرض المريض لحالات من القلق، و الغضب، و الخوف، و الإجهاد، و الرضا و غيرها من الحالات التي من شأنها التأثير على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح أو الدقيق، و بالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي و اتخاذه لقرار الشراء.

# **2 – العوامل الحسية :**

# **إدراك الوقت :** يعتبر الوقت أحد العناصر الإنتاجية التي تتسم بالندرة النسبية، و من قيود الموارد التي يواجهها المريض و المنتج أيضا، كونه يتضمن تكلفة بديلة لفرص الحصول على خدمة متميزة في وقت سريع، فالقيام بعمل وجبة غذائية في المنزل يتطلب زمنا أطول من وقت تناولها في المطعم، لذا يمكن القول أن ارتفاع تكلفة الوقت سيجعل الفرد مضطرا للإحلال بين السلع و الخدمات التي يشتريها عبر الزمن، كما أن انخفاض التكلفة الزمنية للحصول على الخدمة العلاجية، يتوقع معها زيادة الكمية المطلوبة من تلك الخدمات.

#  و يوجد هناك عددا من المضامين التي توضح أهمية تأثير الزمن على طلب الخدمات العلاجية و ذلك كما يأتي :

#  **1** – أن انخفاض أسعار الخدمات العلاجية، التي يمكن الحصول عليها من الموارد المالية الذاتية للفرد (بعيدا عن أنظمة التامين الصحي، أو المساعدات الحكومية)، هي أكثر حساسية على طلب الخدمة العلاجية بالنسبة للزمن. و في حالة ضغط الطلب تلجأ المستشفيات إلى تخصيص الخدمات الطبية للأفراد الذين يستطيعون الانتظار و الذين تقل تكلفة الزمن لديهم، مقارنة بالأفراد الذين تزداد تكلفة الفرصة البديلة لزمنهم، ممن يرغبون الحصول على رعاية صحية أسرع.

# **2** – أن زيادة الطلب على الخدمات الطبية من قبل مجموعة معينة من السكان، قد يكون بسبب انخفاض التكلفة المالية، أو انخفاض تكلفة الوقت المستغرق للحصول عليها. فإنشاء المستشفيات و المراكز العلاجية قرب التجمعات السكنية، سيقلل من الزمن المستغرق للحصول على الخدمة من موقع العلاج، و بالتالي يزداد معه الطلب عليها.

# الجودة :.لا يمكن الحديث عن الجودة كمصطلح على حدى، بل هو عبارة عن مقياس له علاقة بعدة عوامل نذكر على سبيل المثال السعر،المواصفات،الملاءمة...،بمعنى لا نستطيع الحكم على نوعية الجودة بدون توفر معايير الجودة والتي تم الاشارة اليها من خلال فقرات المبحث الاول من هذا الفصل.

# **معرفة المريض بالخدمة Patient Knowledge :** يشير مفهوم المعرفة إلى مجموع المعلومات المخزنة في ذاكرة المرضى، و من حولهم من الجماعات المرجعية Reference Groupes مثل العائلة و الأصدقاء و الأقارب التي يعتقد بتأثيرها على قرار شراء الخدمة العلاجية. فبموجبها يمكن تخزين التصور و الانطباع العامين Imaging عن الخدمة، و معها يتم إدراك الجوانب المادية و المنافع المتحققة من استهلاك الخدمة.

#

# **المطلب الثاني: العوامل الثقافية والسياسية**

#

# **العوامل الثقافية و السياسية :**

# **1- الإستقرار السياسي و الإجتماعي :** يعد الطلب على الخدمات التي ترتبط بالسفر و التنقل مرتفع الحساسية، للتغيرات السياسية و الأمنية و الإجتماعية التي تحدث في دولة ما و يأثر بها بشكل واضح، و غالبا ما تكون حالات عدم الإستقرار و انعدام الثقة عوامل طاردة لمثل هذا النوع من الطلب، و تبين المعلومات المتوفرة أن الأردن يتمتع بدرجة عالية من الإستقرار السياسي و الإجتماعي، مقارنة بالمناطق المحيطة و بعض الأسواق المنافسة في المنطقة.

# **2- العوامل السكانية و الثقافية:** يعتمد الطلب الإيجابي على سعة السوق الذي تعرض فيه الخدمات العلاجية، حيث يولد هذا السوق زيادة نسبية في حجم الطلب أكثر من الأسواق الأخرى. و ما يراد هنا لا يتعلق بالزيادة المطلق في عدد السكان، إنما التغيرات الحاصلة في الهيكل و التركيب العمري و الخصائص المختلفة له. فالتركيب العمري له دور في تفسير تغيرات الطلب على الخدمات الطبية، فزيادة عمر الإنسان يرافقه زيادة في احتمالية الإصابة بالمرض عموما، كما أن زيادة أعداد المتقاعدين و كبار السن في المجتمع، يزيد من الحاجة للفحوصات التشخيصية الدورية و التحليل الطبي المستمر.

#

#  كما تؤثر الخصائص التعليمية على الطلب أيضا، فزيادة معدلات التعليم تزيد من رغبة الأفراد في التعرف على الأعراض المبكرة للأمراض، و بالتالي الرغبة في البحث و التقصي عن العلاج المبكر، مما يعني معه زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية الوقائية، كمحاولة لتخفيضه في المراحل اللاحقة من العمر. و يؤدي مستوى التعليم المرتفع أيضا إلى زيادة الكفاءة في تخصيص المشتريات و الإستخدامات المختلفة للخدمات الطبية. فعدد سنوات التعليم قد يكون مقياسا أساسيا في معادلة الوعي الطبي المرتبط بزيادة الحاجة لخدمات الرعاية الصحية، و محاولة البحث عن الكفاءة الأكبر في شراء و إنتاج الرعاية الصحية، لذا فإن الفروق التعليمية بين المجتمعات تسبب فروقا أساسية في تخصيص الإنفاق الصحي و أوجه استخداماته. و أخيرا تِثر الخصائص السكانية الأخرى مثل عدد المواليد و الأطفال و القطاع العائلي و قوته الشرائية و أصوله بشكل إيجابي في دراسة الطلب على الخدمات الطبية و العلاجية في مختلف المجتمعات.

#

# **3- التدخل الحكومي Intervention of Governmen :** يتمثل ذلك في إدارة الموارد و العناصر المكونة للقطاع الطبي بكفاءة و فاعلية، و القدرة على التحكم بظروف السوق و التكيف معها، و التنبؤ و الإلمام بعناصر البيئة الخارجية، كما يتضمن قدرة الدولة على توفير الكوادر و الإحتياجات اللازمة لتقديم الخدمة بالصورة المطلوبة مثل الأدوية و العلاجات المختلفة[[36]](#footnote-37). و يمارس الإنفاق الحكومي على القطاع الطبي مجموعة من الأدوار المتناقضة و المخالفة لما هو معروف في الأدبيات المختلفة، خاصة إلى نظرنا لتلك الأدوار في الدول النامية، حيث استندت في ذلك إلى مجموعة من الحجج التي تدعم هذا الرأي نوردها فيما يلي:

#

#  - يقوم الإنفاق الصحي على أساس العدالة و تقليل حدة التفاوتات في الدخل بين أفراد المجتمع.

#  - تشهد الإدارات الطبية في معظم الدول النامية فسادا بيروقراطيا، و ضعف في إدارة النظم الضريبية، مما يحد من قدرتها على تنفيذ البرامج الطبية و برامج الرعاية الصحية.

#

#  كما يوجد هناك بعض العوامل الحكومية الأخرى التي يمكن اعتبارها أساسا للحكم و الإختيار بين البدائل العلاجية المختلفة :

# حجم البدائل المدركة في السوق من المستشفيات الخاصة و مراكز الصحة العامة التي يستطيع أن يختار بينها المريض.

# دور أنظمة التأمين الصحي و الحماية الإجتماعية و حجم التغطية التأمينية في رفع جزء من التكاليف عن كاهل المريض.

# دور الإصلاح المالي و الإداري في المستشفيات، في تعميق العدالة و تحسين الوصول إلى الخدمات العلاجية المختلفة و انعكاسه على التكاليف المالية لها.

# تعزيز كفاءة النظام الصحي و زيادة الإنتاجية الشخصية من الخدمات و التسهيلات الصحية الأولية، و تعزيز البرامج الصحية الوقائية و الترويجية.

# **المطلب الثالث: العوامل الإقتصادية**

#  تتجاوز هذه العوامل كونها سلعا غير ملموسة إلى كونها تشكل سلعا استثمارية بالإنفاق عليها، و بموجبها تتشكل العوامل الإقتصادية المؤثرة على هذا النوع من الطلب، و هذه العوامل هي كالتالي :

# **السعر:**

#  يرى الكثير من المختصين أن هناك أثرا لإنخفاض السعر على الكمية المطلوبة من الخدمات العلاجية، فمن جهة فإن توفر بدائل للخدمة العلاجية يجعل المريض يطلب مجموعات مختلفة من الرعاية الصحية، في المستشفى مثل خدمات العيادات الخارجية و الرعاية التمريضية في المنزل، و فترة الإقامة؛ بشكل قد يسبب الإختلاف في استخدامات و تكاليف المؤسسات العلاجية، و ذلك بإعتبار أن السعر يعبر عن التكلفة التي يدفعها المريض لتلك الخدمات و المكملات العلاجية الأخرى. و من جهة أخرى يقوم التأمين الصحي و خدماته بإعادة توزيع الدخل بين الأفراد، و يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تخفيض سعر بيع الخدمة العلاجية، و بالتالي تأثيره في زيادة الكمية المطلوبة منها.

#  ويتضمن هذا السعر عددا من العناصر تشمل : السعر المباشر المدفوع مقابل الخدمة، و المسافة التي يقطعها المستهلك لشراء السلعة، و تكلفة الفرصة البديلة لشراء الخدمة العلاجية، و تكلفة الإحلال بين مكونات الخدمة العلاجية المختلفة،و المدفوعات الأخرى غير المنتظمة مثل رسوم المراجعة و الكشف الدوري و غيرها.

#  إن أخذ التكاليف المختلفة عند إنشاء المستشفيات و المراكز العلاجية بعين الإعتبار، سيعمل على تخفيض تكاليف الإنشاء و نوعية الخدمة المقدمة، مما يعني الإكتفاء بعدد قليل من الغرف الكبيرة، و الأدوات و الخدمات العلاجية المحدودة. كما نضيف مجموعة أخرى من المحددات التي تِثر على سعر الخدمة العلاجية من سوق ما و هي كما يلي :

# الوقت التي تطلب فيه الخدمة Time Request Of Service.

# نوع الخدمة المطلوبة Customers Selection Service.

# تصميم الخدمة العلاجية و مراحل إنتاجها و كيفية استهلاكها Service Process .

# أهمية المريض و وضعه الإجتماعي و الإقتصادي Importance Of Customers.

# جودة الخدمة و نوعيتها Service Quality .

# وقت الإنتظار المستغرق للحصول على الخدمة Waiting Time List.

# خبرة المريض و تجاربه السابقة في شراء الخدمة Last Experience.

# التكالبف المالية المترتبة للحصول على الخدمة Payment Of Premium Price.

# المدة المستغرقة لتقديم الخدمة Duration Of Service Transition.

# **الدخل :**

#  يعرف بأنه مقدار المبلغ المخصص للإنفاق على الخدمات العلاجيةنسبة إلى مجمل الدخل المتاح للفرد، و كما ترى القاعدة الإقتصادية بوجود علاقة طردية تجمع بين الدخل و حجم الطلب على الخدمات الطبية. كما بينت الدراسات التي اختبرت العلاقة بين الخل و الطلب. بأن الأسر و الأفراد ذوي الدخول المرتفعة ينفقون أكثر على الخدمات الطبية بزيادة الدخل، رغم أن نسبة ما ينفق عليها من الدخل تقل بزيادته، و بينت أيضا أن مرونة الطلب الدخلية أقل من الواحد الصحيح اعتمادا على ذلك. فيما استبعدت دراسات أخرى آثار الدخل المخصص للإنفاق على شراء التأمين الصحي و الدخل الطارئ ( الذي يحصل عليه الفرد بشكل عرضي نتيجة مكافأة أو علاوة إضافية)1 . و عليه فإن مرونة الطلب الدخلية تزداد بموجبها إلى الواحد الصحيح و هو ما يطلق عليه الطلب آحادي المرونة الذي يبين أن الزيادة الحاصلة في الطلب على الخدمات العلاجية نتيجة زيادة الدخل تتسم بنسبة متساوية.

# **خلاصة الفصل:**

#  تلعب العملية التسويقية السياحية العلاجية (المزيج التسويقي السياحي العلاجي ) دورا مهما في نجاح أو فشل الجهود التسويقية والاستراتيجيات المعدة في ظل بيئة تسويقية حادة المنافسة، فالتكامل القائم بين كل عنصر من عناصر هذا المزيج والاهتمام بتطويره باستمرار مراعين بذلك مختلف توجهات مستقبل هذا المزيج ألا وهو السائح طالب العلاج وهو بدوره متأثر بجملة من العوامل( سيكولوجية، حسية، ثقافية، اقتصادية) التي تحدد له انتهاج سلوك دون اخر، والتخطيط الجيد لهذا المزيج من طرف الاجهزة المسؤولة عنها داخليا وخارجيا بواسطة العنصر البشري ذي الكفاءة العالية القادرة على ادارة العمل التسويقي، كلها عوامل ستساعد على مواجهة المنافسة العالمية الشرسة في القطاع السياحي.

#  كما لا يمكن دفع هذا المنتج للاسواق وتقديمه للسائح ،دون اعداد سياسات سعرية مناسبة له تتوافق ومستوى الخدمات المعروضة من جهة واتجاهات الطلب السياحي العلاجي من جهة أخرى، وهذا من خلال القيام بجهود تسويقية سياحية بحتة لتفسير و تحليل الظواهر المرتبطة بالمنتج السياحي والسعي لتطوير العمل التسويقي السياحي في ظل سياسات تسويقية واضحة الاطر والمعالم ومحددة الاهداف كالتخطيط التسويقي لجودة المنتج والترويج السياحي والتسعير السياحي .

#

#

1. )  Rabbah Tudin, John Kua Ah Yong,Rafia Afroz,Azman Ismail,**”Tourist’s perception on services marketing mix**”,working paper series n°1013,Universiti Malaysia Sarawak,2010,p2. [↑](#footnote-ref-2)
2. ) **Idem**, p4. [↑](#footnote-ref-3)
3. ) Jean Louis Montastruc, **»Prescription d’une cure thermale »,** France,2012 ,p7. [↑](#footnote-ref-4)
4. ) عبد المجيد الشاعر واخرون ، "**الرعاية الصحية الاولية"،** دار اليازوردي،الاردن،2000،ص11 [↑](#footnote-ref-5)
5. ) اياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**، ص59 [↑](#footnote-ref-6)
6. ) إياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**،ص62 [↑](#footnote-ref-7)
7. ) ياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق،**ص ص: 62-63 [↑](#footnote-ref-8)
8. )  **نفس المرجع**،ص64. [↑](#footnote-ref-9)
9. )  فريد كورتل، **"الجودة والتميز في منظمات الأعمال**"، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،الاردن،2011، ص285. [↑](#footnote-ref-10)
10. ) إياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**،ص77 . [↑](#footnote-ref-11)
11. )  محي محمد مسعد ،"**الاتجاهات الحديثة في السياحة"**،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية،2009، ص 159. [↑](#footnote-ref-12)
12. ) اياد عبد الفتاح النسور، **مرجع سابق**،ص87. [↑](#footnote-ref-13)
13. ) Philippe MOISSET, » **La diversification des activités des stations thermales**», Conseil national du tourisme Section des politiques territoriales et du développement durable , Ministère de l’Économie, des Finances et de l’Industrie, Paris,2011, pp :10-14. [↑](#footnote-ref-14)
14. )  اياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**،ص99. [↑](#footnote-ref-15)
15. ) **نفس المرجع**،ص 105. [↑](#footnote-ref-16)
16. )  ابراهيم اسماعيل حسين الحديد **،"ادارة التسويق السياحي"،**دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،الاردن، ص92. [↑](#footnote-ref-17)
17. )  Philip Kotler et B Dubois**, » Marketing Management »**,11 ème edition,Person éducation,Paris ,2004 ,p217. [↑](#footnote-ref-18)
18. ) اياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**،ص ص:129-132. [↑](#footnote-ref-19)
19. ) Philippe MOISSET, » **La diversification des activités des stations thermales »,opcit**,p16. [↑](#footnote-ref-20)
20. )  اياد عبد الفتاح النسور، **مرجع سابق،** ص 106. [↑](#footnote-ref-21)
21. )  Francis Lesourd , **« Tourisme spirituel et pluralisme thérapeutique :enjeux éducatifs»**,université Paris,2011 ;p p :2- 4. [↑](#footnote-ref-22)
22. ) <http://www.al-fadjr.com/ar/realite/245669.html>, consulté le 11 juin 2013à 15h et 58 m. [↑](#footnote-ref-23)
23. )  اياد عبد الفتاح، **مرجع سابق،** ص 190. [↑](#footnote-ref-24)
24. ) اياد عبد الفتاح النسور ،**مرجع سابق** ،ص 107. [↑](#footnote-ref-25)
25. ) ابراهيم اسماعيل حسين الحديد، "**مرجع سابق"** ،ص93. [↑](#footnote-ref-26)
26. )  اياد عبد النسور،**مرجع سابق**،ص ص:144-145. [↑](#footnote-ref-27)
27. ) حميد عبد النبي الطائي , **التسويق السياحي مدخل استراتيجي** , مؤسسة الوراق للنشر ,عمان، 2004،ص354. [↑](#footnote-ref-28)
28. )  اياد عبد الفتاح النسور،**مرجع سابق**،ص 145. [↑](#footnote-ref-29)
29. )  جميل سمير دبابنة،محمد ابراهيم عبيدات،"**التسويق الصحي والدوائي**"،دار وائل للنشر،الاردن،2007،ص25. [↑](#footnote-ref-30)
30. )  هاني حامد الضمور ," **تسويق الخدمات**" , ط1، دار وائل للنشر , عمان ،2002،ص 143. [↑](#footnote-ref-31)
31. )  ثامر البكري **"تسويق الخدمات الصحية**"،دار اليازورني،الاردن،2005،ص13. [↑](#footnote-ref-32)
32. ) حميد عبد النبي الطائي وآخرون، **مرجع سابق**،ص 206. [↑](#footnote-ref-33)
33. ) جمال الدين محمد مرسي , مصطفى محمود أبو بكر , "**دليل فن خدمة العملاء ومهارات البيع"** , الدار الجامعية , الإسكندرية، بدون سنة نشر،ص24. [↑](#footnote-ref-34)
34. )  فريد كورتل ،"**مرجع سابق"،** ص345. [↑](#footnote-ref-35)
35. )  اياد عبد الفتاح النسور، "**مرجع سابق"،**ص ص: 187- 194. [↑](#footnote-ref-36)
36. )  Jean Claude Jacob, **« Thermalisme et thalassotherapie »,**tourisme de santé et de bien –être ,direction du tourisme ,France,p 6 . [↑](#footnote-ref-37)