

دور السياحة العلاجية في تنشيط التسويق الدوائي (دراسة تطبيقية في مستشفى الألماني بأربيل).

Medical tourism role in the revitalization of pharmaceutical marketing (applied study at the German Hospital in Erbil).

د.علي عبودي نعمة الجبوري، كلية الإمام الكاظم – العراق

ملخص: يهدف البحث الحالي إلى بيان دور السياحة العلاجية في تنشيط التسويق الدوائي، إذ حاول الباحث تقديم إطار نظري لبعض مما تم طرحه من قبل الكتاب والباحثين في ما يتعلق بمتغيري البحث، فضلاً عن إطار عملي تحليلي لهما، وقد اعتمدت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من أفراد عينة البحث البالغ عدده (75) فرداً من الأفراد العاملين في(المستشفى الألماني بأربيل) وعددهم (170) فرداً، فقد اعتمدت الدراسة المقياس الذي أعده (Parasuraman,1999) لإختبار السياحة العلاجية والذي حدد خمسة أبعاد لها في حين تم قياس التسويق الدوائي بوصفه متغيراً تابع أحادي البعد بالاستناد إلى مقياس (Erez&Somech,1996)، وتم الاعتماد على العديد من الوسائل الإحصائية والنمذجة الهيكلية(لاختبار النتائج باستعمال العديد من البرامج (AMS، SPSS.V17، LEZELAR)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات بناءً على ما تمخضت عنه إجابات عينة الدراسة من نتائج والتي على ضوءها وضعت مجموعة من التوصيات التي يمكن الاسترشاد بها.

الكلمات المفتاحية: السياحة العلاجية، التسويق الدوائي.

Abstract: The aim of the research is to the role of therapeutic tourism in the promotion of pharmaceutical marketing, as the researcher tried to provide a theoretical framework for some of what has been presented by the writers and researchers in relation to the research variables, as well as analytical framework for them. The questionnaire was used as a tool for gathering information from the 75 individuals of the 170-member German Hospital in Erbil. The research adopted the measure prepared by (Parasuraman,1991) for the medical tourism test, which has five dimensions. While drug marketing was measured as a one-dimensional dependent variable based on the scale (Erez & Somech, 1996). Numerous statistical methods and structural modeling were used to test the results using many Of the programs (SPSS.V17, AMS, LEZELAR), and the research reached a set of conclusions based on the results of the results of the sample of the research, in light of which a set of recommendations were formulated

Keywords: medical tourism, pharmaceutical marketing.

مقدمة:

السياحة العلاجية هي أحد تعبيرات العولمة ويتم تعريف مصطلح السياحة العلاجية على نطاق واسع لتوفير الرعاية الطبية بالتعاون مع صناعة السياحة للمرضى الذين يحتاجون إلى خدمات طبية خارج بلدهم وقد أخذت السياحة العلاجية في مضمار عمل صناعات السياسات والباحثين على حين غرة، وهي صناعة لم يتم فهمها على الإطلاق لحد الآن وأنها نابضة بالحياة كما هي اليوم، لسبب بسيط وهو أن المرضى وبشكل مستمر تقريباً يسارعون إلى أقرب مرفق طبي للعلاج والسياحة بالوقت نفسه، غالباً ما كان يُنظر إلى الرعاية الصحية على أنها الأكثر محلية في قطاع الخدمات لكن السياحة العلاجية هي ممارسة للمرضى الذين يلتمسون العلاج الطبي في بلد آخر، لأن المرضى السائحين اليوم لا يذهبون إلى الخارج لمجرد المنتجعات الصحية ولكنهم يسافرون على بعد آلاف الأميال من منازلهم بحثاً عن مجموعة كاملة من العلاجات والخدمات الطبية، بما في ذلك العلاج الجراحي مثل جراحة إستبدال مفصل الورك، وجراحة الشريان التاجي أو حتى زرع الأعضاء مثل زراعة الكبد وغيرها (Noor et al, 2015, p1)، وتشير تقديرات الإمكانات الاقتصادية للصناعة السياحية إلى أنها ظاهرة لا يجب تجاهلها ويقدر من خلال الإستهيبان عن السياحة العلاجية في أربيل (2012) أن الصناعة تنمو بنسبة تزيد عن 20 في المائة سنوياً، وستبلغ قيمتها نحو 4 مليارات دولار أمريكي بحلول عام 2016، والسياحة العلاجية هي مدخل يشمل النطاق الكامل لأصحاب المصلحة المتأثرين بهذه الظاهرة عبر جميع عناصر النظام السياحي، وتمثيلها من خلال نموذج النظم السياحية، ويوفر هذا المدخل الأنظمة الأساسية المنطقية لهذه الدراسة حتى الآن، والبحث عن السياحة العلاجية قد اتخذ مدخلا نظرياً، وكان يميل بشكل جزئي إلى التركيز على المرضى، أو على خبرات مقدمي الخدمة في المنطقة المستقبلية. توسع هذه الدراسة نطاق عمل السياحة من خلال النظر في الآثار المترتبة على السياحة العلاجية في المنطقة المستضيفة وهو مكون مهم لها في بعض الأحيان، الهدف من هذه الدراسة هو إستكشاف الآثار المترتبة على السياحة العلاجية للممارسين الفرديين وممارساتهم التجارية، وتستكشف الدراسة هذه من خلال التحقق من تجارب ومفاهيم ممارسي الطب في المستشفى الألماني بأربيل وتشمل الأهداف المحددة للدراسة: (1) لتوثيق فهم ممارسي الطب وكيفية إنتشار السياحة العلاجية وما هي الآثار المترتبة على مهنتهم وصحة المرضى السائحين (2) إستكشاف تصورات ومواقف ممارسي الطب نحو السياحة العلاجية وكيف تؤثر ذلك على ممارستهم قبل أو بعد نصيحة علاج المرضى.

أولاً. مشكلة الدراسة:

ساهمت التطورات البيئية المتسارعة والقفزات الكبيرة في عالم الأعمال في قناعة متخذي القرار بالمنظمات اليوم بعدم واقعية الاعتماد على المؤشرات المالية في تقييم نجاح الإدارة الإستراتيجية لأنشطتها الرئيسية والمساعدة إذ لاحظ القائمين على إدارة المنظمات بأهمية الاهتمام بالسياحة العلاجية وضرورة تنمية أنواع معينة من السياحة التي تؤدي امتلاكها إلى رفع مستوى الأداء المالي وغير المالي لتلك المنظمات، وإن إمتلاك وتوظيف السياحة العلاجية بالشكل المطلوب له نتائجها الطبية على الأداء الإستراتيجي للتسويق الدوائي، لذا في هذه الدراسة سنسعى إلى تقييم تكاليف وفوائد السياحة العلاجية، ولا بد من تقييمها ليس فقط على مستوى المسافر الفردي والضرورات التجارية للمنشأة الطبية المقصودة ولكن أيضاً من حيث الصحة العامة العالمية والتكاليف المحتملة الذي يتكبدها المرافق الطبي في بلد المستضيف للسائح، ومن هنا تجسدت مشكلة الدراسة من خلال إثارة عدد من التساؤلات وهي: هل هناك علاقة بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي، وما مستوى هذه العلاقة؟ وهل للسياحة العلاجية تأثير في تشجيع التسويق الدوائي؟ وما مدى استفادة المرضى من السياحة العلاجية والتسويق؟.

ثانياً. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

- بلورة إطار نظري يتضمن المفاهيم الأساسية الأكثر أهمية لمفهوم السياحة العلاجية والتسويق الدوائي بالاعتماد على مجموعة المصادر العلمية التي توفرت لدى الباحث.
- التعرف على طبيعة الأنشطة التي تؤدي إلى التسويق الدوائي في المنظمة المبحوثة.
- إختبار علاقة الارتباط بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي في المنظمة المدروسة.
- تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تعزيز السياحة العلاجية في المنظمة موضوع الدراسة.

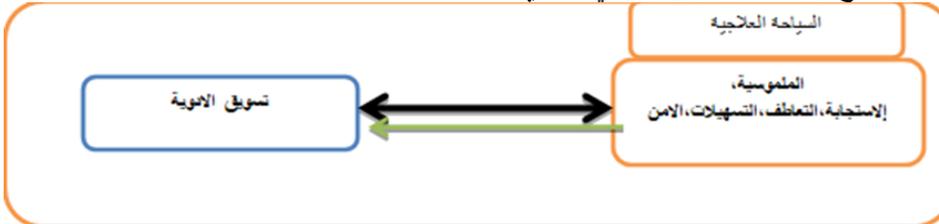
ثالثاً. أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من خلال تطرقها إلى أحد المواضيع الرائدة في منظمات الأعمال العامة وفي إدارة الأعمال خاصة، لما لها دور رئيسي ومهم في بلورة قدرات العاملين في السياحة وتشجيعهم نحو العمل وتحفيزهم لتسويق الأدوية، فضلاً عن أن الدراسة تكمن أهميتها الميدانية من خلال مساهمتها في نواحي حيوية منها تعريف العينة المبحوثة بضرورة الاهتمام بالسياحة العلاجية وتشجيعها وتطويرها لتساهم وبشكل فعال في عالم الأعمال وبعبارة أخرى تتجسد أهمية الدراسة بالنقاط الآتية:

- توجيه عملية البحث في تجسيد دور السياحة العلاجية وتشخيص عملية تسويق الأدوية للمرضى السائحين.
- أخذ الجانب الطبي كمكان للبحث لما له أهمية كبير للنهوض بالواقع الصناعي للسياحة من خلال العينة المبحوثة.
- هنالك عدد قليل من الدراسات الرئيسية التي تناولت السياحة العلاجية وهذا ما أكد وطرحه (Yusliza , 2012).
- تستمد الدراسة أهميتها الميدانية من خلال مساهمتها في نواحي حيوية منها تعريف العينة المبحوثة بضرورة الاهتمام بالسياحة العلاجية من أجل معالجة قضايا التسويق الدوائي.

رابعاً. المخطط الفرضي:

- تم تصميم مخطط فرضي يصور علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرات وكما موضح في الشكل(1):
- المتغير المستقل ويتمثل بالسياحة العلاجية (الملموسية، الإستجابية، التعاطف، التسهيلات، الأمن).
 - المتغير التابع ويتمثل بالتسويق الدوائي أحادي البعد.



الشكل (1) المخطط الفرضي للدراسة

خامساً. فرضيات الدراسة:

- بغية تحقيق أهداف الدراسة فقد صيغت مجموعة من الفرضيات الرئيسية والفرعية التي توضح مشكلة الدراسة وتساعد في الإجابة على تساؤلاتها:
- الفرضية الرئيسية الأولى:** توجد علاقة ارتباط بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي.

الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ارتباط بين الملموسية والتسويق الدوائي.
 - توجد علاقة ارتباط بين الاستجابة والتسويق الدوائي.
 - توجد علاقة ارتباط بين العطف والتسويق الدوائي.
 - توجد علاقة ارتباط بين التسهيلات والتسويق الدوائي.
 - توجد علاقة ارتباط بين الأمن والتسويق الدوائي.
- الفرضية الرئيسية الثانية:** توجد علاقة تأثير بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي.

الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة تأثير بين الملموسية والتسويق الدوائي.
- توجد علاقة تأثير بين الإستجابة والتسويق الدوائي.
- توجد علاقة تأثير بين العطف والتسويق الدوائي.
- توجد علاقة تأثير بين التسهيلات والتسويق الدوائي.
- توجد علاقة تأثير بين الأمن والتسويق الدوائي.

سابعا.عينة الدراسة:

لقد وقع إختيار الباحث على (المستشفى الألماني في أربيل) لتكون ميدانا للدراسة وذلك لأهمية الدور الذي تؤديه المستشفى إتجاه المجتمع من خلال ما تساهم فيه من تطور قطاع السياحة الذي يعد من القطاعات المهمة في شمال العراق وقد تم توزيع (90) استمارة إستبيان على العينة المستهدفة إسترجع منها (85) إستمارة، وإستعملت(75) إستمارة كونها صالحة للتحليل الإحصائي، وبهذا أصبح عدد أفراد العينة المشمولين بالدراسة (75) فرداً.

الإطار النظري:**1.السياحة العلاجية:**

1.1 مفهوم السياحة العلاجية: هناك مثل يقول أن (السفر هو أفضل دواء)، وهو مناسب جداً نظراً للتطورات في الصناعة الطبية وفرص السفر إلى بلدان مختلفة لتلقي العلاجات الطبية، مصطلح السياحة العلاجية هو عبارة عن مزيج من الطب والسياحة وهي تهتم بمتابعة الفرد للرعاية الصحية والسياحة بالوقت نفسه (Makinde, 2016, p12) وتتطوي السياحة العلاجية على السفر إلى بلدان ما وراء البحار لأسباب طبية ورعاية صحية مختلفة، قد لا تكون متوفرة محلياً، ويمكن أن تشمل الجراحة، ورعاية الأسنان، وغيرها من العلاجات (, Alberti, 2014) p55 وقد يكون هذا أو لا يكون مرتبطاً بمعالم السياحة في الوجهة المضيفة ويتم تأطير صحة الفرد من خلال إلتقاء معقد من السلوك وأسلوب الحياة والبيولوجيا والروحانية والعاطفية، والعوامل الأخرى في البيئة لذلك يحافظ الأفراد على صحتهم (بما في ذلك الحالات العقلية والروحية والجسدية) مع السياحة العلاجية (Salman,etal, 2017, p22) وأظهرت السياحة العلاجية والصحية معدل نمو هائل عالمياً في المدة الاخيرة لذلك يمكن تلخيص السبب المحتمل وعميق الجذور لهذه الظاهرة في الأتجاه الحالي للسكان وخاصتا المسنين منهم وإختيار نمط حياة صحي من لدن الشباب (Antwi & Phillips, 2013, p101) ونظراً لنظام الرعاية الصحية في البلدان النامية هو في المقام الأول مزيج مقدمي الخدمات المملوكة للقطاعين العام والخاص، مع غالبية المملوكة لهم عموماً، (تبلغ حصة أسرة المستشفيات العامة حوالي 79٪ في آسيا، و84٪ في أفريقيا، و71٪ في أمريكا اللاتينية) مما يعد مقدمو الخدمات المملوكة ملكية عامة بشكل أساسي منظمات غير ربحية بهدف النظر في الرعاية الصحية (Hamid, 2015, p392) ويسافر العديد من الأفراد إلى الخارج للحصول على الرعاية الطبية، طب الأسنان والجراحة العامة، بينما في الوقت نفسه يأخذون عطلة للاستجمام في الخارج تقليدياً، وتشير السياحة إلى

أنشطة الأشخاص الذين يسافرون إلى أماكن خارج بيئتهم المعتادة ويقومون فيها، وذلك للأغراض الرئيسية للترفيه والاسترخاء والمتعة ومع ذلك في عصر العولمة الجديد، لا يزال نمط حياة البشر يتغير بسرعة، ومع تطور الطيران الدولي، تقوم الصناعات التي كانت ذات خصائص إقليمية واضحة في وقت من الأوقات بتطوير طرق الخدمة التي تتعارض مع التقاليد. والسياحة العلاجية هي واحدة من هذه الصناعات الواعدة لأنها تنطوي على إمكانات إقتصادية كبيرة، وتشمل التجارة في الخدمات وتمثل اتحاد ما لا يقل عن قسمين: الطب والسياحة (Bookman & Bookman, 2007, p12) ونشير السياحة العلاجية في هذه الدراسة إلى السفر عبر الحدود الدولية للحصول على الرعاية الصحية مع أخذ عطلة مثلاً في شمال العراق وعلى هذا النحو، تتجاوز السياحة العلاجية الاعتدال المعتاد وممارسة الرياضة والزيارات إلى المنتجعات الصحية التي قد يتم تضمينها في إجازة إستشفائية لتشمل التدخل الطبي أو الجراحي (hope, 2015, p23) والسياحة العلاجية صناعة مزدهرة أخذت محاولة السائحين للحصول على صحة أفضل أثناء العطلة إلى مستوى جديد كلياً مما أدى إلى إرتفاع مستوي التسويق الدوائي في البلدان المستضيفة (Yuan Wang, 2012, p499) لذا يكون مفهوم السياحة العلاجية والمصطلحات ذات العلاقة بإستحواذ فكرة السفر حول العالم من أجل العلاج الطبي على إهتمام المسوقين للخدمات السياحية والدوائية، وأن السياحة العلاجية تعني تعزيز الحالة الصحية للإنسان وظاهرة تجارية في المجتمع الصناعي السياحي والتي تنطوي على شخص يسافر بين عشية وضحاها بعيداً عن البيئة المنزلية العادية لفائدة وهي الحفاظ على الصحة أو تحسينها (Brent. Et al, 2018, p401) وبصرف النظر عن عدم وجود تعريف متفق عليه عالمياً للسياحة العلاجية، فإن المفاهيم الأخرى مثل السفر الطبي تشترك أيضاً في التشابه المفاهيمي مع السياحة العلاجية إذ يتم الاتفاق عليها من لدن البعض كمفاهيم قابلة للتبادل ومع ذلك، أشار بعض الباحثين إلى السياحة العلاجية كمفهوم شامل يشمل جميع أشكال الأنشطة السياحية ذات العلاقة بالصحة (Kangas, 2007, p12) وإطار السياحة العلاجية هو الرعاية الصحية، وهي لتحديد العلاقات بين مختلف فئات السياحة الصحية الفرعية ويمكن عدها من الفئات الفرعية البارزة للسياحة العلاجية وباختصار، تتمثل إحدى السمات المميزة لسياحة العلاجية في أن متابعتها فقط من لدن كل الأشخاص أذ أن هدفها الأساسي هو الوقاية والعلاج، وعلى أساس هذه الفكرة يمكن القول إن السياحة العلاجية تتضمن مساعدة الأشخاص الأصحاء على منع المشاكل التي تحدث لهم مستقبلاً حتى يظلوا على بصحة دائمية (جسدياً وذهنياً) (Ching&Chi,etal, 2016, p7).

2.1 نمو السياحة العلاجية: إن التقدم غير المحدود في التكنولوجيا إلى جانب عروض السفر بأسعار معقولة ميزة كبيرة لصناعة السياحة على مستوى العالم لذا تنجم السياحة العلاجية جزئياً عن عولمة لرعاية الصحية والسياحة التي تشكل في حد ذاتها إمكانات إقتصادية ضخمة للاقتصاد العالمي على النحو المحدد، وتتكون السياحة العلاجية من رعاية طبية فعالة من حيث التكلفة للمرضى الذين يتعاونون مع صناعة السياحة في حين أن الاستفادة من الجراحة أو العلاج الطبي في بلد المقصد المختار، يمكن للمسافرين الصحيين أيضاً لقضاء عطلة في الوقت نفسه (Heung, et al, 2010, p7) وكما وصفه (Connell, 2006, p8) إن السياحة العلاجية هي ظاهرة ثقافية شعبية التي من خلالها يقوم الأفراد برحلة طويلة من أجل الحصول على الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان والجراحة أثناء العطلة وتعتمد ممارسات السياحة العلاجية على إعلام المرضى المحتملين بنجاح استناباتهم فيما يتعلق بخيارات الإجراءات، ومرافق العلاج، وفرص السياحة، وترتيبات السفر، وبلدان الوجهة.

هذه الرحلات الطويلة للمسافرين الصحيين عبر البلدان الذين يبحثون عن علاجات تشمل العناية بالأسنان، جراحات التجميل، العمليات الجراحية الاختيارية والإخصاب في الأنابيب، تشمل المناطق النشطة والبلدان التي تقدم خدمات السياحة العلاجية مثلًا (آسيا، ماليزيا وتايلاند وسنغافورة، أوروبا الشرقية (هنغاريا وبولندا) والبحر الأبيض المتوسط (مالطا وقبرص) وأفريقيا (خاصة جنوب أفريقيا) وأمريكا الجنوبية والوسطى (كوستاريكا، المكسيك، البرازيل، وكوبا) والشرق الأوسط (ولا سيما دبي والأردن، وأربيل) وهذا يوضح النمو المتزايد في العرض والطلب لصناعة السياحة العلاجية (Wan.etal, 2012, p36).

3.1 أبعاد السياحة العلاجية: في هذه الدراسة المستعرضة لقياس السياحة العلاجية، التي تعد شكلاً من أشكال المزاجية، والتي تنطوي على تصور وتقييم العلائقية لرغبة الأفراد على وجه التحديد، ويدل على التجانس الشديد للعلاج مع السياحة.

الملموسة: هي الوصول إلى الجاذبية البصرية للسياح عن طريق المرافق المادية الموجودة في البلد المستقبل من خلال تقييم الجودة من وجهة نظر مقدم الخدمة فحسب، بل أيضاً من وجهة نظر الزبون، مع الإقرار بالتعقيد وعدم التجانس وغموض خدمات الرعاية الصحية على الرغم من أنه قابل للنقاش حول كيفية زيادة كفاءة وفعالية صناعة الرعاية الصحية، وتقوم عدد متزايد من مؤسسات الرعاية الصحية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة لتحسين جودة الرعاية والمحافظة عليها، مع التحكم بالتكاليف في الوقت نفسه (Eiri & Figueiredo, 2005, p405) وعلى الرغم من أن الأهمية الإستراتيجية للجودة في سياق السياحة العلاجية أن تكون مقبولة على نطاق واسع، وتكون لها تأثير كبير على إدارة تسويق الخدمات (Grönroos, 1990, p96) ويؤدي ذلك غالباً إلى صعوبة فهم الزبائن لجودة الخدمة، ونتيجة لذلك يصعب على المنظمات فهم كيفية إدراك المستهلكين وتقييمهم للخدمة والملموسة هي تصور المستهلك للجودة يعتمد في الغالب على الأدلة المادية والسعر بدلاً من الخدمة الأساسية ويشير الدليل المادي على البيئة التي يتم فيها تسليم الخدمة، وأيضا السلع الملموسة التي تسهل الأداء أو الاتصال بالخدمة، هذا يدل على أن الأدلة المادية لعملية إنتاج خدمة الرعاية الصحية يمكن أن تؤثر على تجربة الخدمة (Parasuraman et al., 1988, p37) وتصف القابلية للملموسة في عدها البعد الصلب المستعمل لتقييم جودة الخدمة، بينما يشير (Santos, 2002, p294) إلى العناصر الملموسة كعناصر ملموسة للخدمة ويشمل جوانب مثل مظهر المرافق المادية والأدوات والمعدات والأفراد ومواد الاتصالات.

الإستجابة: هي تقديم وصف تفصيلي للخدمات المقدمة للمرضى من لدن الموظفين وخدمة سريعة للمرضى والإستمرار دائما وعلى إستعداد لمساعدة المرضى والإستجابة في الوقت المناسب لأي عارض يصيب المرضى (Connell, 2006, p9).

التعاطف: هو الإهتمام الفردي بالمرضى وفهم الإحتياجات المحددة للمرضى وتخصيص ساعات عمل إضافية لموظفي المستشفى للعمل على راحة المرضى (Wan.etal, 2012, p13).

التسهيلات: العمل على تسهيلات لتبادل والسفر ويتم توفير تسهيلات صرف العملات الأجنبية داخل المستشفى وتسهيلات الدفع وتوفير مرافق النقل المناسبة من لدن المستشفى إلى أماكن مناسبة بالقرب من المستشفى وتوفير الفنادق المناسبة القريبة، والتسهيلات التقنية والبنية التحتية وتوفير موقع المعلومات الكافية عن علاج المرضى وتوفير الحجز المضمون من لدن المستشفى وتخصيص مكتب لتسهيلات الإدارية والتجارية للمرضى وأقاربهم وتسهيل خدمات الترجمة في المستشفيات لتسهيل العلاقات الشخصية وترجمة السجلات الطبية للمرضى (Makinde, 2016, p12).

السلامة والأمن: توفير خدمات الأدوية المأمونة في المستشفى والالتزام بمبادئ سلامة المرضى في توفير الخدمات التقنية في المستشفى (الحقن، خدمات التمريض والفحوصات الطبية، وغيرها) هناك ما يكفي من الأمان في الوقاية من أحداث المستشفى التي تشمل السقوط من السرير، التعثر، وغيرها (Ching&Chi,etal, 2016, p74).

ونرى إن السياحة العلاجية لها شعبية كبيرة في الأونة الأخيرة، ولكن لا يوجد إتفاق عام على تعريف موحد لها بسبب عملية الاستهلاك التجريبي، وعدم جمع بيانات موثوقة قابلة للمقارنة وتنظيم الصناعة السياحية، إذ أن جميع المسافرين الطبيين هم أشخاص صحيون، ولكن ليس جميع السياح الصحيين هم أشخاص طبيون ونرى إن هناك حاجة للبحث في ملف تعريف المسافرين الطبيين وعملية صنع القرار من القطاع العام إلى القطاع الخاص، ومن المناطق الريفية إلى المدن، يتنوع دور الدول في السياحة العلاجية جغرافياً حيث يمكن تخصيص السياسات وصنع القرار وصناعة الاستثمار لتشجيع النمو في الصناعة أو تقليبه والترويج لنفسها كوجهات سياحية علاجية، وهذا ينطوي على أسئلة حول تأثير السياحة العلاجية في توفير الرعاية الصحية العامة المحلية وأخيراً، يمكن أن تكون أحداث الصناعة الطبية لأصحاب المصلحة مفتاحاً محتملاً لترتيب الصناعة ومشاركة المعرفة لأنها تتضمن أساساً إلى المنافسين وليس الزبائن ومع ذلك، فإن فائدة هذه الأحداث محدودة بسبب نقص البيانات الموثوقة على أساس تقييم الأداء والعرض التقديمي أيضاً.

2.التسويق الدوائي:

1.2 مفهوم التسويق الدوائي: إن التسويق يعد بشكله الجوهري بأنة(تنظيم مصادر المنظمة لتلبية الحاجات المتغيرة للزبائن الذين تعتمد عليهم المنظمة).

عملية التسويق تدور بشكل أساسي حول الزبائن كجزء من عملية التبادل ويعدون نقطة الانطلاق لأي نشاط تسويقي لتمييز الحاجات وتطوير المنتجات التي ستشبع حاجات الزبائن خلال التبادل وفي هذه الحالة يمكن أن نعد التسويق بأنة عملية الإدارة التي تميز وتتوقع وتجهز متطلبات الزبائن بشكل كفاء، وإن مدراء التسويق يحتاجون لأدوات لتشكيل السلع والخدمات التي تلي حاجات الزبائن المتغيرة ويوصف المزيج التسويقي أيضاً بأنة، مجموعة الأدوات التي تستعملها الإدارة للتأثير على المبيعات وإن الصياغة التقليدية للمزيج السعر والمكان والترويج والمنتج(شوربجي نجيب، 2007، ص12)، والتسويق الدوائي يسمى أحياناً التسويق الطبي في بعض البلدان، هو الأعمال التجارية للإعلان أو الترويج لبيع الأدوية ويوجد لدى العديد من الدول تدابير قائمة للحد من الإعلانات من قبل شركات الأدوية، ويأخذ التسويق الدوائي لمقدمي الرعاية الصحية ثلاثة أشكال رئيسية:(النشاط من لن مندوبي المبيعات الصيدلانية، تقديم عينات من الأدوية، ورعاية التعليم الطبي المستمر (CME)(إدريس ثابت، 2007، ص45).

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات فليست الأمزجة التسويقية هي المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي، بل تؤدي المؤثرات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، ومؤثرات الموقف، دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض(عوض يوسف، 2010، ص43)، ولما كانت هذه القوى تقرر سلوك المريض عند وضع عملية الشراء قيد الإعتبار، أصبحت عملية فهم هذه المؤثرات خطوة حيوية في تخطيط إستراتيجية السوق ويقدر تعلق الأمر بالمرضى أو الزبائن المتعاملون مع المنظمات الصحية، فإنهم يتأثرون أيضا بذات العوامل المؤثرة في الشراء التقليدي للمستهلك إلا أن الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة الصحية المطلوب تجاوزها من لن المريض، ودرجة خطورتها على حياته (العامري نجاه، 2009، ص56) وهناك مجموعة من العوامل نذكر منها:

أ.أولا. العوامل الموقفية: هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع :

أ. يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمنظمة الصحية كالموقع، الأصوات والضوضاء، وغيرها(المحيط المادي).

ب. يتأثر السلوك الشرائي أيضا بالخصائص التي يبديها الأصدقاء، الأقارب، والهيئة الطبية في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية(المحيط الخارجي).

ت. يؤدي توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحا أو مساء، أو خلال أحد أيام الأسبوع، أثر على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه(المنظور الزمني).

ث. سبب الشراء للخدمة الصحية يكون واجب لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة وإتخاذ القرار المناسب للتعامل معها فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر(تعريف المهمة).

ج. يؤثر مزاج المريض على رغبته في إستقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي وإتخاذه لقرار الشراء(الحالة المزاجية).

ثانيا. العوامل النفسية: يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية والمؤثرات النفسية أحيانا بالعوامل الشخصية، الدوافع والحاجات، إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة لشيء ما تعني ببساطة الإنفقار إلى شيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفاعلية والحالة المرغوبة فهي الحاجات الداخلية التي توجه الأفراد باتجاه إشباع حاجاتهم فهي من (Motives) أما الدوافع يوجه أو يقود السلوك (البكري ثامر، 2005، ص32).

2.2 إستراتيجية التسويق المباشر للدواء: إستراتيجية تسويق الأدوية، والتي تستهدف بشكل رئيسي الزبائن، وتشمل (إجتماعات الطبيب، والدعاية الطبية اليومية، والعينات) لذا يشير التفصيل التقليدي إلى مندوبي المبيعات الذين يزورون الأطباء لتقديم معلومات عن الأدوية بينما يشير التفصيل الإلكتروني إلى تثقيف الأطباء عبر الوسائل الإلكترونية)، كلا التفصيلين يؤديان إلى تنشيط التسويق الدوائي وخاصة بالنسبة للمرضى المسافرين (Enar Ruiz.etal, 2014, p5) ومع إستراتيجية التسويق المنسجمة مع السياحة العلاجية، تحاول شركات الأدوية للعب على المواقف الإيجابية للمستهلكين تجاه الإعلانات المباشرة للمستهلك ويمكن للجهود التسويقية التي طورتها المصنعات الدوائية أن تولد أثارا إعلامية ومقنعة على قرارات وصف الدواء، عندما يمكن للعديد من الأدوية المتنافسة علاج مرض ما، ويمكن للطبيب إختيار منتج مفضل يعتمد على فوائد الدواء لصحة مرضاه والأطباء (الذين هم صناع القرار لقرار وصفة طبية) (IMS Health, 2013, p3). ليسو على علم تام حول فوائد الدواء الجديد قبل إستعماله وبالتالي، فإن المعلومات التي توفرها شركات الأدوية حول فعالية الدواء الجديد والآثار الجانبية وما إلى ذلك (التي تشرف عليها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية) تكشف عن أهمية حاسمة في قرار الطبيب بإصدار دواء جديد هذه المعلومات تقلل من عدم اليقين بشأن الأدوية الموجودة في السوق وتسمح للأطباء بوصف الدواء الأنسب لمرضاهم (Harvey, 2007, p450) وإن التسويق الدوائي يؤثر على عملية نشر الدواء من خلال معدل التجربة وعن طريق إقناع دور الطبيب بأن إختياره الأولي هو الأنسب لنتائج الصحة للمرضى الساتحين، وبهذه الطريقة يقلل من احتمال التحول إلى دواء منافس. ومن ثم فإن الوظيفة المقنعة للتسويق الدوائي تشير إلى التأثير الذي تنطوي عليه الأنشطة التسويقية من حيث خلق قوة سوقية للمنتج المروج وبهذه

الطريقة، فإن الوظيفة المقترحة للتسويق الدوائي تبني عوائق أمام الدخول وتؤثر على عملية نشر الدواء المنافس (Guidolin, 2010, p301).

ونرى إن التركيز الإستراتيجي على التسويق الدوائي عن طريق المنظمات التي تضع تركيزاً إستراتيجياً كبيراً على إستعمال تجزئة السوق الدوائي وتحديد المواقع والعلامات التجارية والاتصالات التسويقية لإنشاء صورة متميزة ومواتية لعروضها الدوائية مقارنة بعروض المنافسين، وتساعد الأنشطة التسويقية على توليد أداء متفوق في السوق على سبيل المثال (زيادة الحصة السوقية الدوائية وقاعدة الزبائن تكون أكثر استقراراً وفاءً)، مع توفير قيمة عالية لمستهلكيها، ونحن نفترض أن العوامل الداخلية والخارجية للمنظمة تحفز الأطباء مع التركيز الإستراتيجي على التسويق الدوائي في توزيع الدواء وبسبب تركيزها على التسويق والتمايز والاستثمار في التسويق الدوائي، فإن كبار التنفيذيين (وليس فقط أولئك الذين يعملون في وظيفة التسويق الدوائي) في هذه المنظمات يقدرون أهمية العملية التي تساعد بها الاستثمارات التسويقية على تحقيق أداء متفوق ونظراً للدور التسويقي في توفير ميزة تنافسية بين المرضى للشراء، فإن التنفيذيين التسويقيين لهم تأثير كبير على قرارات تخصيص الموارد بالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن يفهم المسؤولون التنفيذيون غير التسويقيين في هذه المنظمات ويقدرّون الدور الذي تلعبه الاستثمارات التسويقية الدوائية في التخفيف من الأعباء على المرضى والضغط الهبوطي الناتج عن الأسعار المرتفعة.

الجانب العملي

أولاً. التحليل العاملي التوكيدي:

لفرض التحقق من الصدق البنائي لأداة البحث يتعين علينا إجراء اختبار التحليل العاملي التوكيدي على متغيرات الدراسة، إذ يستعمل التحليل العاملي التوكيدي والذي يعد إحدى تطبيقات معادلة النمذجة الهيكلية في عملية تحديد واختبار النماذج المبنية ومدى صحتها وملائمتها للدراسة قيد البحث إذ يتضمن متغيرات كامنة latent variable التي تمثل الأبعاد المقترضة، والمتغيرات المقاسة أو الداخلية Endogenous التي تمثل الفقرات (الأسئلة) وترتبط هذه العبارات بالأبعاد من خلال أسهم تنتج من المتغيرات الكامنة إلى المتغيرات الداخلية.

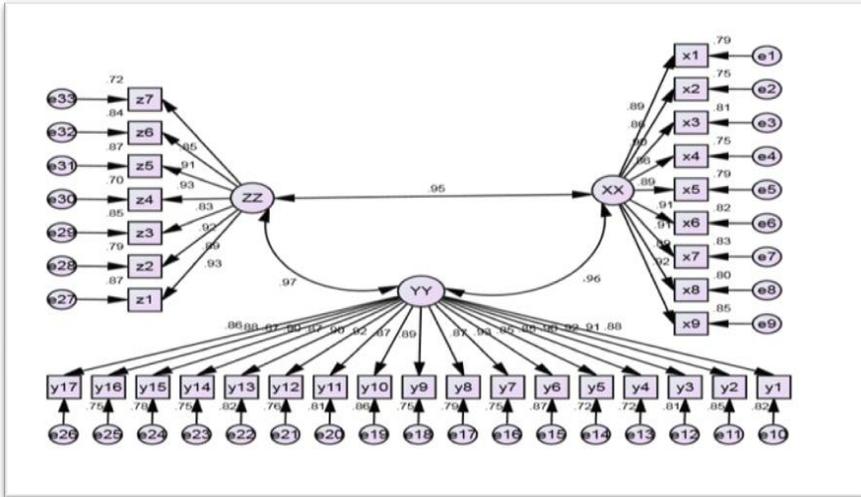
1. **السياحة العلاجية:** قد تم استعمال برنامج (AMOS) النسخة (23) في تحليل المخطط البنائي العاملي التوكيدي لفقرات وأبعاد السياحة العلاجية ومن ثم حساب مؤشرات جودة المطابقة المستعملة من لدن الباحث وكما في الجدول التالي:

الجدول (1) مؤشرات الجودة والقرار

IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	X2/df	
%79	%78	%71	%79	0.000	%72	%79	2.84	قيمة المؤشر
أكبر من 0.50	أكبر من 0.50	أكبر من 0.50	أكبر من 0.50	أقل من 0.08	أكبر من 0.50	أكبر من 0.50	أقل من 5	معايير المقارنة
مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	قرار الباحث

نلاحظ من خلال النتائج أعلاه انه يتم قبول أنموذج البنائي الذي شكله الباحث بمعنى آخر إن أنموذج ملائم وهذا دليل على إن الفقرات التابعة لكل بعد تنتمي فعلاً إليه وهي قادرة على قياس تلك الأبعاد.

الشكل (2) يوضح المخطط البنائي لأبعاد السياحة العلاجية، والذي يبين كل الفقرات قد حصلت على تشييعات معيارية مقبولة أعلى من (0.30) وهذا يؤكد بأن البيانات التي سحبت من عينة الدراسة مطابقة لأنموذج القياس والمتمثل بالسياحة العلاجية.



الشكل (2) المخطط البنائي لأبعاد وفقرات السياحة العلاجية.

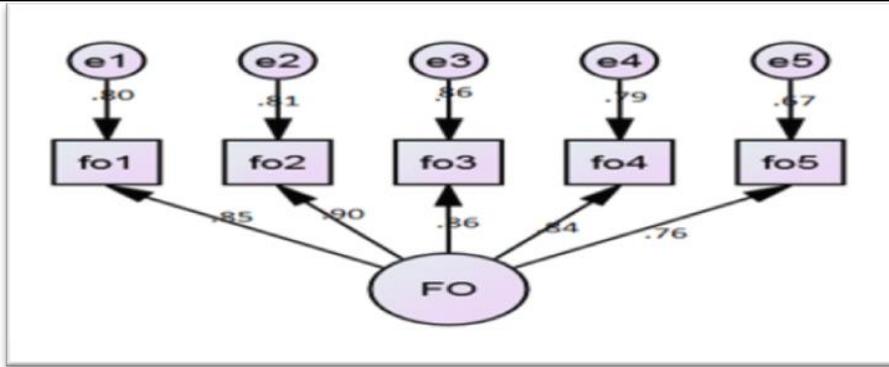
2.التسويق الدوائي: وقد تم استعمال برنامج (AMOS) النسخة (23) في تحليل المخطط البنائي العملي التوكيدي لفقرات التسويق الدوائي ومن ثم حساب مؤشرات جودة المطابقة المستعملة من لدن الباحث وكما في الجدول التالي:

المؤشر المستعمل	X2/ df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI
قيمة المؤشر	3.44	%70	%69	0.000	%75	%76	%80	%81
معيار المقارنة	اقل من 5	اكبر من 0.50	اكبر من 0.50	اقل من 0.08	اكبر من 0.50	اكبر من 0.50	اكبر من 0.50	اكبر من 0.50
قرار الباحث	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول

الجدول (2) مؤشرات الجودة والقرار.

نلاحظ من خلال النتائج أعلاه انه يتم قبول النموذج البنائي الذي شكله الباحث بمعنى آخر إن النموذج ملائم وهذا دليل على إن الفقرات التابعة لكل فقرة تنتمي فعلا إليه وهي قادرة على قياس بعد التسويق الدوائي.

الشكل (3) يوضح المخطط البنائي لفقرات التسويق الدوائي، والذي يبين كل الفقرات قد حصلت على تشبعات معيارية مقبولة أعلى من (0.30) وهذا يؤكد بأن البيانات التي سحبت من عينة الدراسة مطابقة لنموذج القياس و المتمثل بالتسويق الدوائي.



الشكل (3) المخطط البنائي لفقرات التسويق الدوائي.

ثانياً. اختبار المصدقية وثبات الاستبانة:

يتضح من الجدول (3) إن معامل كرونباخ ألفا أكبر من (90%) وهذا دليل على إن فقرات إستمارة البحث ثابتة ويمكن إستعمالها.

المتغيرات	الأبعاد	عدد الفقرات	كرونباخ لكل بعد	معامل الصدق لكل بعد	معامل كرونباخ للمتغير ككل	معامل الصدق الكلي
السياحة العلاجية (HC)	الملموسية (XX)	9	0.974	0.987	0.982	0.991
	الاستجابية (YY)	17	0.961	0.98		
	العطف (ZZ)	7	0.987	0.994		
	التصيلات (EE)	7	0.977	0.991		
	الامن (SS)	9	0.976	0.996		
التسويق الدوائي (FO)	احادي البعد	5	0.943	0.971	0.943	0.971

الجدول (3) يوضح معامل ألفا كرونباخ.

ثالثاً. الوصف الإحصائي لمتغيرات الدراسة:

تناول هذه الفقرة تحديد الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من الأبعاد المستعملة في البحث.

1. السياحة العلاجية:

الجدول (4) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لأبعاد السياحة العلاجية.

الفرق	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	سنتوي الإجابة	ترتيب الأصبية	الفرق	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	سنتوي الإجابة	ترتيب الأصبية
x1	3.84	1.027	اتقى	مرتفع	5	y10	3.77	0.831	اتقى	مرتفع	8
x2	3.65	1.072	اتقى	مرتفع	7	y11	3.77	0.981	اتقى	مرتفع	8
x3	4.01	0.979	اتقى	مرتفع	1	y12	3.99	0.951	اتقى	مرتفع	1
x4	3.91	0.888	اتقى	مرتفع	2	y13	3.87	0.89	اتقى	مرتفع	4
x5	3.85	0.968	اتقى	مرتفع	4	y14	3.85	0.911	اتقى	مرتفع	5
x6	3.6	0.87	اتقى	مرتفع	8	y15	3.88	0.9	اتقى	مرتفع	3
x7	3.81	1.062	اتقى	مرتفع	6	y16	3.79	0.92	اتقى	مرتفع	7
x8	3.55	1.131	اتقى	مرتفع	9	y17	3.88	0.885	اتقى	مرتفع	3
x9	3.88	0.999	اتقى	مرتفع	3	YY	3.83	0.853	اتقى	مرتفع	لثاني
XX	3.79	0.905	اتقى	مرتفع	الثالث	z1	3.89	0.938	اتقى	مرتفع	3
y1	3.73	1.07	اتقى	مرتفع	9	z2	3.72	0.894	اتقى	مرتفع	5
y2	3.68	1.067	اتقى	مرتفع	10	z3	3.83	0.921	اتقى	مرتفع	4
y3	3.79	1.106	اتقى	مرتفع	7	z4	3.91	0.873	اتقى	مرتفع	2
y4	3.89	0.967	اتقى	مرتفع	2	z5	3.72	0.938	اتقى	مرتفع	5
y5	3.99	1.02	اتقى	مرتفع	1	z6	4.07	0.935	اتقى	مرتفع	1
y6	3.68	0.918	اتقى	مرتفع	10	z7	3.91	0.825	اتقى	مرتفع	2
y7	3.85	0.954	اتقى	مرتفع	5	ZZ	3.86	0.823	اتقى	مرتفع	الأول
y8	3.84	0.855	اتقى	مرتفع	6	EE	3.83	0.853	اتقى	مرتفع	الرابع
y9	3.77	0.994	اتقى	مرتفع	8	E1	3.77	0.831	اتقى	مرتفع	8
SS	3.79	0.905	اتقى	مرتفع	الخامس	E2	3.77	0.981	اتقى	مرتفع	8
S1	3.91	0.888	اتقى	مرتفع	2	E3	3.99	0.951	اتقى	مرتفع	1
S2	3.85	0.968	اتقى	مرتفع	4	E4	3.87	0.89	اتقى	مرتفع	4
S3	3.6	0.87	اتقى	مرتفع	8	E5	3.84	1.027	اتقى	مرتفع	5
S4	3.81	1.062	اتقى	مرتفع	6	E6	3.65	1.072	اتقى	مرتفع	7

يتضح من الجدول أعلاه إن أعلى وسط حسابي كان من نصيب بُعد (الملموسية) إذ بلغ الوسط الحسابي لهذا البعد (3.86) وبإنحراف معياري قدره (0.823)، وهذا ما عززته الفقرة السادسة بوسط حسابي بلغ (4.07) وبإنحراف معياري قدره (0.935) وجاء بالمرتبة الثانية بُعد (الإستجابة) بوسط حسابي قدره (3.83) وإنحراف معياري بلغ (0.853) وهذا ما عززته الفقرة الثانية عشر بوسط حسابي قدره (3.99) وإنحراف معياري قدره (0.951) بينما أحتل المرتبة الثالثة بُعد (العطف) كونه حصل على أدنى وسط حسابي وقدره (3.79) وبإنحراف معياري بلغ (0.905) وهذا ما عززته الفقرة الثالثة بوسط حسابي (4.01) وإنحراف معياري (0.979) وكان من نصيب بُعد (التسهيلات) المرتبة الرابعة إذ بلغ الوسط الحسابي لهذا البعد (3.83) وبإنحراف معياري قدره (0.853)، وهذا ما عززته الفقرة السادسة بوسط حسابي بلغ (3.65) وبإنحراف معياري قدره (1.072) وجاء بالمرتبة الخامسة بُعد (الأمن) بوسط حسابي قدره (3.79) وإنحراف معياري بلغ (0.888) وهذا ما عززته الفقرة الرابعة بوسط حسابي قدره (3.81) وإنحراف معياري قدره (1.062).

2.التسويق الدوائي:

الجدول (5) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية للتسويق الدوائي.

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة	مستوى الإجابة	ترتيب الأهمية
fo1	4	0.959	اتفق	مرتفع	3
fo2	3.92	0.834	اتفق	مرتفع	5
fo3	3.96	0.922	اتفق	مرتفع	4
fo4	4.04	0.845	اتفق	مرتفع	2
fo5	4.13	0.935	اتفق	مرتفع	1
FO	4.01	0.812	اتفق	مرتفع	--

يتضح من الجدول أعلاه إن متغير الدراسة قد حصل على وسط حسابي قدره (4.01) وإنحراف معياري (0.812) وهذا ما عززته الفقرة الخامسة بوسط حسابي بلغ (4.13) وإنحراف معياري قدره (0.935)، بينما جاءت الفقرة الثانية بالمرتبة الأخيرة بوسط حسابي بلغ (3.92) وإنحراف معياري قدره (0.834).

علاقة الارتباط بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي:

- إن هنالك علاقة إرتباط بين السياحة العلاجية المتمثلة بمقدرة (الملموسية) (XX) والتسويق الدوائي وقد بلغت قوة هذه العلاقة ما يقارب (98%).
- إن هنالك علاقة إرتباط بين السياحة العلاجية المتمثلة بمقدرة (الاستجابة) (YY) والتسويق الدوائي وقد بلغت قوة هذه العلاقة ما يقارب (95%).
- إن هنالك علاقة إرتباط بين السياحة العلاجية المتمثلة بمقدرة (العطف) (ZZ) والتسويق الدوائي وقد بلغت قوة هذه العلاقة ما يقارب (93%).
- إن هنالك علاقة إرتباط بين السياحة العلاجية المتمثلة بمقدرة (التسهيلات) (EE) والتسويق الدوائي وقد بلغت قوة هذه العلاقة ما يقارب (93%).
- إن هنالك علاقة إرتباط بين السياحة العلاجية المتمثلة بمقدرة (الأمن) (SS) والتسويق الدوائي وقد بلغت قوة هذه العلاقة ما يقارب (94%).

علاقة التأثير بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي:

- هنالك علاقة تأثير عكسية بين مقدرة (الملموسية) والتسويق الدوائي إجمالاً وقد بلغ هذا التأثير (-0.401) الأمر الذي يعني إن زيادة مقدرة (الملموسية) (XX) بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى إنخفاض التسويق الدوائي في العينة المبحوثة بنفس المقدار.
- هنالك علاقة تأثير عكسية بين مقدرة (الاستجابة) (YY) والتسويق الدوائي إجمالاً وقد بلغ هذا التأثير (0.834) الأمر الذي يعني إن زيادة مقدرة (الاستجابة) بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة التسويق الدوائي في العينة المبحوثة بنفس المقدار.
- هنالك علاقة تأثير عكسية بين (العطف) (ZZ) والتسويق الدوائي إجمالاً وقد بلغ هذا التأثير (-0.308) الأمر الذي يعني إن زيادة مقدرة (العطف) بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى إنخفاض التسويق الدوائي في العينة المبحوثة بنفس المقدار.
- هنالك علاقة تأثير عكسية بين (التسهيلات) (EE) والتسويق الدوائي إجمالاً وقد بلغ هذا التأثير (-0.207) الأمر الذي يعني إن زيادة مقدرة (التسهيلات) بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى إنخفاض التسويق الدوائي في العينة المبحوثة بنفس المقدار.

- هنالك علاقة تأثير عكسية بين (الأمن) (SS) والتسويق الدوائي إجمالاً وقد بلغ هذا التأثير (-0.208) الأمر الذي يعني إن زيادة مقدره (الأمن) بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى إنخفاض التسويق الدوائي في العينة المبحوثة بنفس المقدار.

خاتمة:

إن موضوع السياحة العلاجية وتأثيرها في تنشيط التسويق الدوائي، نأمل منه أن تزود الأكاديميين والموسوقين بالمعلومات التي تستحق المزيد من البحث عن الأول وللتنفيذ المحتمل في الممارسة مع هذا الأخير، وهناك عدد من القضايا العملية الواردة في هذه الدراسة التي تكمل البحث الأكاديمي في هذا المجال والتي قد تدفع الممارسين إلى إستكشاف أكثر إكتمالا عند النظر إلى ربحية الزبون، وتقديم إرشادات حول أفضل السبل لتخصيص التسويق الدوائي بحيث يكون هناك توازن بين تخصيص الموارد المكرسة لإكتساب الزبائن في البلد المضيف وهذا هو السؤال الرئيسي لموسقي الأدوية في محاولاتهم لزيادة الربحية من خلال تخصيص الموارد المناسبة لتوظيف الأطباء وإستراتيجيات الأحتفاظ بالطبيب وبالمثل إستعمال حقوق الملكية، لذا يمكن وضع إطار من المقارنة بين التسويق المختلف للأدوية وربطها بالسياحة العلاجية إذ يمكن تحويل جهود التسويق الدوائي نحو تلك الإستراتيجيات التي تحقق أعلى العائدات وعلى العكس من ذلك، فإن كلاً من أكاديمي التسويق والممارسين على دراية تامة بمطالب التسويق الدوائي لتكون أكثر عرضة للمساءلة وإظهار كيف تساهم السياحة العلاجية في التسويق، لذا قد يرغب الباحثون في إستكشاف بعض الممارسات الموصوفة هنا ودفع نظرية التسويق إلى الأمام وربما كانت القضية الأكثر إثارة للانتباه التي نشأت عن تحليل لما تم تقديمه في هذه الدراسة هي فكرة أن الممارسين يعودون إلى الأساسيات لمفاهيم التسويق الأساسية، دعماً لتعظيم السياحة العلاجية وهذا يثير التساؤل حول مدى إيلاء الباحثين في مجال التسويق الدوائي إهتماماً كافياً للمفاهيم الأساسية وتحويل البيانات إلى معلومات، ثم إستعمال هذه المعلومات لتطوير الإستراتيجيات المناسبة للتجزئة والأستهداف وتحديد المواقع، شددت هذه الدراسة على كيفية تأثير البيئة المضطربة التي يعمل فيها جميع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة أو الصيدلة على دورها المتزايد الأهمية في تحديد مدى وطبيعة محددة أنشطة تسويق الأدوية إلى حد ما، ولهذا الغاية سيتطلب فهم أفضل للطريقة المثلى لتخصيص الموارد من أجل تعظيم المبيعات والأهتمام على نحو متزايد بجميع إحتياجات أصحاب المصلحة ولهذا السبب، فإن السياحة العلاجية تؤثر في التسويق الدوائي وهو موضوع يتم فيه تقييم وجهات نظر لجميع الجهات الفاعلة التي لها مصلحة في التأثير على النتائج منها(الصناعة والحكومة وممارس الرعاية الصحية والمرضى على حد سواء).

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- ضرورة الإهتمام بدرجة عالية من لدن العينة المبحوثة فيما يتعلق بنتائج التركيز على معالجة قضايا التسويق الدوائي، وذلك من خلال إشراك الموسوقين في الدورات التدريبية التخصصية وتطوير خبراتهم ومهاراتهم.
- ضرورة الإهتمام بدرجة مرتفعة من لدن العينة المبحوثة فيما يتعلق بنتائج العلاج وتوفير الراحة النفسية للمرضى.
- كشفت نتائج البحث وجود إهتمام بمستوى مرتفع من لدن العينة المبحوثة بنتائج التسويقية.
- تمكنت العينة المبحوثة من توظيف السياحة العلاجية من أجل تنشيط التسويق الدوائي، إذ إتضح أن هنالك علاقة ارتباط طردية بين كل أبعاد السياحة العلاجية والتسويق الدوائي.

- اتضحت من نتائج البحث أن هنالك علاقات إرتباط طردية بين السياحة العلاجية والتسويق الدوائي من أجل إمتلاك المهارات اللازمة لزيادة قدرتها في أداء عملياتها بكل كفاءة وفاعلية.

التوصيات

- ضرورة تبني المستشفى الفلسفة التسويقية الحديثة والمتمثلة بالتوجه نحو الزبون والتركيز علياً باعتبارها محور العمل.

- ضرورة قيام العينة المبحوثة بالبحث عن نماذج أخرى من إمتلاك مقدرات عالية المستوى وتطبيقه، وإجراء مقارنات مع النتائج التي تم التوصل إليها وفق نموذج (مالكوم بالدرج) لغرض إكتشاف النموذج الملائم لبيئتها وتبنيها وتطبيقه.

- يتعين على المستشفى إقامة وحدة إدارية متخصصة برعاية السائحين المرضى ومن ذوي الإحتياجات الخاصة لممارسة أنشطة متنوعة تعطي دعماً معنوياً لهم، وتوفير تسهيلات السفر والعلاج.

- يتعين على المستشفى إتباع طرق وأساليب وأدوات مختلفة من أجل تنشيط التسويق الدوائي.

قائمة المراجع:

1. إدريس ثابت(2007)، نظم المعلومات الإدارية في المنظمات المعاصرة، ط1، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
2. البكري ثامر(2005)، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار اليازوري، عمان، الأردن.
3. شوربجي نجيب(2007)، مقارنة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لدعم الصحة الإلكترونية في الإقليم، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، مصر.
4. عوض يوسف(2010)، نظم المعلومات الصحية، ط1، مكتبة الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، غزة، فلسطين.
5. العامري نجاه(2009)، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
6. Alberti, J.D. Giusti, F. Papa, E. Pizzurno,(2014), Competitiveness policies for medical tourism clusters: government initiatives in Thailand, Int. J. Econ. Policy Emerg. Econ. 7 (3) (2014) 281–309.
7. Antwi, J., Phillips, D.C., (2013). Wages and health worker retention: evidence from public sector wage reforms in Ghana. J. Dev. Econ. 102, 101–115
8. Bookman, A., Bailey, E. and Rajyaguru, I. (2007), "Why pharmaceutical marketers must measure return on investment to ensure profitable eDetailing campaigns", International Journal of Medical Marketing, Vol. 2 No. 4, pp. 287-94.
9. Brent Lovelock a,*, Kirsten Lovelock b, Karl Lyons,(2018), The impact of outbound medical (dental) tourism on the generating region: New Zealand dental professionals' perspectives, Contents lists available at ScienceDirect ,Tourism Management.
10. Ching-Chi (Cindia) Lam Hilary du Cros Tze Ngai (Louis) Vong, (2016),"Macao's potential for developing regional Chinese medical tourism,"Tourism Review, Vol. 66 Iss 1/2 pp. 68 – 82 n Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/16605371111127242>

11. Connel, A. (2006), "Using ROI data for effective decision making in pharmaceutical marketing", available at: www.ThePharmYard.com
12. Eiriz V & Figueiredo AF. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(6):404-12.
13. ENAR, R. and P. Tansuhaj, (2014). Building organizational capabilities for managing economic crisis: The role of market orientation and strategic flexibility. *J. Market.*, 65: 67-80.
14. Erez, Mirian& Anti Somech , (1996), Is Grop Productivity Loss to the rule of the excetionEffeets of Culture and Group Based Mitivation Academy of Management Joural, Vol .39,No.(6).
15. Grönroos C. (1990). *Service Management and Marketing*. Massachusetts: Lexington Books.
16. Guidolin, M., Mortarino, C., (2010). Cross-country diffusion of photovoltaic systems: modelling choices and forecasts for national adoption patterns. *Technol. Forecast. Soc. Chang.* 77, 279.
17. Hamid Beladi a,*, Chi-Chur Chao b, Mong Shan Ee c, Daniel Hollas,(2015), Medical tourism and health worker migration in developing countries, Contents lists available at ScienceDirect ,Economic Modelling ,journal homepage: www.elsevier.com/locate/ecmod .
18. Harvey, M.G., Griffith, D.A., (2007). The role of globalization, time acceleration,and virtual global teams in fostering successful global product launches.*J. Prod. Innov. Manag.* 24 (5), 486–501.
19. Heung, V.C.S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251, doi:10.1080/10548401003744677.
20. HOPE - European Hospital and Healthcare Federation,(2015), Medical tourists.
21. Hsiu-Yuan Wang, (2012),"Value as a medical tourism driver", *Managing Service Quality*, Vol. 22 Iss: 5 pp .Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/09604521211281387>.
22. IMS Health, 2013. Promotional spend by type (2012). <http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/Content/Corporate/Press%20Room/Top-Line>.
23. Kangas, P. and J.A. Caslione, (2007). *Chaotics: The Business of Managing and Marketing in the Age of Turbulence*. 1th Edn., AMACOM, USA, pp: 1-70.
24. Makinde, (2016)Physicians as medical tourism facilitators in Nigeria: ethical issues of the practice, *Croat. Med. J.* 56 (6) (2016) 601–604.
25. Mohammad QOLIPOUR 1, Amin TORABIPOUR 1, Farzad,(2018), Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient's Perspective, *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.1, Jan 2018, pp.103-110.

26. Noor Hazilah Abd Manaf Husnayati Hussin Puteri Nemie Jahn Kassim Rokiah Alavi Zainurin Bin Dahari , (2015),"Country Perspective on Medical Tourism: The Malaysian Experience", Leadership in Health Services, Vol. 28 Iss 1 pp. - Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/LHS-11-2013-0038>.
27. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. J Retail, 67(4):420-450.
28. Parasuraman A, Zeithaml V & Berry LL. (1988): a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1):12-37.
29. Salman Majeeda*, Changbao Lua, Tariq Javed,(2017), The journey from an allopathic to natural treatment approach: A scoping review of medical tourism and health systems, European Journal of Integrative Medicine, European Journal of Integrative Medicine 16 (2017) 22–32.
30. Santos J. (2002). From intangibility to tangibility on service quality perceptions: a comparative study between consumers and service providers in four service industries. Managing Service Quality, 12(5):292-302
31. Wan Normila Mohamada*, Azizah Omarb, Mahmud Sabri Haronc,(2012), The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism, International Congress on Interdisciplinary Business and Social Science 2012 ICIBSoS 2012.
32. Yusliza .D, Younger .J, Brockbank .W &Ulrich .M.(,2012) " the future is now: hr competencies for high performance", The RBL Group , Michigan M. Ross School of Business.