السياحة الطبية العلاجية وأثرها على الأقتصاد الوطني الأردني /دراسة ميدانية:من وجهة نظر العاملين في بعض ألمستشفيات الخاصة الاردنية.

د٠حسن صالح سليمان القضاة / جامعة فيلادلفيا / كلية العلوم الإدارية والمالية / قسم أدارة المستشفيات/ المملكة الأردنية الهاشمية

د٠غسان سالم الطالب /جامعة العلوم الإسلامية العالمية/ كلية المال والأعمال/ قسم الاقتصاد والعلوم المالية /المملكة الأردنية الهاشمية

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على أهمية قطاع السياحة الطبية العلاجية باعتبارها واحدة من الاشكال المختلفة للسياحة بشكل عام والتعرف على مدى تأثر العلاقة التي يمكن أن يتأثر بها بالأقتصاد الوطني الاردني، بأعتبار القطاع السياحي من القطاعات لعمليات التنمية المستدامة.

كما أشارت الدراسة الى اهمية التعرف على مفهوم وحجم السياحة الطبية العلاجية في الاردن،ومدى مساهمة السياحة الطبية العلاجية في الحد من المشكلات الاقتصادية، من خلال ما يتم تطبيقة من سياسات التسعير، ومدى كفاءة العمالة، ومستوى ما هو متوافر من معلومات صحية في مستشفيات القطاع الخاص. بحيث تمكن وتساهم في تطوير السياحة العلاجية في الاردن. لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير وتقييم استبانة وزعت على العاملين في عدد من مستشفيات القطاع الخاص في المملكة الأردنية الهاشمية والبالغ عددهم (١٧٥) مفردة ،استرجع منها (١٥٠) صالحة .

توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان أبرزها ما يلي:

١- لا توجد هناك علاقة ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الاردني وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

٢- لا يوجد هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

مقدمـــة:

تقدر حجم الاستثمارات العالمية في حجم السياحة العلاجية ما يقرب عـــن ٥٦ مليـــار دولار عالميا وتقريبا بليون دينار اردني متوقع ان تكون إيرادات السياحة العلاجية في الاردن عـــام٢٠٢٠، أذ يعتبر قطاع الخدمات الطبية من القطاعات الهامة والحيوية في الأردن، كما تعتبـــر المستـــشفيات الأردنية جزء رئيسي من مقدمي الخدمات الطبية حيث يبلغ معدل الإشغال في جميـــع المستـــشفيات حوالي ٦٤,٢%،الأمر الذي يشير إلى قدرة المستشفيات على استقبال المزيد من المرضى، مام يزيـــد مساهمة قطاع السياحة العلاجية في النمو الاقتصادي.

(الحموري فوزي:١٩٩٩).

يعتبر قطاع السياحة بشكل عام من القطاعات الحيوية والهامة التي ترفد الاقتصاد الاردنـــي مـــا نسبته ١١% من الناتج المحلي الاجماليGDP من خلال تعظيم الميزة التنافسية والنسبية لهذا القطاع ، وبنظرة ممحصة لقطاع السياحة الاردني ، وفي ظل ما هو متوافر لـــه مـــن أمكانيـــات طبيعيـــة موروثة او ظروف سياسية مستقرة بأعتباره منطقة جذب وابراز ســـياحي ومكتنـــز دينـــي وثقـــافي وتراثي حضاري تاريخي عبر العصور، فأن السياحة لذلك تعتبر قاطرة الاقتصاد الوطني الاردنـــي من خلال توفيرها للعملات الصعبة وفرص العمل بالاضافة الى انها من عوامل التنمية المـــستدامة . بالتالي فأن وضع الاردن على الخارطة العالمية كأحد المقاصد السياحية الرئيسية للسياح في جميـــع انحاء العالم لاعتبارات مختلفة كندرة الاماكن العلاجية التي يتحقق فيها علاج الجسد والـــنفس معـــا يعتبر من الركائز الاساسية لاستراتيجية السياحة(وزارة السياحة الأردنية:٢٠٠٤) .

ان الاردن من البلاد التي يختلط فيها الاستشفاء من العديد من الامراض المزمنة والغير مزمنـــة و يعتبر الاردن من الدول المتقدمة في مجال السياحة العلاجية ،فبالاضافة الـــى الاستـــشفاء الطبيعـــي بالمياه المعدنية و شلالات المياه الساخنة و الطين البركاني ، تتميـــز المملكـــة بـــوفرة المستـــشفيات المتقدمة ، والاطباء المرموقين المعروفين على مستوى عالمي ذلك لما تمتلكها مـــن شـــبكة طبيـــة متقدمة تابعة للقطاعات الصحيةالحكومية والخاصة والعسكرية. وتعتبر مدينة الحسين الطبية من اهم المراكز الطبية في المنطقة والعالم ، وتحتضن عدداً من كبار الاطباء والجراحين المرمـــوقين علـــى المستوى الدولي وفي العاصمة عمان تكثر المستشفيات الخاصة المرموقة كذلك المتخصـــصة فـــي معالجة التخصصات الطبية المختلفة كأمراض السرطان، وامـــراض القلـــب ، والعيـــون ، والعقـــم والاطفال، وطب الاسرة.... الخ.

مشكلة البحث :

يحاول البحث الكشف عن واقع السياحة العلاجية في القطاع السياحي الأردني، من خلال التركيز على التنمية السياحية وما يمكن ان تساهم به السياحة العلاجية في التنمية الاقتصادية المستدامة في الاردن ،وفي سبيل ذلك سيحاول البحث طرح الإجابة على التساؤلات الآتية :

١. ما هو واقع السياحة الطبية العلاجية في الاردن؟
٢. ما هي مقومات السياحة الطبية العلاجية في الأردن؟
٣. ما مستوى أهمية السياحة الطبية العلاجية في رفع مستوى القطاع الصحي؟
٤. ما هي افضل الطرق لزيادة حجم ونشاط السياحة الطبية العلاجية في الاردن؟

أهداف البحث:

من أجل تنمية متوازنة هادفة الى تطوير وتحسين صورة الاردن في مجال الرعاية الصحية وحتى تتمكن من التافس مع بقية الدول الاخرى وتحديداً في السياحة الطبية العلاجية استناداً لما هو متوافر من مصادر طبيعية ومالية وكذلك كممية الموارد المتاحة في حقول السياحة الطبية العلاجية كمحركات هادفة الى تحقيق التنمية الإقليمية المتوازنة الاقتصادية والاجتماعية.

تتبع أهداف البحث من خلال المسارات التالية:

١. التعرف على مفهوم السياحة الطبية العلاجية وأهميتها .
٢. دراسة حجم السياحة الطبية العلاجية في الاردن وأهميتها بالنسبة للاقتصاد الاردني.
٣. التعرف على اهم السياسات السياحية التي يمكن ان تساهم في الارتقاء بمستوى أعمال هذا قطاع السياحة .
٤. القاء الضوء على مدى مساهمة السياحة الطبية العلاجية في الحد من المشكلات الاقتصادية (البطالة، تدني مستوى الدخل، الفقر) التي تعاني منها الاردن.
٥. القيام بنتائج وتوصيات من شأنها أن تساهم في تنشيط السياحة الطبية العلاجية في الأردن.

أهمية البحث :

للصناعة السياحية أعتبارات جوهرية على سلم الاجندات الوطنية، فبالنسبة للأردن ، تعتمد بطاقاتها الاقتصادية والتي تفوق عمليا طاقة أي قطاع آخر على مقدرتها في توفير النقد الأجنبي وخلق فرص تنافسية جديدة، من خلال تطبيقها لسياسات شراكة حقيقية بين الحكومة والقطاع الخاص وأيضا مؤسسات المجتمع المدني بهدف تشجيع المبادرات الفردية وإقامة المشاريع الخاصة، لتحسين الوضع الاجتماعي وزيادة أرباح قطاع السياحة على إيرادات الدولة(الحموري،القلعاوي :١٩٩٩) .

كله ارتبط في تحديد أهمية البحث استنادا على النقاط التالية:

١- بالرغم من الأهمية الكبيرة للسياحة الطبية العلاجية في الاردن فان الدراسات السابقة في هذا الموضوع ما زالت تعتبر ندرة وخاصة فيما يتعلق بواقع حال المملكة الاردنية الهاشمية.

٢- نسبة للتطرق لموضوع السياحة الطبية العلاجية تحديداً، لم يتم تناولها بشكل واسع لغاية الان.

٣- الدراسة تعمل على ترشيد القطاع الخاص والعام في ضرورة أيلاء أهمية للسياحة الطبية العلاجية وللقطاع الصحي الاردني على وجة الخصوص.

مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة على عدد من موظفي المستشفيات الاردنية الخاصة الرائدة في مجالات السياحة الطبية العلاجية، وقد تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة بسبب كبر حجم المجتمع، بحيث تسمى العينة بالعينة العشوائية البسيطة التي تمتاز بسهولة تجميع البيانات من خلالها، وقد بلغ حجم العينة ١٥٠مفردة تم على اثرها التوصل اليها من بعض المستشفيات الخاصة العاملة في العاصمة عمان المعتبرة والمكملة الريادية لبعض المستشفيات الاخرى المتعامله مع السياحة الطبية العلاجية، وهن مستشفى الإسراء، والاردن، والمستشفى التخصصي .

فرضيات البحث :

الفرضية الأولى:

H0: لا يوجد هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الاردني وتطور السياحة الطبية العلاجية في الاردن.

الفرضية الثانية:

H0: لا يوجد هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين مستوى كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي وتطور السياحة الطبية العلاجية في الاردن.

الفرضية الثالثة:

H0: لا يوجد هناك فروق معنوية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين المعلومات الصحية المتاحة في المستشفيات وتطورالسياحة الطبية العلاجية في الاردن.

منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة على منهجين هما:

١-الأسلوب الوصفي: والذي يعتمد على القيام بإجراء مسح مكتبي لأهم أدبيات الإدارة التي تناولت موضوع السياحة العلاجية والاقتصاد الوطني، بما في ذلك الدراسات السابقة المنشورة، بالإضافة إلى إجراء مسح لأهم المقالات والدراسات المنشورة في المجلات العلمية والتربوية.

٢- المنهج التحليلي: والذي يتعلق بالدراسة الميدانية بالاعتماد على أداة دراسة، والتحليل لحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاجابات عينة الدراسة بالاضافة الى استخدام الانحدار البسيط لاختبار فرضيات الدراسة.

٣- بلغ معامل ثبات الاستبانة بطريق كرونباخ ألفا ٧٩,٧% وهو معدل مقبول للقياس.

حدود البحث:

تعتبر محدودية الابحاث الميدانية والعلمية المتخصصة في مجال السياحة العلاجية "الطبية تحديدا" من أهم الصعوبات التي واجهت الباحث الا ان هناك عدد لا بأس فية من الابحاث والكتب السياحة التي نوهت عن السياحة الطبية العلاجية ولم تتعمق بشكل كبير بمقصد هذا البحث بشكل واسع،حيث تناولت موضوع السياحة العلاجية كمناطق جذب سياحية يتوافر فيهاعنصر السياحة العلاجية الاستشفائية، كوفرة المياة المعدنية والحمامات ،والمياة المالحة ،والطين المستخدم من مياة البحرالميت لغرض العلاج ، بالتالي لم يتم تناول موضوع السياحة الطبية العلاجية بشكل اكثر عمقاً ، كما كان لتحفظ بعض القائمين العاملين في المستشفيات الخاصة معضلة لعدم إعطاء المعلومات

المتعلقة الاجراءات التي يتم التعامل فيها من سياسات وخطط وبرامج أدارية وتأهيلية للعاملين فيها،مما أستدعى من الباحث الى تقنين الوصول الى الاحصائيات المتوافرة فيها لغاية التي تم الحصول عليها كانت لغاية ٢٠٠٤-٢٠٠٦ فقط. لقد أجريت هذه الدراسة على عينة من المستشفيات الخاصة التي تقع ضمن محافظة العاصمة عمان/ الاردن باعتبارها من المستشفيات الهامة ذات العلاقة في مجال السياحة الطبية العلاجية وفي مجال معالجة واسقبال الأشقاء العرب والاجانب.

الاطار النظري:

لقد عرفت ظاهرة السفر منذ القدم بوصفها ظاهرة طبيعية تحتم على الإنسان الانتقال من مكان لآخر لأسباب متعددة، وكانت ظاهرة السفر في فجر التاريخ بسيطة وبدائية في مظاهرها وأسبابها وأهدافها ووسائلها، ثم تطورت هذه الظاهرة حتى أصبحت في هذا العصر تشكل علما يدرس، ونشاطا له أسسه ومبادئه وقواعده وتأثيراته المباشرة وغير المباشرة على مختلف شؤون الحياة (الحوري،الدباغ:٢٠٠١).

إن قطاع الخدمات السياحية في القرن الحالي من القطاعات الواعدة والهامة، ليس على مستوى الدولة الواحدة فقط وإنما على مستوى العالم أجمع، إذ أن معظم دول العالم في الوقت الراهن تركز جهودها على هذا القطاع وتعتبره القطاع الرائج في القرن الواحد والعشرين، فهو قطاع حيوي ومهم سواء من حيث قدرته على استقطاب الاستثمار أو من حيث توفير فرص العمل فضلاً عن قدرته على تحريك قطاعات خدمية وصناعية أخرى مكملة(حجاب: ٢٠٠٣).

هناك أنواع مختلفة لتصنيف السياحة تعتمد على مجموعة من العوامل متعلقة بالمكان والزمان والعمر والغرض، وتهتم دراستنا بالاقتصاد الوطني الأردني وعلاقته بصنف هام من أصناف السياحة وأسبابها كالسياحة العلاجية الطبية أي الحصول على العلاج من خلال مستشفيات أو أخصائيين أو بيئات ذات خصائص صحية معينة.

اما بالنسبة الى السياحة العلاجية فقد عرفت منذ الفترة ما قبل التاريخ فقد عرف الانسان علاج لبعض من امراضة الخاصة بأمراض الام الاعصاب ومشاكل التنفس بحيث يمكن لهم ان يشفوا من بعض العوارض عند انتقالهم المناطق أخرى تتسم ببيئة خاصة ويتوافر فيها ينابيع حارة حيث كان الرومانيون بارعون في مجال انشاء وتصميم حمامات معدنية مخصصة للعلاج الا انة في فترة

الثورة الصناعية كانت السياحة العلاجية بأوروبا مخصصة لفئات معينة من الشعب "الاغنياء" الا انه بعد الحرب العالمية الثانية بدا هذا النوع من السياحة غير ملزم لفئة او طبقة معينة من المواطنين بل ان الطبقة الوسطى وكنتيجة لتطبيق التامينات الصحية وزيادة مستويات دخول الافراد المادية قد تزامنت بالانتشار والازدهار لهذا النوع من السياحة العلاجية، أما في الوقت الحاضر بدأ الاوروبين، كأحد SPAبولند بالاهتمام الى هذا النوع من السياحة ،ثم تبعتها الولايات المتحدة الامريكيةواليابان أهم المقاصد العالمية، ثم بولندا ودول اروبا الشرقية التي اهتمت وبدأ فيها انشاء الفنادق بأقامة "الحمامات أو المنتجعات المعدنية"ثم تبعتها ايطاليا وبقية الدول الغربية ،التي بدات لتوسع بانشاء واقامة مناطق علاجية(مدن او اكثر من مدينة لديها مياة علاجية) (الروبي :١٩٨٨).

تعريف السياحة:

يمكن تعريف السياحة بأنها : نشاط السفر بهدف الترفيه،وتوفير الخدمات المتعلقة لهذا النشاط. والسائح هو ذلك الشخص الذي يقوم بالإنتقال لغرض السياحة لمسافة ثمانين كيلومترا على الأقل من منزلة.

(منظمة السياحة العالمية :٢٠٠٥).

وبشكل عام السياحة كظاهرة تعني "عملية انتقال وقتية يقوم بها عدد كبير من سكان الدول المختلفة، فيتركون محل إقامتهم الدائم منطلقين إلى أماكن أخرى داخل حدود بلدهم وتسمى سياحة داخلية محلية أو إلى بلدان أخرى وتسمى سياحة خارجية دولية"(حجاب :٢٠٠٣).

يمكن تعريف السياحة بأنها "النشاط الاقتصادي الذي يعمل على انتقال الأفراد من مكان إلى آخر لفترة من الزمن لا تقل عن ٢٤ ساعة ولا تصل إلى الإقامة الدائمة".

أصناف السياحة:

هناك أنواع مختلفة لتصنيف السياحة تعتمد على مجموعة من العوامل متعلقة بالمكان والزمان والعمر والغرض إلا أن تشمل الأصناف التالية :

السياحة الطبيعية:

هي الأماكن الطبيعية التي يقصدها السائح بغرض الاستجمام والاطلاع على سحر الطبيعة وتتميز تلك المواقع بمناخ معتدل وجغرافية ارض مختلفة مع وجود غابات برية وحيوانية وعادات وتقاليد سكتنية جاذبة للسائح(سرحان : ٢٠٠٢).

السياحة الصناعية :

هي الأماكن التي هي من صنع البشر والتي يقصدها السائح بغرض التعرف على حضارات وماضي القدماء وتشمل المتنزهات الحديثة بكافة مرافقها الثقافية والعلمية والترفيهية والأسواق التجارية والسياحية، والآثار والحضارات القديمة (الأهرامات، القلاع ، المدرجات ..الخ)

السياحة الاقتصادية:هي تشمل الرحلات التي تنطوي على اغراض اقتصادية مختلفة كحضور المعارض الدولية غير ان هناك نوع من السياحة قد زادت اهميته في السنوات الاخيرة واصبح يمثل بمفدره نحو ٢٠% من حركة السياحة الدولية "سياحة الاعمال" الذي يدخل في اطار السياحة الاقتصادية متعددة الجنسيات قد ادى التوسع في الاستثمارات في الاسواق والتوسع في ارسال الخبراء الى الخارج.

سياحة المؤتمرات:

هذا النوع من السياحة يتطلب امكانيات سياحية كبيرة من حيث توفير الاقامة والنقل السياحي والتسهيلات السياحية الاخرى وتوفير مستوى مرتفع من حيث اعداد خبراء ومنظمي ومدن المؤتمرات وهي كذلك ذات مغزى اعلامي كبير تتسابق كثير من الدول المختلفة على استضافة المؤتمرات لتحقق من وراءها مكاسب سياسية واقتصادية مختلفة(الروبي، نبيل:١٩٨٨).

السياحة الدينية: هي الأماكن والمشاعر والمقدسات التي يقصدها السائح أو الحاج بغرض العبادة والتقرب إلى الله وهي تضم الأماكن والمشاعر المقدسة مثل"مكة المكرمة،المدينة المنورة،القدس الشريف، الفاتيكان "وأضرحة الأئمة والصالحين من سالف الزمان والجوامع والكنائس التي لها ماضي عريق.

السياحة الاستشفائية:

هي تتضمن العناصر الطبيعية الموجودة في المنتجعات السياحة لعلاج المرضى وشفائهم كوفرة الينابيع المعدنية والكبريتية والرمال والشمس بغرض الاستشفاء من بعض الأمراض الجلدية والروماتيزمية، الا انة يمكن أن تطلق السياحة العلاجية على كلا النوعين كأن تتضمن السياحة العلاجية:عناصر مختلفة للعلاج كوجود حمامات المياه المعدنية ومياه البحر الاستشفائية بالاضافةالى تواجد للمصحات العلاجية الطبية.

السياحة الطبية العلاجية :

لقد عرفت السياحة العلاجية أولاً منذ القدم فقد عرفها الانسان بالتدريج مع قليل من الخبرة حيث وجد الانسان وجود بعض الامراض (الروماتيزمية والصدرية) يمكن ان تشفي من خلال الانتقال الى اماكن معينة تتميز بمناخ خاص ثم اكتشفت الخواص العلاجية للينابيع المعدنية. وقد تفنن الرومان في بناء الحمامات العلاجية واقاموا بها التماثيل الجميلة والحقوا بها صالات الترفيه. وعندما حل عصر النهضة في اوروبا اصبحت السياحة الى المدن العلاجية نوع من الترف يختص به الاغنياء وقد ضمت هذه المدن اضخم الفنادق واجمل الحدائق (عبد العزيز: ١٩٧٠).

وبعد الحرب العالمية الثانية لم يصبح ارتياد هذه المدن مقصورا على الاغنياء وانما شمل الطبقات المتوسطة نظرا لانتشار التأمين الصحي وارتفاع مستوى المعيشة، عندئذ ازدهر هذا النوع من السياحة ازدهارا كبيرا (طاهر، عادل :١٩٧٣).

أما في العصر الحديث اهتمت معظم الدول الاوربية بهذا النوع من السياحة ثم دخلت ميدانه اليابان والولايات المتحدة حيث تعتبر دول اوروبا الشرقية قد حققت نجاحا واسع الانتشار فدولة مثل بولندا قامت باجراء مسح مسحا جيولوجيا شاملا وحفرت عيونا جديدة واقامت فنادق جديدة لهذا الغرض في فترات الستينات انعكس ذلك على سمعة هذة الدولة بان تكون نقصد رئيسي للسياحة العلاجية الامر الذي تبنت فيه كثير من دول اوروبا الغربية في هذا الميدان مثل ايطاليا في عمليات التنافس أذ توسعت في اقامة المدن العلاجية (اكثر من ٤٠ مدينة تضم مياده معدنية) وحققت دخلا سياحيا كبيرا بخلاف المدن التي تستغل المناخ ومياه البحر في العلاج السياحي.

ومعروف من ان المدن الرئيسية التي تخصصت في مجال السياحة العلاجية قد ضمت مياه معدنية للشرب او للاستحمام او تجمع بين المياه المعدنية، والجو العلاجي كالطمى الطبي او الدفن في الرمال، او وجود كهوف ذات ابخرة غازية وما الى ذلك من هذا القبيل . الا ان الظاهرة المميزة لهذه المدن هي عمليات التنظيم والتخطيط السليم ليتناسب مع السبب الذي انشئت من اجله، وهو العلاج والراحة والاسترخاء. حيث توجد الاماكن والظروف التي تساعد على تحقيق ذلك كالحدائق الجميلة والنافورات والبحيرات والوان عديدة من التسلية بالاضافة الى سلسلة الفنادق العالمية بمستوياتها المختلفة .لقد تطورت المدن العلاجية في الوقت الحاضر فأصبحت تضم مراكز للبحوث الطبية لخواص المياه وتأثيراتها والمناخ وغيرها من وسائل العلاج، كما تخصصت كل مدينة في نوع معين من علاج امراض معينة. فاشتهرت بعض المدن بعلاج الامراض الروماتيزمية والثانية

في علاج امراض القناة الهضمية والكبد والمرارة والثالثة في علاج امراض الكلى والرابعة لعلاج الجهاز التنفسي... وهكذا.

فالسائح القادم لغرض العلاج اما ان يكون مريضا او ناقها او قد يكون في صحة تامة. وكل ما يريده إراحة أعصابه المرهقة وجسمه المتعب التي اصبحت ميزة حياة الانسان المدني.

وهو يتميز بطول اقامته نسبيا في مدينة العلاج (وعادة تتراوح بين اسبوعين واربع اسابيع)، ولهذا فإن متوسط انفاقه يزيد عن انفاق السائح العادي بنحو عشر مرات. (عبد العظيم: ١٩٨٠)٠

وبالاضافة الى ذلك فإن مدن المياه المعدنية لا تعتمد فقط على السائح العلاجي كمصدر للدخل وانما تقوم بأنشطة اخرى كتعبئة المياه المعدنية وتسويقها داخليا وخارجيا وتصدير الاملاح المعدنية والاعشاب الطبية. وهي الأماكن التي يقصدها العملاء خارج بلدانهم الاصلية لغايات الحصول على الخدمات التالية:

(١) الحصول على خدمات طبية من أخصائيين معروفون بالخبرة والكفاءة .

(٢) الحصول على العلاج من خلال مستشفيات أو اخصائيين أو بيئات ذات خصائص صحية معينة.

(٣) الحصول على خبرات محددة في أماكن .

ويقترح الباحث بتعريف جديد ودقيق للسياحة الطبية العلاجية يمكن من وجهة نظره منع التداخل والاختلاف ليكن أكثر شمولية لمفهوم ألسياحة الطبية العلاجية وهو كالأتي:

السياحة الطبية العلاجية"هي سياحة العلاج من أمراض الجسد مع الترويح عن النفس، تتراوح فترتها من يوم الى ثلاثون يوماً، معتمدين على استخدام المراكز والمستشفيات الحديثة بما فيهامن تجهيزات طبية وكوادر بشرية متخصصة ومؤهلة بالكفاءة المطلوبة، لتساهم فى علاج الأفراد الذين يلجأون إلى تلك المؤسسات الصحية ليعودو بعدها الى بلادهم بعد علاجهم من المرض".

العوامل الكلية المؤثرة على السياحة:

١- حالة الاقتصاد العالمي:- انخفاض معدل النمو الاقتصادي العالمي ينتج عنه انخفاض الدخل العالمي للفرد إذن الإنفاق على السياحة سينخفض وفي هذه الحالة لا نتوقع زيادة في الأعداد أو الليالي السياحية أو التحويلات. والعكس صحيح إذا كان الاقتصاد العالمي في حالة رواج فان ذلك يعتبر ميزة هامة لنجاح عملية لكن مع التخطيط لأن في ظل حالة الرواج يمكن أن ترتفع الأسعار فينخفض الدخل الأساسي (الحقيقي) للفرد فينخفض الإنفاق على السياحة وهذه حالة التضخم.

٢- المنافسة وتغيرات الأسعار: المنافسة العالمية ِأي أن يكون نصيب الدول الأخرى من السوق أكبر من الدولة المعنية أي أن الدولة الأخرى لديها إمكانيات ومقومات أفضل كما أن الأسعار عنصر من عناصر الجذب فان التفاوت في الأسعار ينتج عنه حركة السياحة العالمية حيث يتجه السائحون الى الدول ذات الأسعار المنخفضة.

٣- عدم الاستقرار السياسي الخارجي: عدم استقرار السياسة الدولية والحرب والاستقطاب والتبعية ينتقل السائحون بسببها من دولة الى دولة أخرى دون تحكم من الدول المضيفة.

٤- التمويل الخارجي: هناك مؤسسات تمويل دولية مثل صندوق النقد البنك الدولي بنوك أجنبية حيث تتحكم شروط هذه المؤسسات في التمويل للبلد المضيفة ومن الممكن أن تتحكم في أي توسع لأي مشروعات فيها.

٥-التقدم التكنولوجي العالمي : إذا كان مستوى التكنولوجيا في البلاد الخارجية أعلى من الدولة المضيفة فإن تكلفة المشروعات السياحية في هذه الدول تكون أقل لأن التقدم التكنولوجي يقلل من التكلفة ويؤدي إلى زيادة العائد في هذه الدول.

أثر السياحة العلاجية في التنمية الاقتصادية:-

أثر السياحة العلاجية على الدخل القومي:

أولا: الآثار الإيجابية:

توفير أكبر قدر ممكن من العملات الأجنبية ومساهمة قطاع السياحة العلاجية في توفير فرص عمل تحقق زيادة في دخول المواطنين كذلك تحقيق مشروعات السياحة قدر من الوفورات في الموارد الاقتصادية وهو النواة الأولى لإدخال التكنولوجيا قطاع السياحة العلاجية لما يوفرة من صادرات غير منظورة واخيرا تؤثر السياحة العلاجية على الاستثمار وتحقق زيادة في الاستهلاك.

ثانيا : تأثير السياحة العلاجية على الأسعار:-

زيادة إجمالي الطلب على الخدمات السياحية وزيادة مدة الإقامة يؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات السياحية من خلال مدة الإقامة بالتالي يؤثر على الأسعار من خلال المقابلة بين العرض والطلب، وكذلك زيادة عرض الخدمات المحلية أو المستوردة وتتدخل التكلفة في تحديد سعر يؤثر على الأسعار وزيادة عدد السياح يؤدي الى خفض التكلفة نتيجة زيادة الإنتاج لكن تحقيق مبيعات

أكبر لأن حجم المبيعات سيزيد وزيادة الميل الحدي لإنفاق السائح وزيادة عدد السياح يؤدي الى زيادة العملات الأجنبية وهو ما يؤثر على ميزان المدفوعات كما يؤثر على الأسعار المحلية.

ثالثا : تأثير السياحة العلاجية على ميزان المدفوعات.

يوجد علاقة بين السياحة العلاجية والتحصيلات الحكومية سواء مستشفيات او فنادق و وسائل نقل ومما تقدمه من خدمات مدفوعات سواء حيث ان زيادة الدخل في المستشفيات والمراكز الطبية والفنادق وكافة الخدمات التي يحتاجها السائح القادم للعلاج تؤدي الى زيادة في حجم المدفوعات سواء كانت لاغراض تكنولوجية او لأخرى.

الاستثمارات السياحية ودورها في الاقتصاد الوطني:

أولاً: الاستثمار السياحي وخصائصه.

١- تمثل الأصول الثابتة مرتفع من إجمالي الأصول (الأصول الثابتة مثل الأرض والمباني والآلات والمعدات والأثاث).

٢- ارتفاع نسبة المكون الأجنبي في الاستثمار السياحي، لأن أغلب احتياجات الاستثمار السياحي تكون مستوردة وذلك يعتمد على العملة الصعبة.فالأطعمة والمشروبات والعمالة تتطلب الاستيراد لكي تتوفر على درجة عالية من الجودة وبتكنولوجيا متقدمة لا تتوفر في البلد.

٣- ارتفاع تكلفة التأسيس وهي التكاليف الاستثمارية أو الرأسمالية.

٤- فترة استرداد المشروع تكون قصيرة.

٥- مصادر التمويل تكون معظمها أجنبية وطويلة الأجل.

٦- التكامل مع أوجه الاستثمار الأخرى سواء مشروعات بنية أساسية أو غيرها، فلا بد من وجود تكامل بين القطاع السياحي والمشروعات الأخرى فهو يعتمد اعتماد كلي واساسي على القطاعات الأخرى مثل قطاع (الزراعة ، الصناعة ....الخ) .

٧- الاستثمار السياحي. بسبب موسمية النشاط أي لا بد أن يكون الاستثمار على فترات خلال الخطة العامة للدولة أي أن هناك مشروعات سياحية تحتاج إلى قدر كبير من التمويل تعتمد على الميزانية العامة للدولة لذلك تتأثر بموسم تحصيل الإيراد للحكومة (عبد الوهاب:١٩٨٤).

ثانياً:معايير تقييم الاستثمار السياحي على المستوى القومي:

القيمة المضافة هي العوائد على عناصر الإنتاج كالأجور والأرباح والفوائد،(قيمة الإنتاج المحقق بسعر السوق والمستلزمات المستخدمة في الإنتاج بسعر السوق) والعملات الحرة أي الأثر على ميزان المدفوعات وتوظيف العمالة المحلية.

ثالثاً:الآثار الاقتصادية للحركة السياحية :

تلعب السياحة دوراً هاماً في تنشيط وتمويل اقتصاديات كثير من الدول سواء المتقدمة أو النامية. وتختلف درجة مساهتمها في تمويل التنمية الاقتصادية من دولة إلى أخرى تبعاً لمدى التطور الحضاري والسياحي وتوافر البنية السياحية من عدمه ومن ثم معالم الحركة السياحية وما يترتب عليها من إيرادات أو دخول بالعملات الأجنبية. ويمكن حصر الآثار الاقتصادية التي تترتب على الحركة السياحية في أي دولة من أثر على الحركة السياحية ومستوى الأسعار المحلية ومستوى المعيشة والعمالة والأجور بالقطاع السياحي والفندقي والإنتاج المحلي والاستهلاك المحلي وتحويلات السياحة.وقيمة العملة المحلية (سعر الصرف)وميزان المدفوعات، وبناء على التقييم الموضوعي لتلك الآثار يستطيع الباحث أو واضع السياسة الاقتصادية والمالية تبيان ما إذا كانت السياحة عامل نشاط مهم للاقتصاد القومي وكذلك بالنسبة الى مصادر تمويل للتنمية الاقتصادية أم لا؟ (عبد العظيم:١٩٨٤) .

الاقتصاد الاردني:

أولاً :ميزات الاقتصاد الاردني :

١- واقع الاقتصاد الاردني :

يعتبر الاقتصاد الأردني اقتصاد صغير الحجم مفتوحا وتتبلور حقيقة صغر الحجم الاقتصاد الاردني في حقائق جغرافية وسكانية واقتصادية وتحكم المساحة الجغرافية وعدد السكان البعدين الاولين في صغر الحجم(صيام وليد وأحمد :١٩٩٩).

اما من حيث البعد الاقتصادي لصغر الحجم فانه يتمثل في الاساس في علاقته بالاقتصاد العالمي الخارجي ومرتبطا بالاقتصاد العالمي على المستويين الاقليمي والدولي من خلال المتغيرات الاقتصادية الكلية الخارجية متمثلا في التجارة الخارجية والحوالات والمساعدات والعمالة والاستثمارات الخارجية المباشرة والسياحة وتؤثر هذه المتغيرات بشكل واضح من خلال تأثيرها على الناتج القومي الاجمالي ومن ثم الدخل الفردي. (الحموري والقلعاوي:١٩٩٩).

نتيجة لهذا الواقع الاقتصادي فقد اصبح الاقتصاد الاردني مرآة واضحة تعكس التقلبات التي تشهدها الاسواق العالمية بشكل عام والاسواق الاقليمية بشكل خاص ومن هنا فان الاقتصاد الاردني لا يملك أي سيطرة نسبية على الأسعار العالمية مما يجعله متلقيا للسعر في المعاملات التجارية. ويعزى صغر حجم الاقتصاد الاردني إلى عدة معايير من أهمها انخفاض قيمة الناتج الإجمالي إذا ما قورنت بالدول الأخرى، حيث ان قيمة الناتج المحلي الإجمالي للأردن محدودة ، إذا ما قورنت ببعض دول المنطقة حيث يبلغ حوالي ستة مليارات دولار ، إضافة إلى أنه حجم السكان صغير نسبيا ، إذ يقدر بحوالي ٤,١ مليون نسمة ، وتبلغ مساحة الأردن ٨٩ ألف كم.(الفرحان:٢٠٠١)١٦ ولقد اثر صغر حجم الاقتصاد الاردني على الناتج المحلي ورغم تواضع النمو الحقيقي في الناتج المحلي الاجمالي الا ان صغر حجم السكان ومحدودية المساحة يقفان عائقا امام تحقيق المزيد ، مما يجعل الاتجاه نحو الانفتاح والعولمة تحريرا للاسواق ويفتح الافاق امام حركة الاشخاص والمستثمرين للاستفادة من فرص العولمة من خلال التكنولوجيا ونقل التقنية الخدمية بهدف تحسين الاداء ورفع الكفاءة الانتاجية واستقطاب المهارات والكفاءات ذات الخبرة .

٢- ضيق السوق المحلي

يعتبر السوق الاردني من حيث العرض والطلب ضيق الاستيعاب وهذا يعني وجود فوائض انتاجية في السلع ذات الميزة النسبية في الانتاج والتي يعجز جانب الطلب عن استيعابها وقد أدت محدودية السوق المحلي إلى اضعاف امكانية تطبيق سياسة احلال للمستوردات ، وإلى غلبة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مختلف القطاعات الاقتصادية ، كما فرضت على الاردن ضرورة السعي الدائم لفتح الاسواق الخارجية والاعتماد على الخارج بسبب التركز الجغرافي للتجارة الخارجية نتيجة لتقلبات تلك الاسواق ومن جهة اخرى فان شح الموارد وتركزها فرض الحاجة الدائمة الى استيراد المتطلبات الاساسية والكمالية للمستهلك الاردني.

(عبد الجابر: ١٩٩٥).

٣-سيطرة قطاع الخدمات:

نتيجة لشح الموارد الطبيعية والمالية في الأردن ، سيطر قطاع الخدمات على الاقتصاد الأردني ، حيث تشكل الخدمات ٦٥,١ % من الناتج المحلي الإجمالي ، وتأتي الخدمات الحكومية في مقدمة هذه الخدمات ، وتليها الخدمات المالية والعقارية والأعمال والنقل والاتصالات وأخيرا التجارة العامة .

٤-تأثر الاقتصاد الاردني بالنسق الاقليمي والدولي:

يرتبط الاقتصاد الاردني بالنسقين الاقليمي والدولي الذي اصبح امرا محتوما لتحقيق التنمية الاقتصادية واستكمال الحاجة الضرورية للسوق المحلي، اضافة الى استيعاب الفائض في الموارد البشرية والسلع والخدمات التي يمكن ان تقدمها تلك الفوائض.

٥- ارتفاع معدل النمو السكاني:

يعتبر معدل النمو السكاني في الأردن من المعدلات المرتفعة قياسا بدول العالم المتقدم ، ويعود ارتفاع النمو السكاني إلى عاملين اساسيين هما الهجرات المتلاحقة وعودة العاملين في دول الخليج ، اما العامل الثاني فهو معدل نمو السكان الطبيعي الذي يعتبر من المعدلات المرتفعة نتيجة لانخفاض معدل وفيات الأطفال ، وقد انعكس ذلك على التركيبة السكانية ،حيث أن ٤١,١٠% من اجمالي السكان من صغار السن .ونتيجة لشح الموارد البشرية والمالية فقد انتهجت الحكومة الأردنية سياسة الاستثمار في تنمية القوى البشرية،وأصبحت الأردن مصدرا للقوى العاملة لدول الخليج العربي،إضافة لذلك فقد أولت الدولة اهتمامها بالتدريب الفني والمهني مما أدى إلى رفد النشاط الاقتصادي بأيدي ماهرة ، ونظرا لتراجع الطلب على القوى العاملة وزيادة القوى البشريةالمتعلمةوابتعاد الأردنيين عن بعض الأعمال اليدوية ، فقد تزايد معدل البطالة وخاصة بين الخريجين،إضافة إلى الاعتمادعلى الأيدي العاملة الوافدة في النشاطات الزراعية والانشائية.(١٨)

ثانياً: واقع السياحة العلاجية الطبية في الاردن:

تعتبر صناعة السياحة في يومنا هذا من أهم الصناعات بالنسبة للكثير من دول العالم لما تحققه من دخل لهذه الدول حيث أصبحت بالنسبة للبعض من دول العالم المصدر الأول الذي تعتمد عليه لتحقيق صناعة السياحة اهتماماً كبيراً لما تحققه من فائدة لها. وللسياحة انواع واسباب عدة منها منها ما هو للترفيه ومنها للعلاج .وتمثل السياحة العلاجية في الاردن جزء كبير من السياحة بشكل عام وتكمن أهميتها على مستوى الخدمات الصحية المتطورة الموجودة في الاردن والتي تتفوق على الكثير من مثيلاتها في الدول المجاورة.إذ تستوعب السياحة العلاجية أعداد كبيرة من الأيدي العاملة، وتساهم في تحقيق قيمة مضافة مرتفعة إلى الاقتصاد سواء في صورة أجور أو أرباح أو غيرها. وذلك بالإضافة إلى التأثير الإيجابي للسياحة على ميزان المدفوعات والاستثمار، وهو ما يؤكد على أهمية تشغيل قطاع السياحة العلاجية بطريقة اقتصادية تحقق عوائد صافية إيجابية، حيث تدعم تلك العوائد الاقتصاد وترفع من مستوى تدفق العملات الصعبة، بالاضافة الى مقدرة السياحة العلاجية ان

تدعم بالاضافة الى القطاع الصحي بقية القطاعات الأخرى المرتبطة بالسياحة كالفنادق والمطاعم والاتصالات والمواصلات، وغيرها، ذلك أن القادمون للعلاج يحتاجون الى تلك الخدمات اثناء اقامتهم وبالتالي تحقيق التنسيق بين تلك الأنشطة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية بما يساهم في تحقيق التنمية المستدامة.وتبين المؤشرات الاقتصادية زيادة الدخل السياحي الى حوالي ١١% فى المائة في حين بلغ الدخل السياحي خلال النصف الاول من العام ٢٠٠٨ حوالي ٨٣٥ مليون دينار لتصل الى مليار دينار عام ٢٠٠٨ مقابل ٧٦٩ مليون دينار لنفس الفترة من العام٢٠٠٧.(وكالة الانباء الاردنية - بترا :٢٠٠٧).

وتشير الدراسات الى حصول الأردن على المرتبة الأولى في مجال السياحة العلاجية بالمنطقة على مستوى المنطقة وذلك حسب خبراء البنك الدولي واعتبر أيضا من أفضل (خمس) دول بالعالم في مجال السياحة العلاجية وشهد العام ٢٠٠٧ زيادة في اعداد المرضى العرب والأجانب الذين اختاروا الأردن لتلقي العلاج بنسبة ٨٠% .

حيث تم استقطاب مرضى من (٨٤) جنسية مختلفة، وتجاوزت معه سمعة الأردن من إقليم الشرق الأوسط لتصل إلى دول أوروبية وأمريكا وبريطانيا وافريقيا يختارون الأردن للعلاج ، وقد وصل عددهم الى أكثر من (٢٥٠) ألف مريض ، من أمريكا (١٨٠٠) مريض وبريطانيا (١٢٠٠) وروسيا (٣٠٠) وفرنسا (٣٥٠) وكندا (٤٠٠) عدا عن الدول العربية بالاضافة، الى توقيع العديد من اتفاقيات مع بعض المستشفيات الأردنية الخاصة، وتوقيع اتفاقيات مع شركات أمريكية في مجال التأمين الصحي وإدارة السياحة العلاجية.

ان عمليات تقدر حجم الاستثمارات العالمية في حجم السياحة العلاجية بلغ على ما يقرب من ٥٦ مليار دولار عالميا وتقريبا بليون دينار اردني المتوقع ان تكون إيرادات السياحة العلاجية في الاردن عام٢٠٢٠،وعليه يعتبر قطاع الخدمات الطبية من القطاعات الهامة والحيوية في الأردن، كما تعتبر المستشفيات الأردنية جزء رئيسي من مقدمي الخدمات الطبية بمعدلات اشغال تصل في جميع المستشفيات حوالي ٦٤,٢%،الأمر الذي يشير إلى قدرة المستشفيات على استقبال المزيد من المرضى،الامر الذي يزيد مساهمة قطاع السياحة العلاجية في النمو الاقتصادي. وتقدر كذلك قيم عوائد الخدمات الطبية المقدمة إلى ١٢٠،٠٠٠ مريض أجنبي بحوالي ٦٥٠-٧٠٠ مليون دولار في العام ،

كما وتهدف الاستراتيجية الوطنية لقطاع الخدمات الطبية الأردني الى زيادة أعداد المرضى الوافدين والعوائد المتأتية من علاجهم وإقامتهم في الأردن.(الحموري وفوزي:٢٠٠٨).

ثالثاً : مقومات السياحة العلاجية الطبية في الاردن:

شهد الأردن في السنوات الأخيرة قفزة نوعية في مجال تقديم الخدمات الطبية والعلاجية رافقتها قفزة مماثلة في مجال التقنيات والمعلوماتية التي امتدت لتشمل القطاعين العام والخاص حيث أصبح القطاع الصحي وقطاع الاتصالات والمعلوماتية ركيزة أساسية من ركائز الخدمات الطبية والعلاجية . لقد عمدت وزارة الصحة والجهات الرسمية إلى استثمار التقنيات الطبية والتكنولوجيا جنباً إلى جنب مع المعلومات، عن القطاع الطبي وتم استحداث موقع الكتروني على شبكة الإنترنت لوزارة الصحة، بما فيها موقع إلكترونى لشؤون المرضى العرب والوافدين ،حيث يستطيع أي زائر سواء داخل الأردن أو خارجه الحصول على المعلومات الطبية من حيث الخدمات الطبية المتوفرة والمراكز الطبية والمستشفيات التي تقدم هذه الخدمات.

أما في مجال العلاج الطبيعي فإن المملكة تتميز في مجال السياحة العلاجية المتطورة في مواقع العلاج الطبيعي المختلفة . وقد بينت النتائج المبهرة التي يحققها الأطباء وأخصائيوا العلاج الطبيعي تقدماً ملحوظاً في مراكزها الطبية الطبيعية المتواجدة في الأماكن الطبيعية في البحر الميت وحمامات المياه المعدنية، يعتبر الأردن مركزاً طبياً متقدماً في مجال تقديم الخدمات الطبية والعلاجية لذلك كان لابد من وضع إستراتيجية وطنية هادفه إلى :-

١- استقطاب رعايا الدول العربية الشقيقة والدول الصديقة للمعالجة في المستشفيات الأردنية .

٢- الاستثمار في مجال الطب العلاجي- المستشفيات والمراكز الطبية التخصصية.

حيث تمثل الصناعة الطبية والعلاجية رافداً هاماً من روافد الاقتصاد الوطني ومشروعاً استثمارياً وطنياً نتكاثف جميعاً لدعمه ومساندته.

٣-١- المستشفيات :

يمتلك الاردن شبكة طبية متقدمة تابعة للقطاعين الحكومي والخاص ، تمتازالخدمات الطبية فيها بحداثة المستشفيات والمراكز الطبية ، ووجود كذلك عدد من اهم الاختصاصيين في العالم في معالجة الامراض المختلفة،وفي العاصمة عمان تكثر المستشفيات المتخصصة في معالجة السرطان، وامراض القلب ، وامراض العيون ، والعقم ، وطب الاسرة وغير ذلك من التخصصات الطبية. والمستشفيات الاردنية تلعب دوراً أساسياً في جذب السياح على اعتبار أنها تكون مقصداً لجزء كبير

من سكان العالم ، لأسباب استدعت بالسائح لاغراض العلاج،تعتبر مدينة الحسين الطبية من اهم المراكز الطبية في المنطقة والعالم ، وتحتضن عدداً من كبار الاطباء و الجراحين المرموقين على المستوى الدولي والجدول رقم (١) يبين عدد المستشفيات في الاردن:

الجدول رقم (١)

توزع المستشفيات في الاردن

Public Sector Hospitals	**41**	المستشفيات الحكومية
Private Sector Hospitals	**56**	مستشفيات القطاع الخاص
Beds	**9,820**	الاسرة
Population/Beds	**545**	عدد الاسرة الى السكان
Pharmacies	**1,616**	الصيدليات
Population/Pharmacy	**3,311**	عدد الصيدليات الى السكان
Number of Doctors	**12,375**	عدد الاطباء
Number of Nurses	**8,720**	عدد الممرضات

٣-٢- أماكن السياحة العلاجية:

ويقصد بها المناطق التي تستخدم للعلاج من الكثير من الأمراض التي تصيب الإنسان. والاردن تمتلك العديد من هذه المراكز العلاجية التي تصلح أن تكون مراكز جذب سياحي للاستشفاء والترويح عن النفس، ولكنها ماتزال تعاني من ضعف في الاستثمار أو الجذب السياحي.

٣-٣- ألتخصصات العلاجية الطبية :

إن أول ما يخطر ببال المريض عند الحديث عن السياحة العلاجية هو المكان الامكانيات المتوافرة فية والكادر المتعامل معه والاردن تمتلك من المستشفيات ما يؤهله لأن تكون مركز جذب سياحي للعلاج بشكل كبير. فهناك العديد من المستشفيات العامة والخاصة ومتخصصة واقعة في العاصمة عمان ، تتميز بقربها من كافة المناطق الحيوية التي يحتاج لها السائح من مطارات واماكن تسوق وحتى مناطق السياحية .

٣-٤- مديرية السياحة الطبية العلاجية:

تعمل مديرية السياحة الطبية العلاجية في تنشيط الخدمات الطبية والعلاجية والترويج لها وتسويق الأردن كمركز طبي متقدم لاستقطاب المرضى العرب والأجانب بالتعاون مع القطاعات العاملة في هذا المجال. من خلال سفاراتها في الدول الشقيقة وإيجاد مكتب ارتباط في وزارة الصحة

يقوم بالاتصال مع الجهات الصحية في هذه الدول ،وكذلك تعمل المديرية على وضع الوسائل المؤدية للاتصال مع المرضى قبل وصولهم إلى الأردن وإرسال الملف الطبي للمريض بهدف المعالجة والتحقق من الكلفة المترتبة على المريض ووضع السبل الكفيلة برعاية شؤون المرضى العرب والوافدين والنظر في قضاياهم وتقديم كافة الخدمات اللازمة لهم وتأمين استقبالهم وتنقلهم والاهتمام بهم.

رابعاً :الواقع الإحصائي للسياحة في الاردن

بالنسبة الى القادمين للعلاج :

يمكننا أن نحلل الواقع السياحي في الاردن ، ومدى فاعلية السياحة في الاقتصاد الاردني ، من خلال تحليل العرض والطلب السياحيين، ويبين الشكل التالي تحليل العرض السياحي العلاجي في الاردن من أهم متغيراتة التي يمكن دراستها عند تحليل العرض العلاجي للمستشفيات بمختلف درجاتها، بما تتضمنه من أسرّة، وعدد الليالي السياحية التي يقضيها المريض ، والقيم النقدية التي التي ينفقها على الإقامة في الفنادق او اشقق السكنية المتفق عليها وغيرها من المناطق.

الجدول رقم (٢)

معالجة المرضى من غير الاردنيين في المستشفيات التخصصية والمراكز الطبية والعيادات

للاعوام ١٩٩٨ - ٢٠٠٤

البيان	١٩٩٨	١٩٩٩	٢٠٠١	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤/٦
دخول مستشفى	٢١٥١٤	٢٤٧٨٤	٣٢٧٠٠	٢٦٧٨٢	٢٩١١٨	٣٣٦٩٠	١٦٦١٥
دخول مستشفى	٢١٥١٤	٢٤٧٨٤	٣٢٧٠٠	٢٦٧٨٢	٢٩١١٨	٣٣٦٩٠	١٦٦١٥
المراكز الطبية والعيادات	٨٥٣٢٦	٧٤١٨٤	٧٨٦٥٠	٧٥١٦٤	٨٠٠٩٧	٧٨٦١٠	٣٤٨٤٠
المجموع	١٠٦٨٤٠	٩٨٩٦٨	١١١٣٥٠	١٠١٩٤٦	١٠٩٢١٥	١١٢٣٠٠	٥١٤٥٥

معالجة المرضى من غير الاردنيين في المستشفيات التخصصية والمراكز الطبية والعيادات للاعوام ١٩٩٨ – ٢٠٠٤.مديرية السياحة العلاجية حيث يظهر بوضوح زيادة الاعداد القادمة لغايات العلاج الى المستشفيات الاردنية الامر الذي يوضح ثقة المرضى للكفاءات الطبية والامكانيات التي حصلوا عليها. (التقرير الاحصائي السنوي وزارة الصحة الاردنية ٢٠٠٥) .

الجدول رقم (٣)

جنسيات المرضى من غير الأردنيين القادمين للعلاج في الأردن والنسبة المئوية والأعداد المقدرة حسب المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات

الرقم	الجنسية	النسبة المئوية %	العدد المقدر
١	اليمن	٢١%-٣٤%	٣٩٦٢١
٢	ليبيا	١٠%-٣٣%	١٥٧٣٠
٣	السودان	٣%-١٢%	٧٨٥١
٤	البحرين	٥%-٩%	٤٧٩٤
٥	السعودية	٤%-١٥%	٦٥٧٨
٦	سوريا	٥%-١٢%	٤٤٦٤
٧	العراق	٥%-٧%	٢٦٨١
٨	فلسطين	٧%-٢٠%	١٢٨٠٠
٩	الجزائر	١%-٢%	٧٠
١٠	الكويت	١%-٢%	٦٦٥
١١	أجنبي (غير عربي)	١%-٤%	٢٧٨٣
١٢	عُمان	١%-٢%	٢٦٧٠
١٣	مصر	١%-٦%	٨٩٧
١٤	قطر	١%-	٨٧٠
١٥	الإمارات	١%-	٦٥٠
١٦	تونس	١%-	٥٠
١٧	المغرب	١%-	٥٠
١٨	لبنان	١%-	٨٧

الجدول رقم (٤)

الحالات المرضية للمرضى القادمون والنسبة المئوية		
الرقم	الحالة المرضية	النسبة المئوية %
١	أمراض القلب	%١٤
٢	الدماغ والأعصاب	%١٢
٣	العظام والمفاصل	%١٢
٤	الأمراض الباطنية	%١٢
٥	العيون	%٨
٦	الأمراض النسائية	%٨

كما يتضح من الجداول اعلاة تظهر عدد الجنسيات من الاخوة العرب الذين ارتـــادوا المستـــشفيات لعلاجهم من مراض مختلفة كأمراض القلب والدماغ والاعصاب وأمراض اخرى مبينة من الجـــدول رقم (٤) .

الدرسات السابقة :

الدراسات الاجنبية:

أظهرت دراسة(Michael Klaus: ٢٠٠٥) ،عن نتائج العوائد الممكن ان تعود مـــن الـــسياحة الطبية على نظام الرعاية الصحية الامريكية والتي اكد على ضرورة تفعيل مبدأ الفعالية والمـــردود المادي الكفأ والتي يجب ان يركز من خلالة على الجودة والامان ومحاولة التقليل من ســـعر تكلفـــة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وكذلك ضرورة الاهتمام بالعنصر البـــشري والجانـــب القـــانوني

والتشريعي من اجل عدم استغلال المرضى السائحين وضرورة متابعة هؤلاء المرضى وتقديم العناية والحرص والاهتمام برعايتهم حتى يرجعوا الى اوطانهم .

فيما أكدت دراسة (Unmesh Kher:2007) ،المتعلقة بكيفية زيادة كفاية وفعالية وكلفة نظام التامين الصحي الامريكي للمواطنين والعاملين من خلال تأكيد الدراسة على ان المرضى الامريكين ربما سوف يشجعون او يحفزون الى السفر خارج البلاد الى مناطق الرعاية الصحية فيها اقل تكلفة وذلك لاسباب تمكن المرضى والعاملين الموجودين داخل مضلة التامين الصحي اكثر ادراك لعمليات السياحة العلاجية الطبية لاسباب ترجع الى توافر بعض من هذة الشركات التامينية الى طرح وتعريق المنتسبين في الامكانيات العالاجية المتوفرة خارج الولايات المتحدة الامريكية باسعار اقل من خلال التعاقد مع مستشفيات اجنبية فعالة مع مستشفيات اجنبية .

كذلك بينت دراسة (Diana M :2006) والتي بينت فيها الطريقة الغير مثلى للسياحة العلاجية والتي تعتبر من الاساسيات الرئيسية التي يحتاج اليها خبراء السياسة الصحية والمرضى ومقدمي الخدمات عن الطريقة كيف ولماذا تعتبر السياحة العلاجية في ازدهار وما هو الاثر الممكن ان يرجع بالنسبة الى تطبيقات هذا العلم على البلد والمواطنين الامريكين الذين اصبحت تتملكهم الرغبة بالسفرالى الخارج تجنبا لانتظار بالاضافة الى توافر العلاج في الخارج نظرا لاسباب ترجع الى تأثيرات العولمة وكذلك حالات التضخم في الاقتصاد العالمي وما هو متوافر من تقنية معلومات طبية متوافرة وسوق ترويجي كبير في الانترنت بنفس الوقت .

الا ان دراسة(Rathindran &Mattoo :2005) التي أظهرت فيما يتعلق بحجم ترتيبات الرعاية الصحية التي يتم تزويدها ودعمها من قبل الحكومات الاجنبية .فعلى سبيل المثال خلال فترات السبيعينات ألاف من المواطنين الهولنديين قد سافروا الى تكساس في الولايات المتحدة الامريكية لعلاجهم من امراض وجراخة القلب والتي لم تكن متوافرة في هولندا ولم تتوافر كذلك الاطباء الاخصائيين المؤهلين مما اكدوا في دراستهم ان السياحة العلاجية ما زالت تقف على حالها لتصبح منحة تقليدي لدى المواطنين البريطانين وبقية الدول الاوروبية بالسفر الى الخارج للعلاج اما في الدول التابعة الى الاتحاد الاوروبي او في بعض الدول الاسيوية للعلاج او لاجراء العالميات الصعبة والغالية التكلفة .

في حين ركزت دراسة (Dorschner:٢٠٠٧) بالنسبة الى عولمة مستويات الرعاية الصحية الا انها ما زالت مرهونة بالاثر الممكن ان يكون للسياحة العلاجية اثر كبير على مستويات الدول التي تملك انظمة صحية يتوافر فيها منطلق السياحة العلاجية وهل سوف تتمكن من مراجعة اجراءاتها ومقدرتها لتتمكن من التواصل مع رغبات وحاجات المرضى الغربيين وهل يملكون الامكانيات الصحية لذلك التحدي وربما بطريقة تعتبر مفاضلة بين المريض المقيم على اراضيها او المرضى الغربيين المرتدادين لمستشفياتها .

لكن دراسة (Helmy Eman:٢٠٠٥) Tourism development in the Egyptian Northwest Coast: a sustainable development approach والتي هدفت الى دراسة المقومات السياحية المتوافرة من خلال التعرف على اهم الاستراتيجيات والخطط التي يمكن ان تعكس مقدرة هذا القطاع من الناحية الاقتصادية وتقدم هذة الدراسة ايضا مجموعة من الادوات الاستراتيجية لأهمية الساحل المصري الشمالي الغربي والعوائد التي يمكن ان تتحقق وتتطور من خلال النظرة الشمولية ألسياحة الملاحية وأثرها على الاقتصاد الوطني والتوحيد والتوافق للقطاع السياحي على الاقتصاد ،والقطاع الاجتماعي والبيئي على اعتبار انها من العناصر الرئيسية لنجاح التطورات السياحية وخاصة في الساحل المصري الشمالي الغربي.

الدراسات العربية:

توصلت دراسة (زاهر:١٩٩٨) لتقرير قدمة الى الاتحاد العربي للسياحة عن السياحة العلاجية والعلاج من خلال ما هو متوافر من امكانيات طبيعية موجودة ومتوافرة بشكل كبير في المنطقة العربية كالينابيع الحارة والبرك المالحة الوجودة فيها وقد خلص في تقريرة الى اهم المناطق الرئيسية التي تتوافر فيها الامكانيات التي يمكن أستغلال هذة المنتجعات كمناطق جذب علاجي وطبي.

واظهرت دراسة (بشارة :١٩٩٧) والتي تضمن في دراستة عينة على عدد من المرضى كانت ٥١٩ حالة ادخلوا الى المنتجعات العلاجية في البحر الميت ومن خلال متابعة حوالي ٢١٥ مريض تبين انهم قد عولجوا بشكل كامل من المشاكل الصحية التي كانو يعانون منها وقد تطرق في دراستة

الى الطريقة التي تمت لمعالجة هؤلاء المرضى مثل تعريضهم الى أشعة الشمس بعد ان يطلوا بمنتجات من طين البحر الميت وكذلك علاجهم من خلال بقائهم في مياة البحر الميت لفترة من الوقت .

وجاءت دراسة (مقابلة :٢٠٠٢) الاستكشافيةعن السياحة العلاجية في الاردن المتعلقة بطبيعة وسمات المرضى المرتادين للمستشفيات لغرض العلاج وقياس مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم وكذلك التعرف الى المشاكل التي يتمكن ان يتعرضون لها خلال فترات وجودهم في الاردن،وقد بلغت عينة الدراسة ٣٩٨ مريض منومين داخل بعض المستشيات الموجودة في العاصمة عمان وهم موزعين على جنسيات عربية مختلفة من اليمن ليبيا فلسطين المملكة العربية السعودية وكان من اهم نتائج الدراسة ضرورة وجود جهاز رقابي على الخدمات الصحية بالاظافة الى ضرورة وجود قاعدة بيانات ومعلومات عن السياحة العلاجية على مستوى المملكة وضرورة التنسيق بين ذوي العلاقة بالصحة لهذا النوع من السياحة العلاجية المستقبلية المبشرة على مستوى العالم .

أما دراسة(ابو رمان،صلاح ذياب :٢٠٠٥ :٩٥)،والتي هدفت الى تقييم الخدمات العلاجية المقدمة من وجهة نظر المرضى العرب القادمين للعلاج في الاردن، وبيان الاسباب الداعية التي تدفعهم للعلاج في الاردن،وقد بينت الدراسة الى ان تقييماتهم كانت ايجابية استنادا على الوسط الحسابي الذي بلغ (٤,١١)،في حين لم تكن الاسعار مرضية من قبل المرضى والذي اكد فية الوسط الحسابي (٢,٢٨)، في حين بين العديد من المرضى شكايتهم من استغلالهم من قبل المستشفيات الخاصة نسبياً وتحديدا في مجال اشكال الاستغلال في نتائج التشخيص في الاردن بنتائج التشخيص في بلادهم.

المعالجة الاحصائية:

تم استخدام التكرارت والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار الانحدار من أجل التعرف على العلاقة بين السياحة العلاجية والاقتصاد الوطني.

لقد تم توزيع (١٨١) استبانة أسترد منها (١٥٠) استبيان، حيث تم استبعاد (٦) استبيانات لعدم صلاحيتها بسبب عدم اكتمال اجابات أفراد عينة الدراسة عليها، وبذلك تكون عدد الاستبانات القابلة للتحليل(١٥٠) استبانة.

توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الخصائص الديمغرافية

يوضح الجدول (١) نتائج تحليل البيانات للتوزيع الديمغرافي لعينة الدراسة حيث احتسب التكرارات والنسب المئوية للخصائص موزعة حسب الفئات المصنفة لها في استمارة الاستبيان ومنه يتضح ما يلي:

جدول (١)

توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الخصائص الديمغرافية

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٧٦	٥٠,٧
	أنثى	٧٤	٤٩,٣
	المجموع	١٥٠	%١٠٠

الجنس: يشير توزيع البيانات للعينة المدروسة وجود تقارب ملحوظ في الجنس حيث بلغت نسبة المفردات الذكور وبلغت ٥٠,٧% بينما انخفضت نسبة الإناث وبلغت ٤٩,٣%.

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	أعزب	٧٢	٤٨
	متزوج	١٧٨	٥٢
	المجموع	١٥٠	%١٠٠

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل الأكاديمي	ثانوية عامة فما دون	٨	٥,٣
	دبلوم	٢٨	١٨,٧
	جامعي	٩٦	٦٤
	دراسات عليا	١٨	١٢
	المجموع	١٥٠	%١٠٠

المؤهل الأكاديمي نلاحظ أن:

- ٥,٣% من عينة الدراسة من حملة الثانوية العامة فما دون.
- ١٨,٧% من عينة الدراسة من حملة الدبلوم.
- ٦٤% من عينة الدراسة من حملة شهادات جامعية.
- ١٢% من عينة الدراسة من حملة الدراسات العليا.

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
الموقع الوظيفي			
	موظف	١١٠	٧٣,٣
	اداري	٤٠	٢٦,٧
	طبيب	٠٠	٠٠
	المجموع	١٥٠	١٠٠

المستوى الوظيفي: إن توزيع البيانات للعينة المدروسة يشير إلى وجود ارتفاع ملحوظ في نسبة الموظفين وبلغت ٧٣,٣% وهي نسبة عالية وطبيعية كونها تعكس قاعدة الهرم التنظيمي في المنظمة، بينما انخفضت نسبة اداري وبلغـــت ٢٦,٧% ، ولم تحتوي العينة على اطباء.

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
عدد سنوات الخبرة العملية	أقل من سنتين	٢٢	١٤,٧
	من ٢ - ٥ سنوات	٨٤	٥٦,٠
	من ٦-١٠ سنوات	٤٤	٢٩,٣
	من ١١-١٥سنة	-	

	من ١٦ سنة فأكثر	-	-
	المجموع	١٥٠	%١٠٠

نلاحظ أن ١٤,٧% من العينة تقل خبرتهم عن سنتين.

و ٥٦% من العينة تتراوح خبراتهم بين (٣-٧) سنوات.

و ٢٩,٣% من العينة تتراوح خبراتهم بين (١١-١٥) سنوات.

المتغير	الحالة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من ٢٤ سنة	١٦	١٠,٧
	من ٢٥ سنة إلى ٣٥ سنة	٧٠	٤٦,٧
	من ٣٦ سنة إلى ٤٢ سنة	٤٢	٢٨
	٤٦-٥٥سنة	٢٢	١٤,٧
	من ٥٦ سنة فأكثر	٠٠	٠٠
	المجموع	١٥٠	%١٠٠

العمر: نلاحظ أن ١٠,٧% من عينة الدراسة تقل أعمارهم عن ٢٤ سنة.

و ٤٦,٧% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٣٥) سنة.

و ٢٨% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (٣٦-٤٢) سنة.

و ١٤,٧% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (٤٦-٥٥) سنة.

ولم تحتوي عينة الدراسة على أعمار ٥٦ فاكثر.

عرض نتائج الدراسة:

يظهر الجدول (٢) تحليل الفقرات الواردة في استمارة الاستبيان حيث احتسبت المتوسطات المحاسبية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب أهميتها النسبية استناداً لمتوسط الآراء ومن خلال الجدول يمكن أن نستدل على ما يلي:

جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستمارة

فقرات الاستبيان حسب الاهمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية تنازليا حسب رقم العبارة
١. يتمتع المستشفي بتنافسية بين المستشفيات الاخرى من حيث تسعيرة العلاج للمرضى القاصدين لها.	٤,٧٧٣٣	.٤٢١٤٩	٣
٢. يتمتع المستشفى بمميزات وأمكانيات كالمرافق والتخصصات الطبية النوعية .	٤,٣٨٦٧	.٤٩٠٢٧	١
٣.زيادة اعداد المرضى القادمين من خارج الاردن بهدف العلاج أدت الى زيادة نسبة الاشغال في اسرة المستشفى.	٤,٣٤٦٧	.٦٤٧١٠	٥
٤.وسائل الترفية المتوافرة تتناسب مع مستوى الخدمات الصحية المقدمة .	٤,١٦٠٠	.٩٠١٠٥	٤
٥. هناك ضروة لايجاد ضوابط تتناسب مع نسبة ارتفاع التكاليف والاسعار والارباح .	٤,٠٨٠٠	.٧١٢٠٦	٢
6. تعتقد ان الكوادر الطبية المؤهله والمدربة قادرة لتوائم حجم الطلب عليها.	٣,٧٣٣٣	.٧٧٦٩٢	١٤
٧. يمكن ان يعزى حاجة المستشفيات للكوادر البشرية الى زيادة حجم القادمين للاردن بهدف العلاج .	٣,٧٢٠٠	.٦٨٨٩١	١١
٨.ساعدت أجراءات التدريب والتعليم الطبي المستمر الى رفع مستوى كفاءة الكوادر الطبية والفنية والادارية العاملة في المستشفيات.	٣,٦٦٦٧	.٩٠٥٤٤	١٦

٩. ساعد توافر كوادر رقابية تشدد على معايير الجودة الصحية في رفع سوية الخدمات المقدمة للسائح لغايات العلاج .	٣,٦٥٣٣	.٨٦٢٠١	١٧
١٠. ان وجود برامج مبتكرة للتسويق والترويج زاد من قوائم الانتظار في أعداد المرتادين لقصد العلاج .	٣,٦١٣٣	١,٠٧٦٧٠	٧
١١. أدى أبراز المملكة الاردنية الهاشمية والمستشفيات العاملة الى أرتفاع مستواها كمركز جذب سياحي علاجي .	٣,٥٨٦٧	١,٠٤٠٩٦	٦

١٢. يضطر المستشفى الى تفعيل قاعدة معلومات متكاملة للقطاع الصحي كدليل متكامل يسمح للسائح بمعرفة ما يريد من المعلومات الصحية والغير صحية.	٣,٤٩٣٣	.٩٦٣٨٥	١٣
١٣. تعتقد ان توافر بيانات كاملةعن النقل الجوي والبري والبحري ساهم في رفع مستوى وعي السائح.	٣,٤١٣٣	.٩٤٥٧٣	١٥
١٤. ساهم ارتفاع المعلومات المتوافرة في المستشفى على الشبكة العنكبوتيةالى أضفاء صورة ايجابية لاهم ألوجهات العلاجية في العالم .	٣,٢٠٠٠	.٦٧٧٨٣	١٠
١٥. زيادة أعداد المستشفيات في مجال السياحة العلاجية أحتاج الى أهمية وجود منشورات دقيقة تبين أهم المواقع الصحية التي يحتاجها السائح .	٣,٠٠٠٠	.٩٥٨٦٠	٨
١٦. من أهم أسباب زيادة الطلب لغايات العلاج في المستشفيات وضوح نقاط الخدمة والموقع .	٢,٨٦٦٧	.٨٢٧٤٦	١٢
١٧. ارتفاع أجور العلاج يعزى الى عدم وجود معلومات دقيقة من جهة رسمية مسؤولة عن ضبط اجور المستشفيات.	٢,٢٢٦٧	١,٠٦٠٠٠	٩

يشير الجدول أعلاه الى فقرات الاستبيان وقد تم ترتيبها تنازليا حسب الاهمية بالاعتماد على المتوسط الحسابي ويشير الجدول اعلاه الى ان جميع فقرات الاستبانة على درجة عالية من الأهمية حيث كان متوسطها الحسابي أعلى من (٣,٥)، ما عدا الفقرات (٩، ١٢، ٨، ١٠، ١٥، ١٣) فقد كانت على مستوى متدني من الأهمية وبلغت متوسطاتها الحسابية أقل من (٣,٥) ويشير ذلك الى عدم موافقة عينة الدراسة على تلك الفقرات والمتعلقة بأن " ارتفاع أجور العلاج يعزى الى عدم وجود معلومات دقيقة من جهة رسمية مسؤولة عن ضبط اجور المستشفيات، وعلى اعتبار أن من أهم أسباب زيادة الطلب لغايات العلاج في المستشفيات وضوح نقاط الخدمة والموقع، وكذلك زيادة أعداد المستشفيات في مجال السياحة العلاجية أحتاج الى أهمية وجود منشورات دقيقة تبين أهم المواقع الصحية التي يحتاجها السائح، ساهم ارتفاع المعلومات المتوافرة في المستشفى على الشبكة العنكبوتية الى أضفاء صورة ايجابية لاهم ألوجهات العلاجية في العالم، تعتقد ان توافر بيانات كاملة عن النقل الجوي والبري والبحري ساهم في رفع مستوى وعي السائح، يضطر المستشفى الى تفعيل قاعدة معلومات متكاملة للقطاع الصحي كدليل متكامل يسمح للسائح بمعرفة ما يريد من المعلومات الصحية والغير صحية."

كما كانت قيم الانحراف المعياري معتدلة نسبيا، وهذا يشير إلى اتفاق أفراد عينة الدراسة على اجاباتهم حول فقرات الاستبيان. وتشير نتائج الدراسة إلى أن الفقرات (٣، ١، ٥، ٤، ٢) جاءت بالمراتب الأولى فقد شكلت أهمية عالية لأفراد عينة الدراسة.حيث تراوح متوسط الآراء ما بين (٤,٠٨-٤,٧٧) كما كان اتجاه اجابات أفراد عينة الدراسة لصالح الاجابة (موافق بشدة) على هذه الفقرات والمتعلقة بأن " قدرة ما يتمتع المستشفى بتنافسية بين المستشفيات الاخرى من حيث تسعيرة العلاج للمرضى القاصدين لها، كذلك ما يتمتع المستشفى بمميزات وأمكانيات كالمرافق والتخصصات الطبية النوعية، وعمليات زيادة اعداد المرضى القادمين من خارج الاردن بهدف العلاج أدت الى زيادة نسبة الاشغال في اسرة المستشفى، فان وسائل الترفية المتوافرة تتناسب مع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، تستدعي الى ضروة أيجاد ضوابط تتناسب مع نسبة ارتفاع التكاليف والاسعار والارباح ".

وتشير نتائج الدراسة إلى أن الفقرات (١٤، ١٦، ١٧، ٧) فقد شكلت أهمية متوسطة لأفراد عينة الدراسة. حيث بلغ متوسط الآراء (٣,٧٣٣٣ ، ٣,٥٨٦٧) على التوالي لكل فقرة والتي تنص على" تعتقد ان الكوادر الطبية المؤهله والمدربة قادرة لتوائم حجم الطلب عليها، ساعدت أجراءات التدريب والتعليم الطبي المستمر الى رفع مستوى كفاءة الكوادر الطبية والفنية والادارية العاملة في المستشفيات،

ساعد توافر كوادر رقابية تشدد على معايير الجودة الصحية في رفع سوية الخدمات المقدمة للسائح لغايات العلاج، ان وجود برامج مبتكرة للتسويق والترويج زاد من قوائم الانتظار في أعداد المرتادين لقصد العلاج."

إختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى:

H0: لا توجد هناك علاقة ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الاردني وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام اختبار الانحدار لمعرفة إن كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الاردني وتطور السياحة العلاجية على مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) ، ويشير الجدول رقم (٣) إلى نتائج الاختبار ، وذلك على النحو التالي:

جدول(٣)

علاقة سياسات التسعير على تطور السياحة العلاجية في الاردن.

Sig*	B	F	R^2	R
٠,٠٠	٤,٥٨٠	٢٤,٠٥١	٠,٢٤٨	٠,٤٩٨

يوضح الجدول (٣) علاقة سياسات التسعير على تطور السياحة العلاجية في الاردن. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سياسات التسعير على تطور السياحة العلاجية ، إذا بلغ معامل الإرتباط R (٠,٤٩٨) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وبمعامل تحديد R٢ بلغ (٠,٢٤٨)، أي أن ما قيمته (٠,٢٤٨) من التغيرات في تطور السياحة العلاجية في الأردن ناتج عن التغير في التطبيق الفعلي والحقيقي لسياسات التسعير ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (٤,٥٨٠)، وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في سياسات التسعير ادت بل وساعدت إلى تطور السياحة العلاجية في الأردن بقيمة (٤,٥٨٠). وتؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (٢٤,٠٥١) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الأولى، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود علاقة ذات دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين سياسات التسعير في القطاع الصحي الاردني وتطور السياحة العلاجية في الاردن. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المنهجية المطبقة والموجودة في اليات تطبيق سياسات التسعير المطبقة

في بعض المستشفيات الخاصة التي تتعامل مع التطبيق الفعلي للسياحة العلاجية ذلك أن تفعيل التنافس بين المستشفيات من حيث التجهيزات والتخصصات واجراءات التسعير للعلاج ووجود وسائل ترفيهية قريبة يمكن ان يساهم الى حد كبير في تشجيع المرضى لاغراض العلاج الى ارتياد هذة المستشفيات وبالتالي سيساهم في تطور السياحة العلاجية.

الفرضية الثانية:

H0: لا يوجد هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام اختبار الانحدار لمعرفة إن كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي وتطور السياحة العلاجية في الاردن على مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، ويشير الجدول رقم (٤) إلى نتائج الاختبار ، وذلك على النحو التالي: -

جدول(٤)

علاقة مستوى كفاءة العمالة الاردنية على تطور السياحة العلاجية في الاردن.

Sig*	B	F	R^2	R
٠,٠٠	٤,١٩١	١٥,١٨٠	٠,١٧٢	٠,٤١٥

يوضح الجدول (٤) علاقة كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي على تطور السياحة العلاجية في الاردن. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لكفاءة العمالة الاردنية على تطور السياحة العلاجية ، إذا بلغ معامل الإرتباط R (٠,٤١٥) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وبمعامل تحديد R٢ بلغ (٠,١٧٢)، أي أن ما قيمته (٠,١٧٢) من التغيرات في تطور السياحة العلاجية في الأردن ناتج عن التغير في مستوى كفاءة العمالة الاردنية ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (٤,١٩١)، وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى كفاءة العمالة يؤدي إلى تطور السياحة العلاجية في الأردن بقيمة (٤,١٩١). وتؤكد معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (١٥,١٨٠) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الثانية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على: وجود علاقة ذات

دلالة معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي وتطور السياحة العلاجية في الاردن. إن هذه النتيجة تبين ان مستوى كفاءة العمالة الاردنية في القطاع الصحي في الاردني سوف يساهم بشكل فاعل الى تحفيز الموظفين للعمل بفعالية وكفاءة عالية الجودة لاسباب مدركة في عمليات التدريب ولتعليم الطبي المستمر وتوافر كفاءات وتخصصات طبية وفنية مؤهلة ومدربة للتعامل مع التطورات الطبية والفنية المستمرة كما ان لتوافر كوادر رقابية تشدد على تطبيق معايير الجودة الصحية يمكن ان يساهم بالارتقاء بالاعمال مما سينعكس ذلك على تطوير السياحة العلاجية.

الفرضية الثالثة :

H0: لا يوجد هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعلومات الصحية المتاحة في المستشفيات وتطورالسياحة العلاجية في الاردن.

ولاختبار الفرضية فقد تم استخدام اختبار الانحدار لمعرفة إن كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعلومات الصحية في المستشفيات وتطوير السياحة العلاجية في الاردن على مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) ، ويشير الجدول رقم (٥) إلى نتائج الاختبار ، وذلك على النحو التالي: -

جدول(٥)

علاقة مستوى المعلومات الصحية في المستشفيات وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

Sig*	B	F	R^2	R
٠,٧٩٠	٣,٣٩٤	٠,٠٧١	٠,٠٠١	٠,٠٣١

يوضح الجدول (٥) علاقة مستوى المعلومات الصحية في المستشفيات وتطور السياحة العلاجية في الاردن. حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى المعلومات الصحية في المستشفيات وتطور السياحة العلاجية في الأردن، إذا بلغ معامل الإرتباط R (٠,٠٣١) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وبمعامل تحديد R٢ بلغ (٠,٠٠١)، أي أن ما قيمته (٠,٠٠١) من التغيرات في تطور السياحة العلاجية في الأردن ناتج عن التغير في مستوى توافر المعلومات الصحية في المستشفيات، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (٣,٣٩٤)، وهذا يعنى أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى المعلومات الصحية في المستشفيات يؤدي إلى تطور السياحة العلاجية في الأردن

بقيمة (٣,٣٩٤). وتؤكد عدم معنوية هذه العلاقة قيمة F المحسوبة والتي بلغت (٠,٠٧١) وهي غير دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد صحة قبول الفرضية الثالثة والتي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى المعلومات الصحية في المستشفيات وتطور السياحة العلاجية في الاردن.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات :

توصل البحث الى النتائج التالية:

١)ضرورة بيان المستشفيات التي تملك المقدرة في الدخول في عمليات المنافسة العالمية من خلال ما يمكن تطبيقة في مجال التسويق للسياحة العلاجية على المستويات الداخلية والخارجية .

٢) تتمتع المستشفيات بامكانيات تسويقية تمكنها من دخول سوق المنافسة العالمية على الترويج لامكانيتها الطبية وفي العديد من المستشفيات نجحت بذلك .

٣) تلاحظ الدراسة وجود اهتمام وحرص كبير من المدراء للمستشفيات على تطبيق معايير الجودة الصحية والكفاءة العالية لكوادرها بما يتماشى مع حاجة المرضى .

٤) يمكن للمستشفيات من خلال تطبيق برامج تسويقية عالية الجودة ان تساهم في رفع اعداد المرتادين لهذا النوع من السياحة .

٥) ان تطور السياحة العلاجية يساعد على اظهار سياسات التسعير تكون ثابتة ومعروفة لكافة المتداولين والمتعاملين في القطاع الصحي وبالتالي يساهم في الحد الاستغلال الذي يمكن ان يسئ للمرضى او التشوية للمنشات الصحية ككل .

ثانيا: التوصيات:

من خلال النتائج توصلت الدراسة الى التوصيات التالية:

١) ضرورة العمل على سن قوانين وتشريعات تساعد على زيادة وتطوير السياحة العلاجية في الاردن لما للسياحة العلاجية من أثر على الدخل القومي.

٢) على القائمون على المراكز العلاجية والمستشفيات في الاردن رفع مستوى خدماتها المقدمة حيث أشارت الدراسة الى أهمية تلك المراكز الى ضرورة زيادة مقدراتها الطبية والفنية والمالية لتتوائم مع المتطلبات العالمية.

٣) ان زيادة اعداد المستشفيات وزيادة تخصصاتها الطبية المختلفة تساعد في تطور السياحة العلاجية وبالتالي تساعد ان يتفاعل هذا الشكل مما السياحة الطبية العلاجية على المستوى المحلي والاقليمي والعالمي .

٤) التاكيد على ضرورة أجراء المزيد من الدراسات والابحاث ذات العلاقة في السياحة العلاجية الاردنية لمعرفة الكيفية التي يمكن ان تنعكس ايجابا على سمعة الاردن الطبية وكميا الى ما يمكن ان تساعد الاقتصاد الوطني الاردني في زيادة مقدراتة من خلال الاهتمام بهذا القطاع واعطاءة الاولوية في الارتقاء بنوع وشكل الاجراءات التي يمكن ان تساهم في تسهيل وتبسيط طالب هذا النوع من الخدمات .

المراجع العربية:

١. الاستراتيجية الوطنية للسياحة ٢٠٠٤-٢٠١٠ وزارة السياحة ،المملكة الاردنية الهاشمية.

٢. قاسم الحموري واسامة القلعاوي ،(١٩٩٩) ، تأثيرات الصدمات الاقتصادية التجارية على الاقتصاد الاردني في ظل العولمة ، مؤتمر الاقتصاد الخامس ، ص: ٢ .

٣. الحوري ، مثنى ، الدباغ ، اسماعيل ، مبادئ السفر والسياحة(٢٠٠١) ، الطبعة الأولى ، عمان ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، ص: ١٥.

٤. حجاب ، محمد ، الإعلام السياحي ، الإعلام السياحي ،(٢٠٠٣) الطبعة الثانية ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ص :٢٤-٢٥.

٥. منظمة السياحة العالمية.(٢٠٠٥) ،احصائيات المنظمة التابعة لهيئة الأمم المتحدة.

٦. سرحان، نائل موسى،(٢٠٠٣)، مبادئ السياحة، جامعة العلوم التطبيقية، عمان.

٧. الروبي، نبيل.(١٩٨٨)،نظرية السياحة، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، ،جمهورية مصر العربية.ص:٣٤.

٨. عبد العزيز، علي، مؤتمر الادارة في التنمية السياحية،لا يوجد تاريخ .

٩. طاهر، عادل، السياحة العلاجية، منشورات الاتحاد العربي للسياحة، ١٩٩٨.

١٠. حمدي، اقتصاديات السياحية – مدخل نظري وعملي متكامل، الناشر مكتبة زهراء الشرق، ١٩٨٠.

١١. نفس المرجع .

١٢. عبد الوهاب، صلاح الدين. (١٩٨٤) ،ألمنهج العلمي في السياحة ، الدار القومية للطباعة والنشر - مصر ،القاهرة.

١٣. عبد العظيم،حمدي،(١٩٨٠) اقتصاديات السياحية: مدخل نظري وعملي متكامل، مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر، جمهورية مصر العربية .

١٤. وليد صيام واحمد صيام ،(١٩٩٩)، الاقتصاد الاردني وتحديات العولمة ، رؤي مستقبلية ، مؤتمر الاقتصاد الخامس ، جامعة اليرموك، الاردن ، ص:٣.

١٥. قاسم الحموري واسامة القلعاوي،(١٩٩٩)، تأثيرات الصدمات الاقتصادية التجارية على الاقتصاد الاردني في ظل العولمة ، مؤتمر الاقتصاد الخامس ، جامعة اليرموك، أربد ، الاردن ص :٢.

١٦. اسحاق الفرحان ،(٢٠٠١)، انعكاسات العولمة السياسية والثقافية على الوطن العربي ، مركز دراسات الشرق الاوسط ، عمان ،الاردن،ص :٢٤١.

١٧. عبد الجابر ، تيسير(٢٠٠٢) ، الاقتصاد الاردني في اطار السيناريوهات المحتملة في التكتل الاقليمي،ورقة عمل، عمان ،جامعة فيلادلفيا:قسم العلوم المالية والمصرفية ، ٦٨-٧٢

١٨. دائرة الاحصاءات العامة (التقرير السنوي:٢٠٠٥-٠٦) المملكة الاردنية الهاشمية .

١٩. مرجع وكالة الانباء الاردنية(٢٠٠٦) مقال منشور في وكالة بترا الاردنية.

٢٠. http://www.jomid.net

٢١. احصائيات ،(٢٠٠٥-٢٠٠٧)،مديرية السياحة العلاجية،وزارة الصحة،عمان، الاردن.

٢٢. مقابلة،خالد.(٢٠٠٢)،الاتجاهات نحو السياحة العلاجية في الاردن، المؤتمر الخامس جامعة فيلادلفيا

٢٣. تقارير واحصاءات ،(٢٠٠٤)مديرية المرضى العرب،وزارة الصحة الاردنية،عمان،الاردن.

٢٤. محاضرة للدكتور راتب الحناوي ،مدير السياحة الطبية العلاجية ،جامعة فيلادلفيا،(٢٠٠٦).

٢٥. الحموري، فوزي،(٢٠٠٨)، مؤتمر السياحة العلاجية العالمي ، سان فرانسيسكو / الولايات

المتحدة الأمريكية ، رئيس جمعية المستشفيات الخاصة الذي ترأس وفد ترويج السياحة العلاجية في الأردن .

٢٦. تقارير واحصاءات،(٢٠٠٦)،مديرية السياحة العلاجية.(سابقا)،وزارة الصحة،عمان، الاردن.

٢٧. أبو رمان،أسعد،صلاح ذياب(٢٠٠٥: ٩٥)،قياس تقييمات الخدمات العلاجية من وجهة نظر السياح العرب القادمين الى الاردن للعلاج-(دراسة لعينة من المستشفيات الخاصة)،المجلة الاردنية للعلوم التطبيقية،العلوم الانسانية،المجلد،٨،عدد،٢.ص:٩٥-١٠٥.

المراجع الاجنبية :

1 - Michael Klaus, Outsourcing Vital Operations: What if US Health Care Costs Drive Patients Overseas for Surgery?, 9 QUINNIPIAC HEALTH L. J. 219, 235-237 (2005>)

2- *Unmesh Kher, (2006) Outsourcing Your Heart, TIME, May 21, at 57, available at: http://www. time.com/time/printout.*

3- *Diana M. Ernst, (2006), Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad, 4 pacific research institute org, and p.p:45.*

4- Aaditya Mattoo and Randeep Rathindran,(2005) , Does Health Insurance Impede Trade in Health Care Services?,2 world bank policy research working paper 3667.

5-John Dorschner, (2007), Canadian firms offer Cuban healthcare to US Canadian patients, Miami Herald.and also available at: http://www.miamiherald.com/548/v-print/story/263172.html

6- *Helmy Eman, (2005), Tourism development in the Egyptian Northwest Coast: a sustainable development approach, Helwan University Faculty of Tourism and Hotel Management. Emerland p.p234*

7- *Zaher, A., (1973). Curative tourism. A report to the Arab Union for Tourism. Arab Union for Tourism (in Arabic, translated by the author) (14):42-159*

8-*Bisharat, Z (1997). Climatotherapy of psoriasis at the Dead Sea Spa Medical Centre in Jordan. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: 9: Supplement 1: September: S122.25.*

9- *Clift, S., and Page, J., (1996). Health and international tourist. Routledge, London and New York.*