



BRANDAFARIN JOURNAL OF MANAGEMEMNT

Volume No.: 2, Issue No.: 13, Apr 2021

Print ISSN: 2717-0683

Personal branding for doctors, necessities and importance

Dr Seyed Mohammad Mohajer

President of Tarjoman Oloom Higher Education Institute

Abstract

Against the background of a thorough specialization, any professional, no matter his/her specialization, has to build around and for himself strong integrated and marketing campaigns, which should shed light on him/her and make him/her eligible for the consumers of services from his/her area of specialization. The personal brand is what a person wishes to do in order for him/her to escape the anonymity of his/her profession, to become visible in a certain circle or for a particular cause.

The cover is important, but the content is essential, as it is the one that gives the final touch to the product and/or services.

As regards the medical field, the evolution of the medical system in Romania and, even more so, the existence of private medical services are factors against which the imposing app, the reputation, the fame of a doctor work as an elegant and outstanding label placed in front of the consumers.

Unlike other types of services, medical services, including doctors, no matter their specialization, have that particular feature of being evaluated by the consumers only from the point of view of perception, few of them having the necessary competences to make an objective assessment.

Keywords: Personal brand, Personal brand of doctors, branding of medical services, personal branding

برندسازی شخصی برای پزشکان، ضرورت‌ها و اهمیت

دکتر سید محمد مهاجر

رییس موسسه آموزش عالی ترجمان علوم

چکیده

در محیطی کاملاً تخصصی، هر فرد حرفه‌ای با هر تخصصی باید کمپین بازاریابی قوی و یک‌پارچه‌ای برای خود داشته باشد. این کمپین بایستی موقعیت وی را روشن کند و او را واجد شرایط مورد نظر مشتریان خدمات این زمینه تخصصی سازد. برند شخصی چیزی است که فرد را از گم‌نامی حرفه‌ای نجات می‌دهد و وی را در دایره‌ای خاص یا به علتی خاص نمایان می‌سازد. جلد مهم است، اما محتوی ضروری است؛ زیرا این محتوی است که حرف آخر را در مورد یک خدمات یا محصول می‌زند. در حوزه‌ی پزشکی، ابهت، اعتبار و شهرت یک پزشک می‌تواند عنوانی برازنده و برجسته پیش روی مشتریان باشد که در برابر عواملی نظیر تحولات نظام سلامت رومانی و مهم‌تر از آن وجود بخش‌های خدمات درمانی خصوصی می‌ایستد. بر خلاف دیگر انواع خدمات، بخش خدمات درمانی از جمله پزشکان، با هر تخصصی، دارای یک ویژگی خاص است. در این بخش مشتریان، افراد را تنها از دیدگاه ادراکی ارزیابی می‌کنند و تعداد کمی از آن‌ها صلاحیت لازم را برای انجام ارزیابی عینی دارند.

کلیدواژه‌ها: برند شخصی پزشکان، برندسازی خدمات پزشکی، برندسازی شخصی

1. مقدمه

سیستم بهداشت عمومی رومانی از دو سو تحت فشار تغییرات است. از یک سو، نیاز به اصلاحات در تمام سطوح با توجه به ضرورت مطابقت با چارچوب‌ها و الزامات تحمیل شده به واسطه‌ی پیوستن به اتحادیه‌ی اروپا و نیز الزامات تحمیل شده توسط بیماران تبیین شده است. بیماران حتی در زمینه‌ای حساس مثل پزشکی نیز متخصصین را بر اساس شهرت و اعتبارشان شناخته و انتخاب می‌کنند. از سوی دیگر، نیاز به اصلاحات به دلیل خود تحولات پزشکی ایجاد شده است. تحولاتی که به صورت عام در جامعه و به طور خاص در سیستم‌های مدرن مدیریت بخش‌های عمومی مختلف ایجاد شده است. این نیازها تمایل به تغییرات را در سایر کشورهای توسعه یافته نیز شکل داده‌اند.

انتخاب یک پزشک توسط بیمار در اولین معاینه بر اساس میزان رضایت سایر بیماران و در معاینه‌های دوم به بعد بر اساس ادراک خود بیمار انجام می‌شود.

بنابراین با توجه به اختیار مشتری در انتخاب یک پزشک، در جامعه‌ی امروز رومانی در زمینه‌ی پزشکی تاکید ویژه‌ای بر کم‌بود نیروی انسانی (عمدتاً به دلیل مهاجرت متخصصین از حوزه‌ی بهداشت و تا حدی به دلیل سیاست محدودیت پیشرفت در نظام سلامت)، ناکافی بودن مهارت حرفه‌ای بخشی از کارکنان درگیر در فرآیند مراقبت بیمار، یا کم‌بود کارکنان واجد شرایط در زمینه‌ی کیفیت سیستم‌های بیمارستانی شده است. این امر موجب تغییرات زیادی در حرفه‌ی پزشکی و نتایج بالینی حاصل می‌شود.

ما وضعیت فعلی مهاجرت پزشکان را بر حسب شهرستان در جدول 1 ارائه کرده‌ایم.

جدول 1: درصد پزشکان مهاجر نسبت به کل پزشکان در هر شهرستان

شهرستان	درصد
Arges, Bistrita-Nasaud, Braila, Brasov, Ialomita, Mures, Calarasi, Dolj, Galati, Prahova, Suceava, Tulcea, Vaslui, Vrancea	کمتر از 1٪
Botosani, Caras - Severin, Covasna, Harghita, Mehedinti, Olt, Dambovita, Gorj, Teleorman, Valcea	1-2 ٪
Alba, Bacau, Buzau, Giurgiu, Maramures, Neamt, Salaj, Satu-Mare, Sibiu, Sectorul agricol Ilfov	2-3 ٪
Bihor, Cluj, Constanta, Timis, mun. Bucuresti	3-4 ٪
Arad	4-5٪
Iasi	بیش از 5٪

2. مرور مطالعات پیشین

تام پیترز¹ که به عنوان پدر شرکت‌های پسامدرن² نیز شناخته می‌شود، شیوه‌ی جدید تفکر مدیریتی را با توجه به انرژی، سبک، نفوذ و ایده‌های خود ایجاد کرده است. در طبقه‌بندی جهانی تام پیترز به عنوان یکی از تاثیرگذارترین متفکرین تجاری شناخته می‌شود. در آغاز دهه‌ی 2000 وی مقاله‌ای با عنوان «برندی به نام شما» نوشت که انقلابی در مفهوم برند شخصی ایجاد کرد. در این مقاله وی به مسئله‌ی عصر/افراد³ که در آن بر برند شخصی تاکید می‌شود پرداخته است. این متخصص مدیریت جهان برندها را شرح می‌دهد. جهانی که در ما بر اساس منشور برندها تعریف و درک می‌شویم؛ اگرچه به محض این که به اهمیت برند «EU» اعتراف کنیم همه چیز تغییر خواهد کرد. به اعتقاد پیترز، موفقیت یک کسب و کار در جهان معاصر با توجه به توان ایجاد برند شخصی تعیین می‌شود و روابط شراکتی بیش‌تر بر اساس تعاملات فردی تعیین می‌شود تا صلاحیت شرکا.

با توجه به این که یک برند بر اساس تجربه‌های گذشته و ارتباطات و انتظارات آینده جایگاه خاصی در ذهن مشتری دارد، ایجاد برند شخصی در پزشکی به دلیل تخصصی و خاص بودن شرایط ساده‌تر است. ایجاد برند شخصی میانبری برای ویژگی‌های متفاوت، مزایا، باورها و ارزش‌ها است که پیچیدگی‌ها را کاهش می‌دهد و فرآیند تصمیم‌گیری را ساده‌تر می‌کند. یک برند پیوندی عاطفی و دارای شخصیت است که قلب و ذهن مشتری را به دست می‌آورد (کومانسکو، I, 2009).

منابع انسانی، خواه دارای برند شخصی باشد یا نه، مهم‌ترین منبع در سازمانی پزشکی است. به همین دلیل است که به خصوص در سال‌های اخیر، نگاه‌ها به منابع انسانی با عنوان مولفه‌ای اساسی در موفقیت سازمان‌های پزشکی و عملکرد مناسب کل نظام سلامت بوده است.

در گذشته اهمیت مدیریت منابع انسانی در برابر سطح عملکرد سازمان‌های بهداشتی نا دیده گرفته شده بود. اصلاحات بخش سلامت عمدتاً بر تغییرات ساختاری، نظارت بر هزینه‌ها، یک‌پارچه‌سازی و ایجاد سازوکارهای بازاریابی و نیز افزایش رضایت بیمار تمرکز داشته

¹ Tom Peters

² Post-modern corporation

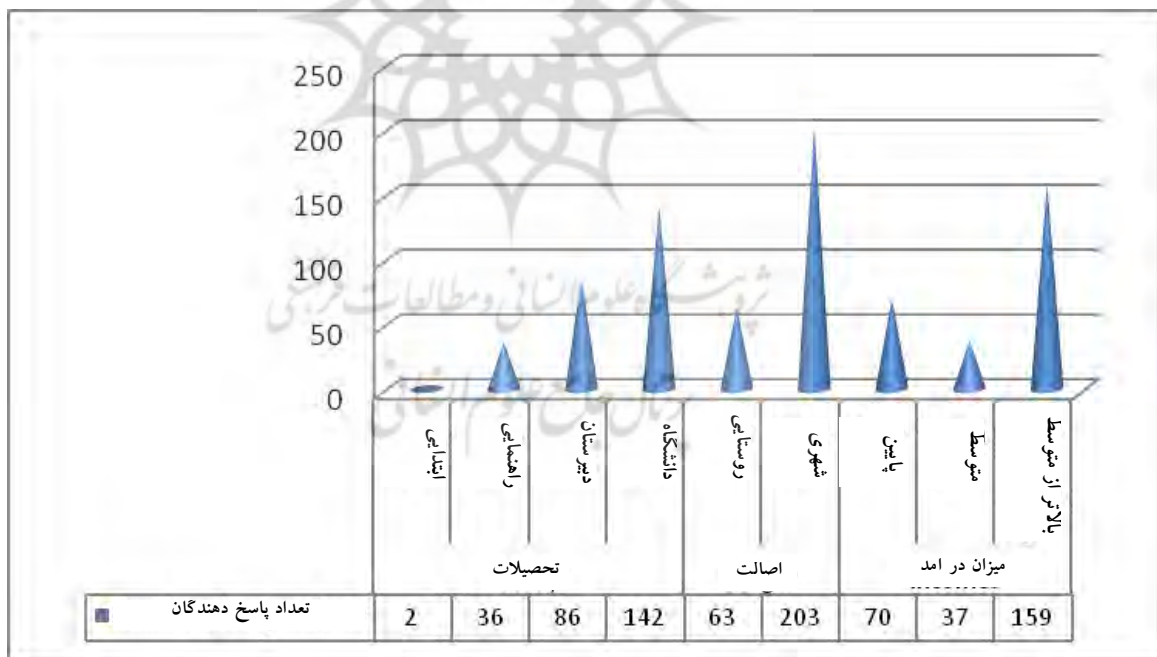
³ Individual's Era

است. در حال حاضر مدیریت منابع انسانی در حوزه‌ی بهداشت با چالش‌های متعددی روبه‌رو است. این چالش‌ها در تمام سیستم‌های بهداشتی جهان مشترک هستند: کمبود منابع مالی، به کارگیری غیرموثر آن، بهره‌وری پایین، ساختار نامناسب و در نهایت توزیع جغرافیایی نامناسب منابع در نظام سلامت.

ایجاد برند شخصی حرفه‌ای در حوزه‌ی پزشکی فرآیندی است که ارتباط نزدیکی با میزان رضایت بیمار دارد و حتی به آن وابسته است. رضایت آن‌ها رابطه‌ی نزدیکی با نظارت بر وضعیت سلامت و گزارش وجود بیماری یا معلولیت مزمن توسط خود فرد دارد. افرادی که وضعیت سلامت خود را منفی ارزیابی می‌کنند، رضایت کم‌تری از سلامت خود دارند. همین طور، کسانی که وجود بیماری یا معلولیتی مزمن را گزارش کرده‌اند، رضایت کم‌تری از وضعیت سلامت دارند (اندرسون^۴، 2004). رضایت از سلامت علاوه بر ارزیابی آن هم‌چنین به عواملی که وضعیت سلامت را تعیین می‌کنند نیز بستگی دارد: جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و میزان درآمد (اندرسن، 2004؛ پریسوپتو^۵، 2008؛ اندرسون و همکاران، 2009).

3. اهداف و روش‌ها

مطالعه‌ی موردی ما بر اساس نتایج حاصل از به کارگیری یک پرسش‌نامه بوده است. نمونه‌ی مورد نظر ما از زنان بین 18 تا 40 سال تشکیل شده است؛ مادران روستایی یا شهری با حداقل یک فرزند در تمام سطوح ساختار، که در 3 ماه گذشته حداقل یک بار از خدمات پزشک خانواده و در 6 ماه گذشته حداقل یک بار از خدمات تخصصی پزشکی استفاده کرده‌اند. نوع خدمات تخصصی یا محل آن اهمیتی ندارد (درمانگاه خصوصی، بیمارستان دولتی یا بخش خصوصی). پرسش‌نامه‌ها در بازه‌ی اکتبر 2012 تا ژوئن 2013 در بخش قلب و عروق اورژانس بیمارستان «سنت ماریا» پاش^۶ تنها بیمارستان مخصوص کودکان مولداویایی^۷، و نیز درمانگاه خصوصی «ساناتاته 2000»^۸ تکمیل شده‌اند. پس از بررسی آن‌ها تعداد 266 پرسش‌نامه معتبر شناخته شدند. ساختار نمونه‌ها در شکل 1 نشان داده شده است:



شکل 1- ساختار نمونه‌ها

⁴ Anderson

⁵ Precupetu

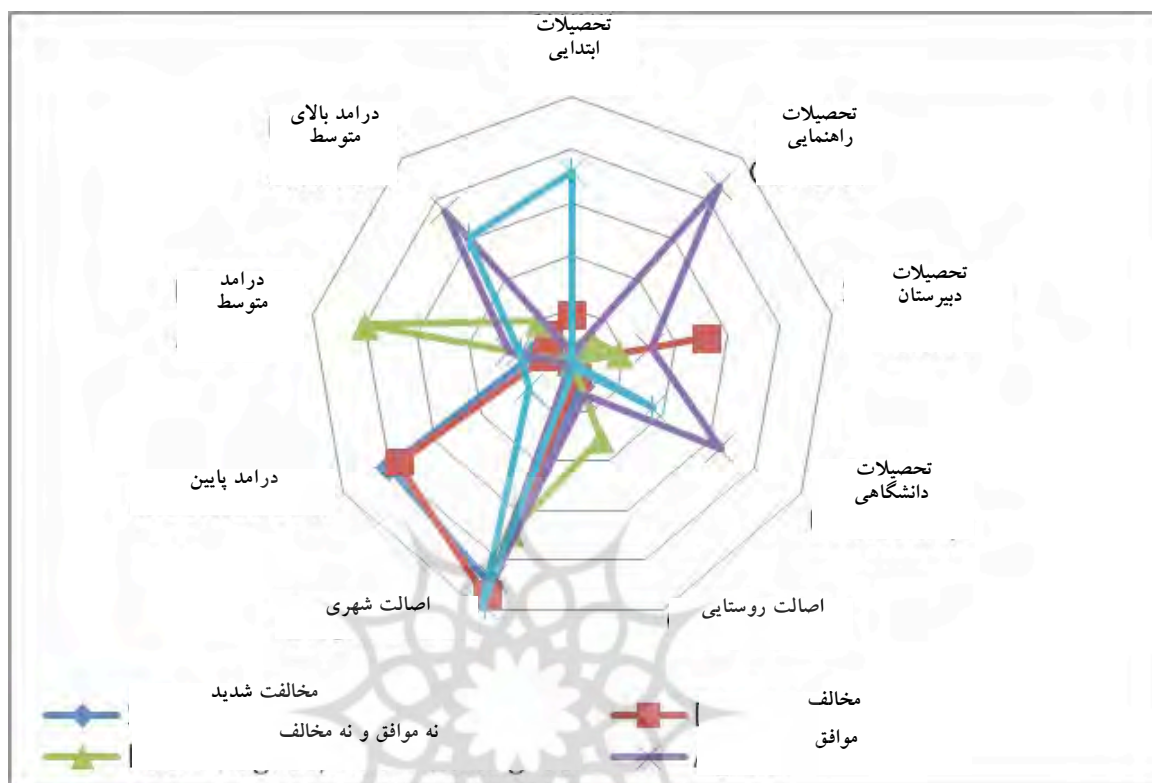
⁶ Iasi

⁷ Moldavia

⁸ Sanatatea 2000

4. مطالعه‌ی موردی

بدون در اختیار داشتن اطلاعات مربوط به حوزه‌ی کاری پزشک هر یک از پاسخ‌دهندگان (دولتی یا خصوصی)، یکی از سوالات پرسش‌نامه به تفاوت بین بخش خصوصی و دولتی از دیدگاه افرادی که لطف کرده و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده‌اند، مربوط می‌شد. این تفاوت هم از نظر سطح حرفه‌ای پزشک و هم از نظر امکانات بخش درمانی (جو، امکانات و وسایل، تمیزی، محیط، تجهیزات و غیره) است. نتایج در شکل 2 نشان داده شده است.



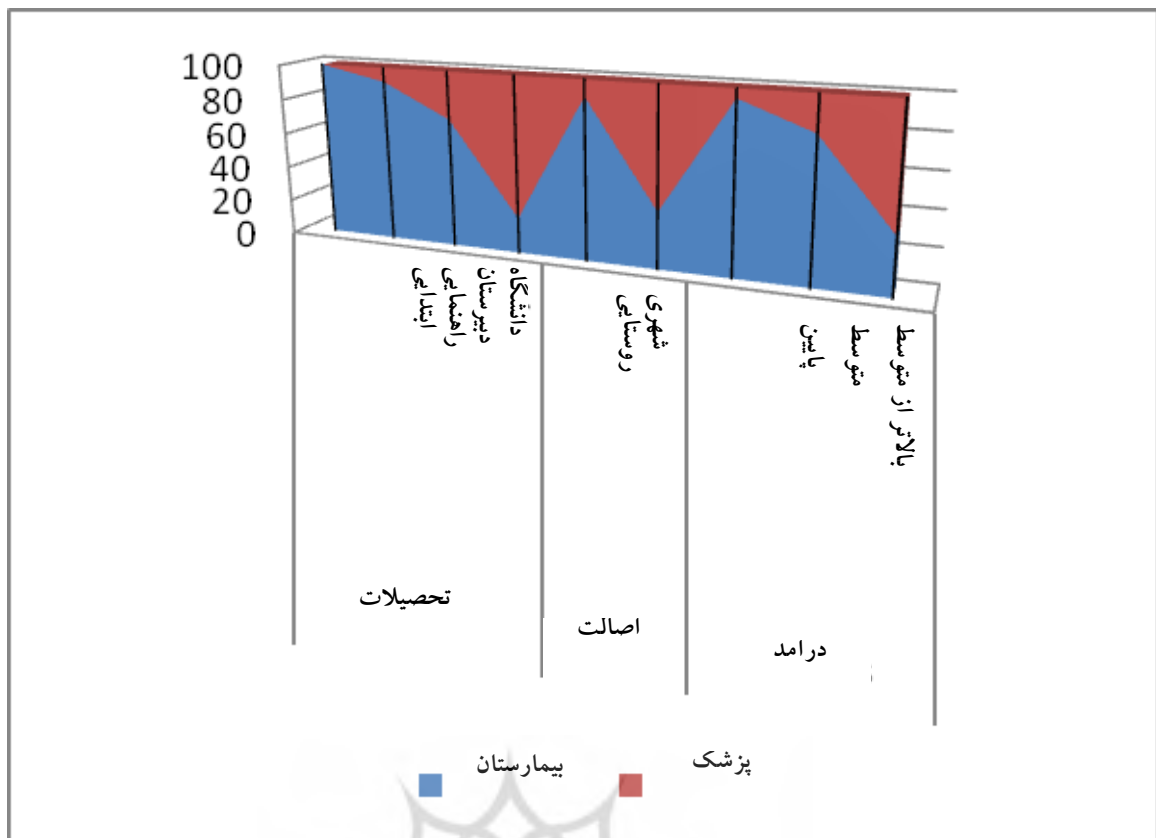
شکل 2- تا چه حد با گزاره‌ی «تفاوت قابل توجهی بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وجود دارد» موافق هستید؟

به راحتی می‌توان مشاهده کرد که پاسخ‌دهندگان مناطق شهری با درآمد بالای متوسط کاملاً با این گزاره موافق هستند. در قطب مخالف این افراد، کسانی که دارای درآمد پایین یا متوسط، از مناطق شهری و دارای حداقل تحصیلات دبیرستان هستند، با این گزاره مخالف‌اند. پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و درآمد بالاتر از متوسط، با عبارت موافق هستند. این پاسخ‌ها با توجه به این واقعیت که برداشت عمومی جامعه این است که بخش خصوصی حتی از دیدگاه درمانی نیز خدمات بهتری عرضه می‌کند، منطقی به نظر می‌رسد. این خدمات شامل صلاحیت کارکنان تا تجهیزات و کیفیت درمان است. از این نظر، ادبیات تخصصی این واقعیت را نشان می‌دهد که عدالت و دسترسی به خدمات بهداشتی باکیفیت همواره از اهداف سیاست‌های بهداشتی اتحادیه‌ی اروپا بوده است. موارد زیر از جمله اصول اساسی هستند که اغلب به آن‌ها استناد شده است: دسترسی برای همه، کیفیت بالای خدمات مراقبت‌های پزشکی و پایداری بلند مدت. از دیدگاه نظام امنیت اجتماعی مبارزه علیه محرومیت اجتماعی، تبعیض، ترویج برابری فرصت‌ها و عدالت اجتماعی نکات مهمی هستند که باید در نظر گرفته شوند (سویتو⁹ و ربلینو¹⁰، 2011).

شکل 3 پاسخ‌های مختص سوالی در رابطه با انتخاب اول در هنگام انتخاب پزشک یا بیمارستان را نشان می‌دهند. به این معنی که اگر موارد اضطراری در میان نباشد، پاسخ‌دهنده بیمارستان خاصی را انتخاب می‌کند یا برند یک پزشک خاص را؟

⁹ Soitu

¹⁰ Rebeleanu



شکل 3- معمولا اگر شرایط اضطراری نباشد، شما پزشک را انتخاب می کنید یا بیمارستان را؟

بیمارستان انتخاب اول کسانی است که از مناطق روستایی می آیند، تحصیلات متوسط دارند و از نظر میزان درآمد در دسته های درآمدهای پایین یا متوسط قرار می گیرند. این تصمیم را می توان با توجه به این واقعیت توجیه کرد که این دسته از پاسخ دهندگان که بیمارستان انتخاب اول آن ها است و نه پزشک، معتقدند که بیمه ی درمانی اجباری بیمارستان های دولتی را پوشش می دهد و هزینه های مکملی در بر نخواهد شد. افراد دارای درآمد بالای متوسط، ساکن مناطق شهری و با حداقل تحصیلات دیپلم دبیرستان، معمولا پزشک را انتخاب می کنند و محل فعالیت وی (بیمارستان دولتی یا درمانگاه خصوصی) اهمیتی ندارد.

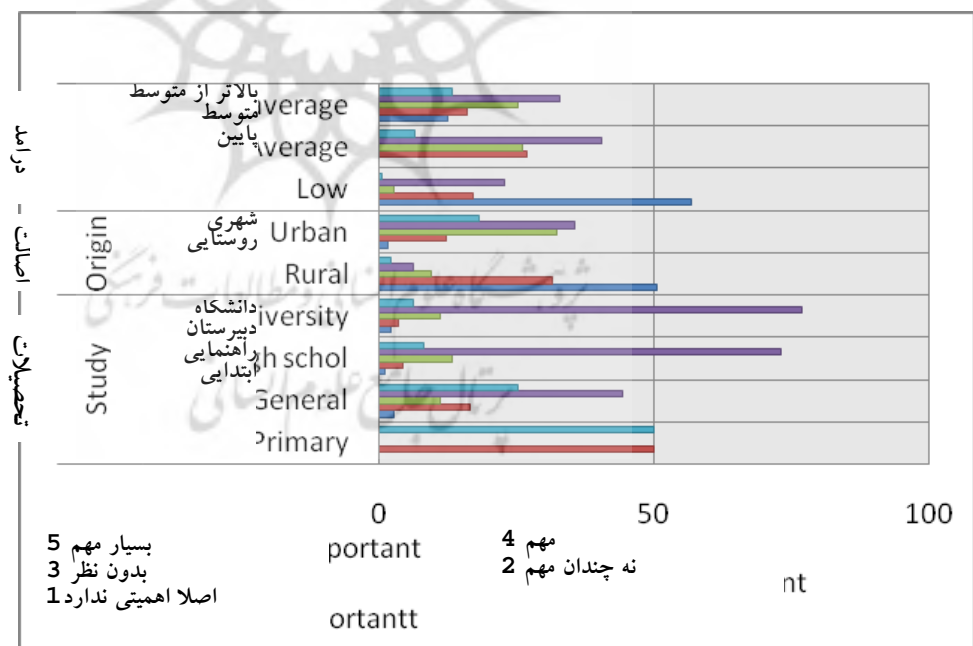
شکل 4 میزان وفاداری بیماران به پزشکی که از شهرت وی باخبر هستند را نشان می دهد. به عبارت دیگر، از پاسخ دهندگان درباره ی امکان انتقال پزشک آن ها به بیمارستانی دیگر سوال شده است. در این حالت، بیش تر پاسخ دهندگان نظر خود در رابطه با انتخاب بین رفتن به بیمارستان دیگر جهت مراجعه به پزشک خود یا وفاداری به بیمارستان و دریافت خدمات درمانی مشابه از پزشکی دیگر را اعلام کرده اند.

افراد دارای تحصیلات متوسط و درآمد پایین، از هر دو مناطق شهری و روستایی، کسانی هستند که پزشک خود را دنبال نمی کنند. با وجود آن که اعلام کرده اند از خدمات ارائه شده توسط وی بسیار راضی هستند. دلیل عمده ی این وضعیت این است که افراد دارای ویژگی های ذکر شده، تغییر مکان را به معنای افزایش هزینه های مکمل می دانند.



شکل 4- اگر پزشک شما به بیمارستان دیگری برود آیا باز هم به وی مراجعه می کنید؟

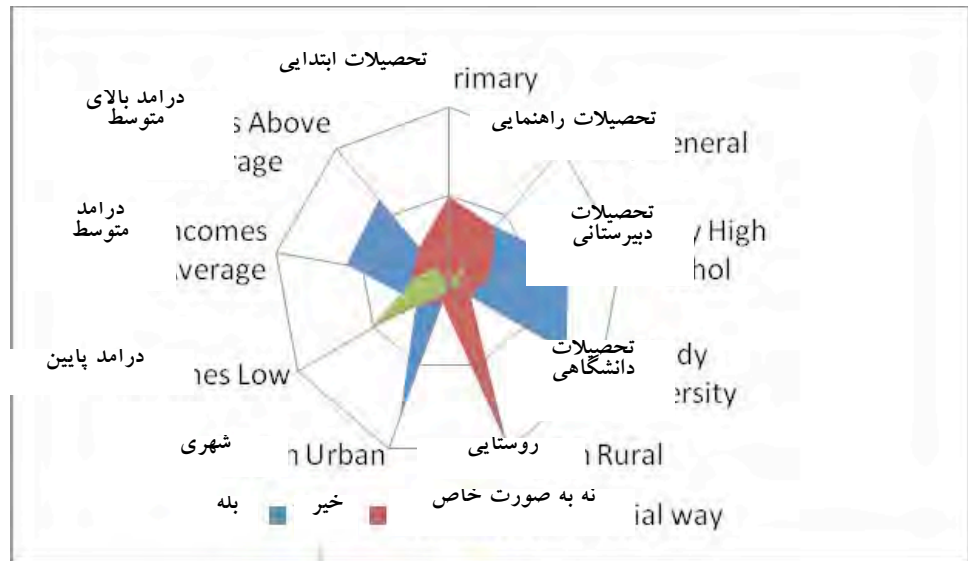
شکل 5 به ما کمک می کند تا پاسخ های ارائه شده توسط پاسخ دهندگان در رابطه با میزان اهمیت توصیه ی مستقیم یا غیرمستقیم یک پزشک خاص را نشان دهیم. این پاسخ ها به صورتی مقیاسی بین 1 تا 5 ارائه شده است؛ 1 به این معنا است که موضوع «اصلا اهمیتی ندارد» و 5 به معنای «بسیار مهم» است.



شکل 5- در مقیاس 1 تا 5، که در آن 1 یعنی «اصلا اهمیتی ندارد» و 5 به معنای «بسیار مهم» است؛ از نظر شما میزان اهمیت توصیه ی مستقیم یا غیرمستقیم یک پزشک خاص چیست؟

توصیه از دید افراد دارای سطح تحصیلات پایین تر، به خصوص آن هایی که تحصیلات ابتدایی یا راهنمایی دارند و همچنین کسانی که از مناطق روستایی می آیند، اهمیت ندارد. در مناطق روستایی، آموزش های پزشکی و پیش گیری، موضوع بحث شایعی نیست. از

دیدگاه میزان درآمد، افراد دارای درآمد پایین یا متوسط توجه خاصی به توصیه‌های پزشک خانواده ندارند. در صورتی که بیماران بخواهند درباره‌ی پزشکانی که قرار است گهگاه یا در بلندمدت به آن‌ها مراجعه کنند، کسب اطلاع کنند، امکان این امر برای آن‌ها وجود دارد. با توجه به این امکان، یکی از سوالاتی که در این مطالعه مطرح شده است به موضوع کسب اطلاع قبل از مراجعه به پزشک پرداخته است. پاسخ‌های این سوال در شکل 6 نشان داده شده‌اند.



شکل 6- آیا پیش از مراجعه به پزشک درباره‌ی وی کسب اطلاع می‌کنید؟

بخشی از پاسخ‌دهندگان اقرار کرده‌اند که پیش از مراجعه به پزشک درباره‌ی وی تحقیق می‌کنند، اما این تحقیق به صورت متعهدانه یا به منظور یافتن جزئیات مربوط به موفقیت وی نیست. افرادی که از مناطق روستایی می‌آیند و درآمد بسیار پایین دارند در این دسته قرار می‌گیرند. دلیل این رفتار ممکن است به این واقعیت مربوط باشد که ابزارهای اطلاعاتی چندانی در اختیار آن‌ها نیست و در عین حال آن‌ها امکان انتخاب پزشک را در نظر نمی‌گیرند. ویژگی دیگر گروهی که هیچ تحقیقی درباره‌ی پزشک نمی‌کنند، سطح درآمد آن‌ها است. این افراد متعلق به دسته‌های دارای درآمد پایین و متوسط هستند.

5. نتیجه‌گیری

با توجه به کل اطلاعاتی که تا کنون از طریق این بررسی به دست آمده است، می‌توانیم به این واقعیت برسیم که برند یک پزشک می‌تواند برای افراد دارای درآمد بالای متوسط یک انتخاب باشد؛ به خصوص افراد ساکن در مناطق شهری و حداقل دارای تحصیلات دیپلم به این موضوع توجه می‌کنند.

برداشت کلی پاسخ‌دهندگان این است که خدمات درمانی ارائه شده در موسسات خصوصی بهتر از خدمات بخش‌های دولتی است؛ اگرچه پزشکان یکسانی در هر دو بخش کار می‌کنند. در بیش‌تر موارد، افرادی که دسترسی به خدمات درمانی خصوصی دارند، درآمد بالایی دارند. به نظر می‌رسد عموم مردم از این واقعیت که ارائه‌ی برخی خدمات درمانی خاص در بخش خصوصی از تخفیف‌خانه‌ی بیمه‌ی سلامت برخوردار است، آگاه نیستند.

در بیش‌تر موارد برند شخصی یک پزشک به راحتی برای افراد دارای مدارک آموزش عالی (مدرک دانشگاهی) قابل شناسایی است. اما، ما هم‌چنین درباره‌ی درآمد بالای متوسط صحبت می‌کنیم. افراد این دسته به دنبال کسب اطلاعات درباره‌ی پزشکی که می‌خواهند به وی مراجعه کنند هستند و از توصیه‌های دوستان خود بهره می‌برند. جنبه‌ی مثبت این یافته‌ها برای نظام سلامت رومانی این است که این دسته اگرچه در مقایسه با کل جمعیت کشور کوچک است، اما افراد آن حاضرند برای دریافت خدمات درمانی با کیفیت از پزشک مورد نظر خود، هزینه پرداخت کنند.

در کل، برداشت کلی بیش‌تر پاسخ‌دهندگان این است یک پزشک مشهور یا پزشک موفق به معنای هزینه‌ی بیش‌تر است. این پیش‌فرض تاحدی ناشی از نبود آموزش در زمینه‌ی حقوق بیمار و تا حدی به دلیل پذیرش این نبود آگاهی است.

6. منابع و مراجع:

- National Institute of Statistics, 2010, The Statistic Yearbook of Romania, National Institute of Statistics 2009.
- Pop C. E., 2010, Health status of Romanian population in the European context, from the quality of life perspective, Quality of Life, Issue: 34.
- Bourdieu, P., 1986, The Forms of Capital: English version. J.G. Richardson's Handbook for Theory and Research for the Sociology of Education, 241–258.
- Botezat D., Copoeru I., 2013, Etica si politici de sanatate in Romania de astazi, Revista Romana de Bioetica, vol 11, nr. 1, ian-martie.
- Cehan, I., Manea, T., 2012, International Codes of Medical Recruitment: Evolution and Efficiency. Romanian Journal of Bioethics, 10 (1), 100-109.
- Comanescu, I., 2009, Cum sa devii un Nimeni, Editura Humanitas, Bucuresti, 2009.
- Dobos, C., 2008, Finantarea sistemelor de sanatate in tarile Uniunii Europene. Romania in context european, „Calitatea Vietii” nr. 1–2, pp. 107–123.
- Dornescu, V.; Manea, T., 2013, Migratia medicilor romani: Dimensiuni socio-demografice si economice, Journal of Social Economy, Vol. III / Nr. 1.
- Dornescu, V., 2012, Ethical issues on the international doctors recruitment, GSTF Journal on Business Review.
- Held, V., 2006, The Ethics of Care: Personal, Political, and Global, Oxford University Press.
- Manea, T., 2011, Romanian Medical Migration: an Issue of Trust? Editorial. Romanian Journal of Bioethics, 9(3).
- Kotler, P., Pfoertsch, W., 2011, B2B Brand Management, Editura Brandbuilders, Bucuresti.
- Marginean, I., Precupetu, I., Tsanov, V., Preoteasa, A.M., Voicu, B., 2006, First European Quality of Life Survey:

