

توسعه ظرفیت حکمرانی جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر برندینگ شرکتی؛

مطالعه موردی صنعت مراقبت سلامت

محمد آزادی احمدآبادی*، دانشجوی کارشناسی ارشد معارف اسلامی و مدیریت بازرگانی، پژوهشگر هسته سلامت

مرکز رشد دانشگاه امام صادق علیه السلام. mdl.azadi@isu.ac.ir

محمدسعید صفاری، دانشجوی کارشناسی ارشد معارف اسلامی و مدیریت بازرگانی، پژوهشگر هسته سلامت مرکز رشد

دانشگاه امام صادق علیه السلام. ms.saffari@isu.ac.ir

چکیده

خطمشی‌گذاران سلامت با مسائل متعددی از جمله پایین بودن مشارکت بیمار و خانواده او در مراقبت سلامت، عدم پاسخگویی نظام ارائه خدمت به بسیاری از نیازهای بیماران، بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات، سالمندشدن ترکیب جمعیتی و گسترش بیماری‌های مزمن مواجه هستند که اصلاح نظام سلامت ایران را به یک ضرورت تبدیل کرده است. از جمله دلایلی که می‌تواند مانع اتخاذ و پذیرش اصلاحات نظام سلامت شود، بی‌توجهی به ظرفیت خطمشی و ظرفیت حکمرانی است. اهمیت ظرفیت حکمرانی و روش‌های توسعه آن خصوصاً در محیط پیچیده خطمشی‌های سلامت و با حضور بازیگران متعدد در آن مضاعف خواهد شد. هدف از پژوهش حاضر تبیین «برندینگ شرکتی» به عنوان چارچوبی جهت توسعه ظرفیت حکمرانی در صنعت مراقبت سلامت است. بر اساس تحلیل مضمون داده‌های کیفی، برندینگ شرکتی به عنوان رویکردی کل‌نگر در مدیریت برند سازمان‌ها و دولت‌ها منجر به ایجاد هویتی یکپارچه برای سازمان، افزایش اعتماد عمومی، تقویت مشروعیت و اعتبار و ارتقای روابط با ذینفعان داخلی و خارجی خواهد شد. نتایج نشان می‌دهد برندینگ شرکتی مبتنی بر سه بعد ماهیت کل‌گرا، ماهیت رابطه‌ای و ارزش استراتژیک به ترتیب منجر به توسعه ظرفیت‌های عملیاتی، سیاسی و تحلیلی حکمرانی خواهد شد. الگوی برندینگ شرکتی را نه تنها در صنعت مراقبت سلامت بلکه در سایر عرصه‌ها نیز، می‌توان به عنوان الگویی نوین در توسعه ظرفیت حکمرانی جمهوری اسلامی ایران محسوب کرد که تاکنون مورد توجه واقع نشده است.

واژگان کلیدی

ظرفیت حکمرانی، برندینگ شرکتی، حکمرانی سلامت، مراقبت سلامت

۱- مقدمه

سلامت به عنوان یکی از پیش‌شرط‌های اصلی نظام‌های رفاه اجتماعی محسوب می‌شود. در جمهوری اسلامی ایران نیز تأمین دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی-اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه، جزء وظایف دولت اسلامی است (بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت). خطمشی‌گذاران نظام سلامت در سطح جهان با مسائل متعددی مواجه هستند. به طور خاص در صنعت مراقبت سلامت، مدل‌های ارائه خدمت بسیار بیماری-محور طراحی شده، مشارکت بیمار و خانواده او در مراقبت سلامت اندک است و مراقبت‌ها، بدون یکپارچگی و استمرار ارائه می‌شود (WHO, 2007). علاوه بر این‌ها

عدم پاسخگویی نظام ارائه خدمت به بسیاری از نیازهای بیماران، اولویت درمان بر بهداشت و پیشگیری در سیاست‌ها و طرح‌های کلان نظام سلامت خصوصاً طرح تحول نظام سلامت (پیکان پور و همکاران، ۱۳۹۷)، بی‌عدالتی در بهره‌مندی از خدمات سلامت، سالمندشدن ترکیب جمعیتی، گسترش بیماری‌های مزمن و بروز تقاضای القایی در بخش‌های تشخیصی و درمانی (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۵) از جمله مشکلاتی است که اصلاح نظام سلامت^۱ ایران را به یک ضرورت تبدیل کرده است.

در میان دلایل متعددی که ممکن است اتخاذ و پذیرش اصلاحات نظام سلامت را با موانعی مواجه کند، کمتر به ظرفیت خط‌مشی^۲ و ظرفیت حکمرانی توجه شده است (Forest, Denis, Brown, & Helms, 2015). ظرفیت خط‌مشی در یک تعریف ساده به معنای آن است که دولت با وجود بازیگران متعدد در عرصه خط‌مشی‌گذاری، توانایی برقراری رابطه با این بازیگران و هدایت آن‌ها به سمت اتخاذ تصمیمات جمعی را داشته باشد و این مهم، از طریق بهره‌گیری از «منابع» در دسترس و «توانایی‌های منحصربه‌فرد» در تخصیص و آرایش این منابع ممکن خواهد شد (داناوی فرد و همکاران، ۱۳۹۵). ظرفیت حکمرانی^۳ را نیز می‌توان به عنوان یکی از انواع توانایی‌های دولت و ذیل ظرفیت خط‌مشی تعریف کرد (Woo, Ramesh, & Howlett, 2015). به موازات تلاش‌ها برای گسترش دانش برندینگ در بخش خصوصی، «برندینگ شرکتی»^۴ نیز در بخش دولتی، توسعه‌یافته است (Gromark & Melin, 2013). اگرچه بیش از دو دهه از ورود ادبیات مدیریت برند و برندینگ به بخش دولتی و خط‌مشی‌گذاری^۵ می‌گذرد (Eshuis & Klijn, 2012) اما تاکنون بر روی برندینگ شرکتی به عنوان چارچوبی جهت توسعه ظرفیت حکمرانی مطالعه نشده است. اهمیت ظرفیت حکمرانی و روش‌های توسعه و بهبود آن خصوصاً در محیط خط‌مشی‌های^۶ نظام سلامت با توجه به پیچیدگی فزاینده آن مضاعف خواهد شد (Gleeson, O'Neill, & Legge, 2009). هدف از پژوهش حاضر تبیین «برندینگ شرکتی» به عنوان چارچوبی جهت توسعه ظرفیت حکمرانی در صنعت مراقبت سلامت است.

۲- مبانی نظری

۲-۱. نظام سلامت و صنعت مراقبت سلامت

نظام‌های سلامت، مسئولیتی حیاتی و مداوم نسبت به افراد در طول دوره‌ی زندگی‌شان دارند و برای رشد سالم افراد، خانواده‌ها و جوامع، ضروری و حیاتی هستند. در گزارش سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت این‌چنین تعریف می‌شود: تمام سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند (WHO, 2000). نظام سلامت تمام فعالیت‌هایی را شامل می‌شود که هدف اصلی آن‌ها، حفظ، ارتقا و یا بازگرداندن سلامت است. ارتقای سطح سلامتی در یک جامعه، هدف اصلی یک نظام سلامت است اما، تنها هدف نیست. بلکه نظام‌های سلامت باید به بهترین شکل آنچه مردم انتظار دارند را پاسخ داده

۱ Health System Reform

۲ Policy Capacity

۳ Governance Capacity

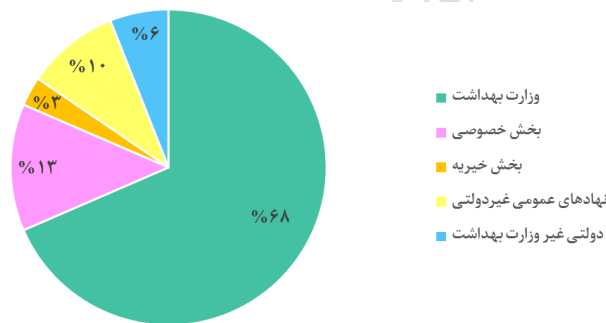
۴ Corporate Branding

۵ Policy Making

۶ Policy Environment

(خوب بودن)^۱ و کمترین تفاوت ممکن میان افراد و گروه‌ها در دستیابی به خدمات سلامت (عادلان بودن)^۲ را قائل شود. به منظور تحقق این اهداف، نظام سلامت چهار کارکرد دارد که عبارت‌اند از: ارائه‌ی خدمت^۳، تولید منابع (شامل سرمایه‌گذاری در منابع انسانی، ساختمانی و تجهیزات)، تأمین مالی (شامل جمع‌آوری منابع مالی، انباشت، مدیریت و تخصیص درآمدها جهت خرید خدمات) و تولید^۴.

صنعت مراقبت سلامت یا ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی^۵ شامل کلیه سازمان‌ها و بازیگرانی است که فعالیت اصلی آن‌ها، ارائه خدمات و کالاهای مرتبط با سلامت است. در ایران، این ارائه‌کنندگان طیف گسترده‌ای از سازمان‌ها و مراکز از جمله خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی-درمانی روستایی، پایگاه بهداشتی، کلینیک، پلی کلینیک، واحد آزمایشگاهی، واحد پرتونگاری، واحد توان‌بخشی، بیمارستان، زایشگاه و... را شامل می‌شود (خاتمی و همکاران، ۱۳۸۵). در واقع این ارائه‌کنندگان، کارکرد ارائه‌ی خدمت در نظام سلامت را بر عهده دارد. سازمان بیمارستان به عنوان صف ارائه خدمات در نظام سلامت، اهمیت خاصی داشته و نقش آن به دلیل تغییرات سریع این حوزه ناشی از جابجایی تعادل بین مراقبت‌های بستری و سرپایی و مداخلات جدید و همچنین فشارهای مالی، تغییرات زیادی کرده است (WHO, 2000). همان‌طور که در نمودار ذیل (نمودار ۱) مشخص است عمده بیمارستان‌های کشور، دولتی و متعلق به وزارت بهداشت (دانشگاه‌های علوم پزشکی) است.



نمودار ۱- توزیع بیمارستان‌های کشور از حیث مالکیت (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷)

۲-۲. ظرفیت حکمرانی

واژه «ظرفیت» اغلب به عنوان توانایی سازمان در اقدامات اثربخش برای دستیابی به اهداف تعریف می‌شود. عمده صاحب‌نظران با توجه به دیدگاه نهادی در فرآیند خط‌مشی‌گذاری به تحلیل ظرفیت مبادرت کرده‌اند. بر همین اساس ظرفیت حاکمیت^۶، ظرفیت دولت^۷ و ظرفیت خط‌مشی از جمله اصطلاحاتی است که بیشتر مورد تاکید واقع شده است (فانی و همکاران، ۱۳۹۰). بر این اساس ماهیت ظرفیت، از جنس توانایی است؛ موضوعاتی که در ظرفیت خط‌مشی مطرح شده است، حول شناخت، تحلیل، اجرا

۱ Goodness

۲ Fairness

۳ Service Provision

۴ Stewardship

۵ Health Care Providers

۶ State Capacity

۷ Government Capacity

و ارزشیابی تغییر عنوان شده؛ و کارکرد ظرفیت خط‌مشی؛ انسجام، مانایی و امکان‌پذیری خط‌مشی ذکر شده است (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

ظرفیت حکمرانی شامل شایستگی‌های مدیریتی در سطح سیستمی است (Woo et al., 2015) منظور از سطح سیستمی در واقع قلمروی تحت اختیار است و در خصوص یک دولت می‌توان از آن به سطح ملی تعبیر کرد. تاکنون در زمینه ظرفیت حکمرانی تعاریف متعددی ارائه شده است. برخی آن را مرتبط با نوعی قدرت زیرساختی^۱ حاکمیت دانسته‌اند (Fukuyama, 2013) برخی دیگر ظرفیت حکمرانی را ذیل کیفیت حکومت کردن^۲ و ارزش‌های محوری آن تعریف کرده‌اند (Rothstein & Teorell, 2008). ظرفیت حکمرانی در پژوهش حاضر عبارت است از «شایستگی‌ها و منابعی که در اختیار حاکم است که قدرت اعمال حکمرانی را به دست می‌دهد». مفهوم «ظرفیت حاکمیت» در ادبیات رشته‌های مدیریت دولتی، علوم سیاسی، توسعه، مطالعات اروپا و موارد دیگر مطرح شده است. می‌توان گفت ظرفیت حاکمیت از زمانی در رشته مدیریت دولتی شکل گرفت که به دنبال توسعه اقتصادی و کوچک‌سازی دولت، فشارها برای بازاری‌سازی خدمات و امورات عمومی افزایش یافت و با فعال شدن بازیگران بخش خصوصی مسائلی نظیر تبعیت از دولت، هزینه‌ها و ضرورت‌های هماهنگی افقی و ... به وجود آمد. مجموعاً سه گروه ظرفیت سیاسی، تحلیلی و عملیاتی حدود اقتدار و قدرت مانور حکمرانی یک حاکمیت را تشکیل می‌دهند (Wu, Howlett, & Ramesh, 2018) که هر یک را می‌توان در سطوح فردی، سازمانی و سیستمی (ملی) در نظر گرفت (Woo et al., 2015). ظرفیت‌های سیاسی^۳ اشاره به عواملی دارد که حمایت سیاسی را برای اجرای یک خط‌مشی به دست می‌دهد. ظرفیت تحلیلی^۴ به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و شایستگی‌هایی اطلاق می‌شود که امکان ارزشیابی، رتبه‌بندی، رصد، نظارت، بازخورد و نهایتاً بهبود و اصلاح فرآیندها، ساختار و اهداف حکمرانی را به دست حاکمیت می‌دهد. نهایتاً ظرفیت عملیاتی^۵ همان منابع و شایستگی‌هایی است که برای اجرایی شدن یک مداخله عمومی لازم است. در شکل ذیل مثال‌هایی از هر کدام از ظرفیت‌های سه‌گانه حکمرانی مطرح شده است (شکل ۱).

ظرفیت سیاسی	ظرفیت تحلیلی	ظرفیت عملیاتی
<ul style="list-style-type: none"> سیاست‌گذاری، مشروعیت و مقبولیت شناخت ترتیبات و قواعد نهادی شناخت بازیگران و موقعیت ایشان شبکه ارتباطی و دسترسی‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> دانش و مهارت تحلیل خط‌مشی شاخص‌ها و سنجه‌های ارزیابی اتوماسیون و فرآیندهای جمع‌آوری داده دسترسی به سیستم مشاوره خط‌مشی رقابتی 	<ul style="list-style-type: none"> برنامه‌ریزی و بودجه‌ریزی هماهنگی فرآیندهای داخلی مدیریت عملکرد سازمانی هماهنگی بین دولت و آژانس‌های تنظیمی

شکل ۱- انواع ظرفیت‌های حکمرانی (Wu et al., 2018)

۳- روش‌شناسی

این پژوهش از نظر فلسفه، تفسیری؛ از نظر کارویژه یا هدف کلان، بنیادی؛ از نظر صبغه، با رویکرد کیفی و از نظر هدف، اکتشافی است. داده‌های پژوهش از طریق مطالعات کتابخانه‌ای جمع‌آوری و با استفاده از روش «تحلیل مضمون» تحلیل شده است. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرآیندی برای

^۱ Infrastructural Power

^۲ Quality of Government

^۳ Political Capacity

^۴ Analytical capacity

^۵ Operational capacity

تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند. فرآیند کامل تحلیل مضمون در سه مرحله صورت می‌گیرد که ابتدا با تجزیه و توصیف متن، کدگذاری اولیه صورت می‌گیرد. در مرحله‌ی بعد با تشریح و تفسیر متون، به ترسیم شبکه‌ی مضامین و تحلیل آن پرداخته می‌شود و در گام آخر با ادغام و یکپارچه‌سازی متن، گزارش نهایی تدوین می‌گردد.

۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها

۴-۱. مدیریت برند

در چهار دهه گذشته، مطالعات متعددی در زمینه برندینگ خصوصاً مؤلفه‌های مؤثر در تصویر و هویت برندها و تأثیر آن‌ها بر رفتار مصرف‌کننده انجام شده است. پژوهش‌های جدیدتر نقش گسترده‌تری برای برندها قائل می‌شوند به گونه‌ای که برند علاوه بر ایجاد ارتباط با مصرف‌کننده نهایی، با شرکت، کارکنان و شبکه‌ای از ذینفعان نیز پیوند می‌خورد و می‌تواند به خلق تجربه برای آنان منجر شود (Brodie, 2009). به بیان دیگر، اگرچه برند از حوزه کالاهای مصرفی برخاسته اما در سال‌های اخیر محققان بازاریابی، مفهوم سنتی برند را بازتعریف کرده و با گسترش معنایی آن، شرکت‌ها را نیز همچون محصولات تحت چتر برند قرار داده‌اند، اگرچه تفاوت‌های مبنایی بین این سطوح نیز شناسایی شده است (Balmer & Gray, 2003). «مدیریت برند» به معنای به‌کارگیری تکنیک‌های بازاریابی برای محصول یا خدمتی خاص با هدف افزایش ارزش برای مشتری و در نهایت افزایش حجم فروش بوده و ابزاری در جهت متمایزسازی است. ارزش‌آفرینی برای سهام‌داران، مهم‌ترین مشغله‌ی فکری مدیران سازمان‌ها است (روستا، ونوس و ابراهیمی، ۱۳۷۵).

۴-۲. برندینگ شرکتی

برند شرکتی یا برند سازمانی یک رویکرد کل‌گرایانه برای مدیریت برند است که شرکت‌ها به منظور ایجاد یک هویت شرکتی منحصربه‌فرد، آن را در پیش می‌گیرند (Balmer, Powell, Kernstock, & Brexendorf, 2017). به بیان دیگر، برندینگ شرکتی^۱ با نادیده گرفتن ویژگی‌های محصول و تمرکز بر روی مجموعه‌ای ارزش‌های شناخته‌شده و کل سازمان، فراتر از برندینگ محصولات^۲ صورت می‌گیرد (Aaker & Joachimsthaler, 2000). به‌طورکلی پژوهشگران در تعریف برند شرکتی بر روی سه مؤلفه تأکید کرده‌اند که عبارت‌اند از ماهیت کل‌گرا^۳ (ناظر به کلیت سازمان)، ارزش استراتژیک^۴ (تعیین‌کننده جهت‌گیری آتی شرکت) و ماهیت رابطه‌ای^۵ (ناشی از مجموعه فعالیت‌های مرتبط با ذینفعان داخلی و خارجی) (Muzellec & Lambkin, 2009). برند شرکتی مزیت و ارزش بیشتری از برند محصول یا خدمت ارائه کرده و بر مبنای مفهوم هویت شرکتی شکل گرفته است که شامل ارزش‌ها و تعهدات سازمان و نیز نگرش‌های سازمان نسبت به ذینفعان و محیط کسب‌وکار است (تقوی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۷). یک برند شرکتی قوی، به عنوان نمودی از هویت سازمان و ادراک ذینفعان از این هویت (Abimbola, Abratt, &

۱ Corporate Branding

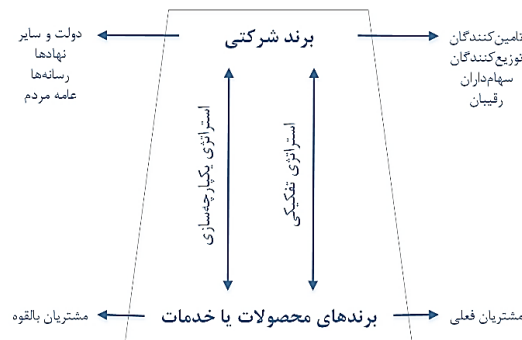
۲ Product Branding

۳ Holistic Nature

۴ Strategic Value

۵ Relational Nature

(Kleyn, 2012)، ارزش بلندمدت دارایی‌های سازمان، دسترسی به بازارهای جدید، سودآوری، اعتماد و وفاداری مشتریان و جذب کارکنان جدید را تقویت می‌کند (Cowan & Guzman, 2018).



شکل ۲- استراتژی‌های بین برند شرکتی در رابطه با برند محصولات و خدمات (Muzellec & Lambkin, 2009)

دو استراتژی کلان برندسازی در زمینه برند خدمات یا کالاها و برند شرکتی وجود دارد (شکل ۲). اول استراتژی یکپارچه‌سازی^۱ که به دنبال ایجاد تصویری هم‌تراز بین برند شرکتی و برند محصولات است. در واقع شرکت و محصولات از نام مشابهی به عنوان برند استفاده می‌کنند. استراتژی دوم، استراتژی تفکیکی^۲ است که تصاویر متفاوتی را برای ذینفعان مختلف شکل می‌دهد (Muzellec & Lambkin, 2009). با وجود این، یکی از تفاوت‌های اساسی میان برند محصولات و خدمات این است که در بخش برند خدمات، نام شرکت تبدیل به برند شرکت می‌شود زیرا اغلب مصرف‌کنندگان شرکت را به عنوان ارائه‌دهنده‌ی خدمت می‌بینند (Berry, 2000) و نوعی اتحاد بین برند شرکتی و برند خدمات وجود دارد.

برندینگ در حوزه سلامت دارای فواید متعددی است، از جمله آنکه به تبعیت و حمایت مردم از سیاست‌های سلامت عمومی کمک کرده، باعث ارتقای کیفیت ادراک شده در ذهن مشتریان می‌شود، توسعه خدمات ارائه‌کنندگان را تسهیل کرده و به دلیل آگاهی و وفاداری زیاد نسبت به برند، منجر به کاهش هزینه‌های بازاریابی می‌شود (Kotler, Shalowitz, & Stevens, 2008). به‌طور کلی تفاوت‌های بین برند شرکتی تجاری و برند شرکتی بیمارستانی در جدول ۱ آمده است (Esposito, 2017).

جدول ۱ - تفاوت‌های برند شرکتی تجاری و برند شرکتی بیمارستانی (Esposito, 2017)

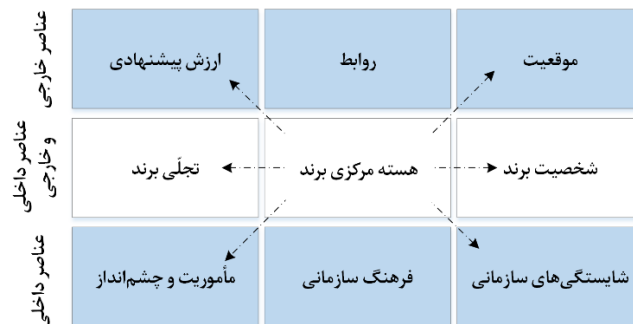
ویژگی	برند شرکتی تجاری	برند شرکتی بیمارستانی (مراقبت سلامت)
تمرکز اقدامات برندسازی	سطح محصولات (مشتریان)	سطح سازمانی (ارتباط بین بیماران و سایر ذینفعان)
عنصر غالب	مشهود	نامشهود
هدف	فروش	وجود و بقا
مسئولیت	مدیر بخش برندسازی	تمامی کارکنان سازمان
رویکرد	رویکرد بازار محور	رویکرد رابطه محور
چشم‌انداز	از برون (سازمان) به سمت داخل	از برون به سمت داخل و بالعکس

۱ Integration Strategy

۲ Separation Strategy

۳-۴. عناصر تشکیل دهنده برند شرکتی

هویت برند شرکتی از نه عنصر تشکیل می‌شود. سه عنصر از اجزاء داخلی سازمان هستند که شامل «مأموریت و چشم‌انداز سازمان»، «فرهنگ سازمانی» و «شایستگی‌های سازمانی»^۱ می‌شود. عناصر خارجی مؤثر بر شکل‌گیری هویت برند نیز شامل «ارزش پیشنهادی»^۲، «روابط سازمان» و «موقعیت»^۳ هستند. این ماتریس به وسیله‌ی سه عنصر که متأثر از هر دو محیط داخلی و خارج از سازمان است، تکمیل می‌شود که عبارت‌اند از: «شخصیت برند»^۴ که بیان‌کننده ویژگی‌های منحصر به فرد برند شرکتی است، «تجلی برند»^۵ که مظاهر کلامی و بصری برند را در بر می‌گیرد و در نهایت «هسته مرکزی برند»^۶ که بیان‌کننده پیمان اصلی برند بوده با جامعه و مشتریان است و از ارزش‌های اصلی برند حمایت می‌کند. گفتنی است که تمام عناصر این ماتریس، با همدیگر مرتبط بوده و باهم یک موجودیت ساختاری به نام هویت برند شرکتی را تشکیل می‌دهند (Urde, 2013).



شکل ۳. عناصر تشکیل دهنده برند شرکتی (Urde, 2013)

۵- نتایج

برندینگ شرکتی، منافع متعددی را برای شرکت‌های دولتی در پی دارد از جمله گسترش دارایی‌های اصلی سازمان مانند اعتماد سازمانی، تقویت مشروعیت و اعتبار، تقویت رابطه با ذینفعان داخلی مثل افزایش انگیزش کارکنان و ایجاد و توسعه رابطه با ذینفعان خارجی مانند ارتقای وفاداری و رضایت مشتریان (Leijerholt, Biedenbach, & Hultén, 2019). با توجه اجزای برندینگ شرکتی و نقش آن در شکل‌دهی هویت و خط‌مشی‌های سازمان می‌توان از آن به عنوان ابزاری جهت توسعه ظرفیت حکمرانی در نظام سلامت استفاده کرد. به طور خاص برندینگ شرکتی با سه مؤلفه اساسی ماهیت کل‌گرا، ماهیت رابطه‌ای و ارزش استراتژیک بر ظرفیت‌های سه‌گانه حکمرانی اثر خواهد گذاشت که ابعاد و مولفه‌های این تاثیر در شکل ۴ قابل مشاهده است. از مهم‌ترین الزامات اجرایی توسعه ظرفیت حکمرانی مبتنی بر برندینگ شرکتی عبارت‌اند از:

- **رویکرد کل‌نگر در مدیریت برند شرکتی:** مطالعات مختلف در زمینه مدیریت برند شرکتی دارای رویکردهای بسیار متنوع و از هم گسیخته‌ای است (Abimbola et al., 2012; Biraghi & Gambetti, 2015). پیچیدگی مدیریت برند

۱ Competences

۲ Value proposition

۳ Position

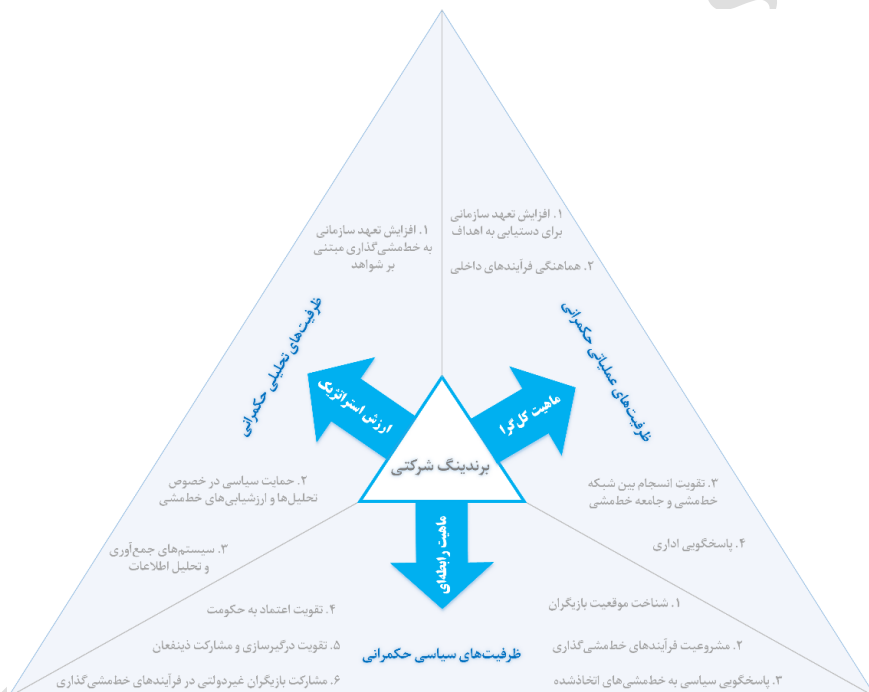
۴ Personality

۵ Expression

۶ Core

شرکتی به دلایل متعددی همچون ماهیت چند رشته‌ای آن - اعم از بازاریابی و مدیریت برند، مدیریت استراتژیک، مطالعات سازمانی، ارتباطات عمومی و مدیریت منابع انسانی - گستره وسیع برند شرکتی و نیاز توجه به ذینفعان چندگانه افزایش یافته است.

- **رویکردهای متنوع و ذینفعان چندگانه:** مدیریت برند شرکتی مستلزم توجه به تمامی ذینفعان در عرصه خط‌مشی - گذاری است. با توجه به این، برند شرکتی یک سازمان می‌تواند از رویکردهای مختلفی تفسیر و ادراک شود. بنابراین در مدیریت برند شرکتی پاسخ به این سؤالات ضروری است که نگاه ذینفعان داخلی و خارجی به برند شرکتی، چقدر متمایز است و هر یک از گروه‌های مختلف ذینفعان چگونه آن را ادراک می‌کنند.
- **هم-آفرینی^۱ در خلق برند شرکتی:** «مدیریت باز برند»^۲ همواره یکی از چالش‌های حوزه برندینگ بوده به این معنا که در چه گستره‌ای سازمان باید از مشارکت ذینفعان در طراحی و توسعه برند شرکتی استفاده کند. در رویکرد هم-آفرینی، در واقع افراد مختلف (نه سازمان و مدیران آن)، برند را خلق می‌کنند.



شکل ۴: توسعه ظرفیت حکمرانی مبتنی بر برندینگ شرکتی، ابعاد و مؤلفه‌ها (یافته‌های پژوهش)

۶- نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، تلاش جهانی به منظور کاهش بی‌عدالتی در حوزه سلامت و گسترش پوشش مراقبت‌های سلامت، اهمیت حکمرانی در تحقق اهداف نظام سلامت را دو چندان کرده است. از سوی دیگر، پیچیدگی محیط خط‌مشی‌های نظام سلامت و حضور بازیگران مختلف در این عرصه، دغدغه خط‌مشی‌گذاران سلامت نسبت به توسعه ظرفیت حکمرانی را افزایش داده است. برندینگ شرکتی به عنوان یک رویکرد کل‌نگر در مدیریت برند سازمان‌ها و دولت‌ها منجر به ایجاد هویتی یکپارچه برای سازمان،

^۱ Co-Creation

^۲ "Open" Brand Management

افزایش اعتماد عمومی، تقویت مشروعیت و اعتبار و ارتقای روابط با ذینفعان داخلی و خارجی خواهد شد. در این پژوهش ابعاد و مولفه‌های تاثیر برندینگ شرکتی بر توسعه ظرفیت‌های سه‌گانه حکمرانی - اعم از ظرفیت‌های سیاسی، تحلیلی و عملیاتی - مبتنی بر سه مؤلفه اساسی برندینگ شرکتی یعنی ماهیت کل‌گرا، ماهیت رابطه‌ای و ارزش استراتژیک تشریح شد. همچنین از الزامات اجرایی این چارچوب می‌توان به رویکردهای متنوع، ذینفعان چندگانه و هم‌آفرینی در خلق برند شرکتی اشاره کرد. الگوی برندینگ شرکتی را می‌توان به عنوان الگویی نوین در توسعه ظرفیت حکمرانی جمهوری اسلامی ایران محسوب کرد که تاکنون مورد توجه واقع نشده است. این ابزار مختص حکمرانی نظام سلامت نبوده و قابلیت تعمیم به سایر عرصه‌ها را خواهد داشت.

۷- فهرست منابع

- تقوی فرد، محمدتقی. مهدی نسب، سمیرا. ناصحی فر، وحید. بامداد صوفی، جهانیار (۱۳۹۷). مدل برندسازی شرکتی در صنعت اپراتوری تلفن همراه، مورد مطالعه: شرکت همراه اول. مدیریت برند. ۱۱۷-۸۳. (۱۴)۵.
- خاتمی، حسن. رضوی، سیدمنصور. افتخاراردبیلی، حسن. مجلسی، فرشته. سیدنوزادی، محسن. پریزاده، سیدمحمدجواد (۱۳۸۵) کتاب جامع بهداشت عمومی. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- دانایی فرد، حسن. امامی، سیدمجتبی. حسینی، سیدکاظم (۱۳۹۵) درآمدی تحلیلی بر فهم موضوع ظرفیت خط‌مشی عمومی: بررسی ماهیت، موضوع و کارکرد. (۱۳۹۵). سیاست‌گذاری عمومی. ۷۹-۹۹.
- روستا، احمد. ونوس، داور. ابراهیمی، عبدالحمید (۱۳۷۵). مدیریت بازاریابی. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). چاپ هشتم.
- فانی، علی‌اصغر. حسینی، یعقوب. دانایی فرد، حسن. مشبکی، اصغر (۱۳۹۰). اندازه‌گیری ظرفیت حاکمیت مفاهیم، مدل و روش اندازه‌گیری. پژوهش‌های مدیریت در ایران. ۱۰۷-۱۳۲. (۱۵)۲.
- مجمع تشخیص مصلحت نظام (۱۳۹۳). سیاست‌های کلی سلامت.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۵). عمده‌ترین مسائل کشور.
- پیکان پور، محمد. اسماعیلی، سجاد. یوسفی، نازیلا. آریایی نژاد، احمد. راسخ، حمیدرضا (۱۳۹۷). مروری بر دستاوردها و چالش‌های طرح تحول نظام سلامت ایران. پایش. ۱۷(۵).
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۷). گزارش آماری سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب). گروه مدیریت آمار و برنامه‌های امور درمان.
- Aaker, D. A., & Joachimsthaler, E. (2000). The brand relationship spectrum: The key to the brand architecture challenge. *California management review*, 42(4), 8-23.
- Abimbola, T., Abratt, R., & Kleyn, N. (2012). Corporate identity, corporate branding and corporate reputations. *European Journal of Marketing*, 46(7/8), 1048-1063.
- Abimbola, T., Trueman, M., Iglesias, O., Abratt, R., & Kleyn, N. (2012). Corporate identity, corporate branding and corporate reputations. *European Journal of Marketing*.
- Balmer, J. M. T., Powell, S. M., Kernstock, J., & Brexendorf, T. O. (2017). *Advances in corporate branding*: Springer.
- Balmer, J. M., & Gray, E. R. (2003). Corporate brands: What are they? What of them? *European Journal of Marketing*, 37(7/8), 972-997.
- Berry, L. L. (2000). Cultivating Service Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 128-137. <https://doi.org/10.1177/0092070300281012>
- Biraghi, S., & Gambetti, R. C. (2015). Corporate branding: Where are we? A systematic communication-based inquiry. *Journal of marketing communications*, 21(4), 260-283.
- Brodie, R. J. (2009). From goods to service branding: An integrative perspective. *Marketing Theory*, 9(1), 107-111.
- Cowan, K., & Guzman, F. (2018). How CSR reputation, sustainability signals, and country-of-origin sustainability reputation contribute to corporate brand performance: An exploratory study. *Journal of business research*. Advance online publication.
- Eshuis, J., & Klijin, E.-H. (2012). *Branding in governance and public management*: Routledge.
- Esposito, A. (2017). Hospital branding in Italy: A pilot study based on the case method. *Health marketing quarterly*, 34(1), 35-47.
- Forest, P.-G., Denis, J.-L., Brown, L. D., & Helms, D. (2015). Health reform requires policy capacity. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(5), 265-266.
- Fukuyama, F. (2013). What is governance? *Governance*, 26(3), 347-368.
- Gleeson, D. H., O'Neill, D., & Legge, D. G. (2009). Evaluating health policy capacity: Learning from international and Australian experience. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(1).
- Gromark, J., & Melin, F. (2013). From market orientation to brand orientation in the public sector. *Journal of Marketing Management*, 29(9-10), 1099-1123.

- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2008). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; Chichester : John Wiley [distributor].
- Leijerholt, U., Biedenbach, G., & Hultén, P. (2019). Branding in the public sector: A systematic literature review and directions for future research. *Journal of Brand Management*, 26(2), 126–140.
- Muzellec, L., & Lambkin, M. C. (2009). Corporate branding and brand architecture: a conceptual framework. *Marketing Theory*, 9(1), 39–54.
- Rothstein, B. O., & Teorell, J. A. N. (2008). What is quality of government? A theory of impartial government institutions. *Governance*, 21(2), 165–190.
- Urde, M. (2013). The corporate brand identity matrix. *Journal of Brand Management*, 20(9), 742–761.
- WHO (2000). *The world health report 2000: Health systems : improving performance*. *The world health report: Vol. 2000*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2007). *People-centred health care: a policy framework*.
- Woo, J. J., Ramesh, M., & Howlett, M. (2015). Legitimation capacity: System-level resources and political skills in public policy. *Policy and Society*, 34(3-4), 271–283.
- Wu, X., Howlett, M., & Ramesh, M. (2018). *Policy capacity and governance: Assessing governmental competencies and capabilities in theory and practice*. *Studies in the political economy of public policy*. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.

www.salamat.rushd.ir

Development of Governance Capacity of the Islamic Republic of Iran Based on Corporate Branding: A Case Study of the Healthcare Industry

Mohammad Azadi Ahmadabadi

MA Student in Islamic Studies and Business Administration, Health Circle Researcher of Rushd Center of Imam Sadiq (PBUH) University. Tehran, mdl.azadi@isu.ac.ir

Mohammad Saeed Saffari

MA Student in Islamic Studies and Business Administration, Health Circle Researcher of Rushd Center of Imam Sadiq (PBUH) University. Tehran, ms.saffari@isu.ac.ir

Abstract

Health policymakers face a number of issues, including low involvement of the patient and her family in healthcare, lack of accountability of service provision system to many patient needs, Injustice in the use of services, an aging population, and the spread of chronic diseases that became Reforming Iran's health system a necessity. One of the reasons that may prevent the adoption and acceptance of health system reforms, is the neglect of policy capacity and governance capacity. The importance of governance capacity and its development methods will be redoubled, especially in the complex health policy environment and in the presence of multiple actors. The purpose of this study is to explain "corporate branding" as a framework for developing governance capacity in the healthcare industry. Based on the thematic analysis of qualitative data, corporate branding as a holistic approach in brand management of organizations and governments leads to the creation of an integrated identity for the organization, increasing public trust, strengthening legitimacy and credibility, and improving relationships with internal and external stakeholders. The results show that corporate branding based on three dimensions of holistic nature, relational nature, and strategic value respectively lead to the development of operational, political, and analytical capacities of governance. The corporate branding model can be considered as a new model in developing the governance capacity of the Islamic Republic of Iran, not only in the field of health but also in other areas, which has not been considered so far.

Keywords: Governance Capacity, Corporate Branding, Health Governance, Health care