

توی اپیزود چهاردهم پادکست ، بوم کسب و کار رو توضیح دادیم، ۹ تا سوال مهم و شایعی رو که قبل از راه اندازی مطب باید بهشون فکر کنیم ، معرفی کردیم و قرار شد که امروز توی اپیزود پانزدهم و پایانی فصل اول پادکست، تمرکزمون رو بذاریم روی مفهوم یکیگای ، سه تا سوال اصلی تر و در واقع مغز اصلی بوم کسب و کار یا همون ارزش پیشنهادی، انتخاب گروه هدف یا بخش بندی بیماران و جریان های درآمدی

لطفا قبل از اینکه اپیزود رو گوش بدین توی اینترنت بوم کسب و کار و تصویر یکیگای رو جستجو کنین و بذارینش جلو چشم تون تا توضیحات من رو راحت تر متوجه شین .

ایکیگای

ترکیبی هست از دو واژه ژاپنی شامل ایکی به معنای زندگی و کای یا گای به معنای اثر، ارزش و نتیجه . ترکیب این دو واژه شده ایکیگای یا همون "مفهوم زندگی"

اینکه مفهوم ایکیگای توی کسب و کار چه کاربردی داره امروز میخوایم راجع بهش صحبت کنیم .

میگن قبل از اینکه کاری رو راه بندازین چهار تا سوال از خودتون بپرسین :

۱- من چه کاری رو دوست دارم؟

۲- من چه کاری رو خوب بلدم؟

۳- من از چه کاری می تونم پول در بیارم ؟

۴- دنیا به چه کاری نیاز داره ؟

اگه جواب شما به این ۴ تا سوال هم مسیرن، دیگه توی شروع اون کار شک و شبهه به خودتون راه ندین و امروز فردا نکنین ؛ این ایکیگای شماست و همون کاریه که شما باید انجامش بدین و می تونه به زندگی شما معنا و مفهوم بده .

ولی اگه همه جوابها تو یه مسیر نبودن چی ؟

اینجاست که پای انتخاب وسبک ، سنگین کردن پیش میاد .

از ترکیب های دوتایی و سه تایی این سوالها هم، مفاهیم با معنایی بیرون میاد : (تصویر ایکیگای رو گذاشتین دیگه جلو چشم تون)

۱- اگه کاری که دوستش دارین ، همون کاریه که دنیا بهش احتیاج داره، **ماموریت** شما در زندگی مشخصه

۲- اگه کاری رو که توش خوب هستین دوستش هم دارین ، شما عشق و علاقه و شوقتون رو پیدا کردین

۳- اگه از کاری که توش خوب هستین پول خوبی هم می تونین به دست بیارین، شما حرفه و تخصص تون رو پیدا کردین

۴- اگه دنیا به کار شما احتیاج داره و بابتش پول هم پرداخت می کنه، شما شغل تون رو شناختین

ترکیب های سه تایی

۱- اگه شغلی رو دوست دارین، خوب هم بلدش هستین و مردم هم بهش احتیاج دارن ولی پولی بابتش پرداخت نمی کنن، می تونه شما رو سرشار از خوشی و وجد بکنه اما باید فکری به حال درآمدتون بکنین (بالاخره زندگی خرج هم داره دیگه).

۲- اگر شغلی رو دوست دارین، مردم بهش احتیاج دارن و بابتش هم پول خوبی گیرتون میاد ولی خیلی بلدش نیستین، هیجان و خوشی بهتون میده ولی همیشه لبه پرتگاه حرکت می کنین و ممکنه کارتون رو از دست بدین پس تا می تونین مهارت تون رو تو اون کار افزایش بدین .

۳- اگه شغلی رو دوست دارین توش خوبین و درآمد خوبی هم ازش دارین ولی مشکلی رو از کسی حل نمی کنه و نیازی رو از مردم برطرف نمی کنه در طولانی مدت حس بی فایده گی بهتون دست میده، مگه اینکه گروه هدف دقیق خودتون رو شناسایی کنین و نیاز اونها رو پاسخ بدین .

۴- اگه کاری رو خوب بلدین و مشتری دارین که پول خوبی هم بابتش بهتون میده ولی دوستش ندارین حس بد پوچی بهتون دست میده و این خیلی بده یا شغل تون رو عوض کنین یا لااقل یه دلخوشی برای خودتون دست و پا کنین .

بریم سراغ سه تا سوال اصلی بوم کسب و کار یا همون گروه هدف یا بخش بیماران، ارزش پیشنهادی و جریان های درآمدی و کمی عمیق تر بشیم توی این سه تا سوال که عصاره ، چکیده و ستون فقرات کسب و کار ما رو تشکیل میدن؛ نه که بقیه سوالها مهم نیستن اینا خیلی مهم تر و پایه ای ترن .

• اول انتخاب گروه هدف یا بخش بندی بیمار

قبول داشته باشیم یا نه، بخوایم یا نه و باورش کنیم یا نه، دندونپزشکی یه کار کاملاً تخصصیه با کلی ریزه کاری و هیچ کس نمی تونه به تنهایی از پس همه کارها بریاد . پس باید ببینیم چه کاری رو خوب بلدیم و چه گروهی به این خدمات نیاز دارن و بابتش پول میدن .

بذارین یه مثال از جراحای فک و صورت بزنم : تقریباً هیچ جراح فک و صورتی رو نمی شناسم که تو همه زمینه های جراحی و تخصصی وارد بشه و مهارت داشته باشه

بعضیا عمدتا میرن سمت ایمپلنت ، یه گروهشون میرن سمت راینو، یه عده شون میرن سمت جراحی ماکرو و علاقه دارن به درمان کیس های ترومایی و جراحی ضایعات و اینا ، یه سریا میرن سمت لیفت ابرو و صورت و یه عده شون هم ترجیح میدن دندون عقل و نهفته جراحی کنن و زیر بار استرس بقیه کارها نمیرن .

اونی که میره سمت راینو، گروه هدف عمده ش شاید دخترای جوونی باشن که عمدتا توی جامعه حضور پررنگ دارن و شاغل هستن یا دم ازدواج. تازه این همکارا یه سریاشون فقط بینی استخوانی عمل می کنن و یه عده تخصصی رفتن سمت بینی گوشتی؛ اینقدر گروه هدف ریز شده .

همکاری که میره سمت لیفت ابرو و صورت، برعکسه، گروه هدفش احتمالا خانم هایی هستن مسن یا آخر دوره میانسالی ، اینا شاید خیلی کار به بیمارای جوون نداشته باشن.

همکاری که عشق جراحی ماکرو و حذف ضایعات و بازسازی فک داره پاتوقش میشه بیمارستان های سانتر تروما. همکاری که ارتوسرجری کار میکنه باید رفیق ارتودنטיست زیاد داشته باشد، اونی هم که رفته سمت ایمپلنت احتمالا رفیق پروتزنیست زیاد داره .

یه سر هم به دوستای ارتودنטיست بزنینم :

بعضی از همکاری ارتودنטיست رفتن تو کار الاینر و دخترای نوجوونی رو که رنگ اورینگ رو با رنگ رژلب و لاکش ست می کنه کاری بهشون ندارن در حالیکه بعضی ها برعکس، گروه هدف اصلی شون همین دختر نوجوون ها هستن و هر رنگ جدید اورینگ که تو بازار بیاد میخرن و به بیمارا پیشنهاد میدن .

یه عده از همکارا تمرکز می کنن روی درمان متحرک و فانکشنال و پالاتال اکسپتیش (expansion) و خب گروه هدف عمدشون میشه بچه های زیر سن بلوغ در حالیکه بعضی ها ترجیح میدن بچه بالغ بشه و بعد درمان رو شروع کنن . یه سریها می افتن تو کار ارتودنسی لینگوال و گروه هدفشون میشه افراد شاغلی که دوست دارن دندونهای مرتبی داشته باشن ولی شغل شون ایجاب می کنه ارتودنسی شون تابلو نباشه مثل مجری تلویزیون یا مهماندار هواپیما

همکارای جوون چی کار می کنن؟

یه سری از همکاری جوونتر که تازه مطب زدن میرن سمت قرارداد با بیمه برای جذب بیمار؛ این انتخاب کلی معنا پشتشه ؛ یعنی باید اکثر درمان های عمومی رو انجام بده ، با هر بیماری که بیمه معرفی می کنه کنار بیاد ، حوصله کار کردن با بیمه و رعایت ضوابط بیمه رو داشته باشه . مطبش رو جایی بزنه که اون بیمارا راحت بتونن بهش مراجعه کنن، چون تعرفه های بیمه پایینه باید خیلی روی کنترل هزینه ها تمرکز کنه، پرداخت های با تاخیر بیمه رو به جون بخره و کلی ریزه کاری دیگه .

یه عبارتی داریم به اسم پرسونای گروه هدف که

می گه عمده بیمارای خودتون رو در قالب یه شخصیت واحد تجسم کنین.

مثلا همکار متخصص اطفال که علاقه زیادی به درمان تحت بیهوشی داره ممکنه پرسونای بیماراش این باشه :
بچه زیر ده سال با کلی دندون خراب که اصلا تو مطب همکاری نمی کنه با والدینی که از پس هزینه اتاق عمل
برمیان و از نظر فرهنگی می تونن با قضیه بیهوش کردن بچه برای درست کردن دندونهاش کنار بیان؛ با این
پرسونای دقیق حالا گروه هدف کاملا مشخص شده و همکارمون باید بره سراغ مرحله بعد و شناسایی دقیق نیازهای
گروه هدف تا بتونه ارزش پیشنهادی مورد قبول و محبوب اونها رو ارائه بده

اگه میخواین مطب تون رونق بگیره برای انتخاب گروه هدف ، آشنایی با پرسونای مخاطب و شناخت خواسته ها ،
نیازها و ترجیحاتش وقت بذارین .

• ارزش پیشنهادی

گفتیم که ارزش پیشنهادی قلب کسب و کارمونه و به این سوال جواب میدی که چرا بیمار باید ما رو برای گرفتن
خدمات انتخاب کنه و آیا خدمات ما براش جذاب هستن یا نه .

کلید ارائه یه ارزش پیشنهادی مناسب، شناخت دقیق گروه هدف و نیازهای اونه؛ چه اونهایی که بهشون آگاهیه و
به زبون میاره و چه اونهایی که حتی ازشون خبر نداره .

ما هم بحث رو دو قسمت می کنیم، تو قسمت اول سعی می کنیم پروفایل بیمارمون رو شناسایی کنیم ببینیم
چه درمانی رو دنبال می کرده، چه نیازی داره، از چی می ترسه ، چرا کارهاش رو عقب میندازه ، دنبال چه منفعی
می گرده و در قسمت دوم میریم سراغ نقشه ارزش پیشنهادی خودمون که باید توش براساس شناختی که از بیمار
و دغدغه هاش پیدا کردیم دنبال راه حل باشیم ، موانع سر راه درمان بیمار رو از بین ببریم و به فکر تامین
حداکثری منافع بیمار باشیم .

اول بریم سراغ پروفایل بیمار

توی پروفایل بیمار ما به سه موضوع باید فکر کنیم:

یک : بیمار چه کاری میخواد انجام بده

دو : موانع و ریسک های شروع یا ادامه درمان از نظر بیمار چیه ؟

سه : بیمار دنبال چه منافعی می گردد .

*** بیمار از دو جنبه به خدمات ما نگاه می کنه :**

****یکی از جنبه پشتیبانی** مثل نحوه نوبت دهی ، زمان انتظار و سهولت دسترسی به پزشک و امکان مشاهده نمونه درمان ها در رسانه های اجتماعی

****و یکی هم از جنبه حرفه ای و تخصصی :**

از این منظر بیمار سه تا کارکرد از ما انتظار داره

۱. کارکرد فانکشنال : مثل اینکه دردش رو ساکت کنیم ، براش جرم گیری انجام بدیم تا لثه اش سالم بمونه ، دندان پوسیدش رو ترمیم کنیم .

۲. کارکرد اجتماعی : بیمارها می خوان با درمان های دندانپزشکی خوب به نظر برسند مثلاً دندونهای سفید و مرتب داشته باشن یا پیش فلان دکتر برن درمان شون رو انجام بدن .

۳. و سوم کارکرد احساسی: بیمارا دنبال حس خاص بودن هستن و میخوان از اینکه درمانشون رو پیش ما انجام میدن احساس امنیت بکنن . مثلاً میخوان با رفع بوی بد دهان ، حس امنیت در روابط عاطفی شون داشته باشن یا اون قدر جو مطب سبک باشه که ترس و استرس بیمار از بین بره

دومین موضوع توی شناخت پروفایل بیمار اینه که بیمار از چی می ترسه یا موانع شروع درمانش کدومه ؛ موانعی مثل نداشتن پول یا وقت کافی می تونه جلوی شروع درمان رو بگیره

درمان هایی که با ریسک همراه هستن و ممکنه با شکست همراه بشن احتمال شروع درمان رو کم می کنه از نظر فانکشنال بیمار ممکنه بگه این درمان فایده ای نداره و مشکل منو حل نمی کنه یا عوارض جانبی داره پس زیر بار درمان نره مثلاً به خاطر نگرانی از مسمومیت با جیوه درمان آمالگام رو قبول نکنه

یا از نظر اجتماعی بگه من اگه دندون جلوم رو بکشم بد به نظر می رسم پس با همین دندون لق کنار میام یا از نظر احساسی میگه من هر وقت جرم گیری می کنم حس بدی دارم و فکر می کنم دندونام داره خراب میشه پس با جرم کنار میام نه با جرم گیری .

بعضی وقتها هم خدمات پشتیبانی نامناسب مثل زمان انتظار زیاد یا صف طولانی باعث میشه بیمار از خیر درمان بگذره .

سومین موضوع توی شناخت پروفایل بیمار ، منافعی هست که بیمار دنبال می کنه

طبیعی هست که بیمار دنبال حداکثر منافع می‌گردد مثل درمان ارزان تر ، تسویه قسطی ، پکیج کامل درمانی ، ارائه خدمات نوین و به روز

این منافع از نظر بیمار ارزش یکسانی ندارند و باید ببینیم کدامها از نظرش مهم ترن و ارزش پیشنهادی متناسب با اون رو ارائه بدیم .

حالا که گروه هدفمون رو انتخاب کردیم انتظاراتش، خواسته هاش ، موانع و منافعی رو شناختیم نوبت می‌رسه به ارائه یه پیشنهاد جذاب و کاربردی ؛ ارزشی که بیمار به خاطر اون این همه دندونپزشک رو رد کنه و برسه به ما

این ارزش می‌تونه یه خدمت جدید باشه که همه ارائه نمیدن مثل ایمپلنت یه روزه ، مثل ارتودنسی نامرئی ، مثل درمان تحت بیهوشی، مثل mobile dentistry

می‌تونه رو کیفیت خدمت تمرکز کنه مثل ونیر کامپوزیت زیباتر ، لمینیت طبیعی تر ، ارتودنسی حرفه ای تر می‌تونه رو سرعت تاکید کنه مثل ارائه همه خدمات درمانی در یک یا دو روز برای جذب گردشگر

می‌تونه روی قیمت خدمات مانور بده مثل درمان ارزونتر یا تسهیل شرایط پرداخت

هنر یه دندونپزشک اینه تو انتخاب گروه هدف باهوش عمل کنه، بدونه بیمار چی می‌خواد و چی لازم داره و بعد متناسب با نیاز اون گروه هدف ، ارزش پیشنهادیش رو ارائه کنه

فرض کنین بیمار یه خانم جوان مهماندار هواپیما ست که به دلیل تصادف دندون جلوش کشیدنییه . پزشک اول بهش میگه دندونت رو می‌کشم ، سر ماه دیگه ایمپلنت میذارم ، ۶ ماه بعدش قالب می‌گیرم و تحویل روکش کلا ۱۰ ماه طول می‌کشه ولی ایمپلنت اشترومن برات کار می‌کنم با هزینه ۱۰ میلیون تومان قسطی هم می‌تونن پرداخت کنن برای بی‌دندانی جلو دیگه کاری از دست من برنمیاد باید تحمل کنن .

پیشنهاد ایمپلنت اشترومن ۱۰ میلیونی واقعا جذابه ولی نه برای این بیمار که زیبایی خنده براش این قدر مهمه ، همچین بیماری ممکنه ترجیح بده دو برابر هزینه کنه ولی ایمپلنت یک روزه تحویل بگیره . یا بیماری رو فرض کنین که سرش خیلی شلوغه و از ۶ صبح تا ۱۰ شب هر روز مشغول کاره دندون درد شدیدی هم داره ولی به دلیل مشغله کاری حدود یک ماهه شب و روز داره درد رو تحمل می‌کنه . اومده پیش همکارمون از شر دندون درد خلاص بشه و همکارمون برای جذب این بیمار ، قیمت رو میاره پایین و میگه قسطی هم کار می‌کنم در حالی که ایشون دنبال دندونپزشکی می‌گردد که شب هم کار کنه و اونو از درد راحت کنه .

پس نه تنها باید پیشنهاد با ارزش ارائه بدیم باید حواسمون به تناسب ارزش با خواسته بیمار هم باشه .

پیشنهاد ارزشمندی که مشکل اصلی بیمار رو نشانه نگرفته باشه احتمالا استقبالی ازش همیشه مثلا ارائه خدمت فیشورسیلنت ارزان در منطقه ای با سطح فلوراید بالا در آب آشامیدنی ، اصلا مشتری نخواهد داشت و اونجا باید به فکر بلیچینگ باشیم نه پیشگیری از پوسیدگی . برای بیماری که پول نداره دندونش رو روکش کنه پیشنهاد روکش سرامیکی شاید بی معنی باشه در حالیکه خود این درمان ، برای یه گروه هدف دیگه کاملاً جذاب و با ارزش به حساب میاد .

پس پیشنهاد ما باید در سه سطح تناسب رو رعایت کنه :

- ۱- تناسب راهکار مشکل : راهکار ما به درد اون مشکل بخوره .
- ۲- تناسب محصول – بازار : پیشنهاد ما تو جامعه هدف خریدار داشته باشه.
- ۳- تناسب مدل کسب و کار : پیشنهاد جذاب ما برای بیمار ، باید از نظر مالی برای خودمون هم جذاب باشه و تهش ورشکستگی ما نباشه .

یه توصیه خیلی مهم :

از فکر اینکه یه پیشنهاد کامل که همه خواسته های بیمارمون رو با هم برآورده کنه بیاین بیرون . این یه سم مهلکه در عوض ببینین اولویت اصلی بیمار تون چیه و برای ارائه پیشنهاد با ارزش روی همون خواسته اصلی تمرکز کنید .

• جریان های درآمدی

یکی از مهم ترین سوالها تو هر کسب و کاری اینه که درآمد اون کسب و کار از کجا تامین می شه و چه جوری ؟
جریان های درآمدی مختلفی وجود داره مثل :

حق مالکیت : من یه جنسی رو می خرم ، مالک اون جنس می شم و بعد با یه سودی می فروشمش
حق استفاده : به هر اندازه ای که از موبایل استفاده کنیم مخابرات درآمد به هم می زنه
پورسانت : بنگاه املاک ، درصدی از مبلغ معامله رو به عنوان کارمزد با پورسانت برمیذاره
تبلیغات : تلویزیون به ازای هر ثانیه تبلیغات از کسب و کارها پول می گیره و خیلی روشهای متعدد دیگه
جریان درآمدی غالب توی مراکز دندانپزشکی ، درآمد به ازای خدمته یعنی چی؟ ما به ازای هر خدمتی که برای بیمار انجام میدیم ازش پول می گیریم البته :

یه زمان ما مطب داریم خودمون به صورت مستقیم خدمات میدیم و پول می گیریم

یه زمان کلینیک زدیم ، همکارای دیگه کار می کنن و درصدی از درآمد اونها را بر میداریم

یا توی کلینیک کار می کنیم و درصدی از درآمد کلینیک به ما می رسه

با توجه به مزایا و معایب هر کدوم از این جریان های درآمدی ما باید مسیر خودمون رو مشخص کنیم .

تا یادم نرفته یه موضوع خیلی مهم دیگه را باهاتون در میون میذارم : اگر فرض بگیریم که مطب یه بنگاه اقتصادی هست براساس گروههایی که با ما کار می کنن و از ما خدمات می گیرن ، ما سه نوع کسب و کار داریم :

Business To Costumer : B TO C یعنی ما مستقیم و بدون دخالت هر شخص یا ارگان دیگه ای ، خدمات مون رو به بیمار میدیم و ارزش هزینه می گیریم .

Business To Business : B TO B درسته ما دستمزد رو ممکنه مستقیم از بیمار بگیریم ولی معمولا بیمار از سمت یه همکار دیگه معرفی شده و حالا باید خواسته ها و انتظارات همکارمون رو هم در نظر بگیریم و برآورده کنیم .

Business To Goverment : B TO G ما با بیمه ها که اکثرا هم دولتی یا وابسته به دولت هستن قرارداد می بندیم و پولمون رو هم از بیمه می گیریم و باید تعرفه و ضوابط بیمه رو هم کاملا رعایت کنیم .

این سه نوع کسب و کار ، جذب بیمارشون ، گروه هدفشون ، کانال های ارتباطی شون ، نحوه ارتباط با بیماراشون ، ملاحظات داخل مطبی شون ، تعرفه شون ، ضوابطی که باید رعایت بکنند و در واقع همه چی شون با هم فرق می کنه .

یه زمان ما اول کار مطب زدن مونه ، بیمار هم به اندازه کافی نداریم میریم سمت **B TO G** و با بیمه ها قرارداد می بندیم ولی چند وقت بعد که مطب دیگه رو پای خودش وایساده شاید منطقی تر باشه که از **B TO G** بریم سمت **B TO C** و آروم آروم از بیمار بیمه به بیمار آزاد شیفِت پیدا کنیم .

یه زمان متخصص هستیم یا کار تخصصی انجام میدیم و عمده بیمارهامون ارجاعی هستن از سمت بقیه همکارا مثل یه متخصص اندو که اکثر بیماراش ارجاعی هستن و باید برای شلوغ شدن مطبش رو همکارای دیگه حساب و تبلیغات کنه در حالیکه اکثر متخصصای ترمیمی شاید نتونن روی ارجاع همکارا خیلی حساب باز کنن و مجبور بشن برای جذب بیمار، خودشون دست به کار شن . متخصصای پروتز هم همین طور البته غیر از ایمپلنت که معمولا با همکارای جراح به هم دیگه بیمار ارجاع میدن . ارتودنسی یه چیزی بین این دو سر طیفه یعنی هم ارجاع از همکار زیاد دارن و هم خودشون باید فکر جذب مستقیم بیمار باشن .

و اما نکته پایانی این اپیزود ، من تا چند سال پیش فکر می کردم همه پزشکا باید مطب خودشون رو راه بندازن و همیشه هم به فکر گسترش کارشون باشن ولی الان اصراری رو این نظر خودم ندارم اولاً همه روحیه کارآفرینی ندارن و برای بعضی از همکارها، کار تو کلینیک شاید گزینه بهتری هم باشه ثانيا هزینه های راه اندازی مطب و ریسک نگرفتن مطب مخصوصا تو شهرهای بزرگ اونقدر بالاست که شاید مطب زدن به این راحتی هم نباشه . در مورد گسترش کار هم حتما توصیه می کنم اول خودتون رو بشناسین ؛ اداره مطب با اداره کلینیک کاملاً فرق می کنه . هر همکاری که مطب شلوغ و پر بیماری داره معنیش این نیست که می تونه کلینیک رو هم خوب مدیریت کنه . خیلی از همکاری که کلینیک دارن حسرت روزهای مطب داری خودشون رو می خورن .

خرید تجهیزات گرون قیمت بدون اینکه فکر درآمدزایی اون رو کرده باشیم و اینکه اصلاً می تونیم بیمار ویژه اون تجهیزات رو جذب کنیم یا نه و صرف اینکه یه سری همکارا به ویژه متخصصا می تونن پول خوبی از اون در بیان یا نه الان این درمان رو بورسه اصلاً منطقی نیست و باید براساس کشش مطب خودمون و توجیه - Cost Benefit اون تجهیزات باید اقدام به خریدش بکنیم یا نکنیم .