

**Martyna Chęcińska**

**Maciej Mitreğa**

Katedra Badań Rynkowych i Marketingowych  
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

# **CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ZARZĄDZANIE RELACJAMI Z KLIENTAMI – STUDIUM PRZYPADKU PLACÓWKI MEDYCZNEJ X**

## **Wstęp**

Koncepcja zarządzania relacjami z klientami (CRM) zyskała znaczną popularność jako narzędzie zdobywania przewagi nad konkurencją poprzez kształtowanie jakości i rentowności relacji z klientami. Bardzo często koncepcja ta jest jednak stosowana tylko fragmentarycznie, z przewagą wymiaru technologicznego nad aspektem strategicznym, co powoduje, że wiele z projektów wdrożenia tzw. systemów CRM nie kończy się sukcesem, a jedynie naraża przedsiębiorstwo na znaczące koszty na polu finansowym bądź wizerunkowym. Ponadto, nasza wiedza na temat reguł wdrażania koncepcji CRM jest relatywnie większa i bardziej ugruntowana badaniami empirycznymi w przypadku sektorów o dużym poziomie natężenia konkurencji, takich jak usługi finansowe czy telefonia komórkowa<sup>1</sup>, niż na temat sektorów o niskim poziomie natężenia konkurencji, takich jak usługi medyczne<sup>2</sup>. Biorąc to pod uwagę przyjęto, że celem niniejszego artykułu jest określenie czynników, które warunkują skuteczne zarządzanie relacjami z klientami w sektorze usług medycznych w Polsce. Niniejszy artykuł w części teoretycznej opiera się na studiach literatury przedmiotu dotyczącej lojalności klientów, a zwłaszcza uwarunkowań lojalności klientów w specyficz-

---

<sup>1</sup> C.O. Tarasi, R.N. Bolton, A. Gustafsson, B.A.Walker: Relationship Characteristics and Cash Flow Variability: Implications for Satisfaction, Loyalty, and Customer Portfolio Management. „Journal of Service Research” 2013, Vol. 16, No. 2, s. 121-137; E. Rudawska: Zmienne demograficzne jako czynnik różnicujący lojalne zachowania klientów indywidualnych w usługach bankowych. „Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia” 2011, nr 52, s. 124.

<sup>2</sup> I. Rudawska: Opieka zdrowotna: aspekty rynkowe i marketingowe. WN PWN, Warszawa 2007.

nym sektorze usług medycznych. Z kolei część empiryczna artykułu została oparta na badaniach ankietowych przeprowadzonych wśród pacjentów w ramach studium przypadku Firmy X – jednej z placówek medycznych działających w regionie Śląska.

## 1. Kształtowanie lojalności klienta na rynku usług medycznych

Pod pojęciem lojalności klienta należy rozumieć nie tylko ciągłość dokonywania zakupu dobra materialnego lub usługi u jednego świadczeniodawcy, ale również wytworzenie w świadomości konsumenta pozytywnej opinii o nabywanym produkcie. Lojalność można analizować przez pryzmat wierności emocjonalnej oraz racjonalnej. Podwaliną wierności emocjonalnej są odczucia pacjentów wynikające z relacji międzyludzkich oraz prestiżowego charakteru usługi. Aspekt racjonalny jest związany z cechami oferowanego produktu, takimi jak cena, położenie, udział w programach lojalnościowych czy dostępność<sup>3</sup>.

Na podstawie powyższej definicji można przyjąć, że w szerokim znaczeniu lojalność pacjentów względem świadczeniodawców usług medycznych może się objawiać poprzez:

- kontynuowanie leczenia w danej placówce,
- skłonność do rekomendowania znajomym i za pośrednictwem Internetu usług zdrowotnych w konkretnej przychodni,
- w razie zaistnienia takiej potrzeby, korzystanie w pierwszej kolejności ze świadczeń innych lekarzy specjalistów z preferowanej jednostki (*cross-selling*),
- korzystanie ze świadczeń zdrowotnych danej placówki pomimo utrudnień lokalizacyjnych (dużej odległości od miejsca zamieszkania),
- kontynuowanie leczenia u danego specjalisty, nawet w przypadku konieczności poniesienia części lub całych kosztów wizyty.

Odnosząc się do specyfiki sektora ochrony zdrowia należy zauważyć, że budowanie długotrwałych relacji z pacjentami może zapewnić podmiotowi leczniczemu przetrwanie nawet w przypadku drastycznych zmian w innych obszarach funkcjonowania. Przykładowo, można zakładać, że w przypadku utracenia kontraktu z NFZ, znaczna część lojalnych pacjentów uczęszczających do danej poradni specjalistycznej, korzystałaby dalej odpłatnie z usług świadczonych przez daną poradnię. Obecnie w Polsce pacjenci w pełni zaaprobowali już odpłatność wizyt okulistycznych, stomatologicznych czy ginekologicznych, jednak w przypadku in-

<sup>3</sup> T. Demski: Lojalność, satysfakcja ich znaczenie i pomiar. StatSoft Polska, 2003, s. 23, <http://www.sixsigma.pl/czytelnia/marketing/znac.pdf>.

nych porad specjalistycznych taka odpłatność jest akceptowana tylko przez bardziej zamożnych klientów, zwłaszcza wtedy, gdy darzą usługodawcę zaufaniem i są przekonani o wyjątkowej jakości świadczonych usług.

Jak zauważają I. Rudawska i K. Krot, na rynku usług medycznych mogą być budowane relacje z klientem różnego typu. Istotą nawiązywania tzw. głębokich relacji (*lateral relationship*) jest zrozumienie usługobiorcy, zidentyfikowanie jego potrzeb i próba sprostania oczekiwaniom. Tego typu relacja umożliwia lekarzowi ewentualną ingerencję w złe nawyki pacjenta. Do czynników rzutuujących na kreowanie głębokich relacji zalicza się: szacunek okazywany pacjentowi, poszanowanie jego intymności, umożliwienie mu współdecydowania o sposobie leczenia oraz indywidualizację usługi. Z kolei celem budowania tzw. relacji długotrwałych (*longitudinal relationship*) jest utrzymanie stałego kontaktu pacjenta z jednostką świadczącą usługi zdrowotne. Umożliwia to sprawowanie kompleksowej opieki nad chorym, poprzez edukowanie pacjenta oraz udział w różnego rodzaju akcjach profilaktycznych<sup>4</sup>.

Wizerunek placówki bezpośrednio przekłada się na poziom lojalności klientów względem placówki. Silna marka ma dla przedsiębiorstwa wymierne korzyści – warunkuje przewagę konkurencyjną i zapewnia stałe zyski<sup>5</sup>. Jak podkreśla E. Rudawska, występuje w tym zakresie sprzężenie zwrotne, gdyż lojalność konsumentów wpływa na kreowanie pozytywnego wizerunku placówki w otoczeniu. Dzięki komunikacji z ust do ust placówka jest znana oraz poważana w gronie obecnych i potencjalnych klientów, konkurentów oraz partnerów<sup>6</sup>.

Można zakładać, że w specyficznym sektorze usługowym, jakim jest rynek ochrony zdrowia największy wpływ na kreowanie marki ma zatrudniany przez placówkę personel. Znany i poważany lekarz stanowi gwarancję dla pacjenta, że usługa zdrowotna świadczona w danej jednostce będzie wysokiej jakości. W swoich badaniach M. Miller et al. zademonstrowali, że dostępność, warunki i przebieg leczenia oraz kontakt z personelem rzutują na poziom satysfakcji, a w konsekwencji lojalność pacjentów<sup>7</sup>. Jak dowiodły I. Rudawska oraz K. Krot, pacjenci w głównej mierze oceniają usługi placówki medycznej przez pryzmat czynników relacyjnych, co w efekcie objawia się przeważającym wpływem zna-

<sup>4</sup> I. Rudawska, K. Krot: Obsługa pacjenta w usługach medycznych – podejście relacyjne. W: Marketing ujęcie relacyjne. Red. M. Brzozowska-Woś. Katedra Marketingu, Wydział Zarządzania i Ekonomii, Politechnika Gdańska, Gdańsk 2010, s. 137.

<sup>5</sup> A. Dejnaka: Budowanie lojalności klientów. Onepress, Gliwice 2007, s. 139-140.

<sup>6</sup> E. Rudawska: Lojalność klientów. Marketing Bez Tajemnic, PWE, Warszawa 2005, s. 43.

<sup>7</sup> M. Miller, P. Supranowicz, A. Gębska-Kuczerowska, J. Car: Ocena poziomu satysfakcji pacjenta jako element jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej. „Polski Merkuriusz Lekarski” 2007, tom XXIII, nr 137, s. 367-370.

czenia elementów niematerialnych na ogólny stopień zadowolenia badanych z otrzymanych usług. Dlatego właśnie na lojalność pacjentów wpływa zaspokajanie potrzeb emocjonalnych pacjentów, a także oparcie kontaktów z pacjentami na obustronnej współpracy, tak, aby uniknąć wrażenia uprzedmiotowienia relacji<sup>8</sup>.

## 2. Charakterystyka strategii marketingu NZOZ X

NZOZ X, wybrany jako obiekt studium przypadku, funkcjonuje na rynku od 1995 r., stale poszerzając zakres swojej działalności. Obecnie jednostka posiada 34 poradnie. Podstawowa opieka zdrowotna obejmuje opieką 11 640 pacjentów. Przychodnia świadczy usługi w zakresie: podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej (całodobowa opieka oraz transport sanitarny), leczenia szpitalnego, rehabilitacji, stomatologii, opieki długoterminowej, profilaktycznych programów zdrowotnych, medycyny pracy. Jest to jedna z największych tego typu placówek na terenie województwa śląskiego.

Co dwa lata w NZOZ X odbywają się audyty zewnętrzne norm EN ISO 9001:2000, a co roku są przeprowadzane kontrole wewnętrzne. Zgodnie z wytycznymi zawartymi w procedurach ISO rekomendowane jest usprawnienie rejestracji pacjentów, prowadzenia kartotek oraz usprawnienie przeprowadzania wizyt lekarskich. Prowadzone są nie tylko zebrania szkoleniowe dla lekarzy czy też szkolenia w zakresie BHP, przeciwpożarowe, w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej, ale również związane z kulturą obsługi pacjenta. Projekty szkoleniowe obejmują cały personel medyczny. W ramach systemu motywacji materialnej pracownikom są przydzielane pieniężne premie uznaniowe. Natomiast w celu zmotywowania personelu w sposób niematerialny, deleguje się zainteresowanych samorozwojem podwładnych na specjalistyczne konferencje czy sympozja.

Z uwagi na dynamiczną popularyzację nowych technologii wśród obecnych i potencjalnych klientów, badana jednostka posiada stronę internetową oraz profil na portalu społecznościowym w celu stałej aktualizacji bieżących informacji dotyczących placówki. Jednostka X bierze udział w różnego typu akcjach charytatywnych oraz programach profilaktycznych, np. organizuje darmowe konsultacje medyczne. Poprzez tego typu działania NZOZ X próbuje zarządzać swoim wizerunkiem w otoczeniu i zdobywać przewagę nad konkurencją, zarówno w zakresie pozyskiwania kontraktów z NFZ, jak i odpłatnych porad specjalistycznych.

---

<sup>8</sup> I. Rudawska, K. Krot: Op. cit., s. 142-143.

### 3. Procedura badań zrealizowanych w NZOZ X

Głównym celem badań było dokonanie audytu czynników wpływających na relacje z klientami NZOZ X, a także określenie wpływu tych czynników na lojalność klientów NZOZ X. W badaniu została zastosowana metoda nielosowego doboru próby, na podstawie znajomości rozkładu takich cech populacji, jak wiek i płeć klientów. Badania przeprowadzono na przełomie kwietnia i maja 2013 r., na terenie województwa śląskiego, na próbie liczącej 200 osób. Połowę badanych stanowili pacjenci uczęszczający do lekarza specjalisty z zakresu laryngologii placówki X, natomiast drugą część ankietowanych stanowiły osoby korzystające z usług poradni kardiologicznej w przychodni X. Grupa kobiet liczyła 106 osób, co zgodnie z założeniami badania stanowiło około połowy próby. Grupę mężczyzn reprezentowało 94 klientów NZOZ, co stanowiło 47% respondentów, również zgodnie z wcześniejszymi założeniami doboru kwotowego. W przypadku poradni laryngologicznej udało się dobrać próbę, która miała proporcjonalny rozkład pod względem wieku pacjentów. W przypadku poradni kardiologicznej osoby między 18 a 35 rokiem życia stanowiły jedynie nieznaczny odsetek próby (8%). Stało się tak z uwagi na to, że współczynnik zachorowalności na choroby serca w tym przedziale wiekowym jest zdecydowanie niższy niż u osób powyżej 35 roku życia. Dla potrzeb badania została użyta technika ankiety rozdawanej, ponieważ zastosowanie jej zapewnia dużą zwrotność. Wykorzystano zestandaryzowany kwestionariusz ankietowy (dominacja pytań zamkniętych).

### 4. Wyniki badań zrealizowanych w NZOZ X

Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły osoby o średnim wykształceniu (79 osób). Prawie co czwarty respondent posiadał wyższe wykształcenie, a osoby z wykształceniem zawodowym – 16% próby. Osoby pracujące stanowiły 46% respondentów, z kolei 29% ogółu badanych stanowili emeryci, pozostali respondenci to uczniowie/studenci bądź osoby formalnie niezatrudnione.

Podobnie jak we wcześniejszych badaniach determinant siły relacji<sup>9</sup>, analiza regresji została poprzedzona eksploracyjną analizą czynnikową (EFA) w celu wyłonienia tzw. czynników latentnych, współoddziałujących na siłę relacji. Wykorzystano technikę głównych składowych z rotacją Varimax. W efekcie doko-

<sup>9</sup> M. Mitreǵa: Marketing relacji – teoria i praktyka. CeDeWu, Warszawa 2005, s. 98-99.

nanej rotacji Varimax uzyskano 6 czynników latentnych wyjaśniało prawie 80% wariancji wszystkich 33 zmiennych. Współczynnik adekwatności doboru próby Kaisera–Mayera–Olkina (KMO) wyraźnie przekroczył wartość 0,8, co dowodzi że dobrany model czynnikowy jest dobry, a tym samym wyjaśnia strukturę badanej macierzy korelacji<sup>10</sup>. Do dalszego postępowania zakwalifikowano 6 zmiennych latentnych:

- ocena\_lekarze,
- ocena\_pielęgniarki,
- ocena\_rejestracji,
- ocena\_infrastruktury\_wew,
- ocena\_infrastruktury\_zew,
- lojalność.

W celu oceny rzetelności pomiaru zmiennych utworzonych za pomocą analizy czynnikowej użyto współczynnika alfa Cronbacha. Wartość alfa przekroczyła standardowy próg 0,7 w odniesieniu do oceny lekarzy (0,951), pielęgniarek (0,994), infrastruktury wew. (0,812), rejestracji (0,842). Z kolei w przypadku oceny lojalności (0,605), jak również oceny infrastruktury zew. (0,612), przybrał wartości mniejsze od 0,7, ale przekroczyły wartość 0,6, co jest dopuszczalne w sytuacji, gdy modele zależności przyczynowo-skutkowych w danym obszarze badań nie są jeszcze dobrze rozwinięte<sup>11</sup>.

Biorąc pod uwagę wyniki analizy rzetelności zmiennych, przystąpiono do analizy regresji liniowej, gdzie lojalność klientów została potraktowana jako zmienna zależna, a wszystkie pozostałe zmienne wyodrębnione w drodze analizy czynnikowej potraktowano jako predyktory lojalności. Wyniki regresji zostały zaprezentowane w tabeli 1. Wyniki te wskazują na to, że spośród wyodrębnionych czynników latentnych jedynie dwa wpływają na lojalność pacjentów w sposób istotny w sensie statystycznym ( $p < 0.05$ ): ocena lekarzy oraz ocena pielęgniarek. Wszystkie pozostałe czynniki nie przekroczyły standardowych progów istotności statystycznej.

---

<sup>10</sup> J. Górnjak: Wprowadzenie do analizy danych w marketingu – część II. Analiza rynku przy użyciu technik wielowymiarowych. Materiały Kursowe. SPSS Polska, Kraków 2002, s. 34, 35, 45, 51.

<sup>11</sup> J.C Nunnally, I.H.Bernstein, J.M.F. Berge: Psychometric Theory. McGraw-Hill, New York 1967.

Tabela 1

Wyniki analizy metodą regresji liniowej

Czynniki	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	błąd standardowy	beta		
(Stała)	5,894	1,916		3,076	,002
ocena lekarze	,140	,039	,283	3,551	,000
ocena pielęgniarke	,042	,015	,187	2,722	,007
ocena infr wewnętrzna	,103	,084	,090	1,235	,218
ocena rejestracji	-,045	,121	-,030	-,375	,708
ocena infr zewnętrzna	,036	,168	,015	,215	,830

Jako uzupełnienie dla analizy regresji przeprowadzono analizę opisową lojalności wobec placówki X wskazywanej przez respondentów. Analizę tę przeprowadzono wobec poszczególnych skal składających się na czynnik „lojalność klienta”. Zgodnie z przewidywaniami, pacjenci, którzy wzięli udział w badaniu, deklarowali bardzo wysoki przeciętny poziom lojalności wobec placówki. Przykładowo, 95% badanych osób deklarowało, że będzie kontynuować korzystanie z porad określonego specjalisty w placówce X, a ponad 80% badanych deklarowało chęć polecenia poradni specjalistycznej X swoim krewnym i znajomym. Charakterystyczne też, że ponad 80% badanych osób wykazała skłonność do skorzystania z usług innej poradni specjalistycznej placówki X, gdyby pojawiła się potrzeba takiej konsultacji. Wszystkie te wyniki, w połączeniu z wysoką wartością tzw. wyrazu wolnego z modelu regresji wskazują na to, że niezależnie od wyodrębnionych determinant lojalności, lojalność pacjentów wobec placówki X utrzymuje się na stałym, bardzo wysokim poziomie, nieporównywalnym do lojalności obserwowanej w innych branżach, w których poziom natężenia konkurencji jest wyższy, np. usług turystycznych bądź usług bankowych<sup>12</sup>. Tym niemniej, wyniki te wskazują na to, że placówka X może oddziaływać na lojalność klientów poprzez inwestowanie w kapitał ludzki, tzn. zwiększanie kompetencji lekarzy oraz pielęgniarzek. Warto przy tym podkreślić, że chodzi w tym przypadku nie tylko o wiedzę profesjonalną dotyczącą określonych metod terapii czy znajomości lekarstw, ale dotyczy to również umiejętności interpersonalnych oraz szeroko pojętej kultury obsługi. Taka kultura obsługi może przejawiać się w przypadku lekarzy okazywaną empatią oraz chęcią „wysłuchania się w pacjenta” w trakcie wywiadu, z kolei w przypadku pielęgniarzek może to odnosić się do takich czynności, jak dbałość o komfort emocjonalny i ból odczuwany przez pacjenta w trakcie wykonywanych zabiegów.

<sup>12</sup> Por. M. Mitrega: Op. cit.

## Podsumowanie

Rezultaty badań przeprowadzonych wśród pacjentów przychodni X są generalnie zgodne z wynikami wcześniejszych badań przeprowadzonych w Polsce w analogicznym obszarze. Wynika z nich, że podwaliną zarządzania relacjami z pacjentami jest budowanie relacji opartych na więzi emocjonalnej. Lojalność klientów sektora ochrony zdrowia, w głównej mierze przejawia się kontynuowaniem leczenia u danego lekarza specjalisty, deklarowaną chęcią skorzystania z innych usług oferowanych przez daną przychodnię, a także potrzebą oraz gotowością do polecenia oferty przychodni wśród znajomych.

Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, prezentowane w niniejszym artykule wskazują na to, że zwiększanie lojalności pacjentów następuje poprzez swoiste „upodmiotowienie” relacji z pacjentami, a relacje te są postrzegane z perspektywy kontaktów z personelem placówki medycznej, przede wszystkim lekarzami, ale również personelem pełniącym funkcje pomocnicze. Można zatem sformułować wniosek, że zarządzanie relacjami z klientami w placówkach ochrony zdrowia musi być oparte na skutecznym zarządzaniu zasobami ludzkimi, co stanowi z pewnością spore wyzwanie menedżerskie, biorąc pod uwagę wysokie kompetencje lekarzy, a także możliwości podejmowania przez lekarzy pracy zarobkowej w wielu placówkach medycznych, zarówno publicznych, jak i prywatnych. Zaprezentowane wyniki analizy regresji wskazują wyraźnie, że spośród działań podejmowanych dotychczas przez kadre zarządzającą placówki X, szczególne znaczenie dla zarządzania relacjami z klientami mają właśnie działania nastawione na rozwój kapitału ludzkiego, a więc wspomniane wcześniej szkolenia (zwłaszcza w zakresie obsługi klienta), udział w konferencjach/sympozyjach. Warto byłoby rozważyć powiązanie stosowanego systemu motywacji płacowej i pozapłacowej z wynikami badań ankietowych nakierowanych na ocenę postawy personelu, w których należałoby zwrócić szczególną uwagę na takie kwestie, jak szacunek wobec pacjenta czy sposób przekazywania informacji o stanie zdrowia. Wyniki analizy czynnikowej wskazują w sposób wyraźny na to, że z perspektywy pacjentów kompetencje formalne, a nawet wiedza profesjonalna lekarzy, są nierozłączne z okazywaną postawą wobec pacjentów.

Reasumując, sektor placówek ochrony zdrowia w Polsce stanowi bardzo specyficzny sektor z perspektywy praktycznej realizacji koncepcji zarządzania relacjami z klientami. Odmienne niż w innych sektorach o większym natężeniu konkurencji, można zaobserwować wysoką lojalność wobec tego samego usługodawcy, niezależnie od poziomu jakości usług i satysfakcji nabywców. Z drugiej strony, dotychczasowe badania wskazują na możliwość wpływania na po-



ziom lojalności klientów poprzez oddziaływanie na emocjonalny aspekt kontaktów pomiędzy pacjentami, a personelem medycznym. Można przewidywać, że w przyszłości, wraz z narastającą komercjalizacją sektora usług medycznych, ten sposób polepszania relacji z klientami będzie odgrywał coraz większe znaczenie. Placówki, które już obecnie starają się budować kulturę organizacyjną „przyjazną pacjentowi”, mogą zyskać trwałą przewagę nad konkurencją.

## Bibliografia

- Dejnaka A.: Budowanie lojalności klientów. Onepress, Gliwice 2007.
- Demski T.: Lojalność, satysfakcja ich znaczenie i pomiar. StatSoft Polska, 2003, <http://www.sixsigma.pl/czytelnia/marketing/znacz.pdf>.
- Górniak J.: Wprowadzenie do analizy danych w marketingu – część II. Analiza rynku przy użyciu technik wielowymiarowych. Materiały Kursowe. SPSS Polska, Kraków 2002.
- Miller M., Supranowicz P., Gębska-Kuczerowska A., Car J.: Ocena poziomu satysfakcji pacjenta jako element jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej. „Polski Merkuriusz Lekarski” 2007, tom XXIII, nr 137.
- Mitrega M.: Marketing relacji – teoria i praktyka. CeDeWu, Warszawa 2005.
- Nunnally J.C., Bernstein I.H., Berge J.M.F.: Psychometric Theory. McGraw-Hill, New York 1967.
- Tarasi C.O., Bolton R.N., Gustafsson A., Walker B.A.: Relationship Characteristics and Cash Flow Variability: Implications for Satisfaction, Loyalty, and Customer Portfolio Management. „Journal of Service Research” 2013, Vol. 16, No. 2.
- Rudawska E.: Lojalność klientów. Marketing Bez Tajemnic, PWE, Warszawa 2005.
- Rudawska E.: Zmienne demograficzne jako czynnik różnicujący lojalne zachowania klientów indywidualnych w usługach bankowych. „Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia” 2011, nr 52.
- Rudawska I.: Opieka zdrowotna: aspekty rynkowe i marketingowe. WN PWN, Warszawa 2007.
- Rudawska I., Krot K.: Obsługa pacjenta w usługach medycznych – podejście relacyjne. W: Marketing ujęcie relacyjne. Red. M. Brzozowska-Woś. Katedra Marketingu, Wydział Zarządzania i Ekonomii, Politechnika Gdańska, Gdańsk 2010.

## Streszczenie

Celem badań, których wyniki zostały przedstawione w artykule, było określenie czynników warunkujących skuteczne zarządzanie relacjami z klientami na przykładzie jednej z prywatnych placówek ochrony zdrowia w Polsce. Artykuł ten składa się

z dwóch części. W pierwszej dokonano przeglądu literatury przedmiotu w odniesieniu do lojalności klientów na specyficznym rynku usług medycznych. Przyjęto założenie, że przejawami lojalności pacjentów są: kontynuowanie leczenia u danego lekarza, deklarowanie chęci skorzystania z innych usług oferowanych przez daną placówkę oraz gotowość do polecenia oferty przychodni znajomym. Badania empiryczne, których wyniki zaprezentowano w artykule, wzbogacają wiedzę na temat zarządzania relacjami z pacjentami, wskazując na dominujące znaczenie postaw zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek, a także na nieistotność takich czynników, jak infrastruktura czy wygląd placówki.

## **FACTORS INFLUENCING ON CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT – CASE STUDY OF X MEDICAL FACILITY**

### **Summary**

The article focuses on factors determining the effective management of customer relationships on the example of health care services provider operating in private sector in Poland. This article consists of two parts. In the first part there are issues related to customer loyalty reviewed in the context to prior health care studies. Next, the loyalty stimulants are empirically tested on the sample of patients of the given health care company. This study enriches our knowledge about relationship management in the health care by suggesting that front-line personnel attitudes are the dominating aspect (both: doctors and nurses) and infrastructure and appearance are insignificant factors.