

Anna Frankowska

Marketing partnerski w Zakładach Opieki Zdrowotnej : opinie i oczekiwania

Ekonomiczne Problemy Usług nr 41, 220-228

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Anna Frankowska¹

MARKETING PARTNERSKI W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ – OPINIE I OCZEKIWANIA

Streszczenie

Tworzenie, utrzymywanie i umacnianie długotrwałych, tworzących wartość relacji jest szczególnie istotne dla klienta na rynku usług medycznych. W opracowaniu przedstawiono wybrane wyniki badań nad relacjami zachodzącymi między klientami a zakładami opieki zdrowotnej oraz zaprezentowano ich opinie i oczekiwania. Pacjenci wybierają dany ZOZ ze względu na zaufanie do profesjonalizmu jego pracowników, możliwość ścisłego kontaktu, współtworzenia usługi i niejako włączenia go w strukturę organizacji. Twierdzą oni, że instytucje medyczne z roku na rok polepszają swoje relacje z pacjentami.

Wstęp

Początki marketingu relacyjnego związanego z usługami datuje się na koniec lat siedemdziesiątych XX wieku. Najślynniejsze szkoły zajmujące się tym zagadnieniem, takie, jak Nordycka Szkoła Marketingu Usług, Anglo-australijska Szkoła Marketingu Partnerskiego, Amerykańska Szkoła Harvard Business School, The International Marketing and Purchasing (IMP) Group, Texas University czy Center for Relationship Marketing stworzyły szereg definicji tego pojęcia, a niektóre z nich nadal pracują nad rozwijaniem koncepcji implementacji jego założeń do realiów organizacji².

Obecnie trwają również dyskusje nad tym, czy koncepcja ta nie uległa już dezaktualizacji pod kątem opłacalności. J. Światowiec podkreśla, że doniesienia o takich sygnałach nie przekreślają zasadności koncepcji marketingu partnerskiego, tylko są ostrzeżeniem, iż efekty nie są łatwe do uzyskania, a początkowe sukcesy nie są dane raz na zawsze³. Tym istotniejsze staje się staranne podejście do wprowadzania w życie zasad marketingu partnerskiego w usługach, zwłaszcza tak wymagających jak usługi medyczne.

Marketing partnerski w usługach medycznych

Usługa medyczna według definicji, to szereg czynności o charakterze niematerialnym, począwszy od pierwszego kontaktu chorego z placówką opieki zdrowotnej aż do jej opuszczenia, podejmowanych na zlecenie, w celu zapewnienia

¹ Anna Frankowska – mgr, Zakład Organizacji i Zarządzania, Katedra Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

² M. Kowalska-Musiał: *Marketing relacyjny – zmiana paradygmatu czy nowa orientacja rynkowa*. „Marketing i Rynek” 2006, nr 3, s. 2-8.

³ J. Światowiec: *Normy relacyjne jako czynnik sukcesu marketingu partnerskiego*. W: *Kontrowersje wokół marketingu w Polsce – tożsamość, etyka, przyszłość*. Red. L. Garbarski. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2004, s. 368.

zdrowia (jego zachowania, ratowania, przywracania i poprawy) lub wzbogacania walorów osobistych.

Świadczenia medyczne zalicza się do usług profesjonalnych, czyli charakteryzujących się specjalistyczną wiedzą, wysokimi kwalifikacjami personelu i stałym ich doskonaleniem, specyfiką osobowości profesjonalisty, wpływem na życie innych osób, częstym postępowaniem zgodnym z etyką altruizmu, tym, że świadczący usługi są reprezentantami autonomicznych dyscyplin wiedzy, symultanicznością procesu świadczenia i konsumpcji usługi oraz trudnościami w procesie standaryzacji procesu świadczenia usług⁴.

Biorąc pod uwagę przepisy dotyczące zakładów opieki zdrowotnej można wyróżnić kilka ich rodzajów zasadniczo różniących się zarówno sposobem, jak i przebiegiem świadczenia usługi medycznej, warunkami niezbędnymi do jej świadczenia czy specjalizacją personelu. Są to: szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, inny nie wymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, np. hospicjum, hostel, oddział dzienny, ponadto przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, pogotowie ratunkowe, laboratorium diagnostyczne, pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakład rehabilitacji leczniczej, żłobek, zakład leczniczo-wychowawczy czy inny zakład, spełniający warunki określone w ustawie, np. gabinet medycyny szkolnej⁵. Różnica w sposobie i poziomie świadczenia usług pojawia się również, jeśli chodzi o podział na jednostki publiczne i prywatne⁶.

Świadczenie usługi medycznej to złożony psychologicznie proces, który odbywa się na „oczach” nabywców usługi. Odbiorcom usługi towarzyszy stres, konieczna jest zazwyczaj interakcja lekarza z pacjentem, a jakościowy efekt końcowy zależy nie tylko od świadczeniodawcy, ale również od wyjściowego stanu zdrowia świadczeniobiorcy⁷.

Obsługa pacjenta, jak pisze K. Rogoziński, staje się zatem zadaniem, którego spełnienie możliwe jest dzięki relacjom powstającym między usługobiorcami a personelem. Stosunek personelu medycznego do pacjenta powinien doprowadzić do takiego stanu, który byłby zgodny z oczekiwaniami klienta. Prawidłowa obsługa winna uwzględnić reakcję na błędy, nie tylko te natury medycznej, ale także zaniedbania organizacyjne, czy też niewłaściwe podejście do pacjenta⁸.

Przebieg usługi medycznej zależy więc w dużej mierze od charakteru relacji między personelem a pacjentem oraz aktywności każdej strony. W celu doprowadzenia do pełnej satysfakcji klienta, jakość, obsługa i marketing stają się ze sobą nierozzerwalnie związane, a marketing relacji koncentruje się właśnie na zintegrowaniu tych trzech elementów i uruchomieniu ich połączonego działania, wykorzystując efekt synergii⁹.

M. Beaton uważa, iż relacja z założenia winna być fundamentem marketingu. Stanowi ona bowiem rozwinięcie i logiczne następstwo orientacji na klienta, oznaczając w konsekwencji postawienie jej na wyższym poziomie. Relację z klientem w ujęciu

⁴ K. Krot: *Jakość i marketing usług medycznych*. ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008, s. 13–15.

⁵ *Rodzaje zakładów opieki zdrowotnej*. <http://bip.mz.gov.pl/index?mr=m12051&ms=&ml=pl&mi=205&mx=0&mt=&my=0&ma=442>.

⁶ DZ.U. Nr 91, poz.408, z poprawką z dnia 18 października 2006 r., DZ.U. Nr 220, poz.1600.

⁷ J. Hołub: *Kierunki rozwoju marketingu na rynku usług medycznych*. „Przegląd Organizacji” 2001, nr 6, s. 36.

⁸ K. Rogoziński: *Zarządzanie relacjami w usługach*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006, s. 190.

⁹ J. Otto, A. Olczak: *Marketing w handlu i usługach*. Monografie Politechniki Łódzkiej, Łódź 2007, s. 103.

marketingowym, według tego autora, można określić zatem jako długotrwały i rozwijający się proces będący następstwem wcześniejszej, pojedynczej transakcji, sprzyjający wzajemnie korzystnym wielokrotnym aktom kupna-sprzedaży¹⁰.

Istnieje wiele definicji marketingu partnerskiego. Niektóre z nich skupiają się na kliencie, inne podkreślają wagę wszelkich pozytywnych relacji organizacji z otoczeniem i wnętrzem przedsiębiorstwa (np. model 6 rynków). W niniejszej pracy szczególny nacisk położony jest na wprowadzanie zasad marketingu partnerskiego, który ma doprowadzić przede wszystkim do tworzenia wartości dla klienta-pacjenta.

Pierwszą definicję marketingu relacyjnego przypisuje się L.L. Berry'emu, który identyfikuje marketing relacyjny z tworzeniem, utrzymywaniem i wzbogacaniem relacji z klientem¹¹. Według M. Rydla i C. Ronkowskiego, marketing partnerski (relacji) to koncepcja zarządzania i działania na rynku, według której skuteczność rynkowa firm zależna jest od nawiązania partnerskich stosunków z uczestnikami rynku. Koncepcja ta zakłada budowę związków lojalnościowych z klientami i aliansów strategicznych z partnerami w biznesie¹². Zaś dla K. Rogozińskiego, marketing relacji oznacza mobilizację personelu mającą na celu uczynić z nabywcy nie tylko współtwórcę wartości-produktu, ale związać go na stałe z firmą. M. Christopher, A. Payne i D. Ballantyne definiują marketing relacji jako koncepcję, w zgodzie z którą do tradycyjnego marketingu mix dodaje się obsługę klienta i jakość¹³.

Z kolei według I.H. Gordona, marketing partnerski to ciągły proces poszukiwania i tworzenia nowej wartości z indywidualnym klientem oraz dzielenia się korzyściami w ramach układu partnerskiego, obejmującego cały okres aktywności nabywcy klienta. Jego podstawą jest zrozumienie znaczenia trwałej współpracy między dostawcami a wybraną grupą klientów oraz kierowanie nią w celu tworzenia wspólnej wartości po to, aby następnie się nią podzielić. Następstwem każdej pojedynczej transakcji powinny być kolejne wzajemnie korzystne kontakty, a zdobycie klienta to tylko pierwszy etap procesu marketingu relacji¹⁴.

Ta ostatnia definicja najlepiej oddaje niuanse relacji usługowej pacjent-usługodawca podczas procesu świadczenia usługi medycznej i po jej konsumpcji. Podkreśla również konieczność zarządzania relacjami z klientem, budowania długotrwałych partnerskich kontaktów oraz to, że ze względu na rosnące koszty zdobywania klientów marketing partnerski odgrywa służebną rolę wobec zarządzania jakością.

Każdy pacjent, korzystając z zakładu opieki zdrowotnej, ocenia jakość świadczonych usług zarówno w wymiarze technicznym, jak i funkcjonalnym. Aby efekty zarządzania relacjami z pacjentem były widoczne w postaci stworzenia odpowiedniego „pakietu wartości” i skutkowały jego lojalnością niezbędną jest, ze strony organizacji, koordynacja działań zarówno tych związanych z marketingiem zewnętrznym (polegająca na przygotowaniu usługi zgodnie z oczekiwaniami klientów, określeniu ceny, dystrybucji, promocji), wewnętrznym (odzwierciedlająca się w motywowaniu i szkoleniu pracowników do lepszej obsługi pacjentów), jak

¹⁰ M. Beaton, C. Beaton: *Marrying service providers and their clients: a relationship approach to services management*. „Journal of Marketing Management” 1995, no. 11, s. 60.

¹¹ M. Kowalska-Musiał: *op.cit.*, s. 2-8.

¹² A. Dejnaka: *CRM Zarządzania relacjami z klientami*. Wydawnictwo HELION, Gliwice 2002, s. 9.

¹³ M. Christopher, A. Payne, D. Ballantyne: *Relationship Marketing*. Butterworth – Heinemann Ltd., Oxford 1991, s. 4.

¹⁴ K. Krot: *op.cit.*, s. 83-85.

i położenie dużego nacisku na interakcję z usługobiorcą¹⁵. Według I.H. Gordona organizacje mogą tworzyć relacje z klientami w siedmiu obszarach takich, jak:

- a) strukturalnym – polega na zintegrowaniu lub powiązaniu struktur, bądź działalności operacyjnej usługodawcy i klienta często za pomocą technologii informacyjnej; relacje strukturalne są tym silniejsze, im większy jest stopień zintegrowania i dostosowania procesów oraz zasobów (technologii, ludzi, strategii) obu partnerów relacji; pogłębianiu relacji strukturalnych sprzyja poszukiwanie innowacji i współuczestnictwo klienta w kreowaniu produktu; część struktury jest udostępniona dla klienta i istnieje dzięki temu możliwość interakcji, np. sprawdzanie wyników badań, umawianie wizyt przez Internet;
- b) wartości marki – relacje wynikają z funkcjonalnych i emocjonalnych korzyści uzyskiwanych przez klienta w związku z atrybutami określonej marki produktu;
- c) zawodowym – relacje pochodzą z przeświadczenia klienta o wysokim profesjonalizmie usługodawcy, na który składają się: kwalifikacje, umiejętności (w tym interpersonalne), doświadczenie, kultura organizacyjna, system wartości, szybka reakcja na sygnały z otoczenia, uwaga poświęcana klientowi;
- d) osobistym – relacje wynikają z osobistych sympatii/antypatii do pracowników usługodawcy; relacje osobiste tworzą się na wszystkich poziomach struktury organizacyjnej; mogą być największą przeszkodą w zerwaniu dotychczasowych kontaktów;
- e) systemów informacji i kontroli – relacje występują wówczas, gdy usługodawca oferuje klientom dostęp do swoich systemów dając im tym samym możliwość skutecznego zarządzania działalnością operacyjną i finansami, np. śledzenie procesu świadczenia usługi;
- f) wartości – czynnikiem zatrzymującym klienta przy firmie może być oferowana mu dodatkowa wartość w postaci programów lojalnościowych, zapewnienie wysokiej jakości, indywidualizacja produktu;
- g) opcji zerowej – jest to sytuacja, w której klient, nie mając wyboru, jest skazany na nawiązanie współpracy¹⁶.

Relacje powstają zatem na trzech podstawowych płaszczyznach: zawodowej, osobistej i wartości. Każda z nich może wystąpić w prywatnym, jak i państwowym zakładzie opieki zdrowotnej. Natomiast implementację efektywnego marketingu partnerskiego w ZOZ-ach można ująć w 10 punktach przedstawionych na rysunku 1.

Według A. Bukowskiej-Piestrzyńskiej wprowadzanie w życie powyższych założeń marketingu partnerskiego ma dla zakładu opieki zdrowotnej szereg korzyści. Należą do nich:

- poznanie pacjenta,
- indywidualne podejście,
- wykreowanie pacjenta lojalnego,
- stworzenie pacjenta-ambasadora,
- wyższa zyskowność placówki¹⁷.

¹⁵ A. Bukowska-Piestrzyńska: *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*. CeDeWu Wydawnictwa Fachowe, Warszawa 2008, s.14.

¹⁶ I. H. Gordon: *Relacje z klientem. Marketing partnerski*. PWE, Warszawa 2001, s. 150-155.

¹⁷ A. Bukowska-Piestrzyńska: *op.cit.*, s. 78-79.



Rys. 1 Założenia marketingu partnerskiego.

Źródło: Z. Waśkowski: *Zastosowanie marketingu partnerskiego w budowie trwałych więzi z klientami*. „Marketing i Rynek” 2002, nr 2, s. 5-9.

W niniejszym artykule przedstawiono opinie respondentów na temat oceny rodzaju i stanu relacji kształtujących się na płaszczyźnie klient (pacjent) – usługodawca, a także oczekiwań związanych z implementacją założeń marketingu partnerskiego w obszarze usług medycznych.

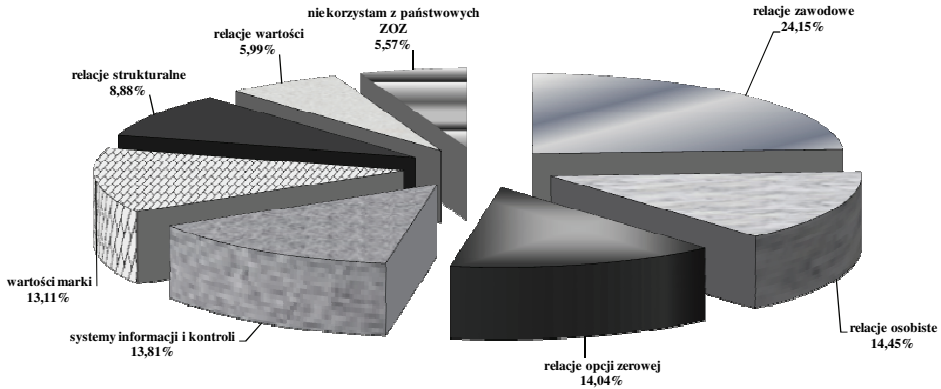
Opinie i oczekiwania w stosunku do służby zdrowia w świetle badań ankietowych

Badania przeprowadzono w formie wywiadu bezpośredniego na próbie 96 osób, klientów zakładów opieki zdrowotnej. Ankietowani to osoby w wieku 20-25 lat, którzy korzystali z zakładów opieki zdrowotnej na terenie Wielkopolski. Celowo wybrano grupę młodych konsumentów, gdyż to oni poprzez swoje rosnące wymagania, w przyszłości będą wpływać na strategie prokonsumenckie tworzone przez firmy.

Zapytano ich o ocenę oraz oczekiwania w stosunku do prywatnej, jak i państwowej służby zdrowia. Ankietowani zostali poproszeni o podanie powodu wyboru danego zakładu opieki zdrowotnej oraz ocenę swoich relacji z zakładami opieki zdrowotnej, z których korzystają i przydzielenie punktów w skali 0-10 poszczególnym rodzajom relacji mogących występować w państwowych i prywatnych zakładach opieki zdrowotnej (podział według I.H. Gordona).

Największy wpływ na korzystanie z państwowych zakładów opieki zdrowotnej ma przeświadczenie o wysokim profesjonalizmie pracowników tych zakładów (prawie ¼ ogólnej liczby punktów), następnie osobiste sympatie do pracowników danej instytucji (15% ogólnej liczby punktów), a także fakt systematycznego udzielania klientom skrupulatnych wskazówek i informacji co do sposobu leczenia, wyników badań itp. (14%) – rys. 2. Jednocześnie jednak 14% punktów uzyskała odpowiedź, że pacjenci korzystają z państwowych ZOZ-ów, bo nie mają innego wyboru, a leczenie

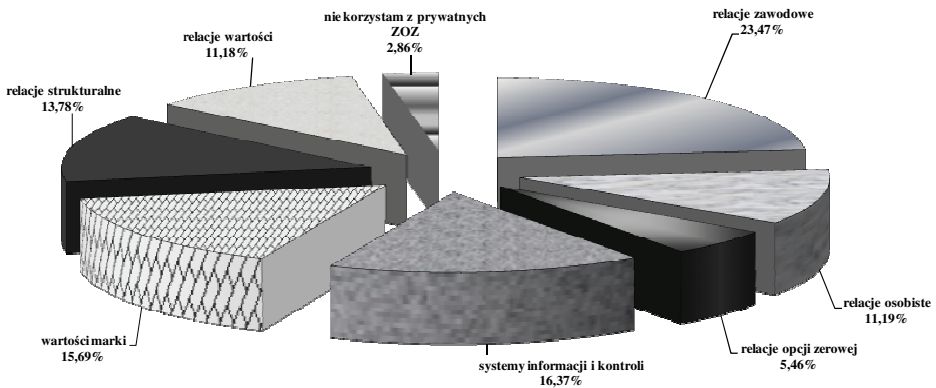
w nich jest darmowe. Niestety tylko niecałe 6% ogólnej liczby punktów uzyskała odpowiedź, że anketowani korzystają z państwowych zakładów opieki zdrowotnej ze względu na dodatkową wartość, jaką taki zakład oferuje w postaci np. indywidualizacji usługi, zapewnienia wysokiej jakości procesu świadczenia czy programów lojalnościowych. Ocenianymi zakładami opieki zdrowotnej były najczęściej przychodnia i szpital.



Rys. 2. Rodzaj relacji w obszarze pacjent – ZOZ przyczyniający się do korzystania z usług państwowych ZOZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Inaczej wygląda sytuacja, jeśli chodzi o ocenę relacji pomiędzy ZOZ-em a klientem w przypadku instytucji prywatnych – rys. 3. Punkty przydzielane poszczególnym rodzajom możliwych relacji usługowych rozkładają się bardziej równomiernie.



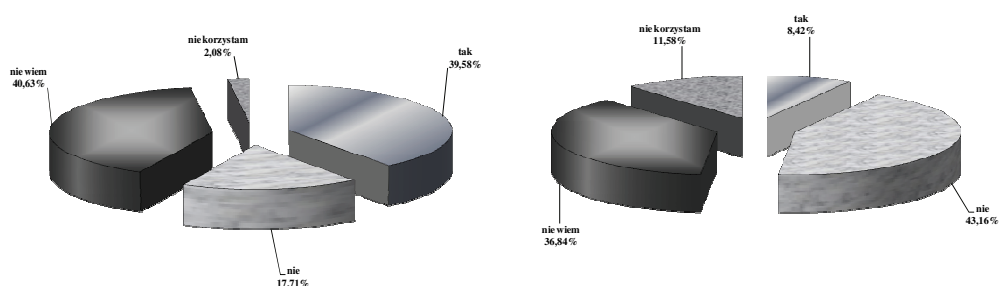
Rys. 3. Rodzaj relacji w obszarze pacjent – ZOZ przyczyniający się do korzystania z usług prywatnych ZOZ.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Głównym powodem korzystania z usług prywatnych zakładów opieki zdrowotnej jest również wysoka ocena profesjonalizmu pracowników, ich kwalifikacji, umiejętności, doświadczenia czy uwagi poświęconej pacjentowi (ankietowani przydzielili tej kategorii 23,47% ogólnej liczby punktów), nieco więcej niż w przypadku państwowych ZOZ-ów, bo ponad 16% ogólnej liczby punktów uzyskała odpowiedź

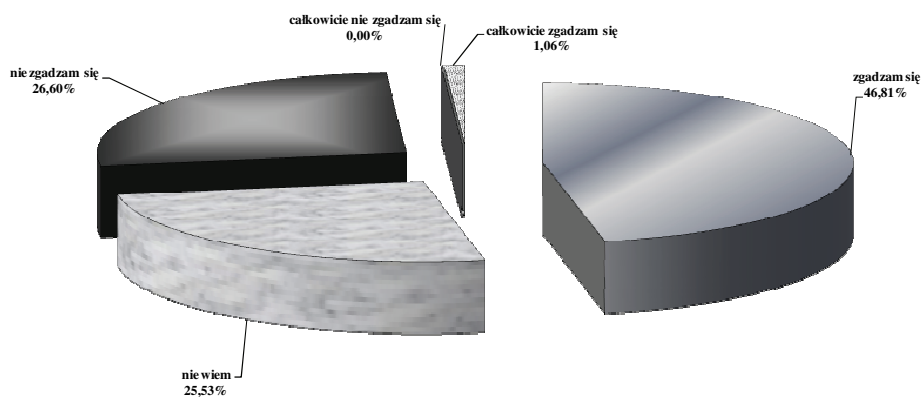
dotycząca możliwości śledzenia na bieżąco procesu świadczenia usługi. Dla pacjentów istotne są też: możliwość interakcji z zakładem opieki zdrowotnej on-line, korzystanie z centralnej bazy danych, elektronicznych kart pacjenta (13,78%), wartość marki danego ZOZ-u i wynikające z niej korzyści (15,69%), czy dodatkowa wartość w postaci programów lojalnościowych, indywidualizacji usługi (11,19%). Nieco mniejszą rolę niż w przypadku państwowych instytucji odgrywają natomiast relacje i sympatie osobiste do pracowników (11,19%). Ocenianymi ZOZ-ami były najczęściej gabinety dentystyczne i specjalistyczne.

Prawie 40% ankietowanych uważa, że państwowe zakłady opieki zdrowotnej wprowadzają w życie zasad marketingu partnerskiego, natomiast tylko 8,42% twierdzi, że nie czynią tego prywatne zakłady opieki zdrowotnej (43,16% uważa, że prywatne ZOZ-y wprowadzają w życie z powodzeniem założenia marketingu partnerskiego) – rys. 4.



Rys. 4. Państwowe (z lewej)/prywatne (z prawej) zakłady opieki zdrowotnej, z których najczęściej korzystano, zdaniem respondentów, nie wprowadzają w życie założeń marketingu relacyjnego
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Aż 46,8% ankietowanych twierdzi, że instytucje, z których usług korzystają z roku na rok polepszają swoje relacje z klientami – rys. 5.

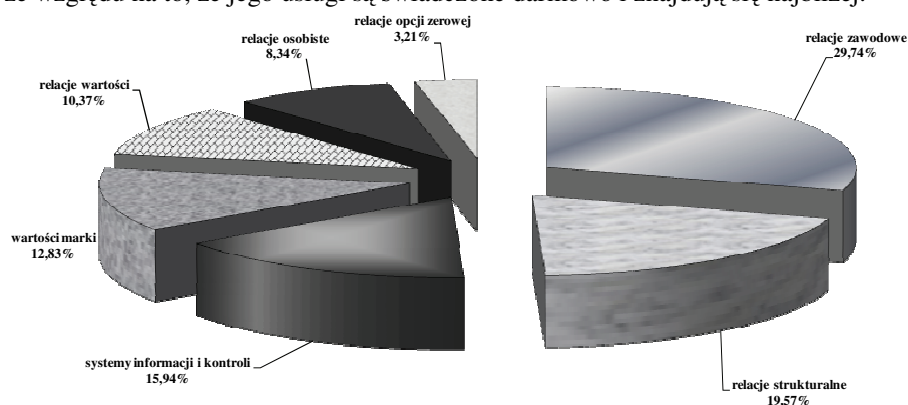


Rys. 5. Zakłady opieki zdrowotnej z których korzystam, z roku na rok polepszają swoje relacje z pacjentami
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Ponad 95,6% respondentów jest zdania, że tworzenie pozytywnych relacji między pacjentem a reprezentantami usługodawcy w usługach medycznych jest konieczne. Jednakże w pytaniu otwartym wyrażali również opinie, że powinno się to odbywać

„z umiarem i nie za wszelką cenę”, np. gdy klient nie życzy sobie po pierwszej wizycie dalszych interakcji należy ich zaprzestać.

Młodzi konsumenci chcieliby nawiązywać relację z zakładami opieki zdrowotnej głównie ze względu na profesjonalizm usługodawców (30% przyznawanych punktów), stopień z informatyzowania instytucji i jej otwartość na innowacje oraz możliwość współkreowania produktu on-line (19,57%), możliwość śledzenia procesu świadczenia usługi (15,94%) oraz korzyści wynikające bezpośrednio z prestiżu i funkcjonalnych oraz emocjonalnych atrybutów marki (12,83%) – rys. 6. Co ciekawe tylko 8,34% punktów przyznano odpowiedzi sugerującej, że relacje powinny wynikać z osobistej sympatii do pracowników usługodawcy. Niewiele punktów (3%) otrzymała też tzw. „opcja zerowa”, a więc brak możliwości wyboru i „skazanie” na dany ZOZ ze względu na to, że jego usługi są świadczone darmowo i znajdują się najbliżej.



Rys. 6. Rodzaje poświadczanych przez pacjentów relacji w obszarze pacjent – ZOZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Najbardziej powszechnym i zarazem cenionym obszarem relacji między usługodawcą a pacjentem jest obszar zaufania do profesjonalizmu pracowników zarówno państwowych, jak i prywatnych zakładów opieki zdrowotnej. Coraz bardziej wyeksponowana jest też możliwość kontaktu on-line z usługodawcą oraz współtworzenia usługi. Relacje między prywatnymi zakładami opieki zdrowotnej budowane są w wielu obszarach, tworząc przez to szerszy pakiet korzyści dla klienta. Rzadziej pacjenci nawiązują relacje ze względu na to, że muszą korzystać z danego zakładu opieki zdrowotnej (darmowa opieka, bliskość jednostki). Ankietowani twierdzą, że prywatne zakłady opieki zdrowotnej wprowadzają w życie zasady marketingu partnerskiego, natomiast państwowym zakładom przychodzi to trudniej. Zdaniem respondentów relacje pacjent – ZOZ mimo to z roku na rok są coraz lepsze. Ponad 95% ankietowanych widzi konieczność pozytywnych relacji między przedstawicielami usługodawcy a usługobiorcy w sferze usług medycznych. Oczekiwania młodych pacjentów związane są głównie z zaufaniem do personelu medycznego, jego umiejętności, doświadczenia, kwalifikacji, ale również możliwości śledzenia na bieżąco procesu świadczenia usługi, czy też udogodnień technicznych związanych z jego świadczeniem oraz korzyści uzyskiwanych z prestiżu marki danego ZOZ-u.

Zakończenie

Wprowadzanie założeń marketingu partnerskiego do zakładów opieki zdrowotnej wymaga coraz większej dokładności i staranności ze względu na wyższe oczekiwania klientów-pacjentów co do jakości całego procesu i jego końcowego efektu. Jakość otrzymywana i doświadczana przez konsumenta powinna dorównać tej oczekiwanej. Młody klient zakładu opieki zdrowotnej oczekuje nie tylko pozytywnego efektu w postaci wyzdrowienia, lecz również możliwości wpływania w pewnym stopniu na sam proces tworzenia usługi, a zwłaszcza współtworzenia jej jakości funkcjonalnej. Klient zakładu opieki zdrowotnej staje się klientem aktywnym, prosumentem. Tym trudniej jest usługodawcy, zwłaszcza w usługach medycznych, których podstawą jest profesjonalna wiedza, a „na szali” postawione zostaje ludzkie życie bądź zdrowie, wyważyć do jakiego stopnia klient może ingerować w proces świadczenia usługi tak, aby polepszyć, a nie pogorszyć ostateczny efekt jej świadczenia. W zarządzaniu relacjami w usługach medycznych usługodawcy konstruując strategię powinni zatem wykazać się daleko idącą rozważą.

RELATIONSHIP MARKETING IN HEALTHCARE CENTRES – OPINIONS AND EXPECTATIONS

Summary

Creation, sustaining and enforcement of longstanding, value-added relationships is particularly crucial for a customer in the health services market. This work presents part of the results obtained in the study of relations between customers and healthcare centres, presenting their opinions and expectations. Patients choose a particular clinic with regard for the trust to medical personnel's professional skills, for possibility of instant access, co-creation of a service and, in certain sense, inclusion of the patient into the organisation's structure. Patients claim that medical institutions improve their relations with them yearly.