

Nabywca ma do wykonania trzy kluczowe zadania, związane z byciem: (a) współprojektantem usługowego produktu; (b) jego współwytwórcą; (c) ekspertem od jakości usług.

Świadczenie jako konsumowanie. Podobnie jak wyodrębnienie fazy nabywania wynika z usługowej „specyfiki”, tak wydawać by się mogło, że konsumowanie korzyści z nabycia produktu usługowego należałoby ograniczyć do fazy świadczenia, co zresztą w sposób jednoznaczny wynika z obiektywnej cechy takiego produktu, określanej jako jednoczesność świadczenia i konsumowania. Niemniej w niektórych usługach medycznych właściwe „konsumowanie” rezultatów świadczenia zaczyna się dopiero po jego zakończeniu, oznaczającym wykonanie produktu, zatem nie powinno dziwić, że konsumowanie może się nakładać również na fazę posprzedawną, jak to zresztą zostało przedstawione na rycinie 3.2. Opisywane zależności można by wyrazić w taki jeszcze sposób: im większe są korzyści wyniesione ze świadczenia, tym dłuższy okres ich konsumowania oraz tym łatwiej i zręczniejszy jest usługodawcy przypominać owo świadczenie, a pacjentowi dawać do zrozumienia, kto jest autorem sukcesu.

Kryterium prawdy. Kluczowy i decydujący dla opisywanego tu cyklu punkt/moment pojawia się właśnie tam, gdzie na schemacie zostało zaznaczone kryterium prawdy. Oczywiście koresponduje ono z opisanymi wcześniej momentami prawdy, jednak wprowadzenie i wyróżnienie tego określenia ma teraz jeszcze inne znaczenie. Jest to przede wszystkim jeden z tych punktów, w których relacyjny marketing usług spotyka się z dialogiką (filozofią spotkania), czerpiąc z niej inspirację. Jedną z nich prowadzi do nowego odczytania znaczenia prawdy: „Prawda przestaje więc być tym, co JEST prawdziwe, i staje się tym, co JAKO prawdziwe ma być sprawdzone”⁴⁶. Oznacza to w kontekście marketingu relacyjnego, że to, co jest prawdą

dla usługodawcy, powinno być sprawdzone, aby stwierdzić, czy jest prawdą także dla usługobiorcy. Pozytywnie wypadające kryterium prawdy potwierdza fakt, że prawda usługodawcy została zaakceptowana i przyjęta również przez usługobiorcę, stając się tym samym jego prawdą. Dopiero zakończony pozytywnym wynikiem test prawdy możliwym czyni ponowne wejście w fazę przedsprzedażną i rozpoczęcie raz jeszcze wszystkiego od początku.

3.5.2. Prowadzenie indywidualnego klienta

Zamiar utrwalania relacji z pacjentami być może realizowany na wiele sposobów, niemniej jeśli nadać im postać świadomie podejmowanych działań, to można je opisać jako **prowadzenie indywidualnego klienta** (PIK). Określenie to sugeruje nie tylko zamiar osiągnięcia jakiegoś celu, ale również przyjęcie przez usługodawcę roli przewodnika, wytyczającego kierunek i tempo poruszania się. Odniesienie do obowiązków przewodnika jest całkowicie zrozumiałe, ponieważ rzeczywistość będzie to wspinaczka, opisywana zwykle w literaturze z zakresu marketingu relacyjnego jako tzw. **drabina lojalności**. Pokonywaniu kolejnych jej szczebli odpowiadają pogłębiające się relacje, potwierdzone przejściem pacjenta przez kolejny i następny CLAN. Zatem owo wchodzenie na coraz to wyższe szczeble drabiny poglądowo ilustruje to, w jaki sposób dzięki przemyślanym działaniom marketingowym realizuje się program coraz to ściślejszego wiązania nabywcy z organizacją usługową. Nie dziwi więc, dlaczego do określania kolejnych szczebli, a więc poziomu wznoszenia się, używa się określeń stosowanych w typologii nabywców.

Na samym początku pojawia się **potencjalny pacjent**, który – założmy – już coś wie o istnie-

⁴⁶ Zob. F. Rosenzweig, *Nowe myśli. Kilka uwag do Gwiazdy Zbawienia*, w: *Filozofia dialogu*, wybór i opracowanie B. Baran, Kraków 1991.

niu danej organizacji usługowej i może ma nawet zamiar nabyć wytwarzane przez nią usługi.

Nowy nabywca to ktoś, kto nabył naszą usługę po raz pierwszy, i być może jest w stanie wypowiedzieć się na temat jakości.

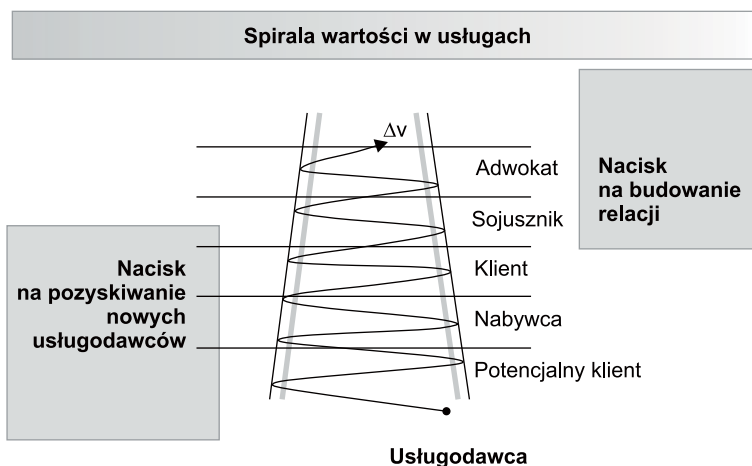
Stały pacjent to nie taki pacjent, który ma założoną kartotekę, lecz taki, który dzięki uczestnictwu w wielu CLAN zdobył bogate obserwacje i doświadczenia. Dlatego jest szczególnie predestynowany do roli respondenta w podejmowanych przez organizację własnych badaniach marketingowych.

Z kolei **adwokat** to nie tylko aktywny, lecz także przekonany obrońca organizacji usługowej – nie do przecenienia w korygowaniu wizerunku lekarza czy całej placówki usług medycznych.

Drabina lojalności nabywcy wydaje się dobrze ilustrować ideę marketingu relacyjnego, tym bardziej że daje podstawy do dalszych uściśleń. Pierwsze z nich odwołuje się do czasu i miejsca, w którym dokonuje się przekształcenie potencjalnego pacjenta w nowego nabywcę. Jest to ważny moment, w nim bowiem kończy się siła i atrakcyjność oddziaływania „czterech P”. Na pierwsze miejsce wysuwa się zdolność przekształcania pierwszego kontaktu w świadczenie, a świadczenia – w trwającą dłużej współpracę.

Uściślenie drugiego rodzaju dotyczy aspektu poznawczego, który w pojęciu drabiny lojalności nie zostaje uchwycony. Rzecz w tym, że wspinanie się po kolejnych szczeblach zostaje potwierdzone „zaliczeniem” i udziałem pacjenta w pełnym cyklu obsługi. Wznawianie CLAN, po pomyślnej weryfikacji kryterium prawdy, oczywiście rozpoczyna kolejny cykl obsługi, ale dokonuje się to nie tylko na innym szczeblu drabiny lojalności, lecz także na innym poziomie wiedzy bilateralnej, czyli gruntowniejszej wiedzy o pacjencie i jednocześnie pełniejszej znajomości wykonawcy przez usługobiorcę. Odnotowanie zjawiska kumulowania się wiedzy o świadczeniu usług medycznych u uczestników relacji usługowej nie jest czymś specjalnie odkrywczym, zwłaszcza jeśli jest zgodne z nasilającym się trendem interpretacji działalności usługowej w ramach gospodarki opartej na wiedzy. Natomiast godnymi uwagi są następstwa wynikające z przyjęcia opcji poznawczej.

Pierwsze pozwala na przekształcenie drabiny w „spiralę lojalności”, przy czym spirala lojalności zostaje utożsamiona ze spiralą hermeneutyczną czy szerzej – spiralą poznania (rycina 3.3).



Rycina 3.3. Spirala lojalności jako spirala wartości.

Źródło: opracowanie własne.