# بررسی وظایف و آثار مدیریت ارتباط با مشتری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

مریم یعقوبی [۱]، فاطمه رهی [۲]، محمدکریم بهادری [۳]

**مقاله پژوهشی**


## چکیده

**مقدمه:** آن‌چه که امروز برای سیستم بهداشت و درمان ارزش می‌آفریند، ایجاد ارتباط مستمر با مشتری است و سازمان‌های موفق تنها سازمان‌هایی هستند که قادر هستند، مشتریان تمام عمر برای خود ایجاد کنند و رسالت پاسخ‌گویی به مشتریان را در کمترین زمان، با بهترین کیفیت و کمترین هزینه به انجام برسانند. یکی از استراتژی‌هایی که به این سازمان‌ها کمک می‌کند، ایجاد ارتباط مستمر با مشتری است.

**روش‌ها:** این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی– تحلیلی است. جامعه پژوهش پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بودند که نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته‌ی مدیریت ارتباط با مشتری بوده که اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. برای تعیین عوامل از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. روش تحلیل داده‌ها،مدل معادلات ساختاری بوده و نرم‌افزارهای مورد استفاده SPSS (18) و Amos(18) بوده است.

**یافته‌ها:** در بعد وظایف مدیریت ارتباط با مشتری تنوع خدمات دارای بیشترین امتیاز (۲/۹) و در آثار مدیریت ارتباط با مشتری بهره‌وری دارای بیشترین امتیاز (۳/۲) می‌باشد. در بین ابعاد مدل نهایی بهره‌وری دارای بیشترین میزان تأثیر و تعامل با مشتری و حفظ مشتری دارای کمترین میزان تأثیر می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی با پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری می‌توانند در بازار رقابت باقی بمانند. بیمارستان‌های مورد مطالعه لازم است استراتژی‌های کسب اطلاعات، رضایت‌سنجی و وفاداری در مورد مشتریان، جذب و نگهداشتن مشتریان جدید را ارتقا ببخشند.


**واژه‌های کلیدی:** مدیریت ارتباط با مشتری، بیمار، بیمارستان

**ارجاع:** یعقوبی مریم، رهی فاطمه، بهادری محمدکریم. **بررسی وظایف و آثار مدیریت ارتباط با مشتری در بیمارستان های منتخب شهر اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱(۱): ۱۳۱-۱۱۹

**تاریخ دریافت:۱۳۹۳/۰۳/۱۷** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱**

۱. استادیار،مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ،مدیریت مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران ،ایران

۲. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیریت ، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ،اصفهان،ایران(نویسنده مسؤول)
Email: fa.ra69@yahoo.com

۳. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران ،ایران

## مقدمه

یکی از چالش‌ها در فضای به شدت رقابتی امروز این است که سازمان‌ها رسالت پاسخگویی به مشتریان را در کمترین زمان، با بهترین کیفیت و کمترین هزینه به انجام برسانند (۱). آن‌چه که امروز برای سازمان‌ها ارزش می‌آفریند، ایجاد ارتباط مستمر با مشتری است و سازمان‌های موفق تنها سازمان‌هایی هستند که قادر هستند مشتریان تمام عمر برای خود ایجاد کنند، به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد پاره‌ای از شرکت‌های بسیار موفق از نرخ بالای ۹۰٪ ماندگاری مشتریان خود برخوردار هستند .تلاش این سازمان‌ها نه تنها



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

جلب مشتری است بلکه مهم‌تر از آن مایل هستند آن را برای همیشه برای خود نگه دارند (۲). امروزه برای رشد و بقا در عرصه رقابت اقتصادی، شرکت‌ها و سازمان‌ها باید به مشتری‌مداری اهمیت ویژه‌ای داده و ارتباط خود را با خریداران کالا و خدمت بیش از پیش افزایش دهند و مدیریت ارتباط با مشتری ( customer Relationship Management) بهترین روش برای رسیدن به این مطلوب است (۳). اگر به طور مناسب از مدیریت ارتباط با مشتری استفاده شود، می‌تواند توانایی یک سازمان را برای دست یافتن به هدف نهایی که همان حفظ مشتریان است ، افزایش دهد و بنابراین به یک مزیت استراتژیکی نسبت به رقیبان دست یابد (۱). اصطلاح CRM بامفهوم امروزی آن از دهه ۱۹۹۰ پدید آمد و در قالب یک راهبرد کسب و کار به منظور انتخاب و مدیریت ارزشمند ارتباطات با مشتریان تدوین شد (۴). مدیریت ارتباط با مشتری به عنوان یک فرایند، متشکل از نظارت بر مشتری مثل جمع‌آوری داده‌های مناسب آن‌ها ، مدیریت و ارزشیابی داده‌ها و نهایتا ایجاد مزیت واقعی از اطلاعات استخراج شده در تعامل با آنان است (۵). هدف از مدیریت ارتباط با مشتری ، توانمندسازی سازمان برای ارایه خدمات بهتر به مشتریان از طریق ایجاد فرایندهای خودکار و یکپارچه برای جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مشتریان است (۶). مدیریت ارتباط با مشتری قادر است فاصله بین مشتریان و سازمان را کاهش دهد و با وفاداری مشتری، خدمت بهتر، گردآوری بهتر اطلاعات و آموزش سازمانی، موجب موفقیت سازمان گردد ( ۱). هدف اصلی مدیریت ارتباط با مشتری درک و رفتار بهتر با مشتریان به منظور افزایش وفاداری و منافع می‌باشد (۷).

براساس پیمایش Richards و همکاران بر روی ۲۶ تحقیق انجام شده هفت مزیت اصلی که از مدیریت ارتباط با مشتری انتظار می‌رود شامل قابلیت بهبود یافته در مورد هدف قرار دادن مشتریان سودآور، یکپارچگی مجاری ارتباطی با مشتریان، کارایی و اثربخشی بهبود یافته نیروی فروش، شخصی‌سازی پیام‌های بازاریابی، متناسب‌سازی ( ویژه‌سازی خدمات و محصولات)، کارایی و اثربخشی بهبودیافته در خدمات با مشتری، بهبود قابلیت قیمت‌گذاری می‌باشد (۸).

امروزه به عنوان یک واحد کسب و کار، سازمان‌های بهداشتی و درمانی بیش‌تر از دیگر صنایع نیازمند مدیریت ارتباط با مشتری با استانداردهای بالا می‌باشند (۹). لذا شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در فرایند پیاده‌سازی و استقرار این گونه سیستم‌ها در بیمارستان‌ها داشته باشد.

Yuan Houng و همکاران در بررسی اثرات مدیریت ارتباط با مشتری (CRM) (۱۰) و رحیم نیا و همکاران (۹) در پژوهش خود در مورد عوامل مؤثر بر پذیرش استراتژی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری دریافتند که نوآوری از دیدگاه مدیران ارشد ، اندازه‌ی سازمان ، مزیت نسبی ، قابلیت‌های مدیریت دانش، قابلیت‌های اطلاعاتی کارکنان بیشترین تأثیر را بر پذیرش سیستم مدیریت ارتباط با مشتری داشته‌اند. Mendoza و همکارانش، در مدل خود ۱۳ عامل حمایت و پشتیبانی مدیران عالی رتبه ، ایجاد تیم‌های چندوظیفه‌ای، تعریف اهداف، انسجام میان بخش‌های داخلی ، ابلاغ استراتژی CRM به کارکنان، تعهد کارمندان، مدیریت اطلاعات مشتری، خدمات مشتریان، اتوماسیون فروش، اتوماسیون بازاریابی، حمایت از مدیران عملیاتی، مدیریت تماس با مشتری و یکپارچگی سیستم‌های اطلاعاتی را به عنوان عوامل کلیدی موفقیت در پیاده‌سازی استراتژی CRM معرفی کردند (۱۱). دهمرده و همکاران دریافتند که در فرایند پیاده‌سازی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری بالاترین امتیاز به عوامل فرهنگی و پایین‌ترین امتیاز به عوامل ساختاری اختصاص دارد (۱۲). دهدشتی و همکاران در بررسی عوامل مؤثر در پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری در شرکت‌های بیمه مدل ۴ بعدی (( تمرکز بر مشتریان کلیدی )) ، (( سازماندهی مناسب ))، ((استفاده از مدیریت دانش )) و (( تکنولوژی )) را طراحی نمودند (۱۳). نتایج تحقیقات کرامتی و همکاران نشان داد که ۵۰ درصد از سازمان‌های مورد بررسی پس از پیاده‌سازی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری قادر به



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

بهره‌مندی از مهم‌ترین مزایای سیستم مذکور از جمله افزایش کارایی فرایندها، کاهش هزینه‌ها و بهبود و نوآوری در محصولات و خدماتشان بوده‌اند و ۵۰٪ از سازمان‌ها قادر به بهره‌مندی از مزایای سیستم مذکور نبوده‌اند (۱۳). گزارش پژوهش انجمن سیستم‌های مدیریت و اطلاعات خدمات سلامت نشان داده است که کیفیت مراقبت و رضایت مشتری در سال‌های آینده تأثیر بسزایی در بهداشت و درمان خواهند داشت (۱۴). پژوهش سیدی و همکاران نشان داد که بین انتظارات مشتری به عنوان متغیر مستقل ومتغیرهای وابسته‌ی کیفیت ادراک شده مشتری، ارزش ادراک شده مشتری و رضایت مشتری رابطه معنی‌دار مستقیم و مثبت وجود داشته است (۶). مطالعه‌ی مقطعی Mithas و همکارانش نشان داد که استفاده از برنامه‌های کاربردی مدیریت ارتباط با مشتری در رضایت مشتریان تأثیر مثبت دارد (۱۵) و پژوهش Reinartz و همکاران نیز نشان داد که فرایند مدیریت ارتباط با مشتری دارای ارتباط مثبت با ادراک و اهداف عملکردی شرکت می‌باشد (۱۶). نتایج تحقیقات رودساز و همکارانش نشان داد که بین مدیریت ارتباط با مشتری و اثربخشی سازمانی و کیفیت خدمات رابطه وجود دارد (۱۷). سایر پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مدیریت ارتباط با مشتری بر شکایت و رضایت مشتری (۲۱-۱۸) ، وفاداری و ارزش مشتری (۲۲)، و رابطه مدیریت ارتباط بامشتری و تغییرات سازمانی (۲۳) می‌باشد. از طرفی در یک مطالعه تجربی بر نقش سیستم مدیریت ارتباط با مشتری بر کیفیت سیستم پاسخگویی بیمارستان تأکید داشته است (۲۴) .

کلیه تحقیقات فوق‌الذکر بر اهمیت مدیریت ارتباط با مشتری تأکید داشتند. در حقیقت امروزه یکی از جنبه‌های مورد توجه در بهداشت و درمان چگونگی مدیریت ارتباط بین ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و بیماران می‌باشد، از طرفی بهبود کیفیت مراقبت و رضایت مشتری از محرک‌های کلیدی کسب و کار هستند ، از این رو هدف از این پژوهش بررسی وظایف و آثار مدیریت ارتباط با مشتری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان می‌باشد.

## روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی –تحلیلی می‌باشد. زمان انجام این پژوهش سال ۱۳۹۱ و مکان انجام پژوهش بیمارستان‌های منتخب (۳ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی) می‌باشد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته مدیریت ارتباط با مشتری و آثار آن است. پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها از روش قضاوت خبرگان (Expert Judgement) بهره بردیم؛ پس از این مرحله، تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از روش کیسر مایر الکین Olkin (Kaiser Mayer) صورت گرفت . تعداد نمونه برآوردشده ۲۶۸ نفر بودند .

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم افزار آموس ۱۸ (Amos) استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌هایی که بیشترین تأثیر را در هر بعد داشتند، شناسایی و معنی‌دار بودن کل ابعاد پژوهش و شدت تأثیر هر یک از ابعاد آن با مدیریت ارتباط با مشتری تعیین گردید،که در این پژوهش وظایف مدیریت ارتباط با مشتری ( شناسایی و اولویت‌بندی مشتری، جذب مشتری، تنوع خدمات، تعامل با مشتری، حفظ مشتری) به عنوان متغییر مستقل و آثار مدیریت ارتباط با مشتری ( اعتماد و وفاداری مشتری ، بهره‌وری، رضایت مشتری) به عنوان عوامل وابسته تعریف شدند. در نهایت میزان تأثیر متغیر مستقل بر وابسته شناسایی شد و معنی‌دار بودن کل ابعاد پژوهش و شدت تأثیر هر یک از ابعاد آن با مدیریت ارتباط با مشتری تعیین گردید.

### برازش مدل:

در طراحی و مدل‌سازی معادله ساختاری، ماتریسی بر مبنای واریانس متغیرهای مشاهده شده و کواریانس میان آن‌ها تشکیل شده و برای برازش مدل ساختاری که از طریق نرم افزار آموس حاصل آمد، شاخص‌های چندی، مدنظر قرار گرفت. یکی از آن‌ها شاخص برازش مطلق ( Absolute Fit Indices) می‌باشد. شاخص‌های یاد شده بر این اصل تکیه دارند که افزودن هر پارامتر به مدل باعث بهبود شاخص‌های



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

برازش مطلق می‌شود. معیار برازش در این گروه شاخص‌ها مقایسه مدل با مدل‌های رقیب نیست. در این گروه کاربردی‌ترین شاخص، مقدار کای اسکویر و معنی‌داری آن است. دومین نوع شاخص‌های برازش مورد استفاده ، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Indices) هستند. شاخص‌های برازش تطبیقی با مبنا قرار دادن یک یا چند مدل، مدل نظری تدوین شده را با آن مقایسه و نشان می‌دهند که آیا مدل به لحاظ آماری قابل قبول تلقی می‌شود یا نه ؟ معیار برازش در این گروه شاخص‌ها ، مقایسه مدل با مدل‌های رقیب می‌باشد. یکی از شاخص‌های این گروه، شاخص برازش هنجار شده با شاخص برازش بنتلر بونت می‌باشد. مقدار قابل قبول برای این شاخص دست کم ۹۰/. بوده که این مقدار نشان‌دهنده برازش خوب است. دیگری شاخص برازش تطبیقی است ،که مقدار نزدیک به ۱ آن نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است.

سومین نوع شاخص‌های برازش مورد استفاده، شاخص‌های برازش مقتصد (Parsimonous Fit Indices) می‌باشد شاخص‌های برازش مقتصد در راستای جبران نقطه ضعف شاخص‌های برازش مطلق، یعنی بهبود مقدار شاخص‌های برازش با افزایش پارامتر به مدل بوده و درصدد است این نکته را نشان دهد که آیا افزودن هر پارامتری در راستای بهبود شاخص‌های برازش مطلق ضروری است؟ از جمله این شاخص‌ها یکی ریشه میانگین مربعات خطای برآورد می‌باشد که مقدار نزدیک به صفر بودن آن نشان از برازش خوب مدل دارد (۲۵).

## یافته‌ها

در بین نمونه انتخابی، بیشترین توزیع فراوانی مربوط به زنان (۵۷٪) می‌باشد. در مورد سابقه کاری افراد با سابقه کار ۶-۲۱ سال بیشترین درصد جامعه پژوهشی (۴۸٪) را تشکیل می‌دادند و در مورد تحصیلات بیشترین درصد جامعه پژوهش را افرادی با تحصیلات کارشناسی و مدیران اجرایی (۸۴٪) تشکیل می‌دادند.

در بین مؤلفه‌های بعد شناسایی و اولویت‌بندی مشتری، اهمیت دادن به شناسایی مشتری دارای بیشترین امتیاز (۳/۱) و کسب اطلاعات در مورد مشتریان جدید دارای کمترین امتیاز (۲/۶) است. در بین مؤلفه‌های بعد جذب مشتری، توجه به تنوع خدمات برای جذب بیمار دارای بیشترین امتیاز (۲/۹) و وجود استراتژی برای جذب مشتریان جدید و نگهداشتن آن‌ها دارای کمترین امتیاز (۲/۶) است. در بین مؤلفه‌های تعامل با مشتری، نحوه برخورد کادر پزشکی با بیماران دارای بیشترین امتیاز (۲/۹) و ارتباط با بیماران در خارج از بیمارستان و در ساعات غیر اداری، دارای کمترین امتیاز (۲/۴) است .

در بین مؤلفه‌های تنوع خدمات، تنوع خدمات (آزمایشگاه مجهز، رادیولوژی و....) و تخصص‌های گوناگون دارای بیشترین امتیاز (۳/۲) و اطلاع از نوع خدمات سایر بیمارستان‌ها دارای کمترین امتیاز (۲/۷) است.

در بین مؤلفه‌های حفظ مشتری، چشم‌انداز مشخص برای حفظ و نگهداری بیمار دارای بیشترین امتیاز (۲/۸) و تلاش برای حفظ مشتریان موجود دارای کمترین امتیاز (۲/۶) است .

در بین مؤلفه‌های بعد رضایت مشتری، وجود مدیریت شکایت بیمار در بیمارستان دارای بیشترین امتیاز (۳/۱) و اندازه گیری رضایت مشتریان به طور منظم دارای کمترین امتیاز(۲/۸) است .در بین مؤلفه‌های اعتماد و وفاداری در میان گذاشتن مسایل و مشکلات (مالی و.....) مشتریان (بیماران و سایر مشتریان ) با کادر درمانی دارای بیشترین امتیاز (۳) و وفاداری بیماران و مراجعه آن‌ها به سایر بیمارستان‌ها در صورت وجود شرایط بهتر دارای کمترین امتیاز (۲/۸) است (جدول ۱).

همان‌طور که در جدول یک مشاهده می‌شود در بعد وظایف مدیریت ارتباط با مشتری تنوع خدمات دارای بیشترین امتیاز (۲/۹) و تعامل با مشتری دارای کمترین امتیاز (۲/۷) می‌باشد. در بعد آثار مدیریت ارتباط با مشتری (بهره‌وری دارای بیشترین امتیاز (۳/۲) و حفظ مشتری دارای کمترین امتیاز (۲/۷) می‌باشد. در بین ابعاد مدل نهایی بهره‌وری دارای بیشترین امتیاز (۳/۲) و تعامل با مشتری و حفظ مشتری دارای کمترین امتیاز (۲/۷) می‌باشد.



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

در بین مؤلفه‌های بعد بهره‌وری، بهره‌وری تخت دارای بیشترین امتیاز (۳/۵) وکاهش هزینه دارای کمترین امتیاز (۳) است. در بین این مؤلفه‌ها افزایش درآمد، دارای بیشترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و بهره‌وری از تخت و کاهش هزینه دارای کمترین میزان تأثیر بوده است (شکل ۱).

برای بررسی این‌که در مدل نهایی میزان تأثیر هر یک از ابعاد چگونه است از روش مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شد که در میان وظایف مدیریت ارتباط با مشتری میزان تأثیر مؤلفه‌ها به شرح زیر است:

شناسایی و اولویت‌بندی مشتری (۰/۷۴) جذب مشتری (۰/۵۷) تعامل با مشتری(۰/۷۶) تنوع خدمات(۰/۸۴)حفظ مشتری (۰/۷۵).

و در میان آثار مدیریت ارتباط با مشتری میزان تاثیر مولفه ها به شرح زیر است:

رضایت مشتری (۰/۶۹) اعتماد و وفاداری مشتری (۰/۶۳) بهره وری (۰/۴۰).

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در مدل یک عاملی مرتبه اول مقدار کای اسکور معنی‌دار است. مقدار کای اسکور نسبی بسیار خوب (بین۳-۲) است . مقادیر شاخص تطبیقی (بالاتر از ۰/۹۰) به عنوان مقادیر قابل قبول تفسیر می‌شود. برای شاخص‌های برازش هنجارشده مقتصد (parsimony normed of fit index) و برازش تطبیقی مقتصد (parsimony comparative fit index) چون بالاتر از ۰/۵ است ،قابل قبول تفسیر می شود . و شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده ( Root Mean Square Error of Approximation )مقادیر نزدیک ۰/۰۵ برای آن قابل قبول است. در نهایت این مدل را می‌توان قابل قبول دانست.

**جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای وظایف و آثار مدیریت ارتباط با مشتری**

| ردیف | | ابعاد | میانگین |
|---|---|---|---|
| وظایف مدیریت ارتباط با مشتری | شناسایی و اولویت‌بندی مشتری | اهمیت دادن به شناسایی مشتریان جدید | ۳/۱±۰/۰۸ |
| | | کسب اطلاعات در مورد مشتریان جدید | ۲/۶±۰/۱ |
| | | شناسایی مشتریان خیر و نیکوکار | ۲/۶±۰/۹۸ |
| | | ارزیابی و اولویت بندی مشتریان | ۲/۹±۰/۸۷ |
| | | توجه به مسائل مالی در ارزیابی و اولویت بندی مشتریان | ۲/۸±۰/۹۹ |
| | | پالایش اطلاعات مرتبط با نیاز سنجی بیماران و مشتریان | ۲/۷±۰/۸۲ |
| | | دریافت اطلاعات از مشتریان در مورد نیازهای آنان (نیازسنجی بیمار) | ۲/۸±۰/۹۱ |
| | جذب مشتری | وجود برنامه و تفکر جذب مشتریان موجود | ۲/۹±۰/۷۵ |
| | | فکر جذب مشتریان جدید | ۲/۷±۰/۹۳ |
| | | توجه به تنوع خدمات برای جذب مشتریان | ۲/۹±۰/۸۶ |
| | | وجود استراتژی ای برای جذب مشتریان جدید و نگهداشتن آنها | ۲/۶±۰/۹۳ |
| | | وجود آرایش فضای مناسب (ظاهر آراسته، مرتب، منظم و تمیز) برای جذب بیمار | ۲/۹±۱/۶ |
| | | توجه به مسائل مالی در جذب مشتریان جدید | ۲/۷±۰/۹۳ |
| | | برگزاری جلسات سالیانه با مشتریان ، و شنیدن صحبت‌های آنان | ۲/۶±۰/۹۸ |
| | تعامل با مشتری | آموزش کادر درمانی در مورد نحوه تعامل با مشتریان | ۲/۸±۰/۹۰ |
| | | ارتباط با مشتریان در خارج از بیمارستان و در ساعات غیر اداری | ۲/۴±۰/۸۳ |

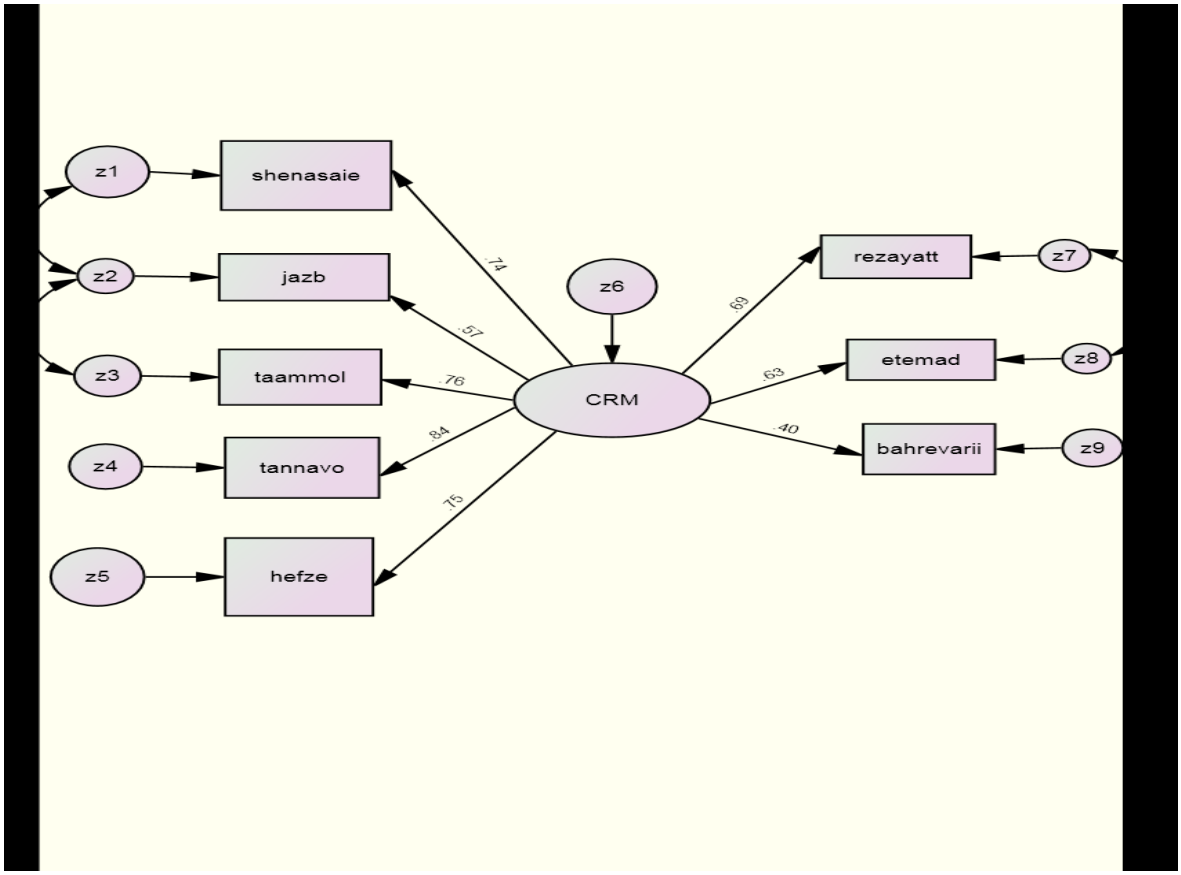


[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | برخورد مشتاقانه و محترمانه کادر پزشکی با بیماران (تعامل با بیمار ) | ۲/۹±۰/۹۶ |
| | | توجه و اهمیت به دیدگاه مشتریان | ۲/۷±۰/۹۳ |
| | | ارایه تصویر مثبتی از بیمارستان و خدمات توسط کادر درمانی در تعامل با بیمار | ۲/۸±۰/۸۷ |
| | تنوع خدمات | تنوع خدمات(آزمایشگاه مجهز ،رادیولوژی و....) و تخصص های گوناگون | ۳/۲±۰/۷۷ |
| | | ارایه خدمت به موقع و در زمان مناسب (حداقل زمان ممکن خدمات ) | ۲/۹±۰/۷۷ |
| | | ارایه خدمات مشاوره ای برای بیماران | ۲/۸±۰/۹۱ |
| | | ارایه خدمات جدید | ۲/۷±۰/۸۴ |
| | | اطلاع از نوع خدمات سایر بیمارستان ها ، در خصوص متناسب سازی خدمات | ۲/۷±۰/۹۱ |
| | | ارایه خدمات بر اساس نیازها و انتظارات بیماران (مشتریان ) | ۲/۹±۰/۷۹ |
| | | توجه به سهم پرداختی مناسب بیمار(بیمه ها) در ارایه خدمات | ۲/۷±۰/۸۵ |
| | | توجه به کیفیت خدمات در ارایه خدمات | ۲/۷±۰/۷۸ |
| | | توجه به تعاملات بلندمدت با مشتریان | ۲/۷±۰/۸۲ |
| | حفظ مشتری | تلاش برای حفظ مشتریان موجود | ۲/۶±۰/۷۷ |
| | | چشم انداز مشخصی برای حفظ و نگهداری بیمار | ۲/۸±۰/۸۷ |
| | | میزان شکایت مشتریان از خدمات ارائه شده | ۲/۹±۰/۹۰ |
| | رضایت مشتری | رضایت مشتریان از بیمارستان | ۳±۰/۵۴ |
| | | وجود مدیریت شکایت بیمار در بیمارستان | ۳/۱±۰/۵۴ |
| | | اندازه گیری منظم رضایت بیماران | ۲/۸±۰/۵۴ |
| آثار مدیریت ارتباط با مشتری | اعتماد و وفاداری مشتری | در میان گذاشتن مسائل و مشکلات (مالی و.....) خود با کادر درمانی | ۳±۰/۸۹ |
| | | تا چه اندازه اعتمادمشتریان به بیمارستان و کارکنان | ۲/۹±۸۹ |
| | | وفاداری مشتریان به بیمارستان | ۲/۸±۰/۵۴ |
| | | مراجعه بیماران به دیگر بیمارستان ها در صورت وجود شرایط بهتر | ۲/۸±۰/۵۴ |
| | بهره‌وری | تأثیر بهبود ارتباط با مشتری بر کاهش هزینه ها | ۳±۰/۳۲ |
| | | تأثیر ارتباط مناسب با مشتری برافزایش درآمد | ۳/۴±۰/۸۶ |
| | | تأثیر بهبود ارتباط با مشتری بربهروری از تخت | ۳/۵±۰/۵۴ |
| | | تأثیر بهبود ارتباط با مشتری بر اثربخشی ارایه خدمات | ۰/۵۴±۳/۳ |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]




**شکل ۱. مدیریت ارتباط با مشتری در بین بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان**

**جدول ۲. بررسی شاخص‌های کلی برازش برای مدل مدیریت ارتباط با مشتری**

| شاخص های کلی برازش | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مطلق | | | تطبیقی | | | مقتصد | | |
| CMIN (chi squre) | DF (Degree of freedom) | P | IFI incremental index of fit | CFI comparative fit index | CMIN/DF (chisqure/degree of freedom). | PNFI parsimony normed of fit index | PCFI parsimony comparative fit index | RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) |
| ۳۴/۶ | ۱۷ | ۰/۰٤ | ۰/۹۸۱ | ۰/۹۸۱ | ۲/۰۳ | ۰/۵۸۲ | ۰/۵۹۵ | ۰/۰٦٤ |

## بحث

در این پژوهش وظایف مدیریت ارتباط با مشتری (شناسایی و اولویت‌بندی مشتری، جذب مشتری، تنوع خدمات، تعامل با مشتری، حفظ مشتری) به عنوان متغییر مستقل و **آثار** مدیریت ارتباط با مشتری ( اعتماد و وفاداری مشتری، بهروری، رضایت مشتری) به عنوان عوامل وابسته تعریف شدند، همان‌طور که در یافته‌ها ذکر گردید برازش مدل محاسبه گردید و در نهایت مدل قابل قبول بود.

صلواتی و همکاران نیز پژوهشی با عنوان بررسی اثرات مدیریت دانش بر مدیریت ارتباط با مشتری در بانک رفاه (مطالعه موردی: استان کردستان) انجام دادند و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری استفاده



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

نمودند و برازش مدل خود ( شاخص‌های برازندگی، شاخص تعدیل‌شده برازندگی و جذر برآورد واریانس خطای تقریب) را با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تخمین زدند و دریافتند مدل دارای برازش متوسط تاخوب می‌باشد (۲۶).

هادیزاده مقدم و همکاران نیز پژوهشی با عنوان ارایه مدل توفیق پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری در بانک صادرات استان تهران انجام دادند و جهت دستیابی به مدل مفهومی تحقیق از تحلیل عاملی اکتشافی و جهت آزمون صحت مدل اندازه‌گیری تحقیق از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند، نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین مدیریت ارتباط با مشتری و عوامل توافق مدیریت ارتباط با مشتری از جمله حمایت مدیریت ارتباطات می‌باشد (۲۷) ؛که با نتایج پژوهش حاضر (تعامل با مشتری به عنوان یکی از وظایف مدیریت ارتباط با مشتری) همخوانی دارد، در پژوهش حاضر نیز برای تخمین صحت مدل از تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید.

چنانچه در یافته‌های پژوهش ذکر شد، در بین مؤلفه‌های بعد شناسایی و اولویت‌بندی مشتری، اهمیت دادن به شناسایی مشتری دارای بیشترین امتیاز و کسب اطلاعات در مورد مشتریان جدید دارای کمترین امتیاز است، این بدان معنی است که در بیمارستان‌های مورد مطالعه در مورد مشتریان جدید اطلاعاتی کسب نمی‌شود .

در پژوهشی که توسط دهدشتی و همکاران انجام شد، تمرکز بر مشتریان کلیدی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری شناخته شده است که می‌توان آن را با بعد شناسایی و اولویت‌بندی مشتریان از وظایف مدیریت ارتباط با مشتری در پژوهش حاضر در ارتباط دانست (۱۳).

در بین مؤلفه‌های بعد جذب مشتری، فکر جذب مشتریان، توجه به تنوع خدمات، آرایش فضای مناسب (ظاهر آراسته، مرتب، منظم و تمیز) برای جذب دارای بیشترین امتیاز و وجود استراتژی برای جذب مشتریان جدید و نگهداشتن آن‌ها دارای کمترین امتیاز است. این بدان معنی است که بیمارستان‌های مورد مطالعه تاکنون به دنبال طراحی روش و استراتژی‌هایی برای جذب بیمار و حفظ آن به صورت مشخص نبوده‌اند.

Mendoza و همکارنش (۱۱)در پژوهششان به ایجاد استراتژی جذب بیمار به عنوان یکی از عوامل کلیدی موفقیت در پیاده‌سازی مدیریت ارتباط با مشتری اشاره نمودند، که با وجود استراتژی برای جذب مشتریان جدید و نگهداشتن آن‌ها که مربوط به بعد جذب مشتری در وظایف مدیریت ارتباط با مشتری در پژوهش حاضر می‌باشد، همخوانی دارد.

## نتیجه‌گیری

در پژوهش انجام شده توسط دهمرده و همکاران با عنوان شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر (عوامل فرهنگی،تکنولوژیکی، استراتژیکی وساختاری) در فرایند پیاده‌سازی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری (CRM) نتایج تحقیق نشان داد که در فرایند پیاده‌سازی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری بالاترین امتیاز به عوامل فرهنگی و پایین‌ترین امتیاز به عوامل ساختاری اختصاص دارند (۱۲)، هم‌چنین در پژوهش انجام شده توسط فضلی و همکاران رابطه‌ی بین متغیرهای سازمانی که شامل عامل انسانی، ساختار و رهبری می‌باشد با مدیریت ارتباط با مشتری تأیید گردید (۲۸) که در پژوهش حاضر نیز نتایج نشان می‌دهد که عوامل ساختاری در مدیریت ارتباط با مشتری مؤثر می‌باشند.

در بین مؤلفه‌های تعامل با مشتری، نحوه برخورد کادر پزشکی با بیماران دارای بیشترین امتیاز و ارتباط با بیماران در خارج از بیمارستان و درساعات غیر اداری، دارای کمترین امتیاز است. این نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه تاکنون به دنبال روشی برای برقراری ارتباط با بیماران در خارج از ساعات بیمارستان و در ساعات غیراداری نبوده‌اند. آموزش کادردرمانی در خصوص نحوه تعامل با مشتریان در پژوهش Yuan Houng و همکاران (۱۰) نیز بیان شده است، که با نتایج پژوهش حاضر از نظر وجود تعامل با مشتری و وجود استراتژی نحوه برخورد کادر پزشکی با بیماران به عنوان یکی از وظایف مدیریت ارتباط با مشتری مشابه بوده است .



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

در بین مؤلفه‌های تنوع خدمات، تنوع خدمات (آزمایشگاه مجهز، رادیولوژی و....) و تخصص‌های گوناگون دارای بیشترین امتیاز و اطلاع از نوع خدمات سایر بیمارستان‌ها دارای کمترین امتیاز است .

رحیم نیا و همکاران در پژوهش خود ذکر می‌کنند که نوآوری تکنولوژی را نمی‌توان به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر پذیرش مدیریت ارتباط با مشتری در نظر گرفت ولی در پژوهش حاضر تنوع خدمات به عنوان یکی از وظایف مدیریت ارتباط با مشتری می‌باشد و در بین مؤلفه‌های تنوع خدمات، تنوع خدمات (آزمایشگاه ، مجهر رادیولوژی و....) و تخصص‌های گوناگون دارای بیشترین امتیاز می‌باشد (۹).

در بین مؤلفه‌های حفظ مشتری، چشم‌انداز مشخصی برای حفظ و نگهداری بیمار دارای بیشترین امتیاز و تلاش برای حفظ مشتریان موجود دارای کمترین امتیاز است که نشان می‌دهد در بیمارستان‌های مورد مطالعه کمتر به جمع‌آوری اطلاعات در مورد سایر بیمارستان‌ها پرداخته‌اند و تاکنون به دنبال روشی برای حفظ مشتریان موجود نبوده‌اند در بین مؤلفه‌های بعد رضایت مشتری، وجود مدیریت شکایت بیمار در بیمارستان دارای بیشترین امتیاز و اندازه‌گیری رضایت مشتریان به طور منظم دارای کمترین امتیاز است. در مطالعه‌ی رودساز و همکاران یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که بین مدیریت ارتباط با مشتری و رضایت مشتری رابطه‌ای وجود ندارد (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر که رضایت مشتری به عنوان یکی از آثار مدیریت ارتباط با مشتری می‌باشد، همخوانی ندارد.

در بین مؤلفه‌های اعتماد و وفاداری در میان گذاشتن مسایل و مشکلات (مالی و.....) مشتریان (بیماران و سایر مشتریان) با کادر درمانی دارای بیشترین امتیاز و وفاداری بیماران و مراجعه آن‌ها به سایر بیمارستان‌ها در صورت وجود شرایط بهتر دارای کمترین امتیاز است، این نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه تاکنون به دنبال روشی برای افزایش وفاداری بیماران نبوده‌اند، متغیرهای انتظارات مشتری، کیفیت ادراک شده، رضایت مشتری، شکایت مشتری، وفاداری مشتری و عملکرد مدیریت ارتباط با مشتری در پژوهش سیدی و همکاران (۶) و متغیر رضایت مشتری در مطالعه Mithas و همکاران نیز (۱۵) بیان شده است که از این نظر با پژوهش حاضر مشابه بوده است.

در بین مؤلفه‌های بعد بهره‌وری، بهره‌وری تخت دارای بیشترین امتیاز و کاهش هزینه دارای کمترین امتیاز است. در بین این مؤلفه‌ها افزایش درآمد، دارای بیشترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و بهره‌وری تخت و کاهش هزینه دارای کمترین میزان تأثیر بوده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش انجام شده توسط کرامتی و همکاران با عنوان مدیریت ارتباط با مشتری در سازمان‌های ایرانی همخوانی داشت. در پژوهش انجام شده توسط کرامتی و همکاران نتایج پژوهش نشان داد که ۵۰٪ از سازمان‌های مورد بررسی در پژوهش، پس از پیاده‌سازی سیستم مدیریت ارتباط با مشتری قادر به بهره‌مندی از مهم‌ترین مزایای سیستم مذکور از جمله افزایش کارایی فرایندها، کاهش هزینه‌ها و بهبود و نوآوری در محصولات و خدماتشان بوده‌اند (۱۳). در پژوهش حاضر نیز افزایش درآمد، دارای بیشترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و بهره‌وری تخت و کاهش هزینه دارای کمترین میزان تأثیر بوده است .

هر اندازه یک سازمان بتواند ارتباط مؤثرتری با مشتریان خود برقرار نماید، فرصت‌های بیش‌تری جهت ارایه خدمات و محصولات بیشتر به آن مشتریان را کسب خواهد نمود (۶)، سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی باید تمام تلاش خود را به کار گیرند تا بتوانند در بازار رقابت باقی بمانند. یکی از استراتژی‌هایی که به این سازمان‌ها در این جهت کمک می‌کند، مدیریت ارتباط با مشتریان است (۲۹) . از این رو ایجاد و تدوین استراتژی و چارچوبی برای مدیریت ارتباط با مشتری در بیمارستان‌های امروز ضروری به نظر می‌رسد.

## پیشنهادات

- برای اجرای مؤثر برنامه مدیریت ارتباط با مشتری در بیمارستان‌ها پیشنهادات زیر ارایه می‌گردد:



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

- بیمارستان‌ها بایستی قبل از اجرا و برنامه‌ریزی برنامه مدیریت ارتباط با مشتری به فکر جذب بودجه کافی برای اجرای آن باشند.
- بیمارستان‌ها بایستی افرادی مشخص با وظیفه مشخص را برای برنامه مدیریت ارتباط با مشتری معین نمایند.
- بیمارستان‌ها برای اجرای رسمی مدیریت ارتباط با مشتری بایستی میزان آمادگی خود را بررسی نمایند، این آمادگی از ابعاد مختلف بایستی صورت گیرد از جمله: منابع مالی، منابع انسانی، حمایت مدیریت، تمایل کارکنان و....
- همکاری مشترک در بخش‌های مختلف بیمارستان ( تشکیل گروه‌های بین حرفه‌ای) بایستی مد نظر قرار گیرد.
- مدیریت عالی بیمارستان بایستی تعهد کافی برای اجرای مدیریت ارتباط با مشتری داشته باشد.

**پیشنهادات پژوهشی:**

- تعیین منابع جذب بودجه برای استقرار برنامه‌های مدیریت ارتباط با مشتری
- تدوین استراتژی‌های مدیریت ارتباط با مشتری
- تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی مدیریت ارتباط با مشتری
- ارزیابی وضعیت موجود بیمارستان‌های ایران از نظر مدیریت ارتباط با مشتری
- بررسی رابطه بین رضایت بیمار، مدیریت کیفیت و استقرار برنامه‌های مدیریت ارتباط با مشتری

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان تشکر نموده که با وجود بارکاری بالا در بیمارستان، صبر و حوصله به خرج داده و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند.

## References

1. ThuyUyen H. Nguyen, Joseph S. Sherif, Michael Newby. Strategies for successful CRM implementation. Information Management & Computer Security 2007; 15(2):102-15.
2. Sehat S, Shahrokh Dehdashti Z, oveisi B.Prioritize the key success factors in customer relationship management in life insurance.The new magazine insurance 2011; 142-143:56-67.[In Persian].
3. Bentuwan L, Chaipoopirutana S, Combs H. Effective customer relationship management of health care:a study of hospitals in Thailand . Journal of Management and Marketing Research 2010;1-12.
4. Abbasi M, Torkaman M. Theoretical models of customer relationship management. Journal of Business 2010; 41:4-8.[In Persian].
5. Hampej F, Swatman P. Customer Relationship Management, Case Studies of Five Swedish. Luella university o Technologies;2002.
6. Sayedi M, Mousavi A, Heidari Sh. Factors affecting the performance of customer relationship management and new measurement model fit (case study in the electronics industry). Journal of Educational Management 2009; 2:79-112.[In Persian].
7. Zarali and Kimiloglu. Wat signifies success in e-CRM. marketing intelligence andplanning 2009; 27(2): 246-67.
8. RichardsK A, Jones E. Customer relationship. Industrial management:Finding value drivers Marketing Management 2008; 37(2) :120-30.



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

9. Rahim Nia F, Zeynvand Lorestani H, Feiz Mohammadi S. Factors Affecting Adoption of Customer Relationship Management System in Mashhad Hospitals. Health Inf Manage 2014; 11(1): 98.
10. Shin-Yuan H, Wei-His H, Chia-An T, Shu-Chen J. Critical factors of hospital adoption on CRM system: Organizational and information system perspectives. Decision Support Systems 2010; 48: 592–603.
11. Mendoza L, Alejandro M, Perez M, Griman A. Critical success factor for CRM strategy. Informal and Technology. Journal of Basic and Applied Scientific Research 2007;2:4993-5001.
12. Dahmordeh N, Shahraki AR, Lakzayy M. Identify and rank factors (cultural factors, technological, strategic, long term) in the implementation of customer relationship management (CRM). Quarterly Industrial Management Science Humanities. Islamic Azad University of Sanandaj 2010;11:91-100. [In Persian].
13. Dehdashti Sh, Babaii Nejad P. Factors affecting the implementation of the management system with the customer's insurance company.(Iran Insurance Company). Journal of the insurance industry 2009; 3-4:3– 32.[In Persian].
14. Yaghoubi M, Rahi F, Asgari H, Javadi M. Customer Relationship Management Model by Using the Structural Equation Model in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Health Inf Manage 2014; 10(7): 1058.
15. Mithas S, Krishnan MS, Fornell C. Why Do Customer Relationship Management Applications Affect Customer? Journal of Marketing 2005; 69(4) :201-9.
16. Reinartz W, Krafft M, Hoyer WD. The Customer Relationship Management Process: It s Measurement and Impact on Performance. Journal of marketing research2004; 41(3):293-305
17. Roodsaz H, Rezaiemanesh B, Tabrizisadegh SH. The relationship between customer relationship management and organizational effectiveness Case Study. Promotional Journal of Human Resources 2013;2(8):1-16.
18. Rashid S, Rab Nawaz L, Sarwat Nazir, Muzammil S, Zahid M , Moeed A. Impact of Customer Relationship Management on Customer Satisfaction. World Applied Sciences Journal , 2013;26 (12): 1653-56.
19. Wang M. Implementing CRM in nursing homes: The effects on resident satisfaction. Managing Service Quality 2013;23 (5): 388 – 409.
20. Hsu CH, Pei-Lun H, Chaochang Ch. Customer Relationship Management in Healthcare Service – An Integrated DSS Framework for Patient Loyalty. New Advances in Intelligent Decision Technologies Studies in Computational Intelligence 2009; 199: 509-17.
21. Mohammad Hossein N, Nazir Ahmad M, Nor Hidayati Z, Goudarzi SH. A Study towards the Relation of Customer Relationship Management Customer Benefits and Customer Satisfaction. International Journal of Enterprise Information Systems 2014;10(1): 11-21.
22. Payne A, Frow P. A Strategic Framework for Customer Relationship Management. Journal of Marketing 2005; 69(4): 167-76.
23. Reddick CH. Customer Relationship Management (CRM) technology and organizational change: Evidence for the bureaucratic and e-Government paradigms .Government Information Quarterly 2011; 28(3): 346–53.
24. Abdullateef AO, Salleh SM. Does customer relationship management influence call centre quality performance? An empirical industry analysis .Management & Business Excellence 2013; 24(9-10):1035-45.
25. Ghasemi V. Introduction to structural equation modeling. 1st ed. Tehran: Sociologists; 2009.

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

26. Salavati A, Kafcheh P, Salehpoor K. The Study of the Effects of Knowledge Management (KM) on Customer Relationship Management (CRM) in Refah Bank (case study: Kurdistan Province). Journal of Beyond Management 2011; 16(1):59-78. [In Persian].
27. Hadizadeh moghaddam A, Ramin Mehr H, Haj Moghani R. Success model to implement a customer relationship management (CRM) (Case Study: Saderat Bank of Tehran). Proceeding of Customer Relationship Management Conference Tehran; Iran, 2010.
28. Fazli S, Rashidi M. The Role of the Factors Affecting the Financial and Marketing Aspects of Customer Relationship Management Strategy. Management and Administrative Sciences Review 2013 ؛5 (2):583-93.
29. Saadati Z. Evaluation of satisfaction of patients to emergency departments of teaching hospitals in Mashhad. Beheshti Univ Med Sci. Journal of Nursing 2006; 16: 40-7. [In Persian].

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]

# Assessment tasks of customer relationship management in selected hospitals of Isfahan city

Maryam Yaghoubi [1], Fatemeh Rahi [2], Mohammad Karim Bahadori [3]

**Original Article**

**Abstract**

**Background:** Today what creates value for health care system is ongoing relationship with the customer, and successful organizations are only those who are able to make clients for lifetime and can do the mission of responsiveness to customers in shortest time, with best quality and with lowest cost. One of the strategies that help these organizations is creating an ongoing relation with customers.

**Methods:** This research is a descriptive- analytical one. The study population were the nurses of selected hospitals inIsfahan. sampling was carried out by randomized stratified method. Tools for data collection were researcher made questionnaire of communication with customers management whose validity and reliability is confirmed. For determining factors, we have used of confirmatory factor analysis. The method of data collecting was structural equation method and used software was Amos and Spss.

**Findings:** In duty dimension of customer communications management, services diversity had the highest score (2.9) and in management of productivity, customer communication had the highest score (3.2). Among the dimensions, productivity ultimate model got the highest score and interaction with customers and customer maintenance had the lowest score.

**Conclusion:** The health care organizations can remain in the competitive market by implementing customer relationship management. This is essential that studied hospitals improve the obtaining information, customers' satisfaction and loyalty, new customers' attraction and maintaining strategies.

**Key Words:** Customer Relationship Management, Patient, Hospital

**Citation:** Yaghoubi M, Rahi F, Bahadori MK. **Assessment tasks of customer relationship management in selected hospitals of Isfahan city.** J Health Syst Res 2015; 11(1):119-131

**Received date: 07.06.2014** **Accept date: 11.01.2015**

1. Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. MSc, Health Services Management, Faculty of Medical Information and Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: fa.ra69@yahoo.com .
3. Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2025-08-02 ]