

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

DOI: 10.22363/2313-0245-2018-22-3-314-321

### КАТЕГОРИЯ МАРКЕТИНГА ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

А.Ю. Абрамов, Д.И. Кича, О.В. Рукодайнй

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

Потребность в интенсификации деятельности здравоохранения ставит вопрос повышения эффективности работы медицинских организаций. В статье анализируется актуальная технология управления: «Маркетинг отношений в медицинских организациях». Целью исследования был поиск корректной «дефиниции понятия и профессиональной наполненности» содержания маркетинга отношений в медицинских организациях. Маркетинг отношений в медицинских организациях авторы определили как «отношения (взаимоотношения) субъектов медицинской помощи на уровне „врач — пациент“, „администрация — персонал“», «отношения между медицинскими организациями и контрагентами», с целью повышения эффективности деятельности и качества медицинской помощи, удовлетворения пациентов и медицинского персонала.

На основе результатов исследований показана роль индивидуальных характеристик пациентов (пол, возраст, род занятости, отношения к составу пациентов, транспортная доступность, организация приема) в формировании отношений потребителей и производителей медицинских услуг. В заключении по результатам проведенного исследования обоснованы направления развития маркетинга отношений на уровне медицинских организаций разных форм собственности и потребности в совершенствовании маркетинга коммуникаций, включая социальные сети и дистантные формы работы с потенциальными и реальными пациентами. Разработаны концептуальные основы концепции маркетинга отношений в медицинских организациях разных форм собственности.

**Ключевые слова:** маркетинг отношений, медицинские организации, потребители и производители медицинских услуг, пациенты, персонал, пол, возраст, занятость, контент-анализ, социологический метод, потребитель

*Ответственный за переписку:*

Кича Дмитрий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ, 117198, ул. Миклухо-Маклая, 6, г. Москва, Россия. E-mail: d\_kicha@mail.ru. ORCID 0000-0001-6529-372X.

Абрамов А.Ю. ORCID 0000-0001-7178-1260

Рукодайнй О.В. ORCID 0000-0001-9134-7189

**Для цитирования:** Абрамов А.Ю., Кича Д.И., Рукодайнй О.В. Категория маркетинга отношений в медицинских организациях // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2018. Т. 22. № 3. С. 314–321. DOI: 10.22363/2313-0245-2018-22-3-314-321.

**For citation:** Abramov A.Yu., Kicha D.I., Rukodainiy O.V. (2018). Category of marketing of relations in medical organizations. *RUDN Journal of Medicine*, 22 (3), 314–321. DOI: 10.22363/2313-0245-2018-22-3-314-321.

В сфере здравоохранения ведутся дискуссии по вопросу повышения эффективности и качества медицинской (лечебно-профилактической) помощи населения [1—5]. Авторы рассматривают «маркетинг медицинских услуг как важный инструмент и механизм эффективности здравоохранения в современных рыночных условиях». Одним из малоизученных направлений маркетинга, требующих анализа, — это понятие «маркетинга отношений» в процессе оказания медицинской помощи. По праву его относят к корпоративной философии и бизнес-стратегии организаций [6—8].

Для повышения эффективности и качества медицинской помощи, в ходе реализации маркетинга отношений, приобретает значимость развитие коммуникаций между двумя ключевыми сторонами отношений — врачи—пациенты, корректируются базы данных пациентов, совершенствуется качественный потенциал сотрудников, внедряется внутренний и внешний мониторинг коммуникационных процессов. В следованиях других авторов [9—11] исследователи придают значение результатам дефиниций «отношений, которые возникают между ключевыми субъектами системы здравоохранения, а именно медицинским персоналом и пациентами». Именно эти субъекты медицинской помощи представляют наибольшую значимость проблемы отношений и взаимоотношений в медицинских организациях, с позиций маркетинга. Более того, на основании оценок коммуникаций и целевых потребностей — субъектов маркетинга отношений авторами «определено и обосновано приобретение маркетингом отношений роли координатора оказания медицинских услуг».

### МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Получены результаты на основе сравнительного анализа научных литературных данных и собственных исследований авторов. По специально разработанным анкетам опрошены врачи и администрация медицинских организаций

разных форм собственности в Москве (52 чел.) и пациенты при обращении за медицинской помощью (188 чел.: 60,6% женщин и 39,4% мужчин) в возрасте: группа до 30 лет — 24,5%, группа 31—40 лет — 30,9%, группа 41—50 лет — 21,3%, группа 51—60 лет — 19,1%, группа старше 60 лет — 4,3%. При постановке исследования использованы методы контент-анализа библиографических данных, социологический метод и собственный опыт авторов, а также «сигналы» лечащих врачей с рабочих мест. Применен анализ кросстабуляций (таблиц сопряженности), специальных статистических показателей, достоверность подтверждена обоснованными выборками и оценками критерия  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общий опрос пациентов по их оценке отношения врачей коммерческих негосударственных медицинских организаций (НГМО) к пациентам в целом показал, что, по мнению пациентов, «с вниманием и участием» относятся 72% врачей НГМО (эти же опрошенные оценили государственных (ГМО) врачей только в 2%), «не очень внимательно относятся к пациентам» 36% врачей ГМО (эти же респонденты оценили врачей частных (НГМО) в 8%), 41% пациентов ГМО считают, что встречают «безразличное» отношение (эти же опрошенные отметили безразличное отношение врачей НГМО в 6%). «Раздражение и грубость», по мнению этих же опрошенных, они встречают при контактах с врачами ГМО в 17% (только 3% от врачей НГМО).

Анализ показал, что в выборе 72,9% респондентов в соотношении с 61,4% от участвующих в опросе пациентов-женщин содержатся утверждения, что врачи частных НГМО относятся к ним «с вниманием и участием», «не очень внимательные» отношения в ответах пациенток-женщин в выборе 50,0%, по отношению к 15,8% от участвующих в опросе, «безразличные» отношения врачей отмечены в выборе 16,7% пациенток-женщин.

Следует подчеркнуть зависимость частных НГМО от уровня удовлетворения спроса и ожиданий пациентов на внимание и качество медицинской помощи как гарантий повторных обращений и роста потребителей, стабильной работы и экономического благополучия частных медицинских организаций.

По результатам оценки ответов о «безразличном» отношении и проявлении «раздражения и грубости» в сравнении выбора ответов женщин и мужчин наблюдается практически прямо противоположная пропорция: 16,7% к 85,7% в выборе женщин-пациенток, 83,3% к 14,3% в выборе мужчин-пациентов. Также наблюдается более чем двукратное отличие в уровне мнений мужчин и женщин по вопросу отношений к ним врачей НГМО «с вниманием и участием»: 72,9% к 27,1% ( $p < 0,05$ ).

Возрастная координата является чрезвычайно значимой при изучении любого фактора рынка здоровья и здравоохранения. Дифференциация контингентов на возрастные сегменты предоставляет большие возможности оценок ситуации на рынке спроса на медицинские услуги и принятия решений по изменению условий оказания медицинской помощи. В зависимости от возраста, т.е. личного опыта пациента, происходит выбор врача, МО, осуществляются оценки и принимаются решения по удовлетворению потребности в медицинской помощи.

По изучению преимущественных причин обращения в негосударственные медицинские организации опрошенных пациентов в зависимости от возраста были получены ответы в рейтинге: «обследование» (29%), «консультация» (27%), «болезнь» (16%) и «постоянное наблюдение» (11%). По анализу кросс-табуляций по таблицам сопряженности опрошенные пациенты всех возрастных групп с достоверной значимостью сделали выбор преимущественных причин обращения для «постоянного наблюдения» ( $p < 0,05$ ). Установленная закономерность представляет большое значение для оценки положения на рынке здравоохранения НГМО в удовле-

творении спроса на приоритетные медицинские услуги в крупной городской агломерации. Обращение в НГМО не «по причине болезни», не «для обследования», не «с целью консультации», а «для постановки на постоянное наблюдение» может свидетельствовать о формировании стратегической тенденции «лояльности».

Это согласуется с данными авторов в отношении роли ГМО и НГМО в удовлетворении потребности жителей мегаполиса в квалифицированной медицинской помощи [12]. Имеют возможность получать качественную медицинскую помощь 22% респондентов, из них «в соответствии с потребностями» — 24%, «близко от места проживания» — 18%, «эффективно» — 17%, «быстро» — 10% и «комфортно» — 9% опрошенных пациентов, по сумме всех ответов.

Углубленная оценка этой тенденции должна осуществляться в плоскости того, что пациенты «лояльно» остаются под постоянным наблюдением в двух организационно-правовых службах медицинской помощи. Недостатки и преимущества каждой из них, государственной (ГМО) и негосударственной (НГМО), представляют значимость для разработки путей совершенствования медицинской помощи жителям мегаполиса.

Сравнительная оценка компетентности (профессионализма) врачей ГМО и НГМО в возрастном подходе может представить важную информацию, основанную на зрелости и опыте обращения пациентов, жителей Москвы, в медицинские организации разных форм собственности. Структура ответов пациентов в целом по сравнительной оценке компетентности (профессионализма) врачей ГМО и НГМО показала, что на первом месте стоит положение «одинаково высоко» — 1%, «одинаково удовлетворительно» — 4%, затруднились с ответом — 24%, выше компетентность врачей ГМО — 27%, выше компетентность врачей НГМО — 38%.

Анализ кросс-табуляций (таблиц сопряженности) определил выбор пациентов на уровне 36,7% в пользу более высокой компетентности врачей НГМО и 10,5% соответственно в пользу

врачей ГМО (47,8% к 8,7%) из возрастных указанных групп до 30 лет соответственно. Такая же пропорция наблюдается в возрастной группе 41—50-летних, более высоко оценивших врачей НГМО (выбор 20,0%) по отношению к врачам ГМО (выбор 5,3%), в удельном представительстве участвовавших в опросе по таблицам сопряженности 30,0% к 5,0% соответственно НГМО и ГМО.

Участники опроса в возрасте 51—60 лет сделали более высокий выбор 26,3% в пользу большей компетентности врачей ГМО и выбор 13,3% в пользу врачей НГМО, но по таблицам сопряженности возрастная группа представлена в 27,8% и 22,2% соответственно при оценке ГМО к НГМО.

Установленная закономерность влияния возраста на оценку необходимости установления взаимодействия ГМО и частных НГМО как условия квалифицированного и полного удовлетворения спроса на качественную своевременную медицинскую помощь имеет высокую значимость (при  $p < 0,05$ ), подтверждена статистически.

Интересно мнение опрошенных пациентов в том, что при обращении в НГМО их «не устраивает особый состав пациентов и особенности их запросов». Это можно трактовать тем, что, вопреки сложившемуся мнению, что контингент в НГМО более обеспечен и социально однороден, следует подвергнуть сомнению однородность контингента НГМО или его поведенческий менталитет при обращении за медицинской помощью. При том что выбор этого ответа осуществлен из целого ряда предложенных вариантов по вопросу «что не устраивает при обращении НГМО», расположившихся в следующем рейтинге: отношение врачей — 2%, организация и интенсивность работы в МО — 0%, необходимость ждать в очереди — 0%, транспортные трудности добраться до МО — 0%, высокая стоимость и необходимость оплаты медицинской помощи — 1% и другие — 1%.

Содержание структуры ответов свидетельствует о небольшом интересе пациентов к этой

проблеме или его отсутствие, но в целом подтверждает лояльное отношение участвовавших в ответе пациентов к НГМО, включая ответ «не устраивает особый состав пациентов и особенности их запросов».

По таблицам сопряженности наиболее интенсивный выбор, в 70,0% случаев в том, что в НГМО опрошенных «не устраивает особый состав пациентов и особенности их запросов», сделали 38,9% обратившихся пациентов в возрасте 51—60 лет. На втором месте выбор в 20,0% случаев сделали опрошенные респонденты в возрасте 31—40 лет, но представительство которых по таблице сопряженности только 6,9%. На третьем месте по выбору на уровне 10,0% стоят 41—50-летние пациенты, которые представлены по таблицам сопряженности в объеме только в 5,0% ( $p < 0,05$ ).

Следует подчеркнуть, что работники умственного труда проявили большую активность по сравнению с другими социальными группами и в выборе ответов по оценке своевременности решения проблем пациентов в ГМО или НГМО. Это подтверждено на основании кросс-табуляций по таблицам сопряженности, но сначала структура ответов по рейтингу в целом показала следующую ситуацию по оценке решения проблем пациентов в ГМО или НГМО: более своевременно в НГМО — 54%, недостаточно оперативно действуют как в ГМО, так и в НГМО — 18%, более своевременно решения осуществляются в ГМО — 7%, вообще практически нет положительных сдвигов ни в ГМО, ни в НГМО — 0%, затруднялись с ответом — 21%. Результат анализа кросс-табуляций по таблицам сопряженности совпал с общей структурой ответов респондентов по пункту, что решения проблем пациентов более своевременно в НГМО ( $p < 0,05$ ).

По этому же вопросу на основании таблиц сопряженности работники умственного труда сделали выбор в 79,3% в том, что более своевременно и оперативно решаются вопросы пациентов в НГМО, выбор в 72,7% сделали в том, что более своевременно и оперативно решаются вопросы

пациентов в ГМО, выбор 60,9% случаев работники умственного труда сделали по вопросу того, что недостаточно оперативно действуют как в государственной (ГМО), так и в частной (НГМО), соответственно, в практически одинаковом представительстве групп: 33,3%, 23,2% и 20,3%.

Работники физического труда в 18,2% случаев сделали выбор в том, что более своевременно и оперативно вопросы пациентов решаются в ГМО, но они не участвовали в других оценках. Не работающие респонденты в самом большом выборе 34,8% отметили, что недостаточно оперативно действует персонал как в государственных ГМО, так и в частных (НГМО). Это свидетельствует о неудовлетворительном состоянии рынка медицинских услуг: «уровень развития здравоохранения влияет на уровень развития рынка медицинских услуг» [13], и наоборот, «уровень развития рынка медицинских услуг отражает уровень развития здравоохранения». Ввиду этого требуется оценка и анализ сферы медицинских услуг для «выявления противоречий, существующих на рынке медицинских услуг».

Трудно согласиться с авторами публикаций в утверждении, что фактором противоречий как сдерживания, так и стимулирования развития рынка медицинских услуг является наличие «государственных медицинских организаций». По нашим оценкам, наличие нескольких форм собственности является стимулирующим фактором развития рынка медицинских услуг, при условии применения эффективной концепции маркетинга отношений. Системообразующей компонентной маркетинга отношений при этом является эффективная регулирующая роль государственных институтов.

В действительности в здравоохранении происходит процесс «складывающихся новых маркетинговых отношений в отечественной системе здравоохранения» [14]. Маркетинговые отношения подразумевают разработку концепции алгоритмов взаимосвязей элементов маркетинговых отношений в здравоохранении в целом: персонала и потребителей медицинских услуг, алгоритмов внутренних и внешних коммуникаций (рис. 1).



**Рис. 1.** Логическая структура концепции маркетинга отношений в системе первичной специализированной медицинской помощи (фигура в центре — символ суммирования) / **Fig. 1.** Logical structure of the concept of relationship marketing in the system of primary specialized medical care (the figure in the center is the summation symbol)

Регулярные социологические исследования среди пациентов, группировки областей их интересов, сопоставления с результатами контроля качества медицинской помощи, развитие информационных ресурсов для дистанционных связей с пациентами, освоение врачами социальных сетей, — это приоритетные категории развития маркетинговых отношений в медицинской организации.

Наиболее корректно суть понятия маркетинга отношений в организациях, разделяемая авторами статьи, выражена в более ранних публикациях. Следует подчеркнуть ключевую суть отношений: маркетинг взаимоотношений концентрируется не на том, что вы делаете «со своим клиентом», а на том, что вы делаете «для своего клиента» и что вы делаете «вместе со своим клиентом», чтобы повысить его удовлетворенность оказываемыми услугами [15—20].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассматриваемый вопрос «отношений» в здравоохранении важен тем, что удовлетворенность, качество, результативность медицинской помощи решаются в зоне контакта «пациента и врача». В этом вопросе отношения двух сторон процесса оказания медицинской помощи выходят в сферу доверия и приверженности пациентов конкретной медицинской организации, одному персональному врачу. Проведенные результаты социологических и эмпирических исследований, содержание публикационных данных подтверждают выдвинутые гипотезы о высокой роли маркетинга отношений в достижении эффективных результатов деятельности медицинских организаций и персонала.

Разработка концепции маркетинга отношений в медицинской организации позволила выстроить более совершенные коммуникации в категориях «административный и врачебный персонал» и «пациенты», создание ситуации для наиболее продуктивного контакта в подсистеме «врачи—пациенты», введение системы мониторинга операционных процессов в медицинской

организации. Маркетинг отношений показывает значимость пола, возраста, правовой принадлежности медицинских организаций. Категории «внимание — невнимание», «грубость — раздражение», «компетентность — непрофессионализм» врачей представляются ключевыми компонентами формирования маркетинга отношений в медицинских организациях разной формы собственности.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Тепляков М.Б.* Маркетинг медицинских услуг как неотъемлемый инструмент повышения эффективности функционирования учреждений здравоохранения // *Экономика здравоохранения*. 2011. № 2. С. 36—39.
2. *Robert W. Palmatier.* Relationship Marketing. Cambridge, Massachusetts. MSI. 2008. 140.
3. *Samiee Saeed, and Peter G.P. Walters.* Relationship Marketing in an International Context: A Literature Review // *International Business Review*. 2003. 12 (2). 193—214.
4. *Palmatier Robert W., Cheryl Burke Jarvis, Jennifer Beckhoff, and Frank R. Kardes.* Micro-Theory of Relationship Marketing, University of Washington Working Paper. Seattle. Washington. 2007, 2 (December), 1—33.
5. *Маругина Т.Л., Яркин А.К., Загородних Е.С.* Маркетинг отношений как основа повышения качества оказания услуг в стоматологической поликлинике КрасГМУ // *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*. 2013. № 10 (30). С. 8.
6. Relationship Marketing-Background and theory. <https://www.managementstudyguide.com/relationship-marketing-background-and-theory.htm>. 2.06.2018.
7. *Mithas Sunil, Krishnan M.S., Fornell Claes.* Why Do Customer Relationship Management Applications Affect Customer Satisfaction? // *Journal of Marketing*. 2005. 69 (4):201—209. doi:10.1509/jmkg.2005.69.4.201.
8. *Lewicki Roy J., McAllister Daniel J., Bies Robert J.* Trust and Distrust: New Relationships and Realities // *Academy of Management Review*. 1998. 23 (3). 438—58.
9. *Иванюк И.А., Гвозденко А.Н.* Маркетинг отношений как координатор оказания профессиональных медицинских услуг в России // *Известия Волгоградского государственного технического университета*. 2012. Т. 14. № 16 (103). С. 132—137.
10. *Мамедова Г.Б., Шайматов М.Ж., Тешабаева М.Х., Исмаилова Н.М.* Эффективность применения маркетинга в медицинских учреждениях // *Austrian Journal of Technical and Natural Sciences*. 2014. № 9—10. С. 80—83.

11. *Лядова А.В., Лядова М.В.* Особенности формирования взаимоотношений в системе врач—пациент в современных условиях // *Социология медицины.* 2016. Т. 15. № 2. С. 116—121.
12. *Федько В.П., Турджан Ю.Р.* Потребительская лояльность: сущностные черты и эволюция взглядов // *Управление экономическими системами. Электронный научный журнал.* 2015. 8 (80).
13. *Яковлева О.А.* Рынок медицинских услуг в России // *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* www.medconfer.com. 2014. Т. 4. № 11. С. 1119—1121.
14. *Кемалов Р.Ф.* Маркетинговая сущность отношений в медицинской деятельности // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск).* 2006. Т. 59. № 1. С. 86—90.
15. *Сергеева О.* Программы лояльности в частной медицине для привлечения новых клиентов и развития отношений с постоянными // *Dental Magazine.* 2016. № 1. С. 46—51.
16. *Морган Р.В., Хант Ш.Д.* Теория приверженности и доверия в маркетинге взаимоотношений // *Российский журнал менеджмента (пер. с англ.).* 2004. 2(2). С. 73—110.
17. *Арпентьева М.Р.* Конфликт интересов в доказательной медицине: основные проблемы отношений врача и пациента // *Материалы Всероссийской научной конференции «Экологическая стратегия развития прибрежных регионов: география, окружающая среда, население. Медико-экологические и социально-экономические проблемы прибрежных регионов».* ИАЗ ЮНЦ РАН, ЮНЦ РАН, ЮФУ. 2015. С. 255—268.
18. *Worthington S., Horne S.* A new relationship marketing model and its application in the affinity credit card market // *International Journal of Bank Marketing.* 1998. Vol. 16, 1. С. 39—44.
19. *Tavana Ali Feizbakhsh, Fili Saeed, Tohid Alireza, Vaghari Reza, Kakouie Saed.* Theoretical Models of Customer Relationship Management in Organizations // *International Journal of Business and Behavioral Sciences.* 2013. 3 (11).
20. *MacKenzie Herbert F., Kenneth G. Hardy.* Manage Your Offering or Managing Your Relationship? // *Journal of Business & Industrial Marketing.* 1996. 11 (6), 20—37.

Поступила 21.09.2018

Принята 25.09.2018

DOI: 10.22363/2313-0245-2018-22-3-314-321

## CATEGORY OF MARKETING OF RELATIONS IN MEDICAL ORGANIZATIONS

**A.Yu. Abramov, D.I. Kicha, O.V. Rukodainiy**

Federal State Autonomous Educational Institution  
“Peoples’ Friendship University of Russia”, Moscow, Russia

**Abstract.** The need for intensification of health care, raises the issue of improving the efficiency of medical organizations. The article analyzes the current management technology: “marketing relationships in medical organizations”. The aim of the research was to find the correct “definition of the concept and professional fullness” of the content of relationship marketing in medical organizations. The authors defined the marketing of relations in medical organizations as “the relationship (mutual relation) of the subjects of medical care at the level of “doctor-patient”, “administration-personnel”, “relations between medical organizations and counterparts”, in order to improve the efficiency of activities and the quality of medical care, patients and medical personnel.

The results are obtained on the basis of a comparative analysis of scientific literature data and authors’ own research. In the formulation of the research, methods of content analysis of bibliographic data, the sociological method and the authors’ own experience were used. Based on the results of the research, the role of the individual characteristics of patients (gender, age, occupation, relationship to the composition of patients, transport accessibility, organization of admission) in the formation of relations between consumers and providers of medical services is shown. In conclusion, based on the results of the study, the development of marketing relationships at the level of medical organizations of different ownership forms and the need to improve marketing of communications, social networks and distant forms of work with potential and real patients are justified. Conceptual bases of the marketing relationship concept in medical organizations of different ownership forms have been developed.

**Key words:** marketing relationships, medical organizations, consumers and providers of medical services, patients, personnel, gender, age, employment, content analysis, sociological method, consumer

*Correspondence Author:*

Kicha D.I., MD, professor, Federal State Autonomous Educational Institution of the Peoples' Friendship University of Russia, Ministry of Education and Science of the Russian Federation, RUDN University, 117198, ul. Miklukho-Maklaya, 6, Moscow, Russia. E-mail: d\_kicha@mail.ru ORCID 0000-0001-6529-372X.

Aleksey Abramov ORCID 0000-0001-7178-1260

Rukodayniy O.V. ORCID 0000-0001-9134-7189

## REFERENCES

1. Teplakov M.B. Marketing of medical services as an integral tool to improve the efficiency of health institutions. *Health Economics*. 2011. № 2. С. 36—39. (in Russian).
2. Robert W. Palmatier. Relationship Marketing. Cambridge. Massachusetts. MSI. 2008. 1—140.
3. Samiee Saeed, and Peter G.P. Walters. Relationship Marketing in an International Context: A Literature Review. *International Business Review*. 2003. 12 (2). 193—214.
4. Palmatier Robert W., Cheryl Burke Jarvis, Jennifer Beckhoff, and Frank R. Kardes. Micro-Theory of Relationship Marketing, *University of Washington Working Paper*. Seattle. Washington. 2007, 2 (December), 1—33.
5. Marugina T.L., Yarkin A.K., Zagorodnih E.S. Marketing relationships as the basis for improving the quality of service delivery in the dental polyclinic KrasGMU. *Modern research of social problems (electronic scientific journal)*. 2013. № 10 (30). С. 8. (in Russian).
6. Relationship Marketing-Background and theory. <https://www.managementstudyguide.com/relationship-marketing-background-and-theory.htm>. 2.06.2018.
7. Mithas Sunil, Krishnan M.S. & Fornell Claes. Why Do Customer Relationship Management Applications Affect Customer Satisfaction? *Journal of Marketing*. 2005. 69 (4):201—209. doi:10.1509/jmkg.2005.69.4.201.
8. Lewicki Roy J., Daniel J. McAllister, and Robert J. Bies. Trust and Distrust: New Relationships and Realities. *Academy of Management Review*. 1998. 23 (3). 438—58.
9. Ivanuk I.A., Gvozdenko A.N. Marketing relationship as the coordinator of the provision of professional medical services in Russia. *Izvestiya Volgograd State Technical University*. 2012. Т. 14. № 16 (103). С. 132—137. (in Russian).
10. Mamedova G.B., Shaymatov M.G., Teshabaeva M.X., Ismailova N.M. The effectiveness of marketing in medical institutions. *Austrian Journal of Technical and Natural Sciences*. 2014. № 9—10. С. 80—83.
11. Lyadova A.V., Lyadova M.V. Features of the formation of relationships in the doctor-patient system in modern conditions. *Социология медицины*. 2016. Т. 15. № 2. С. 116—121.
12. Fed'ko V.P., Turdgan U.R. Consumer loyalty: essential features and evolution of views. *Management of economic systems. Electronic scientific journal*. 2015. 8 (80). (in Russian).
13. Yakovleva O.A. The market of medical services in Russia. *Bulletin of medical Internet conferences*. www.medconfer.com. 2014. Том 4. № 11. С. 1119—1121. (in Russian).
14. Kemalov R.F. Marketing essence of relationships in medical activity. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2006. Т. 59. № 1. С. 86—90. (in Russian).
15. Sergeeva O. Loyalty programs in private medicine to attract new customers and develop relationships with permanent. *Dental Magazine*. 2016. № 1. С. 46—51. (in Russian).
16. Morgan R.V., Hant Sh.D. Theory of commitment and trust in the marketing of relationships. *Russian Management Journal (transl. from English)*. 2004. 2(2). 73—110.
17. Arpentyeva M.R. Conflict of interest in evidence-based medicine: the main problems of doctor-patient relations. *Materials of the All-Russian Scientific Conference: Environmental Strategy for Development of Coastal Regions: Geography, Environment, Population. Medicological and socio-economic problems of coastal regions*. IAZUNCRAN, UFO. 2015. С. 255—268. (in Russian).
18. Worthington S., Horne S. A new relationship marketing model and its application in the affinity credit card market. *International Journal of Bank Marketing*. 1998. Vol. 16, 1. С. 39—44.
19. Tavan, Ali Feizbakhsh, Fili Saeed, Tohid Alireza, Vaghari Reza, & Kakouie Saed. Theoretical Models of Customer Relationship Management in Organizations. *International Journal of Business and Behavioral Sciences*. 2013. 3 (11).
20. MacKenzie Herbert F., and Kenneth G. Hardy. Manage Your Offering or Managing Your Relationship? *Journal of Business & Industrial Marketing*. 1996. 11 (6), 20—37.

Received 25.04.2018

Accepted 31.05.2018