

УДК 614.2:339.138

МАРКЕТИНГ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ФУНКЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Е.М. Тищенко, профессор, д.м.н.; М.Ю. Сурмач

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Раскрывается маркетинг, его содержание, особенности и значение в здравоохранении.

Ключевые слова. *Маркетинг, управление, здравоохранение.*

Marketing, the contents of marketing, peculiarities and the value of marketing in public health are studied.

Key words: *marketing, management, public health.*

Под рыночными отношениями в менеджменте подразумевают совокупность существующих производителей услуг (товаров) и потенциальных покупателей, вступающих в отношения обмена (когда одна сторона получает от другой желаемый объект с предложением чего-либо взамен) и сделки (коммерческого обмена ценностями).

Маркетинг (англ. market – рынок) – это деятельность в сфере рынка товаров, услуг, ресурсов, осуществляемая в целях стимулирования сбыта конечного продукта организации, для лучшего удовлетворения потребностей потребителей. По определению Американской медицинской ассоциации, маркетинг в здравоохранении – это комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг (товаров медицинского назначения) к потребителям, а также процессом их реализации.

Исходной идеей концепции маркетинга является идея главенства человеческих нужд и потребностей. Нужда – это ощущение человеком нехватки чего-либо. Нужда может быть физиологической, социальной и личной. Например, грудной ребёнок нуждается во вскармливании грудным молоком, гигиеническом уходе; немощный больной нуждается в медицинской и социальной помощи, одинокий старик нуждается в общении. Потребность – это нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида. Так, образованный культурный человек испытывает нужду в здоровье, принимающую форму потребности в здоровой пище, услугах спортивных залов, поливитаминных и полиминеральных комплексах и т.п. Потребности людей практически безграничны – однако на практике их ограничивают покупательские возможности (способности). Запрос – это потребность, подкреплённая покупательской способностью. Человек всегда старается выбирать те товары и услуги, которые максимально удовлетворяют его потребности в рамках покупательских (финансовых) возможностей. К примеру, очень богатый пациент предпочтёт лечение и обследование в элитных частных клиниках, отдых в престижных санаториях, малообеспеченные граждане не всегда смогут себе позволить

даже платные медицинские услуги, предпочитая бесплатный, гарантированный государством приём к участковому врачу. Товар – это всё, что может удовлетворить потребность покупателя. Предложение – это количество товара, которое продавец может предложить покупателю в определённый период времени по определённой цене.

Главная цель маркетинга – максимальная ориентация деятельности организации (производимого ею продукта или услуг) на потребителя, наиболее полное соответствие потребностям рынка. Основные задачи маркетинга:

1. Комплексное изучение рынка, спроса и потребности покупателя и соответствующее влияние на конечный продукт деятельности организации (оказание услуг, производство товаров).

2. Воздействие на спрос (реклама).

Функции маркетинга:

1) аналитическая (изучение внешней и внутренней среды организации);

2) технологическая (воздействие на технологию);

3) стимулирование сбыта конечного продукта деятельности организации (услуг, товаров), управление спросом.

Маркетинговые службы структурируются в крупных организациях. Если количество конечных продуктов деятельности организации и рынков их сбыта невелико, целесообразно формирование службы маркетинга по функциональному признаку. При большом количестве разнообразной продукции (услуг), требующих особых технологических условий и условий сбыта, маркетинговые службы организуются по принципу продукта и/или рынка сбыта. Сфера деятельности маркетинговых служб включает изучение желаемой доли рынка в процентах к его общей ёмкости, разнообразия и качества предлагаемых товаров/услуг, рыночной демографической статистики (особенно важно выявить тенденции для тех организаций, деятельность которых направлена на удовлетворение потребностей определённых демографических групп, например, молодёжи, пожилых людей); исследования и разработку новых товаров/услуг; оценку качества обслуживания клиентов; работу по совершенствованию сбыта и продвижения товаров/услуг.

Поскольку ни один производитель не может работать так, чтобы охватить сразу весь рынок и «нравиться» всем потребителям, каждый из производителей сосредоточивает свою деятельность на обслуживании определённой части рынка. Так происходит сегментирование рынка – разделение на сегменты согласно географическому, демографическому, психографическому и поведенческому принципам. Сегментирование по географическому принципу предполагает разделение рынка на сегменты согласно территориальному делению. Демографическое сегментирование включает выделение отдельных частей рынка согласно полу, возрасту, размеру семьи и т.п. Психографически рынок может быть сегментирован в зависимости от принадлежности к определённому общественному классу, образу жизни, особенностям личностных характеристик. И, наконец, поведенческие особенности потребителей определяют сегментирование рынка по поведенческому признаку, что особенно актуально в социальной сфере (здравоохранении, сфере услуг) [1, 6, 8, 11, 14].

С конца 80-х – начала 90-х годов XX века в здравоохранении Беларуси начали развиваться новые экономические отношения, характеризующиеся целым рядом признаков, присущих рынку:

- превращение медицинской услуги в товар;
- коммерциализация охраны здоровья в целом;
- наличие покупателей услуг медицинского назначения и их производителей, то есть выделение двух взаимодействующих групп гражданских субъектов (медицинских работников и пациентов);
- появление у пациентов возможности выбора услуг медицинского назначения и организации здравоохранения;
- сознательное восприятие потребителями услуг медицинского назначения экономической обусловленности своего здоровья;
- взаимные расчёты между участниками (субъектами) рынка;
- экономическая свобода производителей медицинских услуг и стимулирующие методы оплаты труда работников;
- увеличение объёма платных медицинских услуг;
- конкурентные отношения между производителями медицинских услуг.

В рынке общественного здоровья можно выделить следующие сферы рынков:

- рынок здравоохранения (государственное здравоохранение, частнопрактикующих специалистов);
- рынок идей;
- рынок лекарственных средств;
- рынок медицинской техники;
- рынок медицинского образования;
- рынок оздоровительных услуг (физической культуры, санаторных, медико-профилактических и т.п.);
- рынок реабилитационных услуг.

Рынок здравоохранения сегментируется на три основных сегмента:

1. Лечебно-диагностический, охватывающий спрос и предложение на лечебно-диагностические процедуры. Он наиболее соотносится с заболева-

емостью и болезненностью населения.

2. Медико-социальный, охватывающий спрос и предложения медико-социальных услуг, поддерживающий и определяющийся определённым уровнем качества жизни.

3. Профилактический сегмент, охватывающий спрос и предложение на профилактические медицинские услуги. Высокий спрос возможен только при высокой степени качества жизни потребителей и желании сохранить данный уровень качества и даже улучшить его.

Рынок медицинских услуг – это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, реализуемых в условиях конкурентной экономики. Рынок медицинских услуг отличается от любого другого товарного рынка рядом особенностей:

1. Риск и неопределённость, опасность развития ситуации недостаточного контроля и нерегулируемого рынка, развивающегося либо в сторону государственного здравоохранения, либо в сторону формирования страховой медицины.

2. Внешние социальные эффекты, среди которых выделяются как положительные (связанные с профилактическими общественно полезными процедурами, как, например, вакцинация), так и отрицательные (например, ятрогении).

3. Асимметричное распределение информации между потребителем и поставителем товара.

Нерегулируемое развитие коммерциализации в здравоохранении не только не приводит к повышению качества медицинской услуги, но и напрямую связано с формированием теневого рынка. Теневой (нерегистрируемый, незаконный) рынок включает спрос и предложение на любые виды медицинской деятельности, осуществляемые вне рамок закона, связанный с получением медицинскими работниками личных дополнительных неофициальных доходов. Вариантами деятельности в сфере теневого рынка медицинских услуг являются, например:

- внеочередная госпитализация или госпитализация без достаточных оснований;
- неучтённый приём пациентов за плату, в ходе которого используются ресурсы лечебного учреждения;
- перепродажа бесплатной медицинской помощи: организация частного бизнеса на своём рабочем месте, вымогательство у пациентов дополнительных гонораров за содействие в обеспечении адекватного курса лечения, уже гарантированного государством;
- неофициальная подработка лечащим врачом в качестве дилера коммерческой фармацевтической организации и продвижение дорогостоящих лекарств для своих пациентов, даже без достаточных показаний и при сомнительном качестве товара.

По данным многих исследований, контролируемые государством легальные платежи граждан России составляют в настоящее время лишь незначительную часть общего объёма финансирования. Основная масса платежей населения имеет теневой характер и по объёму сопоставима с на-

правляемыми на нужды здравоохранения финансовыми ресурсами. Граница между теневой и официально регистрируемой экономикой в секторе медицинских услуг должна проходить на уровне законодательно принятых правил обеспечения населения медицинской помощью в организациях здравоохранения. Роль государства в регулировании рыночных отношений в здравоохранении заключается в ограничении роста расходов на здравоохранение; стимулировании развития наименее затратных видов медицинской помощи при сохранении ее высокого качества; обеспечении правового регулирования отношений потребителей и поставщиков медицинской помощи [2, 3, 5, 6, 8, 11, 13].

Маркетинг имеет место в случаях, когда люди удовлетворяют свои запросы при помощи обмена – получения желаемого товара за счёт предложения чего-либо взамен. Для того, чтобы обмен состоялся, необходимо наличие пяти условий:

- 1) сторон должно быть как минимум две;
- 2) каждая сторона должна располагать чем-то, что могло бы представить ценность для другой стороны;
- 3) каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара;
- 4) каждая сторона должна быть совершенно свободной в принятии или отклонении предложения другой стороны;
- 5) каждая сторона должна быть уверена в целесообразности или желательности иметь дело с другой стороной [1].

Товаром в здравоохранении являются:

1. Услуги медицинского назначения.
2. Изделия фармацевтической промышленности.
3. Медицинская техника.
4. Материалы медицинского назначения.

Под услугой в менеджменте понимается любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой и которые в основном неосвязаемы и не приводят к владению чем-либо. Услугам присущи следующие характеристики: неосвязаемость, неотделимость от источника, непостоянство качества, несохраняемость. Особенностью медицинской услуги является её медико-социальное значение, определяемое своевременностью, доступностью и качеством, а также необходимость максимального устранения такой характеристики, как непостоянство качества. С этой целью организации здравоохранения выделяют средства на обучение профессиональных специалистов, проводят постоянный контроль качества медицинской помощи, с учётом степени удовлетворения потребителей, изучаемой на основе медико-социологических исследований. Медицинская услуга как продукт не вполне определена, она не всегда определённа во времени, определение цены, качества и их соотношение затруднено. Часть медицинских услуг обладает свойствами общественных товаров (санитарно-гигиенические, профилактические), то есть, в отличие от товаров индивидуального потребления, является объектом коллективного потребления неадресного характера. Ин-

дивидуальные свойства таких услуг нередко даже негативны, в то же время, социальные – положительные.

Медицинские учреждения и медицинские работники занимают доминирующее положение в отношениях с потребителями медицинских услуг и могут диктовать потребителю, какую услугу приобретать. Во-первых, у большинства пациентов отсутствуют специальные знания, в результате чего потребители лишь приблизительно представляют соответствующую ценность предлагаемой им услуги, и, во-вторых, с тем, что решение о приобретении услуги принимается пациентом нередко в состоянии крайней нужды, когда нет возможности промедления и сознание потребителя сужено страданием. Пациенты зависимы от профессиональной добросовестности медработников. Потребитель вынужден полагаться на репутацию поставщика и изначально находится в некотором «нервном» напряжении. До внедрения в практику принципов доказательной медицины даже предоставляющие товар медицинского назначения субъекты не всегда чётко представляли, какова реальная ценность некоторых предлагаемых ими товаров (услуг).

Руководители и организации здравоохранения в сфере рынка медицинских услуг действуют:

- ♦ получая импульсы от сфер рынка общественного здоровья, они испытывают необходимость реагировать на них, разрабатывая новую услугу или совершенствуя уже существующую;
- ♦ разработав новую услугу медицинского назначения или совершенствовав уже существующую, выявляют, будет ли на неё спрос и каковы его особенности (какой сегмент рынка покупателей наиболее перспективен, каковы покупательские возможности потребителей, соответствуют ли они предлагаемым услугам);
- ♦ длительно работая с определённым сегментом рынка, развивают свою деятельность по пути выделения всё более узких групп потребителей;
- ♦ предложив новую услугу медицинского назначения, воздействуют на покупательский спрос, формируя его в нужном для себя направлении;
- ♦ изучая существующие потребности населения в различных видах услуг медицинского назначения, прогнозируют их развитие с учётом внедрения новейших медицинских технологий и влияния других современных факторов внешней среды [1, 3, 8, 11, 13, 14].

Маркетинговая деятельность в здравоохранении проводится в виде последовательных этапов:

1. Анализ рынка

1.1. Анализ маркетинговой микросреды: изучение тех факторов, которые непосредственно влияют на деятельность организации здравоохранения (деловая среда: поставщики, конкуренты, потребители). Особое значение придаётся изучению рынка потребителей, в котором исследуются пять основных аспектов:

- ♦ *Кто будет потреблять предлагаемые услуги (товары) медицинского назначения (какой сегмент рынка).* Для этого изучаются сведения официального статистического характера (демографические данные, и др.) и неофициальные све-

дения (при помощи социологических исследований).

♦ *Каков спрос на предлагаемые услуги.* Изучив спрос на конкретную услугу и определив объём рынка потребителей, можно рассчитать количество востребованных услуг. При этом спрос может быть: отрицательный (нередко выявляется по отношению ко многим услугам профилактической направленности, таким, как профилактическая иммунизация, диспансерное обследование отдельных контингентов и т.п.); отсутствие спроса (безразличие); скрытый спрос (потребитель не может удовлетворить свои нужды с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг); падающий спрос; нерегулируемый (колеблющийся) спрос; полноценный спрос; чрезмерный спрос (превышающий возможности продавца); нерациональный спрос (спрос на опасные для здоровья товары/услуги медицинского назначения).

♦ *Какой должна быть цена на предлагаемую услугу.* Ценовая политика на рынке медицинских услуг зависит от себестоимости услуги, характера спроса на неё, цен на соответствующие услуги у конкурирующих организаций, от роли цен в стимулировании сбыта услуги, платежеспособности населения и других факторов. Формирование цены на медицинскую услугу регулируется также нормативно-ограничительными государственными актами управления. Относительно устойчивым является ценообразование стандартных медицинских услуг, выполняемых по одинаковой технологии для любой категории больных. Более сложно ценообразование для индивидуальных услуг, обладающих лишь относительной устойчивостью ценообразования. Индивидуальные услуги медицинского назначения могут быть представлены в виде прейскуранта при наличии экспертной оценки усреднённых временных затрат на разовое выполнение, усреднённой стоимости используемых лекарственных средств и расходных материалов, медицинских предметов разового пользования.

♦ *Как лучше предоставлять данную услугу.* Способ предоставления услуги определяется критериями выбора, которыми руководствуется потребитель: значимость услуги для потребителя, конкретная мотивация, которой руководствуется потребитель, информация о конкурентах, доступная потребителю, особенности оказания услуги конкурентами и т.п.

♦ *Когда лучше предоставлять данную услугу:* определяется колебаниями спроса (суточные колебания, зависимость спроса от дней недели, сезонности, связь с другими событиями).

1.2. Анализ маркетинговой макросреды: демографических, экономических, технологических, политических, природных и культурных факторов.

2. Выбор целевого рынка и позиционирование на нём услуги. Для этого определяется будущий размер рынка, изучаются существующие тенденции, проводится прогнозирование и сегментация рынка, с дальнейшим рассмотрением каждой из выделенных групп потребителей.

3. Разработка маркетингового комплекса (средств, с помощью которых продавец – органи-

зация здравоохранения будет воздействовать на рынок). Основными элементами маркетингового комплекса организации здравоохранения являются медицинские услуги; ценовая политика на рынке медицинских услуг; продвижение медицинской услуги на рынок (осуществляется посредством рекламы, связей с общественностью и стимулирования сбыта).

4. Осуществление маркетинговой деятельности:

- ♦ Разработка стратегии маркетинга.
- ♦ Включение стратегии маркетинга в план организации здравоохранения.
- ♦ Организация выполнения плана.
- ♦ Контроль результатов и регулирование дальнейшей стратегии.

Стратегия маркетинга во многом определяется спросом на предлагаемый товар:

- При отрицательном спросе задачей маркетинга становится анализ причин неприязни потребителя к данной услуге и изменение отношения к ней (конверсионный маркетинг).

- При отсутствии спроса задачей маркетинга становится поиск увязки присущих услуге выгод с естественными потребностями и интересами человека (стимулирующий маркетинг).

- При скрытом спросе необходимо оценить величину потенциального рынка и создать эффективные товары и услуги, способные удовлетворить спрос.

- Падающий спрос требует от маркетинга обратить вспять тенденцию спроса за счёт улучшения услуги, создания новых услуг, поиска новых рынков сбыта.

- Нерегулируемый спрос отражается на стратегии маркетинга необходимостью сгладить колебания в распределении спроса с помощью гибких цен, гибких графиков работы специалистов (синхромаркетинг, стимулирующий маркетинг). Методами стимулирующего маркетинга являются, например, повышение осязаемости услуг (демонстрация видеозаписей, как выглядит услуга в действии), заострение внимания потребителей на связанных с данной услугой выгодах, фирменное название услуги, использование услуги знаменитым человеком и т.п.

- Полноценный спрос обязывает к разработке поддерживающей стратегии (поддерживающий маркетинг).

- Чрезмерный спрос обуславливает задачи демаркетинга – изыскания способов снижения спроса с помощью повышения цен, разработки и предложения дополнительных услуг (товаров), создания новых форм медицинской деятельности и т.п. Например, ограничивает возможность предложения такое свойство услуги, как её неотделимость от источника. В этом случае необходимо разрабатывать формы оказания услуги, когда источник мог бы одновременно оказывать её нескольким потребителям без ущерба для качества, либо пытаться заменить источник менее затратным. Создание в неврологическом отделении сестринского поста у постели не одного, а двух больных, использование сестринского, а не врачебного патронажа для здо-

ровых родильниц и новорожденных и т.п.) Во Франции с целью снижения спроса на медицинские услуги применяется метод немедленной оплаты медицинской услуги при её потреблении, с последующим частичным или полным возмещением её стоимости.

- Нерациональный спрос вызывает к жизни стратегии противодействующего маркетинга, задача которого – убедить потребителей отказаться от опасной услуги (товара), например, путём резкого поднятия цен или ограничения доступности (табачные изделия, наркотические препараты и пр.).

Медицинская услуга – основной товар организаций здравоохранения. И естественно, что от её качества зависит и привлекательность для пациента, и спрос на неё. Поэтому одним из важных направлений совершенствования охраны здоровья населения является обеспечение качества медицинской помощи.

В рамках идеологии всеобщего управления качеством под качеством медицинских услуг и товаров медицинского назначения понимается не столько достижение уровня каких-либо их частных характеристик, сколько соответствие нуждам и ожиданиям потребителей. Качество медицинской деятельности невозможно без маркетинга [1, 4, 6, 8, 11, 12, 14]. Особое значение приобретает медико-социологические исследования качества медицинской деятельности, являющиеся на данный момент одним из наиболее эффективных инструментов современных информационных технологий управления [7, 10].

Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь предполагает, что дальнейшее формирование и внедрение в практику здравоохранения рыночных отношений будет носить эволюционный характер. В значительной степени сохранится нерыночный сектор бесплатной гарантированной государством медицинской помощи.

Целями маркетинга на современном этапе развития здравоохранения Беларуси являются:

1. Обеспечение рентабельности производства товаров в здравоохранении.

2. Достижение экономической эффективности при реализации.

3. Обеспечение качества медицинской деятельности в рамках идеологии всеобщего управления качеством.

Миссия и социальная ответственность здравоохранения обязывает руководителей развивать концепцию социально-этического маркетинга, основной целью которого является качественное улучшение индивидуального и общественного здоровья. Социально-этический маркетинг – явление более сложное, чем маркетинг коммерческий. Он более близок социальному маркетингу, представляющему собой маркетинг социальных идей и программ, направленных на социальные перемены, то есть на изменение поведения людей. Предметной областью социального маркетинга выступают социальные мероприятия (в здравоохранении, образовании, пенсионном и социальном обеспечении) по изменению общественного поведения, обусловленные наличием социальных проблем и направленные на их решение. Социальный маркетинг исполь-

зует ряд общих принципов и методов маркетинга: сегментирование «рынка потребителей» – разделение общества на социальные группы и выделение среди них наиболее уязвимых и менее социально защищённых, наиболее нуждающихся в первоочередных мерах; изучение потребителей; разработка замысла продвижения социально значимой идеи.

Примером социального маркетинга является разработка программ комплексной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, программ планирования семьи и полового просвещения, программ по борьбе с наркоманией и пр. В США к социальному маркетингу прибегали для проведения антитабачной кампании, решения вопросов, связанных со здоровым образом жизни, борьбой за чистую экологическую обстановку. В Швеции, Канаде, Австралии социальный маркетинг используется в кампаниях против раннего старения и излишнего употребления алкоголя; в Филиппинах и Индонезии – для проведения ранней иммунизации детей и внедрения новых методов контрацепции, в Шри-Ланке – для борьбы с лепрой [4, 6, 14].

Таким образом, развитие и широкое внедрение в практику здравоохранения принципов социально-этического маркетинга в конечном счёте приведёт к формированию своеобразного общественно-договорного, согласно которому пациенту станет невыгодно болеть, организациям здравоохранения станет выгодно оказывать только качественную медицинскую помощь, а государству станет выгодно эффективная система здравоохранения и здоровое население.

Литература

- 1 Вальчук Э.А., Гулицкая Н.И., Царук Ф.П. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении. – Минск: БЕЛМАПО, 2003. – 381 с.
- 2 Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. – М.: Изд-во «Триумф», 2000. – С.22 – 30, 63 – 119, 381 – 420.
- 3 Двойников С.И., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле: Учебное пособие / Под ред. И.Н. Денисова. – м.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 464 с.
- 4 Калачёва И.И. Введение в социальный менеджмент: Учеб.-метод. Пособие. – Мн.: РИВШ БГУ, 2002. – 104 с.
- 5 Лукашев А.М., Акоюн А.С., Шиленко Ю.В. Реформирование здравоохранения и медико-демографический прогноз. – М.: Изд-во «Оверлей», 2001. – С. 25 – 35.
- 6 Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении / Р.А. Галкин и др. – Самара, Спб, 1998. – 176 с.
- 7 Морозов П.Н. Актуальные направления современных медико-социологических исследований деятельности больничных лечебно-профилактических учреждений // Социология медицины. – 2004. – № 2. – С. 31 – 35.
- 8 Перфильева Г.М., Алексеева В.М., Шамшурина Н.Г., Кобяцкая Е.Е., Галкин Е.Б., Ильясова Л.В. Экономика здравоохранения / Под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. – 224 с.
- 9 Полоник И.С. Здоровье человека – наивысшая социально-экономическая ценность общества и один из приоритетов государственной политики // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – № 2. – С. 11 – 15.
- 10 Решетников А.В. Процессное управление в социальной сфере. – М.: Медицина, 2001. – 504 с.
- 11 Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
- 12 Часнойть Р.А. Управление клиническим стационаром: теория и практика. В 2 т. / Р.А. Часнойть, В.А. Лискович, И.А. Наумов. – Гродно: ГГМУ, 2005. – 770 с.
- 13 Шарабчиев Ю.Т. Рыночные отношения в здравоохранении и возможные механизмы их реализации в условиях государственного регулирования // Медицинские новости. – 2006. – № 3. – С. 83 – 88.
- 14 Экономика и управление здравоохранением: Учебник / Л.Ю. Трушкина и др. – Изд. 4-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 384 с.

Поступила 20.06.07