

УДК 339.138:33846

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ НА ОСНОВІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ

ОЛЕГ ДАННИКОВ,
канд. екон. наук, доц. кафедри маркетингу
ДВНЗ "КНЕУ ім. Вадима Гетьмана"

***Анотація.** Висунуті на підтвердження у статті наукові положення, висновки та методичні рекомендації є важливим підґрунтям для вирішення проблемних прикладних питань вдосконалення й реалізації маркетингового підходу до взаємин між виробниками і споживачами страхових послуг з урахуванням сучасних тенденцій розвитку бізнесу на основі запровадження комплексної системи управління якістю та маркетингових стратегій діяльності на українському страховому ринку для гіпотетичної страхової компанії, за умов, що компанія планує здійснювати увесь спектр реальних страхових послуг у досягненні лідируючих позицій на вітчизняному страховому ринку.*

***Ключові слова:** ринок страхових послуг, інфраструктура страхового ринку, страхова послуга, фінансова послуга, якість сприйняття страхових послуг, комплексна системи управління якістю.*

Актуальність.

Сучасний характер суспільно-виробничих відносин обумовив створення об'єктивних передумов розвитку і функціонування ринку страхових послуг в Україні і сформував відповідний рівень пропозиції та попиту на них.

Разом з тим існують і чинники, які стримують цей процес: розбалансованість на фінансовому і валютному ринках, високий рівень монополізації й олігополізації ринків, деформація реального сектора, тінізація економіки та суперечливий характер впроваджуваних українських реформ, недосконалість чинного господарського і податкового законодавства, політична нестабільність, зволікання із прийняттям антикризових заходів на державному рівні та інші фактори впливу.

Можливість поглиблення цих процесів у найближчій перспективі зумовлює необхідність розробки та впровадження програм можливих антикризових заходів на рівні керівництва компаній вітчизняного

бізнесу. Для виживання на ринку, розвитку підприємницької діяльності і досягнення стратегічних цілей в умовах швидкоплинного середовища, на фоні кризово-рецесійних явищ в економіці країни страховим компаніям (далі - СК), потрібно системно передбачати наслідки своїх рішень.

Постановка проблеми.

Маємо ситуацію, за якої споживачі страхових послуг - юридичні і фізичні особи, навіть в умовах настання різних ризикових подій не зможуть від них застрахуватися. До того ж страхування втрачає довіру у населення - як основного партнера у страхуванні - внаслідок проєкції несприятливих подій у банківському секторі на страховий, а також через бюрократизм у роботі й особливо необов'язковість у справі своєчасних виплат страхового відшкодування та небажання ведення копіткої роботи зі страхувальниками.

У сучасних економічних реаліях суб'єкти господарювання вимушені знаходити ефективніші підходи до

організації та управління в діяльності підприємства, виходячи із поглибленого визначення попиту, потреб і запитів споживачів як рушійних факторів розвитку виробництва товарів і послуг, що й визначає актуальність даного дослідження.

Мета та завдання.

Нагальними щодо вирішення з теоретичної та практичної позицій є проблеми, пов'язані з різними сторонами функціонування ринку страхових послуг. Пріоритетними у цьому контексті є розв'язання питань збалансованості ринку, диспропорції попиту і пропозицій, забезпечення належного рівня якості надання страхових послуг та адаптації діяльності вітчизняних страховиків до вимог ринку. В умовах розвитку ринкових відносин ці проблеми сконцентровані і вирішуються на засадах маркетингу, який в результаті постійної еволюції перетворився на основу для організації всієї діяльності СК.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Експертами прогнозується, що у 2010 р. більшість страховиків переглядатимуть структуру своїх портфелів. При цьому у найближчі шість місяців СК будуть вкрай обмежені в можливостях ефективно розміщувати кошти страхових резервів. Напрямі розміщення чітко визначені законодавством, однак жоден з них не здатний поки що забезпечити прибуткову віддачу (ані банківські депозити, ані фондовий ринок, ані ринок нерухомості). Забезпечити приріст обсягів страхових премій найближчим часом зможуть переважно обов'язкові види: ОСАЦВ, страхування сільськогосподарських ризиків, страхування ядерних ризиків та ін.

Страховики здебільшого не залучатимуть значну кількість нових клієнтів, проте зосередять зусилля на утримуванні існуючих. При цьому клієнтура "перетікатиме" з компаній в компанію у пошуках більш зручних і вигідних умов.

Скорочення обсягів торкнеться більшості видів так званого корпоративного страхування, особливо медичного. Головна причина - загальне зменшення кількості працюючих, які разом з робочим місцем автоматично втрачають оплачувані підприємствами поліси добровільного медичного страхування, страхування життя та від нещасного випадку. За прогнозами експертів, у 2010 р. з найбільших підприємств України буде звільнено не менше 3,5 млн осіб. Друга причина - це скорочення корпоративного страхування в результаті економії видатків з боку більшості юридичних осіб [1].

Наприкінці минулого - на початку цього року одночасно кілька великих страхових компаній України повідомили про намір залучити стратегічного інвестора. Не всі в цьому матимуть успіх - буму злиття і поглинання (mergers & acquisitions, M&A) в 2010 р. не варто очікувати. Імовірно, з причин політичної нестабільності в країні і слабого захисту прав інвесторів, а не через кризовий стан галузі. Вітчизняні стра-

хові активи значно подешевшали, а потенціал ринку залишився нерелізованим (страхові премії на душу населення становлять близько 400 грн, тоді як у розвинених країнах - 2-8 тис. дол.). Але потенційні інвестори поки не знають, коли ринок почне відходити від наслідків кризи, тому не поспішають розвивати бурхливу діяльність. У цьому році прихід нових стратегічних інвесторів в Україну малоймовірний. Скоріше за все до процесів M&A будуть залучені існуючі гравці, зацікавлені в збільшенні частки ринку або у впорядкуванні структури капіталу.

За даними аналітично-дослідницького агентства "Proconsulting", представники великих страхових компаній очікують у 2010 р. відновлення приросту зборів страхових премій з багатьох видів страхування. Однак найбільші сподівання страховики покладають на "автоцивілку" (Обов'язкове страхування цивільної відповідальності - ОСЦВ). Минулий рік закінчився для даного сегмента ринку автострахування піднесенням страхових премій на 4% на тлі падіння всіх інших видів страхування. Страховики розраховують, що в поточному році їм вдасться навіть покращити результати і отримати премії в цьому сегменті на суму 1,67 млрд грн (прогноз Української федерації страхування). Втім, для досягнення таких результатів їм необхідно докорінно перебудувати свою діяльність і домогтися перегляду базового платежу та структури коригувальних коефіцієнтів.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності в цьому випадку може стати локомотивом страхового ринку, оскільки добровільно страхуватися сьогодні погоджуються хіба що одиниці. Багатьом СК взагалі не залишається нічого іншого, як розраховувати на подорожчання "автоцивілки". Не секрет, що багато компаній до цього часу не змогли диверсифікувати свої портфелі, в яких "моторні ризики" займають подекуди понад 80% [3].

Ситуація на ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників назем-

них транспортних засобів стає напруженою. Підсумки 2009 р. на даному ринку свідчать, що приріст зібраних страховиками премій майже припинився. Згідно з оприлюдненими даними Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ; м. Київ; об'єднує 82 СК), у минулому році продаж полісів "автоцивілки" приніс страховим компаніям 1,33 млрд грн страхових премій, що всього на 4% перевищує результат 2008 р. - 1,28 млрд грн. Для порівняння: приріст премій, що збирають з цього виду обов'язкового страхування, за підсумками 2008 р. становив 60% [3].

У минулому році тарифи зі страхування заставного житла, за словами страховиків, впали більш ніж удвічі. У 2009 р. окремі компанії пропонували своїм клієнтам страхування за демпінговими цінами (на рівні 0,05-0,1%), тоді як середньоринкова ціна перебувала для фізичних осіб-позичальників у діапазоні 0,15-0,5%. Знизилась тарифи і на ще один вид банківського страхування - від нещасного випадку (з 0,5% від страхової суми до 0,25-0,3%). Серед головних причин СК називають девальвацію гривні і загострення внутрішньокорпоративної конкуренції. Більшість кредитів у попередні періоди надавалися у ВКВ. Зростання курсу долара стало причиною подорожчання нерухомості в гривневому еквіваленті. У перерахунку за новим курсом валют розмір страхової суми збільшився. Оскільки оплата страхової послуги відбувається у національній валюті, відповідно зріс і розмір страхового платежу.

Спроби небанківського регулятора "розчистити" страховий ринок не дають бажаного результату. Близько половини ліквідованих СК, змінивши вивіску, повертаються на ринок, щоб продовжити прокручувати оптимізаційні схеми. У 2008 р. регулятор виключив з Держреєстру фінстанов 14 страхових компаній, причому сім з них - у четвертому кварталі. За 2009 - початок 2010 рр. кількість сягнула 48 страхових компаній. До того ж з вересня 2008 р. Держфінпослуг анулював ліцензії

півсотні СК і призупинив дію дозвільних документів ще 55 страховикам, з яких тільки 10 компаній змогли відновити право працювати на ринку. Причиною призупинення та анулювання ліцензій у більшості випадків стало ігнорування застосованих регулятором заходів впливу, зокрема, щодо виконання зобов'язань перед страхувальниками, а також фактична відсутність компаній за адресою прописки.

На нашу думку, фінансова криза спричинить перерозподіл страхового ринку України, і страхові компанії, що вже відчувають зниження рівня ліквідності в умовах кризи, нестимуть додаткове навантаження у вигляді високої збитковості ОСАЦВ. Компаніям з високою часткою автострахування в портфелі доведеться докласти максимум зусиль для збереження допустимого рівня платоспроможності. Збитки загрожують і тим страховикам, які задалегідь не збалансували свої портфелі. Єдиним плюсом стане для страхового ринку те, що ми спостерігатимемо своєрідний природний добір СК, після якого залишаться найбільш стійкі.

Методологія та основний зміст.

Отже, теоретично-прикладні питання, які розглянуті в даній статті, з огляду на складні умови ведення стратегічних маркетингових дій через загальний плінний стан економіки країни вимагають подальших досліджень щодо формування і розвитку маркетингу на страховому ринку України, виявлення специфіки і тенденцій його функціонування, розробку практичних рекомендацій з використання маркетингових інструментів у діяльності вітчизняних підприємств та ефективних маркетингових рішень у подоланні суперечностей у взаємодії суб'єктів економічної діяльності та оптимального розміщення ресурсів.

На нашу думку, наявні всі підстави прогнозувати у 2010 р. високу ймовірність банкрутства, закриття або поглинання 20-40% нинішніх гравців страхового ринку. Це зумов-

лено такими чинниками, як:

- ◆ розвиток страхування в Україні стримується значною закритістю інформації про ринок і його учасників, причиною чого є відсутність чітких нормотворчих ініціатив з вирішення зазначеної проблеми. За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, наразі лише близько 15% страхових компаній готові регулярно та добровільно оприлюднювати всі розділи своєї звітності, а закон позбавляє регулятора права поширення таких відомостей про будь-якого учасника ринку;
- ◆ різке зростання виплат страхових відшкодувань за апіорі збитковими видами автострахування у випадку, якщо портфель представлений саме цим видом: виплати далі не зможуть покриватися за рахунок нових зборів;
- ◆ нестійке фінансове становище дрібних компаній, а також тих СК, які проводили ризикову політику розвитку в попередні роки: використовували демпінг, завищували рівні комісійної винагороди, не формували страхові резерви в достатньому обсязі;
- ◆ відсутність налагодженої дієздатної системи взаємопов'язаних спеціалізованих організацій для нормального функціонування ринку, що могли б обслуговувати потоки страхових послуг, грошей, цінних паперів, робочої сили, інформації, тобто необхідна розвинена інфраструктура страхового ринку. Саме інфраструктура страхового ринку забезпечує можливість реалізації економічних інтересів страховиків і страхувальників, сприяє координації дій усіх суб'єктів страхового ринку, допомагає інтегруватись до світового економічного простору, сприяє цивілізованому розвитку маркетингу в страхуванні;
- ◆ низька якість активів страхових компаній, представлених цінними паперами, які відсутні у списках торгово-інформаційних систем і бірж, в умовах посилення вимог до платоспроможності, якості активів і достатності капіталу учасників ринку з боку регулятора.

Отже, необхідним є удосконалення й реалізація маркетингового підходу до гармонізації взаємин між виробниками і споживачами страхових послуг з урахуванням сучасних тенденцій розвитку бізнесу в умовах кризово-реcesійних явищ в економіці країни. Такі кризові явища поглиблюються внаслідок дії інформаційної асиметрії разом з трансакційними витратами, що являють собою "дефекти мікроструктури" ринкових взаємодій суб'єктів економічної діяльності і призводять до неоптимального розміщення ресурсів.

На думку Бартона А. Вайца (Barton A. Weitz), на величину розриву в рівні сервісу впливають такі чинники:

- ◆ розрив у знаннях: невідповідність між очікуваннями покупців і їх оцінкою наданих послуг;
- ◆ розриви в стандартах: різниця між знаннями про очікування покупців і встановленими в сервісній організації стандартами обслуговування;
- ◆ розриви в обслуговуванні: невідповідність між прийнятими у фірмі стандартами обслуговування і фактичним рівнем сервісу;
- ◆ розриви в комунікаціях: відмінність між рівнем сервісу, що фактично надається, і рівнем, заявленим у програмах просування [4].

Ці чотири розриви і визначають загальний розрив у рівні обслуговування. Для скорочення таких розривів потрібно зменшити величину кожної складової. Таким чином, якість сервісу підвищується за рахунок: 1) розуміння очікуваного покупцями рівня обслуговування; 2) встановлення стандартів сервісу; 3) запровадження програм обслуговування, що відповідають стандартам; і 4) проведення програм комунікації для інформування покупців про послуги, що надаються сервісною організацією.

На нашу думку, для подолання ефекту інформаційної асиметрії разом з трансакційними витратами (так звані дефекти мікроструктури ринкових взаємодій між суб'єктами економічної діяльності, що призвод-

дять до неоптимального розміщення ресурсів), слід провадити таке.

- ◆ Конче потрібним є дослідження, яке передбачає опитування споживачів страхових послуг. Наприклад, працівники деяких СК просять клієнтів заповнити невелику анкету, в якій вони оцінюють рівень обслуговування, дружельюбність і професіоналізм співробітників. Це загальноприйнята поширена практика в сервісних організаціях розвинутих країн. Так, багато авіакомпаній світу під час польоту просять пасажирів відповісти на запитання стосовно процедур придбання квитків, зустрічі, екіпажа і обслуговування на борту літаків.

- ◆ Також важливим є вимірювання рівня задоволеності споживачів після настання страхового випадку. Такі дослідження дозволяють дістати оперативну інформацію про очікування і враження споживачів. Це також демонструє клієнтам зацікавленість страховика у поліпшенні сервісу. Одержані відповіді дозволяють менеджерам СК оцінити роботу конкретних співробітників і ухвалити рішення про заохочення і надання допомоги відстаючим працівникам.

- ◆ Інтерв'ю з групами покупців. Опитування або анкетування великої кількості споживачів можна замінити роботою з групами з 10-15 споживачів. Наприклад, деякі менеджери СК можуть раз на місяць проводити годинну зустріч з наперед відібраними клієнтами, які діляться враженнями про обслуговування і виказують побажання з поліпшення роботи.

Після того як збір інформації про очікування і сприйняття обслуговування завершений, відомості аналізується і одержані висновки використовуються для встановлення стандартів і розробки системи надання високоякісного сервісу.

Щоб зменшити розрив у стандартах, потрібно: 1) ухвалити рішення про рівень сервісу, що надається фірмою; 2) опрацювати напрями з усунення виявлених проблем; 3)

встановити цілі обслуговування.

Високий рівень обслуговування здатні забезпечити тільки ті компанії, керівництво яких дійсно зацікавлене в досягненні вищих стандартів сервісу. Складові забезпечення якості - планування, регулювання і контроль - взаємозалежні і утворюють безперервний процес формулювання і реалізації вимог до якості страхових послуг у рамках системи якості.

Вважаємо, що разом із проведенням спеціальних досліджень страхового ринку, використанням різних засобів комунікації, маркетингових каналів, просуванням інформації про страхові послуги, популяризації та просвітницької діяльності, спрямованої на підвищення страхової культури населення, активізацією та продажем, актуальним залишається вдосконалення методології рейтингової оцінки страхових компаній на основі системного аналізу та оцінювання якісних і кількісних показників щодо потенціалу та результативності діяльності.

Наскільки незалежним та об'єктивним виявиться застосування методів експертного оцінювання у ході визначення рейтингів СК України - надто спірне питання, адже використовуються лише кількісні критерії та індикатори. Із впровадженням якісних характеристик діяльності СК, на нашу думку, пов'язані значні труднощі у зв'язку з відсутністю в Україні достатнього досвіду, фахового потенціалу, через закритість інформації та недостатність організаційних засад для незалежного та об'єктивного застосування методів експертного оцінювання для такої масштабної системи, якою є страхування.

Комплексна оцінка якості страхових послуг вимагає врахування думки певних цільових груп: споживачів страхових послуг - фізичних осіб; споживачів страхових послуг - юридичних осіб; контактного персоналу СК, який безпосередньо займається продажем і є маркетологом "за сумісництвом". Підсумком комплексної оцінки слугуватиме розрахунок інтегрального показника - рівня якості страхових послуг, що

відображає незалежну оцінку безпосередніх споживачів специфічної продукції. Отже, методичний інструментарій комплексної (інтегральної) оцінки повинен включати три методики з єдиною теоретико-методологічною (концептуальною) основою, однотипною інформаційною базою і сумірними результуючими показниками.

Крім того, маркетингова концепція виходить з того, що цінність сприйняття послуги - основний фактор, який визначає довгострокове становище підприємства на ринку.

Автором пропонується якість сприйняття страхових послуг описати за допомогою "моделі виправданих очікувань", запропонованої М. Бейкером, або "моделі зменшення пізнавального дисонансу" Д. Ендже-ла, сутність яких полягає у тому, що споживач порівнює свої очікування від послуги з тим, що він одержує в реальності [5, 7]. Оцінка послуги здійснюється впродовж всього періоду взаємодії СК з клієнтом на відміну від інших видів послуг. Кожна СК володіє своїм набором маркетингових засобів і підходів, спрямованих на "зменшення пізнавального дисонансу", одним з яких є створення сумісної цінності страхової послуги на основі маркетингу відносин [7].

Існує низка дослідницьких методів, що дозволяють визначити сприйняття цінності послуги споживачами. Автором пропонується використання GAP-аналізу як загальної концепції аналітичного підходу до процедури розгляду невідповідностей, або розривів, між очікуваною та наявною якістю сприйняття страхових послуг. А саме, виділити кілька видів розривів, що є предметом GAP-аналізу, які пов'язані з сегментами ринку; послугами/потребами; іміджем організації та її послугами; конкурентним становищем. У даному випадку пошук розривів здійснюється в рамках одного сегмента, у якому картографуються специфічні потреби і послуги, які їх задовольняють (послуги як гіпотетичного страховика, так і конкурентів).

Причини розривів між очікува-

ною і наявною якістю сприйняття страхової послуги багатоманітні. Вважаємо, що очікування споживачів формуються їх досвідом, відгуками інших осіб, рекламою в ЗМІ, іншими формами комунікацій. Тому особлива увага фахівців СК повинна бути зосереджена на виявленні факторів незадоволеності.

На даний час не існує чітких критеріїв оцінки споживацької цінності страхової послуги. Цінність послуги сприймається швидше з психологічної, ніж з економічної точки зору. Велике значення мають такі характеристики, як представницький образ і встановлення взаємин із споживачами. Дані параметри являють собою нематеріальні чинники, що привертають клієнта до конкретної СК.

За показник цінності страхової послуги автор пропонує брати індекс задоволення очікувань споживачів. Індекс оцінює основні характеристики страхової послуги, а також роботу менеджменту і взаємини між персоналом і клієнтами. Пропонується виділити основні критерії оцінки клієнтами кожного параметра у балах, наприклад, від 1 до 10. Таким чином, одержавши середній бал за всіма показниками, можна дійти висновку щодо відповідності очікувань від результатів роботи СК. Анкетування клієнтів СК і відповідний аналіз даних показників вказують на слабкі місця, виділені фахівцями, і на напрями діяльності менеджменту для вжиття заходів з їх поліпшення.

Проведені дослідження мають продемонструвати, що конкуренція за споживача - це перш за все конкуренція між страховими організаціями в спроможності надати споживачу ціннішу послугу. У рамках маркетингу відносин створення сумісної цінності є основним змістом діяльності, де цінність розуміється не як здатність послуги задовольнити потребу, а як засіб отримання додаткових переваг економічного або психологічного характеру. Рішення цього завдання залежить від стратегічних цілей будь-якого СК, його готовності застосовувати сучасні маркетингові технології для її вирішення.

Висновки.

Протягом останніх років на страховому ринку України склалася і функціонує модель, у межах якої домінують інтереси постачальників страхових послуг. Інтереси споживачів у рамках цієї моделі підпорядковані інтересам постачальників страхових послуг. Така модель функціонування ринку існувала в умовах перманентної кризи, викликаній стійким перевищенням пропозиції над попитом на страхові послуги. Гострота цієї кризи багато років вуалювалася широким розповсюдженням квазістрахових оптимізуючих податкових схем. Останнім часом спостерігаються застійні напрями у ринкових відносинах. Тепер можна говорити не лише про панування інтересів постачальників страхових послуг над інтересами споживачів, а про прагнення до домінування на ринку досить вузької групи постачальників, що, через обмеження можливостей вибору страхувальників, посилює тиск на пересічних споживачів страхових послуг.

Переділ ринку, розподіл реальних джерел його розвитку (тобто клієнтської бази як відтворення страхового капіталу), які іменуються по-різному: то "процесами концентрації страхового капіталу", то "злиттям і поглинаннями", то процесами "створення пулів страховиків", досить тривалий час є основним змістом діяльності більшості вітчизняних страхових компаній. Дуже схоже на те, що свою історичну місію дана модель ринку виконала і сприяти прогресу страхування, страхових відносин в Україні більш не може.

Для забезпечення стратегічного прориву в розвитку вітчизняного страхування вважається за потрібне, перш за все, вирішити завдання з активізації ролі інфраструктури страхового ринку шляхом зміни якості ринкових відносин, які становлять її зміст. Інфраструктура страхового ринку повинна перетворитися з сукупності підприємницьких структур, які фактично односторонньо реалізують інтереси постачальників страхових по-

слуг і які спонтанно склалися і багато в чому стихійно функціонують, - на ефективний механізм оптимального поєднання інтересів страхувальників і постачальників.

За реальних умов розвитку сучасного страхового ринку України це означатиме, що всі елементи інфраструктури повинні бути системно доповнені механізмами і процедурами, спрямованими на реалізацію інтересів вітчизняних страхувальників. Тільки така модернізована інфраструктура зможе стати реальним інструментом вирішення питань активізації ринкової ролі споживачів і завдяки цьому - засобом досягнення потрібного для дійсного прогресу вітчизняного страхування змін балансу інтересів споживачів і постачальників страхових послуг.

Джерела

1. Кредит-Рейтинг: Очікування щодо розвитку страхового ринку України у 2009-2010 рр. Кредит-Рейтинг [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.creditrating.com.ua/ua/Analysis.html?_m=publications&_t=rec&id=4933 ? Last access: 10.05.09. ? Назва з титул. екрану.
2. Проблемні страхові компанії "продають" клієнтів заможним фірмам УНІАН [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.unian.net/ukr/news/news-301707.html> Last access: 19.02.09. ? Назва з титул. екрану.
3. Pro-consulting: аналітика, прогнози, дослідження. Pro-consulting [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.unian.net/ukr/news/news-301707.html> ? Last access: 19.02.09. - Назва з титул. екрану ; [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://pro-consulting.com.ua/analiz/fin_uslugi/strah/ ? Last access: 25.02.10. ? Назва з титул. екрану.
4. Бартон А. Вайц Reduction of breaks in marketing. [Електронний ресурс] / Бартон А. Вайц (Barton A. Weitz). - Режим доступу : <http://www.iteam.ru/publications/marketing/section>Last access: 21.06.09. Назва з титул. екрану.
5. Бейкер М. Маркетинг / М. Бейкер. - СПб. : Питер, 2002. - С. 759. - (Серія "Бизнес-класс").